# العوامل المرتبطة بتعاطي المخدرات
# لدى الشباب الجامعي والتخطيط لمواجهتها
# Factors associated with drug abuse among University youth and planning to confront them

**إعداد**

سارة عبدالفتاح خالد أبوزيد

**دكتوراه الفلسفة في الخدمة الاجتماعية**

**تخصيص تخطيط اجتماعي**

**1444هـ/2023م**

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العوامل المرتبطة بتعاطي المخدرات لدى الشباب الجامعي والتخطيط لمواجهتها، وتنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التي تعمل على جمع البيانات والمعلومات عن الظاهرة لتفسيرها، وتم استخدام مسح الاجتماعي الشامل وتم إجراء الدراسة في الفترة من 2022/6/1 حتى 2022/12/30م، وتم اختيار عينة عشوائية عددها (163) طالب وطالبة من الكليات المختلفة بجامعة أسيوط والمشاركين في الأنشطة بالإدارة العامة لرعاية الشباب، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن العوامل الذاتية تؤثر بشكل كبير في تعاطي المخدرات، وأن العوامل الأسرية لها دور كبي في دفع الشباب لإدمان المخدرات، وأن الأوضاع الاقتصادية تلعب دور كبير في تعاطي المخدرات، وأن العوامل الاجتماعية تؤثر بشكل كبير في تعاطي المخدرات، وقد تم إجراء الدراسة.

**الكلمات المفتاحية:** التعاطي ، المخدرات ، الشباب الجامعي.

## Abstract:

This study aimed to identify the factors associated with drug abuse among university youth and plan to confront them. 2022 to 12/30/2022 AD, and a random sample of (163) male and female students was selected from the various faculties at Assiut University and participants in the activities of the General Administration of Youth Welfare. The results of the study concluded that subjective factors greatly affect drug use, and that Family factors have a major role in driving young people to drug addiction, and that economic conditions play a major role in drug abuse, and that social factors greatly affect drug use, and the study was conducted.

**Keywords**: Abuse, Drugs, University Youth.

مدخل مشكلة الدراسة:

يسعى المجتمع المصري في الوقت الراهن جاهداً إلى تحقيق عملية التنمية المستدامة، وذلك عن طريق استثمار وتنمية موارده وطاقاته المادية والبشرية والتنظيمية التي تمكنه من مواجهة كافة المشكلات التي تعوق تحقيق أهدافه، حيث أن التنمية كقصة حضارية تمثل في مضمونها تنمية إنسانية، وأصبح الاهتمام بالتنمية البشرية والارتقاء بها هو محل اهتمام الدول[1].

وتواجه عملية التنمية العديد من المشكلات التي تقف عائقاً أمام تحقيق أهدافها، وتتطلب ضرورية التصدي لها، ومن أهم تلك المشكلات إدمان المخدرات، فهي تسبب العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية، وتسبب خسائر مادية وبشرية فادحة، فقد ظهرت في جميع المجتمعات، وأصبحت سلاح قوي ومدمر للحروب بين الدول، وتعتبر من الظواهر التي جلبت اهتمام الكثير من المتخصصين نظراً لخطورتها[2].

وتعتبر مشكلة المخدرات من أعقد المشاكل التي تواجه المجتمع الدولي في الوقت الراهن، فهي أكثر خطورة من مشكلة الإرهاب ولا يكاد يفلت منها أي مجتمع سواء كان متقدماً أو نامياً، فهي تهدد الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، وتؤدي إلى فقدان الأمن العام الذي يعمل على تحقيق حالة فوضى، وعدم الاستقرار الأمني، وتوجد علاقة بين تعاطي المخدرات والإقدام على الجريمة سواءً كانت العلاقة بشكل مباشر وغير مباشرة، فالتعاطي تقود الفرد إلى الجريمة، والجريمة تلقى به إلى زيادة الإدمان واستمراره فيه[3].

والمجتمع المصري كباقي المجتمعات لا يخلو من مشكلة المخدرات ويتجلى خطورتها في أنها تمس حياة المدمن الشخصية والاجتماعية من جميع جوانبها، فهي تمس علاقته بنفسه من حيث نظرته بنفسه، ومن حيث اهتماماته وأهدافه، كما أنها تمس علاقته بجميع أفراد أسرته، وعلى نطاق أوسع تظهر خطورة الإدمان في أنها تمس المجتمع من جوانب مختلفة، أكثرها وضوحاً أمن واستقرار المجتمع، ولعبت العولمة دوراً كبير في ترويج المخدرات، حيث لغت الحدود والقيود بين الدول فأصبحت متاحة يسهل تناولها والإدمان عليها[4].

وتكمن خطورة المخدرات وآثارها السلبية خاصةً إذا كانت تستهدف فئة الشباب، لأنهم قوة المجتمع، فهم أكثر فئة مستهدفة في الحروب الخفية بين الدول، فهم أدوات الحاضر لما يمتلكونه من طاقة وقدرات، ويعد الشباب العنصر الرئيسي في بناء المستقبل، وعلى عائقهم سيكون التحديات المستقبلية، وعليهم يتوقف تقدم المجمعات وتطورها، وعند استثمار وتوظيف طاقاتهم وقدراتهم، يصبحون رأس المال البشري المساهم

(1) منى عطية خزام (2012): التنمية الاجتماعية في إطار التغيرات المحلية والعالمية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ص33.

(2) عادل الدمرداش (2009): الإدمان مظاهره وعلاجه، دار المعرفة للنشر والتوزيع، القاهرة، ص13.

(3) Richard, K. James, Bural, E. Gilliland (2005): Crisis intervention strategies, Thomson, U.S.A. P15.

(4) رباب عبدالوهاب العدينات (2016): المخدرات ودورها السلبي على الفرد والأسرة والمجتمع وطرق الوقاية منها، دار خالد اللحياني للنشر والتوزيع، عمان، ص7.

في نهضة المجتمع وتقدمه، خصوصاً عندما يشكل الشباب قطاعاً واسعاً من فئات المجتمع، فهم الطاقة الحقيقة التي تعقد عليها الآثار في دفع مسيرها التنمية المستدامة[1].

وإذا كان الشباب يمثلون نصف الحاضر، فهم كل المستقبل الذي يبنى بهم، فهم القوة الحقيقة لأي مجتمع، والشباب هم أكثر الفئات العمرية حيوية ونشاط وقدرته على العمل والإنتاج، وهم العقل المفكر الواعي الذي يحدد رؤية المجتمع وأهدافه، لذلك هم طاقة كبرى يجب المحافظة عليها واستثمارها بطريقة سليمة، فهم بمثابة العجلة التي تحرك كافة مجالات التنمية بل وقطار التقدم والازدهار، وحتى يتحقق ذلك يجب وقايتهم من كافة المشكلات بكل أنواعها، ونؤمن لهم النمو والدراسة والعمل دون معوقات تعوق تحقيق أهدافهم[2].

ويتسم الشباب الجامعي بمستوى من النضج الجسمي والعقلي والانفعالي، لذلك فأي شعور بالتقصير من قبل الأسرة أو المجتمع يخلق عنده حالات انفعالية ضاغطة كمشاعر الندم، وهذا مناقض لاحتياجات الدراسة الجامعية من نشاط ومتطلبات مادية ومعنوية لينهي هذه المرحلة بنجاح ويتهيء لسوق العمل، ويعتبر الشباب الجامعي شخص متطلع وذو نظرة ثاقبة لمستقبل المجتمع، فالمجتمع يضبط تصرفات الشباب من خلال قواعد الضبط الاجتماعي، فلا يستطيع الشباب القيام بأفعال ضد قواعد المجتمع والسلوك العام، ومن يخرج عن قواعد المجتمع يوصف بالتمرد والانحراف[3].

والملاحظ أن ظاهرة التعاطي بين الشباب في الأواني الأخيرة اتخذت مساراً ومنحنى خطير، حيث أكدت العديد من الأبحاث والدراسات على ارتباط مرحلة الشباب بالمخدرات بشكل كبير وخطير جداً بين هذه الفئة، والتي من المتوقع أن يكون لها دور فاعل وبالغ في بناء وتنمية المجتمع، لذلك أدركت كل الأمم أهمية وخطورة تلك المشكلة، وتبذل كل الجهود لمواجهتها والقضاء عليها، كما تعمل كل التخصصات والمهن على القضاء عليها وفي المقدمة مهنة الخدمة الاجتماعية[4].

وتعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية في مقدمة المهن التي تعمل في مجال مكافحة وتعاطي المخدرات سواء على المستوى الفردي أو على المستوى الجماعي أو حتى على المستوى المجتمعي، والتي تهدف إلى خدمة هؤلاء الأفراد، وبناء النظم الاجتماعية التي تعمل على حل المشكلات وتنمية وعيهم ومداركهم وقدراتهم، ومعاونة كافة الأجهزة الأمنية والأجهزة التي تعمل في مكافحة المخدرات للقيام بعملها على أكفء وجه، ولذلك تلعب الخدمة الاجتماعية دور بارز لمكافحة كافة أنواع المخدرات ومساعدة المدمنين للإقلاع عن تعاطي المخدرات[5].

---

(1) هناء حسني النابلسي (2010): دور الشباب الجامعي في العمل التطوعي والمشاركة السياسية، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، ص15.

(2) مدحت محمد أبوالنصر (2019): الشباب وصناعة المستقبل، المجموعة العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، ص151.

(3) محمد بن صالح العثيمين (2010): من مشكلات الشباب، مكتبة الصفا للنشر والتوزيع، ص39.

(4) فريحات داوود (2017): التمثلات الطلابية نحو ظاهرة الإدمان على المخدرات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي، متاح على: www.drive.google.com

(5) مدحت محمد أبو النصر (2008): مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات والعوامل والآثار والمواجهة، الدار العالمية للنشر والتوزيع، القاهرة، ص179-180.

للتخطيط الاجتماعي دور كبير في وضـع الخطط والبرامج التي تقضـي على الإدمان بكافة صـوره، حيث يتم عمل برامج توعية لزيادة الوعي بمخاطر الإدمان على الفرد والأسرة والمجتمع، وبرامج وقاية لتحديد كيفية يتم الوقاية من المخدرات لو كانت منتشـــرة في المجتمع المحيط بتقديم الخدمات الوقائية للشـــباب، وبرامج علاجية للأفراد الذين ألقوا بأنفســـهم في تهلكة المخدرات لتوضـــيح كيفية عمل خطة علاجية مع الأطباء والأسرة لمساعدتهم من التخلص من الإدمان، حيث يقوم المخطط الاجتماعي بالتنسيق بين الأطباء في المستشفيات والأسر في المنازل لكي تكون الخطة العلاجية شاملة[1].

الدراسات السابقة:

**أولاً: الدراسات العربية:**

**1- دراسة مدحت محمد أبوالنصر (2016): بعنوان "وقاية الشباب من مشكلة تعاطي المخدرات تجارب أجنبية وعربية ناجحة".**

**استهدفت الدراسة** إلقاء الضوء على بعض التجارب الأجنبية الناجحة في (الولايات المتحدة فنلندا) ورصد التجارب العربية الناجحة (مصر والسعودية) في مجال وقاية الشباب من تعاطي وإدمان المخدرات، **وتوصـلت الدراسـة إلى:** أن معظم تجارب الوقاية وجهت للتلاميذ في المدارس عن طريق وضـع برنامج مجزء إلى ثلاثة مستويات، حيث طبقت الوقاية بشكل جزئي وأسست الوقاية الشاملة مرة واحدة، لأن كل برنامج أو مســتوى تناول نوع معين من أنواع المخدرات، وكان البرنامج يهدف إلى الوقاية بالإضـــافة إلى تحسين مهارات الطلاب خاصةً المراهقين وأسرهم، حيث كانوا جزء من الفريق الداعم مع الأطباء[2].

**2- دراسة رقيق نجمة حيزيه (2017): بعنوان "أسباب إدمان المراهقين على المخدرات".**

**اســـتهدفت الدراســـة** توعية المراهقين بخطورة التعاطي وإدمان المخدرات وتوعية أولياء الأمور بمخاطر الإدمان وإنعكاساته على انحراف أبنائهم ودخولهم في عالم الإجرام، **وتوصـلت الدراسـة إلى:** أن الطلاق والانفصـال بكافة أنواعه سـاهم في دفع الأبناء إلى تعاطي المخدرات، بالإضـافة إلى البحث عن العطف والحنان الذي فُقد من الأســرة في العالم الخارجي، مما يكون طريقاً غير ســوياً يقودهم إلى عالم المخدرات[3].

**3- دراسة القحطاني (2019) بعنوان: "الدور الوقائي للجنة الوطنية لمكافحة المخدرات".**

**اســـتهدفت الدراســـة** تحديد الإجراءات التخطيطية والتنفيذية التي تحددها اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات والوقاية منها في مدينة الرياض، وتحديد الوســـائل التي يتم اســـتخدامها للتوعية من مخاطر

(1) Barrientos, A. (2011): Social Protection and poverty, international Journal of Social Welfare, VOL.20. P30.

(2) مدحت محمد أبو النصـر (2016): وقاية الشـباب من مشـكلة تعاطي وإدمان المخدرات تجارب عربية وأجنبية ناجحة، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، العدد (4)، الجزء (4).

(3) رقيق نجمة حيزيه (2017): أسباب إدمان المراهقين على المخدرات، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة خميس مليانة، الجزائر.

المخدرات، **وتوصلت الدراسة إلى:** موافقة اللجنة المختصة بمكافحة المخدرات على استخدام كافة الوسائل للتوعية من مخاطر المخدرات للقضاء عليها وفقاً لخطة ممنهجة[1].

**4- دراسة هند محمد حسين (2021) بعنوان: "برامج التوعية بأضرار المخدرات لصندوق مكافحة الإدمان".**

**استهدفت الدراسة** التعرف على أهمية الحملات التوعية لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان وتأثيرها على الجمهور المستهدف خاصةً على الشباب، **وتوصلت الدراسة إلى:** ضرورية بث حملة بعنوان "**أنت أقوى من المخدرات**" على مدار العام وبشكل يوفي وليست على فترات متباعدة، وأن تخصص الدولة لها بث مجاني في القنوات التليفزيونية لاستمرار التوعية للشباب بأضرار تعاطي المخدرات وعمل حملات توعية بأضرار المخدرات[2].

**5- دراسة حمدي عمر (2022) بعنوان: "تعاطي وإدمان المخدرات وتأثيرها على تحقيق أهداف وبرامج التنمية المستدامة".**

**استهدفت الدراسة** تسليط الضوء على تعاطي المخدرات وإدمانها بين الشباب في المجتمع المصري وتأثيرها على تحقيق أهداف وبرامج التنمية المستدامة رؤية مصر (2030) في المجتمع المصري، وتحديد الآثار الاقتصادية والاجتماعية والصحية والبيئية التي يحدثها إدمان المخدرات، **وتوصلت الدراسة إلى:** أن مشكلة تعاطي المخدرات ظاهرة قديمة جداً وهي مشكلة تهدد المجتمعات والأفراد خاصةً فئة الشباب، مما يؤثر على برامج التنمية بكافة أبعادها وبضرورة فرض الرقابة الشديدة على تهريب وتعاطي المخدرات[3].

**ثانياً: الدراسات الأجنبية:**

**1- دراسة (Priti Arun et al, 2010): بعنوان "المواقف تجاه إدمان الكحول وتعاطي المخدرات".**

**استهدفت الدراسة** التعرف على مشكلة تعاطي المخدرات ومدى انتشارها في الهند، **وتوصلت نتائجها** إلى حقيقة انتشار ظاهرة المخدرات بين الشباب بصورة كبيرة وخصوصاً في المناطق الريفية والفقيرة، وضرورية التعرف على الاختلافات بين المدمنين من الشباب، وكذلك الظروف التي أدت بهم إلى الانسياق وراء المخدرات، خاصةً الظروف الاجتماعية والنفسية والمادية[4].

**2- دراسة (Betty Horwitz, 2012): بعنوان "لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدرات".**

---

(1) شكري القحطاني (2019): الدور الوقائي للجنة الوطنية لمكافحة المخدرات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

(2) هند محمد حسين (2021): برامج التوعية بأضرار المخدرات لصندوق مكافحة الإدمان، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الإعلام، جامعة القاهرة.

(3) حمدي أحمد عامر (2022): تعاطي المخدرات وتأثيرها على تحقيق أهداف وبرامج التنمية المستدامة، دراسة ميدانية على عينة من شباب محافظة سوهاج، مجلة كلية الآداب بقنا، جامعة جنوب الوادي، العدد (55)، أبريل.

