مجلة كلية الآداب بقنا (دورية أكاديمية علمية محكمة)

# تعاطى وإدمان المخدرات وتأثيرهما على تحقيق أهداف وبرامج التنمية المستدامة: دراسة ميدانيَة على عينة من شباب محافظة سوهاج

**د. حمدى أحمد عمر على**

أستاذ مساعد بقسم الاجتماع

كلية الآداب – جامعة سوهاج

**DOI: 10.21608/qarts.2022.129794.1402**

مجلة كلية الآداب بقنا – جامعة جنوب الوادي – العدد (٥٥) أبريل ٢٠٢٢

الترقيم الدولي الموحد للنسخة المطبوعة ISSN: 1110-614X

الترقيم الدولي الموحد للنسخة الإلكترونية ISSN: 1110-709X

موقع المجلة الإلكتروني: https://qarts.journals.ekb.eg

# تعاطى وإدمان المخدرات وتأثيرهما على تحقيق أهداف وبرامج التنمية المستدامة: دراسة ميدانيَة على عينة من شباب محافظة سوهاج

**إعداد**

**د. حمدى أحمد عمر على**

أستاذ مساعد بقسم الاجتماع

كلية الآداب – جامعة سوهاج

hamdy2017omar@gmail.com

**المخلص بالغغة العربية:**

سعت الدراسة لتسليط الضوء على تعاطى المخدرات وإدمانها بين الشباب فى المجتمع المصري وتأثيرها على تحقيق أهداف وبرامج التنمية المستدامة فى المجتمع المصري، وأهم الآثار الاجتماعية والاقتصادية والصحية والبيئية التى يحدثها إدمان المخدرات، وتم تطبيق استبانة على عينة عشوائية من شباب محافظة سوهاج قوامها (1200) متعاطيًا، وتوصلت إلى أن ظاهرة المخدرات والإدمان عليها ظاهرة قديمة عرفتها الحضارات، وأنها ظاهرة عالمية واسعة الانتشار تعانى منها الدول المتقدمة والنامية، ومشكلة تهدد المجتمعات والأفراد خاصة الشباب منهم الذين يعول عليهم قيادة قاطرة التنمية، وأن هناك اتجاه إيجابي مرتفع نحو تعاطى المخدرات وإدمانها من قبل أفراد عينة الدراسة، وأن تعاطي المخدرات وإدمانها يؤثر بدرجة كبيرة على تحقبق أهداف وبرامج التنمية المستدامة بكل أبعادها الثلاثة (اقتصادية والاجتماعية والبيئية)، وتوصي الدراسة بالعمل على فرض الرقابة المشددة على تهريب المخدرات، وبيعها في

الأسواق، ومراقبة الحدائق والساحات العامة، والمقاهي، والأحياء التي يتعاطى فيها الشباب المخدرات بأنواعها كافة، وفرض العقوبات المشددة على من يمهد الطريق أمامهم في التعاطي، ذلك أن مراقبة المخدرات ضرورية لنجاح عملية التنمية المستدامة التى تستهدفها مصر 2030، لأن تحقيقها في بلد ما مستحيلة بدون نظام فعال لمراقبة المخدرات.

**الكلمات المفتاحية:** تعاطي المخدرات، الإدمان، التنمية المستدامة، نظرية آمارتيا سين، نهج القدرات.

## مقدمة

تعد الثروة البشرية أغلى ما يمكن أن تمتلكه الدول من ثروات، لأن قدرة أي مجتمع على استثمار ما لديه من ثروات طبيعية تتحدد في ضوء ما لدى أبنائه من استعدادات للمشاركة في تنمية المجتمع وتطويره، إلا أن في الكثير من الأحيان يتخبط المجتمع في مشكلات تعوق تنميته، وتؤثر سلبًا على المجالات الأخرى، ومن بين أخطر تلك المشاكل التي تهدد المجتمعات مشكلة المخدرات وإدمانها، والاتجار بها، فإدمان المخدرات من الظواهر الاجتماعية الهامة التي تواجهها العديد من البلدان المتقدمة أو النامية، على الرغم من الجهود المبذولة لمواجهتها إلا أنها لا تزال في انتشار مستمر، والإحصائيات في هذا الصدد تشير إلى الزيادة الكبيرة في عدد حالات الإدمان بين الصغار والكبار.

فقد أعرب مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة(UNODC) عام(2016) إن نسبة(3.5%- 5.7%) ممن تراوح أعمارهم بين 15 و 45 عامًا على الصعيد العالمى يستخدمون مخدرات غير مشروعة، بينما يقدر ما بين(10%- 15%) منهم يصابون بالاعتماد أو بنمط من الاستخدام الضار، وأن(37) مليون متعاطي الامفيتامينات، و(35) مليون للمواد الأفيونية، و(183) مليونًا للقنب، و(17) مليون للكوكايين، و(22) مليون متعاطى إلى الإكستاسي، وأن حجم الاستثمار العالمي لتجارة المخدرات حوالي(500) بليون دولار سنوياً، فأصبحت تجارة المخدرات تمثل المرتبة الثالثة من حيث الحجم، أي تشكل ما بين(9 - 10%) من حجم التجارة العالمية- بعد تجارة النفط والسلاح- مما يؤكد أن تعاطي المخدرات أصبح خطراً عالمياً يحتاج إلى تضافر الجهود في مواجهته (UNODC,2016:ix)، كما أن جائحة "كورونا"أدت إلى تفاقم العوامل التى تغذي الحلقة المفرغة من الضعف الاجتماعي والاقتصادي

واضطرابات تعاطي المخدرات، إضافة إلى الفقر والصراع ومحدودية التعليم أثناء الجائحة الذي غذي استخدام المخدرات، ففى عام 2020 دفع ما بين 119 إلى 124 مليون شخص إلى الفقر المدقع وتضرر 1.6 مليار شخص من إغلاق المدراس والجامعات، وأدت عمليات الإغلاق والنمو الاقتصادي السلبي الناجم عن الجائحة إلى زيادة معدلات البطالة العالمية الشاملة، وذكر التقرير(UNODC)عام2021، إن معدلات تعاطي المخدرات المتزايدة كانت أكثر وضوحًا في البلدان ذات المستويات المنخفضة من الدخل، وبحلول عام 2030 تشير التقديرات إلى أن البلدان منخفضة الدخل ستشهد زيادة بنسبة 43% فى تعاطي المخدرات، والبلدان ذات الدخل المتوسط زيادة بنسبة 10%، والبلدان المرتفعة الدخل انخفاضاً بنسبة 1%، كماحذر من أن زيادة تعاطي المخدرات"ستشمل استثمارات ضخمة في الصحة وتوسيع برامج الوقاية )" (Degenhardt,& et al,2017:299-307)، وأنه يوجد الآن (700) مليون شخص فوق سن(65)، وبحلول عام (2050) من المتوقع أن يصل عددهم إلى (1.5) مليار نسمة، وحذرت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات في تقريرها السنوي لعام(2020)، ما وصفته بالجائحة الخفية التي تتمثل في زيادة تعاطي المخدرات بين كبار السن.

وفى إطار حرص القيادة السياسية على تحقيق رؤية مصر (2030) فى إعلاء جودة حياة المواطن المصري استناداً إلى ثلاثة أعمدة رئيسية: وهى العماد الاقتصادي الذي يهدف إلى تحقيق التنمية الاقتصادية، والعماد الاجتماعي الذي يهدف إلى تعزيز خصائص السكان، والعماد البيئي الذي يهدف إلى تأمين بيئة معيشية أفضل، أظهرت مصر التزاماً صارمًا بأهداف التنمية المستدامة وكجزء من هذا الالتزام، صدر قرار جمهورى بقضي بتشكيل لجنة قومية لمتابعة تنفيذ أهداف التنمية المستدامة برئاسة رئيس مجلس الوزراء وضمت (12) وزارة وهيئة حكومية، فى كل وزراة تم إنشاء وحدة

للرصد والتقييم، والاهتمام بالاستثمار في البشر وتأهيلهم لسوق العمل لتحقيق أهداف التنمية المستدامة 2030، كما أكدت وزيرة التضامن الاجتماعي"القباج" أن الرئيس عبد الفتاح السيسي، كلف بالكشف عن المخدرات بين العاملين بالجهاز الإداري بالدولة، وبالفعل تم الكشف علي 300 ألف موظف بـ29 وزارة، سجلت نتائج الكشف نسبًا مختلفة من التعاطي وصلت إلى(8%)، وفي يناير (2021) أظهرت النتائج انخفاض النسبة من(8%-2%)، حيث شكل الكشف الدوري رادعًا أساسيًا للوزارات الأخرى خاصة المواقع التي تتعامل مع المواطنين والتي تتطلب نزاهة التعامل مع الموارد المالية والبشرية، فإنه من الضروري التوعية بمخاطر وأثر تعاطي المخدرات وإدمانها على تحقيق أهداف واستراتيجية التنمية المستدامة.

وفى ضوء ذلك برزت الحاجة إلى القيام بالدراسة الحالية التى نحاول فيها أن نؤدي جزء من دورنا فى تحمل مسؤولية مواجهة هذه الظاهرة، وتجنيب الشباب والمجتمع شرورها، من خلال إلقاء الضوء على العلاقة بين تعاطي المخدرات وإدمانها وأثرها على التنمية المستدامة فى المجتمع المصري بشكل عام، وسوهاج بخاصة، إنطلاقًا من أن تعاطي وإدمان المخدرات ينتج عنه آثاراً اجتماعية ونفسية واقتصادية وصحية وبيئية، هى فى حد ذاتها معوقات لتحقيق أهداف التنمية المستدامة.

**مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:**

انتشرت في أواساط الشباب أنواع جديدة من المخدرات يتم تعاطيها في أشكال متنوعة كالحقن والأقراص والبودرة، وقد تعددت الأسماء من حشيش إلى أفيون إلى كوكايين وماريجوانا وقات وشبو أو الكريستال، إلى غيرها من مواد تشترك في تأثيرها التخريبي على العقول والأخلاق والأموال والإنتاج والتنمية, فضلاً عن مساهمتها في

غشاعة السلوكيات اللاأخلاقية داخل المجتمع، وما لذلك من انعكاسات وآثار معوقة على معدلات التنمية، تؤدي إلى تخريب اجتماعي واقتصادي وبيئي مباشر على المجتمع, فتُعد واحدةً من أعظم مشكلات العصر؛ كونها تُصيب الطاقة البشرية المرجوَّ منهم بناء مستقبل مُشرق ومُشرِّف، وتنهك الفاعلية الشبابية وروح العطاء المثمر، لا فرق فى خطرها بين مجتمع متحضر متمدن ومجتمعات دول العالم الثالث، فهى آفة فتاكة تصيب حاضر المجتمعات وتخيم الظلام على مستقبلها، وتؤثر علي العقل وتوهن الجسد وتحط من القدرة الاقتصادية وتضعف الإنتاج وتؤثر على التنمية المستدامة، كما أنها تجعل الدولة فريسة لأعدائها الذين طالما تعمدوا استخدام المخدرات في كسر شوكة الشعوب وتهديد هيبتها والقضاء على مقوماتها وتقويض كيانها الداخلي للنيل منها وإخضاعها، كما أن ابتكار ألون جديدة من المخدرات لم تكن معروفة من قبل، بعد أن كان الأمر مقتصرًا على مجموعة تقليدية من المخدرات كالحشيش والأفيون والعقاقير، والمركبات الطبية كالمهدئات والمنومات والمهلوسات، ابتداع الشباب صورًا جديدة من الإدمان مثل الشبو"أو الكريستال"أو مخدر الشوارع، عن طريق استنشاق المواد التى تدخل فى تكوين الأصماغ والأصباغ والبنزيين...إلخ. خاصة فى ظل أزمة كورونا تضيف بعدًا جديدًا إلى المشكلة، ودخول شرائح عمرية تتجة أعمارها إلى الصغر وأخرى مهنية إلى دائرة التعاطي والإدمان.

فقد أشارت الدراسات والبحوث والتقارير العالمية التى تناولت ظاهرة تعاطي المخدرات وإدمانها، مثل دراسة: (Arun,Chavan,&Bhargava,2010)، والخزاعي(2010) والبداينة (2010) (Betty,2010)، والطويسي وآخرون(2013)، و(Briggs-Vaughn,etal,2016) ,(Bassiony.,etal.,2015) والهويش(2017) والعوضي وآخرون (2017)، ربيع وأخرون(2020) ، ودراسة يس وبديع(2019)،

وخفاجى وآخرون(Khafagy,Gomaa, & Elwasify,2021:1-9)، ودراسة (Omolola & et al.,2021) إلى تأكيد تنامي ظاهرة تعاطي المخدرات وإدمانها، وارتباط ذلك بزيادة عوامل الخطورة فى البيئات التى تشهد نشاطًا شبابيًا واضحًا، إلى جانب ما ذهبت إليه دراسات أخرى حول تأثر الأوضاع الاقتصادية وازدياد معدلات البطالة وعدم ملائمة الفرص التى يوفرها النظام الاقتصادي بالمقارنة مع إمكانيات الشباب وتطلعاتهم، ودراسة طاهر(2021) والتى خلصت إلى أن انتشار تعاطي المخدرات يعود الى أسباب خارجية وداخلية متعددة تسهم في نشر آفة المخدرات بين أفراد المجتمع، وأن جائحة كورونا ألقت بظلالها على ظاهرة التعاطي من حيث ارتفاع نسبة المتعاطين عالميًا ومحليًا، كما أكدت دراسة عبدالجواد(2018) انتشار ظاهرة المخدرات بين الفئات العمرية بشكل عام، وفئة الشباب تحديدًا، الأمر الذي يعكس خطورة على المجتمع وخاصة على التنمية المستدامة نتيجة لانخفاض القدرة الإنتاجية للطاقة الفاعلة فى المجتمع، وأن استمرار ارتفاع معدلات انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بين فئات وشرائح المجتمع المختلفة يهدد مستقبل التنمية البشرية المستدامة فى مصر.

كما فجر صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى فى آخر مسح أجراه، أرقام صادمة بشأن أعداد متعاطي المخدرات والإدمان عليها، فأشار إلى أن محافظة سوهاج أكثر المحافظات بالصعيد في تعاطي وإدمان المخدرات بنسبة(14.6%)، وتصل نسبة الإدمان بها (3.7%)، وتحتل محافظة قنا المركز الثاني في التعاطي بنسبة(11%)، وجاءت محافظة المنيا في المركز الثالث من حيث التعاطي بنسبة (8.6%) والإدمان بنسبة (3.3%)، وجاءت محافظة أسوان المركز الثاني من حيث الإدمان بنسبة(3.4%)، وطبقاً لأنواع المخدرات فقد دلت الإحصائيات، إن الحشيش أكثر مواد

التعاطي، فقد أحتل المرتبة الأولى بنسبة(68.8%)، فى حين يأتي الترامادول فى المرتبة الثانية بنسبة(54.7%)، يليه الهيروين(41%)، ثم الاستروكس والفودو (12.43%)، بجانب التعاطي المتعدد (تعاطي أكثر من مخدر)، وكشفت رئيسة الأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان أن أعلى نسب الإصابة بإدمان المخدرات في القاهرة الكبرى، والإسكندرية، والبحر الأحمر، وسوهاج موضحة بأنهم أعلى محافظات مصر فى نسب الإدمان، وأن المهربين مركزين أكثر على توزيع المخدرات فى هذه الأماكن، مؤكدة أن أكثر مادة للإدمان هى الحشيش، يليها الترامادول ثم المواد الأخري، يليها الاستروكس، والشبو أو الكريستال، وأن نسبة تعاطي المخدرات في مصر وصلت إلى 10% بما يزيد على 10 ملايين مصري، وبلغت نسبة الإدمان %) (3 أي أكثر من 3 ملايين مصري، وأن الترامادول والهيروين والإستروكس أكثر أنواع المخدرات تداولاً بين الشباب.

وتعتبر أهداف التنمية المستدامة نقطة انطلاق لحل هذه المشاكل من القاعدة إلى القمة وليس من القمة إلى القاعدة. فيرى الخبراء أنه إذا تم تحقيق (50%) من الأهداف الإنمائية الـ (17)، فإن الأفراد والمجتمعات والدول سيكونون أكثر قدرة على الصمود في مواجهة الآثار الناجمة عن إساءة استخدام المخدرات والاتجار بها، وإذا ما تم توجيه الـ (100) مليار دولار التي تنفق سنويًا على إنفاذ القوانين الخاصة بمكافحة المخدرات نحو السياسات الرامية إلى تعزيز التنمية بدلًا من ذلك، فسيكون من السهل أيضًا تحقيق بعض من أهداف التنمية المستدامة. وفي هذا الصدد، يقول جون كولينز، محرر تقرير"ما بعد حروب المخدرات"الصادر عن كلية لندن للاقتصاد أن" أهداف التنمية المستدامة لا تعالج السياسات المتعلقة بالمخدرات أو تحلها، ولكنها تقدم لنا إطارًا لمعالجة هذه المسائل بطرق أفضل بحيث لا تتسبب ببساطة في وقوع أضرار جديدة".

فقد كانت ومازالت ظاهرة تعاطي المخدرات مشكلة أساسية تستحوذ اهتمامًا كبيرًا من الهيئات والمؤسسات القائمة على مواجهتها ومن قبل السلطات التشريعية والتنفيذية وأيضًا من قبل العلماء، والباحثين المتخصصين سواء على المستوي الدولي أو المحلي وذلك بالنظر لآثارها الجوهرية المعوقة للتنمية في المجتمع، فضلًا عن مصاحباتها السلبية الأخرى في المجالات الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية، وبما أن محافظة سوهاج جاءت فى المرتبة الأولي وأكثر محافظات الصعيد في تعاطي وإدمان المخدرات، بنسبة(14.6%)، وأن نسبة الإدمان تصل إلى(3.7%)، فلا يمكن تجاوز هذه الظاهرة بالقفز عليها وتبسيطها وكأنها لم تعد منتشرة بعكس ما يبرزه الواقع الملموس، فإن من يراوده شعور بأن المسألة ما هى أنّ لا مشكلة وأنها بسيطة وآنية فهو يخطى التقدير فى طرح الحلول وأستيعاب الأزمة الراهنة، وعليه تبلورت مشكلة الدراسة فى تساؤل رئيسي مؤداه"ما أثر تعاطى المخدرات وإدمانها على تحقيق أهداف وبرامج التنمية المستدامة؟ فى المجتمع المصري بشكل عام وسوهاج بخاصة، وللإجابة عن هذا السؤال اشتققنا الآسئلة الفرعية التالية من خلال القيام بتفكيك بنية السؤال الرئيس تسهيلاً لعملية المعالجة النظرية والتطبيقية لها:-

1- ما اتجاهات شباب عينة الدراسة نحو تعاطى المخدرات وإدمانها؟.

2- ما أهم العوامل المرتبطة بتعاطي المخدرات وإدمانها لدى الشباب عينة الدراسة؟.

3- ما أهم أسباب انتشار تعاطى المخدرات وإدمانها من وجهة نظر عينة الدراسة؟.

4- ما تأثير تعاطي المخدرات وإدمانها على تحقيق أهداف وبرامج التنمية المستدامة فى محافظة سوهاج؟.

5- ما آليات الحد من انتشار المخدرات بين الشباب من وجهة نظر عينة الدراسة؟.

**أهمية الدراسة:**

تأتي أهمية الدراسة الراهنة من الخطورة الناتجة عن تعاطي المخدرات وإدمانها، التي تُشّكل تهديدًا حقيقيًا لمجتمعنا العربي بشكل عام، والمصري بخاصة؛ كونها تستهدف الجيل الواعد، وهم الشباب الذينُ يمثلوَن الدعامة الأساسية والُمرتكز الحقيقي للتنمية المستدامة للمجتمع، فينعكس أثرها سلبًا على نواحي الحياة كافة لاسيما الحياة الاجتماعية والاقتصادية والبيئية التي ينشدها المجتمع المصري، كونه أصبح مرتعًا لعصابات تهريب المخدرات لترويج مخدراتهم، وإيصال أنواع متعددة منها وبيعها على الشباب لاسيما المراهقين منهم.

**الأهمية النظرية وتتمثل:**

- ✓ توفر أطر مرجعية تساعد المتخصصين في مختلف المجالات على فهم وإدراك واستيعاب ظاهرة تعاطي المخدرات وإدمانها وأثرها علي تحقيق أهداف وبرامج التنمية المستدامة، إذ تحاول أن تبحث في أصولها وعواملها وطبيعتها (لأساس النظري والمعرفي)، وهل هى ظاهرة نفسية أو اجتماعية أو ظاهرة أخرى، لأن معرفة كنتها وحقيقتها هو الذي يسمح، وإلى حد بعيد، بتحديد المهارات العملية والتطبيقية اللازمة للعمل الميداني، إضافة إلى أنه يجعل من إستراتيجية المواجهة علمية وذات فائدة عندما يتم التفكير في تكوين أو تطوير سياسات فعالة لمواجهة هذه الآفة الخطيرة والحد من أثارها التنموية على المجتمع.
- ✓ تتمثل أهمية الدراسة فى تناولها أهم وأبرز المشكلات الراهنة التى يواجهها عالمنا المعاصر، وهي ظاهرة تعاطي المخدرات وإدمانها، وهي الآفة التي من المحتمل أن يقع فيها أي أحد منا سواء عن طريق الخطأ أو متعمداً.

**الأهمية العملية وتتمثل:**

- ✓ تساعد الدراسة المخططين في مجال مكافحة المخدرات لرسم خارطة طريق تسهم في مكافحة المخدرات والتقليل من آثارها التنموية على المجتمع، كما تساعد متخذى القرار على العمل بذهنية منفتحة حول المخدرات وحجم انتشارها وطرق دخولها للمجتمع المصري وطرق معالجتها.

**أهداف الدراسة:**

تسعي الدراسة لتحقيق هدفاً فى غاية الأهمية ألا وهو بيان تأثير تعاطى المخدرات وإدمانها على التنمية المستدامة فى المجتمع المصري بصفة عامة والمجتمع السوهاجي بخاصة الذي يعانى من زيادة انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات وإدمانها، ويتفرع من هذا الهدف عدة أهداف فرعية منها:-

- ✓ التعرف على اتجاهات الشباب نحو تعاطى المخدرات وإدمانها وأثرها على التنمية المستدامة فى مجتمع الدراسة.
- ✓ المعالجة السوسيولوجية التحليلية لهذا النوع من المواضيع الجديدة إدمان وتعاطى المخدرات بين الشباب وتأثيره على عملية التنمية المستدامة.
- ✓ محاولة فهم تعاطي المخدرات من طرف الشباب الفئة التي يعول عليها في بناء المجتمع واثرها على تحقيق التنمية المستدامة، وإلقاء الضوء على مختلف النظريات المعاصرة المفسرة لتعاطي وأدمان المخدرات، وكذلك نظريات التنمية المستدامة.

**الإطار المفاهيمى للدراسة.**

**1- المخدرات والمفاهيم المرتبطة بها:**

**المخدرات في اللغة:** لفظ مشتق من خدر، يعنى لغويًا كل ما يؤدي إلى الخدر وهو الفتور والكسل، الاسترخاء والضعف والنعاس، والثقل في الأعضاء، ويمنع الألم قليلاً كان أو كثيرًا (الأزهرى،2001: 120)، وفى اللغة الفرنسية تعنى كلمة Drogue مادة تستخدم إرادياً وتؤدي إلى الإدمان إذا استعملت فى غير أغراضها الطبية بمفردها أو بخلطها، وتعمل على تغيير حالة أو وظيفة الخلايا أو الأعضاء"، منه نلاحظ أن المخدرات تأخذ معانى متعددة منها الستر والفتور والكسل، وفتور العين وظلمة الليل.

**التعريف الإصطلاحى:** عرفها المنظور الطبي بأنها كل مادة سواء كانت نباتية أو كيميائية أو مركبة ذات خواص معينة تؤثر على متعاطيها وتجعله مدمنًا لا لإراديًا عليها، باستثناء تعاطيها لغرض العلاج من بعض الأمراض وحسب إشراف الطبيب، وتشكل ضرراً على المتعاطي سواء كان نفسيًا أو صحيًا أو اجتماعيًا واقتصاديًا، وتؤثر على الجهاز العصبي بدرجة تضعف وظيفته أو تفقدها بصفة مؤقته (أبو الروس، 11:1996)، وفى تعريف آخر للمخدر أنه: مادة تؤثر على الجهاز العصبي المركزى ويسبب تعاطيها تحدث تغيرات فى وظائف المخ، تشمل هذه التغيرات تنشيطًا أو اضطرابًا فى مراكز المخ المختلفة تؤثر على مراكز الذاكرة والتفكير والتركيز واللمس والشم والبصر والتذوق والسمع والإدراك والنطق (صقر،2006: 6).

- ❖ **التعريف العلمي للمخدرات:** المخدر مادة كيميائية يؤدي تناولها إلى النعاس والنوم أو غياب الوعى المصحوب بالآلام" (الركابي،82:2011).

❖ **التعريف الاجتماعي للمخدرات:**تلك المواد التى تؤدي بمتعاطيها ومتناولها إلى السلوك الجانح، وهى تلك المواد التى تذهب العقل وتدفع متعاطيها للسلوك الاجتماعي المنحرف(الغريب،2006: 33).

❖ **التعريف القانونى للمخدرات:** مجموعة من المواد التى تسبب فى الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك، فالمخدر هو كل مادة تغير وظيفة أو أكثر من وظائف الكائن الحى عند تعاطيها، وتؤثر على الفرد بطرق متعددة، وتغير من نفسيته وانفعالاته وعواطفه أو تتلف المجتمع(شابرول،92:2001)، وصُنفت (Orem,1984) المخدرات التى تؤثر على السلوك إلى ثلاث فئات هى:-

1-**المهبطات Depressants**:تشمل الأفيون، المورفين، الهيروين، المسكنات الموجودة فى الأسبرين، والكحول.

2- **المنشطات**Stimulantsn: تشمل الأمفيتامين، الكافيين، النيكوتين، الكوكايين، البنزين، الريتالين، والميثادون.

3-**المهلوسات Hallucinogens**: وتشمل المسكالين، وال، اس، البسيلوكسيبين (الدوسري،2009)، وتقسم الفئات المتعاملة مع المخدرات إلى ثلاث فئات(الخزاعلة،1911:2003-1939):-

*- **المدمن:** الشخص الذي يتعود على تعاطي عقار معين مثل الكحول أو المخدرات وفى حالة توقف تعاطيه يشعر بحالة من الاضطراب النفسي والجسمي، حتى يتناول جرعة من المادة التى تعود عليها.

*- **المستهلك العرضي:** الذي يستهلك المادة على سبيل الترويج، اللهو من حين إلى آخر.

*- **المجرب:** الذي يتناول المادة المخدرة مرة واحدة أو أكثر، أما على شبيل التجربة أو الفضول بحيث لم يصل إلى حالة الإدمان.

**المخدرات إجرائياً:**كل مادة يترتب على تناولها انتهاك للجسم وتأثير على العقل حتى تذهبه وتصيبه بالخمول والكسل عن أداء أدواره الوظيفية والتنموية، وتعوق اتجاهاته نحو عملية التنمية المستدامة في المجتمع.

**2- المفاهيم المرتبطة بالمخدرات:**

- **تعاطي المخدرات:** يعرف التعاطي، كما جاء في لسان العرب لابن منظور بأنه: تناول ما لا يحق ولا يجوز تناوله (آبادي،2000: 526).
- **التعاطي في الاصطلاح:** أشار ألفيكسAlvinkgs بأن التعاطى: قيام الشخص باستعمال المادة المخدرة على الحد الذي يفسد أو يتلف الجانب الجسمي أو الصحة العقلية للمتعاطي أو قدرته الوظيفية في الجانب الاجتماعي والاقتصادي (عبداللطيف،1992: 40).
- **تعريف تعاطي المخدرات:** رغبة غير طبيعية يظهرها بعض الأشخاص نحو المخدرات أو أى مادة سامة، إراديا أو عن طريق الصدفة أو للتعرف على آثارها المسكنة أو المخدرة أو المنشطة، وتسبب حالة من الإدمان، تضر الفرد والمجتمع جسميًا ونفسيًا واجتماعيًا واقتصادياً(غبارى،2007)، ويعتبر تعاطي

المواد المخدرة متوافرًا عندما يكون الشخص المتعاطي لديه بعض من الأمور هى (عواد،2003).

- عندما تنهار الوظيفة الاجتماعية والاقتصادية للمتعاطي User.
- يؤدي الاستخدام إلى حدوث تأثيرات طبية شديدة كونها غير معكوسة.
- يجبر الأفراد على تعاطيها بغرض الاستغلال.
- يهدد مستوي استخدامها بتقويض المؤسسات الاجتماعية.
- بسبب التوقف عن التعاطي أععراضا انسحابية جسدية نفسية عنيفة.
- يبحث المتعاطون عن العقار حتى وعم يعلمون بتأثيراته الضارة.

- **يُعرف التعاطي إجرائياً:** قيام الفرد باستخدام مادة مخدرة يصعب عليه الإقلاع عنها، وذلك إلى الحد إلي قد يضر بالحالة الجسمية أو العقلية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية للمتعاطي أو يعيق أو يشل قدرته الوظيفية في المجال الاقتصادي والاجتماعي، وتؤثر على القيام بدوره الإنتاجي والتنموي.

❖ **الإدمان Addiction:** قبل أن نلج فى الحديث عن ماهية الإدمان وعن تأثيراته النفسية والاجتماعية والاقتصادية والتنموية، يجدر بنا أن نعيد إلى الذهن أولًا لتعريف الإدمان، الذي تعددت واختلفت فيه التعاريف نتيجة اختلاف المنطلقات الفكرية والإيديولوجية للعلماء والباحثين ومنه ينظر إلى الإدمان على أنه:

- **لغويًا:** كلمة إدمان مشتقة في اللغة العربية من الفعل أَدمَنَ، يُدمِن، أَدمِن، إِدمَانًا، يقال أدمن الشئ، بمعنى أدامه والاستمرارية أو الملازمة من غير إنقطاع (بن هادية وآخرون،1995: 25).

- **اصطلاحًا:** عرفته منظمة الصحة العالمية بأنه: حالة نفسية وعضوية تنتج عن تفاعل الفرد مع المخدر، ومن نتائجها ظهور خصائص تتسم بأنماط سلوكية مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحَة في تعاطى المخدر، بصورة مستمرة أو دورية للشعور بآثاره النفسية ولتجنب الآثار المهددة أو المؤلمة التى تنتج عن عدم توافره، وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة ومن الأنواع التى تحدث الإدمان هى الكحوليات والمخدرات كالإقيون ومشتقاته والكوكايين والحشيش والعقاقير، وبعد أن يحصل المدمن على هذه اللذة تنتابه حالة من المعاناة والتعب ما يدفعه إلى البحث من جديد على الإشباع مرة أخرى" (World Health Organization, 1977:478)، ينطوى هذا المفهوم على الخصائص التالية:-

*- رغبة قهرية لتعاطى المخدر والحصول عليه بأى وسيلة وبأى ثمن.

*- ميل لزيادة الجرعة نتيجة لتعود الجسم على المخدر، أو لعدم الحصول على التأثير المعتاد.

*- وجود حاجة نفسية وجسمية للتعاطي.

*- حدوث نتائج وتأثيرات ضارة بالمدمن وبالبيئة الاجتماعية وبعملية التنمية المجتمعية فى المجتمع.

- **الإدمان على المخدرات من الناحية الإجرائية:** تناول للمادة المخدرة يشكل مستمر ومنتظم خلال فترة زمنية محددة، بحيث لا يمكن الاستغناء عنها ،تحدث للمتعاطي النشوة والمتعة الوقتية، مما ينعكس سلبًا على صحته النفسية والعقلية والجسدية، وانتهاج سلوكيات انحرافية مثل(الضرب، الشتم، الكذب، السرقة، التحرش الجنسي، إتلاف ممتلكات الغير) والكسل عن القيام بدوره التنموي تجاه المجتمع.

**3- مفهوم التنمية المستدامة**

**التنمية:** عملية مقصودة تسعي إلى إحداث النمو بطريقة سريعة ضمن خطط مدروسة وفى فترات زمنية معينة، وتخضع للإرادة البشرية، وتحتاج إلى دفعة قوية تفرزها قدرات إنسانية بإمكانها إخراج المجتمع من حالة السبات إلى حالة الحركة والتقدم، كما أنها تتطلب حكمًا تسير نحوه إلى الأفضل(كافى،15:2016)، وهناك اختلاف بين مفهوم النمو والتنمية، فالنمو يشير إلى التقدم التلقائي أو الطبيعي أو العفوى دون تدخل من قبل الفرد والمجتمع، فى حين أن التنمية هى العملية المقصودة التى تسعي إلى إحداث النمو بصورة سريعة فى إطار خطط مدروسة وفترات زمنية معينة (العسل،23:2006). أى أن التنمية هى فعل إرادى واع تحكمها سلطة مريدة ومخططة، لا تنحصر فى الجانب المادى بل تتتعداه إلى الإنسان أى الفرد والمجتمع، وحتى تكون شاملة وكاملة ومستدامة لابد من توافر كل الجهود سواء كانت فردية أو جماعية.

