المخاطر السلوكية والنفسية لتعاطي الشابو من منظور طريقة

العمل مع الجماعات

**The Behavioral and Psychological Risks of Shabu abuse from
the Standpoint of Group Work Method**

٢٠٢٥/٥/١٨ تاريخ التسليم

٢٠٢٥/٥/٢٥ تاريخ الفحص

٢٠٢٥/٦/١١ تاريخ القبول

إعداد

عبدالله محمد كامل محمد

abdullah.mohamed272@social.aun.edu.eg

إشراف

أ.م.د/ علاء صلاح فوزي كيلاني

أستاذ ورئيس قسم العمل مع

الجماعات المساعد

كلية الخدمة الاجتماعية

جامعة أسيوط

أ. د / محمد محمد سليمان محمود

أستاذ العمل مع الجماعات

ووكيل كلية الخدمة الاجتماعية

لشئون الدراسات العليا والبحوث

جامعة أسيوط

المخاطر السلوكية والنفسية لتعاطي الشابو من منظور طريقة العمل مع الجماعات

اعداد وتنفيذ

عبدالله محمد كامل محمد

ملخص البحث باللغة العربية:

يتضمن هذا البحث دور طريقة العمل مع الجماعات في تنمية الوعي بمخاطر تعاطي مخدر الشابو السلوكية والنفسية وذلك وفقا لما تشمله طريقة العمل مع الجماعات من برامج وأدوار وتكنيكات فعالة هادفة تسهم في دعم وبناء قدرات الشباب في ضوء التفاعلات والمناقشات الجماعية التي تدعم العلاقات الاجتماعية لهذا هدف البحث الي تحديد مفهوم المخاطر السلوكية والنفسية لتعاطي الشابو من منظور طريقة العمل مع الجماعات كهدف اول وتمثل الهدف الثاني في تحديد البرامج التي يمكن ان تعتمد عليها طريقة لعمل مع الجماعات لتنمية والوعي بمخاطر تعاطي مخدر الشابو السلوكية والنفسية.

اعتمد البحث علي أسلوب الدراسة المكتبية من خلال حصر وتحليل ما أسفرت عنه المؤتمرات والندوات والمناقشات العلمية وما احتواه التراث النظري المتاح عن دور طريقة العمل مع الجماعات وتنمية الوعي بمخاطر تعاطي مخدر الشابو السلوكية والنفسية.

وتوصل البحث الي مجموعة من النتائج التي ساعدت في تحقيق اهدافه المرجوة وهي انه من الضرورة تنمية الوعي بمخاطر تعاطي مخدر الشابو من مختلف الجوانب السلوكية، كما اظهرت نتائج البحث ان اهم الأنشطة التي يمكن ان تستخدم لتنمية الوعي بمخاطر تعاطي مخدر الشابو السلوكية والنفسية هي الانشطة الثقافية والفنية والاجتماعية والدينية مثل الندوات والمناقشات الجماعية والمحاضرات وورش العمل.

الكلمات المفتاحية: المخاطر السلوكية، المخاطر النفسية، مخدر الشابو، طريقة العمل مع الجماعات

The Behavioral and Psychological Risks of Shabu abuse from the Standpoint of Group Work Method

Abstract

This research examines the role of group work methods in raising awareness about the behavioral and psychological risks of Shabu drug abuse, based on the programs, roles, and effective techniques included in group work methods. These methods aim to support and build the capacities of youth through group interactions and discussions that enhance social relationships. The first objective of the research was to define the concept of behavioral and psychological risks associated with Shabu abuse from the perspective of group work methods. The second objective was to identify the programs that group work methods can rely on to raise awareness about the behavioral and psychological risks of Shabu abuse.

The research relied on a desk study approach by compiling and analyzing the findings of conferences, seminars, scientific discussions, and available theoretical literature on the role of group work methods in raising awareness about the behavioral and psychological risks of Shabu abuse.

The research reached a set of results that helped achieve its intended objectives, including the necessity of raising awareness about the risks of Shabu abuse from various behavioral aspects. The findings also showed that the most important activities that can be used to raise awareness about the behavioral and psychological risks of Shabu abuse are cultural, artistic, social, and religious activities, such as seminars, group discussions, lectures, and workshops

Keywords: – Behavioral risks, psychological risks, Shabu drug, group work methods

أولاً: مدخل لمشكلة الدراسة:

تعتبر مشكلة تعاطي المخدرات من المشكلات التي تؤثر في بناء المجتمع وأفراده لما يترتب عليها من آثار اجتماعية واقتصادية سيئة تؤثر على الفرد والمجتمع، كما أنها ظاهرة اجتماعية مرضية تدفع إليها عوامل عديدة بعضها يتعلق بالفرد والبعض الآخر بالأسرة والثالث بالبناء الاجتماعي ككل مما يشكل تهديداً لكيان المجتمع، ويساهم في عرقلة البناء الاجتماعي والتنمية الاقتصادية (رشاد احمد عبداللطيف وآخرون، ٢٠٢١م، ص ١٠)، وهذا ما أكدت عليه دراسة (إسراء محفوظ، ٢٠٢٠م) أن الضغوط الحياتية المتنوعة بسبب الظروف النفسية والاجتماعية والاقتصادية تؤثر سلباً على الشباب، مما يؤدي إلى صعوبة التكيف وزيادة خطر الانحراف والجريمة والمخدرات، وانعكاس ذلك على حياتهم اليومية، وقد استهدفت دراسة (Megee Zina, 2004) إلى أن التفكك الأسري وتأثير رفاق السوء من الأسباب الرئيسية لإدمان الشباب، مؤكدة على أهمية تعزيز الوعي الوقائي وبناء برامج توعوية متكاملة لمواجهة هذه الظاهرة، وقد اشارت دراسة (Marmolejo , Gabriel, 2015) التي توصلت إلى أن الأطفال الذين يتعرضون للإيذاء الجسدي أو الجنسي أكثر عرضة للإدمان في مرحلة البلوغ، مع بداية مبكرة لتعاطي المخدرات في المراهقة، خاصة لدى المصابين باضطراب ما بعد الصدمة، بينما أظهرت البرامج المعرفية السلوكية فعالية في تخفيف هذه الأعراض، كما أشارت دراسة (Haba, Winger, 2004) إلى أن إدمان الشباب للمخدرات يرجع إلى العديد من العوامل التي منها عوامل اجتماعية متمثلة في الضغوط الاجتماعية والبطالة والفرغ، ومنها عوامل نفسية تتمثل في الشعور بالدونية

