البحث
٨

دور الأخصائى الاجتماعى فى تنمية الوعى بمخاطر المخدرات

« دراسة ميدانية مطبقة على الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين بالمدارس الثانوية بدولة الإمارات العربية المتحدة »

إعداد

د / مصطفى الحسينى النجار
أستاذ الخدمة الاجتماعية المساعد
بجامعتى القاهرة والإمارات

د / كوثر محمد الحسينى
مدرس الخدمة الاجتماعية
بجامعتى القاهرة والإمارات

مدخل إلى موضوع الدراسة :

ما زالت قضية المخدرات ومخاطرها من القضايا التى تشغل بال المجتمعات على كل المستويات . ويشير تاريخ المخدرات إلى أن خطورة هذه القضية تزداد تناميا فى تأثيراتها السلبية مع تقدم الزمن وذلك لما يبتكره القائمون عليها من أساليب التهريب والتنقل ، ومن تجديد وتحديث أنواعها وأصنافها متغيرة ومتنوعة من فترة إلى أخرى .

ورغم أن قضية المخدرات تعتبر مشكلة من المشكلات النادرة التى تتعاون فى مقاومتها غالبية دول العالم ، إلا أنها تزداد انتشارا وتأثيرا وإضرارا خاصة بين الشباب كفئه مستهدفة وعلى وجه الخصوص شباب الدول النامية حيث يكون الاستهداف موجها ومقصودا لا سباب عديدة بالإضافة إلى التربح وجمع المال وتبديد الطاقات المنتجة للمجتمع وإضعاف قدراته البشرية لخلق التبعية الاقتصادية والسياسية.

وغنى عن البيان أن خطورة المخدرات على الأفراد لا تقف فقط عند حد المتعاطين لها بشكل مقصود ، ولكن يجدر بنا أن نشير إلى أن الاستعمال الطبى للعقاقير المخدرة لا يزال أمرا لاغنى عنه لتخفيف الألم والمعاناة ، وبأنة يجب اتخاذ تدابير كافية لضمان توفر العقاقير المخدرة لتلك الأغراض ، مع الاعتراف فى الوقت ذاته بأن الإدمان على العقاقير المخدرة يمثل خطرا شديدا على الأفراد ويلحق بالمجتمع أضرارا اجتماعية واقتصادية(١).

وفى نفس السياق ، فأن عولمة الجريمة لا شك تؤثر على كافة المجتمعات من خلال الجرائم الدولية - ومنها المخدرات - التى تمارس على مستوى جماعات منظمة أو مافيا منظمة بالإضافة إلى توظيف الأساليب التكنولوجية الحديثة فى الجريمة كاستخدام الكمبيوتر وشبكة الإنترنت ووسائل الاتصال الحديثة فى عمليات التهريب والتوزيع وغير ذلك مما يؤدى إلى تعاظم خطورة مشكلةِ المخدرات على الأفراد والأسر والمجتمعات .

فى ضوء ما سبق نصل إلى مجموعة من المسلمات الأساسية وهى: أن المخدرات تدخل إلى غالبية البلاد بطرق وأساليب تختلف وتتنوع من فترة إلى أخرى ، وأن المتعاطى يصل إلى ضالته فى الغالب مما يزيد من أعداد المدمنين فى المجتمعات كذلك فهناك استمرارية فى لزوم استعمال المخدرات الطبية لتخفيف الآلام ووجوب اتخاذ التدابير اللازمة لضمان توفر المخدرات لهذا الغرض ، كما أن هناك إدراكا بان إدمان المخدرات آفة وبيلة تصيب الفرد وخطرا اجتماعيا و اقتصاديا يهدد الإنسانية وأمن أفراد المجتمعات وخاصة فئة الشباب.

ومن المسلم به أيضا أن فئة الشباب تعد دعامة المجتمع وأمله فى حمايته وأمنه وهى فى نفس الوقت الركيزة الأساسية لمستقبل عمليات التنمية فى كافة المجالات ، فالشباب يشكل

حاضر الأمم ويتحمل مسئولية قيادتها فى المستقبل محاولا الارتقاء بها لتحتل مكانتها بين الأمم المتحضرة.

فى ضوء ذلك فقد أولت دولة الإمارات العربية المتحدة اهتماما متناميا بفئة الشباب ويتضح ذلك جليا فى التوسع والانتشار فى الخدمات والبرامج الموجهة للشباب فى كافة المجالات والإمارات من خلال العديد من المؤسسات التعليمية والرياضية والترويحية والصحية وصندوق الزواج وغير ذلك من المؤسسات التى تعمل على أعداد وتأهيل وتنمية الشباب وحمايته والنهوض به ليتحمل مسئولياته التى أعد لها(٢).

وهناك ثمة اتفاق على أن مشكلة المخدرات من أخطر المشكلات الاجتماعية التى شغلت أذهان العلماء والمفكرين الباحثين ورجال الأمن لفترة طويلة من الزمان ، وكان الاعتماد الأول فى مكافحة هذه الظاهرة يقع على عاتق رجال الشرطة ، باعتبار أنها جريمة وأن الجريمة واقعة قانونية متى تحققت وجب على الشرطة جمع الأدلة عنها وتقديم فاعلها إلى القضاء . ومع تطور التفكير العلمى بدا الاهتمام بدراسة العوامل الاجتماعية وغيرها من العوامل التى تساهم فى ازدياد النشاط الإجرامى فى مجال المخدرات ، والنظر بالتالى إلى الجريمة ليس بوصفها واقعة قانونية ولكن بكونها مشكلة اجتماعية تتسم بالخطورة على المجتمع وأفراده ويتعين أن تتسع نطاق المواجهة ، فلا تقتصر على رجال الشرطة وحدهم وإنما يشارك فيها علماء النفس والاجتماع والخدمة الاجتماعية ورجال الدين وكافة مؤسسات المجتمع (٣).

ولما كانت الخدمة الاجتماعية من المهن التى تتعامل مع كافة المشكلات المجتمعية ومنها ما يهدد أمن وسلامة المجتمع وأفراده ؛ فكان لزاما عليها أن تدرك أهمية وخطورة مشكلة المخدرات وتعى دورها فى مواجهة هذه الآفة ومكافحتها من خلال أطروحاتها الوقائية والعلاجية والتنموية لتشارك بذلك ضمن المنظومة المهنية والعلمية والمجتمعية والدولية فى مقاومة هذا الوباء وتنمية الوعى تجاهه .

ورغم أن الخدمة الاجتماعية حديثة نسبيا فى دولة الإمارات العربية المتحدة حيث بدأت ممارستها فى مجال التعليم فى عام ١٩٧٤ وفى مجال العمل والشئون الاجتماعية عام ١٩٧٥ وفى المجال الطبى عام ١٩٨٠، ليتوالى بعد ذلك دخولها فى مجالات متعددة كالجمعيات ذات النفع العام وغير ذلك(٤). إلا أنها أرست قواعدها سريعا سواء فى الجانب الأكاديمى أو الجانب التطبيقى.

ولقد اهتمت الخدمة الاجتماعية بمشكلة المخدرات فى دولة الإمارات ويتضح ذلك جليا فى الجانب الأكاديمى لأعداد الأخصائيين الاجتماعيين حيث تتضمن خطة الأعداد فى قسم الخدمة الاجتماعية بجامعة الإمارات مساق عن الخدمة الاجتماعية فى مجال الإدمان(٥). كما يتضح أيضا فى الجانب التطبيقى من خلال بعض البحوث والممارسات الميدانية وإصدار التشريعات والقوانين فى شأن مكافحة المواد المخدرة والمؤثرات العقلية والجهود المبذولة فى الوقاية والعلاج(٦).

ومن ثم فأن اهتمام الخدمة الاجتماعية بالقيام بأدوارها المنوطة بها كتنمية الوعى لدى الشباب بمخاطر المخدرات يأتى متواكبا مع اهتمام الدولة بالشباب ورعايته وكذلك مع الاهتمام بظاهرة المخدرات والعمل بشتى السبل على مواجهة تلك الظاهرة.

وحيث أن ممارسة الخدمة الاجتماعية فى المجال التعليمى قد استقرت لفترة زمنية تسمح بإمكانية دراسة مردودها ، بالإضافة إلى أنه من أقدم مجالات الممارسة للخدمة الاجتماعية فى دولة الإمارات العربية المتحدة . أضف إلى ذلك أن من أهم أهداف المؤسسات التعليمية يتمثل فى إتاحة الفرصة أمام الطلاب للتعلم ، وإعداد أنفسهم للحياة التى يعيشونها فى الوقت الحاضر وكذا حياتهم التى سيواجهونها فى المستقبل ، باعتبار أن التعليم الجيد والقائم على التخطيط والتنظيم يؤدى إلى الإحساس بالمشكلات المجتمعية والعمل على مواجهتها بأساليب علمية(٧).

وتأسيسا على ما تقدم ، تحدد موضوع الدراسة فى التعرف على الدور الذى يقوم به الأخصائى الاجتماعى فى تنمية الوعى بمخاطر المخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية ومدخل اجتماعى مقترح لهذا الدور.

أهمية الدراسة :- تتضح أهمية تلك الدراسة فى الأتى:

١- اهتمام دولة الإمارات العربية المتحدة بقضايا الشباب وبالمؤثرات المختلفة التى يمكن أن تحد من نموه أو تعوق تقدمه وقيامه بأدواره المجتمعية بهدف نجاح جهود وبرامج التنمية وبالتالى فمن الأهمية تنمية الوعى بمخاطر المخدرات لدى الشباب من الطلاب.

٢- ضرورة مداومة بذل الجهود المتنوعة من دولة الإمارات والمجتمع الدولى بعامه فى مواجهة مخاطر المخدرات وما يترتب عنها من مشكلات على المستوى الفردى والأسرى والمجتمعى.

٣- المشكلات الناتجة عن ظاهرة المخدرات تؤثر بشكل أساسى سلبى على عائد جهود التنمية وبالتالى تحتاج إلى وعى وتحرك من كافة قطاعات المجتمع للتعامل معها ومحاولة الحد من آثارها السلبية خاصة بين الشباب.

٤- يمثل الشباب فى قطاع الطلاب بمرحلة التعليم الثانوى الأمل القريب لتحمل مسئوليات المجتمع والمشاركة فى جهود التنمية مما يستلزم الأمر معه إلى حمايته وتوعيته وحسن إعداده للقيام بهذه المسئوليات بالإضافة إلى أن المدرسة تعد ذات دور هام وبناء فى تنمية القوى البشرية بالمجتمع.

٥- تنمية الوعى هو جزء من الوقاية ولا شك أن الوقاية توفر الوقت والجهد والتكاليف وتخفف من العبء العلاجى بصفة عامه ، بل أنه يحافظ على القدرة الإنسانية للتنمية.

٦- تأتى أهمية هذا البحث أيضا فى ضوء محاولة الارتقاء بأدوار الأخصائى الاجتماعى داخل المدرسة والذى يجب ألا يقتصر على الدور العلاجى فقط بل يتضمن الدور الوقائى والإنمائى تدعيما لوظيفته داخل المدرسة وتحقيقا لأهدافها .

أهداف الدراسة:- تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

١- التعرف على مدى كفاية الإعداد المهنى للأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين لأداء أدوارهم فى تنمية الوعى بمخاطر المخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية .

٢- التعرف على الدور الفعلى للأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين فى تنمية الوعى بمخاطر المخدرات.

٣- التعرف على الدور الفعلى لتوجيه الخدمة الاجتماعية فى إعداد وتدعيم الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين للقيام بأدوارهم فى تنمية الوعى بمخاطر المخدرات لدى طالبات وطلبة المرحلة الثانوية .

٤- التوصل إلى مقترحات لزيادة كفاءة الأخصائى الاجتماعى فى تنمية الوعى بمخاطر المخدرات لدى طالبات وطلبة المرحلة الثانوية من وجهة نظر الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين.

٥- التوصل إلى مقترحات لزيادة كفاءة الأخصائى الاجتماعى فى تنمية الوعى بمخاطر المخدرات لدى طالبات وطلبة المرحلة الثانوية من وجهة نظر موجهو الخدمة الاجتماعية.