**إجرائياً:** تعرف التنمية المستدامة النشاط الذي يؤدي إلى الإرتقاء بالرفاهية الاقتصادية والاجتماعية بأكبر قدر من الحرص على الموار الطبيعية المتحة وبأقل قدر من الأضرار والإساءة للبيئة.

## الدراسات السابقة

### الدراسات العربية.

كشفت دراسة الخوالدة والخياط(2011) عن أبرز الأسباب التى تقود إلى تعاطى المخدرات والعقاقير الخطرة من وجهة نظر المتعاطين في المجتمع الأردنى، شملت(384) مدمنًا على المخدرات في المراكز والمشتشفيات التى تقدم العلاج للمدمنين، والتى منها المشكلات الأسرية والحصول على اللذة والمتعة، والهروب من الأزمة المالية، ومسايرة الرفاق، إضافة إلى نسيان الهموم والمشكلات.

وكما كشفت دراسة النجار(2012) عن حجم مشكلة تعاطي المخدرات والخصائص الأولية والاجتماعية والاقتصادية لمرتكبى جريمة تعاطي المخدرات والآثار المترتبة على عملية التعاطي في محافظات غزة، أن جرائم تعاطي المخدرات في محافظات غزة في تزايد مستمر، وأن المشكلة الحقيقية تتمثل في عقار الترامادول الذي أصبح بديلًا مريحًا لمخدر الكوكايين والذي بلغت نسبة متعاطيه(66%)، كما أن هناك علاقة قوية ذات دلالة إخصائية بين الكثافة السكانية وعدد السكان والمساحة السكنية وبين عدد المتهمين في جرائم تعاطي المخدرات، وكما بلغت نسبة تعاطي لدى الشباب الذين لا تتجاوز أعمارهم 30 نسبة (73%) وأن (88%) من أفراد العينة بدأوا بتعاطي المخدرات قبل سن 25 سنة، وغالبيتهم متزوجون ومن الفئات ذات المستويات التعليمية الأقل، ويسكنون المناطق الحضرية، ومعظمهم من العمال والعاطلين عن العمل.

واستهدفت دراسة الطويسي وآخرون(2013:294–278) التعرف على اتجاهات الشباب في محافظة معان بجنوبي الأردن نحو المخدرات، والوعي بأبعادها فى سط الشباب، وإجريت على عينة من(6) مجتمعات محلية حجمها(538) شابًا، وتوصلت إلى أن أكثر الشباب تعاطيًا هم العاطلون عن العمل(26.6%)، ثم طلبة الجامعات (12.1%)، وأن أكثر الجهات التى يثق بها الشباب فى الحد من انتشار المخدرات هم رجال الدين ودائرة مكافحة المخدرات ومعلمو المدارس، وأن أكثر الوسائل التى يراها الشباب فعالة فى الحد من انتشار ظاهرة المخدرات هى تطبيق القانون الصارم بحق بائعي المخدرات ومروجيها.

كما هدفت دراسة المعايطة وأخرون(2017) التعرف على ظاهرة تعاطي المخدرات وآثرها فى حدوث الجريمة، والتعرف على الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية والأمنية، وذلك على عينة عشوائية بلغت(207) من العاملين والعاملات فى جامعة البلقاء التطبيقية–الكرك، وقد أوضحت أن تعاطي المخدرات يؤثر على الحالة النفسية والاجتماعية والاقتصادية، كما أن تعاطي المخدرات يزيد من معدل انتشار الجريمة فى المجتمع.

وبينت دراسة (الهويش،2017:280–251) وجود نوعين رئيسين من المخدرات هما: المخدرات الكبرى وتشمل (الأفيون ومشتقاته، والحشيش والقنب والكوكايين، والقات، والهيروين، والماريجوانا، الأمفيتامينات)، والمخدرات الصغرى وتشمل(الكفايين والكولا والبويو وجوزة الطيب)، ويلجأ الأفراد إلى تعاطي المواد المخدرة من أجل تخفيف بعض الأعراض المرضية التي يشعر بها، ثم يستكمل تناول تلك المواد حتى بعد إنتهاء المرض ظنًا منه أن تلك المادة قادرة على جعله في حالة صحية جيدة، بينما يلجأ البعض إلى تناول المخدرات من أجل الشعور بالسعادة والهروب من الأعباء

والمشكلات الخاصة بالحياة؛ مع وجود العديد من الآثار السلبية بسبب تعاطي المخدرات وإدمانها المترتبة على كل من الجانب(الجسدي والعقلي، والنفسي، والاقتصادي والبيئي، وارتفاع معدلات الجريمة، والأداء الأكاديمي للطلاب)، وأوصت بإجراء المزيد من الدراسات المستقبلية التي تحاول إبراز عدد من العوامل الأخرى التي قد تسهم بشكل مباشر أو غير مباشر في تدمير الأجيال العربية ومحاولة تغييبهم عن ركب التقدم والحضارة والتنمية.

وكشفت دراسة عبدالجواد(2018) عن واقع ظاهرة المخدرات فى الريف المصرى، ورؤية الأفراد سواء كانوا متعاطين أو غير متعاطين وتصوراتهم للمعارف والأفكار الشائعة لديهم حول المخدرات وأنواعها واستخداماتها والإشباعات الفيزيقية والاجتماعية التى تحدثها، على عينة عشوائية من الجمهور العام بلغت(2126)، ومن أهم نتائجها، انتشار ظاهرة تعاطى المخدرات بين الفئات العمرية المختلفة بشكل عام، وفئة الشباب تحديدًا، وشيوعها بين المتزوجين، وفئة الحرفيين والعمال.

وهدفت دراسة يس وبديع (Yassa & Badea, 2019 :9-14) التعرف على أنماط تعاطي المخدرات في صعيد مصر: سبب أو نتيجة عنف"، على عينة من (300) متعاطيًا، فتوصلت إلى تغير أنماط تعاطي المخدرات في صعيد مصر منذ ظهور الترامادول، حيث يستخدم معظم المتعاطين مزيجًا من الترامادول ومواد أخرى مثل الكحول والقنب والمواد الأفيونية الأخرى ومنهم 25% يستخدمون الترامادول وحده.

كما هدفت دراسة الحوسنى،(2020) إلى بيان العلاقة بين الطبقة الاجتماعية وتعاطي المخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة، على عينة من المدمنين في المركز الوطني للتأهيل بإمارة أبوظبي بلغت (60)، ومن نتائجها: وجود علاقة ذات

دلالة إحصائية ما بين أبعاد الطبقة الاجتماعية الموضوعية (المستوى التعليمي للمدمنين، والمهنة، والدخل الشهري للأسرة، ومدى كفاية الدخل، والديون) وتعاطي المخدرات، ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية 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 بدلًا عن السجن، ومعاملة المدمن بإعتباره مريضًا وليس مجرمًا، ومساعدة المدمن في الحصول على وظيفة، والدعم الاجتماعي للمدمن وأسرته.

وكشفت دراسة ربيع وآخرون(Rabie, & et al.,2020:1-8) عن انتشار تعاطي المخدرات والاعتماد عليها بين طلاب المدارس الثانوية، وطبقت على عينة قوامها(10648) من الطلاب، فأشارت نتائج إل أن مادة النيكتوين هى الأكثر استخدامًا بنسبة(9%) وكانت البنزودياز يبينات أكثر المواد شيوعًا بنسبة (٥.١٪) يليها الكحول بنسبة (3.3%) والمذيبات العضوية بنسبة (3.1%) والقنب بنسبة(2.6%).

هدفت دراسة بريشي(2020) لمحاولة فهم سلوك تعاطي المخدرات وإدمانها من وجهة نظر نفس- اجتماعية، والتعرف على ماهية المخدرات وتعاطي المخدرات والإدمان، وذلك بالتعرض للعوامل والآثار والتفسيرات النفس- اجتماعية المتعلقة لسلوك التعاطي والإدمان، وتوصلت إلى إضافة بعض المعلومات التي رأتها مهمة في فهم الظاهرة خاصة ما يتعلق بدور متغير" التنظيم الذاتي" في تفسير سلوك الإدمان،

وتوصي بأخذ هذا المتغير في الحسبان من خلال الدراسات الأكاديمية التي تتناول موضوع المخدرات.

وبينت دراسة خلفة وتيتيلة(2021) الدوافع الوراثية والنفسية والاجتماعية المؤدية للإدمان على المخدرات، والأطر النظرية المفسرة لها، المتمثلة في النظرية الوراثية، والتي ترجع الإدمان على أساس وراثي، في حين ترى نظرية التحليل النفسي عدم وجود شخصية إدمانية موحدة، وبأن مشكلة السلوك الإدمانى يخص كل البنيات النفسية الذهانية والعصابية والحالات الحدية، بينما يتجه التفسير السلوكي لظاهرة الإدمان على نظرتي التعلم وخفض التوتر، بينما تذهب نظرية التعلم الاجتماعي إلى أن الجماعات المرجعية لها دور كبير في بلورة السلوك الاجتماعي، ومن بينها ظاهرة الإدمان، وأخيرًا تؤكد النظرية المعرفية على أن الناس لا يقعون فجأة وبشكل لا يقبل التفسير ضحايا لإدمان المخدرات، حيث أنهم يتطورون بشكل نشط في استخدامهم لها، وتلعب اتجاهاتهم ومعتقداتهم ونواياهم وتوقعاتهم دورا مهما في هذا التورط بها.

وخلصت دراسة طاهر(2021) الى أن انتشار تعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطيني يعود الى أسباب متعددة تسهم في نشر آفة المخدرات بين أفراده منها: أسباب خارجية وداخلية، وأن جائحة كورونا ألقت بظلالها على ظاهرة التعاطي من حيث ارتفاع نسبة المتعاطين عالميًا ومحليًا، وأصت بضرورة حشد طاقات المجتمع وتشجيعها من أجل القيام بدور أكثر فاعلية في الوقاية والمكافحة لهذه الآفة، ويجب على الجهات الرسمية حل جميع المشكلات والأسباب التي تساعد في انتشارها، ويجب على أجهزة الدولة القيام بدورها في التقليل من تأثيرات جائحة كورونا على أفراد المجتمع بكافة جوانب الحياة وخاصة في ظاهرة تعاطي المخدرات.

وهدفت دراسة محمد(2021) التعرف على مفهوم الإدمان وأهم العوامل المؤدية إلى الإدمان لدى الشباب، والتعرف على دور المؤسسات الاجتماعية في الحد من ظاهرة الإدمان، وقد أشارت نتائج الدراسة من وجهة نظر المبحوثين على مدى خطورة الإدمان على الفرد والمجتمع، وأن المشاكل الأسرية تعد من أهم العوامل التى تدفع الفرد إلى الإدمان ثم جماعة الرفقاء التى تلعب دورا كبير في إيقاع الفرد ضحية الإدمان، وأوصت بضرورة إقامة الندوات والمؤتمرات لفهم ظاهرة الإدمان ومخاطرها وتأثيرتها النفسية والاجتماعية والاقتصادية على الفرد والمجتمع.

**الدراسات الأجنبية.**

سلطت دراسة برويت(Pruitt,et al.,2009) الضوء على (20%) من سكان الولايات المتحدة الأمريكية الذين يعيشون في الأرياف ويخوضون كثير من التحديات التي تتعلق بتعاطي المخدرات، وخلصت إلى أن تعاطي المخدرات ازدادت في الريف أكثر من المناطق الحضرية وكان استخدام الماريجوانا هو الأكثر انتشارًا بين شباب الريف في عمر المراهقة، وعزت أسباب ارتفاع تعاطي المخدرات في الارياف إلى مجموعة من العوامل أهمها: ضعف التحصيل الدراسي، وانعدام الفرص الاقتصادية في كثير من المناطق وازدياد عدد الآسر التى تعولها نساء وازدياد نسبة الفقر وما زاد الأمر سوءًا زراعة مساحات واسعة بالمخدرات في الأرياف الأمريكية.

كما هدفت دراسة (Arun.,Chavan & Bhargava,2010:126-136) للتعرف على اتجاهات الشباب نحو مشكلة تعاطي المخدرات في بعض المناطق الريفية والحضرية في الهند، واكتشاف الفروق في المواقف بين متعاطي المخدرات في فئة الشباب؛ ودراسة الارتباطات الاجتماعية والديموغرافية للمواقف تجاه إدمان الكحول

وتعاطي المخدرات، في مسح مقطعي مجتمعي لشانديغار، وتم اختيار (2992) فردًا فوق سن (15) عامًا بشكل عشوائي من خمس قرى وخمس مناطق عشوائية، أوضحت الدراسة زيادة انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بين الشباب في أرجاء واسعة من الهند خصوصاً فى المناطق الريفية والأحياء الفقيرة، وأنه في سبيل حل هذه المشكلة لابد أن نتعرف على اتجاهات الشباب تجاه تعاطي المخدرات والاختلافات بين متعاطي المخدرات من الشباب والظروف والبيئة التى تدفع بهم إلى التعاطي، مثل الظروف الاجتماعية والنفسية والاقتصادية.

كما أشارت دراسة بيتي(Betty,2010) أن انتشار ظاهرة المخدرات يؤدي إلى ارتفاع معدل ارتكاب الجريمة من قبل الشباب، وأن ضعف الرقابة الحكومية على تجارة المخدرات، وغياب التنسيق المشترك بين الأطراف المعنية لمواجهة هذه المشكلة، يعد من أهم الأسباب التي أدت إلى خراب النسيج الإجتماعي في المجتمع الأمريكي.

كما بينت دراسةحمدى وآخرون(Hamdi,et al.,2013:97-104) عن انتشار تعاطي المخدرات والإدمان في مصر، وارتباطاتها الاجتماعية والديموغرافية، على عينة طبقية من( 44000) شخص من 8 محافظات، أن نسبة انتشار تعاطي المخدرات بين الذكور 13.2% ، 1.1% بين الإناث، وازدياد معدل الانتشار بشكل كبير في الذكور من أصل بدوي، في المحافظات الساحلية، مع انخفاض مستويات التعليم، وأن المجموعة العمرية (15- 19) عامًا أعلى بداية لتعاطي المخدرات، وأن القنب والكحول هما العقاران اللذان يسيء استخدامهم في الغالب في مصر.

كما هدفت دراسة(Bassiony.,et al.,2015) التعرف على انتشار استخدام الترامادول والارتباطات المرتبطة به بين طلاب المدارس في مصر. على عينة (204)

طالب، تتراوح أعمارهم بين (13- 18) عامًا، فى ست مدارس في الزقازيق، أظهرت أن معدل انتشار استخدام الترامادول(8.8٪) بين طلاب المدارس، كان(83%) يستخدمون الترامادول وحده، بينما كان (17%)يستخدمون مزيجًا من الترامادول والكحول والقنب، وثلثي العينة بستخدمون الترامادول كأول عقار بعد تدخين التبغ. وأكثر من ثلث متعاطي الترامادول لديهم مشاكل متعلقة بالمخدرات و(6%) لديهم إدمان، وأن هناك ارتباط كبير بين استخدام الترامادول والشيخوخة، مشاكل متعلقة بالمخدرات بشكل سلبي مع العمر عند بدء استخدام الترامادول.

وكشفت دراسة مادرين(Madrine,2015:17-179) عن الإضطرابات السلوكية المتعلقة بسوء استخدام المخدرات وأسبابها لدى عينة مكون من(21555) طالبًا وطالبة من المرحلة الثانوية بالمدراس العامة فى ولاية نيروبي بكينيا، وكشفت 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، وأن أكثر أنواع المخدرات انتشارًا وتعاطيًا كانت الكحوليات، الكوكايين، التبغ، المواد الطيارة، الحشيش، الهيروين، المهلوسات، والمهدئات والحبوب النفسية.

وكشف العوضي وزملائها(El-Awady,et al.,2017:70-78) عن عوامل الخطر السرية من شدة الإدمان لدى المراهقين المصريين فى مدينة المنصورة، أن معدل تعاطى المخدرات كان أعلى لدى الذكور بنسبة(92%) منه لدى المراهقات بنسبة(8%)، وكانت أكثر المواد المخدرة هى الترامادول(97%)، يليه الحشيش(94%) والمهدئات والمنومات(38%)، وكانت أقل المواد شيوعًا هى مضادات الكولين(12%).

وهدفت دراسة ربيع وأخرون(Rabie.,et al.,2020:1-8) الكشف عن انتشار تعاطي المخدرات والاعتماد عليها بين طلاب المدارس الثانوية، وذلك على عينة(10.648) من الطلاب، ومن نتائجها: أن المادة الأكثر استخدامًا هي النيكوتين، وكانت البنزوديازيبينات أكثر المواد تعاطيًا((5.1%)، يليها الكحول(3.3%)، والمذيبات العضوية(3.4%)، كما بلغ معدل انتشار الاستخدام المنتظم لأي مادة (1.5%)، بينما بلغ انتشار متلازمة الاعتماد (0.9%)، كما وجد أن التبغ هو المادة الأكثر استخدامًا تليها البنزوديازيبينات، التي يبدو أنها تستخدم على أساس منتظم، كما يشيع استخدام الكحول والمذيبات العضوية والقنب، وتجذب نتائج الدراسة الانتباه إلى مشكلة تعاطي المخدرات بين المراهقين في مصر، بحيث يجب أن تكون الخدمات الوقائية موجهة نحو الشباب لمكافحة هذه الظواهر.

وكشفت أوكافور(Okafor,2020:147-162) عن أسباب وعواقب تعاطي المخدرات بين الطلاب الجامعيين في جامعة إيلورين، بولاية كوارا، بنيجيريا، على عينة بلغت (672) طالبًا جامعيًا من (16) كلية، كشفت النتائج أن السبب الرئيسي لتعاطي المخدرات بين الطلاب في جامعة إيلورين هو الحاجة إلى التعامل مع التحديات الأكاديمية، وأن العواقب الرئيسية لتعاطي المخدرات تدني احترام الذات، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أسباب وعواقب تعاطي على أساس الجنس، فقد أوصت الدراسة بأن تتخذ الحكومة تدابير بشأن الأشخاص الذين يبيعون المخدرات بشكل عشوائي ويجب أن تشرف على المنطقة المستهدفة، يجب على وزارة التربية والتعليم بالاشتراك مع الحملة الوطنية لمكافحة تعاطي المخدرات (NACADA) الدخول في اتفاقيات مناسبة بين الوكالات من أجل تبسيط تقديم الخدمات لدعم الطلاب في المجالات الاجتماعية و المشاكل السلوكية الناتجة عن تعاطي المخدرات.

كما هدفت دراسة(Matthew,2010) للتعرف على على الأسباب التي تدفع الشباب في الولايات المتحدة الأمريكية إلى تعاطي المخدرات، والمواد المخدرة، وتوصلت 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 وسؤ المعاملة. وتناولت الدراسة أنواع المخدرات التي يتعاطها الشباب في المجتمع مثل: المارجوانا والكوكائين وبعض الفيتامينات التى تؤدي إلى الهلوسة والمنبهات، والاستنشاق لبعض المواد الكيمائية، وقد بين الباحث الآثار السلبية الناتجة عن تناول المخدرات مثل سرعة التنفس، والتثبيط والإحباط وزيادة سرعة ضربات القلب وتغيرات فى المزاج والوفاة فى بعض الأحيان.

**الدراسات التى تناولت أثر تعاطي المخدرات وإدمانها على التنمية المستدامة.**

كشفت دراسة (الخزاعي،2010:43-47) أثر التوقف عن إدمان المخدرات في تحسن نوعية الحياة، وطبقت على المدمنين الذين توقفوا عن تعاطي المخدرات بعد انتهاء فترة العلاج في مستشفيات ومراكز العلاج في الأردن والبالغ عددهم (203) من الأفراد، وتوصلت إلى أن نسبة مدمني المخدرات الذين توقفوا عن الإدمان كانت بين الذكور اكثر من الإناث، والعزاب أكثر فئات المدمنين، وثلاثة أرباعهم بين فئات الأعمار(25-39) سنة، وأكبر نسبة من الذين مستواهم التعليمي اقل من الثانوية، وكلما ارتفع الدخل ارتفعت نسبة المدمنين، وثلاثة أرباعهم من العاملين في القطاع الخاص والأعمال الحرة.

وأشارت دراسة(Briggs-Vaughn,Et al.,2016:1-16) إلى وجود علاقات ذات دلالة إحصائية بين استخدام الفتيات المراهقات للمخدرات والتنمية الاجتماعية

والأداء الأكاديمي، ارتبطت زيادة استخدام الأدوية بانخفاض التنمية الاجتماعية وانخفاض التحصيل الدراسي، وتوصي الدراسة باستخدام النتائج لتطوير برنامج الوقاية من تعاطي المخدرات للفتيات المراهقات الذي تناول آثار العقاقير على التنمية الأكاديمية والاجتماعية للفتيات المراهقات. تشمل الآثار المترتبة على التغيير الاجتماعي الإيجابي توفير برنامج وقائي للمنطقة المحلية والذي قد يساعد في إعلام الفتيات المراهقات حتى يتمكنوا من اتخاذ قرارات أكثر صحة في البيئة الاجتماعية.

وتعرفت"غازيبارا وآخرون"(Gazibara,et al.,2018:1-12) على مستوى انتشار الإدمان على المخدرات ومستوى نوعية الحياة لدى المدمنين وتكونت العينة من (514) من طلبة الجامعة اختيروا عشوائيًا. وتم استخدام استبانة خاصة بالأنماط السلوكية، ومقياس بيك للاكتئاب، ومقياس نوعية الحياة، وبينت الدراسة أن(16%) من المشاركين أشاروا أنهم تعاطوا المخدرات، وأن أكثر أنواع المخدرات استخدامًا كان الحشيش والبرومازيبان، وأن مستوى نوعية الحياة لدى الطلبة المدمنين كان منخفضاً.

أجرى"داماسينو وآخرون"(Damasceno et al, 2016:1-10) دراسة في البرازيل هدفت إلى التعرف على مستوى إدمان الكحول والتبغ والمخدرات لدى طلبة الجامعة وأثره على نوعية الحياة وتكونت عينة الدراسة من(97) طالباً وطالبة من طلبة الجامعة اختيروا عشوائياً، وكشفت نتائج الدراسة أن مستوى شرب الكحول بلغ(81.4%)، وأن نسبة انتشار التبغ بلغت(23.7%)، بينما بلغت نسبة استخدام المخدرات (22.6%) وبينت نتائج الدراسة أنَ أكثر أنواع المخدرات تعاطياً بين طلبة الجامعة كان الحشيش، وكشفت النتائج أن مستوى نوعية الحياة لدى المدمنين كان متوسطاً نوعاً ما، وأظهرت النتائج وجود أثر دال إحصائياً لتعاطي الكحول والتبغ والمخدرات على نوعية الحياة لدى طلبة الجامعة.

وأشارت دراسة حامدى وهدار(2018) إلى أن انتشار المخدرات لها تأثيرات متعددة على اقتصاديات الدول وذلك بتأثيرها السلبي على التنمية الاقتصادية وزيادة مستويات البطالة والإنفاق العام وحجم عمليات غسل الأموال، وكذلك مساهمتها في تشجيع تهريب العملة الصعبة إلى الخارج وتحد من قيم الادخار والاستثمار الداخل في تكوين الناتج المحلى، والتى توصلت إلى أن انتشار تعاطي المخدرات يؤثر على التنمية الاقتصادية ويسهم على المدى الطويل في عدم الاستقرار الأمنى الذي يحول دون تحقيق التنمية الاقتصادية المستهدفة، ويؤدي لتضخيم فواتير الصادرات بالإضافة إلى التوزيع الغير عادل للمداخيل، كما يؤثر تعاطى المخدرات إلى زيادة إنفاق الفرد على شرائها، وهو ما يخفض الدخل المتاح لهم ويؤثر على بقية الإنفاق على السلع والخدمات ويعتبر تسربًا من دورة النشاط الاقتصادي، كما يؤثر انتشار المخدرات على إضعاف إنتاجية الأفراد المتعاطين لها ويحاولون الوصول إلى مصادر أموال عن طريق ارتكابهم لجرائم الشرقات دون العمل بشكل يومي في المؤسسات، كما يؤثر على الادخار والاستثمار وتخفض من مداخيل الأفراد التى كانت مبرمجة أساسًا لإعادة الاستثمار.

وبينت دراسة شلالى(2008) أثر المخدرات على التنمية الاقتصادية، وأن المخدرات تعاطياً واتجاراً هى من إفرازات الظواهر الاجتماعية والاقتصادية التى يعرفها العالم، والتى أصبحت معها الحدود الإقليمية لا تشكل أية عقبة أمام الجريمة المنظمة، وأن هناك علاقة وثيقة بين تعاطي المخدرات والإتجار بها وتأثيرها بشكل واضح على عملية التنمية في مختلف الدول، كما أن المخدرات مشكلة اجتماعية واقتصادية وصحية ونفسية، دينية تربوية، ثقافية وبالتالى فهى تدخل في إطار اهتمام معظم أجهزة

الدول ومؤسساتها، ومن ثم وجب علاجها في إطار خطة شاملة للتنمية الاجتماعية والاقتصادية.

وخلصت دراسة بدرالدين(2020:174-180) إلى أن ظاهرة المخدرات ظاهرة قديمة عرفتها الحضارات الأولى، كما أنها ظاهرة عالمية واسعة الانتشار تعانى من الدول المتقدمة والمتخلفة، كما أنها مشكلة تهدد المجتمعات والأفراد وخاصة الشباب منهم الذين يعول عليهم لقيادة قاطرة التنمية، إلا أن إدمانهم للمخدرات والاتجار بها يعيق المسعي التنموى للدول، ويؤثر على المستوي الاقتصادي والاجتماعي للأفراد والمجتمع على حد سواء.

وقد أجرى(Omolola,Goodluck& Taye,2021:2456-4761)عن تعاطي المخدرات والإدمان بين الطلاب الجامعيين فى الجامعات الخاصة النيجيرية؛ التواصل فى التغيير السلوكى من أجل التنمية البشرية المستدامة، وقد استندت الدراسة إلى نظريات احترام الذات والأسرة والتوافر والنمو والمراحل التنموية لتعاطي المخدرات، على عينة من (140) شابًا مدمنين على المخدرات فى جامعة خاصة فى جنوب غرب نيجيريا، وكشفت النتائج أن تعاطي المخدرات بين الشباب له عوامل متعددة الأسباب، وأوصت بضرورة بذل جهود متضافرة مفيدة للقضاء على الخطر المحدق بالتنمية البشرية المستدامة.

**تعقيب**

من استعراض نتائج الدراسات السابقة يتضح وجود تراكم علمي من البحوث التي ركزت على اتجاهات الشباب نحو تعاطي المخدرات وإدمانها وتأثيرها على الفرد والمجتمع وخاصة التنمية المستدامة، وقدمت هذه الأدبيات مجموعة من المتغيرات التي

تحكم سلوك واتجاهات الشباب نحو الانتشار والتعاطي والإدمان مما يوفر الأطر المعرفية اللازمة لتحديد المشكلة البحثية لهذه الدراسة، وفي المقابل تكشف الدراسة عن الفجوة البحثية في بحوث المخدرات على المجتمع المصري، حيث أن الدراسات والمسوحات التي أجريت على المجتمع المستهدف بصفة عامة لم تنتقل إلى دراسة المجتمعات المحلية ذات المحددات الخاصة وتحديداً المجتمعات المحلية في صعيد مصر ذات الاتصال المكثف مع العالم الخارجي.

**الإطار النظري للدراسة**

لأن الدراسة تتعامل مع تعاطي المخدرات وإدمانها كمعوق للتنمية المستدامة لأول مرة في المجتمع المصرى بصفة عامة ومحافظة سوهاج بخاصة من منظور تنموى، فقد ارتائ الباحث أن يعزز هذا المحور من البحث ليكون إطارًا نظرياً لتوضيح المفاهيم الأساسية التى سوف يتطرق إليها كى يتخذ البحث مسارًا واضحًا يقلل من تباين وجهات النظر في هذا المجال، وقبل الولوج في صلب موضوع دراستنا نتطرق بشكل موجز إلى التعاريف الواردة فيه وهى:-

**أولاً : تعاطي المخدرات Drugs**

يعد تعاطي المخدرات وإدمانها من المفاهيم التي عرفت تطورًا ملحوظًا خلال فترة وجيزة، وقبل التطرق إلى توضيح ذلك، لابد من عرض وجيز لتاريخ ظهور المخدرات وكيف كان ينظر إليها في الحضارات القديمة.

**المخدرات: رحلة أولها تقديس وآخرها تحريم وتجريم.**

إن تاريخ استخدام الإنسان للمخدرات يمتد لآلاف السنين، فما من مجتمع...عبر القرون أو عبر مستويات التغير الحضاري المتعدد، إلا وجدنا بين سطور هذه السيرة ما ينبئ بشكل مباشر أو غير مباشر عن التعامل مع مادة أو مواد محدثة لتغيرات بعينها في الحالة النفسية بوجه عام، أو في الحالة العقلية بوجه خاص، لدى المتعامل (سويف،13:1996)؛ فالإنسان كان يتناول نبات الخشخاش (نبات الأفيون) منذ مدة طويلة قبل أن توجد مواد أخرى مثل المورفين والهروين، وكان الإنسان يمضغ أوراق نبات الكوكا، وذلك منذ مدة طويلة قبل أن يستخلص الكوكايين من نبات الكوكا في أمريكا الجنوبية. وفقد لجأ الإنسان إلى تجفيف نوع من الصبار في أمريكا يحتوي على مادة مخدرة يعرف بنبات صبار البيوت منذ مدة طويلة قبل تصنيع عقاقير الهلوسة، وقد استخدمت المخدرات في هذه العصور لأغراض طبية ودينية، وكلا هذين الاستخدامين كان بغرض التنشيط الجسمي ولرفع الخبرات الدينية (الهوارنة،8:2018)، ومع مرور الزمن وتطور العلم تحول الاهتمام الاجتماعي والديني لهذه المواد إلى رفض وتحريم وتجريم اجتماعي وديني وقانوني، والأهم إلى مشكل صحي على جميع الأصعدة (الجسدي والنفسي والاجتماعي)، جاء هذا منذ منتصف الستينات على الصعيد العالمي ومنتصف السبعينات على الصعيد العربي(سويف،1996) لتدخل هذه المواد حيز التحريم والتجريم الدولي وفق قوانين ومواثيق دولية، كما اهتم بها الأكاديميون لغرض فهم الظاهرة مسبباتها والعمل على الوقاية منها والتخلص من آثارها التنموية على الفرد والمجتمع كلل.

**تعريف المخدرات**

مادة يتعاطاها الناس بهدف تغيير الطريقة التى يشعرون بها أو يفكرون أو يتصرفون، ويشمل هذا الوصف الكحول والتبغ، كما يشمل المخدرات الأخري الطبيعية أو المصنوعة، وفى الماضي كان معظم المخدرات المستعملة تصنع من نباتات، أى من نباتات تزرع ثم تحول إلى مخدرات مثل الكوكايين والهيروين والقنب، وفى القرن العشرين، اكتشف الناس كيف يصنعون المخدرات من الكيمياويات، وهى تعرف بأى مخدرات من صنع الإنسان، أو مخدرات تركيبية وهى تشمل"سبيد"و" أكستاسي"و "ل س د "و "باتو" و "هوت آيس"و"كلينكس"و"ميت" وما إلى ذلك (منظمة الأمم المتحدة ،10:2003).

المخدرات بصفة عامة جمع مخدر، تؤثر فى الإنسان، فتؤدي إلى فقدان الوعي بدرجات متفاوتة، أو هى كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على جواهر منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت فى غير الأغراض الطبية الموجهة أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الأدمان بما يضر الفرد صحيًا أو نفسيًا واجتماعيًا، فهى حالة تشبة إلى حد ما السكر تجعل متعاطيها يعيش حالة بعيدة عن واقعه(القريشي،2020:-226 235)، تعرف كذلك، أنها مواد مخدرة يتعاطاها الشخص بصورة منتظمة، وتقود إلى كثير من المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية لما تحدثه من تأثير شديد في وظائف الجهاز العصبي المركزي، ولما تحدثه من الاضطرابات في الإدراك أو المزاج أو السلوك. وهي مواد وعقاقير تختلف وظائفها وتأثيراتها باختلاف مكوناتها الكيميائية في الجهاز العصبي، وتسبب اعتمادا جسميا أو نفسيا عليها Lawson,et). (al.,1984:37كما تعرف المخدرات بأنها "مجموعة من العقاقير التى تؤثر على النشاط الذهنى والحالة النفسية لمتعاطيها إما بتنشيط الجهاز العصبي المركزى أو

بإبطاء نشاطه أو تسببها للهلوسة والنخيلات، وهذه العقاقير تسبب الإدمان، وينتج عن تعاطيها الكثير من مشكلات الصحة العامة والمشكلات الاجتماعية والاقتصادية (أحمد والمبارك،12:2014).

