مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية

اسم المقال: الطبقة الاجتماعية وتعاطي المخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة (دراسة ميدانية على عينة من مدمني المركز الوطني للتأهيل بإمارة أبوظبي)
اسم الكاتب: محمد إسماعيل الحوسني
رابط ثابت: https://political-encyclopedia.org/index.php/library/9088
تاريخ الاسترداد: 2026/11/01 20:18 +03

الموسوعة السياسيّة هي مبادرة أكاديمية غير هادفة للربح، تساعد الباحثين والطلاب على الوصول واستخدام وبناء مجموعات أوسع من المحتوى العلمي العربي في مجال علم السياسة واستخدامها في الأرشيف الرقمي الموثوق به لإغناء المحتوى العربي على الإنترنت.
لمزيد من المعلومات حول الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political، يرجى التواصل على info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام المتاحة على الموقع https://political-encyclopedia.org/terms-of-use

تم الحصول على هذا المقال من موقع مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

جامعة الشارقة
UNIVERSITY OF SHARJAH

مجلة جامعة الشارقة

مجلة علمية محكمة

للعلوم الإنسانية والاجتماعية



عدد B

المجلد 17، العدد 2
ربيع الثاني 1442 هـ / ديسمبر 2020م

الترقيم الدولي المعياري للدوريات 1996-2339

ديسمبر 2020م **مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية** المجلد 17 العدد 2 (B)
https//:doi.org/10.36394/jhss/17/2B/1

الطبقة الاجتماعية وتعاطي المخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة: دراسة ميدانية على عينة من مدمني المركز الوطني للتأهيل بإمارة أبوظبي

محمد إسماعيل الحوسني[1]

تاريخ الاستلام: 16-01-2019 **تاريخ القبول: 28-03-2019**

ملخص البحث:

هدفت الدراسة إلى بيان العلاقة بين الطبقة الاجتماعية وتعاطي المخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة، وطُبِّقت الدراسة على عينة من المدمنين في المركز الوطني للتأهيل بإمارة أبوظبي وعددهم (60)، وتم استخدام استبانة لجمع البيانات المتعلقة بخصائص المدمنين الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية، وتاريخ التعاطي والإدمان، وأنواع المخدرات التي يتم استخدامها وتعاطيها. وتكونت الاستبانة من عبارات مثل: المتغيرات الديموغرافية، الاجتماعية، متغيرات الطبقة الاجتماعية الذاتية والموضوعية، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أهمها:

دلت نتائج الدراسة على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين أبعاد الطبقة الاجتماعية الموضوعية (المستوى التعليمي للمدمنين، والمهنة، والدخل الشهري للأسرة، ومدى كفاية الدخل، والديون) وتعاطي المخدرات. ودلّت نتائج الدراسة على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين أبعاد الطبقة الاجتماعية الذاتية (الطبقة العليا، الطبقة المتوسطة) وتعاطي المخدرات.

ودلّت النتائج على أن المعوقات القانونية، والصعوبات النفسية والاقتصادية، وعدم وجود دخل شهري ثابت، والمشاكل الأسرية التي تواجه المدمنين بعد علاجهم وتعافيهم كانت السبب الرئيس في عودة المدمنين إلى التعاطي مرة أخرى والانتكاس. واقترح المدمنون عدة اقتراحات من أجل إعادة دمجهم في المجتمع بعد علاجهم، وتمثلت في علاج المدمن بدلا عن السجن، ومعاملة المدمن باعتباره مريضًا وليس مجرمًا، ومساعدة المدمن في الحصول على وظيفة، والدعم الاجتماعي للمدمن وأسرته.

الكلمات الدالة: الطبقة الاجتماعية، تعاطي المخدرات، المدمنون.

(1) كلية الآداب - الجامعة الأردنية (عمان - الأردن)
mhalamri@squ.edu.om

1.1 مقدمة:

إن تعاطي المخدرات والإدمان عليها بجميع أشكالها يعتبر من أخطر المشاكل التي يواجهها الشباب في العصر الحديث، فبعد أن كانت هذه المشكلة خاصة بالمجتمعات الصناعية المتقدمة أصبحت مشكلة عالمية تعاني منها جميع الدول بما فيها دول العالم الثالث أو ما يسمى بالدول النامية؛ إذ بدأت تنتشر في مختلف المجتمعات العربية والغربية.

وهذه الآفة أصبحت تنتشر بين الشباب والشابات، الكبار والصغار، الفقراء والأغنياء، وما من دولة في وقتنا الحاضر تستطيع أن تكف أذى المخدرات عن أبنائها. ويترتب على هذه المشكلة تكاليف باهظة، منها تكاليف على الفرد نفسه وعلى أسرته وكذلك على خزينة الدولة وعلى مؤسسات الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية، وهذه المشكلة غالباً ما تبدأ في فترة المراهقة، ولا نستطيع أن نجزم بأن أي مجتمع من مجتمعات العالم سيكون في مأمن من هذه المشكلة، فالدول التي كانت في يوم من الأيام معافاة من مشكلة تعاطي المخدرات أصبحت اليوم سوقاً رائجة للمخدرات والمؤثرات العقلية الأخرى، ولا يخفى على أحد أن خطر المخدرات أصبح اليوم يهدد أمن وسلامة العديد من دول العالم، ويعرضها للخطر بضياع عدد كبير من شبابها الذين غالباً ما تنتهي رحلتهم مع التعاطي إلى المرض، أو التشرد، أو الموت. (المشاقبة، 2013، ص266)

ويدمن الفرد على المخدرات بسبب مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية. إذ لا يمكن الفصل بين شخصية المدمن وبيئته الاجتماعية ويمكن القول: إن الفرد هو الآخر نتاج لبيئته الأسرية ومحيطه الاجتماعي، إضافة إلى تكوينه الذاتي واستعداداته النفسية للتجاوب مع تلك الظروف المحيطة. (زبدي، 2011، ص12)، فيعد الإدمان ظاهرة نفسية واجتماعية مرضية تتداخل فيها العديد من العوامل، بعضها يتعلق بالفرد، والآخر بالأسرة، وبعضها الآخر بالبناء الاجتماعي للمجتمع، كما أنها مشكلة انتشرت بين مختلف الطبقات الاجتماعية ومختلف الأعمار، وإن كان أكثرها في مرحلة المراهقة والشباب (عبد المعطي، 2006، ص121).

ويعتبر التدرج الاجتماعي والطبقي سمة لازَمَت المجتمعات الإنسانية منذ مرحلة الطفولة البشرية إلى الوقت الحاضر، فمسألة افتقار أي مجتمع للتدرج والطبقية أمر افتراضي؛ إذ أشار بعض الباحثين إلى ضرورة التدرج الاجتماعي وحتميته، فالمجتمع لا يمكن أن يستقيم أو يتطور بدونه، وقد حظيت دراسة الطبقات الاجتماعية باهتمام الباحثين في العلوم الاجتماعية والإنسانية، باعتبارها أحد المفاهيم الأساسية في البناء الاجتماعي «خاصة في المجتمعات الغربية» إلا أنها لم تحظ بذلك في مجتمعاتنا إلى حد ما، وتكاد تتفق معظم التحليلات حول الأوضاع والعلاقات الطبقية في البلدان العربية بأنها أوضاع انتقالية ومتحركة لتداخلها بين القديم والجديد (الوريكات والخمايسة، 2008، ص209).

ويعد تعاطي المخدرات من المشكلات الاجتماعية العالمية ذات الأضرار والأبعاد الاجتماعية المتعددة في عالمنا المعاصر، فتعاطي المخدرات والمواد المؤثرة على العقل له أسباب فردية واجتماعية ترتبط بالظواهر الاجتماعية للمجتمع وبذلك تتفاوت معدلاتها من دولة إلى أخرى ومن طبقة اجتماعية إلى طبقة أخرى داخل المجتمع نفسه؛ ولأن الأسرة هي المؤسسة الأولى التي تمارس الضبط الاجتماعي في إطار عملية اجتماعية كبرى، وهي عملية التنشئة الاجتماعية فإن التفكك الأسري يفقد الأسرة القدرة على القيام بعملية التنشئة الاجتماعية فيضطرب جانب عملية الضبط الاجتماعي عند الفرد بل وعند الجماعة ويتعرض أكثر الأبناء للانحرافات الاجتماعية ومنها تعاطي المخدرات.

وعلى الرغم من وجود علاقة مباشرة بين المستوى الاقتصادي للأسرة وانحراف الأبناء إلا أن الدخل والوضع الاقتصادي بصفة خاصة يعد من المؤثرات الرئيسة المحددة للطبقة الاجتماعية الاقتصادية للأسرة، كما أن المستوى التعليمي للأم والأب ونوع السكن والحي الذي تقطن فيه الأسرة وأسلوب المعيشة والتعامل بين أفراد الأسرة كل هذه المتغيرات والمؤثرات لها آثارها المباشر على البناء النفسي للفرد بالإضافة إلى أن جماعة الرفاق التي ينتمي إليها الفرد ويندمج أنشطتها وأساليب وأماكن شغل الفراغ وأدوار الفرد داخل مؤسسات المجتمع الأخرى.

وعلى الرغم من أن ظاهرة تعاطي المخدرات موجودة في دولة الإمارات العربية المتحدة ومنذ زمن بعيد، إلا أنها كانت محدودة الانتشار ولا تشمل إلا نسبة صغيرة من السكان. ومع حدوث التحولات الاجتماعية والاقتصادية السريعة في دولة الإمارات العربية المتحدة، وانفتاح البلاد على العالم بشكل كبير، وتوافد العمالة الأجنبية من مختلف أنحاء العالم، ازدادت حدة المشكلة السابقة واستفحلت، بانتشارها بين غالبية فئات وشرائح المجتمع ومنهم الشباب على وجه الخصوص. وأصبحت ظاهرة تعاطي المخدرات تشكل هاجساً للدولة، بسبب الازدياد المضطرد في أعداد المتعاطين حيث ارتفع بمعدلات ملحوظة وزادت كميات المخدر المستعمل وتنوعت أشكال المخدرات المتاحة والتي تمثل تهديداً كبيراً للحياة، والتي رافقها ظهور مشاكل عدة في المجتمع أثرت عليه وطالته من جميع الجوانب، أدّت لتوليد مشكلات مثل السرقة والإجرام، والتعطل عن العمل، والتفكك الأسري، ومشاكل اجتماعية أخرى.

ولما كانت الرعاية الاجتماعية لأفراد أي مجتمع من أبرز واجبات ومسؤوليات الدولة، بذلت دولة الإمارات العربية المتحدة منذ التأسيس ولا تزال جهوداً كبيرة في مجال الرعاية الاجتماعية عامة والإدمان بشقيه على الكحول والمخدرات بشكل خاص، وذلك لما لهما من آثار خطرة ومدمرة على الفرد والأسرة والمجتمع بشكل عام. وأوْلت الحكومة أهمية خاصة للوقاية والعلاج والتأهيل من الإدمان على المخدرات، وأنشأت في عام 2002 المركز الوطني للتأهيل

في إمارة أبوظبي، وهو المركز المتخصص في علاج وتأهيل مدمني المخدرات ليعودوا أفراداً أصحاء يسهمون في العمل والإنتاج كباقي أفراد المجتمع. ويقدم المركز العديد من البرامج والخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية والتأهيلية لمدمني المخدرات.

وفي أكتوبر 2017 كشف المركز الوطني للتأهيل في التقرير الإعلامي له زيادة ظاهرة تعاطي المخدرات وانتشارها بين الشباب في الإمارات، وأشار إلى أن المواد المخدرة بين طلاب المدارس أصبحت منتشرة بصورة غير مسبوقة. وهو ما دفع الجهات المختصة للمطالبة بتكاتف الجهات المعنية لزيادة التوعية بخطورة تعاطي المخدرات، خصوصاً بين صغار السن وفئة الشباب، وتفعيل دور الأسر في مراقبة أبنائها، خاصة بعد أن أظهرت نتائج الدراسات العلمية أن الشباب هم الأكثر عرضة لتعاطي المواد المخدّرة والمؤثرات العقلية؛ ولذلك قام المركز بخطة شاملة للتوعية بمخاطر تعاطي المخدرات بين طلاب المدارس. وأشار التقرير إلى أن عدد المرضى الذين استقبلهم المركز منذ تأسيسه في عام 2002 بلغ (3200) مريض تراوحت أعمارهم ما بين 11 - 70 عاماً (المركز الوطني للتأهيل، 2017).

وتشير التقارير في دولة الإمارات العربية المتحدة الواردة في الإحصائيات الرسمية لدى إدارة مكافحة المخدرات بوزارة الداخلية إلى زيادة واضحة من عام لآخر في عدد القضايا المتعلقة بالمخدرات في الدولة (وزارة الداخلية، 2017). وهي في تصاعد مستمر كما هي موضحة في الجدول (1) والذي يبين حجم تلك المشكلة التي باتت تحتاج إلى المزيد من الجهود في كل المجالات التشريعية، والأمنية، والمجتمعية لمكافحتها، خصوصاً وأن مجتمع الإمارات يتكون من خليط من رعايا دول، مختلفة حيث تفيد الإحصائيات الرسمية أيضاً أن دولة الإمارات يسكنها مقيمون ووافدون من معظم دول العالم كعمالة وافدة، ومقيمون من خارج الدولة مما يشكل هاجساً أمنياً خصوصا وأن الغالبية العظمى من هؤلاء الوافدين هم من دول تعتبر موطناً أساسيا في زراعة المخدرات وتهريبها إلى دول الجوار ومنها إلى دول الاستهلاك (السويدي، 2017).

