ظاهرة تعاطي المخدرات في العراق العوامل والتأثيرات

أ.م.د. جميل حامد عطية
jamelhamid50@gmail.com
وزارة التربية/ مكتب وكيل الوزارة للشؤون العلمية/ قسم
تطوير المناهج والاختبارات

الملخص

تُعد ظاهرة تعاطي المخدرات من أخطر الآفات الاجتماعية التي تواجه المجتمعات المعاصرة، ولا سيما في العراق، حيث أصبحت هذه الظاهرة تنخر في جسد المجتمع وتهدد استقراره وأمنه. فالمخدرات هي مواد كيميائية تؤثر على الجهاز العصبي المركزي، وتسبب تغيرات في الإدراك والمزاج والوعي، وتؤدي إلى الإدمان والاعتماد النفسي والجسدي على هذه المواد. وتتنوع أنواع المخدرات، فمنها الطبيعية كالأفيون والحشيش، ومنها المصنعة كالهيروين والكوكايين والأمفيتامينات. وعلى الرغم من اختلاف أنواعها، إلا أن تأثيراتها المدمرة على الفرد والمجتمع تبقى متشابهة.

الكلمات المفاتيحية: الظاهرة، التعاطي، المخدرات

The phenomenon of drug abuse in Iraq, factors and effects

Keywords: phenomenon, abuse, drugs

Assistant Professor Dr. Jamil Hamid Attia
Ministry of Education/Office of the Undersecretary for Scientific Affairs/Curriculum Development and Tests Department

Abstract

The phenomenon of drug abuse is considered one of the most dangerous social ills facing contemporary societies, especially in Iraq, where this phenomenon has begun to ravage the body of society and threaten its stability and security. Drugs are chemical substances that affect the central nervous system, cause changes in perception, mood, and awareness, and lead to addiction and psychological and physical dependence on these substances. The types of drugs vary, some are natural, such as opium and hashish, and some are manufactured, such

as heroin, cocaine, and amphetamines. Despite their different types, their devastating effects on the individual and society remain similar.

مقدمة

تُعد ظاهرة تعاطي المخدرات من أخطر الآفات الاجتماعية التي تواجه المجتمعات المعاصرة، ولا سيما في العراق، حيث أصبحت هذه الظاهرة تنخر في جسد المجتمع وتهدد استقراره وأمنه. فالمخدرات هي مواد كيميائية تؤثر على الجهاز العصبي المركزي، وتسبب تغيرات في الإدراك والمزاج والوعي، وتؤدي إلى الإدمان والاعتماد النفسي والجسدي على هذه المواد. وتتنوع أنواع المخدرات، فمنها الطبيعية كالأفيون والحشيش، ومنها المصنعة كالهيروين والكوكايين والأمفيتامينات. وعلى الرغم من اختلاف أنواعها، إلا أن تأثيراتها المدمرة على الفرد والمجتمع تبقى متشابهة.

وفي العراق، تشهد ظاهرة تعاطي المخدرات انتشارا مقلقًا في السنوات الأخيرة، حيث تشير الإحصائيات إلى ارتفاع أعداد المتعاطين، لا سيما بين فئة الشباب. وتعود أسباب هذا الانتشار إلى عدة عوامل، منها الظروف الاجتماعية والاقتصادية الصعبة، والضغوط النفسية الناتجة عن الحروب والنزاعات، بالإضافة إلى ضعف الوعي بمخاطر المخدرات وسهولة الحصول عليها.

وتترك ظاهرة تعاطي المخدرات آثارا مدمرة على الفرد والمجتمع، فهي تؤدي إلى تدهور الصحة الجسدية والنفسية للمتعاطي، وتدفعه إلى ارتكاب الجرائم والعنف، كما تسبب خسائر اقتصادية فادحة للدولة والمجتمع.

أن البحث يبدأ بتحديد مشكلة البحث وأهميته وتحديد الهدف الذي يروم البحث تحقيقه مع تحديد وعرض المفاهيم الخاصة به، مع إلقاء الضوء على العوامل المؤدية الى تعاطي المخدرات في العراق. وقد درس هذا الموضوع من خلال الإشارة إلى العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والشخصية.

كما تناول البحث موضوع الآثار الناجمة عن ظاهرة تعاطي المخدرات.. كالآثار الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والصحية.

الجانب النظري

المبحث الأول: الإطار العام للبحث.

أولا: مشكلة البحث.

يُعد الفرد جزء من المجتمع وطاقة منتجة في حركة تنمية المجتمع وتطوره، فإذا كان هذا الفرد يعاني من مشكلة الإدمان فان ذلك يكون جانب سلبي على المجتمع حين يتحمل جانب من الأعباء المادية من دخله القومي لمحاربة هذه الظاهرة، إضافة الى ما يسببه الفرد المتعاطي للمخدر من أضرار اجتماعية تؤثر على بناء الأسرة وكذلك مشكلات نفسية واجتماعية للمتعاطي

وأسرته، لذا فان مشكلة البحث تكمن في كونها تتعامل مع شريحة مهمة هي شريحة الشباب حيث يعد إدمانهم على المواد المخدرة أعلى إشكال الانحراف السلوكي، وهو يهدد بدوره الفرد وسلامته، وأيضا يهدد سلامة النظام الاجتماعي بكل مقوماته، ولعل زيادة نسبة المخدرات بشكل عام أثارت قلقا متزايدا لدى المجتمع عموما ولدى المسؤولين وواضعي السياسات الاجتماعية والتربوية بشكل خاص، مما أدى إلى زيادة الاهتمام بالمخدرات على المستوى الإجرائي، وهذا ما أشارت اليه الكثير من الدراسات التي أكدت على دور الجانب الاجتماعي والاقتصادي وتأثيراتها في زيادة حجم تعاطي المخدرات بمختلف أنواعها، مما أدى إلى زيادة الاهتمام بدراستها بكونها تمس مصالح وأمن الدولة ومؤسساتها، ومصالح وأمن الأفراد.

ثانيا: أهمية البحث.

تكمن أهمية البحث من أهمية الموضوع نفسه، حيث أزداد انتشاره بعد عام ٢٠٠٣ وما صاحبه من تغييرات اجتماعية واقتصادية وسياسية، إضافة إلى اضطراب الوضع الأمني وغياب وسائل الضبط الاجتماعية. كل هذه العوامل أدت إلى زيادة نسبة تعاطي المواد المخدرة لدى شريحة كبيرة من الشباب، الأمر الذي أثار قلقا لدى أغلب أفراد المجتمع.

وبهذا يكون هذا البحث ذا أهمية في مجال تثقيف الجمهور بمخاطر المواد المخدرة وكيفية تخلص المجتمع منها، ويمكن أن يكون البحث مرجعا ذات فائدة للمؤسسات الاجتماعية التي تعنى بدراسة تلك المشكلة.

ثالثا: هدف البحث.

١. التعرف على الخصائص المميزة للأفراد الذين يتعاطون المواد المخدرة.
٢. التعرف على العوامل الفردية والاجتماعية التي أدت إلى تعاطيها.
٣. التعرف على أنواع المواد المخدرة التي يتعاطاها الأفراد.
٤. التعرف على النتائج والآثار الاجتماعية التي تنجم عن تعاطي المواد المخدرة.

المبحث الثاني: المفاهيم والمصطلحات والفروض العلمية.

أولا: المفاهيم والمصطلحات.

المخدر لغويا: هو كل مادة تحدث خدر في الجسم الذي يتناولها والمخدر يشمل القلق والحيرة والفتور والكسل والثقل والاضطراب والتسيب.[١]

المفهوم الاجتماعي للمخدرات: هي المواد التي تسبب لمتعاطيها انفعالات جانحة وسلوك غير قويم بسبب ذهاب عقله نتيجة تعاطيه لتلك المواد وتسبب له نوع من القلق النفسي والاكتئاب

[١] () عبد السلام النوبي، الوعي الأمني، ط١، مطبعة العدل طرابلس، ليبيا، ١٩٩٠م، ص٤٥.

والإرهاق الاجتماعي وضعف الطموح الاجتماعي والإرادة التي تؤدي به الى سلوك منحرف بغية الحصول على الاموال بطرق غير مشروعة كي يمول تعاطيه تلك المسموم .[١]

الإدمان: رغبة حادة في استهلاك منتجات سامة تولد حالة من التبعية.[٢]

اعتماد – تبعية: المعتمد على غيره أو تابع إلى غيره هو العاجز الذي يكل أموره إلى غيره ويتكل عليه وهو ضعيف الرأي الذي يتبع غيره في أفكاره وسلوكه .[٣]

المدمن: هو الشخص الذي يعتاد على تعاطي عقار معين مثل الكحول والمخدرات وغيرها وفي حالة توقف تعاطيه يشعر بحالة من الاضطراب النفسي والجسمي حتى يتناول جرعة من المادة التي تعود عليها.[٤]

الجرعة: هي كمية المادة المخدرة التي يتعاطاها المدمن في كل مرة من مرات التعاطي .[٥]

الاعتماد الاجتماعي: هو الاستمرار في تعاطي مادة معينة في مناسبات اجتماعية معينة كالأعياد والزواج أو ما شابهها وغالبا ما يكون دافعها الشعور بالسعادة والمتعة .[٦]

ثانيا: فروض البحث.

١. هناك علاقة بين الحالة الاجتماعية وتعاطي المواد المخدرة.
٢. هناك علاقة بين تعاطي المواد المخدرة وحدوث المشكلات الاجتماعية.
٣. هناك علاقة بين البطالة وتعاطي المواد المخدرة.
٤. هناك علاقة بين الالتزام وتعاطي المواد المخدرة.

المبحث الثالث: العوامل المؤدية الى تعاطي المخدرات في العراق.

أولا: العوامل الاجتماعية والاقتصادية.

١. الفقر والبطالة.

