دور مراكـــز وأنـــديـــة الشباب في

الوقاية من الإدمان وتعاطي المخدرات

د/طارق عبد الرؤف عامر
مستشار اللجنة العلمية بالأكاديمية
المتحدة للتدريب والإستشارات

د/ إيهاب عيسي المصري
رئيس مجلس إدارة الأكاديمية
المتحدة للتدريب والإستشارات

أهمية الدراسة

تأتى أهمية البحث فى كونها تتعرض لظاهرة اجتماعية وهى إدمان الشباب والعوامل التى أدت إلى ذلك ،والتى انتشرت الآن حتى أخذت شكلاً وبائياً وكثرت الندوات والمؤتمرات الدولية سواء فى مصر أو غيرها من الدول لمحاولة الوصول إلى أفضل الطرق لمقاومة هذه الظاهرة إذا نظرنا إلى التقارير السابقة يتضح مدى خطورة ظاهرة إدمان الشباب على الاقتصاد المصرى والمجتمع المصرى .

وتأتى الأهمية فى محاولة العرض فى أعماق الظاهرة بوسائل غير تقليدية فنحن كاجتماعيين لا يمكننا البحث عن الأرقام والاستقلال بها على نحو الظاهرة واستشراؤها ولكن علينا متابعة الدوافع

والأسباب المؤدية إليها من اجل هذا يسعى البحث إلى الكشف عن دور مهنة الخدمة الاجتماعية بطرقها المختلفة فى مواجهة هذه المشكلة وأيضا دور مراكز وأندية الشباب فى وقاية الشباب من إدمان هذه المواد المخدرة .

ومتابعة الدراسة والأسباب والدوافع التى تعود إلى تعاطى المخدرات وأهميتها من الناحية الاجتماعية الأسرية ودورها فى ذلك – العوامل الاقتصادية – والعوامل الاجتماعية – والبيولوجية – والنفسية المؤدية إلى إدمان المخدرات .

والعوامل الخاصة بالإفراط وآليات المجتمع وخاصة أدوات الإعلام والعوامل المرتبطة ومجريات البيئة المؤدية إلى الإدمان .

وتأتى أهمية البحث فى محاولات الكشف عن انتشار ظاهرة إدمان الشباب للمخدرات فى المجتمع وضعف الوازع الدينى عند أفراده وخاصة فى دور صدور الكتب التى يحاول كاتبوها أن يتستروا بالنصوص القرآنية والشرعية التى لم يرد ذكر المخدرات فيها بالاسم وبالتالى التشكك فى حرما نيتها

وأخيراً من الأهمية معرفة دور الخدمة الاجتماعية فى مواجهة مشكلة الإدمان من خلال بعض المؤسسات الاجتماعية المتمثلة فى بعض أندية ومراكز الشباب والدفاع الاجتماعى .

أهداف الدراسة

١- أهداف علمية.
٢- أهداف مجتمعية.

أولاً :- الأهداف العلمية :-

المساهمة فى بناء مجتمع يخلو من الجرائم والرذائل ويتحلى بالأخلاق ومحاولة تعريف الشباب بأضرار المخدرات والإدمان ومدى خطورته على صحتـــــهم وعلى المجتمـــع ومحـــاولة علاجه ومواجهة الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن الإدمان ومحاولة إبعاد الشباب المعرضين للسقوط فى بئر الإدمان وتوعيتهم. .

ثانياً : - أهداف عملية : -

التدريب على خطوات البحث العلمى فى جميع بيانات وتحليل وتوضيح مدى أهمية دور الخدمة الاجتماعية ومؤسساتها فى مواجهة المشكلات داخل المجتمع والاستفادة من كيفية التعامل مع المدمنين المبحوثين وذلك لجمع البيانات اللازمة .

تساؤلات الدراسة

١) ما هى الأسباب المؤدية لمشكلة الإدمان ؟
٢) ما هى الآثار الاجتماعية الناتجة عن مشكلة الإدمان ؟
٣) ما هى المعوقات التى تؤثر فى دور الخدمة الاجتماعية فى حل تلك المشكلة ؟
٤) ما دور مراكز وأندية الشباب فى وقاية الشباب من إدمان المواد المخدرة ؟
٥) ما هو الدور المقترح للخدمة الاجتماعية ومؤسساتها فى علاج مشكلة الإدمان ؟

أدوات الدراسة

١- استمارة الاستبيان :-

وهى أبسط صور تتكون من مجموعة من التساؤلات أو الأسئلة تعرض على مجموعة من الأشخاص التى يتم اختيارهم من خلال العينة ويتم الإجابة على هذه الأسئلة بحرية كاملة .

٢- المقابلة :-

وهى لقاء مهنى هادف بين الأخصائى الاجتماعى والعميل والمرتبطين بالمشكلة فى مكان ملائم يتصل بموضوع المشكلة للحصول على المعلومات التى تفيد فى العلاج .

المنهج المستخدم

يهدف المنهج إلى وصف الظاهرة محل الدراسة استخدام المسح الاجتماعى للعينة كأحد الطرق المعاونة وذلك عن طريق المسح الشامل للعينة .

أبرز النتائج

١) التعرف علي أصدقاء السوء والتفكك الأسرى من أهم العوامل الاجتماعية المؤدية للإدمان.
٢) عدم التمسك بالتعاليم الدينية والتمرد علي القيم والعادات والتقاليد واختفاء الدور التربوي من أهم العوامل الثقافية المؤدية للإدمان.
٣) تتمثل العوامل الأسرية المؤدية للإدمان في ضعف الأشراف والرقابة ووجود خلافات داخل الأسرة والتدليل الزائد من الأسرة.
٤) عدم وجود هدف معين محدد والبحث عن الإثارة والمتعة من أهم العوامل المؤدية للإدمان.

الفصل الثانى

مراكز وأندية رعاية الشباب

محتويات الفصل الثانى

رعـــــــاية الشبـــــــاب:-

- تمـــهيـد.
- تعريف رعاية الشباب ومراكز الشباب.
- مفهوم الشباب ورعاية الشباب.
- خصائص مرحلة الشباب ورعاية الشباب.
- فلسفة رعاية الشباب وأهميتها وأهدافها.
- أغراض رعاية الشباب.
- مفاهيم رعاية الشباب.
- المبادئ والاتجاهات العامة لرعاية الشباب.
- أهم السياسات التى تتبعها الخدمة الاجتماعية لرعاية الشباب.
- أهم الاعتبارات التى تؤكد أهمية دور الخدمة الاجتماعية فى رعاية الشباب.
- ميادين رعاية الشباب.
- تطور رعاية الشباب.
- العوائق التى تعترض رفاهية الشباب.

مراكـــز الشبـــــاب:-

- أهمية مراكز الشباب
- أهداف مراكز الشباب
- الاتجاهات العامة التى تقوم عليها الخطة
- برامج النشاط فى مراكز الشباب
- أسس ومبادئ تنفيذ الخطة
- أهم السجلات التى توجد فى مراكز الشباب
- المقومات الأزمة لبناء لرعاية الشباب
- برامج رعاية الشباب فى مصر
- دور مراكز رعاية الشباب فى المجتمع
- تعقيب

تمـــهيـد:-

- لقد أصبحت رعاية الشباب ذات نطاق واسع أصبحت تمارس فى كافة المؤسسات التى تتسق داخل المجتمع وتتعامل أندية ومراكز الشباب مع كافة الفئات والأوساط لأنها تقدم الخدمات وتساعد الشباب على تنمية قدراتهم والإبداع وتنمى الإدراك الحسى والذوق الفنى وتنمى خصائص النمو الجسمى والانفعال.
- كما أننا نعرف أن الشباب يمثل نصف سكان العالم ولذلك لابد من استثمار ما بهم من مهارات وقدرات وتنمية تلك المواهب وكان لزاماً على المجتمع وجود رعاية هؤلاء الشباب من الأخطار التى تواجههم مثل أدمان المخدرات والانحراف والسرقة وما الى ذلك من مشكلات يتعرض لها الشباب.
- وقد خصص هذا العقد الحالى لنوعين من الاهتمامات.وهى:-

١- الاهتمام العالمى بالطفولة (عقد الطفولة).
٢- الاهتمام العالمى بالشباب (عقد الشباب).

ولهذا فقد كرثت كافة جهود المجتمع فى خدمة ورعاية الشباب والاهتمام بمشكلاتهم وتتبع حالاتهم.

- ومن خلال محتويات الفصل نحاول أن نوضح الأطلال الخاصة عن رعاية الشباب وبرامج هذه الرعاية وخصائص وأهداف وأهمية وفلسفة رعاية الشباب وأهمية العمل مع مجال رعاية الشباب وذلك من خلال إكساب الخبرات ومعرفة احتياجات ومطالب الشباب ومن ذلك نسترسل الحديث عن دور مراكز وأندية رعاية الشباب ودورها فى مجتمعنا المصرى المعاصر.
- من خلال الأحداث التى نفرض نفسها على ساحة الأحداث هى مشكلات الشباب وانصياعهم فى طريق الرذيلة والإدمان ومن خلال ذلك يأتى دور مراكز وأندية رعاية الشباب فى إيجاد الرفاهية لرعاية الشباب.

التعريف برعاية الشباب

هناك بعض التعريفات الخاصة برعاية الشباب وسوف نوجزها في يلى :-

❑ **رعاية الشباب :**

تتضمن كل عملية مجهود أو تأثير فى مظاهر حياة الشباب بطريقة إيجابية فى عقلة وفى جسمه وفى سلوكه وعاداته وفى علاقاته الاجتماعية وفى حرفته حتى يحقق حياة سوية ناجحة تكسب الخصائص النفسية والخلقية التي يستلزمها المجتمع (*).

وهى عملية تشمل برامج الخدمات توجه لصالح الشباب فى كافة القطاعات سواء كانت علاجية أو بنائية أو وقائية تستهدف نمو شخصية الفرد وتحقيق رفاهيته (*).

وهى مجموعة من الخدمات التى تقدم للشباب عن طريق المؤسسات والهيئات بقصد تزويدهم بنوع من الخبرة الجماعية التى تتيح لهم فرص النمو(*).

هو بناء منظم من الطرق والعمليات والجهود المهيأة التى تمارس مع الشباب فى المؤسسات المختلفة وتتضمن برامج تستهدف إشباع احتياجاتهم ونموهم المتكامل والمتوازن كأفراد وجماعات بما يساعد على زيادة الأداء الاجتماعي وتنمية العلاقات الحرفية وتحقق لهم آمالهم بما يتفق مع الأهداف القومية وهى خدمات مهنية أو عمليات ومجهودات منظمة ذات صبغة وقائية وإنشائية وعلاجية تؤدى للشباب وتهدف لمساعدتهم كأفراد أو جماعات للوصول الى حياة تسودها علاقات طيبة ومستويات وأمانى المجتمع الذى يعيشون فيه .

❑ **التعريف لمراكز الشباب :**

هناك بعض التعريفات الخاصة بمراكز الشباب وسوف نوجزها فيما يلى:-

❑ **مراكز الشباب :**

هى مؤسسات عامة تتيح للشباب ممارسة النشاط فى سهولة ويسر وارتفاعا به الى المواطن الصالح دون تحديد لنوع معين من النشاط ولفئة من المواطنين ولكنها مدرسة شعبية ووطنية عامة تمارس فيها شتى الهوايات وشتى الألعاب والفنون وبعض المشروعات الاقتصادية التى تحتاجها البيئة وتبرز فيها الأعضاء (*) .

هى الرعاية والمراكز تعنى كل الخدمات الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية المقدمة للفرد وأسرته ومدرسته ومراكز الشباب والأندية المختلفة كذلك المكتبة العامة وغيرها .

- محمد نجيب توفيق حسن : الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب ، مكتبة الانجلو المصرية ، ١٩٨٩ ، ص ٣٠
- *محمود حسن . الخدمة الاجتماعية الجمهورية المتحدة ، الإسكندرية ، دار المعارف ، ص ٧٠٥ ـ ٧٠٦
- *عبد الخالق علام وأخرون : رعاية الشباب مهنة وفن ، القاهرة ، مكتبة القاهرة الحديثة [بدون سنة نشر]
- هيام شاكر : الخدمة الاجتماعية ومراكز الشباب ، مكتبة حلوان المركزية ، ١٩٨٧، ص ٦

مفهوم الشباب ورعاية الشباب

١) مفهوم الشباب :-

لقد أختلف الفقهاء فى تحديد مفهوم الشباب الواجب رعايته ومنهم من يحدده بعامل زمني وأخرون يقومون بتحديده على أساس العامل النفسيى وقد تم الاتفاق بين أجهزة رعاية الشباب على تحديد مفهوم الشباب فى إطار مرحلة عمريه معينة تقع بين الخامسة عشر والعشرين لتشمل أفراد المجتمع من الجنسين وهى المرحلة الزمنية التى يحدث فيها التغيرات الفسيولوجية والجسمية والنفسية والاجتماعية حتى نصل بالفرد الى مرحلة الاستقرار النسبى .

" وهذا التحديد يتفق مع الرأي القائل بأن الشباب مرحلة زمنية انتقالية من مرحلة الطفولة الى مرحلة الرشد "

وهذا هو المعيار الزمنى كما أنة يوجد معيار أخر هو المعيار البيولوجي الذى يعتمد على النضج الجسمى والعقلى .... (*)

٢) مفهوم الرعاية :-

تعنى كلمة الرعاية الحماية والأمان وقال ﷺ "كلكم راع وكلكم مسئول عن رعيته " فمثلا الأب راع فى أسرته والمدرس راع فى فصله ومن هنا فالكلمة تعنى كل الخدمات الإجماعية الرسمية وغير الرسمية المقدمة للفرد فى أسرته ومدرسته ومراكز الشباب والأندية المختلفة وكذلك المكتبات العامة وغيرها.. (*).

- **خصائص مرحلة الشباب ورعاية الشباب :-**

هناك بعض الخصائص للشباب لابد مراعاتها لكى تستفيد من الخدمات التى تقدمها رعاية الشباب وهذه الخصائص هى :-

١- مرحلة انتقالية من مرحلة المراهقة الى مرحلة النضج .
٢- ابتداء النزعة الاستقلالية وتأكيد الذات والميل الى الحصول على المال لتحقيق استقلاله الذاتى.
٣- الميل الكبير نحو القراءة والاطلاع فى مجال الأخبار المحلية والخارجية والرياضية.
٤- اختيار الهوايات التي تعود علية بالنفع والفائدة سواء ميوله أو إشباع رغباته تحقيقاً لقضاء وقت فراغه.
٥- بدء الاتجاه الفعلى للمشاركة فى مشروعات إصلاح البيئة والمحافظة عليها والخدمة العامة وممارستها.

- محمد سلامة غبارى : الخدمة الاجتماعية ورعاية الشباب فى المجتمعات الإسلامية ، المكتب الجامعى الحديث ،الطبعة الثانية ، ١٩٨٩،ص ٩
- عبد الخالق عفيفى : مذكرات للفرقة الرابعة بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة ، ١٩٩٤.

- **بعد إدراك احتياجات الشباب نشير الى :-**

أ)خصائص النمو الجسمى
ب)خصائص النمو الانفعالي النفسى
جـ)خصائص النمو العقلى
د)خصائص النمو الاجتماعى

- **خصائص رعاية الشباب :-**

رعاية الشباب مجال وميدان ترعى فئة الشباب فى المؤسسات الخاصة والحكومية وكافة الهيئات والوزارات والمجلات التى يعمل فيها الشباب .

رعاية الشباب طريقة للعمل مع الشباب لها فلسفتها ومبدأها وأهميتها وأساليبها الفنية ويقصد من ورائها مساعدة الشباب على النمو المتكامل والمتوازن رعاية الشباب تهدف الى تقديم الخدمات لكل فئات الشباب فى القطاعات (*)

- **فلسفة رعاية الشباب وأهميتها وأهدافها:-**

هناك فلسفة وأهداف يستخدمها رعاية الشباب وذلك فى تنظيم وتوجيه سلوك الشباب واستثمار وقتهم ومجهودهم فى شئ مفيد ومربح لهم ولمجتمعهم

أولاً فلسفة رعاية الشباب :-

فلسفة الشيء أصل هذا الشيء وجوهرة ولبه ومهما حدث من تغير وتغير على الإنسان فى أنماط حياته وسلوكياته وفى النظم الاجتماعية التى تحيط به فأن الجوهر أو الأساس يبقى دائماً وأن اختلفت الممارسات وأساليبها والتغير شرط من شروط الحياة والتى لا يمكن تجنبها والطبيعة الدنيوية للمجتمع تقضى تعديلا وتغيرا وتبديلا في عناصره المكونة له وهناك حقائق أساسية التى تكون فى مجموعها ما يطلق عليها فلسفة رعاية الشباب وهذه الحقائق هى .شخصية الشاب بما تتميز به من خصائص لا تورث ولا تمنح وإنما تنمى عن طريق التجارب الاجتماعية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالأولى حيث أن المجتمع مسئولاً عن تنمية مجتمع الشاب وتحقيق حياة أفضل على أرضه وهذا فإن مستقبل المجتمع وتقدمه هو من صنع الإنسان . تدعونا الى الإيمان بأهمية رعاية الشباب فى مساعدة شبابنا على التغير نحو الأفضل ونحو اكتساب خصائص جديدة تجعلهم قادرين على تغير مجتمعهم والنهوض به نؤكد مرة أخرى على أهمية الشباب كمرحلة تنقلية تحمل فى طياتها أمل أمتنا وعلى هذا فإن قدرة الشباب على التغير تتسم بطابع الحيوية والشمول .

تؤكد أهمية الجماعات التى ينتمى إليها الشباب والتى تشبع حاجاته الحيوية وترتبط باهتماماته الأساسية بحيث تقوم هذه الجماعات بإشباع الحاجات وتحقيق أهتماماتة فإنها تتطلب منه إتباع قيامها و إحترام تقاليدها والسلوك طبقاً لتوقعاتها منه .

---

* محمد مصطفى أحمد : تطبيقات فى مجالات الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعى الحديث

ومن هنا كان لازماً أن نعتنى بجماعات الشباب ونساعدها ونوجهها ونوفر لها مقومات الصلاحية (*)

ونلخص مما تقدم:-

١- أن الشاب له ذاتية فردية يختلف فيها عن غيره فهو يولد بقدرات جسمية وعقلية ونفسية تتفاوت من فرد إلى آخر .
٢- أن الشاب يتشكل كيانه وشخصيته فى ضوء الآثار الاجتماعية المحيطة به .
٣- أن رعاية الشاب تعتمد على اتجاهات المجتمع وخطته .
٤- أن سلوك واتجاهات الشباب قابلة للتغير والتعديل بل لاستبدال أيضاً مما يؤكد على أهمية الرعاية والنمو بالنسبة للشباب .
٥- أن رعاية الشباب تؤكد أن الشاب بجوار قدرته على النمو واكتساب مهارات اجتماعية ورياضية وثقافية
وغيرها قادرة على تقديم الخدمة للآخرين.

أهمية رعاية الشباب

ولا بد أن يكون هناك أهداف لرعاية الشباب وذلك لتستند إليها فى تدعيم براعمها وأهدافها وذلك لأهميتها سوف نوجزها من خلال النقاط التالية..

١- الشباب من سن ١٥ – ٢٩ يكون حوالى ٢٦ % من مجموع السكان فى المتوسط فى غالبية البلدان وهذه النسبة تكاد تعادل نصف سكان من العمل والإنجاب .
٢- تقع أعلى نسبة للإنجاب فى مرحلة الشباب .
٣- يمثل الشباب دوره فى القوى العاملة فان رعاية الشباب على هذا النحو تصبح أمرا هاما لنمو وتطور المجتمع .
٤- يحتاج الشباب الى زيادة فى التأهيل وتحسين فى مستوى الصحة لكى تستفيد البلاد منه أحسن استفادة ممكنة .

- محمد نجيب محمد نجيب توفيق : فى مجال رعاية الشباب ، مكتبة الانجلو المصرية ، ١٩٨٩ ، الإسكندرية ص ٤٣
- توفيق حسن: مرجع سابق ص٤٥

أهداف رعاية الشباب :

تنشئة الشباب ويقصد بها :-

١- إكساب الشاب الخصائص التى تعاونه على التكيف فى المجتمع وكذلك معاونته على مواجهة مشكلاته الفردية بما يحقق له التخلص منى آثارها .
٢- إكساب الشباب مجموعة الصفات التى تجعل منه مواطنين صالحين ومن هذه الصفات :
أ-الإيمان :- ويتمثل الإيمان بالله وبالوطن وبالمجتمع وبالنفس والآخرين .
ب-الإيجابية والقدرة على البناء .
جـ - الإنتاجية وهى صفة ومهارة لا بد أن يتصف بها الشباب وتتمثل فى القدرة على الإنتاج لا من حيث الكم فقط ولكن من حيث النوع كذلك.
د- الأخلاق الحميدة مثل التعاون والإخلاص وحب الآخرين إلى غير ذلك من الصفات الأخلاقية الطيبة..
٣- القدرة على القيادة والتبعية.
٤-القدرة على تحمل المسئولية والقيام بالمسئوليات التى يكلف بها .
٥-تهيئة المجالات الجماعية التى تساعد الشباب على الانضمام إلى جماعات تجعلهم أقدر على تحقيق أغراضهم وأهدافهم .

- **القدرة على الإنتاج ويقصد بها**

١- مساعدة الشباب فى أوقات فراغهم على اكتساب المهارات التى تجعلهم أكثر قدره على الإنتاج .
٢- مساعدة الشباب خلال عملهم على العمل المنتج سواء كان هذا العمل ماديا أو معنويا.

أغراض رعاية الشباب-

وهناك أغراض لرعاية الشباب تستخدمها وذلك لتوضيح مفاهيم وأبعاد وأهمية رعاية الشباب وذلك لصالح كل الشباب فى كافة مراح العمرية لمه .
الشباب هو مستقبل وأمل الأمة وعلى أكتافه تلقى التبعات المستقبل والدولة حين تدعى الشباب وتوفر له إمكانيات الإعداد السليم ومقدماته وتهيئ أساليب الحياة الكريمة (*).

* محمد نجيب توفيق حسن [مرجع سابق]

مفاهيم رعاية الشباب

هناك مفاهيم لرعاية الشباب وذلك لتكامل الإمكانيات والمجهودات وذلك لتوجيهها لصالح الشباب والمجتمع وتحقيق الرفاهية لها..

أنها نشاط وخدمات تمارس وتقدم للشباب فى كل أوقات الفراغ والعمل

الرعاية ليست مقصورة على ميدان معين أو مؤسسة وكل الميادين يعيش ويعمل فيه يجب أن ترعاهم

الرعاية ليست خدمة للشباب بل عملية متكاملة تهدف الى الشباب على النمو العقلى والاجتماعي والجسمى والانفعالى أى تهدف الى نمو شخصية الشباب نمواً متكاملاً وكذلك يمكن تحديد ماهية رعاية الشباب بأنها خدمات مهنية أو أنشطة منظمة ذات صبغة وقائية وإنشائية وعلاجية تقدم للشباب وتهدف الى تنميتهم نمواً متكاملاً يتناسب مع إمكانياتهم ويحقق رغباتهم ويكون مواطن ومواطنين صالحين يسهمون فى بناء مجتمعهم وتاريخه..(*)

المبادئ والاتجاهات العامة لرعاية الشباب :-

هناك بعض المبادئ لابد مراعاتها مع الاتجاهات العامة لرعاية الشباب وذلك للمحافظة على الفلسفة والأهداف وذلك حتى لا يتأثر أو يختل شرط من هذه الشروط والمبادئ والاتجاهات علمية وهى كما يلى :-

تسعى الخدمة الاجتماعية نحو زيادة قدرة الأفراد على القيام بوظائفهم الاجتماعية منفردين أوفى جماعات عن طريق ألوان من النشاط تهتم بعلاقتهم الاجتماعية وتنظيم التفاعل بين الأفراد وبيئته الاجتماعية وللخدمة الاجتماعية دورها المتميز فى مجال رعاية الشباب وقطاعاته المختلفة ومن أبرز أهم مبادىء والاتجاهات العامة لرعاية الشباب في ضوء المتغيرات ..

بالنسبة للأبعاد العمل مع الشباب :-

رعاية الشباب يجب أن تكون شاملة لجميع فئات الشباب وقطاعاتة على قدم المساواة دون تمييز بين فئة وأخرى مع إعطاء أولوية فى الاهتمام

رعاية الشباب لا يمكن أن ترتكز على نوع واحد من نشاط الإنسان لأنها عملية متكاملة وشاملة وتعددت المسالك والطرق المؤدية الى تحقيقها .

رعاية الشباب لا تتحدد معالمها داخل نطاق أوقات الفراغ وحدها لا بد أن تنطلق فى تأثيرها على الشباب داخل حقله . .

بالنسبة لخطة رعاية الشباب :-

١- خطة رعاية الشباب بعيدة المدى ومن ثم فلابد أن يستغرق وضعها وقتا كافيا لتوفير ضمانات النجاح لها.

---

* محمد نجيب توفيق حسن [مرجع سابق]

٢- خطة رعاية الشباب لا يمكن أن تقع مسئولياتها التنفيذية على عاتق جهاز الشباب وحده ولا بد أن تتغير بصفة خاصة عن التنفيذ مسئولية
عامة تستدعى تعاون الوزارات والهيئات مع الجهاز المسئول عن. رعاية الشباب
٣- التعاون مع الهيئات الدولية بأمور الشباب وتدعيم الصلات بدول العالم والاتصال بمنظمات الشباب العربية والخارجية .
بالنسبة للرواد ..
٤- ضرورة الاهتمام بتوفير العدد الكافى من الأخصائيين فى رعاية الشباب وأعدادهم الأعداد المناسب وتنمية مهاراتهم ومعارفهم فى هذا النوع التربوى من العمل الذى يحتاج إلي مستوى الكفاءة والمقدرة

بالنسبة للمنشآت والمرافق:-

الأنشطة ويجب أن تكون الاتجاه بالنسبة لهذه المرافق مؤكداً على
١- صيانة وإصلاح القائم من هذه المنشآت والمرافق.
٢- استكمالا ما بدأ إنشاؤه ولم ينشاه بعد .
٣- إنشاء المنشآت والمرافق الجديدة يكون بعد دراسة علمية مناسبة مقابل احتياجات الشباب فى كافة القطاعات ومختلف الميادين.
٤- تقديم إعانات للمنشآت والمرافق التى تقام بالجهود الذاتية المحلية.
٥- رفع كفاءة شغل واستخدام الإمكانيات المتاحة حالياً إلى أعلى مستوى ممكن .

- **بالنسبة لأساليب العمل ومبادئه:-**

١-جعل الجماعات المنتظمة التى يكونها الشباب هى الوحدة المستفيده بالبرامج لا الأفراد وعلى هذا لا بد أن يراعى فى تنفيذ البرامج الطابع الجماعى بحيث يكون النشاط مستمراً.
٢-تحتاج البرامج الجديدة فى مجالات التنمية العلمية والثقافية والفنية والإنتاجية التى يشترك فيها الشباب إلى الاعتماد على الاستفادة بالرواد المتطوعين.
٣-طالما أن هناك اتفاق على أن رعاية الشباب هى أعداد الشباب للمجتمع وبالمجتمع فإن أماكن تنفيذ برامج الشباب لا يجب أن تتحدد فى إطار مؤسسة واحدة كمركز الشباب مثلاً بل يجب أن يزداد الاهتمام بالبرامج التى يمكن عن طريقه استخدام معظم مؤسسات المجتمع ومنشأته.
٤- هناك إتفاقا على أنة يجب التميز بين نوعي أساسين من برامج الشباب

• محمد نجيب توفيق حسن [مرجع سابق] ص ٦٤

❑ **برامج خاصة :-**

•لتنمية المواهب والبطولات والاستعداد والتميز التى تكشف خلال تنفيذ البرامج العامة .

** برامج عامة :-

تستهدف أعداد الملايين من الشباب اللذين تعدهم الدولة ليصبحوا مواطنين المستقبل وهذه البرامج يجب أن تبتعد بقدر الأمكان عن التركيز عن المذاهب الفردية .

**** برامج رعاية الشباب يمكن تصنيفها إلى ثلاث أنواع :-**

١- **برامج علاجية :-**

• لتقويم الانحرافات والعلاج الطبى والخدمات الخاصة وهذه تقع مسؤولياتها على الوزارات والهيئات وبالتالى فالتعاون بينهم هام وضرورى

٢- **برامج وقائية :-**

*مثل شغل أوقات الفراغ والترويح بصفة مستمرة وإجابة وهذه البرامج وان كانت تمارس بشكل كبير إلا أن طبيعة المرحلة التى تمر بها تتطلب عدم التوسع فيها الا بالقدر الضرورى أو استخدامها كحوافز لغيرها من البرامج

٣- **برامج إنمائية أو إنشائية :-**

• كالبرامج الخاصة بالتنمية (الثقافية – الاقتصادية – الخدمات العامة) وهذه البرامج يجب أن يكون لها الأولوية فى برامج الشباب .

