مؤتة للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد الرابع والثلاثون، العدد الثاني، 2019م.

العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظر الطالب الجامعي الأردني

فيصل إبراهيم المطالقة *

صقر إبراهيم المطالقة

ملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات من وجهة نظر الطالب الجامعي الأردني، ولتحقيق الأهداف، قام الباحثان بتطوير استبانة على جزئين: الجزء الأول واشتمل على المتغيرات الشخصية كالجنس، والعمر ومكان السكن، والمستوى الدراسي. أما القسم الثاني فقد اشتمل على مقياس الدراسة والذي تكون من (32) فقرة. واشتملت عينة الدراسة على (2032) طالباً تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة.

وأظهرت النتائج تعدد العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات، وكان أبرزها ضعف الوازع، ورفاق السوء، والجهل وعدم الوعي، والإجراءات القانونية غير الرادعة، وسهولة الحصول على المخدرات داخل البلد، والأثر السيئ لوسائل الإعلام، والبطالة وعدم الحصول على فرص عمل مناسبة، والتفكك الأسري، وغياب التوجيه الأسري من قبل الوالدين في الصغر، والتسرب من المدرسة، والهموم والمشكلات الأسرية والاجتماعية، وضعف الرقابة الأمنية. واقترحت الدراسة بعض التوصيات والحلول المناسبة والفعالة للحد من انتشار هذه الظاهرة.

الكلمات الدالة: العوامل الاجتماعية، التعاطي، المخدرات.

* كلية الإعلام والعلوم الإنسانية، جامعة عجمان، الإمارات العربية المتحدة.

تاريخ تقديم البحث: 2017/12/21 م. تاريخ قبول البحث: 7/8 /2018م .

© جميع حقوق النشر محفوظة لجامعة مؤتة، الكرك، المملكة الأردنية الهاشمية، 2019 م.

The Social Factors Leading to Drug Use as Perceived by Jordanian University Student

Faisal Ibraheem Matalqah

Saqer Ibraheem Matalqah

Abstract

The study aimed at investigating the factors leading to drug use as perceived by Jordanian university students. For this purpose, a questionnaire was designed consisting of two parts. The first part included the personal variables such as sex, age, place of residence and academic level. While the second part included the scale of the study consisting of (32) items. A simple random sample of 2032 university students was selected.

The results revealed that there are multiple factors leading to drug abuse and the most prominent factors were the weakness of religious faith, bad companionship, ignorance and lack of awareness, the non deterrent of legal action, easy accessibility to drugs, the negative impact of the media, unemployment, disintegration of family, absence of the family guidance, drop out of school, family and social problems and anxieties, the weakness of security controls. The study suggested some recommendations and effective solutions to curb the spread of this phenomenon.

Keywords: social factors, drug use, drug.

المقدمة:

تعد مشكلة المخدرات وإساءة استعمالها وتعاطيها وإدمانها والاتجار بها على النحو غير المشروع، من أهم واعقد المشكلات الاجتماعية والإنسانية التي تهدد حياة الشعوب على الإطلاق، لما لهذه الظاهرة من انعكاسات سلبية ومؤثرة في حياة الأفراد والمجتمعات، وباتت تشكل مرضا مزمناً في الشعوب، وتهدد حياة الشباب خاصة، وأصبح ذلك جليا من خلال ارتفاع نسبة المتعاطين والمتاجرين بها على حد سواء. واحتلت مشكلة المخدرات مكانة مرتفعة على سلم المشكلات الاجتماعية والصحية والاقتصادية على الصعيدين المحلي والعربي والعالمي. وقد أخذت هذه الظاهرة تتفاقم على الصعيد المحلي الأردني منذ تسعينيات القرن العشرين، وأصبح الموقف يشير بشكل لا يقبل الشك إلى تزايد واضح في حجم المشكلة بكافة أبعادها، مما ينذر بالخطر ويحتم على كافة السلطات المعينة التصدي لهذه المشكلة، وضرورة إعادة النظر في الاستراتيجيات والأساليب المتبعة للتصدي لها والحد من تفاقمها من خلال مواكبة التطورات والمستجدات المرتبطة بهذه الظاهرة، وتنسيق كافة الجهود الوطنية لمحاصرة هذه المشكلة والحد من انتشارها، ووضع الحلول العاجلة لها.

وتعتبر مشكلة المخدرات من المشكلات المجتمعية التي شهدتها المجتمعات منذ القدم، كما أنها من العقبات التي تهدد استقرارها وعطاء شبابها. هذا وشهدت السنوات الأخيرة من القرن الماضي وبدايات القرن الحالي تزايداً ملحوظا في نسبة انتاجها وتسويقها وتعاطيها (Sewaef, 1996).

ويرى (Alsaed, 1995) إن أسباب هذه الظاهرة تختلف من مجتمع إلى آخر، وتتماثل في مجتمعات أخرى بإختلاف وثماثل الثقافات بما تحويه من عادات وتقاليد وقيم بكافة أبعادها وصورها ومؤثراتها. وأكدت نتائج العديد من الدراسات وجود العديد من الأسباب الدافعة للأفراد لتعاطي المخدرات، منها الأسباب الاقتصادية والاجتماعية، والتفكك الأسري، والمرض، والبحث وراء المتعة، وأوهام المتعة الجنسية، والقصور الإعلامي، والتأثر ببرامج ووسائل الإعلام غير الموجهة، والتهور والطيش، وحب التجربة الاستطلاع، وتوفر المواد المخدرة وسهولة الحصول عليها، وإغراءات تجار المخدرات ومروجيها، والإقامة خارج البلاد، والاختلاط بالغرباء ورفاق السوء.

أهداف الدراسة:

تحاول الدراسة الحالية التعرف إلى العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظر الطالب الجامعي الأردني، وتهدف إلى:

1- معرفة العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظر الطالب الجامعي الأردني.

2- توفير قاعدة من البيانات والمعلومات عن العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات من أجل المساهمة في التخفيف من ازدياد نسبة التجارة والتعاطي للمخدرات في المجتمع الأردني.

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة في التعرف إلى العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظر الطالب الجامعي الأردني، وتستمد الدراسة أهميتها من خلال الآتي:

1- تزامنها مع الاهتمام الشديد بقضايا المخدرات ومكافحتها على كافة المستويات الوطنية والعربية والدولية.

2- تخدم هذه الدراسة صُناع القرار، والأجهزة الأمنية، والهيئات الشبابية والمهتمين بقضايا المخدرات، بما تقدمه من بيانات ومعلومات عن العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات، للمساهمة والمساعدة في وضع السياسات والإستراتيجيات لمواجهة هذه الظاهرة الخطيرة المنتشرة في المجتمع الأردني.

3- تقدم هذه الدراسة ومن خلال النتائج المتوقعة لها إسهاماً علمياً يُثري البحث العلمي بإحدى الظواهر المهمة والخطيرة التي تنتشر في المجتمع الأردني.

أسئلة الدراسة:

تحاول الدراسة الحالية الإجابة عن الأسئلة التالية:

1- ما هي العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظر الطالب الجامعي الأردني؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظر الطالب الجامعي الأردني عائدة لمتغيرات الجنس، والعمر، والسكن، والمستوى الدراسي؟

الإطار النظري والدراسات السابقة: هناك العديد من الأدبيات والنظريات المفسرة لتعاطي المخدرات، والدراسات التي تناولت ظاهرة تعاطي المخدرات والعوامل والأسباب المؤدية اليها:

العوامل الاجتماعية:

تعرف على أنها الظروف والأسباب ومجموعة العلاقات التي ينشأ بها الفرد وتحيط به من كل الجوانب، كالأسرة، والمدرسة، والاصدقاء، والبيئة السكنية، والبيئة الترويحية، ووقت الفراغ، وبيئة العمل، والتربية الدينية والتي تؤثر في اتجاهات وسلوكيات الفرد داخل المجتمع.

المخدرات:

تعرف المخدرات من الناحية العلمية على أنها مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم، وكلمة مخدر ترجمة لكلمة Narcotic التي تعني يخدر أو يجعل مخدرا. أما من الناحية القانونية فإن المخدرات تعني عند الدمرداش، مجموعة من المواد تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي، ويحضر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون، ولا تستعمل إلا بوساطة من يرخص له بذلك (Aldemerdash, 1982, P.11) .

التعاطي:

يعرف التعاطي بأنه استخدام العقاقير بالطرق المعروفة والمختلفة من أجل الحصول على تأثيرات نفسية وعقلية. هذا ويعرف المركز القومي للبحوث الجنائية بمصر التعاطي بأنه: استخدام العقاقير المخدرة بأية صورة من الصور المعروفة في مجتمع ما للحصول على تأثير نفسي أو عقلي معين. كما عرفها عبداللطيف بأنها "الرغبة غير الطبيعية التي يظهرها الأفراد المتعاطون نحو المواد المخدرة والسامة إرادياً أو بالصدفة وتسبب حالة من الإدمان تضر بالفرد والمجتمع جسمياً ونفسياً واجتماعياً (Abdullateef, 1999, P.34).

