ظاهرة الإدمان المشروع وخصائص متعاطي المخدرات والمترددين على المراكز العلاجية بدولة الإمارات العربية المتحدة

The phenomenon of legitimate addiction and the characteristics of drug users and visitors to treatment centers in the United Arab Emirates

إعداد

سعود عبدالله خلفان الأحبش

Saud Abdullah Khalfan Al-Ahbash

Doi: 10.21608/ajahs.2023.295647

استلام البحث ٦ / ٣ / ٢٠٢٣

قبول البحث ١٩ / ٣ / ٢٠٢٣

الأحبش، سعود عبدالله خلفان (٢٠٢٣). ظاهرة الإدمان المشروع وخصائص متعاطي المخدرات والمترددين على المراكز العلاجية بدولة الإمارات العربية المتحدة . ***المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية***، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، ٧(٢٦) أبريل، ٣١٣ – ٣٥٦.

http://ajahs.journals.ekb.eg

ظاهرة الإدمان المشروع وخصائص متعاطي المخدرات والمترددين على المراكز العلاجية بدولة الإمارات العربية المتحدة

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على خصائص متعاطي المخدرات المتعالجين في المراكز العلاجية والإصلاحية ، والتعرف على أبعاد ظاهرة الإدمان المشروع ، والتعرف على العوامل المؤدية إلى إدمان المخدرات ، وكذلك التعرف على أثر الإدمان على الأسرة في دولة الإمارات العربية المتحدة ، ولتحقيق هذه الأهداف ، اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي ، واستخدام أداة الاستبيان لجميع البيانات الميدانية ، واتبعت الدراسة أسلوب المسح الشامل لاختيار أفراد عينة الدراسة والتي تكونت من ١٨٠ فرد من المتعاطين المفرج عنهم ، والمشاركين في برنامج (لنتعافى) للتأهيل العلاجي بدولة الإمارات العربية المتحدة ، وتم تحليل إجابات عينة الدراسة باستخدام أساليب الإحصاء الوصفي ، واستخدام الاختبارات الإحصائية مثل : اختبار تحليل التباين الأحادي ، واختبارات للعينات المستقلة . أظهرت نتائج الدراسة أن الاتجاه العام لعينة الدراسة نحو أبعاد ظاهرة الإدمان المشروع جاءت بدرجة مرتفعة ، بمتوسط حسابي ٣.٧١ ، وبينت الدراسة أن أكثر العوامل المؤدية إلى الإدمان هي العوامل الاقتصادية ، كما أن للوصفات الطبية التي تصرف للمدمنين بطرق مشروعة دور في معالجة الإدمان وتساعد في على اندماج المدمنين في المجتمع ، وبينت نتائج الدراسة إلى انتشار تعاطي المخدرات والإدمان عليها يؤدي إلى العديد من المشكلات الاجتماعية مثل : التفكك الأسري والطلاق والفشل الدراسي وزيادة الانحراف داخل الأسرة ، وأوضحت النتائج إلى أفضل الأساليب والطرق الوقائية من مخاطر المخدرات ، تتمثل في تعزيز الوازع الديني ، وزيادة الاهتمام بالتنشئة الاجتماعية السليمة للأبناء في الأسر . وبناءً على النتائج التي توصلت إليها الدراسة فقد تم صياغة مجموعة من التوصيات ، من أهمها: دعم وتعزيز جهود المراكز العلاجية والتأهيلية الخاصة بالإدمان لمساعدة المدمنين على التخلص من الإدمان بصورة سليمة تضمن عدم عودتهم للتعاطي والإدمان.

Abstract:

The study aimed to identify the characteristics of drug abusers who are treated in treatment and correctional centers, to identify the dimensions of the phenomenon of legitimate addiction, to identify the factors leading to drug addiction, as well as to identify the impact of addiction on the family in the United Arab Emirates. To achieve these goals, the study relied on the social survey approach, and the use of a questionnaire tool for all field data. The study followed the comprehensive survey

method to select the study sample, which consisted of 180 released drug users, and participants in the (Let's Get Well) program for therapeutic rehabilitation in the United Arab Emirates. The answers of the study sample were analyzed using descriptive statistics methods, and the use of statistical tests such as: one-way analysis of variance test, and tests for independent samples. The results of the study showed that the general trend of the study sample towards the dimensions of the phenomenon of legitimate addiction came in a high degree, with an arithmetic mean of 3.71. addicts in society, and the results of the study showed the spread of drug abuse and addiction to it leads to many social problems such as: family disintegration, divorce, academic failure, and increased deviation within the family, and the results indicated the best methods and methods of prevention from the dangers of drugs, represented in strengthening religious faith, and increasing attention Proper social upbringing of children in families.Based on the findings of the study, a set of recommendations were formulated, the most important of which are: Supporting and strengthening the efforts of the treatment and rehabilitation centers for addiction to help addicts get rid of addiction in a proper way to ensure that they do not return to abuse and addiction.

المقدمة

تتنوع الأمراض التي تدعى بأمراض العصر وتتعقد باستمرار وبالتوازي مع تقدم البشرية في مجالات التطور العلمي والاجتماعي ومختلف مجالات الحياة الأخرى، فبالإضافة إلى الأمراض الفيروسية والعضوية والنفسية، هناك مرض تعاطي وإدمان المخدرات. وهو مرض مثير للذعر والرهبة إلى حد كبير لدى كل مجتمعات العالم المدركة لخطره، حيث يعد الإدمان على المخدرات أحد أمراض العصر المستعصية. وما برحت الجهات الطبية والعلمية، والمنظمات الإنسانية والنقابية والمهنية والجهات الدولية والحكومية الرسمية والأهلية تبرز اهتماما كبيرا لهذا الموضوع باعتبار أن للتداول أو تعاطي أو الإدمان على المخدرات أخطارا مفزعة وشنيعة تهدد متداوليها أو متعاطيها خاصة والمجتمعات البشرية عامة.

تُعد ظاهرة انتشار المخدرات والادمان عليهامشكلة دولية في العصر الحديث، ولا تزال تتفاقم ويتعاظم خطرها في كافة أقاليم ومناطق العالم ومنها المنطقة العربية

خاصة بعد انتشار الفوضى المجتمعية نتيجة للاضطرابات التي حدثت في المنطقة وما شهدته من حروب وثورات خلال السنوات الماضية، وما نتج عن انتشار لثقافة العولمة وانفتاح الأسواق العالمية، والغزو التكنولوجي الذي صاحبه سوء استخدام من قبل البعض الذين يسعون إلى تحقيق الربح المادي بغض النظر عن النتائج السلبية التي يحدثها انتشار المخدرات في المجتمعات سواء على الأفراد أو على المجتمعات وتماسكها.

ونظرا للزيادة في حجمها وارتباطها بعدد من المشكلات الاجتماعية الخطيرة المزمنة والمدمرة لا للمدمن فحسب بل للمجتمع بأسره، الأمر الذي دفع إلى شعور معظم دول العالم بخطورة ومضار المخدرات على الفرد والمجتمع، وضرورة التصدي لها برصد الأموال وإنشاء مراكز البحوث والدراسات العلمية والتي يعمل فيها باحثون من مختلف التخصصات العلمية، بهدف دراسة مشكلة المخدرات ورصدها والوقاية منها والوصول إلى حل يقلل من زيادة حجمها وتداولها (المعايطة، ٢٠١٤).

وتشكل مشكلة إدمان المخدرات ظاهرة خطيرة على كافة المستويات لآثارها المدمرة على الفرد والأسرة والمجتمع. إذ تدل الإحصاءات والبيانات الدولية على تزايد الإقبال على تعاطي المخدرات (الأصفر، ٢٠٠٤)، الأمر الذي يتطلب تضافر الجهود من أجل الحد من هذه الظاهرة أو القضاء عليها بأسلوب علمي وفق خطة وطنية. إن هذا التعاطي يكاد يشمل أغلب قطاعات المجتمع بشكل يهدد بالخطر فئة الشباب، وأن المخدرات أكثر انتشارا بين الشباب ومن هنا فان الاهتمام بالشباب يجب إن يأتي في مقدمة الأوليات بالنسبة لمؤسسات الدولة (الخلف، ٢٠٠٨).

ومما لا شك فيه أن انتشار وتعاطي المخدرات والعقاقير الخطرة هو خطر اجتماعي داهم، أزهق أنفساً وهدم مجتمعات، وهدر طاقات وأدى إلى انحلال الأخلاق، وتنامي الجريمة بشتى أنواعها سواء بالمجتمعات الصغيرة، أو الكبيرة، الغنية أو الفقيرة، ويزداد الأمر سوءًا أن معدل تعاطي هذه الآفة المدمرة آخذ بالازدياد وبصورة مستمرة، وعلى مستوى العالم (عبد اللطيف، ٢٠٠٣).

لقد انتشرت ظاهرة " الإدمان المشروع" بدولة الإمارات العربية المتحدة خلال السنوات الأخيرة بدرجة كثيرة نتيجة لعدة عوامل، وظاهرة الادمان المشروع ظاهرة تنتج من تعاطي دواء أو عقار يوصف من قبل الجهات الطبية لمرور المدمن المتعالج بعارض نفسي أو غير ذلك، ويتم صرف بعض العقاقير لتساعده على تجاوز هذا العارض، ففي بعض الحالات يستمر المدمن فيتعاطى هذا العقار وبذلك يكون متحصنا بالوصفة الطبية والتي تعتبر الغطاء المشروع لتناول هذا العقاقير" ،هذا بالإضافة إلى وجود بعض المدمنين لعقاقير أخرى يتم الحصول عليها من الصيدليات دون وصفة طبية " كالمهدئات" وهذه المشكلة موجودة بأي مجتمع مع تفاوت النسب.

وتشهد دولة الإمارات العربية المتحدة عهد جديد في معالجة الإدمان للمواد المخدرة الطبيعية والاصطناعية ، مسلحين برؤية حديثة وشاملة لمواجهة ظاهرة الإدمان ، بالإضافة لإتباعها لأساليب عالية التقنية وعلاج سلوكي معرفي وعقلاني، وأدى ذلك إلى معالجة وتأهيل أعداد كبيرة من المدمنين الى الثبات والتعافي والاندماج بالمجتمع ، الا أنه في ظل عصر العولمة والتيارات الفكرية المتضاربة والعوامل الاقتصادية والسياسية والاجتماعية خلقت عدد من التيارات الفكرية التي هدفت إلى استغلال ثقافة الإدمان المشروع للهروب من قوانين الحبس والتحايل على البدائل المتاحة بهدف الحصول على المتعة والنشوة والتملص من المسؤوليات الاجتماعية والجنائية بهدف التأهيل والعلاج..

وبناء على ذلك، وللحرص على الوقاية من المخدرات المشروعة، فقد جاءت الدراسة الحالية لكي تلقي الضوء على ظاهرة الادمان المشروع وخصائص متعاطي المخدرات المترددين على المراكز العلاجية بدولة الإمارات العربية المتحدة.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

تشير التقارير الأمنية في الإمارات العربية المتحدة الواردة في الاحصائيات الرسمية لدى إدارة مكافحة المخدرات إلى زيادة واضحة من عام لآخر في عدد القضايا المتعلقة بالمخدرات في الدولة وهي في تصاعد مستمر كما هي موضحة في الجدول (١) والذي يبين حجم تلك الظاهرة التي باتت تحتاج إلى المزيد من الجهود في كل المجالات التشريعية، والأمنية، والمجتمعية لمكافحتها، خصوصاً وأن مجتمع الإمارات يتكون من خليط من رعايا دول، مختلفة حيث تفيد الاحصائيات الرسمية أيضاً إلى أن دولة الإمارات يسكنها مقيمين ووافدين من معظم دولة العالم كعمالة وافدة ومقيمين من خارج الدولة مما يشكل هاجساً أمنياً خصوصا وأن الغالبية العظمى من هؤلاء الوافدين هم دول تعتبر موطناً أساسيا في زراعة المخدرات تهريبها إلى دول الجوار ومنها إلى دول الاستهلاك .

جدول (١) عدد قضايا المخدرات في دولة الإمارات العربية للسنوات (٢٠١١-٢٠١٦)

السنة	عدد قضايا المخدرات	النسبة المئوية
٢٠١١	٢٠٨٠	%١٢.٩
٢٠١٢	٢٢٩٦	%١٤.١
٢٠١٣	٢٥٨٣	%١٥.٩
٢٠١٤	٢٦٠١	%١٦.٠
٢٠١٥	٢٩٠٤	%١٧.٩
٢٠١٦	٣٧٧٢	%٢٣.٢
المجموع	١٦٢٣٦	%١٠٠

وشهدت صناعة العقاقير الطبية تطورا كبيرا، وقد صاحب هذا التطور الصعود الحاد في إنتاج المنشطات والاتجار بها واستهلاكها، هذا بالإضافة إلى تنوعا لمنتجات التي تغزو السوق يومياً، وكان نصيب العقاقير الخاصة بالحالات النفسية والمهدئات، والمنشطات، والمهلوسات ضخم جدا، أضاف إلى ذلك التركيبات العشبية.

وقد ازداد الاستهلاك والطلب لهذه العقاقير لسهولة الحصول عليها من خلال وجود الصيدليات التي تصرف أدوية المهدئات دون وصفات طبية، وكذلك استعمال المهدئات الدوائية ليس مرتبطاً وملازما للمرض النفسي فقط، حيث إنها توصف أيضا في عيادات الباطنية والجراحة ، هذا بالإضافة إلى صيدليات شبكة الإنترنت، والتي تضخ يوميا عقاقير جديدة ومواد عشبيه تروج لها وشرائها إلكترونيا.

كما ترجع هذه الزيادة أيضا إلى تورط منظمات إجرامية دولية في تسريب مستحضرات صيدلانية تحتوي على مواد خاضعة للمراقبة، وتستعين في ذلك بأطباء يصفون هذه المستحضرات من دون سبب طبي مشروعا ومن مرضى يحصلون على هذه الوصفات بتظاهرهم بالإصابة ببعض أعراض المرض التي تستدعي وصفا لمستحضرات كدواء.

وتكمن الخطورة في أن هذه المواد المخدرة المسموح بتداولها وتباع بشكل عادى هي أكثر خطورة من المواد المخدرة غير القانونية . وتتمثل مشكلة الدراسة في الكشف عن الغموض المعرفي في أبعاد ظاهرة الإدمان المشروع، والكشف عن العوامل المؤدية للإدمان، والتعرف على خصائص متعاطي المخدرات المترددين.

أسئلة الدراسة:

تحاول الدراسة الإجابة عن الأسئلة التالية :

١. ما أبعاد ومفهوم الإدمان الشرعي من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة ؟
٢. ما العوامل المؤدية للإدمان على المخدرات من وجهة نظر المترددين على المراكز العلاجية ؟"
٣. ما دور الوصفات الطبية المشروعة في الحد من الإدمان على تعاطي المخدرات ؟
٤. ما أثر الإدمان على الأسرة من وجهة نظر المترددين على المراكز العلاجية ؟
٥. ما أساليب وطرق الوقاية من الادمان على تعاطي المخدرات من وجهة نظر المترددين على المراكز العلاجية وذويهم؟
٦. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq ٠.٠٥$) في وجهات نظر المتعاطين المترددين على المراكز العلاجية نحو مفهوم الادمان الشرعي تعزى للمتغيرات الشخصية والاجتماعية؟
٧. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq ٠.٠٥$) في وجهات نظر المتعاطين المترددين على المراكز العلاجية نحو العوامل المؤدية للإدمان تعزى للمتغيرات الشخصية والاجتماعية

٨. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) في وجهات نظر المتعاطين المترددين على المراكز العلاجية نحو دور الوصفات الطبية المشروعة في الحد من الإدمان على تعاطي المخدرات تعزى للمتغيرات الشخصية والاجتماعية؟

٩. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) في وجهات نظر المتعاطين المترددين على المراكز العلاجية نحو أثر التعاطي على الأسرة تعزى للمتغيرات الشخصية والاجتماعية؟

١٠. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) في وجهات نظر المتعاطين المترددين على المراكز العلاجية نحو أساليب وطرق الوقاية من الادمان على تعاطي المخدرات تعزى للمتغيرات الشخصية والاجتماعية؟

أهمية الدراسة

تظهر أهمية الدراسة في الجانبين النظري والعملي، بالشكل التالي:

الجانب النظري

تتلخص الأهمية النظرية للدراسة فيما يلي:

١- تحاول الدراسة تسليط الضوء على ظاهرة الإدمان المشروع للمخدرات أو العقاقير المخدرة وخصائص متعاطيها.