• أن أي برنامج مهما كان الهدف من تنفيذه الذى يفرض الطابع الغالب على نشاطه

• (رياضى – إجتماعى – ثقافي) لابد أن يكون متكامل الأهداف بمعنى أنة يجب أن يوفر فرص النمو البدنى والفكرى والنفسى والاجتماعى للشباب ..

• أن تستخدم المعسكرات والرحلات والمسابقات كوسائل للشباب فى ممارسة البرامج العلمية والهيئة والثقافية والرياضية

• اعتبار الأندية ومراكز الشباب دعامة أساسية في رعاية الشباب لذلك يجب أن يكون للنادى وظيفة اجتماعية ورياضية واضحة في أعداد الشباب

• دراسة برامج رعاية الشباب في مراحل التعليم المختلفة والمتنوعة (الابتدائي – الإعدادي – الثانوى – العالى) ووضع خطة ومناهج هذة الرعاية بطريقة متدرجة ومتكاملة وذلك من المتخصصين في الوزارات والجامعات والخبراء وتحديد الإحتياجات البشرية والمادية ووسائل استكمال هذه الإحتياجات .

أهم السياسات التي تتبعها الخدمة الإجتماعية في رعاية الشباب

❑ هناك سياسات لابد أن تتبعها الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب

١- السرعة في رعاية الشباب والنهوض بهم كطاقة متحركة باعتبار أن مجتمعنا تخلف طويلا وأصبح يحتاج إلى سرعة كبيرة تدفعه وتلاحق غيرة من المجتمعات المختلفة

٢- إسهام القوى البشرية في الخدمات والمشروعات بمعنى قيامها بدور ايجابى في التنمية الإجتماعية والاقتصادية

٣- تخطيط الاحتياجات وأولويات الخدمة في رعاية الشباب ليمكن الموائمة بين الإمكانيات المادية والبشرية الموجودة وبين الاحتياجات الاجتماعية المطلوبة

٤- الأخذ بمبدىء التوجيه مع الاستعانة بالخبراء في رعاية الشباب وذلك لاحتياج شبابنا في نهوضه الى دراية وخبرة على تحطيم الأغلال الاجتماعية التى تعاشي فيها طويلا

٥- الاهتمام بالبرامج الوقائية والإنشائية للشباب بإعتبار أن هذه البرامج تكون أكثر تأثيرا على الأفراد والجماعات والمجتمعات ..

٦ - تأكيد القيم الروحية لدى الشباب كدوافع خلق لهم مناخ صالح للنهوض الاجتماعى

٧- تأكيد أهمية استخدام مبادئ القيادة الجماعية والنقد الذاتى وتكافؤ الفرص فى العمل الجماعى

٨ -الإصلاح الاجتماعى يسير جانبا الى جنب فى الخدمات الاجتماعية للشباب(*)

أهم الاعتبارات التي تؤكد أهمية دور الخدمة الاجتماعية فى رعاية الشباب:-

❑ هناك بعض الاعتبارات تؤكدها أهمية دور الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الشباب وهى :-

❑ الاعتبار الأول يجب على الخدمة الاجتماعية أن تدرك أن معايير الحياة الاجتماعية تختلف من جيل لآخر لكى تكون أكثر فاعلية فى رعايةْ الشباب وعليها أن تقترب ما أمكن من الشباب اجتماعية تفكيره ودوافعه وطريقته فى تناول الأمور ..

❑ الاعتبار الثانى أن التخطيط لرعاية الشباب ينبغى أن يساير عملية تنظيمية بعيدة عن التلقائية والارتجال ولابد أن تكون الحقيقة قائمة والأهداف صريحة وواضحة والإمكانيات متوفرة

---

* محمد نجيب توفيق : مرجع سبق ذكره ، ص ١٨٠ -١٨٣

- ❑ الاعتبار الثالث لابد أن نشارك الشباب فى اختيار الوسيلة المحققة للهدف وذلك على اعتبار أن الوسيلة فى التخطيط لرعاية الشباب هى أسلوب العمل المنظم للوصول الى تحقيق الهدف
- ❑ الاعتبار الرابع أن التخطيط لبرامج الرعاية الشبابية لكى يكون صورة معبرة عن أمال الشباب وآلامهم لذلك ينبغى مشاركة الشباب فى التخطيط لبرامجه حتى يبلغ الشباب المستوى الذى يؤهلة للمشاركة القائمة على الشعور بالمسئولية الاجتماعية (*)

الأهداف التي تسعى الخدمة الاجتماعية لتحقيقها فى رعاية الشباب :-

هناك بعض الأهداف لابد من تحقيقها فى مجال رعاية الشباب وهى :-

- تنمية الروح لدى الشباب مما يؤدى الى إدراكهم لشئون مجتمعهم ومشاكله وظروف تنمية روح المسئولية عندهم تجاه وطنهم وأمتهم
- اكتساب القدرة على العمل الجماعى والتعاون لتحقيق أهدافه الاجتماعية المشتركة وتنمية الاتجاه الإيجابي نحو التعاون والعمل الجماعى
- مساعدة الشباب على إقامة علاقات إجماعية إيجابية وناجحة مع ابائهم ومدرسيهم والمشرفين علىتوجيههم وزملائهم
- مساعدتهم على تعلم الصبر وتخطى الصعاب وبناء روح الشجاعة والمغامرة فيهم
- إكسابهم القدرة على التكيف مع التغيرات المرغوبة التى تحدث فى مجتمعهم
- تنمية الوعى الاقتصادي لدى الشباب وبناء قدراتهم على العمل وإكسابهم المهارات كتقدير الوقت وإحترام العمل
- تنمية الاتجاه السليم نحو تكوين الأسرة وتبصيرهم بمتطلبات الحياة الأسرية
- التمكين لقيم المجتمع وعاداته وتقاليده الإجابة وتحقيق تماسك وترابط المجتمع(*)

---

* محمد نجيب توفيق حسن [مرجع سابق]
• إسماعيل رياض وآخرون : الخدمة الاجتماعية ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ص ٢٣٧ – ٢٣٩

ميادين رعاية الشباب

❑لرعاية الشباب ميادين عديدة ومختلفة تمارس من خلالها العمل مع الشباب من خلال الانشطة المختلفة ومن أبرز هذة الميادين فيما يلى :-

١- مجال عمالى
٢- مجال تعليمى
٣- مجال تروجى
٤- مجال أسرى
٥- مجال ريفى
٦- مجال أحداث ومنحرفين

•وسنكتفى هنا بالشرح والحديث عن ثلاث مجالات فقط بايجاز فيما يلى:-

*الميدان العمالى :- أن رعاية الشباب في هذا المجال تقتضى توفير الخدمات الصحية والاجتماعية لشباب العمال داخل المصنع ولأسرهم خارج المصنع والعمل على حل مشاكلهم وضمان حقوقهم من تأمينات وأجازات و إصابات العمل والعمل على تنمية الشباب فنياً وعلمياً ليتمكنوا من استيعاب التطور التكنوليجى الحديث .

*الميدان الأسري:- وتدور مشاكل الأسرة حول سوء العلاقات داخلها سواء بين الزوجين أو بين الأبناء أو بين الآباء والأبناء انخفاض الدخل والبطالة ورعاية الشباب داخل تلك الأسر واجب قوى لحماية الشباب من العلاقات السيئة داخل الأسرة وحمايتهم من الشروع فى الرذيلة وارتكاب الجريمة ولانخفاض الدخل والبطالة ولهذا أنشئت مكاتب الضمان الاجتماعى أسس مجلس أعلى لرعاية الأسرة لمساعدة أفراد الأسر على حل مشاكلهم ومشاكل الشباب بداخلها

*الميدان التعليمى . يشمل هذا المجال قطاعا عريضاً من الشباب من طلاب التعليم العام والجامعات وما فى مستواها ورعاية الشباب فى هذا المجال تعباً له كل القوى للمساهمة فى خلق جيلاً رائداً يتحمل المسئولية فى بناء المجتمع ومن عوامل تلك الرعاية توفير الإمكانيات المادية والبشرية للمساعدة على نمو الجسم والعقل وتكامل الشخصية .

تطور رعاية الشباب

○ هناك تطور لرعاية الشباب وذلك لتطور الحياه العصرية ومن أهم هذه التطورات ما يلى :-

ترتبط رعاية الشباب بتطوير الحياة ذاتها وتطوير الإنسان وحياته ويعتبر الشباب مرحلة من مراحل العمر وبالتالى فإنها باقية حيث أنها وجدت منذ وجود البشرية ومن ثم فإن رعاية الشباب وتطورها مرتبطة بالحياة البشرية وقد اجتازت رعاية الشباب فى تطورها عدة مراحل أهمها :-

❑الأولى مرحلة النشاط المنظم الذى ترعاه وتنظمه هيئات حكومية وأهلية
❑والثانية مرحلة الرعاية التقليدية والمساعدات الذاتية التلقائية
▫الثالثة مرحلة الخدمة المهيأة تساعد الشباب على اكتمال قدراتها

❖ وفي مجال تطور رعاية الشباب نجد إنها وثيقة الارتباط فيما يلي :-

١- التشريعات والخدمات والمنظمات داخل المجتمع
٢- النمو الجسمى والنفسى للإنسان
٣- القوة السياسية والاقتصادية والثقافية المؤثرة فى المجتمع (*)

❑ العوائق التى تعترض رفاهية الشباب :-

١-هناك بعض العوائق التى تقف حائلا أمام تنفيذ الخطة وذلك لرفاهية الشباب وهذه العوائق تتلخص فى النقاط التالية :-
٢- الدخل المحدود الذى لا يفى بمطالب الحياة
٣- العجز الكلى أو الجزئى
٤- المشكلات ببعض الهيئات الصغيرة الفردية
٥- المشكلات الأسرية والعلاقات المضطربة ونقص المعرفة وضعف القدرة على التكيف أو الموائمة الاجتماعية
٦-مشكلات الشباب بوجه عام ومشكلات أوقات الفراغ
٧- مشكلات المشردين اللاجئين
٨-إنحراف الأحداث
٩-إدمان الشباب للمخدرات والكحوليات(*)

❑ أهمية مراكز الشباب لرعاية الشباب

❖ **لابد من وجود أهمية لمراكز الشباب وذلك لرعاية عناصرالمجتمع وتتلخص هذة الأهداف فى :-**

○ تعتبر مراكز الشباب أحد المؤسسات التربوية التى تتيح للشباب بكافة مراحل سنة وجنسه وألوان النشاط الذى يتفق مع ميولهم وقدراتهم في المجالات اليومية والقومية والثقافية والاجتماعية والرياضية واستثمار أوقات فراغهم وأعدادهم أعداداً متكاملاً متزناً يجعلهم قادرين على تحمل مسؤولية وبناء وطنهم بروح الولاء والعطاء كلما توفر اجتماعية مراكز الشباب المقومات الأساسية للخدمة وحيث تنوع العضوية وتوفير الإمكانيات اللازمة للنشاط وتواجد المشرفين المتخصصين لتنظيم البرامج المناسبة الى جانب التمويل اللازم لتنفيذ هذه البرامج ومن هنا تظهر المراكز ومعاونتها على أداء رسالتها نحو أعداد الطلائع والشباب من إعطائها إعداداً روحياً وعقليا وبدنياً

---

* محمد سلامه غبارى : الخدمة الاجتماعية ورعاية الشباب اجتماعية المجتماعات الإسلامية ، المكتب الجامعى الحديث ، الطبعة الثانية ، ١٩٨٩ ، ص٩
* عبد الخالق علام وآخرون : رعاية الشباب مهنة وفن ، القاهرة ، مكتبة القاهرة الحديثة ، ١٩٦٢

❖ **ويهدف مشروع تطوير مراكز الشباب الى :-**

إتاحة الفرصة لمراكز الشباب للقيام بمسئولياتها وذلك من خلال

١. توفير الأدوات والتجهيزات الازمة .
٢. توفير القيادات التربوية
٣. توفير التمويل اللازم .
٤. تنفيذ البرامج المختلفة .

• العمل على أن يصبح مركز الشباب محوراً لعمليات خدمة البيئة وتنمية المجتمع بالتنسيق والتعاون مع مختلف الهيئات في البيئة من حيث

١- هيئات أهلية ٢- هيئات حكومية

❑ وبذلك تتضح أهمية مراكز الشباب لرعاية الشباب وخدمة المجتمع والاستفادة من قدرات وطاقات الشباب(*)

أهداف مراكز

❑ لمراكز الشباب أهداف لابد من توافرها حيث أن بدونها لا يستطيع الشباب إستغلال قدراتهم . أهداف المراكز شئ هام ومفيد لصالح الشباب ومجتمعهم ولأهمية تلك الأهداف لابد من توضيحها وهى كالتالى :-

١- إعداد الشباب إعداد سليم من النواحى الخلقية والقومية والرياضية والاجتماعية والروحية وتدريبهم على تحمل مسئولية .

٢- تنظيم وإستثمار وقت فراغ الشباب بالبرامج التى تنمى شخصيتهم وتستغل طاقتهم وتساعد على التنشئة الصالحة .

٣- تدريب الشباب وتزويده بالمهارات المختلفة .

٤- وضع وتنفيذ البرامج الخاصة بالمهرجانات والأعياد والمؤتمرات المحلية والمسابقات الرياضة والمسابقات الدينية والثقافية والفنية والمساهمة فى المناسبات القومية .

٥- إنشاء فصول الحضانة اللازمة للأطفال وفق للظروف البيئية المناسبة تنظيم مساهمة الشباب فى مشروعات الخدمات البيئية والعامة وبصفة خاصة محو الأمية وفصول التقوية والمعاونة فى نظافة الحى والمدينة وتنمية الوعى الصحى لها وتجميل وتحسين مداخلها والحدائق والمرافق العامة بها .

٦- تدعيم رسالة مراكز الشباب والتدريب الرياضى ومركز التكوين المهنى والمشغل وتنظيم وتدريب النشئ والشباب فيها .

وعلى منظمة الشباب الاشتراكى أن تقدم النشئ والشباب لعضويتها وإقامة الرحلات وتنظيم المعسكرات هذا ويباشر المركز تحقيق أهدافه واختصاصاته اجتماعية حدود السياسة التخطيطية العامة التى رعاها المجلس الأعلى للشباب والرياضة كما يمارس أنشطة مختلفة للبرامج التى تقدمها مديرية الشباب والرياضة بالمحافظة

* على حلمى : دور المراكز فى التنمية الاجتماعية ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٧٣

❑ تقسيم العضوية فى مراكز الشباب :-

•تقسيم العضوية فى مراكز الشباب الى عضو عامل ولابد أن يكون :-
•مصرى الجنسية ولا تقل سنة عن ١٥ سنة ولا يزيد عن ٤٠سنة على من الذكور والإناث
• أن يكون محل أقامته الحى أو القسم الموجود به المركز ومركز الشباب بالمحافظة
•أن يسدد الاشتراك المقدر علية .
•أن يكون حسن السير السلوك
•ألا يكون محروم من حقوقه المدنية
•ألا يكون عضو فى أصل مراكز الشباب الأخرى
○ أما العضو المنتسب فهو العضو الذى يقل عن ١٥ سنة أو يزيد عن ٤٠ سنة أو يفقد شرط من شروط العضو الكامل (*)

تطور رعاية الشباب

○ ترتبط رعاية الشباب بتطور الحياة ذاتها وتطور الإنسان وحياته لأنة كما سبق أن ذكرنا يعتبر الشباب مرحلة من مراحل عبر الإنسان وبالتالى فإنها باقية وقائمة طالما بقيت الحياة البشرية حيث أنها وجدت منذ وجود البشرية ومن ثم فإن رعاية الشباب وتطورها مرتبط بالحياة البشرية

❑ وقد اجتازت رعاية الشباب فى تطورها عدة مراحل أهمها:-

○ مرحلة الرعاية التقليدية والمساعدات الذاتية التلقائية
○ مرحلة النشاط المنظم الذى ترعاه وتنظمه هيئات حكومة وأهلية
○ مرحلة الخدمة المهنية تساعد الشباب على إكتمال قدراتهم

❑ وفى مجال تطور رعاية الشباب نجد أنها وثيقة الارتباط بالتوضيح فيما يلى

○ التشريعات والخدمات والمنظمات داخل المجتمع
○ النمو الجسمى والنفسى للإنسان
○ القوة السياسية والاقتصادية المؤثرة فى المجتمع (*)

محمود محمد : الهيئات الأهلية لرعاية الشباب والرياضة ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٧٦

❑ الاتجاهات العامة التى تقوم عليها الخطة لرعاية الشباب وتتلخص هذة الاتجاهات فى الآتى :-

١- الاهتمام بالقاعدة العريضة من الشباب وهى التى تكون فى المراحل الأولى لكلا الجنسين عند وضع وتنفيذ الخطة وبرامج الشباب على المستويين المحلى والقومى

٢- توجيه مزيد من الرعاية للمتفوقين فى مختلف مجالات النشاط أن تعمل البرامج والأنشطة فى مختلف المجالات على بناء الإنسان المصرى وفقاً لاتجاهات خطط التنمية الاجتماعية والمجتمعية والاقتصادية

٣- الاهتمام بالبرامج التى تعمل على تعريف الشباب بتاريخ وأحداث قادة وطنهم

٤- أن تعمل البرامج الثقافية على تعريف الشباب بالمشكلة السكانية وانعكاساتها على خطط وبرامج التنمية

٥- تطويع أنشطة وبرامج المحليات لمقابلة إحتياجات البيئة

٦- أن تكون البرامج القومية فى مختلف المجالات محصلة الممارسة الفعلية على المستوى المحلى

٧- العمل على الاستثمار الأمثل للإمكانيات المتاحة بالمؤسسة الشبابية

٨- العمل على توفير الأدوات والأجهزة اجتماعية هذه المؤسسات

٩- أعداد وتجهيز مراكز الشباب بعواصم المحافظات ليصبح مقراً للأنشطة المركزية للاطلاع بكل محافظة

١٠- التوسع فى انشاء وتجهيز وصيانة المعسكرات الدائمة للشباب

١١- تنفيذ برامج لتدريب القيادات الهيئية والعاملين فى مجال رعاية الشباب .

١٢- الاهتمام بالتسجيل على كافة المستويات

١٣- تنسيق جهد الشباب والهيئات التى تعمل فى مجال واحد فى مشروعات موحدة توحيداً للجهد ومنصاً للازدواج

١٤- أن تتضمن أساليب العمل المستخدمة فى برامج ومشروعات رعاية الشباب والأسس والمبادئ العلمية والتربوية للعمل مع جماعات النشاط (*)

---

* محمود محمد : الهيئات الأهلية لرعاية الشباب والرياضة ، القاهرة ؛ الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٧٦

برامج النشاط فى مراكز الشباب

- برامج النشاط فى التنمية الجوانب الروحية تتضمن :-

١- الأنشطة الدينية
٢- الأنشطة القومية
٣- الأنشطة الفنية
٤- أنشطة الخدمة العامة
٥- أنشطة الرحلات والمعسكرات

** برامج تنمية الجوانب العقلية تتضمن :-

١- برامج ثقافية وعلمية
٢- الهوايات العلمية والإنتاجية

** برامج تنمية الجوانب البدنية تتضمن :-

١- مداولة التمرينات البدنية
٢- تمرينات اللياقة البدنية
٣- تكوين فرق فى الألعاب الفردية والجماعية
٤- الاشتراك فى لقاءات الصداقة على مستوى المحافظة وعلى المستوى القومى
٥- الاشتراك فى برامج الرياضة للجميع

** أسس ومبادئ تنفيذ الخطة :-

تقوم خطة رعاية الشباب فى ضوء الاتجاهات العامة السابقة على عدة أسس ومبادئ تتلخص فيما يلى :

١- اعتبار مراكز الشباب هى الوحدة الرئيسية فى تنفيذ الخطة
٢- التركيز على الناشئين فى كافة مجالات النشاط القومية والثقافية والعلمية والرياضية .
٣- اتجاه فرص الممارسة والانتشار للنشاط لفترة زمنية مناسبة تتم بالتعليم واكتساب المهارة الجديدة .
٤- التدريب تدريباً علمياً منظماً رفيقاً لإكسابه المهارات الأساسية اللازمة لها والتمرس عليها لوقت كافى ..

** نبذه مختصرة عن دور الأخصائي الاجتماعي داخل أندية ومراكز الشباب

- لا تقتصر ميادين رعاية الشباب على مؤسسات خاصة بل رعاية الشباب تشمل جميع الميادين التى يعش فيها الشباب لذا يمتد دور الخدمة الاجتماعية والاخصائى الاجتماعى الى كل هذه الميادين لمساعدة الشباب فى تحقيق أهدافه وسنحاول فى هذا المقام وضع أدوار للأخصائي الاجتماعي يمكن أن يمارسها فى كل هذه الميادين وهذا الدور يتمثل فى :

١- يحاول الأخصائي أن يتيح للشباب الفرصة للمشاركة فى التعاون فى تنظيم مجتمعهم وتنمية روح الاخوة والتعاون بين بعضهم وبعض مع توجيههم وتشجيعهم للمساهمة فى المشروعات القومية والخدمات العامة التى تساعد رفع مستوى البيئة والمجتمع .

٢- المشاركة فى المؤتمرات المختلفة التى تناقش مشكلات وحاجات المجتمع .

٣- عقد الندوات والمحاضرات التى تهتم بمشكلات ورعاية الشباب .

٤- إعداد وتنظيم المعسكرات لون من ألوان الترويح الذى يساعد على زيادة الإنتاج وتنمية الشخصية وممارسة الأسلوب الديمقراطى وممارسة القيادة والتبعية كما تساعد هذه المعسكرات على دم وتغير الاتجاهات السلبية

٥- البحث عن الوسائل المناسبة التى يقضى بها الشباب وقت فراغه فى عمل يعود علية بالنفع الجسمى والنفسى والعقلى والاجتماعى .

٦- القيام بإعداد المعلومات والبيانات والإحصائيات عن نتائج رعاية الشباب .

** أهم السجلات التى توجد فى مراكز الشباب :-

هناك أنواع للسجلات التى تدون فيها أسماء اللاعبين والمشتركين فى الأنشطة وسجلات التقارير وغيرها من السجلات التى لابد منها فى مراكز الشباب وذلك لمعرفة أهم الأنشطة واوجه القصور فى اللعبات المختلف واهم هذه السجلات هى

- **سجل قيد اللاعبين :-**

يتضمن أسماء اللاعبين وعمل كل منهم وفيه حالته الصحية والاجتماعية وملاحظة المسؤولين من النشاط الرياضى وتطور هذا النشاط

- **سجل قيد المسابقات :-**

يتضمن بيان المباريات والمسابقات التى يشترك فيها المركز أسماء من مثلوا فى كل منها وملاحظة المسئولين عنها

- **سجل التدريب :-**

يتضمن أسماء المدربين ومواعيد تدريب الفرق والأولاد ومواظبتهم وملاحظات المدربين عليها

- **سجل الزوار :-**

يجب أن يكون لكل مركز سجلات خاصة يقيد به أسماء الزائرين

- **سجل الخطة والبرامج الشهرى :-**

وهو سجل يدون فيه الخطة الشهرية للعمل داخل المركز

- **سجل الخطة :**

سجل لكل نوع من أنواع النشاط يوضح فيه أسماء أعضاء النشاط وفرقة وجماعته وخطة والبرامج التى ينفذها ..

- **سجل التقارير :-**

الشهرية والسنوية للمركز من جميع النواحى للمركز

- **سجل المتابعة :-**

لتحسين ملاحظات متابعة الجهات الإدارية المختلفة وغيرها

- **سجل الأسرة :-**

لتحسين ملاحظات متابعة الأسرة المكونة من أعضاء المركز فى المراحل السنية حتى من ١٥ سنة وسجلات للجماعات والفرق المختلفة بعد سن ١٥ سنة

- **سجلات الاشتراكات والعضوية :-**

الأقسام والإيرادات والمصروفات والبنك والسلفة المستديمة والمخازن والحضور اليومى للمشرفين .

- **سجلات اجتماعية :-**

لمجلس الإدارة والجمعية العمومية واجتماعات المشرفين والموظفين (*)

** المقومات اللازمة لبناء ورعاية الشباب : -

تعتمد السياسة الشبابية لرعاية الشباب على عدد من المقومات هى

١- ضرورة العمل من اجل زيادة مشاركة الشباب فى خطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية

٢- إعطاء ثقة كبيرة للشباب بان تتيح له الفرصة فى تحمل أعباء ومسؤوليات مواجهة بعض المشكلات التى يعنى منها المجتمع

٣- حاجة الشباب لمتابعة التطور العلمى والتكنولوجى واستيعاب هذا التطور والاستعداد لمواجهة نتائجه

٤- تزداد حاجة الشباب الى الوعى بحقيقة الصراع الأيدلوجي فى إبعاده العالمية المحلية

٥- إذا كانت النظرة العلمية تقتضى منا إعادة النظر فى المفهوم التقليدى للشباب وذلك باعتبار أن الشباب يمثلون قوة اجتماعية قائمة بذاتها تسعى الى توكيد مكانها تبنى لها ثقة وثقافة خاصة فان من الضرورى إحداث تغير فى الفلسفة التى تقوم على أجهزة رعاية الشباب فى المجتمع وسياستها على نحو يتوافق مع هذه النظرة العلمية الجديدة

محمد أمين صادق : اضواء على اندية الشباب ، وزارة التربية والتعليم ، مطبعة الاميرية ،١٩٦٩ ، ص١٥٧

برامج رعاية الشباب في مصر

*- المجلس الأعلى للشباب والرياضة فى عام ١٩٥٦ اصدر قانون جمهورى ينص على توحيد هيئات رعاية الشباب تحت إشراف مجلس الشباب والتربية كهيئة مستقلة لها شخصيتها وهذا القرار ينص على

١- يهدف هذا المجلس لتحقيق أسباب القوة والرعاية للشباب عن طريق التربية الرياضية والاجتماعية والقومية واستغلال وقت الفراغ

٢- هذا المجلس يكون هيئة مستقلة لها الشخصية الاعتبارية ويلحق بمجلس الوزراء

الصعوبات التى واجهت المجلس فى بداية تكوينه

١- سيادة الانتزاع والانتهازية بين أعضاء المجلس

٢- كانت ميزانية ضمن ميزانية المجلس الدائم للخدمات العامة

٣- كانت لجانه مقصورة على بعض الأنشطة أفقدتها الشمول

٤- جميع قدراته كانت مجرد توصيات ليس لها صفة الإلزام

" واتخذه عدد من القرارات بشأن تحديد الجهاز المسئول عن رعاية الشباب وصدر عام ١٩٦٢ إعلان دستورى لتعيين وزير الشباب وكانت وزارة الشباب فى ذلك الوقت تابعة لوزارة الشئون الاجتماعية تم انشاء المجلس الأعلى للشباب والرياضة عام ١٩٧١ ثم صدر قرار جمهورى رقم ١٣٣٠ لعام ١٩٧٣ بشأن المجلس الأعلى للشباب والرياضة ويتبع رئاسة مجلس الوزراء ويكون مقره مدينة القاهرة

** مشروعات وبرامج المجلس الأعلى للشباب والرياضة على المستوى القومى

*ـ المشروعات المشتركة: -

وهى المشروعات التى يشترك فى تنفيذها فى تنفذها الأجهزة والقطاعات الرئيسة مع الأجهزة المركزية المحلية

لقاءات الأنشطة المتكاملة :-

وذلك بتنشيط القواعد بمراكز الشباب القرى والمدن لتوسيع قاعدة الممارسين للأنشطة الاجتماعية والرياضية وتكون والأفراد المتميزين

ويشتمل :-

١- الأنشطة الفنية وتشمل الفنون المسرحية والفنون الشعبية والفنون التشكيلية

٢- الأنشطة الرياضية كرة القدم ،كرة اليد، كرة الطائرة ، ألعاب القوى

٣-الاحتفال بالأعياد القومية يحرص المجلس بكل أجهزته وهيئاته على جميع المستويات على تنظيم الاحتفال بالأعياد مثل أعياد أكتوبر والثورة والجلاء واعياد المحافظات المختلفة

٤-الأدوات الرياضية وتجهيز المعسكرات وذلك بتوفير الأدوات لمدريات الشباب القرى والمدن والمحافظات وتجهيز المعسكرات القومية

٥- المتابعة والتقويم وذلك باعتبارهم الركيزة الأولى للوقوف على سير التنفيذ والإنجازات ومستوى الأداء والعقبات وتنقسم المتابعة الى :-

أ) متابعة ورقية : وذلك عن طريق كتابة وتحديد التقارير كل ثلاث شهور ويرسل للأمانة العامة للمجلس فى شهور أكتوبر – إبريل – ويوليو

ب) متابعة ميدانية : وتتم على المستوى القومى من خلال لجان عام المتابعة والتقويم للبرامج

أجهزة البرامج المشتركة

- العلاقات الخارجية :- يهدف تطوير العلاقات الخارجية والصداقة بين شباب مصر وشباب الدول الصديقة وتبادل الخبرات كتوقيع برتوكولات ثنائية للتعاون الشبابى والرياضى بين كل من مصر والصين والنمسا وامانيا
- العلاقات العامة :- وتهتم فى مجالات الخدمات المختلفة للشباب وابرازها وتزويد الهيئات والأجهزة الإعلامية بكافة المعلومات ورعاية الوفود القادمة وتنظيم الرحلات والمصيف لهم لأسرهم فى المناسبات
- التنظيم والإدارة :- وتهدف الى تطوير العمل ورفع الكفاءة الإنتاجية ونجد أن البرامج الإشراف لتشغيل وظائف الإدارة العليا كمديري العموم ومديري الإدارات والبرامج التخصصية لإعدادات ورفع مستوى العاملين

---

* حسن همام و أخرون : دراسة قضايا علم الاجتماع الريفى والحضرى والصناعى ، ١٩٩٢، صص٧٤ ٧٢

دور مراكز ورعاية الشباب في المجتمع

❑ وأخيراً ليس بأخذ يتضح هنا دور وأهمية مراكز الشباب فى المجتمع ودورة مع الشباب وتكلل كل ذلك الجهود من خلال تكتف الجهود مع كافة مستويات الهيكل التنظيمى وذلك من خلال دور الأخصائي الاجتماعى والعاملين داخل رعاية الشباب ومراكز وأندية

❑ **الشباب ويتضح ذلك الدور من خلال مايلى :-**

- البحث عن الوسائل المناسبة التى يقضى بها الشباب وقت فراغهم فى عمل يعود علية بالنفع
- المساهمة فى تخطيط برامج رعاية الشباب وما ينمى قدراتهم ويسع مداركهم
- فتح مجالات جديدة أمام الشباب فى الاشتراك فى الدورات والأولمبيات
- تنمية روح التحدى أمام الشباب
- مشاركة الشباب فى مشكلات المجتمع
- تنمية روح العمل والمشاركة والبعد عن الاتكالية والاعتماد على التغير
- غرس كل ما هو مفيداً للشباب ليساعد مجتمعهم

** **ومن خلال ذلك يتضح دور هذه الأندية لرعاية الشباب و لكن دورها مع المجتمع كالاتى وذلك من خلال دور الاخصائى داخل هذة المراكز**

أ) التخطيط :- التخطيط مهم وذلك لتخطيط البرامج وذلك من أجل النفع للشباب والمجتمع ومعرفة حاجات الشباب والمجتمع والربط بهم

ب) التنسيق : التنسيق شئ هام جداً وذلك من خلال التنسيق بين أجهزة المراكز والأندية والمؤسسات الخارجية وكل هذا من أجل الشباب بما يحقق رفاهية المجتمع

ت) الدفاع :- الدفاع من أهم الأدوار وذلك لما يتلقاه الشاب من دفاع عنهم ومن أجل الحفاظ عليهم منأى خطر يؤثر عليهم ويهدد أمنهم وأمن المجتمع

ث) التنمية :- وذلك من خلال تنمية قدرات الشباب واستغلالها فى صالح المجتمع وفى الاستفادة منها والحس على تنميتها والاهتمام بها

** وهذه هى أدوار الاخصائى الاجتماعى داخل أى مؤسسة أو نشاط يستهدف العمل لصالح المجتمع

تعقيب

** من خلال ماسبق أهمية دور أندية ومراكز الشباب ليس على صغير الفرد ولكن صغير الجماعة أيضاً والمجتمع ككل ..
ومما لاشك فيه أن دور أندية ومراكز الشباب هام وبارز جداً وخاصة فى المجتمع المصرى فهى تعمل بدورها كمنسق ومعالج ومنمى ومدافع أى أن لهذه المراكز والأندية أكثر من دور تقوم به من أجل الشباب لتنمية قدراتهم ومهاراتهم الفردية والجماعية ..