والإحباط المستمر والشعور بعدم الأمن وضعف قدرته الذاتية. تشكل المخدرات غير المشروعة تهديداً متعدد الأبعاد للصحة العامة والاستقرار المجتمعي والتنمية المستدامة على المستوى العالمي، حيث ترتبط بشكل وثيق بالجريمة المنظمة وتؤدي إلى تفاقم التحديات الاقتصادية والاجتماعية، خاصة في المناطق الأقل نمواً. كما يسهم الاتجار بالمخدرات في تقويض التنمية البشرية من خلال خلق حلقة مفرغة تربط بين الفقر والجريمة وتدهور الصحة. وفي هذا السياق، يبرز ضرورة إدماج مكافحة المخدرات ضمن استراتيجيات التنمية لما بعد ٢٠١٥، باعتباره مدخلاً أساسياً لتحقيق الأمن المجتمعي وتعزيز النمو الاقتصادي وحماية الحق في الحياة الصحية للسكان. (الأمم المتحدة، ٢٠١٣م)، كما اتفقت معه نتائج دراسة (أحمد فرغلي، ٢٠٢٤م) إلى قياس فاعلية التدخل المهني في تقديم الدعم النفسي والاقتصادي لأسر المدمنين، حيث أظهرت النتائج وجود تحسن ذي دلالة إحصائية بعد تطبيق البرنامج على عينة من الأسر في محافظة أسيوط، كما توصلت دراسة (2021, Contreras) إلى أن تعاطي المخدرات يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالسلوك الإجرامي والعنف، حيث يؤدي الإدمان إلى فقدان السيطرة على التصرفات وزيادة العدوانية، مما يتسبب في تفكك القيم الأخلاقية وارتفاع معدلات الجريمة والاضطرابات المجتمعية. كما أظهرت النتائج أن آثاره المدمرة تمتد لتشمل تفاقم الجريمة المنظمة وانهيار المؤسسات الاجتماعية وزيادة الهجرة غير الشرعية، وكما أشارت (دراسة حسام الدين فتح الله، ٢٠١٩م) أن الإدمان يعتبر مشكلة صحية عالمية لارتباطه بالكثير من الإعاقات المهنية والأسرية والنفسية، كما أنه لم يعد يقتصر على فئة معينة بعد أن

تعددت أشكاله وأنواعه فانتشرت بين فئات هامة في المجتمع المصري، فأصبحت هذه الظاهرة تشكل قلقاً متزايداً في المجتمع المصري خاصة السنوات الأخيرة، كما أشارت نتائج هذه الدراسة أن الإضطرابات النفسية و إنتشار الإكتئاب كان لهما دوراً هاماً في تعاطي المخدرات والرهاب الاجتماعي.

يُسبب تعاطي ميثامفيتامين "الشايو" آثاراً فورية تتمثل في النشوة الزائفة وفقدان الشهية واختلال الوظائف الجسدية، تليها مضاعفات خطيرة على المدى الطويل. حيث يؤدي الإدمان إلى اضطرابات نفسية وعصبية حادة مثل الهياج والعنف والرغبة، بالإضافة إلى تشوهات سلوكية كالشك المرضي والعدوانية. وتشير الإحصائيات إلى أن ٤٠% من المتعاطين يلجأون للمنشطات، بينما يعاني ٧٠% من تفكك أسري بسبب الآثار المدمرة للمخدر على العلاقات الاجتماعية (سيد عبدالنبي محمد، ٢٠٢٠م، ص ٢٦)، وهذا ما كشفت نتائج دراسة (Ernst, T, 2000) إلى أن يُسبب الميثامفيتامين "الشايو" تلفاً في الخلايا العصبية المنتجة للدوبامين والسيروتونين، مما يؤدي إلى أعراض الاكتئاب مثل فقدان الاهتمام وضعف الدافع، بالإضافة إلى تأثيرات سامة أخرى كضعف العضلات وتصلبها وأمراض الكبد، وقد توصلت دراسة (2014,

Angelica Morales) إلى أن الميثامفيتامين "الشايو" له تأثيرات سلبية وفعالية التدخلات النفسية والاجتماعية لاضطرابات السلوكية متعاطي الميثامفيتامين "الشايو" وقد توصلت نتائجها إلى ضعف في ضبط النفس أو الرغبة المفرطة في تعاطي الميثامفيتامين "الشايو"، ظهور عوامل الخطر البيولوجية العصبية التي سبقت تعاطي الميثامفيتامين "الشايو" مما يتسبب في حدوث التشوهات الهيكلية التي

لوحظت في الأفراد المصابين ينتج عن اعتماد على الميثامفيتامين "الشايو"، وهذا ما أستهدفت نتائج دراسة (دينا مهني محمد، ٢٠٢٢م) إلى تحديد مخاطر مخدر الشايو وأدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية في التوعية بتلك مخاطر، وتوصلت نتائجها إلى ارتفاع نسبة مخاطر انتشار مخدر الشايو، ووجود قوة نسبية متوسطة لأدوار الاخصائي الاجتماعي في التوعية بمخاطر هذه المخدرات، وقد أوصت الدراسة إلى ضرورة التركيز والتوسع في برامج الضبط المدرسي والتوعية المدرسية والاجتماعية لتوعية الشباب بمخاطر مخدر الشايو.

استُخدم ميثامفيتامين "الشايو" طبياً لعلاج اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط والسمنة نظراً لقدرته على تحسين التركيز وتثبيط الشهية، حيث تظهر آثاره الفورية في زيادة النشوة والإثارة ورفع معدل ضربات القلب وضغط الدم. إلا أن هذه التأثيرات الإيجابية قصيرة الأجل يقابلها مخاطر إدمان عالية وأضرار جسيمة على الصحة البدنية والنفسية، مما جعل استخدامه الطبي محدوداً للغاية في الوقت الحاضر بسبب آثاره الجانبية الخطيرة وإمكانية إساءة الاستخدام (Kish

٢٠٠٨, p173, SJ), كما أظهرت نتائج دراسة (Brian Joshua Jackson, 2008) إلى أن الاستخدام المطول للميثامفيتامين "الشايو" قد يؤدي إلى اضطرابات النوم والنعاس المفرط أثناء النهار بعد التوقف عن الاستخدام (كما هو الحال أثناء العلاج)، وقد يؤدي النعاس المفرط أثناء النهار إلى تفاقم الخلل الإدراكي العصبي، وقد أشارت دراسة (Chelsea 2015 Robertson) إلى أن تعاطي الميثامفيتامين "الشايو" يُسبب نقصاً خطيراً في الدوبامين وضعفاً في التحكم التثبيطي، مما يؤدي إلى

آثار نفسية وجسدية شديدة مثل الاكتئاب وضعف الذاكرة والرغبة. كما يتسبب في اضطرابات وظيفية تشمل انعدام المتعة وضعف الرغبة الجنسية والأرق. تُبرز هذه النتائج المخاطر الكبيرة لتعاطي هذه المادة على الصحة العقلية والجسدية للمتعاظي.

ويرى الباحث أن مخدر "الشابو" من أخطر أنواع الإدمان، حيث يؤدي إلى سلوك عدواني وتهيؤات سمعية وبصرية، بالإضافة إلى تدهور الصحة الجسدية والعقلية، مما يحول المستخدم إلى شخص أشبه بالعجوز في فترة وجيزة. كما يرتبط بجرائم عنيفة مثل الاغتصاب والقتل والانتحار، مما يجعله تهديداً خطيراً للأفراد والمجتمع، كما أفادت دراسة (2010, Richard K. Maguire) أن تعاطي الشباب المخدرات مشكلة مستمرة لها آثار سلبية في تبني السلوك الإجرامي وعلى الأداء الأكاديمي والفضل في الحياة، وقد توصلت (دراسة احمد الأسمرى، ٢٠١٢م) حدثت زيادة عدد الوفيات الناجمة عن تناول الميثامفيتامين "الشابو" بين عامي ٢٠١٦م و٢٠١٨م في جدة، المملكة العربية السعودية بنسبة تزيد عن ٥٠٠٪، وقد توصلت نتائجها إلى كانت الوفيات المرتبطة بالميثامفيتامين "الشابو" وصلت إلى ٤٧ حالة، كان متوسط عمر المتوفى ٣٣ سنة، و ٩٤٪ من الذكور، و ٤٠٪ من الحالات العنف، و ٢١٪ كانت حالات انتحار، و ١٧٪ كانت جرائم قتل، الميثامفيتامين "الشابو" يسبب الإدمان بشدة، كما استهدفت دراسة (Herbeck, 2013, & Brecht) إلى تحليل الآثار الناتجة عن تعاطي الميثامفيتامين ("الشابو") على الصحة النفسية والأداء المعرفي لدى البالغين، بالإضافة إلى استكشاف العلاقة بين إدمان هذه المادة والمشكلات النفسية وأظهرت النتائج تراجعاً ملحوظاً في الكفاءة المعرفية لدى المدمنين،

