المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
International Journal on Humanities and Social Sciences
website:www.ijohss.com
Email:editor@ijohss.com
ISSN: 2415 – 4822
العدد(22) يوليو 2021
Volume (22) July 2021
IJOHSS

الإدمان على المخدرات، الأسباب والعلاج (دراسة ميدانية في مدينة بغداد)

م. سعاد حميد رشيد
المعهد الطبي التقني / باب المعظم
الجامعة التقنية الوسطى
العراق

الملخص

تعد ظاهر تعاطي المخدرات مشكلة عالمية بالغة الخطورة وذات تهديد حقيقي للمجتمعات التي ابتليت بها وذلك لتأثيرها الكبير على نسبة المجتمعات الإنسانية والاجتماعية والاقتصادي مما يؤدي إلى هدم صحة الفرد وذهاب عقله وفقدان وعيه ووظيفته وانحطاط كرامته وتفكك أسرته وهدر كرامته الاجتماعية ومن ثم يصبح المدمن عالة على أسرته وعلى المجتمع بدلاً من ان يكون قوة منتجة وفاعلة في خدمة مجتمعه وتقدمه، هذا ما دفعنا إلى إجراء هذا البحث بهدف البحث على التعرف على أسباب الإدمان وطرق علاجه، أمَّا أهم النتائج التي توصلت إليّها الدراسة.

1. بينت دراستنا الميدانية ان العمر الذي بدأ المبحوثين بتعاطي المخدرات من (17-21) سنة وبنسبة (42%).
2. أمَّا بخصوص الشعور المتعاطي بالمتعة والنشوة وهذا أوَّل علامات الرغبة والجذب نحو الدخول إلى عالم الإدمان إذْ بلغت النسبة (41%) لهذه الفقرة.
3. أكد المبحوثين من وحدات العينة ان تأثير الأصدقاء ورفقاء السوء كان لهم دور كبير من التعاطي المخدرات وبنسبة (52%).
4. وذكر (85%) من المبحوثين ان نظرة أفراد المجتمع نظرة احتقار واستهزاء نتيجة إدمأنَّهم على المخدرات وما يعكسه على سلوكهم وشخصيتهم.
5. أمَّا من أهم الأسباب التي أدت إلى التعاطي هي المشكلات الأسرية إذْ بلغت النسبة (26%) وتليها الضغوط النفسية التي يتعرض لها نتيجة الإحباط في العمل أو الدراسة فقد بلغت (22%).
6. أمَّا أهم البرامج التي ساعدت وسهمت في العلاج من الإدمان والتي لها الغالبية هي البرامج النفسية إذْ بلغت النسبة (26%) أمَّا عن أهم التوصيات التي جاءت بها الدراسة فهي:

1. التوعية الشاملة للمواطنين ولاسيما من الأحداث والشباب بجميع وسائل الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي المختلفة الرئيسة والمسموعة والفضائيات لحثهم على تجنب هذه الآفة.
2. إنشاء المراكز التأهيلية لعلاج المدمنين وعدم زج المتعاطين منهم مع مروجي وتجار المخدرات لما لها من أضرار على شخصية المتعاطي.
3. العمل على فرض الرقابة المشددة على تهريب المخدرات وبيعها في الأسواق ومراقبة الأماكن العامة والمقاهي والأحياء التي يتعاطى فيها الأحداث والشباب المخدرات.
4. تكثيف الأنشطة الرياضية والثقافية والاجتماعية في النوادي والأندية وتشجيع الأحداث والشباب على ارتيادها لممارسة الأنشطة لتعزيز الجانب النفسي والاجتماعي والديني والترويجي.

الكلمات المفتاحية: الإدمان، المخدرات، بغداد.

DOI: 10.33193/IJoHSS.22.2021.255

المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
International Journal on Humanities and Social Sciences
website:www.ijohss.com
Email:editor@ijohss.com
ISSN: 2415 – 4822
العدد(22) يوليو 2021
Volume (22) July 2021
IJOHSS

Drugs Addiction the Reasons and Treatment (a field study in Baghdad)

Lect. Suad Hameed Rasheed
Institute of Medical Technology /Bab Almudham
Middle University of Technology
Iraq

ABSTRACT

The phenomena od drugs addiction is considered a world very dangerous world phenomena and a real threat for the societies that effected by it for its great influence on the human ,social and economic societies structures that cause the fail of individual heath ,losing his mind ,losing his awareness and occupation , fall of dignity ,family disunited ,waste of his social dignity then the drug addict becomes dependent on his family and on society instead of becoming a productive and active power to serve and advance of his society. That evoke us to make this research in aim to lean the reasons behind the addiction and methods of treatment.The most important results of this study

1- The field study explained that the age on which the subjects began to addict drugs is between (17-21) years in (42%).
2- About the feeling of the drug addict in enjoy and ecstasy ,it is the first signs of desire and attraction to enter the world of addiction with the rate of (42%) for this item .
3- The subjects of sample that the friends and bad companions influence have a great role in drug addiction in (52%) .
4- (85%) of the subjects stated that the society has disguised and humiliation look at them and that has bad reflection on their behavior and personalities .
5- The most important reasons that cause drug addiction are family problems as it reached (26%) followed by psychological pressures that the drug addict as a result to frustration in work o in study as it reached (22%) .
6- The most important programs that help and contribute in treatment from addiction that are the most of psychological programs were it reached (26%)

The most important recommendations of this study are :

1- Comprehensive enlighten for the people especially of juveniles and youths in all various audiovisual mass media and social media and space channels to evoke them to avoid this epidemic.
2- Establish rehabilitation to treat the addicts and made them avoid the adductors from dealing with drug dealers and traders for the damages on the drug addict person personality .
3- Impose strict supervision on drug smuggling and buy it in markets and watching public places cafés and city quarters in which the juveniles and young people addict the drugs .
4- Intensify sport , cultural and social activities in social and sport clubs and evoke juveniles and young people to attend them to practice activities in order to support psychological ,social ,religious and recreation aspects .

Keywords: addiction, drugs, Baghdad.

DOI: 10.33193/IJoHSS.22.2021.255

المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
International Journal on Humanities and Social Sciences
website:www.ijohss.com
Email:editor@ijohss.com
ISSN: 2415 – 4822
العدد(22) يوليو 2021
Volume (22) July 2021
IJOHSS

مُقدِّمة:

أصبحت ظاهرة إدمان المخدرات من اخطر المشكلات التي تشغل بال المسؤولين ومن جميع انحاء العالم وخاصة في عالمنا الإسلامي وذلك لتأثيرها على بقية المجالات والنواحي الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية، مما يؤدي إلى هدم صحة الفرد وذهاب عقله وفقدان وعيه ووظيفته وانحطاط كرامته وتفكك أسرته، وتشرد أبنائه وإلى فقره وإفلاسه وهدر كرامته الاجتماعية، ومما لا شك فيه ان ظاهرة إدمان المخدرات بدأت تحتل مكاناً بارزاً في اهتمامات الرأي العام المحلي والعالمي وتمكن خطورة هذه الظاهرة في كونها تصيب الطاقة البشرية مما يعرقل أي جهود خاصة بالتنمية الشاملة في المجتمع.

الفصل الأوَّل : الإطار النظري للبحث

1. مشكلة البحث: تعد مشكلة تعاطي المخدرات من المشكلات الخطيرة التي أصبحت تمثل تهديداً خطيراً على مستوى الفرد والمجتمع وقد ظهرت هذه المشكلة وتنامت مع تعقد الظروف وتزيد الضغوط النفسية والاعباء الاقتصادية على المستويين العربي والعالمي، كما أنَّها ظاهرة اجتماعية مرضية تدفع إليّها عوامل عديدة بعضها يتعلق بالفرد والآخر بالأسرة والثالث بالبناء الاجتماعي ككل وأصبح الفرد متعاطي المخدرات يشكل تهديداً لكيان المجتمع ويساهم في عرقلة مسيرة البناء والتطور والتنمية في كل مجالات الحياة فإنَّ المجتمع الذي يكثر فيه المتعاطون يهبط مستوى انتاجه ويضعف اقتصاده وقد يعتريه التفكك ويصبح مسرحاً للمشاكل والصعوبات ونظراً لزيادة معدلات تعاطي المخدرات لدى فئة الاحداث والشباب مما ينذر بوجود التدخل المبكر والسريع لايجاد والحلول والمعالجات لهذا وجدت هذه الدراسة طريقها إلى البحث والدراسة.

2. أهمية البحث: ان لكل دراسة أهميتها الخاصة التي تنطلق من مدى إحساس الباحث بمشكلة الدراسة وضرورة دراستها وتنبع أهمية الدراسة لما يحدث لشريحة الاحداث والشباب من عوامل التشرذم وعدم الاهتمام بهم وظهور المشكلات التي طالت الأسر وما تنتج عنها من قلة الدخل لدى كثير منهم اثر بشكل مباشر على تفكير الشباب مما جعل به اللجوء لفعل عمل معين يبعده عن التفكير بهذه المشاكل فوجد ضالته في تعاطي الحبوب المخدرة وحبوب الهلوسة لقناعته وتفكيره ان ينس جزء من حياته العامة أو لا يعرف ان هذا الفعل بعيد عن قيمنا الاجتماعية مما يدفعه بعد ذلك إلى الولوج إلى عالم الجريمة والسرقة للحصول على المادة السامة لإشباع غريزته ومن هنا تأتي أهمية البحث والخوض في جوانب هذه المشكلة.

3. اهداف البحث: يهدف البحث إلى:

1. التعرف على أهم الأسباب التي تؤدي إلى الإدمان على المخدرات.
2. التعرف على أنواع المخدرات وتأثيرها على النواحي الجسيمة والعقلية والنفسية.
3. التعرف على أهم طرق علاج المدمنين من المخدرات.
4. وضع المقترحات والتوصيات المناسبة والتي من شأنَّها ان تسهم في تحديد الوسائل الكفيلة بعلاج هذه المشكلة.

4. حدود البحث: من الجوانب المهمة التي يجب على الباحث ان لا يغلفها هي:

أ. الحدود البشرية: ويعني ذلك تحديد مجتمع البحث أو لأفراد الذي ستجري عليهم الدراسة وقد حدد المجال البشري لدراسة هم من مدمنين المخدرات في مستشفى ابن رشد التدريبي للطب النفسي/ بغداد والبالغ عددهم (50) فرد.