** وهناك أهداف وخصائص فلسفة توضح أهمية هذه المراكز والأندية وتوضح أن هذة المراكز والأندية موجودة منذ زمن بعيد وتمارس دورها فى المجتمعات وهذه المراكز والأندية لها مستويات ومهام يجب عليها القيم بها لمحاولة إزالة الإبهام عن القضايا والمشكلات الخاصة للشباب ومحاولة حلها

** وبالطبع كأى مهنة يوجد فيها صعوبات ومعوقات قد ذكرت واوضحت دور هذه المراكز والأندية لما لها من صعوبات ومعوقات تحدت هذه المراكز كل ما يقابلها من صعوبات وتحاول التغلب علية وذلك من اجل رعاية أفضل لشباب .

** ولا تستطيع إغفال دور الأخصائي الاجتماعي داخل مراكز وأندية الشباب رغم إمكانياته وقدراته إلا أنه قد يواجه بعض الصعوبات الخاصة لإمكانيات المادية ولكنه يحاول التغلب عليها فى بعض ألا حيان ..

** وأخيرا وليس بأخذ.. لقد أوجزنا من كل مسبق أهميته ودور هذه المراكز والأندية وما لها من مسئوليات تجاه شبابنا وعلينا أن نهتم بالمشاركة الفعالة من خلال أنشطة وبرامج هذه الأندية والمراكز . أملاً فى تحقيق رفاهية ورعاية لشبابنا...

مراجع الفصل الثانى

- محمد نجيب توفيق حسن : الخدمة الأجتماعية فى مجال رعاية الشباب ، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٩.
- محمود حسن : الخدمة الاجتماعية فى الجمهورية المتحدة ، الإسكندرية ، دار المعارف
- عبد الخالق علام وآخرون : رعاية الشباب مهنة وفن ، القاهرة ، مكتبة القاهرة الحديثة
- هيام شاكر : الخدمة الاجتماعية ومراكز الشباب ، مكتبة حلوان المركزية ، ١٩٨٧
- محمد سلامة غبارى : الخدمة الاجتماعية ورعاية الشباب فى المجتمعات الإسلامية ، المكتب الجامعى الحديث [الطبعة الثانية] ١٩٨٩
- عبد الخالق عفيفى : مذكرات للفرقة الرابعة للمعهد العالى للخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، ١٩٩٤
- محمد مصطفى أحمد: تطبيقات فى مجالات الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعى الحديث
- على حلمى : دور المراكز فى التنمية الاجتماعية ، مكتبة ألا نجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٧٣
- محمود محمد : الهيئات الأهلية لرعاية الشباب والرياضة ، القاهرة ، الهيئة المصرية للكتاب ١٩٧٦
- محمد أمين صادق : أضواء على أندية الشباب ، وزارة التربية والتعليم ، مطبعة الأميرية ، ١٩٦٩
- حسن همام وآخرون : دراسة قضايا علم الاجتماع الريفى والخضرى والصناعى ، القاهرة

الفصل الثالث

" الإدمان والمخدرات "

محتويات الفصل الثالث

تمهيـــــــد

- تعريف الإدمان والمخدرات
- خصائص الأدما
- أنواع المخدرات
- الأسباب النفسية لظاهرة الادمان مان
- الأسباب الاجتماعية
- الأسباب الاقتصادية
- الآثار النفسية والاجتماعية للإدمان
- الآثار الناتجة عن الإدمان
- الدور الاجتماعي في الحياة الاجتماعية
- أبعاد مشكلة الإدمان
- أسباب وعوامل انتشار المخدرات والإدمان
- مشكلة الإدمان في مصر
- أسباب تعاطى المخدرات
- مراحل الإدمان
- أضرار الإدمان
- دور الخدمة الاجتماعية فى معالجة الإدمان

تمهيد

باتت ظاهرة الإدمان تؤرق أى مجتمع بما يضم من مؤسسات وخاصة المؤسسة التعليمية سواء كانت مدرسة أو جامعة ويرجع ذلك لأنها تضم أجيال المستقبل ورجال مصر فى كل مكان فالمخدرات لا تستهدف العائد المادى فحسب وتعتبر الشباب الذين هم قوائم الدعم الدائم فى أى مجتمع.

تعريف الإدمان

الإدمان كلمة قديمة جداً وتعنى ببساطة أن تعاطى أحد المواد المخدرة بل وتستعمل على اعتياد الإنسان لأي من العادات أو حتى رؤية شخص معين إذا تكلمنا بالأسلوب العلمى فمنطق الصحة العالمية.

قد استبدلت هذا التعبير بكلمة الاعتماد[DEPENDENCE] وأعطت للاعتماد على المخدرات التعبير الآتي:-

هى حالة نفسية وأحيانا عضوية تتبع من التفاعل بين كائن أو من عقار كيميائى وتتميز باستجابات سلوكية تهدف إلى القصد فى تعاطى العقار بصورة دائمة أو متكررة الاستفادة فى تأثيره النفسى لمنع آثار أعراض الانسحاب المصاحبة من التعاطى .

ومن الملاحظ أن جرعات العقار تزداد بالتدريج كما أن الإنسان قد يعتاد أكثر من عقار ومن هذا يتضح أن الإنسان المدمن هو من يعتمد فى حياته على مادة كيميائية من خارج الجسم ذلك الصورة دائمة

أو متقطعة ومن هنا يتضح أنه ليس كل استعمال العقار يغير أدمانا ومعروف أن هناك من يستخدم الكحوليات فى المناسبات وهناك من يتعاطى الحشيش فى الأفراح والأعياد وهناك من تذوق أحد المخدرات مرة أو مرتين طيلة حياته ولكن لم يصبح مدمنا حسب التعريف السابق.

هذا الكلام لأن البعض قد أشار أن هناك أعداداً كبيرة للمدمنين فى بلد أو آخر مع التحفظ على الإحصائيات وطريق عملها ولكن هل كان تعاطى لمادة مخدرة أن أدماناً بالمعنى العلمى فهذا كان مصدر الخسوف – بعض قد تصور أيا من خلال أجهزة الأعلام أن من أستعمل العقار مرة أخرى أو مرتين يصبح مدمنا على النقيض آثار هذا الكلام روح المغامرة خاصة بين الشباب الذى يتسم فى الشي من الغرور والثقة المفرطة بالنفس فحاول استعمال هذه العقاقير مرة أو مرات وللأسف وقع منهم فريسة للإدمان.

فالمخدرات تعتبر وباء من الأوبئة وأنه من الآفات التى تدفع متعاطيها إلى الإدمان فمن ذلك الشيء الذى يشعر معه الفرد إلى حاجته الملحة لإدمان المخدرات التى تدهور صحة المدمن وتجفو طاقته وتقل كفايته الإنتاجية وتنعدم فيتجه فالنهاية الى كمصدر الأحتياجتة الملحة ويصبح أقل.

تعريف المواد المخدرة

يمكن تعريف المواد المخدرة بأنها كل مادة أو مستحضرة تحتوى على جواهر منبه او مسكنة من شأنها إذا استخدمت فى غير الأغراض الطبية والصناعية الموجه أن تودى إلى حاله من التعود أو الاعتماد علما مما يضر بالفرد والمجتمع جسمانيا ونفسيا واجتماعيا

خصائص الإدمان:-

١- رغبة أو حاجة قهرية للاستمرار فى تعاطى العقاقير والحصول عليها بأى وسيلة أو طريقة
٢- الميل إلى زيادة الجرعة المعطاة من العقاقير المخدرة
٣- اعتماد نفسى [سيكولوجي] وجسماني بوجه عام على العقاقير
٤- تأثير ضار ومؤذى للفرد و المجتمع

التحمل

يعرف التحمل عادتاً بأنة الحاجة الى زيادة ملحوظة لكميات من المادة للحصول على التأثير المرغوب وينتج تحمل من تكرار استعمال العقاقير ويحدث تحمل العقاقير عندما يتعاطى الشخص أو الحيوان العقاقير بصورة متكررة وبمرور الوقت تقل استجابة الشخص أو الحيوان للعقاقير

الخصائص المميزة للاعتماد على العقاقير

- تتلخص الخصائص المميزة للاعتماد على العقاقير عندما توجد ثلاثة أو أكثر من العلاقات الآتية:-
  - الوعي الذاتي يضعف القدرة على التحكم فى سلوك متعاطى العقاقير
  - حدوث ظاهرة التحمل والتى تعلم تناول المادة بجرعات متزايدة لحدوث التأثيرات التى كانت تحدث بجرعات أقل فيما سبق
  - نفاذ الطاقة فى تناول العقاقير
  - تعاطى العقاقير بغرض تسكين أعراض الانسحاب مع أدراك أن هذه الطريقة مؤثرة لتجنب المشكلة
  - الإهمال المتزايد للاهتمامات والمتع البديلة فى مقابل تعاطى المادة
  - الاستمرار فى التعاطي للمادة بالرغم من وجود دلائل واضحة على حدوث عواقب ضارة صحية أو اجتماعية أو نفسية
  - مؤشرات ودلائل على استعادة باقى مظاهر حالة التعاطى للمادة بعد فترة القطاع بصورة أسرع مما يحدث لفرد غير مدمن (*)

• هاشم كيسى :- حجم وخطورة مشكلة المخدرات [بحث مؤتمر مكافحة المخدرات جامعة اليرموك المملكة الأردنية ، ١٩٨٧]

أنواع المخدرات

يمكن تقسيم المواد المخدرة بالنسبة الى مصدرها كالآتي :-

أولا :- المخدرات الطبيعية

ثانياً :- المخدرات التصنيعية

ثالثا :- المخدرات التخليقية

أولا :- المخدرات الطبيعية :-

❑ وهى المواد ذات الأصل النباتى وتستخدم مباشراً أعدادها بطريقة بسيطة ولا تدخل فيها أى عمليات كميائية شاملة كالاتى:-

أ) الحشيش

- طرق تعاطى الحشيش

١- عن طريق تدخين الجوزة
٢- عن طريق التدخين
٣- عن طريق الكنك مثل القهوة
٤- عن طريق المطبخ [أى الأكل للحشيش]
٥- عن طريق أكلة مخلوط بمواد أخرى

تأثيرات الحشيش

❑ **يختل أدراك الزمن ويحدث ذلك بالاتجاه نحو البطء**

❑ **يختل أدراك المسافات نحو زيادة الطول**

- يزداد الاختلال فى الحالتين بزيادة كمية المخدر
- يختل أدراك الحجم نحو التضخيم
- يختل حدود الأشياء إلي الاهتزاز وعدم التحديد
- يزاد نصوع الألوان
- تتوسع أدراك الصوت بين زيادة الوضوح عند البعض وزيادة الإبهام عند الآخر
- أما من أدراك ارتفاع الصوت فأن نسبة إدراكه أما ارتفاعا أو متساوياً
- كذلك تختل الذاكرة نحو الضعف ويحدث ذلك بالنسبة للذكريات الحديثة
- يزداد التردد والتسرع
- رغبة الاجتماع بالآخرين
- يرتفع مستوى القابلية بالإيحاء
- تزداد القابلية للاندفاع فى شعور الفرح وتنخفض القابلية بالشعور بالحزن (*)

* وزارة الداخلية . الإدارة العامة لمكافحة المخدرات ، التقرير السنوي عن عام ١٩٨٦

الأفيون

- **طرق تعاطى الأفيون**

٢- التخدير
٣- الشراب مع القهوة
٤- الابتلاع
٥- الاستحلاب
٦- الحقن

- **طعم الأفيون**

شديد المرارة ولذلك يضاف إليه المواد السكرية

- **تأثيرات الأفيون :-**

١- فقدان الشهية والهزال
٢- الضعف الجنسي واضطراب الدورة الشهرية عند المرأة والإصابة بالزهرى والأمراض المعدية والأخرى والإيدز لاستخدام حقن غير معقمة
٣- التسبب فى حوادث السيارات والسير فى الطرق وارتكاب الجرائم سواء السرقة أو القتل للحصول على المال بغية شراء المخدرات(*)

القات

طرق تعاطى القات وتكون عن طريق التخزين بالفم

تأثيرات القات

١- الكسل وإهمال العمل والبطالة وتدنى المستوى الأقتصادى .
٢- ضعف المناعة ، سوء التغذية ، إهمال الأسرة .
٣- الانحراف للحصول على المادة .

• د/ متولى أحمد أبو عامر : التربية ومشكلات المجتمع ، فصل من المخدرات ، طنطا ، دار الكتب الجامعية ١٩٨٦

ثانياً:- المخدرات التصنيعية :-

وهى تستخلص من المخدرات الطبيعية حيث تدخل فيها الأخيرة كمادة رئيسية ثم تجرى عليها عمليات كيميائية بسيطة من المخدرات التصنيعية مثل :-

ب-المورفين

ت-الهيروين.

ج- الكوراليين

د- الكوكايين

المادة الرئيسية فى الثلاثة الأولى هى الأفيون أما الأخيرة فأساسها نبات الكوك.

أ) المورفين

يستخدم المورفين طبيعيا على شكل حقن كمسكن للألم الشديد والقلق والقىء الدموى والإسهال والسعال واضطراب التنفس عند فشل البطين الأيسر للقلب

ب) الهروين :-

يتم استخدام الهروين من مادة المورفين بطرق كيميائية وحامض الخليك الثلجى وكربون الصوديوم وحامض الكلوريك والكحول القطران

ألوان الهروين

- **يوجد له أكثر من لون يتراوح لونها بين الرمادى الشاحب والبنى الغامق أو الرمادى الغامق ويوجد أحياناً على حبيبات أو مسحوق أبيض نقى لدرجة كبيرة لا يحتوى ألا على قليل من الشوائب ويوجد كذلك الهروين الأسمر وهى ينتج بطريقة لا تتضمن تنقية ويكون الناتج أنة أسمر اللون فيكون منة قطع كبيرة صلبة تغلب عليها رائحة خل واضحة**

طرق تعاطى الهروين :-

١- عن طريق الفم

٢- عن طريق الحقن

٣- عن طريق ابتلاع الهروين بدلا من أستنشاقه

٤- عن طريق الاستنشاء حيث يتم حرق الهروين و استنشاقه

تأثيرات الهروين :-

الخمول – فقدان البصيرة – اضطراب الصحة – فقدان الشهية – اضطرابات سلوكية تؤدى الى تفكك العائلة – الميل الى الانحراف ارتكاب الجرائم للحصول على المال لجلب المخدر (*)

الكوراليين

الكوراليين مثل الهروين والمورفين ينتمى الى عائلة الأفيون لكنه أضعفها على الإطلاق ويستخدم فى علاج أمراض السعال حتى الآن والخطورة من إدمانه أقل كثيراً لأنه يتطلب كميات كبيرة منه يومياً كى يكون المريض مدمناً له(*)

د. صفوت محمود درويش : الهروين دعوة الى الموت ، الإسكندرية ، مطابع جديدة للسفير ، ١٩٨٥ ص٩٥

د. كمال عبد المحسن الفوال : قائمة المواد المخدرة السامة ، دراسة غير منشورة ، مستشفى البنوى فى المهندسين للصحة النفسية ، مركز الإسكندرية ، للاستشفاء وعلاج الإدمان ١٩٨٨

الكوكايين

وهو يشبة القلوى المستخرج من شجرة الكوكا وهو مسحوق ناعم بلورى أبيض اللون عديم الرائحة يشبه قطع الثلج

طرق تعاطى الكوكايين

أ) الاستنشاق عن طريق الأنف
ب) الاستنشاق أبخرة
ت) أذابته فى الماء ثم الحقن به فى الوريد
ث) أحياناً يتم تعاطى عجينه الكوكايين عن طريق التدخين بعد خلطاها بالتبغ أو الحشيش

أثار الكوكايين

فقدان الشهية – الهزال – الأرق التام – فقدان الشهية الجنسية – التدهور العقلى والجسمى – كما قد تظهر أعراض الشلل إذا ما تم أخذ جرعات كبيرة من المخدر

المواد التخليقية

وهى التى تدخل فى تحضيرها أى مواد طبيعية وهى تصنع فى المعامل والمختبرات بالطرق الكيميائية ولها نفس آثار المخدرات الطبيعية بل تفوقها أثر وأضرار وهى غالبا ما تؤدى إلى الاعتماد عليها إذا استعمالها.

أنواعها

وتنقسم المخدرات التخليقية بالنسبة لتأثيرها على الجهاز العصبى المركزى إلى ثلاثة أنواع:-

١- **آلم هبط أو المتبطات:-**

وهى التى تؤثر على الجهاز العصبى المركزى بالتهبط فتبطئ من النشاط الذهنى وتستخدم على نطاق واسع فى علاج الأمراض والاضطرابات التى تحتاج إلى النوم

٢- **المنشطات :-**

وهى التى تنشط الجهاز العصبى المركزى وهى ما تعرف باسم الأمتيفيتا مينات وقد أستخدمت فى اليابان أثناء الحرب العالمين الثانية للطيارين لرفع الكنائد القتالية والنقية وتحمل المتاعب استخدمت أثناء بناء السد العالى فى مصر (الماكستون فوزن) فى الستينات بواسطة إحدى شركات الفرنسية أعمالها لتحمل أعباء الأعمال لفترات طويلة.

طرق استعمالها

وذلك عن طريق الحبوب بواسطة الحقن عندما يكون سائلاً.

❑ آثار الإدمان على الفيتامينات :-

اليقظة – تزايد النشاط الذهني والبدنى – يزيد الشعور بالتعب ويشعر بازدياد الثقة والقدرة على المصادرة بالأفعال ويشعر بالرضا – عدم الدقة – سرعة الأداء أى أنة لايدرك الأخطاء التى يقوم بها وهو تحت تأثير العقاقير – القلق والعصبية – توتر جسمى ورعشة فى اليدين – سرعة دقات القلب – ارتفاع درجات الحرارة – ضغط الدم – ضعف الشهية – كما يزيد على التعاطى حدوث الاعتياد وحدوث التحمل .

المواد المهلوسة

وهى تنتج عنها الهلوسة أو التخيلات وتعتبر مادة (ل.س.د) أكثر المواد المهلوسة انتشارا أو هى ما يحضر على شكل سائل عديم اللون والرائحة والطعم وقد يوجد على شكل مسحوق ابيض أو أقراص أو حبوب بيضاء أو ملون بداخل كبسولات وهذا العقار يؤخذ عادة عن طريق الفم أو الحقن مثل الميسيكاليد [سيلوسين]

الإدمان

تعود أسباب انتشار ظاهرة تعاطى المخدرات بين الشباب الى عدة أسباب وقد أثبت الدراسات التى قام بها الباحثون والعلماء الى أن الإدمان على المخدرات يعود أسباب نفسية واجتماعية واقتصادية وستحدث عن كل منها على حدة

❑ الأسباب النفسية لظاهرة الإدمان :-

قسم علماء النفس الشخصيات التى يمكن أن تنمى المخدرات الى أربع شخصيات وهى
*الشخصية السوية
*الشخصية التى تعانى من اضطرابات نفسية
* الشخصية التى تعانى اضطرابات عقلية
* الشخصية الإجرامية

❑ الشخصية السوية :-

وهى الشخصية التى يمكن لصاحبها أن ينزلق وبخطأ غير مقصود منة الى تعاطى المخدرات سبيل سواء على سبيل التجربة أو لقضاء وقت ممتع أو يبحث من التجربة والخبرة وقد يتبع هؤلاء فى الادمان تحت تأثير أصدقاء السوء وقد يلجأ أصحاب هذه الشخصية الى تعاطى المخدرات بدعوى تخفيف بعض الآلام أو التعرض لحادث أليم وغالباً ما يبدأ أصحاب هذه الشخصية السوية تعاطى المخدرات تحت تأثير رفاق السوء أو عادة ما يقبل التوبة ويرجع عن الإدمان بمفردة

الشخصية المضطربة نفسياً:-

وصاحب هذه الشخصية يعانى من القلق والأرق فى الشعور بالظلم والإحباط واليأس وغالباً ما يكون هذا الشخص من الذين يعتمدون دائماً على الآخرين سواء الأب أو الأم أو الصديق وتجزبة الاغراءات بسهولة ويتطلع الى التصرفات التى قد تشد آلية الأنظار وهو أنسان غالباً ما يكون قد تربى فى ظروف صعبة وفشل فى أن ينمى شخصيته ويجد صعوبة فى مواجهة الواقع ويتصور أن المخدرات النقلة من واقعة المؤلم الى عالم الأحلام ومن هنا فأنة يتعاطى المخدرات كوسيلة للهروب .

❑ الشخصية المضطربة عقلياً :-

وصاحب هذه الشخصية يعانى من إحساس بالاضطهاد ولدية إحساس بأنه يواجه العالم كله ويعانى من هلاوس سمعية وبصرية وهذه الأنماط الثلاثة من الممكن علاجها من تعاطى المخدرات والإدمان بشرط أن يتم علاجها من الأسباب الحقيقة التى أوقعتها فى هوة الإدمان ومن الممكن شفاؤهم(*)

❑ الشخصية الإجرامية

وهى الشخصية سيكوباتية فهى لشخص لدية بصيرة بنتائج أعمالة ولايتعلم من خبراته وينفذ ما يطرأ في ذهنه وتحول الفكرة فى خاطرة وسلوكه ولا يرحم ولايبالى بالغير وهو شخص عدوانى وهذه الشخصية تحتاج لعلاج مكثف ويحتاط منها حتى لا تنعكس وتحتاج الى تغير كل الظروف أنعشت هذه التركيبة (*)

❑ الأسباب الاجتماعية

يجمع علماء الاجتماع على أن تعاطى المخدرات والإدمان عليها يعود الى غياب دور الأسرة والصحبة الرديئة وانحسار دور المدرسة التربوى والتفاوت بين الطبقات والصراع بين الأجيال والافتقاد الى الانسجام الاجتماعى والفراغ الثقافى والرياضى والدينى الذى يعانى منها الشباب وغياب القدرة أو انحرافها أمام الشباب

❑ التفكك الأسرى والإدمان :-

أكدت مؤشرات الأبحاث الاجتماعية التى أجريت على مدمنى المخدرات أن غياب دور البيت وضياع السلطة التربوية من أكبر العوامل التى تدفع الشباب الى الانحراف وتعاطي المخدرات وقد أتضح من الدراسات المختلفة أن هناك علاقة بين انهيار السلطة التربوية وأذدياد نسبة السلوك الجامح الذي يعد تعاطى المخدرات إحدى صورة . ويلعب التفكك الأسرى وعدم الاستقرار العائلي والاضطراب الذي يصيب حياة أفرادها دوراً كبيراً في دفع الأبناء إلي الإدمان وخاصة إذا كانوا في مرحلة المراهقة التى تتميز بالتغيرات المفاجئ والحاجة الى الإحساس بالقدرة . والمخدرات من وجهة نظرهم الإحساس بالقوة وهذه المرحلة هي بداية تواجه الحياة العمالية بما تحمل من ضغوط وصعوبات ويجدون الهروب في المخدرات

*د. محمد عبد المقصود :المخدرات بين الوهم والتدمير ، القاهرة ، الهيئة العامة المصرية للكتاب ، ١٩٨٥ ، ص٧٢

• د. صبرى بيجان · المخدرات كظاهرة أولية ، بحث ، مؤتمر مكافحة المخدرات ، جامعة اليرموك المملكة الأردنية ، ١٩٨٧

❑ الصحبة الرديئة :-

أثبتت الدراسات التى أجراتها هيئة بحث تعاطى الحشيش بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ١٩٦٣ أن ٨٧,٧ % من الشباب الذين أدمنوا المخدرات كان ورائهم الصحبة الرديئة للأصدقاء وأن مجاراة الأصدقاء والرفاق كان وراء تعاطيهم للمخدرات وتعتبر الصحبة من أهم التعاطى والإدمان والرغبة فى التقليد وتزين حديقة الحيوان تدفع كثيرة من الشباب الى الاندفاع أما بدافع حب الاستطلاع أو المجاراة أو المباهاة والتفاخر بالجراءة والرجولة

❑ انحسار دور المدرسة :-

تشير أصابع الاتهام إلى المدارس فى أنتشار ظاهرة تعاطى المخدرات فقد أنحسر دور المدرسة التربوى لعوامل عديدة من أهمها الأعداد فى كل مدرسة واختفاء الملاعب وأزمة المدرسين والأخصائيين الاجتماعى والتربويين وضعف مستواهم العام وعدم تطبيق اليوم الكامل فى المدارس وهذا بالطبع أدى الى انحراف العديد من التلاميذ قد أظهرت الدراسات المصرية عن تعاطى المخدرات أن أعمار معظم المتعاطين قبل سن العشرين ويقول الدكتور (جمال أبو العزايم) أن نسبة الشباب المترددين على جمعية مكافحة المخدرات والمعسكرات بلغوا الى ٣٠% زيادة بينما كانوا عام ١٩٦٨ لا يزيدوا عن ١% ومن هنا فإن دور المدرسة ودور الجامعة كان أحد أسباب تعاطى الشباب للمخدرات بأنواعها

❑ الفراغ عند الشباب :-

أحد الأسباب الرئيسية لانصراف الشباب نحو الإدمان والتعاطى وهو وجود الفراغ كبير لدى الشباب وذلك لعدم وجود ساحات شعبية وأندية بالقدر الكافى الذى يستوعب الإعداد المتزايدة من الشباب كما أن عدم إقبال الشباب على ممارسة الرياضة عامل يساعد على الإدمان كما أن الفراغ الديني الذي يعانى منة شبابنا وعدم قيام مؤسساتنا الدينية في المسجد أو الجمعيات الدينية المتعددة يجعل الشباب ينصرف أما يعتنق أفكار هدامة أو ينحرف في فهم الدين وأما أن ينزلق الى أوكار تعاطى المخدرات كما أن الفراغ الثقافي وعدم توفير المكتبات العامة في الأحياء الشعبية ليجد فيها الشباب في مرحلة تكوينه الفكري وهذه العوامل تعجل بالانحراف نحو الإدمان (*)

العوامل الاقتصادية

ومن الأسباب الرئيسة أيضاً لتعاطى المخدرات وإدمانها العامل الاقتصادي فعند الهجمة الثانية للهروبين على مصر كان المناخ العام يساعدهم على الانتشار وذلك أن البيئة الاجتماعية للشعب المصرى كانت تفتت من جذورها فظهرت فئات جديدة من أثرياء الحرب وأثرياء الانفتاح الاقتصادى والسماسرة والفنانين وتجارة البوتيكات وهؤلاء وجدوا أنفسهم مرة واحدة من أصحاب الملايين وعندهم وقت فراغ كبير مما دفعهم إلى تعاطى السموم البيضاء وفى المقابل نرى أن معظم المتعاطين من يعانون من وضع اقتصادي متدهور وهذا للأسف يدفعهم للاستمرار في الإدمان للهروب من مواقعهم كما أن المعيشة غير المستقرة القاسية تساعد على انتشار تعاطى المخدرات وهناك من البعض من يقصر في التزاماته المعيشة نحو أسرته ويفقد الأمل في تحسين مركزة فيبدأ خلو الشعور بأنة دون أقرانه وجيرانه فيحاول أن يحقق في الخيال ما يفقده في الواقع ويبدأ أول خطواته في طريق الإدمان وهو لا يدرى أنة بذلك يزيد همومه وأعبائه المالية (*)

---

* د.محمود محمد يوسف : مشكلة المخدرات في مصر والعالم ، جامعة القاهرة ، مكتبة نهضة الشرقية ، ص٧٥

* محمد عبد المنعم عامر : المخدرات وحصرها ، القاهرة ، الأتلس للإعلام ، بدون تاريخ

❑ الآثار النفسية والاجتماعية الإدمان :-

تعتبر مشكلة الإدمان من أهم المشكلات التي نالت اهتمام الباحثين وعناية الهيئات المحلية والعالمية وذلك لانتشارها بين الفئات العديدة من المجتمع خاصة أن أهم تلك الفئات فئة الشباب حيث أنهم أكبر عرضة للوقوع فى الإدمان وفى دراسة أجريت على عينة من الجامعات بأنواعها كان من أهم نتائجها أن أحد الطلبة في عينة تقع بين ١٥ –٢١سنة وزن نسبة ٥% من عينة يستخدمون المهدئات والمنشطات منوعات النسبة هي ٢٥% يتعاطون المخدرات بأنواعها بصفة منتظمة .
وتشير الإحصائيات العالمية إلى أن المعتمدين على المخدرات في العالم في تزايد مستمر كما تؤكد معظم الدراسات أن هناك احتمالاً لزيادة عدد الذين يتعاطون المخدرات مما يؤكد خطورة تلك المشكلة .

