حوليات آداب عين شمس المجلد ٤٩ (عدد أكتوبر – ديسمبر ٢٠٢١)
http://www.aafu.journals.ekb.eg
(دورية علمية محكمة)
جامعة عين شمس
كلية الآداب

المخدرات في المجتمعات المحلية
دراسة ميدانية في جنوب العراق

عدنان ياسين مصطفى*
محمد حميد علوان**

جامعة بغداد /كلية التربية للبنات / قسم الخدمة الاجتماعية
Woh82@gmail.com

المستخلص

تعد مشكلة المخدرات من اهم الظواهر السلبية في الحياة الاجتماعية المعاصرة نظراً لما تمثله من خسارة بشرية، الى جانب كلفتها المادية. ومن المعلوم ان العراق واجه ظروفا صعبة، استمرت لعقود عديدة ارتفعت خلال السنوات الأخيرة مع تعاظم التحديات التي تعرض لها المجتمع العراقي بعد عام ٢٠١٤، واحتلال داعش لعدد من المناطق، تزامن معها ارتفاعاً لافتاً في مستويات انتشار المخدرات في المحافظات الجنوبية، مما يعد تهديداً كبيراً للأمن الإنساني وكفاءة الأداء المؤسساتي وتماسك النسيج الاجتماعي، شكل ذلك كله بيئة مناسبة للسلوك المنحرف والجريمة بأصنافها المختلفة.

ان تفاقم هذه الظاهرة يجعل الدعوات ملحة لبناء برامج وطنية تضع الدولة والمجتمع أمام خيارات مصيرية، بعد ان أوجد انتشارها توالداً متواصلا للمشكلات وافتقاراً للإرادة الاجتماعية ولأدوات تمكينه، تركت آثاراً جسيمة في الجسد العراقي تهدد فرص التمكين والتنمية وفرص تحسين مؤشرات الرفاه.

© جميع حقوق الطبع والنشر محفوظة لحولية كلية الآداب - جامعة عين شمس ٢٠٢١.

المقدمة

ينشغل علماء الانسان والمجتمع، فضلا عن المشرعين والقضاة، وفلاسفة حقوق الانسان، على امتداد دول العالم بقضية انتشار المخدرات، نظرا لما يمثله هذا الانتشار من تهديد متنامي للأمن الإنساني ولمستقبل المجتمع، وبسبب الكلفة المادية والمعنوية للانحراف.

ومن المعلوم ان البلدان المتأثرة بالنزاعات وفي مقدمتها العراق يواجه ظروفا وتحديات معقدة، استمرت لعقود عديدة لكنها تعاظمت خلال السنوات الأخيرة، وهذا يتزامن مع استمرار الأزمات الاقتصادية والفوضى الاجتماعية وتدهور البنى التحتية وضعف سلطة الدولة والضوابط الاجتماعية التقليدية، بما فيها القوانين والأعراف واتساع ظواهر العنف والتفكك الأسري، وتراجع دور النظام التعليمي، والبطالة والفقر والهجرة والتهجير القسري، وقد شكل ذلك كله بيئة مناسبة للسلوك المنحرف والجريمة بأصنافها العديدة ومنها اتساع مساحة انتشار المخدرات.

وإذا كانت الدراسات الحديثة عن ظاهرة المخدرات في العراق حتى عام ٢٠١٥ تشير الى ان هذه الظاهرة ما تزال في مرحلة النشوء، فان المعطيات على الأرض تظهر بما لا يقبل الشك ان العراق في خطر كبير بسبب انتشار هذه الظاهرة لا سيما في المحافظات الجنوبية، بالتزامن مع احتلال داعش الإرهابي لعدد من المناطق قي المحافظات الوسطى والغربية.

المبحث الأول: الإطار النظري والمفاهيم

أولاً: الإطار النظري

أ-المشكلة:

شهد العراق في السنوات الأخيرة تفاقم غير مسبوق لمشكلة انتشار وتعاطي المخدرات بمختلف انواعها لاسيما في المحافظات الجنوبية. إذ على الرغم من اعتبار العراق محطة مرور تاريخي للمخدرات القادمة من اواسط اسيا مروراً بإيران وعابرة الى دول الخليج، إلا ان التقارير المحلية والدولية تظهر ان العراق لم يعد محطة مرور للمخدرات فحسب، بل تحول الى منطقة تصنيع وزراعة وتهريب واستهلاك، وأصبح بعض تجار المخدرات في شرق اسيا يوجهون بضاعتهم نحو العراق، ومن ثم شحنها شمالاً الى تركيا والبلقان وأوربا الشرقية، والى الجنوب والغرب، حيث دول الخليج وشمال أفريقيا.

لقد تفاقم انتشار هذه الظاهرة مع تعاظم التحديات الكبيرة التي تعرض لها المجتمع العراقي لاسيما البنى المؤسسية والنسيج الاجتماعي والتي نجم عنها وضعية تتسم بتهميش الإمكان البشري، ومحدودية توظيفه وضعف نموه، بعد ان أوجد انتشار تلك الظواهر توالد متواصل للمشكلات وافتقار للإرادة الاجتماعية تركت ندوباً غائرة في الجسد العراقي تهدد فرص التمكين والتنمية وتحسين جودة نوعية الحياة واستدامتها. كما تفاقمت المشكلات الصحية والتعليمية والبيئية وتقلصت خيارات استدامة التنمية بسبب تآكل القدرات المجتمعية التي حجمت هي الاخرى آليات المواجهة التقليدية وخلقت اجواءً معقدة محفوفة بالمخاطر والهشاشة، وضعت الدولة أمام تحديات متزامنة على الصعد الأمنية والاجتماعية والاقتصادية والحاجة الملحة لحماية أمن واستقرار المجتمع ومستقبله التنموي من خلال بناء سياسات وبرامج تدخل وطنية.

إن هذه الدراسة تستهدف توفير رؤية علمية يمكن من خلالها وعلى اساسها بناء قاعدة علمية تمكن من وضع سياسة اجتماعية-قانونية، يمكن التعبير عنها بخطط وبرامج اصلاحية تراعي حقيقة ان ما كان مناسبا في السنوات الماضية من سياسات وبرامج قد لا يكون مناسبا اليوم إذا اخذنا في الاعتبار ضغوط وأثار الأزمات المتراكمة التي شهدها المجتمع العراقي.

ب-أهمية الدراسة

انطلق مشروع الدراسة بحصر وتصنيف وتقويم البيانات والمعلومات المتاحة **عن** مشكلة المخدرات التي بدأت تعصف بعقول المواطنين لا سيما فئة الشباب، وباتت تهدد بكارثة مجتمعية عميقة الجذور لا سيما وانها تجتاح وبشكل سريع العديد من المحافظات الجنوبية حاملة معها الموت والسقوط والتدمير لكثير من المنظومات القيمية والأخلاقية. فالمخدرات تؤثر بصورة سلبية في الفرد سواء في عمله أم ارادته ام وضعه الاجتماعي، وفي ثقة الناس به وهي تجعل من الشخص المتعاطي إنساناً كسولاً مهملاً في أداء واجباته ومسؤولياته، ذا مزاج منحرف وسلوك عدواني خطر، إذ لا يدرك المتعاطي تصرفاته لأنه يكون في حالة اللاوعي، ويفتقر الى الحماسة والإرادة في تحقيق انسانيته، اما المدمنين من المتزوجين، فان المخدرات تؤدي الى تمزيق النسيج الاسري وتحطيم العلاقة الزوجية، فتزداد معدلات الطلاق وانحراف الأطفال وأعداد الاحداث المشردين.

ان الإجابات على أسئلة هذه المؤشرات مصدره ان معظم الظواهر المرتبطة بها او المعبرة عنها داخله ضمن الرؤية الاجتماعية Social Visibility وبالتالي لا يمكن انكارها، ولا يمكن ان تكون مجهولة أيضاً، كما ان الحديث عنها يصبح بمثابة (شكوى) للمواطن من ضغوطها من المخاطر المترتبة عليها.