٢- تعتبر الدراسة من الدراسات النظرية النادرة التي تناولت الإدمان المشروع على المخدرات .

٣- توضح الدراسة ما هو الادمان المشروع المطبق في المراكز العلاجية في دولة الامارات ودوره في الحد من ظاهرة العود لتعاطي المخدرات.

٤- إثراء المكتبة العلمية بهذا النوع من الدراسات لما لها أهمية كبيرة خاصة وأن ظاهرة المخدرات في تزايد مستمر.

٥- فتح المجال أمام الباحثين في مثل موضوع هذه الدراسة وتطويرها من اجل الإحاطة بكافة الأمور القانونية المتعلقة بتعاطي المخدرات .

الجانب التطبيقي:

تتلخص الأهمية التطبيقية العملية للدراسة فيما يلي:

١- لفت أنظار أصحاب القرار للأخذ بنتائج وتوصيات الدراسة وتطبيقها في المراكز العلاجية للإدمان خاصة وأنها دراسة ميدانية تم تطبيقها في تلك المراكز .

٢- لفت أنظار المشرع الاماراتي لتعديل العقوبات الخاصة بتعاطي المخدرات وتخفيفها على كل من يتقدم للعلاج طواعية ومن تلقاء نفسه .

٣- فتح المجال لمتابعة الأشخاص ورعايتهم ما بعد مرحلة العلاج للتأكد من عدم عودتهم إلى الإدمان مرة أخرى خاصة إذا عاد المدمن للبيئة السابقة على الإدمان.

٤- توجيه أنظار السلطات المعنية بمتابعة ظاهرة انتشار المخدرات وتعاطيها لمعرفة أساليب استخدامها.

أهداف الدراسة

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية :

١- التعرف على خصائص متعاطي المخدرات المترددين على المراكز العلاجية.
٢- معرفة مفهوم الإدمان المشروع من وجهة نظر المدمنين في مركز أتعافى.
٣- معرفة العوامل المؤدية للإدمان على المخدرات من وجهة نظر المترددين على المراكز العلاجية.
٤- التعرف على دور الوصفات الطبية المشروعة في الحد من الإدمان على تعاطي المخدرات في دولة الامارات العربية المتحدة؟
٥- معرفة أثر الإدمان على الأسرة من وجهة نظر المترددين على المراكز العلاجية.
٦- محاولة التوصل لأفضل الأساليب وطرق الوقاية من الادمان على تعاطي المخدرات.

مصطلحات الدراسة والمفاهيم الإجرائية

الإدمان :

تتبنى الدراسة المفهوم الإجرائي التالي للإدمان:

هو اعتياد الشخص على تكرار تعاطي مادة مخدرة سواء كانت طبيعية أو مصنعة بهدف إحداث تغيير في وظائفه وسلوكه من خلال التأثير على قدرة الجهاز العصبي لديه، ويؤدي إلى نتائج صحية ونفسيه واقتصادية واجتماعية سيئة على الفرد وأسرته ومجتمعه.

الإدمان المشروع :

هو إدمان ينتج من تعاطي دواء أو عقار لمرور مريض بعارض نفسي أو غير ذلك، لتساعده على تجاوز هذا العارض، ففي بعض الحالات يستمر المريض في تعاطي هذا العقار وبذلك يكون متحصنا بالوصفة الطبية والتي تعتبر الغطاء المشروع لتناول هذه العقاقير"، بالإضافة إلى وجود بعض المدمنين لعقاقير أخرى يتم الحصول عليها من الصيدليات دون وصفة طبية كالمهدئات."

العقاقير المشروعة:

هي المواد التي يسمح ببيعها أو استهلاكها وفقا لأحكام القانون، وفي منظور الإدمان فإن العقاقير المشروعة هي الأدوية التي تباع بالوصفة الطبية أو تلك الأدوية التي تباع دون وصفة. ويمكن استخدام العقاقير المشروعة بطرق غير قانونية وهي تستخدم كذلك بالفعل، وتعتبر عقاقير وصفات الطبيب من أكثر العقاقير المتاحة التي يتعاطاها الأشخاص في الوقت الحالي بسبب قانونيتها، وتقبلها الاجتماعي، وتوافرها بسهولة فضلاً على قدرتها الإدمانية العالية.

العقاقير غير المشروعة:

هي المواد التي يحظرها القانون، وتتميز هذه العقاقير بقدرتها الإدمانية كما تترك

آثارا سلبية خطيرة على العقل والجسم ، وتشمل منشطات الأمفيتامين، الميثامفيتامين، والكوكايين، والهيروين، والماريجوانا / الحشيش، ويؤدي استخدام العقاقير غير المشروعة إلى سلوكيات محفوفة بالمخاطر وعواقب خطيرة؛ مثل دخول المستشفيات، ونقص المناعة المكتسبة، وغيرها من التداعيات والآثار المرضية المختلفة.

برنامج لنتعافى: عبارة عن مجموعة من البرامج الثقافية والتعليمية والدينية التي تنظمها إدارة المؤسسات العقابية والاصلاحية في دولة الامارات العربية التي تهدف إلى توعية النزلاء وإرشادهم إلى خطورة تعاطي المخدرات، ويأتي الهدف الرئيس من برنامج (لنتعافى) هو لتوعية النزلاء في المؤسسات العقابية من تعاطي المخدرات والوقاية من الوقوع فريسة لها.

برامج التأهيل الاجتماعي:

يعد الهدف الرئيسي لبرامج التأهيل على مختلف اشكالها والتي يتم تطبيقها في المؤسسات العقابية احداث تغيير في شخصية النزيل من خلال تغيرات في اتجاه هذا النزيل نحو ذاته ونحو اسرته ونحو مجتمعه، بحيث يتم خلق نماذج سلوكية في نفسه مقبولة من قبل المجتمع المحيط به، وأبعاده عن النماذج السلوكية غير المقبولة في المجتمع (الضحيان، ٢٠٠١).

أن الهدف من التأهيل الاجتماعي للمدمنين هو مساعدة هؤلاء على التكيف مع طبيعة الحياة داخل مراكز العلاج والتأهيل من ناحية، ومساعدتهم على حل المشاكل الشخصية والعائلية التي تواجههم، واستمرارية صلتهم بمجتمعاتهم الأصلية، وهذا ما يساهم في تسهيل عملية اندماجهم في المجتمع بعد العالج والتأهيل.

ومن الطبيعي أن يقوم بعمليات التأهيل الاجتماعي متخصصين في هذا المجال، وفي دولة الامارات العربية المتحدة فان المختصين يقومون بعمل دراسات لحالة المدمنين، وهذه الدراسات تبنى عليها عملية تصنيفهم وتحديد البرامج العلاجية والتأهيلية الأكثر مناسبة لكل منهم :

محددات الدراسة

تمثلت حدود الدراسة فيما يلي :

الحدود المكانية : دولة الإمارات العربية المتحدة

الحدود الزمانية : ٢٠١٦-٢٠١٧

الحدود البشرية: الأشخاص المتعاطين للمخدرات والمترددين على المراكز العلاجية .

١- الحدود الموضوعية : تعاطي المخدرات وتم التركيز على موضوع الإدمان المشروع.

صعوبات الدراسة

واجهت الدراسة بعض الصعوبات منها:

١. صعوبة الحصول على معلومات وإحصائيات دقيقة عن حجم ظاهرة المخدرات

في دولة الإمارات العربية لاعتبارات أمنية.

٢. عدم تجاوب بعض أفراد مجتمع الدراسة وخاصة فئة الإناث لاعتبارات اجتماعية وشخصية.

٣. عدم تعاون بعض ذوي الأشخاص المتعاطين في إعطاء العوامل الرئيسة التي دفعت المتعاطي إلى الإدمان لأسباب اجتماعية وخوفا من الوصم الاجتماعي عند البعض.

٤. عدم تقبل بعض النزلاء المتعاطين فكرة برنامج لنتعافى لعدم ثقته بتلك البرامج وكذلك لاعتبارات شخصية واجتماعية .

المنهجية

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي المسحي باستخدام أسلوب المسح الشامل لمجتمع الدراسة، وكذلك اعتمدت الدراسة على الأسلوب المكتبي من خلال إجراء مسحا مكتبيا للمراجع والمصادر والدراسات السابقة والبحوث المنشورة؛ لبناء الإطار النظري للدراسة.

مجتمع الدراسة وعينتها

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من المتعاطين المفرج عنهم والذين يتلقون الرعاية اللاحقة ضمن برنامج لنتعافى وهو برنامج تأهيلي اجتماعي لتأهيل ورعاية المتعاطين المفرج عنهم بهدف دمجهم تدريجيا في المجتمع والبالغ عددهم (٢٠٤) متعاطي ومتعاطية مسجلين رسميا في هذا البرنامج (الادارة العامة لشرطة الشارقة، ٢٠١٦)

عينة الدارسة تم اعتماد أسلوب المسح الشامل لاختيار عينة الدراسة، حيث تم توزيع أداة الدراسة على جميع مجتمع الدراسة البالغ عددهم (٢٠٤) فرد، وتم رفض الإجابة على أداة الدراسة من قبل (١٠) أفراد من عينة الدراسة وكانوا جميعهم من الإناث لاعتبارات شخصية واجتماعية، فاسترجعت(١٩٤) استبانة، بنسبة مئوية بلغت (٩٥%) وتم استبعاد(١٤) استبانة بنسبة مئوية بلغت (٦.٨) لعدم صلاحيتها للتحليل الإحصائي، ليصبح عدد الاستبانات الصالحة للتحليل(١٨٠) استبانة لتشكل ما نسبته(٨٨%) من مجتمع الدراسة الكلي، وهي نسبة مناسبة جداً لأغراض البحث العلمي، جدول (٢).

الجدول (٢) توزيع مجتمع الدراسة وعينة الدراسة

المتغير	مجتمع الدراسة	عدد الاستبانات الموزعة	عدد الاستبانات المسبعدة	عينة الدراسة
ذكور	١٩٤	١٩٤	١٤	١٨٠
إناث	١٠	٠	٠	٠
المجموع	٢٠٤	١٩٤	١٤	١٨٠

والجدول (٣) يبين خصائص عينة الدراسة.

جدول(٣) خصائص عينة الدراسة

المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية
العمر	٢١ سنة فأقل	٧٧	%٤٢.٨
	٢١-٢٥ سنة	٤٥	%٢٥
	٢٦-٣٠ سنة	٣٥	%١٩.٤
	٣١ سنة فأكثر	٢٣	%١٢.٨
المؤهل العلمي	أقل من ثانوية عامة	١٣٨	%٧٦.٧
	دبلوم	١٢	%٦.٧
	بكالوريوس	٢٧	%١٥
	دراسات عليا	٣	%١.٦
الحالة الاجتماعية	أعزب	١١٢	%٦٢.٢
	متزوج	٦٢	%٣٤.٤
	مطلق	٥	%٢.٨
	أرمل	١	%٠.٦
الدخل الشهري	أقلمن 1000 درهم	٢٣	%١٢.٨
	من١٠٠٠-٢٠٠٠	٥٥	%٣٠.٥
	من 2001 فأكثر	١٠٢	%٥٦.٧
الجنسية	إماراتي	٩٢	%٥١.١
	مقيم عربي	٤٦	%٤٦.٦
	مقيم غير عربي	٤٢	%٢٣.٣
عدد السوابق أو الجنح	مرة واحدة	١٠٥	%٥٨.٣
	مرتين فأكثر	٧٥	%٤١.٧
عدد مرات طلب العلاج	مرة واحدة	١٥٥	%٨٦.١
	مرتين فأكثر	٢٥	%١٣.٩
المستوى التعليمي للأب	ثانوية عامة فأقل	١٣٩	%٧٧.٢
	بكالوريوس	٣٩	%٢١.٧
	دراسات عليا	٢	%١.١
المستوى التعليمي للأم	ثانوية عامة فأقل	١٥٤	%٨٥.٦
	بكالوريوس	٢٤	%١٣.٣
	دراسات عليا	٢	%١.١
مهنة الأب	يعمل	١٦٦	%٩٢.٢
	لا يعمل	١٤	%٧.٨
مهنة الأم	يعمل	٣٨	%٢١.١
	لا يعمل	١٤٢	%٧٨.٩
عدد أفراد الأسرة	٤ أشخاص فأقل	٢١	%١١.٧
	٥-٦ أشخاص	٧٤	%٤١.١
	٧ أشخاص فأكثر	٨٥	%٤٧.٢

أداة الدارسة

من خلال الرجوع والاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة مثل دراسة (المعيني ،٢٠١٦) (المعايطة ،٢٠١٤) ودراسة (الشديفات، ٢٠١٠) ودراسة (العنزي، ٢٠٠٩)

ودراسة(الرشيدي ، ٢٠٠٩) فقد تم تطوير استبانة متكيفة مع البيئة المبحوثة، حيث تكونت الاستبانة من ثلاثة أجزاء، وهي كما يلي:

الجزء الأول: الخصائص الشخصية: وشملت المتغيرات التالية:

أ- العمر، وله أربعة مستويات: (٣٠ سنة فأقل، ٣١-٤٠ سنة، ٤١-٥٠ سنة، ٥١ سنة فأكثر).

ب- المؤهل العلمي، وله أربع مستويات (أقل من ثانوية عامة ، ثانوية عامة، بكالوريوس، دراسات عليا).

ج- الحالة الاجتماعية، ولها أربع مستويات: (أعزب، متزوج، مطلق ، أرمل)

د- الدخل الشهري وله ثلاثة مستويات أقلمن 1000 درهم من200- 1000 من 2001فأكثر

ه- الجنسية: ولها أربع مستويات (إماراتي ،مقيم عربي، مقيم غير عربي، بدون جنسية)

و- عدد السوابق أو الجنح: وله مستويان (مرة واحدة، مرتين فأكثر).

ز- عدد مرات طلب العلاج : وله مستويان (مرة واحدة، مرتين فأكثر).

ح- مستوى تعليم الأب : (ثانوية عامة فأقل ، بكالوريوس، دراسات عليا)

ط- مستوى تعليم الأم : (ثانوية عامة فأقل ، بكالوريوس، دراسات عليا)

ي- مهنة الأب : وله مستويان (يعمل ، لا يعمل).

ك- مهنة الأم: وله مستويان (يعمل ، لا يعمل).

ل- عدد أفراد الأسرة: وله مستويان (٤ أشخاص فأكثر ، (٥-٦ أشخاص) (٧ أشخاص فأكثر).

الجزء الثاني: فقرات محاور الدراسة، المحور الأول : مفهوم الإدمان المشروع من وجهة نظر المدمنين وذويهم (٦) فقرات (١-٦).

الجزء الثالث: فقرات العوامل المؤدية للإدمان على المخدرات، واشتملت على (٩) فقرات(٧-١٥)

الجزء الرابع: فقرات:أثر الوصفات الطبية المشروعة في الحد من الإدمان على تعاطي المخدرات واشتملت على (٦) فقرات(١٦-٢١)

الجزء الخامس : فقرات : أثر الادمان على الأسرة واشتملت على (٨) فقرات(٢٢-٢٩)

الجزء السادس : فقرات : أساليب وطرق الوقاية من الإدمان على تعاطي المخدرات واشتملت على (٦) فقرات(٣٠-٣٥).

وصنفت الإجابات وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي، وعلى النحو الآتي:

أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوفق بشده
٥ درجات	٤ درجات	٣ درجات	٢ درجة	درجة واحدة

واستناداً إلى ذلك فإن قيم المتوسطات الحسابية التي وصلت إليها الدراسة سيتم التعامل معها لتفسير البيانات على النحو التالي:

منخفض	متوسط	مرتفع
أقل من ٢.٣٣	أكبر أو يساوي ٢.٣٣ وأقل أو يساوي ٣.٦٦	أكبر من ٣.٦٦

وبناءً على ذلك فإذا كانت قيمة المتوسط الحسابي للفقرات أكبر من (٣.٦٦) يكون مستوى تصورات المشاركين مرتفعاً، وهذا يعني موافقة أفراد المجتمع على الفقرة، أما إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي أكبر أو يساوي (٢.٣٣) وأقل أو يساوي (٣.٦٦) فإن مستوى التصورات متوسطاً، وإذا كان المتوسط الحسابي أقل من (٢.٣٣) فيكون مستوى التصورات منخفضاً.

