جامعة مؤتة

عمادة الدراسات العليا

الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمتعاطي الكحول في محافظة العاصمة عمان

إعداد الطالب

خلدون جويعد إرتيمة العبادي

إشراف

الأستاذ الدكتور عايد الوريكات

رسالة مقدمة إلى عمادة الدراسات العليـ ـ ـ ـا

استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير

في علم الاجتماع تخصص علم الجريمـ ـ ـ ـة

جامعة مؤتة 2008

الإهداء

إلى والدي رحمه الله....ولوالدتي حفظها الله
إلى إخوتي وأخواتي الأعزاء ....
وإلى رفيقة دربي وشريكة حياتي
زوجتي الغالية.....
والى اولادي الاعزاء
محمد نور ، لين ، عبدالرحمن ، قيس
وإلى كل المحبين والمخلصين

أهدي هذا الجهد المتواضع

خلدون جويعد أرتيمه

الشكر والتقدير

قال تعالى: "ولئن شكرتم لأزيدنكم". صدق الله العظيم

الحمد والشكر لله الذي لولا إرادته ورضاه لما تم هذا العمل، أتقدم بجزيل الشكر والامتنان للأستاذ الدكتور عايد الوريكات لإشرافه علـى خطـوات البحـث وتقديمـه الإرشادات والنصائح التي أنارت دربي في هذا البحث.

واتقدم بالشكر والتقدير للجنة المناقشة الاستاذ الدكتور رافع الزغول والـدكتور فايز المجالي والدكتور سليم القيسي لتفضلهم بمناقشة هذه الدراسة وستكون ملاحظاتهم وتوجيهاتهم محل تقدير واهتمام كما واتقدم بجزيل الشكر والتقدير لأساتذتي في قسم علم الإجتماع في جامعة مؤته لما بذلوه من جهد معي لوصولي هذه الدرجة .

خلدون جويعد أرتيمه

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

الملخص

الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمتعاطي الكحول في محافظة العاصمة (عمان)

خلدون جويعد إرتيمة العبادي

جامعة مؤتة، 2008

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديمغرافية لمتعاطي الكحول في محافظة العاصمة (عمان)، ومن اجل تحقيق أهداف هذه الدراسة تم تصميم استبانه تكونت من جزأين حيث شمل الأول المتغيرات المستقلة وشمل الجزء الثاني (53) سؤالاً متعلقة بالخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديمغرافية للمبحوثين وقد تم توزيع الاستبانه على عينه عشوائية منتظمة تكونت من (200) مبحوثاً.

وقد دلت نتائج الدراسة على وجود علاقة داله إحصائياً بين العمر عند بدء التعاطي والمستوى التعليمي للمبحوثين والمستوى التعليمي للوالد والوالدة وتفضيل الأب لأحد الأبناء على الآخر ونوع الحي وموقعه ومهنة المبحوث عند بدء التعاطي والأسباب الاجتماعية وطريقة التعاطي ونوع المادة الكحولية والأسباب الاقتصادية.

وعلى عدم وجود علاقة بين العمر عند بدء التعاطي وكل من مكان الإقامة ومحاولة الإقلاع عن التعاطي وأخيرا أبرزت الدراسة بعض التوصيات.

Abstract
The Social Economic Characteristics of Alcoholic in Amman Governorate

Khaldon Joyed Irtaimeh Al – Abadi

Mu'tah University, 2008

This study aimed at knowing the socioeconomic and demographic characteristics of alcohol addicts in Amman Governorate. In order to achieve the study objectives, a questionnaire was designed, and it Consisted of two parts, in which the first part included the independent variables, and the second part included 53 questions related to the socioeconomic and demographic characteristics of the subjects, the questionnaire was distributed to an organize random sample consisted of two subjects.

The study indicated the existence of a significant statistical relationship between age and the beginning of addiction and the subjects educational level, the educational level of the subjects parents, the fathers preference of one of his children comparing to others, type and location of neighborhood, the subjects profession, and the beginning of addiction, and the social causes, method of addiction, kind of al alcohol, and economic causes. In addition to that, the study did not find a significant relationship between age at the beginning of addiction and the place of residence, and the absentation of addiction, finally, the study presented some recommendations.

الفصل الأول
خلفية المشكلة وأهميتها

1.1 المقدمة:

يُعد تعاطي المشروبات الكحولية سلوكا قديما يعود إلى الفراعنة وعلاوة على ذلك فهي مشكلة اجتماعية ليس على صعيد الفرد بل وعلى صعيد المجتمع أيضا، بالإضافة إلى انعكاساتها الواسعة وتأثيرها الضار على الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والصحية على المجتمع، وهي ظاهرة تشغل بال الحكومات وتعنى بها المنظمات القومية والإقليمية والدولية بحيث أصبحت تخصص لمكافحتها والوقاية منها إمكانات بشرية ومادية عظيمة كما أخذت تعقد لبحثها ومظاهرها وأعراضها المختلفة المؤتمرات والندوات.

ويعتبر موضوع تعاطي الكحول من الموضوعات التي لها أهمية خاصة في مشاكل السلوك الإجرامي وذلك من ناحيتين:

الأولى: أنه جريمة في حد ذاته فى بعض الاحيان بحيث قد يكون له علاقة مباشرة لمخالفة القانون كقيادة السيارة في حالة (سكر).

ومن الناحية الثانية: فإن التعاطي له علاقة غير مباشرة بأفعال يحرمها الشرع والقانون أيضاً كجرائم القتل والاغتصاب والسرقات والتشرد والتخلي عن إعالة الأسرة بالإضافة إلى أنه يؤدي إلى نقص في قدرات المدمنين على الخمور ويظهر ذلك في عدم اهتمامهم بالعمل وضعف إنتاجهم مما يجعلهم طاقة معطلة لا تفيد ولا تستفيد (عبد المتعال، 1980). ومن هذا المنطلق فإن الدراسة تناولت موضوع الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمتعاطي الكحول في العاصمة عمان، للوقوف على أهم الخصائص التي يتصف بها متعاطي الكحول في الأردن.

2.1 مشكلة الدراسة:

إن تعاطي الكحول يؤدي إلى العديد من المخاطر وأهمها أنها تضعف الشخصية، وتذهب بمقومات الرجولة ولا سيما عقل الإنسان الذي يميزه عن الحيـوان والمعـاقر للخمر قد لا يتورع عن أيه جريمة مهما كانت كبيرة أثناء فترة سكره.

كما اعتبر الإسلام الخمر إحدى الكبائر التي نهى الله سبحانه وتعإلى عنها نهيـا مطلقا حيث أمرنا باجتنابها اجتنابا كاملا، فقد قال تعالى: (**يَا أَيها الذِين آمنُوا إِنمـا الخَمـر والميسِر والأَنصاب والأَزلام رِجس مِن عمل الشيطَان فَاجتَنِبوه لعلكُم تُفْلِحـون (90) إِنمـا يرِيـد الشيطَان أَن يوقِع بينَكُم العدأوةَ والبغْضآء في الخَمر والميسِر ويصدكُم عن ذِكْر اللهِ وعن الـصلاةِ فَهلْ أَنتُم منْتَهون (91) وأَطِيعوا اللهَ وأَطِيعوا الرسولَ واحذَروا فَإِن تَوليتُم فَـاعلموا أَنمـا علـى رسولِنَا البلاغُ المبِين (92)**) (سورة المائدة: الآية 90-92).

وفي ظل حقيقة كون تعاطي الكحول آفة خطيرة على الفرد والمجتمـع، تبـرز مشكلة البحث في دراسة الخصائص الشخصية والاجتماعيـة والاقتـصادية لمتعـاطي الكحول في عمان للوصول إلى تشكيل صورة علمية عن خصائص أفراد المجتمع ممن يمكن أن يقعوا فريسة لتلك الآفة الخطيرة، ويمكن القول أن مشكلة الدراسة تتلخص في الإجابة عن الأسئلة التالية:

1 – ما هي الخصائص الشخصية والاجتماعية لمتعاطي الكحول في المناطق الصناعية في محافظة العاصمة؟

2 – ما هي الخصائص الاقتصادية لمتعاطي الكحول في المناطق الصناعية في محافظة العاصمة؟

3 – ما هي الخصائص القرابية والزواجية والمادية والبيئية لمتعـاطي الكحـول فـي المناطق الصناعية في محافظة العاصمة؟

3.1 أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة الخصائص الشخصية والاجتماعية والاقتـصادية لمتعاطي الكحول والعوامل ذات العلاقة بذلك. كما تسعى إلى تحقيق الأهداف التالية:

1 - الكشف عن مدى انتشار تعاطي الكحول في المناطق الـصناعية فـي محافظـة العاصمة الأردنية.

2 - الكشف عن العوامل الاجتماعية والاقتصادية لمتعاطي الكحـول فـي المنـاطق الصناعية في محافظة العاصمة.

3 - معرفة علاقة البيئة المحيطة المؤدية إلى تعاطي الكحول.

4 - معرفة علاقة الظروف الاجتماعية ودورها في تعاطي الكحول ومنها (وجود أب وأم، العلاقات الأسرية، المستوى التعليمي للأهل، العلاقات العامة، طبيعة مـستوى السكن، الزواج، الطلاق).

5- معرفة الظروف الاقتصادية ودورها في تعاطي الكحول ومنها (البطالة، مـستوى الدخل، المهنة، مستوى الحي الذي يقطنه، الإعالة سواءاً كان معيل أو مُعال، وجود وسائل ترفيه).

6- معرفة الخصائص الشخصية لمتعاطي الكحول ومنها (المستوى التعليمي، الحالـة الاجتماعية، القدرة على التواصل مع الآخرين، القدرة على التقارب العميـق مـع المحيط من أهل وأقارب وأصدقاء).

4.1 أهمية الدراسة:

تعتبر ظاهره تعاطي الكحول من المشكلات الجسيمة التي تعاني منها المجتمعات بشكل عام وفي الغالب ترتبط مشكلة تعاطي الكحول بفئة الشباب، ويعد الشباب في أي مجتمع عدته الأساسية نحو مستقبل أفضل بالإضافة إلى أنه صـاحب هـذا المـستقبل. وهناك قلة من الدراسات التي تناولت هذه الظاهرة في العاصمة عمان في حدود علـم الباحث، ومن هنا تتبلور أهمية هذه الدراسة في:

أ - الأهمية النظرية:

1. معرفة الظروف الاجتماعية والاقتصادية المحيطة والتي تؤدي إلى تعاطي الكحـول في الأردن.
2. التعرف على العوامل التي تؤدي إلى تعاطي الكحول.

3. التعرف على الخصائص الشخصية، والاجتماعية، والاقتصادية لمتعاطي الكحول في الأردن.
4. توفير قاعدة من البيانات العلمية الدقيقة عن الخصائص الاجتماعيـة والاقتـصادية لمتعاطي الكحول في محافظة العاصمة لمساعدة القائمين على اتخاذ القرارات علـى رسم سياسة وقائية أو تقديم برامج وقائية أو علاجية للحد من تفاقم مشكلة تعـاطي الكحول في الأردن.

5.1 الخلاصة:

تناول هذا الفصل مشكلة التعاطي والإقبال على المشروبات الكحولية من حيـث تاريخها وحاضرها وما يشكله التعاطي من مشكلة اجتماعية تمس المجتمع بشكل عـام وما يتركه هذا المساس من آثار اجتماعية واقتصادية وصحية على الفرد والأسرة حيث تم استعراض مشكلة الدراسة والمتمثلة في الإجابة علـى بعـض الأسـئلة ومعرفـة الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمتعاطي الكحول في المناطق الصناعية في محافظة العاصمة. كما تم تحديد أهداف الدراسة المتمثلة في التعرف على الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمتعاطي الكحول. وتأتي أهمية هـذه الدراسـة فـي معرفـة الظـروف الاجتماعية والاقتصادية التي تؤدي إلى تعاطي الكحول وتفعيل السياسة الوقائيـة عـن طريق البرامج التعليمية والإعلامية الموجهة للشباب.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة وذات الصلة

1.2 الإطار النظري:

هنالك مجموعة من النظريات الاجتماعية التي حاولت تفسير السلوك المنحـرف بشكل عام ويمكن تطبيقها نظريا وعمليا لتفسير تعاطي الكحول ومن هـذه النظريـات" نظريات البناء الاجتماعى لعالم الاجتماع الأمريكي روبرت ميرتون ونظريـة تـرابط الاختلاف للعالم ادون سذرلاند ونظرية الهوية المخالفة للعالم جليسر ونظريـة تعزيـز ترابط الاختلاف للعالمين بيرجس واكرز، وهناك نظريات التنـشئة الاجتماعيـة مثـل نظرية الاحتواء للعالم ركلس ونظرية التحكم الاجتماعي للعالم هرشي، وأخيرا نظريـة الوصم وخاصة ما جاء في كتابات ادون ليمرت ولند سمث، وتاليـا نـستعرض هـذه النظريات بشكل مختصر.

أما نظرية البناء الاجتماعي، حاول العلماء البحث عن الأسباب من خلال قراءة حركة التغير الاجتماعي وفهم أسبابها وليس آثارها فقط (كالتعاطي) فالبحث يركز على البناء الاجتماعي وثقافة المجتمع وعلاقة ذلك بأشكال الانحراف المختلفة.

فالفرد من خلال التنشئة والخلق الاجتماعي يتشرب الأهداف الثقافية المجتمعيـة ومن جهته يقوم المجتمع بتوضيح الوسائل المشروعة والطـرق القانونيـة ومحأولـة توفيرها لجميع فئات الشعب إلا أن المشكلة هي في عدم توزيع الوسائل بطرق عادلـة في المجتمع وهذا قد يعود بدوره إلى طبيعة البناء الاجتماعي ونوعية النظام الـسياسي والنظام الاقتصادي وبناء على ذلك فإن المشكلة الاجتماعية ما هي إلا تعـارض بـين الأهداف الثقافية والوسائل المشروعة لبلوغ الأهداف. (الوريكات، 1995).

إن الشخص الذي تشرب قيم وعادات وأعراف المجتمع وأصبحت جزءا ذاتيـا من شخصيته ولا يستطيع تحقيق أهدافه بالطرق المشروعة، وفي الوقت نفسه لا يقـوى على خرق القوانين يعيش محبطا كما يقول علماء النفس، فيجد البديل في التعاطي على المخدرات.

ففي المجتمعات الرأسمالية هناك تكيفات أو استجابات متعددة للأشـخاص منهـا الاستجابات غير المشروعة كالانسحاب من المجتمع وتعاطي المخدرات ومـن أنـواع التكيف الاجتماعي لضغوط المجتمع: الالتزام، والاختراع، والطقوسـية، والانـسحاب، والثورة.

إن الامتثال للأهداف الثقافية والقيم الاجتماعية ينظم السلوك الموجه نحـو بلـوغ أهداف معينة، والقبول بهذه الأهداف يعتبر من المحددات الأخلاقيـة التـي يتـشربها الإنسان من خلال التنشئة الاجتماعية، وسهولة الحصول على الأهداف تتصل بالفرص المتعلقة بالبناء الاجتماعي، ودرجة التعارض بين الأهداف المقبولة والحـصول عليهـا ودرجة اللامعيارية، على أن معدلات السلوك المنحرف للأنماط الانحرافيـة المختلفـة موجودة على شكل تكيفات اجتماعية. (Clinard 1964).

إن تعارض الطموح والآمال، مع الفرص المناسبة قد يشجع مجموعة من الأفراد الذين يعانون من مشكلة اجتماعية على التحرر من الارتباط بنسق المعايير، وبالتـالي الخروج على مجموعة القوانين الموجودة، وفي هذه الحالة يبتكر هؤلاء الشباب العديـد من وسائل وأساليب الانحراف، وعلى رأسها التعاطي كمحأولة منهم لتحقيق التكيف مع تلك المشكلات، وذلك في المجتمع الذي جعلهم يتشككون في شرعية قوانينه الاجتماعية التي تتعارض مع معاييرهم، وتحت هذه الظروف يصبح من الصعب على الأفـراد أن يتفقوا على أنماط السلوك الملائمة، والصحيحة في نفس الوقـت، ومتـى حـدث هـذا الانفصال يصبح التدعيم الثقافي للنسق المعياري أكثر تعرضـا للاعتـداء عليـه، وإذا انحلت القيم وانهارت المعايير، شعر الشباب بوطأة الصراع، وقسوة الضياع، وبـدئوا يهربون من هذا الحاضر المؤلم بإدمان الكحول، التي تهيأ لهم نـشوة ولـذة وسـعادة وهمية، تريحهم بعض الوقت، ثم يتعودون على المواد المخدرة ويدمنونها حتى تطبـق عليهم، ولا يستطيعون منها فكاكا. (سلامة، 1991).

ما يهمنا هم الانسحابيون أو الناس الذين يجدون في المخدرات الملاذ الآمن. هل هم منسحبون وسلبيون في المجتمع؟ وهل التعاطي أو الكحولية هدف أم وسيلة بالنـسبة

لهم؟ فمن العوامل النفسية الهامة التي تدفع إلى التعاطي شحنة المشاعر الـسلبية التـي يشعر بها المدمن ومنها: مشاعر القلق والتوتر، ومشاعر الخوف والضعف، ومـشاعر العجز والحرمان كلها تدفع بالمدمن إلى استجابة انسحابي للهروب من هذه المشاعر عن طريق تعاطي الكحول، حيث تمنحه البديل الخيالي من شعور باللذة والمـرح والراحـة التي كان المفروض أن تتحقق بأساليب واقعية مقبولة ويصبح المخدر وما يعطيه مـن مشاعر هو البديل عن إشباع الرغبات، والحاجات والدوافع.

وعلى الرغم من سهولة المفاهيم وسهولة التفسير إلا أن قوة النظرية تكمن فـي توجيه أصابع الاتهام والمسؤولية إلى البناء الاجتماعي الذي عـده روبـرت ميرتـون مسئولا عن هذا السلوك المنحرف، أي تعاطي الكحول والإدمان عليه.

إن الاختلافات بين الأهداف والوسائل المشروعة ليست مقتصرة على الوسـائل المشروعة بل تتعداها إلى إيجاد الوسائل غير المشروعة أيضا. أي أن الإنـسان فـي الطبقات الفقيرة يفتقر إلى كلتا الوسيلتين: المشروعة وغير المشروعة لتحقيق أهدافـه، وهذا ما أطلق عليه كلوارد الفشل المزدوج. (Cloward 1959).

إن العالمين أوهلن وكلوارد من خلال نظرية الفرص المتفاوتة قد استطاعا دمج نظريتي ميرتون "اللامعيارية" ونظرية العالم ادون سذرلاند "ترابط الاخـتلاف" لأنهـا تستند إلى فرضية عالمية الوسائل المشروعة والأهداف الثقافيـة، ومحاولتهـا تـسليط الضوء على مخالفات الطبقات العاملة والفقيرة والأقليات الاثنية والعرقية.

إن النظرية اللامعيارية اعتمدت على تحليل البناء الاجتماعي وفي هـذا المقـام يقول (دينس نانت)، (Nanette 1980)، إن المرء يستطيع التوصل إلى عدة خلاصـات، ومنها أن التعاطي على المخدرات يشكل طريق النجاة والخلاص من الفشل الاقتصادي وبلوغ الأهداف الثقافية ولكن قد يكون التعاطي لأهداف مختلفة تماما ومنها قـد يكـون التعاطي شكلا أو نمطا سلوكيا اختراعيا أو فعلا طقوسيا.

والخلاصة أن المثيرات البيئية تلعب دورا كبيرا في الانزلاق إلى هاوية التعاطي، وهي لا تعتبر وحدها العامل الرئيسي، ولكنها أحد العوامل التي تتفاعل مع العوامل الأخرى في ظهور السلوك المنحرف.

أما نظريات العمليات الاجتماعية فقد أخذ علم الاجتماع يهتم بالعمليات الاجتماعية أي التركيز على فهم الكيفية والخطوات الضرورية التي يصبح فيها الشخص مدمنا أو متعاطيا للمخدرات والكحول، وهذا هو القاسم المشترك بين معظم النظريات في هذا المجال – أي نظريات العمليات الاجتماعية.

من أشهر هذه النظريات "نظرية ترابط الاختلاف" للعالم ادون سذرلاند ثم نظرية "الاحتواء" للعالم والتر ركلس، ونظرية "الحياد" للعالمين جراهام سايكس وديفيد ماتزا ونظرية "الجماعة المرجعية" للعالمين جنزبرغ وجرينلي ونظرية الالتزام "الضبط الاجتماعي" للعالم ترفاس هرشي ونظرية "التعلم الاجتماعي" للعالم لند سمث ونظرية "القلق" للعالمين كروس وديفس وهذه النظريات الأكثر قربا من تفسير التعاطي على المخدرات والكحول، ثم نظريات الوصم الاجتماعي.