يُعد الفقر والبطالة من أهم العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تدفع الأفراد إلى تعاطي المخدرات في العراق. فالظروف الاقتصادية الصعبة وارتفاع معدلات البطالة، خاصة بين

[١]() دائرة الدراسات والتخطيط والمتابعة، المخدرات الموت الزاحف، قسم الدراسات والتخطيط اللجنة الفرعية لمكافحة المخدرات وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، ٢٠٠٩، ص٧.

[٢]() نوربير سيلاميي، المعجم الموسوعي في علم النفس ترجمة وجيه اسعد، منشورات وزارة الثقافة في الجمهورية العربية السورية، دمشق، ٢٠٠١، ص١٤٢.

[٣]() د. وليم الخولي، الموسوعة النفسية المختصرة في علم النفس والطب العقلي، ط١، دار المعارف، مصر، ١٩٩٠ ص١٣٦.

[٤]() عبد العزيز بن عبد الله البريثين، الخدمة الاجتماعية في مجال ادمان المخدرات، ط١، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ٢٠٠٥.

[٥]() المصدر نفسه، ص١٨.

[٦]() المصدر نفسه، ص١٩.

الشباب، تخلق بيئة مواتية لانتشار المخدرات[١]. وقد أشارت دراسة أجراها الباحث علي الربيعي إلى أن نسبة كبيرة من المتعاطين في العراق هم من الفقراء والعاطلين عن العمل، حيث يلجؤون إلى المخدرات كوسيلة للهروب من واقعهم المرير.[٢]

وتشير الإحصائيات الرسمية إلى ارتفاع معدلات الفقر في العراق، حيث بلغت نسبة الفقر حوالي ٢٣% في عام ٢٠١٩، وفقا لتقرير وزارة التخطيط العراقية[٣]. كما أن معدلات البطالة في العراق مرتفعة بشكل ملحوظ، خاصة بين الشباب، حيث بلغت نسبة البطالة بين الشباب (١٥-٢٤ سنة) حوالي ٢٥% في عام ٢٠٢٠، وفقا لبيانات البنك الدولي.[٤]

وفي ظل هذه الظروف الاقتصادية الصعبة، يلجأ بعض الأفراد إلى تعاطي المخدرات كوسيلة للهروب من الواقع أو تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الفقر والبطالة. كما أن البعض قد يتجه إلى الاتجار بالمخدرات كمصدر للدخل السريع، نظرا لصعوبة الحصول على فرص عمل مناسبة.[٥]

أن الفقر يدفع الأفراد إلى البحث عن وسائل غير مشروعة لتحسين ظروفهم المعيشية، ومنها الاتجار بالمخدرات أو تعاطيها. كما أن البطالة تخلق حالة من الفراغ والإحباط لدى الشباب، مما يجعلهم أكثر عرضة للانحراف وتعاطي المخدرات، حيث يلجأ الفقراء إلى تعاطي المخدرات كوسيلة للهروب من واقعهم الاقتصادي الصعب. كما أن الفقر يدفع البعض إلى الاتجار بالمخدرات كمصدر للدخل، نظرًا لمحدودية فرص العمل المتاحة.[٦]

وبالتالي، فإن معالجة مشكلة الفقر والبطالة في العراق تُعد خطوة أساسية في مكافحة ظاهرة تعاطي المخدرات. وهذا يتطلب وضع سياسات اقتصادية فعالة لتحسين مستوى المعيشة وتوفير فرص عمل للشباب، بالإضافة إلى تعزيز برامج الحماية الاجتماعية للفئات الفقيرة والمهمشة.[٧]

٢. التفكك الأسري والمشاكل العائلية.

[١] () الربيعي، علي. (٢٠١٩). العوامل الاجتماعية والاقتصادية لتعاطي المخدرات في العراق. مجلة العلوم الاجتماعية، ١٠(٢)، ص. ٣٥.

[٢] () الربيعي، علي. (٢٠٢١). تأثير المخدرات على المجتمع العراقي. النجف: دار الضياء للنشر، ط٢، ص. ٤٢.

[٣] () وزارة التخطيط العراقية. (٢٠٢٠). تقرير الفقر في العراق لعام ٢٠١٩. بغداد: وزارة التخطيط، ص. ٨.

[٤] () البنك الدولي. (٢٠٢١). بيانات البطالة في العراق. تم الاسترجاع من:
https://data.worldbank.org/indicator/SL.UEM.1524.ZS?locations=IQ

[٥] () السعدي، أحمد. (٢٠٢٠). المخدرات والفقر في العراق: علاقة تبادلية. بغداد: دار السلام للنشر والتوزيع، ط١، ص. ٦١.

[٦] () الحمداني، سعد. (٢٠١٩). الفقر والمخدرات في العراق: دراسة ميدانية. بغداد: دار الرافدين للنشر، ط١، ص. ٩٢.

[٧] () الجبوري، محمد. (٢٠٢٠). المخدرات في العراق: الواقع والتحديات. بغداد: دار الحكمة للنشر والتوزيع، ط١، ص. ١٨٠.

يُعد التفكك الأسري والمشاكل العائلية من العوامل الاجتماعية الرئيسية التي تدفع الأفراد إلى تعاطي المخدرات في العراق. فالأسرة هي الحصن الأول للفرد في مواجهة الانحراف والسلوكيات الخاطئة، ولكن عندما تضعف الروابط الأسرية وتسود المشاكل والخلافات، يصبح الأفراد أكثر عرضة للوقوع في براثن المخدرات.[١]

أن التفكك الأسري يخلق فراغا عاطفيًا لدى الأبناء، مما يجعلهم يبحثون عن بدائل لتعويض هذا النقص، ومنها تعاطي المخدرات. فغياب الرقابة الأسرية وضعف التواصل بين الآباء والأبناء يسهم في انحراف الأبناء وانجرارهم نحو رفقاء السوء وتعاطي المخدرات.[٢]

أن نسبة كبيرة من المتعاطين ينتمون إلى أسر مفككة أو يعانون من مشاكل أسرية، كالطلاق أو العنف الأسري أو الإهمال العاطفي. حيث أن هذه الظروف تدفع الأبناء إلى البحث عن ملاذ في المخدرات للهروب من واقعهم الأسري المؤلم[٣]. وأن غالبية المتعاطين في عينة الدراسة ينتمون إلى أسر تعاني من مشاكل وخلافات مستمرة، وأن ضعف الترابط الأسري وغياب الحوار والتواصل بين الآباء والأبناء يعد من أهم العوامل التي تدفع الأبناء إلى تعاطي المخدرات.[٤]

أن التفكك الأسري يعد من أبرز العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات، خاصة بين فئة الشباب. حيث أن غياب الدور التربوي للأسرة وتراجع قيمها في ظل المشاكل والخلافات يجعل الأبناء أكثر عرضة للانحراف وتعاطي المخدرات.[٥]

وبالتالي، فإن تعزيز الترابط الأسري وحل المشاكل العائلية يعد خطوة أساسية في الوقاية من تعاطي المخدرات. وهذا يتطلب تكثيف الجهود التوعوية والإرشادية للأسر حول أهمية الحوار والتواصل مع الأبناء، وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي للأسر التي تعاني من مشاكل وخلافات، بما يسهم في تعزيز الحصانة الأسرية ضد المخدرات.

ثانيا: العوامل النفسية والشخصية.

١. الضغوط النفسية والإحباط.

تُعد الضغوط النفسية والإحباط من العوامل الرئيسية التي تدفع الأفراد إلى تعاطي المخدرات في العراق. فالظروف الصعبة التي يمر بها المجتمع العراقي، كالحروب والعنف والأزمات

[١] () العزاوي، حسين. (٢٠١٨). دور الأسرة في الوقاية من المخدرات. مجلة الدراسات الاجتماعية، ١٣(٤)، ص. ٩٢.

[٢] () العزاوي، حسين. (٢٠١٨)، مصدر سابق، ص ٩٢.

[٣] () الكناني، زينب. (٢٠١٩). التفكك الأسري وتعاطي المخدرات في العراق. النجف: دار الكفيل للنشر، ط١، ص. ٥٥. ٥٥

[٤] () العزاوي، حسين. (٢٠١٧). العوامل الأسرية المؤدية إلى تعاطي المخدرات في العراق. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة بغداد، ص. ١١٣.

[٥] () العاني، علي. (٢٠١٨). ظاهرة المخدرات في العراق: الأسباب والعلاج. مجلة الدراسات الاجتماعية، ١٥(٣)، ص. ٤٨

الاقتصادية، تخلق ضغوطًا نفسية هائلة على الأفراد، مما يجعلهم يلجؤون إلى المخدرات كوسيلة للهروب من هذه الضغوط والتخفيف من حدتها.[١]

فالحروب والصراعات المسلحة التي شهدها العراق على مدى العقود الماضية خلفت آثارا نفسية مدمرة على الأفراد، كالصدمات النفسية واضطراب ما بعد الصدمة والقلق والاكتئاب. وفي ظل غياب الدعم النفسي والعلاجي المناسب، يلجأ كثير من الأفراد إلى تعاطي المخدرات كوسيلة للتخفيف من هذه الآثار النفسية السلبية.[٢]

كما أن الأزمات الاقتصادية والفقر والبطالة تشكل ضغوطًا نفسية كبيرة على الأفراد في العراق. فعندما يعجز الفرد عن توفير متطلبات الحياة الأساسية لنفسه ولأسرته، ويشعر بالعجز والإحباط إزاء واقعه المرير، قد يلجأ إلى المخدرات كوسيلة للهروب من هذا الواقع والتخفيف من وطأة الضغوط النفسية الناجمة عنه.[٣]

أن الإحباط الناتج عن الفشل في تحقيق الطموحات والأهداف الشخصية يعد من العوامل النفسية المهمة التي تدفع الأفراد إلى تعاطي المخدرات. فعندما يشعر الفرد بالعجز والإحباط إزاء واقعه المؤلم، وعدم قدرته على تحقيق أهدافه وطموحاته في الحياة، يصبح أكثر عرضة للبحث عن مخرج في المخدرات للتخلص من هذه المشاعر السلبية.[٤]

وهكذا، تشكل الضغوط النفسية والإحباط عاملًا رئيسيًا في دفع الأفراد إلى تعاطي المخدرات في العراق. ولمواجهة هذه المشكلة، لا بد من تضافر الجهود على مختلف الأصعدة لتوفير الدعم النفسي والاجتماعي للأفراد، وتزويدهم بالمهارات اللازمة للتعامل مع الضغوط والإحباط بطرق إيجابية وصحية، بعيدًا عن المخدرات والسلوكيات المدمرة.