صدق وثبات أداة الدراسة:

للتأكد من صدق أداة الدراسة، فقد تم عرض الاستمارة على (٦) محكمين، من الأساتذة أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في علم الاجتماع في جامعة مؤتة وجامعة الشارقة وجامعة الإمارات ومن المتخصصين في علم الجريمة، والملحق (ب) يبين أسماءهم، لغرض تحكيمها، وللتحقق من مدى صدق محتواها، حيث تم الأخذ بآراء المحكمين وتعديلاتهم، مع اعتبار الآتي:

١. الدقة والوضوح في صياغة الفقرات.
٢. تجنب استخدام عبارات غامضة أو فقرات غير واضحة.
٣. اشتمال الفقرة على فكرة محددة يستطيع الفرد الإجابة عنها بدقة.

ثبات أداة الدراسة:

للتحقق من ثبات أداة الدراسة تم تطبيقها على عينة استطلاعية من مجتمع الدراسة مكونة من (٣٠) مبحوث، وتم استخراج معامل ثبات أداة الدراسة باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) لفقرات كل مجال على حدة وللأداة ككل، ليتم التحقق من مدى درجة اتساق كل فقرة من فقراتها بعضها البعض، وبالتالي ثبات الأداة ككل. والجدول (٤) يبين ذلك.

جدول(٤) قيم معامل الثبات للاتساق الداخلي للأداة ككل وكل بُعد من أبعاد الأداة

	البعد	عدد الفقرات	معامل الثبات
١	مفهوم الإدمان المشروع	٦	٠.٨٢١
٢	العوامل المؤدية للإدمان على المخدرات	٩	٠.٨٦٥
٣	أثر الوصفات الطبية المشروعة في الحد من الإدمان	٦	٠.٨٥١
٤	أثر الإدمان على الأسرة	٨	٠.٨٩٢

٥	أساليب وطرق الوقاية من الادمان	٦	٠.٨٤٦
	الأداة ككل	٣٥	٠.٨٥٥

يتبيّن من نتائج الجدول (٤) أنّ معامل الثبات لبعد مفهوم الإدمان المشروع (٠.٨٢١)، وبلغ لبعد العوامل المؤدية للإدمان على المخدرات (٠.٨٦٥)، وبلغ لبعد أثر الوصفات الطبية المشروعة في الحد من الإدمان على تعاطي المخدرات (٠.٨٥١)، ولبُعد وقد أثر الإدمان على الأسرة (٠.٨٩٢)، فيما بلغ لبُعد أساليب وطرق الوقاية من الادمان على تعاطي المخدرات(٠.٨٤٦) وبلغ معامل الثبات الكلي للأداة (٠.٨٥٥)، وهي نسبة ثبات مرتفعة ومقبولة لأغراض التحليل الإحصائي والبحث العلمي.

عرض النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الأول : ما أبعاد ومفهوم الإدمان الشرعي من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة ؟

للإجابة عن السؤال، تم إيجاد الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة، في الجدول (٥).

جدول (٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب حسب المتوسط لفقرات بعد مفهوم الإدمان المشروع من وجهة نظر المدمنين

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
1	برامج تسعى لإعادة المدمن لحالته الطبيعية	3.91	0.99	1	مرتفع
2	برامج تسعى لنزع الخطورة الجرمية من المدمن	3.64	0.94	٤	متوسط
3	برامج علاجية بواسطة العقاقير المشروعة أساء البعض استخدامها فأدمنوا عليها	3.61	0.87	٥	متوسط
4	برامج تسعى إلى تشجيع المدمن على العلاج	3.71	0.96	٣	مرتفع
5	برامج مشروعة لكنها تزيد نسبة المدمنين	3.59	0.99	٦	متوسط
6	برامج تهدف إلى علاج المدمن بالطرق المشروعة	3.82	0.98	2	مرتفع
٦-١	المتوسط الكلي	٣.٧١	٠.٩٥	-	مرتفع

يظهر من الجدول رقم (5) أنّ المتوسط العام لوجهة نظر أفراد عينة الدراسة لمتغير لمفهوم الإدمان المشروع جاءت بدرجة مرتفعة، وبمتوسط حسابي يبلغ(٣.٧١) وانحراف معياري(٠.٩٥) ،وقد احتلت الفقرة رقم(١) " برامج تسعى لإعادة المدمن لحالته الطبيعية " المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ(3.91) ،تلتها الفقرة رقم (٦) " برامج تهدف إلى علاج المدمن بالطرق المشروعة ، بمتوسط حسابي بلغ (٣.٨٢) ، ثم جاءت الفقرة رقم (٤) "بر برامج تسعى إلى تشجيع المدمن على العلاج ، بمتوسط حسابي بلغ (٣.٧١) ثم جاءت الفقرة رقم (٢) برامج تسعى لنزع الخطورة الجرمية من المدمن " في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (٣.٦٤)

بينما احتلت الفقرة (٥)" برامج مشروعة لكنها تزيد نسبة المدمنين " المرتبة الأخيرة بين فقرات هذا البعد، بمتوسط حسابي بلغ (٣.٥٩)،تلتها الفقرة رقم (٣) " برامج علاجية بواسطة العقاقير المشروعة أساء البعض استخدامها فأدمنوا عليها بمتوسط حسابي (٣.٦١).

الإجابة المتعلقة بالسؤال الثاني:

والذي نصه "ما العوامل المؤدية للإدمان على المخدرات من وجهة نظر المترددين على المراكز العلاجية ؟"

للإجابة عن السؤال، تم إيجاد الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة، في الجدول (٦).

جدول (٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب حسب المتوسط لفقرات العوامل المؤدية للإدمان على المخدرات

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
٧	الأوضاع الاقتصادية السيئة للفرد والاسرة	٣.٦٥	٠.٩٤	٦	متوسط
٨	الأوضاع الاقتصادية الجيدة تدفع البعض للتعاطي	٣.٥٤	١.٠٠	٩	متوسط
٩	المشاكل بين الزوجين داخل الأسرة	٣.٧٦	٠.٩٨	٢	مرتفع
١٠	رفقاء السوء	٣.٧٤	٠.٩٦	٣	مرتفع
١١	وجود بؤر للانحراف داخل الاسرة تؤدي إلى التعاطي	٣.٧٩	٠.٩٤	١	مرتفع
١٢	تقليد الآخرين	٣.٦٨	١.٠٢	٥	مرتفع
١٣	الرغبة في المغامرة وحب الظهور عند البعض	٣.٥٧	٠.٩٩	٨	متوسط
١٤	تأثير برامج التلفاز ووسائل الاتصال الحديث	٣.٦٩	٠.٩٦	٤	مرتفع
١٥	التهميش الاجتماعي	٣.٦٢	٠.٩٨	٧	متوسط
١٥-٧	المتوسط الكلي	٣.٦٧	0.97	-	مرتفع

يلاحظ من خلال الجدول(٦) أن المتوسط العام نحو العوامل المؤدية إلى الإدمان على المخدرات جاء بمستوى مرتفع بمتوسط حسابي كلي بلغ (٣.٦٧)، وانحراف معياري بلغ (٠.٩٧)، وقد كان أعلاها للفقرة (١١) والتي تنص على" وجود بؤر للانحراف داخل الاسرة تؤدي إلى التعاطي"، بمتوسط حسابي مرتفع بلغ (٣.٧٩)، وانحراف معياري (٠.٩٤)، وأدناها كان للفقرة (٨) التي تنص على" ال الأوضاع الاقتصادية الجيدة تدفع البعض للتعاطي " وبمتوسط حسابي بلغ (٣.٥٤)، وانحراف معياري(١.٠٠)، وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

للفقرات الأخرى يتضح أن جميع الفقرات جاءت بتقدير مرتفع باستثناء الفقرات (٧، ١٣ ، ١٥،) جاءت بتقدير متوسط، ومن الملاحظ أن لا يوجد أي فقرة ضمن التقدير المنخفض.

الإجابة المتعلقة بالسؤال الثالث: والذي نصه" ما دور الوصفات الطبية المشروعة في الحد من الإدمان على تعاطي المخدرات ؟

للإجابة عن السؤال، تم إيجاد الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة، في الجدول (٧).

جدول (٧) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب حسب المتوسط لفقرات دور الوصفات الطبية المشروعة في الحد من الإدمان على تعاطي المخدرات

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
١٦	تساعد الوصفات في زرع الثقة بنفس المتعاطي	٣.٦٥	١.٠٠	٥	مرتفع
١٧	تساعد على الاستجابة للعلاج	٣.٧٥	٠.٩٨	٢	مرتفع
١٨	تعمل على التخلص من الادمان تدريجياً	٣.٨٢	٠.٩٩	١	مرتفع
١٩	تساعد في التقليل من انتشار المواد المخدرة غير المشروعة	٣.٧١	٠.٩٦	٣	مرتفع
٢٠	تساعد السلطات في ضبط مسألة التعاطي	٣.٥٨	١.٠١	٦	متوسط
٢١	تساعد المدمن في الاشتراك في برنامج العلاج	٣.٧٠	٠.٩٦	٤	مرتفع
٢١-١٦	المتوسط الكلي	٣.٧٠	٠.٩٨	-	مرتفع

يلاحظ من خلال الجدول(٧) أن المتوسط العام نحو دور الوصفات الطبية المشروعة في الحد من الإدمان على تعاطي المخدرات جاءت بدرجة مرتفعة، وبمتوسط حسابي بلغ(٣.٧٠) وانحراف معياري (٠.٩٨) ،وقد احتلت الفقرة رقم(٣) " تعمل على التخلص من الادمان تدريجياً " المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (٣.٨٢)،تلتها الفقرة رقم (٢) "تساعد على الاستجابة للعلاج "، بمتوسط حسابي بلغ (٣.٧٥) ، ثم جاءت الفقرة رقم (٤) "تساعد في التقليل من انتشار المواد المخدرة غير المشروعة"، بمتوسط حسابي بلغ (٣.٧١) ثم جاءت الفقرة رقم (٦)"تساعد المدمن في الاشتراك في برنامج العلاج " في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (٣.٧٠) بينما احتلت الفقرة (٥)"تساعد السلطات في ضبط مسألة التعاطي " المرتبة الأخيرة بين فقرات هذا البُعد، بمتوسط حسابي بلغ (٣.٥٨)،تلتها الفقرة رقم (١) "تساعد الوصفات في زرع الثقة بنفس المتعاطي " في المرتبة قبل الأخيرة (بمتوسط حسابي بلغ(٣.٦٥).

الإجابة المتعلقة بالسؤال الرابع : والذي ينص على " ما أثر الإدمان على الأسرة من وجهة نظر المترددين على المراكز العلاجية ؟

للإجابة عن السؤال الرابع للدراسة تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة حسب المتوسط الحسابي لإجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات أداة الدراسة، في الجدول (٨).

جدول (٨) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب حسب المتوسط لفقرات أثر الإدمان على الأسرة من وجهة نظر المترددين على المراكز العلاجية وذويهم

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
٢٢	يؤدي الادمان إلى التفكك الأسري	٣.٨٥	٠.٩٩	١	مرتفع
٢٣	يؤدي الإدمان إلى الطلاق	٣.٧٢	٠.٧٦	٤	مرتفع
٢٤	انتشار الرذيلة	٣.٧٦	٠.٩٨	٢	مرتفع
٢٥	الفشل الدراسي لدى الأبناء	٣.٦٨	١.٠٢	٦	مرتفع
٢٦	سوء التكيف في العلاقات الزوجية	٣.٦٧	١.٠٢	٧	مرتفع
٢٧	العزلة الاجتماعية	٣.٧٥	٠.٩٦	٣	مرتفع
٢٨	يؤدي إلى ابتزاز المشاعر	٣.٧٠	٠.٩٤	٥	مرتفع
٢٩	يؤدي إلى خلل في البناء الاجتماعي بكامله	٣.٦٠	١.٠٤	٨	متوسط
٢٢-٢٩	المتوسط الكلي	٣.٧١	٠.٩٦	-	مرتفع

يتبين من خلال الجدول(٨) أن المتوسط العام لأثر الإدمان على الأسرة من وجهة نظر المترددين على المراكز العلاجية جاء بمستوى مرتفع بمتوسط حسابي كلي بلغ (٣.٧١)، وانحراف معياري بلغ (٠.٩٦)، وقد احتلت الفقرة (٢٢) والتي تنص على" يؤدي الادمان إلى التفكك الأسري "، بمتوسط حسابي مرتفع بلغ (٣.٨٥)، وانحراف معياري (٠.٩٩)، ويظهر الجدول أن نظرة أفراد عينة الدراسة لفقرات هذا المحور كانت مرتفعة ويظهر ذلك من خلال الفقرات (٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨) أما الفقرة التي احتلت المرتبة الأخيرة في هذا المحور فقد كانت الفقرة رقم (٢٩) التي تنص على" يؤدي إلى خلل في البناء الاجتماعي بكامله " وبمتوسط حسابي بلغ (٣.٦٠)، وانحراف معياري (١.٠٤)، ومن الملاحظ أيضاً أنه لا يوجد أي فقرة ضمن التقدير المنخفض.

الإجابة المتعلقة بالسؤال الخامس: والذي ينص على " ما أساليب وطرق الوقاية من الادمان على تعاطي المخدرات من وجهة نظر المترددين على المراكز العلاجية وذويهم؟

للإجابة عن السؤال الخامس للدراسة تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة حسب المتوسط الحسابي لإجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات أداة الدراسة، في الجدول (٨).

جدول (٩) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب حسب المتوسط لفقرات أساليب وطرق الوقاية من الادمان على تعاطي المخدرات من وجهة نظر المترددين على المراكز العلاجية وذويهم

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
٣٠	تعزيز الوازع الديني	٣.٧٧	٠.٩٨	١	مرتفع
٣١	الاهتمام بالتنشئة الاجتماعية	٣.٧٤	٠.٩٥	٢	مرتفع
٣٢	تكثيف الحملات الاعلامية الهادفة	٣.٦٦	١.٠٠	٤	مرتفع
٣٣	البرامج الترويحية والترفيهية	٣.٧١	٠.٩٤	٣	مرتفع
٣٤	الحملات الأمنية المستمرة	٣.٦٠	١.٠٢	٦	متوسط
٣٥	تشديد وتغليظ العقوبات القانونية	٣.٦٢	١.٠١	٥	مرتفع
٣٥-٣٠	المتوسط الكلي	٣.٦٨	٠.٩٨	-	مرتفع

يتبين من خلال الجدول(٩) أن المتوسط العام لوجهة نظر أفراد عينة الدراسة نحو أساليب وطرق الوقاية من الادمان على تعاطي المخدرات من وجهة نظر المترددين على المراكز العلاجية جاءت بدرجة مرتفعة، وبمتوسط حسابي بلغ(٣.٦٨) وانحراف معياري(٠.٩٨) ،وقد احتلت الفقرة رقم (٣٠) " ت تعزيز الوازع الديني " المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (٣.٧٧)، تلتها الفقرة رقم (٣١) " الاهتمام بالتنشئة الاجتماعية "، بمتوسط حسابي بلغ (٣.٧٤) ، ثم جاءت الفقرة رقم (٣٣) " البرامج الترويحية والترفيهية "، بمتوسط حسابي بلغ (٣.٧١) ثم جاءت الفقرة رقم (٣٢)" ت تكثيف الحملات الاعلامية الهادفة " في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (٣.٦٦) بينما احتلت الفقرة (٣٤)" الحملات الأمنية المستمرة " المرتبة الأخيرة بين فقرات هذا البُعد، بمتوسط حسابي بلغ (٣.٥٨)،تلتها الفقرة رقم (٣٥) " ت تشديد وتغليظ العقوبات القانونية " في المرتبة قبل الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (٣.٦٠).