(4) Priti Arun et al (2010): Attitudes towards Alcoholism and drug taking: a survery of rural and slum areas of chandigarh India, International Journal of culture and Mental Health, 3 (2), PP 123-124.

**استهدفت الدراسة** تحديد العلاقة بين ظاهرة تعاطي المخدرات وعلاقتها بارتكاب الجريمة من قبل الشباب في الولايات المتحدة الأمريكية، **توصلت الدراسة إلى:** ارتباط المخدرات بمعدل ارتفاع الجريمة في المجتمع الأمريكي، وينتج ذلك سبب ضعف الرقابة على تجارة المخدرات وترويجها، وغياب التنسيق المشترك بين الأطراف المعنية لمواجهة هذه الآفة يُعد من أهم الأسباب التي أدت إلى خراب النسيج الاجتماعي في المجتمع الأمريكي، كما وصف مجلس الأمن الأمريكي أن الحرب لمكافحة المخدرات شبيه بتلك الحروب التي تشن على الإرهاب[1].

**3- دراسة (Tsvetkova & Antonova, 2013): بعنوان "انتشار تعاطي المخدرات بين طلاب الجامعات في سانت بطرسيرغ".**

**استهدفت الدراسة** الكشف عن مدى انتشار تعاطي المخدرات بين طلبة الجامعات في جامعة سان بطرمسبرغ في روسيا، وذلك لتوفير رؤية شاملة يمكن الاعتماد عليها في التخطيط لبرامج الوقاية في مجال الصحة والسلوك الصحي، **وتوصلت الدراسة إلى:** وجود نسبة منخفضة لانتشار تعاطي المخدرات بين الطلبة في الجامعة، وهذا يعود إلى أن الجامعة من أفضل الجامعات وتمتلك إجراءات قوية تحد من عملية انتشار المخدرات، وإنها تقوم بها تحليل للطلاب قبل الالتحاق بها للتأكد من عدم تعاطيه المخدرات[2].

**4- دراسة (Mark Donaldson, 2016): بعنوان "تعاطي الميثافيتامين".**

**استهدفت الدراسة** تحديد الأساس النظري والمحتويات الواقعية والحدود الخاصة ببرامج الوقاية من تعاطي وإدمان المخدرات، والمؤثرات الاجتماعية المرتبطة بها، **وتوصلت الدراسة إلى:** تحديد بعض أنماط وأساليب البرمجة التي تناسب مختلف الأفراد والأماكن، كما حذرت الدراسة من نشر الإعلانات الخاصة ببعض أنواع الخمور والكحوليات في الشوارع وبرامج التليفزيون، لأن ذلك يروج لها كدعاية إيجابية وليست مضادة لها، بالإضافة إلى اتخاذ إجراءات صارمة من قبل الحكومة اتجاه التجار[3].

**5- دراسة (Herbeck & Brecht, 2019) بعنوان: "استخدام المواد وخصائص الصحة العقلية المرتبطة بالأداء الإدراكي بين الشباب البالغين الذين يستخدمون الميثافيتامين".**

(1) Betty Horwiz. (2012): The Role of the Inter- American Drug Abuse Control Commission (CICAD); Confronting The problem of illegal Drugs in the Americas, Latin American Politicos and Society, University of Miami.

(2) Tsvetkva I, & Antenova, N., (2013) The Prevalence of Drug use among University Students in St. Peterburg: Petersburg, Russia, Psychology in Russia: State of the Art, Vol (6), No (1).

(3) Mark Donaldson (2016): Methamphetamine abuse: An update for dental professionals, West Bridgewater, M.A. Western Schools.

**استهدفت الدراسة** تحديد النتائج من استخدام (الشابو) وخصائص الصحة النفسية المرتبطة بالأداء المعرفي لدى البالغين الذين يستخدمن (الشابو) وعلاقته بالمشكلات النفسية التي تنتج من إدمان (الشابو) لفترة من الزمن، **وتوصلت الدراسة إلى:** وجود ضعف كبير في القدرات المعرفية نتيجة إدمان الشابو، وكذلك ارتفاع ملحوظ في أعراض الاكتئاب لدى هؤلاء المتعاطين[1].

**ومن خلال ما سبق فقد تحددت مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيسي التالي:**

**ما العوامل المرتبة بتعاطي المخدرات لدى الشباب الجامعي والتخطيط لمواجهتها؟**

**ثانياً: أهمية الدراسة:**

1- أهمية فئة الشباب باعتبارهم حاضر المجتمع وطاقته المنتجة والسبب في تحقيق آماله وأهدافه.

2- كما تأتي أهمية هذه الدراسة من الخطورة التي تنطوي عليها تعاطي المخدرات والتي تشكل تهديداً حقيقياً لمجتمعاتنا، وكذلك لتركيزهم على فئة الشباب الذين يمثلون الدعامة الأساسية التي يقوم ويرتكز عليها مجتمعنا.

3- الآثار السلبية للمخدرات على أهداف ورؤية الدولة حيث تقف عائقاً أمام عملية التنمية المستدامة رؤية مصر 2030.

4- خطورة ظاهرة تعاطي المخدرات على الأمن العام للمجتمع والأسر وعلى الفرد المتعاطي، حيث أن الكثير يجهلون المخاطر المترتبة على تعاطي المخدرات.

5- تفيد هذه الدراسة المعنيين بضرورية وضع خطط وبرامج مكثفة لمكافحة المخدرات والوقاية منها، ومنع انتشارها بين فئات المجتمع المختلفة.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

**أولاً: الهدف العام:** التعرف على العوامل المرتبطة بتعاطي المخدرات لدى الشباب الجامعي والتخطيط لمواجهتها، وينبثق من الهدف العام مجموعة من الأهداف الفرعية، وهي كالتالي:

1- التعرف على العوامل الذاتية المرتبطة بتعاطي المخدرات لدى الشباب الجامعي.

2- التعرف على العوامل الأسرية المرتبطة بتعاطي المخدرات لدى الشباب الجامعي.

3- التعرف على العوامل الاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات لدى الشباب الجامعي.

4- التعرف على العوامل الاقتصادية المرتبطة بتعاطي المخدرات لدى الشباب الجامعي.

**ثانياً:** التوصل إلى تصور تخطيطي مقترح للحد من العوامل المرتبطة بتعاطي المخدرات لدى الشباب الجامعي.

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

وبناءً على ما سبق تحاول الدراسة الإجابة عن الأسئلة الآتية:

(1) Herbeck, D., Brecht, M., (2013): Substance use and mental health Characteristics associated with Congnitive functioning among adults who use metham phetamine, vol (32), No(1).

**الســـؤال الرئيســـي:** ما العوامل المرتبطة بتعاطي المخدرات لدى الشـــباب الجامعي والتخطيط لمواجهتها؟ وتم تقسيم السؤال إلى عدة أسئلة فرعية، كما يلي:

1- ما العوامل الذاتية المرتبطة بتعاطي المخدرات؟

2- ما العوامل الأسرية المرتبطة بتعاطي المخدرات؟

3- ما العوامل الاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات؟

4- ما العوامل الاقتصادية المرتبطة بتعاطي المخدرات؟

**السـؤال الثاني:** هل توجد فروق ذات دلالة إحصـائية بين العوامل النفسـية والصـحية والاجتماعية والاقتصـادية والأمنية لتعاطي المخدرات طبقاً للمتغيرات الديمغرافية (النوع، السـن، المؤهل العلمي، الدخل الشهري للأسرة، عدد أفراد الأسرة).

## خامساً: مفاهيم الدراسة:

1- مفهوم المخدرات. 2- مفهوم التعاطي. 3- مفهوم الشباب.

### أولاً: مفهوم المخدرات:

**لغوياً**[1]: "خدر": الخِدر: الستر، "مخدرة" أي لزمت الحذر، خادر إلى دخل الحذر.

ويقال حذر من الشراب أو الدواء أي حذر جسمه وعظامه أي فقد الوعي.

**اصـــطلاحاً:** "هي تلك المواد التي تؤدي بمتعاطيها ومتداولها إلى الســـلوك الإجرامي، لأنها مواد مذهبة للعقل فيأتي مستعملها سلوكاً منحرفاً"[2].