تساؤلات الدراسة:- تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة عن الأسئلة التالية:

١- هل يتناسب الأعداد المهنى للأخصائى الاجتماعى للقيام بأدواره فى تنمية الوعى بمخاطر المخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية؟

٢- ما الدور الفعلى الذى يؤديه الأخصائى الاجتماعى فى تنمية الوعى بمخاطر المخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية؟

٣- ما المعوقات التى تواجه الأخصائى الاجتماعى فى تنمية الوعى بمخاطر المخدرات؟

٤- هل يتناسب الأعداد المهنى لموجهى الخدمة الاجتماعية للقيام بأدوارهم فى أعداد ومعاونه وتوجيه الأخصائيين الاجتماعيين للقيام بأدوارهم فى تنمية الوعى بمخاطر المخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية؟

٥- ما الدور الفعلى الذى يؤديه توجيه الخدمة الاجتماعية فى أعداد ومعاونة وتوجيه الأخصائيين الاجتماعيين للقيام بأدوارهم فى تنمية الوعى بمخاطر المخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية؟

٦- ما الدور المقترح للأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين لتنمية الوعى بمخاطر المخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية؟

٧- ما الدور المقترح لموجهو الخدمة الاجتماعية لتنمية الوعى بمخاطر المخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية ؟

مفاهيم الدراسة: Concepts

تعتمد هذه الدراسة على مجموعة من المفاهيم تتضح فيما يلى:-

١- مفهوم الدور: The Role

عرف الدور بأنه " تحديد للتوقعات والمعايير والجزاءات التى تحكم سلوك فاعل فى ضوء الوضع الذى يشغله فى البناء الاجتماعى" (٨).

وعرفه سترين Strean بأنه يستخدم للإشارة إلى أنواع السلوك المقررة والمحددة لشخص يشغل مكانه معينة(٩).

ويقصد بمفهوم الدور في هذه الدراسة الدور المهنى للأخصائى الاجتماعى والذى يعبر عن المسئوليات والنشاطات المرتبطة بالممارسة المهنية التى يقوم بها، وبمعنى آخر التصرفات وأنماط السلوك المهنية التى يجب أن يؤديها الأخصائى الاجتماعى عند العمل على تنمية وعى طلاب المرحلة الثانوية بمخاطر المخدرات.

وتتوقف كفاءة الدور على وضوحه وعلى مقدرة الأخصائى الاجتماعى فى إدراكه للدور وأداؤه وبالتبعية يتوقف إدراك الدور لدى الأخصائى الاجتماعى على مدى إعداده له ومدى توفر معلومات وخبرات ومهارات لديه.

٢- مفهوم تنمية الوعى بمخاطر المخدرات:

يتم تداول مصطلح التنمية كثيرا فى سياقات متعددة ولذا تنوعت التعاريف الخاصة بالتنمية، ونشير هنا إلى بعض مفاهيم للتنمية ترتبط بهذه الدراسة(١٠).

أ- التنمية تستهدف الإنسان فهو العنصر الرئيسى فيها وهو وسيلتها وغايتها.

ب- ترتبط التنمية بالعمل الإنسانى الواعى وإثارة الوعى الاجتماعى وتنوير الرأى العام.

جـ- تتضمن التنمية مجموعة من البرامج والأنشطة والمشروعات التى تهدف إلى إحداث تغيير وقائى مستهدف لدى طلاب المرحلة الثانوية نحو مخاطر المخدرات

د- التنمية عملية منظمة يساعد فى التخطيط لها وتنفيذها مجموعة من المتخصصين من بينهم الأخصائى الاجتماعى.

هـ- لضمان نجاح خطة التنمية فإن أهم واجب للتنمية هو تنمية الوعى التنموى فى شتى مجالات العمل، حيث أن إغفال الوعى لن يجعل التنمية أسلوب حياة.

أما مفهوم الوعى فى اللغة فيعنى الفهم وسلامة الإدراك، ويشير مفهوم الوعى إلى أنه إدراك الفرد لنفسه والبيئة المحيطة به، والوعى بهذا المعنى يتضمن إدراك الفرد لوظائفه العقلية والجسمية وإدراكه لنفسه باعتباره عضوا فى جماعة (١١).

وفى ضوء هذا التحديد لمفهومى التنمية والوعى يمكن وضع مفهوم تنمية الوعى بمخاطر المخدرات فى هذه الدراسة على النحو التالى:-

مدى ما أسهم به الأخصائى الاجتماعى من جهود وبرامج وأنشطة فى ممارسته المهنية فى المدرسة الثانوية لتنمية فهم وإدراك الطلاب بمخاطر المخدرات والتى تتبلور فى الآتى:-

١- تنمية فهم وإدراك الطلاب بمخاطر المخدرات نحو الفرد نفسه.

٢- تنمية فهم وإدراك الطلاب بمخاطر المخدرات نحو الأسرة.

٣- تنمية فهم وإدراك الطلاب بمخاطر المخدرات نحو المجتمع.

" الدراسات السابقة والمعطيات النظرية "

أولاً. الدراسات السابقة.

كثيرة هى الدراسات النظرية والميدانية التى صدرت عن المخدرات على المستوى العالمى والعربى، ولكن قليلة هى - على ما نعلم - تلك الدراسات التى تعاملت معها على مستوى الخدمة الاجتماعية فى مجتمع الإمارات العربية خاصة فى جانبها الميدانى، وفى دورها نحو تنمية الوعى، رغم ارتباطها بالجانب الدينى والثقافى والاجتماعى والقومى.

وكما هو واضح مما تقدم أن هذه الدراسة والتى تتعرض إلى التعرف على الدور الفعلى للأخصائى الاجتماعى فى تنمية الوعى نحو مخاطر المخدرات إنما تهدف أيضا إلى التعرض إلى الدور الوقائى للخدمة الاجتماعية بشكل أكبر، لذا؛ وفى هذا الإطار فسنعرض لبعض الدراسات السابقة التى تتعرض لهذه القضية مركزين على الدراسات العربية لأنها أقرب إلى طبيعة مجتمع الإمارات وخاصة الخليجية منها والتى تعرض للجوانب الوقائية والتنموية والعلاجية للخدمة الاجتماعية وعن الجانب الاجتماعى لمشكلة المخدرات.

ففى دراسة عن دور الخدمة الاجتماعية فى مواجهة المشكلات الاجتماعية لإدمان المخدرات أوضحت أن أهم العوامل التى تساهم فى انتشار الإدمان ترتبط بالجوانب الاجتماعية والاقتصادية للمدمن مما يبرز أهمية الخدمة الاجتماعية فى هذا المجال(١٢).

ويتفق هذا مع ما توصلت إليه دراسة أخرى حول دور خدمة الفرد فى مواجهة المشكلات الاجتماعية المترتبة على تعاطى العقاقير التخليقيه حيث أوضحت الدراسة أهمية الدور الوقائى والعلاجى لخدمة الفرد مما يستلزم معه التوسع فى تعيين الأخصائيين الاجتماعيين فى نوادى الدفاع الاجتماعى وتدريبهم وإعدادهم الإعداد المناسب للقيام بهذا الدور(١٣).

وأظهرت دراسة عن فعالية برنامج لزيادة مهارات خدمة الفرد للأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مجال الإدمان أهمية دور الأخصائى الاجتماعى ضمن فريق العمل الذى يعمل فى حالات الإدمان وأهمية التدريب وطريقة خدمة الفرد فى مساعدة العملاء من المدمنين (١٤).

وأضافت دراسة أخرى اتجهت نحو دور مقترح لمهنة الخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب من تعاطى المخدرات، أن هناك أهمية للدور الوقائى للخدمة الاجتماعية كما أشارت إلى أن غالبية الدراسات فى الخدمة الاجتماعية كانت غالبا ما تتعرض للدور العلاجى فى

مشكلة المخدرات، وانه يجب أن نهتم بدور الأخصائى الاجتماعى الوقائى ضمن التخصصات الأخرى وبالتعاون مع الأسرة (١٥).

وفى نفس السياق بينت دراسة عن المشكلات المرتبطة باستخدام العقاقير بين طلاب المدارس فى جمهورية مصر العربية والوسائل التربوية للوقاية منها الأسباب التى تؤدى إلى تعاطى العقاقير من وجهة نظر الطلاب والتى منها عدم القدرة على التكيف مع الزملاء، ومع الظروف الأسرية، وسوء معاملة المدرسين، وكثره الواجبات المنزلية، وأن أعضاء هيئة التدريس والأخصائيين الاجتماعيين يرون أن الأسباب الدافعة للتعاطى هى احتياج الطالب لبذل مزيد من الجهد فى المذاكرة والسهر، بالإضافة إلى عدم توافر إشراف أسرى كاف على الطالب، أضف إلى ذلك زيادة وقت الفراغ وتقليد الزملاء (١٦).

ومن الدراسات التى تعرضت للجوانب العلاجية أيضا لهذه المشكلة دراسة عن فاعلية استخدام العلاج الأسرى فى خدمة الفرد لتحقيق التوافق النفسى والاجتماعى للطلاب المتعاطين العقاقير المخدرة وقد أظهرت أهم نتائج هذه الدراسة وجود تأثير إيجابى لممارسة العلاج الأسرى مع حالات تعاطى العقاقير المخدرة وذلك فيما يتعلق بالتوافق النفسى والاجتماعى وذلك من خلال تغيير ظروف الأسرة (١٧).

وفى دراسة أخرى عن أسباب تعاطى المخدرات كما يدركها المتعاطى ونموذج العلاج الواقعى فى خدمة الفرد للتغلب عليها، أظهرت أهم نتائج الدراسة أن أكثر الأسباب المعرفية الدافعة للتعاطى شيوعاً كما يدركها المتعاطى إن المخدرات تجعله يحيا بطريقة سهلة كما أن المتعاطى يتسم بشخصية مضطربة ، كما كشفت عن أن دور الخدمة الاجتماعية يكاد يكون غائباً عن المؤسسات التى تعالج الإدمان(١٨).

فى ضوء عرض مجموعة الدراسات السابقة التوضيح ؛ يتبين مدى أهمية الخدمة الاجتماعية فى مجال الإدمان والمخدرات ، ودور الاتجاهات والمدارس فى الخدمة الاجتماعية فى هذا المجال، وأهمية الدور المهنى للأخصائى الاجتماعى ، كما تكشف هذه الدراسات عن بعض الأسباب التى تؤدى إلى هذه المشكلة ، كذلك أهمية أن يلعب الأخصائى الاجتماعى دوراً أقوى فى الوقاية من المخدرات فى المجال التعليمى ، كما توضح أيضاً هذه الدراسات عن أدوار ونماذج علاجية وقائية من منظور الخدمة الاجتماعية وإن كانت هذه الدراسات قد تمت فى مجتمع غير مجتمع الإمارات ، ولكنها لا شك ذات فوائد للدراسة الحالية.

وإذا عرجنا على الدراسات والبحوث التى تناولت مشكلة المخدرات والإدمان فى منطقة الخليج بعامة ودولة الإمارات بخاصة ، نجد أن هناك العديد منها نذكر أقربها صلة لموضوع الدراسة فيما يلى:

ففى دراسة عن مشكلة المخدرات أجريت فى المملكة العربية السعودية ؛ أوضحت الظروف الشخصية للمتعاطين للمخدرات ورؤيتهم للنواحى المتعلقة بمشكلة المخدرات ورأيهم فى المخدرات ورؤيتهم لعلاج المشكلة (١٩). واتفقت معها دراسة أخرى تمت فى قطر (٢٠).

وقد أجريت كثير من الدراسات فى مجتمع الإمارات التى تعرضت لظاهرة المخدرات، وتواجدها فى المجتمع ، وكيفية وصولها ، وأسباب التعاطى وتأثيراته وأنواعه ، كما أشارت بعضها إلى أهمية الوقاية ودور الأسرة وإن لم تعرض لدور الخدمة الاجتماعية من جانب الوقاية وتنمية الوعى (٢١).

وباستعراض التراث النظرى والميدانى لبعض الدراسات والبحوث التى أجريت فى مجال المخدرات والإدمان استفادة الدراسة الحالية فى وضع أدوات الدراسة، وفى التعرف على أهم أسباب التعاطى لعديد من أنواع المخدرات ، وكذلك على الإدمان وأنواعه ودرجاته كما ستفيد أيضا فى استعراض نتائج الدراسة.

ثانيا: دولة الإمارات العربية المتحدة وظاهرة المخدرات:

ونعرض فيما يلى ملخصا عن تطور مشكلة المخدرات فى دولة الإمارات (٢٢) ، حيث دخل الأفيون الخام كأول مخدر يدخل البلاد عن طريق البحارة الذين قد اختلطوا بسكان البلدان التى يسافرن إليها فى آسيا وأفريقيا حيث تنتشر المخدرات .يأتى بعد ذلك الحشيش الذى دخل البلاد مع الطفرة النفطية منذ بداية السبعينات والحركة العمرانية المتنامية والتى استلزمت استيراد الأيدى العاملة الرخيصة من الدول المجاورة (الهند - باكستان - إيران - بنجلادش - أفغانستان) بل ومن مصر أيضا وهى بلاد تزرع النباتات المخدرة ويتعاطها بعض أهلها الذين نقلوها إلى الإمارات ثم إلى دول الخليج كما نقلوا معها طريقة تعاطيها. ثم تسلل الهيروين إلى مساحة التعاطى بين المواطنين لأسباب عدة يمكن حصرها فيما يلى:

١- ارتفاع المستوى الاقتصادى الذى صاحب ظهور النفط فى المنطقة والتغير الاجتماعى السريع الذى أدى إلى اختلال القيم.