عرض النتائج المتعلقة بالسؤال السادس :هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$٠.٠٥) في وجهات نظر المتعاطين المترددين على المراكز العلاجية نحو مفهوم الادمان الشرعي تعزى للمتغيرات الشخصية والاجتماعية؟

للإجابة عن السؤال السادس، تم إجراء تحليل التباين، في الجدول (١٠).

جدول (١٠) تحليل التباين لاختبار الفروق في إجابات أفراد عينة الدراسة نحو مفهوم الادمان المشروع والتي تعزى للاختلاف في الخصائص الديموغرافية والشخصية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
العمر	٧٤.٦٨٦	3	24.90	*9.09	0.00
المؤهل العلمي	٥٢.٢٧٧	3	17.43	*7.77	0.00
الحالة الاجتماعية	٣٣.٧٧٥	3	11.26	0.51	٠.٤١
الدخل الشهري	٢٠.١٦٨	3	6.72	0.63	٠.٣٢
الجنسية	٣٤.١٨٨	2	17.09	1.97	0.16
عدد مرات طلب العلاج	٦٥.٢٨١	1	65.28	0.02	0.89
عدد السوابق أو الجنح	٤٠.٦٧٩	1	40.68	1.80	0.14
مستوى تعليم الأب	٣٧.٠٣٥	2	18.52	24.1	٠.٤٣
مستوى تعليم الأم	٤٣.٨٨٠	2	21.94	72.1	٠.٣٣
مهنة الأب	٤٤.٢٤٣	1	44.24	29.*12	٠.٠٠
مهنة الأم	٤١.٧٧٥	1	41.78	53.1	٠.٥١
عدد أفراد الأسرة	٣٩.٨٥٣	2	19.93	11.*9	٠.٠٢

تبين من خلال الجدول (١٠) ما يلي:

١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد عينة الدراسة نحو محور "مفهوم الإدمان المشروع" والتي تعزى لاختلاف العمر حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (٩.٠٩)، ومستوى الدلالة الاحصائية (٠.٠٠) وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). وكذلك وجود فروق تعزى لمتغير المؤهل العلمي حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (٧.٦٦) ومستوى الدلالة الاحصائية (٠.٠٠) ، وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). وكذلك وجود فروق تعزى لمتغير مهنة الأب حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (١٢.٢٩) ومستوى الدلالة الاحصائية (٠.٠٠) ، وكذلك وجود فروق تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (٩.١١) ومستوى الدلالة الاحصائية (٠.٠٢) ، وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد عينة الدراسة نحو محور "مفهوم الإدمان المشروع " والتي تعزى لاختلاف المتغيرات (الحالة الاجتماعية، الدخل الشهري، الجنسية، عدد مرات طلب العلاج، عدد السوابق أو الجنح، مستوى تعليم الأب ، مستوى تعليم الأم، مهنة الأم)

٣) ويعزز ذلك نتائج اختبار شيفه للمقارنات البعدية حيث تشير البيانات الواردة في الجدول (11) إلى أن الفروق كانت لصالح الفئة العمرية (٢٦-٣٠) سنة على حساب الفئات العمرية الأخرى، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذه الفئة (٠.٦٢) تلتها الفئة العمرية (أكثر من ٣١ سنة) بمتوسط حسابي بلغ (٠.٥٧).

ويبين الجدول(11) أن هنالك مصادر فروق بين متوسطات إجابات المبحوثين ذوي المؤهل العلمي ومتوسط الفئة الرابعة (دراسات عليا) حيث بلغ متوسط الفئة الأولى (ثانوية عامة فأقل)(٤.٣٩)، أما متوسط الفئة الرابعة(ثانوية عامة فأقل) فقد بلغ(٢.٦٩) ولصالح المبحوثين ذوي المؤهل العلمي ثانوية عامة فأقل. وأن هنالك مصادر فروق بين متوسطات إجابات المبحوثين ذوي المؤهل العلمي(ثانوية عامة فأقل) ومتوسط الفئة الثانية(دبلوم) حيث بلغ متوسط الفئة الأولى (ثانوية عامة فأقل) (٤.٣٩)، أما متوسط الفئة الثانية(دبلوم) فقد بلغ(٣.٥٣) ولصالح المبحوثين ذوي المؤهل العلمي ثانوية عامة فأقل. وأن هنالك مصادر فروق بين متوسطات إجابات المبحوثين ذوي المؤهل العلمي(ثانوية عامة فأقل) ومتوسط الفئة الثالثة (بكالوريوس) حيث بلغ متوسط الفئة الخامسة (ثانوية عامة فأقل)(٤.٣٩)، أما متوسط الفئة الثالثة(بكالوريوس) فقد بلغ(٤.٠٢) ولصالح المبحوثين ذوي المؤهل العلمي ثانوية عامة فأقل. وعليه تكون الفروق لصالح فئة ثانوية عامة فأقل ثم البكالوريوس، ثم الدبلوم ثم الدراسات العليا.

وبالنسبة لمتغير مهنة الأب بينت النتائج أن هنالك مصادر فروق بين متوسطات إجابات المبحوثين وكانت لصالح فئة (يعمل) على حساب الفئة الثانية (لا يعمل) حيث بلغ متوسط إجابات المبحوثين العاملين (٤.٠١)، أما متوسط إجابات المبحوثين (لا يعمل) فقد بلغ(٣.٦٢) ولصالح المبحوثين من فئة (يعمل).

كما تشير نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية بالنسبة لمتغير عدد أفراد الأسرة أن هنالك مصادر فروق بين متوسطات إجابات المبحوثين لصالح ذوي (٤ أشخاص فأقل) حيث بلغ متوسط إجابات المبحوثين (٣.٧٥) فيما بلغ متوسط الفئة الثانية فئة العمر من(٥-٧) أشخاص بلغ (٣.٦٧) ، أما متوسط الفئة الثالثة (من ٧ أشخاص فأكثر) فقد بلغ (٣.٥٢) وقد كانت الفروق لصالح فئة العمر (٤ أشخاص فأقل).

الجدول رقم (١١) نتائج تحليل اختبار شافيه للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية نحو مفهوم الادمان المشروع والتي تعزى للاختلاف في الخصائص الديموغرافية والشخصية

المتغير	فئة المتغير	المتوسط الحسابي	أقلمن٢١سنه	من٢١-٢٥سنه	من٢٦-٣٠سنه	أكثرمن٣١سنه
العمر	أقل من٢١سنه	٠.٣٤	-	٠.٠٣	٠.٠٢	٠.١٠
	من٢١-٢٥سنه	٠.٥٩	-	-	٠.٠٥	*٠.١٢
	من٢٦-٣٠سنه	٠.٦٢	-	-	-	*٠.١٥
	أكثرمن٣١سنه	٠.٥٧	-	-	-	-
المتغير	فئة المتغير	المتوسط الحسابي	ثانوية عامة فأقل	دبلوم	بكالوريوس	دراسات عليا
المؤهل العلمي	ثانوية عامة فأقل	٤.٣٩	-	-	*١.٣٣	*١.٧
	دبلوم	٣.٥٣	-	-	*٠.٤٩	*٠.٨٦
	بكالوريوس	٤.٠٢	-	-	-	*٠.٦٣

	دراسات عليا	٢.٦٩	-	-	-	-
المتغير	فئة المتغير	المتوسط الحسابي	يعمل	لا يعمل		
مهنة الأب	يعمل	٤.٠١	-	-		
	لا يعمل	٣.٦٢	0.39*	-		
المتغير	فئة المتغير	المتوسط الحسابي	٤ أشخاص فأقل	٥-٦ أشخاص	٧ أشخاص فأكثر	
عدد أفراد الأسرة	٤ أشخاص فأقل	٣.٧٥	-	-	-	
	٥- ٦ أشخاص	٣.٦٧	-	-	-	
	٧ أشخاص فأكثر	٣.٥٢	*٠.٢٣	-	-	

عرض النتائج المتعلقة بالسؤال السابع :هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤٠.٠٥) في وجهات نظر المتعاطين المترددين على المراكز العلاجية نحو العوامل المؤدية للإدمان تعزى للمتغيرات الشخصية والاجتماعية؟

جدول (١٢) تحليل التباين لاختبار الفروق في إجابات أفراد عينة الدراسة نحو العوامل المؤدية إلى الإدمان والتي تعزى للاختلاف في الخصائص الديموغرافية والشخصية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
العمر	3.78	3	1.26	0.70	٠.٦٢
المؤهل العلمي	44.64	3	14.88	*9.11	0.00
الحالة الاجتماعية	28.84	3	9.61	*6.03	0.00
الدخل الشهري	7.22	3	2.41	1.47	٠.٥٢
الجنسية	4.20	2	2.10	2.64	٠.٧٤
عدد مرات طلب العلاج	55.75	1	55.75	*١٨.١٦	٠.٠٠
عدد السوابق أو الجنح	34.74	1	34.74	*١٢.٥٥	٠.٠٠
مستوى تعليم الأب	3.63	2	1.81	24.1	٠.٥٤
مستوى تعليم الأم	37.47	2	18.74	54.*9	٠.٠٠
مهنة الأب	7.78	1	7.78	29.1	٠.٤٥
مهنة الأم	2.68	1	2.68	53.1	٠.٥١
عدد أفراد الأسرة	4.03	2	2.02	11.1	٠.٤٢

يتضح من خلال الجدول (١٢) ما يلي:

١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد عينة الدراسة نحو محور " نحو العوامل المؤدية إلى الإدمان " والتي تعزى لاختلاف المؤهل العلمي حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (٩.١١) ومستوى الدلالة الاحصائية (٠.٠٠) ، وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة (α≤0.05) وكذلك وجود فروق تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (٦.٠٣) ومستوى الدلالة

الاحصائية (٠.٠٠) وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، ووجود فروق تعزى لمتغير عدد مرات طلب العلاج حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (١٨.١٦) ومستوى الدلالة الاحصائية (٠.٠٢). وكذلك وجود فروق تعزى لمتغير عدد السوابق أو الجنح حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (١٢.٥٥) ومستوى الدلالة الاحصائية (٠.٠١) وهي قيم معنوية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). وكذلك وجود فروق تعزى لمتغير مستوى تعليم الأم حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (٩.٥٤) ومستوى الدلالة الاحصائية (٠.٠٣) وهي قيم معنوية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد عينة الدراسة نحو محور "مفهوم الإدمان المشروع " والتي تعزى لاختلاف المتغير (العمر، الدخل الشهري، الجنسية، مهنة الأب ، مهنة الأم ، عدد أفراد الأسرة) .

ويعزز ذلك نتائج اختبار شيفه للمقارنات البعدية حيث تشير البيانات الواردة في الجدول (١٣)أن هنالك مصادر فروق بين متوسطات إجابات المبحوثين ذوي المؤهل العلمي(البكالوريوس) ومتوسط الفئة الأولى(ثانوية عامة فأقل) حيث بلغ متوسط الفئة الثالثة (البكالوريوس)(٣.٣٧)، أما متوسط الفئة الأولى(ثانوية عامة فأقل) فقد بلغ(٢.٩٠) وكانت الفروق لصالح المبحوثين ذوي المؤهل العلمي (البكالوريوس). وأن هنالك مصادر فروق بين متوسطات إجابات المبحوثين ذوي المؤهل العلمي(البكالوريوس) ومتوسط الفئة الثانية (دبلوم) حيث بلغ متوسط الفئة الثالثة (البكالوريوس)(٣.٣٧)، أما متوسط الفئة الثانية (دبلوم) فقد بلغ(٣.١٢) ولصالح المبحوثين ذوي المؤهل العلمي (البكالوريوس). وأن هنالك مصادر فروق بين متوسطات إجابات المبحوثين ذوي المؤهل العلمي(البكالوريوس) ومتوسط الفئة الرابعة (دراسات عليا) حيث بلغ متوسط الفئة الرابعة (٣.١٣)، وقد كانت الفروق لصالح أفراد عينة الدراسة فئة حملة درجة البكالوريوس، وبهذا تكون الفروقات في متوسط إجابات المبحوثين لصالح فئة (البكالوريوس).

أما فيما يتعلق بمتغير الحالة الاجتماعية يتبين من الجدول (١٣) إلى أن الفروق كانت لصالح فئة (المتزوجين)، بمتوسط حسابي بلغ (٣.٩٨) على حساب الفئات الأخرى (العزاب) حيث بلغ المتوسط الحسابي (٣.٥٩) (مطلق) التي بلغ المتوسط الحسابي(٣.٩٠) وفئة (أرمل) التي بلغ المتوسط الحسابي لها (٣.٦٩) وبذلك تكون الفروق لصالح فئة (المتزوجين) تليها فئة (المطلقين).

كما بينت النتائج أن هنالك مصادر فروق بين متوسطات إجابات المبحوثين وفقاً عدد مرات طلب العلاج ولصالح فئة (مرة واحدة) حيث بلغ المتوسط الحسابي (٣.٩٠) في حين بلغ متوسط فئة (مرتين فأكثر)(٣.٨١) وبذلك تكون الفروق لصالح فئة (مرة واحدة).

ويتضح من الجدول (١٣) وجود فروق في وجهات نظر عينة الدراسة تبعا لمتغير عدد السوابق أو الجنح حيث كانت الفروقات لصالح فئة (مرة واحدة) بمتوسط حسابي بلغ (٣.٣١) بينما كان المتوسط الحسابي لفئة مرتين فأكثر فقد بلغ (٣.٢٢) وبهذا يكون الفرق لصالح فئة (مرة واحدة) . وكذلك وجود فروق في وجهات نظر عينة الدراسة تبعا لمتغير مستوى تعليم الأم وكانت الفروق لصالح فئة حملة درجة (البكالوريوس) بمتوسط بلغ (٣.٧٣) بينما كان المتوسط الحسابي لفئة الدراسات العليا بلغ (٣.٣٧) وفئة ثانوية عامة فأقل (٣.٢٨) وعليه تكون الفروق بالنسبة لمتغير مستوى تعليم الأم لصالح فئة حملة درجة (البكالوريوس).

الجدول رقم (١٣)

المتغير	فئة المتغير	المتوسط الحسابي	ثانوية عامة فأقل	دبلوم	بكالوريوس	دراسات عليا
المؤهل العلمي	ثانوية عامة فأقل	2.90	-	-0.394	-0.228	-0.868
	دبلوم	3.12	-	-	-0.237	-0.474
	بكالوريوس	3.37	-	-	-	-0.246
	دراسات عليا	3.13	-	-	-	-
المتغير	فئة المتغير	المتوسط الحسابي	أعزب	متزوج	مطلق	أرمل
الحالة الاجتماعية	أعزب	3.59	-	-0.61	-0.713	-0.918
	متزوج	.983	-		-0.103	*-0.308
	مطلق	3.90	-			-0.205
	أرمل	3.69	-			
المتغير	فئة المتغير	المتوسط الحسابي	مره واحدة	مرتين فأكثر		
عدد مرات طلب العلاج	مره واحدة	3.90	-	*-0.61		
	مرتين فأكثر	3.81	*-0.61	-		
المتغير	فئة المتغير	المتوسط الحسابي	مره واحدة	مرتين فأكثر		
عدد السوابق أو الجنح	مره واحدة	3.31	-.09077	-.58999*		
	مرتين فأكثر	3.22		-.49922*		
المتغير	فئة المتغير	المتوسط الحسابي	ثانوية عامة فأقل	بكالوريوس	دراسات عليا	
مستوى تعليم الأم	ثانوية عامة فأقل	3.28	-	-.09479	.45547*	
	بكالوريوس	3.73	-	.09479	.36068	
	دراسات عليا	3.37	-	-	-	

نتائج تحليل اختبار شافيه للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية نحو العوامل المؤدية إلى عرض النتائج المتعقلة بالسؤال الثامن :هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$٠.٠٥) في وجهات نظر المتعاطين المترددين على المراكز العلاجية نحو دور الوصفات الطبية المشروعة في الحد من الإدمان على تعاطي المخدرات تعزى للمتغيرات الشخصية والاجتماعية؟

جدول (١٤) تحليل التباين لاختبار الفروق في إجابات أفراد عينة الدراسة نحو دور الوصفات الطبية المشروعة في الحد من الإدمان على تعاطي المخدرات والتي تعزى للاختلاف في الخصائص الديموغرافية والشخصية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
العمر	٥٧.٦٥٠	3	19.22	**6.72	0.00
المؤهل العلمي	٤١.٤٣٠	3	13.81	**5.35	0.00
الحالة الاجتماعية	٣٥.٢٣٣	3	11.74	**8.43	٠.٠٠
الدخل الشهري	١٠.٢١٥	3	3.07	0.50	0.53
الجنسية	٣.٢٧١	2	1.14	٤.٧٤	٠.٤٥
عدد مرات طلب العلاج	٣.١٧٩	1	3.18	0.43	0.52
عدد السوابق أو الجنح	٤.٤٧٨	1	4.48	٠.٥٨	0.57
مستوى تعليم الأب	15.34	2	7.17	24.1	0.55
مستوى تعليم الأم	14.91	2	7.46	72.1	0.21
مهنة الأب	5.81	1	6.81	29.1	0.73
مهنة الأم	6.91	1	6.91	53.1	0.15
عدد أفراد الأسرة	56.08	2	28.04	11.*9	٠.٠٠

يتبين من خلال الجدول (١٤) ما يلي:

١- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد عينة الدراسة نحو محور "دور الوصفات الطبية المشروعة في الحد من الإدمان على تعاطي المخدرات " والتي تعزى لاختلاف العمر حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (6.72)، ومستوى الدلالة الاحصائية (0.00) وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وكذلك وجود فروق تعزى لمتغير المؤهل العلمي حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (5.35) ومستوى الدلالة الاحصائية (٠.٠٠) ، وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)وكذلك وجود فروق تعزى لمتغير " الحالة الاجتماعية" حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (8.43) ومستوى الدلالة الاحصائية (٠.٠٠) وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وكذلك وجود فروق تعزى لمتغير "عدد أفراد الأسرة" حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (٩.١١) ومستوى الدلالة الاحصائية (٠.٠٠).