ب. الحدود الزمنية: وهو المدة الزمنية التي استغرقت فيه الدراسة وهي 2020/11/1 ولغاية 2021/5/1.

ج. الحدود المكانية: ويقصد بها تحديد العينة أو المنطقة التي ستجري فيها الدراسة[1] ذا حددت الباحثة مستشفى ابن رشد التدريبي للطب النفسي / بغداد المجال الذي أجريت فيه الدراسة.

5. تحديد المفاهيم: لقد ورد في بحثنا الحالي عدة مصطلحات وكما يلي:

1. يعرف الإدمان أو الاعتماد: هو عبارة عن اضطراب سلوكي يُظهر تكرار لفعل من قبل الفرد لكي ينتهك نشاط معين بغض النظر عن العواقب الضارة بصحة الفرد العقلية أو حياته الاجتماعية[2].

([1]) د. عبد الباسط محمد حسن، أصول البحث الاجتماعي، ط1، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 1971، ص 136.

([2]) TheDisease of Addictiorl2.7-11.انترنت

DOI: 10.33193/IJoHSS.22.2021.255

المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
International Journal on Humanities and Social Sciences
website:www.ijohss.com
Email:editor@ijohss.com
ISSN: 2415 – 4822
العدد(22) يوليو 2021
Volume (22) July 2021
IJOHSS

2. وقد عرفت منظمة الصحة العالمية الإدمان: بأنه حالة من التخدير الوقتي أو المزمن تضر بالفرد والمجتمع يحدثها الاستهلاك المتكرر للعقار أو المخدر الطبيعي أو المركب صناعياً وتتسم بالرغبة الغالبة أو الحاجة القهرية إلى الاستمرار في تعاطي المخدر والحصول عليه بأية وسيلة والميل إلى زيادة الجرعة والاعتماد نفسياً واحياناً بدنياً على اثار العقار المخدر[1].

4. وتعرف أيضاً لجنة المخدرات بالأمم المتحدة المخدر: بأنَّها كل مادة أو مستحضر تحتوي على عناصر منومة أو مسكنة من شأنَّها عند استعمالها في غير الأغراض الطبية أو الصناعية ان تؤدي الحالة من التعود أو الإدمان عليها مما يضر الفرد والمجتمع جسمانياً واجتماعياً ونفسياً[2].

5. ويعرف الإدمان ايضاً: هو تكوين مادة ملحة لفعل شيء ما[3].

6. المدمن: هو الشخص الذي يسيطر عليه المخدرات ويعيش من اجل تعاطيها ويتعاطاها من اجل ان يعيش وأصبحت المخدرات هي المسيطر الرئيسي على حياته[4].

الفصل الثاني: أسباب تعاطي المخدرات

تناول هذا الفصل على عدة محاور وهي كالتالي:

المحور الأوَّل:

1. الأسباب النفسية: وهي تلك الأسباب أو الدوافع الداخلية التي تعتمل في نفس الفرد فتجعله يتعاطى المخدرات سواء اكان هذا التعاطي بصورة منتظمة أم في مدد بحسب المناسبات والظروف وان أول ما يلفت النظر في موضوع العوامل النفسية المسهمة في التعاطي مسألة الإيجابية أو السلبية التي تتسم بها الخطوات الأوَّلى للمتعاطي عند اقدامه على تناول هذه المادة أو تلك والمقصود بالايجابية هنا اعتراف المتعاطي بأنه هو نفسه كان له دور إيجابي قبل البدء الفعلي للتعاطي بمعنى أنَّهُ مثلاً كان لديه نوع من حب الاستطلاع يدفعه دفعاً إلى ارتياد هذه الخبرة لاستشكاف حقيقتها أو أنَّهُ كانت لديه الرغبة في ان يقلد بعض المحيطين به من الزملاء أو المعارف أو أنَّهُ كانت لديه الرغبة في معاندة الكبار بأي شكل من الأشكال بما في ذلك خوض خبرة التعاطي[5] وان من أهم الأسباب النفسية هي (نسيان الهموم وجلب السرور ودافع الاستمتاع الجنسي وأخرى بدوافع خاصة بالتعاطي كأن يتعاطى المخدر للتخلص من الارق الذي يصيب الفرد لتعرضه إلى احباطات مختلفة في حياته اليومية فيرجع الباحثين أسباب التعاطي إلى نوع من الضغوط النفسية يصفها بعض منهم بالكبيرة نتيجة الفشل أو الإحباط في عمل ما ولكي يحاول نسيان مرارة ذلك الإحباط أو الفشل فأنه يلجأ إلى المخدرات كمتعاطي ثم ما يلبث ان يصبح مدمناً عليها ويرجع بعضهم أسباب التعاطي إلى شعور الشخص بنوع من التأنيب للضمير على عمل اقدم عليه وتسبب بأذى الشخص أخر ضل هاجس الشعور بالذنب يطارده ولكي يتخلص منه لجأ إلى المخدرات[6] وقد دلت الكثير من الدراسات ان الكثير من المنحرفين عن طريق السوي يسلكون في حياتهم طرائق مختلفة لتحقيق ما تشتهيه انفسهم وإشباع غرائزهم ولما كانت المخدرات بأنواعها تؤثر في المركز العقلية الحساسة وتسبب حالة من الارتياح فضلاً عن ذلك فالدوافع النفسية الخاصة من اثر في الدفع للتعاطي فالرغبة في قتل الفراغ ودفع الملل الناشئ عن الشعور بالوحدة والعزلة دوافع تسبب في اتجاه بعض الناس[7]. إلى الانغماس في عالم المخدرات وتؤكد الكثير من الدراسات ان من بين الأسباب الرئيسة التي تدفع إلى المخدرات، الفشل والضجر وان الفشل بين

([1]) عبد الرحمن محمد العيسوي، المخدرات واخطارها، دار الفكر الجماعي الإسكندرية، ط1، 2005، ص65.

([2]) د. احسان عيدان السيمري، المخدرات واثرها السلبي والطبي على المجتمع، دار الفراهيدي للنشر والتوزيع، بغداد، 2014، ص 252-253.

([3]) د. امل سلوم، ورشة عمل عن المخدرات تعريفها أسبابها نتائجها، عقدت في المعهد الطبي التقني، بغداد، 2011، ص3.

([4]) د. عايد علي عبيد الحميدان الشمري، اهوال المخدرات في المجتمعات العربية، توزيع المعارف بالاسكندرية، ط1، 2003، ص78.

([5]) هاني عبد القادر عمارة، السموم والمخدرات بين العلم والخيال، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 200، ص 17-18، ص102.

([6]) د. سهير لطفي وآخرون، مخاطر المخدرات، مجلة العالم الإسلامي، العدد 1768، 2002.

([7]) د. احمد عبد العزيز الأصغر، عوامل انتشار ظاهرة التعاطي المخدرات في المجتمع العربي، ط1، اكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2005، ص32.

DOI: 10.33193/IJoHSS.22.2021.255

المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
International Journal on Humanities and Social Sciences
website:www.ijohss.com
Email:editor@ijohss.com
ISSN: 2415 – 4822
العدد(22) يوليو 2021
Volume (22) July 2021
IJOHSS

الصغار اخذ يتزايد يوماً بعد يوم مما يؤدي إلى شعورهم بالنقص والضعف ويؤدي هذا الشعور بالحاجة الماسة إلى ما ينسيهم ما هم عليه فيلجون إلى هذه السموم الخطرة مما يؤدي إلى سوء اخلاقهم واحتقارهم في هذه الحياة[1].

2. الأسباب الاجتماعية:

نستعرض في هذا المحور عدد من العوامل وهي:

أ. المشكلات الأسرية وأساليب التنشئة الخاطئة:

ان العلاقات التربوية داخل الأسرة تعد من أهم الأسباب في انحراف الحدث فالعلاقات الأسرية بين الآباء والأبناء لها الأثر الكبير في سلوك الصغير والحدث سلباً وايجابياً فالعلاقات الإيجابية في الأسر الطبيعية يتوافر لأبنائها الحياة المعاشية الضرورية وتهيأ لها الحياة العاطفية لأنَّ الصغير يحتاج إلى الحب والحنان وبذلك يشعر بالطمأنينة والأمان والشعور بالانتماء الذي تولد لديه الثقة بالنفس، أمَّا الأسر المتصدعة ويقصد بها الأسر ذات العلاقات السلبية فيتأثر بها سلوك أبنائها السلبي يدفعهم إلى الانحراف والجنوح وهناك بعض المشاكل التي تدفع الفرد إلى التعاطي ومن أهم هذه المشاكل هي مشكلة التفكك الأسري الذي يأتي على صور عديدة كوفاة احد الوالدين أو هجر احداهما المنزل نهائياً أو اضطرار الاب للعمل في مكان بعيد وعدم الاستقرار العاطفي وتكرار حالات النزاع الأسري[2]. وقد تتبع العائلة أسلوب القسوة والعقاب في عملية الضبط الاجتماعي الآمر الذي يجعل من التنشئة عملية محفوفة بالاضطهاد والقهر والضغط[3]. وهذا يتوجب القيام بسلسلة من أعمال الاكراه والقسوة والضرب حيث يخالف الطفل بعض التعليمات الأخلاقية التي تتصل بإشباع بعض حاجاته الطبيعية وهذا يترك بصمات الحقد والكراهية والخوف وعدم الأمان والشعور بالذنب أو عدم احترامه السلطة أو النفور منها ومن جهة أخرى قد يتعامل الإباء مع أبنائهم بأسلوب التساهل والإهمال للابناء في تربيتهم فانعدام الرقابة الكافية من الوالدين على الأبناء وسلوكهم يعطي الأبناء حرية التصرف كما يحلو لهم مما يولد لهم فرص الاحتكاك برفقة السوء وممارسة سلوك غير سوي معهم كتعاطي المخدرات[4].