ج-أهداف الدراسة:

تستهدف الدراسة الحالية:

١-التعرف على مشكلة المخدرات بأبعادها المختلفة من خلال القيام بجولات ميدانية جنوب العراق (محافظات ميسان والبصرة وذي قار) التي تتفاقم فيها المشكلة.

٢-تحديد مساحة انتشار هذه الظاهرة والخصائص الديمغرافية للفئات الاكثر تعاطياً لها.

٣-دراسة عينة من (المتعاطين والمروجين)، المحجوزين والمحكومين في وزارتي العدل والداخلية لسبر أغوار الموضوع بالوقوف على مختلف ابعاد المشكلة ويتم ذلك من خلال اجراء مقابلات معمقة معهم.

٤-التعرف على الاجراءات التي اتخذتها الحكومات المحلية بصدد المشكلة والاطلاع على ما لديهم من بيانات ومعلومات ووثائق.

٥-اجراء مقابلات مع ضباط التحقيق في مراكز الشرطة والمؤسسات الحكومية المعنية بهذه المشكلة.

٦-اجراء لقاءات مع المواطنين والقوى الفاعلة في المجتمعات المحلية المتأثرة بالمخدرات (الشباب، شيوخ العشائر، مدراء وأساتذة المدارس، المجالس المحلية، منظمات المجتمع المدني وغيرها) لغرض اشراكهم في الدراسة وفي المقترحات والتوصيات التي ستطرحها الدراسة لمعالجة المشكلة.

٧-الخروج بتوصيات ومقترحات عملية للحد من انتشار هذه المشكلة فضلاً عن (التوصيات الخاصة) بمعالجة المتعاطين للمخدرات.

ثانياً-الأطار المفاهيمي

١- مفهوم الامن الإنساني :

أطلق التقرير العالمي للتنمية البشرية عام ١٩٩٤ مفهوم الامن الانساني الذي جاء أساساً بعد انتهاء حقبة الحرب الباردة ليستند بالأساس على فكرة التمسك بحق الناس في العيش بحرية وكرامة، وحياة خالية من الفقر واليأس، وان من حق جميع الأفراد التحرر من الخوف والفاقة والعوز، مع تمتع الجميع بفرص متساوية بالحقوق في تطوير كامل إمكاناتهم وقدراتهم . التحدي الرئيس هو كيفية تفسير وتطبيق هذه الفكرة الواسعة في مجال الممارسة العملية.

٢- المشكلة الاجتماعية :

حاولت الدراسات العلمية تقديم تفسير للمشكلة الشخصية والمشكلة الاجتماعية. إذ يذهب روبرت لور R. Lauer ، بان المشكلة الاجتماعية تمثل ضروب من الحالات او الأنماط السلوكية التي تتسم ب: (أ) تناقض واضح مع الظروف والحالات والانماط السلوكية السائدة، ومن ثم يعرف باعتباره سلوك يتناقض مع نوعية الحياة المرغوبة. (ب) مظهر سلوكي ناجم عن تأثير مجموعة من العوامل تعمل على مستويات متعددة وقد يستمر لمدة طويلة. (ج) ينطوي على اشكال متعددة للصراع بين الجماعات الاجتماعية. (د) يتطلب فعلا اجتماعيا لتأمين الحلول المناسبة. وهنا نجد ان المشكلة الشخصية تقع اسبابها وحلولها ضمن البيئة المباشرة التي يتفاعل معها الشخص، بينما تقع اسباب وحلول المشكلة الاجتماعية خارج إطار البيئة المباشرة للشخص. ويرى سي رايت ميلز C. W. Millsان المشكلة الشخصية تمثل اضطرابا في بيئة الشخص، بينما تمثل المشكلة الاجتماعية في نظره المظاهر العامة للبنية الاجتماعية .

- **المخدرات:** المخدر هو مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم او غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم، وهي ترجمة لكلمة (Narcotic) المشتقة من الاغريقية Narcosis التي تعني يخدر أو يجعله مخدراً . والمخدرات تؤدي الى خروج الأشخاص عن معايير وقيم او قواعد الاجماع الذي يحدده المجتمع وتشكل خطراً على وحدة وأمن وتنمية المجتمع.

٣- التعاطي والادمان :

يستخدم مصطلح "التعاطي" أحياناً على نحو مستنكَر، للإشارة إلى أي استعمال على الإطلاق؛ لاسيما للأدوية غير المشروعة. وبسبب غموض هذا المصطلح فإنه لم يستخدم في التنقيح العاشر للتصنيف الدولي للأمراض (إلا في حالة المواد غير المسببة للاعتماد)، وإن الاستعمال الضار والاستعمال الخطر هما المصطلحان المكافئان المستخدمان من قبل

منظمة الصحة العالميةWHO ، على الرغم من أنهما يقتصران عادة على الآثار الصحية ولا يشملان العواقب الاجتماعية.

وفي سياقات أخرى، يشير مصطلح التعاطي إلى أنماط الاستعمال غير الطبية أو غير المسموح بها، بغض النظر عن العواقب الناجمة عنه. لذا أعتمد التعريف الذي نشرته لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية عام ١٩٦٩ المعنية بالأدوية بانه "الاستعمال المفرط – المستمر أو المتقطع – للأدوية بشكل يتعارض مع الممارسة الطبية المقبولة أو لا صلة له بها"." . أما الإدمان Addiction فانه يمثل الاستخدام المتكرر والمزمن للمخدرات أو الكحول الى الدرجة التي تؤدي الى التسمم المزمن الذي يضر بالمستخدم أو المجتمع .

المبحث الثاني:- مشكلة المخدرات في العراق:

تعد مشكلة المخدرات من اهم ظواهر الحياة الاجتماعية المعاصرة في العراق اليوم نظرا لما تمثله من خسارة بشرية، الى جانب كلفتها المادية. وتتعاظم مخاطر هذه الظاهرة في ظروف الأزمات والحروب النزاعات المحلية، والازمات الاقتصادية، إذ تتعرض بعض شرائح المجتمع وتحديداً من الفئات الفقيرة، لأشكال متعددة من الانحراف والابتزاز. ومن المعلوم ان العراق واجه ظروفا صعبة، استمرت لعدة عقود تعاظمت خلال السنوات الأخيرة، إذ ترافق تدهور البنى التحتية مع ضعف سلطة الدولة والضوابط الاجتماعية، بما فيها القوانين والأعراف واتساع ظواهر العنف والتفكك الأسري، وتراجع دور النظام التعليمي والتربوي، والبطالة والفقر والهجرة والتهجير، وقد شكل ذلك كله بيئة مناسبة للسلوك المنحرف ولا سيما مشكلة تعاطي المخدرات بأصنافها العديدة.

لقد أولت الحكومات العراقية اهتماما بموضوع المخدرات منذ نشأة الدولة العراقية وصدر أول قانون عام ١٩٣٣. وقد ظل العراق حتى عام ٢٠٠٣ من البلدان النظيفة الخالية من المخدرات. وقد شرع العراق ثلاث قوانين خاصة بالمواد المخدرة أهمها القانون الصادر عام ١٩٦٥، إذ تقضي المادة القانونية ١٤ (أولا/ ب) على كل صور التعاطي والاتجار بعقوبات شديدة، الغاية منها تحقيق العدالة والردع وليس إنزال العقاب فحسب، بل وإعادة تأهيل المتعاطي واعادته الى حضيرة المجتمع.

والعراق من بين دول غرب آسيا التي تنتشر فيها أنماط مختلفة من المواد المخدرة والعقاقير، إذ يكثر فيها إساءة استخدام المواد الافيونية، بينما يشكل إساءة استخدام الكحول مصدراً للقلق في البلدان المجاورة الشمالية.

