تعاطي المخدرات

وأثرها على القيم ومعايير السلوك في مجتمع الإمارات العربية المتحدة

د. موزة عبيد غباش

استاذة علم الاجتماع المساعدة بجامعة الإمارات

تعاطي المخدرات
وأثرها على القيم ومعايير السلوك
في مجتمع الإمارات العربية المتحدة

د. مـــــوزة عبيد غباش

أستاذة علم الاجتماع المساعدة بجامعة الإمارات

رئيسة رواق عوشة بنت حسين الثقافي

العمل الميداني

أعضاء جمعية الدراسات الإنسانية

شكر وتقدير

إنها رسالة الحق واليقين أن نقدم لمجتمعنا الغالي هذه الدراسة التي تناولت أخطر ظاهرة اجتماعية نواجهها جميعاً . ولعلنا بجهدنا المتواضع هذا ساهمنا بقليل من الحل لهذه المشكلة...

إن هذه الدارسة لم تكن لتتحقق ، وهذا الاهتمام لم يكن ليتوفر لولا صوت صاحب السمو الشيخ زايد بن سلطان آل نهيان رئيس الدولة الذي نادى بالبحث والتقصي عن بذور المشكلة ، والذي يساهم بعطائه الدائم في القضاء على جميع المشكلات التي تزعزع هدوء وأمن الإنسان في دولة الإمارات وتقض مضجعه فالشكر والامتنان الأول لصاحب السمو ، ثانياً لإدارة مكافحة المخدرات بوزارة الداخلية لتبنيها هذه القضية ولإعطائها الفرصة لنا لنساهم معها في القضاء على هذه المشكلة .

ثم يأتي الجنود المجهولون على قائمة العطاء لإنجاز هذه الدراسة فالتحية والشكر للعاملين في إدارة السجون بالدولة ، والشكر والتقدير للباحثين والباحثات لجمعية الدراسات الإنسانية حيث يعود لهم الفضل في تنفيذ العمل الميداني ، ولم يكن لهذا العمل الميداني أن يتحقق لولا تعاون المسجونين من التجار والمتعاطين للمخدرات ، فلهم الحق في نيل شكرنا وامتنانا وعسى أن يعود عطائهم لإنجاح هذه الدراسة إليهم ويحقق الله لهم الشفاء والتوفيق.

وعلى الله قصد السبيل .....

موزة غباش

الإمارات العربية المتحدة

المحتـــــويات

الصفحة

المحتويات ٥
تقديم ٩

الفصل الأول: المشكلة والمنهج

مقدمة ٢٠
أولاً : أهمية البحث وأهدافه ٢٢
ثانياً : مشكلة البحث ٢٤
ثالثاً : الإطار النظري ٢٧
رابعاً : الفروض ٣٦
خامساً : العينة ٣٨
سادساً : أدوات جمع البيانات ٤١
سابعاً : تحليل البيانات ٤٤
المراجع والهوامش ٤٧

الفصل الثاني: واقع مشكلة المخدرات في مجتمع الإمارات

مقدمـــــة ٥٠
أولاً : مشكلة المخدرات : نظرة عامة ٥١
ثانياً : مشكلة المخدرات : المروجون ٧١
ثالثاً : مشكلة المخدرات : المتعاطون ٧٥
المراجع والهوامش ٨١

الفصل الثالث : الخصائص الإجتماعية للمتعاطين

مقدمـــــة ٨٤
أولاً : الإدمان ظاهرة حضرية : التوزيع الجغرافي ٨٦
ثانياً : الإدمان ظاهرة ذكورية : التوزيع النوعي ٨٩
ثالثاً :تعاطي المخدرات ظاهرة شبابية:التوزيع العمري ٩١
رابعاً : المدمنون والتعليم المتوسط ٩٦
خامساً : المدمنون والنشاط الاقتصادي ٩٨
سادساً : المخدرات والمستوى الاجتماعي الاقتصادي ١٠٣
سابعاً : الخصائص الزواجية للمدمنين ١٠٨
المراجع والهوامش ١١٣

الفصل الرابع : سياق ظاهرة التعاطي

مقدمـــــة ١١٦
أولاً : المخدرات ومصادر المعرفة بها ١١٨
ثانياً : الدخول إلى عالم الإدمان ١٢٤
ثالثاً : أوهام الإدمان ١٣١
رابعاً : بعض اتجاهات المدمنين نحو الفئات الاجتماعية ١٣٨
المراجع والهوامش ١٤٣

الفصل الخامس : المتغيرات الاجتماعية الفاعلة في الإدمان

مقدمـــــة ١٤٦
أولاً : نظرة عامة على العوامل ١٤٧
ثانياً : جماعات الرفاق وأسلوب الحياة المنحرفة ١٥١

ثالثاً : مشكلات الأسرة : الخلل البنائي الوظيفي ١٥٨
رابعاً : اليسر المادي ١٦٥
خامساً : ترويج المخدرات وتوافرها ١٧٠
المراجع والهوامش ١٧٦

الفصل السادس : إدمان المخدرات والقيم الأخلاقية

مقدمـــــة ١٨٠
أولاً : القيم الأسرية ١٨٣
ثانياً : القيم الاقتصادية ١٨٩
ثالثاً : قيم العمل ١٩٥
رابعاً : القيم الأخلاقية ٢٠٤
خامساً : القيم الدينية ٢١٣
سادساً : القيم الاجتماعية..... ٢١٩
سابعاً : تعاطي المخدرات والقيم : نظرة عامة ٢٢٤
المراجع والهوامش ٢٣٥

الفصل السابع : النتائج والتوصيات: نحو إستراتيجية شاملة لمواجهة المخدرات

مقدمـــــه ٢٣٨
أولاً : أبعاد ظاهرة المخدرات ٢٣٨
ثانياً : الخصائص الاجتماعية للمتعاطين ٢٣٩
ثالثاً : سياق ظاهرة التعاطي ٢٤٢
رابعاً : العوامل الفاعلة في تعاطي المخدرات ٢٤٤
خامساً : المخدرات وتحلل القيم الأخلاقية ٢٤٦
سادساً : مواجهة ظاهرة الإدمان ٢٤٩
المراجع العربية والأجنبية ٢٦١

بسم الله الرحمن الرحيم

التقديـــم

عندما بادرت وزارة الداخلية بالإعلان عن نيتها لدراسة ظاهرة المخدرات، استشعرت أن هناك مسؤولية كبيرة لابد من التصدي لها جنبا إلى جنب مع وزارة الداخلية ، وتحديداً مع إدارة مكافحة المخدرات. فكانت الإستجابة لهذه الدعوة سريعة ، ولكنها مسبوقة بالعديد من الحقائق المرتبطة بمجتمع الإمارات وبالظاهرة نفسها .

تقدمت بخطة مقترحة واخترت موضوعا يربط بين المخدرات والقيم الأخلاقية فكان العنوان " تعاطى المخدرات وأثرها على القيم ومعايير السلوك في مجتمع الإمارات العربية المتحدة " وبعد أن جاءت الموافقة من إدارة المكافحة بدأت بتحديد الإطار العلمي لهذه الدراسة فكانت المفاجأة .

اكتشفت أننا أمام ظاهرة لا تخضع لأية أطر اجتماعية ، فهي متسعة الجوانب ، وذات أبعاد تكاد تلامس البنية الإجتماعية بأكملها .

فنحن أمام ظاهرة إجتماعية ونفسية وسياسية واقتصادية وثقافية ، فكيف نستطيع تحديد الإطار العلمي والمنهجي لهذه الدراسة ؟ وهل نعالجها من خلال هذه الأبعاد جميعها أم نختار بعدا واحدا لندرسها من خلاله ؟

واجهنا هذا التساؤل بضرورة إلقاء الضوء على جميع هذه الأبعاد - وان نركز عليها - ونحن نُعِدُ للاستبيان الذي استخدم لجمع المادة الميدانية .

إن صعوبة تحديد الإطار ارتبطت بصعوبة أخرى وهي تحديد حجم الظاهرة ، وأعداد المتعاطين للمخدرات ، فنحن لا نملك إحصاءات عن تجارة المخدرات ، ولا المتعاطين ، فيكاد يكون من المستحيل الحصول على هذه الأرقام الحقيقية ، فكان أن عالجنا هذه الصعوبة بالتوجه لإدارات المكافحة بالدولة كلها وحصلنا على القليل من الإحصاءات التي لم تكن تعبر بالضرورة عن الحجم الحقيقي لها ، خاصة وأن الإعلام يعطي حجما أكبر بكثير مما تقدمة الإحصاءات الرسمية .

ولما كان حجم المتعاطين مرتبطاً بحجم عينة الدراسة التى يجب أن تمثل كافة المتعاطين ، فقد عالجنا هذه المشكلة بالنزول إلى الميدان ممثلاً في أقسام الشرطة والسجون والمستشفيات لنُقابل من نعثر عليه من المتعاطين ، وبعد معاناة طويلة ، وبإستخدام عدد من من الباحثين المدربين - استطعنا الوصول إلى خمس وتسعين من المودعين بالسجون بتهمة الاتجار والتعاطي ، فكانت هذه العينه الكاملة للدراسة ، ولكنها قد لاتمثل الحجم الحقيقي للمتعاطين للمخدرات بالدولة .

ثم واجهتنا الصعوبة الثالثة المتمثلة في أسباب الظاهرة ، وهنا وقعنا في حالة من التشتت مرة أخرى فالأسباب عديدة وغير محددة . وهناك نوعان من الأسباب ، أسباب ظاهرة ، وأسباب أخرى كامنة ، فإذا كنا

نستطيع سؤال المتعاطي نفسه عن الأسباب التي دفعته للإدمان ، فكيف لنا أن نصل إلى الأسباب الكامنه وراء ذلك ؟

وعُدنا بَعدها إلى أبعاد الظاهرة الخمسة (الإجتماعية ، النفسية ، السياسية ، الإقتصادية والثقافية) ووجدنا ان هذه الأبعاد تكمن بداخلها الأسباب ، فعلينا اذاً البحث في أسباب الظاهرة من خلال هذه الجوانب كلها . فازداد بذلك حجم إحباطنا ، أمام الظاهرة المشتتة ، ولكن اتخذنا من هذا الإحباط عاملاً يدفعنا إلى الخوض في هذه المشكلة مهما تكن الظروف المحيطة ، فلقد آمنا بحقيقة هامة أننا أمام قائمة من المتناقضات ، وعلينا الكشف عن حقيقة هذه الظاهرة من خلال هذه المتناقضات ، فبقدر ما يرتبط الإدمان بمشكلة الغنى والثراء ، فإنه يرتبط كذلك بالفقر أو بقدر ما يرتبط الإدمان بالحريات المتاحة للشباب، فإنه يرتبط بالكبت والحرمان ، وبقدر ما يرتبط الإدمان بالجهل . فإنه قد يرتبط بالوعي والتعليم . فالملاحظ ان هناك مجتمعات فقيرة وتنتشر فيها المخدرات وأخرى غنية وتنتشر فيها المخدرات ولكن بأنواع مختلفة ، ثم نلاحظ مجتمعات ترتفع فيها الأمية ، وذات مستويات من التعليم العالية وتشترك جميعها في ظاهرة المخدرات . والسؤال لماذا تسود مخاطر هذه الظاهرة في أغلب المجتمعات الإنسانية ؟ هل هي مشكلة عالمية ؟ تهدد الأنسان أينما كان ؟

وفي محاولة الكشف عن الأسباب الكامنة والظاهرة واجهنا كذلك البّعد السياسي ، فدولة الإمارات تقع مجاورة لدول يطلق عليها بلدان

الهلال الذهبي وهي إيران ، أفغانستان ، باكستان والهند، أربعة دول فقيرة إقتصادياً أمام سبع دول غنية ، والدول الأربع هذه تجمعها إن جازت التسمية بدولة الإمارات حدود دينية وجغرافية وإقتصادية وسياسية ، وتعتبر الحدود الإقتصادية هي المعبر الرئيسي لهذه الظاهرة لدولة الإمارات ، فالأطماع في نفط الخليج وأرضه وسكانه مسألة تاريخية .

ولقد كانت أحدى وسائل التحقيق لبعض هذه الأطماع إعلان الحرب الإدمانية على الإنسان في هذه المجتمعات فسلاح الإدمان أقوى أنواع الأسلحة التي تتم من خلاله السيطرة على مجتمعات النفط إذا ما نجح الآخرون بالايقاع بأفراد مجتمعنا ، ومن خلال هذه الأطر المتعددة كان علينا مواجهة المشكلة والتعرف على الحقائق التالية :-

١- تحدث المخدرات آثاراً ضخمة على الجسم والنفس ، فهي قد تجعل - في حالة المخدرات المثبطة - الفرد في حالة عدم تركيز وغياب عن الوعي وهي - في حالة المخدرات المنشطة - تجعل الفرد في حالة زهو وغرور وتهور .

ويبدأ سلوك الإدمان في سن صغيرة ومع أنواع من المخدرات والمنبهات يطلق عليها " المخدرات التي تفتح الطريق " Gate Way Drugs . مثل السجائر والبيرة وندغ بعض الأعشاب الطبيعية . ثم ينتقل الفرد من هذه الأنواع إلى الأنواع الأخطر من

خلال التقليد ، فالأفراد السابقون في الطريق يقدمون مغريات للمبتدىء ، كما أنهم يصورون الأمر إليه على أنه سهل ، وتحت ضغط الجماعه يبدأ الفرد في الدخول إلى دائرة جديدة حتى يصير مدمناً لأشد المخدرات خطورة .

٢- أن هذا السلوك الجماعي يخلق ثقافة خاصة Sub - Culture يطلق عليها الثقافة الخاصة الجانحة . وهي تتكون من مجموعة من التصورات والمعتقدات المشتركة ، والقيم والممارسات المشتركة ، فالمدمنون الذين ينخرطون في هذه الثقافة الفرعية لا يشتركون في إدمان مخدر أو أكثر ، ولكنهم يشتركون أيضاً في التصورات الخاطئة حول آثار هذا المخدر . بأنه ينشط الجسم ، أو يقوي الرغبة الجنسية ، أو يجعل الشخص يعيش في عالم خيالي جميل . انهم يشتركون في هذه الثقافة الخاصة الجانحة والمنحرفة، والتي كلما انخرطوا فيها كلما انفصلوا عن ثقافتهم الأصلية .

٣- تتحول الجماعة المنحرفة في هذه الظروف إلى جماعة مرجعية بديلة . أو أنها تصبح أكثر الجماعات المرجعية تأثيراً في الفرد . فهي تصبح أكثر تأثيراً من الأسرة وجماعة العمل ، جماعة -الجيرة وجماعة المدرسة . ولقد أكدت الدراسات أن التحضر ونمو المدن والإنفتاح على ثقافات جديدة يزيد من عدد وتأثير الجماعات المرجعية المنحرفة ، والتي تتكون من مجموعات من الشباب ،

يتجمعون في شلل ويتبادلون الأحاديث المختلفة ويتذمرون أحياناً على القيم السائدة في عالم الكبار ، كما يتآمرون على النظام القائم بالمدرسة أو الأسرة أو الحي .

٤- ويدعم من هذا الإنفصال بين الجماعات المرجعية ، وثقافتها المنحرفة ، عدم وجود مخارج صحية لقضاء وقت الفراغ ، أو عدم نشاطها - ان وجدت - في استقطاب الشباب نحو الأمور التي تدعم قدرتهم على الإنجاز ، وعلى إستثمار طاقتهم إلى الحد الأقصى .

٥- ان دراسة العلاقة بين المخدرات وتحلل القيم الاخلاقية ، هي دراسة للفرد كضحية وللمجتمع كضحية . فالفرد يقع فريسة لصراع قيمي من ناحية ، ولإغراء القيم السلبية من ناحية أخرى . فيتحول الى ضحية لقيم فاسدة . ويؤثر ذلك بدوره على المجتمع ، الذي يبدأ في المعاناة من انتشار هذه النوعية من القيم بين ابنائه ، ويتحول المجتمع بأسره - بناء على ذلك الى ضحية . فيبدأ في الخوف من المستقبل ويصرف الكثير من جهوده في اعادة تأهيل المدمنين وإعادتهم إلى المجتمع . فتتبدد جهوده التنموية . ولقد اكدت الدراسات التي اجريت حول مفهوم التحول الى ضحية Victimization أن وجود ضحايا للجريمة أو للسلوك المنحرف ينشر الرعب والخوف في نفوس الأفراد ، خاصة بين النساء والاطفال وكبار السن .

٦- حقيقة أخرى واجهتها الدراسة هي انه كلما ازداد انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات وكلما تبنى المدمنون قيما ومعايير مضادة لقيم ومعايير المجتمع ، كلما ظهرت بعض الآثار الباثولوجية الاجتماعية وأهم هذه الآثار :

صراع القيم

وتكون نتيجة هذه العملية وجود قدر من الانفصال بين قيم المجتمع وثقافته وقيم المتعاطين بالرغم من أنهم قد يظهرون على المستوى اللفظي احترامهم لقيم المجتمع . والقيم لا يعبر عنها بشكل لفظي قدر ما تتضح في الأساليب السلوكية وأنماط الأفعال التي يختارها الفرد . بل أن هذا التعبير اللفظي عن تفضيل القيم السوية ، يدل على وجود صراع وتناقض داخل المدمنين ، صراع بين عالم السواء وعالم الانحراف . وطالما ظل الفرد مدمنا كلما حسم هذا الصراع لصالح القيم والمعايير المضادة للمجتمع وثقافته .

الاغتراب

تقول حكمة شائعة " إذا لم تكن تعرف أين تذهب فان أي طريق سوف يأخذك إلى هناك " وجوهر هذه الحكمة أن للحياة الاجتماعية أهدافاً كالعمل والإنجاز والحب والرضا النفسي والالتزام بقيم الجماعة

ومعاييرها ، أو حتى محاولة تحقيق قيم مطلقة كالحق والخير والجمال . ويؤكد دارسوا القيم على أن فقدان الهدف في الحياة يؤدي بالضرورة إلى الاغتراب alienation . ويظهر الاغتراب في حياة الفرد عندما يعيش غريباً وهامشياً ومنعزلاً ، وليس لسلوكه معنى ، وبالتالي كان علينا أن نكشف عن حقيقة الاغتراب لدى عينة الدراسة.

٧- ثم تأتي الأسرة كحقيقة تنطلق منها الدراسة ، فالأسرة تمثل مسرح العمليات لهذه الظاهرة ، ففي الأسرة تخلق مشكلة الإدمان ، وفيها تمارس عملية التعاطي ، ومن خلالها يكمن الحل كذلك . فانعدام الرقابة على الأبناء والذي يعكس خللا في وظيفة التنشئة الاجتماعية في الأسرة ، والتفكك الأسري الذي يتجلى في مظاهر عديدة منها الطلاق ، وكثرة الخلافات الأسرية ، والزواج من أجنبيات والحقيقة أن هذا العامل يرتبط ببناء العلاقات داخل الأسرة وبالتالي ونتيجة لهذه المشكلات الأسرية ينعزل الأبناء ويتقوقعون داخل جيوب صغيرة تتشكل من جماعات الأصدقاء وتتبنى الثقافة المضادة وتعمل على نشرها .

٨- أما المروجون فهم المسألة الأخيرة التي نختم بها هذه المقدمة ، فالمخدرات تروج من خلال سوق منظمة لها تجار كبار على مستوى العالم ، وتجار محليون بعضهم من مدمني المخدرات .

أما مروج المخدرات فيوصف في الكتابات العالمية بالوغد الغريب الذي يقف على قارعة الطريق في ركن خفي في منطقة الظل لا يراه أحد ، ولكنه يرى الجميع ، ويكون هدفه هو إفساد الشباب ، ومن ثم ضم عناصر جديدة إلى هؤلاء المروجين . إن هؤلاء المروجين يخلقون لهم ثقافة خاصة ، وأسلوب حياة ، وشبكة علاقات خاصة .

وهناك علاقة قوية بين انتشار الإدمان وتوفير المادة المخدرة " حيث يقال ان الفلاح التايلندي الذي يزرع الأفيون يحتمل أن يستخدم الأفيون لتخفيف الآلام فيدمنه ، والطبيب يحتمل أن يصف لنفسه بعض الأدوية فيدمنها ، فالإدمان على سلعة مرتبط بتوفر هذه السلعة . وبالتالي فتوفر المخدرات هو أحد أهم الأسباب للتعاطي والإدمان ، ورغم ان هذا السبب يمثل حقيقة بديهية إلا انها تمثل أكبر الحقائق التي يجب مواجهتها في هذه الدراسة ، وفي الانطلاق للبحث عن حل المشكلة كلها .

وبعد التعرف على كافة أبعاد وحقائق الظاهرة انطلقت الدراسة النظرية والميدانية من خلالها وقسمت فصول الدراسة إلى ما يلي :-

الفصل الأول : المشكلة والمنهج .

الفصل الثاني : واقع مشكلة المخدرات في مجتمع الإمارات .

الفصل الثالث : الخصائص الإجتماعية للمتعاطين .

الفصل الرابع : سياق ظاهرة التعاطي .

الفصل الخامس : المتغيرات الإجتماعية الفاعلة في الإدمان .

الفصل السادس : إدمان المخدرات والقيم الأخلاقية .

الفصل السابع : النتائج والتوصيات : نحو إستراتيجية شاملة لمواجهة المخدرات .

الفصل الأول

المشكلة والمنهج

مقدمـــــــة

تحظى ظاهرة تعاطي المخدرات بإهتمام بالغ من قبل الباحثين في العلوم الإجتماعية في العقدين الاخيرين ويرجع السبب في ذلك الى الانتشار الكبير لهذه الظاهرة على المستوى المحلي بحيث أصبحت الشغل الشاغل لا للعلماء الإجتماعيين فحسب، بل لرجال القانون وعلماء النفس، وصناع السياسة. ولا غرابة في ذلك. فالمخدرات داء إجتماعي يقضي على كل منجزات الدولة، ويحول ثمار التنمية والتقدم الى تخلف وتراجع، ذلك أن الادمان يتجه الى تحطيم أغلى ما تملكه أي أمة وهو العنصر البشري.

ان انتشار المخدرات بين سكان شعب من الشعوب يعمل لا على تدمير أجسادهم فحسب، بل على تدمير أخلاقياتهم. ولذلك فان الاهتمام بدراسة ظاهرة المخدرات من حيث خصائص المدمنين وعوامل انتشار الظاهرة، يجب ان يصاحبه اهتمام مناظر بدراسة ما تحدثه المخدرات من تحطيم للقيم الأخلاقية وتدمير للأخلاق. فالعلاقة بين تعاطي المخدرات والقيم علاقة متبادلة حيث يؤدي الإنحراف في القيم الأخلاقية إلى مزيد من الدخول الى عالم المخدرات، كما أن مزيداً من الدخول إلى عالم المخدرات يؤدي الى انحراف القيم الأخلاقية. وهذا البحث هو

محاولة للتعرف على ظاهرة المخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة، والعلاقة بينها وبين نسق القيم في المجتمع.

ونبدأ في هذا الفصل بطرح أهمية البحث واهدافه، ونتعرف على مشكلة البحث، وأهم المداخل النظرية التي يمكن أن تستخدم في دراسة ظاهرة انتشار المخدرات لتحديد اطار نظري مناسب، ونعرض لفروض البحث، ولطبيعة المادة التي يعتمد عليها، وأدوات جمع البيانات.

أولاً: أهمية البحث وأهدافه :

يواجه مجتمع الإمارات العربية المتحدة تحديا بالغا في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات وانتشارها بين قطاعات متعددة. ورغم ان هذه الظاهرة ليست جديدة على المجتمع الإماراتي، شأنه في ذلك شأن أي مجتمع انساني، فان حداثتها تكمن في مدى التوغل الذي بلغته داخل المجتمع في السنوات الأخيرة. وبطبيعة الحال، فان دلالة النمو المطرد لتعاطي المخدرات تعكس أمرين مهمين :

أولاً: التقويض المتزايد للروابط القائمة بين الفرد والمجتمع. حيث ان انتعاش سوق تداول المخدرات، من حيث العرض والطلب، يؤدي الى اتساع القاعدة الإجتماعية لأولئك الذين يفتقدون الرغبة في الحياة الاسرية والانجاز في العمل والولاء للمجتمع الكبير.

ثانياً: ضعف قدرة القيم الإجتماعية في ان تكون اساساً ملهماً للأحكام ومحدداً رئيسياً للسلوك في استراتيجيات الفعل الإجتماعي. ذلك ان وجه الخطورة الحقيقية في ظاهرة تعاطي المخدرات يتمثل في ان انتشارها يعني تراجع سلطة المعايير الأخلاقية التي ينظر اليها أغلب المجتمع على أنها نماذج موجهة للسلوك. وفي هذا الصدد تؤكد بحوث نظرية الفعل الإجتماعي ان فقدان القيم لقوتها يعني ان الفعل الإجتماعي يسير على غير هدى. وهذا يفسر لنا ما تؤكده عشرات

البحوث المتصلة بالمخدرات عن " الارتباط الوثيق بين تعاطي المخدرات وجميع اشكال الإنحرافات السلوكية (١)".

من هنا يتضح مدى المخاطر الناجمة عن تعاطي المخدرات وكذلك صعوبة مكافحة هذه الظاهرة البالغة التعقيد. ورغم الانجازات التي تحققت في مجتمع الإمارات اثناء حقبة الرواج الاقتصادي، فان ظاهرة تعاطي المخدرات أصبحت الآن تبدد طاقات وامكانيات البشر. وبقدر ما حققت الوفرة النفطية من نتائج ايجابية على صعيد البنية الاساسية وفي مجال رفع مستوى المعيشة، فأنها عجزت عن مواجهة التصدع المستمر في نوعية البشر الواقعين في دائرة تعاطي المخدرات. ومن المتوقع، في ظل استمرار وتزايد المتعاطين، ان تتراجع القيم الإجتماعية التي تعمل على دعم الأواصر بين الفرد والجماعة. وبالتالي تضعف مقدرة قطاع لا بأس به من البشر على الحياة الاسرية المستقرة والعمل المنتج والولاء للمجتمع الكبير.

من هنا جاء إهتمام هذا البحث بدراسة العلاقة بين تعاطي المخدرات والقيم الاجتماعية. والذي يحاول أن يحقق الأهداف التالية:

١- التعرف على حجم ظاهرة تعاطي المخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة.

٢- التعرف على الخصائص الإجتماعية للمتعاطين.

٣- دراسة أهم العوامل الفاعلة في نشر المخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة.

٤- دراسة العلاقة بين انتشار المخدرات وبين القيم الأخلاقية.

٥- استخلاص بعض النتائج التطبيقية التي يمكن أن تفيد في الحد من تعاطي المخدرات وإنتشارها.

ثانياً: مشكلة البحث :

اهتمت أغلب الدراسات والبحوث الخاصة بتعاطي المخدرات في البلدان العربية بالوقوف على حجم انتشار هذه الظاهرة بأبعادها المختلفة (٢)، وكانت القضية التي تشغل المهتمين ببحوث المخدرات هي، كيف يمكن تقديم قاعدة من البيانات حول الظاهرة والأسباب التي تؤدي الى حدوثها. والآثار المترتبة عليها. ولم يكن واضحاً ما اذا كانت القيم تلعب دوراً في تعاطي المخدرات أم أنها تتأثر تأثراً سلبيا بتعاطي المخدرات ؟. وربما كان هناك ميل ضمني نحو اعتبار القيم تتمتع بقوة في تحريك الفعل الإجتماعي. ولهذا فان دخول الفرد في دائرة تعاطي المخدرات يعتمد على موقف قيمي محدد. ويبدو هذا الحكم صحيحا من الناحية المنطقية، ولا سيما ان وجود المخدر في متناول أي فرد لا يعني بأي حال حتمية وقوع الفرد في دائرة التعاطي بل أن الدقة تستلزم القول بأن فرداً بعينه لديه الاستعداد النفسي والإجتماعي والقيمي للتعاطي هو

الذي يعد تربة صالحة للدخول في دائرة الطلب على المخدرات، بصرف النظر عن مو قعه داخل هذه الدائرة.

وإذا كان سلوك التعاطي يتحدد سلفا بتأثير قيم محددة، فهناك على الجانب المقابل تأثير مباشر لتعاطي المخدرات على المكانة التي تتمتع بها بعض القيم الإجتماعية في نفوس الناس. ولكن من عيوب هذا التصور إنه يضفي على ظاهرة تعاطي المخدرات قوه ما بعدها قوة في إضعاف وإنهيار القيم الإجتماعية. وكأن هناك واقع اجتماعي نقي لا مكان فيه للقيم السلبية قبل ظهور تعاطي المخدرات. وبهذا تعد ظاهرة التعاطي بمثابة نقطة صفرية في أحداث الحياة يختلف واقع ما بعدها عما قبلها. والحقيقة إننا بحاجة الى توسيع فهمنا للعلاقة بين ظاهرتي المخدرات والقيم دون الوقوع في تضخيم واحدة على حساب الأخرى ولا إعطاء أولوية التأثير لأي منهما على الأخرى. لأن هذا نوع من التبسيط الفكري الذي لا يستند الى أي قدر من الواقعية الإجتماعيه " السوسيولوجية ".

والأجدى في هذه الحالة، أن ننطلق من التصور الدائري للعلاقة بين السلوك والمعايير الأخلاقية.

ويعني هذا أن العلاقة بين المخدرات والقيم الإجتماعية تمثل حلقة مفرغة لا فكاك منها. فالسلوك المرتبط بالتعاطي يعتمد على مبررات قيمية غير مشروعة من جانب المجتمع الكبير. وبقدر انتظام سلوك

التعاطي وثباته واتساعه تتراجع القيم الإجتماعية المشروعة وتضعف في مواجهة الإنحراف. ومن ثَمَ تتفشى الجريمة وتتسع قاعدتها وتولد من جديد قيما مضادة للقيم التي يرتضيها المجتمع.

وهكذا تتمثل أهمية هذا التصور في كونه يتمتع بقدر من الملائمة النظرية والإمبيريقية. أي أن العلاقة الدائرية بين المخدرات والقيم يمكن ان تطرح أفكارا كثيرة ومثمرة حول جذور التعاطي وآثاره المتشابكة على الثقافة. كما أن هذا التصور له قابلية إمبيريقية أي ميدانيه في الحصول على البيانات الخاصة لسلوك التعاطي وانهيار الوازع الأخلاقي.

ومن هذا المنطلق تتحدد إشكالية البحث في التعرف على ظاهرة انتشار المخدرات في مجتمع الإمارات والعوامل المرتبطة بها، ومدى تأثير تعاطي المخدرات على جانب محدد من ثقافة المجتمع والذي يتعلق ببعض قيمه وأخلاقياته العامة في مجال الاسرة والعمل والمجتمع الكبير. ويمكن صياغة الإشكالية في تساؤل وهو : ما حدود ظاهرة المخدرات في مجتمع الإمارات ؟ وما هي خصائص المتعاطين ؟ وما أهم العوامل الفاعلة في إنتشار الظاهرة ؟ والى أي مدى تؤثر ظاهرة تعاطي المخدرات في إضعاف التزام الفرد بقيم المجتمع ومعاييره وتقاليده ؟. وما العلاقة بين انتشار تعاطي المخدرات وإنتشار الإنحراف بمختلف صوره ؟، ما العلاقة بين تعاطي المخدرات والإحجام عن المشاركة الفعالة في التنمية والقضايا المجتمعية ؟.

ثالثاً: الإطار النظري:

نظرا لندرة الدراسات في مجال العلاقة بين المخدرات والقيم، فإن صياغة الإطار النظري يمكن أن تعتمد على مناقشة بعض المداخل النظرية المطروحة في فهم تحولات القيم بصفة عامة وإرتباط القيم بالإنحراف بصفة خاصة. وفي هذا الصدد يمكن طرح ثلاثة مداخل نظرية في فهم تأثير المخدرات على القيم الإجتماعية وذلك فيما يلي:-

١- النموذج الريعي:

حاول بعض الإقتصاديين تطبيق فكرة الاقتصاد الريعي على البلدان المنتجة للنفط. وقد ابرزوا الأهمية الفائقة للدخل الناجم عن بيع النفط في الخارج للإقتصادات الداخلية في تلك البلدان. وتدور افكارهم حول إنتاج النفط الخام الذي لا يحتاج الى أيدي عامله محلية كثيرة. وأن الدولة هي التي تتولى تخصيص الدخل المستمد من بيع النفط. وإن عددا كبيرا من الناس يستفيدون من هذا الدخل دون أن يكونوا شركاء في انتاجه (٣).

وتقوم فكرة الاقتصاد الريعي على إفتراض ان العيش على المورد الريعي يعني وفرة إقتصادية دون جهد في الانتاج. وبالتالي فإن ذلك يساهم في خلق اسلوب حياة ريعي لا قيمة فيه للروابط الإجتماعية أو الانتاج أو روح الولاء القومي. المهم استمرار تدفق الريع بأي شكل وبنفس المعدل. ويصاحب هذا الاسلوب انماط من السلوك المنحرف

الذي يعزز استمرار التفكير الريعي على حساب القيم الاجتماعية التي تولي اهمية كبيرة للجماعة والإنجاز والولاء. وفي هذا الاطار يمكن تفسير ظاهرتي تعاطي المخدرات وأثرها في تدهور القيم الإجتماعية. والنقطة الهامة التي أكدتها البحوث تتعلق بوجود علاقة إرتباط بين الإقتصاد الريعي والعقلية الريعية (٤). ومن ثم فإن هذه العقلية هي التي تحرك السلوك المنحرف وتساهم في تدهور الإلتزام بالقيم الإجتماعية، لا سيما في ظل أساليب حياة استهلاكية معتمدة على دخل بلا جهد.

ورغم أهمية هذا التفسير، فان نقطة الضعف الأساسية في النموذج الريعي تتمثل في إختزال الظواهر الإجتماعية في تفسير اقتصادي. بما يشير ان ثمة علاقة بين الوفرة وتعاطي المخدرات وضعف القيم. وربما يصدق ذلك على طبيعة الطلب على أنواع مستحدثة من المخدرات مثل الهيروين نظرا لإرتفاع تكلفة الطلب عليه. ويؤيد ذلك ما أورده " سويف " عن الهيروين الذي بدأ في مصر كأحد نواتج الحرب العالمية الأولى في العشرينات وبسبب الإنتعاش الاقتصادي الذي ترتب على إرتفاع سعر القطن المصري (وكان حينئذ المحصول النقدي الرئيسي في البلاد). وقد تراجع الهيروين بعد الكساد العالمي الذي عم البلاد في الثلاثينات وبذلك انخفض الطلب على الهيروين الى ما يقرب الصفر(٥). وربما يؤيد هذا التفسير عودة الهيروين بقوة في الثمانينات مع تحول الظروف الاقتصادية في اتجاه الوفرة بالنسبة لبعض الفئات الاجتماعية. ومع ذلك إن صح هذا التفسير

على نوع ما من المخدرات، قد لا يصح بالضرورة على الأنواع الأخرى الاقل تكلفة مثل الحشيش والافيون. وبرغم اهمية مفهوم العقلية الريعية كأداة تحليلية في فهم سلوك التعاطي الا انه بحاجة الى ما يؤيده من الشواهد الامبيريقية في مختلف مظاهر التعاطي وأنواعه وفئاته.

٢- رأس المال البشري:

قدم هذا المفهوم عالم الإجتماع الاقتصادي في جامعة شيكاغو جاري بيكر G. paker. وذلك في معرض تفسيره للسلوك الإجتماعي من زاوية إقتصادية. حيث يرى بيكر ان الظواهر الإجتماعية بما فيها الإنحراف وإدمان المخدرات تستند الى سلوك عقلاني يستهدف تحقيق اقصى درجات المنفعة. فالفاعل سواء كان سياسيا او رجل أعمال أو مجرما فهو يتصرف بعقلانية ومنطقية ازاء تحقيق المنفعة التي يبتغيها.فهناك منفعة مالية وأخرى تتعلق بالوقت والجهد والطاقة. وقد نبه بيكر الى اهمية احترام الوقت واستثمار الطاقة في خلق نوعية افضل من البشر. فالثروة الحقيقية للأمم ليست متمثلة في الاموال والاصول الرأسمالية وانما البشر انفسهم وان ما يعزز التقدم الإجتماعي والاقتصادي هو استثمار رأس المال البشري عن طريق رفع القدرات الاقتصادية والتعليمية والثقافية والصحية....ألخ.

وفي بحثه المسمى " رسالة حول الأسرة " أوضح بيكر أن دعم رأس المال البشري يقع على عاتق الأسرة والدولة معا. ولذلك فان تركيز دور الدولة على إدارة الحياة الاقتصادية لا يعني ان آليات السوق والدولة تحل محل الأسرة وفقا للمبدأ الرأسمالي الخاص باحلال الفردية محل الجماعية. وانما يجب ان تظل الاسرة محتفظة بدورها المكمل لدور الدولة في دعم وارتقاء رأس المال البشري (٦).

واذا جاز لنا استخدام هذا التفسير في فهم تأثير المخدرات على القيم الاجتماعية، فان ذلك يتطلب إعادة النظر في طبيعة التحولات الناجمة عن الوفرة النفطية في مجتمع الإمارات من منظور هذا التفسير. وذلك لفهم اشكالية تعاطي المخدرات لا سيما في علاقتها بمفهوم رأس المال البشري. ومن الواضح ان الرواج الاقتصادي الذي بدأ منذ السبعينات لم يسر في اتجاه تعميق العلاقة بين نوعي رأس المال المادي والبشري. وانما اتجه نحو اشاعة مناخ استهلاكي يعتمد على تعظيم الربح وإستيراد الأيدي العاملة الرخيصة بدلا من توظيف الطاقات البشرية المحلية في الانتاج. وأصبحت الدولة هي المرتكز الاساسي في انعاش الدخول ورفع مستويات المعيشة لا سيما في ظل بعض مظاهر التفكك الاسري. وتحولت الدولة الى أكبر مقرض لكل من يريد ان يعيش حياة عصرية (مسكن حديث وأثاث فاخر وسيارة حديثة....الخ) وبالتالي بدت العلاقة بين رأس المال البشري ورأس

المال المادي غير متكافئة. وفي ظل هذا الوضع تتفشى الجريمة وتضعف القيم الإجتماعية في مواجهة طوفان الاستهلاك المدمر للعقل والجسد. ومع إنعدام التكامل بين الموارد المادية والبشرية (٧) يشعر البشر بأن تميزهم الحقيقي يتمثل في امتلاكهم للسلع الاستهلاكية والأموال السائلة.

ان قدرتهم ترتكز على عقلية استهلاكية وليست عقلية منتجة وبالتالي يبلغ الفعل الإستهلاكي اقصى مداه في تعاطي المخدرات. تلك الظاهرة التي تجسد قمة الإنهيار والتبديد في الوقت والطاقات البشرية وبالتالي تختفي القيم التي يمكن ان ترتقى بالقدرات البشرية. وهنا تقترب نظرية رأس المال البشري فيما يتعلق بالعقلية الإستهلاكية من فكرة النموذج الريعي.

٣- الإستجابة الوظيفية:

يفسر روبرت ميرتون العلاقة بين الإنحراف والقيم من خلال فكرة انهيار التكامل بين البناء الثقافي المتمثل في الأهداف التي تحددها القيم والبناء الإجتماعي المتمثل في الوسائل التي تحدد مواقع الافراد اجتماعيا واقتصاديا.فإذا كان البناء الثقافي يتألف من مجموع القيم والمعايير بوصفها أهداف يسعى الى تحقيقها الأفراد في المجتمع، فان

البناء الاجتماعي يشمل الوسائل المتباينة والموزعة بين الناس بحسب المراكز التي يشغلونها. ومن ثَمَ فان تصرف الناس وفقا لما تحدده القيم الإجتماعية ليس واحداً نظرا للتفاوت في قدراتهم الإجتماعية والإقتصادية. أي ان تكامل الوسائل والاهداف يعد أمرا يسيرا بالنسبة لبعض الفئات دون غيرها.

"وعندما تحتاج القيم من الوسائل ما يتعذر بلوغها تحدث ضغوط تعمل على إنهيار المعايير... والمشكلة في رأي ميرتون ان الاهداف التي تحددها ثقافة المجتمع، وتنتشر بين الافراد بالتساوي لا تقابلها مساواة في الفرص المتاحة أمام كل الناس لتحقيق هذه الاهداف بالوسائل المشروعة. من هنا تحدث الاستجابة المنحرفة " (٨) والتي تتخذ اشكالا متعددة : الابتكار، التزمت، الانسحاب والتمرد.

ويشير ميرتون الى الشخص الانسحابي والذي لا يشارك المجتمع في قيمه وروابطه بأنه " شخص عاجز عن تحقيق الهدف بوسائل مشروعة لأنه تشرب بالنواحي التي تنهاه عن ذلك. ويحدث ذلك في الوقت الذي تظل فيه قيمة النجاح قائمة لم تتضاءل اهميتها بعد. وهنا يحدث صراع يحله الفرد بالتخلي عن الوسائل والاهداف معا، والهرب من المجتمع والانسحاب منه والانعزال عنه (٩)، ولعل ذلك تجسيد دقيق لحالة مدمني المخدرات.

يتميز نموذج الاستجابة الوظيفية عند ميرتون في انه يفسر اسباب تعاطي المخدرات في ارتباطها بالقيم والتفاوت الإجتماعي. كما انه يفسر ايضا الطريقة التي تصبح من خلالها ظاهرة تعاطي المخدرات في موقع مضاد من القيم الإجتماعية المشروعة. ولكن مشكلة هذا النموذج التفسيري تتمثل في انه يجعل من التفاوت في القدرات الإجتماعية والاقتصادية محدداً للسلوك المنحرف ومثل هذا التفسير يضع الفقراء في سلة الاكثر استهدافاً لتعاطي المخدرات والاكثر قابلية لعدم احترام الوازع الأخلاقي. رغم ان تعاطي المخدرات يتسم بارتباط نسبي بين المخدرات والوفرة الاقتصادية. وبالتالي يظل هذا النموذج عاجزاً عن تحديد مختلف الفئات الإجتماعية الاكثر استهدافاً لتعاطي المخدرات وتأثير التعاطي على وهن القيم بعيدا عن فكرة الفقر أو الافتقار لوسائل تحقيق الاهداف.

٤- نظرية الثقافة الفرعية للإنحراف:

تؤكد بعض الاتجاهات النظرية في تفسير الإنحراف على إرتباطه بثقافة انحرافية فرعية .Deviant Subculture ولقد ظهرت نظرية الثقافة الفرعية الإنحرافية كرد فعل للنظريات الوظيفية في تفسير الإنحراف، والذي تنظر اليه على أنه اختراق لقيم المجتمع ومعاييره.

فالمعروف أن النظريات الوظيفية - مثل نظرية الاستجابة الوظيفية - تفترض منذ البداية وجود اتفاق على القيم وتفترض أن المنحرفين - مدمني المخدرات مثلاً - لا يرتبطون بهذه القيم ويخرجون عنها. وهم بذلك خارجون عن نظام الاتفاق العام.

على العكس من ذلك فان نظرية الثقافة الفرعية للإنحراف تفترض اختلافاً في القيم. فهي لا تنطلق من وجود إجماع، بل نفترض أن ثمة اختلافاً من نسق القيم. فالمنحرفون يتبنون أنساقاً مختلفة للقيم تتبع من اختلاف ثقافتهم، ومكانتهم الإجتماعية، وفرصهم في الحياة. ومظاهر الاختلاف هذه هي التي تدفع الأفراد الى تبني معايير سلوكية مختلفة تتحول بالتدريج الى ثقافة فرعية تتحدى الثقافة الأساسية (١٠).

وتتجه البحوث النابعة من هذه النظرية الى محاولة الكشف عن الاختلافات في أنساق القيم مع التركيز على الاختلاف بين الثقافة السائدة في المجتمع والثقافة الفرعية للمنحرفين.

مع التركيز على الطريقة التي تتشكل بها هذه الثقافة، والعوامل الكامنة خلف تشكلها وهي عوامل قد تكون ثقافية أو اجتماعية أو شخصية. كما تبحث في امكانيات تحول هذه الثقافة الفرعية إلى ثقافة مضادة تتحدى ثقافة المجتمع الأصلية وتعمل على تحطيمها (١١).

وعلى أية حال، فان هذه المداخل النظرية تمثل محاولات إجتهادية في تفسير العلاقة المعقدة بين تعاطي المخدرات وضعف القيم والمعايير الأخلاقية. ومن الممكن الإستفادة من هذه المداخل في صياغة إطار نظري له قدر من المصداقية الواقعيه. والحد الأدنى المقبول في هذه الحالة هو تصور العلاقة بين تعاطي المخدرات والقيم الإجتماعية يستند الى ثلاث عناصر اساسية :

١- ان ظاهرة الإدمان ترتبط بمتغيرات أوسع نطاقاً من المتغيرات الشخصية. انها ترتبط بالبناء الإجتماعي والثقافي الذي ينشأ فيه الفرد، وبالعوامل المشكلة لهذا البناء وتلك الثقافة. وفي ضوء ذلك فإن ظروف التغير الإجتماعي السريع، والثراء، والتحضر الزائد، والصراع الحضاري يجب أن توضع في الإعتبار عند تقديم تفسيرات لظاهرة تعاطي المخدرات في مجتمع الإمارات.

٢- ان المخدرات والقيم مرتبطان وكلاهما يفضي للآخر ومن ثم فالعلاقة بينهما دائرية حتى لو جاز لنا ان نفهم جانب واحد من العلاقة (تأثير المخدرات على القيم) فينبغي الاقرار ضمنا بالجانب الاخر (تأثير القيم على تعاطي المخدرات).

٣- ان القيم تتسم بالتدرج وبالتالي فان تحولات القيم لا تعني خلقا جديدا لقيم لم تكن موجودة في الواقع، وإنما تعني إعادة ترتيب لسلم القيم. بحيث تتراجع بعض القيم والمعايير وتتقدم عليها قيم أخرى مضادة.

٤- ان تحولات القيم الناتجة عن تعاطي المخدرات ينبغي ان تدرس في اطار ارتباطها بالسياق الأوسع للرواج النفطي. حيث دفع هذا الرواج بالثقافة الاستهلاكية الى المقدمة ولم يسفر الانتعاش الاقتصادي عن رفع للقدرات البشرية بصورة موازية لتدفق الأموال النفطية بل الأكثر من ذلك إن الإستهلاك المفرط فرض اسلوب حياة يتسم بالرفاهية واليسر. وهذا اليسر الذي يفتقد قيمة التقدم الإنساني هو الذي يدعم الإنحراف بإسم الحداثة وتعاطي المخدرات كجزء من العصرية.