ب. جماعة الأقران: تعد جماعة الأقران من الجماعات المرجعية التي تترك بصمات واضحة المعالم على سلوك الفرد سواء أكان كبيراً أم صغيراً فهي خير مرآة عاكسة لاخلاقه وفي مدى التزامه بالفضائل الكريمة والعادات الحميدة والقيم النبيلة من عدمها وقد يتجه بدافع التقليد أو حب الاستطلاع أو المجاراة لأصدقائه والتفاخر بالجرأة والرجولة المبكرة إلى تعاطي المخدرات والذي وجد أصدقائه يتعاطونه وهكذا نجد الشخص قد اتجه اتجاهاً غير قويم في حياته وسلك السبل في دنيا المخدرات والتي تساندها الذات الجماعية الزمرة غير أنَّهُ تأكيد سلبي هدفه زعزعة الطمأنينة في المجتمع تلك الطمأنينة التي افتقدوها في حياتهم العائلية والاجتماعية[5].

ج. المدرسة: يعد التعليم من أهم العوامل التي تكون البيئة الثقافية للمجتمع وهي البيئة الخارجية التي ينتقل إليّها الطفل من بيئته العائلية يلتقي فيها بعدد كبير من الأطفال الذين نشأوا في بيئات عائلية متباينة ولهم نزاعات وأهواء مختلفة ففي هذه البيئة الجديدة يتعرض الطفل لأول تجربة اجتماعية مميزة بأهميتها لاضطراره إلى الاعتماد على نفسه والتزامه بالتكيف مع مجتمعه الجديد فمهمة المدرسة لا تقتصر على التعليم بمعناه الدقيق المنصب على تزويد التلاميذ بالمعرفة العلمية طبقاً لمناهج الدراسة انما تشمل مهمتها الإسهام في تنشئتهم السليمة وترسيخ القيم الأخلاقية الحميدة في نفوسهم، فضلاً عن دور المدرسة يعتمد إلى حد كبير على شخصية المعلم الذي يمثل بالنسبة للتلاميذ المثل الأعلى والسلطة التي يجب طاعتها فيحرصون على متابعة سلوكه والاقتداء به

([1]) Tonis.shippenperg GeorGe F. koob, RESENTEADVANSESNAMMAL MoDElsof DRUGA, ADDISTION Amerkacn college of Neuropharmacology, 2002, P. 1348.

([2]) محمد سلامة غباري، الإدمان خطر يهدد الامن الاجتماعي، "الإسكندرية، دار الوفاء، 2004، ص98.

([3]) مجلة أسيوط، الدراسات البيئية، العدد الحادي والعشرون، 2001، المكتبة الافتراضية .

([4]) خالد الجابري، دور مؤسسات الضبط في الأمن الاجتماعي، سلسلة المائدة الحرة، بيت الحكمة دار الحرية للطباعة، بغداد، 1997، ص8-9.

([5]) عبد الآله محمد، العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المملكة العربية المتحدة (دراسة ميدانية على متعاطي المخدرات في مجتمعات الأمل للصحة النفسية)، مقدمة للمؤتمر العالمي نحو استراتيجية فعالة للتوعية باخطار المخدات، الرياض، 2001.

DOI: 10.33193/IJoHSS.22.2021.255

المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
International Journal on Humanities and Social Sciences
website:www.ijohss.com
Email:editor@ijohss.com
ISSN: 2415 – 4822
العدد(22) يوليو 2021
Volume (22) July 2021
IJOHSS

شعورياً ولا شعورياً وأن العدالة والحكمة والحزم والتفاهم الودي هي الأسس الصحيحة التي يجب ان يرتكز عليها المعلم في معاملته لتلاميذه[1].

د. ضعف الوازع الديني: يعد الوازع الديني من الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى الوقوع في شراك المخدرات ذلك لأنَّ من يتمسك بدينه فلا شك بأنه يكون بعيداً عن مواطن الزلل والخطأ وكلنا يعلم ان جميع الأديان قد حرمت إيذاء النفس البشرية وقد حرص الإسلام على حماية الضرورات الخمس وهي (العقل والنفس والعرض والدين والمال) ولما كان لتعاطي هذه السموم أضرار بهذه الضرورات الخمس فقد حرص الدين الإسلامي على تحريمها لما فيها من ضرر على هذه الضرورات[2].

ه. أوقات الفراغ (البيئة الترويحية): وهي الأوقات التي يقضي الشخص أوقات فراغه للترفيه والترويح عن النفس وكما تقتضي الحياة الاجتماعية بالترويح عن النفس عن نشاطات ووسائل ممتعة مفيدة، فإنَّ أوقات الفراغ إذَا أساء استغلالها تكون تربه صالحة الاستنبات الجريمة كما هو الحال بالنسبة للذين يقضون أوقات فراغهم في أوكار الفساد كالملاهي الموبوءة التي تجذب إليّها ذوي الميول المنحرفة[3].

و. وسائل الإعلام: يعتمد التلاميذ على أدوات الإعلام في مقابل اعتمادهم على أصدقائهم وعلى خبرتهم الشخصية في ما يتعلق بالتعامل مع المواد النفسية (المخدرات) واي مصدر من هذه المصادر الثلاثة يكون له الغلبة في التأثير في اتجاهاتهم النفسية[4]، نحو هذه المواد، ومن النتائج المهمة التي انتهت الباحثة الكندية (ديان فيتجير) هي ان اختيار المصدر وتأثيره يعتمدان إلى حد كبير على ما لدى التلميذ اصلاً من رغبة في التعاطي فالتلاميذ الذين يتعاطون المخدرات يعتمدون على أدوات الإعلام الرسمية أو شبه الرسمية أم الذين يتعاطون فعلاً فيعتمدون على خبراتهم الشخصية وعلى أصدقائهم فعلى سبيل المثال المراهقون يقلدون غالباً حركات وتصرفات ابطال الفلم (بطريقة حديثهم وملابسهم وسلوكهم) ويصبح هؤلاء الممثلون غالباً نموذجاً لهم في الحياة وعندما تقدم الشاشة عنصر العنف فإنَّ هذا العنف يتسلل إلى نفوسهم ويحاولون تقليده ومحاكاته حتى يشعرون بانتمائهم إلى عالم القيم الاجتماعية والأخلاقية عن طريق المشاهدة التي تؤدي إلى الاستجابة التي تتلاءم مع مناهج المجتمع المتحضر[5].

3. الأسباب الاقتصادية تتضمن على:

أ. انخفاض مستوى المعيشة: ولعل من أهم العوامل تأثيراً في التعاطي من الناحية الأسرية هي انخفاض مستوى المعيشة مع كبر حجم الأسرة إذْ بمقدار ما يكون حجم الأسرة كبيراً مع قلة الدخل أو محدوديته يصبح خط الأسرة محدوداً في القدرة على إشباع الحاجات الضرورية للأبناء إذْ قد يترك ضغط سوء الأحوال المعيشية أثاراً صعبة على الأبناء في الأسرة الصغيرة والشعور بعدم الطمأنينة والحرمان قد يسهم في خلق شخصية ضعيفة كما يُسهم نحو الاتجاهات المنحرفة[6]. كما ان المسكن المزدحم يجعل من الصعب على الوالدين متابعة تصرفات الأبناء لأنَّ زحمة الحياة واضطراب الرغبات والضغوط المستمرة داخل هذا المسكن الرديء قد تحول في أغلب الأحيان دون الرقابة والتوجيه اللازمين، وهذا ما يدفع الأبناء إلى الهروب من واقعهم الذي يعانون منه وقد يكون الإنسحاب من هذا الواقع عن طريق التعاطي يمثل وسيلة للهروب من مصائب الدهر[7].

ب. العمل والبطالة: على طرفي نقيض ما لعمل يقوي من إرادة البناء والبطالة تثبيط من أهميته والعمل عصب التنمية والإنتاج وهو بدوره السبيل إلى التقدم والرخاء فإذا كانت البطالة ظاهرة لها مقدراتها الاقتصادية وهي يعيق عملية التنمية وتؤدي إلى مشكلات اجتماعية أُخرى فإنَّ انتشار المخدرات يستهدف التهام حصاد العملية

([1]) صلاح محمد عبد الحميد، المراجعة والمخدرات، القاهرة، هبة النيل للنشر والتوزيع، 2007، ص67.

([2]) د. عبد اللطيف عبد الحميد العاني، القيم الاجتماعية في الإسلام واثرها في التحصين من الجريمة، مجلة التربية الإسلامية، العدد (6)، شركة الخنساء للطباعة المحدودة، بغداد، 2001، ص357.

([3]) اكرم نشأت إبراهيم، علم النفس الجنائي، مطبعة النيزك، بغداد، ط2، 1998، ص22.

([4]) (Soueif. M.l.Drug Dependence, opcit., P. 74-75.

([5]) احمد محمود زيادي وآخرون، أثر وسائل الاتصال على الطفل، المؤسسة الاهلية للنشر والتوزيع، عمان، 1989، ص 35-36.

([6]) خالد إسماعيل غنيم، أضرار تعاطي المخدرات والكحول، عمان، مركز الكتاب الاكاديمي، 2002، ص 45-46.