الجدول (1):عدد قضايا المخدرات في دولة الإمارات العربية للسنوات (2011 - 2016)

السنة	عدد قضايا المخدرات	النسبة المئوية
2011	2080	12.9%
2012	2296	14.1%
2013	2583	15.9%
2014	2601	16.0%

2015	2904	17.9%
2016	3772	23.2%
المجموع	16236	100%

المصدر: وزارة الداخلية، 2017، موثق في السويدي 2017

2.1 مشكلة الدراسة:

تعد دراسة الطبقات الاجتماعية ذات أهمية بالغة في العلوم الإنسانية والاجتماعية، باعتبارها أحد المفاهيم ذات العلاقة بالبناء الاجتماعي للمجتمعات، كما تعد مشكلة تعاطي المخدرات من أهم وأخطر المشكلات الاجتماعية والإنسانية التي تواجهها الطبقات الاجتماعية بمختلف فئاتها لما لهذه المشكلة من انعكاسات سلبية على حياة الأفراد والمجتمعات. كما أنه لا يوجد أي رابط بين الانتماء إلى طبقة اجتماعية معينة وبين التعاطي؛ فمن الواضح من خلال جميع الدراسات التي قامت بأن المدمنين من مختلف الطبقات الاجتماعية العليا، المتوسطة، والدنيا.

وفي عام 2015 طبقت دراسة لمعرفة أنماط سوء استخدام المواد المخدرة في دولة الإمارات على عينة من المدمنين وعددهم (250) مدمنًا ممن تلقوا علاجهم في المركز الوطني للتأهيل بإمارة أبوظبي، وقد دلت نتائج الدراسة بأن معظم المدمنين كانوا في الفئة العمرية (20 - 29) عاماً، و(58.4%) كانوا من فئة العزاب، و (56.8%) كانت لديهم مشاكل سوء استخدام المواد المخدرة في الأسرة من الدرجة الأولى، وكانت المواد المخدرة التي يتعاطاها أفراد العينة مختلفة ومتنوعة مثل: الكحول، والحشيش، والترامادول، والهيروين، والعقاقير المخدرة (Alblooshi, et al.,2016).

وهنا تكمن إشكالية الدراسة الأساسية في الإجابة عن السؤال الرئيس للدراسة، وهو: هل هناك علاقة بين الطبقة الاجتماعية للمدمنين وتعاطي للمخدرات والإدمان عليها؟ وتتفرع منه الأسئلة التالية:

- ما أهم العوامل المؤدية إلى انتكاس المدمنين وعودتهم لتعاطي المخدرات؟
- ما الصعوبات التي تواجه المدمنين في التعامل معهم على أنهم مرضى ويجب علاجهم؟
- ما سبل إعادة دمج المدمنين بعد تلقي علاجهم وتعافيهم إلى مجتمعاتهم؟

3.1 أهمية الدراسة:

- الأهمية النظرية: تتلخص الأهمية النظرية للدراسة في أنها تحاول تسليط الضوء على الطبقات الاجتماعية وعلاقتها بتعاطي المخدرات للمدمنين والإدمان عليها، كما أنها تعد من الدراسات النظرية النادرة التي تناولت علاقة الطبقة الاجتماعية وتعاطي المخدرات، كما ستقوم الدراسة بإثراء المكتبة العربية بهذا النوع من الدراسات الميدانية لما لها من أهمية كبرى، خاصة وأن ظاهرة المخدرات وتعاطيها في تزايد مستمر .
- الأهمية التطبيقية: تتلخص الأهمية التطبيقية للدراسة في طرح النتائج التي سنقوم بها من خلال تطبيق الدراسة على عينة من مدمني المركز الوطني للتأهيل بإمارة أبو ظبي، والأخذ بالتوصيات التي ستقدمها الدراسة وفتح المجال لمتابعة الأشخاص ورعايتهم ما بعد مرحلة العلاج للتأكد من عدم عودتهم إلى الإدمان مرة أخرى خاصة إذا عاد المدمن للبيئة السابقة على الإدمان، ولتوضيح العلاقة بين الطبقة الاجتماعية وإدمان الفرد.

4.1 أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة التعرف إلى:

- العلاقة بين الطبقة الاجتماعية للمدمنين وتعاطي المخدرات والإدمان عليها.
- أهم العوامل المؤدية إلى انتكاس المدمنين وعودتهم لتعاطي المخدرات.
- الصعوبات تواجه المدمنين في التعامل معهم على أنهم مرضى ويجب علاجهم.
- سبل إعادة دمج المدمنين بعد تلقي علاجهم وتعافيهم إلى مجتمعاتهم.

5.1 المفاهيم الإجرائية: تتبنى الدراسة المفاهيم الإجرائية التالية:

1. (الطبقة الاجتماعية Social Class):

يقصد بها إجرائياً تجمع لأشخاص في المجتمع الإماراتي في منطقة تطبيق الدراسة، فيشتركون في الدخل والمستوى التعليمي والمهن.

2. (المخدرات Drugs):

يقصد بها أي مادة مخدرة أو مهدئة أو منومة أو منبهة يتعاطاها المدمنون سواء بوصفة طبية معتمدة أو بدون وصفة بشكل منتظم أو غير منتظم.

3. (الإدمان Addiction):

هو عبارة عن مجموعة من الأعراض الجسدية والنفسية والسلوكية تظهر على المدمنين بعد الاستخدام المتكرر والمنتظم للمخدرات بأنواعها المختلفة.

4. (المدمنون Addicts):

هم الأشخاص الخاضعون للعلاج والتأهيل في المركز الوطني للتأهيل بإمارة أبوظبي بسبب تعاطيهم لأصناف مختلفة من المخدرات ورغبتهم بالامتناع والتوقف عن تعاطيها.

6.1 الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة على حدة إلا أن هناك بعض الصعوبة التي واجهت الباحث في تناول الدراسات التي تطرقت إلى موضوع الدراسة «الطبقة الاجتماعية وعلاقتها بتعاطي المخدرات» ومن هذه الدراسات ما يأتي.

أولا- الدراسات العربية:

- دراسة (السويدي، 2017)، بعنوان: «ظاهرة الإدمان المشروع وخصائص متعاطي المخدرات المترددين على المراكز العلاجية بدولة الإمارات العربية المتحدة»

هدفت الدراسة إلى التعرف على خصائص متعاطي المخدرات المتعالجين في المراكز العلاجية والإصلاحية، والتعرف على أبعاد ظاهرة الإدمان المشروع، والتعرف على العوامل المؤدية للإدمان على المخدرات، وكذلك التعرف على أثر الإدمان على الأسرة في دولة الإمارات العربية المتحدة، وقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي، واستخدام أداة الاستبيان لجمع البيانات الميدانية، واتبعت الدراسة أسلوب المسح الشامل لاختيار أفراد عينة الدراسة والتي تكونت من 180 فردًا من المتعاطين المفرج عنهم والمشاركين في برنامج «لنتعافى» للتأهيل العلاجي بدولة الإمارات، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الاتجاه العام لعينة الدراسة نحو أبعاد ظاهرة الإدمان المشروع جاءت بدرجة مرتفعة بوسط حسابي 3.71، وبينت الدراسة أن أكثر العوامل المؤدية إلى الإدمان هي العوامل الاقتصادية، كما أن للوصفات الطبية التي تصرف للمدمنين بطرق مشروعة دور في معالجة الإدمان وتساعد على اندماج المدمنين في المجتمع.

دراسة (الكركي، 2017)، بعنوان: «أثر العوامل الاجتماعية على إدمان المخدرات»

هدفت الدراسة التعرف إلى أثر مؤسسات التنشئة الاجتماعية على إدمان المخدرات، وتكون مجتمع الدراسة من مدمني المخدرات في المصحات العلاجية في الأردن؛ إذ تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة المتاحة من خلال توزيع (50) استبانة على المدمنين على المخدرات في مركز علاج الإدمان التابع لمديرية الأمن العام في الأردن وذلك في الفترة الزمنية بين 20 - 5 - 2017 وحتى 20 - 6 - 2017، وأظهرت نتائج الدراسة أن النسبة الأعلى للمدمنين كانت في الفئة العمرية (18 - 25)؛ إذ شكلت (55.6%)، وارتفت نسبة المدمنين العزاب للمدمنين وكانت (64.4%)، كما كانت النسبة الأعلى للمدمنين من المستوى التعليمي الثانوي حيث شكلوا (44.4%)، وتبين أن (73.3%) منازلهم ملك مقابل (26.7%) منازلهم إيجار، وأن (42.2%) من المدمنين أفادوا بأن دخل الأسرة الشهري يتعدى (400) دينار فأكثر، وأكدت نتائج الدراسة أن الأسباب وراء إدمان أفراد العينة على المخدرات كانت أولاً الرفاق بنسبة (40%)، يليها المغامرة وحب التجريب بنسبة (26%)، وتوفر المخدرات بكثرة في كل مكان وتوفرها بأسعار مناسبة بنسبة (20%)، وأخيراً وجود وقت الفراغ لديهم بنسبة (13%)، وتبين أن توفر المخدرات في كل مكان هو السبب الأكثر للإدمان على المخدرات، وتوفر المخدرات بأسعار مناسبة ومن ثم تعديل المخدرات للمزاج، وتبين عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين العوامل المجتمعية وعلاقتها بالإدمان على المخدرات وحالة الأبوين الاجتماعية للعوامل العامة، والأسباب المدرسية، والأسباب الأسرية، وتبين أنها قيم غير دالة إحصائياً.

- دراسة (الوريكات والخمايسة، 2008) بعنوان «الطبقة الاجتماعية وتدني مفهوم الذات وعلاقتهما بانحراف الأحداث دراسة ميدانية أجريت على الطلبة الذكور في تربية عمان الثانية- الأردن»

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الطبقة الاجتماعية وتدني مفهوم الذات وانحراف الأحداث في الأردن، وتم اختيار عينة عشوائية متعددة المراحل، تكونت من (615) طالباً من طلبة المنطقة التعليمية الثانية) الذكور(، وقد توصلت الدراسة إلى نتائج حول العلاقة بين الطبقة الاجتماعية والأفعال المنحرفة والسلوكيات المحظورة عن وجود علاقة إيجابية ضعيفة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الطبقة الاجتماعية الموضوعية (مهنة الوالدة، وعمل الوالد الخاص به) والأفعال المنحرفة، كما أظهرت الدراسة عن وجود علاقة سلبية ضعيفة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الطبقة الاجتماعية الموضوعية (المستوى التعليمي للوالد، وعمل الوالد بأجر عند الآخرين، والدخل الشهري للأسرة) والأفعال المنحرفة، ودلت نتائج الدراسة على عدم وجود علاقات ذات دلالة إحصائية بين الطبقة الاجتماعية من منظور ذاتي والأفعال المنحرفة، ودلت النتائج كذلك على وجود علاقة سلبية ضعيفة ذات دلالة إحصائية مهمة بين

الطبقـة الاجتماعيـة مـن منظـور ذاتـي والسـلوكيات المحظـورة فـي المجتمـع.

- دراسـة (المالكـي، 2005)، بعنـوان «الخصائـص الاجتماعيـة والاقتصاديـة للمدمنيـن والمطبـق عليهـم عقوبـة تكـرار تعاطـي المخـدرات».

هدفـت الدراسـة إلـى معرفـة الفـرق فـي الخصائـص الاجتماعيـة والاقتصاديـة بيـن العائديـن المطبـق عليهـم عقوبـة تكـرار تعاطـي المخـدرات وبيـن غيرهـم مـن المتعاطيـن، وتكونـت عينـة الدراسـة مـن (150) مريـض فـي قسـم الإدمـان بمستشـفى الأمـل فـي المملكـة العربيـة السـعودية، واسـتخدم الباحـث فـي الدراسـة الاسـتبانة، وقـد تـم اسـتخدام الأسـاليب الإحصائيـة التاليـة: التكـرار والنسـب المئويـة، ومعامـل الارتبـاط بيرسـون لمعرفـة الفـروق بيـن متغيـرات الدراسـة، وتوصلـت الدراسـة إلـى عـدة نتائـج كان أهمهـا أن العوامـل والخصائـص الاجتماعيـة التـي تدفـع إلـى تعاطـي المخـدرات هـو قلـة مسـتوى الضبـط الاجتماعـي الأسـري، وكذلـك تأثـر الفـرد بسـلوك أصدقائـه الذيـن يشـيع لديهـم اسـتخدام المخـدرات وهـو أيضـاً نفـس السـبب فـي معـاودة تعاطيهـم لهـا، كمـا توصلـت الدراسـة إلـى أن مرضـى الأقسـام الاختياريـة حاولـوا الإقـلاع عـن تعاطـي المخـدرات مـرة واحـدة، بينمـا مرضـى الأقسـام الأمنيـة الإجباريـة حاولـوا الإقـلاع عـن التعاطـي أكثـر مـن خمـس مـرات ولـم ينجحـوا، كمـا توصلـت الدراسـة إلـى أن أكثـر العوامـل الاقتصاديـة التـي قـد تدفـع الفـرد لتعاطـي المخـدرات هـو توفـر ووجـود دخـل مالـي كبيـر للمدمـن وعائلتـه.

- دراسـة (الشـراري، 2004)، بعنـوان «أثـر العوامـل الاجتماعيـة والاقتصاديـة علـى انحـراف الأحـداث فـي منطقـة الجـوف بالمملكـة العربيـة السـعودية».

هدفـت الدراسـة التـي أعدهـا الباحـث إلـى التعـرف علـى أثـر الاجتماعيـة والاقتصاديـة علـى انحـراف الأحـداث فـي منطقـة الجـوف بالمملكـة العربيـة السـعودية، وبلـغ حجـم العينـة (120) حدثـاً، وتوصلـت الدراسـة إلـى نتائـج كان أهمهـا أن نسـب الجنـوح تتناسـب عكسـيا مـع نسـب تعليـم الأب، فكلمـا زاد مسـتوى تعليـم الأب قلـت فـرص الجنـوح لـدى الأبنـاء، وأن انخفـاض مسـتوى تعليـم الأم يقلـل الفرصـة أمامهـا مـن الاسـتفادة مـن أسـاليب التربيـة الحديثـة، ومـن ثـمّ يصبـح الطفـل أكثـر عرضـة لاحتمـالات الانحـراف والجنـوح، كمـا يلعـب انخفـاض الدخـل الشـهري لأسـرة الحـدث دوراً مهمـاً فـي دفـع الحـدث إلـى ممارسـة سـلوكيات انحرافيـه، فالفقـر أحـد الأسـباب الرئيسـة للجنـوح. وأشـارت النتائـج إلـى أن النسـبة العليـا لمهنـة أوليـاء أمـور الأحـداث كانـت متقاعديـن ومـن ثـم مزارعيـن، فـي حيـن أشـارت الدراسـة إلى أن مهنـة أمهات الأحـداث كانت ربات بيوت، وأشـارت النتائـج إلـى أن نسـبة الأحـداث الجانحيـن الذيـن لديهـم بيـوت ملك كانـت أعلـى من نسـبة الذيـن لديهم بيـوت مسـتأجرة، حيـث إن وضعهـم الاقتصـادي أفضـل وأعلـى مـن الأحـداث الذيـن لديهـم بيـوت مستأجرة.