إلى جانب ارتفاع مستويات أعراض الاكتئاب، وهذا ما كشفت عنه نتائج دراسة (2013, Jauregui) مشيرة إلى وجود ارتباط قوي بين تعاطي الشباب للميثامفيتامين وزيادة انخراطهم في السلوكيات الخطرة، هذه النتائج تسلط الضوء على الآثار السلبية المزدوجة لإدمان "الشابو"، سواء على الوظائف الإدراكية أو الصحة النفسية للمتعاظين.

تمثل مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها أحد التحديات المجتمعية الخطيرة في العصر الحديث، حيث تجاوزت حدود الفئات العمرية والاجتماعية والاقتصادية لتشكل ظاهرة عامة تهدد مختلف شرائح المجتمع، وقد اتسعت رقعة هذه الآفة لتطال الشباب والمراهقين على وجه الخصوص، وذلك نظراً لعوامل متعددة تشمل قلة الخبرة الحياتية، وسهولة التأثر بالضغوط الاجتماعية، وضعف الوعي بمخاطر هذه المواد، فضلاً عن عدم اكتمال النضج النفسي والعقلي الذي يجعلهم أكثر عرضةً للتغريير بهم، وتكمن خطورة هذه الظاهرة في قدرتها على اختراق جميع الطبقات الاجتماعية دون تمييز بين الغني والفقير، أو الذكر والأنثى، مما يستدعي تضافر الجهود المجتمعية والمؤسسية لمواجهة (Merith, C, 2001 P352)، وهذا ما كشفت عنه نتائج دراسة (Ghanne Josehkow, 2002) إلى أن تعاطي المخدرات بين الشباب يكون ناتج عن عدة عوامل منها الضغوط الاجتماعية وقلة الوازع الديني والأخلاقي واعتقاد الشباب أن تعاطي المخدرات يعطيهم قوة ونشاط، وكما أظهرت دراسة (Hussaarts, 2010) إلى أن أسر مدمني المخدرات تعاني من مشاكل نفسية وسلوكية ومادية شديدة، حيث يرون أن عواقب الإدمان أكثر ضرراً من الإدمان نفسه، ويحتاجون إلى دعم نفسي لمواجهة هذه

التحديات اليومية، وهذا ما أكدت عليه دراسة (Kathryn Daley, 2016) إلى أن أصبح تعاطي المخدرات الترفيهية ظاهرةً مقلقة بين الشباب، حيث يُنظر إليه أحياناً كسلوك طبيعي رغم خطورته. وتشير الدراسات إلى أن المواد المشروعة مثل الكحول والسجائر قد تمهد الطريق للإدمان على المخدرات غير المشروعة، مما يجعل التمييز بينهما مضللاً، كما استهدفت دراسة (Mark Donaldson, 2016) التي حددت أساليب وقائية متناسبة لمكافحة إدمان "الشابو"، محذرةً من الدعاية الإيجابية للمشروبات الكحولية في الإعلام والأماكن العامة، مع التأكيد على ضرورة فرض إجراءات حكومية صارمة ضد تجار المخدرات.

وتُعد الخدمة الاجتماعية من المهن التي تهتم بالبناء الاجتماعي للمجتمع والتي لها تأثيرها الإيجابي في إحداث التغيير الذي يشهده المجتمع، وذلك من خلال انتشارها في المؤسسات المختلفة في المجتمع (ماهر أبو المعاطي علي، ٢٠٠٠م، ص ١٨٢)، والعمل على تعديل اتجاهاتهم السلبية ودعم قيمهم الاجتماعية، ومواجهة مشكلاتهم الشخصية من خلال آليات فنية تستند على قواعد علمية، حيث تقوم مهنة الخدمة الاجتماعية بالمساهمة في توفير الإمكانيات وتوجيه طاقات الأفراد برعايتها لهم من خلال تقديم خدماتها العلاجية والوقائية والانمائية (Wilson, 2008, p521)، تتدخل الخدمة الاجتماعية في هذا الجانب من أجل وقاية الأفراد والجماعات من الوقوع في المشكلات والأزمات الاجتماعية المختلفة، والمعوقات التي يمكن أن تعترض طريقهم، ويمكن الوصول إلى ذلك من خلال نشر الوعي العام وبذل الجهود المرتبطة بتحسين المستوى المعيشي للأفراد والجماعات (عصام فتححي، ٢٠٢٠م، ص ٣١)، وهذا ما

أوضحتها دراسة (أشرف عبده مريد، ١٩٩٨م) التي أكدت أن لمهنة الخدمة الاجتماعية دوراً بالغ الأهمية عندما تعمل على مواجهة مشكلة تعاطي المخدرات، وإن مهنة الخدمة الاجتماعية بدأت تتطور في الوقت الحالي مع ظهور العولمة والمشكلات التي تصاحبها حتى تستطيع مواجهة هذه المشكلات بشكل يتناسب مع طبيعة هذه المشكلات والتي منها مشكلة تعاطي المخدرات، وهذا ما أكدت عليه دراسة (ضياء الدين إبراهيم، ١٩٩٣م) إلى أن تسهم الخدمة الاجتماعية دوراً هاماً في الاتجاهات الوقائية نحو تعاطي المخدرات، فالخدمة الاجتماعية بصورتها المعاصرة خاصة في الدول النامية تأخذ الاتجاه التنموي بالدرجة الأولى إلى جانب الاتجاه الوقائي ثم الاتجاه العلاجي، وطريقة العمل مع الجماعات احدى طرق مهنة الخدمة الاجتماعية التي تسعى إلى تحقيق غرضها الثلاثي وهو نمو الفرد ونمو الجماعة و تغيير المجتمع، وهذا ما كشفت عنه نتائج دراسة (Emily L. Mc Cave, 2011) أهمية الجهود الوقائية التي يقوم بها الاخصائيون الاجتماعيون في مجالات الممارسة المهنية كخطوة هامة قبل التدخل لمنع حدوث المشكلة والوقاية منها قبل ان تحدث خاصة في مجال الوقاية من تعاطي المخدرات.