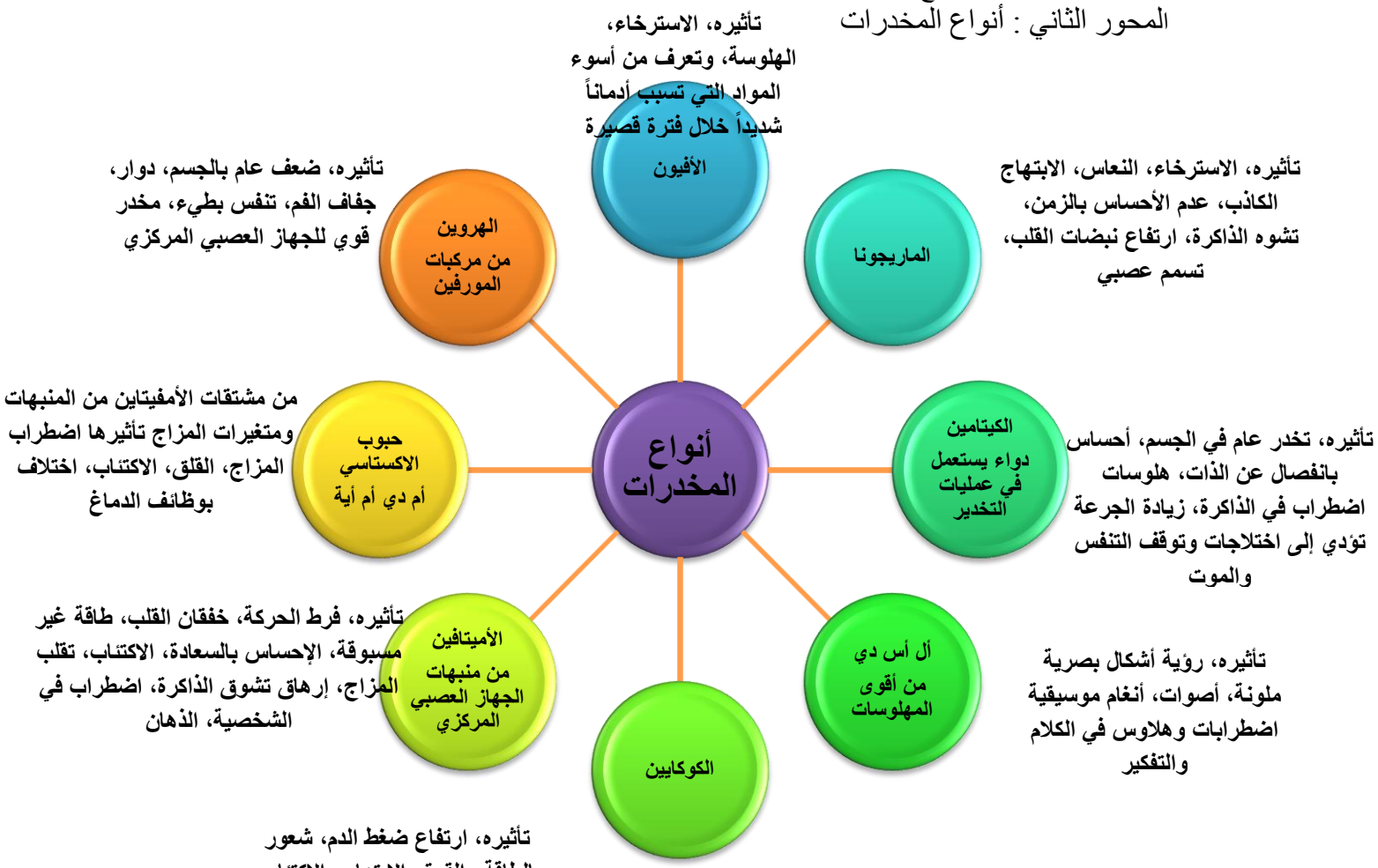
([7]) سحر عبد الغني ود. علي ليلة، الأطفال وتعاطي المخدرات، القاهرة، المكتب الجامعي الحديث، 2007، ص82.

DOI: 10.33193/IJoHSS.22.2021.255

المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
International Journal on Humanities and Social Sciences
website:www.ijohss.com
Email:editor@ijohss.com
ISSN: 2415 – 4822
العدد(22) يوليو 2021
Volume (22) July 2021
IJOHSS

الإنتاجية وأوضحت دراسات عدة ان تعاطي المخدرات يقلل من التركيز الدائم ويضعف الذاكرة ويعرض المهارات الميكانيكية للضياع[1].

المحور الثاني : أنواع المخدرات



(1) د. عفاف محمد عبد المنعم، الإدمان دراسة نفسية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2008، المكتبة الافتراضية.

DOI: 10.33193/IJoHSS.22.2021.255

المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
International Journal on Humanities and Social Sciences
website:www.ijohss.com
Email:editor@ijohss.com
ISSN: 2415 – 4822
العدد(22) يوليو 2021
Volume (22) July 2021
IJOHSS

الوظائف المعرفية، والافيون يقلب الامزجة ولو بجرعات صغيرة وتقلل من النشاط ويضعف المهارات الآلية والنفسية المرتبطة بقيادة السيارات[1].

المحور الثالث: طرائق علاج الإدمان

هناك طرائق عدة للعلاج من الإدمان وهي:

1. مرحلة نزع السموم من الجسم:

وهي أولى الخطوات التي تستخدم في علاج المخدرات في هذه المرحلة يتم تخلي الجسم من السموم التي أصبحت جزءاً منه وإزالتها بشكل كامل من الدم. برغم أهميته هذه المرحلة حيث لا يمكن استكمال العلاج بدونها إلا أنَّها لا تعد علاجاً متكاملاً ولا يجب التوقف عند هذه المرحلة كما يظن البعض.

2. علاج الأعراض الانسجأمية

الأعراض الإنسحابية هي مجموعة من الأعراض النفسية والجسدية التي تصاحب عملية السموم من الجسم اضطرابات النوم والأرق ويصاحب ذلك آلام في البطن وارتفاع ضغط الدم والتعرق وارتفاع درجة حرارة الجسم، كما يقترن بذلك حدوث هلوسات عقلية ورغبة في الانتحار مع بعض الاضطرابات النفسية الشديدة كالاكتئاب الحاد في تلك المرحلة يتم حجز المدمن في المستشفى أو في احد مراكز علاج الإدمان ليسهل السيطرة عليه وابعاده عن أماكن المخدرات تبلغ مدة هذه المرحلة ما بين الأسبوعين إلى الشهر.

3. مرحلة التأهيل:

هي المرحلة المركزية في علاج إدمان المخدرات وقد تستمر مدتها ما بين شهور إلى عدة سنوات حسب حالة المريض وقدرته على تحمل العلاج يتم من خلالها تعليم المريض عدد من المهارات التي تساعده على عدم الانتكاسة مرة أُخرى من خلال جلسات العلاج النفسي والسلوكي كما يمكن إعطاء المريض بعد الأدوية التي تساعده على العلاج النفسي واجتياز الرغبة في العودة للمخدر مرة أُخرى[2].

4. مرحلة الاستشارات النفسية:

تعتمد هذه المرحلة على جلسات العلاج النفسية التي تتم بشكل جماعي أو فردي حيث يتم منح المريض فرصة للتعبير عن ما عانى منه خلال محاولته التوقف عن الإدمان واكتشاف أي مؤثرات أو ضغوط نفسية كانت دافعاً له لإدمان المخدرات منذ البداية مما يساعد الطبيب المعالج على حل هذه المشكلات بشكل جذري.

5. العلاج المجتمعي:

يساعد المجتمع المدمن على العلاج من الإدمان عن طريق إيجاد حلول مناسبة للمشاكل الأسرية والاجتماعية المحيطة به التي ربما أدت لوقوعه في فخ الإدمان كما يجب خلال هذه المرحلة الشد من أزر المريض ودعمه نفسياً.

6. منع الانتكاس

يمكن للمتعافي تناول بعض الأدوية بأشراف من الطبيب للمساعدة في إعادة تنشيط وظائف المخ الطبيعية وتقلل الرغبة في التعاطي، كما يجب متابعة المتعافي بشكل مستمر عبر إجراء التحاليل الدورية للتأكد من عدم تعاطيه للمخدرات مرة أُخرى حتى يعود إلى ممارسة حياته بصورة طبيعية تماماً[3].

الفصل الثالث: الإطار الميداني للبحث

سيتم في هذا الفصل عرض المحاور الآتية:

1. تصميم العينة الإحصائية: يجب على الباحث عند تصميم العينة الإحصائية يعتمد على كيفية اخذ العينة وحجمها وطرق دراسة صفاتها[4].
2. تحديد حجم العينة واختبار مصداقيتها يعني حجم العينة مجموعة من الأفراد التي سيتم إجراء الدراسة عليها[1].

([1]) د. عفاف محمد عبد المنعم، الإدمان دراسة نفسية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2008، مصدر من المكتبة الافتراضية.

([2]) عادل الدمرداش، الإدمان ومظاهرة وعلاجه، مكتبة الكتب، 2013، ص80-82.

([3]) عادل صادق، الإدمان له علاج، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، القاهرة، 2005، ص90-92.

([4]) د. محمد صبحي أبو صالح وآخرون، مقدمة في الطرق الإحصائية، دار اليازوري، الأردن، 2000، ص 181.

DOI: 10.33193/IJoHSS.22.2021.255

المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
International Journal on Humanities and Social Sciences
website:www.ijohss.com
Email:editor@ijohss.com
ISSN: 2415 – 4822
العدد(22) يوليو 2021
Volume (22) July 2021
IJOHSS

وهؤلاء الأشخاص هم عينة الدراسة التي يريدها الباحث والتي تمثل المجتمع وتؤدي إلى احراز معلومات عن سمة المجتمع. وبما أن البحث الحالي يتناول أسباب الإدمان على المخدرات وطرق علاجه واثارها على حياة الفرد، وبما ان مجتمع الدراسة هم من متعاطي المخدرات في مستشفى ابن رشد التدريبي للطب النفسي في مدينة بغداد وهو مجتمع متجانس نوعاً ما في صفاته الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية فقد استعملت الباحثة قانون العالم أي موزر Amoser[2] في قياس حجم العينة المطلوبة كما مبين ادناه:

$$\text{ن د} \quad \frac{\text{ع}^2\text{م}}{\text{ع س}^2\text{ د}}$$

$$\text{علماً أن ع}^2\text{ س}^2\text{ د} = \frac{\text{حد الثقة}}{\text{درجة الدلالة الإحصائية لمستوى الثقة 95\% 25\% أو 99\%}}$$

لقد اختارت الباحثة مستوى ثقة 95% وبدرجة دلالة إحصائية (1,96) وبما ان مجتمع البحث متجانس لذلك فإنَّ الانحراف المعياري لمجتمع يساوي (15) أمَّا حد الثقة هو (2) وبعد ذلك قمنا بتعويض رموز المعادلة الإحصائية بالأرقام للحصول على حجم العينة المختارة:

$$\text{ع س}^2 \quad \frac{^2(2)}{1,96}$$

$$\text{ع س}^2\text{ د} = 2\text{ع}^2\text{ م} = 15$$

$$\text{حجم العينة} = 50 \quad \frac{^2(10)}{2}$$

3. اختبار مصداقية العينة في تمثيلها للمجتمع المدروس

ان الغرض الأساس من إجراء تلك العملية الإحصائية للتأكد من مصداقية العينة في تمثيلها لمجتمع الدراسة فإذا كانت النتيجة تقل عن (1,96) لمستوى ثقة (95%) و(2,58) لمستوى ثقة (99%) فإنَّ العينة في تمثيلها لمجتمع البحث أمَّا إذَا ازادت درجة الخطأ المعياري عن هذين الرقمين (1,96 – 2,58)؛ لأنَّ العينة تكون مرفوضة لأنَّها لا تمثل مجتمع الدراسة من حيث الصفات والخصائص في المجتمع من خلال تطبيق القانون الآتي:

$$\text{ي} = \frac{\text{س} + 1.96\text{ع}}{\sqrt{\text{ن}}}$$

$$8,9 + 0,9 \text{ أو } 8,9 - 0,9 = 18$$

الوسط الحسابي لأعداد العينة والوسط الحسابي لأعمار مجتمع الدراسة لم نجد هناك فرق معنوي بينهما على مستوى ثقة (95%) لأنَّ نتيجة الاختبار (1,8) أقل من القيمة الجدولية (1,96) وعليه فإنَّ العينة المختارة كانت صادقة في تمثيلها لمجتمع البحث.

