تكلفة العبء البيئي والصحي الناتج عن ادمان المخدرات لدى المراهقين في المجتمعات الحضرية العشوائية في إطار القوانين المعمول بها

[٢٤]

محمود سري البخارى[١]– **مدحت محمد عبد العال**[٢]– **ماهر عبد العزيز عبد الرحمن**[٣]
١) معهد الدراسات والبحوث البيئية جامعة، عين شمس ٢) كلية تجارة، جامعة عين شمس
٣) الادارة العامة لمكافحة المخدرات وزارة الداخلية

المستخلص

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن"تكلفة العبء البيئي والصحي الناتج عن ادمان المخدرات لدى المراهقين في المجتمعات الحضرية والعشوائية، استعان الباحثون بعينة قوامها" ٩١٥" مفردة مقسمة إلى"٥٩٥" أنثى، و"٣٢٠" ذكر، وعينة قوامها "٢٧٩"مفردة مقسمة إلى"٢٠١" مفردة من الذكور، "٧٨"مفردة من الإناث من عينة الاستبيان لتطبيق المقياس، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، والمسح الاجتماعي، استخدم أدوات منها استمارة استبيان، مقياس العبء الصحي والبيئي، المقابلة، الملاحظة.

وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج الهامة منها:

١-أكثر أنواع المخدرات المستخدمة هو الحشيش حيث بلغت النسبة٥٨,٧% بالنسبة للذكور، أكثر أنواع المخدرات المستخدمة هو الحشيش حيث بلغت النسبة٤٢,٣% بالنسبة للإناث.

٢- أكثر المشكلات التي أدت لاخذ مكيفات المشاركة مع الأصدقاء حيث بلغت النسبة ٢٢,٤% بالنسبة للذكور، أكثر المشكلات التي أدت لاخذ مكيفات التغلب على مشكلة حيث بلغت النسبة ٢٥,٦% بالنسبة للإناث.

٣-توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) فى الأعباء والمشاكل الجسمية والعضوية راجعة إلى الاختلاف فى نوع المادة المخدرة المستخدمة لدى مدمنى المخدرات من المراهقين.

٤-توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) فى الأعباء والمشاكل النفسية والانفعالية والعقلية راجعة إلى الاختلاف فى نوع المادة المخدرة المستخدمة لدى مدمنى المخدرات من المراهقين.

المقدمة

عرفت ظاهرة الإدمان قبل الآف السنين، وقد تم اعتبار هذه المشكلة مرضية بداية من القرن الخامس ق.م حين ذكر ابقراط ٣٥٠ ق.م الإدمان ضمن شرحه للأمراض علي أنة اختلال في توازن المكونات الأساسية للإنسان وتأثير قوى شريرة تسبب التدهور الخلقي، وقد ورد ذكر لمواد الإدمان وآثارها علي الجسد والعقل في أوراق البردي المصرية القديمة حيث يعود أصول استخدام الكحول علي سبيل المثال إلي آلاف السنين قبل ذلك (٣٥٠٠ ق.م)، وقد وردت مشكلات استخدام المواد المخدرة والمسكرة في العهد القديم وكتابات الإغريق والرومان وقد عزى انتشار مواد الإدمان إلي الاستعمال الطبي في البداية الذي تحول إلي سوء الاستعمال الذي يعرف حالياً بالإدمان، وقد استخدم الأفيون في أغراض طبية قبل مايزيد علي ٣٥٠٠ عام، وقبل ذلك استخدم الكحول، وكذلك تم استخدام القنب الهندي طبياً للتداوى بالأعشاب لدى الصينيين القدماء(البحث القومي للإدمان ١٩٩٦).

وفي التاريخ الحديث للإدمان في مصر والعالم العربي أمكن الرجوع إلي وصف " مورو دى لوكر " في بحث نشر سنة ١٨٤٣ حول تعاطي الحشيش وعلاقة ذلك بحالات الجنون، وكذلك الآثار الطبية للأفيون، وفي كتاب صدر عام ١٨٩١ لمدرس الأمراض العقلية سليمان نجاتي بمستشفي قصر العيني تحت عنوان " أسلوب الطبيب في فن المجاذيب " ورد ذكر للاضطرابات المرتبطة باستخدام الكحول وتم تصنيفها إلي مشكلة التسمم الكحولي، وهالات الجنون الكحولي الحادة والمزمنة، كما ذكر المؤلف أعراض الانسحاب من تعاطي المخدرات مثل الأفيون والمورفين التي تحدث عند الامتناع عن تعاطيها، وورد وصف للجنون الأفيوني وجنون الحشيش أيضاً .(مصطفى سويف:٢٠٠٥، ص١٧)

وفى هذه الدراسة سوف نقوم بإلقاء نظرة عامة لتحديد مدى انتشار إدمان المواد المخدرة من خلال الإحصائيات العالمية المتاحة وكذا الوضع في العالم العربي، وكذا تقييم الأعباء الاجتماعية والبيئية الناتجة عن إدمان المخدرات ودور وزارة الصحة والمؤسسات المعنية بعلاج

الإدمان وكذا الجهات المجتمعية والأمنية المعنية بمكافحة تلك الظاهرة مع التطبيق العملى على المجتمعات الحضرية والعشوائية.

مشكلة الدراسة

وبالنظر إلى مجتمعنا المصري نجد أنه قد مر بمجموعة من الظروف والمقتضيات المجتمعية التي أدت إلى نزوح بعض أفراد المجتمع ليقطنوا هذه المجتمعات الجديدة والتي كانت مخصصة لأغراض وأهداف اجتماعية أخرى ولعلنا نذكر أن من أهم هذه المقتضيات هو حدوث زلزال ١٩٩٢/١٠/١٢م، والتي كانت من أهم نتائجه حدوث حراك إجتماعى أفقي لبعض فئات المجتمع إل هذه المناطق ونزح إليها العديد من سكان المناطق العشوائية.(البحث القومي للإدمان ١٩٩٦).

الأمر الذي أدى إلى ظهور خصائص سكانية تختلف عن تلك الخصائص السكانية التي كانت تميز المجتمعات والمناطق المنكوبة والتي نزح منها هؤلاء الناس.

كل هذه العوامل المجتمعية والتي تظهر بوضوح في تلك المجتمعات تساهم في تهيئة المناخ الاجتماعي والاقتصادي والسياسي والثقافي لإفراز ظاهرة تعاطي المخدرات والتي يشكل الوسط الشبابي والمراهقين مسرحاً له وزيادة العبء الصحي المتمثل في النفقات المادية المترتبة على ذلك من خلال المؤسسات العلاجية المنوط بها علاج تلك المشكلة.

الأمر الذي أدى إلى دراسة العبء البيئي والصحي الممثل في فئة المراهقين وأسرهم في تلك المجتمعات الحضرية وأخرى العشوائية، وما يترتب عليه من آثار ظهرت في عدم إشباع الاحتياجات الأساسية لهذه الفئة والتي ترتب عليها ظهور المشكلات السلوكية والتي منها إدمان المخدرات.(عز الدين المنشاوي:٢٠٠٣، ص٢٢).