أنواع التعاطي:

لقد صنفت تعاطي المخدرات عند الهواري من حيث المدة الزمنية، ونسبة التكرار والأخذ للمواد المخدرة، كالتعاطي التجريبي والذي يشير إلى محاولة تجريب تناول أو تعاطي المادة المخدرة بعدد مرات محدود يتراوح بين مرة واحدة إلى ثلاث مرات. أما التعاطي العرضي أو التعاطي الوقتي والذي يشير إلى تعاطي المخدر بما لا يتعدى مرتين بالشهر. أما فيما يتعلق بالتعاطي المنتظم فأنه يشير إلى تكرار تعاطي المواد المخدرة بمرات عديدة في الأسبوع معتمداً على نوع المادة. ويشير التعاطي الكثيف أو التعاطي القهري إلى تناول المـــواد المخدرة بشـــكل يومي وبكميات كبيرة (Alhowary, 1998).

أنواع المخدرات:

لقد تعددت أنواع المخدرات حسب الخزاعلة والتي يطلق عليها أسماء مختلفة في معظم البلدان ومن أهمها: "المخدرات الطبيعية": كالحشيش والأفيون والكوكايين والقات والمسكالين، "والصناعية": مثل المورفين والهيروين والكودايين والسوسيجون والميثادون، "والتخليقية": كالبارتبيولات والامفيتامينات وبيرترأنكيل (Alkhazaeleh, 2003).

أسباب التعاطي:

ليس من العلمي ولا المنطقي تحديد أسباب الإقبال وتعاطي المخدرات على بعد واحد ومحدد، فهي من المشـــكلات ذات الأبعاد الدينية والاقتصادية والاجتماعية والســـلوكية والصحية مجتمعة. لـــذا فإن تحديد بعد واحد للظاهرة يعتبر تحليـــلاً قاصـــراً كما أشـــار كـــل من (Algashaan & Alkindy, 2002)، و (Talaly, 1964). هذا وأصبحت هذه الظاهرة آفة اجتماعية ومرضاً خطيراً تهدد المجتمعات، وتقتل الروح قبل الجسد، وتسري في المجتمعات كما تسري النار في الهشيم، كما ويمكن إرجاع انتشار المخدرات في العصر الحديث إلى عدة مدارس ونظريات منها:

أولاً: المخدرات من وجهة نظر النظرية البيولوجية: تعتبر هذه النظريات من أوائل النظريات التي حاولت بحث وتفسير مشكلة المخدرات وتعاطيها من منظور بايوكيميائي أو فسيولوجي. حيث ركزت على عامل الوراثة ودورها في إحداث اختلالات التعاطي، مما دعى العلماء البحث وراء العوامل والأسباب التي تدفع الأفراد نحو التعاطي والإدمان. وقد فسرت هذه المدرسة التعاطي

على أساس وراثي من الآباء الى الأبناء مثلها مثل الصفات الوراثية الأخرى. كما وإن لها علاقة بالتكوين الجسمي والجهاز العصبي للإنسان، والطريقة التي يعمل بها كما بين ذلك كل من (Abdulmenem, 2003; Alsaleh, 2004) .

ثانياً: المخدرات من وجهة نظر التحليل النفسي: تنظر هذه النظرية إلى ظاهرة تعاطي المخدرات من كونها أداة علاج ذاتي يتبعها الأفراد من أجل إشباع حاجات طفيلية لاشعورية. كما أنها تنظر إليها على أنها وسيلة لتحقيق السرور والنشوة من خلال التعاطي وبالتالي التخفيض من حالات الاكتئاب اللتي يعاني منها المدمن. ويفسر فرويد ظاهرة التعاطي والإدمان على المخدرات في ضوء الإضطرابات التي يعيشها الفرد المدمن في طفولته المبكرة، وهي ترجع في أساسها إلى إضطراب علاقة الحب بينه وبين والديه، هذه العلاقة تسقط على المخدر الذي يصبح رمزا لموضوع الحب الأصلي. كما أن نمو المدمن النفسي الجنسي مضطرب لتثبيت الطاقة الغريزية في منطقة الفم. وعندما ينمو الطفل ويكبر تظهر على شخصية صفات التثبيت، ومنها: السلبية والإشكالية، وعدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والألم والإحباط، أي عدم نضوج الشخصية بصورة عامة. ويرى أخرون من هذه المدرسة أن لدى المدمن الاستعداد لحل مشكلة استخدام المواد التي تؤثر في الانفعال، وأن هذا الاستعمال هو في واقع الأمر بديل للخبرات الجنسية الطبيعية في الشخص العادي وذلك حسب تفسير (Abdulmenem, 2003, Aldemerdash, 1982) .

كما تعتقد النظرية النفسية أن المتعاطي يلجأ إلى المخدرات عندما يفقد العون والسند بالحياة الطبيعية فينظر اليها على أنها العون والسند التي تساعدة في الحفاظ على الاستقرار وإشباع حاجاته اللاشعورية، وذلك بسبب اضطراب النمو النفسي والجنسي ومن أجل تثبيت الطاقة الغريزية في الفم. وتظهر هذة الصفات على المتعاطي بطرق كثيرة كالإنكار والسلبية والتوتر النفسي والإحباط والتي تنشأ من عدم قدرة المتعاطي إلى الوصول اللإشباع بالطرق الاعتيادية فيلجأ إلى تعاطي المخدرات باحثاً عن الإشباع مغيراً نفسه بدلاً من تغير الظروف والواقع الذي يعاني منها من خلال اللجو للمخدرات معتقداً أنها تساعده على إعادة بناء واقعة وتغير ظروفه وواقعه بهذه الطريقة الوهمية والتي تنبع من حاجة للأمن واستعادة بناء الذات التي فقدها بسبب إضطراب النمو في المرحلة الفمية ومتطلباتها، (Abdulmenem, 2003 Jafar, 1974; Alnabulsi; 2001).

ثالثاً: المخدرات من وجهة نظر نظرية النظام العام Gereral System theory في هذه المرحلة، نجد أن هناك حاجة إلى مجموعة من التفسيرات ألاكثر رسمية لزيادة وتسهيل فهم مشكلة تعاطي المخدرات كمشكلة في سياق العلاقات الشخصية والقرابية. ومن هذا المنطلق، تم اختيار نظرية النظم العامة باعتبارها عدسة مناسبة يمكن من خلالها استكشاف الجذور الشخصية لتعاطي المخدرات.

أن نظرية النظم العامة حسب بيكفار وبيكفار هي: ذات طبيعة وصفية ولا تتعلق بالحكم على ما هو جيد أو سيئ أو ما هو الصواب أو الخطأ. وبتحديد أكثر، يمكن إعتبار نظرية النظم العامة بأنها نظرية فوقية لأنها تشكل الهيكل العظمي التي يمكن أن تتجسد عظامها وتحشرها في أي حقل من الحقول يتم اختياره (Becvar & Becvar, 2006).

إن هذا المنظور النظري الفريد ينظر إلى الفرد كنظام فرعي والذي يتفاعل مع مختلف النظم الفرعية الأخرى التي ينتمي إلى عضويتها. وعلى سبيل المثال، فإن الفرد قد يكون جزءاً من أسرة صغيرة (نووية)، وعائلة ممتدة، وضمن دائرة من الأصدقاء والمجتمع الكبير. ولذلك، يشكل نظام من التسلسل الهرمي مع النظم الأخرى ذات الصلة، وإن الأداء البشري يمكن أن يفسر من حيث أنماط التفاعل بين وداخل تلك الأنظمة. ولكن في بعض الأحيان نجد أن الأنماط التفاعلية بين هذه النظم غير فعالة وتصبح مشكلة بحد ذاتها.

ويوضح (Becvar & Becvar, 2006) أن نظرية النظم العامة تحاول أن توجه انتباهنا بعيدا عن التركيز على أن الفرد هو المسوؤل عن حدوث المشكلة. عوضاًعن ذلك، فأن التركيز يتحول نحو العلاقات وقضايا العلاقات. ولذلك، تفترض نظرية النظم العامة أن المشكلات والصراعات والصعوبات تتطور بين الناس وليس داخل الناس. هذا وقام (Meyer et al., 2000) بدعم هذه الحجة، حيث يرون أن نظرية (Von Bertalanffy, 1968)، "نظرية النظم العامة" تركز على التفاعل البشري كساحة لتطور المشكلات. ومن هذا المنطلق، فأن نظرية النظم العامة تسمح بوصف تعاطي المخدرات على أنه عرض مرئي يمثل القضايا العلائقية.

ومع ذلك، فإن عامة الناس لا ينظرون إلى المشكلات على أنها ذات طابع علائقي. فمشكلة مثل مشكلة تعاطي المخدرات فقط تصبح على هذا النحو عندما يتفق جميع المعنيين والمنخرطين بهذه المسألة من خلال حديثهم وتعبيراتهم على أنها أصبحت بالواقع مشكلة. وعندما يتم تحديد

المشكلة فأن اللوم يقع على فرد معين. لهذا السبب، فان نظرية النظم العامة توفرهيكلة قوية لهذا الأسلوب الجامد من التفكير حول المشكلات، حيث تلقي اللوم على لا أحد وعلى الجميع في نفس الوقت. ولذلك، فإن مشكلة تعاطي المخدرات تفهم على أنها أعراض تمثل نظام "مريض" من العلاقات التي ساهم بها كل المنخرطين بها. وبشكل أكثر تحديداً، فإن (Meyer et al., 2000) يقترحون بأن الأعراض تخبرنا شيئاً حول الديناميات داخل النظام كما أنها تحكي قصة كيف أصبح النظام عالقا في شبكات التغذية الراجعة المتكررة وغير الفعالة.