وحتى وقت قريب ظلت المشاكل والاضطرابات المتعلقة بتعاطي المواد المخدرة تقتصر بصورة رئيسة على سوء استخدام الكحول، وأدوية الوصفات الطبية، والميثامفيتامين (الكريستال) وحبوب الكبتاكون، الذي زاد انتشارها في السنوات الثلاث الأخيرة لا سيما في المحافظات الجنوبية. في الوقت نفسه ما تزال المعايير الاجتماعية والمعتقدات الدينية والأخلاقية للمجتمع العراقي لا تؤيد أو تشجع استخدام هذه المواد.

لقد أسهمت ظروف الازمات التي عصفت بالمجتمع العراقي في وضع أعباء إضافية ثقيلة على الوضع الاقتصادي للبلاد، بينما ظلت الإمكانات والموارد المخصصة للسيطرة على تجارة المواد عبر الحدود محدودة، مما يجعل الاتجار بالمخدرات وبيعها رائجاً في ظل الوضع الأمني الهش وانشغال الجهد الأمني في محاربة الإرهاب.

وفي العراق يبدو ان الوضع الأكثر حراجاً فيما يتعلق بصرف الادوية التي يساء استعمالها، فالأدوية الشائعة التي يساء استخدامها هي: البنزوديازيبينات، بنزهكسول، الكودايين، المنشطات، الترامادول وغيرها[١]. ووفقا لبيانات وزارة الصحة لوحظ انتشار تعاطي هذه الادوية لأسباب عديدة أهمها:

- الضغوط النفسية التي يعاني منه المجتمع بسبب الإرهاب (داعش)، فضلاً عن الظروف الاجتماعية والاقتصادية غير المستقرة والتي تواجه العراق في الوقت الراهن.
- ضعف تنفيذ الدلائل والمبادئ الارشادية التنظيمية لوصف الأدوية.
- ضعف تنفيذ الدلائل والمبادئ الارشادية التنظيمية في السيطرة على بيع الأدوية.

وهنالك دراسات مستخلصه من الميدان، تظهر بما لا يقبل الشك ان سوء استعمال الكحول والمواد المخدرة ربما سيشكل معضلة صحية واجتماعية خطيرة في السنوات القادمة.

والى وقت قريب يعد العراق من البلدان النظيفة من المواد المخدرة ولكن لوحظ خلال السنوات الاربع السابقة زيادة غير مسبوقة ومضاعفة وسريعة بمعدل استخدام المواد المثامفيتامينية أو ما يطلق عليه الكريستال[٢] وكذلك حبوب الكبتاكون او صفر واحد وكذلك زيادة في مادة الحشيشة وهو ما يستوجب الانتباه والتشديد على وضع برامج وقائية وعلاجية لاسيما في المناطق الموبوءة.

لقد شهد العراق ارتفاعاً ملحوظاً في مساحة وحجم المواد المخدرة، اذ سجلت المعدلات زيادة في نسبة ادمان المواد الأفيونية خلال الأعوام ٢٠١٤-٢٠١٥[٣] :

المبحث الثالث: مجالات الدراسة ومنهجيتها:

١-المجال الزمني/ الوقت المتوقع لإنجاز الدراسة شهرين من منتصف آذار الى منتصف مايس ٢٠١٧.

٢-المجال المكاني/ تشمل عينة الدراسة محافظات ميسان والبصرة وذي قار

٣-المجال البشري/ تشمل العينة مقابلات ذوي المصلحة/ الضباط/ القضاة/ المجالس المحلية/ المتعاطين/ عينات من المواطنين من مختلف شرائح المجتمع.

و- المنهج:

استخدمت هذه الدراسة مقاربة منهجية متعددة الابعاد، اذ مع ان المنهج الرئيسي هو: منهج المسح الاجتماعي، فقد استخدمت دراسة الحالة Case study او المنهج المونوغرافي كوسيلة لسبر أغوار المشكلة بأبعادها المختلفة، وذلك بدراسة المؤسسات المعنية بالضبط في المحافظات الثلاث ميسان والبصرة وذي قار، إذ ان دراسة المتعاطين للمخدرات اقتضت مسحا شاملا باستخدام استمارات الاستبانة والمقابلات المقننة. كذلك تم استخدام طريقة تحليل المضمون Content Analysis في التعامل مع البيانات غير الكمية التي توفرت من خلال استخدام طريقة الجماعات البؤرية، والتي سنشير اليها عند تناول أدوات جمع البيانات ومصادرها. ويمكن القول ان تلك المناهج استندت الى مرجعية منهجية هي التقويم الذي يستهدف إحداث تغييرات مقصودة بعيدا عن الاحكام الشخصية، بمعنى ان المنهج العلمي يستند الى قاعدتين هما الاحاطة بالوضع القائم وتحديد مدى تحقيق الاهداف المتوخاة منه من جهة وتقديم اقتراحات لتعديل الوضع القائم باتجاه تحقيق أفضل لتلك الاهداف[٤].

ح-مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من العناصر الآتية:

١-النزلاء والمودعون في المؤسسات الإصلاحية بمحافظات الدراسة الثلاث الذين بلغ مجموعهم حوالي (٤٠٠٠) من الموقوفين والمحكومين. إذ تم اختيار عينة عشوائية منتظمة من المواقف والسجون توزعوا كالآتي:

جدول (١) يبين توزيع العينة على المؤسسات الإصلاحية في المحافظات الثلاث

	المحافظة	العدد	%
١	البصرة	١٦٢	٣٧.٣
٢	ميسان	١٥٢	٣٥.١
٣	ذي قار	١٢٠	٢٧.٦
	المجموع	٤٣٤	١٠٠

ط-أدوات جمع البيانات ومصادرها:

٢-الملاحظات العامة:

من المعلوم أن الملاحظة، باعتبارها أحد أدوات جمع البيانات، يمكن أن تأخذ صيغا عديدة من حيث البساطة والتعقيد، ومن حيث التقنيين والمرونة. في هذه الدراسة استخدمنا الملاحظة المباشرة وسيلة لاستكمال الصورة عن واقع ظاهرة انتشار المخدرات في المحافظات الثلاث، وقد كانت بمثابة قيمة مضافة للبيانات التي تم الحصول عليها عن طريق المقابلات. ونظرا لأهميتها فقد تم توثيقها والاستفادة منها في سياق التحليل العام للبيانات. ويرى بيلتون(Bilton et. al) في هذا السياق ان الملاحظة القريبة للفعل الاجتماعي، او حتى الملاحظة بالمشاركة غالباً ما تكون مفضلة في البحوث التفسيرية[٥]. ومن هنا كان استخدام طريقة الملاحظة أداة للحصول على المعلومات الى جانب الادبيات السوسيوسايكولوجية التي استخدمت اطاراً معرفياً للتفسير.

المبحث الرابع: تحليل بيانات الدراسة الميدانية

أولاً-البيانات الأساسية للمبحوثين

تحاول هذه الدارسة الاجتماعية عبر البيانات المستقاة من مجتمع الدراسة، ان تفسر البيانات الإحصائية والتعرف على أبعادها النوعية والعمرية والاقتصادية والثقافية والاجتماعية، اذ ان عرض وتحليل البيانات يمثل خطوة اساسية من بين الخطوات التي تشتمل عليها الدراسة، بالاستعانة بالأدوات الإحصائية الملائمة، إذ تساعد هذه الأدوات في فهم إجابات عينة البحث وسبر أغوار الدلالات الإحصائية وتفسيرها اجتماعيا، ومن ثم تحويلها من جزيئات مبعثرة ومعطيات متناثرة الى نتائج كلية وقضايا عامة تحتويها الدراسة.