تساؤلات الدراسة

يدور هذا البحث حول سؤال رئيسي مؤداه: **ماهو تقييم العبء البيئي والصحي الناتج عن إدمان المخدرات لدى المراهقين فى المجتمعات الحضريه العشوائيه؟**

س١: ماهى طبيعة إدمان المخدرات في المجتمع؟
س٢: ماهى الأسباب والعوامل الاقتصادية للإدمان؟
س٣: ماهى الأسباب والعوامل الاجتماعية للإدمان؟
س٤: ما الفروق بين مدمنى المخدرات من المراهقين فى الأعباء والمشاكل الجسمية والعضوية راجعة إلى الاختلاف فى نوع المخدرات المستخدمة "؟
س٥: ما الفروق بين مدمنى المخدرات من المراهقين فى الأعباء والمشاكل النفسية والإنفعالية والعقلية راجعة إلى الاختلاف فى نوع المخدرات المستخدمة "؟

أهمية الدراسة

١. الأهمية النظرية:

- أن التعرف على طبيعة العوامل والأسباب التي تؤدى إلى ممارسة المراهقين لتعاطي وإدمان المخدرات والوقوف عليها يؤدى ذلك إلى تصميم أفضل البرامج والخطط لمواجهتها.
- معايشة أحد الباحثون لتلك الظاهرة السلوكية من خلال عمله كضابط مسئول عن مكافحة المخدرات وعن مواجهة هذا النوع من السلوك والذي يقع تحت طائلة القانون فيما يعرف بتعاطي وإدمان المخدرات.
- إيمان الباحثون بأن تلك القضية ليست مسئولية جهاز بعينه أو هيئة بعينها وإنما هي تضافر لجهود أجهزة مختلفة مثل الأسره، وزارة التربية والتعليم، وزارة الشباب والرياضه،صندوق مكافحة وعلاج الادمان، الأحزاب، وسائل الإعلام المقروئه والمسموعه والمرئيه، المؤسسات التي يعتبر في مقدمتها الجهاز الأمني والمواجهات الأمنية.

أهداف الدراسة

قامت هذه الدراسة لتحقيق مجموعة من الأهداف هي:
١-التعرف على طبيعة العبء البيئي والعوامل التي تؤدى إليه.
٢-التعرف على طبيعة العبء الصحي والعوامل التي تؤدى إليه

٣-التعرف على طبيعة تعاطي وإدمان المخدرات.
٤-التعرف على مدمنى المخدرات من المراهقين فى الأعباء والمشاكل الجسمية والعضوية راجعة إلى الاختلاف فى نوع المخدرات المستخدمة "
٥-التعرف على مدمنى المخدرات من المراهقين فى الأعباء والمشاكل النفسية والإنفعالية والعقلية راجعة إلى الاختلاف فى نوع المخدرات المستخدمة "

مفاهيم الدراسة

١- **مفهوم العبء البيئي:** هو"حالة الضغط البيئي" يشير إلى تعرض الفرد لمواقف ضاغطة فى البيئه إن الفرد يدرك (تقييم معرفى) أن قدراته وإمكاناته لا تقوى على مواجهة هذه الضغوط فيختل التوازن ويحاول الفرد أن يعاود توافقه مع البيئة.(منظمة الصحة العالمية:٢٠٠٥، ص١٩).

التعريف الإجرائي: هو تعرض المراهق لضغوط نفسية واجتماعية واقتصاديه لا يقدر على تجاوزها تؤدي به الى الادمان.

٢- **مفهوم العبء الصحي:**"الإنفاق الصحي هو إجمالي الإنفاق على الوقاية والتهيئة والتأهيل والرعاية الصحية، بما فيها الأنشطة السكانية والتغذية وبرامج الطوارئ، بهدف تحسين الصحة وما يشمل صحة الأفراد وكل السكان، ولا يشمل هذا التقرير ما ينفق على التعليم الطبي والتدريب الجامعي ولكن يشمل التدريب في القطاع الصحي بوزارة الصحة والسكان."(منظمة الصحة العالمية:٢٠٠٩،ص،١٩).

فى إطار سعى الفرد لإعادة توافقه، تجتاحه حالة من التوتر وعدم التوازن تظهر أعراضاً نفسية وفسيولوجية، تلك التى يطلق عليها استجابات الضغوط.(رئاسة مجلس الوزراء:٢٠١١،ص٨٦)

التعريف الاجرائى: هو مانتكلفه الأسره والمجتمع وأجهزة الدوله من أعباء صحيه ماديه ناتجه عن سقوط المراهق فى هوة الادمان على المخدرات.

٣- **مفهوم إدمان المخدرات:** الإدمان هو التعاطي المتكرر للمواد النفسية، بحيث يؤدي إلى حالة نفسية وأحياناُ عضوية ناتجة عن التفاعل مع المادة المخدرة لدرجة يميل فيها المدمن إلى زيادة جرعة المادة المتعاطاة.

وهو ما يعرف بالاطاقة أو التحمل وتسيطر عليه رغبة قهرية قد ترغمه على محاولة الحصول على المادة النفسية المطلوبة بأي وسيلة. (عزوز عبد الناصر: ٢٠٠٨، ص ٧٩).

وقد استخدم مصطلح "الاعتماد" بديلاً للإدمان والتعود. وقد يحدث إدمان لا يعتبر بالضرورة خطرا أو ضاراً مثل الحالة الناتجة عن تناول البن والشاي والتبغ، ولا يقع هذا النوع من الإدمان في اهتمامنا في هذا الملف، ولكن المقصود هو الإدمان الناتج عن تعاطي المخدرات(سعيد محمد الحفار: ١٩٩٣،ص٥٧).

التعريف الاجرائي: تعاطي المخدرات يحطم إرادة المراهق المتعاطي وذلك لأن تعاطي المخدرات يجعل المراهق يفقد كل القيم الدينية والأخلاقية ويتعطل عن التعليم مما يقلل من نشاطه اجتماعياً وثقافياً وبالتالي يحجب عنه ثقة الناس به ويتحول بالتالي بفعل المخدرات إلى شخص كسول سطحي، غير موثوق فيه ومهمل ومنحرف في المزاج والتعامل مع الآخرين حيث أن تعاطى وادمان المخدرات يفقد المراهق الاحساس بالمسافه والزمن.

٤- **مفهوم المراهقة:** أن كلمة مراهق " Adolescence" مشتقة من الفعل اللاتيني "Adolescere " ومعناه التدرج نحو النضج الجنسي والانفعالي والعقلي، وهنا يتضح الفرق بين كلمة مراهقة وكلمة بلوغ "puberty " فالبلوغ يقتصر معناه على النمو الفسيولوجي والجنسي.