٢- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد عينة الدراسة نحو محور "مفهوم الإدمان المشروع " والتي تعزى لاختلاف المتغيرات (الجنسية، الدخل الشهري، عدد مرات طلب العلاج، عدد السوابق أو الجنح، مستوى تعليم الأب ، مستوى تعليم الأم، مهنة الأب ، مهنة الأم)

ويعزز ذلك نتائج اختبار شيفه للمقارنات البعدية حيث تشير البيانات الواردة في الجدول (١٥) إلى أن الفروق كانت لصالح الفئة العمرية أقل من (٣٠-٢٦ سنة) بمتوسط حسابي بلغ (٣.٧٥) على حساب الفئات العمرية (٣١ سنة فأكثر)، التي بلغ المتوسط الحسابي لها(٣.١٦) والفئة العمرية (أقل من٢١ سنة) حيث بلغ المتوسط الحسابي (٣.١٥) والفئة العمرية (٢١-٢٥سنة) التي بلغ المتوسط الحسابي لها(٣.٥٤)) وبذلك تكون الفروق لصالح الفئة العمرية الثالثة ((٣٠-٢٦ سنة).

كما أشارت البيانات الواردة إلى أن هناك فروق في إجابات المبحوثين تبعاً لمتغير المؤهل العلمي وهذه الفروق كانت لصالح فئة حملة المؤهل العلمي (بكالوريوس) على حساب باقي فئات هذا المتغير حيث بلغ المتوسط الحسابي لفئة (بكالوريوس)(٤.٢٩) في حين كان المتوسط الحسابي للفئة الرابعة (دراسات عليا) فقد بلغ (٣.٨٩) والفئة الثانية (دبلوم) (٣.٤٦) والأولى (ثانوية عامة فأقل) (٣.٤٥) وعليه فإن الفروق تكون لصالح أصحاب المؤهل العلمي (بكالوريوس) ثم الفئة الرابعة (دراسات عليا) على حساب باقي فئات هذا المتغير.

كما أشارت البيانات الواردة إلى أن هناك فروق في إجابات المبحوثين تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية وهذه الفروق كانت لصالح فئة (العزاب) على حساب باقي فئات هذا المتغير حيث بلغ المتوسط الحسابي لفئة (العزاب) (٢.٨٤) في حين كان المتوسط الحسابي للفئة الثانية (فئة المتزوجين) فقد بلغ (٢.٧٥) والفئة الثالثة مطلق بلغ (٢.٧٤) وفئة الأرامل (٢.٥٠) وعليه فإن الفروق تكون لصالح أصحاب الفئة الثالثة (العزاب).

وجود فروق في وجهات نظر عينة الدراسة تبعا لمتغير عدد أفراد الأسرة لصالح الفئة الثانية (٥-٧ أشخاص)بمتوسط بلغ (٣.٩٩) وفئة(٤ أشخاص فأقل) بمتوسط بلغ (٣.٩٤) وهذا الفرق لصالح فئة(٥-٧ أشخاص). كما اتضح وجود فروق في وجهات نظر عينة الدراسة تبعا لمتغير عدد أفراد الأسرة بين فئة(٥-٧ أشخاص)بمتوسط بلغ (٣.٩٩) وفئة (٧ أشخاص فأكثر)الذي بلغ المتوسط الحسابي له (٣.٢٥) وهذا الفرق لصالح فئة(٥-٧ أشخاص).

الجدول رقم (١٥) نتائج تحليل اختبار شافيه للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية نحو دور الوصفات الطبية المشروعة في الحد من الإدمان والتي تعزى للاختلاف في الخصائص الديموغرافية والشخصية

المتغير	فئة المتغير	المتوسط الحسابي	أقلمن٢١سنه	من٢١-٢٥سنه	من٢٦-٣٠سنه	أكثرمن٣١سنه
العمر	أقلمن٢١سنه	٣.١٥	-	٠.٣٨	-	٠.٠٠-
	من٢١-٢٥سنه	٣.٥٤	-	-	٠.٢١	٠.٣٨
	من٢٦-٣٠سنه	٣.٧٥	-	-	*٠.٥٩	*٠.٥٩
	أكثرمن٣١سنه	٣.١٦	-	-	-	-
المتغير	فئة المتغير	المتوسط الحسابي	ثانوية عامة فأقل	دبلوم	بكالوريوس	دراسات عليا
المؤهل العلمي	ثانوية عامة فأقل	3.45	-	-0.008	-0.442	*-1.118
	دبلوم	3.46	-	-	-0.434	*-1.11
	بكالوريوس	4.29	-	-	-	-0.676
	دراسات عليا	3.89	-	-	-	-
المتغير	فئة المتغير	المتوسط الحسابي	أعزب	متزوج	مطلق	أرمل
الحالة الاجتماعية	أعزب	2.84	-	0.104	- 0.106	- 0.349*
	متزوج	2.75	-	-	- 0.001	- 0.242*
	مطلق	2.74	-	-	-	- 0.244*
	أرمل	٢.٥٠	-	-	-	-
المتغير	فئة المتغير	المتوسط الحسابي	٤ أشخاص فأقل	٥-٦ أشخاص	٧ أشخاص فأكثر	
عدد أفراد الأسرة	٤ أشخاص فأقل	3.94	-	- 0.048	.264٠	
	٥- ٦ أشخاص	3.99	-	-	.313*٠	
	٧ أشخاص فأكثر	.253	-	-	-	

عرض النتائج المتعلقة بالسؤال التاسع :هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) في وجهات نظر المتعاطين المترددين على المراكز العلاجية نحو أثر التعاطي على الأسرة تعزى للمتغيرات الشخصية والاجتماعية؟ للإجابة عن السؤال تم إجراء تحليل التباين، وفيما يلي عرض للنتائج.

جدول (١٦) تحليل التباين لاختبار الفروق في إجابات أفراد عينة الدراسة نحو أثر التعاطي على الأسرة والتي تعزى للاختلاف في الخصائص الديموغرافية والشخصية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
العمر	8.18	3	2.73	1.43	0.13
المؤهل العلمي	41.48	3	13.83	6.09	0.00
الحالة الاجتماعية	57.65	3	19.22	10.43	٠.٠٠
الدخل الشهري	51.22	3	17.07	8.42	٠.٠٠
الجنسية	2.27	2	1.14	0.98	0.67
عدد مرات طلب العلاج	0.43	1	0.43	0.54	0.56
عدد السوابق أو الجنح	0.23	1	0.23	0.44	0.65
مستوى تعليم الأب	1.56	2	0.78	0.51	٠.٥٥
مستوى تعليم الأم	2.65	2	1.33	1.09	٠.٤٣
مهنة الأب	1.34	1	1.34	1.09	٠.٤٣
مهنة الأم	1.23	1	1.23	1.03	٠.٥١
عدد أفراد الأسرة	48.19	2	24.10	13.33	٠.٠٠

أشارت النتائج التي يعرضها الجدول رقم (١٦) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير العمر نحو أثر التعاطي على الأسرة حيث وجد أن(F=٠.١٣) ومستوى الدلالة (α =٠.٩٤) وهذه النتيجة غير معنوية عند مستوى دلالة(α≤0.05) كما أشارت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير المؤهل العلمي نحو أثر التعاطي على الأسرة حيث وجد أن(٦.٠٩=) ومستوى الدلالة(α = ٠.٠٠) وهذه النتيجة غير معنوية عند مستوى دلالة(α≤0.05) وأشارت النتائج إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير الحالة الاجتماعية نحو أثر التعاطي على الأسرة حيث وجد أن(F=١٠.٤٣) ومستوى الدلالة(α = ٠.٠٠) وهذه النتيجة غير معنوية عند مستوى دلالة(α≤0.05)

أما فيما يتعلق بمتغير الدخل الشهري فقد أشارت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير الدخل الشهري نحو أثر التعاطي على الأسرة حيث وجد أن(F=٨.٤٢) ومستوى الدلالة(α = ٠.٠٤). كما أشارت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير الجنسية نحو أثر التعاطي على الأسرة حيث وجد أن(٠.٩٨=) ومستوى الدلالة(α = ٠.٥٦) وهذه النتيجة معنوية عند مستوى دلالة(α≤0.05) وكذلك أشارت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير عدد السوابق او الجنح نحو أثر التعاطي على الأسرة حيث وجد أن(F=٠.٤٤) ومستوى الدلالة(α = ٠.٦٥) وهذه النتيجة معنوية عند مستوى دلالة (α≤0.05) مما يقتضي قبول الفرضية فيما يتعلق بهذا المتغير. وأشارت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير عدد أفراد الأسرة نحو أثر التعاطي على الأسرةحيث وجد

أن(F=١٣.٣٣) ومستوى الدلالة (α = ٠.٠٠) وهذه النتيجة معنوية عند مستوى دلالة(α≤0.05) مما يقتضي عدم الفرضية فيما يتعلق بهذا المتغير.

ويعزز ذلك نتائج اختبار شيفه للمقارنات البعدية حيث أشارت البيانات الواردة في الجدول (١٧) إلى أن هناك فروق في إجابات المبحوثين تبعاً لمتغير المؤهل العلمي وهذه الفروق كانت لصالح فئة حملة المؤهل العلمي (بكالوريوس) على حساب باقي فئات هذا المتغير حيث بلغ المتوسط الحسابي لفئة (بكالوريوس)(٤.٣٩) بينما كان المتوسط الحسابي للفئة الرابعة (دراسات عليا) (٣.٨٩) والفئة الثانية (دبلوم) (٢.٦٩) والأولى (ثانوية عامة فأقل) (٤٠٢) وعليه فإن الفروق تكون لصالح أصحاب المؤهل العلمي (بكالوريوس) ثم الفئة الأولى (ثانوية عامة فأقل) على حساب باقي فئات هذا المتغير.

أما بالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية فقد أشارت البيانات الواردة إلى أن هناك فروق في إجابات المبحوثين وهذه الفروق كانت لصالح فئة (المتزوجين) على حساب باقي فئات هذا المتغير حيث بلغ المتوسط الحسابي لفئة (المتزوجين) (٣.١٠) في حين كان المتوسط الحسابي للفئة الأولى (فئة العزاب) فقد بلغ (٣.٠٠) والفئة الثالثة مطلق بلغ (٢.٧٢) وفئة الأرامل (٢.٨٥) وعليه فإن الفروق تكون لصالح أصحاب الفئة (متزوجين).

كما تشير نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية الخاصة بمتغير الدخل الشهري أن هنالك مصادر فروق بين متوسطات إجابات المبحوثين لصالح ذوي الدخل الشهري (أقل من ١٠٠٠ درهم) عن باقي فئات هذا المتغير، حيث بلغ متوسط إجابات المبحوثين في الفئة (أقل من ١٠٠٠ درهم) (٣.٧٥) فيما بلغ متوسط الفئة الثانية فئة (من ١٠٠-٢٠٠٠)، (٢.٦٧) أما متوسط الفئة الثالثة (أكثر من ٢٠٠٠ درهم) فقد بلغ(٣.٦٠) وقد كانت الفروق لصالح الفئة ذات الدخل (أقل من ١٠٠٠ درهم).

كما بينت النتائج وجود فروق في وجهات نظر عينة الدراسة تبعا لمتغير عدد أفراد الأسرة لصالح الفئة الثانية (٥-٦ أشخاص)بمتوسط بلغ (٣.٠٢) وفئة(٤ أشخاص فأقل) بمتوسط بلغ (٢.٩٠) وهذا الفرق لصالح فئة(٥-٦ أشخاص). كما اتضح وجود فروق في وجهات نظر عينة الدراسة تبعا لمتغير عدد أفراد الأسرة بين فئة(٥-٦ أشخاص) بمتوسط بلغ (٣.٠٢) وفئة(٧ أشخاص فأكثر) الذي بلغ المتوسط الحسابي له (٢.٨٦) وهذا الفرق لصالح فئة(٥-٦ أشخاص).

جدول (١٧) نتائج تحليل اختبار شافيه للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية نحو أثر التعاطي على الأسرة والتي تعزى للاختلاف في الخصائص الديموغرافية والشخصية

المتغير	فئة المتغير	المتوسط الحسابي	أقل من ٢١سنه	من٢١-٢٥سنه	من٢٦-٣٠سنه	أكثرمن٣١سنه
المؤهل العلمي	ثانوية عامة فأقل	٤.٠٢	-	-	*١.٣٣	*١.٧
	دبلوم	٢.٦٩	-	-	*٠.٤٩	*٠.٨٦
	بكالوريوس	٤.٣٩	-	-	-	*٠.٦٣
	دراسات عليا	٣.٥٣	-	-	-	-
المتغير	فئة المتغير	المتوسط الحسابي	ثانوية عامة فأقل	دبلوم	بكالوريوس	دراسات عليا
الحالة الاجتماعية	أعزب	٣.٠٠	-	*٠.١٦٩	*٠.٢٣٨	*٠.١٢٤
	متزوج	٣.١٠	*٠.١٦٩	-	*٠.٠٦٩	*٠.٢٩٢
	مطلق	٢.٧٢	*٠.٢٣٨	*٠.٠٦٩	-	*٠.٣٦١
	أرمل	٢.٨٥	*٠.١٢٤	*٠.٢٩٢	*٠.٣٦١	-
المتغير	فئة المتغير	المتوسط الحسابي	أقلمن١٠٠٠ درهم	من١٠٠٠-٢٠٠٠	أكثر من ٢٠٠٠	
الدخل الشهري	أقل من١٠٠٠ درهم	٣.٧٥	-	*١.٠٦٥٢٤	١.١٤٠٢٤	
	من١٠٠٠-٢٠٠٠	٣.٦٧	-	-	٠.٧٥٠٠	
	أكثر من ٢٠٠٠	٣.٦٠	-	-	-	
المتغير	فئة المتغير	المتوسط الحسابي	٤ أشخاص فأقل	٥-٦ أشخاص	٧ أشخاص فأكثر	
عدد أفراد الأسرة	٤ أشخاص فأقل	٢.٩٠	-	*٠.١١٦	*٠.١٦٢	
	٥- ٦ أشخاص	٣.٠٢	*٠.١١٦-	-	*٠.٠٤٥	
	٧ أشخاص فأكثر	٢.٨٦	*٠.١٦٢-	*٠.٠٤٥-	-	

عرض النتائج المتعقلة بالسؤال العاشر :هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq ٠.٠٥$) في وجهات نظر المتعاطين المترددين على المراكز العلاجية نحو أساليب وطرق الوقاية من الادمان على تعاطي المخدرات تعزى للمتغيرات الشخصية والاجتماعية؟

للإجابة عن السؤال تم إجراء تحليل التباين، وفيما يلي عرض للنتائج.