ومن هذا المنطلق، فإن النظام "المريض" غير قادر على استيعاب التغير الصحي المطلوب،لأنه يسمح للمعلومات الخارجية والصغيرة جداً بالدخول، مقارنة بالأنظمة الصحية والأكثر انفتاحاً. (Meye, et al., 2000) يفسرون ذلك بأن النظام "المريض" يحاول البقاء على حاله بأي ثمن من خلال المحافظة على الوضع الراهن. فهذا الالتزام الذي لا يتزعزع عن التماثل يمكن المحافظة علية ما دام كبش فداء الأسرة على استعداد ليكون الناقل الوحيد لمشاكل الأسرة.

رابعاً: المخدرات من وجهة نظر نظرية التعلم الاجتماعي: أسهمت نظرية التعلم الاجتماعي في فهم استخدام وسوء استخدام المخدرات من خلال النظر إليها على أنها مشكلة خاضعة لمبادئ التعلم الاجتماعي. وأن سلوك تعاطي المخدرات تحكمه الأسس الإجرائية ومبادئ التعلم، وأن هذا السلوك المنحرف غير مقبول به وفقاً للمعايير والقيم الاجتماعية التي تحكم المجتمع، إلا أن الفرد يكتسب هذا الســـلوك ظمن إطار للتعلم الاجتماعي نتيجة علاقاته بالآخرين كما يرى (Alshenawy & Abdulrahman, 1998 و Rotter, 1982).

تفترض هذه النظرية، أن أفراد المجتمع ومن خلال تفاعلهم مع غيرهم يبنون روابط سلوكية جديدة نتيجة ظروف التأثيرات الخاصة التي يواجهونها في بيئاتهم، ونماذج السلوك الراسخة بداخلهم. وتنظر هذه النظرية إلى تعاطي المخدرات كسلوك متعلم يهدف إلى البحث عن النجاح أو التغلب على الفشل، وفي حالة فشله في تحقيق الأهداف المرغوبة يلجأ الفرد إلى التعويض من خلال تعاطي المخدرات باحثاً ومعتقداً أنها وسيلة لخفض التوتر والخوف ومن أجل الحصول على النشوة، وهي النتائج المباشرة المرتبطة بالتأثيرات الفارمكولوجية للمخـــدرات، وكذلك الإحســـاس بالانتماء إلى جماعة الرفاق والشعور بالقوة وهو ناتج عن خبرة المشـــاركة في استخدام المخدرات (Fayed, 1994) .

وحاولت هذه النظرية تفسير أسباب لجوء بعض الناس إلى المخدرات وبالتالي الإدمان إذْ يرى بعض المنظرين إن تناول المخدرات والمسكرات، ما هو إلا انعكاس إشراطي لأنواع معينة من المثيرات، أو أسلوب للتقليل من اضطراباتهم ومخاوفهم، وقد حاول البعض دراسة وتفسير سلوك التعاطي مبتدئاً بالشخص الذي يشعر برغبة في تعاطي المخدر أو جرب تناوله لأول مرة وتوصل إلى أن هذا الشخص يعرف أن غيره يتعاطون المخدرات للوصول إلى حالة اللذة أو النشوة غير أنه لا يعرف ماهية تلك الحالة، وبدافع حب الاستطلاع للتعرف على هذه الخبرة تتكون لديه الاتجاهات اللازمة نحو المخدر فيصبح راغباً في استعماله من أجل الحصول على اللذة وبعدها يقوم بتعلم الاستمتاع بآثار المخدر.

رابعاً: المخدرات من وجهة نظرالنظرية البنائية الوظيفية: تعتبر المدرسة البنائية الوظيفية من الاتجاهات الرئيسية في علم الاجتماع وقد ظهرت هذه المدرسة كأحد الاتجاهات التي قامت بدراسة الظواهر الاجتماعية في أعمال الرواد الأوائل لعلم الاجتماع كابن خلدون، وكونت ودوركايم، وباريتو، وبارسونز، وميرتون.

ويعتقد رواد النظرية بعدة مبادئ أساسية متكاملة، كل مبدأ يكمل المبدأ الآخر، بحيث يتكون المجتمع أو الأنساق والأبنية الاجتماعية المكونة له من أجزاء ووحدات مختلفة عن بعضها البعض ولكنها مترابطة ومتساندة. وإن هذه الأنساق مكونة من أجزاء أو عناصر أولية متكاملة بحيث يكمل كل جزء الجزء الآخر، وأن لهذه الأجزاء وظائف خاصة ومعينة لتقوم بها، وأي تغير قد يطرأ على أحدها سوف يلقي بظلاله على الأجزاء الأخرى وبالتالي يحدث مايسمى بعملية التغير الاجتماعي. والذي يعني من وجهة نظر البنائية الوظيفية بتغير جزئي يطرأ على أحد الأجزاء أو الوحدات أو العناصر التركيبية، ويؤثر في الأجزاء الأخرى. كما أنها تعتقد أن كل جزء من أجزاء المؤسسة أو النسق له وظائف بنيوية نابعة من طبيعة الجزء . وهذه الوظائف مختلفة نتيجة اختلاف الأجزاء أو الوحدات التركيبية، وعلى الرغم من اختلاف الوظائف فأن هناك درجة من التكامل بينها. فنجد أن بالرغم من الاختلاف هناك تكاملا واضحا بينهما. علاوة على ذلك فإن الوظائف التي تؤديها النسق الاجتماعية داخل المجتمع هى من أجل اشباع حاجات الأفراد المنتمين أو لسد حاجات الأنساق الأخرى، سواء كانت هذه الحاجات أساسية أو اجتماعية أو روحية والتي قد تكون وظائف ظاهرة أو كامنة أو وظائف بناءة أو وظائف هدامة، من خلال نظام معياري قيمي

يقســـم العمل على الأفـــراد ويحدد واجبات كل فرد وحقوقه، كما يحدد أســـاليب إتصالـــه وتفاعلـــه مع الآخرين. إضتافة إلى تحديده لماهية الأفعـــال التي يكافـــأ عليها الفرد أو يعاقب (Addnani, 2011; Walluce & Walf, 1991) .

ويرى أنصار الاتجاه الوظيفي أن اختلاف التنظيم الاجتماعي وغياب التماسك الاجتماعي بين أفراد المجتمع الواحد الذين تجمعهم أهداف مشتركة قد يقود إلى اضطراب وظائف المجتمع وإلى حالة من التفكك الاجتماعي التي تؤدي بدورها إلى فقدان المعايير والقواعد الاجتماعية مما يعرض المجتمع إلى الحالة الأنومي أي اللامعيارية وهي الحالة التي تفقد المعايير الاجتماعية السائدة في مجتمع ما فعاليتها في ضبط سلوك الأفراد وتنظيم سلوكهم لتحقيق القدر المطلوب من التوافق الاجتماعي.

ويمكن القول إن دراسة المخدرات من منظور النظرية الوظيفية يستند إلى أن تعاطي المخدرات سلوك يخالف القواعد والأنماط السلوكية المتفق عليها داخل المجتمع الإنساني، وهذا يتطلب إتباع وسائل الضبط والتأديب وذلك بتطبيق الإجراءات التدعيمية أو الأدوات الضبطية التي حددها ويتبعها المجتمع وبهدف إعادة التوازن في النظام "البناء" الاجتماعي وبناءً على ذلك فإن تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدرسة الوظيفية، عبارة عن سلوك ينتج عنه تمزيق للعلاقات والأبنية الاجتماعية وهو سلوك يؤدي إلى إلحاق الضرر بالمجتمع وبالتالي فإن أصحاب هذا الاتجاه يؤكدون أن العقاب وإتباع الإجراءات الإصلاحية إنما هي ضرورة حتمية، ومن أجل تحقيق استمرارية التدعيم والتضامن الاجتماعي أو الردع والعقاب وكذلك من أجل تحقيق أغراض العلاج والإصلاح.

وبناء على ما سبق من شرح لبعض النظريات التي تناولت تعاطي المخدرات فان الإطار النظري الذي تتبناه الدراسة الحالية هو نظرية النظام العام general system theory والتي تتبع المحك الرئيسي المتمثل في عدم وجود سبب رئيسي ونتيجة مباشرة في الظواهر الاجتماعية، حيث أن هذه النظرية لا ترجع سببا محدداً ومنفرداً لاتجاه الشباب نحو تعاطي المخدرات، وإنما ترى أن هناك تفاعلاً وتداخلاً لعدة عوامل من شأنها أن تهيئ الجو العام للاتجاه نحو التعاطي.

الدراسات السابقة:

اهتم العديد من الباحثين والدارسين ورجال الفكر والاجتماع والنفس والتربية والطب والسياسة والأمن بموضوع تعاطي المخدرات والاتجار بها وأسبابها، والحلول التي يمكن أن تحد من سرعة

انتشارها، وقد أجريت هذه الدراسات على جماعات متعددة، منها ما تناول المدمنين وطلاب الجامعات والمدارس، والبعض الآخر تناول الاشخاص الذين يتصلون بالمدمنين بحكم عملهم أو اهتماماتهم، كالأطباء ورجال التربية والصحة والأمن.