**أنـواع الـمواد الإدمـانيــة وتأثيرها على المتعاطي:**

**1- زمـرة الأفيون ومشـتقاتـه:**

- **الأفيون:** يستخرج الأفيون الخام بإجراء شقوق في ثمار الخشخاش غير الناضجة، الذي ينمو في جنوب شرق أسيا وإيران وتركيا وبعض بلدان الشرق الأوسط، وثمرة الخشخاش بيضية الشكل، ينساب منها عند شقها سائل حليبي اللون يتجمد عند تعرضه للهواء ويتحول إلى مادة صلبة رمادية اللون أو سوداء، ويقوم المتعاطي بتدخينه في أرجيلة أو شربه في القهوة أو بلعه أو استحلابه تحت اللسان، وهو شديد المرارة، لذلك تضاف إليه المواد السكرية لتخفيف مرارته (ديلاينيكيفا،2001: 199) ويمكن أن يسبب تناوله الشعور بالنشوة، وتشمل المواد الأفيونية الهيروين والمورفين والكوديين والفنتانيل والميثادون والترامادول وغيرها من المواد المماثلة. وبالنظر إلى المفعول الذي تحدثه هذه المواد، فإن بمقدورها أن تسبب صعوبات في التنفس، وقد تؤدي الجرعات الزائدة منها إلى الوفاة.

- **المـورفـين:** أحد مشتقات الأفيون، استطاع العالم الألماني سيرتونر Sertuner فصله عن الأفيون، وهو عبارة عن مسحوق أبيض بلوري، ويكون على شكل أقراص، أو محاليل للحقن، ويتدرج لونه من الأبيض إلى الأصفر أو البني تبعًا لنقاوته، مر المذاق، وانتشر استخدامه في الأغراض الطبية في العالم الغربي

خاصة الولايات المتحدة الأمريكية، فأستعمل لعلاج الألم والإسهال الشديد والسعال عن طريق الحقن، وأن التوقف عن استخدامه يحدث أعراضا كاحمرار العينين والتعرق والنعاس(قازان،2005: 31).

- **الحشيش (الماريجوانا):** ساق وأوراق القنب الهندى والأزهار والثمار موجودة في نهاية العشب ويتم استعماله بعد ما يتم جمع هذه الأجزاء وتفتيتها بعد التجفيف فتقطع الأجزاء صغيرة ويتم ضغطها بشكل قوالب يطلق على هذه القوالب اسم الماريجوانا(سواس،2011:171).

- **القات Catha:** أدرجت منظمة الصحة العالمية القات ضمن المواد المخدرة، عبارة عن شجيرات دائمة الخضرة، وأول من وصفها باسمها العلمي هو عالم النبات السويدي "بير فورسكال" Per Forsskal عام 1763، ويتراوح ارتفاعها ما بين متر إلى مترين وهى دائمة الخضرة، تنمو في المناطق الحارة والمعتدلة أوراق الشجرة مدببة(سويف،1996: 40)، ويمضغ المتعاطي أوراق النبتة، يتم وضعها بين الفكين(يسمي بالتخزين) رغم أن بعض المجتمعات مثل اليمن يعتبرون القات مادة أساسية في الحياة الاجتماعية، إلا أن هيئة الصحة العالمية أدرجته ضمن قائمة المخدرات عام 1973(شحاته،2006 :77).

- **الترامادول:** أقوى المسكنات الأفيونية المصنعة ويستخدم كمسكن مركزى للسيطرة على الآلام المتوسطة والشديدة تحت إشراف طبيب، وفى حالة إساءة الاستخدام يحتاج المتعاطي لزيادة الجرعة بشكل مستمر للحصول على التأثير المطلوب، ومع تلك الزيادة في الجرعات تزيد احتمالية حدوث تشنجات، وقد يتسبب في تثبيط الجهاز العصبي والتنفسي، مما يؤدي إلى صعوبة في

التنفس والغيبوبة، وتوقف القلب، والموت المفاجيء ومع الاستمرار في التعاطي يصبح الشخص مدمنًا(Dayer, et al.,1997:18-24)، ويصنف عقار الترامادول ضمن قائمة الأدوية المراقبة المحظورة.

**2- المنبهات (المثيرات).**

**الكوكايين Cocaine:** من أكثر المواد المسببة للإدمان وأخطرها، ويستخرج من شجرة الكوكا الموجودة في المناطق المرتفعة من مناطق بأمريكا الجنوبية، حيث يستهلك غالبيته في أماكن إنتاجه،أما الباقي فيصدر إلى أمريكا الشمالية التى يجد فيها سوقاً رائجة خصوصا في الوالايات المتحدة، وصنف الكوكايين ضمن المخدرات في عام 1914 وذلك بعد ظهور آثاره كمادة إدمان ويتم تعاطي مسحوق الكوكايين عن طريق الاستنشاق باستخدام أنبوب، أو بلف ورقة عادية على شكل أنبوب يتم عن طريقها استنشاقه،كما يمكن تعاطيه عن طريق الحقن بالوريد أو تحت الجلد أو بالعضل، وذلك بعد إذابته بالماء أو عصارة الليمون(محمد،2011:61-60).

**المخدرات المهلوسة:** مجموعة من المواد الكيميائية التى تسبب الهلوسات والخدع البصرية والسمعية واختلال الحواس والانفعالات، وكثيرًا ما تخطئ وسائل الإعلام في استخدام هذا الاصطلاح، بإطلاقه على المنومات والمهدئات، وهذا الاستخدام خاطئ علميًا، لأن المركبات السابقة وإن كانت تسبب الإدمان فإن استعمالها لا يؤدي إلى الهلوسات، كما أن تركيبها وخواصها مختلفة عن عقاقير الهلوسة تمامًا، ومن أشهر عقاقير الهلوسة ما يلي:-

*- **المهلوسات الطبيعية:** منها الحشيش والميسكالين المستخرج من صبار المسكال، وهو مسحوق بني اللون يستخرج من النباتات المجففة ، ويؤخذ عن طريق الشم أو الحقن.

*-**المهلوسات المصنعة:** أشهرها الليسيرجيك Acide Lysergique والذي يرمز له بـ L S D" حبوب "جميلات النهار Les Belles de Jour والذي استخلصه الكيميائي السويسري "هوفمان عام 1943 وكان يعتقد في البداية أن له فوائد في العلاج النفسي، ولكن ثبت فيما بعد بطلان هذا الاعتقاد، وشاع استعماله فى الستينيات بين الهيبيين وبعض الفنانين والكتاب في أوربا، ويستعمل المتعاطي المادة بالحقن فى الوريد أو بشرب السائل.

*- **المذيبات الطيارة:** يتم تعاطيها عن طريق استنشاق الهيدروكربورات الموجودة في :الصمغ أو الغراء Colles- أسيتات Acatate- هيقسان Hexane- تولوان Toluene- بنزان Benzene- إيثارEther- التركلور اسلان Trichlore ethylene- بروتكسي الأزوت Protoxy D Azote-البنزين Essence- الغازات Gazs، وتحتوي كل هذه المواد على فحوم هيدروجينية تؤثر على المخ والكبد والرئتين عند استنشاقها يشعر المتعاطي بالاسترخاء والدوخة والهلوسات أحيانا وهي عادة منتشرة بين الأحداث والمراهقين.

**المنومات:** هى مجموعة مواد كيميائية مصنعة تحدث فى الكائن البشري الهدوء والسكينة والنعاس، وقد تسبب الإدمان إذا ما تجاوز المتعاطي الجرعات العادية، فيشعر بالاسترخاء والنوم ومن أشهرها الفاليوم، والليبيريوم.

**الشبو أو الكريستال:** الشبو أو الكريستال أو الآيس أو مخدر أبناء الأكابر تعددت الأسماء والمخدر واحد، ورغم وجود العديد من المواد المخدرة اليوم تنتشر فى شتى بقاع مصر فإن هذا المخدر الذى انتشر بصورة خطيرة جدًا بمحافظات صعيد مصر عامة ومحافظة سوهاج خاصة تفوق خطورته جميع أصناف المواد المخدرة مجتمعة بما فى ذلك الهيروين، كما يرتبط تعاطى هذا المخدر بجرائم الاغتصاب والقتل والانتحار طبقاً لمحاضر رسمية، ووفقًا لتقارير طبيّة عديدة فإنّ مركبات مخدر الشبو هي "الميثا أمفيتامين"، التي تعرف بأنّها منشطات شديدة التأثير وسريعة الإدمان، وتسبب حالة من الهلوسة السمعية والبصرية، وتدمر القلب وانفجار شرايين المخ والجلطات وتشوهات كبيرة في الوجه، إضافة إلى الشيخوخة المبكرة، وتساقط الأسنان، وفقدان جزئي للذاكرة وتضعف المناعة، بالإضافة إلى انفصام الشخصية، وعرّفه( حماد) بأنّه "الشبو أو الآيس أو الميث أو الكريستال أو السبيد؛ جميعها مسميات لمخدر واحد هو الميثا أمفيتامين، والذي يندرج تحت مجموعة متزايدة جدًا في الانتشار يُطلق عليها(إيه تي إسATS) وأهم أنواعه: الأمفيتامين، والميثا أمفيتامين، والإكستاسي، ويُصنّع من مادة الإفيدرين والسودو إفيدرين التي تستخدم في تصنيع أدوية البرد." واستطرد" :يُطلق على الآيس أو الشبو مخدرات الشوارع؛ بسبب رُخص سعره وسهولة تصنيعه؛ حيث يُصنّع في معامل صغيرة، والمواد الأولية التي تتداخل في تصنيعه متوفرة"، مشيرًا إلى أنّ سعره انخفض عالميًّا؛ موضحًا أنه يتم تعاطي المخدر عن طريق الاستنشاق أو البلع أو التدخين أو الحقن(بعد إذابتها في الماء أو الكحول"، يشتهر مخدر الشبو حول العالم بالعديد من الأسماء المختلفة، فيُعرف في مصر بـ الشبو أو الكريستال ميث لأنه يشبه الكريستالات، أو الآيس أو الثلج الأبيض، وجلاس، وفي اليابان باسم فلاتونج، والفلبين بأسم شابو، والصين ماهوانج، وكوريا هيروبون وباتيو وكريستال ميث، يشعر متعاطي مخدر الشبو أو الكريستال ميث، عند التعاطي للمرة الأولى بالمتعة والإثارة الشديدة،

لكنه سرعان ما يبدأ في تدمير حياة الشخص من اللحظات الأولى لتناوله، فهو سريع الإدمان وتكون المرة الأولى لتناوله هي بداية طريق الإدمان.

**إدمان المخدرات.**

ارتبط مفهوم الإدمان في ثقافة المجتمعات بالمخدرات نظرا لانتشار الظاهر، ولكن من الخطأ حصر مصطلح الإدمان في إدمان المخدرات فقط ذلك لأنه" توجد أشكال متنوعة منه مثل إدمان الجنس، إدمان الإنترنت، الأكل، العنف، التلفاز،التسوق، والكثير من أنواع الإدمان"، كما أن الإدمان لا يعني العادة السيئة التي يخالف من خلالها الفرد معايير المجتمع، وإنما يرتبط مفهومه بفكرة فقدان السيطرة والمقصود بها أن يشعر الفرد المدمن بوجود حاجة أو رغبة قهرية لفعل ما، ينتج عنه في النهاية خلل في مشاعر وسلوك وأفكار المدمن، ومن ثم عدم التحكم في أغلب شؤون حياته وتدهورها"، ويجب التفريق بين الإدمان أو التعود وبين سوء الاستعمال، فسوء الاستعمال هو استعمال المواد دون أسباب طبية للحصول على النوم أو الطمأنينة ومادامت الجرعة لا تزيد فلا خوف منها.

**أما المدمن:** فهو يحتاج إلى زيادة الجرعة للحصول على نفس التأثير ويعتبر العقاقير من أهم مكونات الحياة، ويعاني من أعراض الانسحاب عند التوقف عن تناول العقار، إذًا المدمن هو شخص فاقد للسيطرة على الحياة وعلى الحرية والجنس والنواحي المادية والاجتماعية والجسمانية والمشاعر والجوانب الجسدية والصحية والنفسية (الأستاذ،17:2008)، أي أنه لا يتحكم في نفسه تجاه ما أدمن عليه.

**إدمان المخدرات:** هو أن يتعود شخص ما على عقار معين بحيث تتعود خلايا جسده على هذا العقار، ولو سحب هذا العقار فجأة أدى إلى ظهور تغييرات نفسية وجسدية

مما يضطر متعاطي هذا العقار إلى البحث عنه بكل وسيلة ولو أدى ذلك إلى تحطيم حياته كلها، كما هو تسمم مزمن يضر بحياة المدمن الفرد والمجتمع بشكل عام. غالبًا ما يرتكب المدمنون الجرائم، ويبحثون عن المال لشراء المخدرات أو قد يصبحون عدوانيين وقاسيين تجاه المجتمع عندما يشعرون بالتجاهل أو عندما يشعرون أن الناس غير لطفاء معهم عندما لا يتم تلبية احتياجاتهم، فضحايا مدمني المخدرات يصابون بأمراض عقلية وجسدية، وإدمان المخدرات هو مصطلح يشير إلى عادة الاعتماد على المخدرات أو الموقف(Omolola,Goodluck & Taye,2021:11-26) .

وهناك من يعتبر إدمان المخدرات"حالة نفسية وفي بعض الأحيان جسمية تنتج عن التفاعل بين الفرد والمخدر وتتميز باستجابات سلوكية وغير سلوكية تحتوي دائما على شعور قسري لتناول المخدر على أساس استمراري أو فتري لكي يجد تأثيراته النفسية وفي بعض الأحيان ليتجنب منغصات عدم وجوده"، ومدمن المخدرات خاصة الذي يتعاطى منذ فترة طويلة يدرك خطورة فعله ويتمنى لو يتوقف عليه لذا نجده يظهر بشخصيتين الشخصية الأولى: قوية وفي أغلب الأحيان تكون هي الظاهرة والمسيطرة ...وهي التي تود الاستمرار في التعاطي ولا تفكر في التوقف وهي التي تغذي الشخصية الإدمانية وتقوم بالتخفيف من حدة كل المشاكل وتبين لو بأن كل شيء تحت السيطرة وبأنه قادر على حل كل تلك المشاكل متى أراد ... أما الشخصية الثانية: فهي الشخصية الضعيفة في غالب الأحيان ولا تكاد تظهر حتى تتلاشى من جديد وهي التي تريد فعلًا التخلص من التعاطي والتعافي من الإدمان والعودة مرة أخرى للحياة.

**أما الاعتماد على المخدرات:** حالة الاحتياج أو الاعتماد على شيء ما أو أحد ما للحصول على الدعم أو البقاء فاعل( فعال) أو البقاء على قيد الحياة. وبإسقاط المعنى على الكحول والمخدرات الأخرى؛ يدل هذا المصطلح على الحاجة المتكررة لجرعات

من المخدر للشعور بالراحة أو تجنب الشعور السيئ أو الشعور بالسوء (WHO,1994:28).

**أنواع الإدمان: ينقسم الإدمان إلى نوعين هما:**

- **إدمان نفسي:** أي تعود نفسي على عمل شيء ما، كالتعود على التدخين، ومن أعراضه الشعور بفقدان شيء ما أو حنين إلى شيء والرغبة في الهروب من الواقع؛ لعدم إمكانية التكيف معه.
- **إدمان جسدي فسيولوجي:**ناتج عن تعود أعضاء الجسم على تناول مادة معينة، وهذا أخطر أنواع الإدمان؛ لأنه يجد صاحبه على الحصول على المخدر من دون وعي منه ولا تفكير، والحاح جسمه في طلب المخدر، قد يؤدي إلى ارتكاب جرائم أخرى في سبيل توفير المخدر (شاهين،1989:30).

**أسباب انتشار وتعاطي المخدرات بشكل عام.**

لتعاطي المخدرات والإدمان عليها عوامل وأسباباً تؤثر في حدوثه وقوّته، لذلك نرى العلماء الاجتماعيين والباحثين يسعون في البحث عن هذه الأسباب، فكتبوا بحوثا علمية كثيرة تُحاول تفسير ظاهرة الإنحراف وسلوك متعاطي المخدرات، والتعرف على العوامل والأسباب وطبيعة العلاقة بين هذه العوامل من حيث تداخلها وتشابكها، فان أسباب انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات كثيرة ومتعددة ومتداخلة ومتفاعلة فيما بينها، ويصعب تحديد سبب واحد لانتشار تعاطي المخدرات، فنجد في غالبية الدراسات والبحوث لا تخلو عن اتجاهين أساسيين وهما:

- اتجاه يقوم على البحث عن نظرية واحدة عامة تفسر سبب سلوك التعاطي للمخدرات وهذا الاتجاه واضح في مختلف مدارس علم الإجرام كالمدرسة البيولوجية والمدرسة الاقتصادية والمدرسة النفسية والاجتماعية ومدرسة الطب النفسي وغيرها.
- اتجاه يركز على البحث عن عوامل ومتغيرات متعددة تكون في مجموعها علة السلوك الإنحرافى وتعاطي المخدرات ونجد هذا الاتجاه عند العالم الإيطالي" أثريكو فيرى"من المدرسة الوضعية التى تري أن الإنحراف وتعاطي المخدرات ما هو إلا محصلة مترابطة من العوامل الطبيعية والشخصية والاجتماعية، وعلى ذلك فقد وضع(فيرى) أصول مذهب جديد عرف فيما بعد بمذهب تعدد العوامل أو مذهب تداخل العوامل أو الاتجاه التكاملى لتفسير الانحراف أو سلوك تعاطي المخدرات، وعليه نفوم برصد بعض الأسباب التي تؤدي إلى انتشار وتعاطي المخدرات وإدمانها بشكل عام، ومن أهمها ما يلي:

**1- نقص التوجيه الديني والفهم الخاطئ للتعاليم الدينية:** عدم وجود تنشئة دينية منذ الصغر للأبناء وحثهم ومتابعتهم على الالتزام بالتعاليم الإسلامية،سيكون لها الأثُر في بناء شخصيةٍ غير متزنة مضطربة تعاني من القلق والوساوس والاضطرابات فعندها يسهل عليها الانقياد والتعاطي لأي مؤثر من قبل الأشخاص المتعاطين، مما يحرفها عن طريق الحق والخير إلى طريق الفساد والضلال، فضلًا عن الفهم الخاطئ للتعاليم الدينية في سلوك المراهقين، إذ لوحظ أنهم أكثر انقيادًا إلى من يدفعهم ويستهويهم باسم الدين إلى سلوكٍ معين يتضمن خروجًا على قواعد المجتمع، ولذلك يمكن القول إن كلاً من الفهم الديني الخاطئ، أو نقص التوجيه الديني يعتبر من أهم الأسباب الدافعة إلى تعاطي المخدرات(الخولى،46:2012).

2- **جماعة الأقران:** يشكل رفاق السوء أحد المتغيرات المرتبطة بانتشار ظاهرة تعاطي المخدرات فأظهرت العديد من الدراسات التي أجريت في كثير من بلدان العالم إلى أن الصديق المقرب والقرين من الشاب عمراً وثقافة له دوراً كبيراً ومؤثرًا في تحديد حياة الشاب الاجتماعية، فأصدقاء السوء يحاولون بكل الطرق كسب صديقهم الجديد لتعاطي المخدرات ويقومون بتشجيعه ومكافأته عند قيامه بالتعاطي؛ حين يشعرونه بالقبول بينهم، أما عند عدم استمراره بالتعاطي أو رفضه تكون معاقبته بالسخرية ورفض وجوده بين المجموعة، ولكى يبقي في المجموعة عليه أن يُسليرهم فكرًا وسلوكًا، لذا قد يجد صعوبة في ايقاف تعاطي المخدرات حتى ولو حاول ذلك من أجل أن يظل مقبولًا بين الاصدقاء ولا يفقد الاتصال بهمن وهذا ما أكدته معظم الدراسات العلمية أن رفاق السوء يشكلون المرتبة الأولى وبنسب مرتفعة في دفع الأفراد لتعاطي المخدرات، مما يؤكد أن رفاق السوء وصحبتهم تعتبر من العوامل الرئيسية في زيادة أعداد المتعاطين والإقبال على المخدرات وزيادة انتشارها (ظاهر،2021: 299).

3- **توفر المال بكثرة مع وقت الفراغ:** إن عدم استثمار الفراغ بشكلٍ مجدٍ وفعال يصبح مفسدةً من قبل الإفراد خاصةَ إذا تلازم وقت الفراغ مع عدم توفرِ الأماكن الصالحةٍ التي تمتصُ طاقة الشباب كالنوادي والمتنزهات، فعندها ينبغي تعليم هؤلاء الأفراد البدائل المختلفة للاستمتاع بوقتِ فراغهم دون اللجوء إلى المخدرات، مثل: الرياضة، الموسيقى، الهوايات المختلفة، بما يعود بالنفع عليهم وعلى مجتمعهم، فالنمو والتنمية البشرية المستدامة يعتمُد على المستوى الفكري الذي يعيش فيه الأفراد، وكذلك توفر المال في يّد بعض الأفراد لا يقتصر على الإقدام على تناول بعض الأطعمة ذات السعر المرتفع، بل يدفعهم حبِ الاستطلاع إلى شراء أغلى أنواع المخدرات

والمسكرات في سبيل تحقيق المتعة الزائفة مما يؤدي في نهاية المطاف إلى ارتكاب الجريمة (عماره،2012: 19).

4- **السهر خارج المنزل:** ليست الحرية الشخصية ترك الشاب دون رقابة من الأهل، فهو يافع ويحتاج إلى النصح والإرشاد الدائمين، فالحرية المطلقة للشاب تدفعه إلى السهر خارج المنزل حتى أوقات متأخرة من الليل وغالبًا ما يكون في أحد الأماكن التي تشجع على السكر والمخدرات وخلافه من المحرمات (المهندي،2013: 68).

5- **الاعتقاد بزيادة القدرة الجنسية:** يعتقد العديد من الشباب بأن هناك علاقة وثيقة بين تعاطي المخدرات وزيادة القدرة الجنسية، من حيث تحقيق إشباع جنسي، لكن الحقيقة عكس ذلك تماماً حيث تؤكد الحقائق العلمية بأن مدمني المخدرات يعانون من صعوبة كبيرة في إلى النشوة الجنسية وحدوث القذف، مما يجعل الممارسة الجنسية في هذه الحالات عذاباً كبيراً وعملية مرهقة ومؤلمة خاصة للزوجة لأنها عملية ليس لها من نهاية ممتعة، وبالطبع لن يشعر الرجل بعذاب زوجته لسبب بسيط وهو أنهُ مخدر (دهان، 2017: 78).

6- **إدمان احد الوالدين:** عندما يكون أحدُ الوالدين من المدمنين للمخدرات أو المسكرات فإنّ ذلك يؤثر تأثيرًا مباشرًا على الروابط الأسرية؛ نتيجة لما تعانيه الأسرة من الشقاق والخلافات الدائمة، لسوء العلاقات بين المدمن وبقيه أفراد الأسرة؛ مما يدفع الأبناء إلى الإنحراف والضياع.

7-**القسوة الزائدة على الأبناء:** من الأمور التي يكادُ يجمع عليها علماء التربية بأن المعاملة القاسية من قبل والوالدين للابن مثل الضرب المبرح والتوبيخ ينعكس على سلوكه مما يؤدي به إلى عقوق والديه، وترك المنزل والهروب منه باحثاً عن مأوى

له، فلا يجُد سوى مجتمع الأشرار الذين يدفعون به إلى طرق الشر وتعاطي المخدرات.

**8- ضعف دور وسائل الإعلام والمدرسة:** بُليت أجهزة الإعلام في بعض الدول العربية الإسلامية ولاسيما التلفزيون ومواقع التواصل الاجتماعي بظاهرةٍ خطيرة وهي المبالغة في طول ساعات الإرسال، والتفاخر بطول مدة الإرسال، يبدو أن قدرة هذه الأجهزة الفنية قاصرة على ملء هذه الساعات الطويلة بالإنتاج الإعلامي بقيم الفضيلة والرقي بروح الشاب وتوعيته السليمة، فيحدث المحظور وهو الالتجاء إلى أجهزة الإعلام الغربية والانترنت من أفلام وأشرطة من قيم متضاربة مع القيم الإسلامية؛ لكي يحقق أهدافه المرسومة ضد الأمة الإسلامية ولاسيما شبابها؛ محاولاً بذلك هدم العنصر الأساسي من عناصر القوة والتنمية وهم الشباب، إضافة إلى غياب الدور الرسالي التوعوي للمدرسة في وضع المناهج التعليمية التي تتضمن أهداف واضحة تجعل الفائدة منها جيدة من حيث توضيح ما ينبغي إتباعه من فضائل، وما يجب تجنبه من خبائث ورذائل(عطيات،1998: 771-772).

**9-ضعف الرقابة القانونية اتجاه متاجرة المخدرات:** يُعدّ هذا العامل من أهم العوامل التي تعود إلى المجتمع وقوانينه، وتجعل تعاطي المخدرات سهلًا ميسورًا بين يدي الشباب، ويرجع ذلك إلى احتواء المجتمعات على الأفراد الضالين والفاسدين الذين يحاولون إفساد غيرهم من أبناء المجتمع، فيقومون بمساعدةٍ من أعداء الإسلام بجلب المخدرات والسموم، ومن ثم تروجوها بين الشباب، إضافة إلى التساهل والتسامح باستيراد بعض الأدوية والعقاقير المخدرة؛ اللازمة للاستخدام في المستشفيات دون تشديد الرقابة عليها من قبل وزارة الصحة في المجتمع، مما يجعلها سببًا من أسباب شيوع المخدرات كونها لا تستخدم في مجالها الطبي الصحيح، وقد تدخل هذه العقاقير

تحت أسماء مستعارة وبطريقة نظاميه، مما يؤدي لإنتشارها وتداولها بين الشباب، فكلما ضعفت أجهزة الدولة الرقابية في رصد وتتبع منابع تدفق المخدرات إلى البلد ازداد استفحالها وشاع تعاطيها بين الشباب.

**10-ظروف العمل:** تؤثر ظروف العمل بصورة مباشرة أو غير مباشرة على الانزلاق إلى هاوية الإدمان، فعدم القدرة الجسمية على تحمل العمل قد تدفع الإدمان إلى المنشطات والمنبهات، وقد تؤثر القدرات العقلية على عدم استيعاب ما يوكل إلى العامل من أعمال، ويكون من نتائج ذلك الشعور بالفشل وممارسة السلوك العدواني، وكما أن نوعية العمل قد تكون غير مناسبة لقدرات العامل الجسمية، أو العقلية، أو النفسية، وقد تكون نوعية العمل أكبر من قدرتهم ولا طاقة لهم، وقد تكون أقل بكثير من قدراتهم ولا يكتسبون منه أي مهارات، فيشعرون بتفاهة ما يقومون به من عمل، كما أن معاملة المشرفين على العمل التي تتسم بالقسوة الشديدة، كل ذلك قد يدفع إلى الإدمان، حيث أن الإدمان أسرع استجابة متعلمة تعززت ونجحت في خفض التوتر والقلق، وكما أن مجتمع العمل الذي يعني به المهنة أو الحرفة التي يعمل بها الإنسان والتي من خلالها يتم التوافق المهني، فكل إخفاق في هذا التوافق يترتب عليه اضطرابات خطيرة لنفسية الإنسان وظروفه الاجتماعية أما النجاح في العمل فلا شك انه يقضي على عامل من أهم عوامل الإدمان (كفافي ،1993: 27).

**11-البطالة:** تعتبر البطالة إحدى أهم المشاكل التي يواجهها المجتمع المصري بشكل عام، وهي تعود إلى سوء الأوضاع الاقتصادية، حيث تنتشر البطالة بين من هم في سن الشباب، مما يجعلهم يبحثون عن مصدر إعالة لهم مهما كان نوعه ومصدره، فلا يجدون أمامهم سوي رفقاء السوء الذين يستغلون تلك المواقف، وذلك يتم في البداية بعرض أموال كثيرة ومغرية على هؤلاء الشباب، أو تقديم أشياء أخرى تجلبهم نحو

المخدرات ويستدرجهم لذلك حتى يصبحوا متعاطين، ومن ثم مدمنين، ومن ثم موزعين وتجار لهذه الآفة.

**أضرار وأثر علي تعاطي المخدرات وإدمانها على التنمية المستدامة**

تعتبر ظاهرة تعاطي المخدرات وإدمانها مع كل تشعباتها، من الزراعة والإنتاج غير المشروعين إلى الاتجار والتعاطي متشابكة مع طائفة واسعة من القضايا الاجتماعية والاقتصادية والبيئية، وهى بذلك تشكل ضغوطاً كبيرة على الجهود الإنمائية التى لها بدورها تأثير على مشكلة المخدرات والتدخلات التى تجري في سياق التصدي لمشكلة المخدرات تولد بذاتها المزيد من التفاعل مع نظاق التنمية والسياق الاجتماعي الأوسع وتجلب معها قدرًا إضافيًا غير متوقع أحيانا من التعقيد لهذه الدينامية.

يوقع تعاطي المخدرات أذي بالغا بالصحة العامة والسلامة العامة في جميع دول العالم كل عام، مما يهدد التنمية السليمة في كثير من المجتمعات ويعوق قيامها بوظائفها بسلاسة، فكل دولة تحاول أن تحقق التنمية وتدعمها، ولكي تواصل التنمية استدامتها؛ فلابد من وجود قدر كبير من الجهد العقلي، والعضلي معًا، والذي يبذل بواسطة القوة البشرية أبناء تلك الدولة سعياً وراء التنمية البشرية المستدامة واللحاق بالركب الحضاري، ليتحقق لها ولأبنائها الرفاهية، ولما كان تعاطي المخدرات ينقص من القدرة على بذل الجهد، ويستنفذ القدر الأكبر من الطاقة، ويضعف القدرة على الإبداع والبحث والابتكار، فإن ذلك يسبب إعاقة لعملية التنمية المستدامة، وذلك لعدم وجود الجهود العضلية والفكرية (العقلية) نتيجة لضياعها عن طريق تعاطي المخدرات (Solowij, & Battisti, 2008:81-98)، ويمكن استعراض أهم تلك الآثار والأضرار فى النقاط التالية:-

**أولاً: أثر تعاطي المخدرات على التنمية الاجتماعية.**

**أثر على الصحة العامة:**

هناك العديد من أساليب تعاطي المخدرات غير المشروعة وإنتاجها والاتجار بها التى يمكن أن تؤثر على التنمية المستدامة ومن ابرز العواقب على الصحة العامة التى تقع في صميم التنمية المستدامة، ذلك لأن غيابها يستبعد التنمية البشرية في كل بعد آخر من أبعادها. فإن أثر تعاطي المخدرات غير المشروعة على صحة الأشخاص الذين يتعاطونها وبشكل أعم على الصحة العامة، والغاية (3- 5) من أهداف التنمية المستدامة ترمى إلى تعزيز الوقاية من إساءة استخدام المواد المخدرة، بما يشمل تعاطي مواد الإدمان وعلاج ذلك، كما أن تدابير وبرامج الوقاية والعلاج والرعاية والتعافي وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج الاجتماعي كلها تسهم بدورًا كبيرًا في معالجة مشكلة تعاطي المخدرات والحد من آثارها الصحية السلبية على المجتمع.

**أثر تعاطي وإدمان على الفرد**

إن تعاطي المخدرات يحطم إرادة الفرد المتعاطي وذلك لأن تعاطي المخدرات يجعل الفرد يفقد كل القيم الدينية والأخلاقية ويتعطل عن عمله الوظيفي والتعليم؛ مما يقلل إنتاجيته ونشاطه اجتماعيًا وثقافيًا وبالتالي يحجب عنه ثقة الناس به، ويتحول بالتالي بفعل المخدرات إلى شخص كسول سطحي، غير موثوق به، ومهمل ومنحرف في المزاج والتعامل مع الآخرين (الحراشة والجزازي،2012: 53)، ويمكن في هذا المجال ذكر العديد من الأضرار الخطيرة المدمرة لتعاطي المخدرات على الفرد ومنها:

- المخدرات تؤدي إلى نتائج سيئة للفرد سواء بالنسبة لعمله أو إرادته أو وضعه الاجتماعي وثقة الناس به، كما أن تعاطيها يجعل من الشخص المتعاطي

إنسانًا كسولًا يهمل أداء واجباته ومسؤولياته، وينفعل بسرعة ولأسباب تافهة، وذي أمزجة منحرفة في تعامله مع الناس، كما أنها تدفع الفرد المتعاطي إلى عدم القيام بمهنته ويفتقر إلى الكفاية والحماس والإرادة لتحقيق واجباته، مما يدفع المسؤولين عنه بالعمل أو غيرهم إلى فصله من عمله أو تغريمه غرامات مادية تتسبب في اختلال دخله.

