تاريخ الاستلام: 2022/12/18م تاريخ القبول: 2022/12/30م تاريخ النشر: 2022/12/31م

الأبعاد الاجتماعيّة والأسريّة لمشكلة تعاطي المخدِّرات "دراسة ميدانيّة لمجموعة من المتعاطين بمدينة الجميل"

د. خيري الصادق رحومة

قسم علم الاجتماع– كليّة الآداب والعلوم بدر
جامعة الزنتان

الملخَّص:

يهتم موضع البحث بالكشف عن بعض العوامل الأجتماعية والسياسية والثقافية والأسرية لمشكلة تعاطي المخدرات ، كل هذه العوامل قد تدفع الناس للبحث عن مجتمع جديد يعيد للإنسان خياله وطموحاته ويعطيه الاحساس بانه قادر على تحقيق اماله واحلامه.

وانطلق البحث للإجابة على تساؤل عام فحواه: ماهي اهم اسباب تعاطي المخدرات؟ وما أهمية الأبعاد والعوامل الاجتماعية والأسرية بالنسبة لغيرها من الابعاد المؤدية الى تعاطي المخدرات؟

ثم الوصول إلى استنتاجات موضوعية. حيث أشارت نتائج البحث الى ان مشكلة تعاطي المخدرات تعتبر مشكله متعددة الابعاد وترجع لعوامل كثيرة منها اجتماعية و منها اسرية ومنها نفسية واخرى بيولوجية.

Abstract:

The topic is interested in revealing some of the social, political, cultural and family factors for the problem of drug abuse. All these factors may push people to search for a new society that restores the imagination and aspirations of man and gives him the feeling that he is able to achieve his hopes and dreams.

The research began to answer a general question, which included: What are the most important causes of drug abuse? What is

the importance of social and family dimensions and factors in relation to other dimensions leading to drug abuse؟

Then come to objective conclusions. Where the results of the research indicated that the problem of drug abuse is a multi-dimensional problem and is due to many factors, including social, family, psychological, and biological factors.

مقدّمة:

تؤكّـد بعـض الدراسـات أنّ الأبعـاد أو العوامـل الاجتماعيّـة والسياسـيّة والثقافيّـة والأسريّة، وعدم وجود وعيٍ ثقافيٍّ من العوامل المهمّة التي تدفع الناس إلى تعاطي المخدّرات وإدمانها، فالمجتمع الصناعيّ الحديث بكلّ ما يحمله من انعزاليّةٍ وفرديّةٍ وتوتّرٍ وصراعٍ جعل من إنسان هذه المجتمعات إنساناً منطوياً على ذاته لا يجد أمامه سوى التطرّف الدينيّ أو السياسيّ أو المظهريّ أو المخدّرات، وإذا كان هذا حال المجتمعات المتطوّرة المعاصرة فإنّ الحال أسوأ بالنسبة إلى المجتمعات النامية، حيث دكتاتوريّة الحكم، والأنماط والأطر الثقافيّة الجديدة، كلّ هذا قد يدفع الناس للبحث عن مجتمعٍ جديدٍ بلا طبقات، بلا حواجز، مجتمع يعيد للإنسان خياله وطموحاته ويُعطيه الإحساس بأنّه قادر على تحقيق آماله وأحلامه، ويستطيع أن يقول كلّ ما يريد، "إنّها جلسة المخدّرات بكلّ ما تحتويه من حريّة وخيال".

أوّلاً – الإطار العامّ لمشكلة البحث:

1– مشكلة البحث :

تتحـدّد إشـكاليّة هـذا البحـث فـي مجموعـةٍ مـن العوامـل التـي تـؤثّر فـي متعـاطي المخدّرات، فقد تكون هذه العوامل أو الأبعاد خارجيّةً، أي تحيط بالفرد نفسه وتؤثّر فيه من الخارج، مثل الجماعة الأوليّة (الأسرة)، أو جماعة الأصدقاء أو الجيران، أو جماعة العمل، بمعنى العوامل الاجتماعيّة والبيئيّة المحيطة، والعوامل الطبيعيّة والجغرافيّة التي يحيا ويتأثّر بها، وقد تكون العوامل داخليّةً مرتبطةً بالفرد نفسه وتكوينه الصحيّ والنفسيّ، إلا أنّ أكثر العوامـل الأساسيّة التـي تـؤثّر فـي الفـرد وتدفعـه إلـى السـلوك الانحرافـيّ وتعـاطي وإدمـان المخدّرات هو المشكلات الأسريّة، فالأسرة هي الوسط الاجتماعيّ الأوّل الذي تنفتح فيه عينا الفرد، فيكون الفرد سويّاً إذا كانت الأسرة متكاملةً وسويّةً، ويكون العكس إذا كانت الأسرة غير سويّة.

وبناءً على ذلك فإنّ هذا البحث يدور حول سؤالٍ محوريٍّ هو: ما هي أهمّ أسباب تعاطي المخدّرات؟ وما أهميّة الأبعاد والعوامل الاجتماعيّة والأسريّة بالنسبة إلى غيرها من الأبعاد والعوامل المؤدّية إلى تعاطي المخدّرات؟

2- أهداف البحث :

يهدف البحث إلى التعرّف على خصائص متعاطي المخدّرات في مدينة الجميل وأسباب التعاطي، والدور الذي تؤدّيه بعض الجماعات المخالطة للمتعاطي، ودور بعض المشكلات الأسريّة فيه، ويمكن صياغة أهداف البحث في مجموعةٍ من التساؤلات على النحو التالي:

أ- ما أهمّ خصائص متعاطي المخدّرات؟

ب- هل ينتمي متعاطو المخدّرات إلى جماعاتٍ يغلب فيها التعاطي؟

ج- هل تمّ تعاطي الشخص للمخدّرات قبل أم بعد الاتّصال بالجماعات الاجتماعيّة المحيطة التي يغلب عليها طابع التعاطي؟، وهل هناك علاقة بين مخالطة الشخص لهذه الجماعات وبين تعاطيه المخدّرات؟

د- ما درجة احترام القانون بين جماعة المتعاطين؟ وهل هناك علاقة بين درجة احترام القانون وبين تعاطي المخدّرات؟

3- أهميّة البحث:

تنبع أهميّة هذا البحث من الحاجة العلميّة إلى مثل هذه الدراسة، والحاجة الوطنيّة أو القوميّة إليها، حيث تشير الدلائل إلى انتشار ظاهرة تعاطي المخدّرات بين كثيرٍ من فئات المجتمع الليبيّ، كما تشير كثيرٌ من الدراسات الاجتماعيّة إلى أنّ الأبعاد الاجتماعيّة والأسريّة تلعب دوراً مهمّاً في الاتّجاه نحو تعاطي المخدّرات بالنسبة إلى المتعاطي، ومن ثم يصبح من الضروريّ دراسة هذا الدور الموجّه للتعاطي، ومن شأن هذا البحث أن يلقي الضوء على أحد جوانب أو أبعاد مشكلة تعاطي المخدّرات في ليبيا، حتى يمكن فهم المشكلة فهماً واضحاً، ممّا يساعد المسؤولين على مكافحة المشكلة واتّخاذ الإجراءات الوقائيّة والعلاجيّة الفعّالة عليها أو للتخفيف من حدّتها.