- دراسة (سرحان ، 1996)، بعنوان «أنماط تعاطي المخدرات في مجتمع الإمارات».

وجاءت الدراسة لكشف وتحليل العلاقة بين طبيعة ظاهرة تعاطي المخدرات والمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية في دولة الإمارات ، وأجريت الدراسة على (467) من المتعاطين للمخدرات ومن بينهم (9) إناث موزعين على عدة سجون ومصحات نفسية في دولة الإمارات. وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج تتعلق بالمعالجة في المصحات والسجون وهي: أن معظم المتعاطين الذين أخضعوا للمعالجة في المصحات النفسية لم يعربوا عن كامل رضاهم عن برامج العلاج وإعادة التأهيل والتدريب الوظيفي. وأن هنالك قصورًا في العلاج النفسي والاستشارات النفسية والاجتماعية، والعلاج الوحيد المتوفر هو العلاج الطبي فقط، كما وأفاد بعض المتعاطين أنهم لن يفلحوا في إيجاد وظيفة مناسبة بعد إنهاء فترة العلاج في المصحات أو السجون إلا إذا حصلوا على شهادة حسن السيرة والسلوك التي تصدرها السلطات الأمنية، وهذه الشهادة لا تصدر إلا للأشخاص الذين ليس لديهم سجل جنائي سابق. وعلى من له سجل جنائي الانتظار لمدة عام كامل على الأقل بعد إطلاق سراحه من السجن حتى يحصل على تلك الشهادة.

ثانياً- الدراسات الأجنبية:

- دراسة مادرين (Madrine, 2015) بعنوان:

« الاضطرابات السلوكية المتعلقة بسوء استخدام المخدرات بين طلاب المدارس الثانوية في كينيا»

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الاضطرابات السلوكية المتعلقة بسوء استخدام المخدرات وأسبابها لدى عينة مكونة من (21555) طالبا وطالبة من المرحلة الثانوية بالمدارس العامة في ولاية نيروبي بجمهورية كينيا. حيث كان عدد الذكور (11.597) طالبًا بنسبة (53.8%) وعدد الإناث (9.958) طالبة بنسبة (46.2%)، وطبقت الدراسة على عينة الدراسة التي كانت أعمارهم ما بين (13 - 21) سنة، وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية: التكرار والنسب المئوية، ومربع كاي لاختبار فرضيات الدراسة. وكشفت نتائج الدراسة أن أكثر الاضطرابات السلوكية ارتباطًا بسوء استخدم المخدرات، هي: العنف والعدوان على الأقران والمعلمين داخل المدرسة، وممارسة السلوكيات الإجرامية كالسرقة، والاعتداءات الجنسية، والهروب من المدرسة، والمشاكل الصحية، وتدني مستوى الالتزام المدرسي. وتبين من النتائج أن أكثر أنواع المخدرات انتشارًا بين الطلبة التي يتم تعاطيها كانت كالآتي (من الأعلى إلى الأقل): الكحول في المرتبة الأولى، الكوكايين، التبغ، المواد الطيارة، الحشيش، الهيروين، المهلوسات، والمهدئات والحبوب النفسية. وأظهرت النتائج أن أهم الأسباب الدافعة لتعاطي

المخدرات بين الطلبة، هي: الأزمات الحياتية للمبحوثين، وسوء الأوضاع النفسية والاجتماعية وتدني الوضع الاقتصادي للمبحوثين وأسرهم، إضافة إلى النماذج السلبية للإدمان من الأقران والوالدين والمعلمين، وكذلك سوء المعاملة الاجتماعية. وأكد المشاركين في الدراسة بأن هناك مشكلة لتعاطي المخدرات داخل المدارس الثانوية، مع عدم توفر برامج توعوية ووقائية من تعاطي المخدرات، وعدم كفاءة المدارس في التعامل مع مشكلة المخدرات.

- دراسة إيكبنيونغ (Ekpenyong,2012) بعنوان:

« تعاطي المخدرات في مدارس نيجيريا: دراسة مسحية على المدارس الثانوية في ولاية بايلسا بجنوب جنوب نيجيريا»

هدفت هذه الدراسة إلى استقصاء وجهات نظر طلاب المرحلة الثانوية نحو انتشار المخدرات وتأثيرها في سلوكياتهم. وتكونت عينة الدراسة من (370) طالبا وطالبة من (4) مدراس ثانوية في ولاية بايلسا بجنوب جنوب نيجيريا. كشفت نتائج الدراسة أن هناك مستوى متوسط من إدراك طلاب المرحلة الثانوية لمخاطر تعاطي المخدرات وأضرارها السلبية، حيث أظهر (60%) من الطلبة اتجاهات وتصورات سلبية نحو المخدرات، مقارنة بنسبة (31.4%) أظهروا تصورات إيجابية نحو تعاطي المخدرات، بينما كان (8.6%) محايدين. كما وبينت النتائج وجود مشكلة المخدرات لدى طلبة المرحلة الثانوية، حيث أكد (33.8%) تعاطيهم أشكالا مختلفة من المخدرات. وأشار المشاركون أن الآثار السلبية للمخدرات تمثلت في الشعور بالكسل، وتدني مستوى الصحة النفسية والجسمية، وعدم القدرة على التركيز وزيادة الرغبة في التغيب عن المدرسة، وعدم الانضباط . كما تبين من نتائج الدراسة وجود فروق في الميل لتعاطي المخدرات تعزى للجنس لصالح الذكور.

- دراسة ماثيو (Matthew, 2010) بعنوان:

«الشباب وتعاطي المخدرات»

ركز الباحث على الأسباب التي تدفع الشباب في الولايات المتحدة الأمريكية إلى تعاطي المخدرات، والمواد المخدرة، ووصلت الدراسة إلى أن أهم هذه الأسباب هي الضجر (السأم)، والإحباط، وعدم قبول الشباب من قبل الآخرين أو الأهل، بالإضافة إلى بعض المتغيرات الاجتماعية الأخرى مثل: الطلاق وسوء المعاملة. وتناولت الدراسة أنواع المخدرات التي يتعاطاها الشباب في المجتمع مثل: المارجوانا والكوكائين وبعض الأمفيتامينات التي تؤدي إلى الهلوسة، والمنبهات، والاستنشاق لبعض المواد الكيمائية. وقد بين الباحث في دراسته الآثار السلبية الناتجة عن تناول المخدرات، مثل: سرعة التنفس، والتثبيط والإحباط، وزيادة سرعة

ضربات القلب، وتغيرات في المزاج، والوفاة في بعض الأحيان نتيجة للجرعات المخدرة بكميات كبيرة.

- دراسة بيتي(Betty ,2010) بعنوان:

«دور لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة إساءة استعمال المخدرات (CICAD): مواجهة مشكلة المخدرات غير المشروعة في الأميركتين»

ركزت هذه الدراسة على أن انتشار ظاهرة المخدرات تؤدي إلى ارتفاع معدل ارتكاب الجريمة من قبل الشباب. وبينت الدراسة أن هناك الكثير من الوسائل التي يجب استخدامها من أجل منع انتشار التعاطي، والجهود المبذولة من قبل الحكومة في هذا المجال، خصوصا أن الإدارة الأمريكية اعتبرت أن الحرب لمكافحة المخدرات شبيه بتلك الحرب التي تشن على الإرهاب، وخلصت الدراسة إلى ضعف الرقابة الحكومية على تجارة المخدرات، وغياب التنسيق المشترك بين الأطراف المعنية لمواجهة هذه المشكلة، يعد من أهم الأسباب التي أدت إلى خراب النسيج الاجتماعي في المجتمع الأمريكي.

1.2 المبحث الأول: الطبقة الاجتماعية ونظرياتها المفسرة

أولاً- مفهوم الطبقة الاجتماعية

على الرغم من أن مصطلح الطبقة يعد واحداً من أكثر المصطلحات شيوعاً في علم الاجتماع، إلا أنه لا يوجد اتفاق واضح حول تعريفه فعلماء الاجتماع يستخدمون المصطلح للإشارة إلى الاختلافات الاجتماعية الاقتصادية بين الجماعات والأفراد التي تخلق صوراً للتفاوت بينهم في الرفاهية المادية والقوة، وتعد الطبقة بمفهومها العلمي إحدى نتاجات فكر كارل ماركس وعممها من خلال كتاباته الاقتصادية والسياسية بأنه يقصد بها التصنيف السلبي والأخلاقي الذي يؤدي إليه النظام الرأسمالي (العشري، 2014، ص21).

فقد عرف ماركس الطبقة الاجتماعية بأنها «تجمع من الأشخاص يؤدون نفس الوظيفة في عملية تنظيم الإنتاج»(محمد، 2016،ص119)، ففي ظل نمط الإنتاج الرأسمالي تنعدم الديمقراطية في رأي ماركس، حيث تنشأ طبقات اجتماعية غير متساوية في الإفادة من الإنتاج، فحصة الطبقة البرجوازية هي الأعلى دائماً، أما الطبقة العاملة فوظيفتها إثراء الطبقة البرجوازية وحصتها فتات من أرباح البرجوازية (العشري، 2014، ص21).

بينما تعرف الطبقة في موسوعة علم الإنسان أنها: تميز النظم أو المجتمعات الطبقية بتقسيم أفقي للمجتمع إلى طبقات، وتعرف الطبقات وفقاً للمفاهيم الماركسية من خلال مواقعها المتباينة

من أدوات الإنتاج، فالطبقة المسيطرة تستحوذ على الفائض الذي تنتجه الطبقات الأخرى، وذلك من خلال تحكمها في أدوات الإنتاج وهكذا تستغل الطبقة المسيطرة على هذه الطبقات وتكون العلاقة بين الطبقات علاقة عداء بصورة أساسية، كما يكون الصراع الطبقي حتماً في ظل النظام الطبقي (العشري، 2014، ص22). وهذا الصراع بلا شك هو النتيجة المترتبة على التناقض والتعارض بين قوى الإنتاج المادية وعلاقات الإنتاج القائمة، فالطبقة المسيطرة تسعى لتحسين وتنمية طرق الإنتاج الرأسمالي لتحافظ على نظام الملكية على مصلحة الطبقات الأخرى التي تعتبر الطبقات الضعيفة، فالصراع بين الطبقات يمثل حقيقة أساسية في الفكر الماركسي (محمد، 2016، ص123).

وقد كثرت المفاهيم الخاصة بتعريف الطبقة الاجتماعية وتعددت حيث يمكن تعريفها بشكل أكثر تفصيلا على أنها مجموعة كبيرة من الناس قد اختلف وضعهم في نظام الإنتاج الاجتماعي المحدد بوسائل الإنتاج ودورهم في التنظيم الاجتماعي للعمل، ومن ثم الطرق التي يحصلون فيها على نصيبهم من الثروة الاجتماعية ومقدار تلك الثروة التي يمتلكونها (الجوهري، 1998، ص 138 - 139).

أما من المنظور الوظيفي فقد انبثق مفهوم الطبقة أو التدرج الاجتماعي من التراث الفيبري بحيث تقوم على تحديد الطبقات السائدة بشكل وصفي وتحديد مراتب تدرجها تبعا لمعايير مثل الدخل، التعليم، المهنة والموقع الوظيفي في التنظيمات الاجتماعية بالإضافة إلى أسلوب الحياة المتبع التي يمكن ملاحظتها بين هذه المعايير دون أي محاولة للتعرف على مبررات ووجود أسباب لهذا التدرج (العشري، 2014، ص24) ويعرف ماكس فيبر الطبقة بأنها «أية جماعة من الأشخاص يشغلون نفس المكانة الطبقية» (أحمد، 1995، ص65) فهو يميز بين الطبقة المالكة التي تحدد مكانة الأعضاء فيها على أساس التمايز في توزيع الملكية وبين الطبقة المكتسبة التي تحدد مكانة الوضع الطبقي عن طريق مدى استغلال الفرص المتاحة والطبقة الاجتماعية التي تتحدد على أساس مجموعة المكانات الطبقية للأفراد، فالمصلحة الطبقية لدى فيبر هي العامل الجوهري في الوجود الطبقي (أحمد، 1995، ص114).

ثانيا- أهم النظريات المفسرة للطبقات الاجتماعية

- **نظرية كارل ماركس:**

من وجهة نظر ماركس فإن التقسيم الطبقي ينطلق من وجود طبقتين أساسيتين في المجتمع الحديث، الطبقة الأولى هي الطبقة البرجوازية وهي صاحبة وسائل الإنتاج السلعي والخدمي في المجتمع، والتي تقوم بممارسة سلطتها على طبقة العمال (البروليتاريا) من خلال حصول الطبقة البرجوازية على فائض القيمة الذي توفره عملية الإنتاج الكبير في المجتمع الصناعي.

وهناك جماعات صغيرة بين هاتين الطبقتين الأساسيتين تختلف من حيث قربها أو بعدها من هاتين الطبقتين، فالطبقة البرجوازية تقوم بالاستحواذ على المال والملكية والقانون، وتتزايد ثروتها بشكل غير اعتيادي، في حين لا تمتلك الطبقة العاملة سوى قوة عملها والتي تعاني من الفقر الشديد (بدوي، 2013، ص51).