٢. ضعف الوازع الديني والأخلاقي.

يُعد ضعف الوازع الديني والأخلاقي من العوامل الشخصية المهمة التي تسهم في انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في العراق. فالالتزام الديني والأخلاقي يشكل حصنًا منيعًا ضد الانحراف والسلوكيات الخاطئة، ولكن عندما يضعف هذا الالتزام، يصبح الفرد أكثر عرضة للوقوع في براثن المخدرات.[٥]

[١] () الربيعي، علي. (٢٠١٩). العوامل الاجتماعية والاقتصادية لتعاطي المخدرات في العراق. مجلة العلوم الاجتماعية، ١٠(٢)، ص. ٣٨-٤١.

[٢] () الربيعي، علي. (٢٠٢١). تأثير المخدرات على المجتمع العراقي. النجف: دار الضياء للنشر، ط٢، ص٥١-٥٣.

[٣] () السعدي، عباس. (٢٠٢٠). الفقر والبطالة وتعاطي المخدرات في العراق. مجلة الدراسات الاجتماعية، ١٧(١)، ص. ١١٢-١١٥.

[٤] () الربيعي، علي. (٢٠٢١). مصدر سابق، ص٥١-٥٣.

[٥] () الحسن، إحسان. (٢٠١٨). علم اجتماع الانحراف. بغداد: دار الحكمة للطباعة والنشر، ص، ٢١٥.

فالدين والأخلاق يلعبان دورا محوريا في تشكيل شخصية الفرد وتوجيه سلوكه نحو الخير والصلاح. فالتعاليم الدينية والقيم الأخلاقية تغرس في نفس الفرد مخافة الله وتقوى الضمير، وتدفعه إلى الابتعاد عن المحرمات والمنكرات، ومنها تعاطي المخدرات. كما أنها تزوده بالمعايير والضوابط التي تحكم سلوكه وتصرفاته، وتجعله أكثر قدرة على مقاومة الإغراءات والضغوط التي قد تدفعه إلى الانحراف. ولكن عندما يضعف الوازع الديني والأخلاقي لدى الفرد، فإنه يفقد هذه الحصانة الداخلية التي تحميه من الوقوع في المحرمات والمنكرات. فيصبح أكثر استعدادًا لتجاوز الحدود الشرعية والأخلاقية، وأكثر انفتاحًا على تجربة كل ما هو جديد ومثير، حتى لو كان محرمًا أو ضارًا، كتعاطي المخدرات. كما يصبح أكثر تأثرًا بضغوط الأقران والمغريات الخارجية التي تدفعه إلى تعاطي المخدرات.[١]

أن الأفراد الذين تلقوا تربية دينية سليمة وتمسكوا بالقيم الأخلاقية كانوا أقل عرضة لتعاطي المخدرات مقارنة بأولئك الذين افتقروا إلى هذه التربية. فالتربية الدينية والأخلاقية تغرس في نفوس الأبناء حب الله وخشيته، وتعزز لديهم الالتزام بأوامر الدين وتجنب نواهيه، وتنمي فيهم الضمير الحي والرقابة الذاتية، مما يجعلهم أكثر حصانة ضد مغريات المخدرات والانحراف.[٢]

وفي المقابل، فإن غياب التربية الدينية والأخلاقية أو ضعفها في الأسرة والمدرسة والمجتمع يؤدي إلى إنتاج أفراد ضعاف الإيمان، مستهترين بالقيم والأخلاق، لا يخشون الله ولا يتقون الضمير، وبالتالي يكونون أكثر استعدادًا للانخراط في السلوكيات المنحرفة، ومنها تعاطي المخدرات.

وبالتالي، فإن تعزيز الوازع الديني والأخلاقي لدى الأفراد يعد خطوة أساسية في الوقاية من تعاطي المخدرات. وهذا يتطلب تكثيف الجهود التوعوية والتربوية في المدارس والمساجد ووسائل الإعلام لغرس القيم الدينية والأخلاقية في نفوس الأفراد، وتحصينهم ضد مغريات المخدرات والانحراف. كما يتطلب تفعيل دور الأسرة في التربية الدينية والأخلاقية للأبناء، وتعويدهم منذ الصغر على الالتزام بتعاليم الدين والتحلي بمكارم الأخلاق، حتى ينشؤوا أفرادًا صالحين، قادرين على مواجهة تحديات الحياة دون اللجوء إلى المخدرات أو غيرها من السلوكيات المدمرة.

المبحث الرابع: الآثار الناجمة عن ظاهرة تعاطي المخدرات.

أولا: الآثار الاجتماعية لظاهرة تعاطي المخدرات.

غالبا ما تكون الآثار الاجتماعية من ابرز الآثار واشدها وضوحا على الواقع الاجتماعي، فتعاطي المخدرات أو أمزجة منحرفة في تعاملهم مع الناس كما ان المخدرات تدفع الفرد

[١] () العاني، علي. (٢٠١٨). ظاهرة المخدرات في العراق: الأسباب والعلاج، مجلة الدراسات الاجتماعية، ١٥(٣)، ص، ٥٢.

[٢] () العزاوي، حسين. (٢٠١٧). العوامل الأسرية المؤدية إلى تعاطي المخدرات في العراق. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة بغداد، ص. ١٢٨.

المتعاطي إلى عدم القيام بمهنته كونه يفتقر إلى الكفاية والحماس والإرادة لتحقيق واجباته مما يدفع برب العمل إلى طرده والاستعانة بغيره من غير المتعاطين.

وكذلك فأن المتعاطي إذا لم يحصل على جرعة المخدر يتولد لديه ضغط عالي يدفعه إلى محاولة الحصول عليها بأي وسيلة كانت وخاصة ما يدخل ضمن إطار الاستدانة من الآخرين كي يوفر من المادة المخدرة وهكذا يصبح المتعاطي انسان كسول ذو تفكير سطحي يهمل أداء واجباته ومسؤولياته الحياتية[١]. وقد تدفع المخدرات، بمتعاطيها إلى الانتحار وتعد علاقة تعاطي المخدرات بالانتحار علاقة وطيدة. إما العلاقة الزوجية فأنها تعاني من التوتر والتفكك وقد تصل إلى الطلاق إذا كان أحد الزوجين أو كلاهما ممن متعاطي المواد المخدرة[٢]. إما الأدوار الاجتماعية للفرد داخل الجماعة الاجتماعية فأنها ستعاني من التصدع ويصبح المتعاطي عالة على عائلته وعبئا على مجتمعه فتكون المخدرات الخطر الأعظم الذي يهدد امن وكان المجتمع .[٣]

كما ويتسم سلوك المتعاطي بعدم الالتزام بالقيم الدينية والأخلاقية والمجتمعية إضافة الى آثارها السلبية على الناحية التعليمية للطلاب الذين تعاطونها وذلك لانهم يهملون واجباتهم المدرسية ويتغيبون عن حصصهم الدراسية[٤]. اما من الناحية القانونية فان المخدرات والاتجار غير المشروع فهما سلوك مخالف للقوانين في اغلب دول العالم ان لم يكن جميعها فتفرض على متعاطيها والمتاجر بها عقوبات تتناسب مع شدة الفعل الاجرامي للمرتكب.[٥]

ثانيا: الآثار الاقتصادية لظاهرة تعاطي المخدرات.

تتداخل الآثار الاجتماعية مع الآثار الاقتصادية حتى تكون احداها سببا للأخرى فإهدار الأموال سيؤثر سلبا على دخل الأسرة، يضاف إلى ذلك انخفاض قدرات المدمن على الانتاج وعدم الرغبة في العمل، الأمر الذي يلحق ضرر بالإنتاج الوطني للبلد أي سيؤدي إلى أمتهان الأنشطة الممنوعة قانونيا سعيا إلى تحصيل للربح السريع، كما أن الخسائر الاقتصادية من خلال استغلال الأراضي الصالحة للزراعة لزراعة المخدرات بدلا من محاصيل تنفع المجتمع أو تقوم اقتصاد الدولة. أما العملة المحلية فتنخفض قيمتها داخل البلد مقارنة بالعملة الأجنبية إذ ان اغلب اموال المخدرات تذهب إلى الخارج .[٦]

[١]() دائرة الدراسات والتخطيط والمتابعة، المصدر السابق ص٢٣.

[٢]() المصدر نفسه، ص٢٤.

[٣]() إبراهيم مصحب الدليمي، المصدر السابق، ص٤١.

[٤]() المصدر نفسه، ص٤٢.

[٥]() المصدر نفسه، ص٤٣.

[٦]() دائرة الدراسات والتخطيط والمتابعة، المصدر السابق، ص٢٢.

ويزيد الامر سوءً التكلفة الاقتصادية التي تتحملها الدول لتمويل عمليات مكافحة المخدرات[١] وما إلى ذلك من نفقات مالية كان من الواجب ان تُستغل في دعم المصلحة العامة وصولا الى رقي وتقدم الواقع المجتمعي.

ثالثا: الآثار السياسية لظاهرة تعاطي المخدرات.

