دراسة لبعض المتغيرات الأسرية وعلاقتها بتعاطى الأطفال للمخدرات ودور الاخصائى الإجتماعى فى التعامل معهم

الدكتور

عبد المنعم يوسف السنهورى

أستاذ خدمة الفرد المساعد

ووكيل المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ

دراسة لبعض المتغيرات الأسرية وعلاقتها بتعاطى الأطفال للمخدرات ودور الإخصائى الاجتماعى فى التعامل معهم

تقديم :

لقد غدت العناية بالأطفال ورعايتهم قيمة إستراتيجية مهمة تسعى إليها كافة دول العالم بالرغم من اختلاف أيديولوجيتهم وتباين أنظمتهم الاجتماعية، كما غدت تلك الرعاية مقياسا لتقدم الأمم والشعوب وتتناسب طرديا ومستوى حضارتها .

وأى جهد يوجه نحو هؤلاء الأطفال هو بمثابة عملية بنائية أساسية فى المجتمع واستثمار لطاقاته البشرية، ويقدر ما يعنى أى مجتمع بالطفولة ومواجهة مشكلاتها ومنحها أفضل فرص الرعاية والتوجيه بقدر ما يستطيع أن يجنى من ثمار يحقق بها تقدمه وأماله ويسهم بها فى الحضارة الإنسانية .

وكثيرا ما تعترض الطفولة بعض المشكلات يتأثرون بها هم وأسرهم والمجتمع ككل، ويزداد الأمر أهمية وخطورة إذا ما تعلق ذلك بإقدام بعض الأطفال على تعاطى المخدرات .

فلقد بدأت مشكلة تعاطى المخدرات خلال السنوات الأخيرة تنساب بشدة وبشكل مثير للاهتمام إلى المراحل العمرية المبكرة بين الناشئة من الأطفال ممن هم فى سن الحداثة وحتى دون هذا السن [١].

وفى هذا الصدد فإن الإحصاءات تشير إلى وجود زيادة مضطردة وتصاعد مستمر فى أعداد هؤلاء الأطفال عاما بعد آخر. فبينما كان عددهم فى عام ١٩٩٠ م ٨٩٤ طفلا، نجد أن هذا العدد قد تضاعف فى عام ١٩٩٦م إلى ما يقرب من خمس مرات ليصل إلى ٣٩٠٣ طفل على مستوى الجمهورية [٢].

وبرغم أن الإحصاءات الرسمية قد لاتعطى صورة حقيقية لحجم مشكلة تعاطى الأطفال للمخدرات كما هى فى الواقع، إلا أنها تنبئ عن كيان باثولوجى ينخر فى عظام المجتمع ويهدد حاضره ومستقبله.

وهذه الظاهرة لم تعد قاصرة ديموجرافيا على طبقة أو جماعة بعينها، كما لم تعد قاصرة أيكولوجيا على المدن الكبرى والمناطق الحضرية والصناعية فحسب وإنما تمتد لتشمل كذلك

الأقاليم والمناطق الريفية، والتى منها محافظة كفر الشيخ .

وتتضح خطورة هذه المشكلة وأهمية دراستها فى تعدد الأثار السلبية المترتبة عليها والتى تؤدى فى النهاية إلى حالة من الانهيار الجسمى والعقلى والنفسى والاجتماعى، حيث أن العلاقة بين الادمان وهذه الجوانب هى علاقة عكسية فى حقيقتها وان بدت علاقة طردية فى تصورات المدمن وأوهامه (٣).

كما يؤدى الإدمان إلى حالة من الاعتمادDependence، الذى يعنى الرغبة الملحة والقهرية لتناول المخدر للشعور بأثاره أو تجنب متاعب غيابه (٤).

كما يودى أيضا إلى حالة من التحمل Tolerance الذى يعنى التكيف للمخدر وزيادة الحاجة إلى تعاطى كميات أكبر منه للحصول على نفس النتيجة (٥). وهذه الآثار تمتد لتصاحب الطفل فى باقى مراحل حياته المختلفة إذا لم يصادف من ألوان الرعاية ما ينأى به عن ذلك .

وجدير بالذكر أن هذا الاقبال من جانب الأطفال على تناول المخدرات لا يتوقف فقط على النواحى العقلية والانفعالية فحسب بل يتأثر إلى حد كبير بعوامل اجتماعية دافعية .

فلقد أشارت نتائج العديد من الدراسات إلى أن العوامل الاجتماعية وخاصة الاسرية تسهم بدرجة كبيرة فى انحرافات الصغار مقارنة بالكبار(٦)، ولعل ذلك قد يكون مرجعه إلى أن هؤلاء الأطفال مازالوا فى طور التكوين الاجتماعى ولم تتحدد معالم شخصيتهم بعد، ومن ثم تبدو أهمية البعد الاجتماعى فى إدمان الأطفال للمخدرات .

وليس من شك فى أن العوامل الاجتماعية لها تأثيرها المتعاظم فى الموقف الذى يبدأ منه الطفل عملية الانحراف «ممثلا هنا فى تعاطى المخدرات» بحيث يمكن افتراض أنه اذا وجد طفلان متشابهان فى السمات الشخصية ولكنهما مختلفان فى الظروف الاجتماعية فإنه يتوقع أن ما يصدر عن أحدهما من أداءات وسلوكيات يكون مختلفا عن الاخر، وعلى هذا لايمكن تصور ما يصدر عن الطفل من انحراف واقدامه على تعاطى المخدرات إلا فى وجود مجموعة من المتغيرات الاجتماعية لولاها ما كان لهذا السلوك أن يتم .

ومن الممكن تقسيم عناصر النسق الاجتماعى التى تسهم فى تعاطى الأطفال للمخدرات إلى نوعين يقعان على خط متصل يمثل كل منهما أحد طرفيه.

النوع الأول : خاص بالقوى الاجتماعية التى لها تأثير مباشر على الأطفال ويتمثل فى الظروف الاسرية أو الاطار الاسرى الذى يعيشون فيه .

النوع الثانى : خاص بالقوى الحضارية التى تكون الاطار الاجتماعى والثقافى والسياسى .

وهذان النوعان بينهما بطبيعة الحال قدر كبير من التداخل والتفاعل، ومراعاة لظروف الدراسة وتخصص الباحث ورغبة فى التعمق فسوف يتم التركيز فى هذه الدراسة على بعض المتغيرات المتعلقة بالنوع الأول، مع إدراكنا لأهمية المتغيرات التى يتضمنها النوع الثانى والتى لن نكون فى منأى عنها خاصة متغير التوافق الاجتماعى .