"هي مادة طبيعية أو مصـنعة تدخل جسم الإنسـان وتؤثر عليه فتغير إحساسـه وتصـرفاته وبعض وظائفه وينتج عن تكرار اسـتعمال هذه المادة نتائج خطيرة على الصـحة الجسـدية والعقلية وتأثيرها ضـاراً على البيئة والمجتمع"[3].

"مادة تسبب نوع من النشوة وتخفيف للألم سواء كانت مادة خام أم مصـنعة تؤثر على الفرد نفسياً وجسدياً واجتماعياً في حالة التعود عليها، وتزيد من حالة التوتر النفسـي والألم الجسدي إذا تم التوقف عن تناولها"[4].

"أي مادة طبيعية أو كيميائية تحدث عن تعاطي الإنساني لها أو استعمالها تغيراً في شخصيته أو وظائف جسمه أو سلوكه"[5].

### ثانياً: مفهوم التعاطي:

---

(1) مجمع اللغة العربية (2004): المعجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية، ط4، القاهرة، ص220.

(2) عبدالعزيز بن علي الغريب (2006): ظاهرة العودة للإدمان في المجتمع العربي، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ط1، المملكة العربية السعودية، ص33.

(3) محمد السيد علي (2012): المخدرات وتأثيرها وطرق التخلص الآمن منها، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ص24.

(4) سـعدة دريفل (2011): تعاطي المخدرات في الجزائر واسـتراتيجية الوقاية، رسـالة دكتوراه غير منشـورة، كلية العلوم الإنسـانية والاجتماعية، الجزائر، ص17.

(5) رشـاد أحمد عبداللطيف (1991): الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات تقدير المشـكلة وسُبل العلاج والوقاية، دار النشـر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، ص15.

هو التناول المتكرر للمخدر، بحيث يصبح دم الفرد متعطشاً إليه بأي ثمن وفي أي وقت[1].

هو تناول أي مادة من المواد المخدرة والتي تؤدي إلى الاعتياد أو الإدمان وذلك التعاطي إما أن يكون بشكل دائم أو متقطع[2].

هو استهلاك كل مادة خام أو متحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في الأغراض الطبية أو الصناعية أن تؤدي إلى التعود أو الإدمان عليها مما يضر الفرد جسمياً ونفسياً وكذا بالمجتمع[3].

**المفهوم الإجرائي للتعاطي:**

1- عندما تنهار الوظيفة الاجتماعية والاقتصادية للمتعاطي.

2- يجبر الأفراد على تعاطيها إلى ظهور أعراض السحابية جسدية ونفسية عنيفة.

3- يؤدي إلى بحث المتعاطون عن العقار على الرغم من معرفتهم بخطورته.

4- يهدد الأفراد والمؤسسات والمجتمع ككل.

**ثالثاً: مفهوم الشباب:**

**المفهوم اللغوي:**

جاء في القاموس المحيط في مادة (ش-ب-ب) أن الشباب تعني الفت، كالشبيبة، والشِباب بالكسر تعني النشاط، فمن المعنى اللغوي نستنتج أن مرحلة الشباب نقيض مرحلة الهرم[4].

**المفهوم الاصطلاحي:**

هم طاقة قومية بما تحويه من قدرات وأفكار وانفعالات منطلقة، وتعتبر هذه القدرات اجتماعية خلاصة المهارات والخبرات التي يكتسبها ويتشيع بها من خلال تجارة وعلاقاته بالمجتمع[5].

هم الذين يمتلكون العقلية الواعية المدركة للواقع، والمنفتح على العالم الآخر المتطلع إلى تجاربه والمتمتع بقدراته العلمية التي تدفعه لمواكبة التطور العلمي والتقني والأدبي والثقافي، في هذا العصر الذي يتمتع بالتطورات والتغيرات السريعة والمتطورة وبامتلاكه لهذه القدرات سيتمكن من اللحاق بمركب التطور وإدراك الحاجة إليه[6].

كما يعرف بأنه: "فترة من حياة الإنسان يتميز فيها بمجموعة من الخصائص تجعلهم أهم فترات الحياة وأكثرهم قوة لكي يعتمد عليها المجتمع في تحقيق التقدم والتنمية والأمن والأمان[7].

**المفهوم الإجرائي للشباب الجامعي وفقاً لهذه الدراسة:**

---

(1) سيد أحمد لمساوري (2018): أسباب تعاطي المخدرات ونتائجها، الدار العالمية للنشر والتوزيع، ص52.

(2) وفقي حامد أبوعلي (2016): ظاهرة تعاطي المخدرات، منتدى اقرأ الثقافي، القاهرة، ص37.

(3) Dinitto, M., (2012): Addictions and Social work Practice, in a challenging profession, us, lyceum Bools.

(4) المعجم المحيط (2010): مؤسسة الرسالة، ص169.

(5) جمال الطحاوي (2006): إدمان الشباب على المخدرات الأسباب والآثار، مؤتمر الشباب الجامعي وآفة المخدرات، جامعة الزرقاء الأهلية، الأردن، ص165.

(6) عفاف محمد عبدالمنعم (2008): الإدمان دراسة نفسية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ص89.

(7) محمد مشاقبة (2007): الإدمان على المخدرات الإرشاد والعلاج النفسي، دار الشروق، عرعر، ص52.

- هو مرحلة من مراحل العمر تتراوح ما بين (18: 25) عاماً.
- هذه المرحلة تشمل الذكور والإناث على حد سواء.
- هم الطلاب الذين يدرسون في الكليات النظرية والعلمية.
- تتميز هذه المرحلة بالقوة والنشاط.
- هم القوة التي تحرك عجلة التنمية للأمام.
- يتميزون بالاندفاع وحب المغامرة والتجربة.

سادساً: الموجهات النظرية:

**1- نظرية الدور:**

**(أ) تمهيد:** إن نظرية الدور تقدم لنا إطاراً نظرياً علمياً مناسباً، يساعد الأخصائي الاجتماعي على فهم الموقف، كما تساعده على القيام بكافة عمليات الممارسة المهنية من التحديد والتخطيط، وتنفيذ الخطة ومتابعتها وتقويمها[1].

**(ب) مفهوم الدور:** يعرف الدور بأنه "عبارة عن مجموعة من الأفعال والواجبات التي يتوقعها المجتمع ممن يشغل وضع اجتماعي معين، ويعرف "سابرين" الدور بأنه "نمط من الأفعال والسلوكيات التي يمارسها شخص معين في وقت معين"، وكما تعرفه "بيرلمان" بأنه "الأنماط السلوكية المنظمة لشخص معين يشغل وضعاً اجتماعياً معيناً في علاقته بشخص أو أكثر"[2].

**(ج) مفاهيم نظرية الدور[3]:**

- **متطلبات الدور:** هي المقومات اللازمة لأداء دور معين، وهي تنشأ من المعايير الثقافية، وهي توجه الفرد عند اختياره وسعيه للقيام بأدوار معينة.
- **توقعات الدور:** وهي التصورات أو الأفكار التي تتكون لدى الآخرين لمدى مناسبة أنماط سلوكية يقوم بها شاغل مكانة معينة (فهي صفات وأفعال).
- **غموض الدور:** يعني عدم الاعتراف بموقع ومكانة هذه الأدوار على خريطة العلاقات الاجتماعية، وعدم تحديد مدى قبولها أو رفضها من جانب المجتمع مثل دور زوجة الأب.

**وتوجد مفاهيم أخرى لنظرية الدور منها[4]:**

- **أداء الدور:** هو السلوك الفعلي الذي يمارسه لاعب الدور أثناء قيامه بلعب هذا الدور سواء كان أداء واجباته المتعلقة بهذا الدور أو التمتع بحقوقه وذلك أثناء التفاعل مع الأطراف الأخرى لهذا الدور.

---

(1) إبراهيم جابر السيد (2016): العنف الأسري وأسبابه، الإسكندرية، دار التعليم الجامعي، ص130.

(2) عبدالمنعم يوسف السنهوري (2009): خدمة الفرد الإكلينيكية نظريات واتجاهات معاصرة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ص61.

(3) سلوى عثمان الصديقي (2001): التكنيك النظري والتطبيقي في طريقة العمل مع الأفراد، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ص ص44: 45.

(4) مخلص عبدالسلام رماح (2020): الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، عمان، دار البازوري للنشر والتوزيع، ص58.