وطريقة خدمة الجماعة كإحدى طرق الخدمة الاجتماعية تسعى إلى تنمية المجتمع وتقديمه من خلال الاهتمام الذي توليه لقضية التنمية والوعي بها لدى فئة الشباب إيماناً منها بأنه العمود الفقري في تحقيق هذه التنمية، خاصة وأنها تُمارس خلال المنظمات والمؤسسات المنتشرة في المجتمع (Rex A Re, 1994, p73)، وهذا ما كشفت عنه نتائج دراسة (سماح عقيلي، ٢٠٢١) إلى أن استخدام برنامج وقائي ضمن خدمة

الجماعة يعد أسلوباً فعالاً لوقاية الأحداث من إدمان المخدرات. أظهرت النتائج أن البرنامج ساهم بشكل كبير في رفع مستوى الوعي الوقائي لدى المشاركين. كما أثبتت الدراسة نجاح التدخل المهني القائم على هذا الأسلوب في تحقيق أهداف الوقاية، وهذا ما أبرزته نتائج دراسة (أحمد محمد سليم، ٢٠٠٦م) إلى أهمية دور الاخصائي الاجتماعي في وقاية جماعات الشباب من الإدمان، وهذا ما توصلت إليه نتائج دراسة (محمد الظريف سعد، ٢٠٠١م) إلى أن برامج خدمة الجماعة تلعب دوراً حاسماً في وقاية الشباب من الإدمان، حيث تعمل على توعيتهم بمخاطر المخدرات وتطوير مهاراتهم الحياتية. تعتمد هذه البرامج على تكوين مجموعات داعمة تقوم بحملات توعوية وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي. وأظهرت النتائج فعالية هذا الأسلوب في تعديل السلوكيات وبناء قدرات الأفراد لمواجهة عوامل خطر الإدمان.

ثانياً- أهمية الدراسة:

(١) تكليف رئيس الجمهورية الرئيس عبد الفتاح السيسي بإعداد برنامج متكامل للحماية من الإدمان خاصة في المناطق العشوائية التي يتم تطويرها، بتأهيل المتعاطين والمدمنين.

(٢) تُبرز الدراسة خطورة مخدر الشابو على الشباب كفتنة حيوية، وتأثيره السلبي على التنمية المستدامة وفق رؤية مصر ٢٠٣٠، مما يستدعي التصدي لهذه الآفة.

(٣) دور خدمة الجماعة في الوقاية من تعاطي المخدرات حيث تعتبر الجماعة وسيلة أساسية لتحقيق الوقاية والعلاج للمدمنين.

ثالثاً- أهداف الدراسة:

١. تحديد مفهوم المخاطر السلوكية والنفسية لتعاطي الشابو.

٢. تحديد البرامج التي يمكن ان تعتمد عليها طريقة العمل مع الجماعات للتوعية من المخاطر السلوكية والنفسية لتعاطي الشابو.

رابعاً- تساؤلات الدراسة:

١. ما مفهوم المخاطر السلوكية والنفسية لتعاطي الشابو؟

٢. ما البرامج التي يمكن ان تعتمد عليها طريقة العمل مع الجماعات للتوعية من المخاطر السلوكية والنفسية لتعاطي الشابو؟

خامساً- مفاهيم الدراسة:

وفى إطار هذا البحث سوف يتم توضيح المفاهيم التالية:

أ- مفهوم المخاطر السلوكية.

ب- مفهوم المخاطر النفسية.

ج- مفهوم مخدر الشابو.

أ- مفهوم المخاطر السلوكية:

المهلوسات التي تنتج تشويهاً (تحريفاً) لعمليات الإدراك والفكر الطبيعية، وعند تناولها بجرعات عالية، فإنها يمكن أن تسبب حدوث نوبات من السلوك الذهاني (شـيراز محمد خضر، ٢٠٢٢م، ص٤٤)

ب- مفهوم المخاطر النفسية:

أنها مجموعة من العقاقير التي تؤثر على النشاط الذهني والحالة النفسية لمتعاطيها إما بتنشيط الجهاز العصبي المركزي أو يابطاء نشاطه أو تسببها للهلوسة أو التخيلات، وهذه العقاقير تسبب الإدمان، وينجم عن تعاطيها الكثير من مشاكل الصحة العامة والمشاكل الاجتماعية (محمد فتحي عيد، ١٩٨٧م، ص ١٣٠).

ج- مفهوم مخدر الشابو

هي " مواد صناعية تنتمي كيميائيا
وفارماكولوجيا إلى مجموعة كبيرة من الأمينات
المنشطة للجهاز السمبتاوي ذات فعالية علاجية
محدودة تستخدم لإزالة التعب والإجهاد "، ويتم
تناولها عن طريق الفم والحقن في الوريد (خلود
سامي آل معجون، ١٩٩١م، ص ٣٢).

هو عبارته عن مادة مخدرة اصطناعية منشطة
للجسم تساعد على الدخول في حالات الهلوسة
الشديدة ولكن مادته تعمل على ادخال صاحبها
في اشد حالات الهلوسة السمعية و(سيد عبد
النبى محمد، ٢٠٢٠م، ص ١٠١)

سادساً- الموجهات النظرية للدراسة:

نظريات الوقاية من تعاطي المؤثرات العقلية:

(١) نظرية التعلم الاجتماعي: Bandura,
(A, 1977, pp112_125)

الفكرة الأساسية: تعتمد النظرية على أن الأفراد
يتعلمون السلوكيات (الإيجابية والسلبية) من
خلال: الملاحظة (مشاهدة الآخرين)، التقليد
(محاكاة النماذج المؤثرة)، التعزيز (المكافآت أو
العقوبات التي تلي السلوك).
المفاهيم الرئيسية:

- النمذجة: التعلم عبر مشاهدة سلوكيات
الآخرين (مثل الأقران، المشاهير، أفراد الأسرة)
مثال: قد يقلد المراهق تعاطي المخدرات إذا رأى
أصدقاءه يفعلون ذلك ويكافأون بالقبول
الاجتماعي.

- التعزيز غير المباشر: إذا لاحظ الفرد أن
النموذج (القوة) يحصل على مكافأة بعد سلوك
معين (مثل الشهرة أو المال)، سيميل لتقليده.

- الكفاءة الذاتية: ثقة الفرد في قدرته على
مقاومة السلوك السلبي (مثل رفض المخدرات)
بناءً على خبراته السابقة.

تطبيقاتها في الوقاية من الإدمان:

١. تقديم نماذج إيجابية: استخدام شخصيات
مؤثرة (رياضيين، ناجحين) لنشر رسائل رافضة
للمخدرات.

٢. برامج الأقران: تدريب مراهقين ليكونوا قذوات
لزملائهم في المدارس.

٣. تعديل البيئة الاجتماعية: تقليل تعرض
الشباب لنماذج سلبية (مثل تصوير المدمنين
بشكل غير بطولي في الإعلام).

إيجابيات النظرية:

- تفسر تأثير الإعلام والأقران في انتشار
السلوكيات.

- تركز على دور البيئة (ليس فقط الجينات أو
التربية).

(٢) - نظرية التحليل النفسي لإدمان
المخدرات. (عفاف محمد عبد المنعم، ٢٠٠٩م، ص
٨٣-٨٧): ترى مدرسة التحليل النفسي أن
سيكولوجية الإدمان تقوم على أساسين:

الأول: صراعات نفسية ترجع إلى الحاجة إلى
الإشباع الجنسي لمرجسي الذي يرجع إلى
اضطراب علاقات الحب والإشباع، وخاصة في
المرحلة الفمية، الحاجة إلى الأمن، الحاجة إلى
إثبات الذات وتأكيدها، وتكرار التعاطي يعنى
الفشل وتأكيد كل تلك الصراعات وإشباع هذه
الحاجات.

الثاني: الآثار الكيميائية للمخدر، وهو الذي
يميز مدمني المخدرات عن غيرهم وبذلك فإن
الأصل في الإدمان وطبيعته يرجعان إلى التركيز
النفسي للمريض الذي لديه حالة الاستعداد،
ومن ثم يأتي الدور الذي يلعبه آثار الخدر
الكيميائية وخواصه، وتكون الصورة العامة
للمدمن والإدمان على المخدرات في ضوء
التحليل النفسي كالاتي:

ينظر التحليل النفسي للإدمان على المخدرات
في المستوى القهري.