4- فروض البحث:

يمكن صياغة فروض أساسيّة لهذا البحث على النحو التالي:

أ- تلعب الجماعات الاجتماعيّة المنتمي إليها الشخص الدور الأساس في تعلّم الشخص تعاطي المخدّرات.

ب- كلّما زاد تقبّل الجماعات الاجتماعيّة المنتمي إليها الشخص لتعاطي المخدّرات، زادت احتمالات التعاطي بين أعضاء هذه الجماعات.

ج- إنّ مخالطة الشخص لمتعاطي المخدّرات أكثر من مخالطته غير المتعاطين، تؤدّى إلى زيادة احتمالات تعاطيه المخدّرات.

د- كلّما كان هناك مشكلات أسريّة للشخص زاد احتمال تعاطيه للمخدّرات.

هـ- كلّما زاد الاتصال بين الشخص وجماعة الأصدقاء التي يغلب فيها التعاطي زادت احتمالات تعاطي الشخص للمخدّرات.

1- مفاهيم البحث:

أ- **مفهوم تعاطي المخدّرات:** قد يستخدم مفهوم تعاطي المخدّرات للإشارة عادةً إلى تعاطي المخدّرات الشرعيّة أو القانونيّة مثل الكحوليّات والسجائر، بينما يستخدم سوء استخدام المخدِّر للإشارة عادةً إلى تعاطي المخدّرات غير الشرعيّة مثل الكوكايين والهروين وغيرها من المخدّرات غير القانونيّة وغير المقبولة من قبل أعضاء المجتمع[1].

والتعريف الإجرائيّ لهذا المفهوم في هذا البحث: هو استخدام المخدّرات وتعاطي المخدّرات بأيّة صورةٍ من الصور المعروفة في المجتمع الليبيّ للحصول على تأثيرٍ نفسيٍّ أو عضويٍّ معيّنٍ، ويقتصر هذا البحث على التعاطي دون الاتّجار أو التوزيع، كما يقتصر على الذكور دون الإناث.

ب- **المتعاطي:** هو إنسانٌ متوتّرٌ وغير واقعيّ في تفكيره، ويحاول الهروب من مشاكل الحياة المختلفة ونسيانها[2]، ويرجع هذا إلى مجموعةٍ من العوامل المختلفة منها عوامل اجتماعيّة أو نفسيّة أو اقتصاديّة وأسريّة، فمثلاً من العوامل الأسريّة التدليل الزائد للطفل أو القسوة عليه.

وفي هذا البحث يعرف المتعاطي إجرائيّاً بأنّه الشّخص المتناول للمخدّرات والمسكرات التي تذهب العقل.

ج- **الأبعاد الاجتماعيّة:** وهي كلّ ما يحويه الشخص من علاقات اجتماعيّة في محيطه الاجتماعيّ من جماعات أوليّة وجماعات ثانويّة وعلاقات الوجه للوجه وما تقوم به من وظائف على أساس تعاونيّ وما تتيح من حريّة في التعبير عن الشخصيّة والمواطنة[3].

ويمكن تعريف هذه الأبعاد إجرائيّاً في هذا البحث بأنّها: علاقات الفرد الاجتماعيّة المحيطة به مثل علاقة الفرد بجماعته الأوليّة (الأسرة)، وجماعة العمل، وعلاقة الفرد بالأصدقاء والجيران وكلّ من يتعامل معه لأداء وظيفة معيّنة.

2- المداخل النظريّة المفسِّرة لموضوع البحث:

هناك مجموعة من المداخل النظريّة لدراسة موضوعات تعاطي المخدّرات والسلوك الإجراميّ بشكل عامٍّ ومنها:

أ- **المدخل البيولوجيّ النفسيّ:** يحاول هذا المدخل أو هذه النظرية أن تُرجع مشكلة التعاطي إلى عوامل ذاتيّة وفرديّة دون غيرها من العوامل الاجتماعيّة[4].

ب- **المداخل الاجتماعيّة:** وتُرجع مشكلة تعاطي المخدّرات إلى العوامل الاجتماعيّة فقط دون غيرها من العوامل البيولوجيّة أو النفسيّة[5].

ج- **المدخل التكامليّ:** وهو الذي يحاول تفسير عمليّة تعاطي المخدّرات بالرجوع إلى كلٍّ من العوامل الفرديّة والاجتماعيّة، ويرى أصحاب هذا المدخل أنّه لا يجب أن نرجع أسباب تعاطي المخدّرات إلى عاملٍ واحدٍ فقط، سواء أكان هذا العامل بيولوجيّاً أم نفسيّاً أم اقتصاديّاً أم اجتماعيّاً، إنّما التفسير العلميّ المنهجيّ هو الذي يؤكّد تعدّد العوامل المؤدّية إلى تعاطي المخدّرات[6].

وعلى الرغم من أنّ الباحث يفضّل الاعتماد على المدخل التكامليّ في تفسير مشكلة تعاطي المخدّرات، نظراً لأنّه يأخذ في اعتباره جميع الظروف والعوامل المؤدّية إلى التعاطي، إلّا أنّ الباحث سوف يتبنّى أساساً في هذا البحث إحدى النظريّات السوسيولوجيّة التي تستخدم في دراسة آثار الجرائم، وهي نظريّة المخالطة الفاصلة والمتفاوتة التي قدّمها عالم الاجتماع الأمريكيّ "إدوين سذرلاند"، ويرجع الباحث تبنّيه لهذه النظرية إلى أنّها نظريّة قابلة للتطبيق، وتُعدّ ملائمةً لموضوع البحث.