- **تكامل الأدوار أو تعارضها:** يقصد بالتكامل بين الأدوار تقارب توقعات كل طرف لدور شريكه مع الدور الممارس لذلك الشـريك، وكلما إزداد التكامل بين الأدوار في الوحدات الاجتماعية كلما قلت مشـــكلات التفاعل وازدادت كفاءة هذه الوحدات، وكلما قل التكامل كلما ازداد التعارض بين الأدوار.
- **المقومات الشـــخصـــية للدور:** يتطلب كل دور مجموعة من الصـــفات والقدرات والمهارات فيمن يلعب هذا الدور، وكلما إزداد نصـــيب الفرد من المقومات الشـــخصـــية اللازمة لأداء الدور الذي يلعبه كلما ارتفع مستوى أدائه لهذا الدور.
- **صراع الدور:** يتطلب نجاح الإنسان في أداء كل دور من مجموعة الأدوار التي يلعبها التوافق بين هذه الأدوار من نـاحية والتوفيق بين أدائـه لكل دور وتوقعـات المشـــاركين لـه في هذا الـدور والجماعات الاجتماعية من ناحية وإذا فشل في ذلك حدث ما يسمى بصراع الأدوار.

**توصيف نظرية الدور وفقاً للدراسة الحالية:**

1- يمكن الاســـتفادة من نظرية الدور في تحديد المهام التي تقوم بها المخطط الاجتماعي من خلال عمله مع الشباب في ضوء متطلباتهم واحتياجاتهم.

2- قيام المخطط الاجتماعي في كسب ثقة الشباب من خلال مشاركتهم في صنع القرارات الخاصة بالبرامج والأنشطة والقيام بتنفيذها.

3- أن يعمل المخطط الاجتماعي بوضـــع الخطط التي تعمل على التصـــدي للمخدرات بمشـــاركة الشباب.

4- أن يقوم المخطط الاجتماعي بالتنسيق مع الجهات المختصة والمطالبة بعمل وحدات على مستوى المركز والمحافظة تعمل على وضـــع برامج وقائية وعلاجية فعالة للإدمان وأن تشـــمل كل المحافظات.

## سابعاً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

**1) نوع الدراسة:**

تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية في الخدمة الاجتماعية، التي يمكننا من الحصول على المعلومات التي تصـــور الواقع وتعمل على تحليل ظواهره، فهي تحدد خصـــائص الظاهرة من خلال جميع البيانات والمعلومات عنها وتحليلها وتفسيرها للوصول إلى النتائج[1].

**2) المنهج المستخدم:**

(1) محمد ذكي أبو النصر (2008): لياقة التصميم المنهجي للبحث الاجتماعي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ص82.

تعتمد هذه الدراســـة على منهج المســـح الاجتماعي باعتباره إحدى المناهج الرأســـية في البحوث الوصـــفية، والذي تهتم بوصـــف الظواهر الموجودة في جماعة معينة، وفي مكان معين فيتناول أشـــياء موجودة بالفعل وقت إجراء المسح وليست ماضية[1].

منهج المسـح الاجتماعي الشـامل للطلاب الجامعة المشـتركين في الأنشـطة بالإدارة العامة لرعاية الشباب المركزية.

**3) أدوات الدراسة:**

اســتمارة اســتبيان للطلاب الشــباب الجامعي بجامعة أســيوط، وذلك بجمع البيانات من الطلاب والمرتبطة بتحديد العوامل المرتبطة بتعاطي المخدرات لدى الشـباب الجامعي، المقترحات اللازمة للحد من العوامل التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات وتم عمل الاستمارة وفقاً للخطوات الآتية:

أ) **المرحلة التمهيدية:** في هذه المرحلة تم الإطلاع والرجوع للدراســات الســابقة المتصــلة بموضــوع الدراســة، وبناءاً عليه تم تصــميم الاســتبيان للشــباب الجامعي حول العوامل المرتبطة بتعاطي المخدرات.

ب) **مرحلة صـياغة الأسـئلة:** في هذه المرحلة تم صـياغة أسـئلة الاسـتمارة في صـورتها الأولية وقد اشتملت على (40) سؤالاً وفي صورته النهائية (30) سؤال.

ج) **مرحلة تحديد موازين التقدير:** في هذه المرحلة تم استخدام أوزان الرتب الثلاثية (البكرات) كالتالي:

- نعم (3). - إلى حد ما (2). - لا (1) في العبارات الموجبة.
- نعم (1). - إلى حد ما (2). - لا (3) في العبارات السالبة.

د) **الهدف الظاهري:** تم عرض الأداة على عينة من أعضـــاء هيئة التدريس كلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (90%) وبناء على ذلك تم صـياغة الاستمارة في صورتها النهائية.

هـ) **معامل الثبات:** تم إجراء الثبات الإحصـائي على عينة قوامها (15) مفردات من الشـباب الجامعي مجمع الدراســـة (ألفا–كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية، وبلغ معامل الثابت (0,92) وهو مســـتوى مناسب للثبات الإحصائي.

**4) مجالات الدراسة:**

**أ) المجال المكاني:**

تم تطبيق الدراسة على الإدارة العامة لرعاية الشباب بجامعة أسيوط، وثم اختيار المكان للأسباب الآتية:

- استعداد المسئولين عن الإدارة بالتعاون مع الباحثة في جمع البيانات ومنح التسهيلات.
- يتوفر بها عدد كبير جداً من الشباب ذكور وإناث.
- يتم مشاركة الشباب في الأنشطة المفيدة.

(1) عبدالعزيز عبدالله مختار (1995): طرق البحث للخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ص156.

- يتم تدريب الطلاب على يد مجموعة من القيادات الواعية لمتطلبات الطلاب واحتياجاتهم.

**ب) المجال البشري:**

تم الحصر الشامل للشباب الجامعي المشتركين في أنشطة الإدارة العامة لرعاية الشباب وعددهم (163).

**ج) المجال الزمني:**

وهي فترة إجراء الدراسة الميدانية خلال الفترة من 2022/6/1م إلى 2022/12/30م.

**5) أساليب التحليل الإحصائي:**

تم معالجة البيانات من خلال الحاســـب الآلي باســـتخدام برنامج (SPSS.V. 17.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية:

1- التكرارات والنسب المئوية.

2- المتوسط الحسابي / المرجح: وتم حسابة للمقياس الثلاثي عن طريق:

المتوسط الحسابي = ك (نعم) × 3 + ك (إلى حد ما) × 2 + ك (لا) × 1 / ن

3- الانحراف المعياري: ويفيد في معرفة مدي تشتت أو عدم تشتت استجابات المبحوثين، كما يساعد في ترتيب العبارات مع المتوسط المرجح.

4- معادلة بيرسون للتجزئة النصفية Split – half: وذلك لثبات أدوات الدراسة.

5- معامل ارتباط Z: وذلك لاختبار العلاقة بين متغيرين اسميين مثل: النوع.

6- الأعمدة التكرارية: وذلك لوصف استجابات المبحوثين في أشكال بيانية.

## ثامناً: نتائج الدراسة الميدانية

### أولاً: وصف مجمع الدراسة

**جدول رقم (1) يوضح توزيع المبحوثين على حسب النوع ن=163**

| م | السن | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| **1** | ذكور | 115 | %70,55 |
| **2** | إناث | 48 | %29,46 |
| **المجموع** | | **163** | **%100** |

وباستقراء بيانات الجدول السابق يتضح أن نسبة الذكور أعلي حيث بلغت (70,55%)، إما نسبة الأثاث جاءت في التزيق الثاني نسبة (29,45%) وقد تشير ذلك أن نسبة الذكور داخل الجامعة أكبر من الإناث بالإضافة أن طبيعة الدراسة الحالية تمثل رأي الشباب أكثر من الإناث.

**جدول رقم (2) يوضح توزيع المبحوثين حسب السن ن=163**

| م | السن | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| **1** | أقل من 20 سنة | 13 | %8 |
| **2** | من 20 سنة إلي أقل من 22 سنة | 90 | %55,20 |
| **3** | من 22 إلي أقل من 24 سنة | 39 | %24 |
| **4** | من 24 سنة فأكثر | 21 | %12,80 |
| **المجموع** | | **163** | **%100** |

وباستقرار بيانات الجدول السابق يتضح أن الفئة العمرية من 20 سنة إلى أقل من 22 سنة تمثل النسبة الأعلى (55,20)، من عينة الدراسة، ويليها الفئة العمرية من (22 إلى أقل من 24 سنة) نسبة قدرها (24%)، ويليها الفئة العمرية (من 24 سنة فأكثر) بنسبة (12,80%)، ويليها الفئة العمرية (أقل من 20 سنة) بنسبة (8%)، وهذا يوضح أن الفئة من (20 إلى أقل من 22) أكثر فئة ممكن أن تتعرض لخطر تعاطي المخدرات.