وقد وقع الاختيار على الأسرة كسياق اجتماعى لهذه الدراسة استنادا إلى إجماع العلماء فى مختلف التخصصات على أهمية دور الأسرة وأثرها العميق فى تنشئة الأطفال باعتبارها صاحبة الدور الأول والرئيسى فى عملية التنشئة الاجتماعية المبكرة وما تتركه من بصمات واضحة على شخصية الأطفال، فهى نقطة الانطلاق وحجر الزاوية فى تطورهم ونموهم(٧) .

وعلى الرغم من غزارة الدراسات التى تناولت إدمان المخدرات محليا وعالميا فى العلوم والتخصصات المختلفة إلا أنها تتجه فى الغالب صوب الاهتمام بالأسباب والدوافع المؤدية إلى الإدمان أو الاثار المترتبة عليه أو طرق الوقاية والعلاج منه. وكانت الدراسات التى تناولت النواحى الاجتماعية فى علاقتها بالادمان أقل حظا من الدراسات التى تناولت النواحى النفسية والعقلية وخاصة عند الاطفال .

وفى تراث الخدمة الاجتماعية نجد أن الدراسات التى تناولت انحرافات الأطفال كانت تركز فى الغالب على فئة الاحداث ممن هم فوق سن العاشرة سواء كانوا معرضين للانحراف أم ارتكبوا أفعالا انحرافية تقليدية يغلب من بينها السرقة والعدوان والسلوك غير التوافقى

المضاد للمجتمع .

أما الدراسات التى تناولت الأطفال دون سن العاشرة وممن تتمثل مشكلتهم الرئيسية فى تعاطى المخدرات فتكاد لا تذكر مما يترتب عليه وجود قصور أو عدم وضوح لدور الاخصائى الاجتماعى مع هذه الفئة من الاطفال، وهذا ما تحاول الدراسة الراهنة الاهتمام به .

مشكلة الدراسة :

ومما سبق فإن مشكلة الدراسة تتحدد فى محاولة الاجابة على التساؤلات الآتية :

هل تسهم بعض المتغيرات الاسرية التى يعيشها الطفل فى إقدامه على تعاطى المخدرات؟ وهل توجد ثمة فروق قائمة بين الأطفال المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات فى هذه المتغيرات؟ وما الدور الذى يمكن أن يضطلع به الاخصائى الاجتماعى مع هذه الفئة من الأطفال؟

أهداف الدراسة:

هذه الدراسة ما هى إلا محاولة علمية منهجية للتحقيق من وجود علاقة أو أنواع من العلاقات الكمية والكيفية بين انحرافات الأطفال ممثلا فى اقبالهم على تعاطى المخدرات والظروف الاسرية لهؤلاء الاطفال مما قد يسهم فى توضيح طبيعة ونمط وأسباب هذه العلاقة إن وجدت ومن ثم المساعدة فى توجيه وتصميم السياسات المختلفة لرعاية هذه الفئة من الأطفال .

وبعبارة أخرى فإن الدراسة تنهض بمحاولة القاء الضوء والكشف عن بعض المتغيرات الاسرية التى من شأنها أن تسهم وتنمى الاستعداد لدى الأطفال للاقدام على تعاطى المخدرات.

وسوف تحاول الدراسة أيضا التوصل إلى دور مقترح للأخصائى الاجتماعى فى تعامله مع هذه الفئة من الأطفال، حيث أن الخدمة الاجتماعية مطالبة بالتعامل مع كل أنماط الانحرافات التى تصدر عن الاطفال وفى مراحل أعمارهم المختلفة لاسيما إذا أخذنا فى الاعتبار أن مجال الطفولة كان ولايزال واحدا من أهم مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، كما أن مرحلة الطفولة هى مرحلة تطور يكون لخبراتها تأثير حاسم على حياة

الإنسان مستقبلاً (٨).

فروض الدراسة:

على ضوء الطرح السابق فإن الباحث يفترض أن الظروف الاسرية هى بمثابة متغيرات مستقلة لها تأثيرها فى إقبال الأطفال على تعاطى المخدرات .

ومن ثم انتهى الباحث إلى صياغة الفروض التالية على سبيل التنبؤ وهى :

١- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الحالة التعليمية للوالدين وتعاطى الاطفال للمخدرات .

٢- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين حجم الاسرة وتعاطى الأطفال للمخدرات .

٣- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الدخل الشهرى وتعاطى الاطفال للمخدرات.

٤- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطى الدرجات التى يحصل عليها الأطفال المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات على مقياس التفكك الاسرى لصالح المتعاطين .

٥- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطى الدرجات التى يحصل عليها الأطفال المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات على مقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية لصالح المتعاطين .

٦- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطى الدرجات التى يحصل عليها الأطفال المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات على مقياس التوافق الاجتماعى لصالح غير المتعاطين .

المنهج والإجراءات :

العينة

وتكون من مجموعتين على النحو التالى :

مجموعة الأطفال المتعاطين للمخدرات :

وتم اختيارهم من بين ٩٧ طفلا المقيدة أسماؤهم بإدارة الدفاع الاجتماع بكفر الشيخ

وتنطبق عليهم المحددات التالية التى تم اعمالها بشكل متتابع.

١- تتراوح أعمارهم ما بين ٥ - ١٠ سنوات باعتبارها الفئة العمرية الغالبة مقارنة بباقى الفئات الأخرى حيث بلغ عددهم ٥٨ طفلا، وحتى نبتعد أيضا عن مرحلة المراهقة ذات الطبيعة الخاصة .

٢ - ممن هم فى مرحلة التعليم الابتدائى لكونهم الغالبية حيث بلغ عددهم ٤٥ طفلاً، وحتى يكونوا أكثر قدرة على الاستجابة للأدوات والمقاييس المستخدمة ومن ثم زيادة فاعلية النتائج المتوقعة للدراسة.

٣- الخلو من الاعراض العصابية الظاهرة والعاهات والتشوهات خشية أن يكون لها تأثير على عملية التعاطى ومن ثم استبعدت ثلاث حالات .

وهكذا بلغ عدد أطفال تلك المجموعة ٤٢ طفلا موزعين على المراكز الادارية للمحافظة وثبت تعاطيهم للمواد المخدرة على النحو الموضح فى الجدولين التاليين.

جدول رقم (١)

يوضح توزيع مجموعة الأطفال المتعاطين للمخدرات

وفق المركز الادارى لمحافظة كفر الشيخ

المركز	سيدى سالم	بيلا	دسوق	كفر الشيخ	قلين	بلطيم	الرياض	مطوبس	فوة	الحامول	مجـ
العدد	١٣	٨	٥	٤	٣	٣	٢	٢	١	١	٤٢

جدول رقم (٢)

يوضح توزيع مجموعة الأطفال المتعاطين للمخدرات

وفق نوع المخدر

نوع المخدر	أقراص *	كولة	بانجو	كحول * *	حشيش	بيرة	أكثر من مخدر	مجـ
العدد	١٤	١١	٧	٤	٢	١	٣	٤٢

مجموعة الأطفال غير المتعاطين

وتكونت أيضا من ٤٢ طفلا تم اختيارهم عن طريق المزاوجة وبنفس مواصفات المجموعة الأولى فيما عدا أنها لم تتعاط أى نوع من أنواع المخدرات .