١-النوع الاجتماعي:

أظهرت المعطيات في الجدول (٢) ان من بين أفراد العينة من المودعين في المؤسسات الاصلاحية في المحافظات الثلاث هناك (١١) امرأه لا تمثلان سوى (٢.٥ %) من مجموع افراد العينة من المودعين. إن هذه النسبة على ضئالتها لابد أن تكون مصدر إشكالات وتعقيد داخل المؤسسة. ان وجود العدد القليل من الاناث في الاصلاحيات لا يعني ان حالات التعاطي في المحافظات التي شملتها العينة يقتصر على الذكور بل ان من

الممكن تفسير ذلك بان المناطق الحضرية لا تخفي حقيقة تريف العلاقات الاجتماعية فيها، والطابع التقليدي لهذه العلاقات ولذلك فان كثيرا مما يمكن ان ترتكبه الاناث من أفعال يحاسب عليها القانون يتم التعامل معها ضمن إطار تلك العلاقات الاسرية والعشائرية للحيلولة دون تدخل الشرطة والمحاكم وتعريض سمعة الاسرة للخطر.

جدول (٢) يبين توزيع المتعاطين حسب النوع الاجتماعي

النوع الاجتماعي	العدد	%
ذكور	423	97.5
اناث	11	2.5
المجموع	434	100

٢-اعمار المبحوثين الحالية:

وتظهر المعطيات في الجدول (٣) ان الفئة العمرية الاولى تراوحت اعمارهم بين (١٨-٢٩) سنة، ارتفعت نسبتهم الى اكثر من نصف العينة حيث بلغت (٥٤.٦%) من العينة ، تليها نسبة الفئة الثانية ممن تراوحت اعمارهم بين (٣٠-٣٩) سنة (٣٦.٦%) من العينة، اما نسبة الفئة الثالثة ممن بلغت اعمارهم (٤٠ سنة فأكثر) (٨.٣%) من افراد العينة.

الجدول (٣) توزيع افراد العينة حسب الفئات العمرية

الفئة العمرية بالسنوات	العدد	%
أقل من ١٨ سنة	٢	٠.٥
١٨-٢٩	٢٣٧	٥٤.٦
٣٠-٣٩	١٥٩	٣٦.٦
٤٠ فأكثر	٣٦	٨.٣
المجموع	٤٣٤	100,0%

ان التباين في الاعمار طبيعي في المؤسسات الاصلاحية، ومع ما ينطوي عليه من مخاطر فان التصنيف Classification الموضوعي الدقيق يخفف من الاثار الناجمة عن تواجد نزلاء بأعمار مختلفة في مؤسسة واحدة.

٣-الحالة الاجتماعية

تعد الحالة الاجتماعية للعينة من اهم المتغيرات الاجتماعية، اذ ان دخول الفرد في معترك الحياة الاجتماعية وما يرتبط بها من احداث وخبرات اجتماعية من شأنها ان تؤثر في سلوك الانسان وتفكيره ومواقفه بشتى المواضيع في الحياة اليومية بما في ذلك رأيه في موضوع التعاطي. أظهرت المعطيات في الجدول (٤) ان أكثر من نصف أفراد العينة (٥٦.٧%) هم من المتزوجين تليها نسبة العزاب التي بلغت (٣٩.٣%)، بينما بلغت نسبة المطلقين من المتعاطين (٢.٣%)، بالمقابل بلغت نسبة المنفصلين والمطلقين (٠.٧% و ٠.٥%) على التوالي.

جدول (٤) يبين الحالة الاجتماعية للمبحوثين

	الحالة الاجتماعية	العدد	%
١	أعزب	١٧٣	٣٩.٩
٢	متزوج	٢٤٦	٥٦.٧

٣	مطلق	١٠	٢.٣
٤	أرمل	٢	٠.٥
٥	منفصل	٣	٠.٧
	المجموع	٤٣٤	١٠٠

٤-الخلفية الاجتماعية:

تعاطي المخدرات ظاهرة حضرية، لكن الملاحظة الميدانية تفيد بان الريفيين الذين يثقل عليهم الفقر في الريف قد يمارسون حالة من التعاطي للمخدرات. أذ أظهرت المعطيات في الجدول (٥) ان (٤٣.٣%) من افراد العينة يعيشون في مراكز محافظة، تليها نسبة المبحوثين ممن يسكنون الاقضية (٣٨.٧%) ثم الافراد من يسكنون في النواحي (١٤.٥%)، مقابل (٣.٥%) فقط من سكان الأرياف.

جدول (٥) يبين الخلفية الاجتماعية للمبحوثين

	الخلفية	العدد	%
١	ريف	١٥	٣.٥
٢	ناحية	٦٣	١٤.٥
٣	قضاء	١٦٨	٣٨.٧
٤	مركز محافظة	١٨٨	٤٣.٣
	المجموع	٤٣٤	١٠٠

٥-المستوى التعليمي:

يعد التعليم من المرتكزات الرئيسة للتنمية البشرية، إذ يسهم في تنمية الوعي الثقافي والاجتماعي ويلعب دورا كبيرا في عملية اكتساب القيم والمفاهيم، كقيمة اجتماعية أخلاقية، فضلاً عن تأثيره المباشر في تعميق وانضاج رؤية المتعلم للتعرف على طبيعة السلوكيات الإنسانية السوية او المنحرفة.

تظهر البيانات في الجدول (٦) ان المستويات التعليمية للمبحوثين متواضعة اذ ان حوالي (٥٩.٢%) منهم اما اميون او دون الابتدائية مقابل (٢٧.٩%) حصلوا على شهادة الدراسة الابتدائية و (١٠.١%) حصلوا على شهادة المتوسطة و (٢.٥%) على شهادة الثانوية مقابل (٠.٢%) فقط ممن حصلوا على شهادة جامعية أو أكثر

جدول (٦) يبين المستويات التعليمية للمبحوثين

	المستوى التعليمي	العدد	%
١	أمي	٧٥	١٧.٣
٢	يقرأ ويكتب	١٨٢	٤١.٩
٣	ابتدائية	١٢١	٢٧.٩
٤	متوسطة	٤٤	١٠.١
٥	ثانوية	١١	٢.٥
٦	جامعية فأكثر	١	٠.٢
	المجموع	٤٣٤	١٠٠

٧-المهنة:

المهنة هي مجموعة الأنشطة النوعية التي تحدد الوضع الاجتماعي للفرد داخل المجتمع. وهي التي تمنح أعضاء الأسرة حالة من الاستقرار والامن تنعكس مباشرة على طبيعة التنشئة الاجتماعية للأبناء. فالمهنة تمنح صاحبها مردوداً مادياً فضلاً عن أنها تعطيه منزلة اجتماعية في المجتمع[٦].

البيانات في الجدول (٧) أظهرت بوضوح ان أكثر من ثلثي المبحوثين يعملون بأعمال حرة (٦٧.١%) تليها نسبة العاطلين عن العمل (٢٣.٣%) مقابل (٨.١%) لديهم عمل وظيفي، وان (١.٦%) متقاعدون.

جدول (٧) يبين مهن المبحوثين

	المهنة	العدد	%
١	عمل وظيفي	٣٥	٨.١
٢	عمل حر	٢٩١	٦٧.١
٣	متقاعد	٧	١.٦
٤	عاطل عن العمل	١٠١	٢٣.٣
	المجموع	٤٣٤	١٠٠

٨-الوضع الاقتصادي للأسرة:

يعد العامل الاقتصادي من اهم العوامل التي تدفع الى ارتكاب الممارسات الانحرافية لأن مأزق الحاجة المادية الضاغطة نتيجة للأعباء والالتزامات الحياتية والتفاوت الطبقي بين الافراد وعدم قدرة الاسر على تلبية جميع احتياجات ابنائهم يدفع البعض الى اللجوء الى السبل والسلوكيات غير المشروعة بهدف الحصول على المال والمساواة مع اقرانهم الاخرين[٧]، أو اشباع ملذات ونزوات آنية بتأثير الثقافات الفرعية وعلاقات الصداقة والرفقة.