وتتضمّن نظريّة المخالطة الفاصلة أو المتفاوتة مجموعةً من الافتراضات يمكن تلخيصها على النحو التالي[7]:

- تعاطي المخدّرات والسلوك الإجراميّ يمكن تعلّمهما.
- يتم تعلّم تعاطي المخدّرات من خلال عمليّة الاتّصال والتفاعل مع الأشخاص الآخرين.
- إنّ الجزء الأساس من عمليّة تعلّم تعاطي المخدّرات تتمّ في الجماعات الشخصيّة التي يرتبط داخلها الشخص بعلاقاتٍ شخصيّةٍ وثيقةٍ، كما يتضمّن التعلّم التوجيه الخاصّ للدوافع، والبواعث، والتبريرات، والاتّجاهات.
- يقوم الشخص بتعاطي المخدّرات عندما ترجع عنده التعريفات التي تفضّل الخروج على القانون بالنسبة إلى غيرها من التعريفات التي لا تفضّل الخروج على القواعد القانونيّة.
- إنّ عمليّة تعليم تعاطي المخدّرات عن طريق مخالطة الأنماط الإجراميّة وغيرها من الأنماط المضادّة للجريمة، تضمّنت نفس الميكانزمات أو الأجزاء التي تتضمّنها عمليّة تعليم وتعلّم أيّ شكل آخر من أشكال السلوك الإنسانيّ.

ثالثاً– أدبيّات الموضوع:

- **الأسباب التي تؤدّي إلى تعاطي المخدّرات:**

اهتمّت كثيرٌ من الدراسات ببيان العوامل والأسباب التي تدفع الفرد إلى سلوك التعاطي، ويمكن تلخيص هذه العوامل والأسباب في الآتي:

–**التفكّك الأسريّ:** وهو انهيار الوحدة الأسريّة وتحلّل أو تمزّق الأدوار الاجتماعيّة عندما يخفق فرد أو أكثر من أفرادها في القيام بالدور المناط به على نحوٍ سليمٍ ومناسبٍ[8]، ويُعرّف أيضاً بأنّه انفراط عقدها، أي: انفصال الزوجين عن بعضهما بالطلاق أو ما في حكمه، أو هجر العائلة من قبل أحد الزوجين[9].

وتكشف الدراسات الاجتماعيّة عن وجود علاقة بين تعاطي المخدّرات والتفكك الأسريّ فقد بيّنت دراسة أجراها (ما كورد) 1960 أنّ 97% من الشباب المدمنين كانوا ينتمون إلى أسرةٍ مفكّكة أو منهارة نهائيّاً بالطلاق أو الهجرة[10]، وقد ظهر من نتائج الدراسات الدوليّة أنّ التفكّك الأسريّ يُعدّ من العوامل المهمّة الدافعة إلى تعاطي المخدّرات[11].

-**الانهيار الأخلاقيّ داخل الأسرة:** ويُقصَد به انعدام القيم الزوجيّة والخلقيّة ممّا يجعل الحياة داخل الأسرة مجرّدةً من معاني الشرف والفضيلة، ويصبح فيها الانحراف والإدمان على المخدِّرات وسوء الخلق أموراً عاديّةً، لا يرى فيها أفراد الأسرة غضاضة ولا يحسّون فيها بمعنى الخطيئة[12]، فالانهيار الخلقيّ للأسرة من العوامل المؤثّرة التي تقود الشاب إلى تعاطي المخدّرات، حيث إنّ أهمّ عوامل الانهيار الأخلاقيّ داخل الأسرة بل أخطرها هو انحراف أحد الوالدين أو كليهما وانحراف أحد الأخوة، حيث إنّ هؤلاء يمثّلون بالنسبة إلى الفرد المثل والقدوة[13].

-**عدم اكتمال الوحدة البنائيّة:** يقصد بالوحدة البنائيّة كلّ من الزوجين والأبناء في إطار مثلّث يجمع بين أفرادها[14]، وقد أكدّت العديد من الدراسات أنّ هناك علاقة بين تعاطي الشباب للمخدّرات وبين عدم اكتمال الوحدة البنائيّة للأسرة، فقد تبيّن في دراسة "شفيق" أنّ 35.7% من المتعاطين فقدوا الوالدين أو أحدهما في سنٍّ مبكّرةٍ أقلّ من 20 سنة و16.7% من المبحوثين نشأوا في أسرٍ تعاني من غياب الوالد للهجرة للعمل بالخارج أو الانفصال المؤقّت لأحد الوالدين[15].

-**الفقر**: ويعني أنّ انخفاض المستوى الاقتصاديّ والاجتماعيّ وما يتبعه من بطالةٍ، وانخفاض الحدّ الأدنى للأجور، وسوء أحوال العمل، وازدحام المساكن، وانخفاض المستوى التعليميّ، وسوء الخدمات الصحيّة والاجتماعيّة والترويحيّة المتاحة، كلّ هذا قد يدفع العديد من الطبقات الفقيرة إلى عدم إدارك خطورة تعاطي المخدّرات، ويقبلون عليه على أنّه بديلٌ اجتماعيٌّ للواقع الذي يعيشه هؤلاء الأفراد، وقد ربط المفكّرون بين الفقر والسلوك الإجراميّ منذ زمنٍ بعيدٍ، فأكّد "أفلاطون" على هذه العلاقة، حيث أوضح أنّ حبّ الثروة والجشع المادّي هو السّبب الأوّل للسلوك الإجراميّ[16]، وأكّد "وليم بونجر" على ارتباط كافّة المشكلات الاجتماعيّة بالفقر[17]، وتبيّن نتائج المسح الاستطلاعيّ لظاهرة تعاطي الحشيش في مدينة القاهرة أنّ التعاطي ينتشر بين الطبقات الفقيرة[18]، وهناك رأيٌ آخر أوضحه "عبد المنعم نور" في دراسته مفاده أنّه ليست هناك علاقة ذات دلالة إحصائيّة بين الناحية الماديّة للمبحوثين وتعاطيهم للمخدّرات وأنّ الفقراء والأغنياء على السواء في تعاطيهم المخدّرات[19].

-**البطالة وسوء ظروف العمل:** البطالة هي أحد الدوافع المهمّة لتعاطي المخدّرات، والمهنة أو العمل يبقى مصدر أمان للفرد، حيث يشكّل مصدر الرزق الذي يساعده على

الحياة الشريفة هو وأسرته، والإحساس بعدم وجود عمل أو الإحساس بظروف العمل السيئة يدفع الفرد للاندماج مع رفاق السوء ومن ثمّ يؤدّي إلى انحرافه، وقد وجد "ناصر ثابت" أنّ نسبة البطالة مرتفعة بين أسر الأفراد الذين يمارسون تعاطي المخدّرات، حيث بلغ متوسّط عدد العاطلين عن العمل حوالي شخصين لكلّ أسرة[20].