- الأدوات :

تم استخدام أكثر من أداة وذلك على النحو التالى : -

١- استمارة إستبار : ضمت مجموعة أسئلة متعلقة بالبيانات الأولية للأطفال والمتغيرات التى تقوم عليها الدراسة .

٢-مقياس تقدير المستوى الاجتماعى الاقتصادى لأسر الأطفال، وهو من إعداد الباحث ويقيس الوسط الاجتماعى، المستوى التعليمى للوالدين، حجم الأسرة، ومستوى معيشة الأسرة.

وقد تم حساب صدق المقياس عن طريق محك خارجى هو دليل المستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة المصرية الذى وضعه محمود منسى[٩]، وكـان معامل الارتباط ٨٣ر. كما تـم حساب الثـبات عـن طريق إعادة التطـبيق وكـان معـامل الثبات ٨٨ر.

---

* تمثلت الأقراص المخدرة فى بعض أنواع الحبوب المهدئة والمسكنة والمنومة وكذا أدوية الكحة .

* * وتمثل الكحول فى تعاطى « السبرتو» .

٣- مقياس التفكك الأسرى : وهو من إعداد عادل جوهر [١٠]، ويشتمل على ٥٩ عبارة يمكن من خلالها تحديد مناطق ومؤشرات التفكك الاسرى استناداً إلى أربعة أبعاد رئيسية هى ضعف الاتصال بين الزوجين والأبناء ضعف التفاعل بين الزوجين، عدم وجود توازن أسرى، وتعرض الاسرة لضغوط خارجية .

ولقد أشار واضع المقياس إلى أنه يتمتع بدرجة عالية من الصدق الظاهرى وصدق الإتساق الداخلى كما يتمتع بدرجة عالية من الثبات بلغت ٩٣ر، واستخدم المقياس فى بعض الدراسات وكان ذات فائدة .

ولقد قام الباحث بحساب ثبات هذا المقياس على عينة قوامها ١٥ طفلا ممن يتعاطون المخدرات «خارج عينة الدراسة» عن طريق إعادة إجراء الاختبار بعد أسبوعين من التطبيق الأول وتراوحت معاملات الثبات ما بين ٧٧ر - ٨٩ر وهو ثبات مقبول عند ٠١ر .

٤- مقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء : أعد هذا المقياس ووضعه فى الأصل إيرل شايفرSchaefer وترجمه وقننه على البيئة المصرية مجدى حبيب [١١]. ويتكون المقياس فى مجمله من ١٩٢ جملة اخبارية تقيس ثمانية عشر بعداً، تسعة منها موجبة وتسعة سالبة. وهذا المقياس يزود الباحث بتقدير حقيقى عن السلوك الفعلى للوالدين فى تعاملهما مع الأباء فى مواقف التنشئة المختلفة، ومن أهم مزايا هذا المقياس أنه يصف أنواعا من السلوك النوعى للأباء والامهات يسهل ملاحظته، وقد برهنت كثيرا من الدراسات العربية والاجنبية التى استخدمت هذا المقياس على ثباته وصدقه واستقراره وصلاحيته للنقل الحضارى [١٢].

واتساقا مع متطلبات الدراسة فلقد وقع اختيار الباحث على الأبعاد السالبة من المقياس وهى الرفض، الاكراه، التطفل، الضبط من خلال الشعور بالذنب، الضبط العدوانى، عدم الاتساق، تلقين القلق الدائم، التباعد والسلبية، وانسحاب العلاقة .

ولقد قام الباحث بحساب الثبات لهذه الأبعاد على عينة قوامها ١٥ طفلا ممن يتعاطون المخدرات «خارج عينة الدراسة» عن طريق إعادة إجراء الاختبار بعد أسبوعين من التطبيق الأول وتراوحت معاملات الثبات ما بين ٦٨ر - ٨٤ر وهو ثبات مقبول عند ٠١ر

٥- مقياس التوافق الاجتماعى للباحث : ويتكون من ٢٨ عبارة تقيس أربعة أبعاد رئيسية هى القدرة على تكوين العلاقات، مجاراة النمط الاجتماعى السائد ، اكتساب مهارات واتجاهات إيجابية بناءة، والاحساس بالمسئولية الاجتماعية، وتم حساب صدق المقياس بواسطة ٢١ من أعضاء هيئة التدريس بالخدمة الاجتماعية، وحصلت العبارات على موافقة ٨٠٪ فأكثر، كما تم حساب الثبات باستخدام طريقة إعادة الاختبار وتراوحت معاملات الثبات ما بين ٧٤ر - ٧٧ر وهو ثبالت مناسب عند ٠١ر .

٦- المعالجة الاحصائية : حيث تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار كا^{2} ومعاملات الاختبار واختبار «ت» للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطى مجموعتى الدراسة .

إجراءات الدراسة :

تم إعمال أدوات الدراسة فى الفترة من ٨ مارس - ٥ مايو ١٩٩٧ م حيث تم فى البداية اختيار مجموعتى الدراسة وفق المحددات الموضوعة وتطبيق استمارة الاستبار الخاصة بالبيانات الأولية لأطفال مجموعتى الدراسة وكذا تطبيق مقياس تقدير المستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة المصرية.

وقام الباحث بعد ذلك بتطبيق مقاييس التفكك الأسرى، أساليب المعاملة الوالدية، والتوافق الاجتماعى، وكذا تطبيق استمارة الاستبار الخاصة بالدور المقترح للأخصائى الاجتماعى .

وتم تطبيق جميع أدوات الدراسة بطريقة فردية وبصورة موحدة .

النتائج ومناقشتها:

بالنسبة للفرض الأول :

جدول رقم (٣)

يوضح الحالة التعليمية للوالدين لكل من مجموعتى الدراسة

المجموعة / الحالة التعليمية	المتعاطون				غير المتعاطين			
	الأب		الأم		الأب		الأم	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
أمى	١٧	٤٠ر٤	٣٧	٨٨ر -	١٦	٣٨ر٢	٢٠	٤٧ر٧
يقرأ ويكتب	٧	١٦ر٧	٢	٤ر٨	٥	١١ر٩	٤	٩ر٥
شهادة إبتدائية	٦	١٤ر٣	٢	٤ر٨	٤	٩ر٥	٦	١٤ر٣
شهادة إعدادية	٥	١١ر٩	-	-	٤	٩ر٥	٣	٧ر١
شهادة متوسطة	٥	١١ر٩	١	٢ر٤	٦	١٤ر٣	٤	٩ر٥
شهادة جامعية	٢	٤ر٨	-	-	٤	٩ر٥	٤	٩ر٥
شهادة فوق الجامعية	-	-	-	-	٣	٧ر١	١	٢ر٤
مجـ	٤٢	١٠٠	٤٢	١٠٠	٤٢	١٠٠	٤٢	١٠٠

وتشير بيانات هذا الجدول إلى النتائج الآتية :

١- وجود تقارب واضح فى الحالة التعليمية لآباء مجموعتى الدراسة حيث بلغت نسبة الأمية بين آباء مجموعة المتعاطين ٤٠ر٤ ٪ وبين آباء مجموعة غير المتعاطين ٣٨ر٢٪ ومعنى ذلك أن أكثر من ثلث آباء مجموعتى الدراسة هم من الأميين .