٢- الموقع الجغرافى للإمارات وقربها لبلدان الهلال الذهبى (باكستان- أفغانستان- إيران) ثم الهند وكلها بلدان تنتج وفيها من يتعاطى المخدرات ويحملها أهلها من العمال والوافدين وأغلبهم من العزاب المنحرفين.

٣- شعور بعض المواطنين بالفراغ مما سهل اتجاه بعضهم إلى التعاطى كنوع من أنواع التسلية والمتعة.

٤- ضعف الرقابة الأسرية وتفكك الأسرة بسبب انشغال الأمهات عن تربية الأولاد، وتركهم بين أيدى العاملات وانصراف الآباء للتجارة والسهرات والجولات .

٥- سفر الشباب إلى دول جنوب وشرق آسيا كالهند وتايلاند والفيلبين وسرى لانكا واختلاطهم بأهلها فيعود ومعهم الرذائل ومنها تعاطى المخدرات والتى ينقلوها إلى ذويهم ومواطنيهم.

٦- ما يشيعه مروجو المخدرات من أنها غير محرمه ، وأن التحريم فى الشريعة أنصب على الخمر.

٧- ما يجلبه الأوربيون معهم من المؤثرات العقلية التى يستعملونها بمشورة الطبيب فنقلوها إلى المواطنين العرب الذين أساءوا استعمالها.

٨- نزوح الكثيرين من اللبنانيين إلى الدول العربية، إبان الحرب الأهلية التى بدأت عام ١٩٧٥ فتاجروا بالمخدرات بكافة أنواعها المنتجة محليا والمستورد منها ، وعلموا أهل البلاد كيفية تعاطيها بل والاتجار فيها.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

نوع الدراسة:

تنتمى هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية التى تتضمن دراسة الحقائق الراهنة والأوضاع المتعلقة بطبيعة ظاهرة أو موقف أو مجموعة من الناس أو مجموعة من الأوضاع أو الأحداث(٢٣).

منهج الدراسة:

تبنت هذه الدراسة منهج المسح الاجتماعى بطريق الحصر الشامل باعتباره من المناهج التى تسعى إلى الكشف عن الأوضاع القائمة لإمكانية وضع تصور مخطط للمستقبل.

أدوات الدراسة:

١- مقابلات شبه مقننة مع بعض الخبراء والمتخصصين فى مجال الإدمان من ضباط شرطة وأطباء نفسيين وأساتذة فى تخصصات علم النفس والخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع ، وقد أفادت هذه المقابلات فى إعداد استمارتى الدراسة وتوفير البيانات والمعلومات التى وظفت فى تحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

كما تم مقابلة مجموعة من الأخصائيين الاجتماعيين وموجهو الخدمة الاجتماعية العاملين فى المجال المدرسى للتعرف على أدوارهم فى تنمية الوعى بمخاطر المخدرات والتى ساعدت على إعداد استمارتى الدراسة.

٢- استبار لجمع البيانات من مجتمع البحث (الأخصائيات الاجتماعيات والأخصائيون الاجتماعيون) العاملون بمدارس المرحلة الثانوية ، وقد اشتملت الاستمارة على ٢٧ سؤالا ضمت المحاور التالية:

بيانات أولية: كالعمر ، الجنس ، المؤهل الدراسى وتاريخه ، تاريخ الالتحاق بالعمل الحالى، اسم المدرسة ، المنطقة التعليمية ، مدة العمل بالمدارس كأخصائى اجتماعى....

- بيانات تتعلق بالإعداد المهنى والتدريب فى مجال الإدمان والمخدرات.
- بيانات تتعلق بالدور الفعلى للأخصائى الاجتماعى فى تنمية وعى الطلاب بمخاطر المخدرات.
- بيانات تتعلق بالمقترحات والتوصيات الخاصة بالمبحوثين لتطوير أداء الأخصائى الاجتماعى فى تنمية وعى الطلاب بمخاطر المخدرات.

٣- استبار لجمع البيانات من موجهى الخدمة الاجتماعية والتى تكشف عن دور توجيه الخدمة الاجتماعية فى إعداد وتنمية الأخصائيين الاجتماعيين للقيام بأدوارهم فى تنمية وعى الطلاب بمخاطر المخدرات وقد اشتملت الاستمارة على ٢٢ سؤالا تضمنت المحاور التالية:-

- بيانات أولية كالعمر ، الجنس ، المؤهل الدراسى وتاريخه ، تاريخ الالتحاق بالعمل الحالى ، الوظيفة الحالية ، المنطقة التعليمية، مده العمل بالمجال المدرسى كأخصائى وكموجه.
- بيانات تتعلق بالإعداد والتدريب فى مجال الإدمان والمخدرات لتأثير ذلك على نقل الخبرة والمعرفة وتوجيه الأخصائيين الاجتماعيين نحو الاهتمام بهذه الظاهرة والعمل على تنمية وعى الطلاب تجاهها.
- بيانات تتعلق بالمقترحات والتوصيات الخاصة بالمبحوثين من موجهى الخدمة الاجتماعية لتنمية دور الأخصائى الاجتماعى فى مجال الإدمان والمخدرات.

مجالات الدراسة:

١ - مجال المكانى:

أ- تم اختيار جميع المدارس الثانوية والمدارس الإعدادية التى تحتوى على فصول تعليم ثانوى بمختلف أنواعها للطلبة والطالبات فى كافة إمارات الدولة وقد بلغ عددهم (١٨٦)* مدرسة موزعين وفقاً للجنس كالتالى:

- ٩٤ مدرسة ذكور ، ٩٢ مدرسة إناث.

ب- اختيار أقسام توجيه الخدمة الاجتماعية فى كافة المناطق التعليمية بدولة الإمارات العربية المتحدة والذى يقوم بالإشراف والتوجيه على الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين بالمدارس والفصول الثانوية. وقد بلغ عدد الأقسام (١٠) عشرة أقسام.

٢ - المجال البشرى:

- حصر شامل للأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين بالمدارس وبفصول المرحلة الثانوية فى جميع إمارات الدولة والذين بلغ عددهم: الأخصائيات الاجتماعيات (١٠٩) أخصائية ، والأخصائيين الاجتماعيين (١١٧) أخصائى.
- بعد حصر العدد عند تطبيق الاستمارة وصل إجمالى عدد الأخصائيات والأخصائيين (١٦٨) وباقى العدد تم حذفه نتيجة للغياب عند التطبيق أو أن الاستمارة غير مستوفاة.
- حصر شامل لموجهى الخدمة الاجتماعية من الذكور والإناث بأقسام الخدمة الاجتماعية فى جميع الإمارات وفروعها وقد بلغ عددهم (٣٠) موجهاً وموجهة خدمة اجتماعية.

٣ - المجال الزمنى:

-استغرقت الدراسة الميدانية(فترة جمع البيانات)المدة من يناير/١٩٩٧ إلى أبريل/١٩٩٧.

---

* إدارة المعلومات والبحوث ، قطاع التخطيط والتقويم ، نشرات إحصائية تربوية : الأرقام الاستقرارية بالإحصاءات التعليمية للعام الدراسى ١٩٩٧/٩٦ وزارة التربية والتعليم بتاريخ ١٩٩٧/٣/١.

" نتائج الدراسة "

أولاً: بالنسبة للأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين:

أ) *النتائج المتعلقة بوصف مجتمع الدراسة:-*

١- اتضح من نتائج الدراسة أن غالبية المبحوثين وبنسبة (٦٤,٩٪) من الذكور ونسبة (٣٥,١٪) من الإناث ، وقد يرجع ارتفاع نسبة الذكور عن نسبة الإناث لأسباب منها الفرص المتاحة لسفر وعمل الذكور بالخارج عن الإناث حيث نجد أن معظم العاملين بميادين الخدمة الاجتماعية بدولة الإمارات العربية من الوافدين العرب والذين تمت الاستعانة بهم لمواجهة الحاجة المتزايدة لهذا التخصص للعمل بالمجال التعليمى والذى لم تفى به أعداد الخريجين من مواطنى دولة الإمارات العربية فى ذلك الوقت.

٢- تبين من نتائج الدراسة أن أعلى نسبة (٣٥,١٪) من المبحوثين كانت فى الفئة العمرية من ٣٠-٣٥ سنة ، بينما تقاربت نسبة المبحوثين فى الفئات العمرية : أقل من ٣٠ سنة ، من ٣٥-٤٠سنة، من ٤٠-٤٥ سنة فكانت على التوالى (٢١,٤) ، (٢٠,٨) ، (٢٢,٦)، ولا يوجد فى مجتمع البحث فئات أكثر من ٤٥ سنة ، وهذا يتسق مع ما تحتاجه الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بالمجال التعليمى بدولة الإمارات العربية – الحديثة نسبياً - من طاقات بشرية شابه يُعّول عليها تقدم الممارسة المهنية بهذا المجال.

٣- تظهر نتائج الدراسة فيما يتعلق بالمؤهل الدراسى أن نسبة (٤٦,٤) للحاصلين على بكالوريوس الخدمة الاجتماعية ، ونسبة (٢٩,٨) للحاصلين على ليسانس الآداب تخصص اجتماع ، ونسبة (١١,٣) للحاصلين على بكالوريوس تربية ، ونسبة (٨,٩) للحاصلين على ليسانس الآداب تخصص خدمة اجتماعية وهذه النسبة الأخيرة هم الخريجين من جامعة الإمارات العربية المتحدة من قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، ومن الجدير بالذكر أن جامعة الإمارات العربية خصصت قسماً للخدمة الاجتماعية عام ١٩٩٥ حيث يحصل الخريج من هذا القسم على المؤهل العلمى بكالوريوس الخدمة الاجتماعية.

٤- يتضح من النتائج فيما يتعلق بمدة الحصول على المؤهل – التى حُسب من تاريخ تخرج المبحوث حتى أول يناير عام ١٩٩٧ – أن نسبة (٥٠,٦٪) قد حصلوا على مؤهلاتهم فى المدة من ١١-١٤ سنة، نسبة (١٧,٣٪) فى المدة من ٨-١١ سنة، ونسبة (١٥,٥٪) فى المدة من ٢-٥ سنوات أما نسبة (٧,١٪) فى المدة أقل من سنتين تمثل الخريجين من جامعة الإمارات العربية المتحدة ، والملاحظ أن هذه النسب تتوافق مع خطة وزارة

التربية والتعليم بدولة الإمارات فى استكمال الهيكل الوظيفى الفنى لجهاز الخدمة الاجتماعية بمدارس مرحلة التعليم الثانوى – العام والفنى – والتى تحتاج إلى أخصائى اجتماعى أول – أخصائى اجتماعى.

٥- اتضح من نتائج الدراسة أن المبحوثين بجميع مدارس المرحلة الثانوية يتوزعون على أقسام توجيه الخدمة الاجتماعية بكافة المناطق التعليمية بدولة الإمارات العربية المتحدة والتى تمثل عشرة أقسام أن نسبة (٢٨,٢٪) بمنطقة العين ، نسبة(١٥,٥٪) بمنطقة دبى ، نسبة (١١,٩٪) بمنطقة أبوظبى ،نسبة (١٠,٣٪) بمنطقة الشارقه ، نسبة (٧,١٪) فى كل من المناطق التعليمية : راس الخيمة وعجمان والغربية ، نسبة (٦,٥٪) بمنطقة أم القوين ، نسبة (٤,٨٪) بمنطقة الفجيره ، نسبة (٢,٢٪) بمكتب الشارقه بالمنطقة الشرقية، وهذه النسب توضح التناسب بين عدد السكان وتوافر الخدمة بكل منطقة تعليمية ، فنجد على سبيل المثال أن وجود جامعة الإمارات العربية المتحدة بمدينة العين كان من أهم أسباب تركز أعداد كبيرة من العاملين والموظفين وخاصة الوافدين بهذه المدينة ، وذلك سواء للعمل بالجامعة كأعضاء هيئة تدريس أو للعمل بالمؤسسات والهيئات المنشأة لخدمة الجامعة ، أدى إلى وجود أعلى نسبة من المبحوثين (٢٨,٢٪) وكذلك أكبر عدد من مدارس المرحلة الثانوية –(٣٨) مدرسة: (١٩) للذكور، (١٩) للإناث– بمنطقة العين التعليمية ليتناسب مع توفير الخدمة التعليمية للطلاب من أبناء هؤلاء العاملين.