رابعاً- الإجراءات المنهجيّة للبحث:

تتضمّن هذه الإجراءات توضيح بعض الجوانب المنهجيّة للبحث وهي على النحو التالي:

1- مجالات البحث:

-**المجال الجغرافيّ:** تمّ تحديد مجال هذا البحث داخل نطاق مدينة الجميل، وتقع المدينة في الشمال الغربيّ من ليبيا على بعد (120 كيلو متر) إلى الغرب من مدينة طرابلس العاصمة الليبيّة، وتمّ اختيار هذه المدينة لاعتباراتٍ منها وجود كمّ لا بأس به من أبناء هذه المدينة بالسجون نظراً لتعاملهم مع المخدّرات، بالإضافة إلى وجود بعض المؤشّرات التي تؤكّد وجود ظاهرة تعاطي المخدّرات بشكلٍ واضح في المناسبات الاجتماعيّة مثل الأفراح في هذه المدينة.

-**المجال البشريّ:** وقد تمّ تحديده بحيث يقتصر على متعاطي المخدّرات من جنس الذكور دون الإناث.

2- منهج البحث:

يدخل هذا البحث ضمن البحوث الوصفيّة التحليليّة التي تتميّز بتركيزها على تنظيم البيانات لمساعدة الباحث للوصول إلى استنتاجاتٍ وتعميماتٍ تساعده في تطوير الواقع الذي يدرسه، فالأسلوب الوصفيّ لا يهدف إلى وصف الظاهرة فقط بل الوصول إلى استنتاجاتٍ تساهم في فهم الظاهرة أو الواقع وتطويره[21]، والأسلوب الوصفيّ مرتبطٌ منذ نشأته بدراسة المشكلات المتعلّقة بالمجالات الإنسانيّة، ومازال هذا الأسلوب هو الأكثر استخداماً حتى الآن؛ وذلك نتيجة لصعوبة الأسلوب التجريبيّ في المجالات الإنسانيّة[22].

وتماشياً مع موضوع البحث فإنّ الباحث سوف يعتمد على المنهج الوصفيّ بأسلوب المسح الاجتماعيّ الميدانيّ بطريقة العيّنة العمديّة القصديّة، وذلك نظراً لعدم وجود بيانات

وسجلّات واضحة عن مجتمع البحث والمبحوثين، ونظراً لحساسيّة المبحوثين للإجابة على تساؤلات الاستمارة المعدّة للبحث، ومن خلال وقوع هذا البحث ضمن الدراسات الوصفيّة اعتمد البحث على المسح الاجتماعيّ باعتباره واحداً من أهمّ المناهج التي تُستخدم في الدراسات الوصفيّة لتصنيف هويتنى[23].

3- أدوات جمع البيانات:

اعتمد الباحث في جمع بيانات هذا البحث على استبانةٍ قام بإعدادها لجمع البيانات بصفتها أداةً من أدوات البحث العلميّ، وتمّت مقابلة كلّ فرد من أفراد العينّة لتعبئة بنودها، واحتوت هذه الاستبانة على مجموعةٍ من الأسئلة بحيث غطّت جميع جوانب البحث، وارتبطت ارتباطاً وثيقاً بأهدافه وتساؤلاته وكلّ المتغيّرات الأساسيّة فيه، حيث كانت الإجابة عليها محدّدةً وسهلةً على أفراد العيّنة، وكان التصنيف والتبويب وجدولة البيانات يسيراً، بالإضافة إلى توفير الجهد والوقت.

4- حالات البحث "العيّنة البحثية":

تتكوّن عيّنة البحث من (83) حالة من متعاطي المخدّرات مأخوذة من مجتمع مدينة الجميل بطريقة عمديّة قصديّة، وقد اعتمد الباحث في الحصول على هذه الحالات على العلاقات الشخصيّة، وقد وُعِد أفراد العيّنة بأنّ تقوم هذه الاستبانة على السريّة التامّة وخدمةً للبحث فقط دون ذكر أسمائهم أو أماكن إقامتهم، أو حتّى التلميح بمواصفاتهم وطريقة حصولهم على المخدّر، واستعان الباحث لذلك ببعض المقرّبين من تلك الحالات سواء بالقرابة أو الزمالة أو الصداقة.

رابعاً- تحليل البيانات وتفسير النتائج:

1- تحليل البيانات :

أ- سيحاول الباحث فيما يلي التعرّف على بعض خصائص المتعاطين من حيث فئات السنّ، والحالة الزواجيّة، والمستوى التعليميّ، ومتوسّط الدخل، والمهنة، وأثر هذه الخصائص على تعاطي المخدّرات .

جدول رقم (1) التوزيع التكراريّ للمتعاطين حسب فئات السنّ

فئات السنّ	عدد المتعاطين	النسبة
أقلّ من 25 سنة	14	%16.9
25 - 35	51	%61.4
35 - 45	12	%14.5
45 فما فوق	6	%7.2
المجموع	83	%100

تكشف البيانات الواردة بالجدول(1) أنّ التعاطي يحدث بين مختلف فئات العمر، إلّا أنّنا نلاحظ أنّ معظم المتعاطين في سنّ (25–35 سنة) بنسبة 61.9% من مجموع أفراد العيّنة، وبحساب المتوسّط الحسابيّ للسنّ عند بدء التعاطي تبيّن أنّ هذا المتوسّط يبلغ 31.2 سنة.

تتّفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة التي أشارت إلى أنّ معظم متعاطي المخدّرات تقع أعمارهم في فئة العمر (18– 35 سنة) وأنّه كلّما بدأ التعاطي في سنٍّ مبكرةٍ زادت احتمالات تعاطي الشخص للمخدّرات بانتظام[24].

الجدول (2) يبيّن التوزيع التكراريّ للمتعاطين بحسب حالاتهم الزاوجيّة.

الحالة الزواجيّة	عدد المتعاطين	النسبة
متزوّج	30	%36.7
غير متزوّج (أعزب)	44	%52.4
مطلّق	8	%10.3
أرمل	1	%0.6
المجموع	83	%100

يتبيّن من الجدول (2) أنّ أكثر من نصف المتعاطين من بين غير المتزوجين والمطلّقين، كما يتبيّن وجود نسبة 10.9% من جملة المتعاطين من بين المطلّقين والأرامل، مّما قد يشير إلى وجود علاقة بين التفكّك الأسريّ وتعاطي المخدّرات، وتتّفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسة السابقة التي أشارت إلى ارتفاع معدّلات التعاطي بين غير المتزوجين[25].