**جدول رقم (3) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الفرق الدراسية**

**ن= 163**

| م | الفرقة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| 1 | الأولي | 27 | %16,56 |
| 2 | الثانية | 62 | %38 |
| 3 | الثالثة | 34 | %21 |
| 4 | الرابعة | 29 | %18 |
| 5 | الخامسة | 5 | %3 |
| 6 | السادسة | 6 | %3,44 |
| **المجموع** | | **163** | **%100** |

وباستقرار الجدول رقم (3) الذي يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً للفرقة الدراسية حيث جاءت الفرقة الثانية بأعلى نسبة (38%)، ويليها الفرقة الثالثة بنسبة (21%)، ويليها الفرقة الرابعة بنسبة (18%) ويليها الفرقة الأولي بنسبة (16,56%) ويليها الفرقة السادسة بنسبة (3,44%) وفي النهاية الفرقة الخامسة بأقل نسبة (3%).

**جدول رقم (4) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب محل الإقامة**

**ن=163**

| م | محل الإقامة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| **1** | **ريف** | 96 | %59 |
| **2** | **حضر** | 67 | %41 |

وباستقرار بيانات الجدول السابق يتضح أن النسبة الأعلى من الشباب من الريف هي الأعلى بنسبة (59%)، بينما جاءت نسبة الحضر (41%)، وهذا يشير أن شباب الريف أكثر عرضه لتعاطي المخدرات وهذا يتطلب ضرورية رفع الوعي في الريف بالعوامل التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات وكيفية القضاء عليها.

**جدول رقم (5) يوضح توزيع المبحوثين طبقاً للكليات**

| م | الكليات | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| **1** | الطب | 12 | %7,36 |
| **2** | الصيدلي | 7 | %4,29 |
| **3** | العلوم | 11 | %7,- |
| **4** | الزراعة | 23 | %14,- |
| **5** | التربية الرياضية | 42 | %25,76 |
| **6** | الحقوق | 19 | %11,65 |
| **7** | الخدمة الاجتماعية | 20 | %12,26 |
| **8** | التجارة | 10 | %13,,6 |
| **9** | الآداب | 4 | %2,45 |
| **10** | الحاسبات | 5 | %3,- |
| **11** | التربية النوعية | 6 | %3,68 |
| **12** | الطب البيطري | 4 | %2,45 |
| **المجموع** | | **163** | **%100** |

وباستقراء الجدول السابق الذي يوضح توزيع المبحوثين طبقاً للكليات يتضح أن أعلى نسبة كان من طريق التربية الرياضية بنسبة (25,76%) ويليها طلاب كلية الزراعة بنسبة (14%)، ويليها طلاب كلية الخدمة الاجتماعية بنسبة (12,26%)، ويليها كلية الحقوق بنسبة (11,65%)، ويليها طلاب كلية الطب بنسبة (7,36%)، ويليها طلاب كلية العلوم بنسبة (7%)، ويليها طلاب كلية التجارة بنسبة (6,13%)، ويليها كلية الصيدلة بنسبة (4,29%)، ويليها طلاب كلية التربية النوعية بنسبة (3,68%)، ويليها طلاب كلية الحاسبات بنسبة (3%)، وفي التربية الأمر طلاب كليتي الآداب والطب البيطري (2,45%)، وهذا يوضح أن الدراسة شملت أغلب كليات الجامعة.

**ثانياً: النتائج الخاص بالعوامل الثانوية إلي تعاطي المخدرات لدي الشباب الجامعي:**

**جدول رقم (6) يوضح العوامل الذاتية**

**ن=145**

| م | العوامل الذاتية | نعم | إلي حد ما | لا | مجموع الأوزان | المتوسط المراجح | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | الاعتقاد بانها رمز للقوة والرجولة | 141 | 15 | 7 | 460 | 2,82 | 1 |
| **2** | حب المغامرة والتجربة | 124 | 30 | 9 | 441 | 2,70 | 2 |
| **3** | الشعور بالوحدة والفراغ | 118 | 33 | 12 | 432 | 2,65 | 4 |
| **4** | الاعتقاد بأن المخدرات تزيد القدرة الجنسية | 120 | 31 | 12 | 434 | 2,66 | 3 |
| **5** | الاعتقاد بأنها تحسن المزاج وتعطي النشاط | 116 | 37 | 10 | 432 | 2,65 | 4 مكرر |
| **المجموع** | | 619 | 146 | 50 | 2199 | 13,48 | |
| **المتوسط** | | 123,8 | 29,20 | 10 | - | 2,69 | |
| **النسبة المئوية** | | %75,95 | %17,95 | %6,13 | - | - | |
| **الدرجة النسبية** | | **%89,93** | | | | | |
| **درجة الاسهام** | | **مرتفعة جداً جداً** | | | | | |

وباستقراء الجدول السابق الذي يوضح العوامل الذاتية لتعاطي المخدرات لدى الشباب الجامعي حيث جاءت مرتفعة جداً جداً بقوة بنسبة (89,93) ومجموع أوزان (2199)، حيث جاءت العبارة رقم (1) ومفادها "الاعتقاد بأنها رمز القوة والرجولة" في الترتيب الأول، بمتوسط حسابي (2,82)، وجاءت العبارة رقم (2) ومفادها "حب المغامرة والتجربة" في الترتيب الثاني المتوسط حساب (2,7)، وجاءت العبارة رقم (4) ومفادها "الاعتقاد بأن المخدرات تزيد من القدرة الجنسية" في الترتيب الثالث، بمتوسط حسابي (2,66)، وجاءت العبارتين (3)، (5) ومفادهما "الشعور بالوحدة والفراغ"، و"الاعتقاد بأنها تحتسب المزاج وتعطي النشاط" في الترتيب الرابع والأخير بمتوسط حسابي (2,65).

**جدول رقم (7) يوضح العوامل الأسرية**

**ن=163**

| م | العوامل الأسرية | نعم | إلي حد ما | لا | مجموع الأوزان | المتوسط المراجح | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | القدوة السيئة من قبل الوالدين | 117 | 34 | 12 | 431 | 2,64 | 1 |
| **2** | انشغال الوالدين عن الأبناء | 104 | 50 | 9 | 421 | 2,58 | 3 |
| **3** | القسوة الذائدة على الأبناء | 108 | 38 | 17 | 417 | 2,55 | 4 |
| **4** | كثرة المشكلات العائلية | 104 | 41 | 18 | 412 | 2,52 | 5 |
| **5** | انفصال الوالدين | 119 | 30 | 14 | 431 | 2,64 | 1 مكرر |
| **المجموع** | | 552 | 193 | 70 | 2102 | 12,93 | |
| **المتوسط** | | 110,4 | 38,6 | 14 | | 2,59 | |
| **النسبة المئوية** | | %67,73 | 23,68 | %8,58 | | | |
| **القوة النسبية** | | **%86,38** | | | | | |
| **درجة الاسهام** | | **مرتفعة جداً جداً** | | | | | |

وباســـتقراء الجدول الســـابق يتضـــح أن العوامل الأســـرية جاءت مرتفعة جداً جداً كدافع لتعاطي المخدرات لدى الشـباب الجامعي حيث بلغت القوة النسـبية (86,38%) ومجموع أوزان (2112)، وجاءت العبارتين رقم (1)، (5) ومفادهما "القدوة السيئة من قبل الوالدين"، و"انفصـال الوالدين" في الترتيب الأول، بمتوسـط حسـابي (2,64)، وجاءت العبارة (2) ومفادها "انشـغال الوالدين عن الأبناء" في الترتيب الثالث، بمتوسط حسابي (2,58)، وجاءت العبارة رقم (3) ومفادها "القسوة الذائدة على الأبناء" في الترتيب الرابع، بمتوسـط حسـابي (2,55)، وجاءت العبارة رقم (4) ومفادها "كثرة المشـكلات العائلية" في الترتيب الخامس والأخير، بمتوسط حسابي (2,52).