ورغم هذا التقارب الواضح فى الحالة التعليمية لآباء مجموعتى الدراسة إلا أن ثمة تفاوت واضح فى مستوى ونوعية هذه الحالة التعليمية بالنسبة للمتعلمين منهم، فبينما بلغت نسبة الحاصلين على الشهادة الابتدائية لدى آباء مجموعة المتعاطين ١٤ر٣٪ نجد أن هذه

النسبة انخفضت إلى ٥ر٩٪ « أى ما يقرب من النصف» لدى آباء مجموعة غير المتعاطين، وبينما بلغت نسبة الحاصلين على شهادة جامعية لدى آباء مجموعة المتعاطين ٨ر٤٪ نجد أن هذه النسبة زادت إلى ٥ر٩٪ «أى حوالى الضعف» لدى آباء مجموعة غير المتعاطين .

وبالرجوع إلى اختبار كا^{2} بالنسبة لمتغير تعليم الأب وجد أنه حسابيا « ٤ر٦٣» وجدوليا «٦ر١٢» عند درجة حرية «٦» أى أنه غير دال إحصائيا عند ٠ر٠٥.

وعلى هذا يمكن القول أن العلاقة بين مستوى تعليم الأب وإقبال الأطفال على تعاطى المخدرات هى علاقة غير دالة إحصائيا .

٢ - إرتفاع نسبة الأمية بين أمهات مجموعة المتعاطين حيث بلغت -ر٨٨٪ وهى بنسبة تعادل أكثر من ثلاثة أرباع المجموعة، بينما بلغت نسبة الأمية لدى أمهات مجموعة غير المتعاطين ٧ر٤٧٪ وهى نسبة تقترب من نصف المجموعة .

ولعل ارتفاع نسبة الأمية بين أمهات مجموعتى الدراسة بصفة عامة قد يكون مرجعه إلى الطابع الريفى الذى يغلب على المجال المكانى الدراسة كما يتفق ذلك مع ارتفاع النسبة العامة للأمية بين الاناث فى مصر.

وعلى عكس ما هو قائم بالنسبة لآباء مجموعتى الدراسة نجد أنه رغم التفاوت الواضح فى الحالة التعليمية لأمهات مجموعتى الدراسة إلا أن ثمة تقاربا واضحاً فى مستوى ونوعية هذه الحالة التعليمية بالنسبة للمتعلمات منهن والذى انحصر فى معظمه ما بين يقرأ ويكتب والشهادة المتوسطة وهو مستوى تعليمى منخفض .

وبالرجوع إلى إختبار كا^{2} بالنسبة لمتغير تعليم الأم وجد أنه حسابيا « ٥٤ر١٧» وجدوليا «٦ر١٢» عند درجة حرية «٦» أى أنه دال إحصائيا عند ٠ر٠٥.

وعلى هذا يمكن القول أن العلاقة بين مستوى تعليم الأم وإقبال الأطفال على تعاطى المخدرات هى علاقة دالة إحصائيا .

وتبين هذه النتائج أهمية تعليم الوالدين بعامة والأم بخاصة باعتبارها أكثر ملازمة للأبناء لانشغال الأب فى الغالب بعمله وأعباء الحياة اليومية. فكلما كانت الأم أكثر تعليما وثقافة كانت أكثر قدرة على تنشئة الأبناء ورعايتهم رعاية صحيحة وتوجيههم ومتابعتهم،

كما تكون أكثر وعيا باحتياجات الأبناء المختلفة وأكثر قدرة على إشباعها مع غرس القيم الروحية فيهم، كما تكون أيضا أكثر قدرة على خفض معدلات التوتر السوسيولوجى والسيكولوجى فى محيط الأسرة .

بالنسبة للفرض الثانى :

جدول رقم (٤)

يوضح حجم الأسرة بالنسبة لكل من مجموعتى الدراسة(*)

المجموعة / حجم الأسرة	المتعاطون		غير المتعاطين	
	ك	٪	ك	٪
صغيرة	٢	٤ر٨	٩	٢١ر٤
متوسطة	١٣	٣١ر-	١٨	٤٢ر٩
كبيرة	٢٧	٦٤ر٢	١٥	٣٥ر٧
مجـ	٤٢	١٠٠	٤٢	١٠٠

وتشير بيانات هذا الجدول إلى النتائج الآتية :

١- بالنسبة لمجموعة المتعاطين : وجد أن نسبة ٦٤ر٢٪ من أطفال هذه المجموعة من أسر كبيرة الحجم، بينما نسبة ٣١٪ من أسر متوسطة الحجم ونسبة ٤ر٨ ٪ من أسر صغيرة الحجم .

معنى ذلك أن الغالبية العظمى من الأطفال المتعاطين للمخدرات ينتمون إلى أسر كبيرة الحجم يليها الأسر متوسطة الحجم وأقلها الأسر صغيرة الحجم .

٢- بالنسبة لمجموعة غير المتعاطين : وجد أن نسبة ٤٢ر٩٪ من أطفال هذه المجموعة من أسر متوسطة الحجم، بينما نسبة ٣٥ر٧٪ من أسر كبيرة الحجم ونسبة ٢١ر٤٪ من أسر صغيرة الحجم .

(*) اعتبر الباحث أن الأسرة التى تحتوى على ابن أو اثنين صغيرة الحجم، والأسرة التى لها من ثلاثة إلى خمسة أبناء متوسطة الحجم، أما الأسرة التى لها أكثر من خمسة أبناء فتكون كبيرة الحجم .

ومعنى ذلك أن غالبية الأطفال غير المتعاطين للمخدرات ينتمون إلى أسر متوسطة الحجم يليها الاسر كبيرة الحجم وأقلها الأسر صغيرة الحجم .

ويمكن إرجاع الزيادة النسبية فى حجم الأسرة بعامة «كبيرة فى أسر المتعاطين ومتوسطة فى أسر غير المتعاطين» إلى الطابع الريفى الذى يميز المجال المكانى للدراسة حيث يمثل الأطفال وسيلة إستثمارية داخل الأسرة.