كما يكمن السبب الأساسي للفوارق الاقتصادية في النظام الرأسمالي عند ماركس في الاستغلال والقهر وعلاقات القوة التي تطبع العلاقات الاجتماعية للإنتاج وذلك من خلال استحواذ الطبقة البرجوازية المالكة لوسائل الإنتاج على فائض القيمة الذي ينتجه العمال، وهذه الخاصية تضفي طابعاً صراعياً بين الطبقتين (البرجوازية والبروليتاريا) أما الطبقات الوسطى فتضمحل بمرور الوقت وذلك لعدم قدرتها على منافسة كبار البرجوازيين، مما جعل ماركس يستنتج ما سماه بقانون الالتقاط أو الاستقطاب الجماعي الذي يتمثل في وجود مواجهة مباشرة بين ممثلي رأس المال من جهة، وجماهير البروليتاريا التي تتعرض للإفقار المستمر (السعدي، 2016، ص 14 - 15).

- **نظرية ماكس فيبر:**

اختلف منظور ماكس فيبر في دراسة الطبقة الاجتماعية عن منظور ماركس، فقد فرّق فيبر بين التدرج الطبقي والتدرج على أساس الهيبة الاجتماعية أو الاحترام، كما قام بدراسة توزيع القوة السياسية في المجتمع باعتبارها ظاهرة مستقلة، وفي ضوء ذلك يحاول فيبر أن يقدم رؤية بديلة للتدرج الاجتماعي أكد فيها أن الملكية ليست العامل الوحيد لتحديد الطبقة الاجتماعية، وإنما هناك بُعدان آخران هما المكانة والقوة أو الحزب، وإنه من المناسب النظر الى المجتمع على أنه مكون من جماعات بينهما علاقات تنافسية، والنظر الى وجود طبقات اجتماعية متعددة يعتمد وجودها على معايير معينة وثابتة أهمها التعليم والمهنة والدخل والملكية وأسلوب الحياة اليومية (العشري، 2014، ص 154).

وينبعث تصنيف فيبر للطبقات من نظريته عن الأدوار الاجتماعية، والتي تعتقد بأن الفرد في المجتمع يشغل دوراً اجتماعياً وظيفياً، ولهذا الدور واجبات وحقوق علماً بأن الحقوق التي يتمتع بها شاغل الدور تعتمد على طبيعة الواجبات التي يؤديها، وأن كمية الحقوق المادية والمعنوية التي يحصل عليها الفرد بعد أدائه للواجبات هي التي تحدد مكانته ومركزه الاجتماعي، وإذا عرفنا مكانة ومركز الفرد نستطيع معرفة طبقته الاجتماعية (الحسن، 2010، ص290).

- **نظرية بيير بورديو:**

انطلقت نظرية بورديو من نظريتي كارل ماركس وماكس فيبر في تحليله للطبقات الاجتماعية حيث يعتبر أن الجوهر الأساسي للعلاقات الاجتماعية المختلة وغير المتكافئة داخل المجتمع إنما يعود إلى الرأسمالي التي يتوفر عليها الفاعلون الاجتماعيون إضافة الى الرأسمال المادي الذي ترتكز عليه نظرية ماركس، فيضيف بورديو الرأسمال الثقافي والرأسمال الاجتماعي، ويعرف الأول على أنه مجموع المعارف والكفايات والمهارات من مختلف الأصناف النظرية والعلمية في إطار ثقافة معينة، واستثماره في حقل اجتماعي معين، يجلب لمالكه قيمة مضافة مادية أو رمزية أو هما معاً. أما الثاني، فإنه مجموع الثروات الفعلية أز المفترضة التي يتوفر عليها فرد أو جماعة معينة بسبب امتلاكه لشبكة مستمرة من العلاقات، ومن المعارف والاعترافات المتبادلة، أي مجموعة الرساميل والسلطات التي تخول لشبكة ما إمكانية تداولها.

يؤدي هذا التحليل للفضاء الاجتماعي ببورديو إلى فرز ثلاث طبقات اجتماعية: الطبقة المسيطرة وتضم كبار الصناعيين وكبار التجار وأصحاب المهن الحرة إضافة إلى المهندسين والأساتذة الجامعيين وكبار الموظفين. ثم طبقة صغار البرجوازيين وتضم صغار التجار والمستخدمين في التجارة والمعلمين والحرفيين والموظفين المتوسطين والتقنيين. وأخيرا، الطبقة الشعبية المكونة من المزارعين والعمال المأجورين والعمال المتخصصين والعمال المهرة وغير المهرة. والملاحظ أن بورديو يعتبر بأن التوفر على الرأسمال الرمزي والثقافي أكثر أهمية من تراكم رأس المال المادي أو الاقتصادي، ذلك أنه يوجد في قلب الصراعات بين الفئات الاجتماعية من أجل فرض رؤيتها وتصوراتها للعالم داخل المجتمع (السعدي، 2016، ص16).

2.2 المبحث الثاني: المخدرات والنظريات المفسرة للإدمان

أولاً- مفهوم المخدرات:

تعددت تعريفات المخدرات نظرًا لاختلاف أنواعها وتباين تأثيرها على الإنسان. وعلى الرغم من تعدد المفاهيم واختلاف الاجتهادات في وضع تعريفات متباينة من زوايا مختلفة، إلا أن هنالك شبه إجماع على عدة تعريفات من جوانب مختلفة. وفيما يلي بعض تعريفات المخدرات التي وردت في أدبيات الإدمان والمخدرات:

في اللغة المخدرات مشتقة من الخِدْر .. وهو ستر يُمد للجارية في ناحية البيت، والمخَدر والخَدَر: الظلمة، والخدرة: الظلمة الشديدة، والخادر: الكسلان، والخَدرُ من الشراب والدواء: فتور يعتري الشارب وضعف. (ابن منظور، مادة خدر، ص232)

وتعرف بأنها «كل مادة تعمل على تعطيل أو تغيير الإحساس في الجهاز العصبي لدى الإنسان أو الحيوان، وذلك من الناحية الطبية، كما أنها تعرف: فهي كل مادة تقود الإنسان إلى الإدمان وتؤثر بصورة أو بأخرى على الجهاز العصبي» (سعيدي، 2016، ص128).

وتعرف المخدرات طبياً بأنها عبارة عن المواد الكيميائية التي تسبب النوم وغياب الوعي المصحوب بتسكين الألم. ولذلك توصف بعض أنواع المخدرات بحذر شديد من قبل الأطباء لتسكين الآلام لدى بعض المرضى (سليم، 1994، 26).

وتعرف بأنها تلك المواد التي تؤدي بمتعاطيها ومتناولها إلى السلوك الجانح وهي تلك المواد التي تذهب العقل وتدفع متعاطيها للسلوك المنحرف. (الغريب، 2006، ص3)

ثانياً- النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات:

يتوفر في أدبيات الإدمان نظريات عديدة تفسر ظاهرة تعاطي المخدرات. ومن هذه النظريات ما يلي:

- **النظرية البيولوجية:**

يرى أصحاب هذه النظرية أن هناك عوامل وخصائص بيولوجية تؤدي بالفرد إلى الإدمان على الكحوليات والمخدرات. وقد صنف الباحثون هذه العوامل والصفات إلى الخصائص الوراثية والفروق الفردية بين الأفراد المدمنين الذين اعتادوا على المواد المخدرة. وأشارت دراسات في مجال الإدمان على المخدرات أن الاستعداد الوراثي يؤدي دوراً كبيراً في عملية الإدمان. والنظرية الوراثية تؤكد على الوراثة وعلى الصفات الوراثية وعلى قابلية الأفراد للوقوع في الإدمان في تفسيرها لتطور اضطرابات الإدمان. وعلى أية حال فالعوامل الجينية ليست قادرة لوحدها على إيقاع الأفراد في الإدمان، وهناك عوامل أخرى تشترك معها مثل العوامل البيئية، وفكرة الأفراد حول المخدرات وتأثيرها والرفاق والضغوط اليومية والقيم الثقافية والأسرة وغيرها من العوامل الأخرى والتي تشترك مع العوامل الوراثية بحيث يمكنها التأثير في سلوك الأفراد وتؤدي بهم إلى تعاطي المخدرات والانحراف (Rasmussen, 2000,p:31 - 32).

- **النظرية الاقتصادية:**

تعزو النظرية الاقتصادية اللجوء إلى تعاطي المخدرات لسوء الوضع الاقتصادي الذي يعيشه الأفراد. وقد أشار العالم الجنائي بنجر (Bonger, 1952) إلى أن الفقر والبطالة والكساد الاقتصادي يقود الفرد إلى اللجوء لتعاطي المخدرات والإدمان عليها. كما أن الفروق الطبقية بين أفراد المجتمع وجماعاته يؤدي بأفراد الطبقات الفقيرة إلى الشعور والإحساس بالنقص والدونية والفشل، وهذا بدوره يقودهم إلى تعاطي المخدرات أكثر من غيرهم للشعور بالارتياح

ومحاولـة إلغـاء هـذه الفـروق. كمـا أكـدت النظريـة علـى أن الفقـر يعتبر أحد أهـم العوامل الرئيسـية فـي تشـكيل السـلوك المنحـرف المضـاد للمجتمـع، والـذي يجبـر الكثيريـن من أفـراد المجتمـع الذين يعيشـون تحـت خـط الفقـر وخاصـة الطبقـات الدنيـا الكادحـة الفقيـرة إلـى الخـروج علـى القانـون والدخـول فـي دائـرة الانحـراف والجريمـة (العكايلـة، 2006، ص153 - 154).

- **النظرية الوظيفية:**

وتصور النظرية الوظيفية المجتمع في صورة بناء نسقي، وكل فرد من أفراد المجتمع يتم تحليله من حيث الأدوار والوظائف التي يقوم بها في النظام الاجتماعي، بمعنى أن النظرية تركز على الدور والوظيفة التي يقوم بها الفرد في المجتمع. وتعبر الوظيفة عن مجموعة حقوق وواجبات يعملها الفرد (شاغل الوظيفة)، والعمل الذي يقوم به هو الدور (تنفيذ الحقوق والواجبات). أما من يحدد الحقوق والواجبات فهو النسق الاجتماعي (البناء) الاجتماعي، وبذلك تتكون توقعات الأفراد نحو سلوكيات بعضهم. وعلى ذلك تفسر النظرية الوظيفية الوقوع في الإدمان على أنه فشل المدمن في أداء الأدوار التي يجب عليه أداؤها داخل النسق الاجتماعي (البريثن، 2002، ص106).

- **نظرية التقليد الاجتماعي:**

وتمثـل هـذه النظريـة آراء« جبريـل دي تـارد» الـذي يـرى أن كل نمـط مـن أنمـاط السـلوك الاجتماعـي لا بـد وأن ينسـج حـول مثـل معيـن يسـعى الفـرد إلـى محاكاتـه وتقليده، وأن ذلـك ينطبق علـى أنـواع السـلوك الاجتماعـي كافـة، سـواء كان هذا السـلوك عـادات اجتماعيـة نافعـة مقبولة، أم كان عـادات شـاذة، أم أنماطـا سـلوكية لا اجتماعيـة ضـارة، و«تـارد» يـرى إمكانيـة انتقال السـلوك الإجرامـي بيـن الأفـراد عـن طريـق الاختـلاط والاتصـال الاجتماعـي وأن هـذه العمليـة لا تتـم إلا فـي بيئـة اجتماعيـة تتميـز بسـوء التنظيـم الاجتماعـي، وهـذه العمليـة تتخذ طريقـا واحـدًا ينحدر إلى الطبقـات الدنيـا، ومـن مجتمـع المدينـة إلـى مجتمـع القريـة (الأعرجـي، 2005، ص19).

- **نظرية المجازفة الطبقية:**

وتمثـل هـذه النظريـة آراء «والتركلـس» وتقـوم هذه النظريـة على محور المجازفـة بارتكاب الجريمـة عنـد تحقيـق عناصـر معينـة تتعلـق بشـخص المجـرم، مـن بيـن هـذه العناصـر :الطبقيـة الاجتماعيـة والجنـس والسـن والسـلالة والجنسـية، ولقـد أراد «ركلس» أن يظهر لنـا بعض العوامل الشـخصية التـي تدخـل فـي حسـاب المجازفـة بارتـكاب الجريمـة ، وذلـك بالنسـبة لشـخص المجـرم ذاتـه، ويعنـي بذلـك أن أبنـاء طبقـة معينـة أو جنـس معيـن أو جنسـية معينـة يمكـن أن يقومـوا بفعـلاً إجراميـاً بسـبب مـا يحيـط بهذه الطبقة أو الجنس أو الجنسـية من ظروف تكون مجالا مناسـبا لوجود الجريمـة مـن حيـث الفقـر أو العزلـة أو انخفـاض مسـتوى التعليـم. وهنـا تؤكـد هـذه النظريـة علـى

محور المجازفة بارتكاب جريمة تعاطي المخدرات والإدمان عليها من قبل الأشخاص الذين تتوفر لديهم العناصر السابق ذكرها التي تتعلق بشخص المجرم (أحمد، 1998، ص 185).

ثالثا- العلاقة بين الطبقة الاجتماعية وتعاطي المخدرات:

يتفق كل معظم الباحثين على أن الحرمان الاقتصادي الشديد وغير العادل للطبقات الفقيرة وافتقارها إلى الحد الأدنى الضروري للحياة الكريمة وعدم إشباع حاجاتهم الأساسية من مسكن صحي والدخل المناسب وفرص التعليم وانعدام وسائل التسلية والترويح وشغل أوقات الفراغ على نحو بناء يترتب عليه إصابة الحياة الأسرية بالاضطرابات والتفكك ونمو المشاعر العدائية نحو المجتمع وانتشار الأمراض الصحية والاجتماعية كالوفيات بين الأطفال والأوبئة والانحرافات وإدمان المخدرات.

كما ترتفع نسبة تعاطي المخدرات في المجتمعات التي يسهل الحصول على المخدرات فيها سواء بطرق مشروعة كالمشروبات الكحولية أو المخدرات الأخرى غير المشروعة وكثيراً ما ينتشر جواً من التسامح تجاه متعاطي المخدرات في هذه المجتمعات.

ومن هنا نرى أن لا علاقة للطبقة الاجتماعية في إدمان الفرد على المخدرات، فالمدمنون الذين ينتمون إلى الطبقات الاجتماعية العليا يستطيعون توفير أماكن أكثر أمناً واستقراراً من غيرهن فيستأجرون الشقق المفروشة ويتعاطون فيها المخدرات. (صديق، 2011، ص343).