- عندما يلح متعاطي المخدرات على تعاطي مخدر ما، ويسمى (داء التعاطي) أو بالنسبة للمدمن يسمى (داء الإدمان) ولا يتوافر للمتعاطي دخل ليحصل به على الجرعة الاعتيادية (وذلك إثر إلحاح المخدرات) فإنه يلجأ إلى الاستدانة وربما إلى أعمال منحرفة وغير مشروعة مثل الرشوة والسرقة والبغاء وغيرها، وهو بهذه الحالة قد يبيع نفسه وأسرته ومجتمعه وطنًا وشعبًا.

- يحدث للمتعاطي أو المدمن مؤثرات شديدة وحساسيات زائدة، مما يؤدي إلى إساءة علاقاته بكل من يعرفهم، فهي تؤدي إلى سوء العلاقة الزوجية والأسرية، مما يدفع إلى تزايد احتمالات وقوع الطلاق وانحراف الأطفال وتزايد أعداد الأحداث المشردين، وتسوء العلاقة بين المدمن وبين جيرانه، فتحدث الخلافات التي قد تدفع به أو بجاره الى دفع الثمن باهظاً. كذلك تسوء علاقة المتعاطي والمدمن بزملائه ورؤسائه في العمل مما يؤدي إلى احتمال طرده من عمله أو تغريمه غرامة مادية تخفض مستوى دخله.

- الفرد المتعاطي لا يتمكن من إقامة علاقات طيبة مع الآخرين ولا حتى مع نفسه ما يؤدي به في النهاية إلى الخلاص من واقعة المؤلم بالانتحار، فهناك

علاقة وطيدة بين تعاطي المخدرات والانتحار حيث إن معظم حالات الوفاة التي سجلت كان السبب فيها هو تعاطي جرعات زائدة من المخدر.

- المخدرات تؤدي إلى نبذ الأخلاق وفعل كل منكر وقبيح وبذلك نرى ما للمخدرات من آثار وخيمة على الفرد والمجتمع.

**الأثر النفسي والعقلى.**

تؤثر المواد المخدرة بأنواعها المختلفة على الحالة النفسية والمزاجية للأشخاص عن طريق تأثيرها على الجهاز العصبي المركزي. فتدخل المواد المخدرة عبر الدورة الدموية وتخترق الحاجز الوهمي للمخ Blood brain barrier وتدخل إلى مناطق المخ المختلفة، (لكل مادة من المواد النفسية منطقة مختلفة تكون هدف له)، فتتجه إلى مراكز التنفس، والقلب، ومراكز التحكم في الأوعية الدموية، والمراكز الحسية، ومراكز المتعة والألم، ومناطق إنتاج الأفيونيات الداخلية، ومركز الذاكرة والتوازن، والتناسق الحركي للجسم، ومناطق تنظيم درجة حرارة الجسم، وتنظيم الحالة النفسية، والمناطق المسئولة عن إنتاج الهرمونات وغيرها، من أمثلة الأضرار النفسية والعقلية للمخدرات : -(Solowij & Battisti,2008:81-98)

- حدوث تغيير في تركيبة المخ بالإضافة إلى حدوث خلل في الطريقة التي يعمل بها.

- ظهور العديد من السلوكيات السلبية على متعاطي المخدرات مثل سرعة الاضطراب والشعور الدائم بالقلق.

- السلوك العدواني تجاه الآخرين.

– صعوبة التوقف عن إدمان المخدرات بصورة منفردة.

– إذا تمادى المدمن في تعاطي المخدرات وامتنع عن العلاج فقد يصل إلى مرحلة اللاعودة.

كما أن سوء استعمال المخدر يؤدي إلى تغيرات أساسية في الشخصية؛ يجعل الإنسان قابلًا للأمراض النفسية والذهانية، وكما هناك آثار حادة من الاعتياد على الحشيش من أهمها القلق والهلع والبارانويا، خاصة بالنسبة للمتعاطي المحدثين، والوهن الإدراكي، وخاصة بالنسبة للتركيز والذاكرة وضعف الآلية النفسية وتأخر ردود الأفعال، مما يترتب عليه مخاطر حوادث الطرق والسيارات. وأيضًا توقع المخاطر الزائدة للأعراض الذهانية من هؤلاء المدمنين الذين في سجل أسرهم تاريخ أمراض ذهانية.

أما الآثار المزمنة، فهي تنتج من جراء الاستخدام المزمن للحشيش لعدد من السنين وان كانت ثمة آراء لا تؤكد ذلك، فهناك الأعراض الاعتيادية التي يحددها عدم القدرة على الامتناع أو الكف عن سوء الاستعمال، وهناك أيضًا أشكال كامنة، وفي الآثار الحادة، للوهن الإدراكي الذي يؤثر على الانتباه والذاكرة، وأيضًا انخفاض مستوى الأداء والمهارات والتحصيل الدراسي عند البالغيين(Martin & Hall ,1999).

**ثانياً: أثر تعاطي المخدرات على التنمية الاقتصادية**

تعتبر مشكلة تعاطي المخدرات من أبرز المشكلات المؤثرة على الجانب الاقتصادي؛ فالأفراد المدمنون، سواء أكان ذلك الإدمان متعلقًا بتعاطي المخدرات أم متعلقًا بتناول المشروبات الكحولية والسجائر يؤدي إلى فرض تكاليف إضافية على المدمنين وأسرهم، وهو الأمر الذي ينعكس بالسلب ليس فقط على المستوى الاقتصادي

للأسرة فحسب، بل ينعكس على الحالة الاقتصادية للمجتمع بأكمله(Maithya,2009:34)، هذا إضافة إلى التكاليف التي تتكبدها الحكومات فيما يتعلق بانخفاض معدلات الإنتاجية الخاصة بالأفراد المدمنين، الأمر الذي يؤدي إلى التأثير بالسلب على القدرة الخاصة بسوق العمل (Executive Office of the President,2004: Px)، في حين تشير NIDA إلى التكلفة الإجمالية لاستخدام المواد الأفيونية الموصوفة بوصفة طبية عند 78.5 مليار دولار، فقد استند هذا التقدير إلى البيانات التي تم جمعها في عام 2013. نظرًا لأن إساءة استخدام المواد الأفيونية (والتكاليف والعواقب المترتبة على ذلك) قد ازدادت منذ ذلك الوقت، كما أن الأرقام الحالية من المحتمل أن تكون أعلى بكثير، تتضمن بعض التكاليف الإجمالية المقدرة المتعلقة بكل نوع من الأدوية (Umhau,2020) ما يلي:-

*. تعاطي الكحول: 249 مليار دولار .يمثل الشرب بنهم (191) مليار دولار من التكلفة الإجمالية التي يتحملها المجتمع بسبب الاستهلاك المفرط للكحول، ويرتبط معظم التكلفة بفقدان الإنتاجية في العمل(77%)، في حين تشمل العوامل الأخرى النفقات القانونية (10%)،والنفقات الطبية الناتجة عن الإفراط في شرب الكحول (11%)، ونفقات الرعاية الصحية من الحوادث المرتبطة بالكحول(5%)، ويمكن تلخيص الآثار الاقتصادية للمخدرات على النحو التالي:-

- تفشي البطالة والفقر في المجتمع بسبب إنفاق نسبة كبيرة من الدخل في شراء المخدرات، بالإضافة إلى ركون المتعاطي إلى الكسل وعدم العمل.

- يتأثر نشاط الشخص المدمن أو المتعاطي وقدرته الإنتاجية الناتجة عن التعاطي ويظهر الكسل والإهمال والسطحية وعدم تحمل المسؤولية في الأعمال الخاصة بهم.

- يترتب على تعاطي المخدرات انخفاض إنتاجية العمل في مختلف القطاعات بحسب درجة انتشار ظاهرة التعاطي بين العاملين، ذلك لأن التعاطي يؤدي إلى ضعف في صحتهم العامة وكثرة تغيبهم عن العمل وانحراف بعضهم إلى ترويج المخدرات للحصول على تعويضات تمكنهم من تأمين حاجاتهم من المخدرات التي يعجزون عن تأمينها من خلال أجورهم ورواتبهم الطبيعية، ومن الطبيعي أن يؤثر ذلك كله في بنية الإنتاج ومن مضاعفة النفقات لمعالجة مظاهر الخلل التي يحدثها التعاطي.

- يؤثر في حركة رأس المال ضمن الدولة الواحدة، ويظهر قدرًا كبيرًا من رأس المال غير المشروع الذي يخرج عن سلطة الدولة، فالمخدرات شأنها من الناحية الاقتصادية شأن السلع الأخرى التي يؤدي ترويجها غير المشروع ونمو مثل هذا الترويج إلى أحداث خلل في بنية اقتصاد الدولة وإلى اضطرابه، خاصة وإن كميات كبيرة من العملات الصعبة تصبح خارج سيطرة الدولة (الدسوقى،1998: 114-113).

- قد يؤدي إلى الثراء غير المشروع للمهربين والمروجين مقابل ضعف اقتصاد الدولة وزيادة الفروقات الاجتماعية بين أفراد المجتمع ويؤدي إلى نقص إيرادات الخزينة العامة للدولة من عائدات الضرائب، مما يؤدي إلى الضغط على العملة المحلية (أبو عمة،1998: 26-25).

- العقاقير المخدرة المحظورة مصدر مهم من مصادر تمويل الإرهاب.
- تضر المخدرات بمصالح الفرد ووطنه، لأنها تؤدي إلى الكسل والخمول وقلة الإنتاج.
- تستنزف المخدرات الأموال وتؤدي إلى ضياع موارد الأسرة بما يهددها بالفقر والإفلاس (الأصفر،2004).
- تكديس الأموال بيد فئات معينة نتيجة الاتجار بالمخدرات يجعلهم قادرين على التأثير في أنظمة الحكم، وقد يصلون إلى المراكز الحساسة في الحكومات من غير كفاءة، وقد يتخذون قرارات تسيء إلى أوطانهم، والإنسانية (المشرف والجوادي،2011: 61).

وهذ ما أكدته دراسة(Zuvekas & Hkll,2000) أن الأفراد المدمنين تتدنى لديهم مستويات الدخل نتيجة لكثرة المشكلات الصحية وعدم قدرتهم على العمل، كما أكدته نتائج دراسة(Macdonald & Pudney,2000)، ومن جود علاقة ارتباطية ما بين تعاطي المخدرات وبين انتشار البطالة، وبخاصة بين صفوف مدمنى بعض أنواع المخدرات مثل الكوكايين والأفيون.

**المخدرات ودورة النشاط الاقتصادي**

تؤثر المخدرات في دورة النشاط الاقتصادي بتأثيرها على عاملين هما: إنتاج المشاريع واستهلاك العائلات، حيث تستهلك المخدرات الكثير من قدرات القطاع العائلي، فإن أول الأثار السلبية الناتجة من هذه العمليات يتمثل في تخفيض المعروض من عناصر الإنتاج في سوق عوامل الإنتاج، إذ يوجه بعض عناصر الإنتاج المتاحة

إلى للدولة، وبطريقة غير مشروعة إلى العمل في ميدان المخدرات، وهذا ما يسبب هدرًا واضحًا لموارد الدولة، ويسبب توجيه الكثير من عوامل الإنتاج إلى العمل في ميدان المخدرات في خسارة كبيرة في الناتج القومى الإجمالي، الذي يتمثل في السلع والخدمات النهائية المنتجة في فترة زمنية معينة، ومنه فإن توجه بعض عوامل الإنتاج إلى العمل في العمليات المرتبطة سيؤدي إلى تخفيض في هذه السلع والخدمات، وفى الإنتاج القومى الإجمالي بعامة، نتيجة لأن غالبية المتعاطين للمخدرات لا يزاولون نشاط، فإن تعاطي المخدرات سيؤدي إلى نقص كبير في الإنتاجية الفردية وربما إلى اضمحلالها، وهذا ما يسبب نقصًا إضافيًا في الناتج القومى الإجمالي؛ ونقصًا في المعروض من السلع والخدمات النهائية، كما يؤدي تعاطي المخدرات إلى إنفاق الكثير من دخول الأسر والأفراد على المخدرات، وهذا ما يؤدي إلى نقص في الدخل المتاح، للإنفاق على السلع والخدمات المشروعة المنتجة، كما يمثل الإنفاق على المخدرات تسربًا من دورة النشاط الاقتصادي لكونه لا يتجه إلى السلع والخدمات التى ينتجها القطاع الإنتاجي(قطاع المشروعات) ومنه يعتبر تخفيضًا في الإنفاق العام، وقد يؤدي بدوره إلى حالة كساد واضحة في الاقتصاد القومى(سيدبي،2009: 18).

**المخدرات وعمليات غسل الأموال.**

أشارت بعض المصادر إلى معدلات أرباح التجارة في هذا المجال لتصل إلى(98%)؛ فقد قدرت قوة العمل المالي لمكافحة غسل الأموال أن أرباح مبيعات المخدرات من الهيروبين والكوكايين وصلت عام 1989 إلى 122 بليون دولار فى الولايات المتحدة الأمريكية وأوربا، وأن ما يزيد على (70%) من هذه المبالغ تمر بمرحلة غسل وتبيض، وبشكل عام قدرت الأمم المتحدة وقوة العمل المالي لمكافحة غسل الأموال حجم الأموال التى تغسل سنويًا بما يتراوح بين300 و500 بليون دولار أمريكى، على مستوي الدول

الصناعية فقط(عبدالخالق،١٩٩٨)، وبالتالي فإن إضافة ما يتم غسله من أموال فى باقى دول العالم، سيعطينا صورة واضحة عن ضخامة الآثار الاقتصادية المترتبة على الإتجار فى المخدرات وما يعقبها من غسيل للأموال غير المشروعة، ومن أهم الآثار الاقتصادية المترتبة على عمليات غسيل الأموال ذات العلاقة بالاتجار بالمخدرات ما يلي:-

- لعمليات غسيل الأموال آثار سلبية على مستوي الدخل القومي، حيث يلجأ تجار المخدرات إلى غسيل أموالهم التى تحصلوا عليها من عمليات بيع المخدرات فى البنوك الخارجية وهذا يسبب استنزافًا للدخل القومي وضمورًا فى دورة النشاط الاقصادي.

- لعمليات غسيل الأموال آثار سلبية على سعر العملة المحلية حيث أن زيادة المعروض من العملة المحلية تؤدي إلى نقص فى قيمة العملة الوطنية فى سوق العملات الأجنبية، كما أن الطلب على العملات الأجنبية وبشكل خاص العملات الصعبة كالدولار والجنية الإسترليني والمارك الألمانى يزداد مسببًا استنزافًا للاحتياط النقدي من هذه العملات خاصة فى ظل لجوء الكثير من الدول إلى دعم عملاتها الوطنية وحمايتها من التقلبات الخطيرة.

- تسبب عمليات غسيل الأموال أعباءًا إضافية إلي ميزانية الدولة حيث يؤدي انخفاض قيمة العملة المحلية إلى ارتفاع فاتورة الواردات من الخارج ، وإذا أخذنا فى الاعتبار كون معظم الدول النامية تعتمد اعتمادًا كبيرًا على استيراد معظم احتياجاتها من السلع والخدمات من الخارج، فإن هذا يعنى أن الدول

النامية ذات المقدرة المالية والنقدية الضعيفة تعتبر من أكثر الدول تضررًا بتجارة المخدرات وما يرتبط بها من عمليات لغسيل الأموال.

- تسبب تجارة المخدرات إرباكًا للسلطات النقدية فى البلد حيث يصبح من الصعب على تلك السلطات مراقبة ودعم العملة المحلية نتيجة لعدم قدرتها على التنبؤ بالمطلوب والمعروض من العملة خاصة وأن تجارة المخدرات من الأنشطة الإجرامية التى لا تبدو للعيان ولا يمكن التعرف على عناصرها بسهولة.

- تتسبب تجارة المخدرات وعمليات غسيل الأموال فى ظهور ما يعرف بالاقتصاد الخفي الذي يصعب مراقبته أو التأثير فى متغيراته مما يسبب انتشارًا للفساد الإدارى والمالي فى الدولة.

- تسبب عمليات غسيل الأموال فى خسائر مالية ضخمة نتيجة لتهربها من دفع الضرائب أو الالتزامات القانونية الأخري والذي يسهم فى زيادة العجز فى الموازنة العامة للدولة.

- تتسبب العمليات المتعلقة بالمخدرات وبشكل خاص عمليات غسيل الأموال فى إضعاف الموقف الدولى للدولة، مما قد يعرضها لإجراءات اقتصادية صارمة تفرضها الدول الأخري، كما أن سوء السمعة الدولية للدولة قد يحرمها من القروض والمساعدات التى قد تكون فى أمس الحاجة إليها لعمليات التنمية المستدامة.

- يؤدّي إلى نقص الأموال التي يمكن استغلالها في الاستثمار، حيث يزداد الطلب على النقد الأجنبي؛ بسبب تحويل الأموال غير المشروعة إلى عملةٍ

حرّة؛ لغرض تهريبها إلى الخارج، وهنا يزداد الطلب على النقد الأجنبي من المستثمر الحقيقي وصاحب المال غير المشروع، فيلجأ الطرف الأخير إلى رشوة العاملين في المؤسّسات النقدية، العامّ منها أو الخاص، ويضيّع على الدولة جزءًا هامًا من النقد الأجنبي، الذي كان من الممكن استخدامه في استثمار حقيقي يسهم في التنمية.

وبالتالى فإن استعمال الأموال المغسولة في استثمارات غير منتجة يؤدي إلى ضعف الأموال المتاحة لتوظيفها في الاستثمارات المنتجة، وهذا يؤدي إلى حالة من الركود الاقتصادي والكساد في الدولة ينجم عنه تفشي البطالة وضعف السيولة النقدية، وما يتبعه من ارتفاع في معدلات هذه الجريمة.

**الأضرار المترتبة على الإنتاج**

يعتبر الفرد لبنة من لبنات المجتمع وإنتاجية الفرد تؤثر بدورها على إنتاجية المجتمع الذي ينتمي إليه، فمتعاطي المخدرات لا يتأثر وحده بانخفاض إنتاجه في العمل ولكن إنتاج المجتمع أيضًا يتأثر في حالة تفشي المخدرات وتعاطيها، فالظروف الاجتماعية والاقتصادية التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات(تؤدي إلى انخفاض إنتاجية قطاع من الشعب العام فتؤدي أيضًا إلى ضروب أخرى من السلوك تؤثر أيضًا على إنتاجية المجتمع، ومن الأمثلة على تلك السلوكيات هي: تشرد الأحداث وإجرامهم والدعارة والرشوة والسرقة والفساد والمرض العقلي والنفسي والإهمال واللامبالاة وأنواع السلوك هذه يأتيها مجموعة من الأشخاص من المجتمع ولكن أضرارها لا تقتصر عليهم فقط بل تمتد وتصيب المجتمع بأسره وجميع أنشطته، وهذا يعني أن متعاطي المخدرات لا يتأثر

وحده بانخفاض إنتاجه في العمل، ولكنه يخفض من إنتاجية المجتمع بصفة عامة وذلك للأسباب التالية:-

- انتشار المخدرات والاتجار بها وتعاطيها يؤدي إلى زيادة الرقابة من الجهات الأمنية حيث تزداد قوات رجال الأمن ورقباء السجون والمحاكم والعاملين في المصحات والمستشفيات ومطاردة المهربين للمخدرات تجارها والمروجين، ومحاكمتهم وحراستهم في السجون ورعاية المدمنين في المستشفيات تحتاج إلى قوى بشرية ومادية كثيرة للقيام بها وذلك يعني أنه لو لم تكن هناك ظاهرة لتعاطي وانتشار أو ترويج المخدرات لأمكن لهذه القوات الاتجاه نحو إنتاجية أفضل بدلًا من بذل جهودهم في القيام بمطاردة المهربين ومروجي المخدرات وتعاطيها ومحاكمتهم ورعاية المدمنين وعلاجهم.
- يؤدي كذلك تعاطي وانتشار المخدرات إلى خسائر مادية كبيرة بالمجتمع ككل وتؤثر عليه وعلى إنتاجيته وهذه الخسائر المادية تتمثل في المبالغ التي تنفق وتصرف على المخدرات ذاتها.

فمثلاً: إذا كانت المخدرات(تزرع في أراضي المجتمع) التي تستهلك فيه فإن ذلك يعني إضاعة قوى بشرية عاملة وإضاعة الأراضي التي تستخدم في زراعة هذه المخدرات بدلا من استغلالها في زراعة محاصيل يحتاج إليها واستخدام الطاقات البشرية في ما ينفع الوطن ويزيد من إنتاجها، أما إذا كانت المخدرات تهرب إلى المجتمع المستهلك للمواد المخدرة فإن هذا يعني إضاعة وإنفاق أموال كبيرة ينفقها أفراد المجتمع المستهلك عن طريق دفع تكاليف السلع المهربة إليه بدلًا من أن تستخدم هذه

الأموال في ما يفيد المجتمع كاستيراد مواد وآليات تفيد المجتمع للإنتاج أو التعليم أو الصحة.

- ان تعاطي المخدرات يساعد على إيجاد نوع من البطالة، وذلك لأن المال إذا استغل في المشروعات العامة النفع تتطلب توافر أيدي عاملة وهذا يسبب للمجتمع تقدمًا ملحوظًا في مختلف المجالات ويرفع معدل الإنتاج، أما إذا استعمل هذا المال في الطرق غير المشروعة كتجارة المخدرات فإنه حينئذ لا يكون بحاجة إلى أيد عاملة، لأن ذلك يتم خفية عن أعين الناس بأيد عاملة قليلة جدًا.

- إن الاستسلام للمخدرات والانغماس فيها يجعل شاربها يركن إليها، وبالتالي فهو يضعف أمام مواجهة واقع الحياة... الأمر الذي يؤدي إلى تناقص كفاءته الإنتاجية مما يعوقه عن تنمية مهاراته وقدراته، وكذلك فإن الاستسلام للمخدرات يؤدي إلى إعاقة تنمية المهارات العقلية والنتيجة هي إنحدار الإنتاج لذلك الشخص وبالتالي للمجتمع الذي يعيش فيه كمًا وكيفًا.

- كل دولة تحاول أن تحافظ على كيانها الاقتصادي وتدعيمه لكي تواصل التقدم ومن أجل أن تحرز دولة ما هذا التقدم فإنه لابد من وجود قدر كبير من الجهد العقلي والعضلي معًا (يبذل بواسطة أبناء تلك الدولة سعيًا وراء التقدم واللحاق بالركب الحضاري والتقدم والتطور) ليتحقق لها ولأبنائها الرخاء والرفاهية فيسعد الجميع، ولما كان تعاطي المخدرات ينقص من القدرة على بذل الجهد ويستنفد القدر الأكبر من الطاقة ويضعف القدرة على الإبداع والبحث والابتكار، فإن

ذلك يسبب انتهاكًا لكيان الدولة الاقتصادي، وذلك لعدم وجود الجهود العضلية والفكرية (العقلية) نتيجة لضياعها عن طريق تعاطي المخدرات.

- إضافة إلى ذلك فإن المخدرات تكبد الدول نفقات باهظة ومن أهم هذه النفقات هو ما تنفقه الدول في استهلاك المخدرات فالدول المستهلكة للمخدرات (مثل الدول العربية) تجد نفقات استهلاك المخدرات فيها طريقها إلى الخارج بحيث إنها لا تستثمر نفقات المخدرات في الداخل، مما يؤدي غالبًا إلى انخفاض قيمة العملة المحلية، لو كانت العملة المفضلة لدى تجار المخدرات ومهربيها هو الدولار.

- أثر المخدرات على الأمن العام مما لا شك فيه أن الأفراد هم عماد المجتمع فإذا تفشت وظهرت ظاهرة المخدرات بين الأفراد انعكس ذلك على المجتمع فيصبح مجتمعًا مريضًا بأخطر الآفات، ويسوده الكساد والتخلف وتعمه الفوضى ويصبح فريسة سهلة للأعداء للنيل منه في عقيدته وثرواته، فإذا ضعف إنتاج الفرد انعكس ذلك على إنتاج المجتمع وأصبح خطرًا على الإنتاج والاقتصاد القومي، إضافة إلى ذلك هنالك مما هو أخطر وأشد وبالًا على المجتمع نتيجة لانتشار المخدرات التي هي في حد ذاتها جريمة فإن مرتكبها يستمرئ لنفسه مخالفة الأنظمة الأخرى، فهي بذلك (المخدرات) الطريق المؤدي إلى السجن.

يمكن القول بأن تأثير ظاهرة تعاطي المخدرات على النواحي الاقتصادية يتمثل في الخسائر التي تعود على المجتمع جراء فقده لعناصره البشرية التي كان من الممكن أن تساهم في عملية البناء، والتنمية حيث يعتبر المتعاطين خسارة على أنفسهم وعلى

المجتمع، من حيث أنهم قوى عاملة معطلة عن العمل والإنتاج يعيشون عالة على ذويهم وعلى المجتمع، وإن أنتجوا فإنتاجهم ضعيف لا يساعد على التقدم والتنمية، بل قد يكونوا في مستقبل حياتهم عوامل هدم وتعويق لعملية الإنتاج، بالإضافة إلى ضعف أداء وكفاءة المتعاطي أو المدمن لعمله وسوء إنتاجه لأن الإنتاج يتطلب عقولًا وأبدانًا صحيحة، وهذا لا يكون متوافر نتيجة التعاطي وغيره من الظواهر المرضية التي، تهدد أمن المجتمع ورفاهيته.

**3- الأضرار البيئية**

يسبِّب صنع المخدرات والمستحضرات الصيدلانية والتخلُّص منها على نحو غيرمشروع تلوثًا بيئيًا خطير الشأن، من جراء الكيمياويات السليفة اللازمة لصنعها، وبسبب عملية الصنع نفسها، والمكوّنات أو المواد النشطة فيها. كما أن التخلُّص من هذه المواد يجعلها تدخل في البيئة؛ في مياه الصرف الصحي، حيث يمكن أن تتسرب إلى المياه المترسبة والسطحية والجوفية وإلى أنسجة النباتات والكائنات العضوية المائية. ونتيجة لذلك، يمكن أن تتعرض كائنات الحياة البرية والبشر على نحو دائم لجرعات ضئيلة جدًا من المخدرات والمواد الكيميائية المستعملة في صنعها على نحو غير مشروع. وهذا ما يؤدي إلى تكاليف يقع تَكبُّدُها على عاتق الأفراد والحكومات المسؤولة عن الصحة العامة، فإن بروز زراعة المخدرات وصنعها على نحو غير مشروع في المناطق السكنية يجلب معه دواعي قلق بشأن ما ينتج عن ذلك من انخفاض مستوى نوعية حياة السكان المقيمين واضمحلال في الأحياء المجاورة والإضرار بالممتلكات وتعرض الأطفال للأخطار والنشاط الإجرامي والمتفجرات.

**المنطلقات النظرية لتعاطي المخدرات وإدمانها وأثرهما على التنمية المستدامة**

حاول الباحث عرض جملة من المنطلقات والمقاربات النظرية، التى يعتقد أن لها صلة بالدراسة من أجل تحليل أكثر عمقاً لمختلف جوانبها، وتتمثل فيما يلى:

**1- النظريات والنماذج المفسرة لسلوك تعاطي المخدرات**

إن الحقيقة التى تجمع عليها الدراسات الاجتماعية التى أجريت حول تفسير ظاهرة تعاطى المخدرات والإدمان عليها، هى أن مشكلة تعاطي المخدرات تمثل مشكلة متعددة الأبعاد والمتغيرات، فلا توجد نظرية واحدة أو عامل واحد أو متغير بعينه، يمكن في ضوئه تفسير أسباب تعاطي المخدرات، حيث تتعدد العوامل وتتباين أهميتها من مجتمع لآخر ومن فرد لآخر، ومع ذلك يمكن تحديد مجموعة من النظريات والنماذج والأطر المرجعية التى تساعد المتخصصين في تفهم واستيعاب أسباب تعاطى المخدرات والإدمان عليها ومعرفة جوانبها المختلفة، وتستخدم للقيام بالبحوث والدراسات العلمية وفى الوقاية والعلاج ولتطوير السياسات المتبعة، ومن أهم النظريات المعاصرة التى حاولت تفسير ظاهرة تعاطى المخدرات والإدمان عليها، وأثرها على تحقيق أهداف التنمية المستدامة ما يلي:-

**النظريات الحيوية(البيولوجية):**

تعددت التفسيرات البيولوجية لظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات ومن أبرزها ما يلي:-

- **التفسير الحيوي الكيميائي:** يركز هذا النموذج فى تفسيره للإدمان على أنه عَرَض مَرضيَ لاضطراب نفسي تؤدي فيه مادتان منشطتان تحتويان على

(الكولين Choline) مادة منبهة تحتوي على فيتامين، تعمل على تحسين أداء الكبد لوظيفته ومنع تكدس الدهن فيه) يطلق عليهما مادة التوتر Tension Substance ومادة التقزز Resentment Substance ، ويؤدي التعاطي الكحولى إلى تقليل هاتين المادتين بوضوح، وقد أولي العلماء اهتمامًا بالبحث فى الأساس الكيميائي العصبي الذي يكمن وراء التعاطي القسري للعقاقير والمخدرات وافترضوا فى ذلك أن هذا الأساس يكمن فى نظام الإثابة للدوبامين Dopamine Reward System ولقد استخدم الباحثون الكوكايين فى تنشيط آليات الدوبامين، ثم استخدموا عقاقير أخري متعددة كالمنبهات مثل الامفيتامين والنيكوتيين والمسكنات مثل الكحوليات، وفي ذلك يبدى بعض الباحثين تحفظا إزاء الأساس العصبي الفارماكولوجي للإثابة التى يحصل عليها المتعاطي من خلال نظام الدوبامين فى الجسم، ذلك أن هذا التفسير يستند إلى إفتراض ضمني بأن" إثابة تنبيه الدماغ"(Brain Stimulation Reward)هى بمثابة أساس حيوي، عصبي للدافعية، وهو ما لم تؤكده البحوث العلمية(Lieman, & Cooper,1989 :93).

- **نظرية مواضع المستقبلات الساكنة Receptor Sites Theories:** وترتبط النظريات البيولوجية بما أحرزته البحوث من تقدم فى اكتشاف مواقع مستقبلات مشتقات الأفيون الطبيعي Opiate receptor Sites فى الجهاز العصبي وما يحدث نتيجة لذلك من تغيرات كيميائية فيه، فقد أظهرت بعض الدراسات التي أجريت في كل من السويد والولايات المتحدة في عام1972 أن المواد المخدرة ترتبط بأماكن معينة على أسطح الخلية العصبية، وتعرف هذه المواضع على سطح الخلية(أو جدراه) باسم"مواضيع الارتباط "أو أماكن الاستقبال Receptor Site،

وتفترض نظرية المستقبلات أن الخلايا العصبية على جدارها نوعان من المستقبلات:-

- ✓ نوع نشط ويسمى بالنوع الدوائي والذي ينشط عند وصول المخدر إليه والتصاقه به، فيؤدي بذلك إلى ظهور الأثر الخاص بالمخدر.
- ✓ نوع ساكن لا يتفاعل مع هذه الأدوية ولكنه ينشط عند التعاطي المستمر للمخدرات، وعندما ينشط يتحول إلى النوع الأول(الدوائي)، وباستمرار التعاطي تتزايد عدد المستقبلات الدوائية، وذلك نتيجة زيادة الجرعات التي كان يتناولها الفرد من أجل تحقيق نفس المفعول الذي كان يحصل عليه من جرعات صغيرة تتناسب وعدد المستقبلات الدوائية، وهذه الزيادة في الجرعة لإحداث نفس الأثر تسمي بظاهرة التحمل، أما عند التوقف المفاجئ عن تعاطي العقار تظهر مجموعة من الأعراض تسمي أعراض الانسحاب، تظهر نتيجة النشاط الزائد الذي يصيب المستقبلات الموجودة دون وجود العقار الذي يلتصق بها، وتختلف طبيعة هذه الأعراض عن عقار لآخر(محمود وآخرون،2018:437-411).