الجدول (3) يبيّن التوزيع التكراريّ للمتعاطين حسب المستوى التعليميّ

المستوى التعليميّ	عدد المتعاطين	النسبة
أمّي	29	%35.5
يقرأ ويكتب	12	%14.5
ابتدائيّ	11	%12.7
إعداديّ	9	%11.4
ثانويّ	12	%13.9
جامعيّ	10	%12.0
المجموع	83	%100

على الرغم من أنّ البيانات الواردة في الجدول(3) تشير إلى أنّ متعاطي المخدّرات يتوزّعون على مختلف المستويات التعليميّة إلّا أنّنا نلاحظ أنّ غالبيّة المتعاطين وبنسبة 35% من مجموع أفراد العيّنة الكليّ من بين الأميّين، وتقلّ في الفئة التي تقرأ وتكتب وبنسبة 14%، ممّا يشير إلى انخفاض المستوى التعليميّ للمتعاطين، وهذا مؤشّر على أنّه كلّما قلّ المستوى التعليميّ زاد معدّل تعاطي المخدّرات .

الجدول (4) يبيّن التوزيع التكراريّ للمتعاطين بحسب المهنة

المهنة	عدد المتعاطين	النسبة
أعمال حرفيّة	10	%12.7
تاجر أو بائع	14	%15.9
عامل عادي (باليومية)	13	%15.4
جزّار	8	%9.6
سائق	7	%9.0
موظّف	9	%10.8
مهن أخرى	2	%3.0
عاطل عن العمل (بلا عمل)	20	%6.23
المجموع	83	%100

تكشف البيانات الواردة بالجدول (4) أنّ أكبر نسبة من متعاطي المخدّرات هم من العاطلين عن العمل، ممّا يشير إلى وجود علاقة بين البطالة وتعاطي المخدّرات، كما يتّضح

أيضاً من الجدول أنّ غالبيّة متعاطي المخدّرات يعملون في مهن الطبقة العاملة التي تحتلّ مكانة دنيا في سلّم التدرج المهنيّ مثل البائع والعامل العادي (عامل باليوميّة)، وأعمال الخدمات الهامشيّة التي تحتاج إلى مهاراتٍ بسيطةٍ ولا تتطلّب نوعاً من التعليم المتخصّص.

الجدول (5) يبيّن التوزيع التكراريّ للمتعاطين بحسب متوسّط الدخل الشهريّ

متوسّط الدخل الشهريّ	عدد المتعاطين	النسبة
أقلّ من 400 دينار	19	%22.3
400- 800 دينار	27	%33.1
800 – 1200 دينار	14	%17.5
1200 – 1600 دينار	8	%9.1
1600 – 2000 دينار	6	%7.2
2000 دينار فأكثر	4	%4.8
غير مبيّن	5	%6.0
المجموع	83	%100

يتبيّن من الجدول(5) أنّ توزيع المتعاطين – أفراد العيّنة – طبقاً لمتوسّط الدخل الشهريّ كانت أعلى نسبةً ممّن متوسّط دخلهم الشهريّ (400–800 دينار)، وبحساب المتوسّط الحسابيّ للدخل الشهريّ للمتعاطين تبيّن أنّ هذا المتوسّط 750.6 دينار ليبيّ، ممّا يشير إلى انخفاض متوسّط الدخل الشهريّ للمتعاطين بوجهٍ عامٍّ.

وبتحليل البيانات الواردة في الجداول(3، 4، 5) يتّضح أنّ غالبيّة متعاطي المخدّرات يتميّزون بانخفاض مستوى التعليم والدخل، ويعملون في المهن ذات المكانة الأدنى في سلّم التدرّج المهنيّ، كما يتّضح أنّ التعليم والدخل والمهنة تُعدَّ من أهمّ المؤشّرات الموضوعيّة التي تحدّد الوضع الطبقيّ[26]، لذلك يمكن القول إنّ نتائج الدراسة تؤكّد أنّ غالبيّة متعاطي المخدّرات ينتمون إلى الطبقة الدنيا، وتتّفق هذه النتيجة مع نتائج كثيرٍ من الدراسات الاجتماعيّة التي أشارت نتائجها إلى انخفاض الوضع الطبقيّ للمتعاطين[27].

ب– تحليل البيانات التي توضّح أسباب تعاطي المخدّرات:

الجدول (6) يبيّن التوزيع التكراريّ للمتعاطين بحسب أهمّ الأسباب التي جعلتهم يتعاطون المخدّرات.

أهمّ أسباب تعاطي المخدّرات	عدد المتعاطين	النسبة
الهروب من المشكلات الاجتماعيّة	26	%31.3
مخالطة الأصدقاء المتعاطين للمخدّرات	20	%24.7

أهمّ أسباب تعاطي المخدّرات	عدد المتعاطين	النسبة
التخفيف من حدّة القلق والشعور بالإحباط	8	%9.0
إثبات الرجولة وتدعيم الثقة بالنفس	7	%8.5
سوء استغلال وقت الفراغ	5	%6.0
اليقظة والنشاط وتدعيم الحواس	5	%6.0
تجربة المخدّر وحبّ الاستطلاع	4	%4.5
تفكّك الأسرة	3	%3.5
التخفيف من حدّة الآلام الجسميّة	3	%3.5
الشعور بالمتعة والسرور	1	%1.5
تعاطي بعض أفراد الأسرة للمخدّرات	1	%1.5
المجموع	83	%100

يتبيّن من الجدول(6) ومن إجابات المتعاطين عن أهمّ أسباب تعاطيهم المخدّرات، أنّ 31.3% من جملة المتعاطين أجاب بأنّ تعاطيهم يرجع إلى رغبتهم في الهروب من المشكلات الاجتماعيّة، وذكر 24.7% أنّ تعاطيهم يرجع إلى صحبة ومخالطة الأصدقاء المتعاطين للمخدّرات، وأشار 9.0% أنّ تعاطيهم يرجع إلى رغبتهم في التخفيف من حدّة القلق والشعور بالإحباط، وأكّد 8.5% أنّ تعاطيهم يرجع إلى الرغبة في إثبات الرجولة وتدعيم الثقة بالنفس، وقرّر 6.0% أنّ تعاطيهم يرجع إلى سوء استغلالهم أوقات الفراغ، وذكر 6.0% أنّ تعاطيهم يرجع إلى الرغبة في اليقظة والنشاط وتدعيم الحواس، وأكّد 4.5% أنّ تعاطيهم يرجع إلى رغبتهم في تجربة المخدّرات وحبّ الاستطلاع، وأشار 3.5% إلى أنّ تعاطيهم يرجع إلى تفكّك الأسرة، وذهب 3.5% إلى أنّ تعاطيهم يرجع إلى الرغبة في التخفيف من حدّة الآلام الجسميّة التي يشعرون بها أحياناً، وذكر 1.5% أنّ تعاطيهم يرجع إلى رغبتهم في الشعور بالمتعة والسرور، وأخيراً أكّد 1.5% أنّ تعاطيهم كان بسبب تأثّرهم بوجود بعض متعاطي المخدّرات بين أفراد الأسرة، كما يتبيّن من الجدول (6) والبيانات الواردة فيه أنّ مشكلة تعاطي المخدّرات تُعدُّ مشكلة متعدّدة الأبعاد، وترجع إلى عوامل كثيرةٍ متعددّةٍ، منها العوامل الاجتماعيّة مثل الهروب من المشكلات الاجتماعيّة، وصحبة الأصدقاء المتعاطين للمخدّرات، وتفكّك الأسرة، كما أنّ هناك بعض العوامل النفسيّة التي تؤدّي إلى التعاطي مثل الرغبة في التخفيف من حدّة القلق والشعور بالإحباط، بالإضافة إلى

أنّ التعاطي قد يرجع إلى بعض العوامل البيولوجيّة مثل الرغبة في التخفيف من حدّة الآلام الجسميّة.