جدول (١٨) تحليل التباين لاختبار الفروق في إجابات أفراد عينة الدراسة نحو أساليب وطرق الوقاية من الادمان على تعاطي المخدرات والتي تعزى للاختلاف في الخصائص الديموغرافية والشخصية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
العمر	41.44	3	13.81	7.98	0.00
المؤهل العلمي	37.32	3	12.44	6.09	0.00
الحالة الاجتماعية	49.47	3	16.49	10.43	٠.٠٠
الدخل الشهري	4.59	3	1.53	1.42	٠.٥٦
الجنسية	6.96	2	3.48	0.98	٠.٦٦
عدد مرات طلب العلاج	27.61	1	27.61	12.87	0.00
عدد السوابق أو الجنح	36.99	1	36.99	18.44	0.00
مستوى تعليم الأب	38.43	2	19.22	0.51	0.55
مستوى تعليم الأم	36.46	2	18.23	1.09	0.21
مهنة الأب	42.58	1	42.58	1.09	0.73
مهنة الأم	47.35	1	47.35	1.03	0.15
عدد أفراد الأسرة	39.93	2	19.97	13.33	٠.٠٠

أشارت النتائج التي يعرضها الجدول رقم (١٨) أنه توجد فروق ذات دلاله إحصائية لمتغير العمر نحو أثر التعاطي على الأسرة حيث وجد أن(F=٧.٩٨) ومستوى الدلالة (α =٠.٠٠) وهذه النتيجة معنوية عند مستوى دلالة (α≤0.05) كما أشارت النتائج أنه توجد فروق ذات دلاله إحصائية لمتغير المؤهل العلمي نحو أثر التعاطي على الأسرة حيث وجد أن(F=٦.٠٩) ومستوى الدلالة(α =٠.٠٠) وهذه النتيجة معنوية عند مستوى دلالة(α≤0.05).

وأشارت النتائج أنه توجد فروق ذات دلاله إحصائية لمتغير عدد مرات طلب العلاج نحو أثر التعاطي على الأسرة حيث وجد أن(=١٢.٨٧) ومستوى الدلالة(٠.٠٠ = α) وهذه النتيجة معنوية عند مستوى دلالة (α≤0.05)

وكذلك أشارت النتائج أنه توجد فروق ذات دلاله إحصائية لمتغير عدد السوابق او الجنح نحو أثر التعاطي على الأسرة حيث وجد أن(F=١٨.٤٤) ومستوى الدلالة(٠.٠٠ = α) وهذه النتيجة معنوية عند مستوى دلالة (α≤0.05)

وأشارت النتائج أنه توجد فروق ذات دلاله إحصائية لمتغير الحالة الاجتماعية نحو أثر التعاطي على الأسرةحيث وجد أن(F=١٠.٤٣) ومستوى الدلالة (٠.٠٠ = α) وهذه النتيجة غير معنوية عند مستوى دلالة (α≤0.05) مما يقتضي قبول الفرضية فيما يتعلق بهذا المتغير

وفيما يتعلق بمتغير الدخل الشهري فقد أشارت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلاله

إحصائية لمتغير الدخل الشهري نحو أثر التعاطي على الأسرة حيث وجد أن(F=١.٤٢) ومستوى الدلالة(α = ٠.٥٦)وهذه النتيجة غير معنوية عند مستوى دلالة(α≤0.05) مما يقتضي قبول الفرضية فيما يتعلق بهذا المتغير.

كما أشارت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية لمتغير الجنسية نحو أثر التعاطي على الأسرة حيث وجد أن(F=٠.٩٨) ومستوى الدلالة(α = ٠.٦٦) وهذه النتيجة غير معنوية عند مستوى دلالة(α≤0.05)

ويعزز ذلك نتائج اختبار شيفه للمقارنات البعدية حيث يتبين من الجدول () إلى أن الفروق كانت لصالح الفئة العمرية (أكثرمن٣١سنه) بمتوسط حسابي بلغ (٦.٥٨) على حساب الفئات العمرية الأخرى (من٢١-٢٥سنه)، التي بلغ المتوسط الحسابي لها (٢.٦٨) والفئة العمرية (أقلمن٢١سنه) حيث بلغ المتوسط الحسابي (٣.٩٠) والفئة العمرية (من٢٦-٣٠سنه) التي بلغ المتوسط الحسابي لها (٥.٥٦) وبذلك تكون الفروق لصالح الفئة العمرية الرابعة (أكثرمن٣١سنه) تليها الفئة العمرية الثالثة (من٢٦-٣٠سنه).

ويبين الجدول(١٩) أن هنالك مصادر فروق بين متوسطات إجابات المبحوثين ذوي المؤهل العلمي(بكالوريوس) حيث بلغ متوسط الفئة الثالثة (بكالوريوس)(٤.٩٦)، أما متوسط الفئة الأولى(ثانوية عامة فأقل) فقد بلغ(٤.٩٥) ،ومتوسط الفئة الثانية(دبلوم) فقد بلغ(٤.٨٩)، وبلغ متوسط الفئة (دراسات عليا)(٤.٠٩)، وعليه تكون الفروق في صالح فئة البكالوريوس.

أما فيما يتعلق بمتغير الحالة الاجتماعية يتبين أن الفروق كانت لصالح فئة (المتزوجين)، بمتوسط حسابي بلغ (٣.٧٥) على حساب الفئات الأخرى حيث بلغ المتوسط الحسابي (٣.٥٥) لفئة (العزاب) أما فئة (مطلق) فقد بلغ المتوسط الحسابي(٣.٦٤) وفئة (أرمل) التي بلغ المتوسط الحسابي لها (٣.٢٣) وبذلك تكون الفروق لصالح فئة (المتزوجين) .

وبالنسبة لمتغير عدد مرات طلب العلاج أشارت النتائج إلى أن هنالك مصادر فروق بين متوسطات إجابات المبحوثين لصالح فئة عدد مرات طلب العلاج لمرتين فأكثر بمتوسط حسابي بلغ (٣.٦٤).

وبالنسبة لمتغير عدد السوابق أو الجنح أشارت النتائج إلى أن هنالك مصادر فروق بين متوسطات إجابات المبحوثين لصالح أصحاب فئة عدد السوابق أو الجنح لمرتين فأكثر بمتوسط حسابي بلغ (٢.٧٨).

جدول (١٩) نتائج تحليل اختبار شافيه للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية نحو أساليب وطرق الوقاية من الادمان على تعاطي المخدرات والتي تعزى للاختلاف في الخصائص الديموغرافية والشخصية

المتغير	فئة المتغير	المتوسط الحسابي	أقل من ٢١سنه	من٢١-٢٥سنه	من٢٦-٣٠سنه	أكثرمن٣١سنه
العمر	أقلمن٢١سنه	٣.٩٠	٣.٩٠	*٢.٦٨	*٥.٥٦	*٦.٥٨
	من٢١-٢٥سنه	٢.٦٨	-	-	-	-
	من٢٦-٣٠سنه	٥.٥٦	-	-	-	-
	أكثرمن٣١سنه	٦.٥٨	-	-	-	-
المتغير	فئة المتغير	المتوسط الحسابي	ثانوية عامة فأقل	دبلوم	بكالوريوس	دراسات عليا
المؤهل العلمي	ثانوية عامة فأقل	٩٥.٤	-	-0.61	-0.713	-0.918
	دبلوم	٨٩.٤	-		-0.103	*-0.308
	بكالوريوس	٩٦.٤	-			-0.205
	دراسات عليا	٠٩.٤	-			
المتغير	فئة المتغير	المتوسط الحسابي	أعزب	متزوج	مطلق	أرمل
الحالة الاجتماعية	أعزب	٥٥3.	-	-0.61	-0.713	-0.918
	متزوج	٣.٧٥	-	-	*٠.١٠	*٠.٠٧
	مطلق	٣.٦٤	-	-	-	٠.٠٣
	أرمل	٣.٢٣	-	-	-	-
المتغير	فئة المتغير	المتوسط الحسابي	مره واحدة	مرتين فأكثر		
عدد مرات طلب العلاج	مره واحدة	٣.٦٠	*٠.٠٣٢	-		
	مرتين فأكثر	٣.٦٤	-	*٠.٠٣٢		
المتغير	فئة المتغير	المتوسط الحسابي	مره واحدة	مرتين فأكثر		
عدد السوابق أو الجنح	مره واحدة	٢.٧٤	*٠.٠٤٢	-		
	مرتين فأكثر	٢.٧٨	-	*٠.٠٤٢		

مناقشة نتائج الدراسة

أشارت النتائج إلى مجموعة من الخصائص التي تميز بها الأشخاص المتعاطين المترددين على المراكز العلاجية وكانت كما يلي :

١- تتوزع عينة الدراسة والمكونة من (١٨٠) متعاطي للمخدرات من حيث العمر إلى الفئات التالية:

- أقل من ٢١ سنه (٧٧) فرد بنسبة مئوية بلغت (٤٨.٨%) ، فئة من ٢١-٢٥ ومثلها (٤٥) شخص بنسبة مئوية بلغت (٢٥%) ، فئة ٢٦-٣٠ سنة تم تمثيلها ب

(٣٥) بنسبة (١٩%) فيما كان تمثيل الفئة أكثر من ٣١ عام (٢٣) شخص بنسبة (١٢.٩%) .

- يتضح من خلال تلك النتائج أن الفئة الأولى ٢١ سنة فأقل هي الأكثر تواجداً بين المدمنين وهذا يعود إلى أن أغلب الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن ٢١ سنة هم من المراهقين والذين يمتازون بالطيش والتهور وعدم التقدير السليم لعواقب السلوك المنحرف وعواقب تعاطي المخدرات، فهم غالباً هم ضحايا هذا النوع من الجرائم إما تقليداً لغيرهم أو إرضاءً لرفاق السوء أو لإشباع رغبات معينة ، ويلاحظ أنه كلما أرتفع العمر تقل نسبة المتعاطين بين هذه الفئة لذلك يعتمد السلوك الجرمي على المرحلة العمرية التي يمر بها الشخص فكلما تقدم العمر اتسمت تصرفات الشخص بالاتزان والنضج وبالتالي يمكن القول بأن هناك علاقة طردية بين العمر وتعاطي المخدرات فكلما تقدم العمر تقل نسبة تعاطي المخدرات عن الأفراد.

٢- تميزت الخصائص الخاصة بعينة الدراسة من حيث المؤهل العلمي بأن الغالبية العظمى كانوا من حملة الشهادات العلمية الدنيا(ثانوية عامة فأقل) بمجموع (١٣٨) وبنسبة مئوية وصلت إلى (٧٦.٧%) ثم درجة البكالوريوس بمجموع (٢٧) بنسبة بلغت (١٥%) ثم فئة الدبلوم بمجموع (١٢) وبنسبة مئوية بلغت (٦.٧%) واخيراً الدراسات العليا بمجموع (٣) وبنسبة مئوية (١.٦%).

يتضح من البيانات الواردة بأن هناك علاقة عكسية بين التعاطي والمؤهل العلمي فكلما كان التعليم عالي كلما كانت نسبة التعاطي عند الأفراد أقل ، وكلما كان مستوى التعليم أقل كانت نسبة المتعاطين أكثر، ويعود هذا إلى أن للتعليم أهمية كبرى في تهذيب السلوك وضبطه .

٣- أشارت النتائج إلى أن معظم أفراد العينة هم من فئة العزاب بمجموع (١١٢) وبنسبة مئوية بلغت (٦٢.٢%) ثم جاءت فئة المتزوجين بمجموع (٦٢) ونسبة مئوية بلغت (٣٤.٤%) ثم فئة المطلقين فكان تمثيلها ب (٥) أشخاص بنسبة مئوية بلغت (٢.٨%) وأخيراً فئة الأرامل ب (١) ونسبة مئوية ٠.٦%) .

بالعودة إلى تمثيل العينة من حيث العمر نجد أن الغالبية العظمى كانت من الفئة ٢١ سنة فأقل وهذه الفئة هي في الغالب تكون من فئة العزاب وقد يعود السبب في تعاطي هؤلاء تأثير بعضهم على بعض ، التقليد ، التعلم الاجتماعي الذي يأتي من خلال الاختلاط والتواصل معتمدا على مدته وشدة العلاقة بين بعضهم البعض، كما يمكن القول بأن هذه الفئة تعاني من وجود وقت فراغ في حياتهم ولذلك تجدهم يحاولون التغلب على تلك الضغوطات فيلجأ البعض للانخراط مع أصحاب السلوك المنحرف وعلى تعاطي المخدرات والإدمان عليها. أما فئة المتزوجين فلها تمثيل جيد في عينة الدراسة وكان معظمهم من المرحلة العمرية الثانية من ٢١-٢٦ وهذه

المرحلة كذلك تتميز بعدم النضج العقلي وبالتالي قد ينخرط أو يستمر البعض على التعاطي إذا كان متعاطي قبل الزواج.

٤- وبالنسبة لخصائص عينة الدراسة من حيث الدخل الشهري نجد أن أصحاب الدخل أكثر من ٢٠٠٠ درهم هم الأكثر تمثيلاً بمجموع بلغ (١٠٢) بنسبة مئوية بلغت (٥٦.٧%) تلتها الفئة من (١٠٠٠-٢٠٠٠) بمجموع بلغ ٥٥ ونسبة مئوية بلغت (٣٠.٥%) ثم أصحاب الدخل (أقل من ١٠٠٠) درهم شهريا. وقد يكون أحيانا توفر المورد المالي لدى الشخص قد يكون عاملاً مساعدة له للحصول على المواد المخدرة التي يتعاطاها خصوصا إذا وجد المكان الذي يمكن أن يحصل منه على هذه المواد بعيداً عن الرقابة وبصورة مخالفة للقوانين والأنظمة .

٥- أما من حيث الجنسية فقد تبين أن غالبية العينة هم من الإماراتيين بمجموع (٩٢) شخص بنسبة مئوية بلغت (٥١.١%) تلاها فئة مقيم عربي بمجموع ٤٦ شخص بنسبة مئوية بلغت (٢٥.٦%) ثم مقيم غير عربي بمجموع (٤٢) بنسبة مئوية (٢٣.٣%).

ويمكن تفسير ذلك إلى أن المواطن الإماراتي قد يكون أكثر قدرة مالية من الآخرين لتوفير تلك المواد، وكذلك فإن الوافد العربي أو غير العربي يعلم بأن هذه الجريمة من الجرائم التي قد تعرضه للإبعاد خارج الدولة، وبالتالي قد يخسر فرصة العمل إن كان يعمل داخل الدولة، وبالتالي فإن إقدام غير الإماراتي على التعاطي يعد مغامرة منه وغالبا ما يكون دور المقيم هو توفير مصادر الحصول على المواد المخدرة.

٦- وفيما يتعلق بعدد السوابق والجنح التي ارتكبها المدمن في هذا المجال فقد جاء أصحاب السوابق لمرة واحدة أكثر من المكررين لأكثر من مرة بمجموع (١٠٥) بنسبة مئوية بلغت (٥٨.٣%) مقابل (٧٥) متعاطي لأكثر من مرة . ويمكن تفسير ذلك إما لنجاح برامج التأهيل التي تقدم للمتعاطين وبالتالي قد تقلل فرصة العودة للإدمان وكذلك فعالية العقوبة وإما لأن المتعاطي لأول مرة يكون أقل قدرة من المكررين على توفير المواد المخدرة وأقل قدرة على عدم الإيقاع به في أيدي السلطات .

٧- ودلت النتائج بأن عدد الأشخاص الذين طلبوا العلاج طواعية هم الأكثر من الفئة الأخرى بمجموع بلغ (١٥٥) شخص بنسبة مئوية بلغت (٨٦.١%) مقابل نسبة (١٣.٩%) لمن طلبوا العلاج لأكثر من مرة . ويمكن تفسير ذلك بأن هناك فاعلية لبرنامج لنتعافى الذي يسعى إلى تأهيل المدمن تدريجيا، وقد يعود السبب إلى أن المتعاطين المفرج عنهم قد شجعوا الآخرين للالتحاق بهذا البرنامج من أجل العلاج وبالتالي فإن هؤلاء يقلدون الآخرين ويتعلمون منهم وهذا ينطبق على ما جاء في نظريات الدراسة وبالأخص في نظرية التقليد ونظرية التعلم الاجتماعي .