فقد أثبتت التجارب أن تعاطي المواد المخدرات يؤدي إلى انخفاض نسبة مادتين: Enkephalin & Endorpin في الجسم، وعلى ذلك فقد وضع الحفار(1993) الافتراض لتفسيرالإدمان"يفرز جسم الإنسان من مراكز متخصصة مادتي"انكيفالين والاندورفين"بمقادير معينة وفقا لحاجة البدن، ولكن الإفراز يكون بمقادير محددة، وتقوم هاتان المادتان بتسكين الالآم بشكل طبيعي، كما تؤثران في مراكز العواطف في المخ، بما يضمن توازن

الشعور، ولكن عند تعاطي مادة مخدرة، وخاصة إذا كانت من عائلة الأفيون فإن إفراز المادتين المذكورتين يقل وينخفض كثيرا عن معدّله الطبيعي نتيجة وجود بديل، ومع استمرار تعاطي المادة المخدرة، يتضاءل المعدل الطبيعي لإفراز هاتين المادتين الطبيعيتين تدريجيًا، إلى أن ينعدم انعدامًا كليًا.

- **نظريات أمراض الدماغ Brain Pathology:** تذهب هذه النظريات في بعض الأحيان إلى أن هناك منطقة في لحاء المخ تعمل كاستعداد للتعاطي والإدمان، وتذهب في أحيان أخرى إلى أن إصابة الدماغ هي نتيجة للتعاطي الشديد وما يصاحبه من نقص غذائي، وهذه الحالة ترتبط بفقدان التحكم في التعاطي. والواقع أن بعض المدمنين قد تكون عندهم إصابة في الدماغ إما نتيجة للتعاطي المستمر لمادة أو العقار أو المخدر، أو نتيجة للجرعات الزائدة والتعاطي الكثيف أو نتيجة للحوادث التي تقع لهم وهم تحت تأثير العقار أو المخدر (الرشيدى وآخرون،2000:94).

- **نموذج المرض فى تفسير الإدمان:** يتحدد هذا النموذج ابتداء بما أقرته"منظمة الصحة العالمية فى عام 1952 والرابطة الطبية الأمريكية فى عام1965 على أن الإدمان، وخاصة الإدمان على الكحول"على أنه مرض ومن أن تعاطي المخدرات هو حالة من الاضطراب تصيب الأشخاص المتعاطين، وأكد كلير (Keller,1960) من أن إدمان الكحول يمثل مرضًا مزمنًا يظهر في التعاطي المتكرر بالدرجة التي تلحق الأذى بالصحة الجسمية والعقلية للمتعاطي، أو بآدائه لوظائفه الاجتماعية أو الاقتصادية،

وفي رأي جيلينك(Jellinek ,1960)، فإن الإدمان يمثل مرضًا جسيمًا (الحفار،1993).

- **النموذج الوراثي:** فسر سلوك التعاطي على أساس مبادئ وقوانين جينية بحيث أن سلوك التعاطي ينتقل من المدمن الى أبنائه، وأهم مبدأ تعتمد عليه هذه النظرية هو أننا لا نصبح كحوليين ولكن نولد كذلك فهذا النموذج يفترض وجود استعداد وراثي منقول داخل الأسرة ليصبح الفرد مدمنًا (قماز،2009: 48)، مما يعني أن الميول الإدمانية تظهر عند الأفراد من نفس العائلة، ويعتبر كاسل Kessel (1962) من الباحثين الأوائل الذين اهتموا بدور الوراثة في حدوث الكحولية، وقد توصل إلى تحديد دور الاستعداد البيولوجي الخلقي عند الكحولي، فحسب هذه النتيجة أن الكحوليين يولدون كحوليين، وهناك من يتساءل إذا كانت الكحولية مرض أو لا؟، لأن بعض ملاحظاتهم بينت أن الكحوليين يتميزون ببعض الخاصيات الفيزيائية التي لا نجدها عند غير الكحوليين (Lyons.,& Martin,2019)، كما أشارت الدراسات التي قام بها كلا من: (Bohman,1978; Cadoret,1980; Coodwin.1977) إلى أن درجة الإدمان تتراوح ما بين 18% إلى 27% عند الذكور المنتمين إلى آباء مدمنين على الكحول، وتم تبنيهم من طرف أشخاص غير كحوليين، أما درجة الكحولية عند الذكور الذين لا ينتمون إلى أباء (بيولوجيين) غير كحوليين، بنسبة تقدر بـ (5%) إلى (6%) (Hawkins,& Catalano, 1992:64-105.

**نظرية التعلم الاجتماعي**

يرى القائلون بنظرية التعلم الاجتماعي وعلى رأسهم جوليان روتر، أن السلوك المنحرف يخضع لمبادئ التعلم الاجتماعي، ولا يحتاج إلى مبادئ أخري لفهمه وتفسيره، وهم يرون أن السلوك المنحرف هو السلوك غير المرغوب فيه وفقاً لمجموعة من المعايير والقيم، وأنه سلوك سبق تعلمه واحتفظ به الفرد لأنه يتوقع باحتمال أكبر أن هذا السلوك يؤدي إلى تدعيم هذه القيمة (أو أنه يؤدي إلى تجنب محتمل، أو أنه يقلل من احتماله)، ويرون أنه سلوك قد تعلمه الفرد في إطار اجتماعي بالاستناد إلى الأهداف التى اكتسبت قيمة نتيجة لعلاقتها بالآخرين(روتر،180:1989) فالانحراف سلوك متعلم موجه وهادف للبحث عن النجاح أو للتغلب على الفشل وعند فشل السلوك لإحراز الأهداف المرغوبة سيتم اكتشاف سلوكيات بديلة وخاصة بالرجوع إلى تعاطي المخدرات واستخدام العقاقير، وتحتفظ الأهداف التى لها قيمة بالنسبة للفرد، والتى تكون كلًا من النواتج المباشرة والمتضمنات الرمزية لاستخدام المخدرات والعقاقير والنواتج المباشرة مرتبطة بالتأثيرات الفارماكولوجية للمخدرات والعقاقير مثل خفض القلق أو الخوف والنشوة، بينما ترجع النواتج الرمزية إلى حالة جماعة الرفاق، والاحساس بالانتماء الناشئ من خبرة المشاركة في تعاطي المخدرات والشعور بالقوة(Textor,1987:495-507)، ويدعم أصحاب هذه النظرية رأيهم بأن المتعاطي لا يشعر فى بادئ الأمر بأى ضرر أو إزعاج من استعمال المخدر، بل على العكس يشعر شعورًا إيجابيًا، ولو أنه شعر منذ البداية بالضرار البالغة التى سيسببها تعاطي المخدرات والتى يأتي الغثيان والقئ والهذيان فى مقدمتها، لكان قد أعرض عن تكرار تعاطيها ولكن نظراً لتأخر ظهور الأضرار والنتائج السلبية لفترة من الزمن قد تكون طويلة، فإن الإنسان لا يتأثر كثيرًا بالأضرار المحتملة التى قد تحدث فى المستقبل

ويستمر على تعاطيه للمخدرات دون اكتراث بالعواقب، ويزيد بلّةّ وجود نموذج سيئ أمام المدمن المبتدئ فروية الشخص لآخرين فى حالة مرح وسرور ونشوة وهم تحت تأثير المخدرات يدفعه إلى التعاطي دفعًا شديدًا، مثال ذلك رؤية الأبن لأحد أبوية بتلك الحالة؛ مما يؤثر فى نفسيته تأثيرًا بالغًا ويدفعه إلى تقليدهما (جابر،1995: 135).

**نظرية التحليل النّفسي:(Psycho – analysis Theory)**

يرتبط الإدمان على المخدرات من وجهة النظر النفسية بما يخلفه المخدر والمؤثرات العقلية بالوظائف العقليلة والإدراك والتفكير وتأثر الذاكرة، وفقدان الصورة الصحيحة للأشياء نتيجة تراكم وتسارع الأفكار على الذهن، وأن هذا المنظور يثبت أن الإدمان مرض واضطراب في الشخصية يصاحبها الكثير من المشكلات متفاوتة الخطورة حيث تظهر هنا أهمية الإستعدادات التكوينية للأفراد، وهذا الخلل النفس يبدأ في وقت مبكر مصاحب للنمو النفسي للفرد، وبالتالي تكون هناك القابلية للإدمان وتبدوا مظاهر ذلك في مايلي:-

- ارتفاع الشعور بغياب الأمن وعدم الطمأنينة لدى المدمنين على المخدرات.
- الشعور بالحاجة إلى الآخرين والاعتماد عليهم والحاجة إلى النجاح لدى المدمنين.
- البيئة المحيطة بالمدمن من النوع غير المتوافق.

والأصل في ظاهرة الأدمان حسب هذه المدرسة هو تحقيق النشوة والسرور، عن طريق المخدر أو بعبارة أخرى التخفيف من حالة الإكتئاب التي يعاني منها المدمن، وليس مجرد إزالة التوترات الفسيولوجية الناشئة عن تأثير المخدر، فالإتجاهات الشخصية لتعاطي المخدر مشحونة بشحنات انفعالية شديدة، وتفسر الإدمان بأنه:

- تعبير وظيفي لذات عليا ناقصة.
- تعويض عن إحباط شديد ينتج عن حرمان من إشباع بعض الحاجات الأساسية.
- ناتج عن التنشئة اجتماعية ناقصة أو خاضعة.
- سلوك شخصي يشكل عصابا.
- سلوك يعبر عن فقد المعايير الاجتماعية.

ومن بين علماء النفس الذين كتبوا الكثير حول المخدرات والمدمنين يمكن الإشارة إلي"أوليفنستين (Olivenstein,1998:48) المعروف بطبيب المدمنين والذي قضي خمسة وثلاثين سنة من عمره في مستشفي أنشأها في فرنسا يخص علاج ما يسميهم"بضحايا المجتمع" وقد تعلق كثيرًا بهذه الفئة حيث كرس كل جهوده من أجلها عندما كان على قيد الحياة وترك كل أمواله بعد وفاته خدمة لها، ومن أفكاره الرائدة في هذا المجال نذكر المعادلةالتالية:(مادة/ شخصية/لحظة سوسيوثقافية)، هذه العلاقة الثلاثية الأبعاد ذات أهمية بالغة في حالة ما إذا رغبنا في مساعدة متعاطي المخدرات على الخروج من حالته، والأبعاد نوضحها فيما يلي:-

**المادة وتضم :**

- **مرحلة شهر العسل:** يشير أوليفنستين في بداية الأمر عند تنصيفه للمواد المخدرة إلى الهيروين كمادة بهيجة تمكن من الشعور بالسعادة والمتعة وتنقسم إلى أربعة أطوار هي:-

- **النور الساطع:** عبارة عن لحظة أساسية تصقل إلى الأبد في ذاكرة المستهلك.
- **الطيران:** وهنا يشعر المستهلك بالتحليق داخل قوقعة، لكن مع إحساس قليل بالقلق وبآلام الحياة والخوف من الموت.

- **النزول إلى العالم الواقعي:** لكن مع الشعور بالاكتئاب والحزن مما يجعل الأشخاص الأكثر ضعفًا يميلون إلى تكرار الرحلة وهنا يتم غلق الفخ حول المدمن.
- **السقوط في الجحيم:** يمكن للمدمن الحصول على السعادة عند استهلاك نفس الكميات المخدرة، لكن سرعان ما تتراجع حالة السعادة تدريجيًا حتى تزول مما يدفع المدمن إلى مضاعفة الجرعات من أجل الوصول بعيدًا من خلال الرحلة ويسمى أوليفنستين هذه الرحلة(السقوط في جحيم والإدمان والنقص)(Olievenstein,1998:49) .

- **الشخصية:** تشكل الشخصية العنصر الثاني للمعادلة حيث يقول أوليفنستين: أننا متأكدون من زمن بعيد أن هناك أناس كثيرون أكثر عرضة للإدمان من غيرهم، فالطفل الذهاني لا يمكنه كسر خالة الانصهار مع ألمه، وعندما ينظر إلى نفسه على" مرآة لاكان الرمزية(Miroir de Lacan) بحثًا عن الأنا فسوف لن يجده لأن المرآة تصدعت مما يؤدي به إلى مواقف توحيدية وسيبقي يبحث مدى الحياة على شئ يحاول من خلاله سد الفراغ الذي يشعر به، وإذا صادف المادة المخدرة فى طريقه، سوف يكتشف هوية من خلال المتعة التى يفقدها فى اللحظة نفسها تلك هى العملية الأساسية التى تنمى الاستعداد إلى الإدمان إضافة إلى علاقة المدمن بالقانون والأسرة والمجتمع (Olievenstein, 1998:50).
- **اللحظة السوسيوثقافية:** هذا العنصر لا يختلف حسبه عن ما هو معروف في هذا الميدان مثل عدم التلاؤم مع النظام الأسري والنظام المدرسي، صراع الأجيال، غياب الحوار والوتيرة غير العادية لتطور الظواهر، والأهم من ذلك كما يقول هو أننا أصبحا لا نعرف أن نتكلم بالحنان، بالحب وبالعاطفة وأننا

بكل أسف دائمًا غائبون عندما يحتاج الآخر وجودنًا، وهذا قد يكون السبب الرئيسي المؤدي للإدمان، وقبل ذلك إلى العزلة (Olievenstein,1998:50) ، بصفة عامة يقر"أوليفنستين" أن ظاهرة التعاطي هي نتيجة لقاء بين مادة وشخصية ولحظة:

- ✓ المخدرات موجودة قبل المدمن وهي مادة جامدة موجودة في كل زمان ومكان.
- ✓ يختلف موقف البشر أمام هذه المادة باختلاف الفضاء والأيديولوجية والمكان واللحظة السوسيوثقافية.
- ✓ في نفس اللحظة السوسيوثقافية يخلتف موقف الأفراد باختلاف درجة الحساسية الشخصية والتي بدورها ترتبط بالتاريخ الشخصي للفاعل أمام النقص.
- ✓ كل نقص يشعر به البشر يرجع إلى نقص قديم، هذا الذي يحدد درجة الإدمان (Olievenstein,1998 58).

**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 ومحاولة إلغاء هذه الفروق. كما أكدت النظرية على أن الفقر يعتبر أحد أهم العوامل الرئيسية في تشكيل السلوك المنحرف المضاد للمجتمع، والذي يجبر الكثيرين من أفراد المجتمع الذين يعيشون تحت خط الفقر

وخاصة الطبقات الدنيا الكادحة الفقيرة إلى الخروج على القانون والدخول في دائرة الانحراف والجريمة (العكايلة،2006:154-153).

**النظرية الوظيفية**

تفسر النظرية الوظيفي الإدمان بأنه فشل المدمن في أداء الأدوار التنموية التي يجب عليه تأديتها، على أنه سلوك منحرف، مخالف للتوقعات المشتركة، والمعترف بها كأشياء شرعية داخل النسق الاجتماعي، كما أن التصارع الذي يعيشه الفرد نتيجة للظروف المعيشية المعاصرة والأدوار المتوقعة من الفرد والتي يصعب عليه تحقيقها تفقد المرء توازنه الاجتماعي، فيلجأ إلى تعاطي المخدرات ثم الإدمان عليها، ويصنف الوظيفيون الإدمان على المخدرات فى خانة الإنحراف باعتباره ظاهرة تزعزع استقرار المجتمع وتخل بتوازنه، حيث تؤدي بالأفراد إلى الجريمة تجاه أنفسهم (الانتحار)، ولتفسير هذه الظاهرة طور (دوركايم) مفهوم الأنوميا الذي يعبر عن غياب المعايير الاجتماعية وعدم احترامها بوعى أو بدون وعى من قبل الأفراد أو الجماعات فى ظل إنعدام الرقابة الاجتماعية (Tremblay, 2002:43)، فالأنوميا على حد قوله، هى نتيجة اصطدام أو تداخل مضطرب بين التضامن العشائري (الآلي) والتضامن الترابطي (العضوي) الذي هو أسرع تطورًا، مما يؤدي إلى آثار واضحة تظهر على الأفراد في بعض المستويات من المجتمع تتمثل في فقدان المعالم بين ما هو اجتماعي وما هو خلقي (Tremblay,2002:43)، وتؤدي الأنوميا إلى حالة مرضية يعبر عنها (دوركايم) بمفهوم الباثولوجيا الاجتماعية التى تدخل الأفراد فى وضع شديد الهشاشة، ويضيف أن الأنوميا انتشر بصفة خاصة فى الأوضاع التى تعرف تراجع المعايير القديم حيث أن الأفراد الذين يفتقدون هذه المعايير هم أنفسهم الذين يرفضون الاندماج فى المعايير الجديدة.

أما ميرتون Merton فإنه بالرغم من اعترافه بأن الأنوميا مفهومًا مناسبًا جدًا لتفسير ظاهرة الانحراف إلا أنه يفضل تعريف مفهوم الأنوميا بصراع المعايير وليس غياب المعايير لأن المعايير الاجتماعية موجودة حسبه في كل الحالات، إلا أنها ليست نفسها عند المنحرف وغير المنحرف، فما ينبغي أن نأخذه بعين الاعتبار هو أن للمنحرف كذلك معايير خاص به يدافع عنها(Saint,2013:81)، فالأنوميا بنظر ميرتون هى نتيجة تناقض بين نمطين من المعايير موجودين فى ذات الوقت داخل البنية الاجتماعية الأول: المعايير المؤسسية (Normes Institutional) تلك التى يتم تعليمها داخل المؤسسات التربوية: والثاني: المعايير الثقافية (Normes Cultures) تلك التى يتم بثها فى الوسط الاجتماعي، فإن الأنوميا يحدث عندما يعجز الأفراد عن الوصول بالوسائل المعيارية إلى الأهداف المحددة ثقافيًا، ففى تلك الوضعية يلجئون إلى الوسائل المنحرفة بالاتجاه إلى إطار مرجعى ثاني ، وعليه فإنه يدخل الفرد مباشرة فى طريق الإنحراف والمخدرات والإدمان وينشط هذا وفق خمس إمكانيات كل واحدة منها تبعده أكثر من الأخرى عن المعايير الاجتماعية (Brahim,2010:104):٠

- ✓ – الامتثال: وهو تبني الأهداف والوسائل المحددة من قبل المجتمع فى حالة عدم جدوى هذه الأخيرة.
- ✓ – الطقوسية: وتتمثل فى تقليص الفرد من تطلعاته مع البقاء على مستوي احترامه للمعايير الاجتماعية.
- ✓ – الابتكار وهو اكتشاف وسائل جديدة من أجل الحصول على الأهداف المسيطرة.

- ✓ – التمرد : وهو رفض الأهداف والقيم مع محاولة استخلافها بأخرى ، وهنا قد يؤدي التمرد عندما يقترن بالابتكار إلى تشكيل جماعات منعزلة مثل عصابات الشباب التى تتميز بثقافات فرعية أكثر أو أقل استمراراً.
- ✓ – التملص : وهو نوع من التكيف يؤدي بالفرد بالفرد إلى التخلي عن الأهداف ووسائل تحقيقها ، ويتمثل فى التهميش الاجتماعي الذي يشمل المدمنين على المخدرات والمختليين عقليا.

كما بينت الدراسات التى قامت بها جماعة شيكاغو تأثير الوسط الاجتماعي على انحراف وادمان الشباب، وتمت الإشارة بصفة خاصة إلى التنشئة الاجتماعية وطبيعة العلاقات الاجتماعية السائدة داخل الأسرة والمدرسة، حيث يتفق الوظيفيون على تعريف التنشئة الاجتماعية بوصفها العملية التدريجية التي يصبح من خلالها الرضيع البشري كائنًا اجتماعيًا متشبعًا بقيم ومعايير الجماعة وتصوراتها واتجاهاتها وكيفية إدراكها للعالم حولها ويؤك الوظيفيون وعلى رأسهم"بارسونز"على الدور التربوية للأسرة والمدرسة، وعليه فإن الأسرة والمدرسة في تفاعلهما من أجل الحفاظ على استقرار المجتمع وتفادي الأزمات التي هي في رأي بارسونز نتيجة للانحرافات بكل أنواعها ينبغي أن تحقق أربع شروط: التكيف، تحقيق الأهداف، التكامل، الكمون– تنمية الدافعية الكافية لدى الأفراد لأداء الأدورا المتوقعة حسب المكانة والحفاظ على ثبات المعايير التي تتوافق مع ثقافة المجتمع.

**نظرية الثقافة الفرعية:** يرى زاسترو أن قرار تعاطي الفرد للمخدرات لا يعتمد فقط على الخصائص الشخصية والخلفية الأسرية للمتعاطيين، ولكنه يعتمد على دور جماعة الرفاق في تفسير عملية التعاطي، والكمية التي يتعاطاها الفرد في وقت معين،

والأنشطة الأخرى التي تندمج مع عملية التعاطي، حيث وجد بيكر في دراسته "Becomin a Marjuana User" أن جماعة الرفاق تؤدي دورًا حاسمًا فى عملية تعلم تدخين الماريجونا، فحينما تدخل جماعة الرفاق شخصًا مبتدئًا فى عضويتها، تقوم بتعليمه التدخين لكى يدرك الخبرات السارة المرتبطة بعملية التعاطي، كما أن العضوية في مثل هذه الجماعة تشجع على تعاطي المخدرات غير المشروعة أكثر من المخدرات المشروعة، وتعُلم العضو أيضًا كيفية تقبل معايير الثقافة الفرعية المؤيدة للمخدرات ورفض معايير الثقافة الرافضة للمخدرات، كما أن أعضاء هذه الجماعة يندمجون فى جرائم أخري كالسرقات والسطو على المنازل، وذلك لتدعيم عاداتهم الإدمانية.

**نظرية السلوك المشكل:** ترى هذه النظرية أن السلوك بما فيه تعاطي المخدرات هو نتيجة للتأثيرات المتبادلة بين الفرد وبيئته، فالفرد هنا يعتبر عاملًا نشطًا يتأثر بالعوامل المعرفية والوجدانية والدافعية إضافة إلى تأثره بالبيئة، ومن شأن عملية التفاعل المستمر بينه وبين بيئته أن تؤثر في سلوكه ليكون على شاكلة معينة، ويرى"جيسور وجيسور" jessor & Jessor,1977) صاحب نظرية السلوك المشكل أن مشكلة تعاطي المخدرات ناتجة عن ثلاثة أنظمة وهي (الشخصية والبيئة المدركة والسلوك)، في كل نظام توجد خصائص تمثل ميلًا للإنحراف أو السلوك المُشكل الذي يتسم بحالة من الاستمرارية غير أن أنماط السلوك المنحرف قد تختلف من مجتمع إلى آخر، ففي المجتمعات الأوروبية يعتبر احتساء الكحول مقبولًا، ولكن الأمر يختلف في المجتمعات الإسلامية التى تحرم شرب الخمر، كذلك قد تكون هذه الأنماط السلوكية مقبولة في فئة عمرية معينة ولكنها مرفوضة في فئة عمرية أخرى، فتعاطي الكحول قد يكون مقبولًا

بين البالغين في المجتمعات الأوربية، ولكن ليس مقبولًا بين المراهقين الصغار في ذات المجتمع (عبدالرحمن والشناوي، 44:1998).

**نموذج بيك:** حاول **بيك وآخرون**(Beck,et al.,1993) تطوير نموذج لفهم وعلاج الإدمان على المخدرات، حيث افترض وجود سياقات معرفية خاصة بسلوك تعاطي المخدرات وهى معتقدات التوقع، معتقدات متعلقة بالتوجيه للتخفيف من التوتر والألم ومعتقدات للاباحة، فقد يقبل الأفراد الذين لديهم الإستعداد، إستنادًا هذا النموذج على تعاطي المخدرات نتيجة لتعرضهم لبعض المميزات المنشطة، وهى عبارة عن مؤشرات معرفية أو ضغوظات أطلق عليها "غوردان ومارلات &, Gordon) (Marlat,1985اسم وضعية"الخطر العالي" التى تعرف على أنها كل وضعية تهدّد قدرة الفرد على المراقبة وتزيد من خطر الانتكاس(صادقي،2014:202-191)، فيرى أن الأشخاص الذين لديهم اتجاه ايجابي نحو المخدرات، يملكون معتقدات مميزة، والتي تنشط تحت تأثير بعض الظروف والتي أسماها بالظروف ذات الخطر المرتفع، والتي يمكن أن تكون خارجية كتأثير جماعة الأصدقاء التي تتعاطى المخدرات، والاتصال مع بائعي المخدرات، السكن في بعض المناطق التي يكثر فيها تعاطي المخدرات، أو ظروف داخلية: تتمثل في مختلف حالات التوتر الانفعالي، مثل: الاكتئاب، القلق والتشاؤم، فحسب بيك كل هذه الظروف يمكن أن تلعب دور المنشط، حيث تستثير معتقدات الفرد الايجابية نحو المخدرات، أو الرغبة الملحة إلى تعاطي المخدرات إن لم يكن من المتعاطين (بيك،2002-254)، ومن خصائص المعتقدات التي تنشط الرغبة إلى تعاطي المخدرات نجده يردد فكرة:-

*- إن تعاطي المخدرات سيجعلني أكثر اجتماعية.

*- إنه لمن المسلي أن أجرب المخدرات ولو مرة واحدة.

وقد أسمى **بيك** هذا النوع من الاعتقادات:-

- بالاعتقاد التوقعي: Anticipotory Beliefs: إن اعتقاد الشخص بأن المخدرات قادرة على تغيير حياته من السلبية إلى الايجابية ومن العزلة والوحدة إلى الاجتماعية، كما أنها قادرة على أن تجعل منه إنسانًا متفوقًا، يشعر بذاته وبأنه موجود وأنه قادر،كل هذه التوقعات الإيجابية نحو المخدرات ستنشط الرغبة في تعاطي المخدرات.

كما لاحظ **بيك** أن بعض المدمنين على الكوكايين يملكون اعتقادًا مميزًا، أسماه بمعتقد توجيه المساعدة Relief Oriented Belief ويعني أن المتعاطي للكوكايين يشعر بحاجة ماسة للكوكايين وأن حياته كلها تتوقف على هذه المادة، فتتردد عليه فكرة أنني بحاجة إلى الكوكايين، حتى أستطيع أن أقوم بوظائفي، إنني لا أستطيع أن أواصل بدونها، كما أنه يعتقد أن المخدرات تمتلك قدرة كبيرة على مساعدته من الخروج من حالة القلق، والاكتئاب التي يعيشها، كأن يقول":المخدرات هي الطريق الوحيد لأتخلص من أحزاني وآلامي،"إنني لا أستطيع أن أتحمل أعراض الامتناع، يبدو هنا واضحًا أن ما يميز المتعاطين للكوكايين وغيرها من المواد المخدرة هو الشرطية مثل:

*. إذا تعاطيت المخدرات ← استطيع القيام بوظائفي الإنتاجية والعملية والتنموية في المجتمع.

والقطيعة أو اللزومية مثل:

*. لابد أن أتعاطي المخدرات ← حتى أقوم بوظائفي الإنتاجية والعملية فى المجتمع.

فهذه الصلابة في التفكير والآلية، تجعل من صعب على متعاطي المخدرات أن يرى حلولًا متنوعة لمشاكله بغير المخدرات، كما يري **بيك** أن الشخص قبل أن يصل إلى القرار المتمثل فى: أتعاطي المخدرات– ولا أتعاطي المخدرات، فإنه يتعامل مع معتقدين متناقضيين هما:

*. فى حالة (لا أتعاطي المخدرات سماه) **بيك** هذا المعتقد بـ"اعتقاد الامتناع Abstinence Belif".

*. وفى حالة (أنا موافق على تعاطي المخدرات) سماه **بيك** بالمعتقد التساهليFacilitating permissive Belief.

فكل معتقد يمكن أن ينشط تحت ظروف مختلفة، فعندما يعتقد الشخص أن تعاطي المخدرات سيخلصه من الضيق الذي هو فيه، وأنه لا يستطيع أن يواجه مشاكله بدونها (المخدرات)، وأنه يجب أن يتعاطاها حتى يشعر بالراحة والمرح، خاصة إذا ما توفرت بعض الظروف الخارجية، فإذا قرر أن يتعاطاها، فهذا يعني أن "الاعتقاد التساهلي" قد نشط، وبالتالي فإن"اعتقاد الامتناع" أصبح غير فعال وخامد، وبمجرد أن تنشط معتقدات تعاطي المخدرات، وأصبحت الرغبة في تعاطيها ملحة، لا يمكن بأي حال من الأحوال مقاومتها، فيحدث"العائق المعرفي"، فينقص إدراك الفرد واهتمامه بكل ما يخص الجانب الصحي، الاجتماعي والاقتصادي، والتنموي في المجتمع، فيصبح شغله الشاغل منحصرًا في استراتيجيات التنفيذ، أي (من أين سأحصل على المال لشراء المخدرات)، مثل هذه المعتقدات تصبح ذات قيمة كبيرة، في هذه الحالة تصبح معتقدات الامتناع غير فعالة، تنطفئ شيئًا فشيئًا، حتى أنه يتعذر عليها التأثير في الشخص.

ومن بين المعتقدات التي إدماجها **بيك** لتفسير تعاطي المخدرات، هناك توقع اللذة وحتى يقدم لنا **بيك** مثالًا توضيحيًا، يسرد لنا حالة عميله الذي يتعاطى الكوكايين منذ(5) سنوات، هذا العميل صرح بأنه حلم أنه تعاطى الكوكايين، وعند استيقاظه شعر بلذة قوية لتعاطي المخدرات، لذلك قرر أنه لابد من تعاطيها قبل أن يبدأ يومه، في هذه الحالة (تأثير الحلم) تنشط فكرة: إن الحياة أجمل عندما أتعاطي المخدرات، وتتبع آليًا فكرة إنني أريد المخدرات، ثم يوجه اهتمامه حول ما إذا كان يملك المال الكافي لشراء الكوكايين، فيرى **بيك** أن من أعقد وأصعب المعتقدات عند متعاطي المخدرات، هو ما أسماه بـ: معتقد انعدام الخطر، فالمتعاطي يعتقد أنه إذا تجرع المخدر دفعة واحدة أو أنه يعرف نفسه جيدًا أنه قادر على الإقلاع عن تعاطي المخدرات إذا أراد، وهو في مأمن من الإدمان ما دام لا يدخن، وهذه الفكرة إنني" فرح لا أدخن، من الأفكار النموذجية للاعتقاد التساهلي.

**نموذج ألبرت إليس:** يشير **إليس**(Ellis) إلى أن الديناميكية المعرفية الأولية التى تؤدي إلى الإدمان وتبقي على استمراره هى"التحمل المنخفض للإحباط" تضاف إليه ثلاث نماذج نظرية أخري وتبقيه، وهى الإنسمام كنموذج للتعامل مع المواقف الصعبة، والإنسمام الكحولى يعادل فقدان قيمة الذات، وأخيرًا نموذج الحاجة إلى الإيثارة، وقدم نماذج تفسيرية استقت من خلالها برامج علاجية أثبتت فعاليتها (فريدة،-62 65:2009).

**ثانياً: مقاربات التنمية المستدامة المتربطة بالمخدرات.**

**مقاربة"ل.غوى (L.Gouet)** : في محاولته تفسير ظاهرة تعاطي المخدرات: يذكر أن المجتمعات في العالم بصفة عامة وفى الدول النامية بصفة خاصة عرفت تحولات

جذرية بسبب التغير الاجتماعي السريع نتيجة الاتجاهات التنموية الجديدة الاقتصادية والاجتماعية والبيئية، مما أفرز واقعًا جديدًا ومعطيات جديدة تتمثل في غلق بعض المؤسسات العمومية ومنه تسريح عددًا كبيرًا من العمال من جهة، وانتشار البطالة بين الشباب حاملى الشهادات وغير المتعلمين من جهة أخرى، وهذا في رأيه كان كافيًا لزعزعة الاستقرار بين فئات المجتمع الهشة وفقدان الثقة وزرع التخوف من المستقبل، فالإدمان على المخدرات يبدو على حد قوله، مرهونًا بالظروف الاجتماعية والاقتصادية والمزرية التى يعيشها الشباب وأسرهم(Gouet, 1992:83).