أما نظرية "ترابط الاختلاف" (Sutherland 1947)، يقول سذرلاند انه بالإمكان تدريب أي شخص ليتبنى ويتبع نمطا معينا من السلوك القادر على تنفيذه، وان فشل الشخص في القيام بذلك يدل على عدم التماسك وقلة الانسجام في المؤثرات التي توجه الشخص، وهكذا يكون صراع الثقافات هو المبدأ الأساس في تفسير السلوك اللااجتماعي. وهكذا يرى سذرلاند أن السلوك اللااجتماعي "كالتعاطي" يحدث عندما يكون الموقف مناسبا له.

وقد وضع سذرلاند نظريته على الشكل التالي:

1 – أن الشخص لا يخترع الجريمة بل يتعلمها أي أن السلوك الجنائي متعلم وبذلك ينفي أن السلوك اللااجتماعي موروث.

2 – تفاعل الأشخاص في عمليات الاتصال قد يكون شفهيا أو بالرموز ويعتبر سلوكا جنائيا متعلما.

3 – السلوك الجنائي المتعلم يحدث في الجماعات التي تتمتع بعلاقات ودية (وهنا تبرز نظرية ميد في التفاعل الرمزي).

4 – عندما يتم تعلم السلوك الجنائي يشتمل على طرق الارتكاب وكـذلك الاتجاهـات المحددة للدوافع والنزعات.

5 – ان الاتجاه المحدد للدوافع والنزعات يتم تعلمه من التعريفات القانونيـة المدونـة كمفضلة أو غير مفضلة.

6 – يصبح الشخص منحرفا عندما تزيد التعريفات المفضلة لديه المتمثلة بعدم احتـرام القوانين على التعريفات التي لا تفضل خرق القانون. (الوريكات، 1995)

7 – يختلف "ترابط الاختلاف" حسب التكرار والأولوية والكثافة أو الشدة والارتباط مع السلوك الجنائي والسلوك غير الجنائي يختلف حسب العوامل السابقة.

8 - عملية تعلم السلوك الجنائي غير مقتصرة على عمليات التقليد، فعملية تعلم السلوك الجنائي تعود إلى الميكانيزمات الموجودة في التعلم.

9 – إن السلوك الجنائي تعبير عن حاجات وقيم عامة، إلا انه لا يمكن تفـسيره عـن طريق هذه القيم والحاجات حيث أن السلوك غير الجنائي هو تعبير عن نفس القيم والحاجات.

فسلوك التعاطي كما يراه سذرلاند هو سلوك متعلم يتم في جماعـات تربطهـا علاقات ودية وفي هذا الإطار يتم تعلم التعاطي، ويدمن الأشخاص من خلال اتصالاتهم وانغماسهم مع جماعات تتعاطى وتكون النتيجة هي التعاطي.

إن نظرية سذرلاند قادرة على تفسير السلوك الاجتماعي واللااجتماعي والنظرية وضعت على أساس مفاهيم لها علاقة مباشرة بالجماعات الصغيرة وركزت على أهمية التنشئة الاجتماعية والخبرات فالنظرية قادرة على تفسير معدلات التعاطي أيضا.

لقد أدخل العالم جليسر بعض المفاهيم من علم النفس الاجتماعي إلـى نظريـة سذرلاند، وقال إن مفهوم الترابط من المفاهيم المعقدة التي لم يدركها سذرلاند ويرى أن التركيز يجب أن ينصب على العمليات التعريفية للأشخاص والتي تحدث مـن خـلال

تفاعل الفرد مع البيئة ومع ذاته وقدم مصطلح "الهوية المخالفة" من اجل تمييز العمليات الرئيسة في نظريته، واهم نقطة في نظريته أن الشخص يسلك الطرق المنحرفـة إلـى الدرجة التي تمكنه من تعريف نفسه بأشخاص قد يكونون واقعيين أو من صنع الخيـال ويرى انه من خلال ارتباط الفرد مع الآخرين تتاح الفرص للتعرف والانتماء لأشخاص يعرف نفسه من خلالهم كنماذج لسلوكه الخاص حيث أن نظرية جليسر تتماشى مع فكر علم النفس الاجتماعي إلا أنها لم تستطع أن تحل المشاكل المنهجية. (Barlow, 1978).

إن بعض علماء النفس السلوكيين كالعالم روبرت برجس والعالم رونالد اكـرز (Bruges & Akers, 1966) اهتموا بنظريـة سـذرلاند وادخلـوا مفهـوم "الإشـراط الاجتماعي" حيث يقول العالمان أن عملية التعلم تحدث من خـلال عمليـات الاشـراط الاجرائي. فالأفعال الاجتماعية سوية كانت أم غير سوية مكررة أو غير مكـررة هـي نتيجة لارتباطها بمفاهيم الثواب والعقاب فإذا ما أثيب شخص على قيامه بسلوك معـين فإنه يكرر هذا السلوك ويحدث العكس إذا ما عوقب شخص على القيام بـسلوك غيـر سوي فالنظرية تركز على أهمية مبدأ التعزيز. (الوريكات، 1995).

إن نظرية تعزيز الترابط الاختلافي حظيت بمكانة بارزة في مجالات التعـاطي فهناك نوعان من التعزيز الأول يتعلق بالعقار نفسه والثاني يتعلق بطبيعـة الجماعـات التي ينتمي إليها الفرد، وكذلك الفروق بين المدمنين، فإذا ما تعالج شخص للتخلص من عقار معين (العلاج الدوائي) وهو باستخدام بعض الأدوية التي تنفر المدمن، فقد يعـود للتعاطي بسبب علاقاته الاجتماعية المعززة لهذا السلوك اللااجتماعي وبالتالي من خلال تعزيز العقار نفسه (Barlow 1990)، (العلاج النفـسي الفـردي) و(العـلاج النفـسي الجماعي).

أما نظرية الاحتواء للعالم والتر ركلس والتي ركزت على مفهوم الذات وعلاقته بالسلوك الاجتماعي. وان الأشخاص يواجهون العديد من الضغوطات الحياتيـة البيئيـة وعوامل جذب تجاه السلوكات غير الاجتماعية، وان جميع الأشخاص يتعرضون لعوامل طرد اجتماعية ونفسية تجاه السلوك غير الاجتماعي والسلوك الإنـساني سـواء أكـان

منحرفا أم ملتزما يخضع لكثير من الضغوطات الخارجية والداخلية التي تـشجع علـى الانحراف وان هذه التأثيرات غير الاجتماعية – جنائية – يمكن احتوائها بعوامل داخلية – ذاتية وعوامل خارجية بيئية وتحتوي نظرية الاحتواء على نظام ضبط أو تحكم ذاتي داخلي مثل التحكم الذاتي ومفهوم الذات الجيد وقوة الأنا والأنا الأعلى المتطورة وتحمل الإحباط ومقاومة الانحراف والإحساس بالمسؤولية والقدرة على إيجاد بدائل للإشـباع ومسوغات لتخفيض التوتر.

أما الاحتواء الخارجي فيمثل الحاجز البنيوي في محيط الـشخص الاجتمـاعي القادر على جعل الفرد يلتزم بالمعايير الاجتماعية والقوانين ويتألف من جبهة أخلاقيـة متسقة وتعزيز مؤسسي للمعايير والأهداف والتوقعات ووجود مجموعة عقلانيـة مـن التوقعات الاجتماعية والإشراف العال والإحساس بالمسؤولية والهوية والشعور بالنحن.

فهناك سمات اجتماعية يتركها التعاطي على شخصية المدمن منها: ضعف القدرة على التوافق الاجتماعي، والتدهور الاجتماعي الذي يؤدي بالكثير من المـدمنين إلـى الجريمة، وعدم القبول الاجتماعي للشخص المدمن وخاصة من المحيطين به، وفقـدان الكيان داخل الأسرة، وسوء الخلق وعدم الاكتراث والإهمال، والانـزلاق فـي هاويـة الجريمة، وضعف العلاقات الاجتماعية بين الشخص المدمن والآخرين، وانهيار المثـل العليا والقدرة داخل الأسرة، وضعف السلطة الضابطة في الأسرة، وشعور رب الأسرة بالضعف والعجز، وانهيار القيم الاجتماعية والخلقية لرب الأسرة، وقد يمتـد للأسـرة كلها، والانقياد لأصدقاء السوء.

وحاولت نظرية الجماعة المرجعية تفسير الإدمان معتمدة على نظرية سـذرلاند ترابط الاختلاف، ونظرية الثقافة الفرعية. فالجماعة المرجعية هي تلك الجماعة التـي يتخذ منها الفرد إطاراً مرجعياً لتقويم ذاته.

إن التعاطي هو نتيجة لضعف مفهوم الذات عند الأفراد وهذا مـرتبط مباشـرة بالتنشئة الاجتماعية من ناحية أخرى، أي أن التركيز يجب أن ينصب على علاقة الفرد بالمجتمع المحلي المحيط به. وهذا ما توسعت به نظرية (هرشي) في نهاية الستينات.

تعد نظرية التحكم الاجتماعي للعالم ترفاس هرشي (Hirschi, 1969) أكثر دقـة وصياغة فقد قام الباحث بفحصها على عينة من طلبة المـدارس ويقـول هرشـي أن الانحراف يعتمد على نوعية العلاقة بين الفرد والمجتمع فإذا كانت العلاقة قويـة بـين الفرد والمجتمع متمثلا بالأسرة والمدرسة والمدرسين والرفاق والإيمان بقيم ومعتقـدات المجتمع تكون إمكانية انحراف الأحداث وانخراطهم في سلوكات غير سـوية ضـئيلة، وإذا كانت العلاقات ضعيفة تكون فرص أو احتمالية الانحـراف أكثـر، ولكـن لـيس بالضرورة، فإذا كان الرابط الاجتماعي ضعيفا يصبح الشخص في حل مـن المعـايير والقيم ولا يحتاج إلى دوافع حتى يرتكب سلوكات مخلة بالقوانين.

ولقياس الرابط الاجتماعي طور هرشي في فحصه لنظريته أربعة مفاهيم وهي: التعلق، الالتزام، الانغماس، المعتقد. وعرف التعلق بقوة الروابط بين الفرد والوالـدين والأصدقاء وعرف الالتزام بمقدار ما يكرسه الفرد من جهد في أمور أو أعمال نافعـة وعرف الانغماس إلى أي درجة يستغل الشخص أوقاته في العمل بأعمال نافعة تقلل أو تحد من نسبة الوقت المتوافر لأعمال غير سوية، وعـرف المعتقـد بقـوة اتجاهـات الأشخاص تجاه الالتزام بالمعايير والتقاليد والقوانين.

وطبقت نظرية هرشي في أقطار كثيرة بعد اكتسابها لشهرة عالمية بعد أن اثبت أن النتائج تتطابق مع فرضيات النظرية. فنظرية التحكم الاجتماعي لهرشـي تـرى أن تعاطى العقاقير والمخدرات ناتج عن ضعف الروابط الاجتماعية بين الفرد والمجتمع – ضعف الرقابة الخارجية وقوة عوامل الجذب التي تكون أقوى من عوامل الضبط الذاتي مقارنة مع نظرية ركلس فكلا العاملين يركزا على اثر التنشئة الاجتماعية وقوة الـذات في مواجهة مشكلة التعاطي على المخدرات. (Huizinga & Ageton 1984).

من أوائل العلماء الذين حاولوا تفسير التعاطي على الأفيون مستندا إلى نظريـة التعلم الاجتماعي الفرد لند سمث (Smith, 1965)، والذي توصل إلـى مجموعـة مـن الآراء بعد أن أجرى مقابلات ميدانية مع خمسين من المدمنين على الأفيون مفادهـا أن التعاطي يعتمد بشكل رئيسي على ردة فعـل الـشخص علـى أعـراض الانـسحاب

وخصوصا عندما تبدأ آثار العقار بالاختفاء وليس على النشوة الايجابية التـي يحـدثها العقار. فيرى أن الأنماط الفكرية والسلوكية التي تؤلف التعاطي متعلمـة وان المـدمن يطبق اتجاهات مجتمعة نحو التعاطي على السلوك الشخصي ويتقبل نتائج هذا السلوك.

كما يرى لند سمث أن إحدى صفات التعاطي وهي الاغتراف لمخدر ما يثبت من خلال الأثر السلبي وليس بسبب التعزيز الايجابي بحيث يسعى عـن طريقـه المـدمن للتخلص من الألم وليس ناتجا عن النشوة الاجتماعية كما ذهب إلى القول أن الاستجابة السلوكية على المستوى التطوعي للأحداث والمواقف يعتمد بشكل رئيس علـى كيفيـة رؤية الأحداث وفهمها وشرحها من قبل المتعاطي ويخلص لند سمث إلـى أن النتـائج السلوكية لأعراض الانسحاب عند المتعاطي لا ينتج عنها التعاطي إلا إذا اقترنت الخبرة بالمعرفة في اتجاه معين.

ولاحظ لند سمث أن الآثار البيولوجية والفسيولوجية بمفردها غير قادرة أو غير كافية لتفسير التعاطي فهو يرى أن الآثار البيولوجية التي ترافق اسـتخدام المخـدرات على السلوك الإنساني تتوسطها تفسيرات الشخص المدمن (تفسيرات اجتماعية).

إن العمليات الاجتماعية التي يتم فيها التعاطي على المخدرات والعقاقير تلعـب دورا مهما في تفسير التعاطي بشكل عام وخصوصا عند الأحداث حيث يرى الكثير من العلماء أن استخدام المخدرات من قبل الأحداث عادة ما يأخذ طـابع التجربـة وحـب الاستطلاع أو الفضول أو النقمة على المجتمع، لكن الأهم من ذلك هو وجـود الأمثلـة (المعلمين) الذين يقلدهم الحدث وتوفر المخدرات.

أما نظريات الوصم والتي ظهرت نتيجة لمجموعة من العوامـل منهـا: فـشل النظريات السابقة في تفسير الانحراف وإغفالها لدور المؤسسات الرسمية فـي إنتـاج المنحرفين، بالإضافة إلى مجموعة من العوامل السياسية والاقتـصادية ومثـال ذلـك حركات التحرر العالمي والحقوق المدنية، أثر مدرسة شيكاغو وخـصوصا أن معظـم رواد هذه المدرسة قد تتلمذوا فيها، عمليات التحيز التي كان وما يزال القضاء الأمريكي

يمارسها تجاه أبناء الأقليات الاثنية والعرقية، واثر نظريات الصراع وعلـم الاجتمـاع الظاهراتي كما يقول ادون شور. (Schur 1969, p.318).

واعتبرت نظريات الوصم أن الذات والمجتمع ما هما إلا عمليات تبادلية، ومـن هنا جاء تركيز هذه النظريات على الفعل ورد الفعل.

وهذه النظريات انطلقت من ثلاث ركائز أساسية:

1 – أهمية الوصم.. كأن تصف الشخص بالتعاطي أو السرقة.

2 – التركيز على كيفية ظهور هذا التشخيص والتطور التاريخي له وكيف أن القوانين ظهرت للتصدي لهذا السلوك المنحرف الذي يخالف المعايير الاجتماعية.

3 – ما تترتب عليه من النتائج من وصم الأفراد بالانحراف.

ويرى العالم ليمرت أن الانحراف الثانوي وهو فئة خاصـة مـن الاسـتجابات الاجتماعية التعريفية الناتجة عن رد الفعل الاجتماعي المتمثل في المؤسسات الاجتماعية التي تسعى للسيطرة على السلوك الإنساني المنحرف. وهذه المشكلة هي فـي الأصـل مشكلة أخلاقية وان التعاطي ما هو إلا نوع من الوصم لسلوك معين والذي من شأنه أن يغير التركيب النفسي الداخلي للمدمن وعلأوة على ذلك سوف يخلق هذا الوصم نوعـا جديدا من المكانة الاجتماعية التي سوف يترتب عليها (أي المكانـة) أدوار اجتماعيـة جديدة واتجاهات سلوكية جديد. إن الاتجاهات والأدوار الجديدة والمنظمة هي ما يسمى بالانحراف الثانوي، ومن هنا يرى ليمرت أن الشخص المدمن هو الذي سوف تتركـز حياته وأنشطته الاجتماعية حول حقائق الانحراف (Lemert, 1951, p.63).

2.2 الدراسات السابقة و ذات الصلة:

تعددت الدراسات التي تناولت جريمة تعاطي الكحول إلا أن معظمهـا أخـذت تعاطي الكحول بالدراسة ضمن ما يسمى بالمخدرات إذ اعتبرت تعاطي الكحول جـزء من تلك المواد المخدرة ولم يتم تناول الكحول كمادة تسكر في حد ذاتها كونها تختلـف عن المخدرات من عدة جوانب لعل من أهمها أن سلوك الشخص السكير يختلف عـن سلوك متناول المخدرات.

هناك مجموعة من الدراسات الاجنبيه والعربية والأردنية التـي تناولـت الخـصائص الاجتماعية والاقتصادية والشخصية لمتعاطي الكحول.

أولاً: الدراسات الأجنبية:

استخدمت دراسة هينجن وزملائه (Hengon et al, 2004) بيانات المسح القومي الامريكى الوبائي لحالات الكحول وما يتصل بها لعام 2001- 2002 (NESARC)وهو مسح عام لعينة ممثلة للسكان في سن 18 أو أكثر.

اشتمل المسح القومي للسكان على مقابلات شخصية، أجريت وجها لوجه، مـع البالغين المشاركين في المسح في سن 18 أو أكثر. استخدم المسح أسئلة مـستقاة مـن معايير تشخيص الإفراط في الكحول وإدمانه الواردة في "الدليل التشخيصي والإحصائي للاختلالات العقلية- الطبعة الرابعة" الصادر عن الجمعية الأميركية للطب النفسي.

وفي الدراسة الجديدة، يقصد الباحثون بعبارة "البدء في شرب الكحول" عندما بدأ المشاركون في تعاطي الكحول، وليس مجرد تذوق أو رشف عينات.

يعتبر مدير المعهد القومي لإدمان الكحول تنغ كاي لي أن من المهم استكشاف ما إذا كان التعاطي المبكر للكحول يؤثر على الدماغ في طور النمو وعلى نحو يجعله أكثر عرضة للإدمان أم لا.

وقد دعمت نتائج الدراسة الجديدة نتائج الدراسات السابقة. فمن بين الأفراد الذين بدأو تعاطي الكحول قبل سن 14 عاما، أصبح 47% مدمنين لاحقا في حياتهم، مقابـل 9% أصبحوا مدمنين بعد أن بدأو تعاطي الكحول في سن 21 عاما أو بعد ذلك.

وعموما، وجد الباحثون أنه مع كل سنة من التبكير في البدء بتعاطي الكحول - قبل سن 21 عاما- تزداد العوامل المرجحة للإصابة بالإدمان لاحقا. وبينما كان ربـع الذين يتعاطون الكحول وشملهم المسح، قد بدأو في التعاطي من سن 16 عامـا، فـإن 46% من الذين أصيبوا بالإدمان قد بدأو تعاطي الكحول في سن 16 عاما أو قبل ذلك.

وإضافة إلى الارتباط بين ارتفاع مخاطر الإدمان والتعاطي المبكر للكحول، فإن الأخير يسرع الإصابة بالإدمان خلال 10 سنوات من بدء التعاطي، وقبل سن 25 عاما، وخلال أي عام بعد بلوغ سن الرشد.

كذلك، ارتبط التعاطي المبكر بزيادة مخاطر الإصابة بفترات (حلقات) متعددة من الإدمان. ومن بين المدمنين الذين شملهم المسح، فإن الذين بدأو التعاطي مبكرا قد شهدوا فترات إدمان أطول من غيرهم وبنطاق أوسع من الأعراض، مقارنة بمـن لـم يبـدأو التعاطي مبكراً وكان غالبية الافراد التعاطين من ذو الدخول المتدنيه ويفتقـرون الـى التعليم والمهارات الحياتيه.

أما الدراسة التي قام بها لوكاش (Lukas, 2000) التي حاول من خلالها دراسـة العلاقة بين الشخصية والإدمان من جهة والعلاقة بين إدمـان الراشـدين مـن الآبـاء والمراهقين من الأبناء، وقد بينت نتائج الدراسة وجود علاقة بين إدمان الآباء وإدمـان الأبناء من المراهقين، كما أظهرت الدراسة وجود علاقة أيضا بين الشخصية والـدافع لتناول الكحول، كما وجدت الدراسة بأن الأشخاص العصابيين وغير المقبولين وأبنـاء الآباء المدمنين هم أكثر تعرضا للإدمان، واقل قدرة للإقلاع عن الإدمان. كمـا بينـت الدراسة أن الدافعية العالية ارتبطت بمستوى متدن على الإدمان في حـين أن الدافعيـة المتدنية لدى الشخصية في التدبر ارتبطت بالإدمان بشكل اكبر.

أما الدراسة التي قام بها روبك ومارك (Robyak & Mark 1998) والتي حاولت معرفة أنماط الشخصية السائدة لدى معتادي تعاطي الكحول وعلاقتها ببعض المتغيرات. وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة بين العمر والمـستوى التعليمـي وبـين نمطـي الشخصية الرئيسيين في مقياس الـ MMPI. كما أظهرت وجود مـستوى اقـل لـدى المدمنين في السيطرة الحركية نحو النفسية.؟ بأفعال تخريبية، وعدم القدرة على استخدام ميكانزمات الدفاع. كما أشارت إلى ارتباط حالة الراحة الناجمة عن التعاطي بالضغوط النفسية.