فالمراهقة هي امتداد لمرحلة الطفولة، بمعني أن ما يتلقاه الفرد خلالها من رعاية وأساليب تنشئة يؤثر علي رؤيته لذاته وللعالم من حوله، ومن هنا يمكن القول بأن كل ما يكتسبه المراهق من خبرات وعادات واتجاهات وأنماط سلوك في طفولته يتدخل في تحديد إطار شخصيته والطرق التي يتكيف بها مع ظروف الحياة في مختلف مراحل حياته، فإذا ما توفر للمراهق في طفولته جو أسري ومجتمعي يسوده الدفء والأمان النفسي فإن نموه يسير في

مساره الطبيعي، أما إذا تعرض لمواقف أسرية وبيئية يفتقد فيها الحب والاستقرار فإنه يكون عرضة للعديد من المشكلات التي من شأنها التأثير في جوانب حياته المختلفة فيما بعد . (محمد البحيري، ٢٠٠٧) .

لذا تعد المراهقة من أكثر مراحل النمو إثارة لدى الدارسين والباحثين في مجال العلوم النفسية والاجتماعية، لما لها من طبيعة خاصة من حيث اتساع مساحتها السيكولوجية تلك التي تحوى جملة من التغيرات البدنية والنفسية والانفعالية تكون بمثابة مؤشر على بناء جديد قد بدأ يتفتح . (أبو بكر مرسي، ٢٠٠٢) .

أما المعنى اللغوي للمراهقة فهو المقارنة، فرهقته معناها أدركته وأرهقته تعنى دانيته، فراهق الشئ معناه قاربه، وراهق البلوغ معناه قارب سن البلوغ وراهق الغلام معناه قارب الحلم، وصبى مراهق معناه مدان للحلم، والحلم هو القدرة على إنجاب النسل.

المراهقة: في المعاجم الغربية، الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرجولة. ومن ثم، فهي مسافة زمنية فاصلة بين عهدين أو بني فترتين ١٢و١١سنة. وتعني المراهقة، في قاموس لاروس (Larousse) الفرنسي، تلك الفترة الزمنية الفاصلة بين حياة الطفولة وحياة الرجولة، وتتميز بخاصية البلوغ. ومن ثم، تبدأ المراهقة في فرنسا من السنة العاشرة عند البنات، ويف السنة الثانية عشرة عند الذكور(A Regarder;2004,p12).

٦-**المناطق العشوائية:** هي التجمعات البشرية التى تنمو تدريجياً على أطراف المدن الكبرى في المناطق الزراعية أو الجبلية وعلى أراضى غالباً ما تكون ملكية عامة، وتنشأ هذه المساكن بدائية أو متواضعة وتتطور وتتحسن أحوال ساكنيها الذين يعملون على تحسينها تباعاً كلما تحسنت ظروفهم الحياتية وهم يتشاركون عادة في توفير الخدمات الأساسية التى يحتاجونها مثل المرافق الصحية البسيطة والماء وأماكن العيادة والمدارس والمحال التجارية. (مؤتمر الأمم المتحدة : ١٩٧٦، ص٤٨).

التعريف الاجرائي: هي منطقة سكنية غير منظمة نزح اليها الافراد من صعيد مصر وبنيت بدون ترخيص وتفتقر لابسط مقومات الحياة الكريمة.

٧- القانون:

أ-تعريف القانون اصطلاحا:

- **تعريف اصطلاحي عام:** وهو القواعد التي تنظم سلوك الأفراد في المجتمع تنظيما ملزما، ومن يخالفها يعاقب، وذلك كفالة لاحترامها(الموسوعة العربية العالمية،٢٠٠٩) .
- **تعريف اصطلاحي باعتبار الموضوع :** وهو مجموعة القواعد المنظمة لأمر معين وضعت عن طريق السلطة التشريعية فيقال : قانون الملكية العقارية، وقانون المحاماة، وقانون الجامعات *nehroes.blogspot.com/2011/11/blog-post_7566.html*

ب- القانون المصرى رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ فى شأن مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها والاتجار فيها المعدل بالقانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩*١:

الفصل الأول

في الجواهر المخدرة *٢

مادة ١: تعتبر جواهرمخدرة فى تطبيق أحكام هذا القانون المواد المبينة فى الجدول رقم ١ الملحق به ويستثنى منها المستحضرات المبينة بالجدول رقم ٢.

مادة ٢: يحظر على أى شخص أن يجلب أو يصدر أو ينتج أو يملك أو يحرز أو يشترى أو يبيع مخدر أو يتبادل عليها أو ينزل عنها بأى صفة أو أن يتدخل بصفته وسيطا فى شيئ من ذلك الا فى الأحوال المنصوص عليها فى هذا القانون وبالشروط المبينة به.

مادة ٣: لايجوز جلب الجواهر المخدرة وتصديرها الا بمتقضى ترخيص كتابى الجهة الادارية المختصة.

الاطار النظري للدراسة

تمثل المنطلق النظري لهذه الدراسة في عدد من النظريات(النظريات البيولوجية– النظريات السيكولوجية – النّظريات الاجتماعية– النظريه الثقافية) على النحو التالي:

أولاً: النظريات البيولوجية:

–**النظرية الجينية:** وتركّز النظرية الجينية على دور الوراثة في نشوء اختلالات الإدمان وتطورها، فالحساسية وسرعة التأثر واتجاه بعض الناس نحو الإدمان، هي التي شجعت وحثت العلماء للبحث عن العوامل التي تسهم في ذلك الإقبال واللهفة العالية تجاه المواد المخدّرة، فعلم الوراثة الجينية هو الذي كشف عن حقيقة الإدمان الكحولي لدى بعض الأسر، وتم افتراض زيادة احتمالية الأفراد في أن يصبحوا مدمنين على الكحول فيما بين جماعات إثنية وعرقية معينة، وذلك لعوامل جينية، أما بالنسبة للأفراد ضمن الجماعات الإثنية–العرقية الأخرى، فيبدو أن لديها عوامل جينية وقائية أو مناعة تجعل من المشكوك فيه بأنهم سيسيؤون استعمال الكحول أو الخمور (عفاف محمد:٢٠٠٣،ص٨٤).

ثانياً: النظريات السيكولوجية:

– **نظرية السمات:** ترى نظرية السمات بأنّ هناك سمات شخصية وخصائص معينة تُفرض على الأفراد وتحفزهم نحو الإدمان، وقد جرت محاولات عديدة من أجل تحديد سمات شخصية المدمن وفقا لأنماط الشخصية وميزاتها، فقد حدد بلين بعضا من سمات الشخصية المدمنة، والتي عادة ما تذكرها الدراسات والبحوث الخاصة بتعاطي الخمر. وتتضمن هذه الميزات: حالة الكآبة المتدنية الدرجة؛ حب الاختلاط بالآخرين؛ ومشاعر الوضاعة (الإحساس بضعة النفس وهوانها) والمختلطة باتجاهات السّمو والفزع والاعتمادية على الغير(Robinson, 1976, p52).