**نظرية آمارتيا سين(نهج القدرات):** حيث شارك في أعمال وتقارير الأمم المتحدة ومنها تقارير التنمية البشرية وتبع هذا وضعه لنظرية **نهج القدرات**، حيث اتفق مع **محبوب الحق** على أفضلية التنمية البشرية، ألا أنه اختار منظورًا وموضعًا مختلفًا ليركز اهتمامه عليه، **فمحبوب الحق** أولى أهتمامه بتوسيغ خيارات البشر، أما **أمارتيا سين** فقد أولى اهتمامه بتحسين قدرات البشر، حيث يرى أنه من غير المعقول أن ينظر إلى التنمية الاقتصادية كهدف نهائي، حيث يستحيل تحقق هذا بدون دعمه بالإرادة البشرية التى لا تدعمها مجرد دخول نقدية بقدر ما يستلزم دعمها من خلال تحسين القدرات البشرية، حيث يرى أن هناك عاملين أساسيين لابد من الاستعانة بهما من أجل تحسين القدرات البشرية المعنية هما: (أ) من هو الشخص. أو كيف يجب أن يكون What a Person is Or can be،(ب) ماذا يفعل الشخص .. أو يستطيع أن يفعل What a person does Or can do، فالعبرة تكمن فى وظيفة الإنسان وآلية تعامله مع الأمور، فمثلًا يجب أن لا نولى اهتمامًا على ما يستهلكه الإنسان، ولكن الأهم أن نقييم ونحسن كيفية تعظيم انتفاعه بما يستهلكه وكيف يمكنه أن يصنعه بنفسه(الأشوح،2018: 144-145)، وبالتالي تقوم **نظرية القدرات** على ثلاث ركائز

جوهورية هى: التشغيل، الكينونة أو الهوية، العقل، أى ضرورة العمل على تحسين وتفعيل كينونة الإنسان وأفعاله واستثمارها ودعمها بقدرات تميز تلك الكينونة، وهذه الأفعال أو الانجازات، ومن الأمثلة على الكينونة نقول مثلا: متعلم، أمى، معافى (مدمن ومتعاطى المخدرات) أو صحيح البدن، عضو فى المجتمع الراقي ...إلخ، أما الفعل، فمن الأمثلة عليه: يعلم الصغار، يحصل على دورات تدريبية متخصصة، يعمل على رعاية الفئات الحساسة، يساهم فى المشاريع القومية والتنموية (التنمية المستدامة)، وقد ذكر **أمارتيا سين** أن هناك اختلافات خمسة أساسية بين ما يمتلك من دخول حقيقية، وبين ما تتضمنه تلك الدخول من منافع فعلية مرغوبة فيها حقا، فالنوع الأول من الدخول الحقيقية قد يتمثل فى الذرية، لكن قد يكون بعضها مصابًا بإعاقة ما، وآخرون مصابين بمرض ما، والنوع الثاني يرتبط بالتنوعات البيئية، التى تجعل الإنفاق مختلفًا على الملابس الملائمة للطقس شديد الحراة عن الطقس قارص البرودة، والنوع الثالث يتمثل فى التباينات فى المناخ الاجتماعي مثل انتشار تعاطي المخدرات والجريمة والعنف فى بعض المجتمعات مما يتطلب إنفاقًا مكثفًا على المستلزمات الأمنية، والرابع يتمثل فى تباينات التوزيع بين أفراد الأسرة الواحدة، حيث يمكن أن يتحيز الاهتمام بزيادة الإنفاق التعليمي على الذكور أكثر منه على الإناث، والخامس يتعلق بالاحتياجات السلعية التى تتباين من مجتمع لآخر .

جاء استعراض النظريات المفسرة لتعاطي المخدرات وإدمانها وتأثيرهما على التنمية المستدامة، إيمانًا منا أن التعدد النظري للظاهرة يؤدي إلى شمولية في الطرح، وموضوعية في التفسير، وذلك بأخذ مجموع الرؤي التى تفسر الظاهرة، حيث أن اقتصار الباحث على وجهة نظر واحد يؤدي به إلى الوقوع في تحيز لمدخل على حساب المداخل الأخري، لذا استنتجنا أن تعاطي المخدرات وإدمانها ظاهرة اجتماعية

تؤثر على الفرد والتنمية البشرية المستدامة في المجتمع، وأنها مشكلة تتضافر العديد من العوامل لتشكلها.

**منهجية الدراسة وإجراءاتها.**

**نوع الدراسة.**

تُعد دراسة تعاطي المخدرات وإدمانها لدى الشباب وأثرها كمعوق لعملية التنمية المستدامة، من الدراسات الوصفية، ويتمثل الدافع الأساسي لإجرائها فى محاولة التعرف على أثر تعاطي المخدرات وإدمانها كمعوق للتنمية المستدامة، ومحاولة وضع تصورًا أكثر عمقًا للأسباب المؤدية إلى الوقوع فى أسر المخدرات، لذا فالدراسة فى جملتها تتبع الأسلوب التحليلي التركيبي النظرى Analytic Synthetic Approach كطريقة للتعرف على المخدرات والمؤثرات العقلية من حيث مفهومها وأنواعها وأسباب تعاطيها وأساليب مواجهتها، بغية التعرف على خصائص الظاهرة وتشخيص الظروف المحيطة بالشباب من حيث وحدات عينة الدراسة، عبر استخدام وسائل إحصائية معينة، تمكننا من الوصول إلى نتائج علمية وموضوعية.

**منهج الدراسة وأدواتها.**

استثمرت الدراسة الحالية آليات منهج المسح الاجتماعى الوصفى القائم على جمع وتحليل وتفسير البيانات المجمعة من الميدان من خلال استمارة المقابلة أو الاستبيان حول ظاهرة تعاطي المخدرات وإدمانها وأثرها على عملية التنمية المستدامة في محافظة سوهاج بإعتبارها أولى المحافظات في الإدمان على المخدرات، ونظراً لصعوبة القيام بالمسح الشامل، قمنا باستخدام طريقة المسح بالعينة المقصودة في دراستنا هذه؛ كون هذه الطريقة لا تأخذ جميع وحدات المجتمع المبحوث وتدرسها، بل تدرس جزءاً منه، وتختاره بطريقةٍ عشوائية أو مقصودة؛ لكى تكون العينة ممثلة تمثيلًا دقيقًا للمجتمع

المبحوث من حيث الخصائص الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والديموجرافية، بالإضافة إلى عدم توفر الإمكانات والجهود البشرية والمادية والزمنية لإجراء الدراسة(*)، ومن خلال الميدان حاولت الدراسة التعرف على هذه الظاهرة من حيث الأسباب والعوامل المؤدية إلى تفاقمها وأثرها كمعوق لعملية التنمية المستدامة في المجتمع المصري بشكل عام وسوهاج بشكل خاص، لتصل إلى السبل التى تمكننا من الحد منها والقضاء عليها.

**أما أدوت الدراسة:** اعتمدت الدراسة الراهنة على الاستبانة بوصفها وسيلًة لجمع البيانات، قوامها الاعتماد على مجموعةٍ من الأسئلة، ولقد قَّسمنا استمارة الدراسة إلى قسمين: تناول القسم الأول البيانات الأساسية عن عينة البحث التي تشمل: الجنس والعمر والحالة الاجتماعية، أما القسم الثاني تضمن البيانات المتعلقة بالظاهرة المدروسة، وبلغ مجموعة الأسئلة الاستبانة (97) سؤالاً بصيغتها النهائية بعد إن قاَم الباحث بعرض الاستمارة الاستبيانة على مجموعة من الخبراء؛ بغية وضعها بصيغتها النهائية.

**مجتمع الدراسة وعينتها.**

اعتمدت الدراسة الحالية على العينة القصدية التي يعتمد عليها أو يقصد بها إجراء البحث على فئة معينة، وقد يكون هذا التعمد لاعتبارات علمية كوجود أدلة وبراهين مقبولة ومنطقية، تؤكد على أن هذه العينة تمثل المجتمع, ففي هذه الحالة تكون نتائجها مقبولة، فالعينة القصدية هى الإختيار المقصود من طرف الباحث لعدد من وحدات المعاينة بما يتناسب وهدف الدراسة، ولهذا وبالعودة إلى طبيعة الدراسة وأهدافها، وقمنا بتطبيق الاستبانة على عينة الشباب متعاطي المخدرات في محافظة سوهاج، وقدر

(*) استعان الباحث في تطبيق أداة الاستبيان بطلاب الدراسات العليا من السنة التمهيدية للماجستير.

حجم العينة (1200)، وفيما يلى: توصيف لأبرز الخصائص الديموغرافية والنوعية للعينة:

جدول(1) يوضح الخصائص الديموغرافية والنوعية لعينة الدراسة (1200) = N)

| النوع الاجتماعي | | | |
|---|---|---|---|
| ذكور | | إناث | |
| العدد | % | العدد | % |
| 999 | 83.2 | 201 | 16.8 |
| مكان الإقامة | | | |
| حضر | | ريف | |
| العدد | % | العدد | % |
| 843 | 70.3 | 357 | 29.7 |

| فئات العمر | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| اقل من 20 | | من 21- 30 سنة | | من 31- 40 سنة | | من 41- 50 سنة | | من 51- 60 سنة | | من 61 فأكثر | |
| العدد | % | العدد | % | العدد | % | العدد | % | العدد | % | العدد | % |
| 315 | 26.3 | 508 | 42.3 | 202 | 16.8 | 114 | 9.5 | 40 | 3.3 | 21 | 1.8 |

| المستوي التعليمى | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| أمي | | يقراء ويكتب | | مؤهل متوسط | | مؤهل فوق متوسط | | مؤهل عالى | | مؤهل فوق العالي | |
| العدد | % | العدد | % | العدد | % | العدد | % | العدد | % | العدد | % |
| 120 | 10.0 | 172 | 14.3 | 411 | 34.3 | 133 | 11.1 | 316 | 26.3 | 48 | 4.0 |

| الحالة الزواجية | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| اعزب | | متزوج / متزوجة | | خاطب / مخطوبة | | مطلق / مطلقة | | أرمل / أرملة | | | |
| العدد | % | العدد | % | العدد | % | العدد | % | العدد | % | | |
| 483 | 40.3 | 372 | 31.0 | 174 | 14.5 | 104 | 8.7 | 67 | 5.6 | | |

توضح نتائج الجدول(1)توزيع عينة الدراسة من متعاطي المخدرات وإدمانها، حسب خصائصهم الديموغرافية والنوعية، حيث يلاحظ على مستوي كل متغير ما يلى: **وفقًا للنوع،** يتضح أن الذكور يشكلون ما نسبته(83.2%)، بينما يشكل الإناث ما نسبته(16.8%) من متعاطي المخدرات في محافظة سوهاج، أى أن الذكور أكثر تعاطيًا وإدمان للمخدرات، **ووفقًا لمكان الإقامة:** يتضح أن المقمين فى المدن شكلوا النسبة الأكبر في تعاطي المخدرات وأدمانها، والتى بلغت (70.3%)، من المقمين فى القري بنسبة (29.7%)، **أما بالنسبة لفئات العمرية:** تبين أن أكبر نسبة من الفئات العمرية تعاطيًا للمخدرات وإدمانها الفئة العمرية (30-21) بلغت (42.3%)، تليها الفئة العمرية (أقل من 20 سنة) بنسبة (26.3%)، تليها الفئة العمرية (من31-40) بنسبة(16.8%)، تعتبر هذه النتائج منطقية في أغلب الدراسات العلمية، التى تشير إلى أن المراهقين والشباب أكثر الفئات تعاطيًا للمخدرات وإدمانها، وهذا ما لا نجده عند الفئات العمرية الأخرى، ثم الفئة العمرية (41-50) بنسبة(9.5%)، ثم الفئة العمرية (من51- 60) بنسبة (3.3%)، وأخيراً الفئة العمرية (من 60 سنة فأكثر) بنسبة (1.8%)، **ووفقاً للمستوي التعليمي:** نجد أن أكثر الفئات تعاطيًا للمخدرات وإدمانها فى محافظة سوهاج كانت فئة ذوى التعليم مؤهل متوسط الحاصلين على الإعدادية والثانوية العامة بنسبة(34.3%) تليها فئة المؤهل العالي وبنسبة(26.3%) فئة من يقرأ ويكتب ببنسبة(14.3%)، ثم تليها أصحاب المؤهل المتوسط، و(11.1%)، بينما شكلت عينة البحث من الأميين ما نسبته(10.0%)، وأخيرا جاءت أصحاب المؤهل فوق العالى من متعاطى المخدرات وإدمانها بنسبة(4.0%)، **ووفقاً للحالة الاجتماعية:** تشير النتائج أن فئة العزاب تمثل النسبة الأكبر من متعاطي المخدرات وإدمانها، فقد بلغت(40.3%)، بالمقابل نجد أن المتزوجين بلغت نسبتهم (31.0%)، تليها نسبة المخطوبين(14.5%)، أما أقل الفئات تعاطياً للمخدرات كانت للمطلقين(8.7%)

والأرامل بنسبة(5.6%). وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة عبدالجواد(2018) التى أشارت إلى انتشار ظاهرة تعاطى المخدرات بين الفئات العمرية المختلفة بشكل عام، وفئة الشباب تحديدًا، وشيوعها بين المتزوجين، وفئة الحرفيين والعمال. ومع ما أشار إليه صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى" فى آخر مسح أجراه، فكانت نسبة(27.5%) من الإناث، 72.5%) من المتعاطين ذكور، و (19.7%) من متعاطي المخدرات حرفيين، ونسبة(10%) من الفئة العمرية من(12- 19سنة)، و ( 37.8%)في الفئة العمرية (20-29 سنة)، ونسبة (21%) من متعاطي المخدرات في الفئة العمرية (30-39سنة)، ومع دراسة العوضي وأخرون" El-Awady,et al.,2017) التى أشارت أن معدل تعاطى المخدرات كان أعلى لدى الذكور بنسبة(92%) منه لدى المراهقات بنسبة(8%)، وكانت أكثر المواد المخدرة هى الترامادول(97%)، يليه الحشيش(94%)، والمهدئات والمنومات(38%)، وكانت أقل المواد شيوعًا هى مضادات الكولين(12%)، وتتفق ودراسة النجار(2012) التى أشارت إلى أن جرائم تعاطي المخدرات في محافظات غزة في تزايد مستمر وأن المشكلة الحقيقية تتمثل في عقار الترامادول الذي أصبح بديلاً مريحًا لمخدر الكوكايين والذي بلغت نسبة متعاطيه (66%)، وأن هناك علاقة قوية ذات دلالة إخصائية بين الكثافة السكانية وعدد السكان والمساحة السكنية وبين عدد المتهمين في جرائم تعاطي المخدرات، وبلغت نسبة تعاطي لدى الشباب الذين لا تتجاوز أعمارهم 30 نسبة (73%) وأن (88%) من أفراد العينة بدأوا بتعاطي المخدرات قبل سن 25 سنة، وغالبيتهم متزوجون ومن الفئات ذات المستويات التعليمية الأقل، ويسكنون المناطق الحضرية، ومعظمهم من العمال والعاطلين عن العمل، وتختلف مع دراسة برويت وآخرون(Pruitt,et al.,2009) التى أشارت إلى أن تعاطي المخدرات ازداد في الريف

أكثر من المناطق الحضرية وكان استخدام الماريجوانا هو الأكثر انتشارًا بين شباب الريف في عمر المراهقة.

**المعالجات الإحصائية**

للإجابة عن أسئلة الدراسة تم الاعتماد فى تحليل البيانات على برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.22) Statistical package for Social Science فى تحليل بيانات كل سؤال من أسئلة الأستبيان المتصلة بالجانب الميداني، وتم أستخدام أساليب الإحصاء الوصفي مثل استخراج التكرارات والنسب المئوية لوصف الخصائص النوعية والديموجرافية للعينة، وكما تم استخدام اختبار "ألفا كرونباخ" للتأكد من ثبات الأداة، وتم الاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة عن كل فقرات الأداة، لتكون مؤشرًا على درجة الموافقة والأهمية النسبية، ولتسهيل تفسير النتائج، تم تصنيف إجابات فقرات محاور البحث، وفقًا لتدرج ليكرت الثلاثي(Likert) (كبيرة، كبيرة إلى حد ما، قليلة)، واعتمادًا على ما تقدم فإن قيم المتوسطات التى توصل إليه البحث تم التعامل معها على النحو التالي، وفقًا للمعادلة التالية: المدى= القيمة العليا– القيمة الدنيا لبدائل الإجابة مقسومة على عدد المستويات: **المدى = 3 / (3 – 1) = 2 / 3 = 0.66 وهذه القيمة تساوى طول الفئة.**

**وبذلك يكون المستوى المنخفض من 1.00 – 1.66**

**ويكون المستوى المتوسط من 1.67 – 2.33**

**ويكون المستوى المرتفع من 2.34 – 3.00**

**اختبارا الصدق والثبات لأداة الاستبيان**

- ✓ اختبار الصدق: تم عرض استمارة الاستبيان على السادة المحكمين(*)؛ لتحديد مدى صلاحيتها لقياس المتغيرات، وقد اتفقوا بنسبة(91%) على صلاحية الاستبانة للتطبيق، وقد تم إجراء التعديلات المطلوبة حتى أصبحت في شكلها النهائي.
- ✓ اختبار الثبات: تم حساب معامل الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ فبلغ(0.93) والذي يشير لثبات استمارة الاستبيان.

## نتائج الدراسة ومناقشتها.

**نتائج السؤال الأول:ما اتجاهات شباب عينة الدراسة نحو تعاطى المخدرات وإدمانها؟،** رُصدت استجابات عينة الدراسة، واستخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لكل فقرة من فقرات هذا السؤال، فكانت النتائج بالجدول كما يلي:

**(*) أسماء المحكمين لاستمارة الاستبيان مرتبة وفق الترتيب الهجائي والدرجة العلمية كالآتي: أولاً الأستاتذة، الدكتورة/ سنية جمال عبدالحميد، قسم علم النفس، جامعة سوهاج، السيد عوض، قسم الاجتماع، جامعة جنوب الوادى، كمال كامل، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، محمد شكر، قسم الاجتماع، جامعة بورسعيد، محمد على سلامة، قسم الاجتماع، جامعة جنوب الوادى، محمود صادق، جامعة بورسعيد، مديحة أحمد عبادة قسم الاجتماع، جامعة سوهاج، مروة مدحت، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، ثانياً: الأستاذة المساعدون: شادية أحمد مصطفى، وفاء محمد على، قسم الاجتماع، جامعة سوهاج.**

جدول(2) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو تعاطى المخدرات وإدمانها(N= 1200)

| الفقـــــــــــــرات | كبيرة | كبيرة لحد ما | قليلة | متوسط | انحراف | رتبة | مستوي |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| تناولت أيا من أنواع المخدرات الأفيون | 74.2 | 16.7 | 9.1 | 2.9 | 2.9 | 2 | مرتفع |
| تناولت أيا من أنواع المخدرات (المورفين) | 47.2 | 35.2 | 17.6 | 2.3 | 1.2 | 11 | متوسط |
| تناولت أيا من أنواع المخدرات (الهيروين) | 52.1 | 26.8 | 21.1 | 2.4 | 1.3 | 10 | مرتفع |
| تناولت أيا من أنواع المخدرات (المنومات) | 64.0 | 34.1 | 1.9 | 2.6 | 2.5 | 7 | مرتفع |
| تناولت أيا من أنواع المخدرات (الحشيش) | 68.6 | 23.1 | 8.3 | 2.7 | 2.5 | 4.5 | مرتفع |
| تناولت أيا من أنواع المخدرات (الامفيتامينات) | 35.3 | 17.7 | 47.0 | 1.9 | 1.2 | 13 | قليلاً |
| تناولت أيا من أنواع المخدرات (الكوكايين) | 30.8 | 33.8 | 35.4 | 2.0 | 1.9 | 12 | قليلاً |
| تناولت أيا من أنواع المخدرات (الترامادول) | 77.1 | 17.8 | 5.1 | 2.8 | 3.1 | 3 | مرتفع |
| تناولت أيا من أنواع المخدرات (التامول) | 65.5 | 27.0 | 7.5 | 2.6 | 2.4 | 7 | مرتفع |
| تناولت أيا من أنواع المخدرات (الكحوليات) | 49.0 | 34.8 | 16.2 | 2.5 | 1.3 | 9 | مرتفع |
| تناولت أيا من المخدرات(الشبو أو الكريستال) | 76.0 | 14.8 | 9.2 | 3.0 | 3.0 | 1 | مرتفع |
| تناولت أيا من أنواع المخدرات (مواد طيارة) | 74.8 | 9.4 | 15.8 | 2.6 | 2.9 | 7 | مرتفع |
| تناولت أيا من أنواع المخدرات (مخدرات أخرى) | 65.3 | 19.4 | 15.3 | 2.7 | 2.2 | 4.5 | مرتفع |
| **النتيجة النهائية** | | | | **2.5** | **2.2** | **مرتفع** | |

تشير بيانات الجدول(2) أن هناك اتجاه نحو تعاطى المخدرات وإدمانها بشكل مرتفع من أفراد عينة الدراسة، إذ بلغ المتوسط العام(2.5)، وهذا يعكس اتجاه مرتفع

نحو بعض أنواع المخدرات، حيث جاء (الشبو أو الكريستال) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي(3.0)، ثم جاء الأفيون في المرتبة الثانية بمتوسط(2.9)، والترامادول في المرتبة الثالثة من أنواع المخدرات التى يتعاطاها أفراد عينة الدراسة بمتوسط(2.8)، ثم الحشيش والأنواع المخدرات الأخري فى الرتبة الرابعة بمتوسط(2.7)، وفى المرتبة التالية (التامول والمواد الطيارة) بمتوسط (2.6)، ثم تليها(الكحوليات) بمتوسط(2.5)، ثم الهيروين بمتوسط (2.4) ثم المورفين بمتوسط (2.3)، ثم يأتى الكوكايين بمتوسط(2.0)، ثم يأتى أخيرًا الامفيتامينات بمتوسط (1.9)، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ربيع وآخرون(Rabie, & et al.,2020) التى أشارت أن مادة النيكتوين هى الأكثر استخدامًا بنسبة (9%) وكانت البنزودياز يبينات أكثر المواد شيوعاً بنسبة (5.1%) تليها الكحول بنسبة (3.3%) والمذيبات العضوية بنسبة (3.1%) والقنب بنسبة(2.6%)، ومع ما أشار إليه صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى"، فكانت نسبة(51%) يتعاطون الترامادول، والهروين (25.6%) والحشيش (23.3%)، وأكدت الإحصائيات عن ارتفاع نسبة التعاطي بمحافظات الصعيد بنسبة (7.8%)، في الفئة العمرية من (15– 60 سنة)، و(2.2%) نسبة التعاطي المنتظم (الإدمان) في الفئة العمرية من(15– 60 سنة)، وأن محافظة سوهاج أكثر المحافظات بالصعيد في تعاطي وإدمان المخدرات بنسبة(14.6%)، وتصل نسبة الإدمان إلى(3.7%)، إن الحشيش أكثر مواد التعاطي، فأحتل المرتبة الأولى بنسبة(68.8%)، فى حين يأتي الترامادول فى المرتبة الثانية بنسبة (54.7%)، ثم الهيروين(41%)، ثم الاستروكس والفودو(12.43%)، بجانب التعاطي المتعدد"تعاطي أكثر من مخدر"، ومع دراسة يس وبديع(Yassa & Badea,2019) التى أشارت إلى تغير أنماط تعاطي المخدرات في صعيد مصر منذ ظهور الترامادول، حيث يستخدمه معظم المتعاطين مزيجا من الترامادول ومواد أخرى مثل الكحول والقنب والمواد الأفيونية الأخرى ومنهم (25%)

يستخدمون الترامادول وحده، ومع دراسة حمدى وآخرون( Hamdi,et al.,2013 97-104:) التى أشارت إلى أن القنب والكحول هما العقاران اللذان يسيء استخدامهم في الغالب في مصر، كما تتفق النتائج مع دراسة (Arun.,Chavan & Bhargava,2010) التى أوضحت زيادة انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بين الشباب في أرجاء واسعة من الهند خصوصًا فى المناطق الريفية والأحياء الفقيرة، وأنه في سبيل حل هذه المشكلة لابد أن نتعرف على اتجاهات الشباب تجاه تعاطي المخدرات والاختلافات بين متعاطي المخدرات من الشباب والظروف والبيئة التى تدفع بهم إلى التعاطي، مثل الظروف الاجتماعية والنفسية والاقتصادية.

**نتائج السؤال الثاني:ما أهم العوامل المرتبطة بتعاطي المخدرات وإدمانها لدى أفراد عينة الدراسة؟**، رُصدت استجابات عينة الدراسة، واستخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لكل فقرة من فقرات هذا السؤال، فكانت النتائج بالجدول كما يلي:

جدول(3) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأهم العوامل المرتبطة بتعاطي المخدرات وإدمانها لدى أفراد عينة الدراسة(N= 1200)

| العوامل المرتبطة بتعاطي المخدرات وإدمانها | المتوسط الحسابي | الانحراف المعيارى | رتبة | المستوي |
|---|---|---|---|---|
| العوامل المرتبطة بالفرد | 2.5 | 2.7 | 3 | كبيرة |
| العوامل المرتبطة بالأسرة | 2.6 | 2.4 | 2 | كبيرة |
| العوامل المرتبطة بالمادة المتعاطاة | 2.7 | 2.6 | 1 | كبيرة |
| العوامل المرتبطة بالمجتمع | 2.4 | 2.8 | 4 | كبيرة |
| النتيجة النهائية | **2.6** | **2.6** | **كبيرة** | |

تشير بيانات الجدول(3) أن هناك عدة عوامل تؤدي إلى ارتفاع تعاطي المخدرات وإدمانها، فقد بلغ المتوسط العام (2.6)، فجاءت العوامل المرتبطة بالمادة المخدرة، وتوافرها في المجتمع في المرتبة الأولى بمتوسط (2.7)، ثم جاءت العوامل المرتبطة بالأسرة فى المرتبة الثانية بمتوسط(2.6)، تليها فى المرتبة الثالثة العوامل المرتبطة بالفرد المدمن نفسه بمتوسط(2.5)، ثم جاءت فى المرتبة الرابعة العوامل المرتبطة بالمجتمع بمتوسط(2.4)، **تتفق هذه النتيجة مع النموذج الوراثي:** الذي فسر سلوك التعاطي على أساس مبادئ وقوانين جينية بحيث أن سلوك التعاطي ينتقل من المدمن الى أبنائه، وأهم مبدأ تعتمد عليه هذه النظرية هو أننا لا نصبح كحوليين ولكن نولد كذلك فهذا النموذج يفترض وجود استعداد وراثي منقول داخل الأسرة ليصبح الفرد مدمنًا، مما يعني أن الميول الإدمانية تظهر عند الأفراد من نفس العائلة، أيضًا تتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من"جومسون وباندينا" (Johanson & Pandian,1991:71-88) التى أوضحت أن هناك علاقة قوية بين تناول المخدرات وتناول أبنائهم لها، وتظهر هذه العلاقة فى الأبناء ذوى الجنس المخالف لجنس أبائهم المتعاطين، أى أنه فى الذكور ذوى الأمهات المتعاطيات للمخدرات، وفى الإناث ذوات الآباء المتعاطين للمخدرات، أما فى الأبناء الكبار نسبيًا فى نهاية المراهقة فتتخذ العلاقة شكلاً أكثر قوة فى حالة تعاطي الأب للمخدرات بصرف النظر عن حالة الأم، وبينت أيضاً أن هناك علاقة وثيقة بين إدمان الماريجوانا وعدم قدرة الأبناء على التكيف مع المشكلات؛ خاصة فى الأسرة التى تفتقد الترابط والتآلف بين أفرادها، ومع دراسة محمد (2021) التى أشارت إلى خطورة الإدمان على الفرد والمجتمع، وأن المشاكل الأسرية تُعد من أهم العوامل التى تدفع الفرد إلى الإدمان، ثم جماعة الرفقاء التى تلعب دورًا كبيرًا في إيقاع الفرد ضحية الإدمان. ومع دراسة (Shek,2002) التى أشارت بوجود علاقة إيجابية بين اضطراب الكفاءة الأسرية وانحراف المراهقين

وتعاطيهم المخدرات ذات التأثير النفسي، وفيما يلى وصف تفصيلي لإستجابات عينة الدراسة حول أهم العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات وإدمانها، وذلك على النحو التالي:

جدول(4) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأهم العوامل المرتبطة بتعاطي المخدرات وإدمانها لدى أفراد عينة الدراسة(N= 1200)

| الفقرات | كبيرة | كبيرة لحد ما | قليلة | متوسط | انحراف | رتبة | مستوي |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **العوامل المرتبطة بالفرد** | | | | | | | |
| الرغبة في التخلص من المشكلات النفسية. | 63.0 | 19.4 | 17.6 | 2.5 | 2.1 | 4.5 | كبيرة |
| تناسي الهموم واستجلاب السرور. | 65.7 | 26.0 | 8.3 | 2.6 | 2.4 | 3 | كبيرة |
| السفر إلى الخارج. | 34.4 | 38.0 | 27.6 | 2.1 | 4.3 | 7 | كبيرة لحد ما |
| عدم الاستثمار الأمثل لوقت الفراغ | 61.8 | 21.5 | 16.7 | 2.5 | 2.0 | 4.5 | كبيرة |
| حب التقليد. | 94.0 | 12.2 | 13.8 | 3.0 | 3.8 | 1 | كبيرة |
| السهر خارج المنزل. | 65.4 | 17.3 | 17.3 | 2.7 | 2.2 | 2 | كبيرة |
| ارتفاع المستوي الاقتصادي | 65.8 | 9.5 | 24.7 | 2.4 | 2.3 | 6 | كبيرة |
| **النتيجة النهائية** | | | | **2.5** | **2.7** | | **كبيرة** |
| **العوامل المرتبطة بالأسرة** | | | | | | | |
| المشكلات الأسرية. | 62.1 | 25.7 | 12.2 | 2.5 | 2.1 | 3 | كبيرة |
| ضعف وغياب التربية الإسلامية. | 71.3 | 21.5 | 7.2 | 2.6 | 2.7 | 2 | كبيرة |
| إدمان الوالدين. | 74.6 | 14.7 | 10.7 | 2.7 | 2.9 | 1 | كبيرة |
| غياب التوجيه الأسري. | 56.6 | 32.2 | 11.2 | 2.4 | 1.8 | 4 | كبيرة |
| **النتيجة النهائية** | | | | **2.6** | **2.4** | | **كبيرة** |
| **العوامل المرتبطة بالمادة المتعاطاة** | | | | | | | |

| الفقرات | كبيرة | كبيرة لحد ما | قليلة | متوسط | انحراف | رتبة | مستوي |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| توافر المخدرات بأنواعها | 73.0 | 25.2 | 1.8 | 2.7 | 2.9 | 1 | كبيرة |
| عامل الثمن | 78.0 | 8.8 | 13.2 | 2.6 | 3.1 | 2 | كبيرة |
| نظرة المجتمع للعقار. | 63.0 | 16.6 | 20.4 | 2.4 | 2.1 | 3 | كبيرة |
| **النتيجة النهائية** | | | | 2.7 | 2.6 | | كبيرة |
| **العوامل المرتبطة بالمجتمع** | | | | | | | |
| توافر المواد المخدرة وسهولة الحصول عليها | 66.6 | 26.8 | 6.6 | 2.6 | 2.4 | 2 | كبيرة |
| والفقر. | 50.3 | 37.5 | 12.2 | 2.5 | 1.5 | 3 | كبيرة |
| لتغير الاجتماعي والاقتصادي السريع والمتلاحق | 58.3 | 19.7 | 22.0 | 2.3 | 1.7 | 4 | كبيرة لحد ما |
| المعايير الثقافية. | 39.7 | 31.8 | 28.4 | 2.1 | 4.7 | 5 | كبيرة لحد ما |
| السياسات غير الفاعلة الخاصة بمكافحة المخدرات. | 83.3 | 10.0 | 6.7 | 2.8 | 3.5 | 1 | كبيرة |
| **النتيجة النهائية** | | | | **2.4** | **2.8** | | **كبيرة** |

**1. العوامل المرتبطة بالمادة المتعاطاة:** تشير بيانات الجدول(4) إلى ارتفاع الوسط الحسابي الموزون العام للعوامل المرتبطة بالمادة المتعطاه والمؤدية لتعاطي المخدرات وإدمانها إذ بلغ (2.7) فقد حاز هذا العامل وعباراته على درجة كبيرة على المرتبة الأولي على سلم تقدير العينة المبحوثة. فقد جاء عامل (توافر المخدرات بأنواعها) في المرتبة الأولي بمتوسط (2.7)، ثم جاء فى المرتبة الثانية عامل (الثمن) بمتوسط (2.6)، وفى المرتبة الثالثة عامل (نظرة المجتمع للمخدر أو العقار) بمتوسط(2.4).