لقد أظهرت بيانات الدراسة في الجدول (٨) ان مشكلة التعاطي والادمان ترتبط بالبيئات الفقيرة والمحرومة، إذ ان الغالبية العظمى من المبحوثين كانوا إما من أسر مكتفية او فقيرة (٥٨.٤% و ٣٧.٣%) على التوالي. بينما بلغت نسبة الإجابة بأفضل حالا ومرفهة (٤.٤%) فقط.

جدول (٨) يبين الوضع الاقتصادي لأسرة المبحوث

	الوضع	العدد	%
١	فقيرة	١٦٢	٣٧.٣
٢	مكتفية	٢٥٣	٥٨.٤
٣	أفضل حالاً	١٦	٣.٧
٤	مرفهة	٣	٠.٧
	المجموع	٤٣٤	١٠٠

ان الضغوط الاقتصادية لها اثار كبيرة في انتشار الفقر والحاجة الى المال لسد المتطلبات الحياتية. أن عدم توافر الطرق السليمة التي يستطيع الفرد عن طريقها سد حاجته يجعل البعض منهم يبحثون عن طريق اخر ربما تكون الانحرافات السلوكية أحد هذه المسالك لكي يشبع حاجاته فيكون فريسة إذ يقع تحت مأزق الحاجة الضاغطة، ولكن هذا لا يعني ان التصدع المادي هو في ذاته عامل للانحراف، بل ان الظروف الاجتماعية السيئة التي تصاحب ذلك التصدع المادي هي التي تشكل منظومات سلوكية انحرافية.

١٢-مناطق سكن المبحوثين:

تعكس مناطق سكن الافراد الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية التي يعيشها الفرد، والتي تنعكس بمجملها على مجموعة التفاعلات والعلاقات الاجتماعية، التي تحدد منزلته الاجتماعية في المجتمع. المعطيات في الجدول (٩) تظهر بوضوح ان أكثر من نصف المبحوثين (٥٧.٨%) يعيشون في مناطق شعبية، وان ربع افراد العينة (٢٥.١%) يعيشون في العشوائيات، تليها نسبة المبحوثين الذين يعيشون في مناطق متوسطة حيث بلغت (١٥.٩%)، مقابل (١.٢%) فقط من المبحوثين يعيشون في مناطق مرفهة.

جدول (٩) يبين طبيعة المنطقة التي يسكنها المبحوث

	طبيعة المنطقة	العدد	%
١	عشوائيات	١٠٩	٢٥.١
٢	منطقة شعبية	٢٥١	٥٧.٨
٣	منطقة متوسطة	٦٩	١٥.٩
٤	منطقة مرفهة	٥	١.٢
	المجموع	**٤٣٤**	**١٠٠**

علماً ان نسبة سكان العشوائيات في العراق تبلغ حوالي ١٣% من المجموع الكلي للسكان)[٨]، فضلاً عن ان نشاط الضبط الجنائي الذي تقوم به أجهزة مكافحة المخدرات تتفاوت من محافظة لأخرى لا سيما وأنها لا تقوم على مسار ثابت ومنتظم ومنسق وفق سقف زمني محدد يغطي كافة أحياء المحافظة، بل يعتمد على ما تردهم من معلومات من المصادر والمخبرين في المناطق، ناهيك عن اعتمادهم نظام الحملات أو "الكبسات" التي تستهدف مناطق معينة دون غيرها، إذ تكون مناطق العشوائيات والشعبية باستمرار في دائرة الرصد والاستهداف.

ثانياً- تحليل البيانات الخاصة بمحاور الدراسة:

يتناول هذا الجزء من الدراسة عرضا لتحليل البيانات الخاصة بمحاور الدراسة التي توصلت اليها الدراسة الميدانية ،حيث تم تطبيق اداة الدراسة المتمثلة بالاستبانة على عينة من النزلاء في المواقف والاصلاحيات في محافظات الدراسة (البصرة وميسان وذي قار)، بعدها تم تفريغ البيانات احصائيا على وفق برنامج (SPSS) الاحصائي، حيث تمت معالجة بيانات الدراسة وأسئلتها، كما يتضمن هذا المبحث تفسير هذه النتائج .

١- أنواع المخدرات:

تظهر المعطيات في الجدول (١٠) أن ادمان المواد الأفيونية (تعاطي مادة الكريستال) بين المبحوثين احتل أعلى النسب (٤٨.٤%) تليها نسب الحبوب المخدرة (٣٥.٢%) (لا سيما الكبتاكون وصفر واحد وغيرها)، وجاء الإدمان الدوائي باستخدام مادة الترامادول بالمرتبة الثالثة (٩.٩%). أما بقية المواد المخدرة فقد كانت نسبها متواضعة سجل تعاطي الكوكائين اعلى نسبها (٢.٩%).

جدول (١٠) يبين أنواع المخدر الذي يتعاطاه المبحوثين

	نوع المخدر	العدد	%
١	كريستال	٢١٠	٤٨.٤
٢	حبوب مخدرة	١٥٣	٣٥.٢

٣	هيروين	٢	٠.٥
٤	حشيشة	٤	٠.٩
٥	أفيون	٢	٠.٥
٦	تراما دول	٤٣	٩.٩
٧	كوكائين	١٣	٢.٩
٨	أخرى	٧	١.٦

٢-طريقة تعاطي المخدر:

أما طريقة تعاطي المواد المخدرة، فقد بينت البيانات في الجدول (١١) ان اعلى النسب كانت عن طريق السوائل (٥٧.٤%) تليها نسب الاستنشاق (٤١.٥%)، بينما لم تسجل نسب استخدام الحقن سوى (١.١%).

جدول (١١) يبين طريقة تعاطي المخدر

	طريقة التعاطي	العدد	%
١	سوائل	٢٤٩	٥٧.٤
٢	استنشاق	١٨٠	٤١.٥
٣	الحقن	٥	١.١
	المجموع	٤٣٤	١٠٠

٣-مصادر الحصول على الأموال:

يمثل مصدر الحصول على الأموال مؤشراً مهماً للأوضاع الاقتصادية والاجتماعية التي يعيشها الفرد، إذ تشكل الظروف التي تنقطع فيها موارد الاسرة او يقل عن مستوى الكفاف عاملاً رئيساً في زيادة الأعباء المالية ينعكس بالنتيجة على جودة نوعية حياة الاسرة ومن ثم منظومة تفاعلاتها المجتمعية.

تظهر المعطيات في الجدول (١٢) ان أعلى نسب لتمويل المبحوثين كانت من أسرهم بلغت (٦٣.٣%) من مجموع افراد العينة، مقابل (١٩.٤%) حصلوا على أموالهم من الأصدقاء، وان (١٠.٤%) كانت من الاعمال الخاصة. بينما أشار (٤.٦%) من المبحوثين أنهم حصلوا على الأموال عن طريق السرقة.