- ١- تشير هذه النظرية إلى الإدمان على أنه شيء من الاضطراب الذي لا يرقى إلى المرض أو الشذوذ.
- ٢- إن مدمني المخدرات تنطوي نفوسهم على اضطراب نفسي عميق.
- ٣- ينكر التحليل النفسي أن مدمني المخدرات يندرجون تحت السيكوباتية في اضطراب الشخصية، فالمدمن في حله الصراعات اللاشعورية يستعمل عمليات لا شعورية أيضا في حل تلك الصراعات، ويصب عدوانه على ذاته لا على العالم الخارجي.
- ٤- أن مظاهر الإدمان تتمثل في:
 - نوبات من المرح والانبساط.
 - اضطراب جنسي
 - مظاهر "باراتويا" تحدث في المرحلة المتقدمة من الإدمان.
 - تدهور عقلي.
 - تدهور خلقي واجتماعي ومهني.

سابعا- الاطار النظري للدراسة:

المبحث الاول: مخاطر مخدر الشايبو على

الشباب

اولاً- اسباب ودوافع ادمان وتعاطي مخدر الشايبو.

هناك مجموعة متنوعة من الدوافع المترابطة بتعاطي المخدرات و التي تدفع الشباب إلى التوجه إلى الإدمان، وتتفاوت هذه الوهي: فيما بينها ما بين المرتبطة بالفرد أو الأسرة أو المفاهيم المغلوطة في المجتمع، ومن هذه الدوافع وهي :-

أ- دوافع فردية لتعاطي المخدرات: وهي :-

١. مرافقة أصحاب السوء: عامل الفضول وإلحاح الاصدقاء من أهم أسباب تجربة تعاطي المخدرات المرحلة الأولى هي التجريب، الغالبية العظمى من الذين

- يجربون المواد المؤثرة نفسياً لا يصبحون مدمنين، وأكثر الحالات شيوعاً في التأثير على الأفراد هي:
 - أ. ضغط الأصدقاء .
 - ب. الفضول: البحث عن خبرات جديدة.(ايهاب الخراط , ٢٠٢٠م, ص ٦٥)
٢. الاكتئاب والتوتر والضغطات النفسية: الاكتئاب من أهم أسباب المخدرات فالضغطات النفسية والحياة السريعة والتكلفة والمليئة بالتوتر تدفع الشخص الضعيف إلى اللجوء إلى أي طرق للشعور بالراحة والسعادة والتحرر من الحزن والضغطات حتى لو لفترة مؤقتة وقصيرة.
٣. المشاكل الصحية: يهرب بعض المرضى من أصحاب الأمراض الصعبة إلى عالم المخدرات هرباً من الألم والمعاناة الجسدية والنفسية.
٤. الكوارث الشخصية: يمر بعض الأشخاص بمشاكل كبيرة يعجزون عن احتمالها أو تقبلها أو التعامل معها، فيلجؤون إلى تعاطي المخدرات لإيقاف عقولهم عن التفكير والهروب من مشاعر الحزن والألم والغضب.
٥. الاعتقاد بزيادة القدرة الجنسية: يعتقد متعاطو المخدرات أن هناك علاقة بين تعاطي المخدرات وزيادة القدرة الجنسية، من حيث تحقيق أقصى إشباع جنسي، وإطالة فترة الجماع وتحقيق اللذة الجنسية، إلا أن الحقيقة تأتي مغايرة تماماً لذلك.
٦. الفراغ: الفراغ العاطفي والفكري والبطالة، مع توفير المال في يد العديد من الشباب قد يدفعهم إلى تعاطي المخدرات من باب الفضول ولملء فراغات حياتهم.

٧. انخفاض المستوى التعليمي: لا يعتبر الجهل سبباً مباشراً لتعاطي المخدرات، ولكنه من الأسباب غير المباشرة التي تمنع الشخص من التعامل مع التحديات والعقبات والمتغيرات بطريقة صحيحة وفكر منير. (فاطمة سالم جاير، ٢٠١٨م، ص ١٥٧)

ب- دوافع تعود إلى الأسرة.

١. ومن أبرز الدوافع التي تعود إلى الأسرة في تعاطي المخدرات هي (خالد المختار الفار، ٢٠١٦م، ص ٧١) :-

٢. القدوة السيئة: يعد كل من الأب والأم المرجع الأول والقدوة الأولى في كافة التصرفات، وكذلك هو الحال بالنسبة إلى متعاطي المخدرات، فإذا ظهر الوالدان بصورة مخجلة فهم في حالة سُكر وخمول من تعاطي المخدرات، سيؤثر ذلك سلباً على الأبناء وسيكون رد فعلهم من خلال تعاطي المخدرات والادمان عليها.

٣. انشغال الوالدين عن الأبناء: النتيجة النهائية من تقصير وانشغال الوالدين عن تربية أبنائهم سواء بأسباب السفر أو العمل، يجعلهم عرضه للضياع والانصياع لتيار تعاطي المخدرات.

٤. القسوة الزائدة على الأبناء: تعد القسوة الزائدة على الأبناء وخاصة في فترة المراهقة.

٥. الدلال الزائد: أحياناً الإفراط في دلال الأبناء يشعرهم أنهم باستطاعتهم فعل أي شيء والحصول على كل ما يريدون، وتجربة كل ما يرغبون به دون عقاب.

٦. التفكيك الأسري: الخلافات الأسرية والمشاكل المستمرة تشعر الأبناء بعدم الأمان، وتضع عليهم ضغوط نفسياً هائلاً يدفعهم إلى الهروب من البيت واللجوء إلى

طرق تساعدهم على النسيان والشعور بالسلام.

٧. ضغط الأسرة على الأبناء من أجل التفوق: يعمل ضغط الأسرة على الأبناء من أجل التفوق على لجوء بعض الأبناء الى تناول العقاقير المنشطة بهدف مضاعفة القدرة على السهر والمذاكرة مما يؤدي في النهاية إلى إدمان العقاقير المخدرة.

ج- دوافع تعود إلى المجتمع المصري وتعاطي المخدرات: (عبد الله الدبوبي، ٢٠١٠م، ص ١٠٣)

١. توفر مواد الإدمان عن طريق المروجين والمهربين: احتواء المجتمع على عدد من الأشخاص الفاسدين الذين يروجون المخدرات بين الشباب الأمر الذي يجعل تعاطي المخدرات والادمان عليها سهلاً وفي متناول الجميع.

٢. توفير أماكن تسهيل عملية تعاطي المخدرات.

٣. الانفعال العدائي ضد السلطة والآباء الذين يمثلون القانون والنظام والعرف السائد.

٤. ضعف دور الإعلام في توعية الشباب بمخاطر تعاطي المخدرات لخلق الوعي الجماهيري في المجتمع.

٥. ضعف الرقابة في المدارس والجامعات.

٦. عدم الثقة بالذات وبالمواطنة وبالانتماء الطبيعي، مما يدفع بالمرء إلى المحاكاة والتقليد، وإلى الاحتماء بالجماعات الشاذة، أو بمتعاطي المخدرات.

٧. انعدام الوازع الديني والأخلاقي الذي يشد الفرد إلى المجتمع والأسرة وبحثه عن العمل والكفاح.