1.3 الطريقة والإجراءات:

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لإجراء هذه الدراسة، وذلك لدراسة العلاقة بين الطبقة الاجتماعية للمدمنين وعلاقتها بتعاطي المخدرات وذلك من خلال تحديد هذه المشكلة والحد والوقاية منها، حيث تهدف إلى تقوية الجهود المبذولة لمواجهة ظاهرة المخدرات والحد من الآثار والنتائج السلبية المترتبة على تعاطي المخدرات ووضع الحلول والتوصيات اللازمة، وللوصول إلى النتائج المرجوة سيتم استخدام الكتب والدراسات السابقة والدوريات والمراجع المطلوبة.

2.3 مجتمع وعينة الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من المدمنين الخاضعين للعلاج والتأهيل في الأقسام العلاجية الداخلية بالمركز الوطني للتأهيل بإمارة أبوظبي والبالغ عددهم (60)، وتكونت عينة الدراسة من مجتمع الدراسة كاملاً من المدمنين الخاضعين للعلاج بالمركز الوطني للتأهيل بإمارة أبو ظبي والمتواجدين فعلياً وقت تطبيق الدراسة في الفترة الزمنية من تاريخ 8 / 12 / 2016 وحتى تاريخ 9 / 2 / 2017 وهي بمثابة عينة زمنية تختلف وتتفاوت في العدد من زمن لآخر وفقاً للبرنامج العلاجي (الطبي، والنفسي، والإجتماعي).

3.3 أدوات جمع البيانات والمعالجة الإحصائية:

تم بناء الاستبانة التي صممت من أجل جمع البيانات والمعلومات المتعلقة بالخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية لعينة الدراسة، وتم التحقق من صدق الاستبانة بعد أن تم عرضها على عدد من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص وخرجت بصورتها النهائية وفقاً لمحاور وأهداف الدراسة، وقد استخدمت الدراسة الأساليب الإحصائية الوصفية المتمثلة بالتكرارات والنسب المئوية، واستخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation وذلك عند طريق برنامج الرزم الإحصائية SPSS Version 22.

4.3 عرض النتائج:

يتضمن هذا الجزء تحليل النتائج والبيانات المتعلقة بالعلاقة بين الطبقة الاجتماعية وتعاطي المخدرات والخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للمدمنين، والتصنيف الذاتي للطبقة الاجتماعية للمدمنين، وكذلك آراء ومقترحات المدمنين فيما يتعلق بالصعوبات التي تواجههم وكيفية إعادة دمجهم في المجتمع بعد العلاج.

النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيس للدراسة:

هل هناك علاقة بين الطبقة الاجتماعية للمدمنين وتعاطي للمخدرات والإدمان عليها؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج قيم معاملات الارتباط باستخدام اختبار بيرسون Pearson Correlation للتعرف إلى دلالة العلاقة ما بين الطبقة الاجتماعية وتعاطي المخدرات لدى أفراد عينة الدراسة، والجدول رقم (2) يوضح ذلك:

الجدول (2): معاملات الارتباط باستخدام اختبار بيرسون Pearson Correlation للتعرف إلى العلاقة ما بين الطبقة الاجتماعية وتعاطي المخدرات

الطبقة الاجتماعية	تعاطي المخدرات
المستوى التعليمي	0.719**
الدخل	0.822**
المهنة	0.801**
الديون	0.846**
كفاية الدخل	0.829**
الطبقة الاجتماعية من منظور ذاتي	0.839**

**: دالة عند مستوى الدلالة (0.00)،

يتضح من الجدول (2) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) ما بين الطبقة الاجتماعية وتعاطي المخدرات لدى المبحوثين، وتبين من النتائج بأنه يوجد علاقة ما بين المستوى التعليمي للمدمنين وتعاطي المخدرات، والتي بينت أنه كلما ارتفع عدد أفراد عينة الدراسة ذوي المستوى المتدني من التعليم زاد معه مستوى تعاطي المخدرات (انظر الجدول رقم 3)، وتبين وجود علاقة ما بين الدخل الشهري للمدمنين وتعاطي المخدرات، والتي تبينت من خلال نتائج التكرارات والنسب المئوية بأن ارتفاع مستوى الدخل يؤدي إلى تعاطي المخدرات (انظر الجدول رقم 4)، بالإضافة إلى وجود علاقة ما بين المهنة وتعاطي المخدرات، فإن زيادة نسبة العاطلين عن العمل تؤدي إلى تعاطي المخدرات والإدمان عليها (انظر الجدول رقم 4)، ومن ناحية أخرى تبين وجود علاقة ما بين الديون المتراكمة وتعاطي المخدرات، فارتفاع مستوى الديون لدى المدمنين يدفع بهم إلى تعاطي المخدرات للخروج من الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي يعانون منها، وكذلك تبين وجود علاقة ما بين عدم كفاية الدخل وتعاطي المخدرات (انظر الجدول رقم 4)، وأخيراً تبين أن الطبقة الاجتماعية من منظور ذاتي للمدمنين لها علاقة بتعاطي المخدرات، فقد تبين أن النسبة الأكثر ما بين المدمنين هم ممن صنفوا أنفسهم ذاتيا بأنهم ينتمون إلى الطبقة العليا والمتوسطة، والتي تتوفر لديهم العوامل الاقتصادية والمعيشية المحفزة للحصول على المخدرات بكل سهولة وتعاطيها (انظر الجدول رقم 4). وفيما يلي توزيع المبحوثين حسب الخصائص الديموغرافية والاجتماعية:

الجدول (3): توزيع المبحوثين حسب الخصائص الديموغرافية والاجتماعية

الجنسية	التكرار	النسبة%	الجنس	التكرار	النسبة%
الإمارات	60	100	ذكر	60	100
المجموع	**60**	**100**	**المجموع**	**60**	**100**
الفئة العمرية	**التكرار**	**%**	**المستوى التعليمي**	**التكرار**	**%**
أقل من 20 سنة	18	30	لا يقرأ ولا يكتب	-	-
29 - 20	30	50	ابتدائي	3	5
39 - 30	8	13.3	اعدادي	37	61.7
49 - 40	3	5	ثانوي	18	30
59 - 50	1	1.7	جامعي	2	3.3

المجموع	60	100	المجموع	60	100
مكان الإقامة	التكرار	%	الحالة الاجتماعية	التكرار	%
أبوظبي	31	51.7	أعزب	39	65
دبي	9	15	متزوج	9	15
الشارقة	12	20	مطلق	12	20
عجمان	2	3.3	منفصل	-	
أم القيوين	1	1.7	أرمل	-	
رأس الخيمة	3	5	-	-	-
الفجيرة	2	3.3	-	-	-
المجموع	60	100	المجموع	60	100

يشير الجدول (3) إلى أن المبحوثين هم من الجنسية الإماراتية وبلغت (100%). وتوضح البيانات الواردة والمتعلقة بتوزيع المبحوثين حسب العمر أن (50%) وهم نصف المبحوثين تتراوح أعمارهم بين (20 - 29) سنة، في حين جاءت في المرتبة الثانية الفئة العمرية (أقل من 20) سنة وشكلت (30%)، وتليها نسبة المدمنين في الفئة العمرية (30 - 39) سنة حيث تشكل (13.3%)، وانخفاض النسبة إلى (6.7%) من المدمنين في الفئة العمرية (40 - 59) سنة. وتوضح البيانات الواردة في الجدول أعلاه والمتعلقة بتوزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي أن (61.7%) من المدمنين هم الذين مستواهم التعليمي إعدادي، كما يوضح الجدول أن نسبة الذين يحملون مؤهل الثانوية هي (30%) وانخفاض النسبة إلى (5%) للابتدائي و (3.3%) للجامعي.

وتشير البيانات في الجدول والمتعلقة بتوزيع البحوثين حسب الحالة الاجتماعية أن (65%) من المدمنين هم من العزاب، تليها فئة المطلقين بنسبة (20%) وجاءت فئة المتزوجين في المرتبة الأخيرة بنسبة (15%). ويلاحظ من النتائج السابقة أن فئة العزاب شكلت النسبة الأعلى للمدمنين، تليها فئة المطلقين، وفئة المتزوجين في المرتبة الأخيرة.

أما في ما يتعلق بتوزيع المبحوثين حسب مكان الإقامة فتوضح البيانات أن النسبة الأعلى كانت للمدمنين الذين يسكنون بإمارة أبو ظبي حيث شكلت (51.7%) في حين أن الذين يسكنون في الإمارات الأخرى قد شكلوا نسبة (48.3%).

الجدول (4): توزيع بحوثين حسب الخصائص الاقتصادية والطبقة الاجتماعية

المهنة	التكرار	%	نوع المسكن	التكرار	%
طالب	10	16.7	بيت شعبي	26	43.3
موظف قطاع حكومي	3	5	شقة سكنية	22	36.7
موظف قطاع خاص	4	6.7	فيلا سكنية	12	20
أعمال وتجارة خاصة	1	1.7	المجموع	60	100
متقاعد	1	1.7	**ملكية السكن**	**التكرار**	**%**
عاطل عن العمل	41	68.3	ملك	38	63.3
-	-	-	إيجار	22	36.7
المجموع	**60**	**100**	**المجموع**	**60**	**100**
الدخل الشهري بالدرهم	**التكرار**	**%**	**الديون تجاه البنك**	**التكرار**	**%**
أقل من 5000	1	1.7	أقل من 100000	3	5
من5000 لأقل من 10000	3	5	من 10000 - 150000	9	15
من10000 لأقل من15000	11	18.3	من150000 - 200000	6	10
من15000 لأقل من20000	17	28.3	أكثر من 200000	22	36.7
أكثر من 20000	8	13.3	مجموع المدينين للبنك	40	66.7
لايوجد دخل	20	33.3	مجموع غير المدينين	20	33.3
المجموع	**60**	**100**	**المجموع**	**60**	**100**
مصدر الدخل الشهري	**التكرار**	**%**	**مدى كفاية الدخل**	**التكرار**	**%**
راتب شهري	8	13.3	يكفي	21	35
مساعدة شؤون اجتماعية	12	20	لا يكفي	39	65
أعمال وتجارة خاصة	1	1.7	-	-	-
من الأسرة (الأب، الأم، الأخوة)	39	65	-	-	-
المجموع	**60**	**100**	**المجموع**	**60**	**100**
الطبقة الاجتماعية التي ينتمي لها المبحوث حسب التصنيف الذاتي				**التكرار**	**%**
الطبقة العليا				20	33.3
الطبقة المتوسطة				39	65
الطبقة الدنيا				1	1.7
المجموع				**60**	**100**

وتشير البيانات في الجدول (4) والمتعلقة بتوزيع المبحوثين حسب المهنة أن (68.3%) من عينة الدراسة عاطلون عن العمل أي لا يوجد لديهم مهنة، وهذا يوضح تأثير تعاطي المخدرات على الوضع الوظيفي للشخص المدمن ويؤدي به إلى فقدان وظيفته، ومن ثم البطالة أو العكس، فالبطالة قد تكون سبباً يؤدي إلى الإدمان أو أن الإدمان قد يؤدي بالفرد إلى البطالة. حيث إن العاطلين عن العمل هو النسبة الأعلى من المدمنين. كما وتشير النتائج في الجدول إلى أن (16.7%) من الممدمنين هم على الأغلب من طلبة المدارس والجامعات أو الكليات المختلفة، وانخفاض نسبة المدمنين الذين يعملون في القطاع الحكومي والخاص والأعمال الحرة إلى (13.4%).

ويشير الجدول السابق والمتعلق بتوزيع المبحوثين حسب نوع المسكن أن (43.3%) يسكنون بمنازل شعبية، و (36.7%) يسكنون بشقق سكنية في حين أن نسبة من يسكنون في فلل سكنية كانت منخفضة حيث شكلت (20%). وبالمقارنة بين المبحوثين من ناحية ملكية السكن تبين أن (63.3%) يعيشون في منازل ملك و (22%) يعيشون في منازل بالإيجار.

وتوضح المعلومات في الجدول بتوزيع المبحوثين حسب الدخل الشهري أن (33.3%) بدون دخل شهري، ولعل السبب في ذلك أن المدمنين عاطلون عن العمل ولا يوجد لديهم دخل شهري ثابت، وهذا بدوره يتفق مع البيانات الواردة في الجدول رقم (2) والتي تبين أن (68.3%) من المدمنين عاطلون عن العمل ويعتمدون على أسرهم وأقاربهم في الحصول على مصروفهم اليومي أو الشهري. في حين أن (64.9%) من المبحوثين يتراوح دخلهم الشهري ما بين 5000 إلى أكثر من 20.000 درهم، و (1.7%) أقل من 5000 درهم.

وفي ما يتعلق بتوزيع المبحوثين حسب مصدر الدخل الشهري يبين الجدول أن (65%) من المدمنين يعتمدون على الأسرة والأقارب في الحصول على مصروفهم الشهري، وهذا يتفق مع البيانات السابقة أن (68.3%) من المدمنين عاطلين عن العمل ولا يوجد لديهم دخل شهري، في حين أن المدمنين الذين يعتمدون على الراتب الشهري يشكلون (13.3%)، والمساعدات الاجتماعية (20%)، والأعمال والتجارة الخاصة (1.7%). وتشير البيانات المتعلقة بتوزيع المدمنين حسب مدى كفاية الدخل الشهري أن (65%) لا يكفيهم دخلهم الشهري، و(35%) دخلهم يكفيهم. ولعل ارتفاع نسبة المدمنين الذين أفادوا بأن دخلهم الشهري لا يكفي سببه هو أنه لا يوجد لديهم راتب شهري ثابت يعتمدون عليه في الإيفاء بمتطلبات الحياة الضرورية بسبب عدم وجود عمل حيث إنهم يعتمدوا على الأسرة والأقارب في ذلك.