رابعاً: الفـــــروض :

هناك أربعة فروض ترتبط بطبيعة الظاهرة وأسبابها وثلاثة أخرى تتعلق بعلاقة المخدرات بالقيم الأخلاقية.

١- فيما يتصل بالظاهرة وأسبابها فإن البحث ينطلق من الفروض التالية :

أ- يرتبط انتشار المخدرات بمستوى التحضر ودرجة الانفتاح على الثقافة الغربية.

ب- تنتشر المخدرات بين صغار السن والأقل تعليماً والأكثر قدرة على تغطية نفقاتها وبين غير المتزوجين.

جـ- أن الدخول الى عالم المخدرات والإستمرار فيه يعتمد على متغيرات اساسية مثل مصدر المعلومات عن المخدرات، ومدى اغراء الثقافة الخاصة التي يندمج فيها الفرد، ومدى الوعي الذي يطوره نحو الآثار السلبيه للمخدرات.

د- ترتبط ظاهرة الادمان على المخدرات بعوامل متعددة تتدرج من الأسرة فجماعات الرفاق فالمجتمع الأكبر وثقافته العامه.

٢- وفيما يتصل بالعلاقة بين تعاطي المخدرات والقيم فإن البحث ينطلق من الفروض الآتية:

أ- يؤدي انتشار المخدرات في المجتمع إلى عدم التزام الأفراد المستهدفين بالضوابط والمعايير الإجتماعية.

ب- ان ثبات واستمرار واتساع ظاهرة تعاطي المخدرات يعتمد على اشاعة روح الاستسهال نحو المعايير والقيم الأخلاقية ويدفع ذلك الى ممارسة جرائم مختلفة مما يؤدي الى إنتشار حاله من عدم الأمان وعدم الإستقرار في المجتمع.

جـ- ان انتشار تعاطي المخدرات بما يفرضه من قيم مضادة للقيم التي تكتسب صفة المشروعية في المجتمع يؤدي الى ضعف الروابط الأسرية وروابط العمل ويؤدي الى ضعف روح المشاركة في الأسرة والعمل والمجتمع الكبير.

خـــامسـاً: الـعـيـنـة:

اختيرت عينة البحث من المدمنين المودعين بالسجون. وبلغ حجم العينة ٩٥ مفردة. وقد أختيرت العينة بشكل عرضي من بين المدمنين، وتركت المتغيرات لكي تظهر في العينة بشكل غير مباشر. وبعد سحب العينة اتضح أنها ممثلة إلى حد ما لمختلف الفئات الإجتماعية أو انها على الأقل ممثلة لجمهور المدمنين. وقد جاء معظم أفراد العينة من الذكور، فلم نستطع العثور الا على حالة واحدة من الإناث. أما بالنسبة للمتغيرات التي اختيرت بناء عليها العينة فهي على النحو التالي : *

---

* قد تتعرض الدراسة للنقد حول منهجية ومعيار سحب عينة الدراسة اذ لم نستطع على الاطلاق تحديد الحجم الكلي لمجتمع البحث وذلك لاستحالة الحصول على معلومات حول العدد الكلي للمدمنين بالدولة ليس لسريتها ولكن لعدم توفرها لدى اجهزة الامن المعنية بحكم ان الظاهرة لا زالت تقع ضمن تلك الظواهر الغير متفق عليها قيمياً بالمجتمع، وبالتالي تعتبر هذه الدراسة الأولى لظاهرة المخدرات واستطعنا اختيار العينة عرضياً ولكن تمثل فيها العدد من المتغيرات كالسن، والاقامة، والنشاط الاقتصادي الذي يمارسه المدمن، والمستوى التعليمي ومستوى الدخل.

١- السن : تمثل في العينة مختلف الفئات العمرية من الفئة الصغرى (أقل من ٢٠سنة) وحتى الفئة الكبرى (أكثر من ٥٠ سنة). ونظراً لأن معظم المدمنين من صغار السن فقد تمثلت الفئات العمرية في مرحلة الشباب بنسبة أكبر بلغت حوالي ٧٥,٢% من إجمالي حجم العينة.

٢- محل الإقامة : تمثلت كل الإمارات في العينة بنسب مختلفة، وهو تمثيل يعكس الى حد ما الثقل السكاني لكل إمارة. فقد جاءت إمارة أبوظبي على رأس القائمة بنسبة ٣٣,٧%، تليها إمارة الشارقة بنسبة ٢٤,٢%، تليها إمارة دبي بنسبة ١٧,٩%. ثم الإمارات الأخرى بنسب تتراوح ما بين ١,١% الى ٦,٣%.

٣- طبيعة النشاط : تمثلت الأنشطة المختلفة في العينة بنسب مختلفة، ولكن تربعت على رأس القائمة ثلاث فئات الأولى هي فئة العاملين بالقوات المسلحة حيث بلغت نسبة هذه الفئة في العينة ٣٢,٦%، ثم فئة العاملين بالحكومة حيث بلغت نسبتها ٣١,٦%، ثم العاطلين بنسبة ١٨,٩%. وتمثلت الأنشطة الأخرى كالطلبة والعاملين بالقطاع الخاص والعاملين لحسابهم الخاص بنسب مختلفة تراوحت بين ١,١% و ٩,٥%.

٤- المستوى التعليمي : وأخيراً فقد تمثلت في العينة الفئات التعليمية المختلفة، ولكن تربعت على رأس القائمة فئتان هما فئة التعليم

الأساسي وفئة التعليم المتوسط بنسبة ٤٣,٢% و ٣٢,٦% على التوالي. ومثلت الفئات التعليمية الأخرى بنسب مختلفة. ومن الواضح أن العينة قد مثلت المتغيرات الهامة بطريقة معينة، ولقد تركت هذه المتغيرات لكي تظهر في العينة على هذا النحو، لسبب بسيط وهو أن أحد أهداف البحث التعرف على خصائص الذين يتعاطون المخدرات. فلم يكن لنا أن نحدد هذه الخصائص أولاً، ولكننا اخترنا مجموعة من المدمنين بشكل عشوائي أو عرضي، ثم تعرفنا على خصائصهم الإجتماعية.

سادساً: أدوات جمع البيانـــــات:

اعتمدت الدراسة على أداتين لجمـع البيانـات همـا الاسـتبيان شـبه المقنن، ودليل دراسة الحالة. ويرجـع السـبب فـي الاعتمـاد علـى هـاتين الأداتين الى العوامل التالية :

١- تنويع المادة التـي تعتمـد عليـها الدراسـة بحيـث تـتراوح بيـن المـادة الكمية والمادة الكيفية.

٢- ان موضوع القيم مـن الموضوعـات التـي تسـتعصى علـى الدراسـة الكمية. فليس من الميسور في كل الأحوال أن يجيب المبحوثون على الأسئلة الخاصة بـالقيم بشـكل صريـح. ولذلـك فإنـها تتطلـب اجـراء مقابلات مفتوحة تستهدف جمع مادة كيفية تفصيلية.

٣- أن العينة التي استقى البحث بياناته الأساسية منـها هـي عينـة تمثـل جمهوراً خاصاً هو جمهور المدمنين.ونظراً لظروفهم الخاصـة، فإنـه يتعذر جمع كل البيانات التـي يرغـب فيـها البـاحث مـرة واحـدة، بـل يحتاج الأمر الى زيارات متعددة، وخلق علاقات وثيقة بين البـاحثين والمبحوثين. ولايمكن تحقيق ذلك إلا من خلال الإعتماد علـى أدوات كدراسة الحالة.

ومما يجب أن ننوه اليه هنا أن هذا البحث قد اعتمد على تكنيك أو أسلوب بحثي جديد وهو دراسة كل الحالات التي طبق عليـها الاسـتبيان شـبه المقنـن. فمـن المعـروف أن دراسـات الحالـة تجـري علـى عينـات

محدودة (ما بين ١٠ و ٢٠ حالة في الغالب). ولكن هذا البحث حاول أن يوسع من دراسات الحالة بحيث تضم كل العينة التي طبق عليها الاستبيان والتي بلغ عددها ٩٥ مفردة.

وهذا أمر غير مسبوق في حدود علمنا. ويرجع السبب في ذلك إلى محاولة الوصول إلى أعلى درجة من الدقة والصدق في البيانات التي حصلنا عليها من المبحوثين. ونقدم فيما يلي وصفاً مختصراً للاستبيان ودليل دراسة الحالة :

١- الاستبيان: تكون الإستبيان من ٣٧ سؤالاً موزعة على ثلاثة بنود رئيسية على النحو التالي:

أ- خصائص المدمنين : وتضم البيانات الأساسية مثل الدخل، السن، والمهنة ومحل الإقامة والتعليم والحالة الإجتماعية. هذا فضلاً عن بيانات عن الزوجة والأولاد.

ب- طبيعة ظاهرة المخدرات : ويضم هذا القسم أسئلة عن مصدر المعلومات عن المخدرات، وأنواعها، وجلسات التعاطي وعدد مرات التعاطي، وامكانية التفكير في التوقف عن التعاطي واكثر الفئات العمرية اقبالاً على التعاطي. واكثر الفئات ترويجاً للمخدرات.

جـ- اسباب الظاهرة : ويضم هذا القسم بيانات حول اتجاهات المبحوثين نحو اسباب التعاطي، والفئات التي تروج المخدرات، والجنسيات التي تروج المخدرات، والانشطة المرتبطة بها.

٢- دليل دراسة الحالة : ويضم الدليل اسئلة مفصلة (غير مقننة) حول ١٢ موضوع هي:

أ- الأسرة وبناؤها

ب- أسباب التعاطي

جـ- القيم الأسرية

د- العلاقة بالزوجة والأولاد

هـ- العلاقة بالأقارب والجيران

و- القيم الإقتصادية

ز- قيم العمل

ح- القيم الأخلاقية

ط- القيم الدينية

ى- القيم الإجتماعية السلبية

ك- مواجهة الظاهرة

ل- دور الحكومة في مواجهة الظاهرة

سابعاً : تحليل البيانـــــات:

يسير التحليل في هذا البحث عبر المستويات الثلاثة التالية :

١- تحليل إحصائي للبيانات الإحصائية المنشورة في دولة الإمارات العربية المتحدة. ويفيد هذا التحليل في تقديم الحجـم الكلـي (بروفيـل) لظاهرة تعاطي المخدرات في مجتمـع الإمـارات وفقـاً للمتغيرات التالية :

أ- حجم الظاهرة وتوزيعها الجغرافي.

ب- نوعية المخدرات المنتشرة

جـ- منافذ التهريب

د - تعاطي المخدرات من حيث حجم التعاطي ونوعية المتعاطين والأساليب المستخدمة في التعاطي.

٢- تحليل كمي لأسئلة الإستبيان، يعتمد على التوزيعات التكرارية البسيطة والجداول المركبة. وإذا كان التحليل الإحصائي السابق قد أفاد في تقديم الصورة كما تعكسها الإحصائيات الرسمية، فان التحليل الإحصائي هنا يقدم الصورة كما يعكسها الواقع. ويهدف هذا التحليل الى الكشف عن : *

أ- حجم الظاهرة واقعياً.

ب- خصائص المتعاطين.

---

* تم التفريغ لبيانات الاستبيان باستخدام الحاسب الآلي، بواسطة برنامج (SPSS) Statistical Package for Social Sciences بالاضافة الى التحليل الكيفي لبيانات دراسة الحالة للـ ٩٥مفرده في عينة الدراسة، والتي تم استخدامها في نتائج الدراسة، وتم استخلاص النتائج منها حيث ساهمت دراسات الحالة التي اجريت على اغناء نتائج الاستبيان التي تم التوصل اليها.

٣- التحليل الكيفي للبيانات التي جمعت من خلال دراسة الحالة. ويعتمد هذا التحليل على تنظيم وتصنيف البيانات الكيفية التي أدلى بها المبحوثون حول العلاقات الأسرية وحول موضوع القيم. ويستفيد هذا التحليل من فكرة التصنيف النمطي حيث يحاول تكوين أنماط

للعلاقات الأسرية، والقيم التي تحكم سلوك المتعاطين، محاولاً أن يقدم تفسيراً لها في ضوء الظروف الإجتماعية الاقتصادية لمجتمع الإمارات.

وعبر المستويات الثلاثة السابقة، نحاول تفسير البيانات التي يعتمد عليها البحث في ضوء ثلاثة أبعاد :

أ- الاطار النظري للبحث

ب- فروض البحث

جـ- التحولات الإجتماعية الاقتصادية لمجتمع الإمارات.

المـــــــراجـــــــع والهـــــوامش

١- مصطفى سويف، تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب، القاهرة، المركز القومي للبحوث الإجتماعية والجنائية، ١٩٩٢. ص ٧٩.

٢- انظر الدراسات التالية التي اجريت ضمن المشروع الضخم لدراسة المخدرات بالمركز القومي للبحوث الإجتماعية والجنائية بمصر :
مصطفى سويف، الطريقة الأخرى لمواجهة مشكلة المخدرات، خفض الطلب، القاهرة، المركز القومي للبحوث الإجتماعية والجنائية، ١٩٩٠.

مصطفى سويف، التعاطي غير الطبي للأدوية المؤثرة في الأعصاب، القاهرة، المركز القومى للبحوث الإجتماعية والجنائية ١٩٩١.

مصطفى سويف، تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب، مرجع سابق مصطفي سويف، تدخين السجائر، مدى انتشاره وعوامله، القاهرة، المركز القومي للبحوث الإجتماعية والجنائية، ١٩٩٠.

مصطفى سويف، مشكلة المخدرات بنظرة علمية، مجلة الأمن والقانون، كلية شرطة دبي، العدد الأول، ١٩٩٣، ص٤٥.

٣- ثريا التركي ودونالد كول : التنمية والتغير في مدينة نجدية عربية، بيروت، مؤسسة الأبحاث العربية، ١٩٩١. ص ٢٢٦

٤-.H. Albelawi, Renteir State, 1987 ص. ٩١.

٥- انظر : مصطفي سويف، الطريقة الأخرى لمواجهة مشكلة المخدرات، مرجع سابق، ص٧-٨.

٦- فيليب نورد - ونجان، الأسرة رئة الاقتصاد، ترجمة سعاد طاهر، الثقافة العالمية، الكويت، العدد ٦٢، ١٩٩٤. ص ٦

٧- عبد الله الصعيدي، رأس المال البشري وعلاقته برأس المال المادي، مجلة الأسرة والقانون، كلية الشرطة دبي، العدد الثاني، يوليو، ١٩٩٣، ص٢٠.

٨- محمد عارف، الجريمة في المجتمع، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، ١٩٨١، ص٥٠.

٩- المرجع السابق، ص ٣٩٢.

١٠- انظر :J. Hogan, Modern Criminology, London, McGraw-Hill, 1988. PP. 176-200.

١١- انظر المرجع السابق، ص ١٧٧.

الفصل الثاني

واقع مشكلة المخدرات في مجتمع الإمارات

مقدمـــــــة :

يسعى هذا الفصل إلى توضيح الأبعاد المختلفة المرتبطة بظاهرة المخدرات في مجتمع الإمارات خلال السنوات الأخيرة، وذلك من خلال رصد مجموعة من القضايا المتنوعة التي نعتقد أنها تلقي الضوء على هذه الظاهرة من زواياها المتنوعة. فنبدأ أولاً بالتعرف على حجم الظاهرة وتوزيعها الجغرافي داخل الدولة، ونوعية المخدرات المنتشرة، والمنافذ الأساسية لتهريب المخدرات. ثم نتعرف ثانياً على هوية "مروجي" هذه الظاهرة.ننتقل بعد ذلك إلى ثالثاً ظاهرة التعاطي حيث نتعرف على حجم هذه الظاهرة، والأساليب المستحدثة في التعاطي، ثم نتعرض للخصائص الاجتماعية المختلفة لمن يلجأ لتعاطي مثل هذه السموم، والأسباب الكامنة وراء التعاطي.

وسوف يتم ذلك في ضوء النقاط التالية :

أولاً : مشكلة المخدرات : نظرة عامة:

١- حجم الظاهرة وتوزيعها الجغرافي داخل مجتمع الإمارات.

٢- نوعية المخدرات المنتشرة.

٣- منافذ تهريب المخدرات.

ثانيـــاً : مشكلة المخدرات : المرّوجون .

ثالثاً : مشكلة المخدرات : المتعاطون .

١- التعاطي : حجم الظاهرة.

٢- التعاطي : الأساليب المستحدثة.

أولاً :- مشكلة المخدرات : نظرة عامة.

١- حجم الظاهرة وتوزيعها الجغرافي داخل مجتمع الإمارات.

يرتبط فهم مشكلة المخدرات داخل دولة الإمارات العربية المتحدة، والتعرف على حجمها الواقعي بفهم الظروف العالمية والمحلية التي تميز المجتمع الإماراتي. ويبدأ فهم الظروف العالمية من فهم طبيعة الموقع الجغرافي لهذا المجتمع، وما يترتب على هذا الموقع من تفاعلات عالمية، وتعد ذات صلة بمشكلة المخدرات. كما يبدأ فهم الظروف المحلية - التي تميز المجتمع الإماراتي - بفهم التغيرات البنائية التي شهدها هذا المجتمع في سنواته الأخيرة، وعلاقة هذه المتغيرات بظاهرة المخدرات.

نبدأ - أولاً - بالتعرف على طبيعة الموقع الجغرافي لدولة الإمارات، وكيف يرتبط هذا الموقع - عبر مايترتب عليه من تفاعلات - بظاهرة المخدرات.

تقع دولة الإمارات العربية المتحدة في الجزء الجنوبي الشرقي من شبه الجزيرة العربية، وتطل على مضيق هرمز، الذي يشكل مدخل

الخليج العربي، كما تحتل موقعاً استراتيجياً هاماً بوقوعها في ملتقى الطرق الجوية والبحرية بين منطقة جنوب غرب آسيا (الهند وباكستان، وأفغانستان، إيران..) وبين دول أوروبا (١).

ولا شك أن هذا الموقع الجغرافي يكتسب أهمية خاصة فيما يتعلق بانتشار المخدرات تجارة وتعاطياً (٢). ذلك لأن الدولة تقع قريبة من الدول التي تشتهر بكونها مصدراً من مصادر المخدرات (مثل الهند وباكستان وإيران) ومع أن دولة الإمارات لا ترتبط بحدود مشتركة مع هذه الدول، إلا انه لا يوجد فاصل بين هذه الدول ودولة الإمارات سوى البحر المشترك بينهما والذي يعتبر أهم المعابر لتهريب المخدرات. ومما ساعد على ذلك طول سواحل الإمارات التي تقع على كل من الخليج العربي وخليج عمان والتي تبلغ (٦٤٤) كيلومتراً على الأول، و (٩٠) كيلومتراً على الثاني. وسواحل مثل هذه قد يصعب التحكم فيها، وحمايتها من المتسللين والمهربين. وقد أظهرت الدراسات أن الطرق البرية والبحرية من أكثر الطرق التي تستخدم في تهريب المخدرات (٣). أضف إلى ذلك أن دولة الإمارات تكتسب - بناء على موقعها الجغرافي- أهمية خاصة، حيث تعد همزة الوصل في التجارة بين الشرق والغرب، ومعبراً رئيسياً للبضائع التي يتم تبادلها بين الجهتين، فضلا عن كونها مركزاً تجارياً يتم فيه عقد الصفقات، واستيراد وإعادة تصدير العديد من البضائع من هذا البلد أو ذاك (٤). ولا شك أن وضعاً كهذا يسهل إلى حد كبير تهريب المخدرات وترويجها داخل المجتمع،

وسوف يتضح لنا ذلك، بشكل أوضح، عند الحديث عن مصادر دخول المخدرات إلى الدولة.

وإذا كانت مشكلة المخدرات - من حيث الانتشار والتعاطي - ذات صلة أساسية بالموقع الجغرافي الذي تحتله دولة الإمارات على الخريطة العالمية، فان مشكلة المخدرات تعد، أيضاً، ذات صلة أساسية بما يحدث داخل المجتمع الإماراتي ذاته. لان العامل الخارجي - على الرغم من أهميته - لا يكفي وحده لفهم الظاهرة فهماً شاملاً يحيط بمختلف أبعادها بمعنى آخر أن مشكلة المخدرات، من حيث الانتشار والتعاطي، يجب أن تُفهم في ضوء التغيرات البنائية والقيمية التي تعرض لها المجتمع الإماراتي خلال السنوات الأخيرة. حيث تعرض هذا المجتمع، خاصة منذ اكتشاف النفط، إلى تغيرات بنائية ارتبطت بنموذج التنمية التي انتهجته الدولة منذ منتصف السبعينات، وكان لهذه التغيرات انعكاساتها على البناء الاجتماعي والاقتصادي والقيمي للمجتمع.

لقد شهد مجتمع الإمارات نمواً مطرداً في عدد السكان في العشرين سنة الأخيرة إلى الدرجة التي يمكن القول فيها : أن النمو السكاني الذي شهدته الدولة في الفترة الأخيرة لم تشهده دولة من قبل. فقد تطور عدد السكان من (١٨٠) ألف نسمة فقط عام ١٩٦٨، إلى (٥٥٨) ألف نسمة عام ١٩٧٥، ارتفع إلى مليون واثنان وأربعون ألف نسمة عام ١٩٨٠ ليصل العدد إلى مليون وستمائة واثنان وعشرون ألف

نسمة عام ١٩٨٥ ثم تجاوز المليونين في بداية التسعينات. أي ان عدد السكان تضاعف عشر مرات في فترة لا تزيد على ١٧سنة (٥). ومع ظهور النفط، وما تبع ذلك من طفرة اقتصادية وعمرانية كبيرة، ازداد الطلب على العمالة الأجنبية، وتم استقدام أعدادا كبيرة من هذه العمالة اللازمة لدفع حركة التنمية الاقتصادية والاجتماعية، الأمر الذي أدى إلى ارتفاع نسبة العمالة الوافدة من جنسيات متنوعة وهو ما أدى إلى عدم التجانس داخل التركيبة السكانية لمجتمع الإمارات. حيث ازداد عدد السكان من غير المواطنين بشكل ملحوظ خلال السنوات الأخيرة. ففي الوقت الذي كانت فيه نسبة المواطنين من المجموع العام للسكان تبلغ ٦٣,٣% عام ١٩٦٨، انخفضت إلى ٣٦,١% عام ١٩٧٥، ثم الى٢٧,٩% عام ١٩٨٠، وواصلت انخفاضها لتصل إلى ٢٣% عام ١٩٨٥ (٦). أضف إلى ذلك ان الكتلة السكانية - من غير المواطنين - هي كتلة غير متجانسة أصلا، تتعدد فيها الجنسيات، وتتنوع داخلها انساق القيم وأنماط السلوك والعادات، التي قد يكون من بينها تعاطي المخدرات. وهو ما يؤثر على قيم وعادات أبناء المجتمع. لقد وصل عدد الجنسيات المقيمة في الدولة الى ما يزيد عن (٧٠) جنسية. إلا أن هناك ثلاث جنسيات رئيسية تحتل موقعاً متميزاً هي الجنسيات الباكستانية والهندية والإيرانية. حيث يبلغ نسبتها الاجمالية ٤٣,٥% من المجموع العام للسكان. ترتفع هذه النسبة لتصل إلى ما يقرب من ٦٥% في الأعمار النشطة من المجتمع (من٢٠-٦٠ سنة)(٧).

ولاشك ان هذه الجاليات تلعب دوراً مهماً في تسهيل دخول المخدرات وانتشارها داخل مجتمع الإمارات. كما أن بعض هذه الجاليات (خاصة الباكستانية والإيرانية والهندية) تنتمي لدول منتجة للمخدرات ومصدرة لها، وهي بذلك تشكل عاملاً أساسيا من عوامل انتشار المخدرات وترويجها. وسوف يتضح ذلك عند الحديث عن مروجي المخدرات داخل المجتمع الإماراتي.

وعبر تفاعل البعد الخارجي، المتمثل في الموقع الجغرافي وما يترتب عليه، والبعد الداخلي، المتمثل في التغيرات البنائية التي تعرض لها المجتمع وما يترتب عليها، سجلت ظاهرة المخدرات اطرادا في معدلاتها. من حيث الإنتشار والتعاطي - خلال السنوات الاخيرة، وليس أدل على ذلك من أن المخدرات، بأنواعها، لم تكن معروفة، في دولة الإمارات، قبل الثلاثينات من هذا القرن... وأن أول قضية مخدرات مسجلة في سجلات الشرطة كانت في عام ١٩٦٩ (٨).

لكن هذه الظاهرة شهدت اطراداً في معدلاتها خلال العقدين الأخيرين. ويمكننا التعرف على حجم هذه الظاهرة، وتوزيعها الجغرافي داخل مجتمع الإمارات من خلال الاحصاءات المتاحة. ولا شك ان هذه الإحصاءات لا تعكس الحجم الحقيقي لهذه الظاهرة. حيث ان الكميات التي يتم ضبطها لا تمثل الحجم الحقيقي للكميات الموجودة بالفعل داخل المجتمع. فليس كل الكميات يتم ضبطها، كما أن زيادة حجم الكميات المضبوطة قد يرجع إلى يقظة رجال المكافحة في ضبط هذه الكميات

وليس الى زيادة حجم الظاهرة، وأن نقص هذه الكميات قد يرجع إلى نجاح مهربي المخدرات في الإفلات من قبضة رجال المكافحة، على أية حال ليس أمامنا سوى الاحصاءات، فعلى الرغم من ندرتها ومن أوجه القصور التي تحتويها، فإنها تظل الأداة الأكثر موضوعية والمتاحة، في التعرف على حجم الظاهرة، كما انها تعد ذات دلالات لا يمكن إغفالها.

لنبدأ في التعرف على حجم الظاهرة - وفق ما هو متاح من إحصاءات - من خلال التعرف على حجم قضايا المخدرات التي تم ضبطها، وتوزيعها الجغرافي على إمارات الدولة المختلفة، خلال عقد الثمانينات واوائل التسعينات. وذلك حسب بيانات الجدول رقم (١).

جدول رقم (١)
قضايا المخدرات موزعة على الإمارات المختلفة
(سنوات مختارة)

سنوات / الإمارات	١٩٧٩		١٩٨٠		١٩٨٢		١٩٨٣		١٩٨٤		١٩٨٨		١٩٨٩		١٩٩٠		١٩٩١		١٩٩٢		١٩٩٣		الإجمالي	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
أبوظبي	١٤,٠	١٠,٠	٦٢,٠	٣٦,٧	٤٩,٠	٢٨,٨	٧٧,٠	٢٧,٧	٧٥,٠	٣٢,٩	٤٩,٠	١٩,٨	٦٩,٠	٢٤,٦	٩٥,٠	٢٧,٧	٩٣,٠	٢٢,٢	٨٦,٠	١٧,٥	١٢٣,٠	٢١,٣	٧٩٢,٠	٢٣,٧
دبي	٩٨,٠	٧٣,٣	٨٢,٠	٤٨,٥	٨٢,٠	٤٨,٢	١٥٤,٠	٥٥,٤	٩٢,٠	٤٠,٤	١٣٥,٠	٥٠,٤	١١٩,٠	٤٢,٣	١١٥,٠	٣٣,٥	٩٠,٠	٢١,٥	١٤٢,٠	٢٨,٩	١٩٨,٠	٣٤,٤	١٢٩٧,٠	٣٨,٩
الشارقة	١٩,٠	١٤,٢	١٨,٠	١٠,٦	٢٧,٠	١٥,٩	٣٦,٠	٩,٣	٤٠,٠	١٧,٥	٢٨,٠	١١,٣	٣١,٠	١١,٠	٥٣,٠	١٥,٥	٩٥,٠	٢٢,٧	٩٣,٠	١٨,٣	٧٣,٠	١٢,٧	٥٠٣,٠	١٥,١
رأس الخيمة	١,٠	٠,٧	٢,٠	١,٢	٧,٠	٤,١	٨,٠	٢,٩	٩,٠	٣,٩	١٠,٠	٤,٠	٢٥,٠	٨,٩	٣٢,٠	٩,٣	٦١,٠	١٤,٦	٧٧,٠	١٥,٧	٨١,٠	١٤,١	٣١٣,٠	٩,٤
عجمان	١,٠	٠,٧	١,٠	٠,٦	٤,٠	٢,٤	٦,٠	٢,٢	٤,٠	١,٨	١٩,٠	٧,٧	١٠,٠	٣,٦	١٠,٠	٢,٩	٣٣,٠	٨,٠	٥١,٠	١٠,٤	٣٦,٠	٦,٢	١٧٥,٠	٥,٢
أم القيوين	١,٠	٠,٧	٢,٠	١,٢	–	–	٢,٠	٠,٧	–	–	٣,٠	١,٢	١٧,٠	٦,٠	١٣,٠	٣,٨	١٧,٠	٤,١	١١,٠	٢,٢	٢٣,٠	٤,٠	٨٩,٠	٢,٧
الفجيرة	–	–	٢,٠	١,٢	١,٠	٠,٦	٥,٠	١,٨	٨,٠	٣,٥	١٤,٠	٥,٦	١٠,٠	٣,٦	٢٥,٠	٧,٣	٢٩,٠	٦,٩	٣١,٠	٦,٤	٤٢,٠	٧,٣	١٦٧,٠	٥,٠
المجموع	١٣٤,٠	١٠٠,٠	١٦٩,٠	١٠٠,٠	١٧٠,٠	١٠٠,٠	٣٧٨,٠	١٠٠,٠	٣٢٨,٠	١٠٠,٠	٢٤٨,٠	١٠٠,٠	٢٨١,٠	١٠٠,٠	٣٤٣,٠	١٠٠,٠	٤١٨,٠	١٠٠,٠	٤٩١,٠	١٠٠,٠	٥٧٦,٠	١٠٠,٠	٣٣٣٦,٠	١٠٠,٠
٪ من الإجمالي		٤,١		٥,١		٥,١		٨,٣		٦,٨		٧,٤		٨,٤		١٠,٣		١٢,٥		١٤,٧		١٧,٣		١٠٠,٠

المصدر : دولة الإمارات العربية المتحدة، وزارة الداخلية، تقارير إحصائية بعدد قضايا المخدرات، سنوات مختلفة

وتكشف بيانات الجدول السابق عن المؤشرات التالية :-

- ان المعدل العام لعدد قضايا المخدرات التي تم ضبطها داخل دولة الإمارات يتسم بالإطراد والزيادة. حيث قفز إجمالي عدد القضايا المضبوطة من (١٣٤) قضية عام ١٩٧٩ ليصل الى (٥٧٦) قضية عام ١٩٩٣.

- تنطبق هذه السمة - سمة الأطراد - على كل إمارات الدولة. فقد قفز عدد قضايا المخدرات داخل إمارة أبوظبي من (١٤) قضية عام ١٩٧٩ ليصل إلى (١٢٣) قضية عام ١٩٩٣. كما ارتفع عدد القضايا المضبوطة في إمارة دبي من (٩٨) قضية عام ١٩٧٩ إلى (١٩٨) قضية عام ١٩٩٣. اما إمارة الشارقة فقد ارتفع عدد القضايا من (١٩) قضية عام ١٩٧٩ إلى (٧٣) قضية عام ١٩٩٣. كما ارتفع عدد القضايا داخل إمارة رأس الخيمة وعجمان وأم القيوين من قضية واحدة عام ١٩٧٩ ليصل في عام ١٩٩٣ إلى ٨٦ قضية في رأس الخيمة ٥٩ قضية في عجمان، ٢٣ قضية في أم القيوين. أما إمارة الفجيرة فقد ارتفع عدد القضايا المضبوطة من (لاشيء) عام ١٩٧٩ إلى (٤٢) قضية عام ١٩٩٣.

- يكشف التوزيع الجغرافي للقضايا المضبوطة عن أن إمارة دبي تأتي في المرتبة الأولى من حيث عدد القضايا التي تم ضبطها، حيث قفز عدد القضايا من (٩٨) قضية عام ١٩٧٩ ليصل إلى (١٩٨) قضية

عام ١٩٩٣، وبلغ نصيبها ٣٨,٩% من إجمالي القضايا المضبوطة منذ اوائل الثمانينات حتى عام ١٩٩٣.

- وتأتي إمارة أبوظبي في المرتبة الثانية. حيث ارتفع عدد القضايا المضبوطة من ١٤ قضية عام ١٩٧٩ إلى ١٢٣ قضية عام ١٩٩٣. وبلغ نصيبها ٢٣,٧% من إجمالي عدد القضايا المضبوطة خلال هذه الفترة.

- أما إمارة الشارقة فتأتي في المرتبة الثالثة من حيث عدد القضايا المضبوطة. فقد بلغ عدد هذه القضايا ١٩ قضية عام ١٩٧٩ ارتفع إلى ٧٣ قضية عام ١٩٩٣. وبلغ نصيبها ١٥,١% من إجمالي عدد القضايا المضبوطة - على مستوى الدولة - خلال هذه الفترة.

- وتأتي إمارة رأس الخيمة في المرتبة الرابعة. فقد بلغ عدد القضايا المضبوطة قضية واحدة عام ١٩٧٩ ارتفع إلى ٨١ قضية عام ١٩٩٣. وبلغ نصيبها٩,٤% من أجمالي القضايا المضبوطة خلال هذه الفترة.

- اما إمارة عجمان فتأتي في المرتبة الخامسة من حيث ترتيبها حسب عدد القضايا المضبوطة، حيث ارتفع عدد هذه القضايا من قضية واحدة عام ١٩٧٩ إلى ١٧٥ قضية عام ١٩٩٣، وبلغ نصيبها ٥,٢% من إجمالي القضايا المضبوطة خلال هذه الفترة.

- تأتي إمارة الفجيرة في المرتبة السادسة، حيث بلغ نصيبها من إجمالي القضايا المضبوطة، خلال الفترة ١٩٧٩ - ١٩٩٣ ٥%. كما ارتفع عدد هذه القضايا من (لاشيء) عام ١٩٧٩ إلى (٦٧) قضية عام ١٩٩٣.

- اما إمارة أم القيوين فتأتي في المرتبة الأخيرة، حيث بلغ نصيبها٢,٧% من إجمالي عدد القضايا المضبوطة منذ ١٩٧٩ حتى ١٩٩٣ على مستوى الدولة.

- بلغت قضايا المخدرات - التي تم ضبطها داخل الدولة - أعلى معدل لها عام ١٩٩٣. حيث قفز عدد هذه القضايا من ١٣٤ قضية عام ١٩٧٩ إلى ٥٧٦ قضية عام ١٩٩٣. واذا كان إجمالي عدد القضايا المضبوطة قد بلغ ٣٣٣٦ قضية خلال الفترة الموضحة بالجدول السابق، فإن عام ١٩٩٣ قد أستحوذ، وحده على نسبة ١٧,٣% من إجمالي هذه القضايا، في مقابل ١٤,٧% عام ١٩٩٢، ١٢,٥% ١٩٩١، ١٠,٣% عام ١٩٩٠، ٨,٤% عام ١٩٨٩، ٧,٤% عام ١٩٨٨، ٦,٨% عام ١٩٨٤، ٥,١% عام ١٩٨٢، ٤,١% عام ١٩٧٩.

وإذا كانت هذه المؤشرات تعكس دلالة أساسية مفادها أن ظاهرة المخدرات - بحسبان عدد القضايا المضبوطة - آخذة في الإرتفاع خلال

السنوات الأخيرة سواء على مستوى الدولة ككل، أو على مستوى إمارات الدولة ! فإنه يمكننا، أيضاً، أن نستدل على إتساع حجم الظاهرة من خلال التعرف على نوعية المخدرات السائدة، والتطورات التي تطرأ على هذه النوعيات، على أساس أن هذه البيانات تُلقي الضوء على مدى انتشار الظاهرة ونوعية المخدرات المنتشرة، والتغير الذي يطرأ على هذه النوعيات، من حيث الإطراد في الحجم والتنوع المترتب على دخول نوعيات جديدة من المواد المخدرة. لنتعرف على ذلك من سياق النقطة التالية.

٢- نوعية المخدرات المنتشرة:

توصلنا في النقطة السابقة الى نتيجة أساسية مفادها ان ظاهرة المخدرات آخذة في الارتفاع والاطراد - داخل الدولة - خلال السنوات الأخيرة، ونحاول في هذه النقطة ان نتعرف علىمدى اتساع الظاهرة من خلال التعرف على نوعية المخدرات المنتشرة داخل الدولة، وكمية هذه المخدرات والنوعيات الجديدة التي يتم إدخالها، والتطور الذي يطرأ على هذه النوعيات خلال السنوات الأخيرة، وهو ما تكشف عنه بيانات الجدول رقم (٢).

جدول رقم (٢)

نوعيات وكميات المخدرات التي تم ضبطها

السنة	١٩٩٠			١٩٩١			١٩٩٢			١٩٩٣			المجمـــوع		
حشيش	٦٣٤,٠	٣٤٢,٠	٧,١	٦٧٤,٠	٣٣٥٤,٠	٦٩,٠	٩٨٦,٠	٧٥٨,٠	١٥,٦	٧٢٧,٠	٤٠٤,٠	٨,٣	٢١,٠	٤٨٦١,٠	١٠٠,٠
هيروين	٣٨٣,٠	٣٦,٠	١١,٠	٥٦٤,٠	٢٠,٠	٦,٢	٥٠٨,٠	٢٢٠,٠	٦٦,٧	٢١١,٠	٥٣,٠	١٦,١	٦٦٦,٠	٣٣٠,٠	١٠٠,٠
أفيون	-	١٠,٠	٧,٤	٨٥٣,٠	١٦,٠	١٢,٥	٩٧٦,٠	٦٤,٠	٤٨,٢	٩٩٧,٠	٤٢,٠	٣١,٩	٨٢٦,٠	١٣٤,٠	١٠٠,٠
قات	٤١٠,٠	١٩,٠	٢٢,٨	٣٧٥,٠	٥٢,٠	٦١,٠	-	-	-	٣٤٤,٠	١٣,٠	١٥,٧	١٢٩,٠	٨٥,٠	١٠٠,٠
مارجوانا	٥٧٦,٠	-	٥١,١	-	-	-	-	-	-	٥٥١,٠	-	٤٨,٩	١٢٧,٠	١,٠	١٠٠,٠
كوكائين	٥١٥,٠	-	٠,٨	١١,٠	-	٠,٢	٣١٨,٠	٦١,٠	٩٩,٠	-	-	-	٨٤٤,٠	٦١,٠	١٠٠,٠
بذور الأفيون	-	-	-	-	١١,٠	١٠٠,٠	-	-	-	-	-	-	-	١١,٠	١٠٠,٠
بذور الخشخاش	-	-	-	-	-	-	٦٧٣,٠	٤٤,٠	٩٧,٨	-	١,٠	٢,٢	٦٧٣,٠	٤٥,٠	١٠٠,٠
فينو باربتون	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠,٠	١٠٠,٠	-	-	-	-	١٠٠,٠	١٠٠,٠
حبوب مخدرة	١٦٨٧,٠		١,٢	٥٠٣٤,٠		٣,٥	١٠٨٨٠,٠		٧,٦	١٢٥٤٥٣,٠		٨٧,٧	١٤٣٠٥٤,٠		١٠٠,٠

المصدر : دولة الإمارات العربية المتحدة ، وزارة الداخلية ، الادارة العامة لشئون الأمن ،
ادارة مكافحة المخدرات ، تقرير احصائي بكميات المضبوطة خلال الأعوام ١٩٩٠ – ١٩٩٣ .

تكشف بيانات هذا الجدول عن بعض المؤشرات الكمية التي يمكن ان نستدل منها على حجم ونوعية المخدرات المنتشرة داخل دولة الإمارات، كما تكشف عن طبيعة التغيرات التي طرأت على هذه المخدرات من حيث الحجم والنوعية ، ومن ذلك يمكن القول:-

- بلغ إجمالي كمية الحشيش المضبوطة خلال الفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٣ ٤٨٦١ ك و ٢١غ. وتم ضبط النسبة الغالبة من هذه الكمية عام ١٩٩١، حيث بلغ ٦٩% من إجمالي الكمية المضبوطة. وطرأ انخفاض ملحوظ على الكمية المضبوطة في الأعوام التالية، حيث كان نصيب عام ١٩٩٢ (١٥,٦%) من إجمالي الكمية المضبوطة خلال الفترة، انخفضت الى ٨,٣% عام ١٩٩٣. غير ان المعدل العام يشير بارتفاع الكمية المضبوطة خلال إجمالي الفترة، حيث ارتفعت من ٧,١% عام ١٩٩٠ الى ٨,٣% عام ١٩٩٣.

- بلغ إجمالي الكمية المضبوطة من الهيروين خلال الفترة ٩١ - ١٩٩٣ ٣٣٠ك و ٦٦٦غ. حظي عام ١٩٩٢ بالنسبة الغالبة من إجمالي الكمية المضبوطة، حيث تم ضبط ٦٦,٧% في ذلك العام. وإنخفضت الكمية انخفاضاً حاداً في عام ١٩٩٣ لتصل الى ١٦,١% من إجمالي الكمية المضبوطة. ويبدو إن العام الذي شهد إنخفاضاً في كمية الحشيش التي تم ضبطها، شهد ارتفاعاً في كمية الهيروين المضبوطة. وتشير البيانات الى ان المعدل العام للكمية المضبوطة من الهيروين يتسم بالإطراد خلال إجمالي الفترة. فقد قفزت الكمية المضبوطة من ٣٦ ك و٣٨٣ غ

(بنسبة ١١%) عام ١٩٩٠ الى ٥٣ ك و ٢١١ غ (بنسبة ١٦,١%) عام ١٩٩٣.

- يتسم المعدل العام للكمية المضبوطة من الأفيون خلال الفترة ٩٠ - ١٩٩٣ بالإطراد الشديد. فقد بلغ إجمالي الكمية المضبوطة من الأفيون ١٣٤ك و ٨٢٦غ إستحوذ عام ١٩٩٢ بنسبة ٤٨,٢% من إجمالي الكمية المضبوطة، في مقابل ٣١,٩% لعام ١٩٩٣، ١٢,٥% لعام ١٩٩١، ٧,٤% لعام ١٩٩٠. أي ان اجمالى الكمية المضبوطة قفز من ٧,٤% في عام ١٩٩٠ ليصل الى ٣١,٩% عام ١٩٩٣، الأمر الذي يدل على الارتفاع الشديد في كمية الأفيون المنتشرة خلال الفترة.

- لا يوفر لنا الجدول السابق بيانات كاملة عن الكمية التي تم ضبطها من بذور الأفيون والخشخاش، والفينوبار بتون خلال الفترة ٩٠ - ١٩٩٣. ولكن من خلال البيانات المتاحة يمكن القول ان عام ١٩٩١ قد سجل قفزة هائلة في كمية بذور الأفيون التي تم ضبطها، فقد تم ضبط ١١ك في ذلك العام. كما تم ضبط ٤٤ك و ٦٧٣غ من بذور الخشخاش عام ١٩٩٢، وهو ذات العام الذي شهد ضبط ١٠٠ك من الفينوبار بتون. وعلى ذلك يمكن القول ان الأعوام الاخيرة قد شهدت دخول مواد مخدرة جديدة، لم تشهدها الدولة، بهذه الكميات، من قبل.

- يبدو أن القات هو المخدر الوحيد الذي شهد تناقصاً في الكمية التي تم ضبطها خلال عام ١٩٩٣ فقد بلغ إجمالي الكمية المضبوطة خلال الفترة (٩٠ - ١٩٩٣) ٨٥ك ١٢١غ كان نصيب عام ١٩٩١ (٦١,٥%) من إجمالي الكمية المضبوطة، إنخفضت الى ١٥,٧% عام ١٩٩٣. ويشير المعدل العام للكمية المضبوطة خلال إجمالي الفترة الى التناقص، حيث إنخفضت الكمية المضبوطة من ٣٢,٨% عام ١٩٩٠ الى ١٥,٧% عام ١٩٩٣.

- تمدنا البيانات المتاحة حول الكميات التي تم ضبطها من الحبوب المخدرة بدلالة غاية في الأهمية. ففي الوقت الذي تتذبذب فيه كمية المخدرات المضبوطة (على اختلاف انواعها) بين الزيادة أو النقصان خلال الفترة، فإننا نجد إن المعدل العام لكمية الحبوب المخدرة، التي تم ضبطها خلال الفترة، تتسم بالاطراد والارتفاع الشديدين. فقد بلغت كمية الحبوب التي تم ضبطها عام ١٩٩٠ (١٦٨٧ حبة مخدرة). بواقع ١,٢% من إجمالي الكمية المضبوطة خلال الفترة. وأرتفعت الى (٥٠٣٤ حبة مخدرة) عام ١٩٩١، بواقع ٣,٥%، ثم أرتفعت الى (١٠٨٨٠حبة مخدرة) عام ١٩٩٢، بواقع ٧,٦%. وقفز الرقم قفزة هائلة عام ١٩٩٣ ليصل الى (١٢٥٤٥٣ حبة مخدرة) بواقع ٨٧,٧% من إجمالي الكمية المضبوطة. أي أن انتشار وتداول الحبوب المخدرة يتسم بالإرتفاع الشديد خلال السنوات الاخيرة.

٣- منافذ تهريب المخدرات:

تعرفنا في النقاط السابقة على حجم ظاهرة المخدرات داخل الدولة، ونحاول في هذه النقطة ان نتعرف على المنافذ الاساسية التي يسهل من خلالها دخول المخدرات الى المجتمع.

ولقد اشرنا في سطور سابقة الى ان طبيعة الموقع الجغرافي لدولة الإمارات له علاقة مباشرة بظاهرة المخدرات. فلا شك ان موقع الدولة الجغرافي، وقربها من الدول التي تعد مصدراً اساسياً من مصادر زراعة وتهريب المخدرات (مثل الهند وباكستان وايران)، وكذلك طول سواحل دولة الإمارات، فضلا عن كونها همزة وصل أساسية في التجارة بين الشرق والغرب، ومعبراً رئيسياً للبضائع التي يتم تبادلها بين جهات العالم المختلفة، كل ذلك يسهم الى حد كبير في سهولة دخول المخدرات. وتمدنا بيانات الجدول التالي رقم (٣) ببعض المؤشرات التي يمكن ان نستدل من خلالها على أهم المنافذ التي تدخل منها المخدرات الى الدولة.