ويشير الباحث إلى أن المشكلة الرئيسية في تعاطي الشبان أنه يزداد سوء مع مرور الأيام ، مع سهولة الحصول على الشبان

وخاصة في المناطق الشعبية، تحويل كل الآثار الإيجابية التي كانت سبباً في زيادة الجرعة إلى ألم مستمر مع عدم القدرة على التحكم في النفس وارتكاب الجرائم داخل المجتمع. ثانياً- السمات الشخصية لمتعاطي مخدر الشبان.

❖ قد حدد كاندل السمات الشخصية تلعب دوراً سببياً في تطور مشكلة تعاطي المخدرات وهي: (Kandel,1980, p107) (١) عدم الرضا عن حياة المجتمع وكراهية مؤسساته.

(٢) ظهور السلوك غير الاجتماعي في مرحلة المراهقة.

(٣) الاعتقاد بأن العقاقير هي المفتاح لحل المشكلة التي يواجهها الفرد.

(٤) الاستقلالية المطلقة في الأداء

(٥) عدم الاكتراث بعمل الإثم وارتكاب الخطيئة. ثالثاً- دور الجهود المبذولة لمكافحة مخدر الشبان.

تعد الدولة هي المسؤول الأول وصمام الأمان والداعم الأساسي في قضية الحد من انتشار مخدر الشبان والوقاية منه، وذلك بزيادة الوعي والثقافة والإرشاد بأضرار تلك المخاطر التي تهدد صحة المواطن وسلامة المجتمع، من خلال برامج خاصة.(منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٨م، ص ٩)

وأبرز ما نذكره بدور الدولة الفعال ما يلي:

١- التوعية الدينية: لقد نبذت كل الأديان السماوية، الإسلامية والمسيحية تعاطي المخدرات والإدمان، بل وحرّمته أيضاً كما قال الله تعالى ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾، فقد قال الرسول ﷺ: كل مسكر حرام. وتلعب دور العبادة دوراً مهماً في توجيه الناس من خلال الخطب والندوات الدينية التي توضح مدى خطورة الإدمان ابتداءً من التدخين وحتى

خطورة مخدر الشبان على صحة الشباب وعلى سلامة المجتمع وعلى اقتصاد وأمن الدولة.(علي أحمد، ٢٠٠٢م، ص ١٦٧) من أهم أدوار الدولة في الوقاية من انتشار مخدر الشبان هي التوعية الدينية، وذلك من خلال علماء الدين وخطباء المساجد بإقامة جلسات ودورات للتوعية في مخاطر إدمان مخدر الشبان وحرّمته، وخطورته على الشباب والدولة، حيث أنّ تأثير رجال الدين قد يكون كبيراً على الشباب، فدورهم هو تثقيف الشباب بمدى حرمة تعاطي مخدر الشبان وزيادة الوعي للأفراد مما يساعدهم في تخطي هذه الآفة.

٢- فرض القوانين الوقائية: تقوم الدولة بفرض قوانين وتشريعات وقائية على حظر هذه مخدر الشبان ومحاسبة كل من يتاجر في هذه الآفة من قبل المجلس التشريعي أو البرلمان، ويقوم البرلمان بفرض قوانين صارمة اتجاه هذا النوع من التجارة والتهرب والتعاطي، ومن بعدها تنتقل هذه المسؤولية على أجهزة الدولة في مواجهة المهربين وتجار المخدرات بأشد العقوبات.

٣- الجهات التربوية: تعد الجهات التربوية أهم جزء في مواجهة خطر مخدر الشبان على الشباب وحمايتهم من خطره، فتكامل دور الجهات الدينية والإعلام والجامعة والمدرسة دور تكاملي يعمل بشكل متوازي مع بعضه البعض في غرس المفاهيم والقيم والأخلاق في الأبناء وبناء شخصياتهم، فتقع على عاتق المدارس والجامعات توفير الأسس الدينية والأخلاقية لتوعية الطلاب حول مهالك مخدر الشبان، وتكمل العائلة هذا الدور على مسؤولية متابعة الأولاد ومراقبتهم لحمايتهم من مخدر الشبان.(مدحت أبو النصر، ٢٠١٦م، ص ٤٨)

٤- دور أجهزة الأمن في مكافحة مخدر الشبان: تعد مصر من أوائل الدول التي اهتمت

بمشكلة المخدرات، وكان أبلغ دليل على ذلك إنشاء أول جهاز لمكافحة المخدرات في العالم في عام ١٩٢٩م، وهو مكتب المخبرات العام للمواد المخدرة، وتتولى الإدارة العامة لمكافحة المخدرات وفروعها وأقسام ووحدات مكافحة المخدرات بالمحافظات بالتعاون مع الشرطة المحلية وقوات حرس الحدود ورجال الجمارك مقاومة الاتجار بالمخدرات. (حسن أحمد، ٢٠٠٦م، ص ١٣٧)

المبحث الثاني: المدخل الوقائي في تنمية وعي الشباب بمخاطر تعاطي مخدر الشابو

أولاً- محاور المدخل الوقائي من تعاطي المخدرات: (مدحت محمد أبوالنصر، ٢٠٠٨م، ص ١٩٤)

- ١) تقليل ضغوط الحياة وتخفيف التوتر.
 - ٢) تلافي القلق الزائد في مواقف الشدة.
 - ٣) اكتساب مهارات الحياة ومهارات تجنب المشكلات.
 - ٤) تعليم وتعلم السلوكيات الوقائية مثل تجنب المخاطر وإدارة الوقت بشكل مناسب وسليم.
 - ٥) تقوية الوازع الديني والأخلاقي.
 - ٦) التوعية بكافة أشكالها والوسائل بمضار الإدمان.
 - ٧) شغل أوقات الفراغ ببرامج ثقافية ومفيدة وتحت إشراف مهني.
- ثانياً- مبادئ برنامج الوقاية الفعالة من تعاطي مخدر الشابو:

ويستخدم هذا المدخل لوقاية الجماعات من الإدمان من خلال توجيه التفاعل والمشاركة بالنسبة للأعضاء وذلك بهدف زيادة الأداء الاجتماعي لهم حتى يمكن أن يقوموا بأدوارهم الاجتماعية على أحسن وجه ممكن. (نبيل احمد ابراهيم، ٢٠٠٣م، ص ٥٤)

وطريقة العمل مع الجماعات عندما تعمل في إطار هذا المدخل مع أعضاء الجماعة فهي

تقوم بدور واضح في التنشئة الاجتماعية وفي إكساب الأعضاء معايير سلوكية وتلعب هذه المعايير دورها في وقاية الفرد من الإدمان كمرحلة أولى وتعمل من خلال أعضائها على نبذ تلك المشكلة والتقبل داخل الجماعة مما يؤثر في سلوك الأفراد وخضوعهم للمعايير الجماعة، كما تتمثل في عمليات الاقتداء بالنماذج السلوكية للأعضاء المؤثرين في هذه الجماعة وتعمل على تغيير اتجاهات الأعضاء نحو تلك المشكلة وتوضيح أبعادها لهم أو فيما تضعه الجماعة من قواعد وما تتيحه من فرص للتجريب وتقليد السلوك وتحمل المسؤولية (عبدالمحسن عبدالحامد، ١٩٩٣م، ص ٢٧)

ثالثاً- استخدام المدخل الوقائي في طريقة العمل مع الجماعات.