كما كانت إجابات المبحوثين المتعلقة بتصنيفهم الذاتي للطبقة الاجتماعية التي ينتموا إليها بأن (65%) صنفوا أنفسهم بأنهم من الطبقة الوسطى، مقابل (33.3%) منهم يرون أنفسهم من

الطبقة العليا، في حين انخفضت الطبقة الدنيا وشكلت نسبة (1.7%) من المبحوثين، وهذا يدل على أن تعاطي المخدرات قد ينتشر بين الطبقات العليا والمتوسطة، وربما يرجع ذلك إلى توفر العامل الإقتصادي اللازم لشراء المخدرات وعدم توفره للطبقات الدنيا بنفس المستوى.

الجدول (5): توزيع المبحوثين حسب مصدر التحويل للمركز وعدد مرات الدخول وأسباب الانتكاس والعودة للمركز طلبا للعلاج

توزيع المبحوثين حسب مصدر التحويل للمركز					**التكرار**	**%**
بطريقة شخصية					21	35
عن طريق العائلة					13	21.7
الشرطة					-	-
النيابة					4	6.6
المحكمة					22	36.7
المجموع					**60**	**100**
الدخول للمرة الأولى	**التكرار**	**%**	**عدد مرات الدخول**		**التكرار**	**%**
نعم	35	58.3	مرة واحدة		35	58.3
لا	25	41.7	مرتين فأكثر		25	41.7
المجموع	**60**	**100**	**المجموع**		**60**	**100**
توزيع المبحوثين حسب أسباب الإنتكاس والعودة للمركز					**التكرار**	**%**
أسباب نفسية واجتماعية					33	12.2
مشاكل أسرية					17	6.3
عدم تقبل المجتمع لي					13	4.8
عدم وجود وظيفة مناسبة					45	16.7
وقت الفراغ					10	3.7
الأصدقاء ورفقاء التعاطي					15	5.6
سهولة الحصول على المخدرات					45	16.7
انخفاض الدخل الشهري وعدم القدرة على توفير الاحتياجات للأسرة					24	8.9
ارتفاع الدخل الشهري والقدرة على شراء المخدرات					35	12.9

سوء المعاملة من الأسرة وعدم تقبل الأسرة للمدمن	21	7.8
وجود أفراد مدمنين في الأسرة	12	4.4
المجموع	**270**	**100**

أما في ما يتعلق بتوزيع المبحوثين حسب مصدر تحويلهم إلى المركز، تبين المعلومات الواردة في الجدول (5) أن الرغبة الشخصية في العلاج جاءت في المرتبة الأولى بنسبة (35%) وجاء في المرتبة الثانية التحويل الإجباري بنسبة (36.7%)، وجاء التحويل من قبل العائلة في المرتبة الثالثة وبنسبة (21.7%)، في حين أن التحويل من قبل النيابة شكلت نسبة (6.6%). وتوضح البيانات في الجدول والمتعلقة بتوزيع المبحوثين حسب ما إذا كانت هذه هي المرة الأولى لدخول المركز لتلقي العلاج من الإدمان أن (58.3%) من المدمنين دخلوا للمرة الأولى، في حين أن (41.7%) أفادوا بأنها ليست المرة الأولى لدخولهم، وهذا يؤكد بأن هنالك عدداً لا يستهان به من المدمنين قد تعرضوا للانتكاسة وتم إدخالهم إلى المركز لتلقي العلاج أكثر من مرة واحدة.

وفي ما يتعلق بالأسباب التي دفعت المدمنين إلى الانتكاس والعودة إلى المركز، فيشير الجدول السابق بأن سهولة الحصول على المخدرات وعدم وجود وظيفة مناسبة الأعلى نسبة من إجابات المبحوثين وبنسب متساوية (16.7%)، في حين أن ارتفاع الدخل الشهري والقدرة على شراء المخدرات جاءت في المرتبة الثانية بنسبة (12.9%)، وجاء بعد ذلك الأسباب النفسية والاجتماعية في المرتبة الثالثة بنسبة (12.2%)، وفي المرتبة الرابعة جاء انخفاض الدخل الشهري وعدم القدرة على توفير الاحتياجات للأسرة بنسبة (8.9%)، يليها في المرتبة الخامسة سوء المعاملة من الأسرة وعدم تقبلها للمدمن بنسبة (7.8%)، ووجود المشاكل الأسرية للمبحوثين جاءت في المرتبة السادسة بنسبة (6.3%)، في حين انخفضت الأسباب لعدم تقبل المجتمع للمدمن ووجود أفراد مدمنين في الأسرة بنسب متقاربة تراوحت ما بين (4.4% 4.8%-). وبناء على البيانات الواردة في الجدول رقم (5) فإنها تجيب على التساؤل الأول للدراسة.

الجدول (6): توزيع المبحوثين حسب موقفهم من التعاطي

موقف المريض من التعاطي	التكرار	%
يتعاطى الكحول	19	31.7
يتعاطى المخدرات	30	50.0
يتعاطى الكحول والمخدرات معاً	11	18.3
المجموع	**60**	**100**

العمر عند بدء تعاطي الكحول	التكرار	%	العمر عن بدء تعاطي المخدرات	التكرار	%
أقل من 16 سنة	-	-	أقل من 16 سنة	4	6.7
من 16 لأقل من 20 سنة	20	33.3	من 16 لأقل من 20 سنة	42	70
من 20 لأقل من 25 سنة	33	55	من 20 لأقل من 25 سنة	8	13.3
من 25 لأقل من 30 سنة	7	11.7	من 25 لأقل من 30 سنة	6	10
المجموع	**60**	**100**	**المجموع**	**60**	**100**

وفيما يتعلق بتوزيع المبحوثين حسب موقفهم من تعاطي الكحول والمخدرات، فتوضح البيانات الواردة في الجدول (6) أن (50%) من المبحوثين يتعاطون المخدرات، في حين أن نسبة من يتعاطون الكحول كانت (31.7%)، ونسبة تعاطي الكحول والمخدرات معا شكلت (18.3%)، وهنا نلاحظ بأن نسبة تعاطي المخدرات أعلى من الكحول، ولعل السبب في ذلك هو سهولة الحصول على المخدرات وشرائها خاصة لذوي الدخل المرتفع كما جاء في الجدول رقم (5) وفقا لتوزيع المبحوثين حسب أسباب الانتكاس والعودة للتعاطي.

وتوضح البيانات الواردة في الجدول توزيع المبحوثين حسب العمر عند بدء تعاطي الكحول أن النسبة الأعلى بدأوا بالتعاطي عند العمر(20 – لأقل من25) سنة بنسبة (55%)، في حين أن نسبة (70%) من المبحوثين أفادو بأنهم بدأوا بتعاطي المخدرات عند العمر (16 - لأقل من 20) سنة، وهذا يؤكد على أن سن تعاطي المخدرات يبدأ في فترة المراهقة المبكرة لدى الشباب.

الجدول (7): توزيع المبحوثين حسب المادة التي تم تعاطيها للمرة الأولى وحسب المادة التي يتم تعاطيها بانتظام

التوزيع حسب المادة التي يتم تعاطيها للمرة الأولى			التوزيع حسب المادة التي يتم تعاطيها بانتظام		
المادة المخدرة	**التكرار**	**%**	**المادة المخدرة**	**التكرار**	**%**
الحشيش	11	18.3	الحشيش	16	26.7
الهيروين	5	8.3	الهيروين	3	5
الحبوب المخدرة	16	26.7	الحبوب المخدرة	19	31.7
المنومات	7	11.6	المنومات	7	11.6
الأمفيتامينات	2	3.3	الأمفيتامينات	-	-
مواد طيارة	8	13.3	مواد طيارة	3	5
كحوليات	11	18.3	كحوليات	12	20
المجموع	**60**	**100**	**المجموع**	**60**	**100**

وفيما يتعلق بتوزيع المبحوثين حسب المادة التي تم تعاطيها للمرة الأولى، فتشير المعلومات الواردة في الجدول (7) أن الحبوب المخدرة احتلت المرتبة الأولى بنسبة (26.7%)، ولعل السبب في ذلك هو سهولة الحصول على هذه المادة وتوفرها بين المدمنين، وجاءت الكحوليات والحشيش في المرتبة الثانية بنسبة متساوية (18.3%)، ثم المواد الطيارة بنسبة (13.3%)، تليها المنومات بنسبة (11.7%)، ثم الهيروين بنسبة (8.3%)، في حين احتلت الأمفيتامينات المرتبة الأخيرة وبنسبة (3.3%).

وفيما يتعلق بتوزيع المبحوثين حسب المادة التي يتم تعاطيها بانتظام فتشير البيانات الواردة في الجدول (7) أن الحبوب المخدرة حققت أعلى نسبة من إجابات المدمنين وكانت نسبتها (31.7%) ولعل السبب في ذلك هو توفر المادة وسهولة الحصول عليها مما يجعل المدمنين يعتمدون عليها في التعاطي، تليها مادة الحشيش بنسبة (26.7%)، ثم الكحوليات بنسبة (20%)، ثم المنومات بنسبة (11.6%)، ثم الهيروين والمواد الطيارة بالتساوي بنسبة (5%).

الجدول (8): توزيع المبحوثين حسب المصدر الرئيسي للحصول على المخدرات وحسب مصدر النقود اللازمة لشرائها

المصدر الرئيسي للحصول على المخدرات	التكرار	%
الأصدقاء	30	50
المروجون	8	13.3
تجار المخدرات	5	8.3
وصفات طبية	17	28.3
المجموع	**60**	**100**
مصدر النقود اللازمة لشراء المخدرات	**التكرار**	**%**
من الراتب الشهري	17	28.3
من الأسرة والأقارب	30	50
الأصدقاء ورفقاء التعاطي	13	21.7
المجموع	**60**	**100**

كما وتشير البيانات الواردة في الجدول (8) أن الأصدقاء احتلوا الترتيب الأول كمصدر للمدمنين في الحصول على المخدرات بنسبة (50%)، وجاءت الوصفات الطبية في المرتبة الثانية بنسبة (28.3%)، وجاء في المرتبة الثالثة المرجون بنسبة (13.3%)، وفي المرتبة الأخيرة جاء تجار المخدرات بنسبة (8.3%)، أما فيما يتعلق بمصدر النقود التي يحصل عليها المدمنين لشراء المخدرات فالبيانات الواردة في الجدول (8) تبين أن نصف أفراد العينة بنسبة (50%) يحصلون على النقود من الأسرة والأقارب وهذا يتفق مع ما جاء في الجدول رقم (4) أن التعاطي قد ينتشر بين الطبقات العليا والمتوسطة ولعل هذه الأسر تنتمي لتلك الطبقات مما يجعل توفر العامل الإقتصادي متوفر لدى المدمنين، و(28.3%) مصدرهم من الراتب الشهري، و(21.7%) عن طريق الأصدقاء ورفقاء التعاطي.

الجدول (9): توزيع المبحوثين حسب القضايا القانونية في الوقت الحالي، وحسب إمكانية توفير وظيفة مناسبة لهم بعد إنهاء فترة العلاج

حسب القضايا القانونية	التكرار	%	حسب إمكانية توفير وظيفة بعد العلاج	التكرار	%
نعم	22	36.7	نعم	10	16.7
لا	38	63.3	لا	50	83.3
المجموع	**60**	**100**	**المجموع**	**60**	**100**

وتوضح البيانات الواردة في الجدول (9) والمتعلقة بتوزيع المبحوثين حسب القضايا القانونية أن (63.3%) لا يوجد لديهم قضايا قانونية، في حين أن (36.7%) من المرضى المدمنين لديهم قضايا قانونية بسبب تعاطي المخدرات تراوحت ما بين ستة أشهر إلى سنتين.

وتبين البيانات الواردة في الجدول (9) والمتعلقة بإمكانية توفير وظيفة مناسبة للمدمنين بعد إنهاء فترة العلاج والتعافي من الإدمان أن (83.3%) أفادوا بأنهم لا يستطيعون الحصول على عمل، ونسبة (16.7%) من المرضى قد حصلوا على وظائف جديدة بعد اجتيازهم البرنامج العلاجي.

ونتائج الجدول السابق تؤكد بأن هناك نسبة عالية من المدمنين بدون عمل ولا يمكنهم الحصول على وظيفة مناسبة، وذلك لصعوبات وتحديات كثيرة جاءت نتائجها في الجدول (10) والذي سوف يجيب على التساؤل الثاني للدراسة حول الصعوبات التي تواجه المدمنين على أنهم مرضى ويجب علاجهم.

الجدول (10): الصعوبات التي تواجه المدمنين على أنهم مرضى ويجب علاجهم

الصعوبات التي تواجه المدمنين	التكرار	النسبة %
صعوبة الحصول على شهادة بحث الحالة الجنائية	55	16.2
صعوبة الحصول على وظيفة قبل العلاج وبعده	50	14.7
عدم وجود دخل شهري ثابت للمدمن وأسرته	45	13.2
انهاء الخدمة والفصل من الوظيفة	37	10.9
عدم تقبل المجتمع للمدمن	23	6.8
كثرة الديون تجاه البنوك والمشاكل المالية	45	13.2
الملاحقات القانونية بسبب قضايا وسوابق أخرى	19	5.6
النظرة القانونية القاسية تجاه المدمن	33	9.7
المشاكل الأسرية	33	9.7
المجموع	340	100

وفي ما يتعلق بالصعوبات التي تواجه المدمنين على أنهم مرضى ويجب علاجهم توضح النتائج الواردة في الجدول (10) أن كثرة الديون والمشاكل المالية جاء في المرتبة الأولى بنسبة (21.5%)، يليه عدم الحصول على وظيفة وعدم وجود دخل شهري للمدمن وأسرته بالمرتبة الثانية بنسبة متساوية (19.3%)، في حين أن إنهاء الخدمة من الوظيفة جاءت بالمرتبة الثالثة بنسبة (15.9%)، وجاء في المرتبة الرابعة المشاكل الأسرية بنسبة (14.1%)، وعدم تقبل المجتمع للمدمن احتلت المرتبة الأخيرة بنسبة (9.9%).