المحور الثاني: أدوات جمع البيانات

بعد ان أكملت الباحثة تصميم العينة الإحصائية قامت بتحديد الأدوات والوسائل المستخدمة لجمع البيانات عن المبحوثين فاستعملت استمارة الاستبيان (Ques Tion Nair) والمقابلة (interview) وأخيراً الملاحظة (Simple obesvation)، أمَّا تصميم استمارة الاستبيان فقد مرت بأربع مراحل أساسية هي:

1. العينة الاستطلاعية: ان الغرض من العينة الاستطلاعية للتعرف على أسباب الإدمان على المخدرات وطرق علاجه إذْ وجهت الباحثة أسئلة مفتوحة وبعد ذلك وزعت على المبحوثين ومن ثم استلمت الإجابة ونظمت الاستمارة بشكل نهائي.

(1) د. احسان محمد الحسن و د. عبد المنعم الحسني، طرق البحث الاجتماعي، مديرية الكتب الموصل، 1984، ص28.
(2) Amoser- surver- meut hod, insocial, investing atton – hein- mon London- 1967. 5.

DOI: 10.33193/IJoHSS.22.2021.255

المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
International Journal on Humanities and Social Sciences
website:www.ijohss.com
Email:editor@ijohss.com
ISSN: 2415 – 4822
العدد(22) يوليو 2021
Volume (22) July 2021
IJOHSS

2. الصدق لاستمارة الاستبيانية: يدل على مدى تحقيق الهدف الذي وضعت من اجله[1] وقد تم التحقيق من صدق الاستبانة أو المقياس بعرضه على هيئة التحكيم في قسم الاجتماع والمختصون في علم النفس لتحديد صلاحية فقرات الاستبانة.
3. ثبات الاستمارة أو المقياس: يدل الثبات على المطابقة الكاملة بين نتائجه أي تطبيق فيها يدل على نفس الأفراد فإنَّ دل التطبيق الثاني للمقياس على نفس النتائج التي دل عليها التطبيق الأوَّل بالنسبة لمجموعة من الأفراد أصبح المقياس ثابتاً تام[2] وبعد ان أُجيزت الاستمارة بصيغتها النهائية طبقت على عينة مؤلفة من (15) مبحوثين من متعاطي المخدرات وفرغت الإجابات في جداول وأعطت مدة بين الاختبار الأوَّل والثاني (15) يوماً ليطبق ثانياً على نفس المجموعة فقد استخرج معامل الثبات باستعمال قانون بيرسون قد كان معامل الارتباط الكلي للمقياس (0,7) عدة هذه القيمة كافية لأغراض الدراسة.
4. تصميم استمارة الاستبانة: تعني استمارة الاستبانة هي مجموعة من الأسئلة والتي لها علاقة لموضوع البحث إذْ تضمنت أسئلة عامة وأسئلة خاصة حول موضوع البحث فضل عن ذلك يجب إبلاغ المبحوثين ان المعلومات التي سيدلي بها في غاية السرية ليشعر بالراحة والطمأنينة للإدلاء بالمعلومات الصحيحة بكل صدق وصراحة وزرع الثقة في نفوس المبحوثين كما استعملت الباحثة الملاحظة البسيطة (simple obesery ation) وهي من الوسائل التي تستعمل لغرض جمع البيانات ويمكن تعريفها على أنَّها أداة يستعملها الباحث في دراسة المبحوث من اللحظة التي تبدأ فيها المقابلة إلى اللحظة التي تنتهي فيها[3].

الفصل الرابع

يعرض هذا الفصل محورين هما المحور الأوَّل البيانات الأساسية لوحدات العينة هي:
1. البيانات الخاصة عن الجنس:

جدول (1) يُوضح جنس المبحوثين

ت	الجنس	ت	%
1	ذكور	40	80
2	إناث	10	20
	المجموع	50	%100

يُظهر الجدول (1) إلى ان (40) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة 80%) هم من الذكور، وان (10) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (20%) هن من الإناث.
2. بيانات خاصة عن الفئات العمرية

جدول (2) يُوضح الفئات العمرية

ت	الفئات العمرية	ت	%
1	21-20	15	30
2	23-22	17	34
3	25-24	12	24
4	27-26	6	12
	المجموع	50	%100

يبيّن الجدول (2) إلى ان (15) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (30%) تقع أعمارهم ضمن الفئة العمرية (21-20) سنة، في حين ان (11) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (34%) تقع أعمارهم ضمن الفئة العمرية من (22-23) سنة، وان (12) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (24%) تقع أعمارهم ضمن الفئة العمرية

(1) د. عبد الباسط محمد حسن، أصول البحث الاجتماعي، ط1، مكتبة وهبه، القاهرة، 1977، ص 341.
(2) د. سعيد ناصف، أصول البحث الاجتماعي، مكتبة الافاق المشرقة، 2014، ص 250.
(3) د.حامد طاهر، منهج البحث بين التنظير والتطبيق، ط1، شركة نهضة مصر، الإسكندرية، مصر، 2007،ص 60.

DOI: 10.33193/IJoHSS.22.2021.255

المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
International Journal on Humanities and Social Sciences
website:www.ijohss.com
Email:editor@ijohss.com
ISSN: 2415 – 4822
العدد(22) يوليو 2021
Volume (22) July 2021
IJOHSS

(24-25) سنة، وان (6) مبحوث من مجموع (50) وبسبة (12%) تقع أعمارهم ضمن الفئة العمرية (26-27) سنة والجدول (2) يُشير إلى ذلك.

جدول (3) يُوضح الحالة الاجتماعية لأفراد العينة

ت	الحالة الاجتماعية	ت	%
1	أعزب	35	70
2	متزوج	10	20
3	مطلق	5	10
4	أرمل	-	-
	المجموع	50	%100

يُشير الجدول (3) إلى ان (35) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (70%) هم من العزاب، في حين ان (10) مبحوث وبنسبة (20%) هم من المتزوجين وان (5) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (10%) هم من المطلقين، والجدول يُظهر ذلك.

جدول (4) يُوضح المستوى التعليمي لأفراد العينة

ت	المستوى التعليمي	ت	%
1	أمي – أمية	-	-
2	ابتدائية	12	24
3	متوسطة	15	30
4	إعدادية	10	20
5	دبلوم	7	14
6	بكالوريوس	6	12
7	دراسات عليا	-	-
	المجموع	50	%100

نستدل من الجدول (4) إلى ان (12) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (24%) حاصلين على شهادة الابتدائية، في حين ان (15) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (30%) حاصلين على شهادة المتوسطة، كما أكد (10) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (20%) حاصلين على الشهادة الإعدادية، وان (7) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (14%) حاصلين على الشهادة الدبلوم، وان (6) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (12%) حاصلين على شهادة البكالوريوس، وقد خلت بيانات الجدول (4) من الحاصلين على شهادة الماجستير أو الدكتوراه (دراسات عليا)، فضلاً عن فقرة (أمي – أمية) والجدول أعلاه يبيّن ذلك.

جدول (5) يُوضح مهنة وحدات العينة

ت	المهنة	ت	%
1	كاسب	30	60
2	ربة بيت	5	10
3	موظف	15	30
	المجموع	50	%100

يُظهر الجدول (5) إلى ان (30) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (60%) هم من الكسبة، وان (5) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (10%) هن من ربات البيوت، في حين ان (15) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (30%) هم من الموظفين والجدول يدل على ذلك.

DOI: 10.33193/IJoHSS.22.2021.255

المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
International Journal on Humanities and Social Sciences
website:www.ijohss.com
Email:editor@ijohss.com
ISSN: 2415 – 4822
العدد(22) يوليو 2021
Volume (22) July 2021
IJOHSS

جدول (6) يُوضح كفاية الدخل الوحدات العينة

ت	كفاية الدخل	ت	%
1	يكفي	10	20
2	يكفي إلى حد ما	18	36
3	لا يكفي	22	44
	المجموع	50	%100

تبيّن نتائج الدراسة الميدانية إلى ان (10) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (20%) أكدوا ان دخلهم الشهري يكفي لمتطلبات ورغبات حياتهم، وان (18) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (36%) ذكروا ان دخلهم الشهري يكاد ان يكفهم إلى حد ما وأشار (22) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (44%) ان دخلهم الشهري لا يكفي لسد احتياجاتهم ومتطلباتهم الحياتية.

جدول (7) يُوضح عائدية السكن لوحدات العينة

ت	عائدية السكن	ت	%
1	ملك	24	48
2	إيجار	26	52
	المجموع	50	%100

تُظهر نتائج دراستنا الميدانية إلى ان (24) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (48%) أنّهم يسكنون في دار ملك مع أوَّلياء أمورهم في حين ان (26) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (52%) أنَّهم يسكنون بالإيجار مع أسرهم والجدول أعلاه يؤكد على ذلك.