جدول رقم (٣)

كميات المخدرات المضبوطة في المطارات والموانىء خلال الفترة من ١٩٩١-١٩٩٣

السنة	المطارات	الكمية المضبوطة	الموانىء	الكمية المضبوطة
١٩٩١	دبـــي	٥٢ك قات + ١١ك هيروين	دبـــي	٣٥ك و٥٥غ حشيش + ٧ك أفيون
			الشارقة	٣١٥٦ك حشيش+١ك و٥٠٠غ هيروين
			رأس الخيمة	٩ك حشيش + ٢ك هيروين
١٩٩٢	دبـــي	١٧٦ك هيروين+١٤ك حشيش+١ك أفيون	دبـــي	٦١ ك كوكائين +١٠٠ك فينو باربتون+١ك افيون
			الشارقة	٥٦٠ك حشيش
			رأس الخيمة	٤ك حشيش + ١ك أفيون
			عجمان	١٠ك و٢٣٣غ هيروين+٣ك ٢٦٥غ حشيش
			الفجيرة	٣ك حشيش
١٩٩٣	دبـــي	٣٦ك هيروين +٢٧٧٨غ حشيش	دبـــي	٣ك حشيش + ١٠ك قات
	أبوظبي	٥٠٧جم أفيون	الشارقة	٣٣ك أفيون
	الشارقة	٣٣٤٤جم قات	أم القوين	١ك حشيش
	الفجيرة	١١٠٠جم أفيون+٥٠٠غ مارجوانا	رأس الخيمة	١٣ك و١٨٦غ حشيش+٤٧٦غ أفيون+٢٥٠غ هيروين

المصدر : دولة الإمارات العربية المتحدة، وزارة الداخلية، مصدر سابق.

ويمكن القول، استناداً الى بيانات الجدول السابق، ان مطارات وموانىء الدولة تمثل أهم المنافذ الاساسية التي تُستخدم في دخول المخدرات. وتكشف هذه البيانات إن إجمالي الكمية التي تم ضبطها على مستوى الدولة قد ضُبطت في مطار دبي. كما ان الكمية التي تم ضبطها من الهيروين، داخل هذا المطار، بلغت أكثر من نصف الكمية التي تم ضبطها على مستوى الدولة. أما كمية المخدرات التي تم ضبطها داخل موانىء الدولة (عام ١٩٩١) فقد تم ضبط حوالي ٩٤% من إجمالي كمية الحشيش المضبوطة داخل ميناء الشارقة وحده، كما تم ضبط ٧,٣% من كمية الهيروين داخل نفس الميناء. اما ميناء دبي فقط ضُبط فيه ١,١% من إجمالي كمية الحشيش المضبوطة على مستوى الدولة، غير ان كمية الأفيون التي تم ضبطها داخل هذا الميناء كانت مرتفعة، حيث بلغت حوالي ٤١,٥% من إجمالي الكمية المضبوطة على مستوى الدولة. وفي ميناء رأس الخيمة تم ضبط ٣% من كمية الحشيش المضبوطة، ٩,٧% من إجمالي كمية الهيروين المضبوط.

والجدير بالملاحظة هنا ان حوالي ٩٥,٥% من إجمالي كمية الحشيش المضبوطة خلال عام ١٩٩٠ تم ضبطها داخل موانىء الدولة. في مقابل ١٧% من كمية الهيروين، ٤١,٥% من كمية الأفيون. أما المطارات فقد شهدت ضبط كميات كبيرة من القات، حيث تم ضبط ٥٢ك قات داخل مطار دبي، وهي إجمالي الكمية التي تم ضبطها على

مستوى الدولة عام ١٩٩١. كما تم ضبط أكثر من نصف كمية الهيروين (٥٣,٥%) داخل مطار دبي.

- شهد عام ١٩٩٢ ارتفاعاً ملحوظاً في كمية الهيروين التي تم ضبطها داخل مطار دبي. حيث تم ضبط حوالي ٧٩,٨% من إجمالي الكمية المضبوطة داخل منافذ الدولة. كما تم ضبط حوالي ١,٨% من إجمالي كمية الحشيش المضبوطة، ١,٥% من إجمالي كمية الأفيون. وشهد العام نفسه ارتفاعاً ملحوظاً في كمية المخدرات المضبوطة داخل موانىء الدولة، خاصة الكوكائين والفينوبار بتون. حيث تم ضبط ٦١ك كوكائين، ١٠٠ك فينوبار بتون داخل ميناء دبي، وهي إجمالي الكمية التي تم ضبطهما داخل منافذ الدولة. وشهد ميناء الشارقة ضبط حوالي ٧٣,٨% من إجمالي كمية الحشيش، ٤,٦% من إجمالي كمية الهيروين.

ويمكن القول ان مطارات الدولة قد شهدت ارتفاعاً ملحوظاً في كمية الهيروين المضبوطة، كما شهدت الموانىء ارتفاعاً في كمية الكوكائين والفينوبار بتون المضبوطة.

- شهد عام ١٩٩٣ انخفاضاً في كمية المخدرات المضبوطة عبر مطارات الدولة، فقد انخفضت كمية الهيروين المضبوطة داخل مطار دبي من ١٧٦ك عام ١٩٩٢، الى ٣٦ك عام ١٩٩٣. كما انخفضت كمية الحشيش من ١٤ك عام ١٩٩٢ الى ٢٧٧٨غرام عام

١٩٩٣، وانخفضت كمية الأفيون المضبوطة داخل مطارات الدولة من ١ك تم ضبطها داخل مطار دبي عام ١٩٩٢ الى (٥٠٧) غرام تم ضبطها داخل مطار أبوظبي عام ١٩٩٣، ١١٠٠ غرام تم ضبطها في مطار الفجيرة (عام ١٩٩٣). لكن هذا المطار شهد ضبط ٥٠٠ غرام من المارجوانا (وهي كل الكمية التي تم ضبطها داخل منافذ الدولة). لكن عام ١٩٩٣ شهد ارتفاعاً ملحوظاً في كمية الأفيون التي تم ضبطها داخل موانىء الدولة. حيث تم ضبط ٣٣ك داخل ميناء الشارقة (٧٦,٧%) من إجمالي الكمية المضبوطة داخل منافذ الدولة. كما شهد ميناء رأس الخيمة ارتفاعاً ملحوظاً في كمية الحشيش التي تم ضبطها، فقد ارتفعت الكمية من ٤ك عام ١٩٩٢، الى ١٣ك و١٨غ عام ١٩٩٣.

تأسيساً على ما سبق يمكن القول أن مطارات وموانىء الدولة تشكل المنافذ الأساسية لتهريب المخدرات، حيث كشفت البيانات السابقة ان النسبة العظمى من كميات المخدرات المضبوطة تم ضبطها داخل مطارات وموانىء الدولة.

ثانياً :- مشكلة المخدرات : المرّوجون

نحاول في هذه النقطة أن نتعرف على هوية مروجي المخدرات، وتوزيعها بين الجنسيات المختلفة الموجودة بالدولة من ناحية والسكان المواطنين من ناحية أخرى وقد ذكرنا في موضع سابق أن التركيبة السكانية لمجتمع الإمارات تعد تركيبة غير متجانسة. ويتمثل عدم التجانس هذا في ازدياد عدد السكان من غير المواطنين، حيث وصلت نسبهم إلى أكثر من ٧٥% من مجموع السكان. ولاشك أن هؤلاء السكان، من غير المواطنين، يلعبون دوراً اساسياً في الترويج لظاهرة المخدرات، سعياً وراء الربح السريع من ناحية، وتدمير طاقات الدولة من ناحية أخرى. ويمكننا التعرف على الدور الذي يلعبه الأجانب في انتشار هذه الظاهرة - ظاهرة المخدرات - سواء عن طريق الإتجار والترويج أو التعاطي، من خلال البيانات المتاحة عن عدد المقبوض عليهم في قضايا المخدرات، حسب الجنسيات المختلفة، غير أن هذه البيانات - والتي سنعرض لها في جدول رقم (٤) لا تفرق بوضوح بين من تم القبض عليه بتهمة الإتجار أو الترويج ومن تم القبض عليه بتهمة التعاطي. لكنها تلقي الضوء، بشكل عام، على هوية من تم القبض عليهم في قضايا المخدرات وهم، من ثم، لهم صلة أساسية بهذه الظاهرة، بغض النظر عن نوع النشاط الذي يمارسونه أو يقومون به.

جدول رقم (٤)

عدد المقبوض عليهم في قضايا المخدرات حسب الجنسيات (١٩٨٦-١٩٩٣)

الجنسية	الإمارات		ايران		باكستان		الهند		جنسيات أخرى		المجموع	
١٩٨٦	١٠٤,٠	٢٥,١	٤٩,٠	١١,٨	٧١,٠	١٧,٢	٤٢,٠	١٠,٢	١٤٨,٠	٣٥,٧	٤١٤,٠	١٠٠,٠
١٩٨٧	١٢٠,٠	٢٤,٩	٨٦,٠	١٧,٨	١٢٢,٠	٢٥,٣	٥٨,٠	١٢,٠	٩٦,٠	١٩,٨	٤٨٢,٠	١٠٠,٠
١٩٨٨	١٧٢,٠	٤٢,٨	٥٣,٠	١٣,٢	٦٥,٠	١٦,٢	٢٢,٠	٥,٥	٩٠,٠	٢٢,٣	٤٠٢,٠	١٠٠,٠
١٩٨٩	١٩١,٠	٤٠,٨	٦٧,٠	١٤,٣	٦٥,٠	١٣,٩	١٥,٠	٣,٢	١٢٩,٠	٢٧,٨	٤٦٧,٠	١٠٠,٠
١٩٩٠	١٩٥,٠	٣٧,٩	١٠٨,٠	٢٠,٩	٥٦,٠	١٠,٩	٣٣,٠	٦,٤	١٢٣,٠	٢٣,٩	٥١٥,٠	١٠٠,٠
١٩٩١	٣٢٣,٠	٤٦,٨	١٢٨,٠	١٨,٦	٦٨,٠	٩,٨	١٦,٠	٢,٣	١٥٥,٠	٢٢,٥	٦٩٠,٠	١٠٠,٠
١٩٩٢	٣٣٣,٠	٣٨,٩	٢٦٠,٠	٣٠,٤	١٠٧,٠	١٢,٥	٢١,٠	٢,٥	١٣٥,٠	١٥,٧	٨٥٦,٠	١٠٠,٠
١٩٩٣	٤٨٠,٠	٤٩,٢	١٩٥,٠	٢٠,٠	٧٢,٠	٧,٤	٤٧,٠	٤,٨	١٨٢,٠	١٨,٦	٩٧٦,٠	١٠٠,٠
المجموع	١٩١٨,٠	٤٠,٠	٩٤٦,٠	١٩,٧	٦٢٦,٠	١٣,٠	٢٥٤,٠	٥,٣	١٠٥٨,٠	٢٢,٠	٤٨٠٢,٠	١٠٠,٠

تكشف بيانات الجدول السابق عن ان مواطني دولة الإمارات قد شكلوا النسبة الغالبة من مجموع المقبوض عليهم خلال السبع سنوات الأخيرة (٨٦ - ١٩٩٣) - وذلك بإستبعاد فئة (جنسيات أخرى) بإعتبار ان هذه الفئة تضم داخلها اكثر من جنسية - فقد بلغ إجمالي المقبوض عليهم من دولة الإمارات خلال سبع سنوات (٨٦ -١٩٩٣) ١٩١٨ شخصاً بنسبة ٤٠% من إجمالي المقبوض عليهم من مختلف الجنسيات. اما المقبوض عليهم من باقي الجنسيات الأخرى فقد احتل مواطني دولة (ايران) خلال المدة (٨٦ - ١٩٩٣) ٩٤٦ شخصاً بواقع ١٩,٧% من المقبوض عليهم. كما يحتل مواطني دولة (باكستان) المرتبة الثانية، حيث بلغ إجمالي من تم القبض عليهم من الجالية الباكستانية ١٣% من جملة المقبوض عليهم، وجاءت الجالية الهندية في المرتبة الثالثة بواقع ٥,٣% من إجمالي المقبوض عليهم خلال الفترة ٨٦ - ١٩٩٣.

- تكشف القراءة المتعمقة لبيانات الجدول السابق عن الإطراد الذي يطرأ على حجم المقبوض عليهم من مواطني دولة الإمارات خلال السبع سنوات الماضية، فهم - كما اشرنا في السطور السابقة. يحتلون المرتبة الأولى من جملة المقبوض عليهم خلال المدة، كما ان نسبة المقبوض عليهم - من مواطني دولة الإمارات. قد ارتفع من ٢٥,١% عام ١٩٨٦ الى ٤٢,٨% عام ١٩٨٨، الى ٣٨,٩% عام ١٩٩٢، ووصلت نسبة من تم القبض عليهم، من مواطني دولة الإمارات ٤٩,٢% عام ١٩٩٣ (في مقابل ٢٥,١% عام ١٩٨٦.

- تلقي بيانات هذا الجدول الضوء على الدور الذي تقوم به الجاليات المختلفة، داخل المجتمع الإماراتي - في الترويج لظاهرة المخدرات، سوا بالاتجار او التعاطي، وفي ذلك يمكن القول.

- احتلت الجالية الإيرانية المرتبة الأولى من جملة المقبوض عليهم من الجنسيات الأجنبية خلال الفترة ٨٦-١٩٩٣، وذلك عام ١٩٨٦ (١٧,٢%)، عام ١٩٨٧ (٢٥,٣%)، عام ١٩٨٨ (١٦,٢%). كما احتلت المرتبة الثانية في اعوام ١٩٨٩ (١٣,٩%)، عام ١٩٩٠ (١٠,٩%)، عام ١٩٩١ (٩,٨%)، عام ١٩٩٢ (١٢,٥%)، عام ١٩٩٣ (٧,٤%).

- احتلت الجالية الباكستانية المرتبة الثانية من جملة المقبوض عليهم من الجنسيات الأجنبية، وذلك عام ١٩٨٩ (١٤,٣%)، عام ١٩٩٠ (١٨,٦%)، عام ١٩٩٢ (٣٠,٤%)، عام ١٩٩٣ (٢٠%). بينما احتلت المرتبة الثانية اعوام ١٩٨٦ (١١,٨%)، ١٩٨٧ (٧,٨%)، ١٩٨٨ (١٣,٢%).

- جاءت الجالية الهندية في المرتبة الثالثة طوال الفترة (١٩٨٦-١٩٩٣).

يتضح مما سبق ان الجاليات الايرانية والباكستانية والهندية هي اهم الجاليات التي تقوم بدور اساسي في الترويج لظاهرة المخدرات داخل مجتمع الإمارات، سواء بالترويج أو الاتجار أو التعاطي. والجدير بالذكر ان معدل المقبوض عليهم، سواء من مواطني دولة الإمارات أو من الجنسيات الأخرى يتسم بالإطراد الشديد، الأمر الذي يدل على تزايد انتشار ظاهرة المخدرات، وخطورتها، في المجتمع الإماراتي.

ثالثاً : مشكلة المخدرات : المتعاطون

اذا كنا قد أحطنا في النقاط السابقة ببعض المؤشرات الدالة على حجم الظاهرة - ظاهرة المخدرات - ومدى انتشارها، وطبيعة التغيرات التي طرأت عليها، والمنافذ الأساسية التي تمثل معابر لدخول المخدرات الى الدولة، كما تعرفنا، ايضاً، على هوية مروجي هذه الظاهرة. فإننا نحاول في هذه النقطة التعرف على هوية من يلجأ الى تعاطي المخدرات، من هم؟ وما خصائصهم الإجتماعية والاقتصادية، وما الظروف التي تدفعهم الى تعاطي مثل هذه السموم؟. ويمكن التعرف على تفاصيل ذلك في سياق النقاط التالية.

١- التعاطي : حجم الظاهرة

يمكننا التعرف على حجم ظاهرة التعاطي من واقع عدد قضايا التعاطي التي تم ضبطها خلال السنوات الاخيرة، والتغير الذي طرأ عليها، وذلك من واقع بيانات الجدول التالي.

جدول رقم (٥)

بيان بنسبة قضايا التعاطي إلى إجمالي قضايا المخدرات المضبوطه

خلال الفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٣.

السنة	إجمالي عدد القضايا	قضايا التعاطي	% من إجمالي القضايا
١٩٩٠	٣٤٣	١٦٠	٤٦,٦
١٩٩١	٤١٨	٢٨٢	٦٧,٥
١٩٩٢	٤٩١	٣٠٤	٦١,٩
١٩٩٣	٥٧٦	٣٨٤	٦٦,٧
الاجمالي	١٨٢٨	١١٣٠	٦١,٨

المصدر : البيانات الخاصة بعدد القضايا مأخوذة من الجدول رقم (١)،

أما البيانات الخاصة بالتعاطي فمصدرها، وزارة الداخلية، مصدر سابق.

- تكشف بيانات هذا الجدول عن ان قضايا التعاطي تشكل النسبة الغالبة من إجمالي عدد قضايا المخدرات التي تم ضبطها خلال الفترة (١٩٩٠ - ١٩٩٣) حيث شكلت ٦١,٨% من إجمالي عدد القضايا المضبوطة.

وتكشف هذه البيانات، ايضاً، عن الإطراد المصاحب لهذه الظاهرة، حيث توضح البيانات ان قضايا التعاطي تسجل ارتفاعاً ملحوظاً منذ ١٩٩٠. فقد كان إجمالي عدد قضايا التعاطي (عام ١٩٩٠) ١٦٠ قضية، بواقع ٤٦,٦% من إجمالي عدد القضايا المضبوطة، ارتفعت الى ٢٨٢ عام (١٩٩١) بواقع ٦٧,٥% من إجمالي عدد القضايا. وصلت الى ٣٠٤ قضية عام ١٩٩٢، ثم الى ٣٨٤ (بواقع ٦٦,٧% من إجمالي عدد القضايا المضبوطة عام ١٩٩٣.

٢- التعاطي : الأساليب المستحدثة.

تمدنا البيانات المتاحة عن ظاهرة التعاطي بمؤشرات نستدل من خلالها على التزايد الذي يطرأ على الأساليب المستخدمة في تعاطي المخدرات، فإلى جانب انتشار تعاطي المخدرات بأنواعها (مثل الحشيش، والأفيون، والهيروين...الخ) نلاحظ تزايداً في الأساليب المستحدثة في تعاطي المخدرات، ومن أهمها استنشاق المواد المتطايرة بأنواعها. وهو ما توضحه بيانات الجدول التالي :

جدول رقم (٦) اعداد المتهمين باستنشاق مواد متطايرة

السنة	إجمالي عدد المتهمين	المتهمون من المواطنين		المتهمون من الأجانب	
		عدد	% من الاجمالي	عدد	% من الاجمالي
١٩٨٦	٥	٥	١٠٠	–	–
١٩٨٧	٣٠	٢٢	٧٣,٣	٨	٢٦,٧
١٩٨٨	٦٩	٤٧	٦٨,١	٢٢	٣١,٩
١٩٨٩	١٢١	٨٤	٦٩,١	٣٧	٣٠,٦
١٩٩٠	٨٢	٥٥	٦٧,١	٢٧	٣٢,٩
١٩٩١	١٨٩	١١٩	٦٣	٧٠	٣٧
١٩٩٢	٢٣٩	١٣٥	٥٦,٥	١٠٤	٤٣,٥
١٩٩٣	١٩٠	١٢٩	٦٧,٩	٦١	٣٢,١
المجموع	٩٢٥	٥٩٦	.٦٤	٣٣٤	٣٦

وتكشف بيانات هذا الجدول عن الإطراد الدال على ارتفاع نسبة من يلجأون الى الأساليب المستحدثة في التعامل مع المواد المخدرة. فقد ارتفع عدد المتهمين باستنشاق مواد متطايرة خلال الفترة ١٩٨٦-١٩٩٣. فبعد ان كانوا خمسة متهمين عام ١٩٨٦، ارتفع عددهم الى (٣٠) متهماً عام ١٩٨٧، ٦٩ متهماً عام ١٩٨٨، ١٢١ متهماً عام ١٩٨٩، انخفض عددهم الى ٨٢ متهماً عام ١٩٩٠، لكن هذا العدد ما

لبث ان ارتفع الى ١٨٩ متـهماً عـام ١٩٩١، ٢٣٩ متـهماً عـام ١٩٩٢، ١٩٠ متهماً عام ١٩٩٣.

واللافت للنظر هنا هو ان النسبة الغالبة من هـؤلاء المتـهمين مـن مواطني دولة الإمارات. حيث بلغت نسبتهم حوالـي ٦٤% مـن إجمـالي المقبوض عليهم. بتهمة استنشاق مواد متطايرة - خلال الفـترة ١٩٨٦ - ١٩٩٣.

خـــــاتمـــــة :

استخلاصاً من مجموع القضايا التي عرضت لها في هـذا الفصـل يمكن القول :-

- ان الموقع الجغرافي لدولة الإمارات يسهم الـى حد كبـير فـي سـهولة دخول المخدرات الى المجتمع.
- ان المعدل العام لقضايا المخدرات التي تم ضبطـها خـلال السـنوات الأخيرة يتسم بـالاطراد الشـديد. وأن هـذه السـمة - سـمة الإطـراد - تطبق كذلك على عدد القضايا التي تم ضبطها داخل إمارات الدولـة المختلفة.

- ان المعدل العام لكمية ونوع المخدرات المضبوطة داخل الدولة يتسم بالاطراد الشديد خلال السنوات الأخيرة. كما أن هذه الفترة قد شهدت بداية دخول أنواع جديدة من المخدرات الى الدولة.

- ان مطارات وموانىء الدولة تمثل المنافذ الأساسية لتهريب المخدرات.

- تلعب الجنسيات الأجنبية الموجودة داخل الدولة - خاصة الجنسيات الايرانية والباكستانية والهندية - دوراً فاعلاً في الترويج لظاهرة المخدرات بين أبناء المجتمع الإماراتي.

- ان قضايا التعاطي تمثل النسبة الغالبة من إجمالي قضايا المخدرات التي تم ضبطها خلال السنوات الأخيرة، كما ان نسبة المتعاطين في تزايد مستمر، الامر الذي يدل على انتشار ظاهرة التعاطي بصورة واسعة بين أفراد المجتمع، وظهور أساليب مستحدثة لتعاطي المخدرات.

ولا شك ان هذه الإستنتاجات تعد بمثابة " ناقوس خطر " يحذر من الآثار المترتبة على هذه الظاهرة - ظاهرة المخدرات -وقد أفاضت الدراسات في ذكر الآثار المدمرة التي تترتب على تعاطي المخدرات، سواء على مستوى الفرد أو على مستوى المجتمع. وحسبنا أن نشير هنا الى ان شيوع المخدرات داخل أي مجتمع كفيل بالقضاء عليه وتعطيل

طاقاته المنتجة. كما أن هذه الظاهرة تؤدي الى شيوع قيم الرذيلة والفساد داخل المجتمع.

الهوامش والمراجع

(١) انظر، عقيد/ مصطفي طاهر (مشرف)، أبعاد مشكلة المخدرات في جمهورية مصر العربية، ودولة الإمارات العربية المتحدة، جمهورية مصر العربية وزارة الداخلية، معهد تدريب ضباط الشرطة، ١٩٨٧، ص ١٠.

(٢) محمد عيسى السويدي، عبد الله محمد بوشهاب (إشراف)، المخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة، وزارة العمل والشؤون الإجتماعية، إدارة الرعاية الإجتماعية، القراءة للجميع للنشر والتوزيع، دبي، يوليو ١٩٩٠، ص ٤٣.

(٣) المرجع السابق ص ٤٣.

(٤) انظر : محمد عيسى السويدي، عبد الله محمد بوشهاب (إشراف)، المخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة، المرجع السابق، ص٤٣.

(٥) المرجع السابق، ص ٤٤.

(٦) المرجع السابق ، ص٤٤.

(٧) المرجع السابق، ص٤٥.

(٨) المرجع السابق، ص ٧١.

الفصل الثالث

الخصائص الإجتماعية للمتعاطين

مقـــــدمـــــة :

قدمنا في الفصل السابق صورة عن المخدرات في دولة الإمارات من واقع السجلات الاحصائية. ونبدأ في هذا الفصل عرض البيانات الواقعية التي جمعناها من خلال الاستبيان، بالحديث عن الخصائص الإجتماعية للمتعاطين. ويقصد بالخصائص الإجتماعية السمات العامة التي تميز المتعاطين، أو التي تجيب على السؤال التالي : من هم المتعاطون ؟ من أي منطقة ؟ ومن أي نوع ؟ ومن أي فئه عمرية؟ ومن أي مستوى إجتماعي اقتصادي ؟ ومن أي مستوى تعليمي ؟ وما هي خصائصهم الزواجية والأسرية ؟

ان التعرف على الخصائص الإجتماعية لفئة من الناس، ذات فائدة كبيرة في الكشف عن هوية هذه الفئة وتركيبها الإجتماعي. وإذا كانت هذه الفئة ذات طابع خاص كفئة المدمنين، فإن التعرف على خصائصهم الإجتماعية يحقق فوائد متعددة أهمها :

١- الكشف عن حدود التعاطي ونطاقه. فدراسة الخصائص الإجتماعية قد تمكننا من أن نكتشف أن الادمان ينتشر في فئات بعينها، وليس موزعاً توزيعاً اعتدالياً في المجتمع.

٢- ويترتب على ذلك أن نصبح قادرين على أن نحدد هذه الفئات بدقة، وأن نميزها عن بقية أفراد المجتمع.

٣- واذا ما تعرفنا على الخصائص الإجتماعية لـهذه الفئـات فاننـا يمكـن أن نتعامل معها من خلال برامج خاصة. فالمواجهة العلمية للظـاهرة لاتبدأ إلا بالتعرف على الفئات التي تستهدفها هذه المواجهة.

ويتجه التحليل نحو التأكد من صحة الفرض الـذي قد قدمنـاه فـي الفصـل الأول والـذي يفـترض أن إدمـان المخـدرات يصـاحب عمليـات التحضر الزائدة في المدن، وينتشر أكثر بين الفئـات العمريـة الأصغـر، وبين متوسطي التعليم، وبيـن غير المـتزوجين. ونعتمـد فـي التـأكد مـن صحة هذا الفرض على المقارنـة بيـن نوعيـن مـن المـادة : المـادة التـي تقدمها الاحصاءات الرسمية للدولة عن خصائص المدمنين (١)، والمادة التي جمعت من عينة الدراسة عن خصائصهم الإجتماعية. وسوف نجـد ان المـادة الاحصائيـة الرسـمية غير كافيـة، ولا تغطـي كـل المتغـيرات المتصلـة بالخصـائص الإجتماعيـة، ومـن ثـم فـإن المقارنـة بيـن مـادة الاحصاءات الرسمية والمادة الواقعيـة سـوف يتـم فقـط فـي حالـة توفـير المادة الاحصائية الرسمية.

وفي ضوء ذلك فان الفصـل سـوف يبـدأ بـالتعرف علـى التوزيـع الجغرافـي للمدمنيـن، ثـم التوزيـع النوعـي، فالخصـائص العمريـة، فالخصـائص الاقتصاديـة، فالخصـائص التعليميـة وأخـيراً الخصـائص الزواجية.

أولاً: الإدمان ظاهرة حضرية : التوزيع الجغرافي

كشفت البيانات عن ان ثمة ارتباطاً بين درجة التحضر وبين انتشار مدمني المخدرات. وقد عرضنا في الفصل السابق بيانات عن اعداد المقبوض عليهم في قضايا مخدرات موزعين على الإمارات المختلفة، وإتضح من البيانات أن مدينة دبي تأتي على رأس القائمة، تليها مدينة أبوظبي ثم مدينة الشارقة، وتأتي المدن الأخرى (رأس الخيمة وعجمان والفجيرة وأم القوين) في ترتيب أقل وبدرجات متقاربة تقريباً. ويدل ذلك على ان ثمة علاقة بين درجة التحضر والإنفتاح على العالم وبين انتشار النشاط المرتبط بالمخدرات (التجارة والتهريب والإدمان). فلا شك أن مدينة دبي كميناء رئيسي يشهد حركة واسعة للتجارة والتحضر وإلتقاء الجنسيات المختلفة (العابر منها والمقيم) يمكن أن تنتشر فيها هذه الأنشطة بشكل أكبر. وتأتي مدينة أبوظبي في مرتبة ثانية ثم مدينة الشارقة في مرتبة ثالثة. وهما مدينتان شهدتا عمليات تحضر واسعة النطاق وتتحول كل منهما الى مدينة على درجة عالية من الإنفتاح على العالم الخارجي.

وثمة مشكلة في البيانات الرسمية المتصلة بتوزيع المقبوض عليهم في قضايا المخدرات حسب الإمارة، وهي ان هذه البيانات لا تميز بين المتعاطين والتجار والمهربين، اي انها لا تصنف المقبوض عليهم في قضايا المخدرات وفقاً لنوعية التهمة. ولذلك فان البيانات الواقعية التي جمعت من خلال الإستبيان تقدم لنا صورة أكثر تحديداً

عن المتعاطين فقط ويعرض الجدول رقم (٧) لتوزيع عينة الدراسة من المتعاطين حسب المدن الرئيسية.

جدول رقم (٧)

توزيع أفراد العينة على المدن الرئيسية بدولة الإمارات

محل الإقامة	التكرار	النسبة المئوية
أبوظبي	٣٢	٣٣,٧
دبـــي	١٧	١٧,٩
الشارقـــة	٢٣	٢٤,٢
عجمان	٥	٥,٣
أم القوين	١	١,١
رأس الخيمة	٦	٦,٣
الفجـــيرة	٦	٦,٣
العـــين	٢	٢,١
كلباء	٣	٣,٢
	٩٥	١٠٠

ويكشف الجدول عن أن معظم أفراد العينة التي درست يتركزون في أبوظبي (٣٣,٧%) والشارقة (٢٤,٢%) ودبـــي (١٧,٩%). ثم تتوزع المدن بعد ذلك بنسب متقاربة مرتبة على النحو التالي :

أم القوين ورأس الخيمة (٦,٣% لكل منهما) وعجمان (٥,٣%) وكلباء (٣,٢%) والعين (٢,١%). وتتفق هذه البيانات مع البيانات الرسمية في تركز المتعاطين في المدن الثلاثة أبوظبي ودبي والشارقة، ولكنها تختلف معها في ترتيب المدن حيث جاءت أبوظبي هنا في المقدمة، تلتها الشارقة، ثم دبي. وجاءت المدن الأخرى بنسب قليلة متقاربة. ولعل هذا الإختلاف يرجع الى ان الاحصاءات الرسمية لا تفرق بين المتعاطين وغير المتعاطين في قضايا المخدرات. والذي يهمنا هو ما اتفقت عليه البيانات الرسمية والواقعية من وجود علاقة بين التحضر المفرط وبين انتشار المخدرات.

والواقع أن هذه العلاقة تتفق مع ما تؤكد عليه الدراسات من أن المخدرات ظاهرة حضرية، هذا اذا اعتبرنا ان تعاطي المخدرات ظاهرة اجرامية او انحرافية. فقد اكدت بحوث علم الاجتماع خاصة تلك المرتبطة بمدرسة شيكاغو على ان مشكلات التحضر في المدينة تولد مظاهر انحرافية عديدة. ومن اهم هذه المشكلات الاختلاط العرقي بين جماعات اثنية مختلفة، والازدحام والفقر، وانتشار الثقافة الخاصة الجانحة، والبطالة وغيرها من المشكلات (٢). حقيقة ان بعض هذه المشكلات ـ مثل مشكلة الفقر ـ غير قائمة في المدن الاماراتية. ولكن المشكلات الاخرى مثل الازدحام والاختلاط السلالي وانتشار الثقافات المنحرفة تبدو كسمات حضارية عامة. ولذلك فإننا نفترض إنه كلما

ازدادت درجة التحضر غير المضبوط، وكلما ازدادت درجة الانفتاح على الثقافات الاخرى، كلما ازداد انتشار تعاطي المخدرات.

ثانيا: الإدمان ظاهرة ذكورية : التوزيع النوعي.

باستعراض البيانات الرسمية الخاصة بالمقبوض عليهم في قضايا المخدرات، يتضح ان معظمهم من الذكور ويحتم علينا ذلك ان ننظر في علاقة الادمان بالذكورة. لنستعرض اولاً البيانات الاحصائية الرسمية، ثم نقارنها بالبيانات الواقعية، محاولين ان نجد تفسيراً ملائماً لهذه الظاهرة. ويعرض الجدول رقم (٨) للبيانات الاحصائية الرسمية.

جدول رقم (٨)

توزيع الافراد الذين تم القبض عليهم في قضايا المخدرات خلال الفترة من فبراير ــ ابريل ١٩٩٣ حسب النوع

الشهر / النوع	فبراير ١٩٩٣	مارس ١٩٩٣	ابريل ١٩٩٣	الاجمالي
ذكر	٢٩	٥٧	٨٥	١٧١
انثى	٢	١	٥	٨
المجموع	**٣١**	**٥٨**	**٩٠**	**١٧٩**

وتكشف بيانات هذا الجدول عن ان النسبة التالية من الافراد، الذين تم القبض عليهم في قضايا المخدرات خلال الثلاثة شهور، هم من الذكور. حيث بلغ إجمالي من تم القبض عليهم من الذكور (١٧١) فرد بواقع ٩٥,٥% من الاجمالي. اما من تم القبض عليهم من الإناث فلم تتعدى نسبتهم٤,٥% من الاجمالي. وعلى ذلك يمكن القول ان ظاهرة المخدرات تعد اكثر انتشاراً بين الذكور عنها بين الإناث.

وقد اكدت البيانات التي حصلنا عليها من الواقع هذه الحقيقة، فلم توجد بين افراد العينة التي طبق عليها الاستبيان الا انثى واحدة بنسبة ١,١% من حجم العينة. ولم نستطع العثور على اكثر من هذه المفردة. وهذا يؤكد بشكل قطعي الدلالة ان ظاهرة المخدرات في المجتمع الاماراتي ظاهرة ذكورية.وهذه ليست سمة عالمية فالمدمنون في المجتمعات الغربية يتوزعون بدرجات متقاربة بين الذكور والاناث. ولعل السبب في ارتباط الظاهرة بالذكور الى طبيعة وضع الانثى في مجتمع الامارات وطبيعة العلاقة بين الذكور والاناث.

فالمجتمع والثقافة يسمحان للذكر بحركة اكبر وبحرية اكبر في السفر والاحتكاك بالاخرين، ويشجع على ان تقيم الانثى في المنزل او ان تعمل في حدود لا تسمح لها كثيرا بالاختلاط بالغرباء أو بالرجال. وينبع ذلك من طبيعة الدين الاسلامي الحنيف الذي جعل للمرأة مكانة

عالية في لاسرة بالمحافظة على عفتها وعلى حيائها. ونحن نعتقد ان عدم انخراط المرأة في الامارات في المخدرات يدل دلالة قاطعة على ان الالتزام بالقواعد الدينية والشريعة السمحاء هو احد الضمانات الضرورية لصد هجمة الحداثة والوقوف امام التيارات الانحرافية الجديدة وعلى رأسها تعاطي المخدرات.

ثالثا : تعاطي المخدرات ظاهرة شبابية : التوزيع العمري.

اتفقت كل من البيانات الاحصائية الرسمية والبيانات الواقعية اتفاقاً كبيراً حول توزيع المدمنين على فئات العمر. وجاء هذا الاتفاق ليؤكد على ان مشكلة المخدرات مشكلة شبابية، اي انها ترتبط بالاعمار الاصغر. ونستعرض فيما يلي البيانات الخاصة لتوزيع مجرمي المخدرات على فئات السن كما ورد في الاحصاءات الرسمية (انظر جدول رقم ٩).

جدول رقم (٩)

توزيع الافراد المقبوض عليهم خلال فبراير ــ ابريل ١٩٩٣ حسب المرحلة العمرية.

الشهر المرحلة العمرية	فبراير ١٩٩٣	مارس ١٩٩٣	ابريل ١٩٩٣	الاجمالى
من ١٠ – ١٤	--	--	٣	٣
من ١٥ – ٢٠	٥	٩	٢٧	٤١
من ٢١ – ٢٥	٩	٢٨	٢٥	٦٢
من ٢٦ – ٣٠	٦	١٢	١٤	٣٣
من ٣١ – ٣٥	٦	٥	١٢	٢٣
من ٣٦ – ٤٠	٢	٢	٢	٦
من ٤١ – ٤٥	١	١	٢	٣
٤٦ فما فوق	--	١	٢	٣
غير مبين	٢	--	٣	٥
المجموع	٣١	٥٨	٩٠	١٧٩

وتكشف بيانات هذا الجدول علـى ان المخـدرات تنتشـر بدرجـات متفاوتة داخل الفئات العمرية مـن ١٠ - أكـثر مـن ٤٦ سـنة، غـير انـها أكثر انتشاراً داخل المرحلة العمرية من ١٥ - ٢٠ سنة حيث بلغت نسبة

من تم القبض عليهم خلال الثلاثة شهور من هذه المرحلة العمرية ١٥,٧% من إجمالي المقبوض عليهم، وتأتي المرحلة العمرية من ٢١-٢٥ في المرتبة الثانية من حيث انتشار المخدرات داخلها، فقد بلغت نسبة من تم القبض عليهم من هذه المرحلة العمرية ١٤% من الاجمالي.وتأتي المرحلة العمرية (من ٢٦-٣٠) في المرتبة الثالثة بواقع ٧,٨% من الاجمالي. اما الفئة العمرية (من ٣١-٣٥) فتأتي في المرتبة الرابعة بواقع ٦,٧% من الاجمالي. واللافت للنظر، في هذه البيانات، أن المخدرات تعد أكثر انتشاراً بين الفئات العمرية التي تقع بين سن ١٥-٣٥ سنة. وهي المرحلة العمرية التي يكون الانسان فيها قادراً على العطاء، فهي مرحلة الشباب والنضج.

وقد اتفقت البيانات الواقعية التي جمعت من خلال الاستبيان مع البيانات الرسمية كثيراً. فالجدول رقم (١٠) يعرض لتوزيع أفراد العينة وفقاً لفئات السن.

جدول رقم (١٠)

توزيع أفراد العينة وفقاً للسن

فئـــــة السن	التكـــرار	النسبة المئوية
من ١٠-٢٠	٧	٧,٤
٢٠-٣٠	٥٤	٥٦,٨
٣٠-٤٠	٢٧	٢٨,٤
٤٠-٥٠	٣	٣,٢
٥٠ فأكثر	٢	٢,١
غير مبين	٢	٢,١
المجمـــــوع	٩٥	١٠٠

ويتضح من الجدول أن أفراد العينة يتوزعون على فئات السن المختلفة، غير أنهم يتركزون في الفئة العمرية من ٢٠-٣٠ حيث بلغت النسبة في هذه الفئة ٥٦,٨%، يلي ذلك الفئة العمرية من ٣٠-٤٠ بنسبة ٢٨,٤%. يلي ذلك الفئة العمرية من ١٠-٢٠ بنسبة ٧,٤%، ثم الفئة من ٤٠-٥٠ بنسبة ٣,٢%، ثم أخيراً الفئة أكثر من ٥٠ سنة بنسبة ٢,١. ومن الواضح من البيانات أن مدمني المخدرات يتزايدون في فئة المراهقة والشباب المبكر.

ان معظم الذين يقبلون على عالم المخدرات هم من صغار السن، ولذلك يمكن أن تتحول مشكلة المخدرات الى مشكلة شباب في المحل

الأول. وتبدو هذه الظاهرة وكأنها ظاهرة عالمية، ففي معظم بلدان العالم يتكون المدمنون في معظمهم من فئات عمرية صغيرة. أو أنهم على الأقل أكثر عرضة للدخول الى دائرة الادمان. ويمكن ارجاع ذلك الانتشار للمخدرات بين الشباب على وجه الخصوص الى عدد من الأسباب اكدتها الدراسات السابقة حول المخدرات (٣) :

١- أن سن الشباب هو سن التجربة والمخاطرة والتحدي وتأكيد الذات، والبحث عن دور في المجتمع.

٢- أنهم يعيشون مشكلات التحول من سن المراهقة الى سن البلوغ، وما يصاحب ذلك من قلق وتوتر وخوف على المستقبل، وعدم القدرة على تحديد الاهداف بدقة.

٣- القدرة الزائدة على الاستمتاع والبحث عن وسائل الترف والاثارة.

٤- عدم تحمل المسئولية، حيث يكون الشباب عادة في سن التكوين، ويكون معتمداً على غيره، الأمر الذي لايجعله يفكر كثيراً في هموم الحياة ومشكلاتها.

٥- ظهور بعض الاضطرابات الشخصية في اثناء فترة التحول في المراحل العمرية (خاصة من مرحلة المراهقة الى الشباب)، وهي اضطرابات تؤثر تأثيراً سلبياً على الشباب وربما تدفعهم الى عالم المخدرات.

رابعاً : المدمنون والتعليم المتوسط :

اذا انتقلنا الى التعرف على الحالة التعليمية لمتعـاطي المخـدرات، فسوف نكتشف أن المخدرات أكثر انتشـاراً بيـن ذوي التعليـم المتوسـط، وأنها تقل بشكل ملحوظ بين الأميين وبين ذوي التعليم العـالي. ويكشـف الجدول رقم (١١) عن توزيع أفراد العينة وفقاً للحالة التعليمية.

جدول رقم (١١) .

توزيع أفراد العينة طبقاً للمستوى التعليمي

	التكـــــرار	النسبة المئويـــــة
أمـــــــي	٤	٤,٢
يقـــرأ ويكتب	٨	٨,٤
تعليم أساسي	٣١	٣٢,٦
تعليم متوسط	٤١	٤٣,٢
تعليم جامعي	٧	٧,٤
دراسات عليا	٢	٢,١
غيرمبين	٢	٢,١
المجموع	**٩٥**	**١٠٠**

تكشف بيانات الجدول عن أن معظم المدمنين من ذوي التعليم المتوسط. فقد بلغت نسبة الحاصلين على شهادات متوسطة ٤٣,٢%، يليهم الحاصلون على تعليم أساسي بنسبة ٣٢,٦%. وتقل النسب في المستويات التعليمية الأقل من ذلك (الأميون بنسبة ٤,٢% وذوي القراءة والكتابة بنسبة ٨,٤) والمستويات التعليمية الأعلى من ذلك (التعليم الجامعي بنسبة ٧,٤% وفوق الجامعي بنسبة ٢,١%).

وتكشف هذه البيانات عن أن التعليم المتوسط أو من في حكمه (نعني التعليم الأساسي) هو الذي يفرخ الإدمان، ولا يعني ذلك أن التعليم في حد ذاته هو السبب في الإدمان، وانما يعني أن الفشل في استمرار التعليم ربما يكون هو السبب وراء ارتفاع نسبة المدمنين بين ذوي التعليم المتوسط.

حقيقة أن الدراسات قد أكدت على أن الاقبال على المخدرات بدءاً من تدخين السجائر وحتى الادمان تظهر بشكل أكبر بين الشباب الذين في مراحل التعليم (٤). ولكن الحقيقة التي تحتاج أيضاً الى تفسير هي انخفاض النسبة بين الأميين. وربما يعود ذلك إلى أن الأمي أكثر قناعة بالحياة وأقل إنفتاحاً على ثقافتها الحديثة. وأنه كلما إنفتح الشخص على الثقافة الحديثة. وظهرت أمامه بعض أشكال الإحباط، كالفشل مثلاً في

إكمال التعليم، فإنه قد يندفع إلى سلوكيات منحرفة مثل إدمان المخدرات.

خامساً : المدمنون والنشاط الاقتصادي :

توفرت لدينا بيانات عن الأنشطة الاقتصادية للمقبوض عليهم في قضايا مخدرات. ويعرض الجدول رقم (١٢) للأشخاص المقبوض عليهم في قضايا مخدرات خلال ثلاثة شهور من عام ١٩٩٣.

جدول رقم (١٢)

بيان بتوزيع الأشخاص المقبوض عليهم في قضايا المخدرات موزعين حسب المهنة، خلال شهور : فبراير، مارس، ابريل ١٩٩٣.

الشهر / مهن المقبوض	فبراير ١٩٩٣	مارس ١٩٩٣	ابريل ١٩٩٣	الاجمالى
عاطـــل	١٣	٢٠	٢٦	٥٩
عسكرى	٦	١٥	٢٢	٤٣
عامـــل	٢	–	٢	٤
موظف	٢	٤	٢	٨
بائـــع	١	–	١	٢
مستثمـــر	–	–	٢	٢
محاســـب	١	–	٢	٣
نجـــار	–	١	–	١
نحـــات	١	١	–	٢
ممـــرض	–	–	١	١
طبـــاع	١	–	١	٢
سمـــاك	–	–	١	١
سائـــق	١	٢	٥	٨
نوخـــذا	١	٣	٤	٨
أعمال حرة	–	٥	١	٦
مراسل	–	–	١	١
بحار	–	٣	٧	١٠
طالب	–	٢	٩	١١
مزارع	–	–	١	١
فرق أمن	–	١	–	١
ميكانيكى	–	–	١	١
ملاحظ	–	١	١	٢
مفتش جمارك	١	–	–	١
مدير إدارى	١	–	–	١
الإجمالى	٣١	٥٨	٩٠	١٧٩

المصدر : وزارة الداخلية، بيان احصائي عن حجم مشكلة المخدرات بالدولة خلال شـــهر فـــبراير، مارس، ابريل ١٩٩٣.

ويمكننا من واقع بيانات هذا الجدول -على الرغم من محدوديتها- ان نستدل على طبيعة المهن التي تنتشر بينها المخدرات. واللافت للنظر، في هذا الجدول -ان المخدرات تعد أكثر انتشاراً بين العاطلين، حيث كانت نسبة من تم القبض عليهم من العاطلين، خلال الثلاثة شهور، ٥٩ عاطلاً (بنسبة ٣٣%) من إجمالي المهن. وجاء العسكريون " في المرتبة الثانية، حيث بلغت نسبتهم حوالي ٢٤% من إجمالي المهن. وهي نسبة مرتفعة الى حد كبير، كما انها تعكس دلالة غاية في الخطورة، تتمثل في شيوع هذه الظاهرة - ظاهرة التعاطي - بين رجال الجيش الذين هم بمثابة الدرع الواقي للدولة، والاخطر ان عدد العسكريين الذين يتم القبض عليهم يزداد باستمرار. فقد كان عددهم (٦) خلال شهر فبراير، ارتفع الى (١٥) خلال شهر مارس، ووصل الى (٢٢) في شهر إبريل.