ثالثاً : النّظريات الاجتماعية– الثقافية:

– **نظرية الأسرة:** لا تؤمن نظرية الأسرة بالمبدأ القائل بأنّ الإدمان هو مشكلة فردية أو داء، وتتحقق نظرية الأسرة من كيفية مساهمة الأسرة في عملية الإدمان، وكيفية تأثير هذه المشكلة في كل فرد من أفراد الأسرة والأعباء الناجمة عن الأسرة بمجملها، فالإدمان إذن

هو آلية من آليات المواجهة، والتسامح من جانب الأسرة يرسخ الإدمان، ومع مضي الوقت تتطور "الطقوس والقواعد" الأسرية التي تعمل على تحديد السلوكيات والأدوار التي يقوم بها أفراد الأسرة كافة تجاه الإدمان، فالاتصالات السّيئة والتعبير المحدّد والمحدود عن المشاعر؛ هي التي تتمتع بها الأسرة المصابة بالإدمان، والتفاعلات والتكهنات ستكون غير ثابتة وغير مستقرة، والسلوكيات الفظّة من جانب الأبناء هي الشائعة تماما في الجو الأسرى، ويكون الوضع سلبيا للغاية، إذ يسود النكران والغضب وعلاج الذات بما يحلو لصاحبها، ويتطور الإدمان المشترك ومع تطوره يصبح هذا الإدمان متفشيا في أفراد الأسرة، فتتصاعد حدة الخلل الوظيفي، وتشعر زوجة المدمن بأنّ كل شيء في داخلها وفيما حولها ليس تحت سيطرتها والأمور كلّها سائبة، فتتحمّل المسؤولية وتحاول أن تضبط نفسها وزوجها وسلوكياته تجاه تناول الشراب، وغالبا ما يتباين هذا التسامح ويتراوح بين القيام بعملية إنقاذ لزوجها وبين القيام بتوجيه اللّوم إليه ومعاتبته، ومصاحبة المدمن يديم الإدمان ويعززه، ويزيد من الخلل الأسري داخل الأسرة، وسيؤدي الاكتشاف المبكر للإدمان إلى حدوث انتكاسة جديدة، وربما يضطر الأطفال لأن يكونوا كبش فداء أو كأطفال ضائعين (Rasmussen, 2000, p 34).

الدراسات السابقة

تمثلت الدراسات السابقة في ثلاث محاور:

المحور الأول: دراسات عن الادمان:

- **دراسة: باسم محمد الطويسي وآخرون (٢٠١٤):** اتجاهات الشباب نحو المخدرات دراسة ميدانية في محافظة معان، هدفت هذه الدراسة التعرف على اتجاهات الشباب في محافظة معان جنوبي الأردن حول المخدرات والكشف عن ملامح الثقافة السائدة في تفسير هذه الظاهرة، والوعي بابعادها وسط هذه الفئة الاجتماعية، لقد أجريت الدراسة على عينة من

"٦" مجتمعات محلية حجمها (٥٣٨) شاباً، المنهج المستخدم الوصفي المسحي، الآدوات المستخدمة الاستبيان

ووصلت النتائج إلى أن أكثر فئات الشباب نعاطياً هم العاطون عن العمل "٢٦,٦%"، ثم طلبة الجامعات "١٢,١%"، كما أن أكثر الجهات التي يثق بها الشباب في الحد من انتشار المخدرات هم رجال الدين ودائرة مكافحة المخدرات ومعلموا المدارس، وأن أكثر الوسائل التي يراها الشباب فعالة في الحد من انتشار ظاهرة المخدرات هي تطبيق القانون الصارم بحق بائعي لمخدرات ومروجيها.

- **دراسة 2010Arun,and Chavan,Bir Singh:** فهي عبارة عن مسح ميداني أجري على(٢٢٩٢) فرداً تزيد أعمارهم عن (١٥) سنة، في بعض المناطق الريفية والحضرية في الهند، هدفت الدراسة التعرف على اتجاهات الشباب نحو مشكلة تعاطي المخدرات وشرب الكحول. وقد أوضحت الدراسة انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بين الشباب في أرجاء واسعة من الهند، وخصوصا في المناطق الريفية والمناطق الفقيرة، وبينت الدراسة أنه في سبيل حل هذه المشكلة، فلا بد أن نتعرف إلى مواقف واتجاهات المجتمع تجاه مشكلة التعاطي وشرب الكحول. بالإضافة إلى معرفة اتجاهات الشباب بالذات تجاه تعاطي المخدرات والاختلافات بين متعاطي المخدرات بين الشباب والظروف والبيئة التي تدفع بهم إلى التعاطي، مثل الظروف الاجتماعية والنفسية والمادية.

المحور الثاني: دراسات خاصة بالعلاج المعرفي – السلوكى لمدمنى المخدرات:

- **دراسة محمد حسن محمد حسن غانم٢٠٠١:** استهدفت الدراسة التعرف على :فعالية برنامج علاج نفسي لمدمن يعانى من اضطرابات جنسية وانخفاض مستوى توكيد الذات، عينة الدراسة ،شاب مدمن (٢٧)سنة،موظف حكومي،يقيم في منزل الأسرة له شقيقتان متزوجتا أدوات الدراسة.المقابلة الإكلينيكية،الملاحظة لسلوك داخل المستشفى،استمارة تاريخ حياة العميل،اختبار تايلور للقلق الصريح،اختبار توكيد الذات،اختبار ببك للاكتئاب ،اختبار احتمالية الانتحار،جدول المخاوف لولبى ،اختبار T.A.T وبرنامج علاج نفسي تدعيمي وسلوكي وعقلاني انفعالي وعلاج نفسي جمعي استغرق أربعة شهور داخل المستشفى،

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:أتت الدراسة بنتيجة مؤداها أن المريض قبل البرنامج كان يعلني من القلق النفسي الشديد على تايلور انخفض القلق لفئة المتوسط بعد تطبيق البرنامج العلاجي عليه.

المحور الثالث: دراسات خاصة بتعديل البيئة الأسرية للمدمنين:

- **دراسة كاترين سبونر دراسة كاترين سبونر catherin spooner,2001** : قد اهتمت الدراسة ببحث مشكلة إدمان الشباب للمخدرات، وعلى الرغم من أن الدراسة فى حد ذاتها لا تقع ضمن نطاق الدراسات المهتمة ببرامج الوقاية والتأهيل، إلا أن جزء كبير منها كان متجه حو تحديد إستراتيجية أو برامج يعمل على مواجهة تلك المشكلة، بحثت الدراسة (٨٤٥) حالة من الحالات المدمنة التي خضعت للعلاج في إحدى مراكز علاج الإدمان في مدينة سدني الأسترالية ،وقد كشفت نتائج الدراسة عن أن الظروف الأسرية وخاصة إدمان أحد الوالدين للمخدرات له دور هام بل وأساسي في اتجاه الأبناء نحو إدمان العقاقير المخدرة أما عن الجانب التأهيل الذي استهدفت الدراسة تصميمه فقد انطلق من بعد هام بالظروف الأسرية المحيطة بالمدمن ،وقد تضمن البرنامج العديد من الأبعاد المتعلقة بتعديل تلك الظروف خاصة التي تتعلق بالوالدين والعلاقات الأسرية، وعلاقة المدمن ذاته بالأقران المحيطين به.