**جدول رقم (8) يوضح العوامل الاقتصادية لتعاطي المخدرات**

**ن=163**

| م | العوامل اقتصادية المنتشرة | نعم | إلى حد ما | لا | مجموع الأوزان | المتوسط المراجح | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | البطالة بين الشباب | 116 | 42 | 5 | 437 | 2,68 | 3 |
| **2** | قلة الأموال لدى الأسرة | 125 | 31 | 7 | 444 | 2,72 | 2 |
| **3** | انتشار المخدرات في المجتمع | 117 | 38 | 8 | 435 | 2,66 | 4 |
| **4** | التدليل الزائد نتيجة الدخل العالي للأسرة | 104 | 44 | 15 | 415 | 2,54 | 5 |
| **5** | انتشار تجار المخدرات للترويج لها | 130 | 24 | 9 | 447 | 2,74 | 1 |
| **المجموع** | | 592 | 179 | 44 | 2178 | 13,34 | |
| **المتوسط** | | 118,4 | 35,8 | 8,8 | | 2,67 | |
| **النسبة المئوية** | | 72,63 | %21,96 | 5,39 | | | |
| **القوة النسبية** | | **89,07** | | | | | |
| **درجة الإسهام** | | **مرتفعة جداً جداً** | | | | | |

وباستقراء الجدول السابق الذي يوضح العوامل الاقتصادية لتعاطي المخدرات حيث جاءت قوة جداً جداً بقوة نســـبة (89,07%) ومجموع أوزان (2,78)، جاءت العبارة رقم (5) ومفادها "انتشـــار تجار المخدرات للترويج لها" في الترتيب الأول، بمتوسط حسابي (2,74)، والعبارة رقم (2) ومفادها "قلة الأموال لدى الأســـرة" في الترتيب الثاني، بمتوســـط حســـابي (2,72)، وجاءت العبارة رقم (1) ومفادها "البطالة المنتشـــرة بين الشـــباب" في الترتيب الثالث بمتوســـط حســـابي (2,68)، وجاءت العبارة رقم (3) ومفادها "انتشـار المخدرات في المتجمع المحيط" في الترتيب الرابع بمتوسـط حسـابي (2,66)، وجاءت العبارة رقم (4) ومفادها "التدليل الزائد نتيجة الدخل العالي للأســـرة" في الترتيب الخامس والأخير بمتوســـط حســـابي (2,54).

**جدول رقم (9) توضح العوامل الاجتماعية**

**ن = 163**

| م | العوامل الاجتماعية | نعم | الي حد ما | لا | مجموع الأوزان | المتوسط المراجح | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | الجهل نتيجة انخفاض مستوى التعليم | 112 | 42 | 9 | 429 | 2,63 | 2 |
| **2** | وجود عصابات مختصة للترويج المخدرات | 126 | 27 | 10 | 442 | 2,71 | 1 |
| **3** | السهر لوقت متأخر خارج المنزل | 110 | 37 | 16 | 420 | 2,57 | 5 |
| **4** | مرافقة أصحاب السوء السوابق في التعاطي | 116 | 3027 | 17 | 425 | 2,60 | 4 |
| **5** | السفر للعمل والابتعاد عن الاسرة | 119 | 163 | 17 | 428 | 2,62 | 3 |
| **المجموع** | | 583 | 32,6 | 69 | 2144 | 13,13 | |
| **المتوسط** | | 116,6 | %20 | 13,80 | | 2,63 | |
| **النسبة المئوية** | | %71,53 | | %8,46 | | | |
| **القوة النسبية** | | **%87,68** | | | | | |
| **درجة الاسهام** | | **مرتفعة جداً جداً** | | | | | |

وباستقراء الجدول السابق الذي يوضح العوامل الاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات حيث جاءت مرتفعة جداً جداً بقوة نسبة (87,68%) وبمجموع أوزان (2144)، حيث جاءت العبارة رقم (2) ومفادها "وجود عصابات مختصة للترويج المخدرات" في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (2,71)، وجاءت العبارة رقم (2) ومفادها "الجهل تتجه انخفاض مستوى التعليم للأسرة" في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (2,63)، وجاءت العبارة رقم (5) ومفادها "السفر للعمل والابتعاد عن الأسرة" في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي (2,62)، وجاءت العبارة رقم (5) ومفادها "مرافقة أصحاب السوء والسوابق في التعاطي" في الترتيب الرابع بمتوسط حسابي (2,60)، وجاءت العبارة رقم (3) ومفادها "السهر لوقت متأخر خارج المنزل" في الترتيب الخامس والأخير بمتوسط حسابي (2,57).

تاسعاً: النتائج العامة للدراسة:

**النتائج الخاصة بتساؤلات الدراسة:**

(1) العوامل الذاتية أوضحت نتائج الدراسة ان العوامل الذاتية كانت مؤثرة بشكل كبير في تعاطي المخدرات حيث بلغت القوة النسبية (89,93%) بمجموع أوزان (2199) ومتوسط عام (2,69).

(2) العوامل الأسرية أوضحت نتائج الدراسة أن العوامل الأسرية كان لها دور كبير في تعاطي المخدرات حيث بلغت القوة النسبية (86,68%) ومجموع أوزان (2112) ومتوسط عام (2,59).

(3) أوضحت نتائج الدراسة أن العوامل الاقتصادية لها دور كبير في تعاطي المخدرات حيث بلغت القوة النسبية (89,07%) ومجموع أوزان (2,78) ومتوسط عام (2,67).

(4) أوضحت نتائج الدراسة أن العوامل الاجتماعية لها دور كبير في تعاطي المخدرات حيث بلغت القوة النسبية (87,67) ومجموع أوزان (2144) ومتوسط عام للمحور (2,63).

عاشراً: تصور تخطيطي مقترح للحد من العوامل التي تؤدي لتعاطي المخدرات لدي الشباب الجامعي:

**أولاً: الأسس التي اعتمد عليها التصور المقترح:**

1- الإطار النظري للخدمة الاجتماعية بما يحتويه من معارف وقيم ومهارات.

2- الإطار النظري الخاص بالدراسة.

3- معطيات الإطار النظري للدراسة الحالية توصلت إليه من نتائج تتعلق بالعوامل الذاتية والأسرية، الاجتماعية الاقتصادية التي تؤدي لتعاطي المخدرات.

**ثانياً: المسلمات التي انطلق منها التصور المقترح:**

1- أهمية التعرف على العوامل التي تؤدي لتعاطي المخدرات لدى الشباب الجامعي.

2- أهمية التخطيط لمواجهة العوامل التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات.

3- دور الخدمة الاجتماعية في التعدي للمشكلات الاجتماعية وخاصةً المخدرات.

4- تعتبر مشكلة الإدمان من المشكلات الخطيرة التي تؤثر على المجتمع ككل، وما يترتب عليها من آثار اجتماعية واقتصادية ونفسية وصحية تستوجب التدخل السريع للقضاء عليها.

**ثالثاً: أهداف التصور المقترح:**

يهدف التصور المقترح إلى التعرف على العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات لدى الشباب الجامعي ويسعى التصور إلى تحقيق الأهداف التالية:

1- التعرف على العوامل الذاتية للقضاء عليها.

2- التعرف على العوامل الأسرية للقضاء عليها.

3- التعرف على العوامل الاقتصادية للتغلب عليها.

4- التعرف على العوامل الاجتماعية للتغلب عليها.

**رابعاً: دور المخطط الاجتماعي لتحيق أهداف التصور المقترح:**

**1- دور الممكن:** للتنسيق بين الجهات التي تعمل على القضاء على المخدرات والتنسيق والتكامل بينهم وفقاً لخطة محكمة وتوفير فرص عمل للشباب للقضاء على البطالة.

**2- دور المطالب:** المطالبة بتوفير عمل مناسب للشباب.

**3- دور الموجه:** الاستعانة بوسائل الإعلام المختلفة لنشر الوعي بالعوامل المؤدية لتعاطي المخدرات وكيفية الوقاية منها، تبصير مؤسسات المجتمع المدني بأضرار تعاطي المخدرات لعمل برامج للوقاية من المخدرات.

**4- دور الوسيط:** لتوسيع حكمة الضمان الاجتماعي للأسر الفقيرة التي لديها مدمن لمساعدتهم في مواجهة الأعباء المالية التي يتعرضون إليها.