ففي الدراسات التي قام بإجرائها كل من (Aldarayseh, 1997) و (The National Council for the Control and Treatment of Addiction in Egypt, 2002)؛ ودراسة (Mohammad, 2001) ودراسة (Algashaan & Alkindy, 2002), ودراسة (saeyd, 1974)، ودراسة (Bin Mana, 1412 AH) فقد أظهرت نتائج هذه الدراسات إن من بين الأسباب التي تدفع بالأفراد نحو تعاطي المخدرات كانت: المشكلات النفسية، وتأثير رفقاء السوء، وسهولة الحصول على المخدرات، ولنسيان الهموم والمشاكل، ووقت الفراغ، وبدافع الفضول، وضعف الوازع الديني، وانعدام القدوة الحسنة داخل الأسرة، ومشاهدة الأفلام في التلفزيون والسينما، وتقلبات الأوضاع التي تمر بها المجتمعات.

كما بينت نتائج الدراسات التي أجراها (Alkhazaeleh, 2003)؛ و(Jamalallel, 2003) ؛ و (Al-Rumaih, 2004) و(Azooz, 2005) و (Taher, 2006) و(Alharmali, 2007)؛ ودراسة (Matthew, 2010)، أن تعاطي المخدرات في تصاعد مستمر لاسيما بين الشباب، ويعتبر رفاق السوء وعدم إبعاد الأبناء عن الصحبة السيئة، والتفكك الأسري، وضعف الرقابة الأسرية، وعدم قبول الشباب من قبل الأهل أو الآخرين، وسوء المعاملة، وضعف الوازع الديني، وحب الاستطلاع، وتوافر المال والترف وسهولة الحصول عليه، والأفكار الخادعة بقدرة المخدرات على زيادة الإشباع الجنسي، وإتاحة المتعة والسرور والانشراح، والهجرة والتحضر السريع والبطالة، وعدم إستغلال أوقات الفراغ، ونمو الأحياء الفقيرة تمثل عوامل متشابكة مؤدية إلى إختلال النظام الاجتماعي، وتفشي المشاكل الاجتماعية، وأسلوب التنشئة الإجتماعية الخاطئ، وإقامة الأبناء بعيدا عن الأسرة، ووجود ظاهرة التعاطي بين الأقارب، والهروب من المشكلات، وضعف التوعية الإعلامية بأخطار ومضار المخدرات، كلها اسباب مجتمعة أو منفردة تؤدي الى تعاطي المخدرات.

أما الدراسات التي قام بها كل من (Hussain & Shoaeb, 2011)؛ ودراسة (Alkhawaldeh & Alkhayat, 2011)؛ ودراسة (Altewasi, et al, 2013)، فقد أظهرت نتائج هذه الدراسات والمتعلقة بأسباب التعاطي أن رفاق السوء ومسايرتهم، وإهمال الفرد أو فقدانه

للوازع الديني والخلقي، والتفكك والمشكلات الأسرية، ومن أجل الحصول على اللذة والمتعة، والهروب من الأزمات المالية، وأساليب التربية الخاطئة، والاضطرابات النفسية، ومن أجل نسيان الهموم والمشاكل، والنقص في أماكن الترويح وقضاء وقت الفراغ، وضعف الأمن الاجتماعي، ونماذج السوء التي تعرض على قنوات التلفاز، وفقدان الأب أو غيابة عن الأسرة، والفقر والبطالة وعدم وجود العمل، واليسر المادي، والإنحراف الجنسي، وكثرة ترويج المخدرات وسهولة الحصول عليها، وضعف تطبيق القانون، وعمل الأم، والتمرد ضد الأسرة والمجتمع، وحب الاستطلاع، والفضول، والرغبة في التقليد، والهروب من الواقع، والفشل في الدراسة، وللشعور بالقوة، وتأثير بعض ضعاف النفوس والفاشلين على الفرد، كلها أسباب لتعاطي المخدرات.

لذا ومن خلال استعراضنا لبعض الدراسات التي أجريت على المخدرات وعواملها وأسبابها نجد إنها اتفقت مع الدراسة الحالية على عدم وجود سبب أو عامل واحد جامع قاطع لتعاطي المخدرات، إنما هى عدة عوامل متشابكة ومترابطة ومؤثرة ببعضها البعض. وهذا ما أكدت عليه نظرية النظام العام والتي تم اعتمادها في هذه الدراسة. هذا وتم أيضاً الاستفادة من نتائج البحوث والدراسات السابقة من أجل دعم حجة الباحثين لمعالجة مشكلة المخدرات وفي تفسير ومناقشة نتائج الدراسة النهائية، و لتعزيز البحث من الناحية النظرية والتطبيقية.

مشكلة الدراسة:

في نهاية القرن العشرين وبداية القرن الحادي والعشرين ونتيجة الظروف السياسية والاجتماعية والاقتصادية التي مر بها الأردن وما يزال يمر بها، ظهرت العديد من المشكلات الاجتماعية ومنها مشكلة تجارة وتعاطي المخدرات، كإحدى المشكلات التي تواجه المجتمع الأردني، فأنتشرت ظاهرة المتاجرة وتعاطي المخدرات على المستوى المحلي، بعد ما كان الأردن يعتبر ممراً وليس مستقراً للمخدرات، حيث أصبحت هذة الظاهرة من المشكلات الاجتماعية التي تهدد أمن المجتمع والأفراد على السواء، وتسببت في دمار العديد من طاقات الوطن المادية والبشرية.

وتتحدد مشكلة الدراسة في محاولة التعرف إلى العوامل الإجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظر الطالب الجامعي الأردني، ويمكن تحديد مشكلة الدراسة بالسؤال التالي: ما هى العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظر الطالب الجامعي الأردني؟

منهجية الدراسة:

ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة محاولتها معرفة العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظر شريحة مهمة من المجتمع الأردني ألا وهى الطالب الجامعي الأردني.

اعتمدت المنهجية المتبعة على المنهج الوصفي التي شمل المسح المكتبي لبناء الإطار النظري للدراسة، والاستطلاع الميداني لجمع البيانات بوساطة اداة الدراسة وتحليلها إحصائياً، وللإجابة عن أسئلة الدراسة، وتحقيق أهدافها، وأن الطريقة التي استخدمت في هذه الدراسة هى طريقة المسح الإجتماعي.

مجتمع الدراسة:

شمل مجتمع الدراسة جميع طلبة الجامعات الحكومية والذين كانوا على مقاعد الدراسة في الفصل الصيفي 2017/2016 حيث تم اختيار عينة من هذه الجامعات وهي (الجامعة الأردنية، وجامعة اليرموك، وجامعة البلقاء التطبيقية، وجامعة مؤتة، وجامعة الحسين) وقد بلغ تعداد الطلبة الدراسيين في الجامعات المذكورة ما يقارب (96614) حسب بيانات دوائر القبول والتسجيل التابعة لتلك الجامعات.

عينة الدراسة:

ولتقدير حجم العينة تم الاعتماد على أسلوب العينة العشوائية البسيطة،حيث تم سحب أفراد العينة من جميع الجامعات المشمولة بالدراسة، بواقع عينة إجمالية بلغت (2032) طالباً وطالبة. وقد بلغت نسبة العينة (2.10%) تقريباً من المجموع الكلي لعدد الطلبة في الجامعات المشمولة بالدراسة.

خصائص عينة الدراسة:

يتبين من خلال النتائج الواردة في الجدول (1) المتعلقة بخصائص عينة الدراسة أن حوالي (60.2%) من أفراد عينة الدراسة من الذكور مقابل حوالي (39.8%) من الإناث، وأما العمر فكانت نسبة الذين تقع أعمارهم بين 26–29 سنة (32.9%)، والذين تقع أعمارهم بين 22–25 سنة بنسبة (30.9%)، وبين 18–21 سنة بنسبة (23.3%)، والذين أعمارهم 30 سنة فأكثر

بنســبة مئوية (13.0%). وبالنسبة لمتغير مكان السكن، أن ما نسبته (39.4%) من البادية، وحوالي (30.3%) من المدينة، وأن ما نسبته (18.1%) من سكان المخيم، بينما الطلبة الذين يسكنون في الريف هم الأقل تكراراً وبنسبة مئوية (12.3%). بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي، فكانت ما نسبة (55.9%) من طلبة البكالوريوس، تلاها (42.4%) من طلبة الدراسات العليا، بينما حوالي (1.8%) من طلبة الدبلوم.

الجدول (1) توزيع أفراد العينة تبعاً للمتغيرات الشخصية والوظيفية

المتغيرات	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	1224	60.2
	أنثى	808	39.8
	المجموع	2032	100.0
العمر	18–21 سنة	473	23.3
	22–25 سنة	627	30.9
	26–29 سنة	668	32.9
	30 سنة فأكثر	264	13.0
	المجموع	2032	100.0
مكان السكن	المدينة	615	30.3
	الريف	249	12.3
	البادية	801	39.4
	المخيم	367	18.1
	المجموع	2032	100.0
المؤهل العلمي	دبلوم	36	1.8
	بكالوريوس	1135	55.9
	دراسات عليا	861	42.4
	المجموع	2032	100.0

أداة الدراسة:

لتحديد العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظر الطالب الجامعي الأردني ولتحقيق أهداف الدراسة، قام الباحثان بإعداد أداة الدراسة معتمدان على الأدبيات السابقة. تكونت الأداة من جزأين: الأول واشـتمل على معلومات عامة تتعلق بالطلبة وهي: الجنس، والعمر، ومكان السكن، والمستوى الدراسي للطالب. أمـا القسـم الثاني فقد اشتمل على مقياس الدراسة والذي تكون من (32) فقرة، يحدد الطالب والطالبة من خـلال إجابتهم عليها العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظرهم، وذلك بإعطاء النقاط من (1–5) عند كل مصدر وذلك حسب درجة الأهمية، حيث يمثل الرقم (5) الأكثر أهمية والرقم (1) الأقل أهمية. كما تم الاعتماد على التصنيف التالي للحكم على المتوسطات الحسابية: من 2.33 فما دون منخفضة، ومن 2.34–3.66 متوسطة، ومن 3.67 إلى 5.00 مرتفعة.