أما دراسة هانت (Hant, D. J., 1985) و التى هدفت الى معرفـة أثـر أنمـاط العلاقات الأسرية السائدة داخل الأسرة واتجاه الأبناء نحـو تعـاطي المارجوانـا فـي المستويات الاقتصادية الثقافية المختلفة، واثر العلاقات العاطفية الدافئة الحميمة حيـث تكونت عينة الدراسة من (15) أسرة، استخدمت المقابلة والملاحظة كأداة.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن سوء العلاقة بـين الوالـدين والأبنـاء والعلاقة التي تسودها التسيب والتفكك تؤدي إلى زيادة إقبـال الأبنـاء علـى تعـاطي المخدرات و اتصاف الأبناء من أسر متفككة بالميل للعدوانية وعدم التقيـد بالمعـايير الاجتماعية.

وفي دراسة قام بها هندن (Henden, 1980). حول تعاطي الماريجوانا، كـشفت نتائجها ان جميع المتعاطين كانوا يعيشون في جو اسري مضطرب، ولا يختلـف هـذا الجو عن الجو الذي يعاني منه معظم الشباب، كما اتضح أن هؤلاء المتعاطين يحأولون وضع أسس جديدة في طريقة تعاملهم مع آبائهم، وكانت اتجاهـاتهم تميـل لأن تكـون مدمرة للعلاقة بين والديهم، وكان يبدي كل شاب رفضه لأوامر والديه، ويرغـب فـي الحصول على النشوة والسعادة. (موثق في الهاشمي عزوز ص6 , 2005)

اما دراسة رايت (Wright, 1977): بعنوان سيكولوجية المدمنين وشخصيتهم".

وقد ركز الباحث على مناقشة أسباب الإدمان، حيث طبق دراسته على أكثر مـن 450 تلميذاً من مدمني الكحوليات والمخدرات، الذين يعالجون في أحد مراكز علاج الإدمان، حيث استخدم في دراسته استباناً أعد لهذه الدراسة.

وكان من أهم نتائج هذه الدراسة ما يلي:

1- أول تعاطي قام بها مدمني الهروين، وهي تعاطي الكحول.

2- أهم أسباب التعاطي، حسب ترتيب الأهمية، هي:

أ- توافر المخدرات.

ب- دافع الفضول والتجريب.

ج- انهيار العلاقة مع الوالدين أو اضطرابها.

د- الحاجة إلى التقبل.

هـ- افتقاد الحب والتفاهم.

وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات الجيدة، خصوصاً وأن العينة التي درست كبيرة، مما يساعد في إمكانية تعميم النتائج.

كما توصلت دراسة أجراها كوبرا وكوبرا (Chopra and Chopra, 1978) بالهند على عينة من المتعاطين للحشيش، أن تعاطي هذا المخدر يتركز عند الأفراد من ذوي الفئة العمرية (16 – 18 سنة). أما فيما يتعلق بأسباب التعاطي، فتمثلت في إهمال الأسرة للأبناء، ومجاراة أصدقاء السوء، والرغبة في الاستطلاع، والبحث عن المتعة والتشبه بكبار السن من المدمنين. كما بينت الدراسة أن تعاطي الحشيش يزداد عند سكان المدن مقارنة بسكان الريف، واتضح أن هناك علاقة بين التعاطي وبين متغير تدني المستوى التعليمي. (موثق في السعد ص 168 , 1999)

وفي دراسة لـ هنت (1975 Hunt). والتي أجريت على عينة من المتعاطين للكحول. أفضت نتائجها إلى أن احتمال إقبال الأبناء على التعاطي يكون كبيرا إذا كانت العلاقة بين الآباء والأبناء يسودها التسيب أو التفكك، ومتوسطا إذا كانت العلاقة يغلب عليها روح التسلط من جانب الآباء، أما إذا كانت العلاقة ديمقراطية يسودها الحب والتفاهم جنبا إلى جنب مع التوجيه والحزم، فاحتمال إقبال الأبناء على التعاطي يكون ضئيلا. (سويف، 1996)

أما دراسة راثود (Rathod, 1919) فقد ساعدت في بناء جزء من الجانب النظري والمتعلق بالتنشئة الاجتماعية والإدمان، إذ أشارت هذه الدراسة إلى أهمية وجود الوالدين باعتبارهما ركنين أساسيين في الأسرة وضرورة توافقهما، حيث كشفت أن الإدمان يكثر انتشاره بين الأسر التي فقدت احد الوالدين أو كليهما. ويعني هذا الفقدان غياب القائمين بعملية التنشئة الاجتماعية، وغياب السلطة الوالدية والضبط الاجتماعي. (الهاشمي، 2005)

ويمكن القول بأن الدراسات الأجنبية ركزت في نتائجها على أهمية التنشئة الأسرية والعلاقات بين الوالدين والأبناء المتعاطين، حيث بينت دراسة هينجن وزملائه (Hengen et al., 2004) تأثير تعاطي الكحول على من هم في الفئة العمرية (18) سنة أو أكثر. وكذلك دراسة لوكاش (Lukas, 2000) التي ركزت على العلاقة بين الإدمان من جهة والعلاقات الأسرية من جهة أخرى. ودراسة روبك ومارك (Robyak & Mark, 1998) التي بينت العلاقة بين متعاطي الكحول وبعض المتغيرات كالعمر والمستوى التعليمي. ودراسة هانت (والتي بحثت العلاقة بين الإدمان والعلاقات الأسرية، وهذا ما أجمعت عليه دراسة كل من رايت (Wright, 1977) ودراسة هنت (Hant, 1975) ودراسة كوبرا كوبرا (Cobra & Cobra, 1978) التي ركزت على أن التعاطي يزداد عند سكن المدن مقارنة بسكان الريف، وكذلك عند متغير تدني مستوى التعليم.

ثانيا: الدراسات العربية:

أما الدراسات العربية و ذات الصلة بموضوع الدراسة فهناك:

دراسة قام بها (أبو بيه، 1996)، انطلقت من فكرة مفادها انه من الضروري الربط بين التنشئة الاجتماعية وبين الاتجاه نحو الإدمان، وكانت تهدف إلى محاولة الكشف عن الفروق الموجودة بين ثلاث مجموعات هي (مدمنو مخدرات، مدمنو الكحوليات، أفراد عاديون) بخصوص عملية التنشئة الاجتماعية، وكذلك الكشف عن الفروق الموجودة بين المجموعات الثلاث فيما يتعلق بأساليب المعاملة الوالدية من خلال استخدام مقاييس الاضطراب في عملية التنشئة الاجتماعية تبعا لأساليب المعاملة الوالدية، وذلك من وجهة نظر الأبناء.

بينت نتائج الدراسة أن الإدمان على المخدرات يتأثر بأسلوب المعاملة الوالدية، مثل الأساليب التي تتميز بالزجر والسلبية، في حين كانت بقية الأساليب التي فيها عطاء للطفل – الايجابية مثل التوجيه أو السلبية مثل الحماية الزائدة – غير مؤثرة. ومن أهم النتائج التي أظهرتها الدراسة، إن أسلوب الحرمان والقسوة كانا من الأساليب الأساسية

التي دفعت بالأبناء إلى الإدمان، وبخاصة إذا كان مصدرها الأب، بينما كـان أسـلوب التدليل من الأساليب الخطيرة التي تتبعها الأم وتدفع إلى الإدمان موثق في وآخرون،.

أما دراسة (فهمي، 1994) التي حاولت التعرف على الفـروق الموجـودة بـين المدمنين وغير المدمنين في أبعاد وأسـاليب التنـشئة الوالديـة المتعبـة (الاسـتقلال، والتذبذب، والرفض، والقسوة). واعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي من اجـل التعرف على المتغيرات الأسرية ذات العلاقة بالإدمان، واستخدمت في جمع البيانـات العديد من الاختبارات إضافة إلى استمارة المقابلة، وأشارت الدراسة إلى وجود فـروق بين المجموعتين في أبعاد اختيار أساليب التنشئة الاجتماعية، وتبين أن أبنـاء الأسـر الكبيرة أكثر تعرضا للإدمان، يليهم أبناء الأسر المتوسطة فأبناء الأسر الفقيـرة، كمـا اتضح أيضا أن الابن الأكبر هو الأكثر تعرضا للإدمان ثم يليه الابن الأوسط.

وفي دراسة (حمر الرأس، 1993)، والتي انطلقت من إشكالية تضمنت مجموعة من التساؤلات تمحورت حول ما إذا كانت هناك علاقة بين الوسط الأسـري وتعـاطي المخدرات، وهل يعود التعاطي إلى عدم قدرة الفرد على مواجهة الواقـع الاجتمـاعي؟ وما هي فئة المتعاطين؟ وهل هي فئة عاملة أم متعطلة عن العمل؟ وهل تعكـس هـذه الفئة نوعا معينا من التربية، وهل توجد هناك قوانين صارمة ضد هذه الآفـة؟ وهـل للأجهزة التربوية الأخرى مثل: المدرسة، والمسجد، والتلفزة، والصحف دور في نمـو هذه المشكلة وتطورها.

وللإجابة عن التساؤلات السابقة، وضع الباحث مجموعة من الفرضيات هي:

1. توجد علاقة بين حالات التفكك الأسري وتعاطي المخدرات.
2. تعاني اسر المتعاطين من عدم كفاية دخلها ومن سوء الأحوال السكنية.
3. من أسباب إقبال الشباب على المخدرات التهميش، وإهمال الشباب مـن طـرف السلطات.
4. ضعف الحافز الديني يؤدي إلى التعاطي.

واعتمد الباحث في دراسته على المنهج الامبريقي الذي اسـتخدمت فيـه تقنيـة التحليل الإحصائي ومنهج دراسة الحالة، أما الأدوات، فاستخدم منها الملاحظـة بكـل أنواعها ما عدا الملاحظة بالمشاركة، والمقابلة الحرة والمنظمة، والاستبيان.

ومن بين أهداف الدراسة: التعرف على الظروف الأسرية والمادية التي يعيـشها الأبناء التي أدت إلى انحرافهم، ومحاولة لفت انتباه الهيئات المعنية للاهتمـام بالأسـرة كسبيل للوقاية من تعاطي المخدرات. وبغية تحقق الباحث من الفرضيات التي وضعها، أجرى دراسته على عينة تكونت من ثلاث مجموعات:

1 – عينة المجتمع العام، وشملت (200) حالة اختيرت بأسلوب العينة العرضي.

2 – عينة المتعاطين خارج السجن، وشملت (60) حالة اختيرت بالطريقة التراكمية.

3 – عينة المتعاطين المسجونين، وشملت (12) حالة اختيرت عشوائيا.

وبينت نتائج الدراسة إن من سمات اسر المتعاطين ما يلي:

1. القسوة في معاملة الأبناء، الأمر الذي يدفع بهم إلى الهروب من الأسرة والانخـراط في جماعات الانحراف، كما بينت الدراسة بأن هناك ارتباطا واضحا بين: المستوى الثقافي للآباء، والوضع الاقتصادي للأسرة، ودرجة تماسـكها أو تفككهـا، وبـين أسلوب المعاملة، إذ تسود الشدة في المعاملة إلى جانب الإهمال لدى الآباء والأمهات من ذوي المستوى الثقافي المتدني، والوضع المادي المتردي.
2. التفكك والاضطراب: إذ ذكر (41.5%) إن تعاطيهم للمخدرات يـرتبط بالمـشاكل العائلية.
3. القدوة السيئة: إذ كانت عادة التعاطي والجريمة بصفة عامة منتـشرة بـين أفـراد الأسرة، فقد بينت الدراسة إن:
4. (40%) من مجموع أفراد العينة كان آباؤهم يتعاطون الخمر.
5. (5%) من مجموع أفراد العينة كانت أمهاتهم يتعاطين الخمر.
6. (23.3%) من مجموع أفراد العينة كان إخوتهم يتعاطون الخمر.
7. (56%) من مجموع أفراد العينة كان آباؤهم قد ارتكبوا جريمة.

8. (9.1%) من مجموع أفراد العينة كانت أمهاتهم قد ارتكبن جريمة.
9. سوء الأحوال الاقتصادية والسكنية.
10. كبر حجم الأسرة، إذ إن (70%) من اسر المتعاطين يتراوح حجمها بين (10 – 13) فردا مع انخفاض الدخل وسوء الأحوال السكنية.

كما بينت الدراسة:

أ- إن اكبر الأبناء وأصغرهم في الأسرة كان أكثر تعرضا للجنوح.

ب- إن (51.5%) من المتعاطين بدأو التعاطي في سن مبكرة.

ج- اعلي نسبة للمتعاطين كانت بين الفئة العمرية (16 – 20) سنة.

د- أعلى نسبة للمتعاطين سجلت بالمناطق الأكثر ضيقا بالأحياء الفاسدة أو غير المخططة، حيث انعدام المرافق الضرورية للحياة.

أما دراسة (متولي، 1993) والتي هدفت إلى التعرف على اثر العوامل الأسرية في السلوك المنحرف للابناء والطلاب المتعاطين بالمرحلة الثانوية بمحافظة الدقهلية، وتبنت الدراسة المنهج الوصفي والمسح الاجتماعي، واعتمدت في جمع البيانات على أداة الاستبيان.

كشفت نتائج الدراسة إن من العوامل المؤدية إلى انحراف الأبناء وتعاطيهم للمخدرات، أسلوب التنشئة الاجتماعية القائم على القسوة المفرطة في المعاملة، كما اتضح أيضا أن كثرة المشاجرات بين الوالدين أمام الأبناء وفتور العلاقة بينهما كانت من السمات المميزة لأسر المتعاطين.

وسعت دراسة (مخلوف، 1993) إلى الكشف عن الخصائص العامة لمدمني المخدرات من الشباب مثل:السن، والمستوى التعليمي، والمهنة، وكذلك التعرف على العوامل الاجتماعية المؤدية إلى إدمان الشباب، والتعرف أيضا على أنواع المخدرات المنتشرة وكيفية الحصول عليها وطرق تعاطيها، وذلك باستخدام أسلوب المسح الاجتماعي الشامل للمتقدمين طواعية للمصحات، وتم تطبيق الاستبيان على مجموعة من الشباب الذكور.

كشفت نتائج الدراسة أن من بين العوامل التي كان لها دور كبير في الإدمـان، الاضطرابات الأسرية، وفقدان القدوة الحسنة داخل الأسرة، وتعـاطي الوالـد أو احـد الأخوة للمخدرات. بالإضافة إلى أصدقاء السوء، وكانت المخدرات التخليقيـة الأكثـر شيوعا وانتشارا بين الشباب.

أما دراسة (السعد، 1993) والتي هدفت إلى دراسة أثـر تعـاطي المخـدرات والمؤثرات العقلية على طلبة المرحلة الإلزامية والإعدادية في الأردن. وتوصل الباحث في هذه الدراسة إلى عدد من النتائج من أهمها الآتي:

1. يتركز تعاطي المخدرات عند أفراد العينة الأردنية ذوي التعليم المتـدني المرحلـة الإلزامية وخصوصا المرحلة الإعدادية، إذ بلغت نسبتهم (46.7%) مقابل (2.5%) للجنسيات الأخرى.
2. يشكل الحرفيين (المهنيين)، من أفراد العينة الأردنيين أعلى النسب مقارنة مع المهن الأخرى، إذ بلغت نسبتهم (25.9%) مقابل (5.7%) للمهن الأخرى.
3. تبين من نتائج الدراسة أن (62.2%) من أفراد العينة الأردنيين كانـت مـستوياتهم العمرية عند بدء التعاطي المخدر بين (20 – 30 سنة) مقابل (45.9%) للجنسيات الأخرى.
4. أشار (38.9%) من أفراد العينة الأردنيين أنهم عرفوا التعـاطي لأول مـرة عـن طريق الأصدقاء مقابل (40%) للجنسيات الأخرى، وأفاد (31.4%) من أفراد العينة الأردنيين أنهم عرفوا تعاطي المخدر لأول مرة خلال وجودهم خارج البلاد للعمـل أو الدراسة.
5. ذكر (37.8%) من أفراد العينة الأردنيين أنهم جربوا تعاطي أكثر من نـوع مـن المخدرات، وأفاد (74.1%) أنهم كانوا مدمنين على المخدرات وبالدرجـة الأولـى الحشيش.

6. أما عن أسباب التعاطي، فاحتل المركز الأول مجـاراة أصـدقاء الـسوء بنـسبة (24.4%)، وفي المركز الثاني الظروف الاقتصادية بنسبة (15.6%)، ثم البحـث عن المتعة (11.1%)، فالهروب من المشاكل بنسبة (8.9%).

وفي دراسة قام بها (غباري، 1991) هدفت إلى التعرف على ظاهرة الإدمان في مصر وأبعادها وأسباب الإدمان الذاتية والبيئية ثم آثار الإدمان على الجوانب النفـسية والجسمية والاجتماعية والاقتصادية، حيث اعتبر الباحث إن مصر تواجه كارثة حقيقـة هي الإدمان على المخدرات، وشملت عينة الدراسة 290 مدمناً ذكرا و 35 من الإناث، وتبين من خلال نتائج الدراسة إلى إن أعلى نسبة للمدمنين كانت مـن الفئـة العمريـة (20-40 سنة) وتلاها الفئة العمرية 40-48سنة، وتبين من خلال الدراسـة إلـى أن توزيع المدمنين في الإحياء السكانية لم يقتصر على منطقة أو طبقة واحدة بل هو منتشر في جميع الأحياء وفي كافة الطبقات، أما بالنسبة إلى التعليم فقد تبين للباحث أن 25% من عينة الدراسة هم من الأميين الذين يجهلون حقيقة المخدرات والإدمان عليها، وتلاهم بالنسبة الجامعيين حيث بلغت نسبتهم 22.35% وهي نسبة مقاربـة للأميـين ويبـرر الباحث تقارب النسبة إلى الفقر والبطالة بالنسبة للجامعيين الذين لا يجدون عملا بعـد اكمالهم الدراسة، مما يدفعهم إلى الأعمال غير المشروعة أو الانحـدار إلـى هاويـة الإدمان.

ويشير الباحث في نتائج الدراسة إلى أن انتشار ظاهرة الإدمان على المخـدرات سرت في النظام الأسري، ثم انتقلت إلى النظام التعليمي، وإذا تم تتبـع بقيـة أنظمـة المجتمع لاكتشفنا حجم الكارثة الحقيقية، أما نتائج التوزيع المهني فقد توصل الباحـث إلى أن الظاهرة شملت جميع المهن حيث أن 34.46% من العينة يعملون فـي المهـن الحرة يليها 18.25% من الطلبة، 14.76% من العمال، 10.76% من القوات المسلحة المصرية, أما بالنسبة إلى الحالة الاجتماعية فقد توصلت الدراسة إلى أن 49% مـن العينة عزاب، أما بالنسبة إلى عدد أفراد الأسرة فبينت الدراسة إلى أن 25% من العينة

عدد أفراد أسرتهم 4 أفراد، و16% عدد أفراد أسرتهم ثلاثة، و16% عدد أفراد أسرتهم 6 أفراد.

أما بالنسبة إلى أنواع المخدرات فأظهرت الدراسة إلى أن 27% يتعاطون الهيروين، 26% الحبوب المخدرة، 14% يتعاطون الخمور، والأفيون 9%.

وقد بينت الدراسة إلى أن الأصدقاء يلعبون الدور الأساسي في انتشار المخدرات حيث أشارت الدراسة إلى أن 49% يحصلون على المخدرات من الأصدقاء، أما عن أسباب الإدمان فبينت الدراسة إلى أن 41% سببها المشاكل والتي يهرب منها الأفراد عن طريق التعاطي والإدمان، تلاها تأثير الأصدقاء وبنسبة مقدارها 9%. وقد بينت الدراسة إلى ان 75% من المدمنين يعتبرون ان الإدمان أعاق عملهم , و 84% يعوقهم عن الاستذكار والتركيز،و 82.8% تأثر سلوكهم مع الآخرين سلبيا، و95.1% أشاروا إلى ان الإدمان يسبب العديد من الأمراض، وأشارت الدراسة إلى ان معظم المبحوثين يعانون من مشاكل أسرية، واقتصادية، واجتماعية، ووظيفية بسبب الإدمان، وأوضحت الدراسة إلى ان 48.9% من المدمنين شفوا تماماً بعد العلاج،و 43% شفوا جزئيا، و8% فقط عادوا إلى الإدمان بعد شفائهم.

وتوصل الباحث إلى توصيات كان من أهمها: ضرورة النظر إلى المدمن كمريض وليس مجرما ليتم علاجه، ضرورة الاهتمام بالعيادات المتخصصة لعلاج الإدمان، سواءا النفسية ام العضوية، وركز الباحث على ان الوقاية خير من العلاج وخاصة فيما يتعلق بمراقبة الأصدقاء، والتشديد على صرف الأدوية المخدرة، وحملات توعية.