ونلاحظ من النتائج الواردة في الجدول رقم (9) والجدول رقم (10) أنها مترابطة، حيث إنه من الصعب على المدمن أن يحصل على وظيفة مناسبة دون أن يكون هناك نظرة قانونية إيجابية بقدر الإمكان سواء من الجهات القانونية أو المجتمعية. فمثلا عدم الحصول على شهادة بحث الحالة الجنائية يؤدي إلى صعوبة الحصول على وظيفة، وهذا بدوره يؤدي إلى عدم وجود دخل شهري ثابت للمدمن وأسرته الذي من المؤكد أنه سوف يؤدي إلى عدم قدرة المدمن على مواجهة متطلبات حياته وأسرته ووقوعه في مشكلات وعقبات كالعودة لتعاطي المخدرات والاستمرار في تعاطيها. وهذا بدوره يشكل عبئاً على المدمن وأسرته بشكل خاص والمجتمع بشكل عام.

الجدول (11): سبل إعادة دمج المدمنين بعد تلقي علاجهم الى المجتمع

سبل إعادة دمج المدمنين بعد تلقي علاجهم إلى المجتمع	التكرار	النسبة %
علاج المدمن بدلاً عن السجن	55	17.9
معاملة المدمن كمريض وليس كمجرم	48	15.6
تغيير نظرة المجتمع القاسية للمدمن	50	16.2
توفير وظيفة مناسبة للمدمن المتعافي	51	16.6
تبسيط إجراءات توظيف المدمن المتعافي	50	16.2
الدعم المادي للمدمن وأسرته	33	10.7
تبسيط إجراءات الحصول على مساعدة اجتماعية	21	6.8
المجموع	308	100

وفيما يتعلق بآراء واقتراحات المدمنين فيما يتعلق بسبل إعادة دمجهم بعد تلقي علاجهم إلى المجتمع، فتوضح البيانات الواردة في الجدول (11) أن علاج المدمن بدلاً عن السجن جاءت في الترتيب الأول، وجاء في الترتيب الثاني توفير وظيفة مناسبة للمدمن المتعافي، وفي الترتيب الثالث جاءت تبسيط إجراءات توظيف المدمن المتعافي وتغيير نظرة المجتمع القاسية للمدمن بنسب متساوية، أما معاملة المدمن كمريض وليس كمجرم جاء في الترتيب الرابع، والدعم المادي للمدمن وأسرته احتل الترتيب الخامس، فيما جاءت تبسيط إجراءات الحصول على مساعدة اجتماعية في الترتيب السادس والأخير. وبناء على البيانات الواردة في الجدول السابق فإنها تجيب على التساؤل الثالث للدراسة.

1.4 مناقشة النتائج والتوصيات:

تناول هذا الجزء مناقشة أهم النتائج والتوصيات التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة:

1. مناقشة النتائج:

دلت نتائج الدراسة وكما جاءت في التساؤل الرئيس للدراسة حول علاقة الطبقة الاجتماعية وتعاطي المخدرات عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين أبعاد الطبقة الاجتماعية الموضوعية والذاتية (المستوى التعليمي للمدمنين، المهنة، الدخل الشهري للأسرة، ومدى كفاية الدخل، والديون، والطبقة الاجتماعية العليا والوسطى) وتعاطي المخدرات. ويمكن تفسير ذلك بأنه كلما ارتفع عدد المدمنين ذوي المستوى

المتدني من التعليم زاد معه مستوى تعاطي المخدرات، وكلما ارتفع الدخل زاد معه مستوى تعاطي المخدرات، وكلما زادت نسبة العاطلين عن العمل زاد مستوى تعاطي المخدرات. وتختلف نتائج الدراسة في هذا الجانب مع ما توصلت إليه دراسة (الكركي، 2017)، حول عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين العوامل المجتمعية وعلاقتها بالإدمان على المخدرات وحالة الأبوين الاجتماعية، للعوامل العامة، والأسباب المدرسية، وتبين أنها قيم غير دالة احصائياً. كما واتفقت نتائج الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة (الوريكات، والخمايسة، 2008)، حول وجود علاقة ذات دلالة إحصائية مهمة بين الطبقة الاجتماعية من منظور ذاتي والسلوكيات المحظورة في المجتمع، حيث يعتبر تعاطي المخدرات من السلوكيات المحظورة في المجتمع الإماراتي.

وتبين من نتائج الدراسة بأن معظم المدمنين وأعلاهم نسبة ممن صنفوا أنفسهم من الطبقة الاجتماعية العليا والمتوسطة. وهذا يدل على أن التعاطي والإدمان ينتشر بين الطبقات العليا والمتوسطة بشكل أكبر من الطبقة الدنيا، وربما يكون السبب هو توفر العامل الاقتصادي لهذه الطبقات والتي تكون من أكثر العوامل التي تؤدي الى التعاطي والإدمان، وهذا يتفق مع دراسة (السويدي، 2017) فيما يتعلق بأن أكثر العوامل المؤدية إلى الإدمان هي العوامل الاقتصادية.

وقد تبين من نتائج الدراسة كما جاءت في التساؤل الأول حول أهم العوامل المؤدية لانتكاس المدمنين وعودتهم لتعاطي المخدرات بأن السبب الأعلى نسبة من حيث الأسباب التي أدت بالمدمنين إلى الانتكاس والعودة للتعاطي هو سهولة الحصول على المخدرات، وهذا يتفق مع نتائج دراسة (الكركي، 2017) فيما يتعلق بتوزيع المدمنين حسب الأسباب التي تدفع المدمنين إلى التعاطي حيث كان سهولة الحصول على المخدرات في كل مكان وبأسعار مناسبة، وكذلك ارتفاع الدخل الشهري والقدرة على شراء المخدرات جاء في المرتبة الثانية من حيث الأسباب التي أدت إلى الانتكاس والعودة للتعاطي، وهذا يتفق مع دراسة (المالكي، 2015) إلى أن أكثر العوامل التي قد تدفع الفرد لتعاطي المخدرات هو توفر ووجود دخل مالي كبير للمدمن وعائلته.

كما واتضح من نتائج الدراسة كما جاءت في التساؤل الثاني للدراسة حول الصعوبات التي تواجه المدمنين في التعامل مع المدمنين على أنهم مرضى ويجب علاجهم بأن صعوبة الحصول على شهادة بحث الحالة الجنائية يشكل النسبة الأكبر من مجموع إجابات المرضى، يليها صعوبة الحصول على وظيفة قبل العلاج وبعده، ثم عدم وجود دخل شهري ثابت للمدمن وأسرته وكثرة الديون والمشاكل المالية، ثم إنهاء الخدمة والفصل من العمل، يليها المشاكل الأسرية والنظرة القانونية القاسية تجاه المدمن بعدد إجابات متساوية،

ثم عدم تقبل المجتمع، وأخيراً الملاحقات القانونية للمدمن بسبب قضايا وسوابق أخرى. وتعتبر هذه المعوقات والصعوبات هي السبب الرئيس في عودة المدمنين للتعاطي المتكرر والعودة للمركز طالبين العلاج مرة أخرى. ويتضح من خلال نتائج الدراسة الحالية تطابقها مع نتائج دراسة (سرحان، 1996) والتي أشارت إلى أن بعض المتعاطين أفادوا بأنهم لن يفلحوا في إيجاد وظيفة مناسبة بعد إنهاء فترة العلاج في المصحات أو السجون إلا إذا حصلوا على شهادة حسن السيرة والسلوك بعد سنة كاملة على الأقل. كما وتطابقت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة (Madrine,2015) والتي أظهرت أن المدمنين معرضين لخطر العودة للتعاطي بسبب الأزمات الحياتية، وتدني الوضع الاقتصادي للمدمنين وأسرهم وسوء المعاملة الاجتماعية. وأيضاً تطابقت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة (Matthew,2010) والتي أظهرت كذلك أن أهم الأسباب التي تدفع الشباب في الولايات المتحدة الأمريكية إلى تعاطي المخدرات عدم تقبل المدمن من الأسرة والآخرين، والمتغيرات الاجتماعية الأخرى مثل الطلاق وسوء المعاملة.

وفيما يتعلق بنتائج التساؤل الثالث والأخير حول سبل إعادة دمج المدمنين بعد تلقي علاجهم وتعافيهم إلى مجتمعاتهم فقد كان علاج المدمن بدلا من السجن في المرتبة الأولى من عدد إجاباتهم، وتوفير وظيفة مناسبة للمدمن المتعافي في المرتبة الثانية، تلتها تبسيط إجراءات توظيف المدمن المتعافي وتغيير نظرة المجتمع القاسية للمدمن بإجابات متساوية، ثم معاملة المدمن كمريض وليس كمجرم في المرتبة الرابعة، تليها في المرتبة الخامسة الدعم المادي للمدمن وأسرته، وأخيراً تبسيط اجراءات الحصول على مساعدة اجتماعية للمدمن. ونلاحظ من نتائج التساؤل الثاني والثالث أنها مترابطة، حيث أنه من الصعب على المدمن أن يحصل على عمل بدون أن يكون هناك نظرة قانونية ايجابية بقدر الإمكان سواء من الجهات القانونية أو المجتمعية. فمثلا عدم الحصول على شهادة بحث الحالة الجنائية يؤدي إلى صعوبة الحصول على وظيفة، وهذا بدوره يؤدي إلى عدم وجود دخل شهري ثابت الذي من المؤكد أنه سوف يؤدي إلى عدم قدرة المدمن على مواجهة متطلبات حياته وأسرته ووقوعه في مشكلات وعقبات كالعودة لتعاطي المخدرات والإدمان عليها.، وهذا بدوره يشكل عبئاً على المدمن وأسرته بشكل خاص والمجتمع بشكل عام، وتدل هذه المعطيات على غياب وضعف التنسيق المشترك بين الأطراف المعنية في المجتمع لإعادة دمج المدمنين في المجتمع بعد علاجهم حيث تتفق هذه المعطيات مع ما جاء في دراسة بيتي (Betty 2010)، التي خلصت إلى غياب التنسيق المشترك بين الأطراف المعنية في المجتمع الأمريكي أدى إلى ارتفاع معدل تعاطي المخدرات بين الشباب.

2. التوصيات:

بناء على النتائج السابقة فإن الدراسة توصي بما يلي:

1. الاهتمام الإيجابي برعاية المدمنين وإشعارهم بأنهم موضع رعاية وعناية مجتمعية ليكونوا مواطنين صالحين وفاعلين في الأسرة والمجتمع.
2. معالجة المدمنين في المجتمع معالجة إيجابية تهدف إلى تحريرهم من النظرة القاسية التي ترسخت عنهم في فكر المجتمع، وتحويلها إلى نظرة إيجابية لا سلبية تساعدهم بالإحساس بأنهم أشخاص مرغوب فيهم وليس منبوذين من المجتمع المحيط بهم.
3. يجب على مؤسسات القطاع العام والخاص وغيرها أن تقوم بتوفير الحماية للمدمنين وعائلاتهم من المخاطر النفسية والاجتماعية والقانونية، وذلك بإعطاء الفرصة للعاطلين منهم عن العمل بالعودة لوظائفهم، وتبسيط إجراءات العودة للعمل وتذليل الصعوبات التي تواجههم.
4. القضاء على البطالة لدى المدمنين العاطلين عن العمل، وتوفير فرص وظيفية مناسبة له وقدراتهم كباقي أفراد المجتمع؛ لأن العمل له دور كبير في الاستقرار النفسي والاجتماعي للمدمنين وعائلتهم.
5. تكثيف البرامج والحملات التثقيفية ضد أخطار المخدرات والإدمان عليها في المجتمع بشكل عام والمدارس والجامعات والكليات بشكل خاص.
6. ضرورة التنسيق المشترك ما بين مراكز العلاج والتأهيل للمدمنين والأطراف المعنية في المجتمع للعمل على استيعاب المدمنين المتعافين ودعمهم بكافة الوسائل والإمكانات المتاحة.
7. تؤكد النتائج التي توصلت إليها الدراسة إلى ضرورة إجراء المزيد من الدراسات العلمية الميدانية ذات الصلة بموضوع الدراسة.

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً- المراجع العربية:

أحمد، السعيد مغازي (1998). أثر المتغيرات المجتمعية في جنوح الأحداث. مجلة الأمن، 14.

أحمد، غريب (1995). الطبقات الاجتماعية. دار المعرفة الجامعية.

الأخرس، صفوح (1984). علم الاجتماع العام. المطبعة الجديدة.

استيتية، دلال ملحس (2004). التغير الاجتماعي والثقافي. دار وائل للنشر والتوزيع.

الأعرجي، زهير (2005). الانحراف الاجتماعي وأساليب العلاج. دار الفكر العربي.

بدوي، أحمد موسى (2013). تحولات الطبقة الوسطى في الوطن العربي. مركز دراسات الوحدة العربية

البريثن، عبد العزيز عبد الله (2002). الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات. أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

الجوهري، عبد الهادي (1998). قاموس علم الاجتماع (ط2). المكتب الجامعي الحديث.

الحسن، إحسان محمد (1985). البناء الاجتماعي والطبقية. دار الطليعة للطباعة والنشر.

الحسن، إحسان محمد (2010). النظريات الاجتماعية المتقدمة دراسة تحليلية في النظريات الاجتماعية المعاصرة. دار وائل للنشر والتوزيع.

زبدي، ناصر الدين (2011). دراسة تحليلية لعوامل الإدمان في الوسط المدرسي. المرشد مجلة علمية نفسية تربوية، *1*.

سرحان، هاشم (1996). أنماط تعاطي المخدرات في مجتمع الإمارات. المجمع الثقافي.

السعدي، محمد وآخرون (2016). الفجوات الاجتماعية والفوارق الطبقية في المنطقة العربية. روافد للنشر والتوزيع.

سليم، سلوى علي (1994). الإسلام والمخدرات: دراسة سيكولوجية لأثر التغير الاجتماعي على تعاطي الشباب للمخدرات. مطبعة السفير.

السويدي، أمل (2017). ظاهرة الإدمان المشروع وخصائص متعاطي المخدرات المترددين على المراكز العلاجية بدولة الإمارات العربية المتحدة [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة مؤتة.

الشراري، محمد (2004). أثر العوامل الاجتماعية والاقتصادية على انحراف الأحداث في منطقة الجوف [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الأردنية.