** التأثيرات النفسية لمشكلة الإدمان :-

١- التأثير السيئ على الوظائف الفعلية للفرد من حيث الإدراك والتركيز والتخير ولا قدرة على المبادءة فى الحياة الإجتماعية
٢- التأثير على الجانب الانفعالي للشخصية ويترتب على ذلك عدم القدرة على التكيف النفسي والاجتماعي طبقاً للموقف الذي يوجهه الإنسان المدمن فى حياته .
٣- التأثير الواضح على الجانب العصبي للإنسان وارتباطه بحركات عضوية وبالتالي يؤثر ذلك على السلوك الإنساني .
٤- عدم الاستقرار الطبيعي المزاجي والتذبذب السريع في التعبير عنها وتلاحظ أن المدمن قد يكون في قمة الانبساط ثم ينحدر فجأة إلى أقصى درجات الكآبة والتعاسة مما يؤدى إلى تحكيم النفس ودوافعها إلى النتماء فى بعض الموقف .
٥- يؤثر الإدمان في الإنسان المدمن من حيث أنة قد يؤدى إلى حالة الذهن وفقدان الذاكرة بالنسبة للموقف والأشخاص والأماكن .
٦- عدم القدرة على التحكم في الأشياء وأيضاً عدم ارتباطه بالواقع .
٧- احتلال أشكال مرئيات ومسافات وعدم إمكانية تقديرها مما يجب .
٨- الإحساس الشخصي بالثقة الزائدة في النفس وقد يكون ذلك أن تتجه حاجة المدمن إلى الشعور بالقوة التى يبحث عنها .
٩- التمركز حول الذات والاهتمام بإشباع رغبات المدمن التي يشعر بعدها بسعادة
١٠- عدم الاستقرار الاجتماعية التي يوجد بها وإدماج السلوك العدواني في معاملاته مع الآخرين

- وعلينا أن ندرك أن تلك الآثار النفسية ترتبط ارتباطا وثيقاً بالآثار الاجتماعية والتى تصبح فى المجال المناسب للتعبير فى حقيقة الشخص المدمن

الآثار الناتجة عن الإدمان

❑ الآثار الناتجة من الإدمان على المجتمع :-

١- أدى الإدمان إلي الإخلال بالنظام والآداب العامة فى المجتمع حيث يرتبط الإدمان بالقتل والاغتصاب والتشدد
٢- تغير المفاهيم الاجتماعية السائدة لدى المجتمع فقد يعتبر المجتمع أن تعاطى الحشيش أو الأفيون عمل إجرامي بينما يعتبر تعاطى الخمور فى بعض الأمور نوعاً من الرقى ومساير التقدم الحضارى
٣- تأثير بعض المهن بمشكلة الإدمان مثل قيادة السيارات النقل والأجرة وقد ينتشر الإدمان فيما بينهم كنوع من ثقافة المهنة وبدعهم تلك الأفكار التي تتناقل بينهم من أثر المخدرات حتى أصبح تعاطى مواد الإدمان جزءاً من مستلزمات المهنة وثقافتها
٤- من التأثيرات الاجتماعية إدمان تكوين بدرة أتتعاطى والاتجار في المخدرات خاصة في الأحياء الشعبية التي قد تتحول لبقع خصبة لانتشار الإدمان
٥- انتشار الجريمة حيث تشير الدراسات إلي أن أكثر مرتكبي حوادث الاغتصاب من المدمنين
٦- دراسة بفرنسا تبين أن مدمني الخمور الذين يعتمدون على الأشخاص ٦٦% ٨٢% منهم يرتكبوا جرائم العنف ٥٢% جرائم القتل ٧٦% جرائم تعدى على الموظفين الرسميين(*)

الآثار الأسرية

أن أهم الآثار الاجتماعية فى المجال الأسرى تتركز فى الجوانب الآتية :-

- التفكك الأسرى بحيث يتبين أن المدمنين لديهم استعدادا أكثر للانفصال أو الطلاق أكثر من الأشخاص الآخرين
- صعوبة الاتصال بين المدمنين كمسئول من الأسرة وبين باقي أفراد الأسرة وأن سوء الاتصال بسبب عدم استقرار الحياة الأسرية
- شعور أفراد بالقلق والاضطراب حيث أن ٤٨% من الأسر التي لديها مدمنين تعانى من تلك المشاعر كما تفيد الدراسات
- الخلافات الأسرية المستمرة وسوء القدوة أمام الأبناء بسبب أدمان والدهم أو أحد أفراد الأسرة مما يجعل هناك مشكلات لاتستطيع الأسرة حلها
- عدم الاستجابة للمشكلات الأسرية والمشاركة في حلها لان اتصال هذه المشاعر لايتم بصورة واضحة نتيجة المخدر والحالة النفسية التى يواجهها المدمنين

---

* د. محمد أحمد بيومى : المشكلات الاجتماعية ، دراسات نظرية وتطبيقية ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٣ ، ص ٤٣٥

العلاقات الاجتماعية

تتركز العلاقات في حياة المدمن في الجوانب آلاتية :-

١- الانفصام في العلاقات الاجتماعية بين الشخص المدمن وبين الأخرين حيث يرى المدمن أن أفضل ما يجب أن يقوم به وهو الابتعاد عن المحيط الاجتماعى السوى ويرتبط أكثر بالعلاقات التى تساعد على أشباع رغباتة من الادمان

٢- يميل المدمن إلي المشاركة في المناسبات الاجتماعية التي تعمل على توفير مواد الإدمان التي يرغبها المدمن . وتبدأ حياة المدمن في هذا المجال على نحو معين يمكن أن ياخذ شكلاً معيناً وذلك كما يلي :

- الاكتشاف والتعرف
- التجربة والاستطلاع
- الدعوة والتجريب
- المشاركة والتعاطى
- طلب المواد المخدرة
- التعود على الإدمان
- حالة الاعتماد على الذات
- الإدمان

٣- عدم القدرة على التفاعل الاجتماعى مع الأخرين حيث أن التفاعل يعتمد على أصدار الافعال يقابلها ردود فعل مما يساهم فى تكوين العلاقات ولكن المدمن يميل الى العزلة ويشبع رغباتة بالادمان (*)

❑ الدور الاجتماعي في الحياة الاجتماعية :-

٤- من المعروف أن كل إنسان له دور اجتماعي يؤديه في مجالات الخدمة الاجتماعية ويحصل عليها نتيجة وجودة فى مركز اجتماعي يكون سبب توفير مقومات وعوامل تساعد فى حصول على هذا المركز

ونلاحظ بالنسبة للمدمن بعض السمات وهى كما يلي :-

٥- عدم القدرة على القيام بالدور الاجتماعي في الأسرة لانةلا يؤدى ما علية من التزامات اقتصادية أو القيام بالإشراف المتابعة من خلال عملية التنشئة

٦- عدم القدرة على القيام بالدور الاجتماعي في الجامعات الطبيعية الاجتماعية السوية التي كان انتمى إليها الشخص قبل الإدمان مثل جماعة الأصدقاء أو جماعات العمل الاجتماعى وبالتالى مكانته الاجتماعية ومراكزه السابقة لأنة يستطيع أن يؤدى ما علية

٧- الصراع الأدوار من الجوانب التي قد يعانى منها المدمن فقد يكون مسؤولا عن الأسرة أو الأعمال التي يقوم بها في عملة

٨- البحث عن الشخص الذي يقوم بدورة . هنا قد يقوم المدمن بإجبار الآخرين على رعاية مصالحة بل رعايته هو شخصياً نتيجة تدمير ذاته بالإدمان وعدم القدرة على مواجهة متطلبات الحياة ومشكلاتها وهنا لا تتحقق حياة سعيدة ومستقرة

د. محمد مدحت جابر : مشكلة المخدرات في مصر والعالم ، مكتبة نهضة الشرق ، جامعة القاهرة ، ١٩٧٨ ، ص٧٥

** الجوانب الاقتصادية وعلاقاتها :-

١- قد يؤدى الإدمان إلي تدنى العمل نتيجة استمرار تغيب المدمن من العمل وعدم القدرة على القيام بة وبالتالى قد يؤدى ذلك الى الانقطاع عن العمل وانقطاع الوصل
٢-عدم القدرة في أفراد الأسرة على الحصول على احتاجتهم الاقتصادية مما يؤدى إلي الاستدانة من الآخرين وتراكم الديون وهذا قد يدفع الأسرة إلي بيع ممالكهم بالإضافة إلي أثر قد يؤدى قيام المدمن وأفراد أسرته للسرقة لمواجهة تلك المشكلات
٩- يؤثر الإدمان في المشكلة الاقتصادية للمجتمع بصفة عامة حيث عدم القدرة على العمل يؤدى بالتالي إلي انخفاض الإنتاج وبالتالي يؤدى إلي انخفاض الدخل القومي وعدم تحقيق أهداف التنمية الاقتصادية ونلاحظ أن خلال عرض تلك الآثار أنها ترتبط بدوائر حياة الإنسان الأساسية

أبعاد مشكلة الإدمان

١- أبعاد صحية أن الفرد هو أساس بناء المجتمع والإدمان مرض وبائي وتفشه فى المجتمع يعنى زيادة أعداد المرضى غير القادرين على الإنتاج والعمل مما يزيد أعباء الدولة فى توفير المستشفيات والأدوات والأجهزة المتخصصة فى علاج الإدمان
٢- أبعاد اجتماعية مشكلة الإدمان مشكلة اجتماعية من الدرجة الأولى ويعانى منها الكثير من الفئات الاجتماعية وبغض النظر عن هذه الفئات والأبعاد الاجتماعية كثيرة أهمها تأثير الإدمان على الأسرة مما يؤدى إلي التفكك الأسرى وزيادة المشاكل داخل الأسرة مما تؤدى الى سوء المعيشة وانحراف بعض أفراد الأسرة إلي نفس المصير كما أن المدمن يعانى من بعض الأعراض الجسمية والنفسية التي تنعكس على الأسرة وعلى أصدقاء البيئة المحيطة
٣- أبعاد إنتاجية إذا كان كثير من العمال يترتب علية انخفاض الدخل القومي نتيجة إلي ضعف صحة العمال
وكثرة تغيبهم عن العمل وإنما بعضهم إلي الإنجاز بها لتغطية تكاليف الإدمان كما أن انتشار تلك المخدرات يكلف الدولة كثير من الأموال لمحاربتها مما يؤدى الى ضعف الدخل القومى
٤- أبعاد اقتصادية تعتبر المواد المخدرة سلعة تخضع إلي العرض والطلب وارتفاع او انخفاض أسعارها وأن فيها يدفع اقتصاد آي دولة إلي الانهيار بسبب تهريب الأموال واستيرادها
٥- أبعاد أمنية الأبعاد الأمنية تشمل أبعاد متعلقة بالأمن القومي وأخرى بالأمن العام لان أى مجتمع ينتشر فيه الإدمان يكون عرضة أى استثمار كما أن انتشار الإدمان يؤدى إلي انتشار الجرائم مما يؤثر على الأمن العام

أسباب وعوامل انتشار المخدرات والإدمان

*ـ تتلخص أسباب انتشار المخدرات في الآتي :-

١- التطور الحضاري السريع نتيجة للتطور الحضاري تعتبر فى الأوضاع الاقتصادية والثقافية والتعليمية مما يجعل الفرد عرضه للإجتهاد فى تبرير سلوكه .
٢- مراحل النمو في حياة الفرد منها مرحلة المراهقة التي تدفع بعض المراهقين في إثبات الذات والتشكيك في القيم والثورة على السلطة مما يدفع المراهق الذي يتعاطى المخدرات
٣- التأثير بالحضارات الأخرى كالتقليد في العادات لبعض الشعوب عن طريق الاحتكاك أو عن طريق الإعلام.
٤- غياب التوجيه الأسري نتيجة انحراف الآباء إلى السعى وراء الرزق وانشغالها عن تربية أولادهم بما يدفع الأولاد الإتكالية .
٥- الظروف الصعبة او المواقف الحرجة نجد أن بعض العاملين في أعمال شاقة لساعات طويلة يقومون باستخدام بعض المنبهات للمساعدة على العمل والسهر
٦- الفجوة بين الأجيال نتيجة لوجود فجوه ثقافية تعليمية بين بعض الفئات في المجتمع يؤدى إلي عدم الانسجام بين الأجيال مما يبين الصراعات والقلق مما يدفع الى تعاطى المخدرات
٧- أوقات الفراغ المملة حيث يعانى من أوقات الطويلة مما يدفع إلي أخذ الحبوب المخدرة للمساعدة في الاستمتاع بأوقاتهم (*)

مراحل الإدمان

☒ هناك أربع مراحل للادمان

مرحلة التجربة	مرحلة الإدمان
مرحلة التعاطى المقصود	مرحلة الاحتراق

١- مرحلة التجربة :-

يتعلم المتعلم أن المخدر يجعل المرء يشعر أنة فى حالة طيبة وقليلاً ما تحدث لة أثار مزعجة والمواد الاكثر شيوعاً أستخداماً هى التبغ وانواع النشوق والخمور والمرجوانا وهى يمكن تعطى بالمجان فى البداية وفى هذة المرحلة المبكرة تكفى كميات صغير من المخدر

* د نبيل صبحى · الحب والمجتمع ، دراسات ميدانية ، القاهرة ، مكتبة الا نجلو المصرية ، ١٩٨٧، ص ١٢

٢-مرحلة التعاطي المقصود:-

وفى هذه مرحلة يشترى المتعاطى ويكون التعاطى مقصود وتحدث الآثار المكروهه عند انتهاء النشوة يحدث أعباء والتحمل البدنى المحدثة للنشوى وفى هذه المرحلة وربما تستخدم مخدرات جديدة وفى هذه المرحلة تفضل العزلة عن الأسرة ويقضى ساعات طويلة فى غرفة النوم ومع زيادة تعاطى المخدر وزيادة الأعباء علية والتحمل البدني وربما تبدأ السرقة من الأبوين أو الزملاء لدفع ثمن المخدر (*)

٣-مرحلة الإدمان :-

تتركز حياة الشخص في هذه المرحلة على الحصول على النشوة وقد ينتقل الشخص المتعاطي إلي تعاطى عقاقير الهلوسة أو الكوكايين أو الأفيون وتنتابه حالة من البار انويا وينخفض إعزازه لذاته وتدفعه كراهية نفسه أحياناً الى إلحاق الأذى بها وقد يكثر التفكير في الانتحار وحدث تغير جذري أو مفاجئ في سلوك الشخص الانطوائى عن الموجودين ويكثر النسيان ويظهر السعال المزمن وانتفاخ الوجه وتقرح الأنف بسبب استنشاق الكوكايين وتكثر الإصابة بالأمراض (*)

٤- مرحلة الاحتراق :-

في هذه المرحلة نادراً ما يشعر المتعاطى بالنشوة من المخدرات بل يكون المتعاطى مهرباً وغير خاضع للسيطرة ومستمر أطول اليوم وقد يلجا الى الحقن التى تعطى فى الوريد ولاسيما بعقاقير مثل الكوكايين والمخدرات وتكرر حالات الوهم والبار انويا وتزداد فكرة الانتحار ويزداد الأفراد في التعاطى وتكثر حالات الإغماء وتدهور صحته البدنية وكثير ما يوصف المتعاطي في هذه المرحلة بأنة(محروق) وإذا لم يعالج هذا الشخص يكون مصيره الموت (*)

❑ الإسهام المصري في مشكلة الإدمان :-

تنوعت الدراسات المصرية وتشعبت إلى مارين اتجه المار الأول إلى البحث عن الأسباب والدوافع النفسية والإجماعية وأساليب المواجهة ، اتجه المار الثانى إلى بحث خصائص شخصية المدمن وفيما يتعلق بالمار على رأس القائمة فى الإسهامات بحث (مصطفى سويف) الذى أجرى عام ١٩٦٠ ونشر عام ١٩٦٤ وتوصل آلي أن أهم دوافع وأسباب التعاطى كانت مجاراة الأصحاب والفرقة وحب الاستطلاع وإظهار الرجولة والتقليد(*)
وفى المسار الثاني عن شخصية المدمن درس (سعد المغربي) عشرة حالات بمنهج دراسات الحالة واستخدام تفسير الأحلام واختبار الاستجابة للإحباط وكانت أهم النتائج أن معاملة الوالدين القاسية والإحباط الذى يعانين الطفل يجعله عرضة للضياع بين العدوان والخوف وهذا عنصر هام في تشكيل شخصية المدمن.(*)

- د محمد سلامة : الإدمان ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، ١٩٩١ ، ص ٣٢: ٣٦
- أبراهيم نافع : في بيتنا مرض ، القاهرة ، مركز الاهرام للترجمة والنشر ، ١٩٩١، ص ص ٢٧-٣٠
- أبراهيم نافع : كارثة الادمان ، القاهرة مركز الاهرام للترجمة والنشر ، ١٩٨٩، ص ٥٠
- محمد سلامة غبارى : للادمان أسبابة علاجة ونتائجة (دراسة ميدانية) القاهرة ، المكتب الجامعى الحديث ، ط١، ١٩٩١،ص٣٣ ص٣٤
- مصطفى سويف: تعاطى الحشيش ، التقرير الأول ، المركز القومى للبحوث الأجتماعية والجنائية ، دار المعارف ، ١٩٦٤، ص٥٠
- سعد المغربى : ظاهرة تعاطى المخدرات ، تعريفها وأبعادها ونبذة تاريخية عنها ، الندوة الدولية العربية حول ظاهرة تعاطى المخدرات ، القاهرة ، ١٩٧١ ، ص٣٤.

☒ وفى دراسة حالة أخرى (محمد رمضان) بحثا عن خمس فتيات مستعينا بنتائج بعض الاختبارات وكانت أهم النتائج وجود مشكلة اضطراب وفقدان الهوية التى ترجع إلى اضطراب العلاقة بموضوع الحب الأول .(*)

وقد درس رشاد كفافى عينة من أربع متعاطين مستخدما الحر واختيار تفهم الموضوع ، وتوصل إلى أن المدمن متوتر دائما وأرجع إلى ذلك إلى أن الأحباط الفمى الشديد من قبل الموضوع رغباتة الفمية الصراع الذى يقوم بين الأنا و رغباتة.(*)

وأسهم فاروق عبد السلام بدراسة لعينة من ٤٢ مدمنا ووجد عوامل سيكولوجية مرتبطة بشخصية المدمن تتركز فى ضعف الأنا الميل إلى عقاب الذات وتدميرها . وقد تبين شيوع السمات النفسية والمزاجية المرضية وأهمها الأكتئاب والانحراف السيكوباتي ، عدم الاتزان الانفعالي ،والميل إلى الانسحاب كآلية أساسية لمواجهة المواقف الضاغطة.(*)

** تعليق على الأسهام العربى :-

فيما يتعلق بأسباب الإدمان أتفقت جميع البحوث العربية تقريبا على أنها تنحصر فى الرغبة فى الاستطلاع و الفراشة ومجاراة الأصدقاء والظروف الإجماعية السيئة والتفكك الأسرى أما فيما يتعلق بشخصية المدمن فقد كان هناك ما يشير إلى أن المدمن لديه اضطراب فى شخصية وقد يكون لديه انحراف سيكوباتي

مشكلة الإدمان فى مصر

إن تاريخ المخدرات إلى بلادنا مرتبط فى تاريخ الاستعمار كما أنه مرتبط بتاريخ هام وهو الامتيازات الأجنبية والمالية والتى تحاربنا بها هو سلاح المخدرات فهى تساعد على تهريب هذه السموم لبلادنا وتقوم بزراعة القنب الهندى فى بلادها ثم تقوم بتصديره إلينا عن طريق هؤلاء المهربين الخونة ولكن بادت محاولاتهم بالفشل الذريع لردائه هذا النوع لأن الأراضي غير صالحة بزراعة مكان لازما على إسرائيل أن تتبع حالات أخرى ففتحت أبوابها للمهربين والخونة وتسخير أراضيها لتهريب الأفيون التركي والحشيش اللبناني عن طريق البحر الأحمر وشبه جزيرة سيناء وساحل خليج السويس وقناة السويس(*)

أسباب تعاطى المخدرات

إن الأسباب التي تؤدى إلى إساءة استعمال المواد المخدرة كثيرة ومتباينة ولعل أكثرها هى (حسب الاستطلاع لدى الشباب – تأثير الشباب بعضهم على البعض ، سوء الصحبة ، الأفكار الخادعة وقدرة المخدرات على زيادة الإشباع الجنسى ، إتاحة المتعة والسرور والانشراح)

٦٥

* محمد رمضان: دراسة سيكولوجية متعاطي المخدرات رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس ، ١٩٨٢ ،ص٩٧
• رشاد كفافى: سيكولوجية اشتهاء المخدر لدى متعاطي الحشيش ، رسالة ماجستير كلية الأداب ، جامعة عين شمس
• د. فاروق عبد السلام : دراسة نفسية واجتماعية لبعض المتغيرات المرتبطة بالإدمان ، | رسالة دكتوراه غير منشورة | كلية التربية جامعة الازهر ، القاهرة ، ١٩٧٦، ص٨٣
• د. إبراهيم نافع : كارثة الإدمان ، مركز الأهرام للترجمة ، ١٩٨٩ ، ص٣٢

❑ كما أن الهجرة والتحضر السريع والبطالة نحو الأحياء الفقيرة تمثل مجموعة عوامل متشابكة مؤدية الى أختلال النظام الاجتماعى وتفشى المشاكل الاجتماعية وتظهر الاشارة الى أن عصرنا يتصف بكثير من التقلبات والتوترات السياسية والاجتماعية والاقتصادية والمادية وأصبحت تؤثر على أستجابة الافراد والمجتمعات للمخدرات سلبياً وايجابياً ولذلك نجد أن وظيفة التخدير لة أن يقوم بخفض القلق وتخفيف التوتر الناشىء عن مشاعر الكسور والإحباط والعودة بالمتعاطي إلي حالة الاتزان .