**2- العوامل المرتبطة بالأسرة:** تشير بيانات الجدول(4) إلى ارتفاع الوسط الحسابي الموزون العام للعوامل المرتبطة بالأسرة والمؤدية لتعاطي المخدرات وإدمانها إذ بلغ (2.6) فقد حاز هذا العامل وعباراته على درجة كبيرة على المرتبة الثانية على سلم تقدير العينة المبحوثة، فقد جاء عامل(إدمان الوالدين) في المرتبة الأولي بمتوسط (2.7)، ثم يليه فى المرتبة الثانية عامل (ضعف وغياب التربية الإسلامية) بمتوسط (2.6)، وفى المرتبة الثالثة جاء عامل(المشكلات الأسرية) بمتوسط(2.5)، وفى المرتبة الأخيرة جاء عامل (غياب التوجية الأسري ) بمتوسط (2.4)، فالعلاقات الأسرية الجيدة تنمي قدرة أعظم لدى الفرد على الضبط الذاتي وتقديرًا أعلى للذات، وهذه المتغيرات يمكن أن تعمل على حماية الأفراد من أستعمال المخدرات عند تعرضهم لضغوط الأقران أو لأحداث حياتية ضاغطة، أو كان لديهم استعداد طبيعي يجعلهم أكثر ميلًا نحو تعاطي المواد المخدرة، كما يضعف من احتمالية تكون اتجاهات إيجابية نحو تعاطي المخدرات وإدمانها، وهذا ما أكدت نظريات التحليل النفسي من التأثير المباشر للعوامل البيئية وخاصة تأثير الآباء في التعايش والذي يمكن أن نسميه الوارثة السيكولوجية، فإن الأعراض المرضية في الأطفال لهى رد فعل طبيعي لسلوك الآباء والمربين، وإنه لا يوجد في حقيقة الأمر أبناء مشكَّلون وإنما يوجد آباء مشكِّاون، مما يؤكد أن الجو الأسري والاتجاهات الوالدية والعلاقات بين الأخوة لها أثرها على التكوين النفسي للفرد، فعندما تفشل الأسرة في توفير المناخ الذي يساعد على تعليم أفرادها كيف يحققون التوازن بين الحاجات الاتصالية بالآخرين والحاجات الاستقلالية عنهم، فإن الباب يكون مفتوحًا لمختلف صور الاتصال الخاطئ، والذي ينتهى باضطرب جو الأسرة وتحويلها لبؤرة مولّدة للإضطراب وتعاطي المخدرات وإدمانها.فقد كشفت الدراسات العربية والأجنبية الآثار السلبية لاضطراب البيئات الأسرية والتصدع الأسري على سلوك

الأبناء، إذ تبين أن الأبناء الذين ينشئون داخل الجو الأسري غير المستقر يعانون من مشطلات انفعالية وسلوكية واجتماعية.

**3- العوامل المرتبطة بالفرد:** تشير بيانات الجدول(4) إلى ارتفاع الوسط الحسابي الموزون العام للعوامل المرتبطة بالفرد والمؤدية لتعاطي المخدرات وإدمانها إذ بلغ (2.5) فقد حاز هذا العامل وعباراته على درجة كبيرة على المرتبة الثالثة على سلم تقدير العينة المبحوثة، فقد جاء عامل (التقليد) في المرتبة الأولي بمتوسط(3.0)، ثم فى المرتبة الثانية عامل (السهر خارج المنزل) بمتوسط(2.7)، ثم فى المرتبة الثالثة عامل(تناسي الهموم واستجلاب السرور) بمتوسط (2.6)، وجاء فى المرتبة الرابعة عامل(التخلص من المشكلات النفسية– وعدم الاستثمار الأمثل لوقت الفراغ ) بمتوسط (2.5)، ثم عامل (ارتفاع المستوي الاقتصادي) بمتوسط(2.4)، وأخيرا عامل (السفر إلى الخارج) بمتوسط (2.1).

**4- العوامل المرتبطة بالمجتمع:** تشير بيانات الجدول(4) إلى ارتفاع الوسط الحسابي الموزون العام للعوامل المرتبطة بالفرد والمؤدية لتعاطي المخدرات وإدمانها إذ بلغ (2.4) فقد حاز هذا العامل وعباراته على درجة كبيرة على المرتبة الرابعة على سلم تقدير العينة المبحوثة، فقد جاء عامل (السياسات غير الفاعلة فى مكافحة المخدرات والاتجار بها) فى المرتبة الأولي بمتوسط (2.8)، وفى المرتبة الثانية عامل (توافر المواد المخدرة وسهولة الحصول عليها) بمتوسط (2.6)، وفى المرتبة الثالثة جاء عامل(الفقر) بمتوسط (2.5)، وفى المرتبة الرابعة عامل (التغير الاجتماعي والاقتصادي السريع والمتلاحق) بمتوسط (2.4)، وفى المرتبة الخامسة جاء عامل ( المعايير الاجتماعية والثقافية )بمتوسط(2.1)، تتفق هذه النتيجة مع دراسة( Omolola) Goodluck & Taye,2021, التى خلصت إلى أن تعاطي المخدرات بين الشباب له

عوامل متعددة، والتى أوصت بضرورة بذل جهود متضافرة مفيدة للقضاء على الخطر المحدق بالتنمية البشرية المستدامة.

**نتائج السؤال الثالث: ما أهم أسباب انتشار تعاطى المخدرات وإدمانها من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة؟،** رُصدت استجابات عينة الدراسة، واستخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لكل فقرة من فقرات هذا السؤال، فكانت النتائج بالجدول كما يلي:

جدول(5) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأهم أسباب انتشار تعاطى وإدمان المخدرات لدي أفراد عينة الدراسة (N= 1200)

| الفقـــــــــــــــرات | كبيرة | كبيرة لحد ما | قليلة | متوسط | انحراف | رتبة | مستوي |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ضعف الوازع الديني. | 81.7 | 10.3 | 8.0 | 2.7 | 3.4 | 4 | كبيرة |
| جماعة الاقران والأصدقاء | 75.5 | 17.0 | 7.5 | 2.6 | 3.0 | 6.5 | كبيرة |
| ضعف رقابة الأسرة | 52.8 | 28.2 | 19.0 | 2.3 | 1.4 | 13 | كبيرة لحد ما |
| كثروة ترويج المخدرات | 82.2 | 9.7 | 8.1 | 2.8 | 3.4 | 3 | كبيرة |
| البطالة وعدم وجود العمل | 83.5 | 12.8 | 3.7 | 2.9 | 3.5 | 2 | كبيرة |
| ضعف تطبيق القانون | 71.2 | 17.3 | 11.5 | 3.0 | 2.6 | 1 | كبيرة |
| الشعور بالفراغ | 77.2 | 10.3 | 12.5 | 2.6 | 3.1 | 6.5 | كبيرة |
| ضعف الرقابة القانونية اتجاه متاجرة المخدرات | 71.4 | 12.8 | 15.8 | 2.5 | 2.6 | 9.5 | كبيرة |
| ضعف الوعي والمعرفة لدى الشباب بآثار المخدرات | 65.7 | 25.0 | 9.3 | 2.6 | 2.3 | 6.5 | كبيرة |
| التجمعات السكانية وانتشار | 63.0 | 29.8 | 7.2 | 2.5 | 2.2 | 9.5 | كبيرة |

| الفقـــــــــــــــرات | كبيرة | كبيرة لحد ما | قليلة | متوسط | انحراف | رتبة | مستوي |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| العشوائيات | | | | | | | |
| العلاقات الجنسية | 62.2 | 25.6 | 12.2 | 2.4 | 2.1 | 11.5 | كبيرة |
| الرقابة والتشدد من قبل الأسرة | 62.8 | 26.7 | 10.4 | 2.4 | 2.1 | 11.5 | كبيرة |
| مجاملة الأصدقاء في المناسبات | 65.5 | 31.2 | 3.3 | 2.6 | 2.5 | 6.5 | كبيرة |
| **النتيجة النهائية** | | | | **2.6** | **2.6** | **كبيرة** | |

تشير بيانات الجدول(5) إلى أن أبرز الأسباب المؤدية زيادة تعاطي المخدرات وإدمانها من وجهة نظر عينة الدراسة، فقد بلغ المتوسط العام (2.6)، وتمثلت أبرز الأسباب فيما يلي:(ضعف تطبيق القانون على مروجى المخدرات) في المرتبة الأولى بمتوسط (3.0)، ثم في المرتبة التالية (انتشار ظاهرة البطالة وعدم وجود فرص عمل) بمتوسط (2.9)، ثم تليها فى المرتبة التالية (كثرة ترويج المخدرات) بمتوسط (2.8)، وقى المرتبة التالية(ضعف الوازع الديني) بمتوسط (2.7)، ثم فى المرتبة التالية اسباب(جماعة الأقران والأصدقاء، الشعور بالفراغ، ضعف الوعي والمعرفة لدى الشباب بأثر المخدرات) بمتوسط (2.6)، وفى المرتبة التالية جاءت أسباب تعاطي المخدرات(ضعف ضعف الرقابة القانونية اتجاه تجارة المخدرات، التجمعات السكنية والمناطق العشوائية) بمتوسط(2.5)، ثم تليها فى المرتبة التالية (العلاقات الجنسية، والرقابة والتشدد من قبل الأسرة) بمتوسط(2.4)، وأخيرا يأتي سبب تعاطي المخدرات ممثلًا فى(ضعف رقابة الأسرة) بمتوسط (2.3)، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة المشعان(2000) التى أوضحت أن أسباب تعاطى المخدرات من وجهة نظر عينتها هى صحبة رفقاء السوء واحتلت المرتبة الأولي بنسبة(87.2%)، يليها التفكك الأسرى بنسبة (77.7%)، وضعف الوازع الدينى بنسبة(65.5%)، وأخيرًا اضطرابات

الشخصية (2.0%)، ومع دراسة الخوالدة والخياط(2011) التى توصلت إلي أن أهم أسباب تعاطي المخدرات والعقاقير الخطرة كانت المشكلات الأسرية والحصول على اللذة والمتعة، والهروب من الأزمة المالية، ومسايرة الرفاق، إضافة إلى نسيان الهموم والمشكلات، ومع دراسة طاهر(2021) التى خلصت إلى أن انتشار تعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطيني تعود الى أسباب متعددة تسهم في نشرها بين أفراده منها: أسباب خارجية وداخلية، وأن جائحة كورونا ألقت بظلالها على ظاهرة التعاطي من حيث ارتفاع نسبة المتعاطين عالميًا ومحليًا.

**نتائج السؤال الرابع: ما تأثير تعاطي المخدرات وإدمانها على تحقيق أهداف وبرامج التنمية المستدامة فى محافظة سوهاج؟** رُصدت استجابات عينة الدراسة، واستخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لكل فقرة من فقرات هذا السؤال، فكانت النتائج بالجدول كما يلي:-

جدول(6) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأثر تعاطي المخدرات وإدمانها على تحقيق أهداف التنمية المستدامة (N= 1200)

| أصرار وأثر تعاطي وإدمان المخدرات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعيارى | رتبة | المستوي |
|---|---|---|---|---|
| الأضرار النفسية للمخدرات | 2.6 | 2.8 | 3 | كبيرة |
| الأضرار الصحية | 2.3 | 2.2 | 6 | كبيرة |
| الأضرار الاجتماعية | 2.7 | 2.3 | 2 | كبيرة |
| الأضرار الاقتصادية | 2.8 | 2.7 | 1 | كبيرة |
| الأضرار الأمنية | 2.5 | 4.6 | 4 | كبيرة |
| الأضرار البيئية | 2.4 | 3.0 | 5 | كبيرة |
| **النتيجة النهائية** | **2.6** | **2.9** | | **كبيرة** |

تشير بيانات الجدول(6) أن تعاطي المخدرات وإدمانها تعوق وتؤثر بدرجة كبيرة على تحقيق أهداف وبرامج التنمية المستدامة، إذ بلغ المتوسط العام (2.6)، وهذا يعكس أثرًا وضررًا كبيرًا على تحقيق التنمية المستدامة في المجتمع المصري بشكل عام ومجتمع الدراسة (سوهاج) بشكل خاص، فقد جاء (الضرر والأثر الاقتصادي) فى المرتبة الأولي بدرجة كبيرة بمتوسط (2.8)، يليه فى المرتبة الثانية (الضرر والأثر الاجتماعي) فى المرتبة الثانية بمتوسط (2.7)، وفى المرتبة الثالثة جأءت (الأضرار والأثر النفسي على الفرد) بمتوسط (2.6)، ثم تليها (الأضرار والأثر الأمنى) فى المرتبة الرابعة بدرجة كبيرة بمتوسط (2.5)، وفى المرتبة الخامسة جاء (الضرر والأثر البيئي) بمتوسط (2.4) وفى المرتبة الأخيرة جاء (الضرر والأثر الصحي على الأفراد) بمتوسط (2.3)، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة(Briggs–Vaughn,et al.,2016) التى أشارت إلى وجود علاقات ذات دلالة إحصائية بين استخدام الشباب للمخدرات والتنمية الاجتماعية، وارتباط زيادة استخدام الأدوية بانخفاض التنمية الاجتماعية، ومع دراسة"غازيبارا وآخرون" (Gazibara,et al.,2018)التى بينت أن(16%) من المشاركين أشاروا أنهم تعاطوا المخدرات، وأن أكثر أنواع المخدرات استخدامًا كان الحشيش والبرومازيبان، وأن مستوى نوعية الحياة لديهم منخفضاً، ودراسة"داماسينو وآخرون"( Damasceno et al, 2016)في البرازيل، والتى كشفت أن مستوى نوعية الحياة لدى المدمنين كان متوسطًا نوعًا ما، وأن هناك أثر دال إحصائياً لتعاطي الكحول والتبغ والمخدرات على نوعية الحياة لدى المتعاطين، وتتفق مع دراسة بدرالدين ببه(2020:174–180) التى بينت الآثار الاجتماعية والاقتصادية التى يحدثها إدمان المخدرات على المجتمع، وأن إدمان المخدرات ظاهرة قديمة عرفتها الحضارات الأولى، وعالمية واسعة الانتشار تعانى من الدول المتقدمة والمتخلفة، كما أنها مشكلة تهدد

المجتمعات والأفراد وخاصة الشباب منهم الذين يعول عليهم لقيادة قاطرة التنمية، وأن إدمانهم للمخدرات والاتجار بها يعيق المسعي التنموى للدول، ويؤثر على المستوي الاقتصادي والاجتماعي للأفراد والمجتمع على حد سواء، وتتفق مع وجهة نظر "آمارتيا سين" في نظريتهة للقدرات التى تقوم على ثلاث ركائز جوهورية هى: التشغيل، الكينونة أو الهوية، العقل، أى ضرورة العمل على تحسين وتفعيل كينونة الإنسان وأفعاله واستثمارها ودعمها بقدرات تميز تلك الكينونة، التى تسهم فى المشاريع القومية والتنموية (التنمية المستدامة)، وتتفق مع وجهة نظر العالم الجنائي (Bonger,1952) الذي يؤكد أن الفقر والبطالة والكساد الاقتصادي يقود الفرد إلى اللجوء لتعاطي المخدرات والإدمان عليها، وأن 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 ومحاولة إلغاء هذه الفروق، والتى أكدت على أن الفقر يعتبر أحد أهم العوامل الرئيسية في تشكيل السلوك المنحرف المضاد للمجتمع، والذي يجبر الكثيرين من أفراد المجتمع الذين يعيشون تحت خط الفقر وخاصة الطبقات الدنيا الكادحة الفقيرة إلى الخروج على القانون والدخول في دائرة الانحراف والجريمة والإدمان. وفيما يلى وصف تفصيلي لإستجابات عينة الدراسة حول أثر وأضرار تعاطي المخدرات وإدمانها على تحقيق أهداف وبرامج التنمية المستدامة، وذلك على النحو التالي:

جدول(7) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأضرار وآثار تعاطي المخدرات وإدمانها على تحقيق التنمية المستدامة (N= 1200)

| الفقـــــــــــــــرات | كبيرة | كبيرة لحد ما | قليلة | متوسط | انحراف | رتبة | مستوي |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **الأضرار النفسية للمخدرات** | | | | | | | |
| يفقد متعاطى المخدرات التركيز الفكرى في أموره الحياتي | 73.3 | 21.2 | 5.5 | 2.9 | 2.8 | 1 | كبيرة |
| يعمل تعاطي المخدرات وإدمانها على إظهار معالم القلق لدى المدمن في جميع المواقف | 57.4 | 35.2 | 7.4 | 2.5 | 2.0 | 5 | كبيرة |
| يشعر متعاطى المخدرات بحالات من الاكتئاب | 36.4 | 50.6 | 13.0 | 2.2 | 1.6 | 7 | كبيرة لحد ما |
| الاتجاه المضاد للمجتمع | 76.0 | 17.0 | 7.0 | 2.7 | 30.0 | 3 | كبيرة |
| يزيد تعاطى المخدرات من الشعور بالأنا الأعلى لدى المدمنين | 28.1 | 66.8 | 5.1 | 2.3 | 2.5 | 6 | كبيرة لحد ما |
| يصيب تعاطي المخدرات وإدمانها الفرد باضطرابات نفسية عميقة | 82.3 | 6.1 | 11.6 | 2.8 | 2.4 | 2 | كبيرة |
| اضطراب المزاج وحالة النشويش | 39.5 | 27.0 | 33.5 | 2.6 | 5.1 | 4 | كبيرة |
| **النتيجة النهائية** | | | | **2.6** | **2.8** | | **كبيرة** |
| **الأضرار الصحية** | | | | | | | |
| يصيب تعاطى المخدرات الجهاز التنفسي بأمراض خطيرة | 63.8 | 26.2 | 10.0 | 2.1 | 2.2 | 6 | كبيرة لحد ما |
| يعمل تعاطى المخدرات على تدمير الصحة البدنية للإنسان | 65.7 | 28.5 | 5.8 | 2.6 | 2.4 | 2 | كبير |
| توصل المخدرات الفرد إلى حالة متقدمة من التعب والإرهاق | 79.6 | 9.0 | 11.4 | 2.8 | 3.2 | 1 | كبيرة |
| تصيب بأضرار جسمية في القوى العقلية والقدرات الفكرية | 37.0 | 43.6 | 19.4 | 2.2 | 1.0 | 5 | كبيرة لحد ما |

| الفقـــــــــــــــرات | كبيرة | كبيرة لحد ما | قليلة | متوسط | انحراف | رتبة | مستوي |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| تؤثر تأثيراً سيئاً على المهارات اللغوية والحسابية | 67.7 | 18.0 | 14.3 | 2.5 | 2.4 | 3 | كبيرة |
| تخلق تشوهات كبيرة لدى الجنين عند الأمهات المدمنات | 61.7 | 26.0 | 12.4 | 2.4 | 2.1 | 4 | كبيرة |
| **النتيجة النهائية** | | | | **2.3** | **2.2** | | **كبيرة** |
| **الأضرار الاجتماعية** | | | | | | | |
| يهدد تعاطى المخدرات الكيان الاجتماعي للفرد | 61.2 | 33.8 | 5.0 | 2.6 | 2.2 | 4.5 | كبيرة |
| يؤثر استخدام المخدرات على العلاقات الاجتماعية | 47.2 | 34.0 | 18.8 | 2.3 | 1.2 | 9 | كبيرة لحد ما |
| يعمل الإدمان على التفكك الأسرى لدى أسر المدمنين | 68.8 | 23.1 | 8.1 | 2.7 | 2.6 | 2 | كبيرة |
| يزيد تعاطى المخدرات من حالات العنف على الأسرة والمجتمع | 63.1 | 20.4 | 16.5 | 2.4 | 2.1 | 7.5 | كبيرة |
| يزيد الإدمان على المخدرات من سوء العلاقات الزوجية والنزاع القائم بين الزوجين | 80.5 | 9.3 | 10.2 | 2.7 | 3.3 | 2 | كبيرة |
| خلق تعاطى المخدرات العداوة والبغضاء بين الناس حتى الأصدقاء | 70.7 | 17.8 | 11.5 | 2.6 | 2.7 | 4.5 | كبيرة |
| فقدان القدرة على تحمل المسؤولية داخل البيت والمجتمع | 56.4 | 25.3 | 18.3 | 2.4 | 1.7 | 7.5 | كبيرة |
| الاضرار بالنمو العاطفي والاجتماعي وعدم الاستقرار النفسي | 74.0 | 18.0 | 8.0 | 2.7 | 2.9 | 2 | كبيرة |
| ضعف القدرة على الاداء واحساس المتعاطي بالضياع والاغتراب عن مواقع الانتاج | 57.3 | 34.1 | 8.6 | 2.5 | 1.9 | 6 | كبيرة |
| **النتيجة النهائية** | | | | **2.7** | **2.3** | | **كبيرة** |
| **الأضرار الاقتصادية** | | | | | | | |
| يقتطع تعاطي المخدرات وإدمانها جزءاً كبيراً من | 81.5 | 9.5 | 9.0 | 2.7 | 3.4 | 4 | كبيرة |

| الفقـــــــــــــــرات | كبيرة | كبيرة لحد ما | قليلة | متوسط | انحراف | رتبة | مستوي |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| دخل الأسرة وبذلك يمثل عبئاً اقتصادياً عليها | | | | | | | |
| يؤدى الإدمان على المخدرات إلى انخفاض إنتاج الفرد المتعاطى للمخدرات في عمله | 75.0 | 17.3 | 7.7 | 2.8 | 2.9 | 3 | كبيرة |
| يمثل الإدمان عبئاً كبيراً على الدخل القومى | 66.8 | 26.3 | 6.9 | 2.6 | 2.4 | 5 | كبيرة |
| يضعف الإدمان على المخدرات من الناتج المحلى للدولة | 75.0 | 16.7 | 8.3 | 2.9 | 2.9 | 2 | كبيرة |
| يعمل على زيادة النفقات لدى المؤسسات الأمنية لمكافحة هذه الآفة | 69.0 | 27.0 | 4.0 | 3.0 | 2.6 | 1 | كبيرة |
| يدفع الإدمان على المخدرات إلى الحصول على المال . | 57.1 | 35.1 | 7.8 | 2.5 | 2.0 | 6 | كبيرة |
| يتأثر نشاط الشخص المدمن أو المتعاطي وقدرته الإنتاجية الناتجة عن التعاطي ويظهر الكسل والإهمال والسطحية وعدم تحمل المسؤولية في الأعمال الخاصة | 61.1 | 18.3 | 20.6 | 2.4 | 1.9 | 7 | كبيرة |
| **النتيجة النهائية** | | | | **2.8** | **2.7** | | **كبيرة** |
| **الأضرار الأمنية** | | | | | | | |
| يشكل الإدمان على المخدرات تهديدا لأمن الدولة إذا كانت المخدرات تروج داخل الحدود الإقليمية لها | 43.5 | 25.3 | 31.2 | 2.2 | 7.6 | 6 | كبيرة لحد ما |
| تشكل المخدرات تحديات للسلطة والمؤسات المسئولة عن أمن المواطنين وسلامتهم | 45.3 | 29.7 | 25.0 | 2.3 | 8.7 | 5 | كبيرة لحد ما |
| تعمل على تشكيل عصابات إجرامية تهدد سلامة المواطنين | 80.3 | 10.0 | 9.7 | 2.8 | 3.3 | 1 | كبيرة |
| تساعد الفرد إلى الاتجاه نحو الجماعات الإهاربية المتطرفة | 65.8 | 22.1 | 12.1 | 2.5 | 2.3 | 4 | كبيرة |
| تزيد المخدرات من المشاجرات والمنازعات بين | 78.8 | 12.0 | 9.2 | 2.7 | 3.2 | 2 | كبيرة |

| الفقـــــــــــــــرات | كبيرة | كبيرة لحد ما | قليلة | متوسط | انحراف | رتبة | مستوي |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الأفراد بالمجتمع | | | | | | | |
| يهدد انتشار المخدرات أمن حدود الدولة في جعله مقصداً لتجارالمخدرات | 58.0 | 29.3 | 12.7 | 2.6 | 1.8 | 3 | كبيرة |
| **النتيجة النهائية** | | | | **2.5** | **4.6** | | **كبيرة** |
| **الأضرار البيئية** | | | | | | | |
| يسبب صنع المخدرات والمستحضرات الصيدلانية والتخلص منها على نحو غير مشروع تلوثاً بيئيا خطير الشأن | 81.7 | 10.4 | 7.9 | 2.7 | 3.4 | 2 | كبيرة |
| تسرب المكونات المخدرة فى مياة الصرف الصحى ةالمياة المترسبة والسطحية والجوفية وانسجة النباتات والكائنات العضوية | 65.0 | 26.7 | 8.3 | 2.5 | 2.4 | 4 | كبيرة |
| تعرض كائنات الحياة البرية والبشر على نحو دائم لجرعات ضئيلة جدا من المخدرات والمواد الكيمائية المستعملة فى صنعها. | 80.9 | 11.3 | 7.8 | 2.8 | 3.4 | 1 | كبيرة |
| زراعة المخدرات وصنعها على نحو غير مشروع فى المناطق السكنية يجلب معه دواعى قلق بشأن ما ينتج عن ذلك انخفاض مستوي نوعية حياة السكان المقيمين واضمحلال فى الأحياء المجاورة . | 72.9 | 18.3 | 8.8 | 2.6 | 2.8 | 3 | كبيرة |
| **النتيجة النهائية** | | | | **2.4** | **3.0** | | **كبيرة** |

1.**الأضرار والأثر الاقتصادي لتعاطى المخدرات:** تشير نتائج الجدول(7) إلى ارتفاع الوسط الحسابي الموزون العام للضرر والأثر الاقتصادي لتعاطي المخدرات وإدمانها إذ بلغ(2.8) فقد حاز هذا الأثر والضرر وعباراته على المرتبة الأولى بدرجة كبيرة على سلم تقدير العينة المبحوثة فجاءت الفقرة(يعمل على زيادة النفقات لدى المؤسسات الأمنية والعلاجية لمكافحة هذه الآفة) فى المرتبة الأولى بمتوسط (3.0)، ثم جاءت

الفقرة (يضعف تعاطي المخدرات وإدمانها من الناتج المحلى للدولة) فى المرتبة الثانية بمتوسط(2.9)، وفى المرتبة الثالثة جاءت الفقرة (يؤدي تعاطي المخدرات وإدمانها إلى انخفاض إنتاج الفرد فى عمله) بمتوسط(2.8)، وفى المرتبة الرابعة جاءت الفقرة (يقطتع تعاطي المخدرات وإدمانها جزءًا كبيرًا من دخل الأسرة ويمثل عبئًا اقتصاديًا عليها) بمتوسط (2.7)، وفى المرتبة الخامسة جاءت الفقرة (يمثل تعاطي المخدرات وإدمانها عبئًا كبيرًا على الدخل القومى) بمتوسط(2.6)، وفى المرتبة السادسة جاءت الفقرة (يدفع تعاطي المخدرات وإدمانها للحصول على المال بطرق غير مشروعة) بمتوسط (2.5) وفى المرتبة الأخيرة جاءت الفقرة(يتأثر نشاط الإنسان المدمن أو المتعاطي وقدرته الإنتاجية من خلال الكسل والإهمال والسطحية وعدم تحمل المسؤولية) بمتوسط (2.4)، وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة حامدى وهدار (2018) التى أكدت إلى أن للمخدرات تأثيرات متعددة على اقتصاديات الدول، وتؤثر على التنمية الاقتصادية وتسهم على المدى الطويل في عدم الاستقرار الأمنى الذي يحول دون تحقيق التنمية الاقتصادية المستهدفة، وأيضًا تؤدي لتضخيم فواتير الصادرات بالإضافة إلى التوزيع الغير عادل للمداخيل، كما يؤثر تعاطى المخدرات إلى زيادة إنفاق الفرد على شرائها، وهو ما يخفض الدخل المتاح لهم ويؤثر على بقية الإنفاق على السلع والخدمات ويعتبر تسربًا من دورة النشاط الاقتصادي، كما تؤثر انتشار المخدرات على إضعاف إنتاجية الأفراد المتعاطين لها ويحاولون الوصول إلى مصادر أموال عن طريق ارتكابهم لجرائم الشرقات دون العمل بشكل يومي في المؤسسات، كما تؤثر المخدرات على الادخار والاستثمار بانها تخفض من مداخيل الافراد التى كانت مبرمجة أساسًا لإعادة الاستثمار، وتتفق مع دراسة شلالى(2008) التى أشارت أن المخدرات تعاطيًا واتجارًا هى من إفرازات الظواهر الاجتماعية والاقتصادية التى يعرفها العالم، وأن هناك علاقة وثيقة بين تعاطي المخدرات والإتجار

بها وتأثيرها بشكل واضح على عملية التنمية في مختلف الدول، كما أن تعاطى المخدرات مشكلة اجتماعية واقتصادية وصحية ونفسية، دينية تربوية، ثقافية، وبالتالى فهى تدخل في إطار اهتمام معظم أجهزة الدول ومؤسساتها، ومن ثم وجب علاجها في إطار خطة شاملة للتنمية الاجتماعية والاقتصادية. ذلك لأن تعاطى المخدرات وإدمانها تجعل مدمنها يركن إليها، ومن ثم فهو يضعف أمام مواجهة واقع الحياة، الأمر الذي يؤدي إلى تناقص كفاءته الإنتاجية، مما يعوقه عن تنمية مهاراته وقدراته وكذلك فإن الاستسلام للمخدرات يؤدي إلى إعاقة تنمية المهارات العقلية والنتيجة هي انحدار الإنتاج لذلك الشخص ومن ثمّ للمجتمع الذي يعيش فيه كماً وكيفاً.

فإن انتشار ظاهرة المخدرات في مجتمع الدراسة، قد أسهم في تحول بعض الموارد الاقتصادية، إلى العمل في مجال المخدرات، وفي إضعاف إنتاجية المتعاطين، مما أدي إلى نقصان العرض الكلي، وازدياد حدة البطالة فيه، كما أن هروب الأموال من داخل البلاد إلى خارجها عبر القنوات المصرفية وغيرها، أدي لنقل جزء كبير من الدخل القومي إلى الدول الاخرى، ومن ثم تعجز الدول التي تهرب منها رأس المال عن الإنفاق على الاستثمارات اللازمة لتوفير فرص العمل للمواطنين، ومن ثم تواجه خطر البطالة فى ظل الزيادة السنوية فى أعداد الخريجين من المدارس والجامعات، فضلًا عن الباحثين عن العمل من غير المتعلمين، مما يؤدي إلى البطالة فى مجتمع الدراسة.

أى أن تعاطي المخدرات وإدمانها تحدث أضرارًا اقتصادية بالغة لمن يتعاطاها أو يتاجر فيها، وتنعكس هذه الأضرار الاقتصادية على أسرة المتعاطي، وعلى المجتمع الذي يحيط به بصورة مباشرة أو غير مباشرة، فضلًا عن الخسائر التي يتعرض لها الاقتصاد الوطني مما يؤدي إلى خسائر غير منظورة ولكنها كبيرة على المدى البعيد.

**2- الأضرار الاجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها:** تشير نتائج الجدول(7) إلى ارتفاع الوسط الحسابي الموزون العام للضرر والأثر االاجتماعي لتعاطي المخدرات وإدمانها إذ بلغ(2.7) فقد حاز هذا الأثر والضرر وعباراته على على المرتبة الثانية بدرجة كبيرة على سلم تقدير العينة المبحوثة، فقد جاءت الفقرات(يعمل تعاطي المخدرات وأدمانها على التفكك الأسري لدي أسر المدمنيين)، (ويزيد من سوء العلاقات الزوجية والنزاع القائم بينهم)، ويضر بالنمو العاطفي وعدم الاستقرار النفسي والاجتماعي) في الترتيب الأول بمتوسط حسابي(2.7)، تليها الفقرة (يهدد تعاطي المخدرات وإدمانها الكيان الاجتماعي للفرد)، (يخلق العداوة والبغضاء بين الناس ختى الأصدقاء منهم) بمتوسط (2.6)، تليها الفقرة (يزيد تعاطي المخدرات وإدمانها من حالات العنف على مستوي الأسرة والمجتمع بمتوسط حسابي(2.4).

**3- الأضرار النفسية لتعاطي المخدرات:** تشير نتائج الجدول(7) إلى ارتفاع الوسط الحسابي الموزون العام للأضرار النفسية للمخدرات إذ بلغ(2.6)، فقد حاز هذا الأثر والضرر وعباراته على المرتبة الثالثة بدرجة كبيرة على سلم تقدير العينة المبحوثة، فجاءت الفقرة (يفقد متعاطي المخدرات وإدمانها التركيز الفكرى في أموره الحياتية) فى المرتبة الأولى بمتوسط(2.9)، أما الفقرة(يصيب تعاطي المخدرات وإدمانها الفرد باضطرابات نفسية عميقة)، فقد حازت على المرتبة الثانية، بوسط(2.8)، والفقرة (الاتجاه المضاد للمجتمع)، فقد حازت على المرتبة الثالثة بوسط(2.7)، وجاءت الفقرة (اضطراب المزاج وحالة التشويش) فى المرتبة الرابعة بوسط (2.6) تليه فى المرتبة الخامسة الفقرة(يعمل تعاطي المخدرات وإدمانها على إظهار معالم القلق لدى المدمن فى جميع المواقف)، وذلك بمتوسط (2.5)، وجاءت فى المرتبة السادسة الفقرة(يزيد تعاطي المخدرات من الشعور بالآنا الأعلى لدى المدمن)، بمتوسط حسابي قدره(2.3).