صديق، حسين (2011). الاتجاهات النظرية التقليدية لدراسة التنظيمات الاجتماعية عرض وتقويم. مجلة جامعة دمشق، *27*، 4-3.

عبد اللطيف، رشاد أحمد (1999). الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات. المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.

عبد المعطي، مصطفى (2006). دراسة نفسية للكشف عن البدايات السلوكية للانحراف وتعاطي المخدرات لدى عينة من المراهقين، مجلة علم النفس، *71*.

العشري، مشيرة (2014). الطبقة الوسطى من مرحلة الازدهار إلى سياسات الإفقار. مصر العربية للنشر والتوزيع.

الغريب، عبد العزيز (2006). ظاهرة العودة للإدمان في المجتمع العربي. مركز الدراسات والبحوث.

العكايلة، محمد سند (2006). اضطرابات الوسط الأسري وعلاقتها بجنوح الأحداث. دار الثقافة للنشر والتوزيع.

غيث، محمد عاطف (2016). قاموس علم الاجتماع. دار المعرفة الجامعية.

الفندي، محمد (1949). الطبقات الاجتماعية. دار الفكر العربي.

الكركي، نسرين (2017)، أثر العوامل الاجتماعية على إدمان المخدرات. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الإنسانية، *26*(2). 383-358. https://doi.org/10.12816/0050062

المالـكي، خالـد (2005). الخصائـص الاجتماعيـة والاقتصاديـة للمدمنـين والمطبـق عليهـم عقوبـة تكرار تعاطي المخدرات [رسـالة ماجسـتير غـير منشـورة]. جامعـة نايف للعلـوم الأمنية.

محمـد، محمـد عـلي (2016). تاريـخ الفكـر الاجتماعي الرواد والاتجاهـات المعـاصرة. دار المعرفـة الجامعيـة. https://doi.org/10.21608/2016.139375.mbse

المركز الوطني للتأهيل (2017). التقرير الإعلامي للمركز. http://www.nrc.ae

المشـاقبة، محمـد (2013). فاعليـة برنامـج إرشـادي في تطويـر المهـارات الاجتماعية وخفض سـلوك الإدمان لـدى المدمنين عـلى المخدرات. مجلة الجامعة الإسـلامية للدراسـات التربوية والنفسـية، *21*(4).

المعايطـة، حمـزة عبـد المطلـب (2015). تصـورات طلبـة الجامعات الأردنيـة الحكومية نحو ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمـع الأردني. دار زهران للنشر والتوزيـع. https://doi.org/10.21608/jsrep.2015.57014

ابن منظور. (1410-1968ه). لسان العرب. دار صادر.

الوريـكات، عايـد والخمايسـة، رائـد (2008). الطبقـة الاجتماعية وتدني مفهـوم الذات وعلاقتهمـا بانحراف الأحداث، دراسـة ميدانية أجريت عـلى الطلبـة الذكـور في تربية عمان الثانية. دراسـات العلـوم التربوية، *35*(1).

وزارة الداخلية (2017). الإحصائيات السنوية لإدارة مكافحة المخدرات الاتحادية. دولة الإمارات العربية المتحدة.

ثانياً- المراجع الأجنبية:

Alblooshi, H., Hulse, G., El Kashef, A., Al Hashmi, H., Shawky, M., Al Ghaferi, H.…Tay, G. (2016). The pattern of substance use disorder in the United Arab Emirates in 2015: Results of a National Rehabilitation Center cohort study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, *11*(19).

https://doi.org/10.1186/s13011-016-0062-5

Betty H. (2010). *The role of the inter-american drug abuse control commission (cicad): Confronting the problem of illegal drugs in the Americas. Latin American Politics and Society*. *52*(2), 139 – 165. https://doi.org/10.1111/j.1548-2456.2010.00084.x

Ekpenyoung, S. (2012). Drug abuse in nigerian schools: A study of selected secondary institutions in bayelsa stat, south-south nigeria. *International Journal of Scientific Research in Education*, *5*(3), 260-268.

Madrine, K. (2015). Behavior disorder related to drug abuse among secondary school students in Kenya. *Journal of Education and Practice*, *6*(19), 170-179.

Matthew S. (2010). *Youth & Drug Abuse*. http://www.ehow.com

Rusmussen, S. (2000). *Addiction Treatment: Theory and Practice*. Sage Publications Ltd. https//:doi.org10.4135/9781452231877/

Romanization Arabic References: الترجمة الصوتية لمصادر ومراجع اللغة العربية:

ʾaḥamdun al-saʿīda mghāzy 1998). ʾathiri almutaghayyirāti almujtamaʿiyyati fī junūḥi alʾaḥdāthi majallatu alʾamni 14.

ʾaḥamdun gharība 1995). al-ṭabaqāti alijtimāʿiyyati dāru almaʿrifati aljāmiʿiyyati

alʾkhrasu ṣafūḥa 1984). ʿilma alijtimāʿi alʾāmmi almiṭbaʿatu aljadīdatu

astytyah dalāla malḥasi 2004). al-taghayyura alijtimāʿiyya wa-al-thaqāfiyya dārun wiʾla lil-nashri wa-al-tawzīʿi

alʾrajiyyu zuhayra 2005). alinḥirāfa alijtimāʿiyya waʾasālība alʿilāaji dāru alfikri alʿarabiyyi

badawiyyun ʾaḥamida mūsā 2013). taḥawwulāti al-ṭabaqati alwusṭā fī alwaṭani alʿarabiyyi markazu dirāsāti alwaḥdati alʿarabiyyati

al-brythn ʿabda alʿazīzi ʿabda al-lhi 2002). alkhidmata alijtimāʿiyyata fī majāli ʾidmāni almukhaddirāti ʾkādīmiyytu nāyifi alʿarabiyyati lil-ʿulūmi alʾamniyyati

aljawhariyyu ʿabda alhāddiyyi 1998). qāmūsa ʿilmi alijtimāʿi ṭ almaktaba aljāmiʿiyya alḥadytha

ilḥasinna ʾiḥsāna muḥammada 1985). albināʾa alijtimāʿiyya wa-al-ṭabaqiyyata dāru al-ṭalīʿati lil-ṭibāʿati wa-al-nashri

ilḥasinna ʾiḥsāna muḥammada 2010). al-naẓarīāti alijtimāʿiyyata almutaqaddimata darrāsatu taḥlīliyyatu fī al-naẓariyyāti alijtimāʿiyyati almuʿāṣirati dārun wiʾla lil-nashri wa-al-tawzīʿi

zabadiyyun nāṣira al-dīni 2011). dirāsata taḥlīliyyata liʿawāmili alʾidmāni fī alwasaṭi almadrasiyyi almurshidu majallata ʿilmiyyatin nafsiyyatin tarbawiyatin 1.

sirḥānun hāshima 1996). ʾanumāṭu taʿāṭayi almukhaddirāti fī mujtamaʿu alʾimārāti almajmaʿu al-thaqāfiyyu

al-saʿdiyyu muḥammada wʾākhrwn 2016). alfajwāti alijtimāʿiyyati wa-al-fawāriqi al-ṭabaqiyyati fī alminṭaqati alʿarabiyyati rawāfidu lil-nashri wa-al-tawzīʿi

salīmun salwā ʿallī 1994). alʾislāma wa-al-mukhaddirāti dirāsatu sīkūlūjiyyatu liʾaththara al-taghayyuru alijtimāʿiyyu ʿalā taʿāṭayi al-shabāba lil-mukhaddirāti miṭbaʿatu al-safīri

al-sūīdiyyu ʾamala 2017). ẓāhirata alʾidmāni almashrūʿi wkhṣāʾṣ mutaʿāṭī almukhaddirāti almutaraddidīna ʿalā almarākizi alʿilāajiyyati bidawlati alʾimārāti alʿarabiyyati almuttaḥidati ʾuṭrwḥata duktwrāhi ghayri manshūratin jāmiʿata muʾtatu

al-sharāriyyu muḥammada 2004). ʾathiri alʿawāmila alijtimāʿiyyata wa-al-iqtiṣādiyyata ʿalā inḥirāfi alʾaḥdāthi fī minṭaqati aljawfi risālata mājistīri ghayri manshūratin aljāmiʿata alʾurduniyyata

ṣadīqun ḥissayni 2011). alittijāhāti al-naẓariyyati al-taqlydiyyati lidirāsati al-tanẓīmāti alijtimāʿiyyati ʿarḍun wataqīmun majallatu jāmiʿati dimashqi 274 3- ،.

ʿabdu al-laṭīfi rashādun ʾaḥamida 1999). alʾāthāra alijtimāʿiyyata ltʿāṭy almukhaddirāti almarkazu alʿarabiyyu lil-dirāsāti alʾamniyyati wa-al-tadrībi

ʿabdu al-mʿṭy muṣṭafā 2006). dirāsata nafsiyyata lil-kashfi ʿani albidāyāti al-sulūkiyyati lil-inḥirāfi wataʿāṭayi almukhaddirāti ladā ʿaynatin mina almurāhiqīna majallata ʿilmi al-nafsi 71.

alʿushuriyyu mushīrata 2014). al-ṭabaqata alwusṭā min marḥalati alizdihāri ʾilā sīāsāti alʾifqāri miṣru alʿarabiyyati lil-nashri wa-al-tawzīʿi

algharību 'abda al'azīzi 2006). ẓāhirata al'awdati lil-'idmāni fī almujtama'i al'arabiyyi markazu al-dirāsāti wa-al-buḥwthi

al-'kāylah muḥammada sanadi 2006). iḍṭirābāti alwasaṭi al'usriyyi wa'alā'āaqatihā bijunūḥi al'aḥdāthi dāru al-thaqāfati lil-nashri wa-al-tawzī'i

ghaythun muḥammada 'āṭifa 2016). qāmūsa 'ilmi alijtimā'i dāru alma'rifati aljāmi'iyyati

alfindiyyu muḥammada 1949). al-ṭabaqāti alijtimā'iyyati dāru alfikri al'arabiyyi

alkurkiyyu nasriyanna 2017) ،'athiri al'awāmila alijtimā'iyyata 'alā 'idmāni almukhaddirāti majallatu aljāmi'ati al'islāmiyyati lil-dirāsāti al'insāniyyati 26(2). 358- 383.

https://doi.org/10.12816/0050062

almālikiyyu khālida 2005). al-khṣā'ṣ alijtimā'iyyata wa-al-iqtiṣādiyyata lil-mudminīna wa-al-muṭabbaqi 'alayhum 'uqūbata takrāri ta'āṭayi almukhaddirāti risālata mājistīri ghayri manshūratin jāmi'ata nāyifin lil-'ulūmi al'amniyyati

muḥammadun muḥammada 'allī 2016). tārīkha alfikri alijtimā'iyyi al-ruwwāda wa-al-ittijāhāti almu'āṣirati dāru alma'rifati aljāmi'iyyati

https:// doi. org / 10. 21608 / mbse. 2016. 139375

almarkazu alwaṭaniyyu lil-t'hyl 2017). al-taqryra al'i'lāamiyya lil-markazi http://www.nrc.ae

al-mshāqbah muḥammada 2013). fā'iliyyata barnāmaji 'irshādiyyi fī taṭwīri almahārāti alijtimā'iyyati wakhaffaḍa sulūku al'idmāni ladā almudminīna 'alā almukhaddirāti majallatu aljāmi'ati al'islāmiyyati lil-dirāsāti al-tarbawiyati wa-al-nafsiyyati 21(4).

al-m'āyṭah ḥamzata 'abdi almaṭlabi 2015). taṣawwurātin ṭulubatin aljāmi'āti al'urduniyyati alḥukūmiyyati naḥwa ẓāhirati ta'āṭayi almukhaddirāti fī almujtama'i al'urduniyyi dāra zahrāni lil-nashri wa-al-tawzī'i

https://doi.org/10.21608/jsrep.2015.57014

ibna manẓūrin (1968- 1410h). lisāna al'arabi dāru ṣādiru

al-wrykāt 'āyada wa-al-khmāysah rā'ida 2008). al-ṭabaqata alijtimā'iyyata watudnī mafhūmu al-dhāt wa'alā'āaqatahumā binḥirāfi al'aḥdāthi dirāsata maydāniyyata 'ajraytu 'alā al-ṭalabati al-dhakwri fī tarbiyati 'ammāni al-thāniyati dirāsātu al'ulūmi al-tarbawiyati 35(1).

wizāratu al-dākhiliyyati 2017). al'iḥṣā'īāti al-sanawiyyata li'idārati mukāfaḥati almukhaddirāti alittiḥādiyyati dawlatu al'imārāti al'arabiyyati almuttaḥidati Social Class and Drug Use in The United Arab Emirates: a field Study on a Sample of Addicts of the National Rehabilitation Center in the Emirate of Abu Dhabi

Social Class and Drug Use in The United Arab Emirates: a field Study on a Sample of Addicts of the National Rehabilitation Center in the Emirate of Abu Dhabi

Mohamed Ismaeil Al Hosani(1)

Abstract:

The present study aims to examine the relationship between social class and drug use among addicts in the United Arab Emirates. The study was conducted on a sample of (60) addicts who are subject to treatment and rehabilitation at the Addiction Center in the Emirate of Abu Dhabi. The study used a questionnaire to collect data related to addicts, demography, social and economic characteristics, as well as addiction history of the participants and the type of drugs they use. Items in the questionnaire included topics such as demographic, social, subjective, objective, and social class variables.

The findings of the study revealed the following: three is a significant relationship between the objective and subjective social class dimensions (level of education, occupation, monthly family income, adequacy of income, debt, upper social class and middle social class) and drug use among addicts.

The study revealed that law difficulties, socioeconomic obstacles, unemployment with no regular monthly income, and family conflicts were the main difficulties encountering addicts and pushing them to resort to alcohol and drugs. Finally, the study suggested treating addicts instead of jailing them, considering the addict as a patient rather than criminal, in addition to helping addicts to get a job and social support. These suggestions could help addicts to reintegrate into their community after getting treatment.

Keywords: Social Class, Drug use, Addicts.

(1) School of Arts - The University of Jordan (Amman - Jordan)
mhalamri@squ.edu.om