٦- توضح نتائج الدراسة تباين مدة عمل المبحوثين للعمل بالمدارس ، حيث تبين أن نسبة (٤٧,٨٪) يعملون بالمدارس فى مدة من ٦ – ١٢ سنة ، نسبة (٢٦.٢٪) فى مدة عمل أقل من ٦ سنوات ، بينما تقاربت نسبة (١٢,٧٪) ، (١٢,٣٪) فى مدة العمل بالمدارس من ١٢ – ١٨ سنة، ومن ١٨ سنة فأكثر على التوالى ، وهذا يوضح مدى تواجد الخبرة المهنية فى العمل بالمجال المدرسى بما يفيد بالتالى فى التعرف على دور الأخصائى الاجتماعى فى تنمية الوعى بمخاطر المخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية .

ب) النتائج المتعلقة بمرحلة الإعداد والتدريب فى مجال الإدمان والمخدرات.

١- اتضح من الدراسة أن نسبة (٧١.٤٪) من المبحوثين لم تحتوى المقررات الدراسية التى تمت دراستها لهم بالمرحلة الجامعية على مادة دراسية خاصة بالإدمان والمخدرات، بينما أفاد نسبة(٢٨.٦٪) منهم باحتواء مقرراتهم الدراسية على مواد تتضمن بعض صور الانحراف بصفة عامة.

٢-أفاد المبحوثين ممن احتوت مقرراتهم الدراسية على مادة تتضمن صـــور الانحـــراف أن المواد التى تم دراستها هى:

- رعاية الفئات الخاصة لنسبة (٣١،٢٪) من المبحوثين.
- الصحة النفسية لنسبة (٢٥٪) منهم.
- علم الإجرام لنسبة (١٤,٦٪) منهم.
- مدخل علم الاجتماع لنسبة (١٢،٥٪) منهم.
- سيكلوجية المرضى وذوى العاهات لنسبة (١٠,٤٪).
- علم النفس الفسيولوجى لنسبة (٤،٢٪) .
- التحليل النفسى للإدمان لنسبة (٢,١٪) منهم.

٣- تبين من نتائج الدراسة أن نسبة (٧٤،٤٪) من المبحوثين لم يتم تدريبهم أثناء دراســـتهم بالجامعة بمؤسسات خاصة بالإدمان والمخدرات ، نسبة (٢٥،٦٪) منهم تلقـــوا تدريبـــهم بمؤسسات تضم فئات المدمنين.

٤- توزعت نسبة المبحوثين ممن تلقوا تدريبا أثناء دراستهم الجامعية بمؤسســـات التدريـــب التالية:-

- نسبة (٣٧،٢٪) منهم بمستشفى الأمل بدبى.
- نسبة (٢٠,٩٪) منهم بمستشفى الأمراض النفسية بالعباسية.
- نسبة (١٨,٦٪) منهم بجمعية الحماية من المخدرات والمسكرات.
- نسبة (٩,٣٪) منهم بدور التربية بالجيزة.
- نسبة (٧,٣٪) منهم بدار الإصلاح والتهذيب.
- نسبة (٤،٧٪) منهم بالسجن المركزى بالشارقة.
- نسبة (٢,٣٪) منهم بمستشفى عين شمس للأمراض النفسية.

٥- أشارت نتائج الدراسة أن فترة التدريب أثناء المرحلة الجامعية لمن تـــم تدريبيـــهم مـــن المبحوثين هى:-

- فصل دراسى لنسبة (٧٢،١٪) منهم.
- عام جامعى لنسبة (٢٣،٣٪) منهم.
- عا , جامعى و فصل دراسى لنسبة (٢،٣٪) منهم.

٦- اتضح من الدراسة فيما يتعلق بتدريب المبحوثين بجهات خاصة بالإدمان والمخدرات ، أن نسبة (٩٣،١٪) من المبحوثين لم يحصلوا على تدريب بأى جهة من الجـــهات الخاصـــة

بالإدمان، ونسبة (٦.٩٪) منهم حصلوا على تدريب بمؤسسات خاصة بالإدمان والمخدرات.

٧- أظهرت نتائج الدراسة أن المبحوثين ممن حصلوا على دورات تدريبية من جهات خاصة بالإدمان والمخدرات قد تم تدريب (٦٦.٦٪) منهم لمدة فصل دراسي واحد ، نسبة (٣٣.٤٪) منهم لمدة عام دراسي.

٨- يتضح من نتائج الدراسة أن نسبة (٦٦.٦٪) ممن حصلوا على دورات تدريبية من جهات خاصة بالإدمان والمخدرات قد تلقوا هذه الدورات قبل استلام العمل ، ونسبة (٣٣.٤٪) منهم بعد استلام العمل .

٩- تشير نتائج الدراسة إلى أن الجهات التى قامت بإعداد الدورات التدريبية لمن تم تدريبهم من المبحوثين هى:

- إدارة الخدمة الاجتماعية وقد أشار إليها نسبة (٣٣,٨٪) من المبحوثين.
- وزارة الصحة وأشار إليها نسبة (٣٣,٦٪) من المبحوثين.
- جامعة الإمارات العربية المتحدة وأشار إليها (٣٢,١٪) من المبحوثين.
- وزارة الشئون الاجتماعية وأشار إليها (٢٢,٢٪) من المبحوثين.
- وزارة الداخلية وأشار إليها (١١,٤٪) من المبحوثين.

١٠- تبين من نتائج الدراسة فيما يتعلق بمدى كفاية الدورات التدريبية لمن حصلوا على هذه الدورات من المبحوثين ما يلى:-

-إنها غير كافية لنسبة (٤٤.١٪) من المبحوثين.
- كافية إلى حد ما لنسبة (٣٢.٦٪) من المبحوثين.
- كافية لنسبة (٢٣,٣٪) من المبحوثين.

١١- أشارت نتائج الدراسة أن الجهات التى يمكن أن تنظم الدورات التدريبية الخاصة بالإدمان والمخدرات من وجهة نظر المبحوثين هى:

- وزارة الصحة بنسبة (٩٠,٥٪) منهم.
- وزارة الداخلية بنسبة (٨٥,٧٪) منهم.
- جامعة الإمارات بنسبة (٧٠,٢٪) منهم.
- وزارة التربية والتعليم بنسبة (٥٧,١٪) منهم.
- وزارة العمل والشئون الاجتماعية بنسبة (٥٠٪) منهم.

١٢- أوضحت نتائج الدراسة فيما يتعلق بوجهة نظر المبحوثين الذين يروا أن جامعة الإمارات العربية المتحدة من الجهات التى يمكن أن تنظم دورات تدريبية أن التخصصات العلمية التى يمكن أن تسهم بالمعرفة والخبرة فى مجال الإدمان والمخدرات هى كما يلى:-

- قسم الخدمة الاجتماعية بنسبة (٦٣,١٪) من المبحوثين.
- قسم علم النفس بنسبة (٦١,٣٪) من المبحوثين.
- كلية الطب بنسبة (٥٨,٩٪) من المبحوثين.
- قسم علم الاجتماع بنسبة (٤٦,٤٪) من المبحوثين.
- كلية التربية بنسبة (١٩,٦٪) من المبحوثين.

١٣- تظهر نتائج الدراسة أن نسبة (٦٢,٥٪)من المبحوثين لم تصلهم نشرات أو كتيبات خاصة بمشكلة الإدمان والمخدرات من توجيه الخدمة الاجتماعية ، ونسبة (٣٧,٥٪) منهم تصلهم بعض هذه النشرات أو الكتيبات.

١٤- اتضح من نتائج الدراسة أن نسبة (٦٦,٧٪) من المبحوثين تصلهم نشرات أو كتيبات خاصة بمشكلة الإدمان والمخدرات من جهات أخرى غير توجيه الخدمة الاجتماعية ،نسبة (٣٣,٣٪) من المبحثين لم تصلهم هذه النشرات أو الكتيبات.

١٥- اتضح من نتائج الدراسة أن المبحوثين الذين حصلوا على نشرات أو كتيبات قد صدرت من الجهات التالية:-

- وزارة الداخلية لنسبة (٣٩,٤٪) من المبحوثين.
- الطب الوقائى بوزارة الصحة لنسبة (٣٨,٤٪) منهم.
- التثقيف الصحى لنسبة (٣,٠٪) منهم.
- جمعية رعاية الأحداث لنسبة (٣,٠٪) منهم.
- وزارة التربية والتعليم لنسبة (٢,١٪) منهم.

١٦- أشارت نتائج الدراسة أن المبحوثين يستقوا معلوماتهم الحالية عن موضوع الإدمان والمخدرات من خلال ما يلى:

- وسائل الإعلام المرئية والمسموعة بنسبة (٨٩,٩٪) من المبحوثين.
- القراءة الخاصة بنسبة (٧٥,٦٪) من المبحوثين.
- الندوات والمحاضرات بنسبة (٦٠,١٪) من المبحوثين.

جـ) النتائج المتعلقة بالدور الفعلى الذى يؤديه الأخصائى الاجتماعى فى تنمية الوعى بمخاطر المخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية.

جدول رقم (١)

يوضح مستويات أداء الدور الفعلى للأخصائى الاجتماعى فى تنمية الوعى بمخاطر المخدرات لطلاب المرحلة الثانوية.

مستويات أداء الدور / الدور الفعلى	نسب المبحوثين الذين يقومون بالدور ٪		
	دائماً	أحياناً	لا
١- أوضح لهم المضار الاقتصادية للمخدرات.	١١,٢	٣٠,٣	٥٨,٨
٢- أساعدهم فى التعرف على مضار كل نوع من المخدرات.	٢٤,٥	٣١,٣	٤٤,٥
٣-أوضح لهم الأسباب التى قد تدفع الطلاب إلى تعاطى المخدرات.	١٢,٨	٣٦,٣	٢٠,٣
٤- أعقد ندوات حول ظاهرة الإدمان.	٢,٥	٢٣,٧	٥٥,٨
٥- أقوم بالتوجيه الجمعى عن هذه الظاهرة.	١٢,٣	٣٣,٣	٥٤,٣
٦- أوزع نشرات وكتيبات على الطلاب عن مخاطر المخدرات.	١٩,٦	٣٠,١	٥٠,٣
٧-استخدم الملاحظة المهنية لاكتشاف حالات الإدمان بين الطلاب.	٢٢,٤	٣٨,٦	٣٩,٠
٨- أعمل على تنمية الوازع الدينى بين طلاب المدرسة كوقاية لهم من الإدمان.	٨,٥	٢٢,٧	٦٨,٦
٩- أوضح لهم كيفية توزيع وبيع المخدرات.	١٠,١	٣٣,١	٥٦,٨
١٠- أشجعهم على المشاركة فى توعية زملائهم بمخاطر المخدرات.	١٦,٠	٣٥,٣	٤٨,٧
١١- أطلب منهم عمل أنشطة توضح مخاطر المخدرات مثـــل: (مجـــلات الحائط – مسابقات – حديث فى طابور الصباح ....الخ)	٨,١	٣٧,٥	٥٤,٤
١٢- أوضح لهم دور الأسرة فى مقاومة مخاطر المخدرات.	٩,٥	٤٤,٦	٤٥,٩
١٣- أظهر دور وسائل الإعلام فى تنمية الوعى بمخاطر المخدرات.	١٤,٠	٣٣,٣	٥٢,٧
١٤- أوضح لهم كيف يساعدون زملائهم الذين يتعاطون المخدرات.	٢٢,٤	٣٢,٧	٤٤,٩
١٥- أوضح مخاطر الإدمان والمخدرات على الصحة العامة.	٩,٢	٤٢,٠	٤٨,٨
١٦- أكشف لهم عن دور الإدمان والمخدرات فى ارتكاب الحوادث.	١٢,٥	٤١,٢	٤٦,٣
١٧- استخدم إحصائيات محلية وإقليمية وعالمية توضح مخاطر المخدرات.	١٣,٩	٣٨,٧	٤٧,٧
١٨- استثمر جماعة الوعى القومى والاجتماعى لتوضيح مخاطر المخدرات.	١٩,٤	٣٩,٤	٤١,٢
١٩- أساعدهم فى التعرف على سمات الشخص المدمن.	٢٤,٧	٢٣,٣	٥٢,٠
٢٠-أوضح له دور المؤسسات والهيئات فى تنمية الوعى بمخاطر المخدرات	١٨,٥	٢٦,٧	٥٤,٨
٢١- أوضح لهم مصادر الخدمات المتوفرة لعلاج المدمنين.	٢٠,٣	٢٥,٠	٥٤,٧
٢٢- أوضح لهم خطورة المنومات والمهدئات والمنبهات والمنشطات.	٩,٣	٣٦,٦	٥٤,١
٢٣- أضح لهم العلاقة بين التدخين والإدمان والمخدرات.	١٦,٢	٣٣,١	٥٠,٦

يشير الجدول رقم (١) إلى مستوى المعلومات والمعارف والمفاهيم التى تقدم للطـــلاب مـــن خلال الأنشطة والبرامج المدرسية لتنمية الوعى بمخاطر المخدرات ، حيث يتضح ما يلى:-

١- انخفاض نسبة المبحوثين الذين يقومون دائماً بدورهم فى تنمية هذا الوعى بصفة عامة، فنجد أن نسبة (٢٤,٧٪) من المبحوثين يقومون بمساعدة الطلاب فى التعرف على سمات الشخص المدمن. ونسبة (٢٤,٥٪) منهم يقومون بمساعدة الطلاب فى التعرف على مضار كل نوع من المخدرات ، نسبة (٢٢,٤٪) منهم يستخدمون الملاحظة المهنية فى اكتشاف حالات الإدمان بين الطلاب، وأيضاً نسبة (٢٢,٤٪) منهم يوضحون للطلاب كيف يساعدون زملائهم الذين يتعاطون المخدرات وتظل نسب المبحوثين فى الانخفاض لتصل إلى نسبة (٩,٢٪) منهم الذين يقومون بتوضيح مخاطر الإدمان والمخدرات على الصحة العامة.