وبالرجوع إلى اختيار كا^{2} وجد أنه حسابيا « ٨ر٦٩» وجدوليا «٥ر٩٩» عند درجة حرية «٢» أى أنه دال إحصائيا عند ٠ر٠٥.

وهذا يعنى صحة الفرض الثانى للدراسة حيث ثمة علاقة دالة إحصائيا بين متغير حجم الاسرة وتعاطى الأطفال للمخدرات .

وتبين لنا هذه النتائج أن متغير حجم الأسرة يعتبر من العوامل المسئولة عن تعاطى الأطفال للمخدرات وذلك لما قد يصاحب زيادة حجم الأسرة من ظواهر انخفاض المستوى الاجتماعى والاقتصادى وعدم إشباع الاحتياجات الضرورية للأبناء والتراخى فى عملية التنشئة وتقليل فرص الاهتمام بهم وتوجيههم ومتابعتهم داخل المنزل وخارجه.

كما يؤدى كبر حجم الأسرة إلى تقليل فرص الضبط والتفاعل الاجتماعى داخل الاسرة، ويؤدى إلى الانعزالية ومن ثم التمرد والعنف والعدوان وكل مظاهر التطرف فى الاستجابة .

كما كشفت مقابلات الدراسة أن ضيق الفترة الزمنية الفاصلة بين كل طفل وآخر تؤثر على قدرة الأم على التواصل والاتصال الحميم بالأبناء والاهتمام بكل منهم على حدة بسبب كثرة المطالب الواقعة عليها، وتكون الطاقة المتاحة للاتصال الجيد بين أفراد الاسرة أقل من الطاقة المطلوبة.

بالنسبة للفرض الثالث :

جدول رقم (٥)

يوضح الدخل الشهرى لأسر مجموعتى الدراسة

المجموعة / الدخل الشهرى	المتعاطون		غير المتعاطين	
	ك	٪	ك	٪
أقل من ١٠٠	٣	٧ر١	٢	٤ر٨
١٠٠-	٨	- ر١٩	٨	- ر١٩
٢٠٠-	١٢	٢٨ر٥	١٢	٢٨ر٥
٣٠٠-	٦	١٤ر٤	٧	١٦ر٧
٤٠٠-	٥	١١ر٩	٦	١٤ر٣
٥٠٠-	٣	٧ر٢	٣	٧ر١
٦٠٠-	٢	٤ر٨	٢	٤ر٨
٧٠٠-	٢	٤ر٨	١	٢ر٤
٨٠٠ فأكثر	١	٢ر٤	١	٢ر٤
مجـ	٤٢	١٠٠	٤٢	١٠٠

ويظهر من استقراء بيانات هذا الجدول وجود تقارب كبير فى الدخل الشهرى لأسر مجموعتى الدراسة .

كما يلاحظ انخفاض الدخل الشهرى لهذه الأسر بوجه عام مقاسا بحجم الأسرة «كبيرة فى مجموعة المتعاطين ومتوسط فى مجموعة غير المتعاطين» حيث وجد أن مجموع الأسر التى يقل دخلها عن ٣٠٠ جنيه شهريا بلغ ٢٣ أسرة بنسبة ٥٤ر٦٪ أى أكثر من النصف فى مجموعة المتعاطين، كما بلغ هذا العدد فى مجموعة غير المتعاطين ٢٢ أسرة بنسبة ٥٢ر٣٪ أى أكثر من النصف أيضا.

وبالرجوع إلى اختبار كا^2 وجد أنه حسابيا «٧ر» وجدوليا «١٥ر٥» عند درجة حرية «٨» أى أنه غير دال إحصائيا عند ٠٥ر.

وهذا يعنى عدم صحة الفرض الثالث للدراسة حيث أن العلاقة بين متغير الدخل الشهرى للأسرة وتعاطى الأطفال للمخدرات هى علاقة غير دالة إحصائيا .

وعلى هذا يمكن القول أنه بالرغم من أهمية العامل الاقتصادى فى إشباع الاحتياجات المادية للأبناء وتلبية مطالبهم الحياتية إلا أنه ليس العامل الوحيد المؤدى إلى انحرافات الابناء وإقدامهم على تعاطى المخدرات، فليس كل فقير منحرفا.

وكما ينحرف بعض الفقراء فإنه ينحرف أيضا بعض الاغنياء بل أن هناك انحرافات لايقوى عليها إلا الأغنياء، ليس هذا فحسب وإنما نجد أن مفهوم الفقر هو مفهوم نسبى تقديرى لايمكن تقريره بصفة قاطعة .

وبعبارة أخرى فإنه يمكن القول إن إقدام الأطفال على تعاطى المخدرات لا يتوقف فقط على قيمة الدخل الشهرى للأسرة بقدر ما يتوقف على حسن التصرف فى هذا الدخل والإشباع المتوازن والمقنن لاحتياجات الأبناء دون إفراط أو تقصير بجانب عوامل أخرى لايمكن تجاهلها .

بالنسبة للفرض الرابع :

جدول رقم (٦)

يوضح قيمة «ت» بين متوسطات درجات

أبعاد مقياس التفكك الأسرى لمجموعتى الدراسى

المجموعة / الأبعاد	المتعاطون		غير المتعاطين		قيمة ت	الدالة عند ٠١ر
	م	ع	م	ع		
ضعف الاتصال بين الوالدين والأبناء	٢ر٥٥	٥٩ر	١ر٢٤	٤٣ر	١١ر٥٨	دال
ضعف التفاعل بين الوالدين	٢ر٥٩	٥٠ر	١ر٢٦	٤٥ر	١٢ر٩٦	دال
عدم وجود توازن أسرى	٢ر٤٠	٥٤ر	١ر١٩	٤٠ر	١١ر٦٩	دال
الضغوط التى ترجع لمصادر خارجية	٢ر٥٠	٥٥ر	١ر٨٦	٧٥ر	٤ر٤٧	دال

وتشير بيانات هذا الجدول إلى صحة الفرض الرابع للدراسة حيث توجد فروق دالة إحصائيا عند ٠١ر بين متوسطى درجات مجموعتى الدراسة على جميع أبعاد مقياس التفكك الأسرى لصالح الأطفال المتعاطين للمخدرات .

وبدت مظاهر هذا التفكك فى واحد أو أكثر من الأشكال الآتية :

١- ضعف قنوات الاتصال اللفظى وغير اللفظى القائمة بين الوالدين والأبناء فعادة ما يكون الاتصال بينهما قليلا وغير مباشر ويكتنفه الغموض وعدم الوضوح، كما تتسم القواعد الأسرية والحدود التى تحكم علاقة الوالدين بالأبناء بالجمود وعدم المرونة فنادرا ما يجلس الوالدين مع الابناء ويستمعان إليهم أو يخرجان معهم ويسود داخل الاسرة جو من عدم التفاهم وعدم الاختلاط .