أما دراسة (السويدي، وأبو شهاب، 1990) حول "المخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة". والتي هدفت إلى:

أ- التعرف على الأوضاع المعيشية لمتعاطي المخدرات.

ب- التعرف على دوافع التعاطي.

ج- التعرف على الجو العائلي للمتعاطين.

د- التعرف على الأضرار التي تلحق بالمتعاطين.

وقام الباحثان بهذه الدراسة، بعد ان شاهدا اتساع ظـاهرة التعـاطي بـالمجتمع الإماراتي، لاسيما لدى فئة الشباب، واعتمدا في دراسة هذا الموضوع علـى المـنهج الوصفي، واستخدما أداة الاستبيان بوصفها وسيلة لجمع البيانات من الميدان، وشـملت عينة الدراسة (212) متعاطيا.

ومن النتائج التي توصلت إليها ما يلي:

1. ان (27.4) من مجموع أفراد العينة ينتمون إلـى اسـر يتعـاطى احـد أفرادهـا المخدرات.
2. ان نسبة المتعاطين الذين توفي آباؤهم بلغت (29.8%) من مجموع أفـراد العينـة، وبلغت نسبة الذين توفيت امهاتهم (22.3%)، اما نسبة الذين توفي والداهم معا، فقد بلغت (10.7%). والملاحظة المهمة التي سجلت في هذا الـسياق هـي ان وفـادة الوالدين حدثت والابناء في سن الرشد.
3. بلغت نسبة المتعاطين الذين تزوج احد والديهم بعد وفاة الآخر (9.9%)، وغالبا مـا حدث الزواج والأبناء في سن الرشد.
4. كانت نسبة من أشاروا إلى انهم تكفلوا برعاية أنفسهم بعـد وفـاة احـد والـديهم (9.8%)، واكد البقية بأن رعايتهم تمت على يد الأهل: (الجدة، أو العمة، أو الخالة، أو أحد الاخوة).
5. عانى 19% من أفراد العينة من مأساة الطلاق والهجر بين الوالدين.
6. كشفت الدراسة ان (21.8%) من آباء المتعاطين لا يهتمون بشؤون أبنائهم.
7. لم تكن هناك طريقة واحدة للتربية بالنسبة للآباء، اذ تراوحت بين التـشدد (38%)، والتدليل (11.6%)، وعدم المبالاة (10.7%)، بينما ذكر (39.7%) بـأن تـربيتهم كانت عادية.

وكان الهدف من وراء دراسة (سيف الإسلام، 1988) التعرف علـى العوامـل المؤثرة في ازدياد متعاطيها، والتعرف على جوانـب الآثـار الاجتماعيـة والنفـسية، والصحة لمتعاطي المخدرات على مستوى الأفراد والأسرة والمجتمع.

وكانت عينة الدراسة، تتكون من (139) فرداً من متعاطي المخدرات المودعين بسجون عواصم دول المجلس: 75% من سجناء الرياض، 14% من سجناء الكويـت، 11% من سجناء المنامة. واستخدم الباحث استبياناً يحتوي على المعلومـات التاليـة: العمر الزمني، المستوى التعليمي، الجنسية، الحالة الاجتماعية، الدخل ونـوع المهنـة، الميول الشخصية، كيفية الحصول على المخدرات، عدد مـرات تعـاطي المخـدرات، الأسباب والآثار المترتبة على التعاطي.

ومن النتائج التي توصل إليها الباحث في دراسته أنها كشفت ما يلي:

1. أن معظم المتعاطين للمخدرات، يقعون في الفئة العمرية الشابة، والتي تكون أكثـر عطاء وإنتاجاً من غيرها، وهي فئة السن (15 – 30).
2. إن أغلبية متعاطي المخدرات من غير المتعلمين.
3. إن متعاطي المخدرات من أصحاب الدخول المتدنية.
4. إن نسبة كبيرة من المتعاطين من المتزوجين.
5. إن أكثر المتعاطين ليس لديهم أكثر من طفلين.
6. إن المتعاطين يعملون في وظائف مهنية، وكتابية من القطاعين العام والخاص.
7. إن أكثر من نصف أفراد العينة في الدول الثلاث، يتعاطون العقاقير المختلفة بنوعيها المنشط والمسكن.
8. تبين أنهم يحصلون على المخدرات من الأماكن العامة والأسواق وأماكن التجمعات العامة وفي المناسبات الرياضية.
9. تبين أنهم يتعاطون المخدرات لمجرد التقليد، ومجاملة الآخرين.
10. من أهم آثار تعاطي المخدرات، تسمم الكبد، والضعف الجنسي، وضغط الـدم، وارتفاع السكري.

وهدفت دراسة (الطويل، 1985) إلى بيان المشاكل والأمراض التي يؤدي إليها تعاطي الكحول والإدمان عليه، حيث أشارت الدراسة إلى إحصائيات غاية في الأهمية عن مشاكل تعاطي الكحول في العالم وبينت ان نسبة المدمنين على الكحول الذين ادخلوا إلى المصحات العقلية: ففي يوغسلافيا 50% من مرضى المصحات العقلية كانوا من المدمنين، وفي سويسرا 28.8% من المرضى كانوا من المدمنين، أما في الولايات المتحدة فكانت نسبة المدمنين والسكيرين في مرضى المصحات العقلية الذين ادخلوا عام 1972م هو 34% من المجموع، وفي العام 1975م كانت النسبة في الأرجنتين 30%-50%، وفي استراليا عام 1976م كانت النسبة 50%، كما أشارت الدراسة إلى ان ثلث عدد حوادث الانتحار ومحاولات الانتحار في العام 1968 كانت بين المدمنين والمدمنات.

وفي دراسة (ثابت، 1984) بعنوان: "المخدرات وظاهرة استنشاق الغازات" وهي دراسة اجتماعية – ميدانية – استطلاعية – اماراتيه حيث قام الباحث بهذه الدراسة بعد أن لاحظ استفحال ظاهرة استنشاق الغازات في المجتمع الإماراتي، التي اعتبرها ظاهرة حديثة النشأة، ولكنها عرفت بانتشارها السريع لاسيما بين فئة الأحداث. وتعد هذه الدراسة الأولى من نوعها في المجتمع الإماراتي على حد تعبيره، وتهدف إلى إلقاء الضوء على أبعاد هذه الظاهرة وأسبابها ونتائجها من خلال:

1. التعرف على السمات العامة للمتعاطين.
2. التعرف على العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية المؤدية إلى التعاطي.
3. التعرف على الآثار المختلفة للتعاطي وللمواد المستعملة في الاستنشاق.
4. تحديد العلاقة بين تعدد الجنسيات في المجتمع والانحراف (التعاطي).
5. الوصول إلى طريقة معينة لعلاج هذه الظاهرة.

وقد شملت عينة الدراسة على (425) متعاطيا تم جمعها من مناطق متفرقة من المجتمع (أبوظبي، دبي، الشارقة، رأس الخيمة، الفجيرة، أم قلبوس)، واستخدم الباحث

أداة الاستبيان في جمع البيانات والمعلومات من الميدان. ومن النتائج التي انتهت إليها الدراسة فيما يتعلق بخصائص أسر المدمنين ما يلي:

1- أشار (10.6%) من مجموع أفراد العينة إلى ان الخلافات بين الوالدين كانت موجودة.
2- ذكر (5.2%) ان من نتائج الخلافات الأسرية انفصال الوالدين.
3- ذكر (6.6%) ان من نتائج الخلافات الأسرية الطلاق.
4- ذكر (4.9%) ان من نتائج الخلافات الأسرية اضطرار الام إلى العمل خارج المنزل.
5- أشار (18.4%) إلى ان من أسباب الخلافات الأسرية سوء تصرف الأب.
6- أشار (20.9%) من مجموع أفراد العينة إلى ان تعاطيهم يعود إلى المشاكل الأسرية.
7- أشار (18.4%) إلى انهم ايتام بوفاة احد الوالدين أو كليهما.

دراسة المركز العربي القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية فى مصر، (1984)

قام المركز بإجراء بحث عن تعاطي الحشيش، وذلك بواسطة جهاز بحث، يشرف عليه الدكتور مصطفى يوسف، وكان الهدف الرئيسي من هذا البحث هو الكشف عن أكبر عدد ممكن من العلاقات بين تعاطي الحشيش وبين المتغيرات، التي من الممكن أن تؤدي إليه، وكانت عينة البحث تتكون من (408) أفراد على النحو التالي: **المجموعة الأولى:** تتكون من (204) من متعاطي الحشيش، المنتظمين في التعاطي، ممن يقطنون مدينة القاهرة. **المجموعة الثانية**: تتكون من 49 من متعاطي الحشيش، يقطنون جميعاً في مناطق ريفية، وشبه حضرية في صعيد مصر. **المجموعة الثالثة**، تتكون من 155 فرداً، يمثلون العينة الضابطة. وأن أهم دوافع التعاطي هي: مجاراة جماعة الأصدقاء، الفرفشة، حب الاستطلاع، محاولة الظهور بمظهر الرجال الحقيقيين. واتضح أن هناك دافعين رئيسيين للعودة لعادة التعاطي بعد التوقف عنه، وهما: مجاراة جماعة الأصدقاء، من قدامى المتعاطين، ومحاولة نسيان المشكلات الشخصية. وقد ظهر عدد من الفروق

بين الحضر والريف في هذا المجال، كما تبين أن المتعاطين أكثر معاناة لإهمال آبائهم لهم، وأكثر تعرضاً لأثر الصراع بين الوالدين، إذا قورنوا بالأشخاص العـاديين. كمـا تبين أن متعاطي الحشيش، أكثر قلقاً من غير المتعاطين له. وأن إنتاجيـة المتعـاطين، تتدهور أثناء التخدير، واثناء حالة الخرمان.

ويمكن القول أن الدراسات العربية السابقة قد أعطت صورة واضحة عن بعض جوانب الإدمان والتعاطي وخصوصاً أنها أجريت في مناطق متنوعـة مـن المجتمـع العربي، حيث ركزت على العوامل الاجتماعية والاقتصادية والتنشئة الأسرية والعلاقات بين الوالدين والأبناء المتعاطين والعمر عند تعاطي الكحول حيث بينت دراسة (أبو بيه، 1996) ودراسة (متولي، 1993) ودراسة (السعد، 1993)،ودراسـة (مخلـوف،1993) ودراسة(ثابت، 1984).

أثر التنشئة الاجتماعية والعلاقات الأسرية على تعاطي الكحول، وبينت دراسـة كل من (غباري، 1991) ودراسة (حمر الرأس، 1993) أثر الأصدقاء علـى تعـاطي الكحول، في حين وجدت دراسة كل من (غباري، 1991) ودراسـة (الـسويدي وأبـو شهاب، 1990) ودراسة (مخلوف، 1993) علاقة العمر بتعاطي الكحول.

3.2 فرضيات الدراسة: والبالغة ثلاثة عشر فرضية وعلى النحو التالي:

1- **الفرضية الأولى:** "لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر عند بدء تعـاطي الكحول والمستوى التعليمي للمبحوثين".
2- **الفرضية الثانية:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر عند تعاطي الكحول والمستوى التعليمي للوالد".
3- **الفرضية الثالثة:** "لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر عند بدء التعـاطي للكحول والمستوى التعليمي للوالدة".
4- **الفرضية الرابعة:** "لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر عند بدء تعـاطي الكحول ومكان الإقامة".

5- **الفرضية الخامسة:** "لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر عند بدء تعاطي الكحول وتفضيل الأب لأحد الأخوة على المبحوث".

6- **الفرضية السادسة:** "لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر عند بدء تعاطي الكحول ونوع الحي".

7- **الفرضية السابعة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العمر عند بدء تعـاطي الكحول وموقع الحي".

8- **الفرضية الثامنة:** "لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر عند بدء تعـاطي الكحول والمهنة عند التعاطي".

9- **الفرضية التاسعة:** "لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمـر عنـد تعـاطي الكحول والأسباب الاجتماعية لتعاطي الكحول".

10- **الفرضية العاشرة:** "لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر عند بدء تعاطي الكحول وطريقة التعاطي لأول مرة".

11- **الفرضية الحادية عشر:** "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العمر عند بـدء تعاطي الكحول ومحاولة الإقلاع عن تعاطي الكحول".

12- **الفرضية الثانية عشرة:** "لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر عند بـدء تعاطي الكحول ونوع المادة الكحولية عند أول تعاطي".

13- **الفرضية الثالثة عشرة:** "لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر عند بـدء تعاطي الكحول والأسباب الاقتصادية".

4.2 خلاصة الفصل:

تناول هذا الفصل الإطار النظري المتعلق بموضوع الدراسة الحالية حيث تناول النظريات الاجتماعية التي حاولت تفسير السلوك المنحرف بشكل عام، وتطبيقها نظرياً وعملياً لتفسير تعاطي الكحول. ومن هذه النظريات نظريات البناء الاجتمـاعي التـي ركزت على ثقافة المجتمع وعلاقته بأشكال الانحراف. كما تناول نظريـات العمليـات

الاجتماعية، التي ركزت على الكيفية والخطوات الضرورية التي يصبح فيها الـشخص مدمناً أو متعاطياً للكحول.

كما تناول الفصل الدراسات السابقة التي كانت في مجملها تدور حول موضـوع الكحول وعلاقته بالعديد من المتغيـرات وأثـر العوامـل الاقتـصادية والاجتماعيـة والشخصية والنفسية على الأشخاص الذين يتناولون الكحول، وصولاً إلى الاستفادة من نتائج الدراسات السابقة لربطها بموضوع الدراسة الحالية اتفاقاً واختلافاً. حيـث بينـت دراسة كل من (Hant, D. J. 1985) ودراسة (غباري، 1991) أثر الأصـدقاء علـى تعاطي الكحول، في حين وجدت دراسة كـل مـن (Hengen, et al., 2004) ودراسـة (مخلوف، 1993) تدني المستوى التعليمي على التعاطي، في حين جاءت دراسة كل من (Cobra & Cobra, 1978) ودراسة (السعد، 1993) ودراسة (Rathod, 1969) ودراسة (متولي، 1993) لتؤكد على أثر التنشئة الاجتماعية والعلاقات الأسرية علـى تعـاطي الكحول، وأخيراً أكدت الدراسات التاليـة علـى علاقـة العمـر بتعـاطي الكحـول، (Robyak & Mark, 1998) ودراسة (غباري، 1993).

الفصل الثالث

المنهجية والتصميم

1.3 منهجية الدراسة:

تم استخدام منهج المسح الاجتماعي والذي يعتبر من أكثر المناهج استخداما في العلوم الاجتماعية.

2.3 مجتمع الدراسة:

يشمل مجتمع الدراسة جميع العاملين في المناطق الحرفية والصناعية في محافظة العاصمة عمان، وهذه المناطق هي (المنطقة الصناعية في بيادر وادي السير، الوحدات، وادي الرمم، ماركا) ويبلغ عدد العاملين في هذه المناطق 5 آلاف شخص.

3.3 عينة الدراسة:

تم اختيار منطقة ماركا الصناعية عشوائيا من المناطق الصناعية السابقة وكانت عينه الدراسه مكونه من (200) فرد تم اختيارهم من مراجعى متصرفية لواء ماركا لعامى (2006 _2007) وكانت العينه قصديه

4.3 خصائص عينة الدراسة

أ: الخصائص الديموغرافيه

جدول رقم (1)

التوزيع النسبي للمبحوثين حسب العمر والحالة الزواجية والترتيب بين الأخوة والمستوى التعليمي

المتغير		العدد	النسبة المئوية
العمر	أقل من 20	29	14.5
	24-20	45	22.5
	29-25	33	16.5
	34-30	25	12.5
	39-35	42	21.0
	40 فاكثر	26	13.0
	المجموع	**200**	**100**
الحالة الزواجية	اعزب	128	64.0
	متزوج	72	36.0
	المجموع	**200**	**100**
ترتيبك بين الأخوة	الترتيب 1	62	31.0
	الترتيب 2	20	10.0
	الترتيب 3	30	15.0
	الترتيب 4	27	13.5
	الترتيب 5	15	7.5
	الترتيب 6	9	4.5
	الترتيب 8	31	15.5
	الترتيب 9	6	3.0
	المجموع	**200**	**100**
المستوى التعليمي	لا يقرا ولا يكتب	12	6.0
	يقرا ويكتب	18	9.0
	ابتدائي	19	9.5
	إعدادي	15	7.5
	ثانوي	73	36.5
	كلية	27	13.5
	جامعة	36	18.0
	المجموع	**200**	**100**

توضح بيانات الجدول رقم (1) خصائص المبحوثين حسب بعـض المتغيـرات المختارة، فيلاحظ وجود تقارب في التوزيع النسبي للمبحوثين حسب الفئات العمرية فبلغ أعلى نسبة للفئة العمرية 20-24 سنة بنسبة (22.5%) وأدنى نسبة للفئة 30-34 سنة بنسبة (12.5%)، أما بالنسبة لمتغير الحالة الزواجية تبين بأن النسبة الاكبر من العزاب بنسبة (64%) أما المتزوجين فبلغت نسبتهم (36%).

كما يتضح من بيانات الجدول بأن أعلى نسبة من المبحوثين ممن ترتيبهم بـين أخوتهم الأول بنسبة (31%)، أما توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي فيلاحظ بأن أعلى نسبة للثانوية العامة بنسبة (36%) وبلغت نسبة ممـن مـستواهم التعليمـي دون الثانوية العامة (32%).

ب: خصائص الأسرة

جدول رقم (2)

التوزيع النسبي للمبحوثين حسب خصائص الأسرة

المتغير		العدد	النسبة المئوية
مستوى تعليم الأب	لا يقرا ولا يكتب	31	15.5
	يقرا ويكتب	49	24.5
	ابتدائي	16	8.0
	إعدادي	19	9.5
	ثانوي	19	9.5
	كلية	26	13.0
	جامعة	40	20.0
	المجموع	**200**	**100**
مستوى تعليم إلام	لا يقرأان ولا يكتبن	76	38.0
	يقرا ويكتب	66	33.0
	إعدادي	19	9.5
	ثانوي	21	10.5
	كلية	9	4.5
	جامعة	9	4.5
	المجموع	**200**	**100**
محل الإقامة	حضر	116	58.0

	ريف	56	28.0
	مخيم	28	14.0
	المجموع	**200**	**100**
هل كان والدك متزوج بأكثر من زوجة	نعم	67	33.5
	لا	133	66.5
	المجموع	**200**	**100**
مهنة الوالد	موظف حكومي	63	31.5
	قطاع خاص	67	33.5
	تاجر	44	22.0
	مزارع	16	8.0
	لا يعمل	3	1.5
	أخرى	7	3.5
	المجموع	**200**	**100**
الدخل الشهري للأسرة	أقل من 150	21	10.5
	249-150	42	21.0
	349-250	24	12.0
	350 فأكثر	113	56.5
	المجموع	**200**	**100**
عدد أفراد الأسرة	3 فاقل	28	14.0
	5-4	34	17.0
	7-6	30	15.0
	8 فأكثر	108	54.0
	المجموع	**200**	**100**

يلاحظ من بيانات الجدول رقم (2) بأن النسبة الأكبر من المبحوثين ممن آبـائهم يقرؤون ويكتبون بنسبة (24.5%) أما ممن آبائهم لا يقرؤون ولا يكتبون فقـد بلغـت نسبتهم (15.5%). أما بالنسبة لمستوى تعليم الأم فقد بلغت نسبة ممـن لا يقـرأن ولا يكتبن (38%) ونسبة (33%) لمن يقرأن ويكتبن.

كما يلاحظ من بيانات الجدول بأن النسبة الأكبر من المبحوثين لمن مكان إقامتهم في المناطق الحضرية بنسبة (58%)، أما توزيع المبحوثين حسب مهنة الأب فـيلاحظ بأن أعلى نسبة كانت للعاملين في القطاع الخاص (33.5%) ثم الموظفين في القطـاع العام بنسبة (31.5%).

كما يتضح من بيانات الجدول بأن أعلى نسبة من المبحوثين دخول أسرهم تزيد على 350 دينار بنسبة (56.5%)، ولكن إذا ما قورنت هذه النسبة مع عدد أفراد الأسرة نجد انخفاض متوسط دخل الفرد فقد بلغت نسبة المبحوثين الذين يزيد عدد أفراد أسرهم عن 8 أفراد (54%).