وتأتي فئة " الطلاب " في المرتبة الثالثة، حيث بلغت نسبة الطلاب الذين تم القبض عليهم حوالي ٦,١% من إجمالي المهن. وهي نسبة عالية وتنذر بالخطر. يلي ذلك في الترتيب " البحارة " حيث بلغ إجمالي من تم القبض عليهم من البحارة (١٠) بواقع ٥,٦% من

إجمالي المهن. وتتساوى مهن " الموظفون "، " السائقون "، " النوخذا " حيث تم القبض على ٨ أفراد لكل مهنة. يضاف الى ذلك طائفة واسعة من المهن التي تنتشر بينها ظاهرة المخدرات مثل البائعين، والمستثمرين، والميكانيكيين...الخ. القائمة الواردة بالجدول السابق. لكننا نشدد هنا على خطوره شيوع هذه الظاهرة بين الطلاب والعسكريين، والموظفين.

واتفقت بيانات الدراسة الميدانية إلى حد ما مع البيانات الرسمية المأخوذة من وزارة الداخلية وأن كانت قد أختلفت في ترتيب الفئات. حيث حاولنا أن نتعرف على توزيع أفراد العينة وفقاً لنوعية النشاط الذي ينخرطون فيه. ونعرض للبيانات التي توفرت لدينا في الجدول رقم (١٣).

جدول رقم (١٣)

توزيع أفراد العينة وفقاً للنشاط الاقتصادي

المهنة / العمل	التكرار	النسبة المئوية
طالب	١	١,١
يعمل بالحكومة	٣٠	٣١,٦
يعمل بالقوات المسلحة	٣١	٣٢,٦
يعمل بالقطاع الخاص	٩	٩,٥
يعمل لحسابه	٥	٥,٣
لايعمل	١٨	١٨,٩
غير مبين	١	١,١
المجموع	**٩٥**	**١٠٠**

يأتي العاملون بالقوات المسلحة على رأس القائمة بنسبة ٣٢,٦% يليهم العاملون بالحكومة بنسبة ٣١,٦ %، ثم العاطلون بنسبة ١٨,٩%، ثم العاملون بالقطاع الخاص بنسبة ٩,٥%، ثم الذين يعملون لحسابهم الخاص بنسبة ٣,٥%.

وأخيراً الطلبة بنسبة ١,١%. وتكشف هذه البيانات عن عدة حقائق هامة فيما يتصل بالمخدرات :

أولاً : أن الإدمان يزداد في الأعمال الرسمية التي تحمل قدراً من الروتين أو الأوامر الصارمة كالعمل في القوات المسلحة، والعمل الحكومي.

ثانياً : تقل نسبة الإدمان في الأنشطة الفردية التي يعتمد فيها الفرد على نفسه وعلى قدراته الخاصة كالعمل في القطاع الخاص أو التجارة.

ثالثاً : ترتفع نسبة الإدمان إلى حد ما بين الأفراد الذين لايعملون، وهذا أمر طبيعي في وجود قدر كبير من الفراغ.

سادساً : المخدرات والمستوى الإجتماعي الأقتصادي:

نقصد بالمستوى الإجتماعي الأقتصادي المكان الذي يحتله الشخص في سلم التدرج الإجتماعي. ويمكن أن ينقسم الأفراد وفقاً للمستوى الإجتماعي الأقتصادي إلى فئات إجتماعية عليا وفئات إجتماعية وسطى، وفئات إجتماعية دنيا. ورغم صعوبة مقياس المستوى الأقتصادي الإجتماعي للأفراد، الا اننا اتحذنا من الدخل مؤشراً عليه.

ويعتبر التعرف على المستوى الإجتماعي الأقتصادي للمدمنين من الأمور الهامة، وخاصة أننا - في ظروف مجتمع الإمارات - يمكن أن نكتشف بعض الجوانب التي تخالف ماهو شائع في الدراسات الإجتماعية حول مشكلة الأدمان، بخاصة والأنحراف، بعامة. فقد اكدت بحوث عديدة أن السلوك المنحرف أكثر انتشاراً بين الفقراء، أكدت ذلك بحوث مدرسة شَيكاغو التي درست قاع المدن الأمريكية وأكتشفت رابطة بين الظروف الإجتماعية السيئة التي يعيش فيها الزنوج وبين اقبالهم على السلوكيات المنحرفة (٥). كما أكدت ذلك أيضا الدراسات التي اجريت على ابناء الطبقة العاملة والتي أثبتت أن الثقافة الخاصة الجانحة (المنحرفة) أكثر انتشاراً بين أبناء الطبقة العاملة (٦).

ورغم هذه التأكيدات على أن المخدرات والسلوك المنحرف بشكل عام ينتشرون بين أبناء الطبقة الفقيرة، الا أن الشواهد من دولة الإمارات تؤكد عكس ذلك. حيث تدل البيانات التي حصلنا عليها من البحث الميداني على أن الأفراد ذوي الدخل الأكبر هم الأكثر اقبالاً على المخدرات (يلاحظ دائما أن الأنواع الحديثة من المخدرات تعتبر مكلفة وليس بمقدور كل الناس شرائها). ويعرض الجدول رقم(١٤) لتوزيع أفراد العينة من المدمنين وفقا لدخولهم الشهرية.

جدول رقم (١٤)

توزيع أفراد العينة وفقاً للدخل الشهري

فئة الدخل	التكـــــرار	النسبة المئوية
أقل من ١٠٠٠	٦	٦,٤
١٠٠٠- ٢٠٠٠	٤	٤,٢
٢٠٠٠-٤٠٠٠	١٢	١٢,٦
٤٠٠٠-٦٠٠٠	٢٥	٢٦,٣
٦٠٠٠-٨٠٠٠	١٧	١٧,٩
٨٠٠٠-١٠٠٠٠	٧	٧,٤
١٠٠٠٠ فأكثر	١٧	١٧,٩
غير مبين	٧	٧,٤
المجمـــــــوع	**٩٥**	**١٠٠**

رفض بعض أفراد العينة الادلاء بدخلهم الشهري، وبلغ عدد هؤلاء ٧ أفراد بنسبة ٧,٤% من حجم العينة. وتكشف بيانات الدخل عن وجود علاقة قوية بين ارتفاع دخل الفرد والإدمان على المخدرات. فاذا اعتبرنا أن الدخل الأكثر من ستة ألاف درهم دخلاً مرتفعاً، بلغ عدد الأفراد ذوي الدخول المرتفعة ٤١ فرداً بنسبة ٤٣,٢% من حجم العينة : وهي بنسبة كبيرة. ونلاحظ من الجدول أنه كلما انخفض الدخل انخفض عدد المدمنين. ففي فئات الدخل الصغيرة الأقل من ٢٠٠٠ درهم بلغ عدد الأفراد ١٠ أفراد بنسبة ١٠,٦% من حجم العينة، بينما بلغ عدد الذين يزيد دخلهم عن ١٠ ألاف درهم ١٧ فردا بنسبة ١٧,٩% من حجم العينة. واذا ما وضعنا في اعتبارنا تركز المدمنين في الفئات العمرية الصغيرة من الشباب، فإن الأمر يصبح متعلقا بالمسئولية والألتزام. فالصغار يجدون في أيديهم كميات كبيرة من النقود، ولذلك فأنهم لايتحملون المسئولية في انفاقها في مجالاتها الصحيحة، أو استثمارها بشكل صحيح. وبدلا من أن تستثمر النقود في مجالات بناءة تستثمر في مجالات هدامة وعلى رأسها المخدرات.

ويحصل هؤلاء المدمنون الذين تناولتهم الدراسة بالبحث على دخولهم من مصادر مختلفة يكشف عنها الجدول رقم (١٥).

جدول رقم (١٥)

مصادر الدخول لعينة الدراسة

مصادر الدخل	التكـــــرار	النسبة المئوية
العمل بالحكومة	٣٠	٣١,٦
العمل بالقوات المسلحة	٣١	٣٢,٦
العمل بالقطاع الخاص	١٠	١٠,٥
المشاريع الخاصة	٢٦	٢٧,٤
مزارع وايجار منازل	١٢	١٢,٦
مساعدات	١	١,١

وأهم هذه المصادر هي العمل في الحكومة والقوات المسلحة (بنسبة ٦٤,٢%) يليها المشروعات الخاصة (بنسبة ٢٧,٤%)، ثم المزارع وايجار المنازل (بنسبة ١٢,٦%)، واخيرا العمل في القطاع الخاص (بنسبة ١٠,٥%). ولبعض الأفراد أكثر من مصدر للدخل، فبعض موظفي الحكومة أو العاملين بالقوات المسلحة لهم مشروعات خاصة أو مزارع أو ايجار منازل.

ويعتمد معظم المدمنين على مواردهم الخاصة في الحصول على المخدرات، فيما عدا نسبة قليلة منهم تعتمد على الأسرة. فقد حاولنا أن نسأل أفراد العينة عن ماذا كان هناك أحد يدعمهم ماديا. ونجد الأجابات مدونة في الجدول رقم (١٦).

جدول رقم (١٦)

توزيع أفراد العينة وفقاً لمصدر الانفاق

مصدر الانفاق	التكـــــرار	النسبة المئوية
الأب	١٥	١٥,٨
الأم	٦	٦,٣
الأقارب	٢	٢,١
مساعدات من آخرين	١	١,١
ينفق على نفسه	٧١	٧٤,٧
المجمـــوع	**٩٥**	**١٠٠**

يتضح من بيانات الجدول أن معظم أفراد العينة ينفقون على أنفسهم، وبلغت نسبتهم ٧٤,٧%. وتأتي الأسرة في المرتبة الثانية من حيث الانفاق حيث بلغت نسبة من ينفق عليهم الأب أو الأم ١٧,١%،وجاء الاقارب في المرتبة الثالثة بنسبة ٢,١% ثم أخيراً الشيوخ بنسبة ١,١%. تعني هذه البيانات أن للمدمنين دخول خاصة بهم، فاذا وضعنا في إعتبارنا أن معظمهم من الفئات العمرية الصغيرة فإن معنى هذا أن تحمل مسئولية الانفاق على النفس في هذه السن المبكرة يكون له جوانب سلبية أكثر منها إيجابية.

سابعا: الخصائص الزواجية للمدمنين :

نعرض اولا لبيانات الاحصاءات الرسمية حول الحالة الإجتماعية للمقبوض عليهم في قضايا مخدرات خلال ثلاث شهور من عام ١٩٩٣، والتي توجد في الجدول رقم (١٧).

جدول رقم (١٧)

بيان بالحالة الإجتماعية لمن تم القبض عليهم

في قضايا المخدرات خلال الفترة من فبراير الى مارس ١٩٩٣.

الشهر / الحالة الإجتماعية للمقبوض عليهم	فبراير ١٩٩٣	مارس ١٩٩٣	ابريل ١٩٩٣	الإجمالي
أعـــزب	١٨	٤٢	٥٣	١١٣
متـــزوج	٨	١٦	٣٣	٥٧
مطلـــق	٣	–	١	٤
غير مبين	٢	–	٣	٥
المجموع	٣١	٥٨	٩٠	١٧٩

وتكشف بيانات هذا الجدول -على الرغم من محدوديتها - أن أغلب من لهم علاقة بالمخدرات، سواء بالإتجار أو الترويج أو التعاطي هم من فئة غير المتزوجين، حيث بلغ إجمالي من تم القبض عليهم من غير المتزوجين - خلال ثلاثة شهور (١١٣) فردا بواقع ٦٣,١% من إجمالي من تم القبض عليهم. يلي ذلك فئة "المتزوجون" حيث بلغ إجمالي من تم القبض عليهم من فئة المتزوجين ٥٧ حالة بواقع

٣١,٨% من الاجمالي. اما فئة " المطلقون " فقد بلغت نسبة من تم القبض عليهم من هذه الفئة ٤ أفراد بواقع ٢,١% من الاجمالي.

واختلفت البيانات الواقعية التي حصلنا عليها من الاستبيان عن البيانات الرسمية. ولعل السبب في ذلك الاختلاف يرجع إلى أن البيانات الاحصائية هي بيانات عن كل المقبوض عليهم في قضايا مخدرات، والتي قد يكون من بينهم أفراد من جنسيات أخرى من غير المتزوجين. أما بيانات الاستبيان فهي مأخوذة من عينة من المواطنين.

ولذلك فقد اختلفت حيث ظهر ان المخدرات تنتشر بين المتزوجين وغير المتزوجين بدرجة متساوية تقريبا. فبيانات الجدول رقم (١٨) توضح أن نسبة غير المتزوجين في العينة قد بلغ ٤٨,٤% في حين بلغت نسبة المتزوجين ٤٩,٥%. مع وجود نسبة قليلة (تقدر بـ ٢,١%) من المطلقين. واذا وضعنا في اعتبارنا أن نسبة كبيرة من العينة من الشباب فيما بين سن ٢٠ و ٣٥ سنة، فإن معنى ذلك أنهم يتزوجون في سن مبكرة.

جدول رقم (١٨)

توزيع افراد العينة وفقا للحالة الاجتماعية.

الحالة الإجتماعية	التكـــــرار	التسبة المئوية
أعـــــزب	٤٦	٤٨,٤
متزوج	٤٧	٤٩,٥
مطلق	٢	٢,١
المجموع	**٩٥**	**١٠٠**

ويوضـح الجـدول رقـم (١٩) توزيـع المـتزوجين وفقـا لعـدد الزوجات. وتكشف بيانات الجدول عن أن معظم المتزوجين من أفراد العينـة تزوجـوا بزوجـة واحـدة، وأن نسـبة ضئيلـة تقدر بحوالـي ٦% يتزوج الفرد بزوجتين، ونسبة أقل تقدر بحوالي ٢% يتزوج الفرد فيـها بأكثر من زوجتين (ثلاثة أو أربعة). ولقد ظـهرت الزيجـات الاحاديـة في المراحل العمرية الصغيرة (أقل من ٣٠ سـنة) وظـهرت الزيجـات المتعددة في المراحل العمرية الأكبر (أكبر من ٤٠ سـنة) الأمـر الـذي قـد يكشـف عـن امكانيـة ان يـتزوج أصحـاب الزيجـات الاحاديـة فـي المستقبل بأكثر من زوجة. ويعني الزواج بالنسبة للفرد المدمن مشكلة أكبر، ذلك أنه يضع في يديـه مسئولية لايمكن أن يقوم بـها علـى خير

وجه. وهو يمارس الادمان، انـها مسئولية الأسـرة، ومسـئولية الزوجـة والأولاد.

جدول رقم (١٩)

توزيع أفراد العينة وفقا لعدد الزوجات

عدد الزوجات	التكـــــرار	النسبة المئوية
زوجة واحدة	٣٩	٤١,١
زوجـــــتان	٦	٦,٣
أكثر من زوجـــتين	٢	٢,١
أعـــزب ومطلق	٤٨	٥٠,٥
المجموع	**٩٥**	**١٠٠**

ولقد حاولنـا التعرف علـى جنسية الزوجـة فـاتضح أن معظـم المتزوجين قد تزوجوا من مجتمـع الإمـارات، فقد تـزوج ٣٥,٨% مـن أفراد العينة من الإمارات، بينما تزوج ٧,٤% من بلد عربي، و ٨,٤% من بلد غير عربي. وفي الحقيقة أنه بالرغم من انخفـاض نسبة الـزواج بأجنبيات (غير عربيات)، إلا أنها نسبة لا يستهان بها اذا وضعنـا فـي اعتبارنـا طبيعـة الظـاهرة التـي ندرسـها، وهـي ظـاهرة المخـدرات. أن الـزواج مـن أجنبيـة يضـاعف المسـئولية الملقـاة علـى عـاتق مدمـن

المخدرات، حيث قد يمتنع الأهل والأقارب في هذه الحالة عن اعالة الزوجة أو رعايتها خاصة اذا كان قد تزوج بها دون موافقة أهله.

ولا تقتصر الرعاية على الزوجات، بل هناك عدد من الأطفال المعالين أبناء للمتعاطين، ويعرض الجدول رقم (٢٠) لتوزيع المتزوجين وفقا لعدد الأطفال.

جدول رقم (٢٠)

توزيع أفراد العينة وفقا لعدد الأولاد

الفئات	التكرار	النسبة المئوية
لايوجد	٥٢	٥٤,٧
طفل واحد	١١	١١,٦
طفلان	١١	١١,٦
ثلاثة أطفال	٥	٥,٣
أربعة أطفال فأكثر	١٦	١٦,٨
المجموع	**٩٥**	**١٠٠**

واذا كان هناك عدد يقترب من نصف أفراد العينة يعيلون زوجات، فإن عددا كبيرا منهم يعيلون أطفالا. بل أن النسبة الغالبة بين هؤلاء هي إعالة أربعة أطفال فأكثر حيث بلغت نسبة هؤلاء ١٦,٨% من حجم العينة، يليهم من يعيل طفل واحد أو طفلين بنسب متساوية بلغت ١١,٦ في كل فئة. وهناك نسبة بلغت ٥,٣% تعيل ثلاثة أطفال. ان وجود اطفال في داخل الأسرة يزيد من العبء الملقى على عاتق رب الأسرة، فإذا تعرض هذا الشخص لظروف إنحرافية كتعاطي

المخدرات، فإن التأثير لايقع عليه هو بل يقع على زوجته وأولاده في المحل الأول. والأطفال هم أكثر المتأثرين بذلك ولاشك، لأنهم أكثر الفئات حاجة الى الرعاية.

الهوامش والمراجع

١- مصدر كل الجداول الاحصائية الرسمية في هذا الفصل، هو : وزارة الداخلية بدولة الإمارات العربية المتحدة، الإدارة العامة لشئون الأمن، إدارة مكافحة المخدرات.

٢- انظر :

F. Heidensohn, Crime and Society, Macmillan Education, London, 1989. P. 16.

٣- انظر :

M.R. Jacobs and K.Fehr, Drug and Drug Abuse : A Reference Text, 2nd edition, Addiction Research Foundation, Toronto, 1987.

٤- انظر :

مصري عبد الحميد حنورة، تعاطي المخدرات والكحوليات، ذات السلاسل، الكويت، ١٩٩٣. ص ٦١.

مصري حنورة، بعض أبعاد مشكلة تعاطي المخدرات والكحوليات بين طلاب الجامعة بمصر، المجلة التربوية، جامعة الكويت، المجلد العاشر، العدد الثالث، ١٩٨٣.

٥- انظر كتاب هيدنسون السابق الاشارة اليه

F. Heidensohn, OP. CIT, p 18.

(هامش رقم ٢).

٦- انظر الدراسة التالية التي اجريت على ابناء الطبقة العاملة.

عدلي السمري، السلوك الانحرافي، دراسة في الثقافة الخاصة الجانحة، دار المعرفة الجامعية، الأسكندرية، ١٩٩٢.

الفصل الرابع

سياق ظاهرة التعاطي

مقدمـــــة :

نقصد بسياق ظاهرة التعاطي المسلك الذي يسير فيه المتعاطي بدءا من التعرف على المخدرات، ومرورا بجلسات التعاطي وخصائصها، وانتهاء بالآثار التي يتركها المخدر على المتعاطين بما في ذلك التعرف على بعض اتجاهاتهم نحو بعض الأمور المتصلة بالمخدرات. ويفيد دراسة سياق ظاهرة التعاطي على هذا النحو في تحقيق أهداف عديدة نشير الى أهمها:

١- أن دراسة هذا السياق يحقق مزيدا من الفائدة في التعرف على المدمنين، والسلوكيات التي يفضلونها، والمؤثرات التي تؤثر على هذه السلوكيات.

٢- الكشف عن ديناميات عملية التعاطي وتحليل أبعادها المختلفة، الأمر الذي يفيد بدوره في الكشف عن أضعف الحلقات في الدائرة الجهنمية للتعاطي، والتي يمكن الدخول منها إلى أساليب علاجية ناجحة.

٣- الكشف عن الآثار التي تترتب على التعاطي من وجهة نظر المدمنين، يمكن أن يدلنا على مدى الإتجاهات السلبية أو الإيجابية التي يطورها المدمنين نحو تعاطيهم للمخدرات.

٤- دراسة اشكالية التوقف عن التعاطي، والنظر في العوامل الفاعلة فيها، وهو أمر يمكن أن يفيد في التعرف على أهم المتغيرات التي يتم التركيز عليها في السياسات العلاجية.

٥- وأخيرا فإن دراسة سياق التعاطي ليس مجرد دراسة للمتعاطين، بل أنه دراسة لمتغيرات أوسع في المجتمع، كالتأثر بثقافات خاصة، أو الأسلوب الذي تكون به جماعات الأصدقاء.

وفي ضوء هذه الأهداف، فإن التحليل الذي سوف نقدمه هنا والذي يعتمد على المادة الميدانية التي حصلنا عليها من الأستبيان، نقول أن هذا التحليل سوف يبدأ دائما من الأفراد المتعاطين، ولكنه سوف ينطلق إلى المجتمع ككل في تأكيد دائم على التفاعل بين الخاص والعام، بين الأفراد بوصفهم أفرادا، والمجتمع الأوسع الذي يعيشون فيه. وفضلا عن ذلك فان، التحليل سوف يحاول الربط بين المادة المتوفرة لدينا وبين نتائج الدراسات الأخرى التي اجريت على ظاهرة التعاطي. ويهدف التحليل بالاساس نحو التأكد من الفرض الذي طرحناه في الفصل الأول من هذا البحث والذي يفترض أن الدخول إلى عالم المخدرات والأستمرار فيه يعتمد على متغيرات اساسية مثل مصدر المعلومات عن المخدرات، ومدى اغراء الثقافة الخاصة التي يندمج فيها الفرد، ومدى الوعي الذي يطوره الفرد نحو الآثار السلبية للمخدرات.

وسوف نعرض للبيانات وفقا لسياق ظاهرة التعاطي، فنبدأ بالتعرف على مصادر المعلومات عن المخدرات والأنواع المنتشرة منها بين المتعاطين، ثم ننتقل إلى جلسات التعاطي وأماكنها وعدد مرات التعاطي والأوقات التي يكثر فيها التعاطي، ثم بعد ذلك نتعرف على أهم الآثار التي تنتج عن التعاطي من وجهة نظر المدمنين، واخيرا نعرض لبعض اتجاهات المدمنين حول اكثر الفئات التي تتعاطى المخدرات، وأكثر المهن، وأكثر الفئات ترويجا للمخدرات.

أولا : المخدرات ومصادر المعرفة بها:

تؤكد بحوث المخدرات على أن تعاطي المخدرات يبدأ دائما من نقطة يتعرف فيها الفرد على عالم المخدرات وغالبا ما يبدأ بالتجريب على أنه عمل مأمون لا عواقب له خاصة تدخين السجائر أو شرب الكحوليات رغم ما تتركه من آثار سيئة في بعض الأحيان كالسعال (بالنسبة لتدخين السجائر) أو القيء (بالنسبة للكحول) (١).

غير أننا لا نعتبر أن التجريب هو بداية الدخول إلى عالم المخدرات، أنه يعبر عن الدخول الفعلي، ولكن يجب أن ننظر بعين الأعتبار إلى مرحلة ما قبل التجريب. وهي المرحلة التي يبدأ فيها خيط العلاقة مع المخدرات. فقد أكدت مقابلاتنا المفتوحة مع المدمنين أن هناك دائما حلقة وصل، أو وسيط هو الذي يخلق هذه العلاقة الشريرة

بعالم المخدرات. كما أكدت تقارير نشرتها شرطة الشارقة هذه الحقيقة. فجميع هذه التقارير تشير إلى عدة حقائق (٢).

(١) أن المدمنين كانوا من الأبرياء الذين يسلكون سلوكا عاديا ويحاولون أن يشقوا طريقهم في الحياة.

(٢) أن عالم المخدرات يكون معروفا لواحد فقط قد يقابلهم بالصدفة أو يكون واحدا من الأصدقاء أو شريك عمل.

(٣) أن العملية تبدأ دائما بالتجريب، والبحث عن الاثارة والسعادة.

(٤) أنها تنتهي دائما بمأساة الإدمان.

وتدفعنا هذه الحقائق إلى أن التعرف على عالم الإدمان يبدأ من جماعة الرفاق، وأن الأصدقاء أو جماعة " الشلة " هي المكان الذي تختمر فيه بدايات عالم الإدمان. وللتحقق من هذا الفرض حاولنا أن نسأل أفراد العينة عن مصادر المعلومات عن المخدرات، وجاءت اجاباتهم على النحو الموجود في جدول رقم (٢١).

جدول رقم (٢١)

مصادر المعلومات عن المخدرات

المصدر	التكـــــرار	النسبة المئوية
وسائل الاعلام	١٤	١٤,٧
الاصدقاء	٦٨	٧١,٦
الاجانب	٨	٨,٤
الزملاء في العمل	٩	٩,٥
السفر للخارج	١٧	١٧,٩

تكشف بيانات الجدول عن أن المصدر الرئيسي للتعرف على أنواع المخدرات والأندماج في السلوك المنحرف المرتبط بها هو الأصدقاء، حيث أكد ٧١,٦% من أفراد العينة على هذا المتغير، حيث يلي ذلك السفر للخارج الذي أكد عليه ١٧,٩% من أفراد العينة، ثم وسائل الأعلام الذي أكد عليه ١٣,٧% من أفراد العينة ، ثم زملاء العمل الذي حظي بنسبة ٩,٥%، ثم الأجانب الذي حظي بنسبة ٨,٤%. ويمكن حصر هذه المصادر في ثلاثة مصادر اساسية هي، الأصدقاء وزملاء العمل، والسفر للخارج والأحتكاك بالأجانب، ثم وسائل الأعلام. ويمكن تحليل هذه المصادر بالنظر إلى الأعتبارات التالية :

أولا : أن الأصدقاء وزملاء العمل، وهو المصدر الرئيسي للإدمان يشير إلى أن الأختلاط بالجماعات المنحرفة هو مصدر أساسي للأنحراف. فهؤلاء الأصدقاء وزملاء العمل ليسوا أسوياء، بل أنهم ينخرطون في إدمان المخدرات. وغالبا مايبدأ الدخول إلى دائرة المخدرات من خلال التقليد، ثم يتحول التقليد بالتدريج إلى عادة، وتتحول العادة إلى إدمان.

ثانيا : يشكل السفر والأحتكاك بالأجانب مصدرا ثانيا للتعرف على عالم المخدرات ويرجع السبب في ذلك إلى الأتصال بثقافة مختلفة وقيم اجتماعية مختلفة. ولذلك فإن الأحتكاك بالأجانب من خلال السفر أو داخل المجتمع لايعتبر مصدرا للدخول إلى عالم الإدمان فقط، بل هو مصدر للدخول إلى عالم القيم الغربية والمستهجنة.

ثالثا : أما بالنسبة لوسائل الأتصال الجماهيري فقد حظيت بالمرتبة الثالثة والأخيرة. وبالرغم من أن وسائل الأتصال الجماهيري يجب أن تكون مصدرا للقضاء على المخدرات، الا أنها قد تكون مصدرا للدخول إلى عالم المخدرات وذلك بشكل غير مقصود حيث يميل الشباب إلى تقليد النماذج التي يرونها في الأفلام والمسلسلات، أو أن يجربوا الدخول إلى هذا العالم الغريب.

ويمكن النظر إلى هذه المصادر الثلاثة بأعتبارها المصادر التي تشكل الثقافة الفرعية المنحرفة، ومن الواضح أنها تشكل دائرة من حلقات ثلاث تتدرج في مستوى فاعليتها وخطورتها. فالأصدقاء هم الذين يدفعون إلى التقليد وهم الذين يقدمون الأغراءات المعنوية والسلوكية التي تدفع الفرد إلى تجريب المخدرات دون علم بأنه سوف يكون ضحية لها، والاجانب هم الذين يدعمون ذلك، وهم الذين يقدمون المخدرات ويساعدون على تداولها ؛ أما وسائل الأعلام فأنها تقدم نماذج للسلوك الماجن القائم على اللهو والمتعة، وخاصة أن وسائل الأعلام أصبحت عالمية وغير مضبوطة بأي ضابط سوى الضابط الأخلاقي الفردي.

ويبدو أن هذه الدائرة التي تتشكل فيها الثقافة الفرعية للأنحراف من الأتساع والفاعلية بحيث يتوجب ضبطها. ولدينا مؤشر قوي على ذلك وهو حجم التعرف على المخدرات. ان الأحصاءات تشير إلى أن أكثر أنواع المخدرات المضبوطة هي أربع أنواع : الحشيش والأفيون والهيروين والقات، ولقد كشفت البيانات التي جمعناها من خلال الأستبيان عن أن مدمني المخدرات يعرفون هذه الأنواع بنسب لم تقل في أي منها عن ٥٨% بل كشفت أيضا عن أنهم يعرفون أنواعا أخرى، وأنهم يلجأون أحيانا إلى مستحضرات محلية كالغراء وجوز الطيب.

ويعرض الجدول رقم (٢٢) لأنواع المخدرات التي يعرفها أفراد العينة والنسب المئوية لحجم هذه المعرفة.

جدول رقم (٢٢)

نوع المخدرات التي تنتشر بين الناس

نوع المخدر	التكـــــرار	النسبة المئوية
الحشيش	٩٤	٩٨,٩
الأفيون	٧٦	٨٠
الاقراص المخدرة	٦٩	٧٢,٦
القات	٥٨	٦١,١
الهيروين	٧٧	٨١,١
الكوكايين والمورفين	٦٢	٦٥,٣
مستحضرات محلية (الغراء – جوز الطيب – برزوانه)	١٩	٢٠

ومن الواضح أن أفراد العينة يعرفون معظم أنواع المخدرات بنسب كبيرة ؛ وأن هذه المخدرات بعضها طبيعي وبعضها كيماوي وبعضها محلي.

وتترتب المعرفة بأنواع المخدرات على النحو التالي : الحشيش (٩٩%) الهيروين (٨١%)، الأفيون (٨٠%)، الأقراص المخدرة (٧٢,٦%)، المورفين والكوكايين (٦٥%)، القات (٦١%)، وتكشف هذه البيانات عن حقيقتين:.المستحضرات المحلية (٢٠%)

الأولى : لم يوجد نوع من المخدرات قلت نسبة العارفين به إلى أقل من ٥٨% إلا الأنواع المحلية، وهذا يدل على انتشار المعلومات عن المخدرات انتشارا كبيرا.

والثانية : أن المعرفة بالأنواع الخطيرة من المخدرات، خاصة المخدرات المخلقة (غير الطبيعية) كالهيروين والكوكايين، معرفة عالية الأمر الذي يدل على متابعة مستمرة من جانب المدمنين للأنواع الجديدة.

ثانيا : الدخول إلى عالم الأدمان.

كما أوضحنا سابقا فإن المعرفة بالمخدرات تشكل نقطة البدء في الدخول إلى عالم المخدرات، أما البدء الفعلي في تجريب المخدرات فإنه يمثل الدخول إلى عالم الإدمان. ويعرف الإدمان بأنه الأعتماد المستمر على واحد أو أكثر من المواد المخدرة التي اذا سحبت تترك آثارا جسيمة واضحة على المدمن. أي أن الإدمان هو نوع من تعويد الجسم على نوع أو أكثر من المخدرات بحيث يصبح ذلك الأعتماد أشبه بالعادة المرتبطة بتأثير المخدر على الجوانب الجسمية والمزاجية. ويشار إلى الإدمان addiction بمفهوم الأعتماد على المخدر dependence الذي يتضمن جانبين : تحمل المخدر tolerance والذي يشير إلى القدرة على الأستمرار في تعاطي المخدر لتحقيق الشعور المطلوب ؛ والأعراض الأنسحابية

Withdrawal symptoms وهو الأعراض الفيزيقية التي تظهر اذا قل المخدر في الجسم.(٣)

ويتضح من تعريف الإدمان أنه يرتبط بتكرار التعاطي وأن التجريب لمرة واحدة قد لايؤدي بالضرورة إلى الإدمان، ذلك يعتمد على قوة المخدر ومدى تأثيره وعلى عوامل نفسية ومزاجية أخرى. وبناء عليه فإن الدخول الحقيقي إلى عالم المخدرات يرتبط بالتكرار والتعود. وقد حاولنا أن نتعرف على مدى تكرار التعود على المخدر لدى العينة (انظر جدول رقم ٢٣) فاتضح أن أكثر من ٩٢,٦% من أفراد العينة تعاطوا المخدر لأكثر من مرة، وأن ٤,٢% منهم فقط قد جربوه مرة واحدة، وامتنع ثلاثة أفراد عن الأجابة.

جدول رقم (٢٣)

توزيع أفراد العينة وفقا لعدد مرات التعاطي

عدد المرات	التكـــــرار	النسبة المئوية
مرة واحدة	٤	٤,٢
أكثر من مرة	٨٨	٩٢,٦
غير مبين	٣	٣,٢
المجمـــــــوع	٩٥	١٠٠

ولقد كشفت المقابلات الأكثر تعمقا عن أن الفرد يبدأ المخدرات من خلال التجريب ومن خلال قناعة بأن لها آثار ايجابية وليست سلبية فهي تحقق السعادة

وتجعل الفرد يحلق في عالم خيالي. وغالبا ما يكون الفرد قد جرب من قبل السجائر أو الكحوليات. ولذلك فان تجريبه لنوع ثالث لن يكون مشكلة. وعندما يبدأ التجريب فإن تكراره عدة مرات هو الذي يدفع الشخص بقوة إلى عالم المخدرات. ويظهر التكرار من خلال التقليد أو عدم التراجع أو استمرار الاختلاط بالأفراد المتعاطين. - ولكي نتعرف بدقة على ديناميات حدوث هذا التكرار - فقد حاولنا أن نتعرف عما اذا كان الفرد يتعاطى المخدرات بمفرده أم في جماعة واماكن التعاطي وأوقات التعاطي.

وعند سؤال أفراد العينة عما اذا كان الفرد منهم قد حضر جلسة تعاطي مخدرات، أجابت نسبة ٨٦,٣% منهم بالإيجاب، وهذا يدل على أن مثل هذا السلوك هو سلوك جماعي ينتشر من خلال الأتصال الشخصي. داخل الجماعات الصغيرة ويكشف الجدول رقم (٢٤) عن الاماكن التي تتم فيها مثل هذه الجلسات.

جدول رقم (٢٤)

أماكن اقامة جلسات المخدرات

المكان	التكـــــرار	النسبة المئوية
منزل المدمن	١٦	١٦,٨
منزل أحد أصدقائه	٥٤	٥٦,٨
الأندية	–	–
الفنادق	١٤	١٤,٧
المقاهي	١	١,١
خارج هذه الأماكن (البحر–السيارة–الشارع)	٢١	٢٢,١

من الواضح من بيانات الجدول رقم (٢٤) أن المنزل هو المكان المفضل لتعاطي المخدرات ولكن من الواضح أن المدمن لايفضل أن يتعاطى في منزله بل في منزل الآخرين. حيث بلغت نسبة من أكدوا أنهم يتعاطون في منازل الأصدقاء ٥٦,٨% ؛ بينما لم تصل نسبة من يتعاطون في منازلهم إلا إلى ١٦,٨%. وبعد المنازل يأتي خارج المنزل وخارج أي مكان (مثل البحر والسيارة والشارع) في المرتبة الثانية بنسبة ٢٢,١%، ثم الفنادق بنسبة ١٤,٧%، ثم المقاهي التي لم يؤكد عليها إلا مسجون واحد. ويمكن قراءة هذه البيانات بالنظر إلى الأعتبارات التالية :

أولا : أن ثمة شكلا من أشكال تبادل الأماكن خاصة المنازل في عملية التعاطي. فمثلما يتم التعاطي في منازل الأصدقاء، فانه يتم في منزل المدمن ذاته.

ثانيا : أن الأماكن المفتوحة التي لاتخضع للرقابة كالبحر والشارع والسيارة هي أماكن محتملة لانتشار تعاطي المخدرات.

ثالثا : أن الفنادق قد بدأت في التحول عن وظيفتها الأساسية، وبدأت في التحول إلى مكان للأنحراف.

رابعا : أن المقاهي من أفضل الأماكن لقضاء وقت الفراغ لأنها ليست مكان لأنتشار المخدرات (وربما يرجع ذلك إلى طبيعة تكوين المقهى ومايفرضه ذلك من رقابة صارمة من قبل النزلاء والعاملين بالمقهى).

وبالنظر إلى هذه الأعتبارات في ضوء التكرارات الواردة في الجدول نكتشف أن أولها هو أهمها. مما يدفعنا إلى الأفتراض بأن العلاقات بين الأصدقاء والمعارف وزملاء العمل يمكن أن تتحرف إلى تكوين أبنية مضادة عندما تتبنى أساليب سلوكية منحرفة كادمان المخدرات وتدعمها وتنشرها بين الأفراد. أن هذه العلاقات عندما تتأسس وتقوى فانها تتحول إلى علاقات أكثر استقرارا، ومن ثم فأن أعضاءها يتحولون إلى جماعات مترابطة تخلق بينها أشكالا من السلطة وانماطا من الثقافة والقيم تختلف عن تلك التي نعرفها في المجتمع. وفي هذه الظروف فان الجماعات تتحول إلى سلطة قاهرة لأعضائها ولا يستطيعوا الفكاك منها. بل أنهم يهربون اليها من مشاكل الأسرة والحياة. وتؤكد نظريات علم الجريمة، وخاصة نظرية المخالطة الفارقة (٤)، على أن هذه الجماعات هي البؤر التي تتولد منها الجريمة، والتي تتشكل منها العصابات. ونحن لانزعم هنا أن مثل هذه الجماعات قد تكونت بالفعل في مجتمع الإمارات، ولكننا نفترض امكانية قيامها. أن شلل المخدرات هذه، مع أستمرارها وتأكيدها لسلوكها يمكن أن تتحول لا إلى جماعات مدمنة فقط، بل يمكن أن تتحول إلى جماعات منحرفة. ولذلك فأننا بحاجة إلى أن ندرس العلاقة بين المخدرات والأنحراف. وقد نعود إلى هذه النقطة مرة أخرى.

ولقد أكدت دراسات عديدة على أن ثمة شواهد على أن السلوك الإدماني سلوك متعلم، أي يتم نقله من الآخرين. وأن دراسة مجرى هذا السلوك قد دلت على أن متعاطي المخدرات يسعى في البداية إلى التقليل من الخوف والصراع رغم مايعقب ذلك من الشعور بحالة الأكتئاب ومضاعفة التوتر. وبعد الأستمرار في التعاطي يجد الفرد تدعيما مستمرا لرغباته في خفض التوتر، ويساعده الآخرون

على ذلك من خلال السلوك الجمعي في التعاطي. واستخلصت هذه الدراسات أن التعاطي " قد يكتسب من عملية التعلم التي تحدث نتيجة التفاعل مع الآخرين خاصة الجماعات وشيجة الصلة بالفرد. وتتضمن عملية التعلم في هذا الصدد الأتجاهات النوعية لدوافع وبواعث هذا السلوك ومبررات القيام به " (٥). أن عمليات التعلم المستمرة هي التي تكون هذه الجماعات المنحرفة، وهي التي تخلق الأنفصال بينها وبين المجتمع. فالمجتمع يعلم الأفراد الألتزام بالقيم والمعايير وما اجتمعت عليه الجماعة، والجماعات المنحرفة تعلم أعضائها التمرد على هذه القيم ومعارضتها.

وليس أدل على ما نفترضه هنا من أن الجماعات المدمنة قد بدأت تحول المناسبات الدينية والتقليدية إلى مناسبات للمتعة والترف وذلك بتعاطي المخدرات فيها. ولقد اتضحت لنا هذه الحقيقة عندما سألنا أفراد العينة عن الأوقات التي يكثر فيها تعاطي المخدرات. وجاءت استجاباتهم كما هي موضحة بالجدول رقم (٢٥).

جدول رقم (٢٥)

الأوقات التي يكثر فيها التعاطي

الوقت	التكـــــرار	النسبة المئوية
في الأفراح	١٣	١٣,٧
الأعياد	٢١	٢٢,١
عند وجود مشكلات	٣١	٣٢,٦
وقت الفراغ	٢٦	٢٧,٤

يكشف الجدول رقم (٢٥) عن أن اوقات تعاطي المخـدرات ترتبـط بوجـود المشكلات أو الأزمات حيث حصل هذا المتغير على أعلى استجابات (٣٢,٦% من العينة)، يلي ذلك أوقات الفراغ بنسبة ٢٧,٤% ثم الأعياد بنسبة ٢٢,١%، وأخيرا الأفراح بنسبة ١٣,٧%. ويكشف هذا التوزيع عن عدة حقائق هامة.

أولها : أن الدخول إلى عالم المخدرات لا يأتي بالصدفة بقدر مـا يرتبـط بمشـكلات حياتيـة، وان وجـود بعـض التصـورات الشـائعة حـول المخدرات والتي عرضنا لها فيما سبق يجعل الفرد يقبل على المخدر للهروب من مشكلات حياته.

وثانيها : أن أوقات الفراغ عامل هام في الدخول الى عالم الإدمان، فهو يتيح للفرد الاختلاط برفاق السوء، وارتيـاد الامـاكن التـي قـد تشـجع على التعاطي، والاقبال على بعض السلوكيات المشجعة عليه.

وثالثها : ان المناسبات السعيدة كالافراح والأعياد تتحول إلـى مناسـبات للإنحراف. وهذا أمر يبدو غريبـا للوهلـة الأولـى. ولكـن فـي وجـود ظروف معينة كالبذخ المادي وتحلل القيم الأخلاقية تتحول مثـل هـذه المناسبات، وبعضها مناسبات دينية إلـى مناسـبات للـهو والمـرح بـل وللإنحراف. ويخشى في هذه الظروف من أن تتحول هـذه المظـاهر الإنحرافية إلى قاعدة عامة وتصبح هي السـائدة. وهـذه مسـألة تمـس

القيم في المجتمع، ولها علاقة وثيقة بالطريقة التي تؤثر بها المخدرات على البناء القيمي الأخلاقي.

ثالثا : أوهام الإدمان

من المعروف علميا أن المخدرات لها آثار ضارة على الجسم والنفس والمجتمع. فمن الناحية الجسمية تترك المخدرات آثارا بالغة على الجسد مثل الضعف والخمول والتسمم، أما من الناحية النفسية فانها تجلب الاكتئاب والعزلة الإجتماعية وضعف الآداء والتركيز، والدخول في أوهام عديدة، ومن الناحية الإجتماعية فإن المدمنين يصبحون عاجزين عن العمل وتصيبهم البطالة ويفقدون الاحترام الإجتماعي واحترام الذات، هذا فضلا عن اهدار الاموال بغير طائل وذلك من أجل عاداتهم غير المفضلة والمرفوضة اجتماعيا (٦).

وبرغم وضوح هذه الآثار وتأكيدها من خلال دراسات عديدة، إلا أن الإدمان يقوم على مشاعر وهمية بأنه يحقق آثارا ايجابية. مثل السعادة والتركيز في العمل وغير ذلك من الآثار. وغالبا ما يدخل الفرد إلى عالم المخدرات وفي ذهنه هذه المشاعر الوهمية، بل أنها هي التي تدفعه أصلا إلى تجريب المخدرات. ولكنه قد يكتشف بعد ذلك أنها مجرد أوهام، ولكنه يكتشف بعد فوات الآوان حيث يكون قد أدمن وأصبح يعتمد على المخدر ولا يمكن التخلص منه إلا بعلاج طويل.

ولإكتشاف هذه الأوهام، حاولنا أن نتعرف على تصورات المتعاطين حول عملية التعاطي فجاءت الإجابات كما هي مسجلة في الجدول رقم (٢٦).

جدول رقم (٢٦)

تصورات المتعاطين لتأثير المخدرات عليهم

التأثير	التكـــــرار	النسبة المئوية
الاحساس بالسعادة	٥٢	٥٤,٧
غياب الوعي	٣٢	٣٣,٧
نسيان الهموم	٣٠	٣١,٦
الهذيان والاضطراب	١٢	١٢,٦
الهروب من الواقع والغياب عن العالم	٧	٧,٤

ويكشف الجدول رقم (٢٦) والذي يعرض لتصورات المبحوثين حول ما يحدثه المخدر في المتعاطي عن أن نسبة كبيرة من المدمنين يعتقدون أن المخدرات تحدث الاحساس بالسعادة حيث أكد على ذلك ٥٤,٧% منهم، كما أنها تجعل الانسان يغيب عن وعيه (٣٣,٧%) أو ينسى همومه (٣١,٦%)، أو يشعر بالهذيان والاضطراب (١٢,٦%)

أو يهرب من واقعه (٧,٤%). ومن الواضح أن هذه التصورات في معظمها تعتبر تصورات تبرز الجوانب الإيجابية كالشعور بالسعادة أو نسيان الهموم أو الغياب عن الوعي (يلاحظ ان غياب الوعي، هنا قد يقصد به نسيان الهموم أيضا) أو الهروب من الواقع، وكأن المدمنين هنا يبررون سلوكهم الإدماني بالتأكيد على أن المخدرات تحقق وظيفة ما حتى وان كانت هذه الوظيفة اللامبالاة بالواقع المعاش والهروب منه.

وأحيانا ما تتدعم هذه المشاعر بعد عملية التجريب، وان كانت عملية التجريب قد تولد لدى المتعاطين قدرا من الوعي بالآثار السلبية للمخدرات. لأن المتعاطي في الحالة الأولى يكون مسايرا للتصورات والأوهام السائدة، أما في الحالة الثانية فانه يكون قد خبر بعض الآثار السلبية. وفي الجدول رقم (٢٧) نعرض لشعور المدمنين بعد عملية التعاطي.

جدول رقم (٢٧)

شعور ما بعد التعاطي

الشعور	التكـــــرار	النسبة المئوية
نسيان الهموم	٥٠	٥٢,٦
التركيز	٢٤	٢٥,٣
العمل بطاقة أكبر	٣٥	٣٦,٨
الاضطراب والهذيان	١٤	١٤,٧
الكسل واهمال العمل	١٦	١٦,٨

ويكشف الجدول عن أن ٥٢,٦% يـرون ان التعـاطي أنسـاهم همومهم، بينمـا أكد ٣٦,٨% علـى ان التعـاطي جعلـهم يعملـون بطاقـة أكبر، وذهبت نسبة ٢٥,٣% إلـى أن التعـاطي جعلـهم يركـزون فـي عملـهم. بينمـا أكدت نسبة ١٦,٨% علـى ان التعـاطي جعلـهم كسـالى وجعلهم يهملون عملهم. ونسبة ١٤,٧% على أن التعاطي قد خلق لديهم قدرا من الاضطراب. وتظهر هنا حقيقتين.