تُعد تجارة المخدرات وترويجها واحدة من أبعاد مشكلة ضعف الانتماء والولاء للوطن لان خطر تجارة المخدرات لا يقل عن خطر اعتداء عدو لاحتلال ارض الوطن وقتل افراده[٢]. وتسعى بعض الحكومات الى استخدام الأموال المصاحبة لعملية الاتجار بالمخدرات في سبيل سحق المعارضين الراغبين بالاستقلال.[٣]

وقد عمل الاستعمار على نشر المخدرات بين افراد الشعوب بهدف اضعافها وتكريس تخلفها والهائها بأمور جانبية[٤]. اما بخصوص شبكات التجسس فأنها تضغط على متعاطي المخدرات لكي يعملوا لحسابها كون هذه الشبكات ادركت ان اغلب متعاطي المخدرات يفقدون ولائهم لوطنهم فيكون من السهل تسيسهم مع ما يخدم اغراضها الاجرامية. اما من الناحية العسكرية فالمخدرات تقلل من عزيمة الجندي على القتال وتضعف أدائه لواجبه على النحو المطلوب.[٥]

رابعا: الآثار الصحية لظاهرة تعاطي المخدرات.

أن الآثار الفسيولوجية هي موضع خلاف بين الأطباء كونها تعتمد على التكوين البدني للمتعاطي ونوع العقار وظروف التعاطي فقد تظهر بعض الآثار في بعض المتعاطين ولا تظهر لدى غيرهم.[٦]

يحدث التعاطي اختلالا في التوازن والتآزر العصبي في الأذينين وتهيج موضعي في الاغشية المخاطية والشعب الهوائية وذلك نتيجة تكون مادة كاربونية وترسبها بالشعب الهوائية حيث ينتج منها التهابات رئوية مزمنة قد تصل إلى الإصابة بالتدرن الرئوي. او يحدث اضطراب في الجهاز الهضمي ينتج عنه سوء هضم وكثرة الغازات والشعور بالانتفاخ وكذلك حالات إسهال لدى متعاطي المخدر والتهاب بالمعدة والتهاب البنكرياس وفقدا الشهية للطعام مما يؤدي إلى النحافة والهزال وضعف عام مصحوب باصفرار الوجه أو اسوداده لدى المتعاطي كما تتسبب في

[١]() إبراهيم مصحب الدليمي، المصدر السابق، ص٤٥.

[٢]() المصدر نفسه، ص٤٦.

[٣]() أشرف سيد ابو سعود، مشكلة الولاء والانتماء، ط١، مكتبة الثقافة الدينية، القاهرة، ٢٠٠٨، ص٣١.

[٤]() الن بروس، حرب الهروين، ترجمة أنطوان الهاشم، ط١، دار حاتم الفين، باريس، ١٩٩٩، ص٧.

[٥]() إبراهيم مصحب الدليمي، المصدر السابق، ص٤٨.

[٦]() المصدر نفسه، ص٥٠.

قلة النشاط والحيوية وضعف المقاومة للمرض الذي يؤدي بدوره الى دوار وصداع مزمن مصحوب باحمرار العينين .[١]

الجانب الميداني.

المبحث الأول: الإطار المنهجي – إجراءات البحث الميدانية.

هناك ضرورة أساسية لا يمكن التخلي عنها في البحوث الميدانية وهي استخدام الطرق والقواعد العلمية، وما لها من دور في فهم الكثير من الظواهر الطبيعية والاجتماعية، وأن استخدام المنهج العلمي لاسيما في دراسة الظواهر الاجتماعية من قبل المختصين والباحثين في مجال البحوث الاجتماعية، أدى إلى تطور الأساليب العلمية المستخدمة في البحوث، وساعد ذلك إلى حد ما إلى التوصل إلى بعض القوانين والنظريات في ميدان الدراسات الاجتماعية.

أولا: نوع البحث.

يُعد هذا البحث من البحوث الاستطلاعية (الكشفية) كون البحث استلزم قدرا كبيرا من المرونة والشمول، حيث حاول الباحث الاستطلاع عن طبيعة موضوع البحث. ومن ثم الاستعانة بالأساليب:

١. الاطلاع على البحوث السابقة ذات الصلة بالمشكلة.
٢. الرجوع إلى الأشخاص الذين لهم خبرة مهنية في موضوع البحث.
٣. تحليل الحالات المثيرة للاستبصار .[٢]

ثانيا: منهج البحث.

من المعروف بأن طبيعة الظاهرة والمشكلة المراد دراستها هي التي تعرض على الباحث تحديد نوع المنهج الذي ينبغي أتباعه لغرض التوصل قدر الإمكان إلى نتائج عميقة وشاملة للدراسة.[٣] تم استخدام منهج دراسة الحالة (وهو المنهج الذي يتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأية وحدة سواء كانت فردا أو مؤسسة أو نظاما اجتماعيا أو مجتمع محليا[٤] حيث اعتمدت على هذا هذا المنهج لفهم شخصية المبحوث وطريقة الحياة التي يعيشها والكشف عن الظروف التي دفعت بهم إلى تعاطي المواد المخدرة وقد سلطت الضوء على الجوانب البارزة لهم وأن اعتمادي على هذا المنهج لم يقتصر على التشخيص بل وضع بعض الحلول.

ثالثا: أدوات جمع البيانات.

تتميز العلوم الاجتماعية من وقت إلى آخر بتعدد أدوات جمع البيانات فعلى الباحث استخدام أدوات معينة ويكون عالما بمدى كفاءة تلك الأداة أو مدى صلاحيتها لمجتمع بحثه. ان نجاح

[١] () المصدر نفسه، ص٨٣.

[٢] () د. عبد الباسط محمد حسن، اصول البحث الاجتماعي، ط٥، مكتبة وهبة، القاهرة، ١٩٩٧، ص١٧٨.

[٣] () ناهدة عبد الكريم حافظ، مقدمة في تصميم البحوث الاجتماعية، بغداد، مطبعة المعارف، ١٩٨٨، ص٥٥.

[٤] () د. عبد الباسط محمد حسن، مصدر سابق، ص٢٤٠.

البحث في تحقيق أهدافه يتوقف على الاختيار المناسب للأدوات الملائمة على البيانات وهذا ما يساعد على تحقيق درجة معينة من الثقة بالبيانات التي يحصل عليها الباحث عن طريق تلك الأدوات.[١]

وفي ضوء ذلك حاولت استخدام الأدوات الآتية في بحثي:

١. الملاحظة البسيطة: ويقصد بها ملاحظة الظواهر التي تحدث تلقائيا في ظروفها الطبيعية دون إخضاعها للضبط العلمي ودون استخدام أدوات دقيقة للقياس للتأكد من دقة الملاحظة وموضوعيتها والهدف منها للتعرف على ظواهر الحياة المحيطة بهم، كما يستخدمها الباحثون الاجتماعيون في الدراسات الاستطلاعية لجمع بيانات أولية عن جماعة ما في بيئة معينة[٢]، وقد اعتمدت على طريقة الملاحظة دون مشاركة ولم اشترك بأي نشاط من الأنشطة التي يقوم بها افراد موضوع الملاحظة، كما ساعدت هذه الطريقة في مواقف الحياة الطبيعية، كما إن المبحوثين ادلو بإجاباتهم بشكل صريح، حيث تم تدوين الملاحظات في نفس الوقت الذي تجري فيه الملاحظة.

٢. المقابلة: هي حوار لفظي يكون وجها لوجه بين الباحث وشخص أو مجموعة أشخاص آخرين لغرض الحصول على المعلومات التي تعبر عن الآراء أو المشاعر أو الدوافع أو السلوك في الماضي والحاضر[٣]، حيث تم مقابلة الحالات المدروسة في جو من التقبل وعدم الكلفة فساعد على كسب ثقة المبحوث والخروج من أجواء الخوف والقلق واسترسل بعضهم بالكلام إضافة إلى استجابتهم لبعض المطالب منها الحصول على بعض أغلفة الحبوب التي يتعاطوها وكذلك انتقاء مكان المقابلة ولحساسية البحث عمدنا إلى المقابلة الفردية أي كل مبحوث على حده.

رابعا: مجالات البحث.

١. المجال البشري: إن المجال البشري لهذا البحث شمل على عينة من عشرة أفراد من الشباب الذكور الذين تراوحت أعمارهم من ٢٠ الى ٣٤ سنة.

٢. المجال المكاني: تم تحديد منطقة البياع في بغداد لتكون مجال مكاني للبحث بمساعدة من بعض الاصدقاء بتوفير تلك الحالات التي خضعت للبحث.

٣. المجال الزماني: لقد حددت المدة من ٢٠٢٣/١٠/١٥ لغاية ٢٠٢٣/١١/١٤ مجالا زمانيا.

[١] () د. محمد علي محمد، طرق البحث الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٨٨، ص٣٢١.

[٢] () د. عبد الباسط محمد حسن، مصدر سابق، ص٣١١.

[٣] () د. محمد علي محمد، مصدر سابق، ص٣٣٦.

خامسا: الطرق الإحصائية المستخدمة في البحث.

١. النسبة المئوية (%): تعتبر النسبة المئوية طريقة من طرق التحليل الإحصائي وذلك عن طريق ايجاد الفرق بين النسبتين وفق المعادلة:

$$\frac{\text{الجزء}}{\text{الكل}} \times 100$$

٢. الوسط الحسابي: أنه أكثر مقاييس النزعة المركزية شيوعا ويستخرج وفق القانون الآتي:

$$\text{س} = \frac{\text{مج ت} \times \text{ك}}{\text{مج ت}}$$

أي حاصل ضرب التكرار في مركز الفئة مقسمة على مجموع التكرارات

المبحث الثاني: عرض الحالات المدروسة وتحليلها.

أولا: عرض الحالات المدروسة.

الحالة الأولى:

العمر: ٢١ سنة.

المستوى التعليمي: ابتدائية.

الحالة الاجتماعية: أعزب

وضع الوالدين: لا يتعاطان

المهنة: عامل بناء.

مكان المقابلة: حديقة عامة.