تسعي طريقة العمل مع الجماعات باستخدام المدخل الوقائي مع الشباب لتحقيق ما يلي (نيازي عبدالمجيد، ٢٠٠٠م، ص ٥٥):-

- ١) غرس الأهداف الاجتماعية الوجيهة لدى الشباب.
- ٢) إقامة برامج على مناطق مساعدتهم لتغيير الاتجاهات والعادات الشخصية.
- ٣) جعل السلوكيات والأفكار الوقائية المكتسبة مفهوماً جزءاً أساسياً في حياة كل فرد وكل جماعة.
- ٤) تدعيم الإتجاهات والسلوكية الموجبة المتعلقة بوقايتهم.

رابعاً- الأسس التي يعتمد عليها المدخل الوقائي. (رشاد احمد عبداللطيف، ٢٠٠٧م، ص ٣٣):

- ١) الضغوط والمشكلات التي يتعرض لها المتعاطي تتضمن عوامل عديدة مرتبطة بالفرد، الاسرة، الأصدقاء، مجتمع الجيرة، المجتمع ككل، لذلك يسعى المدخل الوقائي إلى التعرف على مصادر

- الضغوط التي يمكن أن يتعرض لها الإنسان والعمل على مواجهتها.
- (٢) طبيعة البرامج والخدمات التي يتضمنها المدخل الوقائي التي تركز في زيادة القدرة على مواجهة المشكلة قبل وقوعها.
- (٣) يقوم المدخل الوقائي على تعليم الأفراد مهارات جديدة تمكنهم من خلالها إنجاز أهدافهم وحماية أنفسهم، وهذا يعني التأثير في البيئة ككل وليس علاج فئة معينة وترك فئة أخرى.
- (٤) يعتمد المدخل الوقائي على التوقيت المناسب في التدخل (التدخل المبكر) الذي يحدد المشكلات قبل وقوعها.
- (٥) يستند المدخل الوقائي إلى مجموعة من القيم تؤكد قدرة الإنسان على المواجهة وقدرته على المشاركة في اتخاذ القرارات التي تحقق الأهداف.
- خامساً- الأهداف الوقائية مع مشكلة تعاطي مخدر الشابو: وتتمثل هذه الأهداف في الآتي:
(إبراهيم بيومي مرعي، ١٩٧٤م، ص ٣١٧):
- (١) وضع أساليب مهنية تتميز بها طريقة العمل مع الجماعات.
- (٢) الوصول إلى التغيير كهدف أساسي لطريقة العمل مع الجماعات.
- (٣) الارتباط بالمضمون الوقائي الواضح.
- (٤) ترتبط عمليات الوقائية الاجتماعية بالبيئة المادية والطبيعة المحيطة بالفرد التي تؤثر بأشكال عديدة ومختلفة على سلوكياته الفعلية والمتوقعة كذلك نأخذ في اعتبارنا أنماط شبكات الدعم الاجتماعي المتبادل بين الأفراد والأسر والمنظمات ككل وذلك من خلال استخدام الخرائط الاجتماعية حيث نبدأ دائماً من كيف ينظر الأفراد الذين تساعدنا إلى مواقفهم وحالاتهم وكيف ينظر المجتمع من حولهم إلى هذه المواقف والحالات
- سادساً- منهجية الدراسة:

تم الاعتماد على استخدام أسلوب الدراسة المكتبية من خلال حصر وتحليل ما أسفرت عنه المؤتمرات والندوات والنقاشات العلمية حول قضية تعاطي مخدر الشابو وكذلك ما احتواه التراث النظري المتاح عن المخاطر النفسية والسلوكية ودور طريقة العمل مع الجماعات في التوعية بالمخاطر السلوكية والنفسية لتعاطي الشابو وذلك من خلال المراجع والدراسات الأجنبية وبعض المراجع العربية والخبرات الميدانية للخدمة الاجتماعية.

تاسعاً- توصيات الدراسة:

توصي الدراسة بما يلي:

١. تنظيم حملات توعية جماعية تستهدف الفئات المعرضة للخطر (مثل الشباب في الأحياء المهمشة).
٢. تفعيل دور القادة المجتمعيين (مثل الإخصائيين الاجتماعيين، رجال الدين) في التوعية بمخاطر الشابو.
٣. تشجيع الباحثين على إجراء المزيد من البحوث العلمية في مجال التوعية بمخاطر تعاطي الشابو.
٤. تعزيز التعاون بين الباحثين، الممارسين الاجتماعيين، وصانعي السياسات لمواجهة هذه الظاهرة بشكل متكامل.

قائمة المراجع

أولاً- المراجع العربية:

١. إبراهيم بيومي مرعي (١٩٧٤م): برامج خدمة الجماعة والتوافق الاجتماعي للكفيف، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان
٢. أحمد فرغلي (٢٠٢٤م): فاعلية برنامج للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق المساندة النفسية والاقتصادية لأسر مدمني المخدرات، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسسويوط، المجلد ٢٨، ع ٢٤ <https://doi.org/10.21608/aial.2025.340972.1724>
٣. أحمد محمد سليم (٢٠٠٦م): تقويم دور الاخصائي الاجتماعي مع فريق العمل ووقاية جماعات الشباب من الإدمان، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
٤. إسراء محفوظ دياب (٢٠٢٠م): الضغوط الحياتية التي تواجه أسر المدمنين، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، مجلد ١١، ع ٢ <https://doi.org/10.21608/aial.2020.125070>
٥. أشرف عبده مريد (١٩٩٨م): العمل مع جماعات القباب الجامعي وتنمية مشاركتهم في برامج مواجهة مشكلة تعاطي المخدرات، رسالة ماجستير خور منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
٦. الأمم المتحدة (٢٠١٣م): تقرير المخدرات العالمي، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، فيينا سيد عبدالنبي محمد (٢٠٢٠م): حروب خفية وتدمير الأمم، وكالة الصحافة العربية، الجيزة.
٧. ايهاب الخراط (٢٠٢٠م): المخدرات والإدمانات الأخرى ماهي؟ وما أسباب تعاطيها؟ وما مضاعفاتها؟، دار صفافة للنشر، القاهرة.
٨. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء (٢٠٢٢م).
٩. حسن أحمد شحاته (٢٠٠٦م): التدخين والإدمان وإعاقة التنمية، الأكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي، ط ١، القاهرة.
١٠. خالد المختار الفار (٢٠١٦م): سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والأمن النفسي لدى متعاطي المخدرات، القاهرة، مكتبة جزيرة الورد.
١١. خلود سامي آل معجون (١٩٩١م): مكافحة جرائم المخدرات في النظام الإسلامي وتطبيقه في المملكة العربية السعودية، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض.
١٢. دينا مهني محمد عبدالرحمن (٢٠٢٢م): برنامج وقائي مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية وعي طلاب المدارس الثانوية الفنية بمخاطرة مخدر الشبو، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، ع ٢، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسسويوط. <https://doi.org/10.21608/aial.2022.138256.1302>
١٣. رشاد احمد عبداللطيف (٢٠٠٧م): الاساليب لوقائية لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.
١٤. رشاد احمد عبداللطيف وآخرون (٢٠٢١م): الآثار الاجتماعية والاقتصادي لتعاطي المخدرات، حروف منشورة للنشر الإلكتروني، القاهرة، ص ١٠
١٥. سماح عقيلي محمد شاكر (٢٠٢١م): برنامج وقائي في طريقة خدمة الجماعة لوقاية الأحداث من إدمان المخدرات، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية،

٢٥. فرج عبد القادر طه (٢٠١٠م): أصول علم النفس الحديث، م ط ٨، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٢٦. ماهر أبو المعاطي علي (٢٠٠٠م): الخدمة الاجتماعية في مجال الدفاع الاجتماعي، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، ط ٣.