كما تكشف البيانات الواردة في الجدول السابق عن أنّ الرغبة في الهروب من المشكلات الاجتماعيّة تُعدّ من أهمّ العوامل المؤدّية إلى التعاطي ممّا يؤيّد صحّة ما ذهب إليه أصحاب المداخل الوظيفيّة من حيث أنّ تعاطي المخدّرات يُعدّ وسيلةً للهروب من الظروف الاجتماعيّة الصعبة والمؤلمة التي يتعرّض لها الإنسان، وأن ارتفاع معدّلات التعاطي يعدّ بمثابة استجابة للمشكلات الاجتماعيّة الناجمة عن التغيّر الاجتماعيّ السريع، ومن ثمّ يتطلّب علاج المشكلة البدء أوّلاً بحلّ المشكلات الاجتماعيّة الإنسانيّة التي يعاني منها أعضاء المجتمع[28].

ويتّضح من البيانات الواردة في الجدول رقم (6) السابق أنّ صحبة ومخالطة الأصدقاء المتعاطين للمخدّرات تحتلّ المرتبة الثانية من بين العوامل المؤدّية إلى التعاطي، ممّا يؤيّد صحّة ما ورد في نظريّة المخالطة الفاصلة من حيث إنّ الشخص يكتسب السلوك الإجراميّ نتيجة اتّصال ومخالطة الجماعات الإجراميّة، إلّا أنّنا نلاحظ أنّ بعض المتعاطين قد تعاطوا بدافع الرغبة في تجربة المخدّرات وحبّ الاستطلاع، ممّا يشير إلى أنّ التعاطي قد يحدث تلقائيّاً من دون تعلّم على عكس ما ورد في نظريّة (سندر لاند).

الجدول(7) يبين التوزيع التكراريّ للمتعاطين حسب أهمّ أسباب انتمائهم إلى جماعة المتعاطين للمخدّرات.

أهمّ أسباب الانتماء	عدد المتعاطين	النسبة
من أجل الصداقة	22	%26.5
للتسلية وقضاء وقت الفراغ	20	%24.1
المساعدة في حلّ بعض المشكلات	16	%19.3
التعاطي والحصول على المخدِّر	13	%15.7
بعض المصالح المشترَكة	9	%11.0
أسباب أخرى	3	%3.4
المجموع	83	%100

تبيّن من الجدول (7) ومن إجابات المتعاطين عن أهمّ أسباب انتمائهم إلى جماعة المتعاطين أنّ 26.5% من جملة المبحوثين أجاب بأنّ انتماءهم لجماعة التعاطي كان لهدف الرغبة في التسلية وقضاء وقت الفراغ، وأشار 19.3% إلى أنّ انتماءهم كان بهدف

المساعدة في حلّ بعض المشكلات الاجتماعيّة، وأكّد 15.7% أنّ انتماءهم كان بهدف تحقيق بعض المصالح المشتركة، وذكر 3% أنّ انتماءهم إلى جماعة المتعاطين كان لأسبابٍ أخرى.

وتبيّن من الجدول (7) أيضاً أنّ غالبية المتعاطين ينتمون إلى جماعة متعاطي المخدّرات من أجل الصداقة ومن أجل التسلية وقضاء وقت الفراغ، كما تبيّن أنّ هناك نسبةً قليلةً من المتعاطين الذين انتموا إلى جماعة المتعاطين قد انتموا إليهم من أجل دوافع أخرى من أهمّها الصداقة، مّما يؤكّد صحّة ما ذهب إليه أصحاب المدخل التفاعليّ من حيث إنّ بعض الناس يتعاطون المخدّرات ليس من أجل التعاطي في حدّ ذاته بل من أجل مصاحبة غيرهم من المتعاطين[29].

الجدول (8) يبين التوزيع التكراريَ للمتعاطين بحسب كيفيّة تعلّمهم تعاطي المخدّرات.

كيفيّة تعلّم الشخص تعاطي المخدّرات	عدد المتعاطين	النسبة
عن طريق الأصدقاء	46	%56.0
عن طريق أفراد الأسرة والأقارب	8	%9.0
عن طريق جماعة الجيرة (الجوار)	5	%5.5
عن طريق بائعي المخدّرات	4	%4.8
عن طريق وسائل الإعلام	3	%4.2
عن طريق مصادر أخرى	6	%6.6
لا يوجد مصدر	11	%13.9
المجموع	83	%100

تبيّن من الجدول (8) ومن إجابات المبحوثين عن كيفيّة تعلّمهم تعاطي المخدّرات أنّ غالبية المتعاطين وبنسبة 56.0% من مجموع المبحوثين الكليّ قد تعلّموا التعاطي عن طريق الأصدقاء، وذكر 9.0% أنّهم قد تعلّموا ذلك عن طريق جماعة أفراد الأسرة والأقارب، وأشار 5.5% إلى أنّهم تعلّموا التعاطي عن طريق الجيرة، وذهب 4.2% إلى أنّهم تعلّموا التعاطي عن طريق بائعي المخدّرات، وأفاد 4.2% أنّهم تعلّموا التعاطي عن طريق وسائل الإعلام، وأكّد 6.6% أنّهم تعلّموا التعاطي عن طريق مصادر أخرى، وأخيراً ذكر 13.9% منهم أنّهم لم يتعلّموا التعاطي عن طريق أيّ مصدر.

وتكشف البيانات الواردة في الجدول السابق أنّ غالبية المتعاطين 56% تعلّموا التعاطي عن طريق الأصدقاء، ويلي الأصدقاء على الترتيب أفراد الأسرة والأقارب، ثمّ جماعة الجيرة، ثمّ بائعو المخدّرات، ثمّ وسائل الأعلام، أي أنَّ جماعة الأصدقاء تقوم بالدور الأساس في تعلّم الشخص تعاطي المخدّرات، هذه النتيجة تؤيّد صحّة الفرض الذي تمّت صياغته في هذه الدراسة ومؤدّاه: (تلعب الجماعات الاجتماعيّة المنتمي إليها الشخص الدور الأساسي في تعلّم الشخص تعاطي المخدّرات).