أيضا تضمن البرنامج التأكيد على البعد المعرفي لدى أفراد الأسرة خاصة الذي يتعلق بتعريف الأسرة بمخاطر الإدمان وكيفية التعامل مع تلك المشكلة في حالة اكتشاف وجود مدمن بالأسرة أو من أقران الأبناء.

الإجراءات المنهجية للدراسة

١- نوع الدراسة والمنهج والأدوات المستخدمة: تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية لكونها من انسب أنواع الدراسات ملائمة لطبيعة موضوع الدراسة، وقد استخدم الباحثون المنهج الوصفي، ومنهج المسح الاجتماعي الشامل يهدف إلى الوصول إلى

بيانات يمكن تصنيفها وتفسيرها وتعميمها وذلك للاستفادة بها في المستقبل وخاصة في الأغراض العلمية حيث أن الدراسات الوصفية توفر صورة دقيقة ومحددة لظاهرة في المجتمع ومن هنا رأي الباحث ملائمة هذا المنهج للكشف "تكلفة العبء البيئي والصحي الناتج عن دمان المخدرات لدى المراهقين في المجتمعات الحضرية والعشوائية.

منهج المسح الاجتماعي بالعينة: يعد هذا المنهج من أكثر المناهج العلمية شيوعاً واستخداماً في البحوث الاجتماعية وقد تم استخدام هذا المنهج لأنه يسمح بأخذ أعداد كبيرة من العينة وذلك باستخدام أداة الاستبيان في جمع المعلومات الميدانية (شارلين هس –بيتر باتريشيا ليفي: ٢٠٠١،ص٩٧).

الأدوات التي استخدمها الباحث هي:

١- تم تصميم استمارة الاستبيان من قبل الباحثون مكونة من (٤) محاور، و(٣٤) سؤال للكشف عن المشكلات الادمان لدى المراهقين.

- صياغة استمارة استبيان: تتكون تلك الاستمارة من عدد (٣٤) مقسمة إلى أربع محاور وهي: المحورالأول: البيانات الأولية للعينة: (الاسم–النوع– السن– التعليمة–) مكون من٤ أسئلة.
- المحور الثاني: الخلفية الاجتماعية: يشمل المحور على (١١) سؤال وجود الأم والأب ومع من يعيش.
- المحور الثالث: تاريخ التعاطى: يشمل المحور على (١٥) سؤال عن حالة التعاطى الحالى أو فى الماضى.

المحور الرابع: تاريخ العلاج: يشمل المحور على(٤) أسئلة عن الإقلاع عن المخدرات.

٢- **مقياس العبء الصحي والبيئي:** تم بناء مقياس العبء الصحي والبيئي بطريقة منهجية بدءا من تحديد الهدف من المقياس، ووصولا الى صياغة المقياس فى صورته النهائية والتى تضمنت ٤ محورا أو بعدا تشمل ٨٥ فقرة.

وتم تقنين المقياس بتعيين الصدق والثبات:

- **الصدق (صدق المحكمين)** وفى ضوء اتفاق المحكمين تم الابقاء على المفردات التى حصلت على نسبة إتفاق (٨٠%) من عدد المحكمين.
- **الصدق البنائى Intemal Consistency(الإتساق الداخلى):**

والصدق البنائي يقاس بالإتساق الداخلي لاختبار مدى تماسك مفرداته وهى تعد كافية للتأكد من صدق المقياس الجديد وقد قام الباحثون بحساب الاتساق الداخلى للمقياس على مفردات العينة الاستطلاعية وعددها (٢٠) مفردة .

- **ثبات المقياس Test reliability:**

تم حساب معادلة ألفا كرونباخ Alpha– Cronbach's وقد جاءت معاملات الثبات مرتفعة في كل المحاور، وتراوحت مابين ٠,٩٥٠ و ٠,٧٣٢، وبذلك يكون معامل ثبات االمقياس الكلي ٠,٩٣١، وجميعها دالة.

٢ – مجالات الدراسة:

أ– **المجال البشري:** تم اختيار عينة عشوائية حيث بلغ حجم العينة ٩١٥مفردة، وتم اختيار العينة مع مراعاة أن يكون أفراد العينة من الجنسين (ذكور وإناث)، عدد الذكور ٥٩٥مفردة، عدد الإناث ٣٢٠ مفردة، تتراوح أعمارهم من(١٣–٢٠) سنة التي طبق عليها الاستبيان، و وتم اختيار عينة المقياس من المدمنين التي طبق عليها الاستبيان قوامها"٢٧٩" مفردة، مقسمة كما يلي عدد الذكور"٢٠١" مفردة، عدد الاناث"٧٨"مفردة ممن يعيشون في منطقة منشية ناصر بالقاهرة .

ب – المجال الجغرافي: تم اختيار منطقة منشية ناصر محافظة القاهرة.

ج–المجال الزماني: حتى تم تطبيق الجزء الميداني للدراسة من شهر اغسطس، وحتي نهاية ديسمبر ٢٠١٥ حتى انتهاء التحليل الاحصائي.

نتائج الدراسة الميدانية

١ –كشفت نتائج الاستبيان فيما يخص نوعية المخدرات:

نوع المخدرات المستخدمة

جدول رقم(١): توزيع مفردات عينة الدراسة تبعا لنوع المخدرات المسخدمة

مجتمع العينة		الذكور		الإناث		الاجمالى	
حجم العينة		ن = ٢٠١		ن = ٧٨		ن = ٢٧٩	
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نوع المخدرات المستخدمة	الحشيش	١٦٥	%٥٨,٧	٣٣	%٤٢,٣	١٥١	%٥٤,١
	الكحوليات	٥٢	%١٥,٩	٢٣	%٢٩,٥	٥٥	%١٩,٧
	ترامادول، أدوية الحكة	٣٨	%١١,٩	١٥	%١٩,٢	٣٩	%١٤
	العقاقير	٢٦	%٩	٤	%٥,١	٢٢	%٧,٩
	مواد متطايرة	٦	%٣	٢	%٢,٦	٨	%٢,٩
	مواد منشطه	٣	%١,٥	١	%١,٣	٤	%١,٤
	الإجمالى	٢٠١	%١٠٠	٧٨	%١٠٠	٢٧٩	%١٠٠