الأولـــى : أن المتعـاطي يؤكد بتعاطيـه التصـورات والأوهـام الشـائعة حول المخدرات حيث أكدت نسبة كبيرة علـى الجوانـب الإيجابيـة - من وجهة نظرهم - لسلوك التعاطي.

والثانـية : أنه بمقارنة أرقام هذا الجدول بأرقام الجدول رقم (٢٦) الذي توضح بياناته التصورات العامة حول التعـاطي، يتضـح أن التركيز على الجوانب السلبية من خلال خبرة التعاطي نفسها قد برزت بشكل واضح في السؤال المباشر حول الشعور الذي إنتاب الشخص بالفعل بعد تعاطيه المخدرات. فبينمـا لـم يؤكـد إلا نسـبة ٢٠% فـي السـؤال السابق على الجوانب السلبية، أكد أكثر مـن ٣١% مـن أفـراد العينـة هنا على الجوانب السلبية، الأمر الذي يـدل علـى أن خـبرة التعـاطي نفسها يمكن أن تدعم الجوانب السلبية لمثل هذا السلوك. ولعل هذا الادراك للجوانب السلبية هو الذي يدفع الى التفكير فـي التوقـف عـن التعاطي.

ولذلك فقد سألنا أفراد العينة عما إذا كانوا قد فكروا في التوقف عن التعاطي وجاءت إجاباتهم في الجدول رقم (٢٨).

جدول رقم (٢٨)

التفكير في التوقف عن التعاطي

	التكـــــرار	النسبة المئوية
فكـــــــر	٧٧	٨١,١
لم يفكـــــــر	١٥	١٥,٨
غير مبين	٣	٣,٢
المجمـــــوع	**٩٥**	**١٠٠**

فإذا كانت بعض النتائج السلبية تظهر أمام المتعاطي بعد دخوله إلى عالم المخدرات، فإن هذه النتائج لا تدفع فيما يبدو إلى التوقف، بل تدفع فقط إلى التفكير في التوقف. فالجدول رقم (٢٨) يكشف عن أن نسبة ٨١,١% من أفراد العينة فكروا بالفعل في التوقف، وأن نسبة ضئيلة تقدر بحوالي ١٥% هي التي لم تفكر.

وربما يكون هذا التفكير ناتجا عن الإحساس بالندم، فقد كشفت المقابلات المتعمقة مع المبحوثين عن انهم غير سعداء بمثل هذا السلوك، وأنهم تراودهم بين الحين والآخر مشاعر ندم على فشلهم وعلى عدم قدرتهم على التكيف مع حياة الجماعة. كما أكد البعض بأن

هذا الإحساس بالندم ناتج عن إدراك الجوانب السلبية لهذا السلوك. ولكن مثل هذا القول لايجب أن يغرينا بأن نتصور أن مجرد الإحساس بالندم أو التفكير في التوقف عن التعاطي يحل المشكلة نهائيا. ان مثل هذا الإحساس هام كبداية. ولكن حل المشكلة بالنسبة للمدمنين لايمكن أن يتم إلا بالقضاء أصلا على الأسباب التي دفعتهم الى مثل هذا السلوك.

ومن أهم الجوانب السلبية التي يدركها المدمنون بعد التعاطي تلك المتعلقة بالصحة، ثم العلاقة بالآخرين داخل المجتمع. ولقد إتضح ذلك بسؤال المتعاطين عن أسباب تفكيرهم في التوقف عن التعاطي. ونجد إجاباتهم معروضة في الجدول رقم (٢٩).

جدول رقم (٢٩)

أسباب التفكيرفي التوقف عن التعاطي (بالنسبة للذين توقفوا)

سبب التوقف	التكـــــرار	النسبة المئوية
التأثير على الصحة	٣٢	٣٣,٧
افساد العلاقة بالأخرين	٢٧	٢٨,٤
تشوية صورة الفرد	١١	١١,٦
عدم توفر النقود	٥	٥,٣
الخوف على الأولاد والأسرة	١٥	١٥,٨
دخول السجن	٨	٨,٤

ويختص الجدول رقم (٢٩) بالذين فكروا في التوقف عن التعاطي، وهو يوضح الأسباب التي دفعتهم الى ذلك. وتكشف بيانات

الجدول عن أن متغير الصحة يأتي على رأس الأسباب التي تدفع الى التفكير في التوقف حيث أكد عليه ٣٣,٧% من الذين فكروا في التوقف، يلي ذلك الخوف من فساد العلاقة مع الآخرين حيث أكد ٢٨,٤% من الذين فكروا في التوقف على هذا السبب. ثو الخوف على الأولاد والأسرة والذي أكد عليه ١٥.٨% من الذين فكروا في التوقف، يلي ذلك الخوف على صورة الفرد لدى الآخرين وهو سبب حظي بنسبة ١١,٦%، ثم دخول السجن وقد أكد على هذا السبب ١٥,٨% من الذين فكروا في التوقف، واخيرا عدم توفر النقود وهو سبب حظي بتأكيد ٥,٣% من الذين فكروا في التوقف. وتكشف هذه البيانات عن وجود ثلاثة أسباب رئيسية ترتبط بإدراك الفرد لسلبيات التعاطي أو للآثار السلبية المترتبة عليه.

أول هذه الأسباب هو إدراك ما للمخدرات من تأثير سلبي على الصحة. حيث أكدت المقابلات المتعمقة مع المدمنين أنهم تعرضوا لمشكلات صحية على أثر التعاطي، وأن بعضهم قد تدهورت صحته.

وثاني هذه الأسباب يرتبط بصورة الفرد وعلاقته بالآخرين، وربما يكون هذا السبب هو أكثر الأسباب أهمية (يحظى بنسبة ٤٠% تقريبا اذا جمعنا المتغير الثاني والمتغير الثالث في الجدول السابق). ويعني ذلك أن تعاطي المخدرات يخلق نوعا من الوصمة

الإجتماعية، التي تجعل الآخرين ينظـرون الـى الفـرد الـذي يتعـاطي المخدرات نظرة خاصة على أنـه شـاذ أو منحـرف أو فاسـد. وتخلـق هذه النظرة في داخل المتعاطي شعورا بالدونية، وشعورا بـالذنب قـد يدفعه الى التفكير في التوقف عـن التعـاطي. ويمكـن ان يضـاف هنـا السـبب المتعلـق بدخـول السـجن. ذلـك أن دخول السـجن يرتبـط هـو الآخر بالوصمة الإجتماعيـة، بـل أن وصمـة السـجن تعتـبر تضعيفـا لوصمة المخدرات.

وثالث الأسـباب يتعلـق بالأسـرة والأولاد، ولـم يحـظ هـذا السـبب بتـأييد كبير، وربما كون ذلك راجعا إلى وجود عدد من غير المتزوجين في العينة. ولكن مع ذلك فإن إحتلاله لهذا المركز المتدني بيـن الأسـباب يجعلنا نفترض أن المتعاطين يهتمون بصورتهم في المجتمع وبنظرة الأفراد إليهم وعلاقتهم بهم أكثر من إهتمامهم بأولادهم وأسرتهم.

رابعا : بعض إتجاهات المدمنين نحو الفئات الإجتماعية

ننتقل الآن الى آخر قسم فـي هـذا الفصـل بـالتعرف علـى بعـض إتجاهات المدمنين نحو الفئات الإجتماعية مـن حيـث ترويـج المخـدرات والإدمان. ويفيد ذلـك فـي التعـرف علـى مـدى وعـي المدمنيـن بإنتشـار ظاهرة تعاطي المخدرات، وحدتـها، والعنـاصر الفاعلـة فيـها مـن حيـث نشر المخدرات أو تعاطيها.

ونبدأ بالتعرف على موقف المدمنين من الفئات التي تروج المخدرات. وعند سؤال العينة حول اتجاهاتهم في هذا الموضوع جاءت إستجاباتهم على النحو المعروض في الجدول رقم (٣٠).

جدول رقم (٣٠)

الذين يعملون على ترويج المخدرات

(من وجهة نظرالمتعاطين)

الفئة	التكـــــرار	النسبة المئوية
المهربون	٤٣	٤٥,٣
التجار في الداخل	٤٢	٤٤,٢
الأجانب	٤٠	٤٢,١
العاملون الوافدون في المنازل	١	١,١
المستهلكون للمخدرات	٧	٧,٤

وتشير البيانات إلى أن المهربين يأتون على رأس القائمة (بنسبة ٤٥,٣%)، يليهم التجار في الداخل (بنسبة ٤٤,٢%) ثم الأجانب بنسبة (٤٢,١%).

ثم المستهلكون للمخدرات أنفسهم (بنسبة ٧.٤%). ويأتي خدم المنازل في ذيل القائمة بنسبة ١,١%. ويلاحظ أن الفئات الثلاثة الأولى التي إحتلت مكان الصداره تتقارب في التكرارات التي حصلت، عليها الأمر الذي يشير إلى أن هذه الفئات على نفس الدرجة من الخطورة.

وهذا أمر طبيعي حيث تعتمد هذه الفئات على بعضها البعض لتكوين حلقة أو دائرة لنشر المخدرات. فالمهرب لا يستطيع أن يعمل دون التاجر الذي يروج لأصناف المخدرات في الداخل، كما أن الأجانب يمكن أن ينخرطوا في نشاط تهريبي من ناحية، ويمكن أن يعملوا كتجار مخدرات في الداخل من ناحية أخرى.

ولكن ما هي الفئات التي يستهدفها هؤلاء، والتي يركزون عليها. وبالتحديد إلى أي الفئات العمرية يتجه هؤلاء، وإلى أي الفئات المهنية ؟. بالنسبة للفئات العمرية فقد سألنا أفراد العينة عن إتجاهاتهم نحو أكثر الفئات العمرية إقبالا على التعاطي، وترى إجاباتهم مدونة في الجدول رقم (٣١). ونفضل مقارنة هذا الجدول بالبيانات المتصلة بخصائص المجرمين والتي عرضت في الفصل الثالث.

جدول رقم (٣١)

أكثر الفئات العمرية اقبالا على التعاطي

الفئة	التكـــــرار	النسبة المئوية
الشباب صغار السن	٦٧	٧٠,٥
الشباب غير المستقر أسريا	٤٤	٤٦,٣
الشباب فوق سن ٣٠سنة	١٤	١٤,٧
الشباب فوق سن الأربعين	٤	٤,٢
فئات أخرى	٥	٥,٣

لقد دلت هذه البيانات على ان أغلب المدمنين من الشباب، ولذلك فإنهم على وعي بأن هذه الفئة هي أكثر الفئات إقبالا على المخدرات،

فقد أكد ٧٠,٥% من أفراد العينة على أن الشباب صغار السن هم أكثر الفئات دخولا إلى عالم المخدرات. وثمة تخصيص أكثر بالنسبة لهذه الفئة، حيث يؤكد المدمنون أن الشباب غير المستقر أسريا هم فئة تالية للشباب صغار السن، وبلغت نسبة من أكدوا على عدم الإستقرار الأسري ٤٦,٣% من إجمالي العينة.

وثمة ادراك أيضا لتناقص معدل الإدمان مع كبر السن، فالذين أشاروا الى أن الشباب فوق سن الثلاثين قد يكونوا فئة مستهدفة للتعاطي لم يتجازوا ١٤,٧% من حجم العينة، وقلت النسبة بالنسبة لما فوق الأربعين الى ٤,٢%.

جدول رقم (٣٢)

أكثر المهن والفئات اقبالا على التعاطي (من وجهة نظر المتعاطين)

المهنة أو الفئة	التكرار	النسبة المئوية
العاملون بالجيش	٦٧	٧٠,٥
المهندسون	٢	٢,١
الأطباء	٣	٣,٢
العاطلون	٤٨	٥٠,٥
طلاب المدارس	٣٠	٣١,٦
رجال القطاع الخاص	٤	٤,٢
العاملون لحسابهم	١١	١١,٦
الأولاد الذين لايدرسون	٥	٥,٣

أما أكثر الفئات إقبالا على التعاطي من وجهة نظر المدمنين فإن الجدول رقم (٣٢) يوضح أن معظمهم (بنسبة ٧٠,٥%) على أن العاملين بالجيش هم أكثر الفئات، يلي ذلك العاطلين (بنسبة ٥٠,٥%) ثم طلاب المدارس (بنسبة ٣١,٦%)، ثم العاملون لحسابهم (بنسبة ١١,٦%)، فالأولاد الذين لايدرسون (بنسبة ٥,٣%) فرجال القطاع الخاص (بنسبة ٤,٢%). ويأتى في ذيل القائمة أصحاب المهن التخصصية العليا كالأطباء والمهندسون بنسبة تتراوح بين ٢% و ٣% تقريبا. وإذا استبعدنا الفئات التي لم تحصل على تكرارات عالية نجد أن المدمنين يركزون على ثلاث فئات رئيسية هي :

- المجندون بالقوات المسلحة
- العاطلون عن العمل
- طلاب المدارس

ويؤكد ذلك الى حد ما ما أشرنا اليه سابقا من أن نمط العمل أو نمط النشاط الذي ينخرط فيه الفرد هام جدا في التعرف على أبعاد الإدمان. فمن الواضح أن الفئات الثلاثة التي تم التركيز عليها لكل منها ظروف خاصة. فالعاملون في الجيش يمارسون نمطا إجباريا من النشاط هم لايرغبون فيه وقد إلتحقوا به لفشلهم في التعليم، أو لعدم تمكنهم من الدخول الى مجالات أخرى في الحياة. أما العاطلون فإنهم يشكلون عالة على أهلهم وغالبا ما يملكون من وقت الفراغ ما يضيعونه هباء في الإدمان. أما طلاب المدارس فإنهم صغار غير مسئولين لايدركون مخاطر التعامل مع المواد المخدرة.

المراجـــع والهـــوامـــش

١- سلطانة عثمان يوسف، المخدرات والإدمان، دراسة نفسية ميدانية، مركز البحوث والدراسات، القيادة العامة لشرطة دبـــي، دبـــي، ١٩٩٣. ص ص ٢٠-٢١.

٢- مجلة الأمن للادارة العامه لشرطة الشارقة "المخدرات هذا السم الزعاف، الشارقة، ١٩٨٨، ص٢٢.

٣- انظر :

Robent C. Carson and James N. Butcher, Abnormal Psychology and Modern Life, 9th edition, Harper Collins Publishers, 1991. P. 296.

٤- حول نظرية المخالطة الفارقة انظر :

J. Hogon, Modern Criminology, Magraw Hill, New York, 1995. PP. 157-158.

٥- صلاح عبد المتعـال، التغير الإجتماعي والجريمة في المجتمعات العربية، مكتبة وهبة، القاهرة. ١٩٨٠. ص٦٥

٦- انظر حول تأثير المخدرات وعلاقتها بالمجتمع.

R. Blum, Society and Drugs, vol, 1- Jossey-Bass, San Francisco, 1969, P.P. 30-34.

الفصل الخامس

المتغيرات الإجتماعية الفاعلة في الإدمان

مقدمـــــــة

نذكر بادىء ذي بدء أننا فضلنا هنا إستخدام كلمة العوامل لوصف الأسباب المؤثرة في الإنحراف، بدلا من كلمة " أسباب ". فالواقع ان عملية البحث عن الأسباب في العلوم الإجتماعية عملية شاقة وتحتاج الى تحليلات معقدة.أما كلمة المتغيرات أو العوامل فإنها تشير إلى بعض العوامل المصاحبة أو الأشد إرتباطا بالظاهرة موضوع الدراسة. إننا نبحث هنا " مجموعة " من العوامل أو المتغيرات التي يتكرر ظهورها مع المخدرات، والتي يفترض أنها عوامل فاعلة في تخليق الظاهرة وإستمرارها.

وليس هناك تركيز على عوامل أو متغيرات بعينها، وإنما نفترض أن ظاهرة الإدمان لاترتبط بمتغير واحد، وإنما ترتبط بمجموعة مختلفة من المتغيرات تتراوح بين المتغيرات الشخصية والمتغيرات الإجتماعية. وتركيزنا ينصب بالأساس على المتغيرات الإجتماعية. وينطلق التحليل من قضية إفتراضية محورية هي أن هذه العوامل تتدرج بدءا من الأسرة فجماعات الرفاق فالمجتمع الأكبر وثقافته. فهذه المجالات للحياة : نعني الأسرة، وعالم العلاقات الإجتماعية، والمجتمع الأوسع، مترابطة يؤثر كل منها في الآخر ويتفاعل معه في علاقات متبادلة. فإذا إفترضنا مثلا أن ثمة مشكلة

أسرية دفعت الشخص الى طريق الإدمان، فإن هذا الإندفاع يتم تدعيمه من خلال جماعات الرفاق، حيث أن الفرد قد لايندفع إلى عالم المخدرات إذا لم يجد في طريقه جماعة من رفاق السوء. وبنفس الطريقة فان ما يسود المجتمع من ثقافة استهلاكية وثقافة غريبة قد يشجع على مثل هذا السلوك. ولذلك فإننا نفترض أن المتغيرات جميعا مترابطة وأن كل منها يدعم عملية الإدمان بقدر.

وسوف نبدأ بإلقاء نظرة عامة على كل المتغيرات التي أشار إليها أفراد العينة، ثم ننتقل الى معالجة أهمها معالجة مفصلة كالعلاقات بالأصدقاء والأسرة، ووقت الفراغ. وسوف نركز في تحليلنا على أوجه الترابط بين هذه المتغيرات وتفاعلها في إنتاج ظاهرة المخدرات.

أولا : نظرة عامة على العوامل.

تشير الدراسات السابقة التي أجريت عن المخدرات في مجتمع الإمارات الى بعض العوامل التي نلخصها فيما يلي (١).

- السفر إلى الخارج.
- ضعف الوازع الديني.
- التأثير السلبي لوسائل الترفيه كالأفلام.
- ضعف السيطرة الأبوية.

- التفكك الأسري.

- اليسر المادي والدخول العالية.

ولقد حاولنا بالإعتماد على هذه الدراسات وغيرها تحديد بعض المتغيرات التي عرضناها على أفراد العينة للحصول على استجاباتهم عليها. وغطت هذه المتغيرات على أبعاد خمسة هي : الأسرة، وجماعات الرفاق، والوفرة المادية، والاحتكاك بالأجانب. وقسم كل متغير من هذه المتغيرات الى متغيرين فرعين بحيث يتم التعبير عنه بطريقتين. فالأسرة تم التعبير عنها بمتغيرين هما : التفكك الأسري ونسيان الهموم الأسرية، وجماعات الرفاق تم التعبير عنها بمتغيرين هما : مخالطة أصدقاء السوء، والاحساس بوقت الفراغ، أما اليسر المادي فتم التعبير عنه بمتغيرين هما : الثروة الزائدة عن الحد، وتوفر المال. أما الاحتكاك بالأجانب فترك كمتغير واحد. واضيف بناء على التجربة الإستطلاعية الوازع الديني، واضاف أفراد العينة أثناء التطبيق الميداني متغير الاضطراب النفسي.

ويقوم الجدول رقم (٣٣) استجابات العينة على هذه المتغيرات. ويتضح من الجدول - اذا قرأنا كل استجابة بمفردها دون جمعها من الإستجابات الأخرى - يتضح ان مخالطة الأصدقاء من المنحرفين تأتي على رأس القائمة بنسبة ٦١,٦%، يلي ذلك التفكك الأسري بنسبة

٤٠%، يلي ذلك الإحساس بالفراغ نسبة ٣٥,٨% ثم الرغبة في نسيان الهموم بنسبة ٣٤,٧%، ثم ضعف الوازع الديني بنسبة ٢٨,٤%، ثم توفر المال لدى المدمنين بنسبة ١٥,٨ %، فالاحتكاك بالأجانب والثروة الزائدة عن الحد بنسبة ١٤,٧%، ويأتي في ذيل القائمة الاضطراب النفسي بنسبة ٤,٢%.

جدول رقم (٣٣)

أسباب الظاهرة من وجهة نظر أفراد العينة

السبب	التكـــــرار	النسبة المئوية
الثروة الزائدة عن الحد	١٤	١٤,٧
التفكك الأسري	٣٨	٤٠
الاحساس بالفراغ	٣٤	٣٥,٨
الرغبة في نسيان الهموم	٣٣	٣٤,٧
توافر المال	١٥	١٥,٨
أصدقاء السوء	٥٨	٦١,٦
الاحتكاك بالأجانب	١٤	١٤,٧
ضعف الوازع الديني	٢٧	٢٨,٤
الاضطراب النفسي	٤	٤,٢

واذا جمعنا الاستجابات المتشابهة فإن الترتيب يكون على النحو التالي : الاحساس بالفراغ ومخالطة أصدقاء السوء يأتيان على رأس القائمة، يليهما التفكك الأسري مضافا اليه نسيان الهموم، ثم الثروة

الزائدة عن الحد مضافا اليها توفر المال، ثم ضعف الوازع الديني، وأخيرا الاحتكاك بالأجانب.

والواقع أن هذه الاستجابات تعكس الخبرة الشخصية للمدمنين ولذلك فهي استجابات تدل على واقع الحال. فالمدمنون هم أكثر الفئات معرفة بالمتغيرات الفاعلة في انحرافهم. ومن ثم فانهم ينظرون الى علاقتهم بأصدقائهم والى أسلوب قضاء وقت فراغهم على أنه الطريق الذي دفعهم الى عالم المخدرات. ثم تأتي بعد ذلك مشكلات الأسرة والثراء وغيرهما من المشكلات. وبرغم ان هذه الاستجابات تعكس الخبرة الواقعية كما قلنا، إلا أننا يجب أن ننظر الى كل المتغيرات على أنها متشابكة ومتبادلة التأثير. فمشكلات العلاقة بالأصدقاء ووقت الفراغ ليست بعيدة عن مشكلات الأسرة أو الثراء أو الاحتكاك بالأجانب. حقيقة أن الإنحراف يبدأ عند نقطة معينة، وبدافع من أحد هذه المتغيرات، ولكن وجود العوامل الأخرى هو الذي يعضد من قوة العامل الأول، وهكذا. وكلما تعددت العوامل كلما كانت القابلية للانحراف قوية.

ولقد كشفت دراسات الحالة عن صدق ما نفترضه هنا. فقد أكد كثير منهم على أن نقطة البداية كانت من الأصدقاء الذين يقضي معهم وقت فراغه، ولكنه الذي دفعه معهم هي مشاكله الأسرية أو الوظيفية، كما أنه لم يكن بمقدوره أن يسايرهم لولا ما توفر لديه من مال. فالعوامل المرتبطة بالانحراف اذن عوامل متداخلة ومتفاعلة. فهناك من ناحية العوامل التي تتصل بالفرد وأصدقائه ونمط حياته أو أسلوب

حياته، ثم هناك العوامل التي تتصل بالأسرة ومشكلاتها، ثم العوامل الإجتماعية الأوسع التي تتصل بالوفرة المادية وبانتشار المخدرات وتداولها (أي توفرها واتاحتها) من قبل جماعات بعينها. وسوف نحاول فيما يلي أن نلقي نظرة تحليلية على كل عامل من هذه العوامل. وسوف نعول في هذا الفصل على إستخدام البيانات الكيفية التي جمعت من خلال المقابلات المتعمقة ودراسات الحالة، بجانب ما توفر لنا من بيانات كمية.

ثانيا : جماعات الرفاق وأسلوب الحياة المنحرف

أكدت البيانات التي جمعت من مجتمع الإمارات أن الاختلاط بالأصدقاء وجماعات الرفاق هو أهم عامل من العوامل التي يؤكد عليها المدمنون كأسباب لدخولهم الى عالم المخدرات. والمحقق أن تعاطي المخدرات هو سلوك جماعي وليس سلوك فردي، فغالبا ما يتعاطى الفرد المخدرات في جماعة، ولقد تأكد لنا ذلك من خلال سؤال أفراد العينة عن الأماكن التي يتعاطون فيها والتي يعرضها الجدول رقم (٢٤)، والتي تشير الى أنها أماكن يجتمع فيها الأصدقاء والرفاق سواء داخل المنزل أو في الفنادق والأماكن العامة أو على شاطىء البحر. كما أكد المبحوثون في البيانات المعروضة في جدول رقم (٣٣) على ان

أصدقاء السوء هم أكثر المشجعين على الإدمان، كما أكدوا بدرجة أقل على وقت الفراغ المتاح لهم والذي يستخدمونه بشكل سلبي.

ولدينا بيانات من دراسات الحالة تؤكد ذلك.ففي أحد الحالات يقول المدمن : " أذهب يوميا أنا وأصدقائي لقتل الوقت إلى أحد الفنادق ونجلس نتحدث ونشرب ثم ننتقل إلى منزل أحدنا ونجلس حتى الصباح نتعاطى المخدرات الى درجة أنني في يوم من الأيام ذهبت الى عملي وانا في غير وعي وكان عندي أجازة وفكرت ان عندي اليوم دوام، واستغرب رئيسي وكان يريد ان يرسلني إلى المستشفى لكي أحلل دمي ولكني هددته بأن يذهب هو معي لأنني رأيته سهران يسكر في أحد الأماكن فأطلق سراحي تحت التهديد ".

وقال مدمن آخر :

" لم أتعاطي المخدرات وحدي أبدا. كنت أذهب مع ربعي في أحد المنازل ونتعاطى المخدرات معا. وكنا نفعل ذلك كل يوم وأصبحت عادة. وكان ذلك يحدث دائما ليلا فلا يرانا أحد. لم يكن لدينا عمل نعمله ولا مكان نذهب اليه، وكل واحد فينا يريد أن يضيع وقته. وكنا نشجع بعضنا خاصة الذين يتعاطون لأول مرة. وأنا أعرف ناس كثير بيعملوا نفس الشيء. ولا أستطيع أن اقول اسماؤهم. واحنا كلنا عايزين نتعالج عند دكتور ولكن نخاف دائما ان يبلغ الدكتور علينا فنذهب الى السجن".

ويقول مبحوث آخر :

"سبب تعاطي المخدرات الإكتئاب والاحساس بالفراغ. المتعاطي لايعرف بالإكتئاب فيذهب الى أحد الأصدقاء فيعطيه المخدرات حتى يخفف الإكتئاب وعندما يحس بالراحة يأتى اليوم الثاني ويحدث نفس الشيء".

ويقول مبحوث رابع :

"إذا تعاطى الإنسان الكحول يكون عنده استعداد اذا عرض عليه أي نوع من المخدرات يكون في البداية حب استطلاع. واذا صار الإنسان طعم لأصدقاء السوء والأشخاص العاطلين عن العمل. انا دائما أمشي مع الشباب الضايعين، وجلساتي في المقاهي. أجلس معهم ثم بدأت بعد ذلك بشرب الخمر ثم مع الأيام أعطوني المخدرات شويه شويه حتى ضعت معهم في استعمال المخدرات. وانا كنت أحب واحدة صديقة وصار مشكلة بيني وبينها فذهبت إلى الفندق وتعرفت على الشباب اللي أعطونى المخدرات واللي كنت أجلس معهم على المقاهي. ونصحوني بإستعمال المخدرات لنسيان الهموم".

وبإستعراض جميع الحالات التي درست اتضح أن معظم المدمنين يتعاطون المخدرات في جماعة، وأنهم لا يتعاطونها أثناء العمل، بل يتعاطونها دائما ليلا. ولقد اتضح لنا من قبل أنهم حتى

يستغلون الأعياد الدينية والإجتماعية لكي يحولوا الإحتفال بها الى جلسة مخدرات.

ويدل ذلك على أن الإختلاط بالأصدقاء الذين يدمنون المخدرات هو سبب قوي في الإقبال عليها، وأن سوء استخدام وقت الفراغ هو الذي يدعم ذلك. وهنا يتحول الإدمان الى أسلوب حياة Life Style ويمكن ان نطلق عليه أسلوب الحياة المنحرف. ويقصد بأسلوب الحياة العادات وأنماط السلوك التي تميز شخصا معينا والتي تسم حياته بسمات خاصة. ويمكن أن يتحول أسلوب الحياة الى اسلوب حياة منحرف عندما تصبح عادات الفرد وأنماط سلوكه التي يعتادها غير متوافقة مع قيم الجماعة واجماعها العام. ولقد أكدت الدراسات أن نمط الحياة أسلوب الحياة يمكن أن يتسبب في الإصابة بأمراض معينة كأمراض القلب، ويمكن أن يؤدي إلى إرتكاب حوادث مرورية خاصة عندما يتعود الشخص على قيادة السيارة بطريقة معينة، وقد يؤدي إلى الإدمان. وذهبت هذه الدراسات الى أن اسلوب الحياة هو واحد من أهم أسباب الوفاة بالصدمة القلبية أو حوادث الطرق أو إدمان الكحوليات (٢).

كما أكدت دراسات أخرى أن وقت الفراغ يمكن أن يتحول الى مشكلة بالنسبة للفرد، خاصة عندما يرتبط الفراغ بالملل الذي أصبح عرضا أساسيا من أعراض الحياة المعاصرة حيث يتضح عند أولئك " الشباب الذين يتخذون من نواصي الطرقات مستقرا لهم، وعند الذين يزرعون الطرقات بلا غاية، وعند الذين يقبلون على تعاطي الخمور

والمخدرات بشكل جنوني، وفي وجوه النساء اللائي يعبرون عن الملل في الاقبال على اقتناء الاشياء واشباع نزوة الشراء بدون هدف. كل هذه الظواهر.... مرتبطة بمشكلة عدم القدرة على ادراك قيمة وقت الفراغ والتخطيط للإستمتاع به.... وهنا يتساءل راسل لينز Russell Lynes عن العلاقة بين وقت الفراغ غير المستثمر والمرض العقلي وهو يقول " أنني أعتقد أن العلاقة بين وقت الفراغ وبين المرض والوهم ستزداد كلما اتجه المجتمع نحو تقديس العمل فقط، ونظر إلى وقت الفراغ نظرة الشك والريبة " (٣).

ثمة واقع يبدو محققا الآن وهو أن أحد المتغيرات الهامة الفاعلة في تعاطي المخدرات وإدمانها هو متغير مصاحبة جماعات رفاق معينة تنتهج اسلوب حياة يتعارض مع ما تعارفت عليه الجماعة، وأن وقت الفراغ يعمل كمتغير وسيط أو كمتغير مساعد من حيث أنه يهيىء الفرصة لأسلوب الحياة هذا أن يستمر ويتدعم. ولا نعني بالطبع هنا وقت الفراغ في حد ذاته وانما نعني سوء استخدام وقت الفراغ وما يصاحبه من ملل وتوتر. ويمكن تفسير ذلك بالرجوع الى النظريات المفسرة للسلوك المنحرف بعامة والسلوك الإدماني بعامة على النحو التالى:

١- والوجود في الجماعة يعطى قدرا من التدعيم والتبرير الإجتماعي لعملية تعاطي المخدرات. فعندما يرى المدمن غيره وهو يقبل على المخدرات، فإن ذلك يعطيه ثقة بل رغبة في السلوك على نفس المنوال. وغالبا ما يبدأ الدخول إلى عالم المخدرات من خلال سلوك يقلد فيه الفرد الجماعة، ويبدأ هذا السلوك في الغالب في سن صغيرة ومع أنواع من المخدرات والمنبهات يطلق عليها " المخدرات التي تفتح الطريق " gate way drugs مثل السجائر والكحوليات والحشيش (٤). وهي مخدرات ومنبهات لاتترك تأثيرا كبيرا وان كانت تدفع الفرد الى إدمانها والإعتماد عليها. ثم ينتقل الفرد من هذه الأنواع الى الأنواع الأخطر من خلال التقليد أيضا. فالأفراد السابقون في الطريق يقدمون مغريات للمبتدىء، كما أنهم يصورون الأمر اليه على أنه سهل، أو أنه غير قادر عليه مثلهم. وتحت ضغط الجماعة يبدأ الفرد في الدخول الى دائرة جديدة حتى يصير مدمنا لأشد المخدرات خطورة.

٢- ان هذا السلوك الجماعي يخلق ثقافة خاصة Sub-culture يطلق عليها علماء الجريمة الثقافة الخاصة الجانحة (٥). وهي تتكون من مجموعة من التصورات والمعتقدات المشتركة، والقيم والممارسات المشتركة، والتي تكون متميزة إلى حد ما عن التيار الأساسي لثقافة المجتمع. فالمدمنون الذين ينخرطون في هذه الثقافة الفرعية

لايشتركون في إدمان مخدر ما أو أكثر من مخدر، ولكنهم يشتركون أيضا في التصورات الخاطئة حول آثار هذا المخدر بأنه ينشط الجسم أو يقوي الرغبة الجنسية أو يجعل الشخص يعيش في عالم خيالي جميل. نقول أنهم يشتركون في هذه الثقافة الخاصة الجانحة أو المنحرفة، والتي كلما إنخرطوا وإنغمسوا فيها كلما انفصلوا عن ثقافتهم الأصلية.

٣- تتحول الجماعة المنحرفة في هذه الظروف إلى جماعة مرجعية بديلة. أو أنها تصبح أكثر الجماعات المرجعية تأثيرا في الفرد. فهي تصبح أكثر تأثيرا من الأسرة وجماعة العمل وجماعة الجيرة وجماعة المدرسة. ولقد أكدت الدراسات أن التحضر ونمو المدن والإنفتاح على ثقافات جديدة يزيد من عدد وتأثير الجماعات المرجعية المنحرفة، والتي تتكون من مجموعات من الشباب يتجمعون في شلل ويتبادلون الأحاديث المختلفة ويتآمرون أحيانا على القيم السائدة في عالم الكبار كما يتآمرون على النظام القائم بالمدرسة أو الأسرة أو الحي (٦).

٤- ويدعم من هذا الإنفصال بين الجماعات المرجعية وثقافتها المنحرفة، عدم وجود مؤسسات اجتماعية لقضاء وقت الفراغ، أو

عدم نجاحها - ان وجدت - في استقطاب الشباب نحو الأمور التي تدعم قدرتهم على الإنجاز وعلى إستغلال طاقاتهم عند الحد الأقصى.

ثالثا : مشكلة الأســـــــرة : الخلل البنائـــــي الوظيفي

من أهم الموضوعات التي لاقت إهتماما من قبل الباحثين في المخدرات موضوع العلاقة بين الأسرة وبين الإندماج في عالم المخدرات. وعندما يهتم الباحثون بالأسرة، فإنهم ينظرون الى بعدين هامين فيها :

الأول : هو البعد البنائي الذي يتكون من العلاقات بين أفراد الأسرة من حيث تفككها أو اتساقها، ومن حيث نمط السلطة فيها وهل يقوم على الفردية والحرية أم أنه يقوم على التسلطية والأبوية.

الثاني : هو البعد الوظيفي الذي ينظر الى الوظائف أو المهام التي تقوم بها الأسرة والتنشئة الإجتماعية والحماية والأمن والعاطفة.

وقد أكدت دراسات عديدة حول الأسرة في المجتمع الخليجي بعامة، وفي الإمارات بخاصة (٧) أن الأسرة قد تغيرت في بنائها وفي وظائفها على أثر التغيرات المتلاحقة والسريعة بعد دخول مجتمعات الخليج الى دائرة التحضر السريع. فقد قلت حدة الروابط التقليدية بدأت الأسرة تتحول من النمط الممتد الكبير الى النمط النووي الزواجي الذي

يتكون من الأب والأم والأبناء والبنات، وان كانت هذه الأسر ماتزال تحافظ على الروابط القرابية التقليدية.

كما أصبحت العلاقات في الأسرة أكثر فردية، وأصبحت سلطة الكبار غير مؤثرة على النحو الذي كانت عليه في الماضي. لقد خفت حدة هذه السلطة، وأصبح للصغار خاصة من الذكور قدر من الحرية في الحركة والتعليم والعمل. ومن أخطر التغيرات التي تشير اليها هذه الدراسات التغير المرتبط بعملية التنشئة الإجتماعية التي أصبحت تترك للخدم تقريبا. لقد لعب الإعتماد على المربيات الأجنبيات دورا كبيرا في تفكيك روابط الأسرة، حيث بدأت الأسر تعتمد عليهم اعتمادا كبيرا في تنشئة الأطفال الذين يتشربون عادات الخدم وأساليبهم في الحياة ولغتهم فينشئون غير مرتبطين بالاسرة وعلى استعداد كبير لتلقي القيم الغربية. ولقد اكدت دراستنا عن المهاجرين أن آثار المربيات وعمال الخدمات الشخصية سلبية الأثر وأن الآثار السلبية لها أقوى من المزايا التي تقدمها لأسر دولة الإمارات. وأن هذه الآثار السلبية تظهر في اكتساب عادات غريبة ولغة غريبة وقيم إجتماعية غريبة، وأن مواطني مجتمع الإمارات يشعرون بهذه السلبيات أكثر من المهاجرين (٨).

واذا كانت الدراسات التي أجريت عن العلاقة بين المخدرات والأسرة تؤكد على أهمية هذه العلاقة، واذا كانت الأسرة في مجتمعنا قد بدأت تتفكك على هذا النحو فاننا نتوقع أن تلعب الظروف الأسرية المضطربة دورا كبيرا في دخول الشباب وصغار السن الى عالم

المخدرات. لقد شددت الدراسات على مجموعة من الفرضيات في هذا الصدد (٩).

١- أنه كلما قل تدعيم الأسرة لأبنائها ورعايتهم لها كلما إزداد إحتمال دخول الأبناء الى عالم المخدرات.

٢- كلما قلت السعادة الأسرية، كلما ازدادت الإحتمالات بالنسبة لإنحراف الأبناء والشباب الى عالم المخدرات.

٣- وكلما إزدادت معدلات الطلاق كلما قلت الجهود التربوية والمشاعر العاطفية الموجهة نحو الأطفال، وبالتالي كلما زاد إحتمال إنحراف الأبناء أو على الأقل تعرضهم للإنحراف.

٤- وأن نقص الرقابة الأسرية على الأبناء في مراحل عمرية معينة يؤدي إزدياد ضغوط الثقافة الجانحة عليهم، الأمر الذي يجعلهم أكثر عرضة للدخول الى عالم المخدرات.

وتقدم لنا هذه الفرضيات تفسيرا لما أكده أفراد العينه التي درست في هذا البحث من مشكلات أسرية. فقد اشاروا إلى بعض المشكلات الأسرية التي يخبرونها أو يخبرها بعض المدمنين والتي لها علاقة بالإدمان.

فقد طلب من أفراد العينة أن يحددوا أكثر المشكلات الأسرية تأثيرا على الإندفاع نحو الإدمان. وجاءت إستجاباتهم كما هي موضحة في الجدول رقم (٣٤).

جدول رقم (٣٤)

المشكلات الأسرية المرتبطة بتعاطي المخدرات

المشكلات الأسرية	التكـــــرار	النسبة المئوية
حالات الطلاق	١٨	١٨,٩
الخلافات الأسرية	٣٨	٤٠
زيادة أعباء المعيشة	١٦	١٦,٨
عدم توفر الرقابة على الأبناء	٦٨	٧١,٦
الزواج من الأجانب	١٤	١٤,٧
إستغلال الشباب لأهلهم	٩	٩,٥

ويكشف الجدول على أن أهم مشكلة هي مشكلة عدم الرقابة على الأبناء والتي أكد عليها ٧١,٦% من أفراد العينة، يأتي بعدها الخلافات الزوجية بنسبة ٤٠%، ثم الطلاق بنسبة ١٨,٩%، ثم زيادة أعباء المعيشة بنسبة ١٦,٨%، ثم الزواج من أجانب بنسبة ١٤,٧%، وأخيرا إستغلال الأبناء لأهلهم بنسبة ٩,٥%. ويبدو أن أفراد العينة يعكسون خبرتهم الشخصية في هذا الصدد، فربما يكون قد تولد لديهم الاحساس بأن أهلهم قد فرطوا في الرقابة عليهم ولذلك فقد أبرزوا هذا العامل في إستجاباتهم.

ولمزيد من إيضاح الصورة حاولنا أن نتتبع بعض هذه المشكلات الأسرية من خلال المقابلات المتعمقة مع أفراد العينة وذلك بسؤالهم عن

علاقاتهم بالوالدين والأخوة، وعن علاقة المتزوجين منهم بزوجاتهم. فكشفت هذه المقابلات عن الحقائق التالية :

١- عدم المتابعة الجيدة من جانب الآباء لأبنائهم.فقد أكد معظم المبحوثين تقريبا أن الأسرة لم تكن تعرف عنهم أي شيء حتى قبض عليهم، وأكد بعضهم على ظواهر شاذة في العلاقة بالوالدين له، وقطع المصاريف عنهم بغير سبب، وطردهم من المنازل أحيانا، والتفرقة بينهم وبين أخوتهم الأكثر نجاحا والأكثر إستقامة، وتغير علاقتهم بهم بعد أن تم القبض عليهم الى درجة التهديد بالتخلي عنهم أو التخلي عنهم بالفعل، وزواج الأب بزوجة أخرى واقامته معها، والقسوة الزائدة من قبل الوالد، أو وفاة الوالد وعدم قدرة الأم على متابعة الابن، والزواج بأخرى بعد وفاة الزوجة الأولى.

٢- الخلافات الأسرية بين الأب وابنه أو بين الأخوة، ومن الأسباب التي كشفت عنها دراسات الحالة الخلاف حول السفر الى الخارج، أو السفر إلى الخارج بدون علم الأب أو بدون إذنه، وعدم تقبل النصيحة خاصة من الأخوة الكبار الذين يضغطون على الفرد بالنصيحة ويشعرونه أنه فاشل، والزواج من أجنبية دون الرجوع إلى الأسرة، والسهر ليلا خارج المنزل حتى ساعة متأخرة، وعدم الموافقة على الزواج، وزواج الأب بأكثر من زوجة.

٣- الخلافات مع الزوجة، ولقد كشفت المقابلات عن أسباب هذه الخلافات والتي منها الخلاف حول مصروفات المنزل، وإهدار الأموال وصرفها في أمور لاترضى عنها الزوجة، وطلب الزوجة مسكنا مستقلا بعيدا عن الأسرة، والسهر ليلا خارج المنزل، والغياب لفترة خارج المنزل في الرحلات البحرية والبرية أو في مصاحبة الأصدقاء.

٤- وكشفت المقابلات مع المتزوجين بأجنبيات عن أن الزواج بأجنبية يعتبر مصدرا هاما لسوء العلاقة بالأهل، الوالدين والأخوه والأقارب. وفي هذه الحالات ينظر الأهل إلى الشباب الذين يتزوجون بأجنبيات على أنهم مارقين وخارجين عن التقاليد وغالبا ما يرفضهم الأهل أو يقطعون علاقتهم بهم.

ويمكن تفسير البيانات الكمية والكيفية الخاصة بمشكلات الأسرة في علاقتها بإدمان المخدرات من خلال الإعتبارات التالية :

الأول : هو إنعدام الرقابة على الأبناء والذي يعكس خللا في وظيفة التنشئة الإجتماعية في الأسرة. ولعل وجود الخدم في الأسرة هو الذي يؤدي الى فقدان الرقابة على هذا النحو فقد اكدت دراسات عديدة على ان الخدم في داخل الأسرة وخاصة الإعتماد على المربيات الأجنبيات يؤدي إلى عدم سيطرة الآباء والأمهات على الأبناء وإلى نمو

الفردية داخل الأسرة، وتبني بعض القيم الغريبة عن الثقافة العربية (١٠).

أما الإعتبار الثاني فيرتبط بالتفكك الأسري الذي يتجلى في مظاهر عديدة منها الطلاق وكثرة الخلافات الأسرية والزواج من أجانب. والحقيقة أن هذا العامل يرتبط ببناء العلاقات داخل الأسرة. فإذا كان العامل الأول يشير إلى تحلل الوظائف الأسرية خاصة وظيفة التنشئة الإجتماعية، فإن هذا العامل يشير الى دور التحلل الذي يصيب البناء الإجتماعي في نمو ظاهرة الإدمان. فتحلل العلاقات الأسرية يؤدي الى إنفصال الأبناء عن الأسرة، من الناحية النفسية على الأقل، ويؤدي الى بحثهم عن علاقات أفضل خارج الأسرة.

وهم غالبا ما يجدون هذه العلاقات عند رفقاء السوء، من الأصدقاء الذين يقدمون لهم المخدرات لتكون سلاحهم الى نسيان همومهم.

ويرتبط الإعتبار الثالث بما تخلقه مشكلات الأسرة من خلل وظيفي داخلها. فالأسرة لها وظائف معروفة أهمها وظيفتها في تحقيق الرعاية والأمن للأبناء، وظيفتها في التنشئة الإجتماعية. فمن الواضح أن المشكلات الأسرية يترتب عليها ظهور قدر من التقصير في هاتين الوظيفتين. وفي وجود مشكلات بعينها كالخلافات الزوجية أو التفرقة بين الأبناء يجعل الشاب في وضع لا يشعر معه أن الأسرة تحميه

وتحقق له الرعاية الكاملة، ولذلك فإنه يبحث عن سبيل آخر خارج الأسرة قد يشعر فيه بالدفء والحب. كما أن وجود نفس المشكلات يجعل الشاب يتمرد على قواعد الأسرة ويحاول أن يجد من الوسائل ما يعبر به عن هذا التمرد. وفي هذه الظروف تصبح المؤثرات الخارجية القادمة من وسائل الإتصال الجماهيري أو من جماعات الرفاق أو من الأجانب أكثر فاعلية عن المؤثرات القادمة من الأسرة.

رابعا : اليسر المادي

يتميز مجتمع الإمارات - مثله في ذلك مثل بقية مجتمعات الخليج باليسر المادي. فقد بلغ نصيب ثروة الفرد فيه (٤٧١٠٠٠) دولار سنويا في عام ١٩٩٤ (١١).

ويعتبر ذلك من أعلى معدلات الدخل في العالم. والمحقق ان اليسر المادي ليس مشكلة في حد ذاته، ولكن المشكلة تتبع من الطريقة التّي يتعامل بها الأفراد مع النقود، حيث تدل المؤشرات على إرتفاع معدلات الإستهلاك وعلى تنوع الثقافة الإستهلاكية. ولقد أشارت بعض الدراسات الى إمكانية وجود علاقة بين اليسر المادي وبين ظاهرة تعاطي المخدرات(١٢).