٢- اضطراب العلاقات بين الوالدين وكثرة المنازعات والمشاجرات بينهما، هذا ينعكس بدوره على علاقة كل منهما بالابناء وعلاقة الابناء بعضهم البعض ليسود الاسرة فى النهاية جو من القلق والتوتر وعدم الاعتماد المتبادل بين أفرادها.

٣- افتقار الأسرة إلى التوازن والاستقرار الناجم عن عدم أداء كل فرد فى الاسرة لأدواره المنوطة به والمتوقعة منه، مع عدم قدرة الاسرة على الثبات والتغير فى إشباع الاحتياجات الضرورية للأبناء واتسامها بالجمود وعدم المرونة فى مواجهة كل جديد قد يطرأ .

٤- تعرض الاسرة لعوامل ضاغطة ينجم عنها فى النهاية تصدع الكيان الأسرى مثل الطلاق، الهجر، تعدد الزوجات، وفاة الوالدين أو أحدهما . دخول الوالدين أو أحدهما السجن ، إدمان الوالدين أو أحدهما للمخدرات، واغتراب الأب عن الاسرة .

ومانعنيه باغتراب الأب عن الاسرة هو تحول مشاعره عنها وعدم الاكتراث بأمورها وفقدان الشعور بالانتماء إليها (١٣).

وعلى هذا يمكن القول إن التفكك الأسرى سواء كان نفسيا اجتماعيا أو بنائيا فيزيقيا هو من العوامل المهمة التى تدفع الأطفال إلى تعاطى المخدرات مع فتح الباب مصراعيه لانفلات الابناء وتسهيل الطريق أمامهم لإتيان كل صنوف الانحراف .

بالنسبة للفرض الخامس :

جدول رقم (٧)

يوضح قيم «ت» بين متوسطات درجات أساليب المعاملة الوالدية السلبية لكل من مجموعتى الدراسة

أساليب المعاملة	معاملة الآباء					معاملة الأمهات				
	المتعاطون		غير المتعاطين		قيمة ت	المتعاطون		غير المتعاطين		قيمة ت
	م	ع	م	ع		م	ع	م	ع	
الرفض	١٨ر١١	٣ر٧٠	١٤ر٨٢	٣ر٢٢	٦ر٢١	١٨ر٢١	٤ر١٠	١٧ر٦٣	٤ر٣٧	١ر٠٢
الإكراه	- ر٢٩	٤ر١ه	٢٥ر٣٢	٧ر٨٣	٣ر٨٢	٢٢ر٤٧	٢ر٦٠	٢١ر٥١	٤ر٠١	١ر٧٩
التطفل	٢٠ر٥٥	٦ر١٢	١٩ر٣٣	٣ر٨٠	١ر٦٩	١٨ر٤٨	- ر٣	١٧ر٣٤	٣ر٣٠	٨٣ر
الضبط من خلال الشعور بالذنب	١٩ر٨٤	٤ر٥٢	٢٠ر١١	٥ر١٣	٢١ر	١٤ر٦١	٢ر٥٠	١٣ر٧٧	٥ر٠٢	١ر٠٧
الضبط العدوانى	١٧ر٥٠	٤ر٦٥	١٥ر١٠	- ر٣	٤ر٣٤	١٦ر٩٩	٣ر٧٨	١٧ر٥٤	٣ر٤١	١ر٥١
عدم الاتساق	٢٥ر٨٤	٤ر٨١	٢٣ر٢٢	٥ر١١	٣ر٧١	٢٩ر٠١	٥ر٥٠	٢٥ر٤١	٧ر٨٣	٣ر٥٢
تلقين القلق الدائم	٢٤ر٣٥	٥ر٣٢	٢٣ر٧٩	٥ر٣٠	١ر١٠	١٦ر٥٠	٣ر٥٢	١٤ر٧٠	٢ر٩٣	٣ر٨٩
التباعد والسلبية	١٦ر٦٦	- ر٣	١٤ر٥٦	٣ر١٢	٤ر٥٣	١٤ر٧٧	٣ر١١	١٤ر٢٠	٢ر٩١	١ر٨٨
انسحاب العلاقة	٣٠ر٠٥	٥ر١١	٢٩ر٤٠	٥ر٦٠	٦٩ر	١٧ر٤٣	٤ر٦١	١٥ر٠٦	٣ر٠٢	٤ر٢٩

وتشير بيانات هذا الجدول إلى صحة الفرض الخامس للدراسة حيث توجد فروق دالة إحصائيا عند ٠١ر بين متوسطى درجات مجموعتى الدراسة على مقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية لصالح الأطفال المتعاطين للمخدرات .

وتوضح لنا هذه النتيجة أن إقبال الابناء على تعاطى المخدرات يزداد فى ظل أساليب معاملة غير سوية سواء من جانب الآباء أو الأمهات وذلك على النحو التالى :

فيما يتعلق بالأباء :

توجد فروق دالة إحصائيا بين أساليب معاملة الآباء لأبنائهم المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات بالنسبة لكل من الرفض، الاكراه، الضبط العدوانى، عدم الاتساق، والتباعد والسلبية لصالح الأطفال المتعاطين للمخدرات .

معنى ذلك أن الطفل الذى يتعاطى المخدرات يدرك فى معاملة والده التصرفات الآتية:

١- يعتبره مشكلة كبيرة ويعامله كما لو كان شخصا غريبا عنه، ولايغفر له أى خطأ، ويكون دائما غير صبور معه .

٢- يعاقبه إذا لم ير الأشياء بطريقته ويستخدم أساليب مختلفة من العقاب مثل الضرب، السب، الاهانة، التوبيخ، والتحقير .

٣- لايتسامح معه، ولا يثق فى تصرفاته ويثور ضده لأتفه الأسباب.

٤-كثيرا ما يغير النظم والقواعد التى يأمر باتباعها ويسمح له بعمل أشياء كان يعتبرها خاطئة ويعاقبه أحيانا على عمل شئ ما يتجاهله فى اليوم التالى.

٥- لايهتم بأموره وأحواله ولايشترك معه فى أى نشاط، ويحسب عليه أخطاءه وقلما يثنى عليه، ولا يهتم بمعرفة أصدقائه وكيفية قضاء وقت فراغه خارج المنزل .

فيما يتعلق بالأمهات :

توجد فروق دالة إحصائية بين أساليب معاملة الأمهات لأبنائهن المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات بالنسبة لكل من عدم الإتساق، تلقين القلق الدائم، وانسحاب العلاقة .