3. عرض طبيعة المتغيرات البيانات التخصصية

جدول (8) يُوضح الوالدان على قيد الحياة لوحدات العينة

ت	الوالدان على قيد الحياة	ت	%
1	نعم	31	62
2	لا	19	38
	المجموع	50	%100

نستدل من نتائج الدراسة الميدانية إلى ان (31) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (62%) أجابوا بـ(نعم) ان أوَّلياء أمورهم على قيد الحياة، وان (19) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (38%) أجابوا بـ(لا) على ان أوَّلياء أمورهم قد فارقوا الحياة.

جدول (9) يُوضح الشخص المتوفى لأفراد وحدات العينة

ت	من هو المتوفى	ت	%
1	الأب	25	50
2	الأم	18	36
3	كليهما	7	14
	المجموع	50	%100

تُشير نتائج الدراسة الميدانية إلى ان (25) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (50%) أشاروا إلى ان الأب هو المتوفى، في حين ان (18) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (36%) أشاروا إلى ان الأم هي المتوفية، بينما أشار (7) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (14%) ان كلا والديهما متوفيان والجدول (9) يُظهر ذلك.

DOI: 10.33193/IJoHSS.22.2021.255

المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
International Journal on Humanities and Social Sciences
website:www.ijohss.com
Email:editor@ijohss.com
ISSN: 2415 – 4822
العدد(22) يوليو 2021
Volume (22) July 2021
IJOHSS

جدول (10) يُوضح العمر الذي بدأ المبحوث بالتعاطي المخدرات

ت	العمر الذي بدأ بالتعاطي	ت	%
1	أقل من 16	18	36
2	21-17	21	42
3	26-22	7	14
4	27 فأكثر	4	8
	المجموع	50	%100

تُشير نتائج الدراسة الميدانية إلى ان (18) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (36%) بدأوا بالتعاطي المخدر بعمر أقل من (16 سنة)، وان (21) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (42%) بدأوا بالتعاطي بعمر ما بين (21-17) سنة، في حين ان (7) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (14%) بدأوا بالتعاطي بعمر ما بين (22-26) سنة، وأخيراً أجاب (4) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (8%) بأنَّهم بدأوا بالتعاطي بعمر (27 سنة فأكثر) والجدل أعلاه يُظهر ذلك.

جدول (11) يُوضح شعور المبحوثين عند البدء بالتعاطي المخدر

ت	شعور المبحوثين	ت	%
1	بالمتعة والنشوة	21	42
2	الهروب من الواقع	19	39
3	إظهار الرجولة	10	20
	المجموع	50	%100

نستدل من نتائج الدراسة الميدانية إلى ان (21) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (42%) شعروا بالمتعة والنشوة عند البدء بالتعاطي المخدر، وان (19) من مجموع (50) مبحوث وبنسبة (39%) أشاروا الى تعاطيهم المخدر للهروب من الواقع ، و(10) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (20%) أجابوا عند البدء بالتعاطي لشعورهم لإثبات وإظهار رجولتهم أمام الأصدقاء.

جدول (12) يُوضح الشخص الذي شجعك على تعاطي المخدرات

ت	الشخص الذي شجعك على الإدمان	ت	%
1	الأهل (الأب، الأم، الأخت، الأخ)	4	8
2	الأقارب (العم، العمة، الخال، الخالة، أبناء العمومة)	9	18
3	الأصدقاء	26	52
4	بحسب قناعتك	11	22
	المجموع	50	%100

تبيّن نتائج الدراسة الميدانية إلى ان (4) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (8%) ان الشخص الذي شجعه على الإدمان هو (الأخ) وأكدوا أنَّها كانت تجربة عل سبيل المثال وبدأ بالتعاطي في حين ان (9) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (18%) ذكروا ان الشخص الذي شجعهم على الإدمان هم (ابن العم أو ابن الخال) بينما أشار (26) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (52%) ان أصدقائهم هم الذين شجعوهم على الإدمان وخصوصاً رفقاء السوء، وذكر (11) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (22%) أجابوا بأنَّهم أدمنوا على المخدرات حسب قناعتهم الشخصية ذلك رغبة منهم بالتعرف على هذه المادة وتأثيرها على شخصيتهم.

DOI: 10.33193/IJoHSS.22.2021.255

المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
International Journal on Humanities and Social Sciences
website:www.ijohss.com
Email:editor@ijohss.com
ISSN: 2415 – 4822
العدد(22) يوليو 2021
Volume (22) July 2021
IJOHSS

جدول (13) يُوضح فترة تعاطي المبحوث المخدرات خلال الأسبوع

ت	فترة التعاطي	ت	%
1	مرة واحدة في الأسبوع	10	20
2	مرتان في الأسبوع	12	24
3	ثلاث مرات فأكثر	28	46
	المجموع	50	%100

تُظهر نتائج الدراسة الميدانية إلى ان (10) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (20%) أشاروا إلى تعاطيهم المخدرات (مرة واحدة في الأسبوع) بينما ذكر (12) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (24%) تعاطيهم المخدرات (مرتان في الأسبوع) وان (28) من مجموع (50) وبنسبة (46%) بأنّهم يتعاطون المخدرات (ثلاث مرات فأكثر في الأسبوع) والجدول أعلاه يُظهر ذلك.

جدول (14) يُوضح أن المدمنين على معرفة بالأضرار السلبية المسبقة لها

ت	الأضرار السلبية	ت	%
1	نعم	20	40
2	لا	30	60
	المجموع	50	%100

بينت نتائج الدراسة الميدانية إلى ان (20) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (40%) أجابوا بـ (نعم) على معرفتهم بالأضرار السلبية للمخدرات على النواحي الشخصية والاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية والمجتمعية، بينما أجاب (30) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (60%) بعدم معرفتهم بالأضرار السلبية للمخدرات على كافة النواحي الحياتية بـ(لا).

جدول (15) يُوضح نظرة أفراد المتجمع إلى المدمن

ت	نظرة المجتمع	ت	%
1	نظرة عطف وترحم	10	20
2	نظرة احتقار واستهزاء	29	58
3	لا مبالاة	11	22
4	أمور أخرى تذكر	-	-
	الجموع	50	%100

تُشير نتائج الدراسة الميدانية إلى ان (10) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (20%) أشاروا إلى نظرة أفراد المجتمع إليّهم هي نظرة عطف وترحم، بينما ذكر (29) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (58%) أشاروا إلى ان أغلب أفراد المجتمع تنظر إليّهم نظرة احتقار واستهزاء، في حين ان (11) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (22%) أشاروا إلى ان نظرة أبناء المجتمع إليّهم هي نظرة لا مبالاة لشخصيتهم وسلوكهم.

جدول (16) يُوضح الأسباب التي أدت إلى تعاطي المدمن المخدرات

ت	الأسباب	ت	%
1	كثرة المشكلات الأسرية (التفكك الأسري)	13	26
2	رفقاء السوء وتأثيرهم	8	16
3	الضغوط النفسية نتيجة الإحباط في العمل أو البطالة والدراسة وعدم تحقيق حاجاته الملحة	11	22
4	المحاكاة والتقليد	6	12

DOI: 10.33193/IJoHSS.22.2021.255

المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
International Journal on Humanities and Social Sciences
website:www.ijohss.com
Email:editor@ijohss.com
ISSN: 2415 – 4822
العدد(22) يوليو 2021
Volume (22) July 2021
IJOHSS

5	ضعف الوازع الديني	5	10
6	طبيعة المنطقة السكنية التي لها تأثير سلبي على شخصية	4	8
7	تأثير وسائل الإعلام بما تعرضه من برامج وأفلام	3	6
	المجموع	50	%100

تُظهر نتائج الدراسة الميدانية إلى ما يلي:

1. أشار (13) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (26%) إلى ان التفكك الأسري ونعني به الصراعات والخلافات التي تنشأ داخل الأسرة هي احد أهم الأسباب التي أدت إلى تعاطي المدمن المخدرات مثل الطلاق أو وفاة احد الوالدين أو كليهما.
2. أكد (8) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (16%) ان رفقاء السوء كان لهم دور في الترغيب أو توريط المبحوثين؛ لأنَّ أغلب المتعاطين قاموا بتجربة المخدرات مع أصدقائهم نتيجة الجهل أو تدني المستوى التعليمي.
3. ذكر (11) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (22%) ان الضغوط النفسية نتيجة الإحباط في العمل أو البطالة أو الدراسة من أهم الأسباب التي أدت إلى تعاطي المدمن المخدرات وذلك لعدم تحقيق الحاجات والرغبات الشخصية الملحة.
4. أشار (6) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (12%) إلى ان المحاكاة وتقليد الآخرين هي من الأسباب التي أدت إلى تعاطي المدمن المخدرات في محاولة لإثبات الذات وتقليد الكبار في أفعالهم وتصرفاتهم.
5. أشار (5) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (10%) إلى ضعف الوازع الديني لديهم كان ضعيف ذلك لعدم التمسك بالجانب الأخلاقي والسلوكي وضعف المعلمات التي يحملونه على حرمة التعاطي تكاد تكون معدومة على الرغم من حرمة تعاطي المخدرات في كافة الأديان والشرائع الدينية.
6. أشار (4) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (8%) ان طبيعة المنطقة السكنية لها تأثير سلبي على شخصية الفرد ولاسيما إذَا كانت المنطقة موبوءة ويكثر فيها البطالة والفقر والتعاطي.
7. أكد (3) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (6%) من أن تأثير وسائل الإعلام وما تعرضه من أفلام وبرامج وإعلانات ودعايات تروج للمخدرات مما يتأثر الشباب ضعاف النفوس بذلك.

جدول (17) يُوضح قيام المدمن بشراء المادة المخدرة عن طريق

ت	شراء المادة المخدرة	ت	%
1	مروجو المخدرات	20	40
2	الأصدقاء	29	58
3	الصيدليات	1	2
	المجموع	50	%100

نستدل من نتائج الدراسة الميدانية إلى ان (20) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (40%) أشار المبحوثين إلى شراء المادة المخدرة من مروجو المخدرات، بينما أشار (29) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (58%) شراءهم المادة المخدرة عن طريق بعض الأصدقاء، وان (1) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (2%) شراءهم المادة المخدرة من احد الصيدليات لأنَّ بعض الأدوية النفسية تحتوي على نسب فيها مادة مخدرة.