أجمعت أكثر من نصف عينة الذكور على نوع المخدرات المستخدمة هو الحشيش حيث بلغت النسبة٥٨,٧%، تليها عينة الذكور على نوع المخدرات المستخدمة هو الكحوليات حيث بلغت النسبة١٥,٩%، ثم بعد ذلك بالنسبة لعينة الذكور على نوع المخدرات المستخدمة ترامادول، أدوية الكحة حيث بلغت النسبة ١١,٩%، أتى بعدها بالنسبة لعينة الذكور على نوع المخدرات المستخدمة العقاقير حيث بلغت النسبة٩%، ثم تلى ذلك لعينة الذكور على نوع المخدرات المستخدمة هو مواد متطايرة حيث بلغت النسبة٣%، أما أقل نسبة لعينة الذكور على نوع المخدرات المستخدمة هو مواد منشطة حيث بلغت النسبة١,٥%، بينما إتفقت أكثر من نصف عينة الإناث على نوع المخدرات المستخدمة هو الحشيش حيث بلغت النسبة٤٢,٣%، تليها عينة الإناث على نوع المخدرات المستخدمة هو الكحوليات حيث بلغت النسبة٢٩,٥%، ثم تبعها بالنسبة لعينة الإناث على نوع المخدرات المستخدمة ترامادول أدوية الحكة حيث بلغت النسبة١٩,٢%، ثم تلى ذلك لعينة الإناث على نوع المخدرات المستخدمة العقاقير حيث بلغت النسبة٥,١%، ثم تلى ذلك لعينة الإناث على نوع المخدرات المستخدمة

هو مواد منشطة حيث بلغت النسبة ٢,٦%، أما أقل نسبة لعينة الإناث على نوع المخدرات المستخدمة مواد متطايرة حيث بلغت النسبة ١,٣%، أما بالنسبة لإجمالي العينة أوضحت أكثر من النصف على نوع المخدرات المستخدمة هو الحشيش حيث بلغت النسبة٥٤,١%، تليها على نوع المخدرات المستخدمة هو الكحوليات حيث بلغت النسبة١٩,٧%، ثم تبعها على نوع المخدرات المستخدمة ترامادول أدوية الحكة حيث بلغت النسبة١٤%، ثم تلى ذلك على نوع المخدرات المستخدمة العقاقير حيث بلغت النسبة٧,٩% وبعدها على نوع المخدرات المستخدمة مواد متطايرة حيث بلغت النسبة٢,٩%، أما أقل نسبة على نوع المخدرات المستخدمة هو مواد منشطة حيث بلغت النسبة١,٤%، اتفقت مع دراسة نوبيات قدور(٢٠٠٦) لا يوجد اختلاف بين الذكور والاناث في تعاطي المخدرات، اتفقت مع دراسة Matthew (٢٠١٠) تنوع أنواع المخدرات التي يتناولها الشباب، اتفقت مع دراسة Arun, and (2010) Chavan, Bir Singhانتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بين الشباب في أرجاء واسعة من الهند.

١- إيه اللى خلاك إبتديت تأخد مكيفات؟ الجدول التالي يوضح

جدول رقم(٢): توزيع مفردات عينة الدراسة عن أسباب تعاطى المكيفات

مجتمع العينة		الذكور		الإناث		الاجمالى	
حجم العينة		ن = ٢٠١		ن = ٧٨		ن = ٢٧٩	
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
أيه اللى خلاك إبتديت تأخد مكيفات؟	ضيق وتوتر	٢٤	%١١,٩	١٠	%١٢,٨	٣٤	%١٢,٢
	إرهاق	١٨	%٩	٠	٠	١٨	%٦,٥
	الشعور بالوحدة	٢٢	%١٠,٩	٩	%١١,٥	٣١	%١١,١
	المشاركة مع الأصدقاء	٤٥	%٢٢,٤	١٥	%١٩,٢	٦٠	%٢١,٥
	صعوبات فى النوم	٩	%٤,٥	٣	%٣,٨	١٢	%٤,٣
	فضول وحب للتجريب	١٤	%٧	١١	%١٤,١	٢٥	%٩
	التقليد	٢١	%١٠,٤	٢	%٢,٦	٢٣	%٨,٢
	التغلب على مشكلة	١٩	%٩,٥	٢٠	%٢٥,٦	٣٩	%١٤
	التخلص من الخجل	١١	%٥,٥	٠	٠	١١	%٣,٩
	زيادة فى التركيز	١٨	%٩	٨	%١٠,٣	٢٦	%٩,٣
	الإجمالى	٢٠١	%١٠٠	٧٨	%١٠٠	٢٧٩	%١٠٠

تبين من الجدول السابق أكبر نسبة من عينة الذكور اللي خلاك إبتديت تأخد مكيفات المشاركة مع الأصدقاء حيث بلغت النسبة ٢٢,٤%، تليها نسبة عينة الذكور اللي خلاك إبتديت تأخد مكيفات ضيق وتوتر حيث بلغت النسبة ١١,٩%، بينما جاءت نسبة عينة الذكور اللي خلاك إبتديت تأخد مكيفات الشعور بالوحدة حيث بلغت النسبة ١٠,٩%، ثم تبعها نسبة عينة الذكور اللي خلاك إبتديت تأخد مكيفات التقليد حيث بلغت النسبة ١٠,٤%، تلاها نسبة عينة الذكور اللي خلاك إبتديت تأخد مكيفات التغلب على مشكلة حيث بلغت النسبة ٩,٥%، تليها نسبة عينة الذكور اللي خلاك إبتديت تأخد مكيفات إرهاق وزيادة في التركيز حيث بلغت النسبة٩%، وتبعهم نسبة عينة الذكور اللي خلاك إبتديت تأخد مكيفات فضول وحب للتجريب حيث بلغت النسبة ٧%، تليها نسبة عينة الذكور اللي خلاك إبتديت تأخد مكيفات التخلص من الخجل حيث بلغت النسبة ٥,٥%،أما أقل نسبة لعينة الذكور اللي خلاك إبتديت تأخد مكيفات صعوبات في النوم حيث بلغت النسبة ٤,٥%، بينما أعلى نسبة من عينة الإناث اللي خلاك إبتديت تأخد مكيفات التغلب على مشكلة حيث بلغت النسبة ٢٥,٦%، تليها نسبة عينة الإناث اللي خلاك إبتديت تأخد مكيفات المشاركة مع الأصدقاء حيث بلغت النسبة ١٩,٢%، بينما جاءت نسبة عينة الإناث اللي خلاك إبتديت تأخد مكيفات فضول وحب للتجريب حيث بلغت النسبة ١٤,١%، ثم تبعها نسبة عينة الإناث اللي خلاك إبتديت تأخد مكيفات ضيق وتوتر حيث بلغت النسبة ١٢,٨%، تلاها نسبة عينة الإناث اللي خلاك إبتديت تأخد مكيفات الشعور بالوحدة حيث بلغت النسبة ١١,٥%، تليها نسبة عينة الإناث اللي خلاك إبتديت تأخد مكيفات زيادة في التركيز حيث بلغت النسبة١٠,٣%، وتبعهم نسبة عينة الإناث اللي خلاك إبتديت تأخد مكيفات صعوبات في النوم حيث بلغت النسبة ٣,٨، أما أقل نسبة لعينة الإناث اللي خلاك إبتديت تأخد مكيفات صعوبات في النوحيث بلغت النسبة ٢,٦%، أما بالنسبة لإجمالي العينة أوضحت أكبر نسبة اللي خلاك إبتديت تأخد مكيفات المشاركة مع الأصدقاء حيث بلغت النسبة ٢١,٥%، تليها اللي خلاك إبتديت تأخد مكيفات التغلب على مشكلة حيث بلغت النسبة ١٤%، بينما اللي خلاك إبتديت تأخد مكيفات الشعور بالوحدة حيث بلغت النسبة ١١,١%، ثم تبعها اللي خلاك إبتديت تأخد مكيفات زيادة في التركيز حيث بلغت