ومعنى ذلك أن الطفل الذى يتعاطى المخدرات يدرك فى معاملة والدته التصرفات الآتية

١- التعامل الثنائى المزدوج فى الأوامر والنواهى فعندما يقسو الأب تدلل الأم كما قد تقسو الأم فى موقف معين ولاتعبره إهتماماً إذا تكرر مرة ثانية.

٢- تذكره دائما بتصرفاته الخاطئة وأنه سوف يندم ويدفع ثمنا غاليا من جراء هذه التصرفات .

٣- تقاطعه ولاتكلمه عندما يخالفها فى الرأى أو يأتى بتصرفات لا ترضى عنها.

بالنسبة للفرض السادس :

جدول رقم (٨)

يوضح قيمة « ت» بين متوسطات درجات

أبعاد مقياس التوافق الاجتماعى لمجموعتى الدراسة

المجموعة / الأبعاد	المتعاطون		غير المتعاطين		قيمة ت	الدالة عند ٠١ر
	م	ع	م	ع		
القدرة على تكوين العلاقات مع الآخرين	١ر٥٠	١ر١٥	-ر٢	٨٠ر	٢ر٣١	دال
مجاراة النمط الاجتماعى السائد فى المجتمع	١ر٠٥	٧٠ر	٢ر٠٥	٩٠ر	٥ر٦٨	دال
اكتساب مهارات واتجاهات إيجابية	-ر٢	١ر٠٥	١ر٩٥	٨٥ر	٢٤ر	غير دال
الإحساس بالمسئولية الاجتماعية	١ر١٠	٧٥ر	٢ر٣٠	٩٥ر	٦ر٤٠	دال

وتشير بيانات هذا الجدول إلى صحة الفرض السادس للدراسة حيث توجد فروق دالة إحصائيا عند ٠١ر بين متوسطى درجات مجموعتى الدراسة فى التوافق الاجتماعى لصالح الأطفال غير المتعاطين للمخدرات .

وهذه النتيجة تعنى أن تعاطى المخدرات من جانب الأطفال تقف حجر عثرة أمام توافقهم الاجتماعى السليم داخل المجتمع وذلك على النحو التالى :

١- عدم قدرة هؤلاء الأطفال على تكوين علاقات اجتماعية سليمة داخل المجتمع نظرا لما يقابلون به من استهجان وازدراء وعدم تقبل من أفراد المجتمع، كما نجد أن هؤلاء الأطفال غالبا ما يبدون نتيجة تعاطيهم المخدرات بعض ألوان السلوك العدوانى تجاه أقرانهم تنفيسا عما يعانونه من نبذ وإحباط ومن ثم اضطراب علاقاتهم بالآخرين، ليس هذا فحسب وإنما نجد أن علاقات هؤلاء الأطفال عادة ما تقتصر على رفقاء أو «شلة» التعاطى الذين ينظر إليهم باعتبارهم صحبة الأشرار التى تجنبهم والابتعاد عنهم.

٢- ومن جانب آخر نجد أن مشكلة تعاطى الأطفال للمخدرات هى من المشكلات التى بدأت تنتشر مؤخرا داخل المجتمع المصرى، وتعد بطبيعتها خروجا صارخا عما هو سائد فى المجتمع من أعراف وتقاليد وأخلاقيات، ومن ثم ينظر إلي هؤلاء الأطفال باعتبارهم خارجين على النظام والقانون.

٣- كما يمكن القول أن الأطفال المتعاطين للمخدرات يشعرون فى الغالب بالإحباط والفشل الذى يؤدى بهم إلى حالة من القلق والتوتر وضعف الثقة فى النفس وضياع الهدف وغياب الوسيلة، كما ينجم عن تعاطيهم المخدرات أن يكونوا غير مرتبطين بالواقع ومن ثم عدم احساسهم بمسئولياتهم وواجباتهم فهم دائما مشغولون بالتعاطى والحصول على المادة المخدرة .

التقويم العام للمتغيرات الاسرية

وعلاقتها بتعاطى الأطفال للمخدرات

على ضوء ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج فإن الحالة التعليمية للأم وحجم الأسرة يمكن أن يقوما كمتغيرين وسيطيين للعلاقة بين المتغيرات الأسرية وتعاطى الأطفال للمخدرات بينما نجد أن الحالة التعليمية للأب والدخل الشهرى للأسرة لا يقومان كمتغيرين وسيطين لهذه العلاقة.

كما أن نتائج الدراسة قد حققت التأثير المتبادل بين كل من التصدع الأسرى «البنائى والوظيفى»، أساليب المعاملة الوالدية غير السوية، وعدم التوافق الاجتماعى من ناحية وتعاطى الأطفال للمخدرات من ناحية أخرى .

فتطرف استجابات الأبناء فى تعاطيهم المخدرات يكون نتاجا ومحصلة لهذه المتغيرات الأسرية التى هى فى نفس الوقت بمثابة قوى محركة ودافعة لهذا التعاطى والتنبؤ به .

وثمة ملحوظة جديرة بالتنويه وهى أن تعاطى المخدرات من جانب الأطفال يكسبهم مكانة سيسيومترية منخفضة بين أفراد المجتمع ومن ثم يبدون ألوانا سلوكية غير توافقية وغير سوية.

كما كشفت مقابلات الدراسة عن أن الظروف الأسرية غير المواتية يترتب عليها أيضا

اتيان الأطفال لبعض الانحرافات الأخرى المرتبطة بالتعاطى وهى : -

١- السرقة والنصب والاحتيال والتسول وغيرها من الانحرافات التى تيسر لهم الحصول على الأموال اللازمة للحصول على المادة المخدرة، حتى أن هناك حالة قامت بزرع البانجو فى حظيرة الماشية داخل المنزل وحالة أخرى قامت بزرعها فى الحقل الذى يعمل به الوالد .

٢- عدم انتظام الكثير من هؤلاء الأطفال فى الدراسة ومن ثم تخلفهم الدراسى.

٣- لجوء بعض هؤلاء الأطفال إلى العمل فى مهن وأعمال لا تتناسب وإمكانياتهم الجسمية والعقلية وتهدد نموهم النفسى والاجتماعى مثل العمل فى المخابز أمام الأفران فى أعمال البناء والنظافة والورش الصناعية.

كما كشفت مقابلات الدراسة أيضا عن سهولة حصول الأطفال على العقاقير المخدرة من الصيدليات الأمر الذى يعكس مدى المسئولية الملقاة على عاتق الصيدلانيين فى عدم صرف مثل هذه الأدوية دون وصفة طبية معتمدة مع تغليظ العقوبة على المخالفين .

دور الإخصائى الاجتماعى فى العمل مع الأطفال المتعاطين للمخدرات :

أشارت نتائج الدراسة أن للأخصائى الإجتماعى دورا مهما مع الأطفال المتعاطين للمخدرات، وهذا الدور تتحدد ملامحه فى النقاط الآتية مرتبة حسب أهميتها النسبية للمبحوثين.