أضرار الإدمان

* أضرار الإدمان العامة :-

١- إحداث القلق والإثارة والهبوط والميل الى الانتحار
٢- التهاب عصبي للأبصار
٣- ارتفاع معدل حوادث الطرق
٤- ارتفاع معدل السرقة والقتل والاغتصاب
٥- كثرة الإجهاد عند السيدات (*)

❑ الأضرار الصحية :-

ثبت أن المخدرات أى كان نوعه يؤثر فى أجهزة البدن من حيث القوة والحيوية والنشاط فيتجه تاثير المخدر نحو خلايا الكبد من حيث أن يؤثر على الجهاز العصبى بتفاعلة مع المخدر فيكون المناعة اللازمة ويحتاج المتعاطى المواد المخدرة على ضغط الدم حيث أنها من الممكن أن تسبب جلطة الدم ويتجه أثرة أخيراً على الجهاز التناسلي حيث أن لة علاقة وثيقة بين المخدرات والجنس على أساس الفهم الخاطئ بأنة يشبع الغريزة الجنسية ولكنة يضرها تماما .(*)

** دور الخدمة الاجتماعية في معالجة الإدمان :-

- الكشف عن أسباب الإدمان الذاتية
- الكشف عن أسباب الإدمان البيئية
- الكشف عن أثار الإدمان على الحالة الانفعالية
- الكشف عن أثار الإدمان الصحية
- الكشف عن أثار الإدمان على العمل
- الكشف عن أثار الإدمان على العلاقة بين الاصدقاء
- الكشف عن أثار الإدمان المذاكرة
- الكشف عن أثار الإدمان علىّ نظرة الناس للمدمن
- الكشف عن أثار الإدمان على تعاملاته مع الآخرين
- الكشف عن أثار الإدمان على العلاقات الأسرية(*)

د. عبد الوهاب محمود : المواد المخدرة ، مطبعة نهضة مصر ، ١٩٤٠ ص٤١
د. أحمد شوقى العقباوى : كارثة الإدمان ، مركز الأهرام والترجمة ، ١٩٨٩ ص٣١
د. جبر متولي سيد أحمد الصحة العامة وقلب المجتمع ، مؤسسة نبيل للطباعة ، ١٩٩٦ ، ص ٣٢١ ـ ، ص ٣٢٦

مراجع الفصل الثالث

- هاشم كيسى :- حجم وخطورة مشكلة المخدرات | بحث مؤتمر مكافحة المخدرات جامعة اليرموك المملكة الاردنية ، ١٩٨٧ |
- وزارة الداخلية : الإدارة العامة لمكافحة المخدرات ، التقرير السنوي عن عام ١٩٨٦
- د/ متولى أحمد أبو علمر : التربية ومشكلات المجتمع ، فصل من المخدرات ، طنطا ، دار الكتب الجامعية ١٩٨٦
- د. صفوت محمود درويش : الهروين دعوة الى الموت ، الإسكندرية ، مطابع جديدة للسفير ، ١٩٨٥ ص ٩٥
- د. كمال عبد المحسن الفوال : قائمة المواد المخدرة السامة ، دراسة غير منشورة ، مستشفى البنوى فى المهندسين للصحة النفسية ، مركز الاسكندرية ، للاستشفاء وعلاج الادمان ١٩٨٨
- د. محمد عبد المقصود :المخدرات بين الوهم والتدمير ، القاهرة ، الهيئة العامة المصرية للكتاب ، ١٩٨٥ ، ص٧٢
- د. صبرى بيجان : المخدرات كظاهرة أولية ، بحث ، مؤتمر مكافحة المخدرات ، جامعة اليرموك المملكة الأردنية ، ١٩٨٧
- د. محمد عبد المقصود :المخدرات بين الوهم والتدمير ، القاهرة ، الهيئة العامة المصرية للكتاب ، ١٩٨٥ ، ص٧٢
- د. صبرى بيجان : المخدرات كظاهرة أولية ، بحث ، مؤتمر مكافحة المخدرات ، جامعة اليرموك المملكة الأردنية ، ١٩٨٧
* د. محمد أحمد بيومى : المشكلات الاجتماعية ، دراسات نظرية وتطبيقية ، الاسكندرية ، دارالمعرفة الجامعية ، ١٩٩٣ ، ص ٤٣٥
* د. نبيل صبحى : الحب والمجتمع ، دراسات ميدانية ، القاهرة ، مكتبة ألا نجلو المصرية ، ١٩٨٧، ص ١٢
- د. محمد سلامة : الإدمان ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، ١٩٩١ ، ص ٣٢: ٣٦
- أبراهيم نافع : في بيتنا مرض ، القاهرة ، مركز الاهرام الترجمة والنشر ، ١٩٩١، ص ص ٢٧-٣٠
- أبراهيم نافع : كارثة الادمان ، القاهرة مركز الاهرام للترجمة والنشر ، ١٩٨٩، ص ٥٠
- محمد سلامة غبارى : للادمان أسبابة علاجة ونتائجة (دراسة ميدانية) القاهرة ، المكتب الجامعى الحديث ، ط١، ١٩٩١،ص٣٣ ص٣٤
- مصطفى سويف: تعاطى الحشيش ، التقرير الأول ، المركز القومى للبحوث الأجتماعية والخبانية ، دار المعارف ، ١٩٦٤، ص٥٠
- سعد المغربى : ظاهرة تعاطى المخدرات ، تعريفها وأبعادها ونبذة تاريخية عنها ، الندوة الدولية العربية حول ظاهرة تعاطى المخدرات ، القاهرة ، ١٩٧١ ، ص٣٤.
* محمد رمضان: دراسة سيكولوجية متعاطي المخدرات رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس ، ١٩٨٢ ،ص٩٧.
- رشاد كفافى: سيكولوجية اشتهاء المخدر لدى متعاطي الحشيش ، رسالة ماجستير كلية الآداب ، جامعة عين شمس.
- د. فاروق عبد السلام : دراسة نفسية واجتماعية لبعض المتغيرات المرتبطة بالإدمان ، | رسالة دكتوراه غير منشورة | كلية التربية جامعة الازهر ، القاهرة ، ١٩٧٦، ص٨٣
- د. إبراهيم نافع : كارثة الإدمان ، مركز الأهرام للترجمة ، ١٩٨٩ ، ص٣٢
- د. عبد الوهاب محمود : المواد المخدرة ، مطبعة نهضة مصر ، ١٩٤٠ ص٤١
- د. أحمد شوقى العقباوى : كارثة الإدمان ، مركز الأهرام والترجمة ، ١٩٨٩ ص٣١
*د. جبر متولي سيد أحمد : الصحة العامة وقلب المجتمع ، مؤسسة نبيل للطباعة ، ١٩٩٦ ، ص ٣٢١ -، ص ٣٢٦

الفصل الرابع

دور مراكز وأندية رعاية الشباب
في الوقاية من إدمان المواد المخدرة

محتويات الفصل الرابع

- تمهيد
- تعريف مراكز الشباب
- أهداف مراكز الشباب
- اختصاصات مراكز الشباب ووظيفتها
- تعريف النادى الاجتماعى الثقافى
- برامج أنشطة الشباب
- أهم المشكلات التي تواجه الشباب
- إشباع الحاجات الأساسية للشباب
- نواحي استثمار نشاط الشباب
- البرامج الاجتماعية بالمعسكرات
- تربية الشباب وأوقات الفراغ
- رعاية الشباب في الميدان الترويحى
- الخطة العامة للتربية الاجتماعية
- أهداف التربية الاجتماعية
- الخدمات التي تقدمها مراكز وأندية الشباب
- الوقاية من الإدمان عن طريق مراكز وأندية الشباب
- الوقاية من الإدمان
- علاج مشكلة الإدمان
- دور الخدمة الاجتماعية فى علاج مشكلة الإدمان
- تدخل الخدمة الاجتماعية في علاج مشكلة الإدمان من خلال ثلاث محاور
- دور الخدمة الاجتماعية في مشكلة تعاطى المخدرات
- مراحل العلاج
- تعقيب

تمهيد

☒ إن الأندية الرياضة والاجتماعية تعتبر المتنفس للشباب الذى يتطلع الى قضاء الوقت فيما يشبع رغباته ويلبى إحتياجاته النفسية والبدنية ولقد كان حق الاشتراك فى الأندية قاصر على طبقة خاصة من الشعب تتمثل فى الميسرين والقادرين على دفع رسوم الاشتراك الباهظة ولديهم سبل الانتقال الميسورة وكانت لذلك محرمة على جموع الشباب من أبناء الأمة حتى قامت الثورة تحققت الاشتراكية والعدالة الاجتماعية تكفل المساواة بين الناس وترد الحقوق لأصحابها وترفع من قيمة الإنسان وكرامته وتقدم الخدمات لرعايته لا فرق بين غنى ولا فقير وفلاح وعامل وطالب وموظف كلهم أصحاب حق في الحياة لأنهم من أبناء وطن واحد ومن ثم كان من الواجب أن تتاح الفرصة المتكافئة لكل مواطن في سبيل الرعاية والنمو و في سبيل الترويح

☒ وخطة الرعاية تتطلب التكامل في مقوماتها لكي تحدث أثارها وتحقق أغراضها

فالبرامج والمشروعات في مختلف مجالات النشاط ذات القيم التربوية العالية تحتاج الى المكان الذى يتم فيه تجمع الشباب لتوجيه وتنفيذ البرامج وفق التنظيمات المناسبة لمراحل العمر والمزودة بالإمكانيات من الأدوات و الأجهزة والملاعب لتلك البرامج المتناسبة مع الأعداد المنتفعة من الشباب ولكلا الجنسين تحت قيادة متخصصة للتوجيه والأشراف على تنفيذ البرامج

- ومراكز الشباب هي الضرورة الحتمية لمقابلة ذلك الاحتياج وهو ميدان تربوى متكامل لشباب يأتيه الشباب طائعا مختاراً ويزاول نشاطه ويتم سلسلة من التجارب والخبرات تساعد الفرد على النمو نمواً متكاملاً باعتباره وحدة العقل والروح والبدن وكذلك تساعد على نمو العلاقات بين الأفراد في جماعة من الجماعات في مستوى أكبر وهكذا حتى تعم الرابطة مجتمع البيئة فالوطن(*)

مراكز الشباب

تعريف مراكز الشباب :-

هي مؤسسات عامة تتيح للشباب ممارسة الأنشطة التى يرغبها فى إطار منظم يهدف لتحقيق المواطن الصالح وهى مؤسسات تعمل لخدمة الشباب يتهيأ لهم فيها استثمار وقت فراغهم فى أنشطة رياضية أو ثقافية أو اجتماعية لإشباع حاجاتهم وتنمية ميولهم وهواياتهم تحت إشراف قيادة متخصصة تمارس فيها الألعاب وشتى الفنون وبعض المشروعات الاقتصادية التي تحتاجها البيئة

* ويعرف مركز الشباب بأنة كل هيئة مجهزة بالمبانى والإمكانيات التى تقيمها الدولة أو المجالس المحلية أو الأفراد منفردين أو متعاونين فى المدن والقرى وبقصد تنمية الشباب فى مراحل العمر المختلفة واستثمار أوقات فراغهم فى ممارسة الأنشطة الترويحية والاجتماعية والرياضية والقومية وما يتصل بها تحت إشراف قيادة متخصصة

• د. عادل طاهر : الشباب ماضية وحاضرة ومستقبلة ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ١٩٩٩ ، ص ٥٢٠

أهداف مراكز الشباب

• لكل مركز أيا كان نوعه أو مستواه هدفان

١- هدف يرتبط برغبات واحتياجات الشباب نفسه كممارسة هواية أو التدريب على مهارة أو الإسهام فى الخدمة العامة وهو هدف له طبيعة ملموسة وواضحة تجذب الأعضاء الى المركز
٣- هدف يرتبط بمتطلبات المجتمع من الشباب وهو يرتبط بقيم المجتمع ومتطلباته وتطلعات المجتمع كالأيمان بالأهداف وأهمية التعاون والمشاركة وتحمل المسئولية واحترام القوانين العامة والنظم العامة والحفاظ عليها واحترام العمل بالتفكير الواعى

والهدف الأول المرتبط (المتصل) بممارسة الهوايات واكتساب المهارة يعتمد تحقيقه على متخصصين فنيين

أما الهدف الثانى هو اكتساب خصائص وسلوكيات إجتماعية فذلك يعتمد على قادة ورواد مدربين أساساً على العمل مع الشباب بقصد مساعدتهم على مقابلة احتياجاتهم وذلك باستخدام مبادئ وأساليب عمل فنية

اختصاصات مراكز الشباب ووظيفتها

أ) الاختصاصات العامة

تختص مراكز الشباب بصفة عامة بالآتي

١- إعداد البرامج والأنشطة التي تؤدى إلي الإعداد المبدئى والرحى والقومى والثقافى والاجتماعى إعدادا متكاملاً وتدريبهم على تحمل المسئولية والتعاون العمل الجماعى والروح الديمقراطية
٢- تنظيم واستثمار وقت فراغ الشباب بالبرامج التي تنمى شخصيته وتستثمر طاقته وتساعد على تنشئته تنشئة صالحة
٣- تدريب الشباب وتزويدهم بالمهارات المختلفة وتنمية القدرة القيادية لديهم
٤- وضع و تنفيذ البرامج الخاصة بالمهرجانات والأعياد والمؤتمرات المحلية والمسابقات الرياضية والدينية والثقافية والفنية والاجتماعية والمساهمة فى المناسبات القومية (*)

ب) اختصاصات خاصة بالإضافة إلي الاختصاصات العامة وهى :

تنظيم مساهمة الشباب في مشروعات الخدمة والخدمات البيئية والقومية وبصفة خاصة محو الأمية ، فصول التقوية وتنظيم الأسرة والمشاركة فى نطاق الحى أو القرية أو المدينة لحمايتها من التلوث لتنمية الوعى الصحى بها وتجميل وتحسين الشوارع والحدائق ومرافق العامة بها ومحاربة الإدمان والوقاية منه (*)

---

* د. ماهر أبو المعاطي على ، عبد الرحمن صوفى عثمان : الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب ، مركز نور الأيمان ، حلوان ، ٢٠٠٠، ص ١٤١ ،١٤٢

* د. ماهر أبو المعاطى على ، عبد الرحمن صوفى عثمان . الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب ، مرجع السابق ص ص ١٤٦ _ ١٤٧

النادى الاجتماعى الثقافى

تعريفة

النادى الاجتماعي الثقافى عبارة عن مؤسسة إجماعية تهدف الى تنمية وتدريب شخصية الشباب إجماعيا وروحياً وبدنياً وخلقياً وعقليا عن طريق ممارسة الأعضاء للأنشطة الملائمة خلال وقت الفراغ ، مع تكثيف الجهود نحو التنشئة الاجتماعية وبث روح الولاء والانتماء للمجتمع وإذكاء روح التعاون والتفاهم واكتشاف القيادات وتدريبها واكتشاف القدرات والمهارات المختلفة والعمل على تنميتها من خلال ممارسة الأنشطة المختلفة وتدريب الشباب مهنياً على بعض الحرف والأعمال المنتجة لتحقيق مشاركة الشباب في مواجه المشكلات والخدمات العامة . ويخدم النادى الشباب من سن ١٢ حتى ٢٥ سنة كما تنظم أقسام إضافية أخرى للنشىء والبالغين من الجنسين باعتبار هذه المراحل السنية حلقات مرتبطة ببعضها ولا تقف خدمات الأندية أمام العضو إذا كان دون السن المقرر أكثر منه.

- برامج تنمية الشباب :

وينقسم النادى إلي أسر وجماعات والأنشطة المختلفة والأساس فى الأنشطة اجتماعي - ثقافى بالإضافة لانشطة أخرى رياضة فنية

- وتتمثل هذه الأنشطة في التالي :

١- برامج ثقافية : الندوات والمحاضرات والصحف والمجلات والمكتبات وزيارة المتاحف وما الى ذلك
٢- برامج ترويحية ورياضية وفنية : مثل الرحلات والعروض المسرحية ومشاهدة التلفزيون والاستماع الى الإذاعة والرسم والموسيقى والمعسكرات والمباريات فى مختلف الألعاب سواء فى شكل دورى بين الأندية و الدورات
٣- برامج إجماعية : وتشمل برامج التوعية الاجتماعية والأسرية وبرامج الخدمة العامة وخدمة البيئة ونشاط الأسر
٤- برامج مهنية : وتشمل التدريب على الحروف المختلفة بأشراف فنين متخصصين . (*)

• د. عبد الرحمن صوفى عثمان : الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب [مرجع سابق] ص ص ١٤٩ - ١٥٠

أهم المشكلات التي تواجه الشباب

▫ مشكلات قضاء وقت الفراغ :-

من المشكلات التي تواجه الشباب مشكلة وقت الفراغ وكيفية شغله فمع بداية كل صيف تبدأ ظاهرة أسرية واجتماعية من أعقد الظواهر التى يضيق بها المجتمع المعاصر وهى ظاهرة الفراغ لدى الطلاب الصغار والكبار على السواء فلا تجد مكاناً من الأماكن كالميادين أو الحواري أو الأزقة والطرقات أو الملاهي إلا وهو مكتظ بهذا العدد الهائل من الشباب الذين لا شغلة لهم ولا عمل إلا التسكع والتلفظ بألفاظ غير مقبولة . إن الوقت من النعم التى لا يشعر بها الكثير من الشباب ويقول ﷺ " نعمتان مغبون فيها كثير من الناس (الصحة والفراغ) "

إن الفراغ يأتى على الأسباب المباشرة لانحراف الشباب وهو المسئول عن مشاكل تشرد الشباب وجناح الأحداث والتسكع فى الشوارع والانضمام الى رفاق السوء والعصابات وإدمان المخدرات التى تعد أهم مشكلات الشباب فمشكلة قضاء وقت الفراغ من أهم الأسباب التى تؤدى الى تدهور الأخلاق والقيم والأمراض النفسية(*)

- **إشباع الحاجات الأساسية للشباب :-**

لكل مرحلة من مراحل عمر الإنسان حاجاتها الأساسية التى لابد من إشباعها وقاية تلك المشكلات وإذا كان إشباع الحاجات هام لكل مرحلة من مراحل عمر الإنسان فأنها تكون أكثر أهمية بالنسبة لمراحل العمر (مرحلة ما قبل المراهقة – مرحلة المراهقة – مرحلة الرشد) ولهذا السبب جاءت أجهزة رعاية الشباب بكل إمكانياتها المادية والبشرية لإشباع حاجاته(*)

▫ نواحي استثمار نشاط الشباب :-

- **نشاط الشباب خارج دور العلم :-**

ويشمل صوراً مختلفة من النشاط في دائرة أوسع من دوائر المدرسة ألا وهى البيئة الجامعية التى تهم الأطفال والشباب اللذين تزداد حاجاتهم الى ألوان متعددة من النشاط مع ازدياد وقتهم الحر وتتطلب حياتهم أنواع مختلفة من أساليب الترويح وتتفق ومهنهم وميولهم وثقافتهم وأحوالهم النفسية والمعيشية(*)

- ماهر أبو المعاطى على ، عبد الرحمن صوفى عثمان : [المرجع السابق] ، ص ٩٠
- السيد عبد الحميد عطية ، هناء حافظ بدوى : الخدمة الاجتماعية ومجالاته التطبيقية ، المكتب الحديث محطة الرمل ، الإسكندرية ، ١٩٩٩ ، ص ٣٠٠
- محمد على حافظ : مستقبل الشباب العرب ، مطابع دار المعارف ، القاهرة ، ١٩٦٣ ، ص ٦٣

و يمكن تقسيم الأساليب المختلفة في رعاية الشباب خارج دور العلم إلي نوعين :-

** وسائل تتولاها الدولة :-

١- إنشاء المتنزهات والحدائق
٢- الساحات الشعبية
٣- مؤسسات الثقافة الشعبية
٤- قصور الثقافة
٥- المصايف والمشاتى

** وسائل تتولاها الهيئات الأهلية :-

وهو النشاط الذي يخلقة المجتمع نفسه وتنظمه الهيئات الأهلية لجماعات منظمة مثل الأندية بأنواعها وجمعيات النشاط الرياضى والاجتماعى والثقافى كجمعيات الشبان المسلمين وجمعيات الشبان المسحين وجمعيات الكشافة والمرشدات .

١- الأندية :- ففى المجتمع أندية خاصة تخدم فئات معينة من المواطنين كأندية السيدات وأندية المحاربين القدماء ومنها ما يخدم مرحلة خاصة من العمر كأندية الأطفال وأندية الشبان وقد تنقسم الأخيرة إلي أندية للفتيان وأندية للصبيان ومنها ما يخدم أبناء مهنة واحدة كأندية الموظفين وأندية المعلمين والمحاربين والأطباء والمهندسين وأندية العمال الزراعيين وغيرهم .

ـ ويمكن إجمال وجوه النشاط المختلفة لأعضاء الأندية :-

أ) النشاط الرياضي:- بأنواعه المختلفة كالتمرينات الرياضية والمصارعة والملاكمة وغيرها من الألعاب الرياضية داخل الأندية وتقوم أندية الشبان والصبيان بتنظيم برامج مختلفة مناسبة منها البرامج الداخلية فى التدريب على النشاط الرياضى ومنها المباريات الرياضية بين الأسر ومنها إقامة الحفلات التى تضم أسرا أو أكثر وهذا فضلا عما ينظمه النادى مع غيره من الأندية الخارجية والمدارس من مباريات رياضية مختلفة أو حفلات عامة وبخاصة في الأعياد والمناسبات .

ب) النشاط الاجتماعي :- بأنواعه المختلفة كالهوايات الفنية والأشغال اليدوية والاجتماعات والخدمات الاجتماعية كلها وجوه محببة للأعضاء تدفعهم لاستثمار وقتهم وتحبب إليهم العمل الجماعى كما تدربهم على بضعة أنماط اجتماعية تفيدهم فى حياتهم الخاصة كما تفيدهم فى مجتمعهم وناديهم .

ج) النشاط الثقافي :- بألوانه الكثيرة كالمحاضرات والمناظرات والندوات وحلقات البحث والإطلاع في الأدب والعلم والفن والمؤتمرات وغيرها .

٢-المعسكرات العامة :-

وجهت الهيئات المعنية بالشباب مزيداً من عنايتها فى السنوات الأخيرة إلى حركة المعسكرات لما لها من نتائج لتقويم الشخصية ومن معاونة الشباب على التكيف وفقاً للظروف والبيئة ومن التدريب على الجهود الذاتية والتعاون مع جو حر مُشبع بالمحبة والعطف يسوده روح الخدمة والولاء للجماعة

والمخيم أو المعسكر المنظم المقام على أسس علمية وفنية يوجه أعضاءه للأخذ بعادات صحية طيبة كما يتيح لهم فرصة الاستجمام والتدريب على وجوه مختلفة من ألوان النشاط الترويحى التى تواجه حياتهم العامة والخاصة توجيهاً يوفر لهم المتعة والفائدة فضلاً عما يهيئه النشاط الذي يزاوله العضو في المعسكر من استقرار عاطفي فالشخص أو المراهق الذي يظهر عليه أو في حياته انحرافات سلوكية يستطيع الإفادة من المعسكر في تصحيح هذه الأوضاع التي يعانى منها أو يلحظها المحيطون به .

إذ أنه حين ينفصل مؤقتاً عن المؤثرات المحيطة به في بيئته ويعيش بين شخصيات أخرى تتقارب معه في السن وفى ظروف جديدة يستطيع أن يستفيد من وسائل التربية الاستقلالية ومظاهر الاعتماد على النفس في تصريف شئونه وفى هذه الأحوال لا يتأثر بأنواع من الكبت المنزلى وفى حياة الخلاء تدريب على الاكتفاء الذاتى ، الاعتماد على والتعاون فضلا عن السلوك الاجتماعى الصحيح (*)

❑ البرامج الاجتماعية بالمعسكرات ومراكز الشباب :-

• نظراً لاهتمام المجلس الأعلى لرعاية الشباب بالإكثار من معسكرات الشباب سواء منها الصيفية أو الشتوية المؤقتة أو الدائمة قامت لجنة التربية الاجتماعية بوضع البرامج اللازمة لجميع أنواع المعسكرات بعد توضيح أهداف كلاً منها على حده فى نواحى النشاط الفنى والاجتماعى والثقافى والصحي ودراسة ما يلزم هذه المعسكرات من معدات يجب توافرها لضمان تنفيذ هذه البرامج كما عنيت اللجنة بدراسة البرامج الاجتماعية والثقافية والفنية والصحية اللازمة لمراكز الشباب بمناسبة قيام المجلس بتدعيم إنشاء مثل هذه المراكز في العواصم والأقاليم وقد ذكرت هذه البرامج جميعاً تفصيلات أوجه النشاط المختلفة التي يمكن أن يمارسها الشباب في المعسكرات ومراكز الشباب وحددت الأنواع اللازمة من القادة والمشرفين

• الصحة العمالية والطب الرياضي :-

ونظرا لاهتمام المجلس بتوفير الرعاية الصحية للشباب من مختلف الفئات قامت لجنة التربية الاجتماعية بدراسة إنشاء قسم خاص بالصحة العمالية وآخر للطب الرياضى بوزارة الصحة وافترضت ضرورة توفير الأفراد العاملين اللازمين للنهوض بهذين القسمين وقد قامت وزارة الصحة من جانبها بتنفيذ هذه المقترحات وإنشاء الأقسام المذكورة بها مما سيظفر أثره على العمال والرياضيين في وقت كبير .

---

* محمد على حافظ : المرجع السابق ، ص ٦٧- ٧١

- **تشغيل فتيان وفتيات الملاجئ :-**

ونظراً لما يلقاه فتيان وفتيات الملاجئ بعد تخرجهم فى ممارسة الحياة نظراً لما يعترضهم من صعوبات اجتماعية واقتصادية وتمشيا مع أهداف المجلس فى تحقيق أسباب الرعاية للمجتمع قامت لجنة التربية الإجتماعية بدراسة أحوال هذه الفئة من الشباب ضماناً لتأمين مستقبلهم و اقترحت عدة توصيات أبلغت إلي المجالس الإقليمية لرعاية الشباب والى وزارة الشئون الاجتماعية والمجلس الأعلى لرعاية الأحداث للعمل على تنفيذها وتتلخص هذه التوصيات في العمل على إيجاد عمل مناسب يضمن لهم المعيشة الشريفة.

❑ مجالس الآباء والمعلمين والخدمة العامة :-

ورغبة المجلس في نشر الوعي الاجتماعي بين الآباء والمعلمين واشراكهم إشراكاً فعالاً فى الخدمات الاجتماعية بالمدارس ومجالس الآباء والمعلمين وتحقيقاً للغرض المشار اليه وهناك بعض التوصيات منها :-

١- تزويد مراكز الخدمة العامة بميزانيات مناسبة تمكنها من أن يكون لها أدوات وأجهزة ملائمة فى النواحى الرياضية والاجتماعية والثقافية والفنية

٢- تهيئة المشرفين في هذه المراكز والقادة المتخصصين وما لهم من قوة الشخصية والإلمام بالعمل مع الجماعات والمعرفة بفنون القيادة ما يؤهلهم لتحمل هذه المسئولية(*)

❑ تربية الشباب وأوقات الفراغ :-

الواقع أنك لن تجد شاباً واحداً يدعو الى ترك أوقات الفراغ فارغة وإنما يريد كل واحد أن يتجه الى ناحية بذاتها يشغل بها وقت فراغه . ويميل البعض إلى أن يكون وقت فراغه للرياضة البدنية أو السفر إلي المصايف أو القيام برحلة أو الاشتراك في معسكر ويريد البعض أن يكون للتمتع بالفنون الجميلة ويريد وآخرون أن يقوم بتثقيف الذهن بالمطالعة أو بغير المطالعة وأوقات الفراغ وإنما جعلت الرياضة بطبعها النفس والشباب يختلفون في ميولهم نحو هذه الرياضة(*)

❑ رعاية الشباب في الميدان الترويحي :-

تعتبر رعاية الشباب في الميدان الترويحى رعاية مباشرة أى الميدان الترويحى يعتبر أولية للخدمة الاجتماعية أيضاً أما الميادين الأخرى بمؤسساتها كالمدارس والمصانع مثلاً فهى ميادين ثانوية لرعاية الشباب .

- ومن هذا تتضح أهمية رعاية الشباب في الميدان الترويحى بحيث عنيت الدولة عناية خاصة بهذا الميدان في مجالاته المختلفة عن طريق

- محمد نجيب حشاد : تقرير عن أعمال المجلس الأعلى لرعاية الشباب ، مطابع دار الأخبار ، القاهرة ، ١٩٥٨ ، ص ص ٤٢ – ٤٤
- يحيى نامق: الإيمان الإيجابي في نفوس الشباب العربى ، مكتبة القاهرة الحديثة ، القاهرة ، ١٩٦٣ ، ص ١٤٥

- **أساليب متعددة أهمها :-**

١- إعدادات تنظيمات للشباب ينخرط فيها الشباب تحت قيادة واعية لكى تتمكن من مزاولة نواحى النشاط المختلفة .
٢- أعداد قيادات مدربة لميدان الترويح
٣- أعداد منشآت لرعاية الشباب مزودة بالإمكانيات (*)

ويرتبط الترويح عادة بوقت الفراغ باعتبار أن الترويح يؤدى أثناء أوقات فراغ الشباب . والحقيقة أن مفهوم الترويح يمتد إلي أوقات أيضاً إذا اعتبرناه حالة نفسية تصاحب الشباب عندما يمارس نشاطاً محبباً . فالعمل نفسه يعتبر ترويحاً إذا ما صاحب أدائه ميلاً ورغبة من القائم به .

وإذا كان الاهتمام بالخدمات الترويحية ينص على أوقات الفراغ خاصة في وقتنا فلا شك أن ذلك يعود الى عدة أسباب أهمها :-

أ - أن التطور الصناعى والتصنيع أوجد أوقات فراغ طويلة لدى الشباب .

ب - أن التطور السياسى والاجتماعى أوجد فرصاً لكل الشباب أن يتمتع بحياته أن يستخدم أوقات فراغه فيما يرغب

ج - الأيمان بالترويح باعتباره أنة وسيلة من وسائل رعاية الشباب بالإضافة إلي أنه وسيلة من وسائل الإنتاج (*)

- **الخطة العامة للتربية الاجتماعية من خلال مؤسستها :-**

تقوم الخطة العامة للتربية الاجتماعية على أساس إتاحة الفرصة لشباب الجمهورية العربية المتحدة للاشتراك تلقائياً فى مؤسسات ذات نفع عام ولها إنجازاتها وجهازها السليم وتوجيهها السليم الفنى الذى يحقق الأهداف المقصورة للتربية الاجتماعية فتقدم له برنامج النشاط الذى يستخدم كوسيلة لا غاية في ذاته بينما يحقق هذه الأهداف وبينما يجعل لجهود الشباب شأناً كبيرا في الرقى والنهوض بمستويات المجتمع .

- محمد مصطفى :أحمد تطبيقات في مجالات الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعى الحديث ، الإسكندرية ، ٢٠٠٠ ، ص ١٧٦
- محمد مصطفى أحمد : [في المرجع السابق] ص ١٧٨

❑ اتجاهات التربية الاجتماعية :-

وبرامج التربية الاجتماعية ثلاث اتجاهات أساسية وهى :-

- ❑ الاتجاه الوقائى
- ❑ الاتجاه الإنشائي
- ❑ الاتجاه العلاجى

أولا الاتجاه الوقائى : -

❑ تعنى التربية الاجتماعية بالأسلوب الوقائى فتبنى العمليات التي تهدف إلي تنوير الناس بحقيقة الصعوبات التي يقابلونها في كل مرحلة من مراحل نموهم فتعتمد على الإرشاد لفهم شخصية الإفراد بجميع مكوناتها الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية ويستخدم التوجيه حتى يسهل معاونة الإفراد وخدمتهم فيما يحتاجونه في توجيه مهنى وعلمى وإجتماعى .

ثانياً الاتجاه الانشائى :-

❑ وتنطبق التربية الاجتماعية أسلوباً إنشائيا بما يتجه من برامج في المؤسسات الرياضية والاجتماعية التي تنشاها لمقابلة الاحتياجات المختلفة للشباب كأندية وغيرها بقصد إتاحة الفرصة الكافية للأفراد لاكتساب ما يحتاجونه وخبرات وتجارب جماعية بما يزود حياتهم ضرورية لمعيشة أحسن وأفضل كمعاونتهم في مواجه المشكلات الشخصية وتنمية ثقتهم بأنفسهم وتدريبهم على التفكير الصحيح وعلى حياة منظمة بما يكتسبونه من اتجاهات قوية

ثالثاً الاتجاه العلاجى :-

❑ وفى سبيل توفير الحياة الصالحة للأفراد اللذين تقابلهم معوقات إجماعية أو صحية أو نفسية تعنى التربية الاجتماعية باستخدام أساليب علاجية تنزيل أو تخفف ما يعانوه من مشكلات أو ظروف فردية فتهيئ لهم المتخصصين الاجتماعين والنفسين والأطباء البشريين الذين يعملون فرادى أو جماعات لتحقيق أهداف التربية الاجتماعية .