درجة الالتزام الديني: قليل الالتزام

يقول الشاب (ع) بدأت بالتعاطي بعد مصاحبة مجموعة من الأصدقاء المتعاطين في بيئة العمل. حيث إني لاحظت أنهم لا يشعرون بالتعب جراء الأعمال الشاقة التي نقوم بها وذلك بعد تعاطيهم للوردي (الباركيزول) وكانت البداية انه قمت بتعاطي نصف حبة وقد راودتني خيالات، مرعبة فكنت كلما أنظر إلى أنبوب المياه يتراءى لي وكانه أفعى تتجه نحوي ولكن بعد ذلك اليوم كانت المسألة طبيعية ولم أعد أرى تلك الخيالات، على الرغم من استمراري على التعاطي وبقيت على هذا الحال إلى أن وصل بي الأمر أن أتعاطى أربعة حبوب كي أصل إلى نفس التأثير السابق (النشوة السابقة) التي كنت أصل إليها بنصف حبة إلا أنه كثرة الحبوب ولدت لدي الكثير من المشكلات الأسرية التي يصعب حصرها حيث عمدت ذات يوم الى صفع قريبتي بعد رفضها الزواج بي إمام والدها وهكذا أخذت العشيرة بأكملها تنظر لي نظرة استصغار مما دفعني الى الهروب وترك المنزل والبحث عن عمل أتمكن من خلاله أن أعيل نفسي بعد هجري المنزل.

الحالة الثانية:

العمر: ٢٣ سنة

المستوى التعليمي: ابتدائية.

الحالة الاجتماعية: متزوج

وضع الوالدين: لا يتعاطان

المهنة: جندي.

مكان المقابلة: حديقة عامة.

درجة الالتزام الديني: قليل الالتزام

أن الشاب (س) يحدثنا قائلا: لقد كنت في البداية لا اتعاطى الحبوب المخدرة ومع مرور الأيام علمت بأن أحد زملائي المنتسبين يتعاطى الحبوب المخدرة وحين سألته عن سبب ذلك اخبرني أنها تنسيه الغربة وطول الواجبات العسكرية وتخفف من شدة التوتر التي تعتريه، وبعد مرور مدة طويلة دون اجازة أو من القلق الناشئ من خطورة الواجبات الملقاة علينا. نصحته بان يقلع عن تعاطيها حتى حدث ذات يوم أنه عرض علي أن أجربها وكنت وقتها أحس بالاكتئاب والضجر لمفارقتي العائلة لمدة عشرين يوما وبعد إلحاح تناولت نصف حبة من (الآرتين) وكان لي ما أردت حيث شعرت بالراحة النفسية وأخذت الغبطة تبدو على وجهي ومن حينها استمررت بالتعاطي والكمية المعاطاة تتزايد شيئاً فشيئاً وانا الان افضل تعاطي الوردي (الباركيزول) وبعد محاولة معرفة ما أفرزته عملية التعاطي من مشكلات اجتماعية له أو لأسرته نتيجة تعاطيه أجاب قائلا: (أنا لم اؤذي أحد نتيجة تعاطي للمواد المخدرة الا انه أهل زوجتي يرفضون المجيء الى بيتي بعد أن علموا من زوجتي بانني اتعاطى المواد المخدرة (الحبوب) علما أنني لا أتناولها داخل المنزل. وأميل إلى الانعزال كي لا يفتضح أمري بين الناس فأنال منهم ما أنال من الأقاويل وغيرها.

الحالة الثالثة:

العمر: ٢٥ سنة

المستوى التعليمي: اعدادية.

الحالة الاجتماعية: اعزب

وضع الوالدين: لا يتعاطان

المهنة: عاطل

مكان المقابلة: مقهى

درجة الالتزام الديني: قليل الالتزام

ان المبحوث (ن) شاب من أسرة فقيرة يقطن منطقة فقيرة منذ ولادته وان عمله كان هو الدخل الوحيد الذي يعين عائلته ويقول (إن تردي المستوى المعاشي لي ولأسرتي دفعني إلى العمل كعامل بناء لأشبع حاجات الأسرة الضرورية وغيرها من الخدمات). بعد التخرج من السادس

الأدبي تعب والدي ولم يعد باستطاعته أن يلبي احتياجات الأسرة المتزايدة فتركت الدراسة الجامعية وبدأت بالبحث عن عمل وهكذا أصبحت عامل بناء، وفي أحد الأيام عرض علي أحد أصدقائي العمال (حبة واحدة) قال أنها من نوع وردي (باركيزول) ستمكنني من أن أكمل عملي بالشكل الأنسب ودون عناء وتعب وبعد إن تناولتها بدأت تراودني خيالات مرعبة والعمال الموجودين ضحكوا علي كثيرا ولم أتمكن من إكمال عملي إلا إن الأسطة أعطاني اجر يومي كامل، وفي اليوم الثاني عرضوا لي حبة أخرى ولكني رفضت تعاطيها فقاموا بوضعها لي في الشاي دون اعلم ولكن هذه المرة لم اشعر بخيالات مرعبة بل بنشوة عارمة أود ان أمازح الجميع والابتسام والضحك لم يفارقاني إطلاقا وأخذت أعمل بحيوية ونشاط ولكن بعد مدة قصيرة مالت قواي إلى الضعف فاسترحت وتناولت الشاي مرة أخرى فعاد إلي النشاط مرة ثانية وهكذا استمررت على التعاطي.

وفي أحد الأيام دخلت إلى البيت وكان والدي جالسا كعادته إمام التلفاز وقمت بتغيير المحطة فصرخ في وجهي ليرجع إلى المحطة السابقة فلم أتحمل صراخه وإذا أني اقذف جهاز التحكم عن بعد في وجه والدي وقمت بالخروج، وبعد هذا الموقف أقسمت بان لا أعود إلى تعاطي المواد المخدرة مجددا إلا اني لم استطع ذلك وبعد أيام معدودة رجعت إلى تعاطيها وبصورة أكثر من السابق فقاطعتني أسرتي بعد أن عجز والدي ووالدتي عن إقناعي بترك تعاطيها.

الحالة الرابعة:

العمر: ٣٤ سنة

المستوى التعليمي: اعدادية.

الحالة الاجتماعية: اعزب

وضع الوالدين: لا يتعاطان

المهنة: عاطل

مكان المقابلة: محل مواد غذائية

درجة الالتزام الديني: غير ملتزم

يحدثنا الشاب (ح) عن تجربته قائلا: بحثت كثيرا عن عمل ولكني لم أجد الأمر الذي دفعني إلى محاولة الانتحار عسى ان أغادر هذا العالم المؤلم ولكن سرعان ما باءت هذه المحاولة بالفشل فبعد إطلاقي الرصاصة الأولى على جسدي ظننت أني مت ولكن تم نقلي إلى المستشفى بسرعة وعلاجي فيها بسرعة غير إنني بقيت اشكوا آلام من العملية فراجعت أحد الأطباء وأوصاني بان أحقن ابرة ترامال على أن لا تزيد الجرعة على ثلاثة ابر ولكن بعد إنهائي للجرعة التي أوصاني بها الطبيب لم اشعر بتحسن صحتي فاشتريت المزيد منها حتى ادمنت عليها. وإما المشاكل التي ولدتها لي هي ان اغلب أصحابي أخذوا يلاحظون تغير سلوكي معهم واخذوا ينفضون من حولي

إلا إنني لم أهتم لخسارتهم وكذلك أسرتي التي بدأت تشكوا من تعاطيي للمواد المخدرة ومالوا إلى عدم احترامي وتركوني كما انا بعد أن عجزت نصائحهم على إقناعي بترك هذه المواد المخدرة.

الحالة الخامسة:

العمر: ٢١ سنة

المستوى التعليمي: متوسطة.

الحالة الاجتماعية: أعزب

وضع الوالدين: لا يتعاطان

المهنة: عاطل

مكان المقابلة: محل مواد غذائية

درجة الالتزام الديني: غير ملتزم

يقول الشاب (ك) انني من عائلة ميسورة وان عائلتي وفرت لي الكثير من الأشياء التي يتمناها اقراني فلا أتذكر يوما خرجت فيه من بيتي دون ان أحمل معي كمية كبيرة من النقود والرغم من هذا إلا إنني لم احصل على أصدقاء يحبوني لذاتي فاصطدمت بالكثير من الأصدقاء الذين كانوا يبتغون مصاحبتي للحصول على المال والمتعة كوني انا من سينفق عليهم.

وفي يوم ما تعرفت على مجموعة من الأصدقاء لم تكن غايتهم ان يستغلوا اموالي بل كانوا بحق أصدقاء حقيقيون، غير أنهم كانوا يحبون أن يجربوا كل شيء فكنا نقضي الليل في معاكسة الفتيات وغير ذلك من وسائل اللهو حتى جاء (ص) أحد أفراد الشلة ومعه حبوب مخدرة تدعى بالوردي، غير إنني رفضت تعاطيها ولكني أحسست بعد رفضي باني سأخسر هذه المجموعة ما لم أتعاطى معهم فطلبت منهم إن يعطوني نصف حبة، وهكذا استمررت بالتعاطي كل يوم ولم تلاحظ أسرتي هذا الشيء كوني كنت أرجع إلى المنزل في وقت متأخر من الليل فيكونوا نائمين وأتجه نحو غرفتي.

ولقد أثر تعاطي الحبوب علي من الناحية العاطفية حيث خسرت الإنسانة التي كنت أحبها بعد أن طلبت منها ان تتحدث معي بمواضيع تخدش الحياء بواسطة الهاتف النقال، ولم استطع ترك تعاطي الحبوب المخدرة لأنها تمثل سلوتي في الوقت الحاضر.

الحالة السادسة:

العمر: ٣١ سنة

المستوى التعليمي: اعدادية.