٢٧. محمد الظريف سعد (٢٠٠١م): دور مقترح للأخصائي الاجتماعي مع جماعات النشاط المدرسي لوقاية الطلاب من الإدمان، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية مجلة الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد ١.

٢٨. محمد فتحي عيد (١٩٨٧م): جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن، ج ١، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض.

٢٩. مدحت أبو النصر (٢٠١٦م): "وقاية الشباب من مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات تجارب أجنبية وعربية ناجح"، كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية.

٣٠. مدحت محمد أبو النصر (٢٠٠٨م): مشكلة تعاطي المخدرات وإدمان المخدرات (العوامل - الآثار - المواجهة)، الدار العالمية للنشر والتوزيع، ط ١.

٣١. منظمة الصحة العالمية (٢٠١٨م): "المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات"، العدد ٢.

٣٢. نبيل احمد ابراهيم (٢٠٠٣م): أساسيات الممارسة في خدمة الجماعة، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

٣٣. نيازي عبدالمجيد (٢٠٠٠م): مصطلحات ومفاهيم في الخدمة الاجتماعية، مكتبة العبيكان، الرياض.

جامعة اسسيوط، ع ٣، المجلد ١٥،
<https://doi.org/10.21608/aial.2021.85236.1125>

١٦. سيد عبد النبي محمد (٢٠٢٠م): حروب خفيه المخدرات وتدمير الامم، وكالة الصحافة العربية، الجيزة.

١٧. شيراز محمد خضر (٢٠٢٢م): علم نفس السلوك الإدماني، ط الاول، دار الأكاديمية للطباعة والنشر والتوزيع، لندن.

١٨. ضياء الدين إبراهيم احمد نجم (١٩٩٣م): العلاقة بين ممارسة البرنامج في طريقة العمل مع الجماعات وإكساب الطلاب الاتجاهات الوقائية نحو الإدمان، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

١٩. عبد الله الدبوبي (٢٠١٠م): الإنفعالات النفسية من منظور إسلامي وموضوعات أخرى، عمان، دار المأمون للنشر والتوزيع.

٢٠. عبدالمحسن عبدالحميد عبدالحميد (١٩٩٣م): الجماعات في الخدمة الاجتماعية، دار الحكيم للطباعة والنشر، القاهرة.

٢١. عصام فتحي زيد احمد (٢٠٢٠م): الخدمة الاجتماعية ورعاية الشباب، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان

٢٢. عفاف محمد عبد المنعم (٢٠٠٩م): الإدمان ودراسة نشأته لأسبابه ونتائجه، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية

٢٣. علي أحمد عبد العال الطهطاوي (٢٠٠٢م): معالم الخيرات بشرح أضرار المخدرات، بيروت، دار الكتب العلمية.

٢٤. فاطمة سالم جابر (٢٠١٨م): الأسباب المؤدية إلى انتشار المخدرات في العراق من وجهة نظر طلبة كلية التربية الأساسية، مجلة كلية التربية للعلوم التربوية والإنسانية، جامعة بابل،

- Systematic Investigation**
Advances in Social Work Vol. 12
No.
40. Ernst, T., Chang, L., Leonido-
Yee, M., & Speck, O. (2000):
Evidence for long-term
neurotoxicity associated with
methamphetamine abuse: A 1H
MRS study. *Neurology* .
41. Ghanne Josehkow(2002):
Africans piritual world view it's
impact on alcohol and out drug
use by university students in
Ghama, P.H. college, Maryland.
42. Haba, Wingar(2004): Frame work
for an interactive theory of drug
abuse, New York, Hillside Hasity.
43. Herbeck, D & Brecht, M (2013):
Substance Use and Mental Health
Characteristics Associated With
Among Cognitive Adults
Functioning Who Use
Methamphetamine *J Addict dis.*
44. Hossam el dien fathallah el sawy
(2019) : Soial Phobia Among
Tramadol and Opioid
User, M.S.W, tanta University
faculty of medicine Department of
Neuropsy .
45. Hussaarts p. M. (2010): Problem
area reported by individual with
Substance Use disorder and their
Concerned Significant others MA,
Thesis, Faculty of Social and
Behavioral, Universities Utrecht.

ثانيا- المراجع الاجنبية:

34. Al-Asmari A. I. (2021):
Methamphetamine-related
postmortem cases in Jeddah,
Saudi Arabia. *Forensic science
international*
35. Angelica Morales Doctor (2014):
Gray-Matter Volume in
Methamphetamine Dependence:
Sources of Variability and
Behavioral Relevance , of
Philosophy in Neuroscience
University of California, Los
Angeles, Professor Edythe D.
London, Chair
36. Brian Joshua Jackson (2008):
Cognitive Function and Excessive
Daytime Sleepiness In
Methamphetamine-dependent
Individuals , Doctor of Philosophy
, University of California, USA.
37. Bandura, A. (1977). *Social
Learning Theory*, Englewood
Cliffs, NJ: Prentice Hall
38. Contreras, Christopher (2021):
The Neighborhood Context of
Drugs and Violence: Examining
Drug Abuse, Drug Activity, and
Violent Crime , University of
California , Ph.D. , Irvine, Ann
Arbor , USA.
39. Emily L. Mc Cave, (2011):
Prevention as an Explicit Part of
the Social Work Professional
Systematic Investigation A

- adult substance abuse: An examination of the link between childhood physical and sexual abuse and ptsd on substance abuse in adulthood ,PH, California State University, USA.
54. Megee Zina Theres(2004): Criminal Victimization Amonsignor city, Ph. Tulance university.
55. Merith, C. (2001). Risk and resilience for substance abuse among adolescents and adults with LD. Journal of Learning Distance.
56. Rex A Re skidmore and others (1994): Introduction to Social Work, Englewood Cliffs. Erantice Hall international.
57. Richard K. Maguire (2010): Perceptions of the Effectiveness of school Drug Policy Programs and Potential Implementation of Drug Testing, University of phoenix, E.d D, United States, Arizona
46. Ilieva IP, Hook CJ, Farah MJ (2015): "Prescription Stimulants' Effects on Healthy Inhibitory Control, Working Memory, and Episodic Memory: A Meta-analysis". J Cogn Neurosci.
47. Jauregui, Ana (2013): A study of Methamphetamine and other Hliet drug usage among Youth , California University Long Beach, Department of social work, M.S.W
48. Kandel, D.B (1980): the Role of Parents and Peers in Adolescent Marijuana, USE, Journal of social Issues.
49. Kate wilson (2008): social work an interoduction to contemporary practice person long man, London, England.
50. Kathryn Daley (2016): Youth and Substance Abuse , Palgrave Macmillan, Australia, School of Global, Urban and Social Studies, Ph., RMIT University.
51. Kish SJ (2008). Pharmacologic mechanisms of crystal meth. CMAJ.
52. Mark Donaldson (2016): Methamphetamine abuse: An update for dental professionals, West Bridgewater, M.A. Western Schools.
53. Marmolejo , Gabriel (2015): Childhood trauma and