ونحن لا نميل الى تأكيد هذه العلاقات على إطلاقها، وانما نفترض ان اليسر المادي وما يرتبط به من تفشي الثقافة الإستهلاكية

والقيم المادية وقيم الربح السريع يمكن ان يتحول الى عامل مساعد في إنتشار الظاهرة. ونعرض فيما يلي للبيانات التي حصلنا عليها في محاولتنا التحقق من هذا الإفتراض.

فبسؤال أفراد العينة عن ما إذا كان توفر المال بكثرة يؤدي الى زيادة الإقبال على المخدرات أكد ٤٢,١% بينما أنكر ٥٧,٩% منهم هذه المقولة. ورغم ان الفرق بين النسبتين ليس كبيرا، إلا انه ربما يرجع الى أن تملك المال في مجتمع الإمارات - خاصة بالنسبة لأبناء الإمارت - ليس مشكلة، بل هو امر عادي. وربما يرجع الى أن نسبة كبيرة من افراد العينة ليس لها مشاكل إقتصادية مالية بالمعنى المعروف.

ومهما يكن من سبب، فثمة إرتباط ولو بسيط بين الثروة الزائدة والإقبال على المخدرات ولذلك فقد حاولنا البحث عن الأسباب التي تجعل المال الزائد يؤدي الى ذلك. ويكشف الجدول رقم (٣٥) هذه الأسباب من وجهة نظر الذين وافقوا على فكرة أن المال الزائد يؤدي الى الإنحراف.

جدول رقم (٣٥)

الأسباب التي تجعل المال الزائد يؤدي إلى الإنحراف

السبب	التكـــــرار	النسبة المئوية
القدرة على تكوين علاقات	٤	٤,٢
القدرة على الشراء	١٠	١٠,٥
زيادة وقت الفراغ	٨	٨,٤
القدرة الى الوصول الى التجار	١	١,١
الرغبة في الراحة وعدم التعب	٢	٢,٢
مخالطة أصحاب السوك السيء	١	١,١
الزيادة عن الحد تنقلب إلى الضد	٥	٥,٣
ضعف الوازع الديني	١	١,١
لاينطبق وغير مبين	٦٣	٦٦,٣
المجمـــــوع	**٩٥**	**%١٠٠**

وبالرغم من أن بيانات الجدول تتوزع على أسباب متعددة إلا أن ثمة مؤشرات تدل على ان توفر المال يخلق ظروفا قد يؤدي بالفرد الى الإنحراف عن طريق تعاطي المخدرات. من ذلك مثلا " القدرة " التي ترددت في أكثر من سبب، والقدرة على الشراء، والقدرة على تكوين علاقات، والقدرة على الوصول الى التجار. وتعني القدرة التمكن وإمتلاك الموارد لتحقيق الهدف. ويعتبر المال هنا هو أهم الموارد المولدة للقدرة على شراء الأصناف المكلفة من المخدرات، والقدرة على الوصول الى ما لا يصل اليه الآخرون. ومن الظروف أيضا التي

يوفرها المال اتاحة وقت فراغ كاف وخلق الرغبة في الراحة وعدم التعب، وهي ظروف قد تؤدي بالفرد الدخول الى عالم المخدرات.

وبالرغم من ذلك، فإن أفراد العينة قد إختلفوا عند سؤالهم عن أي الفئات تقبل على تعاطي المخدرات : الأغنياء أم الفقراء. فقد أكد ٥٠,٥% منهم على أن الإدمان يرتبط بالفقراء، بينما ذهب ٤٧,٤% الى أن الأغنياء هم الاكثر إقبالا على المخدرات. وربما يكون السبب في هذا الانقسام ما يرتبط في الأذهان من أن الفقراء يوصمون دائما بالانحراف عن المعايير. وعلى أي حال فإننا لا نميل الى وصم فئة إجتماعية بعينها سواء كانوا الاثرياء أو الفقراء بوصمة الإدمان أو الإنحراف، فذلك أبعد ما يكون عن الموضوعية العلمية. فكل من الفقر والغنى يمكن أن يوفر شروطا للإقبال على المخدرات. فالإستمتاع الزائد بالثروة يمكن أن يؤدي إلى السعي نحو اختراق عوالم جديدة بما فيها عالم المخدرات. كما أن عدم تحمل الفقر قد يدفع هو الآخر إلى عالم المخدرات. وقضيتنا في مجتمع الإمارات ليست قضية فقر، بل هي قضية ثراء. ولذلك فان الشروط التي قد يوفرها هذا الثراء قد تساعد على الإدمان كما اتضح من المتغيرات التي أشار اليها أفراد العينة.

ولقد تأكدت هذه الحقيقة من خلال بعض الاشارات وردت في احاديث المدمنين أثناء إجراء دراسات الحالة :

١- فقد اكد واحد من المدمنين علاقته بالمخدرات بدأت بالتجارة فيها لأنه عرف أن تجارتها تجلب الثراء السريع.

٢- وأكد أكثر من واحد منهم على أن أسعار المخدرات مرتفعة، خاصة أنواع بعينها كالهيروين والحشيش، ولذلك فإن الأغنياء فقط هم القادرون على شرائها، ولذلك فإن الشخص عندما لايجد مالا يتجه الى إدمان المواد المحلية الرخيصة كشم الغراء على سبيل المثال.

٣- وأكد أكثر من مدمن على أن السفر الى الخارج هو أحد الأسباب الأساسية للإنفتاح على عالم المخدرات، وظهر هنا تأكيد على الربط بين السفر الى الخارج وبين القدرة المادية.

٤- واكد بعضهم أيضا على أن طريق المخدرات قد بدأ معهم من خلال التعرف على بعض الأثرياء الذين صادقوه وفتحوا عينيه على عالم لم يكن يعرفه من قبل.

٥- بل إن بعضهم بالغ بالقول بأن تملك النقود هو كل شيء في الحياة، وأن الشخص الثري لديه القدرة على التأثير والحركة وتكوين علاقات والسفر إلى الخارج، والحصول على كل ما يريد.

كل هذه الإشارات تؤكد المادة الكمية السابقة وكلاهما يكشف عن أن الثراء يوفر شروطا يمكن أن تسهل عمليات الإدمان، خاصة إذا إستخدم هذا الثراء إستخداما منحرفا، وإرتبط مع ثقافة الإستهلاك

والرغبة في المتع الجسمية. ان جوهر العلاقة بين الإدمان والثراء المادي يكمن في مشكلات أخرى أكثر أهمية ومنها عدم معرفة الأهداف، وعدم إستغلال الموارد إستغلالا أفضل، وشيوع قيم المادة التي تفقد الانسان معنى وجوده.

خامسا : ترويج المخدرات وتوافرها

ولقد اشارت بيانات سابقة الى أن الأجانب يلعبون دورا في ترويج المخدرات. ولذلك عند سؤال أفراد العينة عما اذا كان وجود الأجانب في مجتمع الإمارات يؤدي الى ترويج المخدرات أجمع ٨٩,٥% منهم على الإجابة بنعم. الأمر الذي يؤكد وجود الوعي بأن الإختلاط بالأجانب هو أحد الأسباب في انتشار ثقافة المخدرات. ولكن الحديث عن الأجانب هكذا على إطلاقهم فيه قدر من الإجحاف، فليس كل الأجانب من مروجي المخدرات، وليس كل الأجانب يلعبون دورا سلبيا من خلال وجودهم في مجتمع الإمارات. ولذلك فقد توجهنا الى أفراد العينة بسؤال حول أكثر الفئات الأجنبية التي تسهم في ترويج المخدرات، فكانت بيانات الجدول رقم (٣٦).

جدول رقم (٣٦)

الجنسيات الأجنبية التي تروج المخدرات

الفئة	التكـــرار	النسبة المئوية
الآسيويون	٧٩	٨٣,٢
الروس	٧	٧,٤
الأوربيون	٤	٤,٢
الأمريكيون	٦	٦,٣
العـــــرب	٤	٤,٢
الأجانب بشكل عام	٢	٢,١

ويكشف الجدول عن أن الأسيويين هم أكثر الفئات التي يعتقد أنها تروج للمخدرات حيث أكد ٨٣,٢% من أفراد العينة على أن الأسيويين هم أكثر الفئات ترويجا للمخدرات.ويبدو أن هناك إجماع على ذلك، حيث أن الجنسيات الأخرى لم تحصل على تكرارت كثيرة ولم يصل أي منها الى نسبة ١٠%. فقد جاء الروس في المرتبة الثانية بنسبة ٧,٤% ثم الأمريكيون بنسبة ٦,٣% ثم الأوربيون والعرب بنسبة ٤,٢%.

وقد يرجع السبب في التركيز على الآسيويين على انهم اكثر الجنسيات ترويجا للمخدرات الى اتجاهات سلبية نحو هذه الجنسية بالذات. على اعتبار أنها أقل الجنسيات مكانة، واكثرها عددا، واكثرها اشتغالا بالاعمال المتصلة بالمواطنين.

ولكن الواقع ان هذا الموقف لا يعبر عن اتجاه سلبي انما يعكس الواقع. فلقد لاحظنا من البيانات الاحصائية التي قدمناها في الفصل الثاني ان الجنسيات التي قبض عليها في قضايا تهريب مخدرات كان معظمها من ايران والهند وباكستان، أي أنها جميعا جنسيات آسيوية. ولكن الحقيقة التي تجاهلها أفراد العينة هنا هو عدم الاشارة الى مواطني الامارات على انهم من مروجي المخدرات، فقد كشفت الاحصاءات ان اعداد المواطنين من الامارات يفوق بكثير عدد غير المواطنين. كما كشفت دراسات الحالة عن ان بعض المدمنين (جميع من درسوا من المواطنين) كان يتاجر بالمخدرات أو انه بدأ علاقته بالمخدرات من خلال التجارة. ونحن هنا لا نود أن نقلل من حجم الدور الذي تلعبه الجنسيات الأجنبية في الترويج للمخدرات، ولكننا نود ان نؤكد على أهمية النظر الى المشكلة نظرة متكاملة، بحيث تظهر فيها الحقيقة جلية واضحة. فالبدء في حل المشكلة يبدأ من مكاشفة النفس ومواجهتها بالحقيقة لا بإلقاء التهم جزافا على الآخرين.

وثمة أنشطة ترتبط بعملية ترويج المخدرات. لقد أكدت البيانات الاحصائية التي عرضناها في الفصل الثاني أن معظم المخدرات تضبط من خلال الموانئ والمطارات، وهذه الأماكن هي اماكن عبور البضائع، واماكن لانشطة تجارية بعينها كالاستيراد والتصدير. وللتعرف على

هذه الأنشطة سألنا أفراد العينة عن طبيعة الأنشطة المرتبطة بترويج المخدرات. وتجد استجاباتهم معروضة في جدول رقم (٣٧).

جدول رقم (٣٧)

الأنشطة المرتبطة بترويج المخدرات

النشاط	التكـــرار	النسبة المئوية
الإستيراد والتصدير	٢١	٢٢,١
التجارة الداخلية	٢٠	٢١,١
العمل في الموانىء	٦٧	٧٠,٥
السياحة والسفر	٥	٥,٣

ويكشف الجدول عن ان اكثر هذه الانشطة هو العمل في الموانئ (حيث اكد على ذلك ٧٠,٥% من افراد العينة)، يأتي بعد ذلك الاستيراد والتصدير (بنسبة ٢٢,١%) ثم التجارة الداخلية (بنسبة ٢١,١%) ثم السياحة والسفر (بنسبة ٥,٣%) والحقيقة أن كل هذه الانشطة مترابطة ومتداخلة، فهي جميعا انشطة اما انها تتصل بحركة التجارة او بالاتصال بثقافات أجنبية من خلال السياحة والسفر.

وتوجد هذه الأنشطة في كل البلدان، ولكن الشيء المهم هو ان نعتبر ان تجارة المخدرات ونشرها في الداخل هو نشاط تجاري خفي يرتبط بحركة السلع من الخارج الى الداخل وبالانشطة التي تصاحب هذه الحركة. وترجع اهمية اخذ ذلك في الاعتبار أن النشاط التجاري المروج للمخدرات سوقا منظمة لها كما يؤدي الى توافرها.

١- فالمخدرات تروج من خلال سوق منظمة لها تجار كبار على مستوى العالم وتجار محليون بعضهم من مدمني المخدرات. ويوصف مروج المخدرات في الكتابات العالمية في المخدرات بالوغد الغريب الذي يقف على قارعة الطريق في ركن خفي، في منطقة الظل لا يراه أحد، ولكنه يرى الجميع، ويكون هدفه هو افساد الشباب، ومن ثم ضم عناصر جديدة الى هؤلاء المروجين. ان الشباب الذي يقع فريسة هذا المروج الوغد ينضم الى الفريق ويصبح مروجا للمخدرات. وعندما ننظر الى هذه الظاهرة من مفهوم أعمق فإننا نجد أن هؤلاء المروجين يخلقون لأنفسهم ثقافة خاصة، اي انهم يخلقون للأنفسهم أسلوب حياة خاص، وشبكة علاقات خاصة، ويحاولون فصل أنفسهم عن المجتمع الذي يعيشون فيه، وغالبا ما يتملصون من القيم الأخلاقية، ومن الالتزام بالأهداف الجمعية للمجتمع. ويؤدي ذلك الى خلق صراع بينهم وبين المجتمع فمهم يحققون أهدافهم الشريرة من خلال وسائل منحرفة والمجتمع يريد ان يتخلص منهم، ولذلك فإن محاربة هؤلاء هي حرب متعددة الأبعاد والجوانب، وهي مستمرة باستمرار وجودهم. وخاصة انهم يضمون عناصر جديدة لهم باستمرار من خلال المدمنين الجدد.

٢- كما ان هذه السوق المنظمة تؤدي الى توافر المخدرات وثمة علاقة وثيقة بين توفر المواد المخدرة وبين انتشار الادمان حيث يقال ان

الفلاح التايلندي الذي يـزرع الافيـون، يحتمـل ان يسـتخدم الافيـون لتخفيف الالآم، حتى البسيط منها كالآم الاسـنان وذلـك لتوفـر مـادة الافيون لديه. كما ان الطبيـب الـذي يصـف كـل يـوم مـواد مخـدرة لمرضاه يحتمل ان يصف لنفسه مثـل هـذه الادويـة بـل وأن يدمنـها بشكل اكـبر مـن محاسـب او محـام يسـكن بجـواره. كمـا أن عمـال مصـانع البـيرة يمكـن أن يشـريوا منـها اكـثر مـن نظرائــهم الذيــن يعملون فى مصانع تصنع اشياء اخرى (١٣).

ويعني ذلك أن ثمة علاقة بين الافراط فـي اسـتهلاك سـلعة معينـة وتوفـر هـذه السـلعة. واذا طبقنـا ذلـك علـى المخـدرات لقلنــا انــه كلمــا اصبحت المخدرات متاحة للافراد والجماعات كلمـا اقبـل الافـراد عليـها ويرتبط توفر المخدرات او عدم توفرها بالسوق السوداء لها في الداخـل والخارج، وبحجم الضوابط التي توضع لتقليل من تأثير هـذه السـوق او منعـها تمامـا. واذا تحدثنـا عـن سـوق المخـدرات فإننـا نواجـه متغـيرات معقدة يتصل بعضها بعمليات التهريب، وبعضها بتجارة المخـدرات فـي الداخل، وبعضها بقـوه الضوابـط المفروضـة علـى تـهريب المخـدرات، وبعضها الآخر بتوعية الافراد الذين ينخرطون في هذه العمليـة. ومـهما يكن من امر فإن اهم مؤشر على توافر المخدرات هو الزيـادة المطـردة في اعداد المدمنين.

الـــمراجـــع والهوامـــش

(١) انظر :

- محمد عيسى السويدي وعبد الله محمد بوشهاب (اشراف) المخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة، دار القراءة للجميع للنشر والتوزيع، دبي، ١٩٩١.

- عبد الله راشد البديوي، دراسة لحجم مشكلة تعاطي المخدرات بدولة الإمارات العربية المتحدة خلال الفترة من ١٩٨٦-١٩٩٢؛ وزراة الداخلية بدولة الإمارات العربية المتحدة، أبوظبي، ١٩٩٢.

(٢) انظر :

National Center for Health Statistics, -Government U.S.A.1982. Printing office. Washington DC.

- National Institute of Drug Abuse, Trend Report; Jan. 1978 _ sept. 1980. Series E. No. 24. 1981.

(٣) محمد علي محمد، وقت الفراغ في المجتمع الحديث، دار المعرفة الجامعية، السكندرية، بدون تاريخ، ص ٦٨-٦٩.

(٤) انظر :

- ابراهيم عبد الرحمن الشرقاوي، المخدرات آفة العصر، بدون ناشر، ١٩٩١. ص ١٧٧-١٩٥.

- عبد الرحمن مصيقر : الشباب والمخدرات في دول الخليج العربية، شركة الربيعان للنشر والتوزيع، الكويت، ١٩٨٥.

(٥) انظر الفصل الأول الذي قدمنا فيه تعريفات للثقافة الخاصة الجانحة.

(٦) عبد الحكيم العفيفي، الإدمان، الزهراء للاعلام العربي، القاهرة، ١٩٧٦. ص ١٠٥.

(٧) انظر على سبيل المثال :

- فهد الثاقب، حجم وبنية العائلة العربية الكويتية " مجلة العلوم الإجتماعية، العدد الثاني، جامعة الكويت، ١٩٧٦.

- فهد الثاقب، الروابط العائلية - القرابية في مجتمع الكويت المعاصر " رسائل حوليات كلية الأداب - جامعة الكويت، ١٩٨٣.

- عبد الله حمد، التطور العائلي في مجتمع الإمارات، مطبعة دبي، دبي، ١٩٨٥.

- فاروق أمين، دراسة حول واقع الأسرة البحرينية، جمعية الإجتماعيين، البحرين، ١٩٨٣.

(٨) موزة غباش، المـهاجرون والتنميـة، رؤيـة اجتماعيـة، دار القـراءة للجميع للنشر والتوزيع، دبي، ١٩٨٩.

(٩) انظر :

The Royal College of Psychiatrists, Drug Science, Gaskell, 1987. pp. 42-43.

(١٠) انظر موزة غباش، مرجع سابق، ص٩٠.

(١١) تقارير البنك الدولي للدول العربية لعام ١٩٩٤.

(١٢) انظر كتاب Drug Scenes السابق الأشارة اليه، ص٤٢.

The Royal College of Psychiatrists OP. cit, P42.

الفصل السادس

إدمان المخدرات والقيم الأخلاقية

مقدمة

تعرف القيم بأنها مجموعة من المعايير التي نحكم في ضوئها على الأشياء على أنها أشياء مرغوب فيها أو غير مرغوب فيها. والقيم وفقا لهذا التعريف لا تشير بالضرورة إلى القيم المطلقة ذات الطابع المثالي، بل تشير إلى محددات السلوك كما يرغب فيها الأفراد في حياتهم والتي قد يكون بعضها مرتبطا بالقيم المطلقة وتنبع هذه المحددات من فكرة الاختيار. فالفرد في علاقاته وتحرياته عبر شبكة التفاعلات الإجتماعية تفرض عليه المواقف أن يجتاز هذا السلوك أو ذاك، هذا القول أو ذاك، هذا الاتجاه أو ذاك. وفي كل هذه الاختيارات فأنه يختار في ضوء ما نطلق عليه القيم values وهذا هو السبب في اختلاف القيم من مجتمع إلى آخر ومن جماعة إلى أخرى، بل في اختلافها داخل المجتمع الواحد باختلاف مواقف الحياة (١).

والعلاقة بين القيم والأخلاق علاقة معقدة لا يمكن تناولها هنا تفصيلا. ويكفي فقط أن نقرر أن ثمة رأيين يتنازعان هذه المشكلة : الرأي الأول يقول بوجود قيم عامة مطلقة تتجاوز اعتبارات الزمان والمكان. فالشعوب جميعا تقدر أشياء بعينها، أو يجب أن تقدرها كالشرف والامانة، والحب، والشجاعة، والكرم.. الخ. ومن ثم فإن هناك أخلاقا عامة يجب التمسك بها. والرأي الثاني يذهب إلى أنه بالرغم من

عمومية هذه القيم الإ أن هناك قدرا من النسبية فيها. فما يعتبره مجتمع شيئا أخلاقيا أو قيمة أخلاقية. قد لا يعتبره مجتمع آخر كذلك. (٢) والحقيقة أن هذا الرأي الأخير أقرب إلى الصواب، ولذلك فإنه أكثر انتشارا وشيوعا. فالمجتمعات الاسلامية مثلا تقدر أشياء وسلوكيات بعينها وتنظر اليها على أنها أخلاقية، وقد ينظر لها مجتمع آخر على أنها غير ذلك. كما أن كثيرا من القيم السائدة في المجتمعات الغربية ننظر اليها نحن في مجتمعنا على أنها غير أخلاقية. وبناء على ذلك فإن القيم الخلاقية - في نظرنا - هي مجموعة المعايير التي يتفق معظم أفراد المجتمع - في ضوء تراثهم وعاداتهم ودينهم - على أنها معايير مرغوب فيها وأن الذي يخرج عنها يعتبر منحرفا عن النظام المعياري للمجتمع.

وفي ضوء هذه المقدمة التي حددنا فيها المقصود بالقيم الأخلاقية، نحاول في هذا الفصل أن ندرس العلاقة بين السلوك الإدماني وبين القيم. ويقوم تحليلنا على الفروض التي طرحناها في الفصل الأول والتي تدور حول محاور ثلاثة :

١- أن انتشار المخدرات يؤدي إلى عدم التزام الأفراد المستهدفين بالمعايير الأخلاقية للجميع.

٢- أن اتساع ظاهرة تعاطي المخدرات يشيع روح الأستسهال نحو المعايير والقيم الأخلاقية.

٣- كلما انتشرت القيم المضادة للقيم التي تكتسب صفة المشروعية في المجتمع كلما انعكس ذلك على ضعف الروابط الأسرية وروابط العمل وروح المشاركة. وتتأسس هذه الفروض على أن ثمة علاقة متبادلة بين المخدرات وأكتساب قيم جديدة قد تكون مضادة لما هو متفق عليه في المجتمع.

ويعني ذلك أن نقطة الأرتكاز هي التعرف على جانب من جوانب الآثار السلبية لتعاطي المخدرات. فإذا كانت المخدرات تترك آثارا بالغة على الفرد والأسرة، فإنها تترك آثارا أكبر على المجتمع وعلى الثقافة. وينعكس ذلك في مجالات عديدة لدراسة القيم كالأسرة والعمل والأقتصاد والدين والحياة الإجتماعية بعامة. وسوف نخصص لكل مجال من هذه المجالات لدراسة القيم قسما في هذا الفصل. وسوف يكون اعتمادنا بالمحل الأول على المادة الكيفية التي جمعت من خلال دراسة الحالة. والواقع أن التركيز على دراسة تأثير المخدرات على القيم في هذه المجالات المختلفة، يساعد على تكوين نظرة عامة عن طبيعة العلاقة بين تعاطي المخدرات والقيم، وهذه النظرة العامة تجمع الخيوط الأساسية للموضوع وتحدد أهم المظاهر الباثولوجية في بناء نفس القيم. وهذه النظرية العامة عن العلاقة بين المخدرات والقيم سوف تعرض في نهاية الفصل.

أولا : القيم الأسرية

يقصد بالقيم الأسرية مجموعة القواعد والمعايير السلوكية التي تحكم علاقات الأسرة، وتؤدي إلى استمرار العلاقات الأسرية والقرابية، وتمكن الأسرة من أداء وظائفها على أكمل وجه. واذا حاولنا أن نكشف عن تأثير المخدرات على القيم الأسرية، فإننا نتجه إلى مظاهر الخلل والتقصير في دور المدمن تجاه أسرته. وبشكل أكثر اتساعا فإننا ندرس أثر الإدمان على بناء ووظائف الأسرة. وتتكشف هذه القيم من خلال التعرف على نظرة الشخص للأسرة ودرجة التزامه بالعلاقات الإجتماعية الأسرية ؛ ودرجة وفائه بالالتزامات الأسرية مثل رعاية الزوجة والأبناء والأم والأب في حالة كبر السن. وأخيرا من خلال درجة التزام الفرد بالعلاقات القرابية الأوسع.

وثمة حقيقة لمسناها من خلال دراسات الحالة ونود أن نسجلها هنا، ومفادها أن المدمنين يبدون في حديثهم نزعة مثالية، فهم يؤكدون على أنهم يفون بالألتزامات الأسرية، وأنه لاتوجد مشكلات أسرية، وأن علاقاتهم بأقاربهم جيدة. ولكن اشارات عابرة أثناء أحاديثهم، وسلوكيات يحكون عليها تكشف عن أن ادمانهم قد أثر على قيمهم الأسرية. فهذه الأشارات والسلوكيات تعكس واقعا يخالف مايؤكدون عليه في أحاديثهم المثالية. ويبدو أن هذا التناقض بين الواقع والمثال هو أحد السمات المميزة لشخصية هؤلاء وبنائهم النفسي.

وبتحليل المادة الكيفية التي جمعت عن القيم الأسرية اتضح أنها تدور حول ثلاثة محاور رئيسية، يعكس كل منها قيمة أساسية من القيم الأسرية. المحور الأول هو نظرة المتعاطي إلى الأسرة ؛ والثاني هو التزاماته تجاه أسرته والزوجة والأولاد ؛ والثالث هو التزاماته القرابية بدءا من الأب والأم وحتى الدائرة القرابية الأوسع.

١ – النظرة إلى الأسرة

الأسرة في معناها المجرد هي أكبر قيمة في حياتنا المعاصرة، واذا ما تفككت الأسرة، أو فقدت معناها كقيمة اجتماعية فان المجتمع يكون على حافة الهاوية. وربما يكون هذا السبب هو الذي دفع علماء الإجتماع الأسري إلى التأكيد على أن الأسرة هي الخلية الأساسية في المجتمع ؛ ويجب المحافظة عليها دائما أمام رياح التغيير الحضاري الكبير الذي تتعرض له كل المجتمعات المعاصرة وخاصة المجتمعات التقليدية. (٣)

وعندما تنتشر الظواهر الأنحرافية فإن أحد آثارها المباشرة هي فقدان معنى الأسرة، أو بالاصح فقدان مفهوم الأسرة كقيمة إجتماعية. وهذا هو ماكتشفناه من دراستنا لحالات الإدمان في مجتمع الإمارات. فبالرغم من أن المدمنين يؤكدون احترامهم للأسرة وحقوقها، الا أن سلوكهم الفعلي يكشف عن بعض الأمور التي تفيد بأن الأسرة لاتمثل

بالنسبة لهم قيمة كبيرة. ومن المظاهر التي كشفت عنها دراسات الحالة في هذا الصدد مايلي :

أ - عدم أخذ الأسرة في الأعتبار. فكثير من المدمنين لايعبأوون بالأسرة، ولايأخذونها في اعتبارهم أثناء سلوكهم المنحرف.

ب- أن المدمن يأخذ من الأسرة أشياء كثيرة ولكنه لايعطيها دوما. فقد لاحظنا من خلال الدراسة أن الأسرة التي بها مدمنين تضحي كثيرا : تضحي بالمال من أجل العلاج، ولقد فقدت المال الذي انفقه الشخص في المخدرات، وتضحي بسمعتها كأسرة محترمة. فخسارتها اذن أكبر بكثير من خسارة المدمن. ولكن المدمنين لايدركون ذلك. حيث يشكو بعضهم من أن الأسرة تقاطعه ولا تزوره، دون أن يدرك ماسببه لها من ضرر.

ج- الرفض المتكرر لنصائح الأسرة سواء جاءت من الأب أو الأم أو الأخوة أو الزوجة. فهذا واحد منهم يؤكد أن زوجته تنصحه وتقدم له بدائل للقضاء على المشكلة كالعلاج أو السفر لنسيان المشكلة ولكنه يعود دائما إلى ماكان عليه. وهذه قصة متكررة في معظم الحالات. ويبدو أن عالم المخدرات أقوى بكثير من تأثير الأسرة على الفرد، فهو يغري الأفراد ويعزلهم عن الأسرة.

٢- الألتزامات الأسرية

يترتب على هذه النظرة الأنانية للأسرة، عدم الوفاء الكامل بالالتزامات. ولقد أتضح لنا ذلك من خلال عدة مؤشرات نسوقها فيما يلي:

أ- التقصير في دفع مصروفات الأسرة، واذا ماتم دفع هذه المصروفات، فإن المدمن بسلوكه الإدماني يبدد جانبا كبيرا من النقود التي كان يمكن أن تستفيد بها الأسرة.

ب- الخيانة الزوجية ؛ فقد لوحظ أن السلوك الأدماني يرتبط بتكوين علاقات جنسية غير مشروعة. وقد ابدى عددا كبيرا من المدمنين صراحة في الحديث عن هذه العلاقات، وذكر أحدهم من المتزوجين أن زوجته قد قاطعته بعد أن عرفت بطبيعة علاقاته غير المشروعة عندما وجدت " بقعة روج " على ملابسه من سهرة الأمس.

ج- اخفاء سلوك التعاطي عن الأسرة، واخفاء كافة التفاصيل عن الحياة الخاصة المرتبطة بالسلوك الإدماني. وقد بالغ البعض في هذا الأخفاء إلى درجة أن بعضهم قال أنه عندما يكون في المنزل فإنه يدخن المخدرات أو يتعاطاها في الحمام. وقد حكى أحدهم أن " زوجته دخلت عليه الحمام فجأة وأشعلت النور وقالت له : انظر إلى نفسك الايكفيك كل هذا ".

د- الغياب عن الأسرة لفترة طويلة خارج المنزل. ان الأسرة تتحول بالنسبة للمدمن إلى مؤسسة غير مفضلة ففيها يتلقى نصائح ويؤنب وتفجر داخله مشاعر الشعور بالذنب.

هـ- عدم الإلتزام والشعور بالمسئولية تجاه الأبناء. فقد عبر بعض المبحوثين عن ذلك بالقول " الأولاد صغار ولا يعرفون شيئا ". أما بالنسبة للذين لديهم أولاد أكبر فإن المشكلة تصبح ثقيلة. وقد أكد أحد المبحوثين الذي يدمن المخدرات منذ ١٥سنة أن ابنه أصر على دخول كلية الشرطة لكي يمنع انتشار ظاهرة المخدرات. ويخلق هذا الموقف نوعا من العداوة بين الوالد والابناء، تتحول الأسرة معها الى مكان للتوتر بدلا من أن تكون مكانا للإسترخاء والراحة والأمن. ويترتب على ذلك أن يشعر الأبناء بعدم الأمن، والخوف من المستقبل خاصة اذا كانوا كبارا.

٣- العلاقات بالأقارب

إن وصمة الإدمان تترك تأثيرا بالغا على العلاقات بالاقارب، وتولد هذه الوصمة بعض القيم المضادة التي تؤثر على العلاقات القرابية. وبالرغم من أن بعض المدمنين أشاروا الى أن علاقتهم بأقاربهم طيبة، إلا أن هناك بعض المؤشرات التي تدل على وجود تفكيك للقيم القرابية من جراء الإدمان :

أ- وجود نوع من النفور المتبادل بين المدمن وأقاربه. ويبدأ هذا النفورمن الوالدين والأخوة الذين قد يرفضون السلام عليه أو التحدث معه كما عبر عنها أحد المدمنين بالقول " دخلت على والدي واخوتي وألقيت عليهم التحية ولكنهم نظروا إلي واكملوا طعامهم دون أن يكلموني وقبلت رأس والدي ولكنه أشاح عني بوجهه وقال أجلس هذا ما فعلته بك المخدرات ". وقال مدمن آخر " ان الأقارب لم يقاطعوني ولكني أحس أنهم يتجنبوني بأوامر من أهلهم ". وقال ثالث " ان الوالد مقاطعني لمدة طويلة ولم يزرني في السجن ولا مرة ".

ب- عدم الوفاء بالإلتزامات تجاه الأقارب خاصة الوالدين من كبار السن. ولقد عبر عن ذلك أحد المدمنين بالقول " المشكلة أنني كنت اؤمن للأسرة حاجاتهم وكانوا معتمدين علي في كل شيء. ولكن بعد إدماني المخدرات بدأت أقصر ووالدي تعب جدا معاي".

جـ- عدم زيارة الأهل والأقارب. فقد اتضح أن المدمنين لايقبلوا على تكوين علاقات قرابية حميمة بل أن كل واحد منهم يكون أصدقاء من خارج المجموعة القرابية. وتكون الصداقة من داخل المجموعة القرابية فقط في حالة قيامها مع شحص مدمن.

ثانيا : القيم الإقتصادية

تحدد القيم الاقتصادية لدى الفرد من خلال علاقته بعالم المادة. فالفرد تتنازعه دائما رغبات التملك والحصول على المال، وادخاره أو انفاقه. ويختلف الأفراد في ذلك اختلافا كبيرا. والقيم هي محددات سلوكية، أو هي معايير في ضوئها يفضل الفرد ضروبا من السلوك أو الاتجاهات ويرفض ضروبا أخرى. وبناء على ذلك فإن القيم الاقتصادية هي مجموعة المحددات أو التوجهات التي تحدد علاقة الفرد بعالم المادة عموما، والنقود تحديدا.

ويفترض أن عالم المخدرات يدفع الفرد نحو تبني قيما مادية صرفة، بحيث تتحول النقود عنده الى قيمة في حد ذاتها، ويتحول الإستهلاك الى قيمة في حد ذاته، ويتحول البحث عن المال وزيادته الى قيمة في حد ذاته، وفي كل هذه الأحوال تتدنى قيم الإدخار وتصبح العلاقة بالمستقبل علاقة غير واضحة. هذا على الرغم من أن المدمنين قد يميلون إلى القول بأنهم غير ماديين. فقد لمسنا من خلال دراسة الحالة ما سبق أن أشرنا اليه من وجود فجوة كبيرة بين الأفعال والأعمال في سلوكهم.

ونحاول فيما يلي أن نحدد بعض المؤشرات التي تجمعت لدينا حول القيم الاقتصادية للمدمنين، وذلك من خلال تجميع هذه المؤشرات

على ثلاث قيم فرعية هي : النظرة الى النقود، البحث عن المال بأي وسيلة، وقيم الإدخار.

١- النظرة الى النقود :

دلت دراسات الحالة على أن المدمنين يحصلون على اموالهم من مصادر ثلاثة :

أ- العمل (في حالة توفر عمل لدى المدمن)

ب- الأسرة (الآباء والأمهات والأخوة)

جـ- التجارة (ومن بينها تجارة المخدرات في بعض الأحيان).

وهم ينقسمون بذلك الى ثلاثة فئات حسب مستوى الدخل، فالذين يحصلون على نقودهم من الأسرة هم أقل هؤلاء دخلا، والذين يحصلون على نقودهم من العمل الحكومي هم من متوسطي الدخل، أما الذين يحصلون على نقودهم من التجارة فهم أكثر هذه الفئات دخلا. ولا يؤثر هذا الاختلاف في مستوى الدخل على اتجاهات هؤلاء المدمنين نحو النقود. وتقوم نظرتهم إلى النقود على تناقض أساسي بين الحب الشديد لها والتبديد الشديد لها.

أ- فقد كشفت المقابلات على ان الأفراد المدمنين يتحدثون كثيرا بلغة المادة. وهم يقيمون الأشياء في ضوء المادة حيث أكد بعضهم أن

النقود في هذه الأيام أصبحت كل شيء، وأن أصحاب الثروة هم أكثر الناس تأثيرا وأكثرهم إحتراما. وكثير منهم يربط بين القدرة على الحركة والسفر وتملك الأشياء الثمينة وبين تملك الثروة. فالشخص الذي يمتلك ثروة يستطيع فعل أي شيء. ولذلك فهم دائموا البحث عنها وعن تملكها. وقد يعكس ذلك اتجاها عاما في المجتمع، ولكن الجديد في الأمر بالنسبة للمدمنين هو أنهم لايولون للجوانب المعنوية اهتماما يذكر في احاديثهم. فلم يتحدث أحدهم عن التعليم وأهميته، ولم يتحدث أحدهم عن القيم الأخلاقية المتصلة بتقدير الأفراد بصرف النظر عن ما يملكونه من ثروة.

ب- وفي الوقت الذي يقدر فيه الأفراد المدمنون النقود على هذا النحو، فانهم يميلون في سلوكهم الى تبديدها. ولقد كانت المخدرات وشراء السيارات هي أهم مجالين تبدد فيهما النقود. فقد ذكر أحدهم أنه يأخذ من والدته ١٠٠درهم كل يوم للمخدرات، ويأخذ من كل أخ من اخوته حوالي ٥٠٠درهم كل شهر وجميع هذا يذهب الى المخدرات. كما ذكر أحدهم انه ينفق حوالي ١٥٠٠٠ درهم شهريا على المخدرات. ولم تقل الكمية التي تصرف على المخدرات عند أي فرد عن ١٠٠٠ درهم، ووصلت في حدها الأقصى إلى١٥٠٠٠ درهم. وذكر بعضهم أنه يقترض عندما لايجد نقودا اما من الأصدقاء أو البنك. وتخصص قروض البنوك لشراء

السيارات. وقد تراوحت القروض التي تحدث عنها المدمنون ما بين ٥٠ ألف درهم و ٢٠٠ الف درهم، وهي قروض بنكية.

٢- السعي نحو الثراء

من القيم الأقتصادية الظاهرة لدى المدمنين سعيهم الدائم نحو الثراء والنجاح المادي بصرف النظر عن الوسيلة، فالقيمة المحركة للسلوك هنا تتلخص في تحقيق النجاح المادي بأي طريقة حتى من خلال الأتجار بالمخدرات. حقيقة أن بعض المدمنين أكدوا أن دخولهم تكفيهم وأنهم لايريدون مزيدا من المال ولكن معظمهم أكد على الرغبة في الحصول على المال. وقد ظهرت هنا عدة مؤشرات نلخصها فيما يلي :

أ - أكد معظم المبحوثين على أن الدخل الذي يحصلون عليه سواء من الوظيفة أو التجارة أو حتى من الأسرة (بالنسبة لغير العاملين) لايكفيهم، وأنهم يريدون مزيدا من النقود. وقد كانت بعض هذه الدخول عالية لا تصل إلى ١٥٠٠٠درهم لدى بعض الحالات، ولكن رغم ذلك فقد قال أحدهم " أن المصاريف مكلفة وأن سهراته تكلفه الكثير ولذلك فهو بحاجة إلى مزيد من المال "

ب- وعندما سألنا المدمنين مباشرة. هذا السؤال : هل تشعر بقدر من الأمان الأقتصادي ؟ أجاب معظمهم بأنهم يفتقرون هذا الأمان

الأقتصادي. وربما يكون السبب في ذلك أنهم ينفقون كل النقود التي يحصلون عليها دون تفكير في تحقيق قدر من الأمان الأقتصادي.

ج- السعي نحو الحصول على المال بصرف النظر عن طريقة رد هذه الأموال. ونقصد هنا السعي نحو الاستدانة من الأصدقاء والأخوة والبنوك. ولقد ذكر أكثر من ٢٠ مسجونا أن عليهم ديون للبنوك والأصدقاء. بل أن واحدا منهم أكد أنه يحصل على أموال من زوجته. ومع هذا فإن هذه النقود لاتستخدم في مكانها الصحيح بل تستخدم في شراء سيارات أو السهرات الليلية، أو المخدرات.

د- وأكد ثلاثة من المبحوثين على حقيقة هامة، وهي أنهم بدأوا الدخول إلى عالم المخدرات من خلال وهم الثراء السريع. حيث أقنعهم البعض أن تجارة المخدرات يمكن أن تحقق لهم الثراء السريع ؛ وأن غيرهم قد حقق هذا الهدف بسهولة.

٣- قيمة الأدخار

في ضوء القيمتين الفرعيتن السابقتين، فإن قيمة الأدخار من أجل المستقبل تتدنى إلى أقل حد لها لدى المدمنين :

أ - فهم لايعيشون وفق خطة محددة للمستقبل، فقد أكد معظم المدمنين أن المستقبل لايشكل شيئا بالنسبة لهم، ولايشغلهم كثيرا. ولذلك فهم لايميلون إلى ادخار أي قدر من النقود.

ب- وفي ضوء هذا السلوك فانهم يعيشون لحظة بلحظة، ويضحون بالأهداف البعيدة من أجل الأهداف قصيرة المدى. يقول أحد المدمنين " أنا لايهمني المستقبل ولا أفكر فيه، واهم شيء هو أن أعيش حياتي واتمتع بها وان كنت نادم الآن على ذلك ".

ج- عدم القلق على المستقبل الأقتصادي للأبناء. فلم يظهر المتزوجون أي أهتمام بتعليم ابنائهم أو بمستقبلهم الأقتصادي. وينسحب ذلك على الزوجات أيضا فلم يفكر واحد منهم في ماذا سيكون عليه حال الأسرة في المستقبل في ظروف الإدمان والاقبال الشديد على استهلاك المخدرات.

د- وأخيرا فإن البيانات الكيفية قد أكدت على أن الزوجات والأمهات والأباء أكثر وعيا بالمستقبل من الأزواج أو الأبناء فالإشارات التي كانت ترد في أحاديث المدمنين عن زوجاتهم أو آبائهم تعكس أن

هؤلاء حريصون عليهم أكثر من أنفسهم وأنهم دائموا النصح لهم بالأقلاع عن المخدرات والأنتباه إلى مستقبلهم.

ثالثا : قيم العمل

قيم العمل هي مجموعة التوجهات نحو العمل، والتي تشكل علاقة الأنسان بميدان نشاطه الأساسي في الحياة وتتعدد هذه الأنشطة من العمل في الحكومة إلى التجارة إلى حتى الأنشطة التعليمية كحالة الطلاب. وتعد قيم العمل من أهم القيم الكاشفة عن حجم الأنجاز في مجتمع من المجتمعات. فإذا قسنا الأنجاز المجتمعي لمؤشرات كمية كالدخل ومسئويات الصحة والتعليم وغيرها من المؤشرات فإن هذا لايكون كافيا للحكم على درجة ماحققة المجتمع من انجاز. ان الانجاز الحقيقي يكمن في بناء الانسان. وفي بناء تكوينة النفسي والعقلي. ولهذا فإن علماء الإجتماع لم يكتفوا - عندما حددوا مؤشرات التحديث في المجتمع - لم يكتفوا بالمؤشرات الكمية بل أكدوا أيضا على بعض المؤشرات الدالة على البناء الداخلي للأنسان ومن بينها حجم الأنجاز الناتج عن العمل (٣). ولذلك فإننا إذا تعرفنا على طبيعة العلاقة بين الإدمان وقيم العمل، فإننا نتعرف على درجة الخلل الذي يمكن أن يصيب المجتمع ككل في بنائه وفي أهدافه.

وتضم قيم العمل مجموعة من القيم الفرعية يمكن حصرها في خمس قيم اساسية هي : هدف العمل، انتاجية العمل، ودرجة الانتظام في العمل، وحب العمل، والطموحات المرتبطة بالعمل. ولقد جمعنا مادة من خلال دراسات الحالة حول هذه القيم الفرعية. ونحاول فيما يلي أن نكتشف إلى أي مدى أثر الإدمان على تدهور هذه القيم.

١-هدف العمل :

لم تظهر تصريحات واضحة من أفراد العينة تكشف عن هدف للعمل يخالف الحصول على النقود. فلم يذكر واحد منهم أنه يحب عمله في حد ذاته، ويبدو أن الغالب في حالات الإدمان عدم وضوح أهداف للعمل تخالف هدفه الأقتصادي وحتى اذا ماأشير إلى بعض هذه الأهداف فأنها تكون مصحوبة بأهداف مادية. وفيما يلي بعض العبارات التي وردت في أحاديث المدمنين والتي تدل على وضوح هذا الهدف المادي للعمل.

- أنا أعمل فقط لكي أحصل على الراتب.
- أعمل حتى أحصل على لقمة عيش حلال.
- أعمل لأخدم وطنى واكون مستقبلي واكون أسرة.
- أعمل لكي أعيش.

- كنت أعمل بجد ونشاط ولكن بعد إدماني للمخدرات بدأت اشعر بخمول في العمل وعدم تركيز.

- كنت أقضي في عملي وقتا كبيرا ولكن الآن اتغيب كثيرا واشعر بأن قدرتي على العمل ضعيفة.

- اشعر بالحيوية والأنتاج، ولكن عندما أكون سهران أو متعاطي مخدرات افقد الحيوية.

- أغلب الأوقات أكون تعبان في العمل واحس بالخمول وعدم النشاط.

- في البداية أشعر بالحيوية وبعد التعاطي أشعر بالخمول والحاجة إلى المخدرات.

- احس دائما انني انتج الكثير، ولااحس بالخمول الا اثناء تعاطي المخدرات.

- لا أشعر بالحيوية والأنتاج في العمل ودائما أشعر بالخمول.

وتشير هذه العبارات إلى أن هناك وعيا من جانب بعض المدمنين بأن انتاجيتهم في العمل تضعف من تأثير المخدرات. ونقول هنا بعض المدمنين، لأن هناك طائفة منهم كانت تؤكد على أنهم يشعرون بالحيوية والنشاط في العمل ولم يشيروا إلى ايه مشاكل خاصة بالأنتاجية. ولقد تتبعنا هذا لدى هؤلاء فوجدناهم ينقسمون إلى قسمين :

الأول : يقول هذا على المستوى اللفظي فقط، فهو لايريد أن يقدم عن نفسه صورة سيئة، أو أن يعطي الأنطباع بأن المخدرات قد أثرت على عمله وانتاجيته.

والثاني : نوعية خاصة من البشر هم اولئك الذين يعملون بالتجارة أو لحسابهم الخاص. فهم يبالغون جدا في ابراز طبيعة النشاط والحيوية لديهم. فهم يؤكدون على أن مشروعاتهم في تزايد مستمر، وأن ربحهم في تزايد. وأن كان واحد منهم قد أشار إلى أن تجارته تأثرت من اقباله على الإدمان.

٣- حب العمل

أكد معظم أفراد العينة أنهم يحبون عملهم، وأنهم يرتبطون به ارتباطا كبيرا. ولكن ثمة أشارات ودلائل تؤكد على أن حب العمل بالنسبة للمدمنين ليس قيمة. ولقد ظهرت هذه الأشارات والدلائل في بعض المؤشرات التي أكد عليها بعض أفراد العينة، أو حتى التي ظهرت في أحاديث من أكدو على أنهم يحبون عملهم ويرتبطون به.