صدق الأداة:

للتأكد من صدق الأداة تم عرض الاستمارة على (8) محكمين من الأساتذة أعضاء هيئة التدريس، والمختصين الأكاديميين بالجامعات الأردنية، لغرض تحكيمها، وللتحقق من مدى صدق الأداة حيث تم الأخذ بآراء المحكمين وتعديلاتهم.

ثبات أداة الدراسة:

تم التأكد من أداة الدراسة، من خلال عرضها وتوزيعها على عينة استطلاعية تجريبية قوامها (65) مبحوثاً، تم استثنائهم من الدراسة، وتم إجراء التعديلات المناسبة على الاستمارة بناء على آراء وملاحظات عينة الدراسة الاستطلاعية، وبعد التعديلات تم تطبيق معادلة ثبات الأداة (كرونباخ ألفا) على الأداة كلها (العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظر الطالب الجامعي الأردني)، وبلغ معامل الارتباط (0.78) وهي قيمة مرتفعة ومقبولة لأغراض التحليل الإحصائي والبحث العلمي.

المعالجة الاحصائية:

للأجابة عن أسئلة الدراسة إستخدم برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وتم معالجة البيانات كما يلي:

الإحصاء الوصفي وذلك لوصف خصائص عينة الدراسة، اعتماداً على التكرارات والنسب المئوية، ومن أجل الإجابة عن اسئلة الدراسة، ومعرفة الأهمية النسبية باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وتحليل التباين الرباعي (4-way-ANOVA) للكشف عن الفروق في العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات، واختبار شيفيه (Scheffe) للكشف عن مواقع الفروق في العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات.

النتائج:

فيما يلي عرض نتائج التحليل الإحصائي الوصفي للبيانات وهي قيمة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لجميع أبعاد الدراسة، والفقرات المكونة لها. السؤال الأول: ما هي العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظر الطالب الجامعي الأردني؟

الجدول (2) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المجال "العوامل الإجتماعية المؤدية الى تعاطي المخدرات" والمجال ككل (ن=2032)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
1	التفكك الأسري	3.97	1.30	8	مرتفعة
2	رفاق السوء	4.60	0.66	2	مرتفعة
3	الجهل وعدم الوعي يقود إلى التعاطي	4.35	0.84	3	مرتفعة
4	الهموم والمشكلات الاسرية والاجتماعية	3.84	1.22	11	مرتفعة
5	غياب التوجيه الأسري من قبل الوالدين في الصغر يقود لتعاطي المخدرات	3.96	1.03	9	مرتفعة
6	افتقار الأسرة للقدوة الحسنة	3.42	1.04	13	متوسطة
7	كثرة اوقات الفراغ	3.37	1.04	14	متوسطة

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
8	تدني مفهوم الذات	2.91	0.94	27	متوسطة
9	بقاء الأبناء خارج المنزل لوقت متأخر من الليل	3.15	1.42	19	متوسطة
10	سفر الشباب خارج البلاد	2.77	1.53	28	متوسطة
11	ضعف الرقابة الأمنية	3.81	1.23	12	مرتفعة
12	الاجراءات القانونية غير الرادعة	4.32	0.99	4	مرتفعة
13	سهولة الحصول على المخدرات داخل البلد	4.18	1.06	5	مرتفعة
14	الشعور بالاحباط والملل	2.96	1.02	25	متوسطة
15	حضور الحفلات الماجنة	3.37	1.08	14	متوسطة
16	التقليد الاعمى	3.33	1.13	16	متوسطة
17	تدني مستوى التعليم	2.50	1.20	31	متوسطة
18	الاعتقادات الخاطئة بان المخدرات تزيد من القدرة الجنسية	3.20	1.33	17	متوسطة
19	ضعف الرسالة التربوية في المدرسة والجامعة	3.01	1.24	23	متوسطة
20	تعاطي أحد أفراد الأسرة للمخدرات	3.05	1.38	22	متوسطة
21	ارتكاب الفاحشة يؤدي إلى تعاطي المخدرات	2.98	1.37	24	متوسطة
22	التدخين والارجيلة يؤديان إلى تعاطي المخدرات	2.27	1.14	32	ضعيفة
23	الأثر السيئ لوسائل الاعلام	4.14	0.83	6	مرتفعة
24	ضعف الوازع الديني	4.84	0.47	1	مرتفعة
25	الفقر وتدني المستوى الاقتصادي للأسرة يقود إلى التعاطي	3.18	1.45	18	متوسطة
26	البطالة وعدم الحصول على فرص عمل مناسبة تؤدي الى تعاطي المخدرات	4.06	1.00	7	مرتفعة
27	تدني مستوى المعيشة يؤدي الى التعاطي	3.09	1.39	21	متوسطة
28	التسرب من المدرسة يقود الى التعاطي	3.94	1.02	10	مرتفعة
29	كثرة المشاكل مع الاصدقاء تؤدي الى تعاطي	2.60	1.15	30	متوسطة

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
	المخدرات				
30	عدم النجاح والفشل المتكرر	2.93	1.27	26	متوسطة
31	توفر المال بكثرة	3.10	1.43	20	متوسطة
32	قيام المروجين بدس الحبوب المخدرة في المشروبات التي يتناولها الشباب دون علمهم	2.65	1.28	29	متوسطة
"العوامل الإجتماعية المؤدية الى تعاطي المخدرات" ككل		3.43	0.50		متوسطة

توصلت النتائج وكما يظهر من الجدول (2) المتعلقة بوجهات النظر لطلبة الجامعات الأردنية حول العوامل الإجتماعية المؤدية الى تعاطي المخدرات، أن المتوسطات الحسابية لفقرات المجال، تراوحت بين (2.27–4.84).

وقد تبين من خلال البيانات الواردة في الجدول رقم (2) لتصورات طلبة الجامعات الأردنية حول العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات، أن العوامل التالية تعتبر من العوامل والأسباب المؤدية إلى تعاطي المخدرات وبدرجة مرتفعة وهى ضعف الوازع بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.84)، ورفاق السوء" وبمتوسط حسابي (4.60)، والجهل وعدم الوعي يقود إلى التعاطي وبمتوسط حسابي (4.35)، والإجراءات القانونية غير الرادعة وبمتوسط حسابي (4.32)، وسهولة الحصول على المخدرات داخل البلد وبمتوسط حسابي (4.18)، والأثر السيئ لوسائل الإعلام وبمتوسط حسابي (4.14)، والبطالة وعدم الحصول على فرص عمل مناسبة تؤدي إلى تعاطي المخدرات وبمتوسط حسابي (4.06)، والتفكك الأسري وبمتوسط حسابي (3.97)، وغياب التوجيه الأسري من قبل الوالدين في الصغر يقود لتعاطي المخدرات وبمتوسط حسابي (3.96)، والتسرب من المدرسة يقود إلى التعاطي وبمتوسط حسابي (3.94)، والهموم والمشكلات الأسرية والاجتماعية وبمتوسط حسابي (3.84)، وضعف الرقابة الأمنية وبمتوسط حسابي (3.81).

كما وتبين من خلال البيانات الواردة في الجدول (2) لتصورات طلبة الجامعات الأردنية حول العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات، أن العوامل التالية تعتبر من العوامل والأسباب المؤدية إلى تعاطي المخدرات وبدرجة متوسطة وهى: احتياج الأسرة للقدوة الحسنة وبمتوسط حسابي (3.42)، تلاها كثرة أوقات الفراغ وحضور الحفلات الماجنة وبمتوسط حسابي (3.37) لكل منهما، والتقليد الأعمى وبمتوسط حسابي (3.33)، والاعتقادات الخاطئة بأن المخدرات تزيد من القدرة الجنسية وبمتوسط حسابي (3.20)، والفقر وتدني المستوى الاقتصادي للأسرة يقود إلى التعاطي وبمتوسط حسابي (3.18)، وبقاء الأبناء خارج المنزل لوقت متأخر من الليل وبمتوسط حسابي (3.15)، وتوفر المال بكثرة وبمتوسط حسابي (3.10)، وتدني مستوى المعيشة يؤدي إلى التعاطي وبمتوسط حسابي (3.09)، وتعاطي أحد أفراد الأسرة للمخدرات وبمتوسط حسابي (3.05)، وضعف الرسالة التربوية في المدرسة والجامعة وبمتوسط حسابي (3.01)، وارتكاب الفاحشة يؤدي إلى تعاطي المخدرات وبمتوسط حسابي (2.98)، والشعور بالإحباط والملل وبمتوسط حسابي (2.96)، وعدم النجاح والفشل المتكرر وبمتوسط حسابي (2.93)، وتدني مفهوم الذات وبمتوسط حسابي (2.91)، وسفر الشباب خارج البلاد وبمتوسط حسابي (2.77)، وقيام المروجين بدس الحبوب المخدرة في المشروبات التي يتناولها الشباب دون علمهم وبمتوسط حسابي (2.65)، وكثرة المشاكل مع الأصدقاء تؤدي إلى تعاطي المخدرات وبمتوسط حسابي (2.60)، وتدني مستوى التعليم وبمتوسط حسابي (2.50)

كما أظهرت النتائج أن الفقرة رقم (22) والتي تنص على "التدخين والأرجيلة يؤديان إلى تعاطي المخدرات" قد حصلت على أقل المتوسطات الحسابية (2.27) وبدرجة منخفضة. هذا وبلغ المتوسط الحسابي لمجال "العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات" ككل (3.43) وبدرجة متوسطة.