**5- دور الاداري:** توفير حماية اجتماعية لفئة الشباب لتحقيق الوقود المادية لهم.

**خامساً: الأدوات التي يستخدمها المخطط الاجتماعي لتحقيق أهداف التصور المقترح:**

يستخدم المخطط الاجتماعي مجموعة من الأدوات لنشر الوعي بمخاطر المخدرات كالتالي:

1- المقابلات. 2- الاجتماعات. 3- الندوات، التسجيل. 4- المناقشات الجماعية.

**سادساً: الاستراتيجيات والتكنيكيات:**

وترى الباحثة أن الاستراتيجيات والتكنيكيات المناسبة لهذا التصور تتمثل فيما يلي:

1- استراتيجية الإقناع. 2- استراتيجية التعاون.

3- استراتيجية الضغط. 4- استراتيجية الاتصال.

**سابعاً: مستويات العمل وفقاً للتصور المقترح:**

**(ب)على مستوى القرى:**

- نشر الوعي بالعوامل التي تؤدي لتعاطي المخدرات من خلال الندوات.
- مشاركة الشباب في بعض الأنشطة والبرامج للقضاء مع وقت الفراغ الذي يؤدي إلى التعاطي.
- التوعية بمخاطر المشكلات الأسرية على الأبناء والتفكك الأسري الذي يؤدي إلى إدمان الأبناء.

**(ج) على مستوي المحافظة:**

1- ضرورية التخطيط لتوفير وحدات مختصة لعلاج مدني المخدرات حتى يستطيعوا الحياة بشكل سليم.

2- توفير برامج للتوعية تشتمل الشباب والأسر تكون بشكل دوري.

**(د) على مستوى الدولة:**

1- عمل وحدات في كل محافظة من محافظات الدولة تتصدي لعلاج الإدمان ولا تقترض تلك الوحدات على محافظات معينة مثل ما هو كائن في القاهرة فقط.

2- عمل برامج للتوعية من مخاطر المخدرات بشكل دوري.

3- زيادة العقوبة لتجار المخدرات والمتعاطي.

**مستويات العلاج وفقاً للتصور المقترح:**

أ) **مستوي الوقاية:** تشمل تكثيف الجهود على كافة المستويات لوقاية كافة فئات المجتمع من مخاطر المخدرات وخاصاً الشباب، من خلال أجهزة الدولة الرسمية غير الرسمية المتضامنة على تفعيل الدور الوقائي لوقاية الشباب من الوقوع في برنت المخدر.

ب) **مستوى المكافحة:** ويقصد بها أجهزة الدولة الرسمية في الدولة المتمثلة في الشرطة والعدالة التي تعمل على منع فصول المخدرات إلى أفراد المجتمع.

ج) **مستوى العلاج:** تركز مع توفير الوحدات التي تعمل على علاج ضحايا الاستعمال السيئ للمخدرات، بهدف إعادة إدماجهم في المجتمع، وذلك من خلال توفير الوحدات العلاجية وعمل برامج وأنشطة لإعادة تأهيل المدمنين.

## قائمة المصادر والمراجع

### أولاً: المراجع العربية:

1) إبراهيم جابر السيد (2016): العنف الأسري وأسبابه، الإسكندرية، دار التعليم الجامعي.

2) جمال الطحاوي (2006): إدمان الشـــباب على المخدرات الأســـباب والآثار، مؤتمر الشـــباب الجامعي وآفة المخدرات، جامعة الزرقاء الأهلية، الأردن.
3) حمدي أحمد عامر (2022): تعاطي المخدرات وتأثيرها على تحقيق أهداف وبرامج التنمية المستدامة، دراسة ميدانية على عينة من شباب محافظة سوهاج، مجلة كلية الآداب بقنا، جامعة جنوب الوادي، العدد (55)، أبريل.
4) رباب عبدالوهاب العدينات (2016): المخدرات ودورها السلبي على الفرد والأسرة والمجتمع وطرق الوقاية منها، دار خالد اللحياني للنشر والتوزيع، عمان.
5) رشـــاد أحمد عبداللطيف (1991): الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات تقدير المشـــكلة وسُـــبل العلاج والوقاية، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض.
6) رقيق نجمة حيزيه (2017): أسباب إدمان المراهقين على المخدرات، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة خميس مليانة، الجزائر.
7) ســـعدة دريفل (2011): تعاطي المخدرات في الجزائر واســـتراتيجية الوقاية، رســـالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر.
8) سيد أحمد لمساوري (2018): أسباب تعاطي المخدرات ونتائجها، الدار العالمية للنشر والتوزيع.
9) شكري القحطاني (2019): الدور الوقائي للجنة الوطنية لمكافحة المخدرات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
10) عادل الدمرداش (2009): الإدمان مظاهره وعلاجه، دار المعرفة للنشر والتوزيع، القاهرة.
11) عبدالعزيز بن علي الغريب (2006): ظاهرة العودة للإدمان في المجتمع العربي، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ط1، المملكة العربية السعودية.
12) عفاف محمد عبدالمنعم (2008): الإدمان دراسة نفسية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
13) فريحات داوود (2017): التمثلات الطلابية نحو ظاهرة الإدمان على المخدرات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي، متاح على: www.drive.google.com
14) مجمع اللغة العربية (2004): المعجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية، ط4، القاهرة.
15) محمد السيد علي (2012): المخدرات وتأثيرها وطرق التخلص الآمن منها، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
16) محمد بن صالح العثيمين (2010): من مشكلات الشباب، مكتبة الصفا للنشر والتوزيع.
17) محمد سعيد النجار (2010): تقويم استخدام الأخصائي الاجتماعي لوسائل التعبير في برنامج خدمة الجماعة لوقاية الطلاب من تعاطي المخدرات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

18) محمد مشاقبة (2007): الإدمان على المخدرات الإرشاد والعلاج النفسي، دار الشروق، عرعر.
19) مدحت محمد أبو النصر (2008): مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات والعوامل والآثار والمواجهة، الدار العالمية للنشر والتوزيع، القاهرة.
20) مدحت محمد أبو النصر (2016): وقاية الشباب من مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات تجارب عربية وأجنبية ناجحة، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، العدد (4)، الجزء (4).
21) مدحت محمد أبوالنصر (2019): الشباب وصناعة المستقبل، المجموعة العربية للنشر والتوزيع، القاهرة.
22) المعجم المحيط (2010): مؤسسة الرسالة.
23) منى عطية خزام (2012): التنمية الاجتماعية في إطار التغيرات المحلية والعالمية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
24) هناء حسني النابلسي (2010): دور الشباب الجامعي في العمل التطوعي والمشاركة السياسية، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان.
25) هند محمد حسين (2021): برامج التوعية بأضرار المخدرات لصندوق مكافحة الإدمان، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الإعلام، جامعة القاهرة.
26) وفقي حامد أبوعلي (2016): ظاهرة تعاطي المخدرات، منتدى اقرأ الثقافي، القاهرة.
27) عبدالمنعم يوسف السنهوري (2009): خدمة الفرد الإكلينيكية نظريات واتجاهات معاصرة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
28) سلوى عثمان الصديقي (2001): التكنيك النظري والتطبيقي في طريقة العمل مع الأفراد، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
29) مخلص عبدالسلام رماح (2020): الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، عمان، دار البازوري للنشر والتوزيع.

## ثانياً: المراجع الأجنبية:

1) Richard, K. James, Bural, E. Gilliland (2005): Crisis intervention strategies, Thomson, U.S.A.
2) Barrientos, A. (2011): Social Protection and poverty, international Journal of Social Welfare, VOL.20.
3) Mark Donaldson (2016): Methamphetamine abuse: An update for dental professionals, West Bridgewater, M.A. Western Schools.

4) Priti Arun et al (2010): Attitudes towards Alcoholism and drug taking: a survery of rural and slum areas of chandigarh India, International Journal of culture and Mental Health, 3 (2).
5) Betty Horwiz. (2012): The Role of the Inter- American Drug Abuse Control Commission (CICAD); Confronting The problem of illegal Drugs in the Americas, Latin American Politicos and Society, University of Miami.
6) Tsvetkva I, & Antenova, N., (2013) The Prevalence of Drug use among University Students in St. Peterburg: Petersburg, Russia, Psychology in Russia: State of the Art, Vol (6), No (1).
7) Herbeck, D., Brecht, M., (2013): Substance use and mental health Characteristics associated with Congnitive functioning among adults who use metham phetamine, vol (32), No (1).
8) Dinitto, M., (2012): Addictions and Social work Practice, in a challenging profession, us, lyceum Bools.