ج: العلاقات الاجتماعية

جدول رقم (3)

التوزيع النسبي للمبحوثين حسب العلاقات الاجتماعية

المتغير		العدد	النسبة المئوية
مع من تعيش الآن؟	لوحدي	43	21.5
	مع والدي	92	46.0
	مع والدتي	3	1.5
	مع زوجتي وأولادي	59	29.5
	مع الأصدقاء	3	1.5
	المجموع	**200**	**100**
كيف ترى علاقتك مع الأب؟	جيدة	114	57.0
	عادية	24	12.0
	سيئة	34	17.0
	غير مستقرة على حال	28	14.0
	المجموع	**200**	**100**
كيف ترى علاقتك مع الأم؟	جيدة	152	76.0
	عادية	18	9.0
	سيئة	9	4.5
	غير مستقرة على حال	21	10.5
	المجموع	**200**	**100**
كيف ترى علاقتك مع إخوتك ؟	جيدة	111	55.5
	عادية	28	14.0
	سيئة	27	13.5
	غير مستقرة على حال	34	17.0
	المجموع	**200**	**100**
كيف ترى علاقتك مع أخواتك ؟	جيدة	138	69.0
	عادية	36	18.0

	سيئة	18	9.0
	غير مستقرة على حال	8	4.0
	المجموع	**200**	**100**
كيف ترى علاقتك مع زوجتك (للمتزوج)؟	جيدة	41	56.9
	عادية	27	37.5
	سيئة	4	5.6
	المجموع	**72**	**100**
كيف ترى علاقتك مع الأقارب ؟	جيدة	51	25.5
	عادية	70	35.0
	سيئة	45	22.5
	غير مستقرة على حال	34	17.0
	المجموع	**200**	**100**
هل كان والدك يفضل احد من اخوتك عليك ؟	نعم	106	53.0
	لا	94	47.0
	المجموع	**200**	**100**

توضح بيانات الجدول رقم (3) العلاقات الاجتماعية للمبحوثين مـن متعـاطي الكحول، فيلاحظ بأن النسبة الأكبر من المبحوثين يقيمون مع أبائهم بنسبة (46%) بينما (21.5%) منهم يقيمون لوحدهم. كما يلاحظ بأن (57%) مـن المبحـوثين يتمتعـون بعلاقات جيدة مع الأب وما نسبته (76%) يتمتعون بعلاقات جيدة مع الأم.

كما يلاحظ من بيانات الجدول ذاته بأن العلاقة مع الأخوات أفضل من العلاقـة مع الأخوة فقد أجاب (55.5%) من المبحوثين بان علاقتهم جيدة مع إخـوتهم مقابـل (69%) مع الأخوات. أما المتزوجين فقد أشار (56.9%) من المتزوجين بأنهـا جيـدة و(37.5%) بأن العلاقة عادية.

أما فيما يتعلق بالعلاقة مع الأقارب فأن النسبة الأكبر أشارت إلى أنهـا عاديـة بنسبة (35%) وبأنها جيدة بنسبة (25.5%) فيما أشـار مـا نـسبته (22.5%) مـن المبحوثين بأن العلاقة مع الأقارب سيئة. وعن تفضيل الأب لأحد الإخوة على المبحوث أجاب ما نسبته (53%) بتفضيل الأب لأحد الإخوة على المبحوث مقابل (47%) بعـدم التفضيل.

د: خصائص السكن والحي

جدول رقم (4)

التوزيع النسبي للمبحوثين حسب خصائص السكن والحي

المتغير		العدد	النسبة المئوية
ما نوع الحي الذي تسكنه الآن؟	حي حديث	70	35.0
	حي شعبي	130	65.0
	المجموع	200	100
أين يقع الحي الذي تسكنه؟	وسط المدينة	61	30.5
	أطراف المدينة	139	69.5
	المجموع	200	100
ما نوع السكن الذي تقيم فيه؟	مملوك	122	61.0
	مستأجر	78	39.0
	المجموع	200	100

توضح بيانات الجدول رقم (4) خصائص المبحوثين حسب خـصائص الـسكن والحي، فيلاحظ بأن غالبية المبحوثين يقطنون الأحياء الشعبية بنـسبة (65%) مقابـل (35%) يقيمون في الأحياء الحديثة. وحسب مكان الحي يلاحظ بأن النسبة الأكبر تقـع الأحياء التي يعيشون بها في أطراف المدن بنسبة (69.5%). كما يلاحظ مـن بيانـات الجدول بأن النسبة الأكبر يعيشون في مساكن مملوكـة مقابـل (39%) فـي منـازل مستأجرة.

ه: متغيرات مرتبطة بالتعاطي

جدول رقم (5)

التوزيع النسبي للمبحوثين حسب بعض المتغيرات

المتغير		العدد	النسبة المئوية
مهنتك عند أول تعاطي ؟	طالب	123	61.5
	موظف حكومة	17	8.5
	موظف قطاع خاص	22	11.0
	تاجر	13	6.5
	لا يعمل	12	6.0
	غير ذلك	13	6.5
	المجموع	**200**	**100**
دخلك الشهري عند أول تعاطي للكحول من جميع المصادر؟	أقل من 50	73	36.5
	99-50	18	9.0
	149-100	42	21.0
	150 فأكثر	67	33.5
	المجموع	**200**	**100**
هل لأحد أفراد أسرتك سوابق جنائية؟	نعم	87	43.5
	لا	113	56.5
	المجموع	**200**	**100**
هل لأحد أقاربك سوابق جنائية؟	نعم	147	73.5
	لا	53	26.5
	المجموع	**200**	**100**
هل يتعاطى احد أفراد أسرتك حاليا الكحول؟	نعم	129	64.5
	لا	71	35.5
	المجموع	**200**	**100**
هل يتعاطى احد أصدقائك حاليا الكحول؟	نعم	188	94.0
	لا	12	6.0
	المجموع	**200**	**100**
عند أول تعاطيك للكحول هل كنت؟	بمفردك	52	26.0
	مع صديق	148	74.0
	المجموع	**200**	**100**
كيف كنت تحصل على الكحول؟	من صديق	87	43.5
	من أماكن البيع المرخصة	113	56.5
	المجموع	**200**	**100**

	أقل من 15 سنة	15	7.5
كم كان عمرك عند أول تعاطي لك؟	15-18 سنة	113	56.5
	19 سنة فأكثر	72	36.0
	المجموع	**200**	**100**
ما نوع المادة التي استخدمتها أول مره؟	**بيره**	140	70.0
	وسكي	21	10.5
	كونياك	28	14.0
	جن	3	1.5
	ابسليوت	8	4.0
	المجموع	**200**	**100**

توضح بيانات الجدول رقم (5) التوزيع النسبي للمبحوثين حسب بعض المتغيرات المرتبطة بالتعاطي، فيلاحظ بأن النسبة الاكبر من المبحوثين كانوا من الطلبة عند بداية التعاطي بنسبة (61.5%)، وبالنسبة للدخل الشخصي عند بداية التعاطي وجد أن النسبة الاعلى (36.5%) تقل دخولهم عن 50 دينار.

وفيما يتعلق بالسوابق للاقارب وأفراد الاسرة والأصدقاء يلاحظ من بيانات الجدول بأن (43.5%) من المبحوثين لدى احد أفراد اسرهم سوابق جنائية، ونسبة (73.5%) يوجد لدى احد الاقارب سوابق جنائية، وكذلك يلاحظ بأن غالبية اصدقاء المبحوثين (94%) يتعاطى اصدقائهم الكحول.

وفيما يتعلق بنوع المادة الكحولية التي استخدمت أول مرة كانت اكثرها استخداما البيرة بنسبة (70%)، ثم الكونياك بنسبة (14%)، أما اقل المواد استخداما فكانت ابيلوت بنسبة (4%).

و: المتغيرات المرتبطة بالاعالة

جدول رقم (6)

التوزيع النسبي للمبحوثين حسب المتغيرات المرتبطة بالإعالة

المتغير		العدد	النسبة المئوية
إذا لم يكن لديك وظيفة أو راتب فمن يتكفل بإعطائك مصروفك الشهري؟	أسرتي	124	62.0
	أصدقائي	6	3.0
	الجمعيات الخيرية	21	10.5
	لا احد	49	24.5
	المجموع	**200**	**100**
هل هذا المصروف يكفيك؟	يكفي دائما	49	24.5
	يكفي اللي حد ما	61	30.5
	لا يكفي أبدا	90	45.0
	المجموع	**200**	**100**
هل تتلقى أي مساعدات من الغير؟	عائلية	80	40.0
	حكومية	5	2.5
	لا أتلقى أية مساعدات	115	57.5
	المجموع	**200**	**100**
هل تعول غيرك ؟	نعم	85	42.5
	لا	115	57.5
	المجموع	**200**	**100**
في حال كونك تعول غيرك كم عدد الأشخاص الذين تعولهم ؟	2-1	18	21.2
	4-3	31	36.5
	5 فأكثر	36	42.4
	المجموع	**85**	**100**
صلة القرابة بينك ومن تعولهم ؟	زوجتي وأولادي	60	70.6
	الوالدين	4	4.7
	إخواني وأخواتي	15	17.6
	أقارب	6	7.1
	المجموع	**85**	**100**

يلاحظ من بيانات الجدول رقم (6) التوزيع النسبي للمبحـوثين حـسب بعـض المتغيرات المرتبطة بالإعالة، فيلاحظ بأن ما نسبته (62%) يحصلون على مـصاريفهم الشهرية من قبل الأسرة، وأجاب (45%) من المبحوثين بأن هذا المصروف لا يكفـي أبدا.

كما يلاحظ بأن (40%) من المبحوثين يتلقون مساعدات مـن العائلـة ونـسبة (2.5%) يتلقون مساعدات حكومية. وفيما يتعلق بإعالة الغير أجاب (42.5%) بـأنهم يعيلون غيرهم منهم 42.4%) يعيلون 5 أفراد فأكثر. وفيما يتعلق بصلة القرابة مع من يعيلهم المبحوثين أجاب (70.6%) بأنهم يعيلون الزوجة والأولاد.

م: الأسباب الاجتماعية لتعاطي الكحول

جدول رقم (7)

التوزيع النسبي للمبحوثين حسب الأسباب الاجتماعية لتعاطي الكحول

المتغير		العدد	النسبة المئوية
ما هي في نظرك الظروف الاجتماعية التـي دفعتـك لتعاطي الكحول؟	أصدقاء السوء	88	44.0
	تدليل الوالدين	27	13.5
	إهمال الوالدين	22	11.0
	انفصال الوالدين	13	6.5
	خلافات الوالدين	18	9.0
	وفاة احد الوالدين	16	8.0
	الفراغ	13	6.5
	غير ذلك	3	1.5
	المجموع	**200**	**100**

توضح بيانات الجدول رقم (7) الأسباب الاجتماعية لتعاطي الكحول من وجهـة نظر المبحوثين، فيلاحظ بأن النسبة الأكبر من المبحوثين أجابوا بأن السبب هو أصدقاء السوء بنسبة بلغت (44%)، ثم في الدرجة الثانية دلال الوالدين بنسبة (13.5%)، أمـا

أقل الأسباب الاجتماعية فكانت انفصال الوالدين ووجود أوقات فـراغ بنـسبة (6.5%) لكل منهما.

ق: الأسباب الاقتصادية لتعاطي الكحول

جدول رقم (8)

التوزيع النسبي للمبحوثين حسب الأسباب الاقتصادية لتعاطي الكحول

المتغير		العدد	النسبة المئوية
مـا هـي الظـروف الاقتصادية التي دفعتك لتعاطي الكحول؟	وجود دخل كبير	15	7.5
	وجود دخل لا يكفي	47	23.5
	أعباء أسرية	36	18.0
	تقليد الآخرين	99	49.5
	غير ذلك	3	1.5
	المجموع	**200**	**100**

توضح بيانات الجدول رقم (8) الأسباب الاقتصادية لتعاطي الكحول من وجهـة نظر المبحوثين، فيلاحظ بأن النسبة الأكبر من المبحوثين أجابوا بأن السبب هـو تقليـد الآخرين بنسبة بلغت (49.5%)، ثم في الدرجة الثانية عدم كفاية الدخل بنسبة (18%)، أما أقل الأسباب الاقتصادية ارتفاع متوسط الدخل بنسبة (7.5%).

ع: ممارسة الهوايات والسفر

جدول رقم (9)

التوزيع النسبي للمبحوثين حسب بعض المتغيرات

المتغير		العدد	النسبة المئوية
ما هي هوايتك المفضلة؟	الرياضة	47	23.5
	القراءة	17	8.5
	مشاهدة التلفاز	58	29.0
	الرحلات البرية/البحرية	6	3.0
	ليس لدي هواية	72	36.0
	المجموع	**200**	**100**
إذا كنت تشاهد التلفزيون ما نوع الأفلام التي تفضلها؟	مغامرات	39	19.5
	بوليسية	61	30.5
	فكاهية	13	6.5
	عنف	24	12.0
	أفلام إباحية	51	25.5
	لا أشاهد أفلام	12	6.0
	المجموع	**200**	**100**
هل سبق لك السفر خارج المملكة؟	نعم	114	57.0
	لا	86	43.0
	المجموع	**200**	**100**
عدد مرات السفر لخارج المملكة؟	مرة واحدة	9	7.9
	مرتان	34	29.8
	ثلاث مرات	19	16.7
	أربع مرات فأكثر	52	45.6
	المجموع	**114**	**100**
غالبا من تفضل أن يصحبك في السفر؟	الأسرة	24	21.1
	الأصدقاء	73	64.0
	بعض الأقارب	4	3.5
	لا احد	13	11.4
	المجموع	**114**	**100**
في حال سبق لك السفر للخارج ما كان غرضك من السفر؟	السياحة	98	86.0
	الدراسة	12	10.5
	التجارة	4	3.5
	المجموع	**114**	**100**

يلاحظ من بيانات الجدول رقم (9) بأن النسبة الأكبر مـن المبحـوثين (36%) ليس لديهم هوايات مفضلة، وأن (29%) يفضلون مشاهدة التلفاز. كما يلاحظ من بيانات الجدول بأن النسبة الأكبر تفضل متابعة المسلسلات والأفلام البوليسية بنسبة (30.5%)، وفي الدرجة الثانية الأفلام الإباحية بنسبة (25.5%).

وفيما يتعلق بالسفر تشير بيانات الجدول إلى أن (57%) من المبحوثين سبق لهم السفر خارج المملكة منهم (45.6%) سافروا أربع مرات فأكثر. وأن غالبية من سافروا لخارج المملكة يفضلون صحبة الأصدقاء بنسبة (64%). أما عن الهدف من السفر فقد أشار (86%) من الذين سبق لهم السفر بأن السياحة هي الهدف الرئيـسي و(10.5%) بهدف الدراسة.

ك: بعض المتغيرات المتعلقة بالأصدقاء

جدول رقم (10)

التوزيع النسبي للمبحوثين حسب بعض المتغيرات المتعلقة بالأصدقاء

المتغير		العدد	النسبة المئوية
هل لديك أصدقاء؟	**قليلون**	127	63.5
	كثيرون	70	35.0
	ليس لي أصدقاء	3	1.5
	المجموع	**200**	**100**
وجود أصـدقاء لهـم سـوابق جنائية؟	**نعم**	168	84.0
	لا	32	16.0
	المجموع	200	100
السوابق الجنائية لأصدقائك (فقط للذين لديهم أصدقاء لهم سـوابق جنائية)	**تزوير**	16	9.5
	سرقة	37	22.0
	تهريب	26	15.5
	أخلاقيات	27	16.1
	إيذاء	43	25.6
	أخرى	19	11.3
	المجموع	**168**	**100**
الخروج والاختلاط مع الأصدقاء	**دائما**	76	38.0
	أحيانا	92	46.0
	قليلا	23	11.5
	لا اخرج	9	4.5

	المجموع	**200**	**100**
كيفيـة قـضاء الوقـت مـع الأصدقاء؟	**في المنزل**	42	21.0
	في الأسواق	75	37.5
	في لعب كرة القدم	6	3.0
	الخروج	12	6.0
	في المقاهي	65	32.5
	المجموع	**200**	**100**
اللجوء للأصدقاء عند الـشعور بمشكلة	**أحيانا**	61	30.5
	دائما	49	24.5
	نادرا	58	29.0
	لا الجـأ إلـى الأصدقاء	32	16.0
	المجموع	**200**	**100**
تدخل الوالد في اختيار الأصدقاء	**دائما**	52	26.0
	أحيانا	25	12.5
	نادرا	39	19.5
	لا يتدخل	84	42.0
	المجموع	**200**	**100**

توضح بيانات الجدول رقم (10) بعض المتغيرات المتعلقة بالأصدقاء، فـيلاحظ بأن النسبة الأكبر من المبحوثين لديهم عدد قليل من الأصدقاء بنـسبة (63.5%) أمـا الذين أجابوا بوجود أصدقاء كثيرون بلغت نسبتهم (35%)، وفيمـا يتعلـق بالـسوابق الجنائية للأصدقاء أجاب (25.6%) لديهم سابقة الإيذاء ثم السرقة بنسبة (22%).

وفيما يتعلق بالخروج والاختلاط بالأصدقاء أجاب (46%) بحدوث ذلك أحيانـا و(38%) دائما. كما يلاحظ بأن أكثر الأماكن للالتقاء بالأصدقاء كانت الأسواق بنـسبة (37.5%) ثم المقاهي بنسبة (32.5%). وفيما يتعلق باللجوء للأصدقاء فـي حـالات الشعور بالمشكلة يلاحظ بأن الغالبية العظمى تلجأ للأصدقاء بمستويات متفاوتـة حيـث أجاب (24.5%) بشكل دائم و(30.5%) أحيانا.

كما توضح بيانات الجدول مدى تدخل الأب في اختيار الأصدقاء فـيلاحظ بـأن (42%) من الآباء لا يتدخلون في اختيار أصدقائهم مقابل (58%) يتدخلون بمـستويات متفاوتة.

5.3 أداة الدراسة:

بعد الإطلاع على الأدبيات في هذا الموضوع تم تصميم استبانة لغايات الإجابـة على أسئلة الدارسة حيث تتكون هذه الاستبانة من (53 سؤالا) تغطي جميـع جوانـب الدراسة والمتغيرات الأساسية التي اعتقد الباحث أن لها صلة قوية ولها علاقة ارتباطية بالفرضيات وقد اعتمدت هذه الأسئلة في إجاباتها على النوع المقفـل تـسهيلا لإجابـة المبحوث وتوفيرا للوقت والجهد وقد اشتملت أداة الدراسة على المتغيرات التالية:

1 – الخصائص العامة للمبحوثين: وتشمل العمر، الحالة الزواجية، المستوى التعليمي، الترتيب بين الإخوة.

أما بالنسبة للعمر فقد وضع في أربع مجموعات (اقل من 20، 20-24، 25-29، 30-34) أما بالنسبة للحالة الزواجية فكانت ما بين أعزب ومتـزوج والترتيـب بـين الإخوة من 1 إلى 9 والمستوى التعليمي وضع في سبع مستويات (لا يقرأ ولا يكتـب، يقرأ ويكتب، ابتدائي، إعدادي، ثانوي، كلية، جامعة).

2 – خصائص الأسرة: وتشمل مستوى تعليم الأب والأم، محل الإقامة، زواج الوالـد بأكثر من واحدة، مهنة الوالد، الدخل الشهري للأسرة وعدد أفراد الأسرة.

إما بالنسبة لمستوى تعليم الأب والأم فقد وضع في سبع مجموعات (لا يقرأ ولا يكتب، يقرأ ويكتب، ابتدائي، إعدادي، ثانوي، كلية، جامعة). وقد وضع محل الإقامة في ثلاث مستويات (حضر، ريف، مخيم). وزواج الوالد بأكثر من واحدة ومهنـة الوالـد وضعت في ست مجموعات (موظف حكومة، قطاع خاص، تاجر، مزارع، لا يعمـل، أخرى). إما بالنسبة للدخل الشهري فقد وضع في أربع مجموعـات (اقـل مـن 150، 150-249، 250-349، 350 فأكثر) أما بالنسبة لعدد أفراد الأسرة وضعت في أربع مجموعات (3 فأقل، 4-5، 6-7، 8 فأكثر).

أما بالنسبة للعلاقات الاجتماعية والمتمثلة مع من تعيش والعلاقة مع الأب والأم والأخوات والأخوة والعلاقة مع الزوجة (للمتزوج) والعلاقة مع الأقارب وتفضيل الأب لأحد الأخوة. أما بالنسبة مع من تعيش فقد وضعت في 5 مجموعـات (لوحـدي، مـع والدي، مع والدتي، مع زوجتي وأولادي، مع الأصدقاء) أما بالنسبة للعلاقات مع الأب والأم والأخوة والأخوات والأقارب والزوجة (للمتـزوج) فقـد وضـعت فـي أربـع مجموعات (جيدة، عادية، سيئة، غير مستقرة).

3 – العلاقات الأسرية: وتتضمن العلاقة مع الأب، العلاقـة مـع الأم، العلاقـة مـع الإخوان، العلاقة مع الأخوات، العلاقة مع الزوجة، العلاقة مع الأقـارب، تفـضيل الأب لأحد من الأبناء، زواج الأب بأكثر من واحدة.

4 – البيانات المادية: وتتضمن نوع الحي، مكان الحي، ملكية السكن.