وتتّفق هذه النتيجة مع ما ورد في نظريّة المخالطة الفاصلة أو المتفاوتة من حيث إنّ الجزء الأساس من عمليّة تعلّم السلوك الإجراميّ يتمّ في الجماعات الشخصيّة والشديدة الصلة بالفرد، بينما تلعب مؤسّسات الاتّصال غير الشخصيّة مثل وسائل الاتّصال دوراً غير مهمٍّ نسبيّاً في تعلّم الشخص السلوك الإجراميّ.

الجدول (9) يبيّن التوزيع التكراريّ للمتعاطين بحسب وجود شخص أو أكثر من المتعاطين بين أفراد جماعاتهم الأوليّة.

وجود شخص أو أكثر من المتعاطين بين الجماعات الأوليّة	الجماعات الأوليّة للمتعاطين					
	الأصدقاء		الأسرة		الجيرة (الجوار)	
	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة
يوجد	70	%84.3	21	%24.7	18	%21.7
لا يوجد	13	%15.7	62	%75.3	65	%78.3
المجموع	83	%100	83	%100	83	%100

تبين من الجدول(9) ومن إجابات المتعاطين عن السؤال المتعلّق بوجود أو عدم وجود شخص أو أكثر من المتعاطين بين أفراد جماعاتهم الأوليّة، أنّ 84.3% من المبحوثين أجاب بوجود شخص أو أكثر من المتعاطين بين أصدقائهم، وذكر 24.7% أنّه يوجد شخص أو أكثر من المتعاطين بين أفراد أسرهم، وأشار 21.7% إلى وجود شخص أو أكثر من المتعاطين بين جيرانهم يتعاطى المخدّرات، وتبيّن من هذا الجدول أنَّ جماعة الأصدقاء تأتي في المرتبة الأولى من حيث وجود المتعاطين بين أعضائها، يليها جماعة الأسرة، ثم جماعة الجيرة، وتؤكّد هذه النتيجة أنّ جماعة الأصدقاء هي الجماعة التي يغلب عليها التعاطي بالنسبة إلى غالبيّة متعاطي المخدّرات.

ولا شكّ أنّ وجود بعض متعاطي المخدّرات بين أعضاء الجماعات الأوليّة التي ينتمي إليها المتعاطون يُعدّ بمثابة تقبّل لسلوك التعاطي، إذ يشجّع الشخص على تعاطي المخدّرات، ويؤدّي إلى سهولة تعلّمه للتعاطي، وقد أشارت نتائج بعض الدّراسات الاجتماعيّة التي أُجْرِيَتْ في الولايات المتّحدة وغيرها من الدول إلى أنّ آباء متعاطي المخدّرات يتعاطون أحياناً بعض المخدّرات خاصّةً تلك التي توصف لتقليل حِدّة التوتّر، كما يتعاطون بعض أنواع المخدّرات الشرعيّة كالكحوليّات والسجائر وغير الشرعيّة أحياناً مثل الهيروين والكوكايين، ويتعلّم الأبناء من الآباء عادة تعاطي المخدّرات الشرعيّة قبل تحوّلهم إلى تعاطي المخدّرات غير الشرعيّة التي لا يقبلها أفراد المجتمع(30).

جدول(10) يبيّن التوزيع التكراريّ للمتعاطين بحسب درجة احترام القانون بين جماعاتهم الأوليّة.

درجة احترام القانون	الجماعات الأوليّة للمتعاطين					
	الأصدقاء		الأسرة		الجيرة (الجوار)	
	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة
درجة كبيرة	7	%8.0	44	%53.0	25	%30.1
درجة متوسّطة	5	%6.0	13	%16.5	48	%57.7
درجة قليلة	24	%29.4	10	%11.2	5	%6.1
لا يوجد	47	%56.6	16	%19.3	5	%6.1
المجموع	83	%100	83	%100	83	%100

تبيّن من الجدول (10) ومن إجابات المبحوثين عن السؤال المتعلّق بدرجة احترام القانون بين جماعاتهم الأوليّة أنّ غالبية المتعاطين أجابوا وبنسبة 56.6% بأنّه لا يوجد احترام للقانون بين جماعة الأصدقاء، وذكر أكثر من نصف المتعاطين 53% أنّ هناك درجة كبيرة من احترام القانون بين أفراد الأسرة، بينما أكّد غالبيّة المتعاطين 57.2% أنّ هناك درجة متوسّطة من احترام القانون بين أعضاء حماية الجيرة، كما تكشف البيانات في جدول (10) عن انخفاض درجة احترام القانون بين جماعة الأصدقاء بالنسبة إلى غيرها من الجماعات الأوليّة التي ينتمي إليها المتعاطون، وهي جماعة الأسرة والجيرة (الجوار)، وتؤيّد هذه النتيجة صحّة ما ورد في نظريّة المخالطة الفاصلة أو المتفاوتة من حيث إنّ الشخص يرتكب السلوك الإجراميّ بسبب سيادة التعريفات التي تفضّل الخروج على القانون بالنسبة إلى غيرها من التعريفات التي لا تفضّل الخروج على القانون، بمعنى أنّ مخالطة الشخص لأنماطٍ إجراميّةٍ أكثر من مخالطته أنماطاً ضدّ الجريمة تؤدّي إلى زيادة احتمالات اكتساب

الشخص للسلوك الإجراميّ، فالشخص يصبح مجرماً نظراً لأنّه يتّصل بأنماط إجراميّة، ويجد نفسه محاطاً بأشخاصٍ لا يحترمون القواعد القانونيّة، وينعزل عن الأنماط المضادّة للجريمة ويقلّ اتّصاله بالأشخاص الذين يحترمون القانون.

2- تفسير النتائج (نتائج البحث):

توصّل البحث إلى العديد من النتائج وهي كالتالي:

1- كشف البحث أنّ المتعاطين للمخدّرات يتميّزون بخصائص معيّنة، فغالبيّة المتعاطين ينتمون إلى الفئة العمريّة من 25-35 سنة، وقد تبيّن ارتفاع نسبة التّعاطي بين غير المتزوّجين والمطلّقين، واتّضح أنّ المتعاطين يتميّزون بانخفاض مستوى التعليم والدخل، ويعملون في المهن ذات المكانة الأدنى في سلم التدرّج المهنيّ ممّا يشير إلى أنّهم ينتمون إلى الطبقة الدنيا.