أ - ذهب أحد المبحوثين وبصراحة إلى أنه لايحب عمله لأن والده أجبره عليه. كما أكد أكثر من مبحوث إلى أن العلاقة الوحيدة التي تربطه بعمله هي الحصول على الراتب وليس أكثر من ذلك.

ب- وذهب مبحوث أخر إلى القول بأن عمله في القوات المسلحة لايتناسب مع هواياته، وأنه يشعر بالملل من ممارسة عمله " ولولا النقود لكان قد ترك هذا العمل منذ فترة "

ج- وبدراسة علاقات المبحوثين بزملائهم في العمل اتضح ان هذه العلاقات لا تكشف عن مشاعر حب أو ولاء. فهذه العلاقات اما انها علاقات باردة غير حميمة، او أنها علاقات توترتنتج احيانا من معرفة الزملاء بأخبار الادمان أو السجن الأمر الذي يشعر المدمن بوطأة الوصمة. وتكشف هذه العلاقات عن أن العمل مكان غير مرغوب فيه بالنسبة للمدمنين. فهو يسبب لهم توترا وقلقا اكثر مما يهيئ لهم الاستقرار والأمان.

وثمة ملاحظة يجب التنويه بها في هذا الصدد، وهي أننا لاحظنا خلال محادثاتنا مع المدمنين أن درجة حب العمل تختلف باختلاف طبيعة العمل الذي يؤديه المدمن. فعدم حب العمل وعدم الارتباط به يظهران بشكل أوضح لدى المدمنين الذين يعملون في أعمال مفروضة عليهم، أي ليس لهم علاقة باختيارها خاصة العمل في القوات المسلحة. ويمكن ان يرجع السبب الرئيسي لهذه العلاقة السيئة بهذا النمط من العمل إلى عاملين : الأول هو عدم مطابقة العمل مع رغبات الفرد

واختياراته، والثاني هو عدم رغبة المدمنين في مواجهة زملائهم في العمل لتفادي وطأة الوصمة بالادمان.

٤- الانتظام في العمل

اما عن الانتظام في العمل فقد كشفت دراسات الحالة عن أن المدمنين لا ينتظمون في العمل بشكل دقيق. الأمر الذي يؤدي إلى انخفاض مستوى قيم العمل لديهم. وقد ظهر عدم الانتظام في العمل من خلال عدة مؤشرات. نوردها فيما يلي مدعمة باقوال من أحاديث المبحوثين :

أ- التأخر في الذهاب الى العمل. ويكون هذا التأخير بسبب عدم القدرة على الاستيقاظ مبكرا من جراء السهر طوال الليل يقول أحد المدمنين : " ساعات أتأخر وساعات اغيب عن العمل عندما أكون زودت في الجرعة بالليل ".

ويقول آخر " احيانا أتأخر عن العمل وذلك عندما اكون تعاطيت المخدر بكمية زائدة أتاخر عن عملي ". وأحيانا يحاول الشخص الذي يتأخر عن عمله بهذا الشكل أن يأتي ببعض الأعذار التي قد لا تكون مرتبطة في الكثير من الاحيان بتعاطي المخدرات تعطل السيارة أو الضباب أو المرض.

ب- الغياب عن العمل. وهذه ظاهرة واضحة خاصة لدى العاملين بالقوات المسلحة. فقد قرر اكثر من مبحوث أنه يتغيب عن العمل. وقال أحدهم : " أنا دائم التغيب عن العمل لاني لا أحبه وقد أجبرني عليه والدي " وقال آخر : " كنت في البداية مهتم جدا بعملي على أساس انني سوف احصل على دورات خارجية أو داخلية ثم بعد ذلك تغير الحال ولم أحصل على أي دورة : وبدأت المشكلة كرهت العمل وبدأت اتغيب كثيرا عن العمل إلى درجة أنني احصل في آخر الشهر على نصف الراتب فقط والنصف أخره بسبب الغياب، حيث انني كرهت العسكرية جدا ثم بدأ المسئولون يوجهون لي الانذارات ثم بدات المحاكمات بسبب الغياب. وتم وضعي في السجن عدة مرات واعمل في اليوم ٨ ساعات اعمل منهم ثلاث ساعات فقط وباقي الساعات اتهرب.

ج- الهروب من العمل عن طريق التسلل وقت الدوام والذهاب الى المنزل أو المدينة. حيث اكد احد المبحوثين أنه ملزم بعمل ٦ ساعات ولكنه لا يعمل كل هذه الساعات ويخرج من المعسكر.

د- كثرة الجزاءات الموقعة على التغيب عن العمل او الهروب منه مثل الانذارات والمحاكمات بالنسبه للعسكريين.

والواقع أن قضية الانتظام في العمل يجب النظر اليها في سياق اوسع من مشكلة الادمان. ان ثمة حلقة مفرغة تفرض على الفرد. فظروف العمل قد تدفعه إلى الادمان قد يدفعه الى عدم الانتظام في العمل. ويعتمد ذلك كله على طبيعة العمل الذي يؤديه الفرد ومدى تدخله في اختياره على ما ذكرنا سابقا.

٥- الطموح في العمل.

ويترتب على ما سبق كله ان يصبح الطموح في العمل عند مستواه الأدنى. فلم نعثر على أي قدر من الطموح لدى المدمنين، اللهم هذا الطموح المرتبط بجمع المادة والثراء السريع. اما القدرة على تنمية الذات وتطويرها وتطوير العمل معها فلم نعثر عليه. وما عثرنا عليه بدلا من ذلك هو الاحباط. فالمبحوثون قد أكدوا على أنهم لا يجدون انفسهم في أعمالهم وان المستقبل بالنسبه لهم غير واضح. ولذلك فانهم يمارسون أعمالهم بدرجة كبيرة من الروتينية والمجاراه وعدم الشعوربالمسئولية تجاه أي شيء. فالتغيب عن العمل وعدم الشعور بالسعادة من ممارسته، وعدم الراحة للعلاقات الاجتماعية فيه، وعدم حبه، كل هذه مظاهر تكشف عن فقدان روح الطموح المهني خاصة في المهن التي لا يختارها الفرد بنفسه. ان الفرد هنا يشعر أنه يمارس عملا

قسريا (٤) Forced labour والعمل القسري هو عمل باعث على الاحباط وعدم السعادة، وهو لا يراعي القدرات الشخصية للأفراد. ومن ثم فان الذين يعملون في ضوء القسر (أي رغما عن ارادتهم) لا يولدون أي طموحا مرتبطا بالعمل، وغيرقادرين على تطوير أنفسهم أو عملهم.

رابعا : القيم الأخلاقية :

هي مجموعة من القيم العامة المجردة التي تكون مجموع التوجهات الأخلاقية للفرد. والقيم الأخلاقية تكتسب أهميتها من عموميتها، أي انها موجهات عامة يمكن أن تؤثر في مجرى حياة الفرد وتسم سلوكه بطابع معين. فالفرد يتصرف على نحو معين تاركا المناحي الأخرى بناء على ما يحمله في داخله من هذه القيم الاخلاقية (٥). ولقد حاولنا ان نتعرف على موقف المبحوثين من مجموعة من القيم الأخلاقية التي اعتبرناها أهم القيم الأخلاقية كالصدق، والامانة، والوفاء بالوعود، الأخلاص، والصبر، والاحترام.

والحقيقة اننا صادفنا صعوبة حقيقية في التعرف على هذه القيم الاخلاقية. وكان المنحى المهذب المستخدم في دراسة الحالة يبدأ بسؤال المبحوث عن رأيه بشكل مباشر في هذه القيم، ثم نطلب منه أن يفصل الحديث في كل قيمة من خلال مواقف فعلية. ومما زاد من هذه

الصعوبة ان المبحوثين كانوا يبالغون في تمسكهم بهذه القيم. ولذلك فـان ما ورد في أحاديثهم عن مخالفة هذه القيم لايعتد به كثيرا. ويرجع ذلك في اعتقادنا - الى سببين:

الأول : ان هذه سمة عامة مصاحبة لدراسة القيم، ونعنـي الظـهور علـى نحو اخلاقي والمبالغة في ذلك. ولقد ظهر ذلك بشكل جلي في القيم الاخلاقية لانـها قيم مجردة يصعب تحديدها بدقة. ومن ثم فإن التعبير عنها في اشكال سلوكية ملموسة أمر صعب.

والثاني : ان المدمنين يميلون - بحكم طبيعة شخصيتهم وموقفهم الأخلاقي - إلى المبالغة في التعبير عن استقامتهم وأخلاقهم. وهـم إذ يفعلـون ذلك فإنهم يدافعون عن موقفهم، ويستخدمون هذا الدفـاع كميكـانيزم (آلية) لالقاء اللوم على غيرهم. فهم أفراد مستقيمون يلتزمون بالقيم ولكن الظروف الخارجة عن ارداتـهم هـي التـي دفعتـهم إلـى ذلـك. هكذا يقول لسان حالهم.

وعلى أي حال فيجب أن نأخذ هذا في اعتبارنا ونحن ندرس القيم الاخلاقية لدى المدمنين : ونحاول فيما يلي أن نلقـي نظـرة علـى موقـف المدمنين من القيم الاخلاقية التي أشرنا اليها آنفا :

١- الصدق والاخلاص.

يؤكد المبحوثون على أن الصدق قيمة حميدة، وأن الكذب عادة غير محببة. وان كان بعضهم قد اشار إلى ان الانسان يحاول أحيانا تجنب الصدق لكي لا يقع تحت طائلة المسئولية. وفيما يلي عدد من العبارات التي ذكرها المبحوثون حول الصدق والكذب.

- على الانسان ان يكون صادقا دائما وان يقتدي بالرسول الصادق الأمين، والكذب صفة غير محببة.
- الانسان يجب أن يكون صادق النية.
- الصدق ضروري ويجب أن يلتزم به الانسان، والكذب عادة سيئة. ولكني اكذب أحيانا هروبا من العقاب أو رغبة في الحصول على منفعة.
- الصدق جيد لأنه يؤدي الى الطريق السليم، والكذب يعلم الانسان الخيانة.
- الصادق يجب ان يكون صادقا مع نفسه ومع الناس
- والواحد الذي لا يكذب في هذا الزمان لا يعيش.
- الصدق صفة حلوة في الانسان والكذب لابد أن ينكشف.
- ما في أحسن من الصدق واللف والدوران يعتبر نفاق والكذب لا يحبه المجتمع ولا الناس.

- الصدق ميزة حلوة أن تكون في الانسان، والانسان الكذاب لا يتعاشر.

وتشير هذه العبارات إلى ميل واضح نحو ابداء حب الصدق ونبذ الكذب، ولكن هناك عبارتين (لم يرد غيرهما تدل احداهما على أن المدمن قد يلجأ إلى الالتواء والكذب لتحقيق أهداف معينة، وتدل الأخرى على وعي بوجود الكذب والنفاق في الحياة المعاصرة.

٢- الأمانة والوفاء بالوعود.

هاتان قيمتان مترابطتان. فالامانة تؤدي بالضروة إلى الوفاء بالوعود. وقد كشفت دراسات الحالة عن ان المدمنين يتحدثون عن الأمانه والوفاء بالوعود على أنهما قيمتان هامتان، ويؤكدون على تمسكهم بهما. بل أنهم لم يذكروا أي مواقف لم يكونوا فيها امناء او غير أوفياء بالوعود ولكن القليل جدا منهم (حوالي أربعة مبحوثين) أشار الى ان هذه القيم لم تعد موجودة هذه الايام، وقال أحدهم إنه أحيانا يخلف بوعده. وفيما يلي بعض العبارات التي وردت في أحاديثهم عن الأمانه والوفاء بالوعود :

- النبي وصى على الأمانة، والوعد غير موجود هذه الأيام وخاصة مع إدمان المخدرات.

- أهم شيء أرتاح له هو الوفاء بالوعود وانا لا اخلف بوعدي ابدا.

- الأمانة كنز لايفنى والوعد دين على الواحد.

- الشخص الأمين الناس تأخد فكرة كويسه عنه، وانا احيانا اخلف بالوعد.

- الامانه صفة جميلة أتمناها في كل شخص والوفاء بالوعد هو كل ما أتمناه بين كل من أعرفهم.

- الوعد يجب أن يلتزم به الشخص ولكن انا احيانا لا التزم لظروف خارجة عن ارادتي.

- الأمانة صفة يجب أن يتحلى بها كل فرد والوفاء بالوعود من الصفات الجميلة التي يجب أن يتمكن بها الناس.

- المخدر ليس له أمان، وأهم شيء ارتاح له هو الوفاء بالوعد وانا لا أخلف بوعدي.

- الامانه غير موجودة في هذا الوقت ولكن عند البعض فقط، وما كل شخص يوعد ويوفي بوعده.

وتدل هذه العبارات على أنه رغم وجود قدر من الاجماع (اللفظي على الأقل) على أهمية الامانة والوفاء بالوعد كقيمتين هامتين، الا أن بعض المدمنين يدركون بعض الاختلافات في هذا الصدد منها.

أ- اهتزاز القيم بعامة ازاء التغيرات الاجتماعية.

ب- اختلاف قيمة الامانة وقيمة الوفاء بالوعد باختلاف الأفراد.

ج- ان الظروف التي يوضع فيها الانسان يمكن أن تدفعه الى عدم الامانة أو عدم الوفاء بالوعود.

٣- احترام الآخرين.

تقوم الحياة الاجتماعية على التوقعات المتبادلة بين أفراد المجتمع. فكل فرد يؤدي دورا في الحياة يرتبط بمجموعة من التوقعات (التي تحدد مواصفات دوره وحدوده). وعندما تتلاقى هذه التوقعات مع توقعات أخرى، اي أنه عندما يلتقي في عملية التفاعل فردان كل منهما يؤدي دورا، تصبح توقعات متبادلة. أي انها تصبح بمثابة قواعد للسلوك (٦). و الحقيقة ان تبادل التوقعات اي انتظامها واستمراريتها لا يتحقق الا من خلال الاحترام المتبادل بين الأفراد. وهنا تأتي أهمية دراسة الإحترام كقيمة أخلاقية فرعية فمن خلاله نستطيع ان نكتشف - خاصة من علاقته بالإدمان - الى أي مدى يخلق الادمان الشك في الآخرين وعدم احترامهم.

ولقد كشفت الدراسة المتعمقة لحالات من المدمنين عن أنهم يقدرون قيمة الاحترام، ولكنهم مع ذلك يتشككون في سيادتها بين الناس. وفيما يلي عدد من العبارات المأخوذة من أحاديثهم :

- الاحترام موجود بين الأهل اما خارج الأهل لا يوجد الاحترام.

- احترم الذي يحترمني فقط.

- من يحترم نفسه فإن الناس تحترمه.

- لابد من وجود الاحترام، مهم جدا ان الناس تحترم بعضها.

- الاحترام واجب.

- اهم شيء احترام الصغير للكبير.

- الاكبر منك يجب أن تحترمه.

- من احترم نفسه احترمه الآخرين.

- الاحترام يجب أن يكون بين الناس وهو لغة التفاهم بينهم وتدل هذه العبارات على أن المدمنين يقدرون قيمة الاحترام، ولكنهم يتحفظون على اطلاقه وعمومه كقيمة.

ويتأتى هذا التحفظ عبر عدة ابعاد اهمها :

أ- التشكيك في عمومية الاحترام، فهو قائم بين الاهل فقط، اما خارج الأهل فهو غير موجود.

ب- الحديث عن الاحترام في ضوء شروط، من أهمها ان يكون الاحترام متبادلا. وهنا فإن الشخص لا يحترم الا من يحترمه.

ج- التشديد على نوع معين من أنواع الاحترام، وهو احترام الصغير للكبير.

د- وأخيرا التأكيد على أن الاحترام يبدأ من ذات الفرد، فالأفراد الآخرون يحترمونه لو احترم نفسه.

٤- الصـــــــــبر.

والصبر قيمة هامة ضمن القيم الاخلاقية، فهي التي تمكن الانسان من الجلد والتغلب على مشكلات الحياة وتحمل مشاقها، وتحمل مشاق العمل. وللصبر أهمية خاصة فيما يتصل بالمخدرات إذ أننا نتوقع الا يكون الشخص المدمن صبورا ذلك أن اندفاعه نحو المخدرات يدل على قلق وتوتر وهما لا يؤديان الى الصبر بقدر ما يؤديان الى الاندفاع. ومع ذلك فقد عبر المبحوثون عن انهم يحبون قيمة الصبر ويقدرونها، وذكروا بعض المواقف التي صبروا فيها، ولكن بعضهم ذكر ان للصبر حدود !، وان الانسان لا يجب أن يصبر حتى النهاية. وهذه بعض من احاديثهم حول الصبر :

- الصبر مفتاح الفرج.

- الصبر من طبع الرجال، وانا دائما أصبر حتى أحصل على راتبي.

- لابد من كل شيء في هذه الدنيا صبر، وانا صبرت على الاشاعات التي تقول اني مدمن مخدرات وشعرت بالضيق والتعب من هذا الكلام الذي ظهر من اهلي وصبرت عليها كثير.

- لابد لكل انسان أن يصبر، ولكن للصبر حدود، وأنا أصبر كثير على المشاكل اللي بيني وبين أسرتي.

- لابد للانسان أن يصبر، وفي أحد المرات هربت من المنزل لانني خفت أن يضربوني من عدم المذاكرة، وكان الجو ممطرا وباردا ولكني هربت وظللت مختبئا فوق المسجد تحت المطر والبرد وصبرت عليهما.

- الصبر شيء جميل، وانا دائما أصبر على مشاكل البيت والعمل.

- بالنسبة لحالي أعتبر نفسي صابرا وخاصة على حالة الفقر التي أعيشها.

- ما ضاقت الا فرجت، ومن المشاكل اللي صبرت عليها مشكلة كانت بيني وبين واحدة أحببتها اكثر من حياتي، وفي يوم من الايام فوجئت بانها تقول اللي بيني وبينك انتهى. في هذه اللحظة حسيت انني انتهيت وجريت على طول تجوزت.

ومن الواضح من هذه الأقوال والمواقف، أن ثمة وعيا لدى المدمنين بقيمة الصبر، ولكن المتأمل للمواقف التي يسردونها تعبيرا عن صبرهم لا تضح انها ترتبط بثلاث مجالات :

أ- الصبرعلى الاشاعات وهموم الوصمة من الادمان.

ب- المشكلات الأسرية.

ج- المشكلات العاطفية ومظاهر الفشل.

وتعكس هذه المجالات نطاق اهتمام المدمنين، ولكنها تعكس في ذات الوقت جانبا تبريريا لسلوكهم ومشكلاتهم، وتصوير أنفسهم على أنهم ضحية .

خامسا : القيم الدينية

القيم الدينية هي الوعاء العام الذي يستغرق كل أشكال القيم. فمن القيم الدينية تنبثق كل القيم الأخلاقية، ومن القيم الدينية تنبع كل القيم الإيجابية في الحياة الإجتماعية. ولذلك فإذا ما أدت المخدرات الى زعزعة القيم الدينية، فإن معنى ذلك أن تأثيرها قد جاوز الحد. ولمحاولة التعرف على طبيعة القيم الدينية لدى المدمنين حاولنا أن نجمع بيانات حول ثلاثة موضوعات : المحافظة على أداء الفرائض الدينية والواجبات الدينية، والقيم الدينية المتعلقة بإنفاق النقود، والنظر الى تعاطي المخدرات والإتجار فيها في ضوء التعاليم الدينية، بمعنى آخر مدى الإعتقاد في إباحة المخدرات أو تجارتها في ضوء تعاليم الدين. ونعرض فيما يلي للبيانات التي حصلنا عليها من خلال دراسة الحالة فيما يتعلق بهذه الموضوعات الثلاثة :

١- أداء الفرائض والواجبات الدينية.

تم التركيز هنا على فريضتين هما : الصلاة والزكاة، كما تم التركيز على بعض الواجبات الدينية كتقديم المساعدة للمحتاجين من الاهل والأصدقاء وزيارة المرضى، هذا فضلا عن تصور المدمن ليوم الحساب.

أ- بالنسبة للصلاة أكد معظم المبحوثين أنهم يؤدون الصلاة ويذهبون الى الصلاة يوم الجمعة. ولكن مزيدا من المناقشات معهم كشفت عن بعض مظاهر التقصير في هذه الفريضة. ومن هذه المظاهر ما يلي :

- عدم الإنتظام في صلاة الجمعة
- التردد في الصلاة أو الإنقطاع عنها عندما يكون المرء في حالة ادمان.
- أظهر البعض أنهم لايصلون مطلقا إلا يوم الجمعة في بعض الأحيان.
- نقص المعلومات الدينية حيث ذكر أحد المبحوثين أنه لايصلي ولا يعرف عما إذا كانت المخدرات ضد الصلاة أم لا.

ب- أما بالنسبة للزكاة فقد ظهر هنا موقف مشابه للموقف من الصلاة حيث أكد عدد كبير من المدمنين أنهم يؤدون الزكاة، وأنهم يتبرعون للأموال للفقراء والمحتاجين دون أي بخل. ولكن ظهر

هنا أيضا، بعض التقصير في أداء حق المال أو في الإقدام على المساعدة. وبدا ذلك واضحا في :

- التردد أحيانا في دفع أموال الزكاة خاصة اذا احتاج الشخص النقود لصرفها على نفسه.
- عدم تقديم المساعدة للآخرين إلا إذا طلبت بشكل صريح.
- صغر حجم المساعدة المادية في بعض الحالات.

جـ- وبالنسبة للواجبات الدينية مثل مساعدة الأهل وزيارة المرضى، فقد أكد المبحوثون أيضا أنهم يؤدون هذه الواجبات الدينية وضربوا أمثلة كثيرة لها. ولكنهم أشاروا في نفس الوقت إلى أن وضعهم الخاص قد لا يسمح لهم في بعض الأحيان بتقديم المساعدة أو الزيارة، وخاصة أن الآخرين قد ينظرون إليهم على أنهم مدمنون.

والمتأمل لعلاقة المدمن بالفرائض والواجبات الدينية قد يكشف أن المدمن يتنازعه صراع بين الواجب الديني وبين عالم الإدمان. فهناك فرائض دينية وواجبات دينية عليه أن يؤديها، ولكن واقعه قد يمنعه من أدائها أو أنه يقصر في أدائها بسبب إدمانه. ويبدو ذلك أمرا طبيعيا في ضوء الصراع الذي أشرنا إليه في غير مرة في تحليلاتنا

السابقة، الصراع بين الثقافة السائدة وثقافة الإدمان. وهو صراع يزيد من حدته نقص الوازع الديني.

٢- الدين وإنفاق النقود

إن النظرة الدينية إلى النقود تقرر أولا أن النقود هي زينة للحياة الدنيا، كما أنها تشجع على إنفاقها في مجالات تحقق السعادة للفرد والآخرين. ومن ثم فإنها تشجع على الحفاظ على المال وتطهيره بالصدقة، وإستخدامه في مساعدة المحتاجين.

أ- ولقد وافق كل المدمنين على أن المال والبنون زينة الحياة الدنيا، كما وافقوا على أن المال نعمة يجب الحفاظ عليها، كما ذهبوا إلى انهم يستخدمون جزءا منه في التبرعات، وان كان هذا يتم حسب الظروف وحسب المقدرة.

ب- ومع هذه الموافقة فإن سلوكهم الفعلي يكشف عن أنهم لايقدرون نعمة المال حق قدرها. فهم يسعون للحصول على المال بأي طريقة، حتى وإن كان من تجارة المخدرات، كما أنهم يتجهون إلى الإنفاق ببذخ وتجاوز مخالفين بذلك ما يدعو اليه الدين من الزهد والتقشف والحفاظ على الأموال التي منحها الله للإنسان.

ويدل هذا الموقف أيضا على تناقص ظاهر بين ما هو كائن وما ينبغى أن يكون، أو بين عالم المرغوب فيه وعالم الواقع. ويدفعنا ذلك

إلى الميل الى تدعيم الإفتراض الذي يقرر بنقص الوازع الديني لدى المدمنين.

٣- الدين وإدمان وتجارة المخدرات

لاشك أن إدمان وتجارة المخدرات من السلوكيات المنافية تماما للقيم الدينية. فهي تؤدي إلى فساد النشئ والمجتمع، كما أنها تجلب أضرارا بالغة على الصحة، وتدفع الإنسان في طريق الرذيلة والإنحراف. ولكن المدمنين بالرغم من أنهم - في معظمهم - ينظرون الى الإدمان وتجارة المخدرات على أنها من المحرمات دينيا، إلا أن بعضهم يميل الى تبرير هذا السلوك من خلال الدين. وفيما يلي بعض العبارات التي وردت في احاديثهم حول هذا الموضوع :

- إستخدام المخدرات حرام لأن أي شيء يخدر الإنسان يجعلك تفقد وعيك، وتجارتها حرام لأنها كسب غير مشروع، وكذلك فإنها تدمر واحد أو عدة أشخاص يمكن أن يكون عندهم أولاد ومتزوجين وتدمرهم.
- حرام وتجارتها أكبر حرام، ولكن أحيانا أصلي وأنا تحت تأثير المخدرات.
- المخدرات حرام لأنها شيء مضر، وهي إنتحار بطيء.

- المخدرات حرام وتجارتها حرام لأنها تسمم الناس.

- المخدرات حرام وتجارتها حرام لأن أخذ أموال غيرك بالحرام، وتعتبر أموالها حرام لأنها تضر بالناس والمجتمع. (ولكن نفس المبحوث استمر قائلا) : ان المخدرات لاتتعارض مع الصلاة، بالعكس إذا قرأت القرآن تفسر معاني القرآن أكثر من أن تكون صاحي.

- المخدرات حرام لأنها تذهب بالعقل وتضر بالصحة. والأموال التي تأتي من تجارتها حرام فهي باطل لأنها وسيلة قتل للآخرين وتشتيت عائلات.

- المخدرات ليست حرام وانما مكروهة.

- المخدرات حرام ولكن الشخص الذي يستعملها حلال عليه لان في دمه كثير من المخدرات واذا لم يتعاطي يتلعوز (أي ينهار).

- اعتقد ان المخدرات حرام، وان كان البعض يحللوها.

هذه العبارات وغيرها تشير الى أن ثمة وعيا بان المخدرات وتجارتها تتعارض مع القيم الدينية، ولكن هناك اتجاها قويا يظهر بين المدمنين بإعتبارها غير محرمة لإنها لا تتعارض مع الصلاة أو قراءة القرآن (هكذا يعتقدون !)، أو لأن المدمن له ظروف خاصة، أو لأنه

لا توجد نصوص صريحة على تحريمها. ولا شك أن سيادة هذا الاتجاه الاخير يدل على نقص شديد في الوازع الديني، كما يدل أولا وأخيرا على وجود صراع بين الثقافة الدينية والثقافة المنحرفة.

واذا كانت الثقافة الدينية ما تزال هي الثقافة الأكثر شيوعا، فإن الخوف أن تتحول الثقافة المنحرفة المضادة للدين والقيم الى ثقافة سائدة. ويمكن أن يعزز من ذلك ما لا حظناه من نقص للوازع الديني لدى المدمنين، وايجادهم طرق لتبرير سلوكهم المنحرف المرتبط بإدمان المخدرات.

سادسا : القيم الإجتماعية السلبية.

اذا كان ثمة علاقة بين المخدرات والقيم، فإن هذه العلاقة تتحدد في ضوء ما تؤثر به المخدرات على المدمنين بحيث يتخلوا عن القيم الايجابية في المجتمع، وفي مقابل ذلك يتبنوا قيما سلبية. ولقد كنا حتى الآن نناقش بعض القيم الايجابية. ولقد رأينا كيف أثرت عليها المخدرات وما خلقته من صراع بين القيم الايجابية والقيم السلبية. ونتجه في نهايه هذا العرض لمنظومة القيم الى تناول بعض القيم السلبية بشكل مباشر، لنرى الى أي مدى تسهم المخدرات في تدعيمها. ونخص هنا بالتحليل موضوعين هامين هما : (١) العلاقة بين تعاطي

المخدرات والتعدي على حقوق الآخرين الذي يصل في حده الأقصى الى الجريمة. (٢) والعلاقة بين تعاطي المخدرات وحوادث المرور. والحقيقة أن كل موضوع من هذين الموضوعين يرتبط بقيمة سلبية. فالأول يرتبط بقيمة التعدي على حقوق الآخرين، والثاني يرتبط بقيم الاندفاع والتهور. ونناقش فيما يلي كل من هذين الموضوعين :

١- المخدرات والتعدي على حقوق الآخرين.

حاولنا أن نتعرف من دراسات الحالة على تأثير المخدرات على تشكيل هذه القيمة السلبية من خلال سؤال المبحوثين بشكل مباشر عن هذه القيمة، ومن خلال تسجيل مواقف حياتية انخرط فيها المدمن تعبر عن سلوك يرتبط بهذه القيمة. ولقد ظهر من خلال المادة التي بين أيدينا أن المدمنين تتنازعهم هنا قوتان : قوة الارتباط بالقيمة الايجابية والتمسك بها (أي عدم التعدي على حقوق الآخرين وعدم الضرر بهم) ويظهر ذلك على المستوى اللفظي في الغالب، وقوة اخرى تدفعهم نحو مخالفة هذا المبدأ في ضوء ظروف خاصة غالبا ما ترتبط بالادمان. ويظهر هذا الجانب عند رواية المواقف الحياتية ولنتأمل فيما يلي بعض العبارات التي وردت في أحاديث المدمنين :

- التعدي على حقوق الآخرين لا يرضاه الله ورسوله، ولا يجوز أن يتعدى الانسان على حرمات الله بسبب المخدرات.

- التعدي على حقوق الآخرين حرام وظلم وبهتان، لكن الظروف التي تجبرنا اليوم على التعدي على الحقوق بسبب المخدرات وهذه هي الكارثة، والشيء الذي دخل علينا شيء غريب ويؤدي إلى الهلاك. وانا ارتكبت جريمة اغتصاب وانا متعاطي حبوب الهلوسة.

- التعدي على حقوق الآخرين حرام. أما بسبب المخدرات فليس كلهم يعتدون على أحد الا للضرورة وبخاصة عندما يكون الفرد محتاج للمخدرات ولم يجد اموال يضطر الى السرقة.

- لم ارتكب جريمة بسبب المخدرات ولكن اتشاجر في البيت لحاجتي الى المال.

- حرام واللي يعمل كده يكون نصاب وحرامي وهو ظلم بعينه.

- التعدي على حرمات الله حرام بسبب المخدرات ويجب أن يعاقب شرعيا.

- التعدي على حقوق الآخرين حرام (علق الباحث هنا بالقول بأنه هذا المدمن يقوم بسرقة السيارات).

- نعم كثير من الجرائم ترتكب بسبب المخدرات فإذا احتاج الشخص الى المال اللازم لشراء المخدرات ولم يجده يتجه الى السرقة.

وتكشف هذه العبارات عن ان المدمنين يدركون أن التعدي على حقوق الآخرين غير مطلوب ويعاقب عليه القانون. وهم يعبرون عن

ذلك بقوة ووضـوح. ولكنـهم يؤكـدون - وتؤكـد سـلوكياتهم - ان التعـدي على الحقوق وارد بسبب المخدرات، والمدمنـون بذلـك يحـاولون تـبرير بعض سـلوكياتهم المنحرفـة ويدركـون ان للمخـدرات آثـارا سـلبية علـى القيم. ومرة خرى فإن هذا الموقـف يكشـف عـن صراع ثقـافي بيـن قيـم مضادة وقيم سائدة في المجتمع. كمـا انـه يعكس تناقضـا بيـن الظـروف الواقعية للمدمين وبين المثل العليا، خاصة في حالة عدم توفـر الأمـوال التي يحتاجونها لشـراء المخـدرات. فـالظروف تفـرض عليـهم أو تحـت تأثير الادمان - أن يسرقوا أو يتشاجروا مع اهلهم وتمنعهم المثـل العليـا من ذلك.

٢- المخدرات وحوادث المرور

تحدث المخدرات آثار ضخمة على الجسد والنفس، فهي قد تجعـل - في حالة المخدرات المثبطة - الفرد في حالة عدم تركيز وغيـاب عـن الوعي، وهي - في حالة المخدرات المنشـطة - تجعل الفـرد فـي حالـة. زهو وغرور وتهور.

وفي الحالتين فإن تـأثير المخـدرات علـى حـوادث المـرور يكـون بالغا. ويدرك المدمنون ذلك بوضوح. فقد أكدوا مـن خـلال خبراتـهم أن المخدرات تؤثر على حـوادث المـرور وتسـبب فـي بعـض الاحيـان فـي حدوث وفيات، ونورد فيما يلي ما ذكره المبحوثون في هذا الصدد :

- نعم تؤثر المخدرات على حوادث المرور خاصة حبوب الهلوسة والهيروين في حالة زيادته، أما الحشيش فلا يؤثر كثيرا لان ناس كثيره تتعاطاه وهم يعملون في الدوائر الحكومية والدوائر الخاصة.

- المخدرات تفقد الوعي وتؤثر على حوادث المرور، وتجعل الواحد لا يعرف ماذا يفعل. وانا صار لي حادث حيث كنت قادم من ام القيوين وكنت مستعمل أقراص مخدرة ويوجد معي بعض الكحول واصطدمت بالرصيف وفقدت الوعي.

- توفي أحد أصدقائى بسبب الجرعات الزائدة من المخدر وتوفي أفراد كثيرين، والمشرويات هي السبب الرئيسي في حوادث المرور.

- لا علاقة لحوادث المرور بالمخدرات لأن الشخص المتعاطي يعمل الف حساب ويسوق السيارة بمهل.

- لا تؤثر المخدرات على حوادث المرور بل تجعلك تحاسب وتسوق السيارة وتحاسب اكثر.

- الحشيش لا يؤثر أما المخدرات الأخرى كالأفيون والغراء فهي تؤثر بشدة.

وتدل هذه العبارات على ثلاثة اتجاهات :

الأول : الربط بين المخدرات وحوادث المرور.

الثاني : الربط بين أنواع معينة من المخدرات مثل الهيروين وحبوب الهلوسة وبين المخدرات.

والثالث : نفي العلاقة تماما بين المخدرات وبين حوادث المرور.

ولعل وجود هذه الاتجاهات الثلاثة المتناقضة، تؤكد ما ذهبنا اليه سابقا من أن المدمنين يحاولون تبرير سلوكهم بأي شيء فالعلاقة بين حوادث المرور والمخدرات علاقة مؤكدة بحكم البحوث الطبية والنفسية. ولكن بعض المدمنين هنا يطورون اتجاهات مختلفة. وذلك لتبرير سلوكهم. تماما مثلما يبررون مخالفتهم لبعض القيم السائدة في المجتمع.

والآن وبعد أن فرغنا من عرض أهم القيم الاخلاقية التي تناولناها بالدراسة، نعود إلى لم خيوط الموضوع بإلقاء نظرة عامة على العلاقة بين الإدمان والقيم.

سابعا : تعاطي المخدرات والقيم : نظرة عامة.

تؤكد دراسات العلاقة بين القيم والمجتمع على العلاقة التبادلية بينهما فالسلوك الاجتماعي يتحدد من خلال محددات قيمية مستقرة، ولكن الأفراد يطورون دائما قيما جديدة لتبرير سلوكهم الاجتماعي، او

على الأقل لتبرير التغيرات التي تحدث في سلوكهم الاجتماعي. فالقيم تدفع للسلوك، ولكن السلوك قد يدفع الى القيم وإذا طبقنا هذه الفرضية على العلاقة بين المخدرات لقلنا أن هذه العلاقة تعمل في اتجاهين :

١- يرتبط السلوك المنحرف المتصل بتعاطي المخدرات تبني قيما اخلاقية سلبية لا تتفق والقيم التي يرتضيها مجموع الأفراد في المجتمع.

٢- ان الانخراط في هذا السلوك الادماني يؤدي الى تدعيم هذه القيم كما يؤدي الى تبني قيما أخرى لتبرير هذا السلوك.

٣- وفي الحالتين فإن الفرد بدخوله في عالم الإدمان يصبح غريبا عن ثقافة مجتمعه الأصلي ويصبح خاضعا لعالم غريب.

٤- ومع ذلك تظل القيم الأصلية التي تخلى عنها حلما من أحلامه فهي في داخله، ولكنه يخضع لعالم قيمي مغاير، وكلما عانى من هذا العالم، أو كلما ذكر به، كلما إزداد حنينه الىالقيم الاصلية. وغالبا ما يكون هذا الحنين على المستوىاللفظي فقط. فعالم الادمان يشد الفرد اليه ويخضعه له خضوعا كاملا.

٥- ويعني ذلك من التحليل الأخير أن الفرد المدمن يتنازعه عالمان : عالم القيم الأصلية لمجتمعه والتي يتفق عليها معظم الناس، وعالم القيم السلبية المنحرفة التي يوصله اليها الإنحراف والادمان. وكلما انخرط الفرد في عالم الادمان وخضع له كلما ازدادت عزلته

الاجتماعية، وكلما أصبح غريبا أو مغربا في وطنه، وكلما تحول سلوكه الى سلوك غير اجتماعي.

والحقيقة ان دراسة العلاقة بين المخدرات وتحلل القيم الاخلاقية هي دراسة للفرد كضحيه وللمجتمع كضحية. فالفرد يقع فريسة لصراع قيمي من ناحية، ولإغراء القيم السلبية من ناحية أخرى. فيتحول الى ضحية لقيم فاسدة. ويؤثر ذلك بدوره على المجتمع، الذي يبدأ في المعاناة من انتشار هذه النوعية من القيم بين ابنائه، وتحول المجتمع بأسره - بناء على ذلك. الى ضحية. فيبدأ في الخوف من المستقبل ويصرف الكثير من جهوده في اعادة تأهيل المدمنين واعادتهم الى المجتمع. فتتبدد جهوده التنموية. ولقد اكدت الدراسات التي اجريت حول مفهوم التحول الى ضحية Victimization أن وجود ضحايا للجريمة أو للسلوك المنحرف ينشر الرعب والخوف في نفوس الأفراد، خاصة بين النساء والاطفال وكبار السن(٨).

فكلما ازاد انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات وكلما تبنى المدمنون قيما ومعايير مضادة لقيم ومعايير المجتمع كلما ظهرت بعض الآثار الباثولوجية التي لمسناها بوضوح من خلال المادة التي توفرت لدينا من دراسات الحالة. وأهم هذه الآثار :

١- صراع القيم

وتكون نتيجة هذه العملية وجود قدر من الأنفصال بين قيم المجتمع وثقافته وقيم المتعاطين بالرغم من أنهم قد يظهرون على المستوى اللفظي احترامهم لقيم المجتمع. والقيم لايعبر عنها بشكل لفظي قدر ماتتضح في الأساليب السلوكية وأنما الأفعال التي يختارها الفرد. بل أن هذا التعبير اللفظي عن تفضيل القيم السوية، يدل على وجود صراع وتناقض داخل المدمنين، صراع بين عالم السواء وعالم الأنحراف. وطالما ظل الفرد مدمنا كلما حسم هذا الصراع لصالح القيم والمعايير المضادة للمجتمع وثقافته. ولقد لمسنا من خلال دراسات الحالة وجود هذا الصراع. فقد عبر معظم أفراد العينة أن سلوكهم خطأ، وأن المخدرات شيء محرم، وأن مثل هذا السلوك يجب أن يعاقبوا عليه. حقيقة أنهم يلومون المجتمع والأباء والأصدقاء في كثير من الأحيان، ولكنهم على يقين من أفعالهم على غير صواب. ولكن عند الحديث عن سلوكيات واقعية قاموا بها يكشفون عن ميل واضح نحو القيم المضادة.

ويظهر صراع القيم عندما يتصارع هدفان أمام الفرد. كالفرد الذي يريد أن يصبح ثريا، ولكن عليه أن يرتبط بعمل لايحقق له الثراء. أو عندما يحاول الفرد تحقيق ملذات وأهواء خاصة لاتتوافق مع أهدافه

في حماية الأسرة ورعايتها. أو عندما يحقق أهدافا خاصة على حساب قدر كبير من الاستهجان من جانب الأسرة والمجتمع وتفرض هذه الأهداف المتصارعة ضغوطا على الفرد. وتتضاعف هذه الضغوط عندما يكون الصراع ناتجا بين أهداف مشروعة وأهداف غير مشروعة. فالثابت أن الصراع الناتج من الصراع بين الأهداف المشروعة نفسها هو صراع ايجابي بناء يدفع الفرد نحو تحقيق مزيدا من التقدم والنمو. ولكن الصراع بين أهداف مشروعة واخرى غير مشروعة هو صراع هدام. وهو مايميز الصراع القيمي الناشئ عن تعاطي المخدرات.

ويتبلور الصراع هنا حول موضوعات كشفت عنها الدراسة المتعمقة لحالات الإدمان : ومن أهمها :

(أ) الصراع بين قيم المتع الحسية والأستهلاكية، وقيم العمل.

(ب) الصراع بين القيم الدينية والقيم المخالفة للدين.

(ج) الصراع بين القيم الأخلاقية والقيم اللااخلاقية.

(د) الصراع بين قيم الأسرة وبين متطلبات الإدمان وضغوطه.

(هـ) الصراع بين الظروف الواقعية للمدمنين وبين الطموحات التي تصنعها في عقولهم الثقافة المادية.

(و) الصراع بين قيم المادة والقيم المعنوية.

٢- الإغتراب

تقول حكمة شائعة " إذا لم تكن تعرف أين تذهب فان أي طريق سوف يأخذك إلى هناك " وجوهر هذه الحكمة أن للحياة الإجتماعية أهدافا كالعمل والإنجاز والحب والرضاء النفسي والالتزام بقيم الجماعة ومعاييرها أوحتى محاولة تحقيق قيم مطلقة كالحق والخير والجمال. ويؤكد دارسوا القيم على أن فقدان الهدف في الحياة يؤدي بالضرورة إلى الإغتراب .alientation ويظهر الإغتراب في حياة الفرد عندما يعيش غريبا وهامشا ومنعزلا، وليس لسلوكه معنى. ويتضمن الإغتراب ثلاثة مكونات، أوسمات يمكن أن تسم الشخص المغترب. (٩)

١- فقد الإحساس بالمجتمع والمعايير التي تنظمه، ومن ثم الشعور بعدم الحيلة وعدم المسئولية وعدم القدرة على التأثير في مجريات الأمور.

٢- الإنسحابية والتمرد على القيم. وتعني الإنسحابية عدم القدرة على إقامة علاقات سوية مع الجماعة بحيث يشعر الفرد وكأنه أقال نفسه من هذه العلاقات وتحلل منها. وقد يؤدي ذلك بالفرد إلى التمرد على القواعد الإجتماعية والقيم.

٣- الغربة عن الذات. فالغربة عن المجتمع والأحساس بالعزلة وعدم المسئولية يؤديان إلى أن يصبح الفرد مغتربا عن نفسه. ويتم الكشف عن هذا المستوى من الإغتراب بالتعرف على علاقة الفرد

بذاته، فكلما كان سلوك الفرد مرتبطا بأهداف داخلية وقناعات ذاتية كلما قلت درجة إغترابه. وكلما بحث الفرد عن اشباعاته في خارج ذاته كلما ازدادت درجة إغترابه.

٤- وينعكس كل ذلك فيما أطلق عليه ايرك فروم Erick Fromm العزلة الأخلاقية .Moral aloneness ولاتعني العزلة الأخلاقية الإنعزال الجسدى عن المجتمع، بل تعني العيش في عالم يختلف عن عالم الناس، والشعور العميق بالبعد عنهم وعدم الأختلاط بهم.

وقد ظهر الإغتراب لدى المدمنين في صور عديدة، نذكر منها :

أ - الإغتراب عن الأسرة : والذي تجلى في الصراع بين قيم الأسرة وقيم المدمنين، والذي أنعكس بدوره على أشكال من التنافر المتبادل بين المدمنين وأسرهم (خاصة الزوجات والآباء والأخوة). فالإدمان يخلق جفوة بين المدمنين وأسرهم، ويحول الأسرة إلى مكان غير مفضل بالنسبة للمدمنين.

ب- الإغتراب عن الجيرة والأقارب : فالمدمنون يخافون الإختلاط بجماعة الجيرة والأقارب وينفرون منهم لأنهم ينظرون اليهم على أنهم منحرفون.

ج- الإغتراب عن جماعة العمل : حيث لوحظ أن المدمنين لايكونون علاقات سوية في نطاق العمل، وهم دائموا الخلاف مع رؤسائهم وزملائهم.

د- الإغتراب عن النفس : ونقصد به عدم التطابق بين الذات والموضوع في نفس المدمن، فهو لايستمد وجوده من ذاته بقدر مايستمده من الثقافة المنحرفة وجماعة الرفاق المنحرفة.

وفي مقابل هذه الصور المختلفة من الإغتراب فإن المدمنين يتقوقعون داخل جيوب صغيرة، تتشكل من جماعات صغيرة تتبنى الثقافة المضادة وتعمل على نشرها، وتخلق بين أعضائها أساليب حياتية مختلفة، وانماط سلوكية مختلفة، تعوضهم عن إغترابهم، وتدافع عن سلوكهم المنحرف، وتحاول أن تبرره بأية وسيلة والواقع أن هذا العالم المغترب للمدمنين هو الذي تتشكل فيه ثقافة الإدمان، وهو الذي تتشكل فيه القيم المضادة لقيم المجتمع ومثله العليا. وكلما ازدادت حدة الإغتراب، كلما قويت هذه الثقافة، وكلما ازداد انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات.

٣- السلوك اللاإجتماعي :

يظهر السلوك اللاإجتماعي antisocial behavior في حالة فقدان القدرة على التطور الأخلاقي والمعنوي، ومن ثم عدم القدرة على التوافق مع الانماط المقررة للسلوك. ويعد السلوك اللاإجتماعي مظهرا من مظاهر الصراع مع المجتمع، وغالبا ماتترتب عليه بعض الآثار الباثولوجية. ويتصف السلوك اللاإجتماعي بعدد من السمات عددتها بحوث علم النفس الأجتماعي فيمايلي. (١٠)

أ- عدم القدرة على فهم القيم الأخلاقية الا على المستوى اللفظي. فالأفراد اللاإجتماعيون يؤكدون دائما أنهم يناصرون القيم المجتمعية ويلتزمون به، ولكن سلوكهم يكشف عن غير ذلك.