أهداف التربية الاجتماعية

العناية بالشباب ورعايته بوجه عام وذلك بتكوين شخصية ناضجة متكاملة وأتاحه الفرص المتكافئة للشباب فى مختلف مراحل نموه لتنمية استعداده وقدراته لمقابلة إحتياجات الأساسية ووقايته من أسباب الانحراف وذلك بالعمل تدبير الإمكانيات والوسائل الاجتماعية لإدماجه فى المجتمع بحيث يتفاعل معه إيجابا و ينهض به وبمجتمعه ويمكن تحقيق هذه الأهداف عن طريق أجهزة التربية الاجتماعية (مراكز وأندية الشباب)

❑ مراكز وأندية الشباب

١- دراسة حاجة الشباب وشغل وقت فراغه عن طريق وسائل النشاط الترويحى المنتج من الناحية الاجتماعية والثقافية والفنية بما يعود على الفرد وعلى الوطن بالصالح العام
٢- وضع البرامج المناسبة الشاملة لكافة الأعمار بما يتمشى مع حاجات وميول الفرد في مراحل نموه المتغيرة .
٣- تقرير الوسائل العلمية التي تعمل على نشر النواحى المختلفة لشغل أوقات الفراغ
٤- وضع البرامج الخاصة بتسلسل ونشر وسائل شغل أوقات الشباب حسب أهميتها وحسب البيئة ومدى إقبال الشباب عليها
٥- تنظيم وسائل نشر الوعى الاجتماعى عن طريق مهرجانات وأعياد وحفلات ومؤتمرات وندوات ومعارض فنية واجتماعية وثقافية(*)

❑ الخدمات التي تقدمها مراكز الشباب :

❑ الخدمات الثقافية والدينية والعلمية والرياضية
١- الاهتمام بالبرامج الدينية عن أقامة الندوات الدينة
٢- أقامة الحفلات في المناسبات الدينية والوطنية والتركيز على الأنشطة الرياضية المحببة للحالات كلها

❑ **يتكون فريق العمل بالنادى أو مركز الشباب من :-**

١- الأخصائي الاجتماعى
٢- الأخصائي النفسي
٣- الطبيب النفسي
٤- الداعية الدينى
٥- المدرب المهنى (*)

أولاً دور الأخصائي الاجتماعى :-

يتمثل دور الأخصائي في الأدوار التالية :-

❑ **الدور الوقائي :-**

قيام الاخصائى الاجتماعى بإشارة اهتمام الأفراد المجتمع لخطورة إدمان المخدرات وتنظيم الندوات والمحضرات الثقافية حول الإدمان وأضراره وتنظيم البرامج والأنشطة التي تساعد الشباب على قضاء وقت فراغهم (*)

• د. عادل طاهر : الشباب – ماضية - حاضرة – مستقبله، مرجع سابق ، ص ٢٧٢، ٣٥٧
• د محمد محمود مصطفى : الدفاع الاجتماعى من منظور الخدمة الاجتماعية ، مكتبة عين شمس ، القاهرة ، ١٩٩٣ ، ص ٢٤٩
• عبد الرحمن العسوى · سيكولوجية الإدمان وعلاجه ، ط ١٠٠، دار المعرفة ، القاهرة ، ١٩٩٤ ، ص ٥٥

❑ الدور العلاجي :-

❑ دور الاخصائي الاجتماعي مع المدمن خلال مراحل العلاج:-

١- بث ثقة المدمن في نفسه ومنحة مشاعر الاطمئنان
٢- يقوم ببحث حالة المدمن إجتماعياً وتقديم تقرير مفصل لأعضاء الفريق العلاجي ليكون على دراية بظروف الحالة الاجتماعية والأسرية والاقتصادية للمدمن
٣- يقوم الأخصائي الاجتماعي بمساعدة المدمن على أدراك حقيقة ذاته ودورها في أحداث المشكلة وأدراك دور الأسرة ومساعدتها على التوافق الاجتماعي النفسي
٤- تقديم مختلف الخدمات الاجتماعية التي يحتاجها المدمن
٥- مساعدة المدمن على تغير الظروف البيئية التي تدفعه للإدمان
٦- العمل على حل المشكلات التي تواجه المدمن
٧- متابعة المدمن العائد من العلاج سواء في بيئته الطبيعية أو داخل العيادة
٨- تهيئة البيئة الأسرية لاستقبال المدمن العائد من العلاج وتوضيح لأفراد الأسرة كيفية معاملته معاملة حسنة(*)

الطب النفسي

- يرى الدكتور كمال الفوالي مدير مستشفى المعمورة للأمراض النفسية والتى يتم فيها علاج مدمنى المخدرات أن علاج المدمن النفسي يحتاج إلي فترة زمنية تنقسم إلي مرحلتين هما :-

▫ المرحلة الحرجة ▫ مرحلة العلاج النفسي

- **المرحلة الحرجة :-**

– وهى حوالى ثلاثة أسابيع ويتم التركيز فيها على علاج المدمن بيولوجياً بالأدوية والعقاقير وبمعنى أخر يتم تخليصه من الآثار الجسمية للإدمان وفى هذه المحلة يتم انسحاب أعراض الإدمان من جسم المدمن وهى مرحلة صعبة فيفها يتعرض المدمن لآلام كثيرة تصاحب عملية الانسحاب .

- وكما عبر عنها أحد المدمنين بقولة " أنة يشعر بأن هناك ثعابين تنهش فى كل أجزاء جسمه وهذا الإحساس يصاحبه مغص شديد ودوران ورشح فى الأنف ودمع فى العين ".

ويتم إعطاء المدمن في هذه المرحلة مسكنات قوية مع ملاحظة خلوها من أى نوع من أنواع المخدرات وكذلك أدوية تساعد على تخفيف أثار الإقلاع على المخ والجهاز العضبى مع إعطائه جلوكوز وفيتامينات عن فقدان الشهية .

٧٨

(*) عبد الرحمن العسوى : سيكولوجية الإدمان وعلاجه ،[المرجع السابق] ، ص ٥٥

- **مرحلة العلاج النفسي :-**

ـ وهى تقل أهمية عن المرحلة السابقة فبعد الأسابيع الثلاثة الأولى يتخلص الجسم بشكل شبة نهائى من أثار الإدمان وتبقى مرحلة الحنين النفسى للمواد المخدرة وهنا يأتى دور العلاج النفسى والاجتماعى وهذا يتم عن طريق جلسات دورية مع الطبيب المعالج ومع بعض المدمنين السابقين الذين تم علاجهم نهائياً وأصبح أفراداً أسوياء في المجتمع وهنا ما يسمى بالعلاج الجمعى ويتم خلال هذه الجلسات مناقشة أمور شتى بهدف تحقيق الأهداف التالية

١- ضياع أو فوات مرحلة الحنين إلي المخدرات

٢- محاولة إكساب سلوكيات وعادات جديدة إلي جانب اكتسابه صداقات جديدة

- ومرحلة العلاج النفسي تستغرق حوالى ستة أشهر وإن كان دور الطبيب المعالج أكثر أهمية خلال المرحلة الأولى ودور الأسرة والمجتمع أساسى ورئيسى وفى المرحلة الثالثة يكفى للدلالة على أهمية مرحلة العلاج النفسي فإن معظم حالات الانتكاس والعودة إلي الإدمان تأتى نتيجة الفشل في تخطى هذه المرحلة

- **يمر العلاج النفسي بأربعة مراحل :-**

- ❑ مرحلة التعرف على أسلوب العلاج
- ❑ مرحلة العلاج الفعلى داخل المستشفى أو خارجها
- ❑ مرحلة نهاية العلاج
- ❑ مرحلة ما بعد العلاج

❑ **مرحلة التعرف على أسلوب العلاج :-**

ويقوم الطبيب بشرح طريقة العلاج شرح تفصيلى للمدمن وأسرته ولا توجد أسرار في الطب في من حق المريض أن يتعرف على كل شئ من أسلوب علاجه وكذلك من حق الأسرة أن تعرف نوع العقاقير التي ستعطى له ومدى تأثيرها وأعراضها الجانبية و أى وسائل أخرى ستستعمل ومدى فاعليتها ويجب أن يجيب الطبيب على كل الأسئلة الموجهة إليه من ناحية المدمن وأسئلة كل أفراد الأسرة

❑ **مرحلة العلاج الفعلي داخل المستشفى أو خارجها :-**

ـ وهى مسئولية الطبيب بالكامل والطبيب النفسي في حالة الإدمان وهو صديق المدمن ويجب أن يشعر المدمن بانه بجانبه طبيبة الذي يثق فيه ويعتمد علية ويفتح له قلبه والثقة تبنى تدريجيا ومع مرور الوقت ولا يمكن للطبيب أن يحقق أى نجاح ألا أكتسب ثقة المدمن وحبة والطبيب في هذه الحالة لابد أن يكون حاز ماً

❑ مرحلة نهاية العلاج :-

أى خروج المتعاطى من تحت المظلة الطبية واستقلاله عن الطبيب

❑ مرحلة ما بعد العلاج :-

أن يظل متوقفاً عن التعاطى بعد العلاج ودخوله كلياً تحت المظلة العائلية ولابد أن تكون مظلة قوية سليمة وعريضة لتدعيم الشفاء وتحميه من النكسات وحدوث الانتكاسة في هذه المرحلة يعنى فشلا جديداً للأسرة أو أننا لم نهتم بالقدر الكافى في النظر إلي أصل المشكلة وكان تركيزنا فقط على إيقاف التعاطى فايقاف المتعاطى ليس هو العلاج وحبس المريض في أى مكان حتى السجن كفيل بإجباره على التوقف عن التعاطى لا لسبب ألا لعدم وجود العقار لكن بمجرد خروجه ينتكس فورا(*)

❑ الأخصائي النفسى :-

أثبتت نتائج الأبحاث الاجتماعية العلمية حول الإدمان أن شخصية المدمن تعانى من القلق والاكتئاب والميل الى العزلة والمخاوف النفسية المختلفة ولذلك تهتم العيادة بالعلاج النفسى الفردى والعلاج الجمعى

ويشرف الطبيب مع الأخصائيين الاجتماعيين والدعية الدينية على جلسات العلاج الجماعى وقد أختبر العلاج الجماعي لما أتضح من أن المتعاطيين يتناولون المكيفات بالاخريين والاندماج معهم والانطلاق بينهم وهو ما يعجز عن ممارسة بدون معزز ولا يستطيع فى الوقت نفسه أن يتنازل عنة(*)

❑ الوقاية من الإدمان :-

*- عن طريق مراكز وأندية رعاية الشباب:-

- أن توجيه بعض أنشطة البرامج الى تزويد الشباب بالمعرفة الكاملة حول الإدمان بأشكاله المتعددة وموقف المجتمع منه وأثاره المدمرة على الشباب والمجتمع وتعريفة بكافة وسائل الصمود أمام إغراءته وإمداده بأساليب المقاومة التى تعتمد أساساً على ثقته فى قدراته وتحلية بالقيم والفضائل التى تؤكدها الديانات السماوية
- وبصفة عامة فأن أهداف البرامج فى مؤسسات رعاية الشباب يجب أن تكون واضحة ومتكاملة مع أهداف المجتمع وأن تكون خبرات البرنامج موجهه نحو ميادين التنمية الاجتماعية والاقتصادية ورفع الكفاءة الإنتاجية و تعمق القيم الدينية وتحقيق اللياقة الجسمية والنفسية وتوجيه الشباب حول الأهداف القومية .

٨٩

- د. محمد سلامة غبارى : الإدمان . أسبابه . نتائجه . وعلاجه ، المكتب الجامعى الحديث ، القاهرة ، ١٩٩٣ ص ص ٩٨- ١٠٦
- د. جابر سالم موسى وآخرون : أخطار المخدرات والمكافحة والوقاية والعلاج ، دار المرج السعودى ، السعودية ، ١٩٩١ ص ١٠٩
- ماهر أبو المعاطى على ، عبد الرحمن صوفى عثمان : الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب ،| مرجع سابق |، ص ١١٤

* وللنوادي الرياضية والنوادي الاجتماعية أهداف رئيسية في مجال الوقاية من الإدمان:-

- ويهتم النادى بسائر التدابير الوقائية وبالتوعية لمضار المخدرات والمسكرات وخاصا فى التجمعات الطلابية و العمالية والشعبية والاهتمام بالوقاية فى المرحلة السابقة للإدمان مع إمداد الخدمات الاجتماعية الى أسر المدمن وحل المشكلات التى تواجهها وتقديم المساعدات إليهم وتحسين دخولها بإدماجها فى مشرعات مربحة .
- وفى مجال الترفيه ، فأن النادى الرياضى يساعد الشباب من الانحراف السلوكى عاماً والإدمان بصفة خاصة ، فهذه النوادى توفر لشباب الرعاية الكاملة واحتياجات في المجالات النفسية والاجتماعية والثقافية والمهنية والفنية والرياضية وغير من البرامج الموجه لاستثمار طاقات وأوقات الشباب فيما يعود عليهم بالنفع وينمى إنمائهم لوطنهم ويعدل من اتجاهاتهم ويحميهم بصفة عامة في الوقوع ضحايا للانحراف أو الإدمان وخاصا بتأثير قرناء السوء وجماعات الناصية(*)

❑ ومن هنا يتضح أهمية توفر مثل هذه النوادى وأتاحه الفرص لكل الشباب المصرى للاشتراك بها وقضاء أوقات الفراغ بها

❑ الوقاية من الإدمان :-

** التصدي لمشكلة تعاطي المخدرات وإدمانها عمل يتألف من شقين هما :-

١- خفض المعروض من المواد المخدرة في السوق غير المشروعة
٢- خفض الطلب على هذه المواد

❑ ويمكن القول بصفة عامة أن الأجهزة القائمة على تطبيق القانون كالشرطة والقضاء وحرس الحدود وخفر السواحل هى الكفيلة بتحقيق الشق الأول تركز نشاطها فى هذه الحالة بمنع المواد المخدرة فى الوصول الى السوق غير المشروعة ومنها الى المتعاطى أو المدمن ويتم المنع عن طريق إجراءت الضبط والمصادرة وإنزال العقوبات المختلفة على المهربين والوسطاء

ـ أما تحقيق الشق الثانى وهو خفض الطلب فتتكفل به مجموعة من الهيئات والمنظمات الاجتماعية وغير الرسمية عن طريق عدد من النشاطات المختلفة يأتى في مقدمتها الوقاية بكل أشكالها المختلفة ويقوم بها المربيين والدعاة من كافة الاتجاهات ونرى أنة من الضرورى القيام بعملية توعية على مستوى رجل الشارع تهدف إلي تعرف على المدمنين والبدء في علاجها كما يجب أن يكون واضحاً أن المسئولية نهائية للعلاج تقع على عاتق متعاطى المخدرات وبالرغم أن برامج العلاج وإعادة التأهيل جزءاً أساسياً من برامج مكافحة المخدرات ألا أنها تعتبر أيضاً الملجأ الأخير لعلاج المشكلة (*)

• أسماعيل حلمى : الاعلام والمخدرات ، دارشكرى للطباعة والنشر ، الإسكندرية ، ١٩٨٩ ، ص ٩٢
• مصطفى يوسف: المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية ، مطابع السياسة ، الكويت ، ١٩٩٦، ص ص ١٩١ ـ ١٩٣

❑ علاج مشكلة الإدمان :-

ـ أن عملية علاج المدمنين عملية طويلة وكبيرة يشترك فيها أكثر من تخصص ، ولكن يمكن تحديد عدة خطوات منه

١- ضرورة شعور المدمن بالحاجة إلي العلاج ولابد أن تتخلص من الشعور الزائف بأفكار الإدمان وعلية أن يقبل أنة مدمن وينبغى أن يتوقف عن ذلك السلوك وفى الغالب ما يكون المريض قد قام بمفردة بعدة محاولات للتوقف

٢- أن يقنع نفسه أنه لا يستطيع أن تتكيف بمفردة بدون مساعدة

ـ وينصح المدمن عند بداية العلاج دخول المستشفى لان ذلك فيه بعد عن الإدمان ، وبعد البقاء لعدة أسابيع يستطيع أن يستكمل العلاج في العيادات الخارجية والأندية

ـ ومن الوسائل المجدية في العلاج [العلاج النفسي الجماعى] حيث يجتمع نحو عشرة من المدمنين في جلسات تستغرق نحو [ساعة ونصف] وتستمر لمدة عام ويعمل المعالج على أثارة التفاعل الجماعى وذلك لأنه يؤدى لحدوث تغيرات في الشخصية (*)

ويظهر فى علاج الإدمان مشكلتين

١- مشكلة جسمانية

٢- مشكلة اجتماعية ونفسية

☒ ولا تنشأ المشكلة الأولى ألا مع المخدرات الادمانية الخفيفة ، المستحضرات الافيونية والبار بيتوريت التى تتسبب فى حدوث تغيرات جسمانية اعتماد فى الجسم ومن الممكن أن يعود الى حالته الطبيعية إذا أمكن أبقائة تحت الملاحظة دون أن يكون قادراً على الحصول على المخدرات لفترة عشرة أيام ، ولكى يرجع الى حالته الجسمانية المعقولة قد يستغرق ثلاثة شهور أخرى من الراحة والغذاء الجيد والتمارين الرياضية وذلك من أهم أدوار المراكز والأندية (*)

☒ **دور الخدمة الاجتماعية فى علاج مشكلة الإدمان :-**

ـ تعرف الخدمة الاجتماعية بأنها الأنشطة المهنية لمساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات لتقوية أو أسعادة قدراتهم للأداء الاجتماعى

وعلى اعتبار أن الإدمان أساساً مشكلة إجماعية نظراً لان الأسباب الكافية ورائه هى أسباب إجماعية فى المقام الأول

ـ كما أن المعالجات الاجتماعية أساسا فى العلاج لأنها تدخل تعديلات شاملة على شخصية المدمن وأسرته وبيئته كما أن كل الأضرار التى تحدث نتيجة الإدمان هى أضرار تمس المجتمع ونظمه

ـ ولما كانت الخدمة الاجتماعية مقسمة ليست بالنسبة لأغراضها و إنما بالنسبة لفروقها الى

ثلاث طرق هى :-

١- طريقة خدمة الفرد

٢- طريقة خدمة الجماعة

٣- طريقة خدمة المجتمع

• د. عبد الرحمن عيسوى : العلاج النفسى ، دار رونان ، الإسكندرية ، ١٩٧٨ ، ص ص ٣٣٦،٣٣٨

• د/بيتر لوري : المخدرات حقائق إجماعية نفسية وطبية ، الهيئة المصرية العامة للكتب ، الإسكندرية، ١٩٩٠، ص ١٨١

❑ اولاً طريقة خدمة الفرد :-

الاهتمام بالاكتشاف المبكر لحالات التعاطى
دراسة الأسباب الذاتية التى كانت وراء التعاطى وتحديد أهم الأسباب وراء التعاطى
- استخدام الأساليب العلاجية المختلفة فى التوجه وأساليب التعليم والإيحاء والعلاقة المهنية

أسلوب مساعدة خدمة الفرد :-

تتبع فكرة المساعدة أساساً من فكرة التطوع فى الخدمة الاجتماعية من خلال طرقها المختلفة والتطوع هو [التضحية] بالوقت أو الجهد أو المال دون عائد مادى يوازى الجهد المبذول

❑ ثانياً دور طريقة العمل مع الجماعات :-

١- مساعدة المدمنين عن التعبير عن مشاعرهم خاصة والسلبية منها التخلص من تلك المشاعر عن طريق الحياة الاجتماعية
٢- ومساعدة المدمن لإشباع حاجاته الأساسية بطريقة صحيحة وذلك لان المدمن انسان له حاجاته الأساسية وربما يكون عدم تحقيق هذه الحاجات هو الدافع الأساسي لانضمامه لمجتمع الإدمان وذلك من خلال اشتراك المدمن فى البرامج الاجتماعية
٣- إتاحة الفرصة للاشتراك فى الأنشطة الترويحية

❑ ثالثاً دور طريقة تنظيم المجتمع :-

العمل على تدعيم مؤسسات علاج الإدمان في المستشفيات وأندية الدفاع الاجتماعى بغرض تدعيم قدراتها على التعامل مع الإدمان وأثاره وعى الجماهير بخطوة ظاهرة نحو الإدمان كالرغبة فى التغلب والتخريب (*)

❑ تدخل الخدمة الاجتماعية في علاج مشكلة الإدمان من خلال المحاور الثلاثة الاتية :-

١- المحور العلاجى
٢- المحور الوقائى
٣- المحور التنموى

❑ أولاً المحـــور العلاجـــى :-

١- يجب النظر إلي المدمن كمريض يحتاج للعلاج وليس كمجرم يعاقب بالسجن
٢- يجب الاهتمام بإنشاء العديد من العيادات المتخصصة لعلاج الإدمان وتزويدها بكل الإمكانيات المادية والبشرية اللازمة على أن تكون هذه العيادات في أماكن هادئة بعيدة عن الضوضاء وتسمح لأحد بالاتصال به خلاف الأسرة حيث أن دور الأسرة أساسى وفعال بالنسبة للعلاج وعلى أن تكون هذه العيادات على مستوى مناسب حيث أنها تعيد للمجتمع قوته البشرية المتمثلة في شباب اليوم ورجال المستقبل
٣- ضرورة الاهتمام بطرق العلاج على أن تشتمل على طبيب بشرى، وطبي نفسى ، أخصائى اجتماعى ، رجل دينى يتعاون مع (*)

- د. أنور محمد الشرقاوى : مشكلة الإدمان لدى الشباب، المركز الاقليمى لتعليم الكبار ، سوسى اليان ، ١٩٩١ ص ٦٠ -٦١
- د. علياء شكرى : المشكلات المجتمعية ،دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ١٩٩٣ ص ٣٦٦

❑ ثانياً المحور الوقائي :-

١- يجب إنشاء مكاتب للخدمة الاجتماعية في تلك العيادات العلاجية مع تزويدها بأجهزة الأخصائي والإحصائيات المعدة لمثل هذه الخدمات
٢- يجب الاهتمام بمجالات التوعية بحيث يشترك فيها المنظمات الشعبية والأحزاب والنقابات والاتحادات الطلابية والعمالية والمهنية والمنظمات الدينية والجمعيات الخيرية
٣- أثاره اهتمام الفرد أو أفراد المجتمع بخطورة الإدمان

ثالثا المحور التنموي :-

١- يجب اهتمام كل النظم الاجتماعية بتنمية مشاعر الانتماء سواء الأسرة أو المدرسة أو العمل أو المراكز والأندية لان عدم الشعور بالانتماء يعد من أهم الأسباب الرئيسة للإدمان
٢- يجب أن يشترك الأطباء في تنبيه الوعى الصحى من حيث الأضرار والآثار المترتبة على الإدمان من خلال المقابلات الفردية ، من خلال حملات توعية إذاعية وتلفزيونية (*)

❑ دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة مشكلة تعاطي المخدرات :-

١- الدور الوقائي ٣- الدور التتبعي

٢- الدور العلاجي ٤- الدور التنموي [الإنشائي]

❑ أولا الدور الوقائي :-

يلعب الدور الوقائى الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في مؤسسة علاج الإدمان دوراً كبيرا في مواجهه مشكلة التعاطى وينقسم إلي ثلاثة أقسام :-
أ) تحسين نوعية الحياة وذلك لتعديل الظروف في المؤسسات الاجتماعية
أ) اكتشاف المجموعات البشرية المعرضة للإدمان والبحث عن الأسر والأفراد المحتاجين للعون قبل أن تؤدى بهم الضغوط للوقع في الإدمان
ب) العمل على الوقاية من الانتكاس

❑ ثانياً الدور العلاجي :-

تقتضى عملية العلاج من الإدمان المرور بثلاثة مراحل :-
١- علاج طبى قصير المدى في المرحلة الحادة وذلك لتخليص الجسم من سموم المخدرات
٢- العلاج النفسى والاجتماعى في حالة الإدمان ومساعدة المدمن على تغير أسلوب حياته وعادته
٣- التأهيل وإعادة الاندماج الاجتماعى للفرد

❑ ثالثاً الدور التتبعي :-

وتقوم الخدمة الاجتماعية بهذا الدور بعد دورها العلاجى وذلك ضماناً لعدم تكرار السلوك والفعل المنحرف ، وتقدم من أدوارها وبرنامجها المهنى أثناء التعامل مع المدمن واستفادته من هذا البرنامج

د. فتحى عبد الواحد أمين : دور الاخصائى الاجتماعى مع الفريق العلاجى لحالات الإدمان لاسباب نفسية ، مكتبة حلوان ، ١٩٨٦ ، ص ص ٤٢ -٤٣

❑ رابعاً الدور التنموي [الإنمائي]:-

لا يتوقف دور الخدمة الاجتماعية مع مشكلة التعاطى على الوقاية والعلاج وتتبع بل يشمل الدور التنموى ويشمل :-

١- محاولة استثارة المواطنين وتكثيف الجهود الذاتية للمساهمة في انشاء نوادى الدفاع الاجتماعى في مناطق الكثافة السكانية
٢- تبنى سياسة لتشجيع الجهود الأهلية لتوسع في إنشاء العيادات النفسية لعلاج المتعاطين
٣- الاتصال بمديريات الصحة في محاولة للتأثير عليها بالتوسع في إنشاء أقسام العلاج في مختلف المستشفيات والوحدات الصحية
٤- مساعدة أندية الدفاع الاجتماعى في الحصول على دعم المادى ومعنوى من المواطنين
٥- تدعيم وتحسين التعاون بين أندية الدفاع الاجتماعى وسكان المجتمع والمؤسسات العاملة في نطاقه (*)

مراحل العلاج:-

يمر المدمن أثناء العلاج بأربعة مراحل وبقيم المريض بالمستشفى أثناء المراحل الثلاث الأولى منها ويتبع ذلك المرحلة الرابعة وهى إعادة التأهيل وهذا العلاج خارجى طويل الامد يصل إلى عدة أعوام خارج المركز حتى لا تنعكس الحالة

المرحلة الأولى :-

ـ تتميز هذه المرحلة بالابتعاد عن الخدر والانقطاع التام عن التعاطى ويتم العلاج فى غرف فردية أو مزدوجة حسب حالة المريض بإشراف الأطباء المتخصصين فى الطب النفسى وفريق العلاج المكون من أخصائيين اجتماعيين ونفسيين وأعضاء هيئة التمريض بالمستشفى أو مركز متخصص مع وجود معمل طبى كيميائى لإجراء الفحوص المختلفة وتحديد نوع المخدر الذي يتعاطاه المدمن ومتابعة سير العلاج والتأكد من أن المريض قد أتقطع فعلاً عن تعاطى المخدر ويتم العلاج بالأدوية حسب نوع المخدر وأعراض الانسحاب التي تظهر على المريض وهذه الحالة تسمى مرحلة إزالة السموم من جسم المريض وتتراوح فترة العلاج في هذه الفترة من أسبوع إلي أسبوعين وأحياناً أكثر

❑ المرحلة الثانية :-

من العلاج يحاول المعالجون اكتشاف الصراغات التي تمكن في نفس المريض واقتراح الحلول لها والطريقة المفضلة هي استخدام العلاج النفسي الجماعى ويكملها عند الحاجة جلسات من العلاج النفسي الفردى ويتمثل العلاج الجماعى بوجه خاص على مناقشة المشاكل العلمية المرتبطة بالإدمان ويتم شرح طبيعة وأسباب المرض لأعضاء الجماعة ويتم مناقشة وتحليل الموقف كما يتم اقتراح برامج لعلاج السلوك

** فالعلاج لا يتمثل في تزويد المرضى المقيمين في المستشفى بمعلومات عن الإدمان بل يتم توجيه النصح لهم ولعائلتهم ويتم إعلان هذه العائلات بالدور الذي عليهم والذى يجب أن يقوموا به حتى تتوج عملية أعادة التأهيل بنجاح

• د وجيه الدسوقى المرسى : الخدمة الاجتماعي فى مجال الدفاع الاجتماعى ، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية ، ٢٠٠١ ، ص ص ١٦٩ـ ١٧٩

❑ المرحلة الثالثة :-

تتزامن بصورة علمية مع المرحلة الثانية إلي حد كبير وهذه هي مرحلة الخلق الإيجابية لدى الأشخاص أثناء العلاج فمن المبادئ الأساسية في العلاج أن يعهد إلي المرضى بمسؤوليات في نطاق المستشفى والمساعدة في جميع الأعمال والخدمات التي تقدم لهم .
كما تهتم بالعلاج الرياضى وإقامة المباريات الرياضية والحفلات الترفيهية

❑ المرحلة الرابعة :-

هي المرحلة التي تعتمد على انتظام المريض فى العلاج والتى قد تعد طبقاً لمفهوم أعادة التأهيل وهى أهم المراحل كلها فكل أنواع العلاج التى يتناولها المريض خلال فترة الاستشفاء بالمستشفى لا قيمة لها ما لم تتخذ الإجراءات لضمان فترة فاعليته .

فمن الضرورى أن يزيد متوسط مدة الإقامة بالمستشفى من ستة إلي ثمانية أسابيع شرط أن يتمكن المريض من الانتظام بصفة مستديمة لبعد خروجه من المستشفى على أن يؤخذ في الاعتبار تنوع الاحتياجات الفردية ويصل متوسط مدة الاستشفاء من شهرين إلي ستة شهور ويمكن اختصار هذه الفترة تدريجياً كلما تحققت العناية العلاجية .