وتم الاعتماد في جمع البيانات والمعلومات على نوعين من المصادر هما:

1 - **المصادر الثانوية:** وذلك بالرجوع إلى الكتب والدوريات والبحـوث والدراسـات السابقة العربية والأجنبية المتخصصة في الموضوع.

2 - **الاستبانة:** لقد تم بناء وتطوير استبانة وذلك بعد الاطلاع على الأدبيات والدراسات والاستبانات السابقة، في هذا المجال وقد تكونت الاستبانة من (53) سؤال تمحورت حول الخصائص الشخصية والاقتصادية والاجتماعية لعينة الدراسة.

وتكونت هذه الاستبانة من جزأين:

الجزء الأول: ويتكون من أسئلة عامة عن المبحوثين. وخصائصهم.

الجزء الثاني: تكون من أسئلة الاتسبانة.

1.5.3 صدق الأداة

من أجل تحقيق شرط المصداقية تم عرض الاستبيانة على ست محكمـين مـن أساتذة علم الاجتماع و أساتذة علم النفس، للتعرف على آرائهم حول محتويات الاستبانة، وقد وردت بعض الملاحظات الإيجابية من مجموعة التحكيم المختـارة حـول بعـض

الجوانب الفنية واللغوية لأسئلة الاستبانة، وعلى هذا الأساس تم إجراء بعض التعديلات اللازمة على الاستبانة وفقا للملاحظات التي وردت من المحكمين.

2.5.3 ثبات أداة الدراسة:

لاختبار ثبات اداة الدراسة تم تطبيقها على (20) مبحوثا من متعاطي الكحول في محافظة العاصمة، وبعد مدة ثلاثة اسابيع اعيد تطبيق اداة الدراسة عليهم، وتم حـساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين (القبلي، البعدي) على بعض الاسئلة التي يمكـن حساب معامل ارتباط بيرسون بينها مثل (العمر، المستوى التعليمي، العلاقـات، عـدد الاشخاص المعالين، عدد مرات السفر) ولوحظ وجود ارتباط عالي بين الاختبارين على هذه المتغيرات حيث تراوح بين (0.89، و0.95).

6.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة:

1- أساليب الإحصاء الوصفي كالنسب المئوية والمتوسطات والتكـرارات لتحديـد خصائص عينة الدراسة.
2- اختبار مربع كاي لاختبار فرضيات الدراسة.

7.3 خلاصة الفصل:

تناول هذا الفصل منهجية الدراسة وتصميمها حيث شمل مجتمع الدراسة كافـة متعاطي الكحول في المناطق الصناعية في محافظة العاصمة عمان وقد تم اعتماد عينة دراسة بلغت 200 متعاطي حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية منتظمه وتم تطبيـق أداة الدراسة التي تكونت من أسئلة تتعلق بالمتغيرات الديموغرافية والمتغيـرات الرئيـسية المتعلقة بموضوع تعاطي الكحول. وقد تم اسـتخدام الأسـاليب الإحـصائية المناسـبة للوصول إلى نتائج الدراسة. واختبار فرضياتها، والبالغة ثلاثة عشر فرضية، وتنـاول أداء الدراسة بشقيها، والصدق والثبات والأساليب الإحصائية المتعلقة بتحليل النتائج.

الفصل الرابع
عرض النتائج

تناول هذا الفصل اختبار فرضيات الدراسة والبالغة ثلاثة عشر فرضية.

1.4 عرض النتائج

الفرضية الأولى:

1- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر عند بدء تعاطي الكحول والمستوى التعليمي للمبحوثين

جدول رقم (11)

نتائج اختبار مربع كاي للعلاقة بين العمر عند بدء تعاطي الكحول والمستوى التعليمي للمبحوثين

المستوى التعليمي	العمر عند بدء التعاطي		
	اقل من 15 سنة (%)	15-18 سنة (%)	19 سنة فأكثر (%)
لا يقرا ولا يكتب	0	10.6	0
يقرا ويكتب	0	8.0	12.5
ابتدائي	40.0	5.3	9.7
إعدادي	0	9.7	5.6
ثانوي	60.0	31.9	38.9
كلية	0	15.9	12.5
جامعة	0	18.6	20.8
المجموع	100	100	100

* بلغت قيمة مربع كاي (39.388)، والدلالة الإحصائية لها(12) عند درجات حرية(0.000).

يلاحظ من بيانات الجدول رقم (11) وجود علاقة ذات دلالة إحـصائية عنـد مستوى ثقة 95% بين العمر عند بدء التعاطي والمستوى التعليمي للمتعاطين للكحـول، حيث بلغت قيمة مربع كاي (39.388) والدلالة الإحصائية لها (0.000).

الفرضية الثانية:

2- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر عند بدء تعاطي الكحول والمـستوى التعليمي للوالد

جدول رقم (12)

نتائج اختبار مربع كاي للعلاقة بين العمر عند بدء تعاطي الكحول والمستوى التعليمي للوالد

المستوى التعليمي	العمر عند بدء التعاطي		
	اقل من 15 سنة (%)	15-18 سنة (%)	19 سنة فأكثر (%)
لا يقرا ولا يكتب	0	15.9	18.1
يقرا ويكتب	100	19.5	16.7
ابتدائي	0	14.2	0
إعدادي	0	2.7	22.2
ثانوي	0	13.3	5.6
كلية	0	15.9	11.1
جامعة	0	18.6	26.4
المجموع	100	100	100

* بلغت قيمة مربع كاي (83.871)، والدلالة الإحصائية لها(12) عند درجات حرية(0.000).

يلاحظ من بيانات الجدول رقم (12) وجود علاقة ذات دلالة إحـصائية عنـد مستوى ثقة 95% بين العمر عند بدء التعاطي والمستوى التعليمي للوالد، حيث بلغـت قيمة مربع كاي (83.871) والدلالة الإحصائية لها (0.000).

الفرضية الثالثة:

3- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر عند بدء تعاطي الكحول والمـستوى التعليمي للوالدة

جدول رقم (13)

نتائج اختبار مربع كاي للعلاقة بين العمر عند بدء تعاطي الكحول والمستوى التعليمي للوالدة

المـــــستوى التعليمي	العمر عند بدء التعاطي		
	اقل من 15 سنة (%)	15-18 سنة (%)	19 سنة فأكثر (%)
لا يقرا ولا يكتب	100	36.3	27.8
يقرا ويكتب	0	39.8	29.2
إعدادي	0	5.3	18.1
ثانوي	0	8.0	16.7
كلية	0	2.7	8.3
جامعة	0	8.0	0
المجموع	100	100	100

* بلغت قيمة مربع كاي (48.852)، والدلالة الإحصائية لها(12) عند درجات حرية(0.000).

يلاحظ من بيانات الجدول رقم (13) وجود علاقة ذات دلالة إحـصائية عنـد مستوى ثقة 95% بين العمر عند بدء التعاطي والمستوى التعليمي للوالدة، حيث بلغـت قيمة مربع كاي (48.852) والدلالة الإحصائية لها (0.000).

الفرضية الرابعة:

4- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر عند بدء تعـاطي الكحـول ومكـان الإقامة

جدول رقم (14)

نتائج اختبار مربع كاي للعلاقة بين العمر عند بدء تعاطي الكحول ومكان الإقامة

مكان الإقامة	العمر عند بدء التعاطي		
	اقل من 15 سنة (%)	15-18 سنة (%)	19 سنة فأكثر (%)
حضر	80.0	59.3	51.4
ريف	20.0	27.4	30.6
مخيم	0	13.3	18.1
المجموع	100	100	100

* بلغت قيمة مربع كاي (5.339)، والدلالة الإحصائية لها(4) عند درجات حرية(0.254).

يلاحظ من بيانات الجدول رقم (14) عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ثقة 95% بين العمر عند بدء التعاطي ومكان الإقامة، حيث بلغت قيمة مربـع كاي (5.339) والدلالة الإحصائية لها (0.254).

الفرضية الخامسة:

5- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر عند بدء تعاطي الكحـول وتفـضيل الأب لأحد الإخوة على المبحوث

جدول رقم (15)

نتائج اختبار مربع كاي للعلاقة بين العمر عند بدء تعاطي الكحول وتفضيل الاب لاحد الإخوة على المبحوث

التفضيل	العمر عند بدء التعاطي		
	اقل من 15 سنة (%)	15-18 سنة (%)	19 سنة فأكثر (%)
نعم	80.0	40.7	66.7
لا	20.0	59.3	33.3
المجموع	100	100	100

* بلغت قيمة مربع كاي (16.643)، والدلالة الإحصائية لها(2) عند درجات حرية(0.000).

يلاحظ من بيانات الجدول رقم (15) وجود علاقة ذات دلالة إحـصائية عنـد مستوى ثقة 95% بين العمر عند بدء التعاطي وتفـضيل الأب لأحـد الأخـوة علـى المبحوث، حيث بلغت قيمة مربع كاي (16.643) والدلالة الإحصائية لها (0.000).

الفرضية السادسة:

6- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر عند بدء تعاطي الكحول ونوع الحي

جدول رقم (16)

نتائج اختبار مربع كاي للعلاقة بين العمر عند بدء تعاطي الكحول ونوع الحي

نوع الحي	العمر عند بدء التعاطي		
	اقل من 15 سنة (%)	15-18 سنة (%)	19 سنة فأكثر (%)
حديث	20.0	26.5	51.4
شعبي	80.0	73.5	48.6
المجموع	100	100	100

* بلغت قيمة مربع كاي (13.532)، والدلالة الإحصائية لها(2) عند درجات حرية(0.001).

يلاحظ من بيانات الجدول رقم (16) وجود علاقة ذات دلالة إحـصائية عنـد مستوى ثقة 95% بين العمر عند بدء التعاطي ونوع الحي، حيث بلغت قيمة مربع كاي (13.532) والدلالة الإحصائية لها (0.001).

الفرضية السابعة:

7- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر عند بدء تعاطي الكحول وموقع الحي

جدول رقم (17)

نتائج اختبار مربع كاي للعلاقة بين العمر عند بدء تعاطي الكحول وموقع الحي

موقع الحي	العمر عند بدء التعاطي		
	اقل من 15 سنة (%)	15-18 سنة (%)	19سنة فأكثر (%)
وسط المدينة	20.0	18.6	51.4
اطراف المدينة	80.0	81.4	48.6
المجموع	100	100	100

* بلغت قيمة مربع كاي (23.170)، والدلالة الإحصائية لها(2) عند درجات حرية(0.000).

يلاحظ من بيانات الجدول رقم (17) وجود علاقة ذات دلالة إحـصائية عنـد مستوى ثقة 95% بين العمر عند بدء التعاطي وموقع الحي، حيث بلغت قيمـة مربـع كاي (23.170) والدلالة الإحصائية لها (0.000).

الفرضية الثامنة:

8- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر عند بدء تعاطي الكحول والمهنة عند التعاطي

جدول رقم (18)

نتائج اختبار مربع كاي للعلاقة بين العمر عند بدء تعاطي الكحول والمهنة عند التعاطي

المهنة عند التعاطي	العمر عند بدء التعاطي		
	اقل من 15 سنة (%)	15-18 سنة (%)	19سنة فأكثر (%)
طالب	60.0	61.9	61.1
موظف حكومة	0	8.0	11.1
موظف قطاع خاص	0	19.5	0
تاجر	0	0	18.1
لا يعمل	20.0	5.3	4.2
اخرى	20.0	5.3	5.6
المجموع	100	100	100

* بلغت قيمة مربع كاي (51.895)، والدلالة الإحصائية لها(10) عند درجات حرية(0.000).

يلاحظ من بيانات الجدول رقم (18) وجود علاقة ذات دلالة إحـصائية عنـد مستوى ثقة 95% بين العمر عند بدء التعاطي والمهنة عند التعاطي، حيث بلغت قيمـة مربع كاي (51.895) والدلالة الإحصائية لها (0.000).

الفرضية التاسعة:

9- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر عند بدء تعاطي الكحول والأسـباب الاجتماعية لتعاطي الكحول

جدول رقم (19)

نتائج اختبار مربع كاي للعلاقة بين العمر عند بدء تعاطي الكحول والأسباب الاجتماعية لتعاطي الكحول

الأسباب الاجتماعية	العمر عند بدء التعاطي		
	اقل من 15 سنة (%)	15-18 سنة (%)	19 سنة فأكثر (%)
أصدقاء السوء	0	31.9	72.2
تدليل الوالدين	60.0	15.9	0
إهمال الوالدين	40.0	11.5	4.1
انفصال الوالدين	0	0	18.1
خلافات الوالدين	0	15.9	0
وفاة احد الوالدين	0	14.2	0
الفراغ	0	8.0	5.6
اخرى	0	2.7	0
المجموع	100	100	100

* بلغت قيمة مربع كاي (125.254)، والدلالة الإحصائية لها(14) عند درجات حرية(0.000).

يلاحظ من بيانات الجدول رقم (19) وجود علاقة ذات دلالة إحـصائية عنـد مستوى ثقة 95% بين العمر عند بدء التعاطي والأسباب الاجتماعية لتعاطي الكحـول، حيث بلغت قيمة مربع كاي (125.254) والدلالة الإحصائية لها (0.000).

الفرضية العاشرة:

10- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر عند بدء تعاطي الكحول وطريقـة التعاطي لأول مرة

جدول رقم (20)

نتائج اختبار مربع كاي للعلاقة بين العمر عند بدء تعاطي الكحول وطريقة التعاطي لأول مرة

طريقة التعاطي	العمر عند بدء التعاطي		
	اقل من 15 سنة (%)	15-18 سنة (%)	19 سنة فأكثر (%)
بمفرده	0	35.4	16.7
مع صديق	100	64.6	83.3
المجموع	100	100	100

* بلغت قيمة مربع كاي (13.871)، والدلالة الإحصائية لها(2) عند درجات حرية(0.001).

يلاحظ من بيانات الجدول رقم (20) وجود علاقة ذات دلالة إحـصائية عنـد مستوى ثقة 95% بين العمر عند بدء التعاطي وطريقة التعاطي لأول مرة، حيث بلغت قيمة مربع كاي (13.718) والدلالة الإحصائية لها (0.001).

الفرضية الحادية عشر:

11- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر عند بدء تعاطي الكحول ومحاولـة الإقلاع عن تعاطي الكحول

جدول رقم (21)

نتائج اختبار مربع كاي للعلاقة بين العمر عند بدء تعاطي الكحول ومحاولة الإقلاع عن تعاطي الكحول

محاولة الإقلاع	العمر عند بدء التعاطي		
	اقل من 15 سنة (%)	15-18 سنة (%)	19 سنة فأكثر (%)
نعم	80.0	73.5	66.7
لا	20.0	26.5	33.3
المجموع	100	100	100

* بلغت قيمة مربع كاي (1.568)، والدلالة الإحصائية لها(2) عند درجات حرية(0.456).

يلاحظ من بيانات الجدول رقم (21) عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ثقة 95% بين العمر عند بدء التعاطي ومحاولة الإقلاع عن تعاطي الكحـول، حيث بلغت قيمة مربع كاي (1.568) والدلالة الإحصائية لها (0.456).

الفرضية الثانية عشر:

12- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر عند بدء تعاطي الكحـول ونـوع المادة الكحولية عند أول تعاطي

جدول رقم (22)

نتائج اختبار مربع كاي للعلاقة بين العمر عند بدء تعاطي الكحول ونوع المادة الكحولية عند أول تعاطي

نوع المادة الكحولية	العمر عند بدء التعاطي		
	اقل من 15 سنة (%)	15-18 سنة (%)	19 سنة فأكثر (%)
بيرة	60.0	69.9	72.2
وسكي	20.0	10.6	8.3
كونياك	20.0	16.8	8.3
جن	0	2.7	0
ابسليوت	0	0	11.1
المجموع	100	100	100

* بلغت قيمة مربع كاي (21.086)، والدلالة الإحصائية لها(8) عند درجات حرية(0.007).

يلاحظ من بيانات الجدول رقم (22) وجود علاقة ذات دلالـة إحـصائية عنـد مستوى ثقة 95% بين العمر عند بدء التعاطي ونوع المادة الكحولية عند أول تعـاطي، حيث بلغت قيمة مربع كاي (21.086) والدلالة الإحصائية لها (0.007).

الفرضية الثالثة عشر:

13- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر عند بدء تعاطي الكحول والأسباب الاقتصادية للتعاطي

جدول رقم (23)

نتائج اختبار مربع كاي للعلاقة بين العمر عند بدء تعاطي الكحول والأسباب الاقتصادية للتعاطي

الأسباب الاقتصادية	العمر عند بدء التعاطي		
	اقل من 15 سنة (%)	15-18 سنة (%)	19 سنة فأكثر (%)
وجود دخل كبير	60.0	2.7	4.2
وجود دخل لا يكفي	20.0	23.9	23.6
أعباء أسرية	0	22.1	15.3
تقليد الآخرين	20.0	48.7	56.9
أخرى	0	2.7	0
المجموع	100	100	100

* بلغت قيمة مربع كاي (69.647)، والدلالة الإحصائية لها(8) عند درجات حرية(0.000).

يلاحظ من بيانات الجدول رقم (23) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ثقة 95% بين العمر عند بدء التعاطي والأسباب الاقتصادية لتعاطي الكحول، حيث بلغت قيمة مربع كاي (69.647) والدلالة الإحصائية لها (0.000).

2.4 خلاصة الفصل

لقد تناول هذا الفصل اختبار فرضيات الدراسة فقد دلت نتائج اختبار مربع كاي بناء على اختبار فرضيات الدراسة باستعمال مربع كاي تبين وجود علاقة ذات دلالـة إحصائية بين العمر عند بدء التعاطي والمستوى التعليمي للمبحوثين والمستوى التعليمي للوالد والوالدة وتفضيل الأب لأحد الأبناء على المبحوث وعلى نوع الحي وموقع الحي والمهنة عند بدء التعاطي والأسباب الاجتماعية وطريقة التعاطي ونوع المادة الكحوليـة عند أول تعاطي والأسباب الاقتصادية.

وعلى عدم وجود علاقة بين العمر عند بدء التعاطي وكل مـن مكـان الإقامـة ومحاولة الإقلاع عن التعاطي.

الفصل الخامس
الخاتمة والمناقشة والتوصيات

تناول هذا الفصل الخاتمة والمناقشة والتوصيات وفيما يلي استعراض لكل منها:

1.5 الخاتمة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمتعاطي الكحول في محافظة العاصمة عمان، وتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المناطق الحرفية والصناعية في محافظة العاصمة، وقد بلغ عددهم (5000) شخص، أما عينة الدراسة فقد تم اختيار منطقة ماركا الصناعية، وتم اختيار عينة مكونة من (200) شخص بطريقة قصدية ولقد توصلت الدراسه بناء على جدول رقم (1) تبين لنا ان معظم متعاطي الكحول هم من صغار السن حيث تتراوح اعمارهم من 20 الى 24 سنة و64% منهم غير متزوجين و31% يحتلون الترتيب الاول في الاسرة و36% من ذوي التعليم الثانوي. بالنسبة للجدول رقم (2) فقد اشار الى ان مستوى تعليم آباء المبحوثين فغالبيتهم من ذوي التعليم المتدني بنسبة 24% اما الأمهات فنسبة من يقرأن ويكتبن كانت 33%. اما بالنسبة للاقامة 58% حضر وهنالك 33.5% كان آبائهم متزوجين بأكثر من واحدة و31.5% من الآباء موظفي حكومة و56.5% كان دخلهم اكثر من 350 دينار شهريا. اما بالنسبة لحجم الأسرة فبلغت النسبة 54% لأكثر من 8 أفراد.

ويشير الجدول رقم (3) للعلاقات الاجتماعية للمبحوثين الى ان 46% منهم يعيشون مع والديهم و57% وصفوا علاقاتهم بالوالد جيدة و76% منهم رأوا ان علاقاتهم بأمهاتهم جيدة و55.5% قالوا ان علاقاتهم مع اخوانهم جيدة و69% كان علاقاتهم مع اخواتهم جيدة. و56.9% قالوا بأن علاقاتهم بزوجاتهم جيدة وان علاقاتهم

مع الاقرباء كانت عادية بنسبة 35% واشار 53% ان والدهم كان يفضل احد اخوانهم عليهم.

اما بالنسبة لخصائص السكن والحي للمبحوثين فقد دلت النتائج كما هو في الجدول رقم (4) الى ان 65% منهم يعيشون في احياء شعبية وان 69.5% تقع احيائهم في اطراف المدينة و39% يعيشون في بيوت مستأجرة.