ومن خلال النتائج يمكن الإستنتاج بأن لظاهرة تعاطي المخدرات عوامل متعددة ولها الأثر السلبي والمباشر على لجوء الأفراد نحو تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني من وجهة نظر الطالب الجامعي الأردني.

السؤال الثاني: هل يوجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل الإجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظر الطالب الجامعي الاردني عائدة لمتغيرات الجنس، والعمر، والسكن، والمستوى الدراسي؟ وللإجابة عن هذا السؤال تم تطبيق تحليل التباين الرباعي (4-way-ANOVA) للعوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات تبعاً لمتغيرات (الجنس، والعمر، والسكن، والمستوى الدراسي) للكشف عن الفروق في العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظر طلبة الجامعات الأردنية، والجدول (3) والجدول(4) يوضحان ذلك.

الجدول (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات تبعاً للمتغيرات (الجنس، العمر، مكان السكن، المستوى الدراسي)

المتغيرات	الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	ذكر	1224	3.43	0.50
	أنثى	808	3.44	0.50
العمر	18–21 سنة	473	3.45	0.46
	22–25 سنة	627	3.46	0.49
	26–29 سنة	668	3.43	0.54
	30 سنة فأكثر	264	3.33	0.43
مكان السكن	المدينة	615	3.48	0.54
	الريف	249	3.35	0.52
	البادية	801	3.36	0.45
	المخيم	367	3.56	0.46
المؤهل العلمي	دبلوم	36	4.16	0.03
	بكالوريوس	1135	3.44	0.53
	دراسات عليا	861	3.39	0.43

يتبين من خلال الجدول (3) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة في العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات تبعاً لمتغيرات (الجنس، والعمر، ومكان السكن، والمستوى الدراسي)، ولمعرفة الدلالة الإحصائية لتلك الفروق تم تطبيق تحليل التباين الرباعي

(4-way-ANOVA) على العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات ككل تبعاً للمتغيرات (الجنس، العمر، مكان السكن، المستوى الدراسي) من وجهة نظر الطالب الجامعي الأردني، والجدول (4) يوضح ذلك.

الجدول (4) نتائج تحليل التباين الرباعي (4-way-ANOVA) للكشف عن الفروق في العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات ككل تبعاً للمتغيرات (الجنس، العمر، مكان السكن، المستوى الدراسي)

المتغير	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "f"	دلالة "f" الإحصائية
الجنس	0.064	1	0.064	0.276	0.599
العمر	2.877	3	0.959	4.170	0.006
مكان السكن	13.241	3	4.414	19.193	0.000
المستوى الدراسي	20.085	2	10.042	43.670	0.000
الخطأ	464.976	2022	0.23		
المجموع المصحح	501.093	2032			

يظهر من الجدول (4) ما يلي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات ككل تبعاً لمتغيرات العمر، ومكان السكن، والمستوى الدراسي، حيث بلغت قيمة (F) لمتغير العمر، (4.170)، ومكان السكن (19.193)، والمستوى الدراسي (43.670)، عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.00). وللكشف عن مواقع الفروق تم تطبيق اختبار شيفيه (Scheffe) والجدول رقم (5) ورقم (6) يوضحان ذلك.

يظهر من الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في العوامل الإجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات ككل تبعاً لمتغير (الجنس) حيث لم تصل قيمة (F) إلى مستوى الدلالة الإحصائية (0.05).

جدول (5) نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للكشف عن مواقع الفروق في العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات ككل تبعاً لمتغير العمر، مكان السكن

المتغير	الفئة	المتوسط الحسابي	21–18 سنة	25–22 سنة	29–26 سنة	30 سنة فأكثر
العمر	21–18 سنة	3.45	–	−0.01	0.02	0.12
	25–22 سنة	3.46		–	0.03	*0.13
	29–26 سنة	3.43			–	0.10
	30 سنة فأكثر	3.33				–
مكان السكن	الفئة	المتوسط الحسابي	المدينة	الريف	البادية	المخيم
	المدينة	3.48	–	0.13	0.12	−0.08
	الريف	3.35		–	−0.01	*−0.21
	البادية	3.36			–	−0.20
	المخيم	3.56				–

يظهر من الجدول (5) ما يلي: وجود فروق في العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات تبعاً لمتغير العمر بين الفئة العمرية (22–25 سنة) بمتوسط حسابي (3.46) والفئة العمرية (30 سنة فأكثر) بمتوسط حسابي (3.33) وكانت الفروق لصالح الفئة (22–25 سنة) بمتوسط حسابي (3.46). كما وبينت النتائج وجود فروق في العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات تبعاً لمتغير مكان السكن بين فئة (الريف) وبمتوسط حسابي (3.35) وفئة (المخيم) وبمتوسط حسابي (3.56) وكانت الفروق لصالح فئة (المخيم) وبمتوسط حسابي (3.56).

جدول (6) نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للكشف عن مواقع الفروق في العوامل الاجتماعية المؤدية الى تعاطي المخدرات ككل تبعاً لمتغير المستوى الدراسي

المستوى الدراسي	المتوسط الحسابي	دبلوم	بكالوريوس	دراسات عليا
دبلوم	4.16	–	0.72	*0.77
بكالوريوس	3.44		–	0.05
دراسات عليا	3.39			–

يتبين من الجدول رقم (6) وجود فروق في العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات تبعاً لمتغير المستوى الدراسي بين فئة (الدبلوم) وبمتوسط حسابي (4.16) وفئة (الدراسات العليا) وبمتوسط حسابي (3.39)، إذ كانت الفروق لصالح فئة (الدبلوم) وبمتوسط حسابي (4.16).

مناقشة النتائج والتوصيات:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظر الطالب الجامعي الأردني، كذلك التعرف إلى الفروق في نظرة الطلبة نحو هذه العوامل والتي تعزى لمتغيرات الجنس، والعمر، ومكان السكن، والمستوى الدراسي، وأظهرت نتائج الدراسة ما يأتي:

مناقشة السؤال الأول المتعلق بالعوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظر الطالب الجامعي الأردني؟

أظهرت النتائج أن أهم العوامل المسببة للتعاطي من وجهة نظر الطلبة التي حصلت على درجة مرتفعة كانت: ضعف الوازع، ورفاق السوء، والجهل وعدم الوعي، والاجراءات القانونية غير الرادعة، وسهولة الحصول على المخدرات داخل البلد، والأثر السيئ لوسائل الإعلام، والبطالة وعدم الحصول على فرص عمل مناسبة، والتفكك الأسري، وغياب التوجيه الأسري من قبل الوالدين في الصغر، والتسرب من المدرسة، والهموم والمشكلات الأسرية والاجتماعية، وضعف الرقابة الأمنية. وأظهرت النتائج أن الفقرة التي تنص على "ضعف الوازع الديني" جاءت بالمرتبة الأولى، ويعزي الباحث ذلك أنه كلما بعد الشخص عن دينه كلما كان أقرب للإنحراف وسلك طريق المخدارات، فإذا ضعف الإيمان سهل على الفرد ارتكاب المعاصي والمنكرات، والجدير بالذكر أن ضعف الوازع الديني يشكل دافعاً وعاملاً قوياً من عوامل اللجوء إلى تعاطي المخدرات فالفرد البعيد عن القيم الدينية يعاني من الأمراض النفسية والروحية التي تدفعه للتفكير باللجوء للمخدرات، كما يرتبط هذا بعدم الالتزام بالقيم والأخلاق والعادات الإسلامية السائدة في المجتمع وضمور الوازع الديني ناجم عن ضعف ثقافته الدينية وعدم تمثله لما تغرسه العقيدة في النفس من قيم وأخلاق. والتقت هذه النتائج مع نتائج كل من دراسة (Aldarayseh,1997) و (Mohammad, 2001) و (Al-Rumaih, 2004). أما بالنسبة لرفاق السوء فيعتقد الباحثان بأن كثيراً من المشكلات والانحرافات السلوكية التي يرتكبها الفرد تتمحور بداياتها بمصاحبة رفاق السوء، واتفقت نتائج الدراسة الحالية والمتعلقة بأثر رفاق السوء مع دراسات كل من (Aldarayseh, 1997) و (saeyd, 1974) و (Bin Mana, 1412 AH) ودراسات (Taylor, et al., 2000).