جدول (١٢) مصادر الحصول على الاموال

	المصادر	العدد	%
١	عمل خاص	٤٥	١٠.٤
٢	الاسرة	٢٧٥	٦٣.٣
٣	الاقارب	١٠	٢.٣
٤	سرقة	٢٠	٤.٦
	الاصدقاء	٨٤	١٩.٤
	المجموع	٤٣٤	١٠٠

٤-تأثير البيئة الاجتماعية:

يشكل هذا السؤال أحد أهم مجالات الدراسة الميدانية، وكاتجاه عام من خلال التعمق في دراسة وتحليل نتائجه، تبين ان للبيئة المكانية-الاجتماعية المحيطة بالفرد (أصدقاء المنطقة وأصدقاء المقاهي) الأثر الكبير في حياتهم وتفاعلهم الاجتماعي، سواء أكان تفاعلاً سلبياً ام ايجابياً، ذلك ان عمليات التفاعل تؤثر في مسارات وعمليات التطبع السلبي احياناً الذي يمكن ان يتطبع به الفرد من البيئة الاجتماعية هو وقوعه في مصيدة

الانحرافات السلوكية[9] . لقد أظهرت معطيات الجدول (١٣) ان ما يقارب ثلثي المبحوثين (٦٤.٣%) قد تأثروا بأصدقاء المنطقة فكانوا السبب في توجه المتعاطي للمخدرات، تليها نسبة المبحوثين المتأثرين بأصدقاء المقاهي بلغت نسبتهم(٢٦.٣%). أما زملاء المنطقة او الاسرة فقد بلغت نسبتهم (٤.٨% و ٤.٦%) على التوالي..

جدول (١٣) يبين من كان السبب في توجه المتعاطي للمخدرات

	السبب	العدد	%
١	الاسرة	٢٠	٤.٦
٢	زملاء المدرسة	٢١	٤.٨
٣	أصدقاء المنطقة	٢٧٩	٦٤.٣
٤	أصدقاء المقاهي	١١٤	٢٦.٣
	المجموع	٤٣٤	١٠٠

وعند الاستفسار عن مدى سهولة حصول المتعاطين على المخدر، أظهرت البيانات في الجدول (١٤) ان هناك سهولة في الحصول على المخدرات أذ بلغت نسبتهم (٤١.١%) وان (٤٢.٢%) أكدوا وجود صعوبة الى حد ما، مقابل (١٦.٦%) أشاروا الى صعوبة الحصول على المخدر.

جدول (١٤) يبين مدى سهولة الحصول على المخدر

	الاجابة	العدد	%
١	سهل	١٧٩	٤١.٢
٢	صعب الى حد ما	١٨٣	٤٢.٢
٣	صعب	٧٢	١٦.٦
	المجموع	٤٣٤	١٠٠

٥-مصادر الحصول على المخدر:

وعند البحث عن مصادر الحصول عن المخدر أظهرت البيانات في الجدول (١٥) ان أعلى النسب (٤٣%) من المبحوثين أكدوا انهم يحصلون على المخدر من التجار، وان (٣٥.٥%) يحصلون عليها من جهات مجهولة، ربما هؤلاء من المروجين لكن البعض لا يريد البوح بالجهة التي يتعامل معها لأسباب تتعلق بضعف سلطة القانون والنظام الذي لا يوفر لهم مظلة حمائية آمنة في مناطقهم وهيمنة للولاءات الفرعية وانفلات العصبيات. مقابل (١٢%) يحصلون عليها من الصيدليات و (٦%) من المذاخر، وهؤلاء المبحوثين من مدمني المواد الدوائية.

جدول (١٥) يبين مصادر الحصول على المخدر

	المصدر	العدد	%
١	الصيدليات	٥٢	١٢.٠
٢	المذاخر	٢٦	٦.٠
٣	تجار	١٨٧	٤٣.٠
٤	جهات مجهولة	١٥٤	٣٥.٥
٥	أخرى	١٥	٣.٥
	المجموع	٤٣٤	١٠٠

6-الأسباب الرئيسة للتعاطي:

وضعت الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تعصف بالمجتمع المتأثر بالنزاع والإرهاب والعنف العديد من الافراد على حافة الانحراف بعد ان تفاقمت المشكلات الاقتصادية الاجتماعية والنفسية، مما دفع البعض الى الوقوع في مصيدة الانحراف، وبات الكثير منهم يبحث عن سبل ووسائل تساعده في الهروب من الواقع ونسيان المشاكل بتعاطي المخدرات والتخلص من الملل والفراغ والتقليل من الشعور بالاكتئاب والاغتراب. بينما عبر آخرين عن رغبتهم في مسايرة الآخرين والدخول مع متعاطي المخدرات بتجارب انحرافية توفرها أجواء المقاهي والكازينوهات (الكوفي شوب) مستغلين في ذلك ضعف تطبيق القانون والتغاضي المجتمعي عن تلك الممارسات.

لقد اظهرت المعطيات في الجدول رقم (١٦) الذي يبين الأسباب والدوافع الرئيسة للتعاطي وزيادة الانحرافات السلوكية للعينة بأكملها من وجهات نظر عينة المبحوثين، ان في مقدمة العوامل التي تساعد على انتشار ظاهرة المخدرات اعتبارها مصدراً للمتعة والتسلية، تليها نسبة الافراد ممن أكدوا على انها تساعد في عمليات الاندماج مع الأصدقاء والاقران ومن ثم المساعدة في تقليل الالام والمعاناة التي يعاني منها المبحوثون.

جدول (١٦) الأسباب التي دفعت الى تعاطي المخدر

ت	الاسباب	دائماً		الى حد ماً		كلاً		المجموع %	الوسط المرجح	الوزن المئوي
		العدد	%	العدد	%	العدد	%			
١	مصدر مهم للمتعة	٢٧	٦.٢	١٨٦	٤٢.٩	٢٢١	٥٠.٩	100	٢.٤٥	٨١.٦٧
٢	تساعد في الاندماج مع الاصدقاء	٣٦	٨.٦	١٧٦	٤٠.٦	٢٢٢	٥١.٢	100	٢.٤٣	81.00
٣	تساعد في تقليل آلامي	٣٢	٧.٤	١٩٤	٤٤.٧	٢٠٨	٤٧.٩	100	٢.٤١	٨٠.٣٣
٤	تساعد في نسيان مشاكلي	٤٦	١٠.٦	١٩٥	٤٤.٩	١٩٣	٤٤.٥	100	٢.٣٥	٧٨.٣٣
٥	تقلل من شعوري بالاكتئاب	٢٩	٦.٧	٢٢٧	٥٢.٣	١٧٨	٤١.٩	100	٢.٣٤	78.00
٦	تساعد في التخلص من الملل والفراغ	٢٩	٦.٧	٢٣٤	٥٣.٩	١٧١	٣٩.٤	100	٢.٣٣	٧٧.٦٧
٧	الرغبة في التجربة والاستطلاع	٥٥	١٢.٧	٢١٥	٤٩.٥	١٦٤	٣٧.٨	100	2.٢٥	٧٥.٠٠
٨	تساعد على النوم بشكل أفضل	٥٤	١٢.٤	٢٢٩	٥٢.٨	١٥١	٣٤.٨	100	٢.٢٢	٧٤.٠٠

ولعل أبرز مخاطر التحدي حين اصبحت هذه الممارسات الانحرافية علنية وظهور جزء من ممارساتها امام اعين المجتمع، ويتم السكوت عنها لأسباب عدة، على الرغم من تصنيف بعض هذه الممارسات على أنها سلوكيات منحرفة تهدد نسيج المجتمع

وأمنه الانساني. لقد تعاظمت خلال العقدين الأخيرين مخاطر العولمة بعد ان تمخضت عن زيادة الانحراف، لأنها أدت فعليا الى تضييق هامش الحكم الأخلاقي، وتقويض صرح الاخلاق العامة بتعبير جورج سوروس عام ١٩٩٨[١٠] .

أظهرت المعطيات في الجدول (١٧) ان ضعف الرقابة والمتابعة من قبل الاهل والبطالة والفراغ الذي يعيشه الشباب كانت من بين العوامل الثلاث الرئيسة المساعدة على انتشار المخدرات في مجتمع الدراسة، تليها قرارات منع المشروبات الكحولية وضعف سلطة القانون وسهولة الحصول على المخدر.