اما بالنسبة لبعض المتغيرات ذات العلاقة بتعاطي الكحول (المهنة والدخل الشهري والسوابق الجنائية لأحد افراد الاسرة والاقارب ذوي السوابق الجنائية) يشير الجدول رقم (5) الى ان 61.5% من متعاطي الكحول هم من الطلاب و36.5% هم من يعيشون على اقل من 50 دينار شهريا. واشار الى 43.5% منهم أن أفراد اسرهم لا سوابق جنائية لهم و73.5% منهم ان لديهم اقارب لهم سوابق جنائية واشار و64.5% الى ان لديهم اقارب يتعاطوا الكحول واشار 94% منهم ان اصدقائهم يتعاطوا الكحول واشار 74% انهم تعاطوا الكحول لأول مرة مع صديق واشار 56% منهم بأنهم كانوا يحصلوا على الكحول من اماكن بيعها. اما بالنسبة لأعمارهم فقد اشار 65.5% منهم انهم قد تعاطوا الكحول قبل سن 18 سنة وان 70% منهم قد بدأوا بتناول البيرة.

اما بالنسبة لعلاقة المبحوثين بالمتغيرات مثل الاعاله والاسباب الاجتماعية والاقتصادية لمتعاطي الكحول فقد اشارت الجداول ذوات الارقام (6، 7، 8) الى ان 62% منهم يعيلون أسرهم واشار 45% منهم بأن المصروف لا يكفيهم.

اما بالنسبة للأسباب الاجتماعية فقد اشار 44% ان اسباب تعاطي الكحول هم اصدقاء السوء و49.5% تعاطوا الكحول من اجل تقليد الآخرين.

اما بالنسبة للهوايات فقد اشار الجدول رقم (9) الى ان 57% منهم سبق لهم السفر خارج المملكة واشار 86% من الذين سبق لهم السفر بأن الهدف الرئيسي كان للسياحة.

اما بالنسبة للعلاقات مع الاصدقاء فقد اشار الجدول رقم (10) الى ان 42% منهم بأن آبائهم لا يتدخلون في اختيار اصدقائهم واشار 25.6% بأن اصدقائهم لهم

سوابق جنائية مثل الايذاء و37.5% يقضون اوقات فراغهم مع الاصدقاء في الاسواق و32.5% في المقاهي ويلجأ 30.5% الى الاصدقاء عند مواجهة المشاكل.

أما من حيث الصدق والثبات فقد أظهرت الأداة التي تم استخدامها في هذه الدراسة صدقاً وثباتاً مقبولين، فقد تم عرض أداة الدراسة على (ستة) من المحكمين من علماء الاجتماع وعلماء النفس، حيث تم الإبقاء على الفقرات التي كانت نسبة الإجماع عليها (90%) لتبلغ فقرات الاستبانة في صورتها النهائية (53) سؤالاً.

أما الثبات فتم تقديره باستخدام معامل ارتباط بيرسون حيث بلغ معامل الثبات ما بين (089) و (0.95).

وبينت الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر عند بدء التعاطي والمستوى التعليمي للمبحوثين والمستوى التعليمي للوالد والوالدة وتفضيل الأب لأحد الأبناء على المبحوث وعلى نوع الحي وموقع الحي والمهنة عند بدء التعاطي والأسباب الاجتماعية وطريقة التعاطي ونوع المادة الكحولية عند أول تعاطي والأسباب الاقتصادية. وعلى عدم وجود علاقة بين العمر عند بدء التعاطي وكل من مكان الإقامة ومحاولة الإقلاع عن التعاطي.

2.5 المناقشة:

1- مناقشة الفرضية الأولى والتي تنص على:

"لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر عند بدء تعاطي الكحول والمستوى التعليمي للمبحوثين".

لقد دلت نتائج اختبار الفرضية الأولى على وجود علاقة دالة إحصائياً بين العمر عند بدء التعاطي والمستوى التعليمي للمبحوثين، حيث بلغت نسبة من تعاطى ممن لا يقرأ ولا يكتب عند سن (15 – 18 سنة) (10.6%)، كما بلغت عند من يقرأ ويكتب عند سن (15 – 18 سنة) (8%)، وعند سن 19 سنة فأكثر (12.5%)، كما بلغت عند مستوى الابتدائي عند سن أقل من 15 سنة (40%)، وعند سن (15 – 18 سنة) بلغت

(5.3%)، وعند سن أكثر من 19 سنة (9.7%)، كما بلغت عند مستوى الإعدادي عند سن (15 – 18 سنة) (9.7%)، وعند سن أكثر من 19 سنة (5.6)، كما بلغـت عنـد مستوى الثانوي عند أقل من 15 سنة (60%) وسن (15 – 18 سنة) (31.9%) وسـن 19 سنة فأكثر (38.9%)، كما بلغت عن مستوى كلية عنـد سـن (15 – 18) سـنة (18.6%) وعند سن 19 سنة فأكثر (12.5%)، كما بلغت عند مستوى جامعة عند سن (15 – 18 سنة) (18.6%) وعند سن 19 سنة فأكثر (20.8%)، وهـذا يتفـق مـع نظريات العمليات الاجتماعية التي تركز على عمليات التفاعل الاجتمـاعي، والتنـشئة الاجتماعية، والتعليم، والاتصال، والتعريفات المختلفة، وبالذات سذرلاند الذي يـرى أن الانحراف هو سلوك متعلم يتم علمه مع جماعات تربطهم علاقات وديـة كالأصـدقاء بشكل عام وكذلك مع نظرية الجماعة المرجعية والذي يرى أن سلوك الانحراف عنـد الشخص متعاطي الكحول والمدمن ناتج عن وجود هذا الشخص في هذه الجماعة التـي يرى نفسه أنها معيار لتوجيه ذاته، ونظرية جليسر الذي يرى أن قبول الشخص للجماعة التي تتعاطى المخدرات تؤدي بالشخص إلى الإدمان، ونظرية هرشي وكذلك يتفق مـع دراسة كل من دراسة(سيف الإسلام 1988)، والتي أظهرت وجود فروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغير العمر، ودراسة (المركز القومي للبحـوث الاجتمـاعي والجنائيـة مـصر (1984).

2- مناقشة الفرضية الثانية والتي تنص على:

"لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر عند تعاطي الكحول والمـستوى التعليمي للوالد".

لقد دلت نتائج اختبار الفرضية الثانية على وجود علاقة دالة إحصائياً بين العمر عند بدء التعاطي والمستوى التعليمي للوالد. حيث بلغت نسبة تعاطي مـن لا يقـرأ ولا يكتب عند سن (15 – 18 سنة) (15.9%) وعند سن 19 سنة فأكثر (18.1%)، كمـا بلغت عند من يقرا ويكتب عند سن أقل من 15 سنة (100%)، وعند سـن (15 – 18 سنة) (19.5%)، وعند سن 19 سنة فأكثر (16.7%)، كما بلغت عند مستوى ابتـدائي

عند سن (15 – 18 سنة) (14.2%)، كما بلغت عند مستوى إعدادي عن سـن (15 – 18 سنة) (2.7%)، وعند سن 19 سنة فأكثر (11.2%)، كما بلغت عند مستوى ثانوي عند سن(15 – 18 سنة) (13.3)، وعند سن 19 سنة فأكثر (5.6%)، كما بلغت عنـد مستوى كلية عند سن (15 – 18 سنة) (18.9%) وعند سن 19 سنة فأكثر (11.1%)، كما بلغت عند مستوى جامعة عند سن (15 – 18 سنة) (18.6%) وعند سن 19 سنة فأكثر (26.4%).

وهذا يتفق مع نظريات العمليات الاجتماعية التي تركز على عمليـات التفاعـل الاجتماعي، والتنشئة الاجتماعية، والتعليم، والاتصال، والتعريفات المختلفة، وبالـذات سذرلاند الذي يرى أن الانحراف هو سلوك متعلم يتم علمه مـع جماعـات تـربطهم علاقات ودية كالأصدقاء بشكل عام وكذلك مع نظرية الجماعـة المرجعيـة، ونظريـة جليسر الذي يرى أن قبول الشخص للجماعة التي تتعاطى المخدرات تؤدي بالـشخص إلى الإدمان، ونظرية هرشي، وكذلك يتفق مع دراسة كل من روبك ومارك (Robyak, Mark, 1998) ودراسة (غباري 1991) واللتين أظهرتا فروقاً ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

3- مناقشة الفرضية الثالثة التي تنص على:

"لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر عنـد بـدء التعـاطي للكحـول والمستوى التعليمي للوالدة".

لقد دلت نتائج اختبار الفرضية الثالثة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر عند بدء التعاطي والمستوى التعليمي للأم. حيث بلغت نسبة من تعاطى الكحول ممن لا يقرأ ولا يكتب عند سن أقل من 15 سنة (100%)، وعند سن (15 – 18 سنة) بلغـت (36.3%)، وعند سن أكثر من 19 سنة (27.8%)، كما بلغت عند من يقرأ ويكتب عند سن (15 – 18 سنة) (39.8%)، وعند سن 19 سنة فأكثر بلغت (29.2%)، كما بلغت عند مستوى إعدادي عند سن (15 – 18 سنة) (5.3%)، وعند سن أكثر من 19 سـنة (18.1%)، كما بلغت عند مستوى ثانوي عند سن (15 – 18 سنة) (8%) وعند سـن

أكثر من 19 سنة (16.7%)، كما بلغت عند مستوى كلية عند سـن (15 – 18 سـنة) (2.7%)، وعند سن 19 سنة فأكثر (8.3%)، كما بلغت عند مستوى جامعة عند سـن (15 – 18 سنة) (8%).

وهذا يتفق مع نظريات العمليات الاجتماعية التي تركز على عمليـات التفاعـل الاجتماعي، والتنشئة الاجتماعية، والتعليم، والاتصال، والتعريفات المختلفة، وبالـذات سذرلاند الذي يرى أن الانحراف هو سلوك متعمد بشكل عام، وكـذلك مـع نظريـة الجماعية المرجعية ونظرية هرشي، وكذلك يتفق مع دراسة كل من (غبـاري 1991) (Robyak & Mark, 1998) واللتان أظهرتا وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

4- مناقشة الفرضية الرابعة التي تنص على:

"لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر عند بدء تعاطي الكحول ومكـان الإقامة".

لقد دلت نتائج اختبار الفرضية الرابعة على عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين العمر عند بدء تعاطي الكحول ومكان الإقامة. حيث بلغت نسبة من تعاطى الكحول من سكان الحضر عند سن أقل مـن 15 سـنة (80%) وعنـد سـن (15 – 18 سـنة) (59.3%)، وعند سن 19 سنة فأكثر (51.4%)، كما بلغت عند سكان الريف عند سن أقل من 15 سنة (20%)، وعند سن (15 – 18 سنة) 27.4%)، وعند سن 19 سـنة فأكثر (30.6%)، كما بلغت عند سكان المخيم عند سن (13.3%)، وعند سن 19 سنة (18.1%).

وهذا يتفق مع نظريات البناء الاجتماعي وبالذات نظرية هرشي الذي يـرى أن الانحراف يعتمد على نوعية العلاقة بين الفرد والمجتمع، فإذا كانت العلاقة قوية بـين الفرد والمجتمع والمتمثلة بالمدرسة والمدرسـين والرفـاق والإيمـان بقـيم المجتمـع ومعتقداتهم تكون إمكانية انحرافه ضئيلة، ونظرية ميرتون، حيث أكـدا أن الانحـراف يعتمد على نوعية العلاقة بين الفرد والمجتمع الذي يعيش فيه ومدى احترام هذا الفـرد

لأهداف المجتمع كذلك يتفق مع دراسة كل من كوبرا وكـوبرا (Chopra & Chopra, 1979) التي بينت أن التعاطي يزداد عند سكان المدن مقارنة بسكان الريـف وكـذلك المركز (العربي القومي للبحوث الاجتماعية و الجنائية في مصر (1984).

5- مناقشة الفرضية الخامسة والتي تنص على:

"لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر عند بدء تعاطي الكحول وتفضيل الأب لأحد الأخوة على المبحوث".

لقد دلت نتائج اختبار الفرضية الخامسة على وجود علاقة ذات دلالة إحـصائية بين العمر عند بدء تعاطي الكحول وتفضيل الأب لأحد الأخوة على المبحوثين، حيـث بلغت نسبة من قال (نعم) عند سن أقل من 15 سنة (80%) وعند سن (15 – 18 سنة) (40.7%) وعند سن 19 سنة فأكثر (66.7%)، كما بلغت عند من قال (لا) عند سـن أقل من 15 سنة (20%) وعند سن (15 – 18 سنة) (59.3%) وعند سـن 19 سـنة فأكثر (33.3%).

وهذا يتفق مع نظريات البناء الاجتماعي وبالذات نظرية سذرلاند الذي يرى أن الانحراف هو سلوك متعلم بشكل عام وكذلك نظرية الجماعة المرجعية ونظرية هرشي، وكذلك يتفق مع دراسة (Hunt، 1975)، والتي أظهرت بان احتمال اقبال ابنـاء علـى التعاطي يكون كبيرا اذا كانت العلاقه بين الاباء والابناء يسودها التفكـك واذا كانـت العلاقه يسودها الحب والتفاهم يكون الاقبال على التعاطي ضعيفا وكذلك دراسة ابوبيـه (1996) والتي ربطت بين التنشئه الاجتماعيه والعلاقات الاسريه مع التعاطي وبينت ان اسلوب الحرمان والقسوه من الاساليب التي دفعت بالابناء الى الادمـان وكـذلك كـان التدليل من اسباب التعاطى وكذلك دراسة (Hant 1985) دراسـة(الـسويدي و ابـو شهاب 1991)

6- مناقشة الفرضية السادسة التي تنص على:

"لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر عند بدء تعاطي الكحول ونـوع الحي".

لقد دلت نتائج اختبار الفرضية السادسة على وجود علاقة ذات دلالة إحـصائية بين العمر عند بدء تعاطي الكحول ونوع الحي، حيث بلغت نسبة نوع الحي (حـديث) عند سن أقل من 15 سنة (20%) وعند سن (15 – 18 سنة) (26.5%)، وعند سـن 19 سنة فأكثر (51.4%)، وعند نوع الحي (شعبي) عند سن اقل من 5 سـنة (80%) وعند سن (15 – 18 سنة) (73.5%)، وعند سن 19 سنة فأكثر (48.6%).

وهذا يتفق مع نظريات العمليات الاجتماعية وبالذات نظرية سذرلاند والذي يرى أن الانحراف سلوك متعلم بشكل عام ونظرية الجماعة المرجعيـة ونظريـة هرشـي ونظرية ميرتون الذي بين أن الانحراف يعتمد على نوع العلاقة بين الفرد والمجتمـع ومدى احترام هذا الفرد لأهداف المجتمع، وكذلك يتفق مع دراسة كل من (حمر الرأس 1993)، والذي بين أن أكثر فئة من المتعاطين من الأحياء الفقيرة.وكذلك سوء الاحوال السكنيه

7- مناقشة الفرضية السابعة والتي تنص على:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العمر عند بدء تعاطي الكحول وموقـع الحي".

لقد دلت نتائج اختبار الفرضية السابعة على وجود علاقة ذات دلالة إحـصائية بين العمر عند بدء تعاطي الكحول وموقع الحي، حيث بلغت النسبة عند مـن تعـاطى الكحول في وسط المدينة عند سن أقل من 15 سنة (20%)، وعنـد سـن (15 – 18 سنة) (18.6%)، وعند سن 19 سنة فأكثر (15.4%)، كما بلغت عند أطراف المدينـة عند سن أقل من 15 سنة (80%) وعند سن (15 – 18 سنة) (81.4%)، وعند سـن 19 سنة فأكثر (48.6%).

وتتفق هذه النتيجة مع النظريات اللامعيارية فـي الانحـراف وعلـى نظريـة الجماعية المرجعية التي ترى أنه لا بد من النظـر إلـى كيفيـة التفاعـل والحـراك الاجتماعي، ونظرية ميرتون الذي بين أن الانحراف يعتمد على نوع العلاقة بين الفرد والمجتمع ومدى احترام هذا الفرد لأهداف المجتمع، وتتفق مع دراسة (حمر الـرأس،

1993)، والتي أظهرت نتائجها أن المدمنين هم من الأحياء الفقيرة.وبالذات المنـاطق الاكثر ضيقا والغير مخططلها

8- مناقشة الفرضية الثامنة التي تنص على:

"لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر عند بدء تعاطي الكحول والمهنة عند التعاطي".

لقد دلت نتائج اختبار الفرضية الثامنة على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر عند بدء تعاطي الكحول والمهنة عند التعاطي".

حيث بلغت النسبة عند الطلاب عند سن اقل من 15 سنة (60%) وعند سن (15 – 18 سنة) (61.9%)، وعند سن 19 سنة فأكثر (61.1%)، كما بلغت عند موظـف الحكومة عند سن (15 -18 سنة) (8%)، وعند سن (11.1%)، كما بلغت عند موظف القطاع الخاص عند سن (15 – 18 سنة) (19.5%)، كما بلغت عند التجار عند سـن 19 سنة فأكثر (18.1%)، وبلغت عند العاطلين عن العمل عند سن أقل من 15 سـنة (20%)، وعند سن (15 – 18 سنة) (5.3%)، وعند سن أكثر من 19 سنة (4.2%)، كما بلغت عند أخرى عند سن أقل من 15 سنة (20%)، وعند سن (15 – 18 سـنة) (5.3%)، وعند سن 19 سنة فأكثر (5.6%).

وتتفق هذه النتيجة مع نظريات العمليات الاجتماعي وخاصة نظرية سذرلاند و الجماعة المرجعية، ونظرية هرشي، كما وتتفق مع دراسـة (غبـاري 1991)، التـى اظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً للمستوى التعليمي.

9- مناقشة الفرضية التاسعة والتي تنص على:

"لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر عند تعاطي الكحول والأسـباب الاجتماعية لتعاطي الكحول".

لقد دلت نتائج اختبار الفرضية التاسعة على وجود علاقة ذات دلالة إحـصائية بين العمر عند بدء تعاطي الكحول والأسباب الاجتماعية لتعاطي الكحول، حيث بلغـت النسبة عند أصدقاء السوء بين (15 – 18) سنة (31.9%)، وعند سن 19 سنة فـأكثر

(72.2%)، كما بلغت عند تدليل الوالدين عند سن أقل من 15 سنة (60%)، وعند سن (15- 18) سنة (15.9%)، كما بلغت بسبب إهمال الوالدين عند سن اقل منن 15 سنة (40%)، وعند سن (15 – 18) سنة (11.5%)، وعند سن 19 سنة فـأكثر (4.2%)، كما بلغت بسبب انفصال الوالدين عند سن 19 سنة فأكثر (18.1%)، كما بلغت بـسبب خلافات الوالدين عند سن (15 – 18) سنة (15.9%)، كما بلغت بـسبب وفـاة أحـد الوالدين عند سن (15 – 18) سنة (14.2%)، كما بلغت بسبب الفراغ عند سن (15 – 18) سنة (2.7%).

وتتفق هذه النتيجة مع نظريات العمليات الاجتماعية وبالذات سذرلاند الذي يرى أن الانحراف هو سلوك متعلم يتم فى جماعه تربطهم به علاقات وديه كالاصدقاء ويتم تعلم التعاطى من خلال تفضيله للتعريفات التى لا تحترم القانون وكذلك نظرية الجماعة المرجعية والذي يرى أن سلوك الانحراف عند الشخص متعاطي الكحول والمدمن ناتج عن وجود هذا الشخص في هذه الجماعة التي يرى نفسه أنها معيـار لتوجيـه ذاتـه، ونظرية هرشي التى ركزت على علاقة الفرد بالمجتمع (الاسره،المدرسـه،الرفاق) اذا كانت قويه كانت امكانية الانحراف ضئيله واذا كانت هذه العلاقه ضعيفه تكون امكانية الانحراف اكبر، وهذا يتفق مع دراسة (متولي،1993) التي بينت اثر العوامل الاسريه وكذلك اسلوب التنشئه الاجتماعيه القائم على القسوة المفرطة وكثـرة المـشاجرة بـين الوالدين وفتور العلاقه بين الوالدين و دراسة هانت التى بينت بان من اسباب التعـاطى التدليل الذى يدفع بالابناء الى التعاطى كذلك دراسة (ثابت، 1984) ودراسـة (حمـر الراس،1993) اللتان توصلتا الى ان القسوه في معاملة الابناء تدفعهم الى الهروب من الاسره والانخراط في جامعات الانحراف واشارت دراسة كـل مـن (الـسعد 1993) ودراسة (مخلوف، 1993) الى ان من الاسباب الرئيسيه في التعاطي يعود الى اصدقاء السوء.

وبينت ودراسة (Henden, 2004)، اللتان أظهرتا وجـود فـروق ذات دلالـة إحصائية تعود لوجود أسباب اجتماعية تؤدي إلى تعاطي الكحول.

10- مناقشة الفرضية العاشرة والتي تنص على:

"لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر عند بدء تعاطي الكحول وطريقة التعاطي لأول مرة".

لقد دلت نتائج اختبار الفرضية العاشرة على وجود علاقة ذات دلالة إحـصائية بين العمر عند بدء التعاطي وطريقة التعاطي لأول مرة، حيث بلغت نسبة من تعـاطى بمفرده عند سن (15 – 18) سنة (35.8%)، وعند سن 19 سنة فأكثر (16.7%)، كما بلغت عند التعاطي مع صديق عند سن أقل من 15 سنة (100%)، وعند سـن (15 - 18) سنة (64.6%)، وعند سن 19 سنة فأكثر (83.3%).