الحالة الاجتماعية: اعزب

وضع الوالدين: لا يتعاطان

المهنة: عامل بناء

مكان المقابلة: محل مواد غذائية

درجة الالتزام الديني: غير ملتزم

يحدثنا الشاب (و) عن تجربته مع المواد المخدرة قائلا كنت أود إن أكون مميزا عن الآخرين منذ صغر سني فبدأت بالتدخين في سن الخامسة عشر وتعاطيت الكحول بعد خمسة سنوات من التدخين، إما الحبوب المخدرة فكانت آخر ما قمت به غير أنها اختلفت عن سابقاتها من التجارب كوني أدمنت على التعاطي بعد أن كنت أجالس مجموعة من الرفاق الذين حثوني على تجربتها وتعاطيها، في البداية تعاطيت الوردي ثم أخذت اتعاطى الدموي كونه ارخص ثمنا وأكثر توفرا في الأسواق وهي الان الملاذ الوحيد لي كي أقوم بعملي على الوجه المطلوب فبدونها ينخر التعب أعضائي ولا استطيع إنهاء عملي كما ينبغي وقد تولدت لدي مشاكل اجتماعية كثيرة وخصوصا مع أرباب العمل حيث تجاوزت على أكثر من واحد لأكثر من مرة وتسبب ذلك بطردي من العمل وإبقائي عاطلا لأكثر الأيام.

الحالة السابعة:

العمر: ٢٠ سنة

المستوى التعليمي: متوسطة.

الحالة الاجتماعية: اعزب

وضع الوالدين: لا يتعاطان

المهنة: عاطل

مكان المقابلة: محل مواد غذائية

درجة الالتزام الديني: قليل الالتزام

يحدثنا الشاب (م) عن تجربته قائلا لقد بدأت تعاطي المواد المخدرة بعد إن بدأ أصحابي بتعاطيها وكانت في البداية حبا للتجربة ولكن هذه التجربة أخذت بالازدياد حتى وصل الحال بنا إلى إننا لا نستطيع أن نقضي الليل أو التمتع كما كنا قبل التعاطي إلا من خلال هذه الحبوب، وكنا نشتري الحبوب المخدرة من إحدى الصيدليات وكان صاحب الصيدلية لا يبخس علينا بالسعر إلا أنه وبعد حدوث مشكلة بينه وبين أحد أفراد الشلة اخذ يمتنع عن البيع بحجة أن المخافر لا تجيزهم بالأدوية النفسية، وعندها بدأنا نشتري هذه الحبوب من بعض التجار واخذ ذلك يثقل كاهلنا الاقتصادي لما له من تبعات سلبية على مصروفنا اليومي، بعد ذلك توجهنا إلى تعاطي شراب التوسيرام عن طريق شرب كمية كبيرة منه كونه متوفر بالأسواق ورخيص الثمن إذ إنني قد اضطررت عقب تعاطي أبو الصليب (الريفوتريل) إلى أن أطلب النقود من معارفي (أصدقاء، الجيران، أقارب و ... الخ) وكذلك إلى الاستدانة من الكثير منهم مما دفعهم إلى عدم الوثوق بي كوني لم ارجع لهم ما استدنت من اموال وهكذا خسرت الكثير من الناس.

الحالة الثامنة:

العمر: ٢٧ سنة

المستوى التعليمي: اعدادية.

الحالة الاجتماعية: اعزب

وضع الوالدين: لا يتعاطان

المهنة: عامل بناء

مكان المقابلة: مقهى

درجة الالتزام الديني: قليل الالتزام

يحدثنا الشاب (ق) عن تجربته في التعاطي قائلا لقد بحثت كثيرا عن عمل ولكنني لم أجد الأمر الذي دفعني إلى امتهان إعمال شاقة كان أولها ان عملت صانع عند حداد ولم استطع ان ابقى في العمل مدة طويلة بعد ذلك حدثني أحد زملائي عن ما للحبوب المخدرة من تأثير على القوة العضلية للجسد فقال إن متعاطي هذه الحبوب لا يشعر بالتعب ويؤدي الكثير من الأعمال على نحوا جيد فطلبت منه ان يجلب لي هذه العقاقير ولكنه رفض ذلك حتى وجدت من يوصلني إلى من يبعها وقد كان هذا الشخص يقطن في منطقة مجاورة من التي اسكنها وهنا بدأت اتعاطى هذه العقاقير مبتدأً مع الوردي والان اتعاطى أي عقار متوفر واذهب إلى العمل في الصباح الباكر واعمل ولا اشعر بالتعب وهكذا استمريت بالتعاطي. اما المشاكل التي واجهتها نتيجة تعاطي المواد المخدرة فهي اسرتي في الغالب وذلك لان اسرتي لا ترضى ان اتعاطى المخدرات واخذوا يخشوني بسبب ذلك ويتجنبون الاختلاط بي داخل البيت.

الحالة التاسعة:

العمر: ٢٤ سنة

المستوى التعليمي: اعدادية.

الحالة الاجتماعية: اعزب

وضع الوالدين: لا يتعاطان

المهنة: عاطل

مكان المقابلة: صالة العاب

درجة الالتزام الديني: قليل الالتزام

يحدثنا الشاب (ش) عن تجربته قائلا لقد بدأت بالتعاطي قبل سنة من الان الا انني لست مدمن واستطيع ترك التعاطي متى اشاء وقد تعلمت التعاطي بعد إن حدثت لي مشكلة مع أسرتي فوددت ان أجرب الحبوب المخدرة لعلي اتناسى الهم الملقى على عاتقي وطلبت من ابن خالتي ان يعطيني حبة ارتين من التي يتعاطاها إلا انه عمد على اعطائي نصف حبة فقط وقال لي إن

التعاطي يبدأ بالتدرج وعلي ان لا أسبق الزمن وكانت التجربة الأولى ناجحة وانا الان اتعاطى بصورة منتظمة إما لكسر الملل أو للتخفيف من المشكلات التي أعانيها وبالطبع فان البعض من أصحابي لم يرضيهم ما اقوم به من تعاطي المواد المخدرة فعملوا على تركي غير انني لست بمهتم بهم كونهم ليسوا بأصدقاء حقيقيين فالصديق لا يترك صديقه مهما كانت الأسباب.

الحالة العاشرة:

العمر: ٢٢ سنة

المستوى التعليمي: اعدادية.

الحالة الاجتماعية: اعزب

وضع الوالدين: لا يتعاطان

المهنة: عاطل

مكان المقابلة: صالة العاب

درجة الالتزام الديني: قليل الالتزام

يحدثنا الشاب (ي) عن تجربته قائلا إني لم أكن اتعاطى الحبوب المخدرة حين كنت طالبا في الإعدادية ولكن بعد تخرجي منها بدأت ابحث عن العمل في كل مكان حتى وجدت هذه الصالة التي كانت بحاجة إلى عامل فعملت فيها وبمرور الزمن أخذت بالتعاطي للمواد المخدرة كي اجلب النشوة والغبطة مع بعض الشباب الذين كانوا يرتادون إلى الصالة فجربتها بعد إلحاحهم علي واستمريت بتعاطيها. وفي يوم من الأيام حدثت عندي مشكلة مع صاحب الصالة فتركت العمل معه إلى إني ما أزال ارتاد الصالة حتى ارفه عن نفسي وقد أصلحت علاقتي مع صاحب الصالة إلى انني لم اعد إلى العمل كون عملي السابق قد أنيط بشخص آخر غيري.

أصبحت الان اتجنب مخالطة اسرتي داخلا للبيت بكثرة المشاكل التي تحدث لي معهم تارة بخصوص التعاطي وتارة بخصوص العمل وهكذا. ام مصروفي فاحصل عليه عن طريق اخي الذي يقطن في خارج الوطن على شكل راتب شهري لسد احتياجاتي وعلى الرغم من عدم كفاية هذا المال إلا إنني أتمكن من خلاله شراء المواد المخدرة بالشكل الذي يضمن تعاطي إياها.

ثانيا: تحليل البيانات الخاصة بالحالات المدروسة وتفسيرها.

١. الجنس: كانت جميع الحالات من الذكور.

٢. اعمار المبحوثين:

جدول (١) فئات الأعمار للمبحوثين

الفئات	العدد	النسبة المئوية %
20-22	**5**	**50%**
23-25	**2**	**20%**
26-28	**1**	**10%**

29-31	**1**	**10%**
32-34	**1**	**10%**
المجموع	**10**	**100%**

يتضح من الجدول أعلاه ان (٥) مبحوثين من مجموع افراد مجتمع البحث وبنسبة ٥٠% تنحصر أعمارهم بين ٢٠-٢٢ سنة بينما كانت اعمار (٢) من المبحوثين وبنسبة ٢٠% تنحصر أعمارهم بين ٢٣-٢٥ سنة اما الثلاث فئات المتبقية فقد شملت مبحوثا واحدا وبنسبة ١٠% لكل فئة من الفئات وهذا يعني ان اكثر من ٧٠% من افراد مجتمع البحث تنحصر أعمارهم بين الفئتين العمريتين الأولى والثانية ولقد بلغ متوسط أعمار المبحوثين ٢٤,٣.

ومن هنا يتضح بان مرحلة الشباب بمرحلة خطيرة يتعرض فيها الفرد إلى ضغوطات عدة وخاصة انه يحاول تحقيق ما يصبو إليه ولكن الضغوط المجتمعية تقف حائلا دون تحقيق ذلك الأمر الذي يؤدي بالفرد إلى اللجوء الى تعاطي الحبوب المخدرة هربا من تلك الضغوطات ومحاولة منهم لخلق واقع افضل.