❖ والهدف من العلاج هو الوصول إلي مرحلة الامتناع الكامل عن المخدرات والاستمرار في هذا الامتناع فقد أثبتت التجارب أنة يصعب على بعض الأشخاص المدمنين الامتناع الكامل عن تعاطى المخدرات بالتالي تنتكس حالتهم وعلى ذلك فإن مرحلة إعادة التأهيل حتى لو توجت بالنجاح لا تعتبر مرحلة للشفاء الكامل إلا بعد مرور عدة سنوات من الامتناع التام عن تعاطى المخدرات ومن ثم فينبغى أن تعطى السياسة الصحية بأسمائها الأولية إلى الإجراءات الوقائية وهذا أضمن للمجتمع والأفراد .(*)

• د/ فؤاد بسيونى : ظاهرة إنتشار وإدمان المخدرات ، دار المعرفة الجامعية ، ب ش ، ص ص ٦٢ ٨١

تعقيب

• تلك بعض الأساليب والميادين فى استثمار طاقات الشباب وفى تقدير قيمة الزمن والانتفاع به وهى أساليب تربوية جادة فيها متعة للنفس وصقل العقل وتدريب لليد ورعاية الجسم ووقاية من البطالة وعمل على زيادة الإنتاج وتقدير القيم الترويحية وتدريب الشباب على ممارسة هوايته والتعلق بها وتعويده الانتفاع بوقته ضرورة يحتمها هذا العصر

*مراجع الفصل الرابع

- د. عادل طاهر : الشباب . ماضية . حاضرة . مستقبلة ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٩٩ص ٥٢٠
- د. ماهر أبو المعاطى على ، عبد الرحمن صوفى عثمان : الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الشباب ، مركز نور الإيمان ، حلوان ، ٢٠٠٠، ص ص ١٤١- ١٤٢
- د. السيد عبد الحميد عطية ، هناء حافظ بدوى : الخدمة الاجتماعية ومجالاته التطبيقية ، المكتب الحديث محطة الرمل ، الإسكندرية ، ١٩٩٩ ، ص ٣٠٠
- د. محمد على حافظ : مستقبل الشباب العرب ، مطابع دار المعارف ، القاهرة ، ١٩٦٣ ، ص ٦٣
- د. محمد نجيب حشاد : تقرير عن أعمال المجلس الأعلى لرعاية الشباب ، مطابع دار الأخبار ، القاهرة ، ١٩٥٨ ، ص ص ٤٢ ــ ٤٤
- د. يحيى نامق: الإيمان الايجابى في نفوس الشباب العربى ، مكتبة القاهرة الحديثة ، القاهرة ، ١٩٦٣ ، ص ١٤٥
- د. محمد مصطفى أحمد: تطبيقات في مجالات الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعى الحديث ، الإسكندرية ، ٢٠٠٠ ، ص ١٧٦
- د. محمد محمود مصطفى : الدفاع الاجتماعى من منظور الخدمة الاجتماعية ، مكتبة عين شمس ، القاهرة ، ١٩٩٣ ، ص ٢٤٩
- د.عبد الرحمن العسوى : سيكولوجية الإدمان وعلاجه ، ط ١٠٠، دار المعرفة ، القاهرة ، ١٩٩٤ ، ص ٥٥
- د. محمد سلامة غبارى : الإدمان . أسبابه . نتائجه . وعلاجه ، المكتب الجامعى الحديث ، القاهرة ، ١٩٩٣ ص ص ٩٨- ١٠٦
- د. جابر سالم موسى وآخرون : أخطار المخدرات والمكافحة والوقاية والعلاج ، دار المرج السعودى ، السعودية ، ١٩٩١ ص ١٠٩
- د. أسماعيل حلمى : الأعلام والمخدرات ، دار شكرى للطباعة والنشر ، الإسكندرية ، ١٩٨٩ ، ص ٩٢
- مصطفى يوسف: المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية ، مطابع السياسة ، الكويت ، ١٩٩٦، ص ص ١٩١ ــ ١٩٣
- د. عبد الرحمن عسوى : العلاج النفسى ، دار[رونان] ، الإسكندرية ، ١٩٧٨، ص ص ٣٣٦،٣٣٨
- د. بيترلورى : المخدرات ــ حقائق اجتماعية و نفسية و طبية ، الهيئة المصرية العامة للكتب ، الإسكندرية ، ١٩٩٠، ص ١٨١
- د. أنور محمد الشرقاوى : مشكلة الإدمان لدى الشباب، المركز الاقليمى لتعليم الكبار ، سوسى اليان ، ١٩٩١. ص ٦٠ ــ٦١
- علياء شكرى : المشكلات المجتمعية ،دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ١٩٩٣ ،ص ٣٦٦
- د. فتحى عبد الواحد أمين : دور الاخصائى الاجتماعى مع الفريق العلاجى لحالات الإدمان لاسباب نفسية ، مكتبة حلوان ، ١٩٨٦ ، ص ص ٤٢ ــ٤٣
- د. وجيه الدسوقى المرسى : الخدمة الاجتماعي في مجال الدفاع الاجتماعى ، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية ، ٢٠٠١ ، ص ص ١٦٩- ١٧٩
- د. فؤاد بسيونى : ظاهرة انتشار وإدمان المخدرات ، دار المعرفة الجامعية ، ب ش ، ص : ص ٦٢ : ٨١

الفصل الخامس

الإطار المنهجي للدراسة

مقدمة

البحث هو الدراسة العلمية الدقيقة والمنظمة لظاهرة معينة باستخدام النهج العلمى للوصول الى حقائق يمكن توصيلها الاستفادة منها والتحقق من صحتها

هذا يعنى أن البحث العلمى يعتمد فى دراسته لمشكلة البحث على النهج العلمى لتحقيق هدفين أساسيين هما : -

١ – إثراء المعرفة العلمية وإشباع الفضول العلمى بتعميق فهمنا للظاهرة المدروسة وإضافة معارف جديدة مع المساهمة فى الوصول الى حقائق علمية يمكن التحقق من صحتها

٢ – كشف جوانب المشكلات القائمة والتنبؤ بها ووضع انسب الحلول لها والعمل على مواجهتها

والبحث العلمى ليس بدعة على العرب والمسلمين والمصريين فلقد نبغ علمائهم فى شتى العلوم والفنون ولا زالت مؤلفاتهم وأبحاثهم وآثارهم تملأ الدنيا وقد لا يتسع المقام هنا للإفاضة فى أفضال هؤلاء العلماء فى فروع العلوم المختلفة

مناهج البحث الاجتماعي :-

المسح الاجتماعى : تردد خلال حديثاً حكمه المسح الاجتماعى عدة مرات بصورة عابرة ولقد آن الأوان لكى نحدد بقوة تعريف المسح الاجتماعى بأنه دراسة استطلاعية نقوم بها بقصد الكشف عن مشاكل المجتمع فانه محاولة منظمة لتقرير وتحليل وتفسير الوضع الراهن لنظام اجتماعي أو لجماعة معينه تنصب على الوقت الحاضر بشكل أساسى وان كان يهدف الى الحصول على معلومات يمكن الاستفادة بها فى المستقبل .

يعرفه بولين يونج بأنه دراسة للجوانب المرضية للأوضاع الاجتماعية القائمة فى منظمة جغرافية محددة وقياس هذه الأوضاع بأوضاع أخرى تقابلها كنماذج وذلك بقصد تقديم برامج إنشائية للإصلاح الاجتماعى وتعتبر المسوح الاجتماعية ذات فائدة نظرية فالباحث الاجتماعى يلجأ أليها بعد ان تكون اجريت بحوث كشفية على الظاهرة موضوع الدراسة فيحاول جمع الحقائق عن الظاهرة وعليها يفسر بها للوصول إلى تعليمات بشأنها وتتوقف الأهمية النظرية للدراسات المسحية على مقدار ما أسفرت عنه الدراسات السابقة وعلى مدى معرفة الباحث بالظاهرة المدروسة

تتلخص الأهداف الدافعة إلى أستخدم المسح الإجتماعى الشامل فيما يلى :-

قياس القوة البشرية المادية فى المجتمع موضوع الدراسة .

الحصول على معلومات واقعية بها أرقام مصورة كاملة للحالة الفعلية أصدق تمثيل .

الحصول على صورة شاملة لنواحى النشاط الإقتصادى أو الصحى أو الثقافى وغيرها من المعلومات تغطية كافة الأفراد فى المجتمع موضوع الدراسة بحيث تصبح نتائج الدراسة صالحة لمشروعات التخطيط الإجتماعى والإقتصادى والعمرانى.

• المنهج العلمى فى البحث :-

تقوم وظيفة العلم على أساس الوصول إلى قوانين عامة تغطى وتعالج الأحداث والمسائل القائمة وكذلك يمكننا العلم من وضع معرفتنا التى توصلنا إليها بشكل موازى للأحداث والمسائل المشابهة الأخرى

وعموماً فإنه بغرض تحديد ماهية الطريقة العلمية والمنهج العلمى فى البحث فينبغى علينا إعطاء تعريف للعلم نفسه أولاً :- يعرفه قاموس بستير الجديد بأنه المعرفة المشتقة التى تنشأ عن الملاحظة والدراسة والتجريب والتى تتم بغرض تحديد طبيعة ما تم دراسته .

ونستطيع أن نقول العلم له جانبان أساسيان هما :-

أ) أن العلم هو المعرفة والإدراك وليس هو معرفة أو أدراك مصطلحي أو بديهى

ب) ينشأ العلم نتيجة للدراسة أو التجارب أو الملاحظة ويحقق العلم أهدافا ضرورية

المنهج العلمى :-

لكى نستطيع تحديد مفهوم منهج البحث لابد من إعطاء تعريف عام وشامل لمسطلح المنهج فالمنهج هو الطريق المؤدى للكشف عن الحقيقة فى العلوم المختلفة وذلك عن طريق جملة القواعد العامة التى تسيطر على سير العقل وتحديد عملياته حتى يصل الى نتيجة مقبولة ومعلومة إما مصطلح البحث والذى هو أساس دراستنا هذه فهناك تعاريف عديدة أهمها ما يلى : -

- **تعريف البحث :** هو مجموعة من القواعد العامة التى تسيطر على سير العقل وتحديد عملياته حتى يصل الى نتيجة معلومه كذلك فإن البحث يعرف بأنه محاولة لاكتشاف المعرفة (*)

عادل مختار الهوارى :- مناهج البحث الإجتماعى ، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع ، ١٩٩٣ ، صـ ٢٢٥ . ٢٢٨

عامر إبراهيم قنديل : تصميم البحوث الاجتماعية ، دار البازورى العلمية للنشر والتوزيع ، ١٩٩٩ ، ص ٣٠ . ٣١

طريقة العينة : . عملة المعاينة هى اختيار جزئ من مجموعه بحيث يمثل هذا الجزء المجموعة كلها وعملية المعا ينه عملية عادية نكررها كثيرا فى حياتنا اليومية دون التنبيه لذلك إلا أنها طريقة إحصاعيه عمليه سليمة فى منطوقها وليس فى أسلوبها ولأجراء البحث الاجتماعى عن طريق العينه لابد من وجود ما يسمى بإطار العينه .

وهناك شرطان أساسيان يجب أن يتوفرا فى العينة :

١ – أن تكون العينة ممثله للمجتمع الأصلي : أى تتشابه خصائص هذه العينه مع خصائص المجتمع كله

٢ – تتمثل فى ضرورة أن تكون للمجتمع الاصلى فرصا متساوية فى الاختيار : بمعنى انه يجيب أن يكون الإطار الكلى للمجتمع الأساسي الذى تعتمد عليه فى اختيار العينة حديثا وشاملاً لكافة المفردات .

قد تم إختيار عينة قوامها (١٠٠) مفرد بالطريقة العشوائية المنتظمة داخل معهد الخدمة الإجتماعية ببنها وهذه العينة تمثل كافة المستويات الإجتماعية والإقتصادية .

أهم مزايا طريقة العينه : -

١- تكتفي بعدد محدود من المفردات وليس جميعهم وفى ذلك توفير واختصار للجهد

٢- تتيح سرعة الوصول الى نتائج الدراسة بمقارنتها بالنتائج

٣- لا تحتاج الى عدد كبير من الباحثين أو جامعى البيانات أو من الأخصائيين لاستكمال خطواتها وإجراءاتها .

- **ابرز عيوب طريقة العينة : -**

تتعرض نتائج البحث بطريقة العينة بأنواع مختلفة من الأخطاء تتمثل فى أخطاء التعليم التى تنتج من استخدام بيانات مأخوذة من عينة محدودة من المجتمع وتطبيق نتائجها على المجتمع كله ونشير لأهم تلك الأخطاء فيما يلى :

١ – خطأ الصدفة : -

ويزداد احتمال ورود هذا الخطأ كلما صغر حجم العينة بينما يقل هذا الاحتمال كلما زاد حجم العينة واقتراب حجم المجتمع الاصلى ، حتى ينعدم هذا الخطأ نهائيا إذا تم اختيار كل مفردات المجتمع الأساسي أي انه لا مجال لخطأ الصدفة فى طريقة الحصر الشامل .

هذا وقد تلعب الصدفة دورا فى وجود هذا الخطأ الذى ينشأ نتيجة للفروق بين خصائص أفراد العينة المختارة وأفراد المجتمع الاصلى . (*)

٢ – خطأ التحيز :

وينتج هذا الخطأ نتيجة لعدة أسباب يمكن الإشارة إليها فيما يلى :

أ) عدم إعطاء جميع الوحدات فى المجتمع الاصلى فرصا متساوية فى الاختيار أي عدم تحقيق مبدأ الاختيار العشوائى ويحدث ذلك حينما يأخذ الباحث عينته المختارة من فئة معينه لها خصائص مميزة عن المجتمع الكلى .

ب) إذا اختار الباحث أفراد عينته من أشخاص معينين من أصدقائه أو معارفه المقربين أليه أو الذين يعرفهم ويثق فيهم وهو أمر لا يحقق لجميع أفراد المجتمع الاصلى فرصا متساوية فى الاختيار إضافة الى انه غالبا ما يكون لهم صفات مشتركة تميزهم عن غيرهم من أفراد مجتمع البحث

جـ) يحدث التحيز كذلك عند قبول المتطوعين كأفراد للعينة ، خاصة من لهم هدف من هذا التطوع وهو غالبا ما يتميزون بصفات خاصة كذلك عن غيرهم .

د) يحدث التحيز أيضا نتيجة لخطأ فني فى اختيار العينة فاختيار الأسماء التى تبدأ بحرف معين فغالبا ما تجد الأسماء التى تبدأ بهذا الحرف .

هـ) عدم دقة الإطار وكفايته أي اختيار العينة من إطار غير شامل لكافة مفردات المجتمع الاصلى ممن لهم مختلف الصفات فالرجوع لسجلات قديمه لا تشتمل على جميع الأسماء أو الرجوع لإطار ما يضم كل المفردات .

و) عدم الحصول على بيانات من بعض مفردات البحث فإغفال اختيار عمال مصنع معين من مجموعة مصانع تجرى عليها الدراسة أو تجاهل اختيار طلاب كلية محددة أو تماشى اخذ عينة من الطالبات مثلاً أو بمعنى آخر أن تكون العينة التى اختيرت غير ممثلة لجميع مفردات المجتمع (*)

& العوامل الرئيسية التى تحدد حجم العينة :-

١ – عوامل فنية :- التى يعتبر من أهمها نسبة الخطأ الذى يمكن قبوله فى العينة .

٢- عوامل غير فنية : -

أنواع العينات : -

يمكن التمييز بين نوعين رئيسيين من العينات

١ - أحدهما يخضع للقواعد العلمية السليمة فى اختيار وهو اختيارها وفقاً لقانون الاحتمالات ومن أمثلتها العينة العشوائية ، العينة الطبقية والعينة المنتظمة .

٢- لا يستند إلى الأسس الإحصائية السليمة ومن أكثر أنواعه شيوعاً ما يعر ف بالعينة العمرية العينة العشوائية :-

هى أبسط طرق اختيار العينة التى لا يعتمد فى اختيارها أى وسيلة وبهذا تتاح الفرصة لجميع أفراد العينة فى هذا الاختيار وليس من الضرورى أن تمثل العينة العشوائية وخصائص المجتمع الأصلى كله ولكنها تترك اختيار العينة والصدفة ومن ثم تقلل من إمكانية التمييز الذى قد يتدخل فى اختيارها .

أ) العينة الطبقية :-

وتستخدم العينة الطبقية إذا كان لدينا من المعلومات والبيانات ما يمكن تقسيم المجتمع إلى طبقات متجانسة وهكذا يمكن اختيار عينات صغيرة نسبياً من هذه الطبقات حيث سبقت الإشارة إلى أن حجم العينة يتوقف على درجة التجانس فى المجتمع ويؤدى ذلك فى النهاية إلى خفض التقنيات ومما لا شك فيه أن دقة البيانات التى نحصل عليها من عينة لا تتوقف على حجم العينة فحسب و انما أيضاً على تباين المجتمع

ج) العينة المنتظمة :-

وفيها تختار العينة عن طريق اختيار مفردات من مسافات متساوية على القائمة بعد إعداد إطار المجتمع الأصلى .

د) العينات العشوائية متعددة المراحل :-

يعتمد هذا النوع من العينة على تقسيم الوحدات فى المجتمع الأصلى إلى فئات العناصر وهذه تستخدم كوحدات عينية تمثل وحدات أولية وفى بعض الأحيان قد تختار العينة من هذه الوحدات وهذه تمثل العينة ذات المرحلة الواحدة أما العينة ذات المرحلتين أولهما هى اختيار عينة عشوائية بسيطة من الوحدات الأولية ثم تختار عينة عشوائية من بين الوحدات الثانوية لكل وحدة أولية (*)

مجالات البحث :-

١- المجال المكانى :- معهد الخدمة الإجتماعية ببنها

٢- المجال البشرى : - طلاب معهد الخدمة الإجتماعية ببنها .

٣- المجال الزمنى :- الفصل الدراسى الثانى من العام الجامعى ٢٠٠٢ م .

د/ محمد شفيق : البحث العلمى ، المكتبة الجامعية ، ٢٠٠١ ، ص ص ١٨٧ – ١٩٢

د/ عادل مختار الهوارى: مرجع سابق ، ص ص ٢٣١ –٢٣٧

*** طريقة الحصر الشامل:**

تتحقق فيها الدراسة الشاملة لجميع مفردات البحث التى تشكل مجتمعه ، حيث يتم الحصول على البيانات من جميع أفراد المجتمع ومن أبرز صور هذه الطريقة بحوث التعدادات السكانية التى تجريها مختلف دول العالم لحصر تعداد سكانها وخصائصها المختلفة سواء من ناحية (عدد السكان ، النوع فئات السن ، الحالة الزوجية، الحالة المهنية ، الحالة التعليمية، التوزيع الجغرافى) ويمكن من البيانات التى تم التوصل اليها استخراج نسب لها أهميتها ودلالتها فى تفسير الظواهر الاجتماعية المختلفة وهذه النسب والمعدلات والبيانات الإحصائية تفيد بدورها في الوصول إلى تنبؤات وتصورات مستقبلية لعديد من المشاكل والظواهر الاجتماعية مع تحديد حجمها وأسبابها وكيفية مواجهتها.

***أهم مميزات طريقة الحصر الشامل:**

١- دقة النتائج التى تم التوصل اليها والوثوق فى كفاءتها نظراً لجمع البيانات لكل فرد يشملها البحث دون ترك أى مفردة أو حالة

٢- تجنب أخطاء التعميم التى تنتج من استخدام بيانات مأخوذة من عينة محددة من المجتمع وتطبيق نتائجها على المجتمع .

٣- تتفادى هذه الطريقة الأخطاء الشائعة والناجمة فى غيرها من الظروف (طريقة العينة) خاصة التحيز وخطأ الصدفة .

أهم عيوب طريقة الحصر الشامل :

١- باهظ التكاليف ويحتاج لإمكانيات طائلة

٢- يستهلك وقتاً وتبذل فيه مجهودات كبيرة .سواء فى مرحلة جمع البيانات أو تصنيفها أو تبويبها أو تحليلها .

٣- يحتاج الحصر الشامل لجهاز أدارى وفنى ضخم ومدرب للقيام به .

أدوات جمع البيانات :

الأداة هى الوسيلة المستخدمة فى جمع البيانات أو تصنيفها وجدولتها وهناك كثير من الوسائل والأدوات التى تستخدم للحصول على البيانات ويمكن استخدام عدد من هذه الوسائل معاً فى البحث الواحد لتجنب عيوب إحداها ولدراسة الظاهرة من كافة الجوانب .

وعموماً يتعين أن تهتم الأدوات المختلفة بجمع البيانات فى ضوء كفاءة كلاً منها فى القيام بالوظيفة التى اختيرت لها وبوجه عام يمكن تقسيم وسائل وأدوات جمع البيانات إلى قسمين :

أولهما :الأدوات الأساسية ثانيهما : الأدوات المساعدة

أولاً : الأدوات الأساسية وأهمها :-

١- **الإستبار** :(المقابلة الشخصية)

يمكن تحديد خصائص المقابلة التى تتم بين القائم بها وهو الباحث وبين المبحوث فيما يلى :

أ) يجب أن تتيح الأسئلة إجابات يمكن تعامل معها فيما بعد .

ب) يراعى أن تكون الأسئلة معبرة عن الموضوع المبحوث .

٢- الاستبيان :-

الاستبيان فى أبسط صورة هو عبارة عن مجموعة من الأسئلة تعد إعداداً محدداً وترسل بواسطة البريد أو تسلم إلى الأشخاص المختارين لتسجيل إجاباتهم على صحيفة الأسئلة الواردة ثم إعادتها ثانياً ويطلق عليه البعض فى هذه الحالة كلمة استخبار ويتم ذلك بدون معاونة من الباحث للأفراد سواء فى فهم الأسئلة أو تسجيل الإجابات عليها

وقد تتراوح استمارة الاستبيان من قائمة صغيرة للأسئلة إلى كتيب صغير قد يتجاوز عشرات الصفحات كما تختلف من ناحية نوع الأسئلة " المفتوحة ، المقفولة ، النهاية ، المباشرة ، وغير المباشرة .....الخ "

د/ محمد شفيق : مرجع سابق ص ص ١١٢ – ١٣٢

المراجع

* محمد شفيق البحث العلمى ، المكتبة الجامعية ،٢٠٠١ م

- عادل مختار الهوارى : مناهج البحث الإجتماعى ، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت ، ١٩٩٣
- عامر إبراهيم قنديل : تصميم البحوث الإجتماعية ، دار البازورى العلمية للنشر والتوزيع ، ١٩٩٩ م

الفصل السادس

التحليل الكمى والكيفي
لنتائج البحث

جدول رقم (١) يوضح السؤال رقم (١)
العوامل النفسية المؤدية للإدمان

م	ك	%
• ضعف الشخصية	١٥	%١٥
• القلق والخوف من الأسرة	٩	%٩
• البحث عن الإثارة والمتعة	١٩	%١٩
• القلق وعدم الإقبال على الحياة	١٥	%١٥
• الإخفاق فى تحقيق الذات	١١	%١١
• عدم وجود هدف محدد	٢١	%٢١
• أخرى تذكر	١٠	%١٠
الجملة	١٠٠	%١٠٠

من خلا ل التكرار الموجود والنسب الموضحة أعلاه يتضح لنا هناك نسبة ٢٠% من المجموع الكلى لأفراد العينة يتفوق على أن العوامل النفسية المؤدية للإدمان عدم وجود هدف معين ، نسبة ١٩% البحث عن الإثارة والمتعة ، نسبة ١٥% هو القلق وعدم الإقبال على الحياة ، ١٥% تمثل ضعف الشخصية ، نسبة ١١% تمثل الإخفاق فى تحديد الذات ، ١٠% تمثل القلق والخوف من الأسرة ،٩% أسباب أخرى.

• بالنظر إلى نتائج الجدول نستطيع أن نتبين أن الغالبية العظمى من أفراد العينة أشاروا إلى أن عدم وجود هدف محدد هو من أهم العوامل النفسية المؤدية للإدمان ويليها بعد ذلك البحث عن الإثارة والمتعة كما أن أقل النتائج هو الإخفاق فى تحديد الذات .

جدول رقم (٢) يوضح السؤال رقم (٢)
* العوامل البيئية والذاتية المؤدية للإدمان

م	ك	%
• فقدان الثقة بالنفس	١٥	%١٥
• صعوبة التعامل مع الأصدقاء	٥	%٥
• التعود على الانطواء من الصغر		
• البيئة المحيطة	١٠	%١٠
• الرغبة فى التقليد والمحاكاة	٢٠	%٢٠
• زيادة أوقات الفراغ	٢٣	%٢٣
• أخرى تذكر	٢٧	%٢٧
	-	-
الجملة	١٠٠	%١٠٠

- من خلال التكرار الموجود والنسب الموضحة فى الجدول أعلاه يتضح لنا أن هناك نسبة ٢٧ % من أفراد العينة يتفقون على أن العوامل البيئية الذاتية المؤدية للإدمان هى زيادة أوقات الفراغ ونسبة ٢٣% يتفقون على أن أسباب العوامل البيئية والذاتية المؤدية لإدمان هو الرغبة فى التقليد والمحاكاة ونسبة ٢٠% تؤيد البيئة المحيطة ونسبة ١٥% تؤيد فقدان الثقة بالنفس.و ١٠% تؤيد التعود على الانطواء من الصغر و ٥%تؤيد صعوبة التعامل مع الأصدقاء.

- بالنظر إلى نتائج بيانان الجدول نستطيع أن نتبين أن الغالبية العظمى من أفراد العينة أشاروا أن زيادة أوقات الفراغ هو السبب الرئيسي للعوامل البيئية والذاتية المؤدية للإدمان ن و تليها الرغبة فى التقليد والمحاكاة والبيئة المحيطة وفقدان الثقة بالنفس وأقل نسب هى التعود على الانطواء من الصغر.

جدول رقم (٣) يوضح السؤال رقم (٣)
*العوامل الاجتماعية المؤدية للإدمان:

م	ك	%
• التفكك الأسرى	٢٠	%٢٠
• التعرف على أصدقاء السوء	٢١	%٢١
• المشاكل التى تحيط بالمجتمع	١٢	% ١٢
• تأثير جماعات الأصدقاء	١٠	%١٠
• ضعف الاهتمام من رب الأسرة	٧	%٧
• الشعور باللذة عند التعاطى	١١	%١١
• الهروب من المشكلات بتعاطى المخدرات	١٧	%١٧
• أخرى تذكر	٢	%٢
الجملة	١٠٠	%١٠٠

من خلال التكرار الموجود والنسب الموضحة فى الجدول أعلاه يتضح لنا أن هناك نسبة ٢١% من أفراد العينة يؤيدون أن العوامل الاجتماعية المؤدية للادمان هى التعرف على أصدقاء السوء ونسبة ٢٠%سبب التفكك الأسرى ونسبة ١٧% هو الهروب من المشكلات بتعاطى المخدرات ونسبة ١٢% تؤيد المشاكل التى تحيط بالمجتمع ونسبة ١١% تؤيد الشعور باللذة عند التعاطى ونسبة ١٠% تؤيد تأثير جماعات الأصدقاء ونسبة ٧% تؤيد ضعف الاهتمام من رب الأسرة ونسبة ٢%أسباب أخرى.

- وبالنظر إلى نتائج بيانات الجدول نستطيع أن نستنتج أن الغالبية العظمى من أفراد العينة اتفقوا على أن التعرف على أصدقاء السوء هو السبب الرئيسى بالعوامل الاجتماعية المؤدية للإدمان وتليها أسباب الهروب من المشكلات بتعاطى المخدرات وأقل نسبة هى ضعف الاهتمام من رب الأسرة.

جدول رقم (٤) يوضح السؤال رقم (٤)
العوامل المؤدية للإدمان:

م	ك	%
• عدم التمسك بالتعاليم الدينية	٤٥	%٤٥
• التمرد على القيم والعادات والتقاليد	٢٠	%٢٠
• انتشار الأمية	١١	%١١
• اختفاء الدور التربوى	٢٠	%٢٠
• أخرى تذكر	٤	%٤
المجموع	١٠٠	%١٠٠

- من خلال التكرار الموجود والنسب الموضحة فى الجدول أعلاه يتضح لنا أن هناك نسبة ٤٥ % من المجموع الكلى لأفراد العينة يؤيدون أن العامل الثقافى المؤدى للإدمان هو عدم التمسك بالتعاليم الدينية بنسبة ٢٠% يؤيدون عامل التمرد على القيم والعادات والتقاليد ونسبة ٢٠% يؤيدون عامل اختفاء الدور التربوى ونسبة ١١% تؤيد عامل انتشار الأمية ونسبة ٤ % أفادوا بأن هناك أسباب أخرى.

- بالنظر إلى نتائج بيانات الجدول نجد أن الغالبية العظمى من أفراد العينة أشاروا أن عدم التمسك بالتعاليم الدينية هو أحد العوامل الثقافية المؤدية للإدمان ويليها التمرد على القيم والعادات والتقاليد واختفاء الدور التربوى وانتشار الأمية.