وتتفق هذه النتيجة مع نظريات العمليات الاجتماعية وبخاصة نظرية سـذرلاند ونظرية الجماعة المرجعية واللتان يريا أن سلوك الانحراف عند الـشخص متعـاطي الكحول والمدمن ناتج عن وجود هذا الشخص في هذه الجماعة التي يرى نفـسه أنهـا معيار لتوجيه ذاته، ونظرية هرشي التى تعتمد على العلاقه بين الفر والمجتمـع، كمـا تتفق مع دراسة (حمر الرأس، 1993)، ودراسة دراسة (كوبرا كوبرا،1978) ودراسة (مخلوف، 1993) ودراسة (السعد، 1993) وكذلك دراسة(رايت، 1977).

11- مناقشة الفرضية الحادية عشر والتي تنص على:

"لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر عند بدء تعاطي الكحول ومحاولة الإقلاع عن تعاطي الكحول".

لقد دلت نتائج اختبار الفرضية الأولى على عـدم وجـود علاقـة ذات دلالـة إحصائية بين العمر عند بدء تعاطي الكحول ومحاولة الإقلاع عن تعاطي الكحول، حيث بلغت نسبة من قال (نعم)_ عن سن أقل من 15 سنة (80%) وعند سن (15 – 18) سنة (73.5%)، وعند سن 19 سنة فأكثر (66.7%)، كما بلغت عند من قال (لا) عنـد سن أقل من 15 سنة (20%)، وعند سن (15 – 18) سنة (26.5%) وعند سـن 19 سنة فأكثر (33.3%).

وتتفق هذه النتيجة مع نظريات العمليات الاجتماعية وبالذات نظريـة سـذرلاند ونظرية الجماعة المرجعية، والذي يرى أن سلوك الانحراف عند الـشخص متعـاطي الكحول والمدمن ناتج عن وجود هذا الشخص في هذه الجماعة التي يرى نفـسه أنهـا معيار لتوجيه ذاته، ونظرية تعزيز ترابط الاختلافى التى ترى بان هناك نـوعين مـن التعزيز الاول يتعلق بالعقارنفسه والثاني يتعلق بضغط الجماعة المرجيعية او الرفـاق فاذا ما تعالج الشخص للتخلص من هذا العقار فقد يعود للتعـاطى بسـسبب علاقاتـه الاجتماعية المعززة لهذا السلوك اللاجتماعى.

،كما تتفق مع نتيجة دراسة (مخلوف، 1993)، والتي بينت نتائجهـا أن مـن أسباب الإدمان على المخدرات فقدان القدوة.

12- مناقشة الفرضية الثانية عشرة والتي تنص على:

"لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر عند بدء تعاطي الكحول ونـوع المادة الكحولية عند أول تعاطي".

لقد دلت نتائج اختبار الفرضية الثانية عشر علـى وجـود علاقـة ذات دلالـة إحصائية بين العمر عند بدء التعاطي ونوع المادة الكحولية عند أول تعـاطي. حيـث بلغت نسبة من تعاطى البيرة في سن أقل من 15 سنة (60%)، وعند سن (15 – 18) سنة (69.9%)، وعند سن أكثر من 19 سنة (72.2%)، كما بلغت نسبة مـن تعـاطى الويسكي عند سن أقل من 15 سنة (20%)، وعند سـن (15 -18) سـنة (10.6%)، وعند سن 19 سنة فأكثر (8.3%)، كما بلغت عند من تعاطى كونياك من سن اقل مـن 15 سنة (20%)، وعند سن (15 – 18) سنة (16.8%)، وعند سن 19 سـنة فـأكثر (8.3%)، كما بلغت عند من تعاطى جن عند سن (15 – 18) سنة (2.7%)، كما بلغت عند من تعاطى ابسليوت عند سن 19 سنة فأكثر (11.1%).

وتتفق هذه النتيجة مع نظريات العمليات الاجتماعيه ونظرية الوصـم (بيكـر) ونظرية التعزيز والدين يرون بان الانحراف سلوك متعلم يلعب العقـار دورا تعزيزيـا

عند الشعور باللذه، كما وتتفق مع دراسة كل من (غباري، 1991)، والتـي أظهـرت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الإدمان تبعاً لنوع المخدر.

13- مناقشة الفرضية الثالثة عشرة والتي تنص على:

"لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر عنـد بـدء تعـاطي الكحـول والأسباب الاقتصادية".

لقد دلت نتائج اختبار الفرضية الثالثة عشر علـى وجـود علاقـة ذات دلالـة إحصائية بين العمر عند بدء تعاطي الكحول والأسباب الاقتصادية. حيث بلغت النـسبة عند من عندهم دخل كبير عند سن أقل من 15 سنة (60%)، وعند سـن (15 – 18) سنة (2.7%)، وعند سن 19 سنة فأكثر (4.2%)، كما بلغت عند وجود دخل لا يكفـي عند سن أقل من 15 سنة (20%)، وعند سن (15 – 18) سنة (23.9%)، وعند سـن 19 سنة فأكثر (23.6%)، كما بلغت عن أعباء أسرية عنـد سـن (15 – 18) سـنة (22.1%)، وعند سن 19 سنة فأكثر (15.3%)، كما بلغت عند تقليد الآخرين عند سن أقل من 15 سنة (20%)، وعند سن (15 -18) سنة (48.7%)، وعند سن أكثر مـن 19 سنة (56.9%")، كما بلغت عند أخرى عند سن (15 – 18) سنة (2.7%).

وتتفق هذه النتيجة مع نظريات العمليات الاجتماعيه وخاصه نظريـة سـذرلاند التى ترى بان التعاطى سلوك متعلم يتعلمه الشخص داخل جماعـه يـؤمن بافكارهـا والنظرية اللامعيارية التى ترى بان التعاطى يلجا اليه الشخص عندما يرى انه يـشكل طريق النجاه للخلاص من الفشل الاقتصادى او بلوغ الاهداف الثقافيه فايصبح التعاطى نمطا سلوكيا وكذلك نظرية الاحتواء والتى ترى بان الاشخاص يواجهون العديد مـن الضغوط الحياتيه والبئية وعوامل جذب تجاه السلوكات غير الاجتماعيه ويتفق ذلك مع دراسة كل من دراسة (حمر الراس، 1993) ودراسة(سيف الاسلام، 1988) ودراسة (السعد، 1993) التي أظهرت أن من أسباب تعاطي اسباب الاقتصادية.

3.5 التوصيات:

1. اجراء المزيد من الدراسات العاميه المعمقة للوقوف على اسباب تعاطي الكحول والوقاية منها.
2. عمل نشرات التوعية للحد من مخاطر الإدمان على الكحول عن طريق البرامج الارشادية ووسائل الاعلام.
3. تحسين الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية للأسر من أجل القضاء على ظـاهرة الإدمان على الكحول والمخدرات.
4. عمل الجولات التفتيشية وخاصة في الأماكن التي يكثر فيها تعاطي المخـدرات للقضاء عليها.

المراجع

أ- المراجع العربية:

أبو بية، سامي.(1996): **التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بالإدمان**: المنوفية

ثابت، ناصر، (1984): **المخدرات وظاهرة استنشاق الغازات**، دراسة اجتماعيه ميدانيه استطلاعيه، (ط1)، الكويت: دار السلاسل للطباعه والنشر.

حمر الرأس، عبدالقادر، (1993): **الاسره وتعاطي المخدرات اثر الوسط الاسري في ابراز تعاطي المخدرات**، رسالة ماجستير غير منشوره، جامعة الجزائر، الجزائر.

السعد، صالح، (1993): **تعاطي المخدرات والمؤثرات العقليه في الأردن**، دراسة مقارنه. رسالة دكتوراه عير منشورة،

السعد، صالح، (1999): **الوقايه من المخدرات**، (ط1)، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

السويدي، محمد؛ بوشهاب، عيسى؛ محمد، عبدالله، (1990): **المخدرات في دولة الامارات العربيه المتحده** (ط2) دبي: المطبعة الاقتصادية.

سويف، مصطفى (1996): **المخدرات والمجتمع، نظرة تكاملية**، سلسلة عالم المعرفة، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والادب.

سيف الإسلام، آل سعود. (1988)**: تعاطي المخدرات في بعض دول مجلس التعاون الخليجى،** السعودية، الكويت، البحرين.

عبد المتعال، صلاح (1990): **التغير الاجتماعي والجريمة في المجتمعات العربية**، مكتبة وهبه.

غباري، محمد سلامة (1991): **الإدمان، أسبابه – ونتائجه وعلاجه**، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.

فهمي، آمال (1994): **المتغيرات الأسرية وعلاقتها بالإدمان لدى عينة من طلاب المرحله الثانوية**، القاهرة.

متولى، نبيل (1993): **التربية الأسرية في مواجهة ظاهرة تعاطى المخدارات لدى طلاب المدارس الثانوية بالدقهليه** مصر.

مخلوف، زين العابدين حسن،(1993)**: الإدمان كمشكلة اجتماعية لدى بعض الـشباب المصرى، دراسة ميدانية**. رسالة ماجستير غير منشوره،

المركز القومي للبحوث الاجتماعيه والجنائية، الطبعة الثانية، دار الراتـب الجامعيـة (1984). القاهرة.

الهاشمي، عبد الناصر.(2005): **التنشئة الاجتماعية الأسرية والإدمان على المخدرات،** رسالة ماجستير عير منشورة، الجزائر.

الوريكات، عايد، (1995): سوسيولوجيا تعاطي وإدمـان المخـدرات"، **مجلـة كليـة المعلمين**، العدد الخامس.

ب- المراجع الأجنبية:

Barlow, **Introduction to Criminology**, OP, cit., P.13.

Delbert S. Ellott, David Huizinga and Susanne Ageton.(1984) **"Explaining Delinquency and Drug Use"**, Sage Publications: Beverly Hills.

Gold Harry and Frank Scarptti (eds.) **Combating Social Problems Techniques of Intervention**, Hot, Rinehart and Winston. N.Y.1967, P.405

Hant.D.J.(1985) **parental parmissiveness as perceived by the off spring and the Degree of Marijuana usuge** Amony of spring Human Rclations.

Hengon et al, (2004) **The relation of personality to al cohol abuse / depend once in hight – risk sample**. vol 68 issue 6. pils3.23p.

Hirschi Travis, (1969), **Causes of Delinquency**, University of Californian Press: Berkeley.

Lement Edwin,(1951) **Social Pathology: A Systematic Approach to the Theory of Sociopathic Behavior**" McGraw-Hill Book Company, Inc., N.Y. PP.63.

Lindesmith R. Alfred (1965), "**Addiction and Opiates**" Aldine Publishing Company: Chicago.

Lipinski Edwin, (1972) "**Motivation in Drug Misuse: Some Comments on agent, environment, host".** JAMA No. 219. 171-175.

Loukas - Alexandra – k.jennifer. chassin, lc and adam, **The relation of personality to al cohol abuse / depend once in hight – risk sample**. vol 68 issue 6. pils3.23p.

Marshall B. Clinard, ed.(1964). **Anomie and Deviant Behavior**, Free Press, N.Y, P. 156.

Nanette, Davis,(1980) "**Sociological Constructions of Deviance: Persepectives and Issues in the Field**", 2nd ed., Lowa: WM. C. Brown Company Publishers.

Richard A. Cloward. (1959) "IIIegitimate Means, Anomie and Deviant Behavior", **American Sociological Reiew**. 24, 164-176.

Richard C. Fuller and Richard R. Myers , (1941) "Som Aspects of a Theory of Social Problems", **American Sociological Review**, pp.24-32.

Robert L. Burgess and Ronald Akers, (1966) "A Differenal – Association Reinforcement Theory of Criminal Behavior", **Social Problems**. 14:128-47.

Robyak, J, r and mork. p.(1998). Drinking practices among black and white alcoholics of different. Personality types. **Journal of personality assessment** –2,3,487.

Rubington and Winberg, **The Study of Social Problems**: Five Perspectives, OP. cit. P.50.

Schur m Edwin, 75 (1969) "Reactions to Deviance: Critical Assessment", **American Journal of Sociology**: 318.

Stanly Eitzen, 1983, **"Social Problems"**, Allyn and Bacon Inc., Boston.

Sutherland H. Edwin, "**Principles of Criminology**, 4th, ed., Harper and Row, Publishers, Inc.: Lippincott, 1947.

Thomas William. and Florian Znaniecki, **The Polish Peasant in Europe and America** (Boston: University of Chicago Press, 1938).

Wright.D.(1977) "The Psychology and Personality of Addicts", **Journal of Adolescence** V01,1X.

Zinberg Norman. **Drug. Set. And Setting**: The Basis for Controlled Intoxicant Use. OP. cit, P.30.

الملحق (أ)
أداة الدراسة بعد التحكيم

الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمتعاطي الكحول في محافظة العاصمة عمان

الاستبيان

تهدف هذه الدراسة إلى معرفه الخصائص الاجتماعية و الاقتصادية لمتعاطي الكحـول في المملكة الأردنية الهاشمية "محافظه العاصمة" ولتحقيق هذه الغاية المرجـوة نقـوم بتوزيع هذه الإستبانة و نعدكم إن إجاباتكم لن تستخدم إلا لإغراض البحث العلمي فقط , كما أن أحدا لن يطلع عليها مهما كانت صفته مشيرين إلـى أن الإجابـات الحقيقيـة الصادقة والتي نأمل الحصول عليها سوف يكون لها موضـع تقـدير واهتمـام منـا , وستترك اثر ايجابيا في مجال خدمه وطننا الغالي .

1- العمر( ) سنة

2- الحالة الزواجية:

□ أعـزب □ مـتزوج □ مـطلق □أرمـل

3- عدد إفراد الأسرة ( ) فرد

4- ترتيبك بالأسرة ( )

5- المستوى التعليمي:

□ لا يقرا ولا يكتب □ يقرأ ويكتب□ ابتدائي □ إعدادي

□ ثانوي □ كلية □ جامعة □ ما بعد الجامعة

6- المستوى التعليمي للوالد :

□لا يقرأ و لا يكتب □ يقرأ ويكتب□ابتدائي □أعدادي

□ ثانوي □ كلية □ جامعة □ ما بعد الجامعة

7- المستوى التعليمي للوالده.

□ لا يقرأ ولا يكتب □ يقرأ ويكتب □ ابتدائي □أعدادي □ ثـانوي

□ كلية □ جامعة □ ما بعد الجامعة.

8. محل الإقامة

□ حضر □ ريف □ مخيم

9. مع من تعيش الآن

□ لوحدي □ مع والدي □ مع والدتي

□ مع زوجتي وأولادي □ مع الأقارب □ مع الأصدقاء

10.كيف ترى علاقتك مع الأب

□ جيدة □ عادية □ سيئة □ غير مـستقرة علـى حال

11- كيف ترى علاقتك مع الأم

□ جيدة □ عادية □ سيئة □ غير مستقرة على حال.

12- كيف ترى علاقتك مع إخوانك

□ جيدة □ عادية □ سيئة □ غير مستقرة على حال.

13- كيف ترى علاقتك مع أخواتك

□ جيدة □ عادية □ سيئة □ غير مستقرة على حال.

14- كيف ترى علاقتك مع زوجتك إذا كنت متزوج

□ جيدة □عادية □ سيئة □غير مستقرة على حال.

15- كيف ترى علاقتك مع الأقارب

□ جيدة □ عادية □ سيئة □ غير مستقرة على حال.

16- هل كان والدك يفضل أحد من أخوتك عليك.

□ **نعم** □ **لا**

17- هل كان والدك متزوج بأكثر من زوجة.

□ **نعم** □ **لا**

18- ما نوع الحي الذي تسكنه الآن:

□ حي حديث □ حي شعبي

19- أين يقع الحي الذي تسكنه:

□ وسط المدينة □ أطراف المدينة

20- ما نوع السكن الذي تقيم فيه :

□ مملوك لك □ مستأجر □ سكن حكومي

21- مهنه الوالد :

□ موظف حكومي □ قطاع خاص □ تاجر □ مزارع □ لا يعمل

□ غير ذلك (.....)

22- مهنتك عند أول تعاطي :

□ طالب □ موظف حكومة □ موظف قطاع خاص □ تاجر □ لا يعمل

□ غير ذلك (.....)

23- دخلك الشهري عند أول تعاطي للكحول من جميع المصادر:

(.....) **دينار أردني**

24- الدخل الشهري للاسره من جميع المصادر:

(.....) **دينار أردني**

25- إذا لم يكن لديك وظيفة او راتب فمن يتكفل بإعطائك مصروفك الشهري:

□ أسرتي □ أصدقائي □ الجمعيات الخيرية □ لا احد

□ غير ذلك (.....)

26- هل هذا المصروف يكفيك :

□ يكفي دائما □ يكفي إلى حد ما □ لا يكفي أبدا

27- هل تتلقى أي مساعدات من الغير :

□ نعم عائليه □ نعم حكوميه □ لا أتلقى أيه مساعدات

28- هل تعول غيرك :

□ نعم □ لا

29- في حال كونك تعول غيرك كم عدد الأشخاص الذين تعولهم :

(.....) **شخص**

30- صله القرابة بين من تعولهم :

□ زوجتي وأولادي □ الوالدين □ إخواني و أخواتي □ أقارب

□غير ذلك (.....)

31- هل لأحد أفراد أسرتك سوابق جنائية.

□ **نعم** □ **لا**

32- هل لأحد أقاربك سوابق جنائية.

□ نعم □ لا

33- هل يتعاطى أحد أفراد أسرتك حاليا الكحول.

□ نعم □ لا

34- هل يتعاطى أحد أصدقائك حاليا الكحول.

□ نعم □ لا

35- ما هي في نظرك الظروف الاجتماعية التي دفعتك لتعاطي الكحول.

□ أصدقاء السوء □ تدليل الوالدين □ إهمال الوالدين

□ انفصال الوالدين □ خلافات الوالدين. □ وفاة أحد الوالدين.

□ الفراغ. □غير ذلك (.....)

36- ما هي هوايتك المفضلة.

□ الرياضة □ القراءة □ مشاهدة التلفاز

□ الرحلات البرية/البحرية. □ ليس لدي هواية.

37- إذا كنت تشاهد التلفزيون ما نوع الأفلام التي تفضلها.

□ مغامرات □ بوليسية □ فكاهية

□ عنف □ أفلام اباحيه □ لا أشاهد أفلام.

38- هل سبق لك السفر خارج المملكة.

□ نعم □ لا

39- هل سبق لك السفر للخارج فكم مرة سافرت (.....) مرة.

40- غالبا من تفضل أن يصحبك في السفر.

□ الأسرة □ الأصدقاء □ بعض الأقارب □ لا أحد

□غير ذلك (.....).

41- في حال سبق لك السفر للخارج ما كان غرضك من السفر.

□ السياحة □ الدراسة □ العمل □ التجارة □ العلاج.

42- عند أول تعاطيك للكحول هل كنت .

□ بمفردك □ مع صديق.

43- كيف كنت تحصل على الكحول.

□ من صديق □ من أماكن البيع المرخصة.

44- هل لديك أصدقاء.

□ قليلون □ كثيرون □ ليس لي أصدقاء.

45- إذا كان لأحد أصدقائك سابقة جنائية فما طبيعة تلك السوابق.

□ تزوير □ سرقة □ تهريب □ أخلاقيات □ إيذاء

□ غير ذلك (.....).

46- هل تخرج وتختلط مع أصدقائك في حال وجود اصدقاء لك.

□ دائما □ أحيانا □ قليلا □ لا أخرج.

47- كيف تقضي وقتك مع أصدقائك.

□ في المنزل □ في الأسواق □ في لعب كرة القدم □ الخروج

□ للبر/البحر □ السفر داخليا □ السفر خارجيا □ في المقاهي.

□ غير ذلك (.....).

48- عند شعورك بمشكلة هل تلجأ لأصدقائك.

□ أحيانا □ دائما □ نادراً □ لا الجأ الى الأصدقاء.

49- هل كان والدك يتدخل في اختيار أصدقائك.

□ دائما □ أحيانا □ نادرا □ لا يتدخل.

50- كم كان عمرك عند أول تعاطي لك(.....) سنة.

51- هل حاولت سابقا الإقلاع عن التعاطي من تلقاء نفسك.

□ نعم □ لا

52- في حال الإجابة بنعم,كم مرة حاولت.

□ مرة واحدة □ مرتان □ ثلاث مرات

□ أربع مرات □ أكثر من أربع مرات

53- ما نوع المادة التي استخدمتها أول مره ؟.

□ وسكي □ كونياك □ جن □ ابسليوت

54- ما هي الظروف الاقتصادية التي دفعتك لتعاطي الكحول:

□ وجود دخل كبير □ وجود دخل لا يكفي □ أعباء أسريه □ تقليد الآخرين

□ غير ذلك (.....)