١- الاكتشاف المبكر لحالات هؤلاء الأطفال وتيسير التحاقهم بالمراكز العلاجية المتخصصة وتعهدهم بالرعاية والعلاج من خلال فريق علاجى يهيئ لهم فرص النمو المتكامل جسميا وعقليا ونفسيا واجتماعيا وروحيا.

٢- النظر إلى هؤلاء الأطفال باعتبارهم ضحايا لظروف أسرية ومجتمعية غير مواتية وأنهم فى حاجة إلى الرعاية والعلاج أكثر من كونهم فى حاجة إلى العقاب والقصاص، فنحن إذاً لسنا أمام عقاقير قابلة للإدمان بقدر ما نحن أمام طفولة مستهدفة للإدمان .

ومن ثم فإن على الأخصائى الإجتماعى أن يسعى ومنذ البداية إلى تكوين علاقة مهنية والدية مع هؤلاء الأطفال قوامها الود والاحترام المتبادل حيث تمكن هذه العلاقة

الاخصائى من إحداث التأثير الايجابى فى سلوكهم واتجاهاتهم ومن ناحية أخرى تزيد من ثقة هؤلاء الاطفال فى أنفسهم وتنمى الشعور بالقيمة والاهمية لديهم.

٣- إتاحة الفرصة لهؤلاء الأطفال كى يعبروا عن مشاعرهم بحرية ووضوح حيث يحقق لهم ذلك الراحة النفسية ويكشف فى نفس الوقت عن الأسباب التى دفعت بهم إلى التعاطى ومن ثم وضع خطة التدخل العلاجى المناسب.

٤- ومن الأهمية بمكان أن يمتد دور الاخصائى الاجتماعى للعمل مع أسر هؤلاء الأطفال ومحاولة تدعيمها ومساعدتها على القيام بوظائفها وتذويد الوالدين بأساليب التنشئة السليمة للأبناء مع محاولة التخفيف من حدة العوامل المؤدية إلى عدم استقرار الأسرة ونشوب الخلافات فيها.

٥- العمل على إيجاد وعى عام مستنير حول هذه المشكلة وأبعادها وأثارها المدمرة مستخدما فى ذلك كافة الوسائل الاعلامية المتاحة مع استثارة الاهتمام بهؤلاء الأطفال سواء على مستوى التشريع أو إنشاء المؤسسات التى ترعاهم وتشغل أوقات فراغهم بما يعود عليهم وعلى المجتمع بالنفع والفائدة.

٦- تقديم المساعدة والمشورة المهنية إلى أعضاء الجمعيات التطوعية المنتشرة فى معظم المحافظات لمكافحة المخدرات ومنع المسكرات، والعمل على إيجاد علاقة وطيدة بين هذه الجمعيات وغيرها من المؤسسات القائمة فى المجتمع، مع تدريب هؤلاء المتطوعين وإكسابهم مهارات التعامل مع هؤلاء الأطفال.

٧- المشاركة فى تقويم برامج وخدمات الرعاية المقدمة لهؤلاء الأطفال واقتراح برامج جديدة واتجاهات علاجية حديثة فى مواجهة هذه الظاهرة.

٨- المتابعة المستمرة لهؤلاء الأطفال فى أسرهم ومدارسهم وأماكن تواجدهم للتأكد من تنفيذ الخطة العلاجية مع مساعدتهم فى التغلب على المشكلات التى قد تعترضهم واتخاذ كافة الاحتياطات لحمايتهم من الانحرافات النفسية والاجتماعية .

٩- إجراء البحوث والدراسات التى تزيد من فهم هذه الظاهرة وعوامل تزايدها وطرق الوقاية والعلاج منها .

١٠- دراسة تجارب وخبرات الدول الاخرى فى هذا المجال ومحاولة الاستفادة منها بما يناسب ثقافة المجتمع وتوجهاته .

الهوامش :

(١) صالح السعد. المخدرات والمجتمع (عمان : مكتبة دار دار الثقافة للنشر والتوزيع، ١٩٩٦)،ص ٢٧.

(٢) ج . م . ع وزارة الشئون الاجتماعية، التقرير السنوى للإدارة العامة للدفاع الاجتماعى (القاهرة : مطابع الاهرام، ١٩٩٦)، ص ١١.

(٣) مصطفى سويف . المخدرات والمجتمع، نظرة تكاملية، مجلة عالم المعرفة (الكويت: المجلس الوطنى للثقافة والفنون والأداب، ١٩٩٦)، ص ١٦.

(4) Muriel C. Gray. Drug Abuse (in) Encyclopedia of social work, 19 th, Ed 1(N.A.S.Wpress, 1995). P.799.

(5) Cordwand Cord J. Origins of Alcoholism, (N. Y:standford university Press, 1994), P. 38.

(٦) من أمثلة هذه الدراسات :

أ- السيد العشماوى. الجوانب الاجتماعية لظاهرة الادمان (الرياض : المركز العربى للدراسات الأمنية والتدريب، ١٩٩٣).

ب - رفعت عبدالباسط . عمالة الأطفال بين الأمن المفقود والتنمية المشوهة (جامعة حلوان: كلية الخدمة الاجتماعية، المؤتمر العلمى الثامن، ١٩٩٥).

(7) Mivhele J. Vinet. Child care services, (in) Encyclopedia of social work, op. cit, P. 367.

(8) Florence Lieberman. Social work with children (N.Y: Human Aciences Press, 1992), P. 24.

(٩) محمود عبدالحليم منسى . استمارة المستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة المصرية (القاهرة دار المعارف، ١٩٨٢) .

(١٠) عادل موسى جوهر. مقياس التفكك الأسرى (جامعة القاهرة : كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم، المؤتمر العلمى الثانى، ١٩٩٠)، ص ص ٩٨٩ - ٤١٧.

(١١) مجدى عبدالكريم حبيب . مقاييس آراء الأبناء فى معاملة الوالدين (جامعة طنطا : كلية التربية ، ١٩٩٥) .

(١٢) من أمثلة هذه الدراسات

أ - يوسف عبدالفتاح محمد . العلاقة بين المعاملة الوالدية كما يدركها الابناء ومفهوم الذات لديهم، مجلة علم النفس (القاهرة الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد ١٣، ١٩٩٠) ، ص ص ١٤٦- ١٦٤ .

ب - انشراح محمد دسوقى . الفروق بين طلاب الريف والحضر فى إدراك المعاملة الوالدية وعلاقة ذلك ببعض خصائص الشخصية (القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد ١٥، ١٩٩١)، ص ص ٩٤ - ١٢٠ .

(١٣) ريتشارد شاخت. الاغتراب، ترجمة كامل يوسف حسين (القاهرة : دار شرقيات للنشر والتوزيع، ١٩٩٥) ، ص ٥٥.