جدول (18) يُوضح الضرورة والأساليب التي تستعمل في تعاطي المخدرات

ت	الطرق والأساليب	ت	%
1	الاستنشاق	5	10
2	الحبوب المخدرة بأنواعها	30	60
3	الحقن	5	10
4	الاركيلة	10	20
	المجموع	50	%100

DOI: 10.33193/IJoHSS.22.2021.255

المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
International Journal on Humanities and Social Sciences
website:www.ijohss.com
Email:editor@ijohss.com
ISSN: 2415 – 4822
العدد(22) يوليو 2021
Volume (22) July 2021
IJOHSS

تُشير نتائج الدراسة الميدانية إلى ان (5) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (10%) يستعملون طريقة الاستنشاق في التعاطي، بينما أشار (30) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (60%) يستعملون الحبوب المخدرة في التعاطي، و(5) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (10%) يستعملون الحقن في التعاطي، وأخيراً أشار (10) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (20%) استعملوا الاركيلة كوسيلة لتعاطي المخدرات والجدول أعلاه يؤكد ذلك.

جدول (19) يُوضح عدد المحاولات للتخلص من الإدمان

ت	عدد المحاولات	ت	%
1	مرة واحدة	15	30
2	مرتان	24	48
3	ثلاث مرات	11	22
	المجموع	50	%100

أشارت نتائج الدراسة الميدانية إلى ان (15) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (30%) أكدوا على قيامهم بمراجعه المراكز والمستشفيات لتلقي العلاج لمحاولة التخلص من الإدمان (مرة واحدة)، في حين ان (24) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (48%) قيامهم (بمحاولتين) لعلاج من الإدمان، وان (11) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (22%) قيامهم بمحاولات العلاج من الإدمان (لثلاث مرات فأكثر). كما مبين في الجدول أعلاه.

جدول (20) يُوضح من الشخص الذي ساعده وشجع المدمن على العلاج

ت	الشخص الذي شجعك على العلاج	ت	%
1	الأب	14	28
2	الأم	18	36
3	الزوجة	2	4
4	الأخ / الأخت	10	20
5	الأقارب	4	8
6	الأصدقاء	2	4
	المجموع	50	%100

تُظهر نتائج الدراسة الميدانية إلى ان (14) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (28%) أشاروا إلى ان الأب هو الذي ساعده وشجعه على العلاج لتلخص من الإدمان، في حين ان (18) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (36%) أجابوا ان الأم أدت دور كبير على تشجيعه على العلاج لما تمتاز به الام من صبر وحنان اتجاه أبنائها، وان (2) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (4%) أكدوا ان زوجاتهم قمن بتشجيعهم على العلاج، في حين ان (10) مبحوث من مجموعة (50) وبنسبة (20%) ان الأخ أو الأخت قاموا بتشجيعه على العلاج، وان (4) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (8%) أشاروا ان الأقارب لهم دور بتشجيعهم على العلاج مثل (العم، والخال) وأخيراً (2) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (4%) ان الأصدقاء قد ساهموا بدور من خلال تشجيعهم على العلاج من الإدمان والجدول أعلاه يدل على ذلك.

جدول (21) يُوضح البرامج التي تسهم في الحد من ظاهر الإدمان على المخدرات

ت	البرامج	ت	%
1	التوعية المجتمعية التي تسهم في رفع مستوى الوعي المجتمعي	12	24
2	البرامج الاجتماعية التي تهدف إلى إشباع الحاجات الاجتماعية	11	22
3	البرامج النفسية التي تسهم في التغلب على الضغوط النفسية	13	26
4	البرامج الصحية التوعوية في عدم تناول مسكنات الاكتئاب	8	16

DOI: 10.33193/IJoHSS.22.2021.255

المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
International Journal on Humanities and Social Sciences
website:www.ijohss.com
Email:editor@ijohss.com
ISSN: 2415 – 4822
العدد(22) يوليو 2021
Volume (22) July 2021
IJOHSS

5	البرامج الرياضية واهميتها في مساعدة الأشخاص الذين يعانون من تحديات	6	12
	المجموع	50	%100

نُلاحظ من نتائج الدراسة الميدانية والتي أشار فيه المبحوثين إلى أهمية هذه البرامج في دعمهم وتوعيتهم بمخاطر هذه الآفة التي تهتك بفئات المجتمع وأكد المبحوثين بأهمية هذه الفقرات إذَا اشر (12) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (24%) إلى أهمية البرامج التوعوية التي تسهم في رفع مستوى الوعي المجتمعي، وان (11) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (22%) أكدوا على أهمية البرامج الاجتماعية التي تهدف إلى إشباع الحاجات الاجتماعية والابتعاد عن المشكلات والخلافات الأسرية، وان (13) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (26%) ذكروا ان البرامج النفسية قد تساهم في التغلب على الضغوط النفسية التي يتعرض لها الأفراد نتيجة الإحباط في حين ان (8) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (16%) أشاروا إلى أهمية البرامج الصحية والتوعية في عدم تناول الأدوية ومسكنات الاكتئاب، بينما أشار (6) مبحوث من مجموعة (50) وبنسبة (12%) إلى أهمية البرامج الرياضية لممارسة الأنشطة الرياضية الإيجابية التي تعود بالفائدة على النواحي النفسية والجسيمة والعقلية.

الفصل الخامس: النتائج وتوصيات البحث

يتضمن الفصل محورين فالمحور الأوَّل يتناول أهم النتائج التي توصلت إليّها الدراسة، أمَّا المحور الثاني فتضمن أهم التوصيات للحد من هذه المشكلة.

المحور الأوَّل: النتائج التي توصلت إليّها الدراسة – توصلت دراستنا الميدانية إلى:

1. إلى ان أكثر أفراد العينة من الذكور وبنسبة 80%.
2. بينت دراستنا الميدانية إلى ان أكثر أفراد العينة هم من الفئات العمرية تتراوح أعمارهم ما بين (22-23) سنة وبنسبة 34%.
3. توضح دراستنا الميدانية إلى ان أغلب أفراد العينة هم من العزاب وبنسبة (70%).
4. اشرت دراستنا الميدانية أن المستوى التعليمي لوحدات العينة هي شهادة المتوسطة إذْ بلغت نسبتهم (30%).
5. بينت دراستنا الميدانية ان (60%) من وحدات العينة هم من الكسبة حيث يقومون بأعمال الحدادة، والنجارة، أعمال البناء وغيرها.
6. تُظهر نتائج الدراسة الميدانية ان (44%) من أفراد العينة ان دخلهم لا يكفي لسد احتياجاتهم ومتطلباتهم.
7. تُظهر نتائج الدراسة الميدانية بخصوص عائدية السكن ان (52%) يسكنون بالإيجار مما يزيد كاهل الأسر بإيفاء بدلات الإيجار.
8. تبين دارستنا الميدانية ان (62%) من أفراد العينة أشاروا ان الوالدان على قيد الحياة.
9. تُشير نتائج الدراسة ان (50%) ذكروا ان الأب هو المتوفى مما يزيد العبء والمسؤولية على الأم في عملية التنشئة الاجتماعية والضبط الاجتماعي مما يرهق كاهل الأم بتحمل مسؤولياتها ومسؤولية الأب معاً.
10. تستدل دراستنا الميدانية ان العمر الذي بدأ المبحوثين بالتعاطي من عمر (17-21) سنة وبنسبة (42%) يعد هذا العمر من المراحل الحساسة نتيجة التغيرات الفسيولوجية التي يمر بها الفرد لأنَّ من خلالها تتكون شخصيته وسلوكه وقيمة واتجاهات.
11. تبين دراستنا الميدانية ان (41%) عبروا شعورهم عن البدء بالتعاطي المخدر بالمتعة والنشوة وهذه اول علامات الجذب نحو الإدمان.
12. توضح دراستنا الميدانية ان (52%) من وحدات العينة أشاروا ان تأثير الأصدقاء والاستجابة لضغوطهم هي احد أهم العوامل التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات بهدف الاستطلاع أو حب اللذة والنشوة أو هرباً من المشاكل.
13. تستدل دراستنا الميدانية ان (46%) ذكروا ان تعاطيهم المخدرات ثلاث مرات فأكثر خلال الأسبوع وهذا يدل كلما زادت فترة التعاطي أثر على الجهاز العصبي بحيث تجعل الفرد في حالة خمول وتجعل أعصابه مهزوزة وغير مرتاح نفسياً.
14. توضح دراستنا الميدانية ان (60%) على معرفة بالأضرار السلبية لتعاطي المخدرات إذَا أجابوا بـ(نعم) حيث تُظهر على المدن الكثير من العلامات والأعراض بعد مدة من التعاطي بحيث تجعل شكل المدمن المخدرات سهل التعرف عليه من خلال الأعراض الصحية والجسدية وسلوكه.