جدول رقم (٥) يوضح السؤال رقم (٥)
العوامل الأسرية المؤدية للإدمان:

م	ك	%
• التعود على التمرد	٧	%٧
• الهروب من المنزل	١١	%١١
• مخالفة القوانين	-	-
• وجود خلافات داخل الأسرة	٣١	%٣١
• ضعف الإشراف والرقابة	٣٣	%٣٣
• التدليل الزائد من الأسرة	١٨	%١٨
• أخرى تذكر	-	-
الجملة	١٠٠	١٠٠

* من خلال التكرار الموجود والنسب الموضحة فى الجدول أعلاه يتضح أن هناك نسبة ٣٣% من المجموع الكلى لأفراد العينة أفادوا بأن العامل الأسرى المؤدى للإدمان هو ضعف الإشراف والرقابة بينما أفادوا نسبة ٣١% يؤيدون وجود خلافات داخل الأسرة ونسبة ١٨% يؤيدون التدليل الزائد من الأسرة ونسبة ١١% يؤيدون عامل الهروب من المنزل ونسبة ٧% يؤيدون عامل التمرد.

- وبالنظر إلى نتائج بيانات الجدول نستطيع أن نتبين أن الغالبية العظمى أشاروا إلى أن ضعف الإشراف والرقابة هو من أهم العوامل الأسرية المؤدية للإدمان ويليها وجود خلافات داخل الأسرة والتدليل الزائد من الأسرة وأقل النسب هو التعود على التمرد والهروب من المنزل.

جدول رقم (٦) يوضح السؤال رقم (٦)
أن الفراغ يأتى على رأس الأسباب المباشرة

م	ك	%
• نعم	٨٥	%٨٥
• لا	١٥	%١٥

إذا كانت الإجابة بنعم فما هى الأسباب

م	ك	%
• الظروف الاجتماعية	٢٧	%٢٧
• عدم الوعى	٢٠	%٢٠
• أصدقاء السوء	٣٣	%٣٣
• أخرى تذكر	-	-

من خلال التكرار الموجود والنسب الموضحة أعلاه يتضح لنا أن هناك نسبة ١٥ % غير موافقين على أن الفراغ يأتى على رأس الأسباب المباشرة وأكد ٨٥% من أفراد العينة أن الفراغ يأتى على رأس الأسباب المباشرة حيث أشاروا إلى أن الأسباب هى أصدقاء السوء بنسبة ٣٣%،الظروف الاجتماعية بنسبة٢٧% ، عدم الوعى بنسبة ٢٥% .

- بالنظر إلى نتائج الجدول نستطيع أن نتبين أن الغالبية العظمى من أفراد العينة قد أشاروا إلى أ، الفراغ يأتى على رأس الأسباب المباشرة كما أشاروا إلى أن الأسباب هى أصدقاء السوء والظرف الإجتماعية وعدم الوعى.

جدول رقم (٧)يوضح السؤال رقم (٧)

*دور مراكز وأندية رعاية الشباب فى الوقاية من إدمان المواد المخدرة:

*

م	ك	%
• إشباع احتياجات الشباب من جميع الرياضات.	٢٥	%٢٥
• رعاية المواهب الجديدة وتشجيعها.	٢٢	%٢٢
• عمل ندوات تتناول هذا الموضوع والاستماع إلى رأى الشباب.	٥٠	%٥٠
• أخرى تذكر.	٣	%٣
المجموع	١٠٠	%١٠٠

- من خلال التكرار الموجود والنسب الموضحة فى الجدول أعلاه يتضح لنا أن هناك نسبة ٥٠ % من المجموع الكلى لأفراد العينة يؤيدون أن عمل ندوات تتناول هذا الموضوع والاستماع إلى رأى الشباب هو من أهم أدوار مراكز وأندية رعاية الشباب فى الوقاية من إدمان المواد المخدرة ونسبة ٢٥% أفادوا أنه لا بد من إشباع احتياجات الشباب من الرياضات ونسبة ٢٢ % يؤيدون رعاية المواهب الجديدة وتشجيعها ونسبة ٣% أسباب أخرى.

- بالنظر إلى نتائج بيانات الجدول نستطيع أن نتبين أن الغالبية العظمى من أفراد العينة أشاروا إلى أن الدور الأساسى لمراكز وأندية رعاية الشباب فى الوقاية من الإدمان هو عمل ندوات تتناول هذا الموضوع ويليها بعد ذلك إشباع احتياجات الشباب من جميع الرياضات كما أن أقل نسبة هى رعاية المواهب الجديدة وتشجيعها.

جدول رقم (٨) يوضح السؤال رقم (٨)
هل أنت راضى عن الدور الذى تقوم به المؤسسة نحو الوقاية من إدمان المواد المخدرة

م	ك	%
• نعم	٣٤	%٣٤
• لا	٦٦	%٦٦
	١٠٠	١٠٠

إذا كانت الإجابة ب (لا)
فما مقترحاتك لتطوير دور المؤسسة لكى تهتم بهذا الموضوع ؟

م	ك	%
• عمل معسكرات	١٥	%١٥
• عمل توعية من خلال الندوات الثقافية	٣٠	%٣٠
• رعاية الموهوبين وتنمية هذه المواهب	١٦	%١١
• أخرى تذكر	٥	%٥
	٦٦	%٦٦

من خلال التكرار الموجود والنسب الموضحة أعلاه يتضح لنا أن هناك نسبة ٣٤% من أفراد العينة راضين عن الدور الذى تقوم به المؤسسة نحو الوقاية من إدمان المواد المخدرة كما أن نسبة ٦٦% غير راضين عن الدور الذى تقوم به المؤسسة وكان مقترحاتهم لتطوير دور المؤسسة لكى تهتم بهذا الموضوع نسبة ٣٠% قد أشاروا إلى عمل توعية من خلال الندوات الثقافية ونسبة ١٦% أشاروا إلى رعاية الموهوبين وتنمية هذه المواهب ونسبة ١٥ % أشاروا لعمل معسكرات ونسبة ٥% أشاروا إلى مقترحات أخرى .

- بالنظر إلى نتائج الجدول نستطيع أن نتبين أن الغالبية العظمى من أفراد العينة قاموا بإبداء مقترحاتهم لتطوير دور المؤسسة وقد أشاروا إلى عمل توعية من خلال الندوات الثقافية وتليها رعاية الموهوبين وتنمية هذه المواهب وأقل نسبة هى عمل معسكرات .

جدول رقم (٨) يوضح السؤال رقم (٨)
هل أنت راضى عن الدور الذى تقوم به المؤسسة نحو الوقاية من إدمان المواد المخدرة

م	ك	%
• نعم	٣٤	%٣٤
• لا	٦٦	%٦٦
	١٠٠	١٠٠

إذا كانت الإجابة ب (لا)
فما مقترحاتك لتطوير دور المؤسسة لكى تهتم بهذا الموضوع ؟

م	ك	%
• عمل معسكرات	١٥	%١٥
• عمل توعية من خلال الندوات الثقافية	٣٠	%٣٠
• رعاية الموهوبين وتنمية هذه المواهب	١٦	%١١
• أخرى تذكر	٥	%٥
	٦٦	%٦٦

من خلال التكرار الموجود والنسب الموضحة أعلاه يتضح لنا أن هناك نسبة ٣٤% من أفراد العينة راضين عن الدور الذى تقوم به المؤسسة نحو الوقاية من إدمان المواد المخدرة كما أن نسبة ٦٦% غير راضين عن الدور الذى تقوم به المؤسسة وكان مقترحاتهم لتطوير دور المؤسسة لكى تهتم بهذا الموضوع نسبة ٣٠% قد أشاروا إلى عمل توعية من خلال الندوات الثقافية ونسبة ١٦% أشاروا إلى رعاية الموهوبين وتنمية هذه المواهب ونسبة ١٥ % أشاروا لعمل معسكرات ونسبة ٥% أشاروا إلى مقترحات أخرى .

- بالنظر إلى نتائج الجدول نستطيع أن نتبين أن الغالبية العظمى من أفراد العينة قاموا بإبداء مقترحاتهم لتطوير دور المؤسسة وقد أشاروا إلى عمل توعية من خلال الندوات الثقافية وتليها رعاية الموهوبين وتنمية هذه المواهب وأقل نسبة هى عمل معسكرات .

٩٠

جدول رقم (١٠) يوضح السؤال رقم (١٠)

- ما هى الوسائل التى تملئ وقت الفراغ للشباب داخل المؤسسة :

م	ك	%
• ممارسة الرياضة بأنواعها	٥٠	%٥٠
• الندوات الثقافية	٢٥	%٢٥
• المعسكرات والرحلات	٢٥	%٢٥
• أخرى تذكر	-	-
	١٠٠	%١٠٠

*

من خلال التكرار الموجود والنسب الموضحة أعلاه يتضح لنا أن هناك نسبة ٥٠% من المجموع الكلى للأفراد للعينة أفادوا أن الوسائل التى تملأ وقت الفراغ للشباب داخل المؤسسة هو ممارسة الرياضة بأنواعها كما أفادوا ٢٥% أن أحد هذه الوسائل هى الندوات الثقافية ونسبة ٢٥ % أفادوا بعمل معسكرات ورحلات .

- بالنظر إلى نتائج الجدول نستطيع أن نتبين أن الغالبية العظمى من أفراد العينة أشاروا إلى أن ممارسة الرياضة بأنواعها من أهم الوسائل التى تملأ وقت الفراغ للشباب داخل المؤسسة كما أنه يليها بعد ذلك الندوات الثقافية والمعسكرات والرحلات .

جدول رقم (١١) يوضح السؤال رقم (١١)

- ما هى أهداف التربية الاجتماعية العامة للوقاية من إدمان المواد المخدرة ؟

م	ك	%
• العناية بالشاب من جميع النواحى.	٣٥	%٣٥
• تقديم الخدمات للشباب كأفراد وجماعات.	١٦	%١٦
• وضع البرامج الشاملة لكافة الأعمار بما يتماشى مع حاجات وميول الفرد فى مراحل نموه المختلفة.	٣٩	%٣٩
• تقديم الوسائل العلمية التى تعمل على نشر الوعى الكامل.	١٠	%١٠
• أخرى تنكر.	-	-
المجموع	١٠٠	%١٠٠

- من خلال التكرار الموجود والنسب الموضحة أعلاه يتضح لنا أن هناك نسبة ٣٩% أفادوا أن أحد أهداف التربية الاجتماعية العامة للوقاية من إدمان المواد المخدرة هو وضع البرامج الثقافية لكافة الأعمار بما يتماشى مع حاجات وميول الفرد فى مراحل نموه المختلفة كما أفادوا نسبة ٣٥ % أنه لابد من العناية بالشباب من جميع النواحى ونسبة ١٦% أفادوا أنه لا بد من تقديم الخدمات للشباب كأفراد وجماعات ونسبة ١٠% اتفقوا على تقديم الوسائل العلمية التى تعمل على نشر الوعى الكامل .
- بالنظر إلى نتائج الجدول نتبين أن الغالبية العظمى من أفراد العينة أشاروا أن وضع البرامج الشاملة لكافة الأعمار بما يتماشى مع ميول وحاجات الفرد فى مراحل نموه المختلفة من أهم أهداف التربية الاجتماعية للوقاية من الإدمان كما يليها بعد ذلك العناية بالشباب من جميع النواحى كما أن أقل نسبة هى تقديم الوسائل العلمية التى تعمل على نشر الوعى الكامل .

جدول رقم (١٢) يوضح السؤال رقم (١٢)

- ما رأيك فى متعاطى هذه العقاقير المخدرة ؟

م	ك	%
• شخص غير سوى. • إنسان مخالف للقوانين والشريعة. • ضحية لظروف المجتمع وأصدقاء السوء. • أخرى تذكر.	٢٥ ١٧ ٥٣ ٥	%٢٥ %١٧ %٥٣ %٥
المجموع	١٠٠	%١٠٠

من خلال التكرار الموجود والنسب الموضحة أعلاه يتضح لنا أن هناك نسبة ٥٣% من المجموع الكلى لأفراد العينة اتفق رأيهم فى متعاطى هذه العقاقير المخدرة أنه ضحية لظروف المجتمع وأصدقاء السوء وأفاد ٢٥% أنه شخص غير سوى كما أفادوا بنسبة ١٧% على أنه إنسان مخالف للقوانين والشريعة حيث أضاف بنسبة ٥% آراء أخرى فى متعاطى هذه العقاقير المخدرة .

- بالنظر إلى نتائج بيانات الجدول نستطيع أن نتبين أن الغالبية العظمى من أفراد العينة أشاروا إلى أن متعاطى العقاقير المخدرة هو ضحية لظروف المجتمع وأصدقاء السوء كما يليها فى ذلك أنه شخص غير سوى كما أن أقل النسب أنه إنسان مخالف للقوانين والشريعة .

جدول رقم (١٣) يوضح السؤال رقم (١٣)

- هل للخدمة الاجتماعية داخل مراكز وأندية الشباب دور لمساعدة أعضاء المؤسسة بصفة خاصة للوقاية من إدمان المواد المخدرة ؟

م	ك	%
• نعم	٩٢	%٩٢
• لا	٨	%٨
المجموع	١٠٠	%١٠٠

إذا كانت الإجابة بنعم

فما الذى يمكن أن تقدمه الخدمة الاجتماعية لوقاية الشباب من إدمان المواد المخدرة؟

م	ك	%
• معرفة مشاكل الشباب والعمل على حلها.	٣٥	%٣٥
• متابعة الشباب دائما فى كل أعماله.	٥	%٥
• مساعدة الشباب على التوائم مع ظروف المجتمع.	٢٥	%٢٥
• مساعدة الشباب على الابتعاد عن أصدقاء السوء.	٢٠	%٢٠
• أخرى تذكر.	٢	%٢
	٩٢	%٩٢

- من خلال التكرار الموجود والنسب الموضحة أعلاه :-
- يتضح لنا أن نسبة ٩٢% من العينة أجابوا بنعم وترتب على ذلك أن اقتراحاتهم لوقاية الشاب من إدمان المواد المخدرة هى معرفة مشاكل الشباب والعمل على حلها وتمثل فى الجدول نسبة ٣٥% ثم مساعدة الشباب على التوائم مع ظروف المجتمع وتمثل فى الجدول نسبة ٢٥ % ثم مساعدة الشباب على الابتعاد عن أصدقاء السوء وتمثل نسبة ٢٠% ثم متابعة الشباب دائما فى كل أعماله وتمثل ٥% ونسبة ٢% من العينة يدون غير ذلك .

جدول رقم (١٤) يوضح السؤال رقم (١٤)
بما أن الخدمة الاجتماعية عمل اجتماعى من الدرجة الأولى ولها مجالات متعددة فكيف يعد الاخصائى الاجتماعى ليكون مؤهل لمساعدة متعاطى المواد المخدرة ؟

م	ك	%
• اشتراكه فى كثير من الدورات التدريبية على هذا الموضوع.	٣٣	%٣٣
• تثقيفه بمعلومات من هذا الموضوع.	٣٤	%٣٤
• اطلاعه على حالات سابقة تعاملت معها الخدمة الاجتماعية.	٣٠	%٣٠
• أخرى تذكر.	٣	%٣
المجموع	١٠٠	%١٠٠

من خلال التكرار الموجود والنسب الموضحة أعلاه يتضح لنا أن هناك نسبة ٣٤% من المجموع الكلى لأفراد العينة اتفقوا على تثقيف الاخصائى الاجتماعى بمعلومات عن هذا الموضوع ليكون مؤهل لمساعدة متعاطى المواد المخدرة كما اتفقوا نسبة ٣٣% من أفراد العينة أنه لا بد من اشتراكه فى كثير من الدورات التدريبية على هذا الموضوع كما أفاد نسبة ٣٠% على أن الاخصائى الاجتماعى لا بد أن يطلع على حالات سابقة تعاملت معها الخدمة الاجتماعية وقام ٣% من أفراد العينة بذكر مقترحات أخرى .

- بالنظر إلى نتائج بيانات الجدول نستطيع أن نتبين أن الغالبية العظمى من أفراد العينة أشاروا أن إعداد الاخصائى الاجتماعى يكون أولا بتثقيفه بمعلومات عن هذا الموضوع يليها بعد ذلك اشتراكه فى كثير من الدورات التدريبية على هذا الموضوع كما أن أقل نسبة للاختيار هى اطلاعه على حالات سابقة تعاملت معها الخدمة الاجتماعية .

الفصل السابع

** استخلاص أهم النتائج **

١- أكدت النتائج أن الغالبية العظمى من أفراد العينة أكدوا أن عدم وجود هدف محدد والبحث عن الإثارة والمتعة والقلق وعدم الإقبال على الحياة ومن أهم العوامل النفسية المؤدية للإدمان .

٢- أشارت النتائج أن الغالبية العظمى من أفراد العينة أشاروا أن زيادة أوقات الفراغ والرغبة فى التقليد والمحاكاة والبيئة المحيطة وفقدان الثقة بالنفس هى أهم الأسباب الرئيسية من أهم العوامل البيئية والذاتية المؤدية للإدمان وأقل النسب هى التعود على الانطواء من الصغر.

٣- تفيد النتائج أن التعرف على أصدقاء السوء والتفكك الأسرى والهروب من المشكلات أهم الأسباب الرئيسية للعوامل الإجتماعية المؤدية للإدمان .

٤- أظهرت النتائج بأن عدم التمسك بالتعاليم الدينية والتمرد على القيم والعادات والتقاليد اختفاء الدور التربوى وانتشار الأمية أهم العوامل الثقافية المؤدية للإدمان .

٥- أشارت النتائج إلى أن العوامل الأسرية المؤدية للإدمان تتمثل فى ضعف الإشراف والرقابة ووجود خلافات داخل الأسرة والتدليل الزائد من الأسرة .

٦- أكدت نتائج الدراسة أن الغالبية العظمة من أفراد العينة قد أشاروا الى أن الفراغ يأتى على رأس الأسباب المباشرة و أشاروا الى أن هذه الأسباب هى أصدقاء السوء و الظروف الاجتماعية و عدم الوعى.

٧- أفادت النتائج أن دور مراكز و أندية رعاية الشباب فى الوقاية من إدمان المواد المخدرة تتمثل فى عمل ندوات تتناول هذا الموضوع و إشباع احتياجات الشباب من جميع الرياضات و أخيرا رعاية المواهب الجديدة و تشجيعها.

٨- أفادت النتائج أن المقترحات لتطوير دور المؤسسة لتهتم بالوقاية من إدمان المواد المخدرة تتمثل فى عمل توعية من خلال الندوات الثقافية و رعاية الموهوبين و تنمية هذه المواهب و عمل معسكرات.

٩- أسفرت نتائج الدراسة أنه توجد مؤسسات تعمل على وقاية الشباب من إدمان المواد المخدرة غير مراكز و أندية الشباب و هذه المؤسسات تتمثل فى الأماكن الدينية و الجامعات و المدارس .

١٠- أكدت النتائج أن الوسائل التى تملأ وقت الفراغ للشباب داخل المؤسسة تتمثل فى ممارسة الرياضة بأنواعها و عمل ندوات ثقافية و معسكرات و رحلات.

١١- تفيد النتائج أن أهداف التربية الاجتماعية العامة للوقاية من إدمان المخدرات تتمثل فى وضع البرامج الشاملة لكافة الأعمار بما يتماشى مع حاجات و ميول الفرد فى مراحل نموه المختلفة و العناية بالشباب من جميع النواحى و تقديم الخدمات للشباب كأفراد و جماعات،و أخيرا تقديم الوسائل العلمية التى تعمل على نشر الوعى الكامل.

١٢- أظهرت النتائج أن الغالبية العظمى من أفراد العينة أشاروا الى أن متعاطى العقاقير المخدرة هو ضحية لظروف المجتمع و أصدقاء السوء و أنه شخص غير سوى و أخيرا أنه إنسان مخالف للقوانين و الشريعة .

١٣- أكدت نتائج الدراسة أن الدور الذى تقدمه الخدمة الاجتماعية لوقاية الشباب من إدمان المواد المخدرة هو معرفة مشاكل الشباب و العمل على حلها و مساعدة الشباب على التوائم مع ظروف المجتمع و مساعدتهم على الابتعاد عن أصدقاء السوء و متابعة الشباب دائما فى كل الأعمال.

١٤- أوضحت النتائج أن الغالبية العظمى من أفراد العينة أشاروا الى أن أعداد الاخصائى الاجتماعى ليكون مؤهل لمساعدة متعاطى المواد المخدرة بتثقيفه بمعلومات عن هذا الموضوع و اشتراكه فى كثير من الدورات التدريبية ،و أخيرا إطلاعه على حالات سابقه تعاملت معها الخدمة الاجتماعية.

قائمة الجداول

الرقم	المحتوى	رقم الصفحة	ملاحظات
١	يوضح العوامل النفسية المؤدية للإدمان	٨٣	
٢	يوضح العوامل البيئية والذاتية المؤدية للإدمان	٨٤	
٣	يوضح العوامل الإجتماعية المؤدية للإدمان	٨٥	
٤	يوضح العوامل الثقافية المؤدية للإدمان	٨٦	
٥	يوضح العوامل الأسرية المؤدية للإدمان	٨٧	
٦	يوضح إذا كان الفراغ يأتى على رأس الأسباب المباشرة أم لا	٨٨	
٧	يوضح دور مراكز وأندية رعاية الشباب فى الوقاية من إدمان المواد المخدرة	٨٩	
٨	يوضح الدور الذى تقوم به المؤسسة نحو الوقاية من إدمان المواد المخدرة	٩٠	
٩	يوضح المؤسسات التى تعمل على وقاية الشباب من إدمان المواد المخدرة غير مراكز وأندية الشباب	٩١	
١٠	يوضح الوسائل التى تملأ وقت الفراغ للشباب داخل المؤسسة	٩٢	
١١	يوضح أهداف التربية الإجتماعية العامة للوقاية من إدمان المواد المخدرة	٩٣	
١٢	توضح آراء أفراد العينة فى متعاطى العقاقير المخدرة	٩٤	
١٣	يوضح دور الخدمة الإجتماعية داخل مراكز وأندية الشباب للوقاية من إدمان المواد المخدرة	٩٥	
١٤	يوضح كيفية إعداد الأخصائى الإجتماعى ليكون مؤهل لمساعدة متعاطى المواد المخدرة	٩٦	

الملاحق

ضع (✓) أمام العبارة التى تناسبها .

البيانات الأولية :

١. الأســـــم : (لمن يرغب)

٢. الســـــن :

١٥-١٦ ( ) من ١٦-١٨ ( )

١٨-٢٠ ( ) من ٢٠-٢٥ ( )

٣. النـــوع :

ذكر ( ) أنثى ( )

٤. الحالة التعليمية :

أمى لا يقرأ و لا يكتب ( )

يقرأ و يكتب ( )

حاصل على مؤهل متوسط ( )

حاصل على مؤهل عالى ( )

٥. الحالة الاجتماعية :

أعزب ( ) متزوج ( ) أرمل ( )

٦. الديانة :

مسلم ( ) مسيحي ( )

٧. مصادر الدخل :

مؤسسه إجتماعية ينتسب إليها ( )

المعاش ( )

إبن يعوله ( )

عقارات ( )

طالب ( )

☒ تتمثل العوامل النفسية المؤدية للإدمان من وجه نظرك فى :

ضعف الشخصية ( )

القلق و الخوف من الأسرة ( )

البحث عن الإثارة و المتعة ( )

القلق و عدم الاقبال على الحياة ( )

الاخفاق فى تحديد الذات ( )

عدم وجود هدف محدد ( )

أخرى تذكر ( )

أ)

ب)

☒ تتمثل العوامل البيئية و الذاتية المؤدية للإدمان من وجهة نظرك فى

فقدان الثقة بالنفس ( )

صعوبة التعامل مع الاصدقاء ( )

التعود على الانطواء من الصغر ( )

البيئة المحيطة ( )

الرغبة فى التقليد و المحاكاة ( )

زيادة أوقات الفراغ ( )

أخرى تذكر ( )

أ)

ب)

☒ تتمثل العوامل الاجتماعية المؤدية للإدمان من وجهة نظرك فى

التفكك الاسرى ( )

التعرف على أصدقاء السوء ( )

المشاكل التى تحيط بالمجتمع ( )

تأثير جماعات الاصدقاء ( )

ضعف الاهتمام من رب الأسرة ( )

الشعور باللذة عند التعاطى ( )

الهروب من المشكلات بتعاطى المخدرات ( )

أخرى تذكر

أ)

ب)

☒ تتمثل العوامل الثقافية المؤدية للإدمان من وجهة نظرك فى

عدم التمسك بالتعاليم الدينية ( )

التمرد على القيم و العادات و التقاليد ( )

إنتشار الأمية ( )

إختفاء الدور التربوى ( )

أخرى تذكر

أ)

ب)

☒ تتمثل العوامل الأسرية المؤدية للإدمان من وجهة نظرك فى

التعود على التمرد ( )

الهروب من المنزل ( )

مخالفة القوانين ( )

وجود خلافات داخل الأسرة ( )

ضعف الاشراف و الرقابة ( )

التدليل الزائد من الأسرة ( )

أخرى تذكر

أ)

ب)

☒ إن الفراغ يأتى على رأس الأسباب المباشرة لإنحراف و إدمان الشباب

نعم ( ) لا ( )

☒ إذا كانت الأجابة بنعم فما هى الأسباب التى تؤدى إلى الادمان

الظروف الأجتماعية ( )

عدم الوعى ( )

أصدقاء السوء ( )

أخرى تذكر

أ)

ب)

☒ ما دور مراكز و أندية الشباب فى الوقاية من إدمان المواد المخدرة

إشباع إحتياجات الشباب من جميع الرياضات ( )

رعاية المواهب الجديدة و تشجيعها ( )

عمل ندوات تتناول هذا الموضوع و الاستماع إلى رأى الشباب ( )

أخرى تذكر

أ)

ب)

☒ هل أنت راضى عن الدور الذى تقوم به المؤسسه نحو الوقاية من إدمان المواد المخدرة

نعم لا

☒ إذا كانت الاجابة بـــــ (لا) فما مقترحاتك لتطوير دور المؤسسه لكى تهتم بهذا الموضوع

عمل معسكرات ( )

عمل توعية من خلال الندوات الثقافية ( )

رعاية الموهبين و تنمية هذه الموهبه ( )

أخرى تذكر

أ)

ب)

☒ هل توجد مؤسسات أخرى تعمل على وقاية الشباب من إدمان المواد المخدرة غير مراكز الشباب و الأندية

نعم ( ) لا ( )

☒ إذا كانت الاجابة بنعم فما هى هذه المؤسسات .

المدارس ( )

الجامعات ( )

الأماكن الدينية ( )

أخرى تذكر ( )

أ)

ب)

☒ ما هى الوسائل التى تملأ وقت فراغ الشباب داخل المؤسسه ؟

ممارسة الرياضة بأنواعها ( )

الندوات الثقافية ( )

المعسكرات و الرحلات

أخرى تذكر

أ)

ب)

☒ ما هى أهداف التربية الاجتماعية العامة للوقاية من إدمان المواد المخدرة ؟

العناية بالشباب من جميع النواحى ( )

خدمات الشباب كالافراد و الجماعات ( )

وضع البرامج الشاملة لكافة الأعمار بما يتماشى مع حاجات و ميول الفرد فى مراحل نموة المختلفة ( )

تقرير الوسائل العلمية التى تعمل على نشر الوعى الكامل ( )

أخرى تذكر

أ)

ب)

☒ ما رأيك فى متعاطى هذه العقاقير المخدرة ؟

شخص غير سوى ( )

إنسان مخالف للقانون و الشريعة ( )

ضحية لظروف المجتمع و أصدقاء السوء ( )

أخرى تذكر

أ)

ب)

☒ هل للخدمة الاجتماعية داخل مراكز و أندية الشباب دور لمساعدة أعضاء المؤسسه الشباب بصفة خاصة للوقاية من إدمان المخدرات ؟

نعم ( ) لا ( )

☒ إذا كانت الإجابة بنعم فما الذى يمكن أن تقدمه الخدمة الإجتماعية لوقاية الشباب من إدمان المواد المخدرة .

معرفة مشاكل الشباب والعمل على حلها ( )

متابعة الشباب دائماً فى كل أعماله ( )

مساعدة الشباب على التلائم مع ظروف المجتمع ( )

مساعدة الشباب على الإبتعاد عن أصدقاء السوء ( )

أخرى تذكر

أ)

ب)

☒ بما أن الخدمة الإجتماعية عمل إجتماعى من الدرجة الأولى ولها مجالات متعددة فكيف يعد الإخصائى الإجتماعى ليكون مؤهل لمساعدة متعاطى المواد المخدرة

إشتراكه فى كثير من الدورات التدريبية على هذا الموضوع ( )

تثقيفه بمعلومات عن هذا الموضوع ( )

إطلاعه على حالات سابقة تعاملت معها الخدمة الإجتماعية ( )

أخرى تذكر

أ)

ب)