ب- معايشةالتوترات والتعبير عنها بدلا من تجاهلها، ومن ثم فان السلوك اللاإجتماعي لا يعترف بالقلق أو الشعور بالذنب، وغالبا ما يرتبط ذلك بالتظاهر بالإخلاص والولاء وإستخدام الأساليب المختلفة لعدم الوقوع تحت طائلة القانون.

ج- لا يضع هذا النمط من السلوك الآخرين في الإعتبار، فلا يبالي بأهدافهم وحاجتهم ورغباتهم. ومن هنا ينعدم الشعور بالمسئولية تجاه الآخرين، أو حتى تجاه النفس. ولذلك فإن الفرد اللاإجتماعي يتعلم كيف يتحدث ويدافع أكثر مما يتعلم كيف يحقق أهدافه بعمله. ومن ثم فإن القدرة على كسر القانون واختراق القيم تكون عالية، لان

أصحاب السلوك الاجتماعي يفضلون السعادة العابرة على الأهداف بعيدة المدى. إنهم يعيشون في الحاضر لحظة بلحظة ولا يبالون بالمستقبل وما يحدث فيه.

د- القدرة على التأثير في الآخرين واستغلالهم. فهؤلاء غالبا ما يكونون أفرادا لهم جاذبية خاصة ووسائل خاصة في الاقناع، وكسب الأصدقاء. ويدعم من نجاحهم في ذلك إتسام احاديثهم بالكذب، بالرغم من تكرار أسفهم على أكاذيبهم السابقة. ويكون لديهم القدرة على رؤية حاجات الاخرين واكتشاف نقاط ضعفهم ومواطن استغلالهم.

هـ- رفض السلطة حيث يتصرف الأفراد اللاإجتماعيون على أساس أن قواعد السلطة لا تطبق عليهم. ومن ثم يكون تاريخ طويل من المشكلات مع المدارس التي يتعلمون فيها ومع سلطات الأمن.

و- وأخيرا فإن كل هذه السمات تجعلهم غير قادرين على اقامة علاقات جيدة مع بقية أفراد المجتمع. وتكون صداقاتهم عابرة وقائمة على المصالح السريعة، والمتع الحسية العابرة. انهم أفراد غير قادرين على الحب، لا منحه ولا أخذه. ومن ثم فان مشكلاتهم تكون كبيرة مع الأسرة وغالبا ما يتسم سلوكهم مع الاسرة بالعنف وعدم الالتزام بالمعايير.

وقد لمسنا في تحليلنا السابق كل هذه الصور للسلوك غير الاجتماعي، خاصة عدم القدرة على فهم القيم الأخلاقية الا على المستوى اللفظي، وعدم المبالاة بالآخرين وحاجاتهم خاصة حاجات الأسرة والأولاد الصغار، والتظاهر بالاخلاص والوفاء، والقدرة على استغلال الآخرين. ان السلوك اللاإجتماعي هنا هو سلوك لا يقصد به عدم القدرة على التفاعل، بل يقصد به وجود اشكال منحرفة من القيم تدفع المدمن الى أن يعارض الجماعة ويحقق مصالحه الشخصية على حسابها.

المراجع والهوامش

(١) انظر :

R. A. kalish and K. W. Collier , Exploring Human Values , Brooks , California , cole Publishing company , Monterey , 1981. p.3

(٢) انظر المرجع السابق، ص ص ٨٧ - ٨٨.

(٣) انظر الدراسات الكلاسيكية في نظرية التحديث، وخاصة المرجعين التاليين :

- A. Inkeles and C.h. Smith , Becoming Modern , Harvard University press , Harvard, 1976.
- S.N. Eisenstadt, Protest and change , prentice Hall of India , New Delhi, 1969.

(٤) انظر حول العمل القسري المرجع التالي :

. Durkheim , The Division of Labour in Society, trans. by G. Simpson, Ilinois Free Press, 1964.

(٥) انظر المرجع الوارد في هامش رقم (١) في هذه الصفحة.

R.A. Kalish and K.W. Collier OP. Cit, P. 54.

(٦) حول مفهوم التوقعات المتبادلة انظر :

T. Parsons The Social System, the Free Press, Illinios, 1951.

(٧) انظر :

R. A. K ALISH AND K.W. COLLIER, OP. CIT. P. 20.

(٨) انظر التقرير التالي :

Canadian Urban victimization survey, Bulletin No. 5. Costs of Crime, Canada, 1989.

(٩) انظر الدراسة الكلاسكية التالية :

M. Gold, " Juvenil Delinquency as a symptom of Alienation ", Journal of Social Issues, vol. 25. 1969. PP 121-135.

(١٠) انظر كتاب جارسون وبوتشر السابق الاشارة إليه، ص ص٢٨٣ - ٢٨٤.

الفصل السابع

النتائج والتوصيات نحو إستراتيجية شاملة لمواجهة المخدرات

نحاول في هذا الفصل الأخير أن نلخص النتائج العامة للبحث مرتبة حسب الفصول الرئيسية التي عرضت فيها المادة البحثية، ونحاول أن نستخلص بعض التوصيات التي تفيد في التطبيق العملي لمواجهة مشكلة المخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة. وسوف نعرض لهذه التوصيات بعد أن نفرغ من العناصر التي سنعرض فيها النتائج، مع التأكيد في البداية على أنها جميعا مترابطة، وإن سياسة مواجهة الإدمان يجب أن تكون سياسة تكاملية سيتعاون فيها أجهزة مختلفة ومؤسسات مختلفة بدءا من الأسرة وحتى أعلى المستويات الرسمية.

أولا : أبعاد ظاهرة المخدرات

كشفت الدراسة الإحصائية في الفصل الثاني من البحث عن عدد من النتائج المتصلة بظاهرة المخدرات في مجتمع الإمارات، نوجزها فيما يلي :

١- إن الموقع الجغرافي والحركة التجارية المتنامية في دولة الإمارات يسهمان بدور في دخول المخدرات الى الدولة.

٢- إن ظاهرة انتشار المخدرات تزداد اطرادا يوما بعد يوم، ويتضح ذلك في مؤشرات عديدة كتزايد عدد قضايا المخدرات وتزايد

الكميات المضبوطة منها، وتنوع هذه الكميات، هذا فضلا عن تزايد عدد المدمنين خاصة بين قطاع الشباب.

٣- إن وجود الجنسيات الأجنبية خاصة الإيرانية والباكستانية والهندية لها علاقة بترويج المخدرات. ولقد اتضح ذلك من خلال جنسيات المقبوض عليهم في قضايا المخدرات.

٤- وأخيرا فإن ظاهرة انتشار المخدرات يمكن ربطها بعمليات التحضر السريع والإنفتاح على العالم ونشر الثقافة العالمية في المجتمع من خلال وسائل الاعلام المعتمدة على الأقمار الصناعية.

ثانيا : الخصائص الإجتماعية للمتعاطين

كشف التحليل الذي قدمناه في الفصل الثالث حول خصائص المدمنين عن النتائج التالية :

١- من حيث التوزيع الجغرافي للمدمنين، إتضح إنهم يتزايدون في المدن الأكثر تحضرا مثل مدينة أبوظبي ومدينة دبي ومدينة الشارقة، الأمر الذي يؤكد العلاقة الوثيقة بين المخدرات وبين مستوى التحضر والإنفتاح على العالم، ويضاف هنا عنصر جديد حول درجة الإختلاط السلالي والكثافة السكانية، فالمخدرات تنتشر أكثر في المدن التي بها كثافة سكانية عالية، والتي تشهد إختلاطا بين جنسيات مختلفة عربية وغير عربية.

٢- دلت البيانات على أن الإدمان ظاهرة ذكورية حيث يتاح للذكور حركة أوسع في الخروج من المنزل وفي السفر الى الخارج. ولقد أكدنا في متن البحث على الدور الذي تلعبه القيم الإسلامية في صيانة المرأة وحمايتها من الإنحراف. فالمرأة التي يقال عنها - زيفا - انها متخلفة هي التي تمثل الدرع الواقي للمجتمع ضد تيارات الفساد والانحراف.

٣- والمخدرات ظاهرة شبابية أي انها ترتبط بمرحلة المراهقة. وقد فسرنا ذلك بالخصائص المرتبطة بسن الشباب مثل حب التجربة والمخاطرة، وطبيعة المرحلة العمرية التي يمرون بها، والقدرة الفائقة على الاستمتاع بالحياة، وعدم تحمل المسؤلية.

٤- كما اتضح ان الادمان ظاهرة لصيقة بمتوسطي التعليم، فهي تقل في المستويات التعليمية العليا والمستويات التعليمية الاقل. فكلما ازداد التعليم كلما ازداد الوعي بمخاطر المخدرات، وكلما قل التعليم كلما قلة درجة الانفتاح على العالم الخارجي، وكلما ازداد الفرد قناعة بحياته. اما متوسط التعليم فان مواجهته للكثير من مظاهر الفشل

والاحباط وعدم تحقيق الاهداف تسهم بدور كبير في عدم وضوح الرؤية التي تكسبه وعيا بمخاطر المخدرات واضرارها.

٥- اما بالنسبة لطبيعة النشاط الاقتصادي فقد دلت البيانات على أن المدمنين يتركزون في الانشطة الرسمية (الحكومية) التي تحمل قدرا من الروتين والاوامر الصارمة كالعمل في القوات المسلحة، والتي غالبا مالا تكون اختيارا حرا للفرد. كما تزداد أيضا بين المتعطلين. وتقل نسبة الادمان بين من يعملون في انشطة تعتمد على اختيارهم الفردي وعلى القدرات الخاصة.

٦- وبرغم تأكيد الدراسات السابقة على ان المخدرات تنتشر بين الفقراء، الا ان الوضع في مجتمع الامارات هو وضع معكوس حيث تنتشر المخدرات بين اصحاب الدخول المرتفعة، حيث يتحول اليسر المادي الى تحقيق نتائج عكسية.

٧- أما من حيث الخصائص الزواجية فقد دلت البيانات على أن المدمنين ينقسمون تقريبا بين المتزوجين وغير المتزوجين وان بعضهم له أكثر من زوجة ويعيل أولاد.

ثالثا : سياق ظاهرة التعاطي

قصدنا بسياق ظاهرة التعاطي في هذا البحث المسلك الذي يسير فيه المتعاطي بدءا من التعرف على عالم المخدرات ومرورا بجلسات التعاطي، وإنتهاء بالوقوع فريسة في براثن الإدمان. ولقد إشتملت دراسة السياق على دراسة أربعة أبعاد هي : المخدرات ومصادر المعرفة عنها، والدخول الى عالم الإدمان، وبعض الأوهام المرتبطة بعالم الإدمان، وأخيرا بعض الإتجاهات التي أبداها المدمنون نحو الفئات الإجتماعية.ولقد كشف التحليل المرتبط بهذا الموضوع عن النتائج التالية :

١- أن التعرف على عالم الادمان يبدأ من جماعة الرفاق، وان عالم الاصدقاء هو المكان الذي تختمر فيه البدايات الحقيقية للادمان. وتساعد على ذلك عوامل أخرى كالسفر الى الخارج والاحتكاك بالأجانب والتأثر بوسائل الاتصال الجماهيري. ولقد نظرنا إلى هذه المؤثرات على انها المؤثرات التي تشكل الثقافة الفرعية المنحرفة.

٢- ان الدخول إلى عالم الادمان يبدأ بمحاولات تجريبية دافعها التقليد او حب الاستطلاع أو التحدي، وانها غالبا ما تكون مع مخدرات غير ذات تأثير كبير مثل الكحول أو الحشيش، ثم يتدرج المدمن بعد ذلك الى أنواع أخرى.

٣- أن التعاطي يبدو وكأنه ظاهرة جماعية ، حيث يتعاطي الافراد سويا وفي اماكن بعينها كالمنازل والمقاهي والفنادق، وفي اوقات بعينها خاصة في المساء وفي أوقات الفراغ، وفي المناسبات كالاعياد والأفراح.

٤- كشفت الدراسة عن أن أحد العوامل التي تشجع على الاستمرار داخل عالم الادمان طبيعة الاوهام الشائعة عن المخدرات، على أنها تخلق عالما جميلا مليئا بالسعادة، وأنها تنسي الفرد همومه ومشاكله، وتجعل الفرد يركز في عمله ويعمل بطاقة أكبر. وتظهر هذه المشاعر في بداية عملية التعاطي.

٥- ولكن مع تقدم المتعاطي في الادمان، فإنه يبدأ في ادراك الجوانب السلبية للتعاطي وخاصة الأضرار المتصله بالجسد والعلاقات الاجتماعية والاهمال في العمل. وقد يدفع هذا الى التفكير في التوقف عن التعاطي، والى البوح صراحة بذلك. ولكن الدراسات المتعمقة كشفت عن أن هذا التفكير لا يؤدي بالفعل الى التوقف عن التعاطي. فالخروج من عالم الادمان يعد أمرا صعبا.

٦- ودلت دراسة اتجاهات بعض المدمنين نحو بعض الفئات الاجتماعية على أن ثمة وعيا بظاهرة الادمان وتعاطي المخدرات. ولكن هذا الوعي لا يتحول إلى وعي حقيقي بالتوقف عن التعاطي أو محاربة الظاهرة.

رابعا : العوامل الفاعلة في تعاطي المخدرات.

بدراسة عدد من المتغيرات في علاقتها بظاهرة الادمان، اتضح أن الادمان لا يرد إلى عامل واحد. بل تتفاعل فيه عدة متغيرات تختلف حسب أهميتها وسياقها الزمني. فهناك من ناحية العوامل التي تتصل بالفرد واصدقائه ونمط حياته، وهناك العوامل التي ترتبط بالأسرة من حيث بنائها ووظائفها ودرجة الفشل في أداء هذه الوظائف، ثم أخيرا تأتي العوامل الاجتماعية الأوسع التي تتصل بإنتشار القيم المادية والإستهلاكية. وبدراسة هذه العوامل دراسة أشمل كشف البحث عن النتائج الآتية :

١- أن الاختلاط بالاصدقاء المنحرفين عامل قوي في الأقبال على تعاطي المخدرات، ويرتبط بهذا سوء استخدام وقت الفراغ. ومن خلال العاملين يتخلق لدى متعاطي المخدرات مجموعة من العادات والاساليب السلوكية المنحرفة، التي لا تتوافق مع عادات المجتمع واساليبه، ومع قيم الجماعة واجماعها العام. ويعمل الاختلاط بالجماعات المنحرفة بشكل أساسي على ظهور هذا النمط المنحرف من اسلوب الحياة، ولكن سوء استخدام وقت الفراغ يعمل أيضا كمتغير وسيط يهيئ الفرصة لأسلوب الحياة المنحرف أن يستمر ويتدعم. وتتحول بذلك الجماعة المنحرفه إلى جماعة مرجعية بالنسبة للفرد يكون تأثيرها عليه أقوى من تأثير جماعته المرجعية الأصلية (نعني الأسرة).

٢- واذا كان الاختلاط بالجماعات المنحرفة - وما يترتب عليه من ثقافة منحرفة - هو عنصر أساسي في عملية الدخول إلى دائرة المخدرات، فإن هذا الاختلاط يكون أسهل وأشد يسرا في حالة وجود مشكلات في الأسرة، أوفي حالة فشل الأسرة في أداء وظائفها. ومن أهم المشكلات الأسرية التي اتضح أن لها علاقة مباشرة بإدمان المخدرات إنعدام الرقابة على الأبناء والذي يعكس خللا في وظيفة التنشئة الاجتماعية للأسرة، والذي يتقدم من خلال الاعتماد الزائد على المربيات الأجنبيات، والتفكك الأسري الذي يتجلى في مظاهر عديدة كالطلاق والخلافات الاسرية والزواج بأكثر من زوجة والزواج من أجنبيات. ويعكس هذا التفكك خللا في بناء الأسرة، يعمل مع الخلل في وظيفة التنشئة الاجتماعية على دفع الأبناء خارج نطاق الأسرة، وبحثهم عن بدائل للحياة داخل الجماعات المنحرفة.

٣- ويخلق الثراء المادي ظروفا قد تدفع الفرد الى الانجراف في طريق المخدرات. فهو يخلق - على المستوى الفردي - قدرة على الحركة والسفر والامتلاك. كما أنه يخلق - على المستوى الفردي أيضا - وقت فراغ والرغبة في الراحة وعدم ارهاق النفس بالعمل. كما أنه يخلق - على المستوى العام - ثقافة استهلاكية مادية تدعم أساليب السلوك الشاذة والمنحرفة. ولم نجزم في بحثنا - وبناء على ما توفر لدينا من مادة - لم نجزم بأن الثراء وحده هو عامل مشجع

على الادمان. وانما اكدنا على أن الثراء - مثل الفقر - يمكن أن يهيئ ظروفا تدفع الى الإدمان. وخاصة إذا ما ارتبط الثراء بالبذخ والترف والرغبة في الإسترخاء وعدم العمل.

٤- ومن المتغيرات الهامة أيضا في انتشار ظاهرة الادمان، توفر المواد المخدرة في السوق من خلال المروجين. فلن يقبل الشباب على المخدرات إذا لم يجدوها. وتاتي هنا أهمية دراسة السوق المنظمة للمخدرات، وما تسببه من خلق شبكة علاقات خارج شبكة العلاقات القائمة تعمل على توفير المخدرات من ناحية وتدعم الثقافة المنحرفة من ناحية اخرى.

خامسا : المخدرات وتحلل القيم الأخلاقية.

وأخيرا يأتي أهم الموضوعات في هذا البحث، وهو تأثير المخدرات على القيم الاخلاقية للمدمنين.ولقد حاولنا أن ندرس تأثير المخدرات على عدد من القيم هي : القيم الأسرية، والقيم الاقتصادية، وقيم العمل، والقيم الدينية، والقيم الأخلاقية العامة، والقيم الاجتماعية السلبية. ولقد توصلنا الى عدد من النتائج الهامة من خلال تحليل بيانات دراسة الحالة. ومن أهم هذه النتائج :

١- أن المدمنين يبالغون في أحاديثهم عن القيم يبالغون في تمسكهم بالقيم. ولكن هذه المبالغة تظهر فقط على المستوي اللفظي. ويبدو أنها هي نفسها ترتبط بعملية الادمان. فالمدمن المنحرف في نظر المجتمع هو بالتأكيد يعارض قيم المجتمع ويدمرها. ولكنه بحكم انحرافه يدافع عن نفسه ويدعي أنه يتمسك بالقيم. ومن هنا تاتي المبالغة اللفظية في الدفاع عن القيم كميكانيزم أي (كآلية) دفاع ضد وضعهم المنحرف.

٢- ولكن السلوك الواقعي للمدمنين يكشف عن إنحراف شديد عن نسق القيم السائد. ولقد كشفت البيانات التي عرضنا لها في الفصل السادس عن صحة الافتراضات التي طرحناها حول علاقة المخدرات بالقيم، والتي تفترض أن انتشار المخدرات يؤدي إلى عدم التزام المدمنين بالمعايير الاخلاقية للمجتمع، وأن شيوع عدم الالتزام هذا يرتبط بضعف الروابط الأسرية وروابط العمل التي تتأسس على القيم المقبولة في المجتمع، وفي المقابل ينمو نسق قيمي مضاد يتحصن به المدمن ويدافع عنه أحيانا.

٣- وقد بدا هذا الدفاع عن نسق القيم المنحرف في دفاع المدمنين عن بعض السلوكيات المنحرفة كإهمال الأطفال في الأسرة، والتغيب عن العمل، وعدم الإنتظام فيه، وعدم الإلتزام بقواعده وتنظيماته،

والبحث الدائم عن النقود وبأية وسيلة حتى ولو كانت غير مشروعة، ونقص إنتاجية العمل، وعدم الإلتزام بالصدق والإخلاص تحت تأثير بعض الظروف، وعدم إحترام الآخرين، وعدم الإلتزام التام بالفرائض الدينية، والواجبات الدينية، والتعدي على حقوق الآخرين، والتهور والإندفاع في السلوك. كل هذه سلوكيات وإتجاهات يدافع عنها بعض المدمنين رغم مبالغتهم - على المستوى اللفظي - في الإلتزام بالقيم.

ولقد فسرنا هذا الدفاع عن السلوكيات والإتجاهات المنحرفة، والتي تعكس إنحرافا واضحا عن القيم الأخلاقية - من خلال الصراع الذي يتعرض له المدمنون، والناتج عن الصراع بين الثقافة التي ينتمون اليها وثقافة المجتمع، كما فسرناه من خلال إغترابهم عن مجتمعهم وتطويرهم لأساليب سلوكية تدعم هذا الإغتراب، وأخيرا فقد فسرناه من خلال الصفات السلوكية للمدمنين والتي تنحصر في وصف سلوكهم باللاإجتماعية. وفي ضوء هذه التفسيرات، فإن العلاقة بين المخدرات والقيم قد فهمت في سياق أعم من اتهام المدمنين بالإنحراف فقط. حقيقة أنهم منحرفون وخارجون عن المجتمع، ولكن إنحرافهم يجب أن يفهم في ضوء الظروف العامة والمتغيرات الأوسع.

سادسا : مواجهة ظاهرة الإدمان

يقول المثل الشعبي " خذوا الحكمة من أفواه المجانين " ولعل هذا المثل كان معنا عندما اتجهنا في بحثنا اتجاها جديدا بأن نجعل المدمنين أنفسهم يقترحون حلولا لمشكلتهم. ورغم أننا نقدر تمام التقدير أن آراء المدمنين قد تكون متحيزة وغير دقيقة، الا أننا على يقين كامل بأن أخذها في الاعتبار ؟أمر هام بالنسبة لمواجهة ظاهرة الادمان. ولعل أجمل ما فيها على ما سنرى بعد قليل أنها تعتبر وجهة نظر ناقدة للأساليب المتبعة الآن في علاج الظاهرة. وسوف نحاول في هذا الجزء الأخير ان نعرض أساليب مواجهة ظاهرة الادمان من منظورين : من منظور المدمنين أنفسهم وكما تعبر عنه أحاديثهم وكلماتهم، ومن منظورنا الخاص.

١- مواجهة ظاهرة الادمان : موقف المدمنين.

ان أهم ما يميز موقف المدمنين نظرتهم الناقدة للأساليب التي تتخذ حتى الآن لمعالجة ظاهرة تعاطي المخدرات. ويأتي هذا النقد متناثرا وغير منظم. حقيقة أن المدمنين يوافقون أن للحكومة، وللاعلام، وللدين، وللطب دورا في معالجة المشكلة والتغلب عليها، ولكنهم يبدون بعض الملاحظات الناقدة أو حتى الرافضة أحيانا.

أ- ومن اهم المواقف الناقدة موقف المدمنين من العلاج الطبـي للادمـان. ويبدو أن خبراتهم كانت سيئة في هذا العلاج، او انهم لم يكتشـفوا لـه أهمية. وفيما يلي بعض احاديثهم حول العلاج الطبي :

- الأطباء نعم يمكن أن يعالجوا المشكلة، ولكن أستشير نفسي أولا.

- الأطباء لا يمكنـهم أن يعـالجوني لأن الأطبـاء يعطونـي أدويـة بـها مخـدرات مثل مـا أنـا أستعمل المخـدرات، انـها أدويـة مسـكنات والعلاج يعتمد على الارادة القوية.

- لو فكرت بـالعلاج استشـير الأهل لانـهم هـم الذيـن يخـافون علـي ويفكرون بـي، أن الدكتـور لا يقـدر علـى العـلاج بـدون مسـاعدة الأهل.

- لا يمكن للأطباء أن يعالجوا، خاصـة عندمـا حدثـت حـالات تسـليم المستشفى لأشخاص إلى الشرطة أصبح النـاس غـير واثقيـن فـي العلاج في المستشفى.

- لا أعتقد أن الأطباء يمكنهم معالجة مشكلتي لاني لم اجرب ذلك.

- العلاج اسأل المجرب، اما الأطباء الذين يعالجونك مـن المخـدرات هم الذين يأتون بالمخدرات، كذلك استشارته هي التـي تـؤدي بـك إلى استعمال المخدرات.

ومن الواضح أن الانتقادات التي توجه إلي الأطباء تنصب على أمور هامة مثل الاعتماد على الأدوية فقط دون مراعاة الأبعاد الأخرى شمولية العلاج الصحي والنفسي والاجتماعي.

ب- وبالرغم من وجود اجماع على دور رجال الدين في التوجيه والارشاد، الا انهم لم يسلموا من النقد هم الآخرين. وظهر النقد في عبارات كالتالية :

- رجال الدين يمكنهم حل المشكلة فقط أن يكون رجل الدين مر بهذه المرحلة، هو الذي يقرر أن يحل المشكلة، أما الذين يتكلمون ولا يعرفون ماذا يحدث للمتعاطي فهولاء لا يقدرون أن يحلوا المشكلة.

- رجال الدين يوجهونك ويرشدونك، ولكن نريد احد أن يسمع الكلام.

- رجال الدين لهم دور في حل المشكلة، بس هم محكومين لا يقدرون على التكلم في شيء، بل كل كلامهم عن الخمور فقط ولكن عن المخدرات وعن الدولة لا يقدرون أن يتكلموا.

- رجال الدين يمكنهم توجيهي وتعريفي بأسباب المخدرات ومضارها لكنهم لا يقدروا على علاجي وهذا محتاج صبر مني ومنهم.

وتثير هذه الانتقادات موضوعات ثلاثة فيما يتصل بدور رجال الدين : عدم كفاية المعلومات عن المخدرات بالنسبة لرجل الدين، وعدم اهتمام الناس عموما بكلام رجال الدين، وعدم قدرة رجال الدين على الحديث عن الموضوع بشكل شامل وموضوعي.

ج- ومن أهم الانتقادات التي وجهها المدمنون الى أساليب معالجة المشكلة، انتقاداتهم لوسائل الاعلام ودورها في القضاء على المشكلة. وظهر هذا النقد في العبارات التالية المأخوذة من أحاديثهم:

- وسائل الاعلام لها دور ولكن يجب أن يكون عملها مدروس.
- وسائل الاعلام يمكن أن تساعد في حل المشكلة، ولكن في بعض الأحيان يمكن ان تزيد المشكلة حيث يعرفون الجيل الجديد كيفية استعمال المخدرات وأنواعها.
- نعم وسائل الاعلام لها دور في بعض المشاكل، لكن لها دور في زيادة المشاكل وتطويرها حتى تجعلك ان تتعلم المخدر أكثر.
- ليس لوسائل الاعلام دور في حل المشكلة لأن الشباب الذي لم يجرب المخدرات يسمع عنها من وسائل الاعلام، وبعدين يحاول يجرب.

- لا أعتقد أن وسائل الاعلام لها دور في حل المشكلة، ويمكنها تزويد المشكلة. في التلفزيون يعرضون رجل مجرد تعاطي أبرة يضحك ويرتاح فهذا يعلم الأولاد ادمان المخدرات.

وهذه الانتقادات تثير قضايا هامة فيما يتصل بدور وسائل الاعلام خاصة قضية الدور الذي تلعبه وسائل الاعلام في تثبيت صورة ذهنية معينة عن المدمن الذي يشعر بسعادة وغبطة بعد أن يأخذ المخدر.

د- ويوجه المدمنون انتقادات إلى القانون. وهم يعتبرون أن القانون يجور عليهم ولايسهم بدور فعال في حل المشكلة، وقد وردت في احاديثهم العبارات التالية حول القانون :

- القانون بيضر اكثر ما ينفع، يجب على القانون أن يعاقب المدمن على حسب قضيته ولا يجب أن يكون قاسي على المدمن يعالجه قبل أن يدمره في السجن.

- القانون لا يحل مشكلة بهذا الضغط الشديد على المساجين، فيه حد من المساجين أكمل سنتين في السجن ثم حكم عليه بالبراءة بعد ذلك، ماذا يفعل هذا في عمله وفي حياته مع الناس، يجب على القانون أن يوضع حسب القضية.

- نعم القانون يقدر يحل المشكلة ولكن بشرط أن لا يعتبر المخدرات كلها واحدة، يجب أن يجزئ العقاب حسب نوع المخدر، يعني اللي يدخن حشيش غير اللي يتعاطي هيروين.
- القانون ليس له دور في حل المشكلة، يتعلم الفرد الذي يدخل السجن التعاطي عن طريق المدمنين والمسجونين، ثم يخرج ويتاجر في المخدرات ويرجع مرة ثانية.
- القانون يمكن ان يحل المشكلة بالتشديد على المهربين، أما المدمنين ليس لهم ذنب وحرام (على القانون) أن يعاقبهم، المفروض أن يعالجهم ويرجعهم الى وظائفهم.
- القانون يدمر شعوب ! القانون أعمى، القانون للكبير ليس للصغير.
- القانون لا يوجد له دور في حل المشكلة لأن الواحد الذي يأتي الى السجن يعاند نفسه ويرجع مرة أخرى يتعاطي المخدرات.

وتشير كل هذه العبارات إلى أن للمدمين موقفا خاصا من القانون، فهو ضروري ولكن ليس للمدمنين، لأن المدمن له العلاج لا السجن. وأن تطبيق العقاب بشكل صارم لا يحل المشكلة حلا جذريا.

هـ- وفي مقابل الانتقادات التي وجهت الى الطب، والاعلام، ورجال الدين، والقانون، نجد المدمنين يشددون على دور مؤسسات أخرى

يأتي على رأسها الأسرة، ثم المؤسسات التعليمية، ثم النوادي وجمعيات النفع العام.

فقد أكد عدد كبير من المبحوثين على أهمية الدور الذي يقوم به الأهل والأسرة في علاج المدمن، الى درجة انهم ربطوا بين نقدهم لأساليب مختلفة كالعلاج الطبي ووسائل الاعلام، ارتبط بغياب دور الأهل والأسرة. فالعلاج الطبي لا يفيد اذا لم تكن الأسرة حاضرة وفاعلة في موقف العلاج، والاعلام يمكن ان يكون مفسدا اذا لم يراقب من قبل الأسرة.

وابدى المدمنون اهتماما كبيرا بالدور الذي يمكن أن تلعبه المدارس والجامعات في القضاء على الادمان. فهي التي تنشر العلم وتقضي على الجهل وتقوم بالتوعية ضد انتشار المخدرات. ويبدو ان الفشل في التعليم يخلق لدى المدمنين شعورا قويا بالذنب، والندم على عدم اكمال التعليم. وكأن لسان حالهم يقول اننا لو اكملنا تعليمنا لما كان هذا هو حالنا.

واخيرا فإن ثمة تأكيدا على دور النوادي والجمعيات في القضاء على الادمان، خاصة الجمعيات ذات التوجه الاسلامي. فهي تخلق بين

الأفراد علاقات سوية، وروابط اجتماعية قويمة، وتعمل على نشر الوعي بين الشباب.

٢- نحو استراتيجية شاملة لمواجهة مشكلة المخدرات.

الواقع أن ما جاء في أقوال المتعاطين من نقد لا يخلو من فائدة. ولعل الفائدة التي يمكن اشتقاقها من هذا النقد هو الحاجة الى استراتيجية شاملة لمواجهة مشكلة المخدرات. فإذا كان هذا البحث يمكن ان يفيدنا في مواجهة ظاهرة المخدرات، فإن هذه الفائدة تتلخص في ضرورة مواجهة مشكلة المخدرات بمنهج شامل، او باستراتيجية شاملة. وفي ضوء النتائج التي توصلنا اليها في دراستنا هذه فإن هذه الاستراتيجية يجب أن تتأسس على محاور أربعة : الحد من توافر المخدرات وتداولها، والعمل مع المدمنين من خلال منهج متكامل، وتسخير مؤسسات المجتمع للتركيز على رفض الثقافة المضادة، والدور الذي يجب أن يقوم به المجتمع نفسه (أو الأفراد غير المدمنين في القضاء على الادمان). وتشكل هذه المحاور حلقات متشابكة يكمل بعضها بعضا للعمل على المدى الطويل وعلى المدى القصير - للحد من مشكلة ادمان المخدرات.

المحور الأول : الحد من توفر المخدرات :

اكدنا في بحثنا هذا على ان توفر المخدرات من خلال السوق المنظمة يلعب دورا جوهريا في انتشار ظاهرة التعاطي. ولذلك فان جهودا مكثفة يجب أن تسخر للحد من توفر المخدرات. ونقدم بهذا الصدد التوصيات التالية :

أ- تشديد الرقابة على الموانئ والمطارات.

ب- تشديد العقوبات على المهربين والتجار مهما كانت سلطتهم او مكانتهم في المجتمع (نقترح هنا تنفيذ حكم الاعدام في هؤلاء).

ج- اصدار تشريعات جديدة للحد من قدوم جنسيات معينة إلى البلاد (الجنسيات من آسيا على وجه الخصوص) والتي تؤكد البيانات أنها اكثر الجنسيات ترويجا للمخدرات.

المحور الثاني : المدمنون والفئات المستهدفة.

يحتاج المدمنون والفئات المستهدفة للادمان - ومعظمهم من الشباب صغير السن - الى رعاية خاصة. ويبدو أن المدخل الذي يوجد الآن للتعامل مع المدمنين فيه بعض القصور خاصة الاعتماد على العلاج الطبي والقسوة في تطبيق القانون دون النظر في الظروف الخاصة بكل مدمن ونحن لا ندعو هنا إلى التفريط في تطبيق القانون أو

استبعاد الطب من مجال علاج الادمان ولكن ندعو إلى نظرة متكاملة تأخذ في اعتبارها التوصيات التالية :

أ- ان المدمنين يحتاجون إلى رعاية خاصة،ولذلك فان الاقتراب منهم وفهم مشكلاتهم ربما يكون بداية للطريق الصحيح في علاج مشكلة ادمانهم. ويحتاج ذلك الى جهود مكثفة من الأطباء والاخصائين النفسيين والاجتماعيين والمتخصصين في علم الاجتماع.

ب- لوحظ أن الادمان يقل مع ارتفاع مستوى التعليم، ولذلك فإن فتح ابواب الجامعة أمام كل الشباب يعتبر صمام امان ضد الادمان.

ج- ان رعاية المدمنين لا بد ان تمتد الى رعاية اسرهم خاصة المعاطين من الأطفال والنساء.

د- ان جهودا يجب ان تبذل لدفع المدمنين عن التخلي عن بعض قيمهم السلبية، ويمكن ان يلعب رجال الدين دورا في ذلك عن طريق عقد حلقات نقاش وليس حلقات وعظ فقط - مع المدمنين يحضرها رجال دين وعلماء اجتماع وعلماء نفس واطباء.

المحور الثالث : الأسرة والمجتمع :

ان دور الأسرة والمجتمع بشكل عام هام جدا في تنفيذ الاستراتيجية المتكاملة للحد من الادمان. وثمة توصيات هامة نوثرها فيما يلي :

أ- على الأسرة والمجتمع أن يتقبلوا المدمن وأن يحتضنوه دون ان يشعروه بوطأة وصمة الإدمان.

ب- من الأهمية بمكان ان تتجه الأسر نحو ضبط سلوك أبنائهم على نحو أكثر صرامة، وذلك بخلق روابط بين الأب والأم والابناء، وعدم الاعتماد الزائد على الخدم والمربيات.

ج- من الأهمية بمكان أيضا أن لا تدفع الأسر أبناءها نحو الترف والبذخ. إن درجة من الحرمان مطلوبة لكي يتحول الانسان إلى انسان منجز وخلاق، ولذلك فإن توفر النقود لا يجب أن يترتب عليه بالضرورة ترك كميات هائلة من النقود في أيدي الشباب غير المسئول وصغار السن. فماذا يتبقى للانسان لكي يحققه في حياته اذا كانت لديه سيارة ومنزل وتليفون وخادمة وكل شيء. إن الترف الذي يعيش فيه الشباب لا بد وان يعاد النظر فيه، وان يترك الشباب لبناء مستقبلهم وحياتهم بأنفسهم.

المحور الرابع : المؤسسات الاجتماعية والثقافية.

مثل وسائل الاعلام والاندية والجمعيات التطوعية، ويجب أن تتجه هذه المؤسسات في سياساتها اتجاها يجعلها متسقة مع الأطر العامة لاستراتيجية معالجة الادمان.

أ- فالإعلام يمكن أن يلعب دورا في تهذيب القيم، وفي الدعوة إلى التقشف والزهد في الحياة، وفي توضيح مضار المخدرات.

ب- والأندية يمكن ان تطور أساليب خلاقة لشغل وقت الفراغ.

ج- والمؤسسات التطوعية يمكن أن تجذب الشباب وتخلق بينهم روح المحبة، وتنشر بينهم القيم الفاضلة.

والله من وراء القصد

المـــراجـــــع العربية والأجنبية

١- مصطفى سويف، تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب، القـــاهرة، المركز القومي للبحوث الإجتماعية والجنائية، ١٩٩٢.

٢- انظر الدراسات التالية التي اجريت ضمن المشروع الضخم لدراسة المخدرات بالمركز القومي للبحوث الإجتماعية والجنائية بمصـــر : مصطفـــى ســـويف، الطريقة الأخرى لمواجهة مشكلة المخدرات، خفض الطلب، القاهرة، المركـــز القومي للبحوث الإجتماعية والجنائية، ١٩٩٠.

- مصطفى سويف، التعاطي غير الطبي للأدوية المؤثرة فـــي الأعصـــاب، القاهرة، المركز القومى للبحوث الإجتماعية والجنائية ١٩٩١.

- مصطفي سويف، تدخين السجائر، مدى انتشاره وعوامله، القاهرة، المركز القومي للبحوث الإجتماعية والجنائية، ١٩٩٠.

- مصطفى سويف، مشكلة المخدرات بنظرة علمية، مجلة الأمن والقـــانون، كلية شرطة دبي، العدد الأول، ١٩٩٣.

٣- ثريا التركي ودونالد كول : التنمية والتغير في مدينة نجدية عربية، بـــيروت، مؤسسة الأبحاث العربية، ١٩٩١.

٤- فيليب نورد - ونجان، الأسرة رئة الاقتصاد، ترجمة سعاد طـــاهر، الثقافـة العالمية، الكويت، العدد ٦٢، ١٩٩٤.

٥- عبد الله الصعيدي، رأس المال البشري وعلاقته برأس المال المادي، مجلـــة الأسرة والقانون، كلية الشرطة دبي، العدد الثاني، يوليو، ١٩٩٣.

٦- محمد عارف، الجريمة في المجتمع، القـاهرة، مكتبـة الانجلـو المصريـة، ١٩٨١.

٧- مصدر كل الجداول الاحصائية الرسمية في هذا الفصل، هو : وزارة الداخليـة بدولة الإمارات العربية المتحدة، الإدارة العامة لشئون الأمـن، إدارة مكافحـة المخدرات.

٨- مصري عبد الحميد حنورة، تعاطي المخدرات والكحوليات، ذات السلاســل، الكويت، ١٩٩٣.

مصري حنورة، بعض أبعاد مشكلة تعاطي المخدرات والكحوليات بيـــن طـلاب الجامعة بمصر، المجلة التربوية، جامعة الكويت، المجلد العاشر، العدد الثالث، ١٩٨٣.

٩- انظر الدراسة التالية التي اجريت على ابناء الطبقة العاملة.

عدلي السمري، السلوك الانحرافي، دراسة في الثقافة الخاصة الجانحـة، دار المعرفة الجامعية، الأسكندرية، ١٩٩٢.

١٠- سلطانة عثمان يوسف، المخدرات والإدمان، دراسة نفسية ميدانية، مركز البحوث والدراسات، القيادة العامة لشرطة دبي، دبي، ١٩٩٣.

١١- مجلة الأمن للادارة العامه لشرطة الشارقة "المخدرات هذا السم الزعاف، الشارقة، ١٩٨٨.

١٢- صلاح عبد المتعال، التغير الإجتماعي والجريمة في المجتمعات العربية، مكتبة وهبة، القاهرة. ١٩٨٠.

١٣- عبد الله راشد البديوي، دراسة لحجم مشكلة تعاطي المخدرات بدولة الإمارات العربية المتحدة خلال الفترة من ١٩٨٦-١٩٩٢؛ وزراة الداخلية بدولة الإمارات العربية المتحدة، أبوظبي، ١٩٩٢.

١٤- محمد علي محمد، وقت الفراغ في المجتمع الحديث، دار المعرفة الجامعية، السكندرية، بدون تاريخ.

١٥- انظر :

- ابراهيم عبد الرحمن الشرقاوي، المخدرات آفة العصر، بدون ناشر، ١٩٩١.

- عبد الرحمن مصيقر : الشباب والمخدرات في دول الخليج العربية، شركة الربيعان للنشر والتوزيع، الكويت، ١٩٨٥.

١٦- عبد الحكيم العفيفي، الإدمان، الزهراء للاعلام العربي، القاهرة، ١٩٧٦.

١٧- انظر على سبيل المثال :

- فهد الثاقب، حجم وبنيـــة العائلـــة العربيـــة الكويتيـــة " مجلـــة العلـــوم الإجتماعية، العدد الثاني، جامعة الكويت، ١٩٧٦.

- فهد الثاقب، الروابط العائلية - القرابية في مجتمع الكويت المعـــاصر " رسائل حوليات كلية الأداب - جامعة الكويت، ١٩٨٣.

- عبد الله حمد، التطور العائلي في مجتمع الإمارات، مطبعة دبي، دبـــي، ١٩٨٥.

- فاروق أمين، دراسة حول واقع الأسرة البحرينية، جمعية الإجتمـــاعيين، البحرين، ١٩٨٣.

١٨- موزة غباش، المهاجرون والتنمية، رؤية اجتماعيـــة، دار القـــراءة للجميـــع للنشر والتوزيع، دبي، ١٩٨٩.

١- H. Albelawi, Renteir State, 1987.

٢- J. Hogan, Modern Criminology, London, McGraw-Hill, 1988.

٣- F. Heidensohn, Crime and Society, Macmillan Education, London, 1989.

٤- M.R. Jacobs and K.Fehr, Drug and Drug Abuse : A Reference Text, 2nd edition, Addiction Research Foundation, Toronto, 1987.

٥- F. Heidensohn, OP. CIT.

٦- Robent C. Carson and James N. Butcher, Abnormal Psychology and Modern Life, 9th edition, Harper Collins Publishers, 1991.

٧- J. Hogon, Modern Criminology, Magraw Hill, New York, 1995.

٨- R. Blum, Society and Drugs, vol, 1- Jossey- Bass, San Francisco, 1969.

٩- National Center for Health Statistics, -Government U.S.A.1982. Printing office. Washington DC.

١٠- National Institute of Drug Abuse, Trend Report; Jan. 1978 _ sept. 1980. Series E. No. 24. 1981.

١١- The Royal College of Psychiatrists, Drug Science, Gaskell, 1987.

١٢- R. A. kalish and K. W. Collier , Exploring Human Values , Brooks , California , cole Publishing company , Monterey , 1981.

١٣- A. Inkeles and C.h. Smith , Becoming Modern , Harvard University press , Harvard, 1976.

١٤- S.N. Eisenstadt, Protest and change , prentice Hall of India , New Delhi, 1969.

١٥- Durkheim , The Division of Labour in Society, trans. by G. Simpson, Ilinois Free Press, 1964.

١٦- R.A. Kalish and K.W. Collier OP. Cit.

١٧- T. Parsons The Social System, the Free Press, Illinios, 1951.

١٨- R. A. K ALISH AND K.W. COLLIER, OP. CIT.

١٩- Canadian Urban victimization survey, Bulletin No. 5. Costs of Crime, Canada, 1989.

٢٠- M. Gold, " Juvenil Delinquency as a symptom of Alienation ", Journal of Social Issues, vol. 25. 1969.

٦- Robent C. Carson and James N. Butcher, Abnormal Psychology and Modern Life, 9th edition, Harper Collins Publishers, 1991.

٧- J. Hogon, Modern Criminology, Magraw Hill, New York, 1995.

٨- R. Blum, Society and Drugs, vol, 1- Jossey- Bass, San Francisco, 1969.

٩- National Center for Health Statistics, -Government U.S.A.1982. Printing office. Washington DC.

١٠- National Institute of Drug Abuse, Trend Report; Jan. 1978 _ sept. 1980. Series E. No. 24. 1981.

١١- The Royal College of Psychiatrists, Drug Science, Gaskell, 1987.

١٢- R. A. kalish and K. W. Collier , Exploring Human Values , Brooks , California , cole Publishing company , Monterey , 1981.

١٣- A. Inkeles and C.h. Smith , Becoming Modern , Harvard University press , Harvard, 1976.

١٤- S.N. Eisenstadt, Protest and change , prentice Hall of India , New Delhi, 1969.

١٥- Durkheim , The Division of Labour in Society, trans. by G. Simpson, Ilinois Free Press, 1964.

١٦- R.A. Kalish and K.W. Collier OP. Cit.

١٧- T. Parsons The Social System, the Free Press, Illinios, 1951.

صدر للمؤلفة:

١. الأمهات المثاليات والمعاقون المبدعون
دراسة لسيرة الأمهات المثاليات اللاتي نلن جائزة عوشة بنت حسين للأم المثالية للأعوام من ٩٤-١٩٩٨ صدر برواق عوشة بنت حسين الثقافي - دبي ١٩٩٨

٢. سوسيولوجيا العادات والتقاليد لمرحلة الميلاد في مجتمع الإمارات
دار القراءة للجميع - دبي - ١٩٩٨

٣. المرأة والانحراف في دولة الإمارات العربية المتحدة
رواق عوشة بنت حسين الثقافي - دبي - ١٩٩٨

٤. رواقيات - تأملات في الواقع الاجتماعي
دار القراءة للجميع - دبي - ١٩٩٧

٥. تعاطي المخدرات وأثرها على القيم ومعايير السلوك في مجتمع الإمارات العربية المتحدة
الطبعة الأولي - بوزارة الداخلية - أبوظبي ١٩٩٦

٦. التنمية البشرية بدولة الإمارات العربية المتحدة
المجمع الثقافي - الطبعة الأولي - أبوظبي ١٩٩٦

٧. دراسات في التراث الشعبي
رواق عوشة بنت حسين الثقافي - الطبعة الأولي - دبي - ١٩٩٤

٨. المهاجرون والتنمية
دراسة الآثار العمالة الأجنبية على دولة الإمارات العربية المتحدة
دار القراءة للجميع للنشر والتوزيع - دبي - ١٩٨٧