**4- الأضرار الأمنية لتعاطي المخدرات وإدمانها:** تشير نتائج الجدول(7) إلى ارتفاع الوسط الحسابي الموزون العام للأضرار الأمنية لتعاطي المخدرات وإدمانها، إذ بلغ(2.5)، فقد حاز هذا الأثر والضرر وعباراته على المرتبة الرابعة بدرجة كبيرة على سلم تقدير العينة المبحوثةن، فقد جاءت الفقرة (يعمل تعاطى المخدرات وإدمانها على تشكيل عصابات إجرامية تهدد سلامة المواطنين والمجتمع فى المرتبة الأولى بمتوسط(2.8)، تليها فى المرتبة الثانية الفقرة(يزيد تعاطي المخدرات وإدمانها من المشاجرات والمنازعات بين الأفراد داخل المجتمع) بمتوسط(2.7)، تليها فى المرتبة الثالثة الفقرة(يهدد انتشار المخدرات أمن حدود الدولة فى حالة جعلها مقصدًا لتجار المخدرات) بمتوسط(2.6)، ثم جاءت الفقرة(تساعد الفرد المدمن إلى الاتجاه نحو الجماعات الإرهابية المتطرفة) فى المرتبة الرابعة بمتوسط(2.5)، أى أن لتعاطي المخدرات أثر على أمن البلاد من خلال ما تقوم به عصابات التهريب من محاولات لشراء ذمم الموظفين العاملين فى الموانى ونقاط الحدود وفى مجالات المكافحة عمومًا، ولصعوبة نقل وتهريب المواد الخام، التى هى على شكل أوراق وشجيرات؛ فكان لابد من إختزال وزنها وحجمها إلى أقل قدر ممكن، فيتم تحويل الأفيون إلى مورفين، وهيروين، وأوراق الكوكا إلى كوكايين، ويتم هذا التحويل بالمعالجات المعملية فى مناطق جمع المحاصيل أو فى محطات تنقية، فتنقله حتى تضمن الأمان والبعد عن أعين الشرطة، وأن هذه الأنشطة غير المشروعة تتدفق منها أرباح كثيرة تذهب لصالح التجار والمهربين ومن ثم إلى صناديق الجرائم المنظمة التى تدار بأحدث الأساليب التقنية.

**5- الأضرار البيئية لتعاطي المخدرات وإدمانها:** تشير نتائج الجدول(7) إلى ارتفاع الوسط الحسابي الموزون العام للأضرار البيئية لتعاطي المخدرات وإدمانها، إذ

بلغ(2.4)، فقد حاز هذا الأثر والضرر وعباراته على المرتبة الخامسة بدرجة كبيرة على سلم تقدير العينة المبحوثة، فجاءت الفقرة(تعرض كائنات الحياة البرية والبشر على نحو دائم لجرعات ضيئلة جدا من المخدرات المستعملة في صنع المخدرات) في المرتبة الأولى بمتوسط (2.8)، وفى المرتبة الثانية جاءت الفقرة(يسبب صنع المخدرات والمستخضرات االصيدلانية والتخلص منها على نحو غير مشروع تلوثاً بيئياً خطير الشأن) بمتوسط (2.7)، ثم فى المرتبة الثالثة جاءت الفقرة (زراعة المخدرات وصنعها يجلب دواعي قلق وانخفاض فى مستوي نوعية حياة السكان المقيمين بها) بمتوسط(2.6)، ثم فى المرتبة الرابعة جاءت الفقرة(تسرب المكونات المخدرة فى مياة الصرف الصحى والمياة المترسبة والسطحية والجوفية والكائنات العضوية المائية) بمتوسط (2.5).

**6- الأضرار الصحية لتعاطي المخدرات وإدمانها:** تشير نتائج الجدول(7) إلى ارتفاع الوسط الحسابي الموزون العام للأضرار البيئية لتعاطي المخدرات وإدمانها، إذ بلغ(2.3)، فقد حاز هذا الأثر والضرر وعباراته على المرتبة السادسة بدرجة كبيرة على سلم تقدير العينة المبحوثة، فجاءت الفقرة(يوصل تعاطي المخدرات وإدمانها الفرد إلى حالة من التعب والإرهاق) فى المرتبة الأولى بمتوسط(2.8)، وفى المرتبة الثانية جاءت الفقرة(يعمل تعاطي المخدرات وإدمانها على تدمير الصحة البدنية للإنسان) بمتوسط(2.6)، وفى المرتبة الثالثة الفقرة(يؤثر تعاطي المخدرات وإدمانها على المهارات اللغُوية والحسابية) بمتوسط (2.5).

**نتائج السؤال الخامس:ما آليات الحد من انتشار المخدرات بين الشباب من وجهة نظر عينة الدراسة؟،** رُصدت استجابات عينة الدراسة، واستخرجت المتوسطات

الحسابية والانحرافات المعيارية، لكل فقرة من فقرات هذا السؤال، فكانت النتائج بالجدول كما يلي:

جدول(8) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لآليات الحد من انتشار المخدرات بين الشباب من وجهة نظرهم(N= 1200)

| الفقـــــــــــــــرات | أوافق | أوافق لحد ما | لا أوافق | متوسط | انحراف | رتبة | مستوي |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| التطبيق الصارم للقانون على الباعة والمروجين | 81.3 | 14.8 | 3.8 | 2.9 | 4.3 | 1 | كبيرة |
| القوانين الصارمة ضد بائعي المخدرات ومرويجها. | 68.8 | 20.1 | 11.1 | 2.6 | 2.5 | 6.5 | كبيرة |
| سيطرة الشرطة والأجهزة الأمنية على منافذ وأماكن دخول المخدرات وتعاطيها | 47.0 | 30.5 | 22.5 | 2.2 | 1.0 | 4 | كبيرة لحد ما |
| العلاج التطوعي لمدمني المخدرات | 59.4 | 25.5 | 15.1 | 2.4 | 1.9 | 8 | كبيرة |
| الدعم الاقتصادي والاجتماعي للمدمنين )علاج مجاني، توفير عمل، فرص تعليم،)... | 76.1 | 18.1 | 5.8 | 2.7 | 3.1 | 4 | كبيرة |
| إجراءات حازمة في الجامعة والمدارس والمؤسسات الحكومية | 61.8 | 32.3 | 5.8 | 2.6 | 2.2 | 6.5 | كبيرة |
| تنمية الوازع الدينى | 74.0 | 13.8 | 12.2 | 2.7 | 2.9 | 4 | كبيرة |
| حملات التوعية المتواصلة بين الشباب عن أضرار وآثار تعاطي المخدرات بأنواعها المختلفة | 82.3 | 8.7 | 9.0 | 2.8 | 3.4 | 2 | كبيرة |
| **النتيجة النهائية** | | | | **2.6** | **2.7** | | **كبيرة** |

تشير بيانات الجدول(8) إلى تأكيد أفراد عينة الدراسة على أن أهم آليات الحد من تعاطي المخدرات وإدمانها، فقد بلغ المتوسط العام(2.6)، وتمثلت آليات الحد من تعاطي المخدرات وإدمانها فيما يلي:(التطبيق الصارم للقانون على الباعة والمروجين للمخدرات وأنواعها المختلفة) جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط(2.9)، ثم في المرتبة

التالية(حملات التوعية المتواصلة بين الشباب عن أضرار وآثار تعاطي المخدرات) بمتوسط(2.8)، ثم تليها فى المرتبة التالية (سيطرة الشرطة والأجهزة الأمنية على منافذ وأماكن دخول المخدرات وتعاطيها، والدعم الاقتصادي والاجتماعي للمدمنين من توفير فرص عمل ، وتعليم جيد، وتنمية الوازع الديني) بمتوسط(2.7)، وقى المرتبة التالية (سن القوانين الصارمة ضد بائعى المخدرات ومروجيها) بمتوسط(2.6)، ثم فى المرتبة الأخيرة جاءت آلية(العلاج التطوعي لمدمنى المخدرات) بمتوسط(2.4)، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة المشعان(2000) التى أوضحت أن من أهم آليات الحد والوقاية من تعاطي المخدرات وإدمانها هى زيادة برامج التوعية والإعلام، وتقوية الوازع الدينى، والابتعاد عن أصدقاء السوء، وأخيرا تطبيق قانون الإعدام على مروجي المخدرات والاتجار بها، والتنشئة الاجتماعية السليمة، والابتعاد عن التدخين.

فيرى الباحث أن الممارسات الوالدية الفعَّالة مثل المراقبة الوالدية المُدركة من قبل الأبناء، والتهذيب، وإرسال إشارات مناهضة للمخدرات وتحديد معايير للمعرفة المتعلقة بالمخدرات والاتجاهات نحوها ونحو الأقران– ذات أثر راسخ قوى ومباشر في وقاية الأبناء من تعاطي المخدرات وإدمانها، فمن أهم المماسارت الأسرية التى تخفف من احتمالية تعرض الشباب لتعاطي المخدرات وإدمانها هى مناقشة وتحديد القواعد الأسرية المتعلقة بالمخدرات واستراتيجيات تجنبها ومناقشة بعض الأمثلة التى وقعت ضحية لتعاطي المخدرات وإدمانها، ومراقبة الشباب ومعرفة مخططاتهم اليومية والتعرف على أصدقائهم بصفة شخصية.

**استخلاص النتائج والتوصيات.**

من خلال الدراسة الراهنة والتى استخدمت المنهج الوصفى والمعالجات الإحصائية

أتضح أن تعاطي المخدرات وإدمانها يعوق ويؤثر على تحقيق أهداف وبرامج التنمية المستدامة في مجتمع الدراسة، وبناء عليه استخلصنا عدد من النتائج والتوصيات التالية:

**نتائج الدراسة.**

1- أن ظاهرة المخدرات والإدمان عليها ظاهرة قديمة عرفتها الحضارات، وأنها ظاهرة عالمية واسعة الانتشار تعانى منها الدول المتقدمة والنامية وأنها مشكلة تهدد المجتمعات والأفراد خاصة الشباب منهم الذين يعول عليهم قيادة قاطرة التنمية، وأن إدمانهم للمخدرات وتعاطيها يعيق المسعي التنموي للدول ويؤثر على المستوي الاقتصادي والاجتماعي والصحى والبيئي للأفراد والمجتمع.

2- تعتبر مشكلة تعاطي المخدرات من المشكلات التي تؤثر في بناء المجتمع وأفراده لما يترتب عليها من آثار اجتماعية واقتصادية ونفسية سيئة على الفرد وعلى المجتمع، كما أنها ظاهرة اجتماعية مرضية تدفع إليها عوامل عديدة؛ بعضها يتعلق بالفرد والبعض الآخر بالأسرة والثالث بالبناء الاجتماعي ككل.

3- أن هناك اتجاه إيجابي نحو تعاطى المخدرات وإدمانها بشكل مرتفع من أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي(2.5).

4- يعكس تعاطي المخدرات وإدمانها أثر وضرر كبير على تحقيق التنمية المستدامة في المجتمع المصري بشكل عام ومجتمع الدراسة (سوهاج) بشكل خاص، بدرجة كبيرة، إذ بلغ المتوسط العام (2.6)، حيث جاء الضرر والأثر الاقتصادي بمتوسط(2.8)، ثم الضرر والأثر الاجتماعي بمتوسط(2.7)، والأضرار والأثر النفسي على الفرد

بمتوسط(2.6)، ثم الضرار والأثر الأمنى بمتوسط (2.5)، والضرر والأثر البيئي بمتوسط (2.4) وأخيراً الضرر والأثر الصحي على الأفراد بمتوسط (2.3).

5- تتمثل الآثار الاقتصادية لتعاطي المخدرات وإدمانها فى الخسائر التى تعود على المجتمع جراء فقده لهذه العناصر البشرية التى كان من الممكن أن تساهم فى عملية البناء والتنمية ، حيث يعتبر المتعاطين خسارة على أنفسهم وعلى المجتمع، من حيث أنهم قوى عاملة معطلة عن العمل والإنتاج يعيشون عالة على ذويهم وعلى المجتمع، وإن أنتجوا فإنتاجهم ضعيف لا يساعد على التقدم والتنمية بل قد يكونوا فى مستقبل حياتهم عوامل هدم وتعويق لعملية بالإضافة إلى ، وكفاءة المتعاطي أو المدمن لعمله وسوء إنتاجيه لأن يتطلب عقولًا وأبدانًا صحيحة، وهذا لايكون متوافر نتيجة الظواهر المرضية التى تهدد أمن المجتمع ورفاهيته.

6- أن هناك عدة عوامل تؤدي إلى ارتفاع تعاطي المخدرات وإدمانها فى مجتمع الدراسة، فقد بلغ المتوسط العام (2.6)، أهمها العوامل المرتبطة بالمادة المخدرة، وتوافرها في المجتمع بمتوسط(2.7)، ثم العوامل الأسرية بمتوسط(2.6)، ثم المرتبطة بالفرد المدمن نفسه بمتوسط (2.5)، ثم العوامل المرتبطة بالمجتمع بمتوسط (2.4).

**التوصيات.**

1- لكي نحول دون تعاطي الشباب للمخدرات وإدمانها، ونحافظ على البشر من مختلِف الأعمار بمنأى عن الإصابة بإدمان المخدرات، يتعين على المجتمع المصري إيجاد حلول للمشكلات الاجتماعية والاقتصادية الواقعة عليهم، التي تُمثل

ضغوطًا تدفعهم نحو المخاطرة بتعاطي المخدرات، مثل الفقر، وغياب الاستقرار السكني، والأحياء والمدارس غير الآمنة.

2- العمل على فرض الرقابة المشددة على تهريب المخدرات، وبيعها في الأسواق، ومراقبة الحدائق والساحات العامة، والمقاهي، والأحياء التي يتعاطى فيها الشباب المخدرات بأنواعها كافة، وفرض العقوبات المشددة على من يمهد الطريق أمامهم في التعاطي.

3- تأسيس المزيد من المؤسسات والمراكز البحثية التي تتولى دراسة الظواهر المهددة للتنمية المستدامة مثل: العنف، والادمان ،والطلاق، والأمراض الاجتماعية والنفسية.

4- اسأل نفسي دوما: لما لا تقوم مصر بأخذ برامج التوعية من الدول الأجنبية؟ التي عانت، وما زالت تعاني من مشكلة المخدرات والتعاطي.... داعية مجلس النواب إلى تشريع قانون يتضمن عقوبات رادعة بحق مروجي المخدرات للحد من تداولها؟ ولماذا؟ لا نتعلم من الدول كيف نتخذ إجراءات صارمة لمكافحة هذا النشاط، ففي إسبانيا هناك قانون يسمح لسلطاتها بأن تصادر ثروات وممتلكات المهربين ودفعها في حسابات صندوق خاص بتمويل المجهودات الهادفة إلى مكافحة زراعة وتجار هذه المادة السامة وما أحوجنا في مصر إلى إنشاء صندوق مماثل لتمويل مشاريع زراعة بديلة في المناطق التي يحتلها مهربو المخدرات، لأن ما يتم حجزه من ممتلكات وعقارات ومبالغ مالية من شأنه أن يساعد على إنجاز العديد من المشاريع التنموية المستدامة.

5- النظر لمشكلة تعاطي المخدرات وإدمانها ضمن الساقين الإنمائي والاقتصادي، والدمج بينهما، لأن التنمية المستدامة لن تكون مجدية ما لم يكون هناك نظام فعال لمراقبة المخدرات.

6- أن مراقبة المخدرات ضرورية لنجاح عملية التنمية المستدامة التى تستهدفها مصر في 2030 لأن تحقيق التنمية المستدامة في بلد ما مستحيلة بدون نظام فعال لمراقبة المخدرات، ذلك وأن تعاطي وإدمان المخدرات يؤدي إلى عدم الاستقرار الاقتصادى والاجتماعي والسياسي والبيئي لأى مجتمع.

**أولًا: المراجع العربية:**

آبادى، فيروز مجد الدين.(2000) ***القاموس المحيط***. بيروت: دار إحياء التراث العربي، ص 526.

أبو الروس، أحمد .(1996) ***مشكلة المخدرات والإدمان***. الإسكندرية: المكتب الجامعى الحديث، ص11.

أحمد، حاج والمبارك، أم العز يوسف.(2014) ***تعاطي المخدرات وسط طالبات الجامعات***. مركز دراسات المرأة، الرياض: جامعة نايف للعلوم الأمنية، ص 12.

الأستاذ، ميثم بدر.(2008) **الإدمان من المجهول إلى المعلوم** . الاسكندرية : منشأة المعارف، ص 17.

الأشوح، زينب صالح .(2018) **الاقتصاد الإسلامى وتأصيلة للنظريات والنظم الاقتصادية**. القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر، ص 144-145.

الأصفر، احمد عبدالعزيز. (2004) **عوامل انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات فى المجتمع العربي**. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ص 22.

بدرالدين ببه، غنية بن حنة.(2020) الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، الملتقي الوطنى حول ***المخدرات والمجتمع: تشخيص الظاهرة وسبل الوقاية والعلاج***. الجزء الأول. الجزائر: جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي، ص 180.

بريشي، مريامة.(2020). تعاطي المخدرات وإدمانها: منظور نفسي- اجتماعي. ***مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية***، جامعة قاصدى مرباح، ورقلة، الجزائر، مج13،ع(3)، ص341-358.

بن زيان، مليكة.(2018). النظريات والنماذج المعاصرة المفسرة لظاهرة تعاطي المخدرات. ***مجلة العلوم الاجتماعية***، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتيجية والسياسية والاقتصادية، ألمانيا – برلين،ع(7)،ص 193– 208.

بن هادية، على والبليشي، الحسن والجيلاني، بن الحاج يحيي.(1995) ***القاموس الجديد للطلاب***. تقديم محمود المسعدي، ط7، الجزائر: المؤسسة الوطنية للكتاب، ص 25.

بيك، آرون ووليمار، مارك وسكوت، جان.(2002) ***العلاج المعرفي والممارسة الإكلينيكية***. رام الله: دار النشر والتوزيع، ص 251– 254.

جابر، عبدالحميد جابر.(1995) ***سيكولوجية التعلم ونظريات التعلم*** . القاهرة: دار النهضة العربية، ص 135.

حامدى، محمد وهدار، خالد. (2018). تأثير المخدرات على اقتصاديات الدول. ***مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية***،ع(5)، ص 180–209.

الحراشة، أحمد حسن والجزازي، جلال على.(2012) ***إدمان المخدرات والكحوليات وأساليب العلاج***. عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع، ص 53.

الحفار، محمد سعيد .(1993) ***المخدرات مأساة البيئة المعاصرة: دراسة عالمية***. سوريا: جامعة دمشق، ص23.

الحقباني، مفرح بن سعد.(2002).الآثار الاقتصادية لانتشار ظاهرة المخدرات. ***المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب***، مج 17، ع(34)، ص ص 189–247.

الحوسنى، محمد إسماعيل.(2020). الطبقة الاجتماعية وتعاطى المخدرات فى دولة الإمارات العربية المتحدة دراسة ميدانية على عينة من مدمنى المركز الوطنى للتأهيل بإمارة أبو ظبى. ***مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية،*** مج17،ع(B2)، ص 1- 39.

الخزاعلة، عبدالعزيز.(2003). الجوانب الاجتماعية لظاهرة تعاطي المخدرات في الأردن: دراسة ميدانية. ***أبحاث اليرموك، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية،*** ص، 1939-1911.

الخزاعي،حسين. (2010). التوقف عن ادمان المخدرات واثره على تحسين نوعية الحياة، دراسة اجتماعية تطبيقية. ***المجلة الجزائرية للدراسات السوسيولوجية***،ع(2)، ص 43-47.

الخوالدة، محمود والخياط، ماجد .(2011). أسباب المواد الخطرة والمخدرات من منظور متعاطيها في المجتمع الأردني. ***مجلة الدراسات الأمنية، مركز الدراسات الإستراتيجية الأمنية***، الأردن،ع(5)، ص 115.

الخولي، أحمد عبد الكريم .(2012 ) **الوقاية من المخدرات.** عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، ص 46.

الدسوقى، محمد .(1998). التفكك الأسري أسبابه وآثاره، **مجلة منار الإسلام:** القاهرة، ص 113-114.

دهان، أمال.(2017) الإدمان على المخدرات النظريات والنماذج.عمان: الأردن، دار أسامة للنشر والتوزيع، ص 11

الرشيدي، بشير وآخرون.(2000). سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية، اضطراب تعاطي الإدمان. مكتب الإنماء الاجتماعي، الكويت، مج4،ع(1)، ص 94.

الركابي، لمياء ياسين.(2011). أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الإبتدائية. ***مجلة العلوم النفسية،*** القاهرة،ع (19)، ص 75-109.

روتر، جوليان .(١٩٨٩) ***علم النفس الإكلينكي***. ط3. ترجمة عطيه هنا، القاهرة : دار الشروق، ص 180.

سواس، عبد الحليم أحمد.(2011). مفسدات التوازن الحيوي في الإنسان المخدرات بين المفهوم اللغوي والحيوي. بحث مقدم لندوة المخدرات (حقيقتها وطرق الوقاية والعلاج). الرياض: جامعة نايف للعلوم الأمنية، ص 23.

الشافي، عبد العزيز. (2001) ***تبييض الأموال***. بيرروت: منشورات الحلبي الحقوقية، ص22.

شاهين، سيف الدين حسين. (1989) ***المخدرات والمؤثرات العقلية***. الرياض: مكتبة العبيكات، ص 30.

شلالى، رضا.(2008). المخدرات وآثرها على التنمية الاقتصادية. ***مجلة تطوير العلوم الاجتماعية***، مج 1،ع(1)، ص 40- 56.

صادقي، فاطمة.(2014). الآثار النفسية للإدمان على المخدرات. ***مجلة دراسات نفسية وتربوية***، الجزائر،ع(12)، ص 191- 202.

ظاهر، خالد طه .(2021). واقع ظاهرة انتشار وتعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطيني أثناء جائحة كورونا. ***مجلة ابن خلدون للدراسات والأبحاث***، مج 1، ع(1)، ص 293- 308.

عبدالجواد، أنعام .(2018). تعاطي المخدرات وإدمانها في الريف المصري الواقع وأساليب المواجهة. ***المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان***،مج15،ع(١)، ص87-61.

عبدالحميد ، شاكر .(1993) ***المخدرات وآثارها السيئة من الناحية العلمية***. الرياض، ص33.

عبدالرحمن، أبو عنة. (1998) ***حجم الاستعمال غير المشروع للمخدرات***. الرياض: جامعة نايف للعلوم الأمنية، السعودية، ص 25-26.

عبدالرحمن، محمد السيد والشناوي، محمد محروس. (1998) ***العلاج السلوكي الحديث أسسه وتطبيقاته***. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، ص44.

عبدالقادر، نوبيات. (2000). سلسلة تشخيص الأضطرابات النفسية: لأضطرابات التعاطي والإدمان. مكتب الإنماء الاجتماعي، الكويت، مج 4،ع(1)، ص 65.

العسل، إبراهيم حسين.(2006) ***التنمية فى الفكر الإسلامى مفاهيم ،مصطلحات – معوقات أساليب***.بيروت: لبنان، المؤسسة الجامعية للنشر والتوزيع، ص23.

عطيات، عبد الرحمن شعبان.(1998) ***المخدرات والعقاقير الخطيرة ومسئولية المكافحة***. الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، ص 772-771.

العكايلة، محمد سند. (2006) ***اضطرابات الوسط الأسري وعلاقتها بجنوح الأحداث***. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع، ص 154-153.

عماره، هاني عبد القادر . (2012) ***السموم والمخدرات بين العلم والخيال***. عمان: دار زهران، ص 19.

عواد، حنان حسين.(2003) ***المخدرات وأثرها المدمر لصحة الإنسان والمجتمع***. القاهرة: دار سعاد الصباح للنشر،ص 38.

غبارى، محمد سلامة.(2007). ***الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي***. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر،73.

قازان، عبدالله محمد .(2005) ***إدمان المخدرات والتفكك الأسري***. الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع، ص 31.

القريشي، بلسم محمد.(2020). أثر لغة التواصل الاجتماعي فى التفكك الأسري وشيوع المخدرات. ***المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية***،ع(13)، ص 235-226.

كافى، مصطفى يوسف.(2016) ***التنمية المستدامة***. عمان: الأردن، شركة دار الأكاديميون للنشر والتوزيع، ص15.

محمد، محمد فتحى.(2011) ***إدمان النخدرات والمسكرات بين الواقع والخيال***. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ص 61.

محمود، هدير شريف وآخرون .(2018). المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بتنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من المراهقين المستهدفين للإدمان. ***مجلة***

***العلوم البيئية، معهد الدراسات والبحوث البيئية***، القاهرة، جامعة عين شمس، مج 43،ج(2)، ص 411- 437.

مشاقبة، محمد أحمد. (2007) ***الإدمان على المخدرات-الارشاد والعلاج النفسي.*** عمان: الأردن، دار الشروق للنشر والتوزيع، ص21.

المشرف، والجوادي.(2011) ***المخدرات والمؤثرات العقلية أسباب التعاطي وأساليب المواجهة***. الرياض: السعودية، جامعة نايف للعلوم الأمنية، ص 61.

المعايطة،خمزة عبدالمطلب، والمجالى، علاء عبدالحفيظ، وسمهدانة، مروان مسعد.(2017). ظاهرة تعاطي المخدرات وآثارها فى حدوث الجريمة فى ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. ***مجلة العلوم التربوية***، جامعة البلقاء التطبيقية، الأردن،ع(3)،ج 3، يوليو، ص 238- 265.

منظمة الأمم المتحدة .(2003) الامم المتحدة ومراقبة إساءة استعمال المخدرات. ترجمة المركز العربي للعلوم الامنية والتدريب، ص 10.

المهندي، خالد حمد.(2013) ***المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربي***.قطر: مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون لدول الخليج العربية،ص68.

نصيرة، براهمية.(2013). إدمان المخدلرات فى المجتمع الجزائري المدمن بين المرض والإجرام. ***مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية***، جامعة الوادي،ع(1)، ص 13- 23.

الهوارنة، معمر نواف.(2018) ***عالم المخدرات والجريمة – بين الوقاية والعلاج.*** دمشق: الهيئة العامة السورية للكتاب، ص 80.

الهويش، يوسف ين محمد.(2017). أسباب انتشار ظاهرة تعاطى المخدرات بين الشباب وآثارها وسبل الوقاية منها. ***المجلة العربية للدراسات الأمنية***،مج 33،ع(70)، ص 251– 280.

**ثانيًا: المراجع الأجنبية.**

Arun, P., Chavan, B. S., & Bhargava, R. (2010) .Attitudes towardsalcoholism and drug taking :a survey of rural and slum areas of Chandigarh, India ***.International Journal of Culture and Mental Health,*** 3(2),pp126136.

Bassiony, M.,et al.(2015).Adolescent tramadol use and abuse in Egypt. ***The American Journal of Drug and Alcohol Abuse***,41.(3), pp 206–211.

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, University of Miami

Briggs-Vaughn, J., Jones, D., & Isaacson, C.(2016). Effect of Adolescent Girls' Drug use on Academic and Social Development. ***Journal of International Business and Cultural Studies***,10 , pp1-16.

Damasceno, R., Boery, R., Ribeiro, I., Anjos, K., Santos, V. & Boery, E. (2016). Use of alcohol, tobacco and other drugs, and quality of life among college students. ***Revista Baiana de Enfermagem***, Salvador,30(3), pp1-10.

Dayer, P., Collart, L., & Desmeules, J.(1997). The Pharmacology of Tramadol. ***Journal of Drwz,*** 53(2),P P18-24.

Degenhardt,L.,Glantz, M., Evans-Lacko,S.(2017). Estimating treatment coverage for people with substance use disorders: an analysis of data from the World Mental Health Surveys. ***World Psychiatry*** ,16(3),pp299-307.

El-Awady, Shereen. A., & et al. (2017). Impact of familial risk factors on the severity of addiction in asample of Egyptian adolescents. ***Egyptian Journal of Psychiatry***, 38(2), pp70-78.

Executive Offce of the President. (2004). ***The Economic Costs Of Drug Abuse In The United States***.Offce of National Drug Control Policy, Washington: United States of America. P x.

Gazibara,T., Milic, M.,Parlic,M.,Stevanovic,J., Lazic, D.,Maric, G.,KisicTepavcevic, D.& Pekmezovic,T.(2018). Illicy drug use and academia in North Kosovo: Prevalence, patterns. ***predictors and health-related quality of life PolsOne***, 13 (7),pp1-12

Gouet, L. (1992). ***Adolescent, drogue et Toxicomanie***, Paris: Broche, p83.

Hamdi, E., Gawad, T., Khoweiled, A., & Sidrak, A. E.(2013). Lifetime Prevalence of Alcohol and Substance Use in Egypt: A Community Survey.***Substance Abuse,*** 34(2), pp97-104.

Hawkins,J.D.,Catalano, R.F.(1992). Risk and Protective Factors For Alcohol And Other Drug Problems In Adolescence And Earley Adulthood: Implications For Substance Abuse Prevention. ***In Pschological Bulletin*** ,112(1),PP 64-105

Johnson, V., & Pandina, R. J. (1991). Effects of the family environment on adolescent substance use. Delinquency and

coping styles. ***American Journal of Drug and Alcohol Abuse*** ,17(1),pp71-88.

Lyons,C., Martin, B .(2019***).Abnormal Psychology Clinical And Scientific Perspectives***. (6th.ed), USA: BVT Pubishing.

MacDonald, Z. & Pudney, S. (2000). Illicit drug use, unemployment, and occupational attainment. ***Journal of Health Economics*** ,19, pp1115–1089.

Madrine, K.(2015).Behavior Disorder Related to Drug Abuse among Secondary School Students in Kenya***. Journal of Education and Practice***,6(19),pp170- 179.

Maithya, R .W. (2009). ***Drug abuse in the secondary schools in Kenya: developing a programme for prevention and intervention***. Doctor of education. University of south Africa (UNISA).P 3.

Okafor, I. P. (2020). Causes and Consequences of Drug Abuse among Youth in Kwara State, Nigeria. ***Canadian Journal of Family and Youth***, 12(1), pp147-162.

Omolola, O., Goodluck, L., & Taye, B. (2021). Substance Abuse and Addiction among Undergraduates in Nigerian Private Universities; Communicating Behavioural Change for Sustainable Human Development.***Asian Research Journal of Arts & Social Sciences***,13(1),pp14-15.

Pruitt, L .R. (2009).The Forgotten Fifth: Rural Youth and Substance Abuse. ***Stanford law and Policy review***, 20(2), pp359-404.

Rabie, M., & et al. (2020). Prevalence updates of substance useamong Egyptian adolescents. Faculty of Medicine, Ain

Shams University.***Middle East Current Psychiatry***, Cairo, Egypt,27(4),pp1-8.

Solowij, N. & Battisti, R.(2008).The Chronic Effects of Cannabis on Memory in Humans: A Review. ***Current Drug Abuse Reviews***,1,pp98-81.

Textor, Martin. R. (1987). Family therapy with drug addicts – an integrate approach. ***American Journal of Psychiatry***, 57(4),pp495-507

World Health Organization .(1977).***The USA of cannabis Technical Report***. USA, p 478.

Yassa, H .A., & Badea, S.T.(2019).Patterns of drug abuse in Upper Egypt:cause or result of violence?.***Egyptian Journal of Forensic Sciences***, Assiut University,p p9-14.

Zuvekas, S. H. & Hill, S.C. (2000). Income and Employment Among Homeless People: The Role of Mental Health. ***Health and Substance Abuse. The Journal of Mental Health Policy and Economics***, 3, pp. 163–153.

# Drug abuse and addiction and their impact on achieving sustainable development goals and programs - a field study on a sample of youth in Sohag Governorate

**Abstract**.

The study sought to highlight drug use and addiction among young people in Egyptian society and its impact on the achievement of sustainable development goals and programmes in Egyptian society. The main social, economic, health and environmental impacts of drug addiction were applied to a random sample of young people in Suhaj province.(1200) Used and found that the phenomenon of drugs and drug addiction is an ancient phenomenon known to civilizations, that it is a widespread global phenomenon affecting developed and developing countries, that it threatens societies and individuals, especially young people, who are dependent on the leadership of the development engine, that there is a high positive trend towards drug use and addiction by the study sample, and that drug abuse and addiction significantly affect the achievement of all sustainable development goals and programmes. (Economic, social and environmental), the study recommends that there should be increased control of drug trafficking, the sale of drugs on the market, the monitoring of parks and public arenas, cafés and neighborhoods where young people use all kinds of drugs, and the imposition of severe penalties for those who pave the way for their use. Drug control was essential to the success of the sustainable development process targeted by Egypt 2030, because it could not be achieved in a country without an effective drug control system.

**Keywords:** drug abuse, addiction, sustainable development, Amartya Sen theory, capacity approach.