النسبة ٩,٣%، تلاها اللي خلاك إبتديت تأخد مكيفات التغلب على فضول وحب للتجريب حيث بلغت النسبة ٩%، تليها اللي خلاك إبتديت تأخد مكيفات التقليد حيث بلغت النسبة٨,٢%، وتبعهم اللي خلاك إبتديت تأخد مكيفات إرهاق حيث بلغت النسبة ٦,٥%، تليها اللي خلاك إبتديت تأخد مكيفات صعوبات في النوم حيث بلغت النسبة ٤,٣%،أما أقل نسبة اللي خلاك إبتديت تأخد مكيفات صعوبات في التخلص من الخجل حيث بلغت النسبة ٣,٩%، اتفقت الدراسة مع دراسة الخوالدة والخياط (٢٠١١) أهم أسباب تعاطي المخدرات والمواد الخطرة كانت المشكلات الأسرية، والحصول على اللذة والمتعة، والهروب من الأزمة المالية، ومسايرة الرفاق، اضافة إلى نسيان الهموم والمشاكل.

واتفقت مع دراسة أذرين وزملاؤه: أسباب تعاطي المخدرات والعلاقات الأسرية والاكتئاب.

دراسة وليام موهن William Mohan: التعامل مع الذنب والخز كعوامل مهيأه للاكتئاب.

٣- أما فروق ذات دلالة إحصائية بين مدمنى المخدرات من المراهقين فى الأعباء والمشاكل الجسمية والعضوية راجعة إلى الاختلاف فى نوع المخدرات المستخدمة " والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم(٣): الفروق فى مدمنى المخدرات من المرهقين فى الاعباء والمشاكل الجسمية والعضوية تبعاً لمتغير نوع المخدرات المستخدمة

المتغيرات	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	F	الدلالة	مستوى الدلالة
الأعباء والمشاكل الجسمية والعضوية تبعاً لنوع المخدرات المستخدمة	بين المجموعات	٥	١٢٩٦,٦٠	٢٥٩,٣٢	٥١,٧٨٥	٠,٠٠٠	دالة عند (٠,٠١)
	داخل المجموعات	٢٧٣	١٣٦٧,١	٥,٠١			
	الإجمالى	٢٧٨	٢٦٦٣,٧١	–			

جدول رقم(٤): يوضح المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى لأنواع المخدرات المستخدمة بالنسبة للإعباء والمشاكل الجسمية والعضوية لدى مدمنى المخدرات من المراهقين

المتغيرات	أنواع المخدرات المستخدمة	المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى	الترتيب
الأعباء والمشاكل الجسمية والعضوية تبعاً لنوع المخدرات المستخدمة	الحشيش	٦٤,١	٣,٠١	٣
	الكحوليات	٦١	٠	٤
	ترامادول، أدوية الحكة	٦٧,٦	٠,٥٠	١
	العقاقير	٦٧	٠	٢
	مواد متطايرة	٦١	٠	٤
	مواد منشطه	٦١	٠	٤

- أن قيمة (F) =٥١,٧٨٥ ومستوى الدلالة هو (٠,٠٠٠) وهو أقل من (٠,٠١) وبالتالى" توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) فى الأعباء والمشاكل الجسمية والعضوية راجعة إلى الاختلاف فى نوع المادة المخدرة المستخدمة لدى مدمنى المخدرات من المراهقين " وذلك لصالح الأعلى فى المتوسط الحسابى وهو المخدر ترامادول، أدوية الحكة حيث حصل على متوسط (٦٧,٦)، وبالتالى معنوية تأثير نوع المخدرات المستخدمة على الأعباء والمشاكل الجسمية والعضوية وأكثر أنواع المخدرات تأثير هى الترامادول وأدوية الحكة بمتوسط مرجح (٦٧,٦).

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مدمنى المخدرات من المراهقين فى الأعباء والمشاكل النفسية والإنفعالية والعقلية راجعة إلى الاختلاف فى نوع المخدرات المستخدمة " والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم(٥): يوضح الفروق فى مدمنى المخدرات من المرهقين فى الاعباء والمشاكل النفسية والانفعالية والعقلية تبعاً لمتغير نوع المخدرات المستخدمة

المتغيرات	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	F	الدلالة	مستوى الدلالة
الأعباء والمشاكل النفسية والانفعالية والعقلية تبعاً لنوع المخدرات المستخدمة	بين المجموعات	٥	٣٢,٠٤٠	٦,٤٠٨	٤٦,٣٩٣	٠,٠٠٠	دالة عند (٠,٠١)
	داخل المجموعات	٢٧٣	٣٧,٧٠٩	٠,١٣٨			
	الإجمالى	٢٧٨	٦٩,٧٤٩	–			

جدول رقم(٦): يوضح المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى لأنواع المخدرات المستخدمة بالنسبة للإعباء والمشاكل النفسية والانفعالية والعقلية لدى مدمنى المخدرات من المراهقين

المتغيرات	أنواع المخدرات المستخدمة	المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى	الترتيب
الأعباء والمشاكل النفسية والانفعالية والعقلية تبعاً لنوع المخدرات المستخدمة	الحشيش	٦٨,٥	٠,٥	٢
	الكحوليات	٦٨	٠	٣
	ترامادول، أدوية الحكة	٦٩	٠	١
	العقاقير	٦٩	٠	١
	مواد متطايرة	٦٨	٠	٣
	مواد منشطه	٦٨	٠	٣

- أن قيمة (F) =٤٦,٣٩٣ ومستوى الدلالة هو (٠,٠٠٠) وهو أقل من (٠,٠١) وبالتالى" توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) فى الأعباء والمشاكل النفسية والانفعالية والعقلية راجعة إلى الاختلاف فى نوع المادة المخدرة المستخدمة لدى مدمنى المخدرات من المراهقين " وذلك لصالح الأعلى فى المتوسط الحسابى وهى (الترامادول وأدوية الكحة، العقاقير) حيث حصلوا على متوسط (٦٩)، وبالتالى معنوية تأثير نوع

المخدرات المستخدمة على الأعباء والمشاكل النفسية والانفعالية والعقلية وأكثر أنواع المخدرات تأثير هى (الترامادول وأدوية الكحة، العقاقير) بمتوسط مرجح (٦٩) .