ومن خلال هذه النتائج يتضح لنا أن هناك جانبين قويين يؤثران في إنتشار ظاهرة التعاطي وهما: الأول: الجانب الاجتماعي التوعوي، والثاني: الجانب القانوني، مما يجعلنا بأمس الحاجة إلى مراجعة الطرق والوسائل التربوية في توعية الأبناء، سواء على المستوى الأسري أو التربوي في

المدرسة والجامعة والمؤسسات الدينية، لغرس القيم الدينية والاجتماعية في نفوس الأبناء في المجتمع. أما على الجانب الآخر يوجد هناك ضرورة ملحة لتفعيل الإجراءات القانونية وتطويرها، والمتعلقة في الإتجار بالمواد المخدرة والتعاطي بها، على أن تغلظ العقوبات لتتواكب مع التغيرات والتطورات التي شهدتها المنطقة العربية في السنوات الخمس الأخيرة، والتي أدت بدورها الى تراخي القبضة الأمنية، وفرض القانون، وازدياد ونمو ظاهرة الواسطة والمحسوبية وخصوصاً في مثل هذه القضايا، وترك المطلوبين والتجار والمروجين والمتعاطين يسرحون ويمرحون في وضح النهار وإمام أعين الجهات الأمنية في بعض الأحيان، دون القبض عليهم ومعاقبتهم بحجة الأمن الناعم، ولعدم إثارة التشنجات والمشـــاكل وخصوصاً في فترة ما يسمى الربيع العربي. هذا وتتفق نتائج هذه الدراسة من حيث الرتبة والأهمية مع نتائج دراسات كل من (Aldarayseh, 1997) و (Mohammad, 2001) و (Algashaan & Alkindy, 2002) و(Alkhazaeleh, 2003). كما واتفقت هذه النتائج مع الاتجـــاه الاجتماعـــي في تفســـير أســـباب التعاطـــي والذي ركـــز علـــى دور الأســـرة ورفـــاق الســـوء والتنشـــئة الاجتماعية ومـــع دراســـات كـــل من (Sewaef, 1996) و(Saeyed, 1974) و (Azooz, 2005) و (Alharmali, 2007) و(Hussain & Shoaeb, 2011) و(Altewasi et al., 2013).

كما وبينت نتائج الدراسة أن هناك أسباباً أقل شدة وبدرجة متوسطة من سابقاتها كما يراها الطلبة، ولكنها سبب في تعاطي المخدرات من وجهة نظرهم وهى: افتقار الأسرة للقدوة الحسنة، تلاها كثرة أوقات الفراغ، وحضور الحفلات الماجنة، والتقليد الأعمى، والاعتقادات الخاطئة بأن المخدرات تزيد من القدرة الجنسية، والفقر وتدني المستوى الاقتصادي للأسرة، وبقاء الأبناء خارج المنزل لوقت متأخر من الليل، وتوفر المال بكثرة، وتدني مستوى المعيشة، وتعاطي أحد أفراد الأسرة للمخدرات، وضعف الرسالة التربوية في المدرسة والجامعة، وارتكاب الفاحشة، والشعور بالإحباط والملل، وعدم النجاح والفشل المتكرر، وتدني مفهوم الذات، وسفر الشباب خارج البلاد، وقيام المروجين بدس

الحبوب المخدرة في المشروبات التي يتناولها الشباب دون علمهم، وكثرة المشاكل مع الأصدقاء تؤدي إلى تعاطي المخدرات، وتدني مستوى التعليم.

ويتضح لنا من هذه النتائج أن الجوانب الاجتماعية والنفسية والاقتصادية واضحة المعالم في هذه الفقرات، والتي تؤدي إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظر الطلبة، سواء ما هو خاص بالمشاكل الأسرية والهروب منها، أو ضعف الرقابة الأمنية والأسرية، والانحلال الأخلاقي، وترك المنزل والمدرسة لأسباب عدة، مع توفر المال بايدي الأبناء، كلها أسباب تحتاج إلى مراجعة شاملة وتدخل سريع من قبل المؤسسة الأسرية والتربوية والأمنية والاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين، والجلوس على طاولة الحوار والبحث في عمق الأسباب المؤدية إلى التعاطي في الأردن، وإيجاد الحلول المثلى لها.

وقد التقت هذه النتائج مع نتائج العديد من الدراسات والتي تناولت الجوانب الإجتماعية والنفسية والاقتصادية لظاهرة تعاطي المخدرات، كالدراسات التي قام بها كل من (Aldarayseh, 1997) و (Al-Rumaih, 2004) ودراسة (Alkhazaeleh, 2003) و(Alkhawaldeh & Alkhayat, 2011) و (Aldemerdash,1982) و (Altewasi et al., 2013) و (Mathew, 2010).

كما وأظهرت النتائج أن الفقرة رقم (22) والتي تنص على "التدخين والأرجيلة يؤديان إلى تعاطي المخدرات" قد حصلت على أقل المتوسطات الحسابية (2.27) وبدرجة منخفضة، وهى الفقرة الوحيدة التي لم ينظر اليها الطلبة على إنها من العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في الأردن، ويرى الباحثان ذلك، بأن التدخين والأرجيلة هي نوع من أنواع المهدئات وطريقاً لإثبات النفس، وتجريب كل ماهو جديد إلا أنه في نفس الوقت، لا يمكن مقارنة التدخين والأرجيلة بالمخدرات وخاصة أن المخدرات لها تأثيرات مختلفة فبعضها يعتبر مثبطاً وهناك أنواع أخرى تعتبر منشطة، كما أن بعض المخدرات تؤدي إلى الهلوسة، وخاصة إن المخدرات تسهم بخلق نوع من اللذة ولايستطيع الدماغ أن يشعر بنفس هذه المشاعر من دون المخدرات مما يؤدي بالشخص المدمن إلى شعور مؤلم بالنقص

ويدفعه إلى تعاطي المواد مجدداً للحصول على الشعور نفسه، لا يمكن مقارنته مع تاثير التدخين والارجيلة.

كما وأظهرت نتائج الدراسة أن المتوسط الحسابي لمجال "العوامل الإجتماعية المؤدية الى تعاطي المخدرات" ككل بلغ (3.43) وبدرجة متوسطة. ويعزي الباحثان ذلك إلى أن العوامل الاجتماعية لها دور كبير في تشكيل الاتجاهات والقيم والسلوك، إذْ إن الرعاية والحماية والتنشئة والوفاء بالحاجات الأساسية البدنية والتربوية والاقتصادية والنفسية والاجتماعية التي تدفع الشباب لشبح المخدرات، إذ أن المجتمع هو الذي يحدد كل من العرض والطلب للمخدرات، وهو الذي يقرّ معايير السلوك ذات الأهمية لفهم الإتجاهات ونماذج السلوك التي تقر الإستعمال للمخدر.

واتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة (Aldarayseh, 1997) ، ودراسة أجراها (The National Council for the Control and Treatment of Addiction in Egypt, 2002)، ودراسة (Algashaan & Alkindy, 2002)، ودراسة (Alkhazaeleh, 2003) و (Al-Rumaih, 2004)، ودراسة (Azooz, 2005) ودراسة (Alharmali, 2007) و(Hussain & shoaeb, 2011) ودراسة (Alkhawaldeh & Alkhayat, 2011) و (Altewasi et al., 2013) و (Matthew, 2010).

ومن خلال نتائج الدراسة الحالية يتضح لنا أن هناك العديد من الأسباب والعوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في الأردن، سواء كانت منفردة أو البعض منها أو مجتمعة، إذا ما توفرت البيئة الاجتماعية والسياسية والأمنية المناسبة للتعاطي. كما ونؤكد هنا على تنوع الأسباب والعوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات، وعدم وجود سبب مانع قاطع ومنفرد ونتيجة مباشرة للتعاطي، إنما هى عدة عوامل تتوفر لها البيئة المناسبة لتظهر وتنتشر بين أفراد المجتمع. وهذا الاتجاه الذي تتبناه هذه الدراسة والذي اعتمد على نظرية النظام العام.

مناقشة السؤال الثاني: هل يوجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظر الطالب الجامعي الأردني عائدة لمتغيرات الجنس، والعمر، والسكن، والمستوى الدراسي؟

وقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في العوامل الاجتماعية المؤدية الى تعاطي المخدرات ككل تبعاً لمتغير (الجنس). ويعزي الباحثان ذلك إلى أن مسببات الانسياق وراء المخدرات وتعاطيها هي موحدة سواء أكان الجنس ذكراً أم انثى، كما يمكن القول أن الإناث في وقتنا الحالي منفتحة على المجتمع الخارجي كالذكور تماماً، ليسهم ذلك سلباً لتعرضها لنفس العوامل المحفزة لتعاطي المخدرات، وتعرضها لمروجي المخدرات كالذكور تماما. واختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Taher, 2006) إذ أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإنـاث، واتفقت نتيجة الدراســة الحالية مع نتيجة دراسة (Jamalallel, 2003).

كما وبينت النتائج وجود فروق في العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات تبعاً لمتغير العمر وكانت الفروق لصالح الفئة (22–25 سنة) بمتوسط حسابي (3.46). ويبرر الباحثان ذلك أن فئة 22– 25 هي فئة طائشة ومغامرة وتتصف بعدم الوعي بأضرار المخدرات، كما لا بد من الإشارة هنا أن هذه الفئة سهلة الانقياد بجميع المؤثرات الخارجية سلبية كانت أو إيجابية في ظل أن هذه الفئة أكثر حباً للتقليد والتجريب لكل ماهو جديد. واتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج دراسة كل من (Aldarayseh, 1997) و(Azooz, 2005) .