جدول (١٧) يبين العوامل المساعدة على انتشار المخدرات

ت	العوامل المساعدة	دائماً		الى حد ما		كلاً		المجموع %	الوسط المرجح	الوزن المئوي
		العدد	%	العدد	%	العدد	%			
١	ضعف الرقابة والمتابعة من قبل الاهل	٣١	٧.١	١٧١	٣٩.٤	٢٣٢	٥٣.٥	100	٢.٤٦	٨٢.٠٠
٢	البطالة	٣٢	٧.٤	٢١٢	٤٨.٨	١٩٠	٤٣.٨	100	٢.٣٧	٧٩.٠٠
٣	الفراغ الذي يعيشه الشباب	١٧	٣.٩	٢٤٤	٥٦.٢	١٧٣	٣٩.٩	100	٢.٣٦	٧٨.٦٩
٤	منع المشروبات الكحولية	٥٦	١٢.٩	١٧٣	٣٩.٩	٢٠٥	٤٧.٢	100	٢.٣٤	٧٨.٠٠
٥	ضعف سلطة القانون	٦١	١٤.١	١٨٠	٤١.٥	١٩٣	٤٤.٥	100	٢.٣٠	٧٦.٦٧
٦	سهولة الحصول على المخدر	٣٩	٩.٠	٢٣١	٥٣.٢	١٦٤	٣٧.٨	100	٢.٢٩	٧٦.٣٣
٧	التصنيع المحلي للمواد المخدرة	٥٨	١٣.٤	٢٣٥	٥٤.١	١٤١	٣٢.٥	100	٢.١٩	٧٣.٠٠

لقد أظهرت دراسة أعدتها وزارة الداخلية العراقية ان أهم العوامل التي تساعد على انتشار المخدرات انخفاض المستويات التعليمية وضعف فرص الحصول على العمل اللائق وفقدان الثقة بالنفس مما يدفع البعض الى الإدمان هرباً من الفقر والعوز[١١].

أما مشكلة تعاطي المخدرات في المؤسسات الإصلاحية فهي مشكلة كل سجين وموقوف، ويصعب حلها والخلاص منها كليا. وتتعاون على انتشارها حاجة بعض المودعين وعروض بعض العاملين ولاسيما من أفراد القوة الاجرائية وموظفي الخفارات، وحتى بعض أفراد اسر المودعين. إن دخول المخدر الى المؤسسة ممكن دائما الى حد ما رغم وجود الضوابط والرقابة[١٢]. إن مكمن الخطورة في تعاطي بعض المواد المخدرة مثل مادة (الكريستال) سرعة الإدمان عليها، وحين يودعون في مؤسسة اصلاحية يتحينون الفرص للهروب لمجرد الحصول على جرعة او حبة مخدر.

٧-المشكلات التي تعرض لها المتعاطين

المجتمع الانساني ساحة مفتوحة تتفاعل فيها الانساق والافراد والمؤسسات، يتفاعل في إطاره البيئي-المكاني عدد غير قليل من الناس، مجتمع له ثقافته، وضوابطه، ويتعرض أفراده لمشكلات تتعلق بمدى إشباع حاجاتهم المادية، وانحرافهم عن الضوابط المقررة، وعلاقاتهم مع بعضهم البعض، وغير ذلك. من جانب آخر تعد تصورات المرء عن ذاته من الركائز الأساسية لفهم الشخصية وافاق التعامل معها، إذ تتضمن كيفية وصف المرء لنفسه، والى ماذا يطمح وما هو المتوقع منه، ثم الحكم على الذات سلبا او ايجابا واخيرا ادراكه لتصورات الاخرين عنه.[١٣]

إن بعض المشكلات التي تعرض لها المودعون بعد تعاطيهم المخدر مرئية وواضحة لكن نسبة عالية من المبحوثين رفضت الكلام عنها. ولذلك سنركز على المشكلات التي أوردها المبحوثون صراحة، يأتي في مقدمتها الشعور بالذنب وتأنيب الضمير، يليها حالة الانزعاج الشديد من الذهاب للعمل ثم الانتقادات التي وجهت اليهم من الأصدقاء او من أحد أفراد العائلة (الجدول ٢٧).

جدول (١٨) يبين المشكلات والاضطرابات التي تعرض لها المبحوث بعد التعاطي

ت	المشكلات	دائماً		الى حد ما		كلاً		المجموع %	الوسط المرجح	الوزن المئوي
		العدد	%	العدد	%	العدد	%			
١	الشعور بالذنب وتأنيب الضمير	٣١	٧.١	١٦٤	٣٧.٨	٢٣٩	٥٥.١	100	٢.٤٨	٨٢.٦٧
٢	الانزعاج الشديد من الذهاب للعمل	٥٠	١١.٥	١٧٠	٣٩.٢	٢١٤	٤٩.٣	100	٢.٣٨	٧٩.٣٣
٣	انتقادات من قبل الأصدقاء أو أحد افراد العائلة	٣٨	٨.٨	٢٢٨	٥٢.٥	١٦٨	٣٨.٧	100	٢.٣٠	٧٦.٦٧
٤	استنزاف موارد الاسرة الاقتصادية	٧٠	١٦.١	١٩٩	٤٥.٩	١٦٥	٣٨.٠	100	٢.٢٢	٧٤.٠٠
٥	مشكلات مع افراد الاسرة	٦٤	١٧.٤	٢٢١	٥٠.٩	١٤٩	٣٤.٣	100	٢.٢٠	٧٣.٣٣
٦	توتر العلاقة مع الأصدقاء والزملاء	٥٧	١٣.١	٢٣٧	٥٤.٦	١٤٠	٣٢.٣	100	٢.١٩	٧٣.٠٠
٧	مشكلات مع الجيران والمجتمع المحلي	٧٤	١٧.١	٢٢٤	٥١.٦	١٣٦	٣١.٣	100	٢.١٤	٧١.٣٣
٨	تجاوز على القانون والنظام	٩٧	٢٢.٤	٢٢٨	٥٢.٥	١٠٩	٢٥.١	١٠٠	٢.٠٣	٦٧.٦٧

أما المشكلات والاضطرابات الصحية والنفسية التي يتعرض لها المتعاطي فأنها متعددة ومتداخلة، الا انها تعبر عن وضع سلوكي تتداخل فيه المؤشرات، فهو في الغالب، منقطع عن اسرته، يمارس عملا لا يتوافق مع المعايير الاجتماعية وقد يتعرض لاوضاع تجعله ضحية الاتجار او المساومات.

وفي السنوات الاخيرة، تدخلت عوامل عشائرية او حزبية في رسم حدود ومضامين تلك العلاقات، مع ان المودعين لا يحيطون بالحدود الدنيا من المعارف السياسة والعشائرية. لقد ورثوا صفات قبلية او حزبية معينة وهم يتعصبون لها خارج إطار الوعي بمضامينها. لقد أظهرت معطيات الدراسة الميدانية ان (٢١٥ مبحوثاً) من مجموع أفراد العينة البالغ (٤٣٤ مبحوثاً) في المحافظات الثلاثة قد تعرضوا الى مشكلات صحية. وعند البحث في طبيعة تلك المشكلات، أظهرت البيانات في الجدول (١٩) كاتجاه عام ان اعلى نسب المشكلات الصحية التي تعرض لها المبحوثون تجلت في الاضطرابات الجنسية وضعف شهية الطعام مع فقدان الوزن وسيطرة الأوهام على تفكير الشخص فضلاً عن اضطرابات النوم وهذه أبرز آثار تناول مادة الكريستال التي باتت تنتشر بشكل سريع في محافظات الدراسة.