٢- تتراوح نسبة (٤٤,٦٪ إلى ٢٢,٧٪) من المبحوثين الذين يقومون بهذه الأدوار أحياناً.

٣- ارتفاع نسبة (٦٨,٨٪ إلى ٣٩,٠٪) من المبحوثين الذين لا يقومون بهذه الأدوار.

د)النتائج المتعلقة بالمعوقات التى تواجه الأخصائى الاجتماعى فى تنمية الوعى بمخاطر المخدرات

١- اتضح من نتائج الدراسة أن نسبة (٣٦,٣٪) من المبحوثين يقومون بأدوارهم فى تنمية الوعى بمخاطر المخدرات.

٢- تبين من نتائج الدراسة أن نسبة (٦٣,٧٪) من المبحوثين يجدون معوقات تحد من قدرتهم على القيام بأدوارهم فى تنمية الوعى بمخاطر المخدرات.

٣- أشارت نتائج الدراسة إلى بعض الأسباب أو المعوقات التى يمكن عرضها فى الجدول التالى:

جدول رقم (٢)

يوضح أهم المعوقات التى تواجه الأخصائى الاجتماعى فى تنمية الوعى بمخاطر المخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية.

الاستجابات / المعوقات	العدد	النسبة	الترتيب
١- قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين .	٤٥	٢٦,٨	٤
٢- عدم وجود ميزانية تسمح بالتعامل مع الظاهرة.	٣٣	١٩,٦	٧
٣- لم تصلنا تعاميم من المنطقة التعليمية أو الوزارة بخصوص ذلك.	٣٦	٢١,٤	٦
٤- هناك اهتمام كامل بالتركيز على الدراسة والانشغال بها.	٥١	٣٠,٤	٣
٥- عدم وجود وقت لدى الأخصائى الاجتماعى.	٦٠	٣٥,٧	٢
٦- أركز فى عملى على الأنشطة والبرامج الأعمال الواردة باللائحة.	٣٨	٢٢,٦	٥
٧- أرى أن ظاهرة الإدمان والمخدرات لا تستحق هذا الاهتمام.	٧	٤,٢	١٢
٨- أرى أن ليس هناك دور للأخصائى الاجتماعى بالمدرسة للتعامل مع هذه الظاهرة.	١٠	٦,٠	١١
٩- لم تطلب منى إدارة المدرسة التعامل مع هذه الظاهرة.	١٤	٨,٣	١٠
١٠- عدم تعاون الأسر مع المدرسة تجعل جهودنا تذهب سدًى.	٢٥	١٤,٩	٨
١١- عدم إيجابية مجلس الآباء والمعلمين فى الاهتمام بهذه الظاهرة.	٢٣	١٣,٧	٩
١٢- أرى أنه لا وجود لهذه الظاهرة بين طلاب المدرسة.	٢٤	٤٤,١	١

يتضح من الجدول رقم (٢) ترتيب المعوقات وفقاً لاستجابات المبحوثين كما يلى:-

- إن أعلى نسبة من استجابات المبحوثين توضح عدم قيامهم بدورهم من أجل تنمية الوعى بمخاطر المخدرات لعدم وجود الظاهرة بين طلاب المدارس ، وقد تكون هذه الاستجابات تعبر عن عدم الرؤية الصحيحة للظاهرة من وجهة نظر المبحوثين لعدة أسباب منها: انخفاض مستوى المعلومات والمعارف والمفاهيم عن الظاهرة لدى بعض المبحوثين ، وقصور الأعداد المهنى لدى البعض الآخر.
- عدم وجود وقت لدى الأخصائى الاجتماعى ، مع الاهتمام بالتركيز على الدراسة والانشغال بها، وقلة عدد الأخصائيين من المعوقات الأساسية التى تحد من نشاط الأخصائى الاجتماعى لتنمية الوعى بمخاطر المخدرات.
- تركيز عمل الأخصائى الاجتماعى على الأنشطة والبرامج والأعمال الواردة باللائحة الخاصة بمهام الأخصائى الاجتماعى بالمجال التعليمى ، مع عدم وصول تعاميم سواء من المنطقة التعليمية أو وزارة التربية والتعليم تحدد كيفية التعامل مع الظاهرة ، هذا بالإضافة إلى قصور الميزانية التى تفى بالاحتياجات المادية لمواجهة هذه الظاهرة.
- عدم تعاون الأسر مع المدرسة ، وسلبية مجلس الآباء والمعلمين تجاه الاهتمام بالظاهرة ، وعدم وجود دور واضح للأخصائى الاجتماعى للتعامل مع الظاهرة.

هـ) النتائج المتعلقة بمقترحات الأخصائيين الاجتماعيين المبحوثين لتنمية الوعى بمخاطر المخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية.

جدول رقم (٣)

يوضح مقترحات الأخصائيين الاجتماعيين فى تنمية الوعى بمخاطر المخدرات

(أكثر من استجابة)

الاستجابة	العدد	النسبة٪
أولا: فى مجال الخدمات الفردية		
١- اكتشاف الحالات المعرضة للانحراف.	٩٠	٨,٦
٢- تقديم المعونة والإرشاد للطلاب.	٣٨	٣,٦
٣- توعية الأسرة بمخاطر المخدرات.	٦٨	٦,٤
٤- متابعة الحالات بعد الشفاء.	٣٧	٣,٥
٥- عمل لقاءات فردية مع الطلاب المدخنين لشرح أضرار وكيفية الابتعاد عنه.	٦٥	٦,١
٦- تنمية الوازع الدينى.	٣٤	٣.٣
٧- عمل جلسات إرشادية (الإرشاد الفردى).	٦٤	٦,٠
٨- أجراء مسابقات عن أضرار التدخين.	٨٤	٨,١
٩- توجيه الحالات إلى مركز علاج المدمنين.	٦٩	٦,٥
١٠- تخصيص أخصائيين نفسيين لمعالجة الحالات فى المدارس.	٣٧	٣,٥
١١-أعداد ورش عمل ودورات تأهيل للأخصائيين الاجتماعيين فى كيفية التعرف على المدمن.	١٢٢	١١,٧
١٢- استحداث مؤسسة تربوية متكاملة.	٤١	٣,٩
١٣- أعداد وتنفيذ برامج إرشاد وقائى.	٣٢	٣,١
١٤- فتح ملفات خاصة للحالات التى يتم اكتشافها .	٩٥	٩,١
١٥- تخصيص أسبوع قومى لتوضيح مخاطر المخدرات.	٢٩	٢,٧
١٦- تضمين المناهج الدراسية موضوعات تركز على تعريف الطلاب بأخطار المخدرات.	٦٢	٥,٩
١٧- استغلال حصص الاحتياطى والريادة فى التوعية.	٨٣	٧,٩
	١٠٥٠	٪١٠٠

تابع جدول رقم (٣)

ثانيا : فى مجال الخدمات الجماعية:		
١- استثمار التوجيه الجمعى فى التوعية بأضرار المخدرات والوقاية منها.	٩٥	١١,٠
٢- تنفيذ برامج وأنشطة ومعسكرات بهدف التوعية بمخاطر المخدرات.	٩٨	١١,٤
٣- تنظيم رحلات للمصحات والمؤسسات العلاجية.	٦٥	٧,٦
٤- أقامه المعارض الخاصة بتوضيح مخاطر المخدرات والإدمان.	٤٠	٤.٦
٥- أقامه الندوات والمحاضرات لتوعية الطلاب وأولياء الأمور.	١٤٢	١٦,٦
٦- فتح مراكز لعلاج المدمنين .	٢٨	٣.٣
٧- توجيه وسائل الأعلام لنشر الوعى الكامل بمخاطر المخدرات.	٣٦	٤,٢
٨- الاهتمام بتشكيل جماعات الوعى القومى والاجتماعى والهلال الأحمر واستثمار جهود الأعضاء فى التوعية.	٩٠	١٠,٦
٩- حث الطلاب على اجراء البحوث والمجلات الخاصة بتوضيح مخاطر المخدرات .	١٢٧	١٤,٨
١٠- عمل مسابقة لأفضل شعار لمخاطر المخدرات.	٦٩	٨,٠
١١- إشراك الطلاب فى عمل خطة لمواجهة ظاهرة الإدمان.	٦٨	٧,٩
	٨٥٨	١٠٠
ثالثاً: فى مجالات الخدمات المجتمعية:		
١- المساهمة فى عمل خطة موحدة فى المدارس الإعدادية والثانوية لمواجهة ظاهرة الإدمان والمخدرات.	١٦٨	٨,٩
٢- أقامه الندوات بالمدارس لتوعية أولياء الأمور بكيفية اختيار أصدقاء الأبناء .	١٠٠	٥,٣
٣- تعاون الجهات المعنية فى تنفيذ برامج التوعية مثل: "وزارة الداخلية- الأعلام الصحة.....الخ"	٩٧	٥,١
٤- توظيف مجالس الأباء والمعلمين لمواجهة الظاهرة.	١٦٧	٨.٨
٥- عمل البحوث والدراسات الميدانية حول الظاهرة.	١٣٢	٦,٩
٦- عمل قوافل ثقافية للتوعية.	١٦١	٨,٦
٧- توظيف المساجد لتنمية الوازع الدينى لمواجهة الظاهرة.	٤٥	٢,٣
٨- تنفيذ إجراءات مشددة بشأن المروجين للمخدرات.	٣٦	١,٩
٩- تقديم نماذج تطبيقية من المجتمع المحلى لأسر تفككت بسبب الإدمان.	٤٥	٢,٤
١٠- تشديد الرقابة على الموانى والمطارات والحدود.	٣٩	٢,٠
١١- التوسع فى إنشاء الأندية الرياضية والثقافية والاجتماعية لجذب الشباب ووقايته .	٦٨	٣,٦
١٢- عقد دورات تثقيفية للأخصائيين الاجتماعيين سواء على مستوى المنطقة التعليمية أو مستوى وزارة التربية والتعليم حول الظاهرة.	١٦٨	٨,٩
١٣- عمل مشروعات خدمة بيئة فى المناطق التى تتواجد فيها هذه الظاهرة.	١١٧	٦,٢
١٤- عمل فحوص سرية للطلاب والطالبات للكشف عن حالات التعاطى .	١٣٨	٧,٣
١٥- تكثيف المحاضرات لأولياء الأمور وجمعية المعلمين والجمعيات النسائية .	١٣٦	٧,٢
١٦- تنشيط عملية التثقيف الصحى على كل المستويات بالاشتراك مع الطب الوقائى والصحة والداخلية.	١٣٠	٦,٨
١٧- إنشاء مؤسسة متخصصة تعمل على تقديم العون من معلومات وخبرات فى هذا المجال للأخصائيين الاجتماعيين.	١٣٢	٦,٩
١٨- عمل مشاريع إنتاجية لتوظيف المدمنين بعد الشفاء.	١٩	١,٠
	١٨٩٨	٪١٠٠
المجموع الكلى للاستجابات	٣٨٠٦	

(و) علاقة بعض المتغيرات بالدور الفعلى الذى يؤديه الأخصائى الاجتماعى فى تنمية الوعى بمخاطر المخدرات.

جدول رقم (٤)

يوضح العلاقة بين نوعية المؤهل الدراسى الحاصل علية الأخصائى الاجتماعى والدور الفعلى الذى يؤديه فى تنمية الوعى بمخاطر المخدرات.

الدور الفعلى / نوعية المؤهل	دائماً		أحياناً		لا		المجموع
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	
بكالوريوس خدمة اجتماعية (*)	٤٩	٥٢,٧	٢٧	٢٩,٠	١٧	١٨,٣	٩٣
ليسانس اداب (اجتماع)	٥	١٠,٠	١٥	٣٠,٠	٣٠	٦٠	٥٠
مؤهلات أخرى	٢	٨,٠	٥	٢٠	١٨	٧٢	٢٥
المجموع	٥٦		٤٧		٦٥		١٦٨

بحساب معامل التوافق وجد أن = (٠,٦٥) وهذا يدل على وجود ارتباط قوى بين نوعية المؤهل والدور الفعلى للأخصائى الاجتماعى، ولمعرفة جوهرية قيمة معامل التوافق حسبت قيمة كا^2 وجد أنها = (٨٣,٣٧)، وهى أكبر من قيمة كا^2 الجدولية التى= (١٨,٤٦) عند مستوى معنوية(٠,٠٠١)، د ج= (٤)، مما يوضح وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين: نوع المؤهل وأداء الدور.