DOI: 10.33193/IJoHSS.22.2021.255

المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
International Journal on Humanities and Social Sciences
website:www.ijohss.com
Email:editor@ijohss.com
ISSN: 2415 – 4822
العدد(22) يوليو 2021
Volume (22) July 2021
IJOHSS

15. تبين دراستنا الميدانية ان (58%) من وحدات العينة أشاروا إلى ان نظرة أفراد المجتمع إليّهم هي نظرة احتقار واستهزاء نتيجة الآثار التي يتركها الإدمان على المخدرات على المتعاطين من تدهور خلقي ومهني وانحطاط كرامته وذاته وتفكك أسرته.
16. تُشير دراستنا الميدانية ان من أكثر الأسباب التي أدت إلى تعاطي المدمن المخدرات هي المشكلات الأسرية إذْ بلغت (26%)، وتليها الضغوط النفسية نتيجة الإحباط في العمل أو البطالة والدراسة إذْ بلغت نسبة (22%)، ان العلاقات التربوية داخل الأسرة والتي تجعل من الضروري معرفة مكامن الإنسان وتطلعاته وخصوصاً الحدث أو الشباب في مقتبل العمر في هذه الحالة يجب ان تخضع العلاقات الإيجابية داخل الأسرة والمجتمع والذي يحتاج هؤلاء إلى الحنان والعطف وانه شخص مرغوب فيه وبما ان عامل الأصدقاء هو العامل الأوَّل في إدمان المخدرات من خلال تقليد ومحاكاة الأصدقاء وان تأثير الأبناء بأصدقاء السوء يزيد في أبناء الأسر التي تفتقد إلى الحب والدفء العاطفي والاطمئنان والأمان ينقاد هؤلاء إلى جلسات يمارس فيها سلوك التعاطي للهروب من واقعهم.
17. أوضحت دراستنا الميدانية ان (58%) من أفراد العينة يقومون بشراء المادة المخدرة عن طريق الأصدقاء حيث ذكر بعض أفراد العينة ان بعض الأصدقاء على صلة مع مروجو المخدرات بحيث تنتقل المادة المخدرة عن طريق ذلك.
18. أشرت دراستنا الميدانية ان (60%) يتناول المخدرات عن طريق الحبوب المخدرة ذلك لكثرة أنواعها وتأثيراتها المختلفة على المدمن.
19. توضح دراستنا الميدانية ان (48%) من أفراد العينة قاموا بمحاولات للتخلص من الإدمان لأكثر من مرة لإنهاء هذا الكابوس الذي لا يمكن السيطرة عليه بسهولة بسبب العواقب الضارة والتغيرات الدماغية التي تحدثها تأثير المادة المخدرة.
20. تستدل دراستنا الميدانية ان (36%) لوحدات العينة أشاروا إلى ان الشخص الذي شجعه على العلاج من الإدمان هي الأم لكونها مصدر الحنان والعطف والتحلي بالصبر.
21. تبين دراستنا الميدانية ان (26%) من أفراد العينة أشاروا أن البرامج النفسية قد أسهمت في التغلب على الضغوط النفسية التي كانوا يعانون منها نتيجة تعاطي المخدرات لأنَّ البرامج العلاجية يمكن ان تساعده في استعادة حياته الطبيعية وتقدم له هذه البرامج العلاج التي تساعده لتخلص من الإدمان، وكما نعلم ان العلاج ليس سهلاً في حالات الإدمان ولكنه ممكن لأنَّهُ يتطلب قوة الإرادة والانضباط لتحقيق النجاح والحفاظ على التعافي لو تطلب ذلك أمد أطول.

المحور الثاني: التوصيات

تقترح الباحثة التوصيات الآتية:
1. تفعيل القوانين الصارمة بحق تجار ومروجي المخدرات والأخذ بمبدأ علانية تنفيذ العقوبات عليهم ليكون رادع وعبرة للآخرين.
2. إنشاء قاعدة بيانات تضم أعداد المتعاطين والمدمنين لتوافر الخدمات العلاجية فضلا عن إنشاء مجلس قومي للدفاع الاجتماعي يتولى مكافحة السموم البيضاء والظواهر السلبية في المجتمع.
3. التوعية الشاملة للمواطنين من الأحداث والشباب بجميع وسائل الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي المختلفة منها المرئية والمسموعة والفضائيات لحثهم على تجنب هذه الآفة.
4. التنسيق بين وزارة العدل ووزارة العمل والشؤون الاجتماعية كل حسب تخصصه لمراقبة الإصلاحيات في العراق والخاصة بالأحداث والكبار لأنَّها البؤرة الحقيقة في انتشار تعاطي المخدرات بين النزلاء في دائرة إصلاح الأحداث ومراكزها الإصلاحية فضلاً عن النزلاء في اقسام الإصلاح الاجتماعي.
5. العمل على فرض الرقابة المشددة على تهريب المخدرات وبيعها في الأسواق ومراقبة الأماكن العامة والمقاهي والأحياء التي يتعاطى فيها الأحداث والشباب المخدرات وفرض العقوبات الصارمة على من يمهد الطريق أمامهم في التعاطي.
6. على المساجد والحسينيات القيام بنشر الوعي الديني بين فئات المجتمع وخصوصاً الأحداث والشباب وعدم انجرارهم وراء الرذيلة والتمسك بالقيم النبيلة والأخلاق الحميدة.

DOI: 10.33193/IJoHSS.22.2021.255

المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
International Journal on Humanities and Social Sciences
website:www.ijohss.com
Email:editor@ijohss.com
ISSN: 2415 – 4822
العدد(22) يوليو 2021
Volume (22) July 2021
IJOHSS

7. تكثيف الأنشطة الرياضية والثقافية والاجتماعية في النوادي والأندية وتشجيع الأحداث والشباب على ممارسة هذه الأنشطة لتعزيز الجانب النفسي والاجتماعي والديني والترويحي.
8. إنشاء المستشفيات والمراكز المتخصصة لعلاج من الإدمان في مدينة بغداد وبقية محافظات العراق وتوفير المستلزمات الضرورية لها من خلال توفير كادر متخصص وأجهزة طبية متطورة وحديثة.
9. على المختصين في علم الاجتماع وعلم النفس والطب ورجال الأمن ورجال الدين بإعداد البرامج العلاجية والتأهيلية والتعريفية بأضرار المخدرات على الفرد والأسر والمجتمع.
10. إنشاء مراكز تأهيلية لعلاج من الإدمان وعدم زج المتعاطين مع تجار ومروجو المخدرات لما له من أضرار على النواحي النفسية والاجتماعية والجسمية والمجتمعية.
11. على وزارة الصحة عقد ندوات مفتوحة للأسر في المناطق الفقيرة والشعبية لمخاطر اخذ الدواء من دون وصفة طبية لما له اثر سيء على حياة الفرد والذي قد يدفعه إلى عالم الإدمان فضلاً عن ذلك تنزيل اقصى العقوبات من يثبت عليه بيع الأدوية من قبل العاملين في الحقل الصحي للحد من بيع الأدوية خارج المستشفى.

المصادر

1. احسان عيدان السيمري، المخدرات واثرها السلبي والطبي على المجتمع، دار الفراهيدي للنشر والتوزيع، بغداد، 2014.
2. احسان محمد الحسن و د. عبد المنعم الحسني، طرق البحث الاجتماعي، مديرية الكتب الموصل، 1984.
3. احمد عبد العزيز الأصغر، عوامل انتشار ظاهرة التعاطي المخدرات في المجتمع العربي، ط1، اكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2005.
4. احمد محمود زيادي وآخرون، أثر وسائل الاتصال على الطفل، المؤسسة الاهلية للنشر والتوزيع، عمان، 1989.
5. اكرم نشأت إبراهيم، علم النفس الجنائي، مطبعة النيزك، بغداد، ط2، 1998.
6. امل سلوم، ورشة عمل عن المخدرات تعريفها أسبابها نتائجها، عقدت في المعهد الطبي التقني، بغداد، 2011.
7. حامد طاهر، منهج البحث بين التنظير والتطبيق، ط1، شركة نهضة مصر، الإسكندرية، مصر، 2007.
8. خالد إسماعيل غنيم، أضرار تعاطي المخدرات والكحول، عمان، مركز الكتاب الاكاديمي، 2002.
9. خالد الجابري، دور مؤسسات الضبط في الأمن الاجتماعي، سلسلة المائدة الحرة، بيت الحكمة دار الحرية للطباعة، بغداد، 1997.
10. سحر عبد الغني ود. علي ليلة، الأطفال وتعاطي المخدرات، القاهرة، المكتب الجامعي الحديث، 2007.
11. سعيد ناصف، أصول البحث الاجتماعي، مكتبة الافاق المشرقة، 2014.
12. سهير لطفي وآخرون، مخاطر المخدرات، مجلة العالم الإسلامي، العدد 1768، 2002.
13. صلاح محمد عبد الحميد، المراجعة والمخدرات، القاهرة، هبة النيل للنشر والتوزيع، 2007.
14. عادل الدمرداش، الإدمان ومظاهرة وعلاجه، مكتبة الكتب، 2013.
15. عادل صادق، الإدمان له علاج، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، القاهرة، 2005.
16. عايد علي عبيد الحميدان الشمري، اهوال المخدرات في المجتمعات العربية، توزيع المعارف بالاسكندرية، ط1، 2003.
17. عبد الإله محمد، العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المملكة العربية المتحدة (دراسة ميدانية على متعاطي المخدرات في مجتمعات الأمل للصحة النفسية)، مقدمة للمؤتمر العالمي نحو استراتيجية فعالة للتوعية باخطار المخدات، الرياض، 2001.
18. عبد الباسط محمد حسن، أصول البحث الاجتماعي، ط1، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 1971.
19. عبد الباسط محمد حسن، أصول البحث الاجتماعي، ط1، مكتبة وهبه، القاهرة، 1977.
20. عبد الرحمن محمد العيسوي، المخدرات واخطارها، دار الفكر الجماعي الإسكندرية، ط1، 2005.
21. عبد اللطيف عبد الحميد العاني، القيم الاجتماعية في الإسلام واثرها في التحصين من الجريمة، مجلة التربية الإسلامية، العدد (6)، شركة الخنساء للطباعة المحدودة، بغداد، 2001.
22. عفاف محمد عبد المنعم، الإدمان دراسة نفسية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2008، المكتبة الافتراضية.

DOI: 10.33193/IJoHSS.22.2021.255

المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
International Journal on Humanities and Social Sciences
website:www.ijohss.com
Email:editor@ijohss.com
ISSN: 2415 – 4822
العدد(22) يوليو 2021
Volume (22) July 2021
IJOHSS

23. عفاف محمد عبد المنعم، الإدمان دراسة نفسية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2008، مصدر من المكتبة الافتراضية.
24. مجلة أسيوط، الدراسات البيئية، العدد الحادي والعشرون، 2001، المكتبة الافتراضية .
25. محمد سلامة غباري، الإدمان خطر يهدد الامن الاجتماعي، "الإسكندرية، دار الوفاء، 2004.
26. محمد صبحي أبو صالح وآخرون، مقدمة في الطرق الإحصائية، دار اليازوري، الأردن، 2000.
27. هاني عبد القادر عمارة، السموم والمخدرات بين العلم والخيال، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 200.
28. Amoser- surver- meut hod, insocial, investing atton – hein- mon London- 1967.
29. TheDisease of Addictiorl2.7-11.انترنت
30. Tonis.shippenperg GeorGe F. koob, RESENTEADVANSESNAMMAL MoDElsof DRUGA, ADDISTION Amerkacn college of Neuropharmacology, 2002.

DOI: 10.33193/IJoHSS.22.2021.255