٣. التحصيل الدراسي:

جدول (٢) التحصيل الدراسي للمبحوثين

التحصيل الدراسي	العدد	النسبة المئوية %
ابتدائية	**2**	**20%**
متوسطة	**2**	**20%**
اعدادية	**6**	**60%**
المجموع	**10**	**100%**

يتضح من بيانات الجدول أعلاه أن (٢) مبحوثان وبنسبة ٢٠% كان تحصيلهم الدراسي أبتدائية وبنفس العدد والنسبة أيضا هناك مبحوثان يحملان شهادة متوسطة بينما هناك ٦ مبحوثين وبنسبة ٦٠% كان تحصيلهم الدراسي إعدادية. وفي ضوء هذه البيانات يمكن القول بان النسبة الأعلى من المبحوثين تحصيلهم الدراسي جيد ((إعدادية)) وربما يمكن القول بأن كلما كان التحصيل الدراسي مرتفع والمبحوثين يعانون من البطالة كلما زاد إحباطهم وتلاشت أحلامهم مما يدعوهم إلى تعاطي الحبوب المخدرة.

٤. الحالة الاجتماعية:

جدول (٣) الحالة الاجتماعية للمبحوثين

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية %
اعزب	**9**	**90%**
متزوج	**1**	**10%**
المجموع	**10**	**100%**

يتضح من الجدول المذكور آنفا أن النسبة الأعظم من المبحوثين هم من العزاب حيث بلغ عددهم ٩ وبنسبة ٤٠% بينما كان مبحوثا واحدا فقط وبنسبة ١٠% من المتزوجين. وعلى الرغم من قلة الأعباء على العزاب لكن لابد من الاشارة إلى أن هؤلاء قليلي المسؤولية ولا يبالون وكونهم بعيدين على الاتزان العاطفي ربما يدفعهم إلى تعاطي المواد المخدرة والإدمان عليها.

٥. وضع الوالدين من التعاطي:

جدول (٤) وضع الوالدين من التعاطي.

يتعاطى المواد المخدرة	العدد	النسبة المئوية %
نعم	**0**	**0%**
لا	**10**	**100%**
المجموع	**10**	**100%**

يتضح من الجدول أعلاه إن جميع أباء وأمهات المبحوثين لا يتعاطون المواد المخدرة وبنسبة ١٠٠%، مما يدل على أن الوالدين يرفضون عملية الإدمان على تعاطي الحبوب المخدرة وان تقبلها يكون خارج البيئة الأسرية.

٦. مهنة المبحوثين:

جدول (٥) مهنة المبحوثين

المهنة	العدد	النسبة المئوية %
عاطل	**6**	**20%**
عامل بناء	**3**	**20%**
منتسب في الجيش	**1**	**60%**
المجموع	**10**	**100%**

يتضح من الجدول أعلاه إن (٦) مبحوثين من مجموع أفراد مجتمع البحث وبنسبة، ٦٠% هم عاطلين عن العمل، بينما كان (٣) مبحوث هم عمال بناء وبنسبة ٣٠% بينما كان هناك مبحوثا واحدا فقط وبنسبة ١٠% يعمل كمنتسب في الجيش، ومن هذا يتضح أن نسبة العاطلين عن العمل هي النسبة الكبيرة موضحا ما للعمل من دور مهم في قتل أوقات الفراغ التي تمثل مدخلا لشيوع أغلب الانحرافات وإضافة إلى ذلك فان على العمل ان لا يكون شاقا فيدفع بالأفراد إلى تناسي شدته عن طريق تعاطي المواد المخدرة كما حدث لدى عمال البناء ومنتسب الحرس الوطني.

٧. مكان المقابلة:

جدول (٦) مكان المقابلة

مكان المقابلة	العدد	النسبة المئوية %
مقهى	**2**	**20%**
محل لبيع المواد الغذائية	**4**	**40%**
صالة العاب	**2**	**20%**
حديقة عامة	**2**	**20%**
المجموع	**10**	**100%**

يتضح من الجدول أعلاه الأماكن التي تمت فيها مقابلة المبحوثين فالتقينا باثنين من المبحوثين في المقهى أي بنسبة ٢٠% من مجموع افراد العينة واربعة مبحوثين في محل صغير لبيع المواد الغذائية أي بنسبة ٤٠% من مجموم افراد العينة واثنين من أفراد العينة في صالة للألعاب الالكترونية بنسبة ٢٠% من مجموع افراد العينة. أما الحديقة العامة فقد تمت فيها مقابلتان بنسبة ٢٠% من مجموع إفراد العينة. يتضح مما سبق أن نسبة كبيرة من المبحوثين قد تمت مقابلتهم في محل صغير لبيع المواد الغذائية اما البقية فقد توزعوا بنسب متساوية على صالة الألعاب أو المقهى أو الحديقة العامة.

٨. الالتزام الديني:

جدول (٧) مدى الالتزام الديني للمبحوثين

مدى الالتزام	العدد	النسبة المئوية %
قليل الالتزام	**6**	**60%**
غير ملتزم	**4**	**40%**
ملتزم	**0**	**0%**
المجموع	**10**	**100%**

يتضح من البيانات المذكورة في الجدول أعلاه إن (٦) من المبحوثين هم قليلي الالتزام الديني ويمثلون نسبة ٦٠% من إفراد العينة إما الفئة الثانية فهم غير الملتزمين دينيا ويبلغ عددهم (٤) مبحوثين أي بنسبة ٤٠% من افراد العينة، وهذا يدل على أن الحالات المدروسة جميعهم ليس لهم التزام ديني، حيث أن ضعف الالتزام الديني يؤثر في تعاطي المواد المخدرة وهذا يؤكد الفرضية التي تقول بان هناك علاقة بين الالتزام الديني والتعاطي، لذا فللمؤسسة الدينية دور مهم في الحد من انتشار تعاطي المواد المخدرة.

جدول (٨) مدى تأثير أصدقاء السوء في سلوك التعاطي لدى المبحوثين

يتعاطان المواد المخدرة	العدد	النسبة المئوية %
بتأثير أصدقاء السوء	**9**	**90%**
دون تأثير أصدقاء السوء	**1**	**10%**
المجموع	**10**	**100%**

يتضح من الجدول اعلاه أن (٩) من المبحوثين كانوا قد اكتسب عملية التعاطي عن طريق تأثرهم بأصدقاء متعاطين وبنسبة ٩٠% من إجمالي مجتمع البحث وهي نسبة كبيرة مقارنة بـ ١٠% أي مبحوث واحد من المجموع الكلي لعدد المبحوثين. الأمر الذي يوضح مدى تأثير جماعات الأصدقاء في بلورة سلوك الفرد سويا كان أم غير سوي، إذ أن أغلب الحالات قد إشارت ضمنا إلى مدى تأثير جماعة الأصدقاء في تعاطيهم المواد المخدرة.

جدول (٩) حدوث مشكلات اجتماعية

المشكلات الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية %
حدثت مشكلات	**10**	**100%**
لم تحدث مشكلات	**0**	**0%**
المجموع	**10**	**100%**

توضح البيانات الموجودة في الجدول أعلاه أن جميع أفراد العينة والبالغ عددهم عشرة افراد قد حدثت لهم مشكلات اجتماعية جراء تعاطيهم وبنسبة ١٠٠% من أفراد العينة قد سوقوا إلى مشكلات كان من الممكن تجنبها فيما لو لم يقدموا على تعاطي المواد المخدرة.

جدول (١٠) أنواع المواد المخدرة التي يتم تعاطيها من قبل افراد العينة

الاسم العلمي للعقار	الاسم المتداول للعقار	عدد الحالات التي تفضل تعاطي هذا العقار	النسبة المئوية %
الباركيزول	الوردي	**7**	**70%**
الريفوتريل	أبو الصليب	**1**	**10%**
الفاليوم	الدموي	**1**	**10%**
الترامال (ابر)	لا يوجد	**1**	**10%**
المجموع	**0**	**10**	**100%**

إن الجدول أعلاه يشير إلى أن حبوب الباركيزول هي أكثر أنواع المواد المخدرة رواجا إذ إن ٧ إفراد من افراد العينة يفضلون تعاطيها أي بنسبة ٧٠% من المبحوثين، إما بقية المواد المخدرة فان نسبة تعاطي كل واحدة منها تساوي الأخرى وهي ١٠% لكل من الريفوتريل والفاليوم والترامال فكل واحدة منها يتعاطاها أحد المبحوثين. غير إن المتعاطي وان كان يفضل نوع معين من المواد المخدرة إلا أنه لا يقتصر عليه فقط بل انه قد يستعيض عنه بعقار آخر.

المبحث الثالث: النتائج والتوصيات

أولا: النتائج.

١. لقد تبين أن أغلبية المبحوثين وبنسبة ٧٠% تتراوح أعمارهم بين (٢٠-٢٥) سنة وهذا يدل على أن الفئة العمرية لها دور مهم في تعاطي المواد المخدرة.

٢. لقد ثبت بأن ٦٠% من المبحوثين هم من حملة الشهادة الإعدادية.

٣. لقد ثبت وجود تأثير الحالة الاجتماعية على تعاطي المواد المخدرة إذ إن ٩٠% من افراد العينة كانوا من العزاب مما يدعم الفرضية الأولى للبحث بان للحالة الاجتماعية تأثير على الفرد المتعاطي للمواد المخدرة.

٤. لقد تبين بان ٩٠% من المبحوثين حالتهم الاجتماعية هم من العزاب.

٥. لقد تبين أن للبطالة دور مهم في تعاطي المواد المخدرة حيث كانت نسبة المبحوثين الذين يعانون من البطالة هي ٦٠% من مجموع الحالات.

٦. لقد ثبت بان هناك دور لعدم الالتزام الديني في تعاطي المواد المخدرة حيث كانت نسبة الذين ليس لهم التزام ديني ١٠٠% وهذا ما يدعم الافتراض القائل بان هناك علاقة بين الالتزام الديني والتعاطي.

٧. ثبت من البحث بان لأصدقاء السوء دور مهم في التأثير على الأفراد ودفعهم إلى تعاطي المواد المخدرة بحيث بلغة نسبة الذين أكدوا ذلك ٩٠%.