جدول رقم (٥)

يوضح العلاقة بين مدة عمل الأخصائى الاجتماعى بالمدارس والدور الفعلى الذى يؤديه فى تنمية الوعى بمخاطر الإدمان.

الدور الفعلى / مدة عمل الأخصائى	دائماً		أحياناً		لا		المجموع
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	
أقل من ٦ سنوات (*)	١٠	٢٢,٧	١٢	٢٧,٣	٢٢	٥٠	٤٤
٦- ١٢ سنه	٢١	٤٦,٣	٢٩	٣٦,٢	٣٠	٣٧,٥	٨٠
١٢-١٨ سنه	١٤	٦٠,٩	٥	٢١,٧	٤	١٧,٤	٢٣
١٨ سنه فأكثر	١٥	٧١,٤	٣	١٤,٣	٣	١٤,٣	٢١
المجموع	٦٠		٤٩		٦٩		١٦٨

بحساب قيمة معامل التوافق وجد انه= (٠,٧) وهو يدل على وجود علاقة ارتباطيه قوية بين مدة عمل الأخصائى بالمدارس وأداء الدور الفعلى لتنمية الوعى بمخاطر الإدمان، كما حسبت قيمة كا^2 فكانت= (٥٠,٨) وهى أكبر من قيمة كا^2 الجدولية عند مستوى (٠,٠٠١) وبدرجات حرية = (٦)

(*) هذه الفئة تضم الحاصلون على بكالوريوس خدمة اجتماعية ، وليسانس اداب تخصص خدمة اجتماعية.

والتى تساوى (٢٤,٣٢) ، مما يوضح أن هناك فروق معنوية دالـــة إحصائيـــا بمعنـــى أنـــه كلمـــا زادت مدة عمل الأخصائى الاجتماعى كلما ارتفع مستوى الأداء لديه.

جدول رقم (٦)

يوضح العلاقة بين مدى كفاية الدورات التدريبية فى مجال الإدمان والمخدرات والدور الفعلى الذى يؤديه الأخصائى الاجتماعى فى تنمية الوعى بمخاطر المخدرات.

الدور الفعلى / دورات تدريبية فى مجال الإدمان	دائما		أحيانا		لا		المجموع
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	
بكالوريوس خدمة اجتماعية	٢	٥٠	١	٣٣,٣	١	١٢,٥	٤
ليسانس آداب (تخفيض)	١	٢٥	١	٣٣,٣	٣	٣٧,٥	٥
مؤهلات أخرى	١	٢٥	١	٣٣,٣	٤	٥٠	٦
	٤		٣				١٥

بحساب قيمة معامل التوافق وجد أنه = ٠,٠٦ وهذا يدل على وجود ارتباط ضعيف بين مدى كفايـــة الدورات التدريبية وأداء الأخصائى الاجتماعى لدوره فى تنمية الوعى، كما حسبت قيمة كا^2 وجـــدت أنها = (٨,٨٢) وهى أصغر من قيمة كا^2 الجدولية بمستوى معنوية (٠,٠٥) ودرجات حريـــة = (٤) والتى تساوى = (٩,٤٩) مما يدل على عدم وجود فـــروق جوهريـــة ذات دلالـــة إحصائيـــة بيـــن المتغيرين: كفاية الدورات التدريبية وأداء الدور الفعلى ، وقد يرجع ذلـــك ، قصـــر مـــدة الـــدورات التدريبية التى حصل عليها المبحوث ، عدم شمول محتواها على ما يفيد الأخصائى الاجتماعى فـــى تعامله مع ظاهرة الإدمان.

جدول رقم (٧)

يوضح العلاقة بين الحصول على نشرات أو كتيبات خاصة بمشكلة الإدمان وأداء الأخصائى الاجتماعى لدوره فى تنمية الوعى بمخاطر المخدرات

الدور الفعلى / الحصول على نشرات أو كتيبات	دائما		أحيانا		لا		المجموع
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	
حصلوا على نشرات أو كتيبات	٩٦	٨٥,٧	١٠	٨,٩	٦	٥,٤	١١٢
لم يحصلوا على نشرات أو كتيبات	١٢	٢١,٤	٢٤	٤٢,٨	٢٠	٣٥,٨	٥٦
المجموع	١٠٨		٣٤		٢٦		١٦٨

بحساب معامل التوافق وجد أنه = (٠,٥٤) وهذا يدل على وجود ارتباط قوى بيـــن حصـــول الأخصائى الاجتماعى على نشرات أو كتيبات خاصة بالإدمان وأداء دوره فى تنمية الوعـــى

بمخاطر المخدرات ، ولمعرفة جوهرية قيمة معامل التوافق ، حسبت قيمة كا٢ فكانت = (٦٨,٩) وهى قيمة أكبر من كا٢ الجدولية بدرجات حرية = (٢) ومستوى معنوية (٠,٠٠١) والى تساوى = (٢٣,٨٢) ، ويظهر ذلك وجود فروق معنوية دالة إحصائياً بين المتغيرين ، وهذا يؤكد أنه كلما حصل الأخصائى الاجتماعى على معلومات ومعارف ومفاهيم خاصة بمشكلة الإدمان كلما استطاع التعامل مع مفردات هذه الظاهرة بأساليب متعددة ومتنوعة لمواجهتها.

ثانيا: بالنسبة لموجهات وموجهى الخدمة الاجتماعية.

أ) النتائج المتعلقة بوصف مجتمع الدراسة:-

١- أظهرت نتائج الدراسة ارتفاع نسبة الذكور(٦٦,٧٪) ، وانخفاض نسبة الإناث (٣٣,٣٪) من المبحوثين. وقد يعزو هذا التباين بين النسبتين إلى نفس الأسباب التى أدت إلى ارتفاع نسبة الذكور عن الإناث من الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين من مجتمع الدراسة .

٢- أتضح من نتائج الدراسة أن نسبة (٤٠٪) من المبحوثين فى الفئة العمرية ٤٠ سنة فاكثر، ونسبة (٢٦,٧٪) فى الفئة العمرية من ٣٥- ٤٠سنة ، بينما تقاربت النسب (١٦,٨٪)،(١٦,٥٪) فى فئتى العمر من ٣٠- ٣٥سنة، أقل من ٣٠سنة ، على التوالى ، وقد يرجع ارتفاع النسبة نسبيا فى الفئتين الأولى والثانية لأسباب منها حاجة التوجيه لذوى الخبرات العملية الطويلة .

٣- تبين نتائج الدراسة فيما يتعلق بالمؤهل الدراسى أن نسبة (٤٠٪) حاصلة على بكالوريوس الخدمة الاجتماعية، ونسبة (٤٠٪) حاصلة على ليسانس الآداب قسم الاجتماع، نسبة (٢٠٪) حاصلة على تخصص علم النفس ، وهذه النتائج توضح إتاحة الفرصة لتخصصات علم الاجتماع ، وعلم النفس للعمل فى مجالات الخدمة الاجتماعية لأسباب منها : قلة عدد الحاصلين على بكالوريوس الخدمة الاجتماعية بالإضافة إلى الحاجة المتزايدة للعمل بمجالات الخدمة الاجتماعية وخاصة المجال التعليمى.

٤- أشارت نتائج الدراسة فيما يتعلق بمدة الحصول على المؤهل – والتى حسبت من تاريخ تخرج المبحوث حتى أول يناير ١٩٩٧- أن نسبة (٣٦,٣٪) قد حصلوا على مؤهلاتهم فى المدة أكثر من ١٨ سنة ، نسبة (٣٣,٦٪) فى المدة من ١٢- ١٨ سنة ، نسبة (٢١,١٪) فى المدة من ٦- ١٢سنة ، نسبة (٩٪) فى المدة أقل من ٦سنوات.

٥- أتضح من نتائج الدراسة أن المبحوثين من موجهات وموجهى الخدمة الاجتماعية يتوزعون على أقسام التوجيه بالمناطق التعليمية بمجتمع الإمارات لدولة الإمارات العربية المتحدة كما يأتى:

- تساوت النسب (٢٠٪) من المبحوثين فى كلّ من :المنطقة التعليمية بمدينة العين، والمنطقة التعليمية بإمارة دبى ، المنطقة التعليمية بإمارة الشارقة .
- نسبة (١٣,٤٪) من المبحوثين بالمنطقة التعليمية بإمارة أبو ظبى .
- تساوت النسب(٦,٧٪) من المبحوثين فى كلّ من : المنطقة التعليمية بإمارة عجمان والمنطقة الغربية .
- تساوت النسب (٣,٣ ٪) من المبحوثين فى كل من: المنطقة التعليمية بإمارة الفجيرة، والمنطقة التعليمية بإمارة أم القوين ، والمنطقة التعليمية بإمارة رأس الخيمة، مكتب الشارقة بالمنطقة الشرقية.

٦- أظهرت نتائج الدراسة فيما يتعلق بمدة عمل المبحوث بالمجال المدرسى كأخصائى اجتماعى وكموجه أن نسبة (٤٠٪) من المبحوثين يمارسون عملهم فى المدة من ١٨سنة فأكثر ، ونسبة (٣٠٪) منهم فى المدة من ١٢-١٨ سنة ، نسبة (٢٠,٧٪) منهم فى المدة من ٦-١٢سنة ، ونسبة (٩,٣٪) فى المدة أقل من ٦سنوات.

ب) النتائج المتعلقة بمرحلة الإعداد والتدريب فى مجال الإدمان والمخدرات:-

١- أتضح من نتائج الدراسة أن نسبة (٨٣,٣٪) من المبحوثين لم تحتوى المقررات الدراسية التى تمت دراستها لهم بالمرحلة الجامعية على مادة دراسية خاصة بالإدمان والمخدرات ، ونسبة (١٦,٧٪) من المبحوثين احتوت مقرراتهم الدراسية على مواد تتضمن بعض الفئات الخاصة والمشكلات التى تواجههم.

٢- أفاد المبحوثين ممن احتوت مقرراتهم الدراسية على مادة تتضمن بعض الفئات الخاصة أن المواد التى تم دراستها لهم هى:-

- علم النفس الفسيولوجى لنسبة (٤٠٪) منهم.
- الصحة النفسية لنسبة (٢٠٪) منهم.
- رعاية الفئات الخاصة لنسبة (٢٠٪) منهم.
- رعاية الأحداث لنسبة (٢٠٪) منهم.

٣- تبين من نتائج الدراسة فيما يتعلق بالتدريب أثناء المرحلة الجامعية فى إحدى المؤسسات الخاصة بالإدمان والمخدرات ، أن نسبة (٩٣,٣٪) من المبحوثين لم يتم تدريبهم فى أى من هذه المؤسسات ، ونسبة (٦,٧٪) منهم تم تدريبهم بمؤسسات تضم فئات المدمنين.

٤- أشارت نتائج الدراسة أن أثنين فقط من المبحوثين من موجهى الخدمة الاجتماعية تم تدريبهم فى مؤسسات تضم فئات المدمنين ، حيث تم تدريب أحدهم فى مستشفى عين شمس للأمراض النفسية ، والمبحوث الثانى تم تدريبه بدور التربية بالجيزة .

٥- تبين من نتائج الدراسة أن نسبة (٨٣,٣٪) من المبحوثين لم يحصلوا على دورات تدريبية خاصة بالإدمان والمخدرات ، بينما نسبة (١٦,٧٪) منهم حصلوا على دورات تدريبية.

٦- أشارت نتائج الدراسة أن نسبة (٨٠٪) من المبحوثين ممن حصلوا على دورات تدريبية خاصة بالإدمان والمخدرات قد تلقوا هذه الدورات بعد استلام العمل ، ونسبة (٢٠٪) منهم قبل وأثناء العمل.

٧- أتضح من نتائج الدراسة إلى أن الجهات التى قامت بإعداد الدورات ممن تم تدريبهم من المبحوثين هى:

- وزارة التربية والتعليم بنسبة (٣٣,٣٪) من عدد استجابات المبحوثين.
- وزارة الصحة بنسبة (٣٣,٣٪) من عدد استجابات المبحوثين.
- وزارة الداخلية بنسبة (٣٣,٣٪) من عدد استجابات المبحوثين.