وأظهرت النتائج وجود فروق في العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات تبعاً لمتغير مكان السكن وكانت الفروق لصالح فئة سكان (المخيم) وبمتوسط حسابي (3.56). ويبرر الباحث ذلك أن المخيم يعتبر بيئة خصبة تنتشر فيها المشكلات الاجتماعية، وذوي الأسبقيات الذين يتعاطون المخدارات، أكثر من أماكن السكن الأخرى، وذلك بسبب الازدحام وظروف المعيشة غير الصحية والخالية من الخدمات مقارنة بالمدينة أو الريف والبادية، كما أن المخيم يعتبر بيئة سكنية

ينتشر فيها العاطلون عن العمل وغير المتعلمين، لينجم عن ذلك عدم إدراك ســـكان المخيم بعواقب تعاطي المخدرات وتداولها، واختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة الدراسة التي أجراهــا (The National Council for the Control and Treatment of Addiction in Egypt, 2002) وبينت النتائج أن ظاهرة التعاطي تنتشر في المناطق الحضرية أكثر من غيرها. كما واختلفت النتيجة أعلاه مع نتيجة دراسة (Jamalallel, 2003). والتي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الhاتجاه نحو تعاطي المخدرات وسلوك المسايرة وفق متغيرات الدراسة (الجنس، والسكن في المدينة والقرية)،

كما أظهرت النتائج وجود فروق في العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات تبعاً لمتغير المستوى الدراسي وكانت الفروق لصالح فئة طلبة الدبلوم وبمتوسط حسابي (4.16). ويبرر الباحثان ذلك بأن مجتمع الكليات بشكل عام يشمل الطلبة ذوي المعدلات المتدنية وينتمون معظمهم إلى تخصصات لا تجد لها مكان في سوق العمل، ويكثر بينهم رفاق السوء، ليسهم ذلك بالوقوع في المحذورات والإدمان على المخدرات، كما أن درجة الدبلوم تحتاج لجهد أقل مقارنة مع الدرجات الأخرى، مما يتيح للطلبة نوع من أوقات الفراغ التي تدفعهم لقضائها بصورة سلبية نوعاً ما، واتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة (Jamalallel, 2003). والتي أظهرت وجود فرق دال إحصائيــاً في الأتجاه نحو تعاطي المخدرات وفق إختلاف المستوى الدراسي، كما اتفقت مع دراسة (The National Council for the Control and Treatment of Addiction in Egypt, 2002) وأظهرت النتائج أن المخدارات تنتشر بين الأقل تعليماً.

وبناء على نتائج الدراسة الحالية والمناقشة لهذه النتائج يوصي الباحثان بما يلي:

1- إعادة النظر ببعض التشريعات المتعلقة بضبط المتاجر والمتعاطي وتغليضها.
2- عدم استبدال العقوبات بالغرامة المالية.
3- القضاء على ظاهرة الوساطة والمحسوبية في هذه القضايا.

4- تشديد الرقابة على المتاجرين والمروجين لها وخصوصا في الجامعات والأماكن المزدحمة بالسكان والأكشاك المنتشرة على الطرقات بكثرة.

5- أهمية الأخذ بنتائج هذه الدراسة والعمل على إيجاد الحلول المناسبة والفعالة للحد من انتشار هذه الظاهرة.

References:

Abdulmenem, A. (2003). Addiction: A Psychological Study for its Causes and Consequences. Dar al-Maarifa, Alexandria, Egypt.

Abdullatif, R. (1999). The Social Effects of Drug Abuse, Alexandria: Modern University Office, pp. 34, 89.

Addnani, A. (2011). Functional Theory and The Concept of Social pattern. Freedom Platform, January 2.

Retrieved from http://minbaralhurriyya.org/index.php/archives/3937

Aldarayseh, S. (1997). The Phenomenon of Drug Abuse in Jordan. Unpublished Master Thesis, University of Jordan, School of Graduate Studies, Department of Sociology.

Aldemerdash, A. (1982). Addiction: Its manifestations and treatment. World of Knowledge 56, August, a monthly cultural series published by the National Council for Culture, Arts and Literature, Kuwait.

Algashaan, H. & Alkindy,Y. (2002). The social and economic factors leading to drug and intoxicants: A field study on a sample of Kuwaiti addicted, Journal of Educational, 17(65), fall, pp. 73-123.

Alharmali, S. (2007). The Role of Social Work in Dealing with the Phenomenon of Drug Addiction - A Field Study Applied on a Sample of Drug Addicts in Omani Society, Ministry of Social Development, and Sultanate of Oman Retrieved from www.m5zn.com/newuploads/2015/04/16/pdf/44e1fa7de02a1a6.pdf

Alhowary, M. (1998). Drugs: Their Types and Characteristics, Conference on: Drugs and Psychotropic Substances, The Islamic Organization for Medical Sciences, Istanbul, Turkey. Retrieved from http://www.aoacaoe.com

Al-Khawaldeh, M. & Al-Khayyat, M. (2011). The causes of hazardous substances and drugs from the perspective of its users in the Jordanian society. Journal of Security Studies, Center for Strategic and Security Studies, No. 5, June.

Alkhazaeleh, A. (2003). The social aspect of drug abuse in Jordan. Abhath Al-Yarmouk, Humanities and Social Sciences Series, 19 (4), 1911-1939.

Al-Rumaih, S. (2004). The family and its role in drug prevention. A scientific paper presented to the scientific symposium, the impact of drugs on social cohesion, Naif University for Security Sciences, Center for Studies and Researches, Department of Seminars and Scientific Meetings, Riyadh, Saudi Arabia.

Al-Saad, S. (1995). Drugs and bad companions. Arab Journal for Security Studies and Training. 15 (20), pp. 149-171.

AL-Saleh, O. (2004). The effectiveness of therapeutic communities on drug addiction: the Jordanian experience - A comparative study. Dirasat: Human and Social Sciences, University of Jordan, 31(1), pp. 20-46.

Alshenawy, M. & Abdulrahman, M. (1998). Modern behavioral therapy: its foundations and applications. Dar Qabaa Printing, Publishing and Distribution House, Abdo Gharib, Cairo, Egypt.

Altewasi, B., Alnuserat, M., Almaani, A. & Kreshan, B. (2013). Youth attitudes toward drugs - field study in Ma'an Governorate.

Retrieved from http://www.jobook.jo/assets/files/68_3_1351628995.pdf

Azooz, A. (2005). Family socialization and drug addiction: Field study on a sample of addicts under treatment at the Frantz-Fanon center in El-Balbada, Algeria. Unpublished Master Thesis, University of Jordan, Amman.

Becvar, D. & Becvar, R. (2006). Family therapy: A Systemic Integration. Boston: Allyn & Bacon, (4th ed.).

Ben Mana, S. (1412 e), Accompaniment and contrast. Makkah Al Mukarramah, Center of Educational and Psychological Research, Umm Al-Qura University.

Fayed, H. (1994). The Psychology of Addiction, The Scientific Office for Computer, Publishing and Distribution, AIebrahimiyah - Egypt.

Hussain, A. & Shoaeb, M. (2011). The causes of drug abuse from the perspective of middle school students. Al-Fath Journal, 47, October.

Retrieved from http://www.iasj.net/iasj?func=fulltext&aId=39191

Jafar, M. (1974). Juvenile delinquents, University Foundation for Studies, Publishing and Distribution, 1st Ed , Beirut - Lebanon.

Jamalallel, M. (2003). The relationship between trend towards drug abuse and accompaniment and its relationship to some variables among university students. Journal of King Saud University, Educational Sciences and Islamic Studies, 16, (1), pp. 345-380.

Von Bertalanffy, L. (1968). General System Theory Foundations, Development, Applications, George Braziller, New York.

Mathew, S. (2010). Youth & Drug Abuse", Retrieved from http://www.ehow.com/about_6605579_youth-drug-abuse.html

Meyer, W., Moore, C. & Viljoen, H. (2000). Personology: From the Individual to the EcoSystem. (2nd Ed). Johannesburg: Heinemann.

Saeyd, A. (1974). Socio-educational Psychology. Part II, accompaniment and contrast, The Anglo-Egyptian Library, Cairo.

Sewaef, M. (1996). Drugs and society: an integrative perspective. World of Knowledge Series, National Council for Culture, Arts and Literature, Kuwait, 205, January, pp. 13-19.

Taher, N. (2006). Attitudes of Kuwait University students towards drug abuse. Annals of Ain Shams Literature, 34, July-September, pp. 1017 (summary). Retrieved from http://repository.yu.edu.jo/handle/123456789/529477

Talaly, P. (1964). Drugs in Society. The Jones Hopkins press-Oxford University press, London.

Taylor, S., Anne, P. & David, O. (2000). Social psychology, (10th.ed.). Upper Saddle River, N, J: Prentic Hall.

The National Council for the Control and Treatment of Addiction in Egypt (2000). Comprehensive survey of drug abuse and addiction phenomen, (2ed.). Cairo.

Rotter, J. (1982). The development and applications of social learning theory. Selected papers. New York: Praeger.

Ruth, A. & Alison, W. (1991). Contemporary sociological theory. West Nyack, New York, Prentice Hall.