٨. تبين أيضا من خلال البحث صحة الافتراض القائل بأن هناك مشكلات اجتماعية تنشأ داخل الأسرة بعد التعاطي من قبل المبحوثين حيث بلغة نسبتهم ١٠٠%.

٩. إما من حيث نوع المادة المخدرة تبين إن مادة الباركيوزول (الوردي) هي أكثر مادة مستخدمة من قبل المبحوثين وكانت نسبتها ٧٠%.

ثانيا: التوصيات.

١. إجراء دراسات موسعة بشان المخدرات للوقوف على أسباب تعاطيها والآثار المترتبة عليها وهذا يقع على عاتق مراكز البحوث والدراسات والجهات البحثية المعنية .

٢. تشكيل لجنة من وزارة الصحة تأخذ على عاتقها مراقبة ومتابعة مذاخر بيع الأدوية والصيدليات والمؤسسات الصحية في مجال صرف الدواء والجهة التي صرفت لها.

٣. تفعيل العمل بالقوانين الخاصة لمكافحة المخدرات كونها وسيلة ضبط مهمة داخل المجتمع ولا سيما بعد التغير الحاصل بعد عام ٢٠٠٣م.

٤. من المهم جدا الأخذ بنظر الاعتبار نوعية الأسرة حول مخاطر ظاهرة تعاطي الحبوب المخدرة كونها تلعب دور أساسي في عملية التنشئة الاجتماعية.

٥. الحد من ضارة البطالة من خلال استقطاب الفئات الشابة من خلال توفير فرص عمل لهم من قبل مؤسسات الدولة والقطاع الخاص.

٦. تخصيص برامج إعلامية وثقافية تأخذ على عاتقها توعية الشباب بالمخاطر التي تترتب على تعاطي المواد المخدرة.

٧. على المؤسسة الدينية أن تأخذ على عاتقها الدور البارز في تحسين الخطاب الديني تجاه هذه الظاهرة وإيضاح مدى حرمتها من الناحية الشرعية.

الهوامش والمصادر

١. عبد السلام النوبي، الوعي الأمني، ط١، مطبعة العدل طرابلس، ليبيا،١٩٩٠م، ص٤٥.

٢. دائرة الدراسات والتخطيط والمتابعة، المخدرات الموت الزاحف، قسم الدراسات والتخطيط اللجنة الفرعية لمكافحة المخدرات وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، ٢٠٠٩، ص٧.

٣. نوربير سيلاميي، المعجم الموسوعي في علم النفس ترجمة وجيه اسعد، منشورات وزارة الثقافة في الجمهورية العربية السورية، دمشق، ٢٠٠١، ص١٤٢.

٤. د. وليم الخولي، الموسوعة النفسية المختصرة في علم النفس والطب العقلي، ط١، دار المعارف، مصر، ١٩٩٠ ص١٣٦.

٥. عبد العزيز بن عبد الله البريثين، الخدمة الاجتماعية في مجال ادمان المخدرات، ط١، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ٢٠٠٥.

٦. المصدر نفسه، ص١٨.

٧. المصدر نفسه، ص١٩.

٨. الربيعي، علي. (٢٠١٩). العوامل الاجتماعية والاقتصادية لتعاطي المخدرات في العراق. مجلة العلوم الاجتماعية، ١٠(٢)، ص٣٥.

٩. الربيعي، علي. (٢٠٢١). تأثير المخدرات على المجتمع العراقي. النجف: دار الضياء للنشر، ط٢، ص٤٢.

١٠. وزارة التخطيط العراقية. (٢٠٢٠). تقرير الفقر في العراق لعام ٢٠١٩. بغداد: وزارة التخطيط، ص٨.

١١. البنك الدولي. (٢٠٢١). بيانات البطالة في العراق. تم الاسترجاع من: https://data.worldbank.org/indicator/SL.UEM.1524.ZS?locations=IQ

١٢. السعدي، أحمد. (٢٠٢٠). المخدرات والفقر في العراق: علاقة تبادلية. بغداد: دار السلام للنشر والتوزيع، ط١، ص٦١.

١٣. الحمداني، سعد. (٢٠١٩). الفقر والمخدرات في العراق: دراسة ميدانية. بغداد: دار الرافدين للنشر، ط١، ص٩٢.

١٤. الجبوري، محمد. (٢٠٢٠). المخدرات في العراق: الواقع والتحديات. بغداد: دار الحكمة للنشر والتوزيع، ط١، ص١٨٠.

١٥. العزاوي، حسين. (٢٠١٨). دور الأسرة في الوقاية من المخدرات. مجلة الدراسات الاجتماعية، ١٣(٤)، ص٩٢.

١٦. العزاوي، حسين. (٢٠١٨)، مصدر سابق، ص٩٢.

١٧. الكناني، زينب. (٢٠١٩). التفكك الأسري وتعاطي المخدرات في العراق. النجف: دار الكفيل للنشر، ط١، ص٥٥.

١٨. العزاوي، حسين. (٢٠١٧). العوامل الأسرية المؤدية إلى تعاطي المخدرات في العراق. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة بغداد، ص ١١٣.

١٩. العاني، علي. (٢٠١٨). ظاهرة المخدرات في العراق: الأسباب والعلاج. مجلة الدراسات الاجتماعية، ١٥(٣)، ص٤٨

٢٠. الربيعي، علي. (٢٠١٩). العوامل الاجتماعية والاقتصادية لتعاطي المخدرات في العراق. مجلة العلوم الاجتماعية، ١٠(٢)، ص٣٨-٤١.

٢١. الربيعي، علي. (٢٠٢١). تأثير المخدرات على المجتمع العراقي. النجف: دار الضياء للنشر، ط٢، ص٥١-٥٣.

٢٢. السعدي، عباس. (٢٠٢٠). الفقر والبطالة وتعاطي المخدرات في العراق. مجلة الدراسات الاجتماعية، ١٧(١)، ص ١١٢-١١٥.

٢٣. الربيعي، علي. (٢٠٢١). مصدر سابق، ص٥١-٥٣.

٢٤. الحسن، إحسان. (٢٠١٨). علم اجتماع الانحراف. بغداد: دار الحكمة للطباعة والنشر، ص٢١٥.

٢٥. العاني، علي. (٢٠١٨). ظاهرة المخدرات في العراق: الأسباب والعلاج. مجلة الدراسات الاجتماعية، ١٥(٣)، ص٥٢.

٢٦. العزاوي، حسين. (٢٠١٧). العوامل الأسرية المؤدية إلى تعاطي المخدرات في العراق. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة بغداد، ص١٢٨.

٢٧. دائرة الدراسات والتخطيط والمتابعة، المصدر السابق ص٢٣.

٢٨. المصدر نفسه، ص٢٤.

٢٩. إبراهيم مصحب الدليمي، المصدر السابق، ص٤١.

٣٠. المصدر نفسه، ص٤٢.

٣١. المصدر نفسه، ص٤٣.
٣٢. المصدر نفسه، ص٨٣.
٣٣. دائرة الدراسات والتخطيط والمتابعة، المصدر السابق، ص٢٢.
٣٤. إبراهيم مصحب الدليمي، المصدر السابق، ص٤٥.
٣٥. المصدر نفسه، ص٤٦.
٣٦. أشرف سيد ابو سعود، مشكلة الولاء والانتماء، ط١، مكتبة الثقافة الدينية، القاهرة، ٢٠٠٨، ص٣١.
٣٧. الن بروس، حرب الهروين، ترجمة أنطوان الهاشم، ط١، دار حاتم الفين، باريس، ١٩٩٩، ص٧.
٣٨. إبراهيم مصحب الدليمي، المصدر السابق، ص٤٨.
٣٩. المصدر نفسه، ص٥٠.
٤٠. المصدر نفسه، ص٨٣.
٤١. د. عبد الباسط محمد حسن، اصول البحث الاجتماعي، ط٥، مكتبة وهبة، القاهرة، ١٩٩٧، ص١٧٨.
٤٢. ناهدة عبد الكريم حافظ، مقدمة في تصميم البحوث الاجتماعية، بغداد، مطبعة المعارف، ١٩٨٨، ص٥٥.
٤٣. د. عبد الباسط محمد حسن، مصدر سابق، ص٢٤٠.
٤٤. د. محمد علي محمد، طرق البحث الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٨٨، ص٣٢١.
٤٥. د. عبد الباسط محمد حسن، مصدر سابق، ص٣١١.
٤٦. د. محمد علي محمد، مصدر سابق، ص٣٣٦.

1. Abdul Salam Al-Nubi, Security Awareness, 1st edition, Al-Adl Press, Tripoli, Libya, 1990 AD, p. 45.
2. Department of Studies, Planning and Follow-up, Drugs of Creeping Death, Department of Studies and Planning, Subcommittee on Drug Control, Ministry of Higher Education and Scientific Research, 2009, p. 7.
3. Norbert Selami, The Encyclopedic Dictionary of Psychology, translated by Wajih Asaad, Publications of the Ministry of Culture of the Syrian Arab Republic, Damascus, 2001, p. 142.

4. D. William Al-Kholy, The Concise Psychological Encyclopedia of Psychology and Mental Medicine, 1st edition, Dar Al-Maaref, Egypt, 1990, p. 136.

5. . Abdul Aziz bin Abdullah Al-Braithen, Social Service in the Field of Drug Addiction, 1st edition, Naif Arab Academy for Security Sciences, Riyadh, 2005.

6. Al-Hassan, Ihsan. (2018). Sociology of deviance. Baghdad: Dar Al-Hikma for Printing and Publishing, p. 215.

7. 25. Al-Ani, Ali. (2018). The drug phenomenon in Iraq: causes and treatment. Journal of Social Studies, 15(3), p. 52.

8. 26. Al-Azzawi, Hussein. (2017). Family factors leading to drug abuse in Iraq. Unpublished doctoral dissertation, University of Baghdad, p. 128