٨- أظهرت نتائج الدراسة فيما يتعلق بمدى كفاية الدورات التدريبية لمن حصلوا على هذه الدورات من المبحوثين ما يلى:

- غير كافية لنسبة (٧٥٪) من المبحوثين
- كافية إلى حد ما لنسبة (٢٥٪) من المبحوثين

جـ) النتائج المتعلقة بدور التوجيه فى تنمية الوعى بمخاطر الإدمان والمخدرات لدى الأخصائى الاجتماعى:

١- أشارت نتائج الدراسة أن نسبة (٨٠٪) من موجهى الخدمة الاجتماعية المبحوثين لم يقوموا بإعداد دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين فى مجال الإدمان، ونسبة (٢٠٪) منهم قاموا بإعداد هذه الدورات للأخصائيين الاجتماعيين.

٢- اتضح من نتائج الدراسة أن نسبة (٦٦,٧٪) من المبحوثين يرسلون إلى الأخصائيين الاجتماعيين نشرات خاصة بتنمية الوعى بمخاطر المخدرات، ونسبة (٣٣,٣٪) منهم لم يقوموا بهذا الدور.

٣- أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة (٨٣,٣٪) من المبحوثين لا يتابعون نشاط الأخصائيين الاجتماعيين فى مجال الإدمان والمخدرات، بينما نسبة (١٦,٧٪) منهم يقومون بهذا الدور.

٤- تبين من نتائج الدراسة أن نسبة (٦,٧٪) من المبحوثين يضمنون التوعية بمخاطر ظاهرة الإدمان والمخدرات ضمن أنشطة الخدمة الاجتماعية بالمدارس، ونسبة (٩٣,٣٪) من المبحوثين لا يقومون بهذا الدور.

٥- أشارت نتائج الدراسة أن جميع المبحوثين - موجهات وموجهى الخدمة الاجتماعية - يروا أهمية لدور الأخصائى الاجتماعى فى تنمية وعى الطلاب بمخاطر المخدرات .

د) النتائج المتعلقة بمقترحات موجهات وموجهى الخدمة الاجتماعية المبحوثين لتنمية دور الأخصائى الاجتماعى فى مجال الإدمان على كل المستويات الإنشائى منها والوقائى والعلاجى

اتضح من الدراسة أن مقترحات موجهى الخدمة الاجتماعية جاءت كما يلى:-

أولا: لرفع مستوى أداء العاملين بالتوجيه بالمجال التعليمى :-

١- التخطيط والإعداد لدورات تدريبية لموجهى الخدمة الاجتماعية، تتضمن جوانب تثقيفية عن ظاهرة الإدمان وعبر عنها (٩٧,٧٪) منهم .

٢- مشاركة الجهات المعنية من الوزارات والمراكز المتخصصة فى التخطيط والإعداد للدورات التدريبية المتتابعة لشمول الجوانب النظرية والعملية للتعامل مع ظاهرة الإدمان وعبر عنها (٩٤,٤٪) منهم.

٣- إعداد وزارة التربية والتعليم خطة متكاملة لتأهيل الموجهين فى جميع التخصصات بمدارس المرحلة الإعدادية والثانوية لمواجهة ظاهرة الإدمان وعبر عنها (٩١,١٪) منهم.

٤- إصدار دوريات من الجهات المعنية والدوائر والمؤسسات الأمنية حول ظاهرة الإدمان بكافة جوانبها لزيادة المعارف والمعلومات لدى معظم القائمين بالعملية التربوية والأسر والطلاب وأشار إليها (٦٠٪) منهم.

٥- تخصيص مؤسسات هدفها تعليم وتدريب أعضائها على كيفية اكتشاف المدمن وكيفية التعامل معه وأشار إليها (٥٦,٧٪) منهم.

٦- تخصيص برامج فى وسائل الأعلام المرئية والمسموعة لمناقشة المشكلات الأسرية التى تؤدى إلى انزلاق الطلاب إلى هوه الإدمان وعبر عنها (٥٦,٧٪) منهم.

٧- تخفيض نصاب الموجهين من الأشراف على الأخصائيين الاجتماعيين لتمكينهم من التثقيف والتعلم الذاتى حول ظاهرة الإدمان وعبر عنها (٥٠٪)منهم.

ثانيا: لتنمية دور الأخصائى الاجتماعى فى مجال الإدمان والمخدرات:-

١- تخصيص الحاصلين على مؤهل بكالوريوس الخدمة الاجتماعية من كليات ومعاهد وأقسام الخدمة الاجتماعية للعمل بالمجال التعليمى لضمان تدعيم القاعدة العلمية والعملية والخبرة فى التعامل مع الأفراد والجماعات والمجتمعات المحلية وخاصة فى مجال الإدمان وأشار إليها(٩٧,٣٪) منهم.

٢- زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالمدارس وعبر عنها(٩٧,٣٪) منهم .

٣- إعداد الميزانيات المناسبة لإعداد الأنشطة والبرامج الخاصة بالدورات التدريبية وورش العمل وأقامه المعسكرات للأخصائيين الاجتماعيين لزيادة المعارف والمهارات لديهم تجاه ظاهرة الإدمان وعبر عنها (٩٤,٠٪) منهم.

٤- إعادة النظر فى خطة عمل الأخصائى الاجتماعى بالمجال التعليمى بما يتلاءم بالتطوير المطلوب فى الوقاية والعلاج لظاهرة الإدمان بين الطلاب وعبر عنها (٩١,٧٪) منهم.

٥- تنظيم مسابقات لإتاحة الفرصة للأخصائيين الاجتماعيين للإبداع والابتكار فى وسائل مكافحة الإدمان والمخدرات فى كافة المجالات.

مناقشة وتحليل أهم نتائج الدراسة:

- أظهرت نتائج الدراسة أن معظم المبحوثين لم يتم إعدادهم الإعداد المهنى المناسب فى المرحلة الجامعية للقيام بالأدوار المهنية للتعامل مع ظاهرة الإدمان والمخدرات بالمجال التعليمى ، حيث تبين عدم احتواء المقررات الدراسية التى تمت دراستها على مادة خاصة بالإدمان ، كما لم يتم تدريبهم بمؤسسات خاصة بالإدمان، وفى هذا الصدد جاءت معظم مقترحات المبحوثين بضرورة إعداد البرامج ، وحلقات المناقشات ، وورش العمل لتوسيع دائرة المعلومات والمعارف والمفاهيم لدى الأخصائى الاجتماعى وموجهى الخدمة الاجتماعية حول ظاهرة الإدمان وكيفية مواجهتها بإبراز أهمية أداء الأدوار المختلفة للخدمة الاجتماعية الإنمائى والعلاجى والوقائى ، وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه نتائج دراسة كل من سيد عشماوى (١٩٨٧) ، سرية جادالله (١٩٩٢) فيما يتعلق بأهمية الدور الوقائى للأخصائى الاجتماعى فى مواجهة المشكلات المترتبة على الإدمان.
- كما اتضح من النتائج فيما يتعلق بالتأهيل المهنى أثناء الممارسة ، أن غالبية المبحوثين لم يتم اجتيازهم لدورات تدريبية فى مجال الإدمان بالتحديد قبل استلام العمل فى المجال التعليمى، ولهذا أكدت معظم مقترحات المبحوثين على ضرورة تخصص برامج تدريبية فى

مجال الإدمان وتضمين هذه البرامج المعلومات النظرية والنماذج التطبيقية للممارسة المهنية لإكساب الممارسين المعارف والمهارات الخاصة بكيفية مواجهة ظاهرة الإدمان، واتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة جمال شكرى (١٩٩٣)، والتى توصلت إلى فعالية البرامج التدريبية فى إكساب المهارات للمتدربين فى مجال الإدمان.

- أشارت نتائج الدراسة وفقاً لرأى المبحوثين إلى ضرورة تضافر جهود جهات الاختصاص والوزارات وتخصصات الأقسام العلمية بجامعة الإمارات العربية المتحدة المعينة بظاهرة الإدمان فى الإشراف على الإعداد والتنفيذ للبرامج التدريبية وتقييم المتدربين من ممارسى مهنة الخدمة الاجتماعية فى مؤسسات خاصة بالإدمان لتحقيق هدفين ، الأول تعريف المؤسسات الخاصة بالإدمان بأهمية دور الخدمة الاجتماعية وفاعليته مع العملاء ، الثانى وهو رفع كفاءة الأخصائى الاجتماعى من خلال التدريب فى هذه المؤسسات. وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه نتائج دراسة ثريا جبريل (١٩٩٤).
- أوضحت نتائج الدراسة تركيز معظم المبحوثين من الأخصائيين الاجتماعيين على تنفيذ الأنشطة والبرامج الواردة باللائحة الخاصة بالمهام الوظيفية لعمل الأخصائى الاجتماعى بالمجال المدرس والتى تهتم بالجانب العلاجى للمشكلات التى تواجه الطلاب ، كما اتضح أيضاً أن معظم المبحوثين من موجهى الخدمة الاجتماعية يتابعون الأنشطة والبرامج المدرجة باللائحة، الأمر الذى أدى إلى عدم الاهتمام إلى حد ما بمهام الدور الوقائى للأخصائى الاجتماعى وخاصة فيما يتعلق بتنمية الوعى بمخاطر المخدرات ، مما ظهر معه عدم الاهتمام بهذا الدور لمعظم المبحوثين بالرغم من أهميته ، ولا تتفق هذه النتائج مع نتائج ما توصلت إليه دراسة المركز القومى للبحوث التربوية (١٩٨١) من ضرورة الاهتمام بالبرامج والأنشطة التى تسهم فى شغل فراغ الطلاب بما يحقق أعلى مستوى من التوافق الاجتماعى والنفسى بينهم ، وكذلك فى ترغيب الأسرة فى الإشراف والمتابعة للأبناء، واستغلال هذه البرامج والأنشطة فى تنمية وعى الطلاب والأسر كدور وقائى لتجنب المشكلات الاجتماعية.
- تبين من نتائج الدراسة وجود العديد من المعوقات التى تحد من قدرات الأخصائى الاجتماعى فى أدائه لدوره الوقائى فى تنمية وعى الطلاب بمخاطر المخدرات ، ومن هذه المعوقات: تركيز المؤسسة التعليمية على الدراسة والانشغال بها، وقصور الميزانية المحددة لتنفيذ البرامج والأنشطة الطلابية، وعدم وضوح دور الأخصائى الاجتماعى لفريق العمل بالمدرسة ، وعدم إيجابية مجلس الآباء والمعلمين فى الاهتمام بظاهرة الإدمان.

- أظهرت نتائج الدراسة غياب الدور الأسرى فى مواجهة ظاهرة الإدمان مما يستلزم معه -وفقا لمقترحات المبحوثين- ضرورة معرفة الأخصائى الاجتماعى المعلومات والمعارف والمفاهيم حول النماذج التطبيقية والأساليب العلمية التى تساهم فى استثمار قدرات أسر الطلاب عن طريق إكساب الوالدين مهارات التعامل مع الأبناء لتحقيق التوافق الاجتماعى والنفسى خاصة مع حالات المتعاطين من الطلاب ، وتتفق هذه النتائج من مقترحات المبحوثين مع ما توصلت إليه نتائج دراسة زينب أبو العلا (١٩٨٧).

الإطار التصورى للدور المقترح

لزيادة فاعلية أداء الأخصائى الاجتماعى فى تنمية الوعى بمخاطر المخدرات

اتضح من الدراسة وفق آراء الأخصائيين الاجتماعيين وموجهات وموجهى الخدمة الاجتماعية والخبراء ، إن الإعداد المهنى لممارسى مهنة الخدمة الاجتماعية على جميع مستوى الكوادر الفنية يلعب دورا هاما فى تحديد مستوى الأداء الفعلى للأدوار المنوطة ، به خاصة إذا روعى فيه اتباع الأساليب والإجراءات الفنية التى تجعله أكثر فاعلية فى عملية الإعداد ، وبناء على نتائج الدراسة الميدانية ونتائج الدراسات السابقة فإننا نقترح الإطار التالى لزيادة فاعلية دور الأخصائى الاجتماعى فى تنمية الوعى بمخاطر المخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية.

أولا: الأساليب والإجراءات المتعلقة بالإعداد المهنى أثناء الدراسة بالمرحلة الجامعية.

- طرح مساقات دراسية – إجبارية واختيارية – ضمن خطة الدراسة بقسم الخدمة الاجتماعية بجامعة الإمارات العربية المتحدة تتناول ظاهرة الإدمان على أن يراعى فى هذه المقررات أن تكون متدرجة لتحقيق الإعداد المهنى ، وتنفيذ هذا الإجراء يكون من خلال تدريس المساقات فى عدة فصول دراسية على أن يقوم بتدريسها أعضاء هيئة التدريس المؤهلين المتخصصين فى علم الاجتماع والنفس وفروعها والخدمة الاجتماعية ويمكن أن تكون هذه المساقات على النحو التالى:
- يدرس طالب الخدمة الاجتماعية مساقا يتضمن مفاهيم وأساسيات عن الخدمة الاجتماعية فى مجال الإدمان والمخدرات.
- يدرس الطالب المشكلات المسببة والناتجة عن الإدمان.
- يدرس الطالب الأساليب والاتجاهات الحديثة والنماذج التطبيقية وأساليب الممارسة المهنية المتخصصين لمعرفة كيفية التعامل مع العملاء فى هذا المجال.
- تدريب الطالب فى مؤسسات خاصة بالإدمان مع مراعاة تكامل الجهاز الفنى للخدمة الاجتماعية بهذه المؤسسات.