جدول (١٩) يبين المشكلات الصحية التي تعرض لها المتعاطين

ت	المشكلات الصحية	نعم		الى حد ماً		كلا		المجموع %
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	
١	اضطراب الحواس (سمع، بصر، شم وذوق	٨٠	٣٧.٢	٩٣	٤٣.٣	٤٢	١٩.٥	100
٢	اضطراب النوم	٧٨	٣٦.٣	١٠٨	٥٠.٢	٢٩	١٣.٥	100
٣	إصابات وجروح	٦٩	٣٢.١	٧٠	٣٢.٦	٧٦	٣٥.٣	100
٤	اضطرابات جنسية	١١٣	٥٢.٦	٦٢	٢٨.٨	٤٠	١٨.٦	100
٥	ضعف في شهية الطعام مع فقدان الوزن/ الأوهام الفكرية	١٠٣	٤٧.٩	٨٧	٤٠.٥	٢٥	١١.٦	100
٦	الضعف العام والشعور بالتعب النسبي	٨٩	٤١.٤	٨٧	٤٠.٥	٣٩	١٨.١	100
٧	مشاكل الانتباه والتفكير والتركيز	٩٩	٤٦.٠	٨٥	٣٩.٥	٣١	١٤.٤	100
٨	اضطرابات تشنجية	٦٥	٣٠.٢	١٠٢	٤٧.٤	٤٨	٢٢.٣	100
٩	اضطرابات القلق والاكتئاب	٩٢	٤٢.٨	٩٣	٤٣.٣	٣٠	١٣.٩	100

ثمة قضية مهمة تجدر الإشارة اليها ان النزيل في المؤسسة الاصلاحية، يجد نفسه مضطرا للتعامل مع أطراف عديدة. ولا شك ان هناك ترتيبات، أو حدود، للتعامل مع هذا الطرف او ذاك. فالمودع لا يجد عوائق كثيرة تحول بينه وبين المودعين الاخرين. لكن

علاقاته مع افراد القوة الاجرائية، ومع الموظفين، تخضع لدرجة من التنميط، ولا شك ايضا ان الامر لا يتوقف على المودع

المبحث الخامس: الاستنتاجات والتوصيات: المخدرات الوجه الاخر للإرهاب

أولاً–الاستنتاجات

لا شك ان المستقبل تصنعه تجربة الحاضر. ليس من حيث كونها فعلا قائما، او برنامجا منفذا او مشروعا يتواصل العمل فيه، بل من خلال استقراء مسيرته، وتشخيص عثراته، وتوثيق انجازاته، واستخلاص مؤشرات يمكن من خلالها رسم ملامح صورة المستقبل.

وانطلاقا من أن الوقاية هو المدخل السليم للتنمية سواء على صعيد المجتمع أو على صعيد الشخصية الانسانية، فإن الرؤية الاستراتيجية لمواجهة مشكلة المخدرات في العراق تركز اساسا على تحسين نوعية الحياة، وخلق فرص وبناء قدرات وتطوير المهارات المرتبطة بالتشغيل من أجل تحسين جودة نوعية الحياة في المناطق المعرضة للمشاكل، وإعادة الحياة للشباب الذين انخرطوا بمرور الأيام بمجموعات المتعاطين للمخدرات ودمجهم في حضيرة المجتمع. فضلا عن وضع معايير لتعليمهم ورعايتهم الصحية بوصفها نوع من أنواع الاستثمار المنتج المماثل في الأهمية لبناء الهياكل الاساسية المادية. كما ينبغي التركيز على دور الاسرة بالنسبة للحدث في بلوغ ابنها الهدف الأسمى، وهو ان يصبح عنصرا فاعلا صالحا في المجتمع وذلك من خلال المزيد من الارشادات الدقيقة والمستمرة للأسر.

ثانياً–التوصيات:

ان التعامل مع مشكلة معقدة كمشكله المخدرات، لا تقتصر على وجود تشريعات متطورة، ولا على بنايات حديثة ذات مرافق كافية، وكوادر مدربة. إن كل هذه العناصر مهمة وضرورية ولكن التعامل يعتمد ايضا على رؤية وطنية استراتيجية للحاضر والمستقبل، قادرة على رصد الظاهرة، بشريا وجغرافيا، كماً ونوعاً، والاحاطة بملابساتها وعلاقاتها الوظيفية بالظواهر الاخرى. رؤية استراتيجية تكاملية، تنطوي على إدراك عميق لأدوار الشركاء الاجتماعيين الاخرين على المستويات الوطنية والمحلية ذات تنسيق عالي المستوى تشترك به كل الجهات الرسمية وغير الرسمية.

Abstract

Drugs in local communities A field study in southern Iraq

By Adnan Yassin Mustafa

And Muhammad Hamid Alwan

The drug problem is one of the most important negative phenomena in contemporary social life due to the human loss it represents, in addition to its material cost. It is known that Iraq faced difficult conditions that lasted for many decades and rose in recent years with the growing challenges faced by Iraqi society after 2014, and ISIS's occupation of a number of areas, coinciding with a remarkable rise in the levels of drug spread in the southern governorates, which is a major threat to security. Humanity, the efficiency of institutional performance and the cohesion of the social fabric, all of this formed a suitable environment for deviant behavior and crime of all kinds.

The exacerbation of this phenomenon makes calls urgent to build national programs that put the state and society in front of fateful choices, after its spread created a continuous breeding of problems and a lack of social will and tools for its empowerment, which left grave effects on the Iraqi body threatening the opportunities for empowerment and development and opportunities to improve indicators of well-being.

الهوامش

[١] –المسح الاسري الوطني لتعاطي المخدرات في العراق، حزيران ٢٠١٥.

[٢] –الكريستال Methamphetamine، هو الشكل المسحوقي للامفيتامينات، وغالباً ما يتم تعاطيه عن طريق التدخين، ويمكن ان يتعاطى عن طريق الشم والحقن. وهو مسحوق عديم اللون والرائحة. أسمه مشتق من تشابه مظهر الشظايا الصغيرة للزجاج او الكريستال.

[٣] –تقرير اجتماع مجموعة العمل المجتمعية الوبائية العراقية للمخدرات الثالث (١٣–١٤) نيسان ٢٠١٦

[٤] –يمكن مراجعة : د.محمد علي محمد، علم الاجتماع والمنهج العلمي، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٣.

[5]-Bilton, T. Bonnett, K., Jones P., Lawson, T., Skinner, D. Stanworth, M. and Webster, A., Introductory Sociology, (4th) ed., New York, Palgrave Macmillan, 2002.

[٦] –كمال عبد الحميد الزيان، علم الاجتماع المهني، القاهرة: مطبعة جامعة القاهرة، ١٩٨٠، ص٩٦.

[٧] – مجموعة مؤلفين، الطفل والشاب في إطار التنمية الاجتماعية والاقتصادية، مطبعة الاشعاع الفنية، جامعة الاسكندرية ،١٩٨٧، ص ٨٣.

[٨] –الاستراتيجية الوطنية للتخفيف من الفقر.

[٩] – اشواق عبد الحسين عبد، العلاقة المجتمعية التبادلية بين البيت والمدرسة، مجلة مركز البحوث والدراسات التربوية، جمهورية العراق، وزارة التربية، المجلد٤، العدد السادس عشر، ٢٠١١. ص ٤٣

[١٠] –جورج سوروس، أحد كبار اللاعبين في الأسواق المالية العالمية. أنظر: فرنك جيز لتشنر وجون بولي، العولمة الطوفان أم الإنقاذ–الجوانب الثقافية والسياسية والاقتصادية، ترجمة فاضل جكتر، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، ص٢٢.

[١١] –وزارة الداخلية، قيادة شرطة محافظة البصرة، دراسة حول النزلاء المحكومين وفق المادة ١٤ مخدرات و ٣٩ في سجن البصرة المركزي، ٢٠١٧.

[١٢] –صندوق الأمم المتحدة للسكان، أطفال في نزاع مع القانون، مجموعة باحثين، ٢٠١١.

[13]-Merton, R. and Nisbet, R., Contemporary Social Problems, N. Y., Harcourt, 1971, p.123