التوصيات

١- مشكلة الادمان هى مشكلة اجتماعية يعانى منها المجتمع ككل ويجب مشاركة جميع الجهات الرسمية منها والمجتمعية للمساهمة فى ايجاد حل وافساح المجال أمام البحث العلمى للوقوف على أسباب تلك المشكلة.

٢- تعاطى وادمان المخدرات لها جوانب متعدده (اجتماعية– سياسية – اقتصادية) أدت الى وجودها وترتب عليها أعباء صحية، مادية ، بيئية لابد من العمل بشكل جاد على حل تلك المعضلات التى يعانى منها المراهق وذلك بالعمل على توفير بيئة اجتماعية مناسبة وعمل يتناسب مع ميوله واتجاهاته ... وغيرها لتنقية الأجواء وتخليصها من الشوائب التى تشجع وتحفز المراهقين على الانزلاق فى ظاهرة ومشكلة تعاطى وادمان المخدرات.

٣- تشكيل لجان متخصصة من كافة الجهات الرسمية والشعبية للمشاركة فى الوقوف على الأسباب الحقيقية للمشكلة ووضع الحلول اللازمة والضرورية بشكل جماعى وتذليل كافة المعوقات للبحث والدراسه العلمية لضمان النجاح فى القيام بمهامها ووضع الحلول الجذرية لتلك المشكلة.

٤- ضرورة ادخال الأساليب التربوية العلمية الحديثة والمتطورة فى المناهج العلمية وادخال موضوع المخدرات والمؤثرات العقلية بصوره تتناسب مع سن وعقلية المراهق لبناء جيل المستقبل مؤسس على قاعدة قوية من الوعى والعلم والتربية.

٥- ضرورة تفعيل دور الأسره فى متابعة ابنائها وبصفة خاصه فى مرحلة المراهقه وعودتها الى دورها السابق فى متابعة أبنائها وعدم انخراطها فى العمل من أجل توفير الرفاهيه لهم.

٦- وزارة الشباب والرياضه ودورها السلبى والمفقود تماما فى متابعة الشباب وتوفير سبل الرعايه الرياضيه لهم وعدم تركهم فريسه للنواصى واماكن اللهو العامه والخاصه.

المراجع

أبو بكر مرسي(٢٠٠٢): أزمة الهوية في المراهقة والحاجة للإرشاد النفسي، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية .

سعيد محمد الحفار(١٩٩٣): المخدرات مأساة البيئة المعاصرة، دراسات عالمية مختارة، جامعة قطر

خليل ميخائيل معوض(١٩٨٣): منظمة الصحة العالمية: العبء البيئي للمواد المخدرة، المكتب الأقليمي لشرق متوسط، مصر

منظمة الصحة العالمية(٢٠٠٥): العبء الصحي للمواد المخدرة، المكتب الأقليمي لشرق متوسط، مصر

كلير فهيم(١٩٨٦): المرهقون وصحتهم النفسية، القاهرة، دار الثقافة للطباعة والنشر

محمد البحيري(٢٠٠٧): تنمية الذكاء الوجداني لخفض حدة بعض المشكلات لدي عينة من الأطفال المضطربين سلوكياً، مجلة دراسات نفسية، القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، المجلد ١٧، العدد ٣، ص ص، ٥٨٥ – ٦٤١ .

شارلين هس –بيتر باتريشيا ليفي·ترجمة هناء الجوهري _مراجعة محمد الجوهري:البحوث الكيفية في العلوم الاجتماعية،المركز القومي للترجمة، القاهرة، ٢٠٠١.

محمد طلعت عيسى(١٩٧١): تصميم وتنفيذ البحوث الاجتماعية، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة

البحث القومي للإدمان ١٩٩٦

رئاسة مجلس الوزراء: المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، شركاء في مواجهة التعاطي والإدمان، القاهرة،٢٠١١.

مصطفى سويف(٢٠٠٥): المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت

عز الدين المنشاوي(٢٠٠٣): التدخين وإدمان المخدرات(الدوافع والأسباب، الأخطار، والوقاية والعلاج) جامعة القاهرة

عزوز عبد الناصر(٢٠٠٨): ظاهرة تعاطي المخدرات "الأسباب . الآثار . العلاج"، جامعة أم القرى

عفاف محمدعبد المنعم(٢٠٠٣): الإدمان دراسة نفسية أسبابه ونتائجه، مصر: دار المعرفة الجامعية

فهمي سليم الغزوي وآخرون(٢٠٠٤): المدخل إلى علم الإجتماع، الإصدار الثاني، دار الشروق، عمان

A Regarder: Le Petit Larousse, Paris, France, 2004. *nehroes.blogspot.com/2011/11/blog-post_7566.html*

Rasmussen, s., Addiction Treatment: Theory and Practice, London: Sage Publication, INC(2000)..

Robinson, D,. From Drinking to Alcoholism: A Sociological Commentary, London New York: john Wiley and sons,(1976).

THE COST OF ENVIRONMENTAL AND HEALTH BURDEN OF DRUG ADDICTION AMONG ADOLESCENTS IN URBAN COMMUNITIES AND INDISCRIMINATE

[24]

El-Bbokhary, M. S.[(1)]; Abdel Aal, M. M.[(2)] and Abdel Rahman, M. A.[(3)]

1) Institute of Environmental Studies and Research, Ain Shams University 2) Faculty of Commerce, Ain Shams University 3) General Directorate for Drug Control, Ministry of Interior

ABSTRACT

This study aims to reveal "the cost of environmental and health burden of drug addiction among adolescents in urban communities and indiscriminate, hired researcher sample strength" 915 "Single divided into" 595 "female, and" 320 "Male, the study relied on the descriptive approach, and social survey, use tools such as a questionnaire, and two measures of environmental burden and health burden, interview, observation.

The study found a number of important results, including:

1. The more drug types used is hashish, where the rate was 58.7% for males, E. more drug types used is hashish, where the rate was 42.3% for females.
2. more problems that led to take conditioners to participate with friends, where the rate was 22.4% for males, the most common problems that led to take conditioners to overcome the problem where the ratio was at 25.6% for females.
3. There are statistically significant differences at the level of significance (0.01) in the burdens and problems of physical and

organic due to the difference in the type of material used narcotic drug addicts among teenagers.

4. There are statistically significant differences at the level of significance (0.01) in the burden of mental, emotional and mental problems due to the difference in the type of material used narcotic drug addicts among teenagers.