ثانيا: الأساليب والإجراءات المتعلقة بالتأهيل المهنى أثناء الممارسة :

- ضرورة اجتياز خريج الخدمة الاجتماعية دورة تدريبية لا تقل مدتها عن (٦) أشهر قبل استلامه العمل فى المجال التعليمى ، على أن تتضمن هذه الدورة معلومات ومعارف ومفاهيم نظرية ونماذج تطبيق للممارسة المهنية عن ظاهرة الإدمان والمخدرات . فى ضوء ما هو جديد وحديث ، وإن يتم تقييم المتدربين من قبل لجان تضم كل من الأكاديميين والممارسين.
- الاهتمام بالتدريب الدورى للممارسين بالمجال التعليمى ويتم هذا الإجراء فى صورة – ندوات – حلقات دراسية – ورش عمل – نشرات علمية وبحوث ودراسات حول ظاهرة الإدمان حتى نضمن المسايرة الأكاديمية والميدانية فى هذا المجال.
- فتح باب الدراسات التكميلية للخريجين للحصول على دبلومات متخصصة للعمل فى مجالات الخدمة الاجتماعية.

ثالثا: الأساليب والإجراءات المتعلقة بطبيعة المجال:

- زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال التعليمى بما يتناسب مع عدد الطلاب لكى يتمكن من أداء دوره بفاعلية خاصة الدور الوقائى فى تنمية الوعى بمخاطر المخدرات لدى الطلاب.
- إيجاد قنوات اتصال وعلاقات أفقية ورأسية بين المؤسسات والمنظمات والهيئات التى تتصل طبيعة عملها بأنشطة الممارسة المهنية بالمدارس ، تساعد فى ممارسة الأنشطة وتحقيق أهداف العملية التربوية والاجتماعية ، فيمكن الإفادة من استخدام مراكز الشباب والأندية فى ممارسة الأنشطة الرياضية – والمراكز الثقافية فى ثقل المواهب لدى الطلاب وشغل أوقات الفراغ لديهم، وتوثيق الصلة بين الأسرة والمدرسة بما تحقق الأهداف المرجوة فى الوقاية من مخاطر الإدمان والمخدرات.
- زيادة الاعتمادات المالية المخصصة للأنشطة الاجتماعية والتربوية من ميزانية وزارة التعليم حتى يتمكن الأخصائى الاجتماعى من تنفيذ البرامج والأنشطة الوقائية والإنمائية بجانب ما هو موجود فيما يختص بالجانب العلاجى ، لمشكلة الإدمان والمخدرات.
- تكاتف جهود الجهات المعنية بالتصدى لمشكلة الإدمان والمخدرات ويتم هذا الإجراء من خلال ما يلى:-
- المساهمة فى نشر الوعى بمخاطر المخدرات عن طريق إصدار الدوريات والنشرات والكتيبات التى تتضمن المعلومات والمعارف والمفاهيم حول ظاهرة الإدمان، بشرط أن

تناسب المستويات التعليمية المختلفة من الممارسين المهنيين فى المجالات المختلفة ، والأبناء والأمهات والطلاب وعامة المواطنين.

- إعادة النظر فى بعض التشريعات الخاصة بمجال الإدمان ، فمنها ما يحتاج إلى إعادة صياغة، ومنها ما يحتاج إلى تغيير جذرى وسن تشريعات جديدة تتلائم مع تكنولوجيا التعامل مع ظاهرة الإدمان.
- إيجاد نوع من التعاون بين رجال القانون وغيرهم من المهن والتخصصات المختلفة التى تتعامل مع ظاهرة الإدمان وخاصة الأخصائى الاجتماعى حتى يمكن سن التشريعات الجديدة التى يمكن من خلالها خدمة المواطن بصفة عامة ، وبالتالى تكوين وبناء الشخصية المتكاملة القادرة على تحمل المسئولية والمشاركة فى تحقيق تنمية المجتمع الإماراتى.

رابعاً: الأساليب والإجراءات المتعلقة بخطة عمل الأخصائى الاجتماعى:

- إعادة النظر فى جملة المهام الوظيفية بخطة عمل للأخصائى الاجتماعى فى المجال المدرسى ، بحيث يتضمن التغيير اتساع دائرة الأنشطة والبرامج الوقائية والإنمائية بجانب الأخرى العلاجية ، وبما يتناسب مع التطور الاجتماعى والاقتصادى فى كافة المجالات بدولة الإمارات العربية المتحدة وخاصة فى المجال التعليمى.
- ضرورة اهتمام توجيه الخدمة الاجتماعية بمدى واقعية سجلات الأخصائى الاجتماعى للتعرف على مدى التزامه بالخطة المستحدثة من جهة ومناقشته فى مدى قدرته على تنفيذها وتحديد الصعوبات التى تواجهه من جهة أخرى فى محاولة التوصل لأفضل الأساليب المهنية لتدعيم الدور الوقائى للأخصائى الاجتماعى فى تنمية الوعى بمخاطر المخدرات.

المراجع المستخدمة فى البحث:

١- الأمم المتحدة، المجلس الاقتصادى والاجتماعى، لجنة المخدرات: الآثار التى تلحق بالأفراد والمجتمع والمكافحة الدولية للمخدرات من جراء وصف العقاقير المخدرة للمدمنين عليها (تقرير الأمانة)، الدورة الأربعون، فيينا، ١٨-٢٧ مارس ١٩٩٧، ص١.

لمزيد من التفاصيل:

٢- جمعية الاجتماعيين: واقع الشباب فى الإمارات، بحوث الندوة العلمية التى نظمتها جمعية الاجتماعيين فى ١٨ أبريل ١٩٩٦ ، الشارقة، الإمارات العربية المتحدة، ١٩٩٦.

٣- فخر الدين خالد: دور الأخصائى الاجتماعى فى مكافحة الجريمة، المؤتمر العلمى السادس (الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى الوطن العربى الواقع والمستقبل)، الحلقة الثانية، الأمن الاجتماعى والطفولة، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم، جامعة القاهرة، ٢١-٢٣ أبريل ١٩٩٣، ص٤١ .

٤- مصطفى الحسينى النجار، خدمة الفرد بين النظرية والتطبيق ، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٩٦، ص ص ٢٣٥ - ٢٣٨.

٥- لمزيد من التفاصيل أنظر:

الخطة الدراسية لقسم الخدمة الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الإمارات العربية المتحدة،

٦- لمزيد من التفاصيل. أنظر على سبيل المثال:

- وزارة العمل والشئون الاجتماعية: المخدرات فى دولة الإمارات العربية المتحدة، دبى، وزارة العمل والشئون الاجتماعية، ١٩٩٠ .
- ضاحى خلفان تميم: دور الشرطة فى علاج وتأهيل المدمنين التائبين.
- إسماعيل سالم الحوسنى: إدمان المخدرات بين العلاج والعقاب.
- ندوة رؤية تكاملية لمواجهة الإدمان على المخدرات، مركز البحوث والدراسات بشرطة دبى، دبى، ٢٥-٢٦ فبراير ١٩٩٧ .
- عبد الله لؤلؤ وموزه غباشى: علم الاجتماع الشرطى، دبى، كلية شرطة دبى، ١٩٩٧ .

٧- عصمت مطاوع: التنمية البشرية بالتعليم، القاهرة، سلسلة المعارف،(٤٩٣) نوفمبر ١٩٨٣، ص٩٩.

٨- جي روشيه: علم الاجتماع الأمريكي "دراسة لأعمال تالكوت بارسونز" ترجمة محمد الجوهري، أحمد زيدان، القاهرة، دار المعارف، ١٩٨١، ص ١٠٣ .

9- Streen, H.S., : Role theory, In Francis J. Turner(ed). social work Treatment, New York. The Free press ,1974,P.310.

١٠- وفاء هانم محمد الصادي: إسهامات طريقة تنظيم المجتمع في تنمية الوعي السياحي- دراسة ميدانية- مطبقة على عمال التنقيب عن الآثار بمحافظة الجيزة، المؤتمر العلمي السابع (١١-١٣ مايو ١٩٩٤) ، المجلد الأول . البعد الاجتماعي في سياسات التنمية- كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم – جامعة القاهرة، ص ٥٨٥ .

١١- إبراهيم مدكور: معجم العلوم الاجتماعية، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٧٥، ص٦٤٤ .

١٢- مديحه مصطفى: دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة المشكلات الاجتماعية لإدمان المخدرات، المؤتمر العربي الأول للإدمان، القاهرة ١٩٨٧.

١٣- سيد عشماوي: دور خدمة الفرد في مواجهة المشكلات المترتبة على تعاطي العقاقير التخليقية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٨٧.

١٤- جمال شكري محمد عثمان: فعالية برنامج لزيادة مهارات خدمة الفرد للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الإدمان، المؤتمر العلمي السادس، الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في الوطن العربي الواقع والمستقبل ، الحلقة الثانية، الأمن الاجتماعي والطفولة، الجزء الأول ، ٢١-٢٣ أبريل ١٩٩٣، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم، جامعة القاهرة.

١٥- سرية جاد الله عبد السند: نحو دور مقترح لمهنة الخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب من تعاطي المخدرات، المؤتمر العلمي الخامس "الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في الوطن العربي- الواقع والمستقبل ، الجزء الثاني، ٢٢-٢٤ ابريل ١٩٩٢، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم، جامعة القاهرة.

١٦- المركز القومي للبحوث التربوية بالتعاون مع منظمة اليونسكو: المشكلات المرتبطة باستخدام العقاقير بين طلاب المدارس في جمهورية مصر العربية والوسائل التربوية للوقاية منها، القاهرة، المركز القومي للبحوث التربوية ١٩٨١.

١٧- زينب حسين أبو العلا: العلاج الأسرى فى خدمة الفرد كمدخل اجتماعى لتحقيق التوافق النفسى والاجتماعى للطلاب المتعاطين للعقاقير المخدرة -دراسة ميدانية- المنيا، مجلة - كلية الآداب والعلوم الإنسانية ، جامعة المنيا، العدد الخامس،١٩٨٧.

١٨- ثريا عبد الرؤوف محمود جبريل: أسباب تعاطى المخدرات كما يدركها المتعاطى ونموذج العلاج الواقعى فى خدمة الفرد للتغلب عليها، المؤتمر العلمى السابع، ١١-١٣ مايو ١٩٩٤، البعد الاجتماعى فى سياسات التنمية، المجلد الأول، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم، جامعة القاهرة.

١٩- عبد المنعم محمد بدر: مشكلاتنا الاجتماعية (أسس نظرية ونماذج خليجية)، مشكلة المخدرات، الكتاب الخامس، الإسكندرية المكتب الجامعى الحديث،١٩٨٧ .

٢٠- محمود فهمى الكردى وآخرون: مشكلة تعاطى المخدرات- دراسة ميدانية- قطر، جامعة قطر، الطبعة الثانية، يونيو ١٩٩٠ .

٢١- من هذه الدراسات على سبيل المثال وليس الحصر:
- ناصر ثابت: المخدرات وظاهرة استنشاق الغراء، الكويت، دار السلاسل، ١٩٨٤.
- حمد المرزوقى وآخرون: إدمان المخدرات فى أوساط الشباب- سلسلة دراسات اجتماعية مقارنة - البحث الميدانى الثالث، ظاهرة إدمان المخدرات فى مجتمع الإمارات العربية المتحدة، المجلس الدولى لشئون الكحول والإدمان (فرع القاهرة)، مركز أبحاث مكافحة الجريمة بوزارة الداخلية السعودية،١٩٩٥.
- هاشم سرحان: أنماط تعاطى المخدرات فى مجتمع الإمارات،١٩٩٦.
- محمد عيسى السويدى، عبد الله محمد بوشهاب: المخدرات، دولة الإمارات العربية المتحدة، وزارة العمل والشئون الاجتماعية، إدارة الرعاية الاجتماعية،١٩٩٠.

٢٢- أنظر: الفكر الشرطى ، دورية ربع سنوية - علمية متخصصة تعنى بالأبحاث الشرطية والأمنية، تصدر عن شرطة الشارقة، الإمارات العربية المتحدة، الشارقة،المجلد الثانى - العدد الأول، يونيو١٩٩٣.

23 - Foroese .D., Stephen Richer: social Research Methods , New Jersey Prantice Hall ,inc, 1973, p.80.