٨- وبالنسبة لمتغير المستوى التعليمي للأب فقد كانت النتيجة تشير إلى تدني مستوى الأب التعليمي حيث كان منهم (١٣٩) من حملة الثانوية العامة فأقل بنسبة مئوية بلغت (٧٧.٢%) تلاها فئة حملة درجة البكالوريوس بمجموع (٣٩) بنسبة مئوية بلغت (٢١.٧%) ثم حملة الدراسات العليا (٢) بنسبة (١.١%) . وقد يعود ذلك إلى أن تدني مستوى الدخل هو العامل الأهم في تدني مستوى تعليم الأب، وبالتالي قد يحتاج الأب إلى العمل ساعات إضافية لتوفير مصدر دخل مناسب للعيش مما ينعكس على تنشئة الأبناء ، فغياب الأب عن المنزل لفترات طويلة يعتبر من العوامل التي تساعد على انتشار السلوك المنحرف داخل الأسرة.

٩- مستوى تعليم الأم : أشارت النتائج إلى أن مستوى تعليم الأم كان منخفضا حيث تبين أن معظم الأمهات هن من فئة ذوي التعليم من ثانوية عامة فأقل بمجموع (١٥٤) بنسبة بلغت (٨٥.٦%) وهذا مؤشر على تدني مستوى تعليم الوالدين مما ينعكس على سلوك الأبناء وعلى عملية الضبط لهم.

١٠- دلت النتيجة على أن معظم أفراد عينة الدراسة من حيث متغير مهنة الأب كانت من فئة يعمل على حساب فئة لا يعمل بمجموع بلغ (١٦٦) مقابل (١٤) لا يعمل وهذا طبيعي خصوصا وان المستوى التعليمي كان متدني والدخل الشهري متدني فإن الوضع الاقتصادي للأسرة متدني وبالتالي لا بد من تأمين مصدر دخل وقد يكون العمل لساعات طويلة أو لفترة عمل ثانية ولذلك قد تكون فترة غياب الأب عن المنزل لفترة طويلة مما يجعل فرصة الانحراف للأبناء واردة .

١١- وبالنسبة لمهنة ألام فالنتيجة تدل على أن الغالبية العظمى منهن لا يعملن بمجموع (١٤٢) بنسبة مئوية بلغت (٧٨.٩%) وبالتالي فهذه قد تكون نتيجة طبيعية لتدني مستوى التحصيل العلمي لديهن.

١٢- وتشير النتيجة المتعلقة بعدد أفراد الأسرة فقد تبين أن الفئة الأولى(٤ أشخاص فأقل) كانت هي الأقل بمجموع (٢١) شخص وبنسبة مئوية بلغت (١١.٧%) ثم الفئة الثانية من (٥-٦) أشخاص بنسبة (٤١.١%) ثم الفئة من (٧ أشخاص فأكثر) جاءت في الترتيب الأول بمجموع (٨٥) شخص بنسبة(٤٧.٢%). ولعل هذا يمكن تفسيره بأن الأسرة التي يكون عدد أفرادها أكثر في ظل ظروف اقتصادية غير مناسبة ومستوى تعليمي منخفض تكون نسبة الانحراف فيها عالية وهذا ما تبين من خلال هذه النتيجة.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مفهوم الإدمان المشروع من وجهة نظر المدمنين في مركز لنتعافى ؟

دلت النتائج المتعلقة بالسؤال الأول أن الاتجاه العام لوجهة نظر أفراد عينة الدراسة نحو مفهوم الإدمان المشروع كان مرتفعاً، وكانت نظرتهم نحو البرامج التي تقدم في هذه المراكز بأنها برامج هادفة تسعى إلى إعادة المدمن إلى حالته الطبيعية وعلاجه بالطرق المشروعة، وكذلك تسعى إلى تشجيع المدمن على العلاج لنزع

الخطورة الجرمية من المتعاطي.

ولا شك بأن هذه المراكز التي تقدم مثل هذه الخدمات تهدف إلى رعاية النزيل المتعاطي ، حيث يبدأ العلاج قبل مدة الإفراج بحوالي (٦) ستة أشهر، وهذه الفترة تعتبر كافية لإعادة المدمن إلى حالته الطبيعية ونزع الخطورة الجرمية وابتعاده عن الإدمان على تعاطي المخدرات، أما بالنسبة للتعاطي المشروع فإن الإشراف الطبي المتخصص في هذه المراكز سيجعل نسبة التعاطي أقل بكثير وتكون تدريجيا لكي يعتاد المتعاطي على الوضع الطبيعي وعلى الحالة الطبيعية التي يعيشها الإنسان العادي مالم يعود إلى البيئة السابقة التي دفعته للإدمان، كما أن هذه المراكز تقوم بمتابعة النزلاء بعد الإفراج للتأكد من أنهم لم يعودوا إلى تلك البيئات وإلى العوامل التي أدت بهم إلى التعاطي، إضافة إلى ذلك فإن الإشراف والرقابة على صرف هذه الأدوية الخاصة بهذا النوع من التعاطي يكون تحت السيطرة التامة، وكذلك تتم السيطرة على مصادر الحصول على تلك المواد.

أما بالنسبة للفروق في إجابات المبحوثين حسب الخصائص الديموغرافية والشخصية المتعلقة بهذا السؤال فقد أشارت النتائج إلى وجود فروق تعزى لمتغير العمر وكانت لصالح فئة العمر من (٢٦-٣٠) سنة ومتغير المؤهل العلمي كانت الفروق لصالح حملة درجة البكالوريوس وكذلك كانت الفروق في متغير مهنة الأب لصالح الفئة (يعمل) وكذلك أشارت النتائج إلى فروق في إجابات المبحوثين في متغير عدد أفراد الأسرة ولصالح فئة (٤ أشخاص فأقل).

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (المعايطة، ٢٠١٤) من حيث المعرفة التامة والكافية عن المخدرات وطبيعتها، كما تتفق مع دراسة (Kathleen,2005) في أن المدمن يعلم بأن هذه المواد محرمة وبالتالي أقدم على تعاطيها ، ودراسة (الكريمين ، ٢٠١٠) ، كما تتفق مع نظرية الاحتواء(Reckless,1961)ومع نظرية الضبط الذاتي (هرشي وجوتفردسون،١٩٩١) حيث كلما ارتفع مفهوم الفرد لذاته ومستوى الضبط لديه كلما قلت الفرصة نحو الانحراف والجريمة،

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني : ما العوامل المؤدية إلى الإدمان على المخدرات؟

دلت النتائج إلى أن أهم العوامل التي تؤدي إلى الإدمان على المخدرات هي وجود بؤر للانحراف داخل الأسرة تؤدي إلى التعاطي، وكذلك فإن وجود المشاكل بين الزوجين تؤدي إلى الإدمان ، ويمكن القول بأن وجود المشاكل داخل الأسرة حتماً سيؤدي إلى التفكك وإلى سلوك الانحراف والجريمة خاصة لدى الصغار لعدم وجود الاستقرار داخل الأسرة في ظل تعاطي أو انحراف أحد الوالدين وخصوصاً إذا كانت الأوضاع الاقتصادية السيئة داخل الأسرة ، مما يدفع البعض إلى الانحراف والبحث عن مصدر مالي يوفر لهم الاستقرار الاقتصادي وبالتالي فإن هذا الاستقرار قد يخفف من حدة الخلاف والمشاكل الزوجية ، لكن مع الأسف فإن البعض يلجأ إلى سلوك طريق

الانحراف وتعاطي أو تجارة المخدرات للحصول على المال مما يؤثر على سلوكه وعلى باقي أفراد الأسرة، وهذه النتيجة تتفق مع نظرية الانحراف (ماتزا،٢٠٠٠) التي تؤكد على أن الفرد قد ينحرف الفرد بعامل الصدفة ثم يعود إلى السواء بعامل الصدفة، كما انه قد يسلك السلوك المنحرف بإرادته وهو يعلم بأنه يخالف العادات والتقاليد، ولكن تأتي عوامل أخرى تحرف الفرد نحو الاستمرار في الانحراف.وكذلك تتفق مع نظرية التهميش الاقتصادي (فينمان ونافين، ١٩٩٤) ونظرية التعلم الاجتماعي لوالترز وباندورا(Bandura & Walters, 1959) التي تؤكدأن السلوك متعلم على الأغلب، ويعزون ذلك إلى أن الفرد يتعلم الكثير من أنماطه السلوكية عن طريق مشاهدتها عند غيره وخاصة لدى الأطفال، حيث يتعلمون سلوك العدوان عن طريق ملاحظة نماذج العدوان عند والديهم ومدرسيهم وأصدقائهم، كما تتفق مع دراسة (الشديفات،٢٠١٠) ودراسة (المعايطة،٢٠١٤) ودراسة العنزي(٢٠٠٩) والمعايطة (٢٠١٠) والرشيدي (٢٠٠٩) في أن هناك عوامل عديدة تؤدي بالفرد إلى التعاطي والادمان منها عوامل اجتماعية ، اقتصادية ، نفسية، ودينية.

وهذه النتيجة تتفق مع نظرية التحييد التي تؤكد على ضرورة تحييد العوامل الدافعة للسلوك المنحرف من أجل إيجاد الحلول المناسبة للوقاية والعلاج .

أما بالنسبة للفروق في إجابات المبحوثين نحو هذا المحور فقد أشارت إلى وجود فروق في إجابات المبحوثين تعزى لمتغير المؤهل العلمي ولصالح حملة درجة البكالوريوس، وكذلك وجود فروق تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية وكانت لصالح فئة (المتزوجين) وكذلك وفقاً لمتغير عدد مرات طلب العلاج فقد كانت لصالح فئة طلب العلاج لمرة واحدة، ووفقاً لمتغير عدد السوابق أو الجنح فقد كانت لصالح فئة أصحاب السوابق لمرة واحدة، وفي متغير مستوى تعليم الأم فقد كانت لصالح فئة حملة درجة البكالوريوس. وهذه النتيجة تتفق مع بعض الدراسات التي توصلت إلى فروق في متغيرات (المؤهل العلمي، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي للأب والأم وكذلك عدد أفراد الأسرة).

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: ما دور الوصفات الطبية المشروعة في الحد من الإدمان على تعاطي المخدرات؟

دلت النتائج أن المتوسط العام لوجهة نظر أفراد العينة جاءت مرتفعة، حيث احتلت الفقرة التي تنص على أن هذه الوصفات تعمل على التخلص من الادمان تدريجيا وكذلك فإنها تساعدهم على الاستجابة للعلاج، وتقلل من انتشار المواد المخدرة غير المشروعة، وتساعدهم على الاشتراك في برامج العلاج ، ونظراً لأن المدة التي يقضيها النزيل في هذه البرامج لمدة ستة (٦) اشهر فإنها فترة كافية من أجل تحقيق الهدف وهو التخلص من الإدمان تدريجياً، وكذلك فإن تعويد الفرد على هذه البرامج لمدة طويلة تساعده على الاندماج في المجتمع بعد الإفراج ، كما أنها تشجعهم على الاشتراك في هذه البرامج خاصة اذا حققت نجاحاً في التخلص من

الادمان، لكن تبقى الخطورة قائمة في حال توفر هذه المواد للمتعاطين بطريقة غير مشروعة، وذلك من خلال الوصفات الطبية التي يستعملها المدمن بشكل مستمر واحياناً تكون بتكرار صرف الدواء على نفس الوصفة الطبية بطريقة غير مشروعة، وأيضاً وجود بعض الأماكن الطبية التي لا تلتزم بالقوانين والأنظمة، وهذه النتيجة تتفق مع نظرية الضحية أو كبش الفداء يميل بعض الأشخاص لارتكاب الجرائم للتعبير عن الغرائز المكبوتة لديهم وبأية وسيلة، وهنا يصبح المجرم من خلال التعبير عن هذه الغرائز كبش الفداء أو الضحية والذي يعطي للمجتمع فرصة لعقابه (Setherland& Cressey,1960) ، وكذلك مع مدرسة التحليل النفسي التي تؤكد على أن الشخص الذي يعاني من القلق والتوتر يتجه إلى الهروب من واقعه من خلال الإدمان عند مواجهته لأي مشكلة، أو يتأثر بالأصدقاء (عبدالحميد، ٢٠٠٢). وكذلك تتفق مع نظرية التحييد التي تؤكد على ضرورة تحييد العوامل الدافعة للسلوك المنحرف من أجل إيجاد الحلول المناسبة للوقاية والعلاج . وكذلك تتفق مع نظرية التقليد في أن الفرد احيانا يقلد الآخرين خاصة المقربين منه وبالتالي يمكن الاستفادة منه في تعليم وتعويد المدمنين على تقليد بعضهم في الاستجابة للعلاج والبرامج التي تقدمها المراكز العلاجية خاصة إذا كان هناك متعاطين من نفس الأسرة.

وتتفق مع دراسة كل من الكريمين (٢٠١٠) ودراسة (Fox,2005)في أن البعض يلجأ إلى تعاطي المخدرات للهروب من الضغوط أو كرد فعل على الضغوط الحياتية. كما تتفق مع بعض الدراسات في مصادر الفروق التي يرجع بعضها للعمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والدخل الشهري.

أما بالنسبة للفروق المتعلقة بهذا السؤال فقد جاءت حسب متغير العمر لصالح الفئة العمرية من (٢٦-٣٠) وبالنسبة لمتغير المؤهل العلمي فقد كانت لصالح فئة حملة درجة البكالوريوس وفي متغير الحالة الاجتماعية كانت لصالح فئة العزاب، واخيراً كانت الفروق لصالح فئة (٥-٧) أشخاص في متغير عدد أفراد الأسرة.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع : ما أثر الإدمان على الأسرة من وجهة نظر المترددين على المراكز العلاجية؟

أشارت النتائج المتعلقة بهذا السؤال بأن الإدمان على تعاطي المخدرات له آثار خطيرة على الأسرة متمثلة بالدرجة الأولى بالتفكك الأسري، وهذه نتيجة طبيعية تحدث في الأسرة عندما يكون أحد أفرادها متعاطي أو مدمن خاصة إذا كان أحد الوالدين فإن العدوى تنتقل إلى الأبناء عن طريق التقليد، كما يؤدي الإدمان إلى انتشار الرذيلة بين أفراد الأسرة وغالبا ما تكون الضحية هي الإناث خاصة في مسألة الاستغلال الجنسي لتأمين مصدر مالي للحصول على المواد المخدرة، وقد أكدت النظريات المتعلقة بجرائم المرأة بأن بعض الجرائم التي ترتكبها المرأة تكون غالباً لتأمين مصدر مالي يوفر لها الاستقرار الاجتماعي لذلك تلجأ للسلوك المنحرف المتمثل بالانحراف الجنسي ، كما أن بعض النساء تكون مرغمة على ممارسة الجنس

لإشباع رغبة المتعاطي في الحصول على المواد المخدرة ، كما يؤدي الإدمان إلى الطلاق والشواهد كثيرة في المجتمع العربي تحديدا فالخوف من الوصم الاجتماعي السيء يؤدي إلى الطلاق بين الزوجين في مثل بعض هذه الحالات، ومن النتائج السيئة للإدمان على الأسرة هو الفشل الدراسي للأبناء أو المتعاطي نفسه إذا كان المتعاطي طالباً، وكذلك يؤدي بالأبناء إلى الهروب من المدارس إما خوفا من الوصم السيء الذي التصق بهم أو لتأمين مصدر مالي عن طريق البحث عن فرصة عمل، أو عن طريق التسول، واحياناً عن طريق السلوك المنحرف المتمثل بالدعارة أو السرقات أو غيرها.

وبالنسبة لمصادر الفروق فقد دلت النتائج على أن هناك فروق في اجابات المبحوثين في بعض المتغيرات مثل المؤهل العلمي فقد كانت لصالح فئة البكالوريوس، ولفئة المتزوجين في متغير الحالة الاجتماعية وكذلك كانت لفئة الدخل الأقل من ١٠٠٠ درهم شهرياً، ولصالح فئة (٧-٥) أشخاص في متغير عدد أفراد الأسرة.