2- بيَّن البحث أنّ مشكلة تعاطي المخدّرات تُعدُّ مشكلةً متعدّدة الأبعاد، وترجع إلى عوامل كثيرة متعددّة، منها العوامل الاجتماعيّة مثل الهروب من المشكلات الاجتماعيّة، وصحبة الأصدقاء المتعاطين للمخدّرات، وتفكّك الأسرة، كما أنَّ هناك بعض العوامل النفسيّة التي تؤدّي إلى التعاطي مثل الرغبة في التخفيف من حدّة القلق والشعور بالإحباط، بالإضافة إلى أنّ التعاطي قد يرجع إلى بعض العوامل البيولوجيّة مثل الرغبة في التخفيف من حدّة الآلام الجسميّة، وقد تبيّن أنّ الرغبة في الهروب من المشكلات الاجتماعيّة يُعدُّ من أهمّ العوامل المؤدّية إلى التعاطي.

3- حاول البحث التعرّف على الدور الذي تؤديّه جماعة التعاطي في تعلّم الشخص تعاطي المخدّرات، وقد تبيّن أنّ غالبية المتعاطين يتعاطون المخدّرات وسط جماعة الأصدقاء، وأنّ هناك قلّة يتعاطون المخدّرات وسط أفراد من الأسرة أو جماعة الجيرة.

4- كشفت نتائج البحث على أنّ نسبة متعاطي المخدّرات في الجماعات الأوليّة التي ينتمي إليها المتعاطون تأتي جماعة الأصدقاء في المرتبة الأولى منها من حيث وجود متعاطي المخدّرات بين أعضائها، ويليها الأسرة ، ثمّ جماعة الجيرة.

5- وقد كشفت نتائج البحث أيضاً أنّ درجة احترام القانون تُعدُّ منخفضةً بين جماعات الأصدقاء بالنسبة إلى غيرها من الجماعات التي ينتمي إليها المتعاطون مثل الأسرة وجماعة الجيرة.

هوامش ومراجع البحث

1- سامية حسن الساعاتي، الجريمة والمجتمع، دار النهضة العربيّة، بيروت 1983، ص 213-214.

2- عدلي السمري، المتغيّرات الاجتماعيّة لتعاطي المخدّرات، دار المعرفة الجامعيّة، الإسكندريّة، 1993، ص 68.

3- فهمي الغزوي، المدخل لعلم الاجتماع، دار الشرق، عمان، 1992، ص 201.

4- حسن خفاجي، دراسات في علم الاجتماع الجنائيّ، المدينة للطباعة، جدّة ، ط 5 ، 2003، ص 203.

5- محمّد عبد المنعم، الإدمان دراسة نفسيّة، دار المعرفة الجامعيّة، الإسكندريّة 1999، ص 97.

6- محمّد عوض، مبادئ علم الجريمة، مؤسّسة الثقافة الجامعيّة، الإسكندريّة، 2006، ص 307.

7- عمر حسن، انحراف الأحداث الإشكاليّات والمعالجات، دار قباء للطباعة، القاهرة ، 2001، ص 24.

8- علياء شكري، الاتّجاهات المعاصرة لدراسة الأسرة، دار المعرفة الجامعيّة، الإسكندريّة، 1996، ص 229.

9- عمر الفاروق، انحراف الأحداث المشكلة والمواجهة، دار الفكر للنشر، بيروت 1996، ص 25.

10- هاني عمروش، المخدّرات امبراطورية الشيطان، دار النفائس، بيروت، 1993، ص 35.

11- محمّد فتحي عيد، جريمة تعاطي المخدّرات في القانون المقارن، المركز العربيّ للدراسات الأمنيّة، الرياض، 1988، ص 22.

12- عادل عطيّة، تعاطي المخدّرات بين الشباب الليبيّ، معهد الدراسات العربيّة، القاهرة، أطروحة دكتوراه، 2005، ص 345.

13- محمّد سلامة غباري، الإدمان أسبابه ونتائجه، المكتب الجامعيّ الحديث، الإسكندريّة، 2002، ص 55.

14- محمّد شفيق، التنمية والمشكلات الاجتماعيّة، المكتب الجامعيّ الحديث، الإسكندريّة، 1999، ص 306.

15- رمضان السيّد، مناهج الرعاية الأسريّة، المكتب الجامعيّ الحديث، الإسكندريّة، 2014، ص 126.
16- مصطفى عبد العاطي، الأسرة والإدمان، دار قباء للطباعة، القاهرة، 2001، ص 84.
17- نورهان حسن، طريقة الخدمة الاجتماعيّة في الدفاع الاجتماعيّ، المكتب الجامعيّ الحديث، الإسكندريّة، 2009، ص 74.
18- خيري أحمد وآخرون، الممارسة المهنيّة لخدمة الأسرة والطفولة، المكتب العلميّ للكمبيوتر، الإسكندريّة، 1995، ص 14.
19- محمّد شفيق، التنمية والمشكلات الاجتماعيّة، مرجع سابق، ص 294.
20- محمّد فهمي، الدفاع الاجتماعيّ، المكتب الجامعيّ الحديث، الإسكندريّة، 2000، ص 69.
21- ذوقان عبيدات، البحث العلميّ مفهومه وأدواته، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، ط6، 2008، ص 223.
22- محمّد على محمّد، علم الاجتماع والمنهج العلميّ، دار المعرفة الجامعيّة، الإسكندريّة، 1981، ص 199.
23- عبد الباسط محمّد حسن، أصول البحث العلميّ، القاهرة، ط11، 2018، ص200.

مراجع باللغة الانجليزيّة:

24- In Ciardi , James , 1979 "Herioin Use and Street Crime" Crime anal Delinquency 25 (July) :335 -346 .
25- Yamag ucli , k- & kandek , D.B. 1985 , "On the Resolution of Role In comp ati lilty : Alife Euent History Analysis of family Roles anal Marijuara Use "American Journal of sociology , go(mag), 1284-1325.
26- Zanden, James W:V. 1990 , The Social Experience, New york: Mcgraw – Hill Publishing Compamg .
27- Mc Bride , D.& Mc Coy , . 1981 "Crimeanel Drug – Using Behavior : An Areal Analy sis, Criminology 19:281 -302 .
28- Coleman ,H .w .& Cressey , S. R . 1987 , Social Problem, New York : Harper & Row , Publishers .
29- Carlson, Katharina A. 1979, "PCP From The Other Siale: Users Look at Phemcy clidine "Journal OF Psychedelic Druys 11(July – September) : 235.
30- Adler, I.& kandel , D.B. 1981 , "Cross- Cultaral Perspectives on Develo Pimentel Stages in Ado lescent Drug Use" , Jaurnal OF stuoiles on Alcohol 42 (septemper) : 710 : 715 .