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة كل من المعايطة(٤٠١٤) والكريمين(٢٠١٠) ودراسة المعايطة (٢٠١١) والشديفات (٢٠١٠) ودراسة المعيني (٢٠١٦) ودراسة العنزي(٢٠٠٩) والرشيدي (٢٠٠٩) التي أكدت جميعها أن المخدرات لها أثر كبير على الأسرة وتعمل على التفكك الأسري وانتشار المشكلات الاجتماعية مثل الطلاق والتفكك الاجتماعي، وكذلك انتشار الرذيلة والسلوك المنحرف على مستوى الفرد والأسرة.

وتتفق أيضا مع نظرية التهميش الاقتصادي (فينمان ونافين، ١٩٩٤) التي تؤكد على أن استقلال المرأة اقتصاديا يقلل من فرص الانحراف لديها، كذلك فإن عدم قدرة المرأة اقتصاديا يدفعها إلى ارتكاب السلوك المنحرف المتمثل بالدعارة والاستغلال الجنسي، وتتفق أيضاً من نظرية الضحية أو كبش الفداء حيث إن ضحايا التعاطي غالباً ما يكونون من الأشخاص المقربين من المدمن وهم النساء والأطفال.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: ما أساليب وطرق الوقاية من الإدمان على تعاطي المخدرات؟

أشارت النتائج المتعلقة بهذا السؤال إلى أن أهم الوسائل والأساليب للوقاية من الإدمان على المخدرات هي تعزيز الوازع الديني ، فالدين يشكل الحاجز القوي والمتين بين الفرد والسلوك المنحرف بشكل عام والمخدرات والإدمان عليها بشكل خاص، فالفرد الذي ينشأ في بئية اجتماعية وأسرية جيدة وتحترم العادات والتقاليد وتعلم أبنائها القيم الدينية المثلى تكون في مأمن من انشار المخدرات بين أفرادها، وهذا يحتاج إلى تكاتف الجهود ما بين الأسرة والمجتمع ممثلا بمؤسساته المختلفة خاصة المدرسة والجامعة ، وكذلك على مؤسسات المجتمع خاصة الرسمية تكثيف الحملات التوعوية التي تتطرق للمخدرات والادمان عليها وعلى آثارها وخطورتها

على المجتمع ، كما أن إيجاد أماكن مناسبة للترويح والترفيه يقلل فرص الإدمان خصوصاً إذا تم ضبط تلك الأماكن ومراقبتها ومراقبة ومتابعة مرتاديها من خلال المتابعة الأمنية الهادفة.

وهذه النتيجة تتفق مع نظرية الضبط الذاتي وكذلك نظرية التحييد ونظرية الاحتواء التي تسعى جميعها إلى الوقاية من الجريمة والسلوك المنحرف، كما أنها تعزز الجانب النفسي عند الفرد من خلال اندماجه مع المجتمع المحيط به، وتتفق أيضاً مع نظرية التعلم الاجتماعي حيث أن الفرد يتعلم السلوك السوي وغير السوي من خلال تفاعله مع محيطه الاجتماعي لذلك يجب غرس قيم الفضيلة والسلوك الجيد عند الصغار تحديدا لمنع انتشار المخدرات بينهم.

كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من الهاجري (٢٠١٧) المعايطة(٢٠١٤) في وضع أساليب الوقاية المناسبة للتصدي لتعاطي المخدرات، ودراسة الشديفات (٢٠١٠) في الوقاية من التفكك الأسري الناتج عن تعاطي المخدرات، وكذلك دراسة (Fitzpatrick,2005)التي أكدت على أن وجود العلاقات الاجتماعية تحمي من الإدمان، وكذلك حماية الأشخاص من الأعراض النفسية المصاحبة للإدمان على المخدرات، وتتفق أيضاً مع دراسة (Broman,2006) في أن التقرب من الوالدين ومراقبة سلوك الأبناء يخفف من تأثير رفاق السوء على الأبناء.

وبالنسبة لمصادر الفروق لهذا المتغير فقد دلت النتائج على وجود مصادر فروق كانت لصالح فئة العمر من (٣١ سنة فأكثر) وهذه الفئة هي الأكثر اتزانا في السلوك عن باقي الفئات العمرية الأقل، كما أن غالبية من يكون ضمن هذه الفئة هم من المتزوجين التي أكدت الدراسة على وجود الفروق لصالح هذه الفئة في متغير الحالة الاجتماعية، كما تبين أن هناك فروق لصالح حملة درجة البكالوريوس في متغير المؤهل العلمي، وهذا يؤكد على أن للتعليم دوراً مهماً في الوقاية من الانحراف والجريمة خاصة تعاطي المخدرات والإدمان عليها، فكلما كان المستوى التعليمي للفرد مرتفعا كلما كان ذلك واقياً له من الانحراف، إضافة إلى ذلك يكون لدى المتعلم القدرة على التمييز بين الأشياء النافعة والأشياء الضارة وكذلك تكمن أهميته في عملية توعية الأبناء من مخاطر المخدرات وغيرها.

التوصيات

بناءً على النتائج التي توصلت إليها الدراسة، فقد تم صياغة عدد من التوصيات التالية:

١- دعم وتعزيز جهود المراكز العلاجية والتأهيلية الخاصة بالإدمان لمساعدة المدمنين على التخلص من الإدمان بصورة سليمة تضمن عدم عودتهم للتعاطي والإدمان.

٢- تكثيف الحملات الإعلامية التي تسعى إلى إبراز دور هذه المراكز في الحد والتقليل من ظاهرة تعاطي المخدرات.

٣- تدريب وتأهيل أخصائيين في مختلف التخصصات لمساعدة المدمنين في التخلص من الإدمان والعودة المجتمع بصورة طبيعية.
٤- إدخال برامج ترفيهية وترويحية في مراكز علاج الإدمان لمساعدة المدمن على التخلص من الاحباطات التي تصاحب الإدمان .
٥- تعميم فكرة برنامج لنتعافى على جميع إمارات الدولة لتعم الفائدة على الجميع.
٦- إيجاد مراكز متخصصة تابعة لأجهزة الدولة لمساعدة المتعاطي المفرج عنه للاندماج في الحياة بعد الإفراج من خلال تأمين فرص عمل مناسبة لهم بعيداً عن البيئة القديمة التي كانت السبب وراء تعاطيهم المخدرات.
٧- الاهتمام بأسر النزلاء المتعاطين لعدم السماح بانتشار الرذيلة والتفكك داخل الأسرة خصوصاً وأن أغلب الضحايا دائما من النساء والأطفال.
٨- تشديد العقوبات القانونية على الأماكن الطبية التي تعمل على صرف مثل هذه الأدوية بطرق غير قانونية.

المراجع والمصادر

أبـو الـروس، أحمـد (٢٠٠٣) مشـكلة المخـدرات والإدمـان، المكتـب الجـامعي الحـديث، الأسكندرية، مصر.

أبـو عـين، أحمـد (٢٠٠٨) فاعليـة برنـامج إرشـادي للوقايـة مـن تعـاطي العقـاقير الخطـرة والمخـدرات، أطروحـة دكتـوراه غيـر منشـورة، جامعـة عمـان العربيـة للدراسـات العليـا، عمان، الأردن.

الأصـفر، عبـدالكريم (٢٠٠٤)، عوامـل انتشـار ظـاهرة تعـاطي المخـدرات فـي المجتمـع العربي، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.

بابكر، كمال عمر (٢٠١٣) كشف مخاطر المخدرات، دار عزة، الخرطوم، السودان.

البداينة، ذياب(٢٠٠٧)المخدرات آفة العصر،(ط١)، وزارة الثقافة: عمان،الأردن.

البداينه، ذياب (٢٠٠٣) واقع وآفاق الجريمة في الوطن العربي، جامعة نـايف العربيـة للعلـوم الأمنية، الرياض، السعودية.

البداينه، ذياب (٢٠٠٨) مضامين تطبيق النموذج العام فـي الوقايـة مـن الجريمـة-المخـدرات، مجلة أردن بلا مخدرات،(٥)، ص ص ٤٠-٤٢، عمان، الأردن.

البريثين، عبد العزيز (٢٠٠٢). الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات، جامعـة نـايف للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.

بسيوني، فؤاد (١٩٨٨). الحقيقـة والخيـال فـي ظـاهرة انتشـار وإدمـان المخـدرات، مطبعـة المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

جابر،محمد مدحت (٢٠٠٢)، منظور جغرافي لدعم دور الشرطة في مكافحة الجريمة، مجلة العلوم الاجتماعية- جامعة الكويت، ٣٠،(١)، ص ٩٧-١٣٣.

الجـابري، إيمـان محمـد علـي (١٩٩٩). خطـورة المخـدرات ومواجهتهـا تشـريعيا فـي مصـر والإمارات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإسكندرية، مصر.

حجار، محمد حمدي (١٩٩٢)، التدريب العلاجي الطبي السلوكي في موضـوع الادمـان علـى المـواد المبدلـة للمـزاج ،المجلـة العربيـة للدراسـات الأمنيـة والتـدريب، (٨)،٤، المركـز العربي للدراسات الأمنية والتدريب: الرياض، السعودية.

الحسن، محمد (١٩٨٨). المخـدرات والمـواد المشـابهة المسـببة للإدمـان، مكتـب الخريجـي، الرياض، السعودية.

الحمـادي، أحمـد خليفـة (٢٠٠٢) ظـاهرة المخـدرات وأثرهـا فـي مجتمـع دول مجلـس التعـاون للدول الخليج العربية، مطابع الشرق التجارية: الدمام، السعودية.

الحنيطي، راتب (٢٠٠٤). الأدوية المولدة للإدمان، المكتبة الوطنية للطباعة والنشر، عمـان، الأردن.

الخزاعلـة، عبـد العزيـز علـي (٢٠٠٣) الجوانـب الاجتماعيـة لظـاهرة تعـاطي المخـدرات فـي الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن.

الخطاطبة، أشرف (٢٠٠٠). متعاطوا المخدرات في مراكز الإصلاح والتأهيل فـي الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية،عمان الأردن.

الخلف، عمر ناصر محمد (٢٠٠٨). مستوى التوافق الانفعالي والاجتمـاعي لـدى المتعـاطين وغير المتعـاطين، رسـالة ماجستير غيـر منشـورة، جامعـة نـايف العربيـة للعلـوم الامنيـة،

الرياض، السعودية.
الخليفي، عبدالعزيز صالح (١٩٩٦). المملكة العربية السعودية والجهود الدولية لمكافحة المخدرات، مكتبة العبيكان، الرياض، السعودية.
الدمرداش، عادل (٢٠٠٩) الإدمان مظاهره وعلاجه، سلسلة كتب ثقافية، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، دولة الكويت.
راسخ ، إبراهيم (١٩٩٨). المخدرات وكيفية مواجهتها، مطبوعات كلية شرطة دبي، ط ٢، ص ٧ ، دبي، الإمارات العربية المتحدة.
الرشيدي، حبيب حباس (٢٠٠٩). الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات على نزلاء سجن حائل في المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الأردن.
السعد، صالح، (١٩٩٩)،كيف نحمي أولادنا من المخدرات، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
سويف، مصطفى (١٩٩٢)، المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية، عالم المعرفة للنشر والتوزيع، الكويت.
سويف، مصطفى،(٢٠٠٦).المخدرات والمجتمع..نظرة تكاملية،:سلسلة عالم المعرفة، الكويت.
الشحي، عمر راشد ، الشامسي، هزاع جمال (٢٠١٧). القرصنة الالكترونية وجرائم المخدرات، بحث مقدم لجائزة وزير الداخلية للبحث العلمي، وزارة الداخلية، الإمارات العربية المتحدة.
الشديفات، إبراهيم (٢٠١٠) . تعاطي المخدرات وعلاقته التفكك الأسري دراسة على المتعاطين في مراكز الإصلاح والتأهيل في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الأردن.
الضحيان، سعود بن ضحيان (2001)، البرامج التعليمية و التاهيلية في المؤسسات الاصلاحية، ط١، اكاديمية نايف للعلوم الامنية، الرياض.
عبد الحميد، محمد (٢٠٠٢)، التعاون الدولي البحري في مجال مكافحة المخدرات، إصدار مركز الدراسات والبحوث الأمنية، أكاديمية نايف، الرياض، السعودية، ص ص ٢٢٢-٢٢٤.
عبد اللطيف، رشاد، (٢٠٠٣)، الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، ط١، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض، السعودية، ص ص ١٣-١٦.
عبد الله،عبد العزيز (٢٠٠٢)، الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب: الرياض، السعودية.
العزام،سهيل محمد (٢٠٠٩)،مكافحة المخدرات في الأردن،(ط١)، المكتبة الوطنية،عمان، الأردن.
العطيات،عبد الرحمن(٢٠٠٠)، المخدرات والعقاقير الخطرة ومسؤولية المكافحة، جامعة نايف للعلوم الأمنية: الرياض، السعودية.
العموش، فرحان (٢٠١٢). دور الإعلام في الحد من آفة المخدرات، إدارة مكافحة المخدرات، عمان، الأردن.

العنزي، زامل سند (٢٠٠٩) تأثير المخدرات في السلوك المنحرف من وجهة نظر المتعاطين المكررين للإدمان في المملكة العربية السعودية: دراسة تطبيقية في مستشفي الأمل في الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة: الأردن.
العنزي، محمد الشيتوي(٢٠٠٤) كل ما هو متعلق بالكبتاجون، منشورات جامعة الملك عبدالعزيز، جدة:، المملكة العربية السعودية.
الغامدي ،عبد العزيز (٢٠٠٦) التعاون الدولي في مجال مكافحة المخدرات، (ط١)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.
غباري،سلامة محمد. (٢٠٠٧) . الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي. دار الوفاء. ط١، الاسكندرية، مصر.
غبارية، محمد سلامة،(٢٠١٢)،الإدمان أسبابه ونتائجه وعلاجه،دراسة ميدانية،: المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، مصر..
الغريب.عبدالعزيز (٢٠٠٨) القبول الاجتماعي للمدمن المتعافي دراسة ميدانية لعينة من أفراد المجتمع بمدينة الرياض "العدد (٣٨)، مجلة البحوث الأمنية بكلية الملك فهد الأمنية، الرياض، السعودية.
القحطاني، ربيع طاحوس (٢٠٠٣) . أنماط التنشئة الأسرية للأحداث المتعاطين للمخدرات، رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة نايف العربية للعلوم الامنية . الرياض.
القحطاني، جابر سالم(2010) "الأمفيتامينات تثير مراكز الجهاز العصبي المركزي"،جريدة الرياض ،الرياض ، المملكة العربية السعودية.
الكريمين، أيمن أحمد(٢٠١٠) العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظر المتعاطين والمشرفين في مركز علاج وتوقيف المدمنين التابع لإدارة مكافحة المخدرات، رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة مؤتة الكرك، الأردن.
المجالي، توفيق (٢٠١١). بدائل العقوبات السالبة للحرية من وجهة نظر القضاة والمحامين في الأردن، دراسة ميدانية لمحافظة العاصمة، رسالة دكتوراة غير منشورة. جامعة مؤتة الكرك، الأردن.
محمد ، حنفي محمود محمد، (٢٠٠٣). "التدابير الجنائية في القانون الإماراتي" ، مجلة الأمن والقانون س ١١ ع ١ ،مطبوعات شرطة دبي ، ص٤٥، الإمارات العربية المتحدة.
مديرية الأمن العام، إدارة مكافحة المخدرات(٢٠١٣)، التقرير السنوي، المملكة الأردنية الهاشمية، عمان.
المشاقبة، محمد احمد (٢٠٠٧)، الإدمان على المخدرات الإرشاد والعلاج النفسي،(ط١)، دار الشروق: عمان، الأردن.
المعايطة، حمزة عبد المطلب (٢٠١١)، اتجاهات طلبة جامعة مؤتة نحو عوامل تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة: الأردن.
المعايطة، حمزة عبد المطلب (٢٠١٤)، تصورات طلبة الجامعات الحكومية نحو ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني ، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة مؤتة: الأردن.