العدد الثامن
مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية
Journal Future of social siences
يناير ٢٠٢٢

استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في مواجهة مشكلات المدمنين المتعافين

The use of civil society organizations of the community-based rehabilitation model in facing the problems of recovering addicts

إعداد

د/ معتز عبد المعتمد محمد علي

دكتوراه الفلسفة في الخدمة الاجتماعية

تخصص تنظيم المجتمع

استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في مواجهة مشكلات المدمنين المتعافين

تاريخ إستلام البحث: ٢٠٢١/١١/٢١م **تاريخ النشر:** ٢٠٢٢/١/٣٠م

ملخص البحث:

استهدفت الدراسة المشكلات التي تواجه المدمنين المتعافين، تحديد عائد استخدام منظمات المحتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في مواجهة مشكلات المدمنين المتعافين، تحديد المعوقات التي تحد من استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في مواجهة مشكلات المدمنين المتعافين، تحديد المقترحات اللازمة لتغفيل استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في مواجهة مشكلات المدمنين المتعافين، وقد توصلت الدراسة في اهم نتائجه الي قبول الفرض الاول من المتوقع ان يكون مستوي المشكلات التي تواجه المدمنين المتعافين مرتفع ،كما اكدت ايضا علي ان مستوي عائد استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في مواجهة مشكلات المدمنين مرتفعا، وتنتمى هذه الدراسة الى الدراسات الوصفية، وقد استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي الشامل للمسئولين بصندوق مكافحه وعلاج الادمان،وبالعينه للمدمنين المتعافين المستفيدين من خدمات صندوق مكافحه الادمان والتعاطي.

الكلمات المفتاحية: منظمات المجتمع المدني، التأهيل المرتكز، المدمنين المتعافين.

The use of civil society organizations of the community-based rehabilitation model in facing the problems of recovering addicts

Abstract

The study aimed at the problems facing recovering addicts, determining the return on NGOs' use of the community-based rehabilitation model in facing the problems of recovering addicts, identifying the obstacles that limit the use of civil society organizations of the community-based rehabilitation model in facing the problems of recovering addicts, and identifying the necessary proposals to ignore the use of NGOs The civil society model of community-based rehabilitation in facing the problems of recovering addicts, and the study reached, in its most important results, to accept the first hypothesis. The society in the face of the problems of addicts is high, and this study belongs to the descriptive studies. The researcher used the comprehensive social survey approach for officials of the Addiction

Control and Treatment Fund, and a sample of recovering addicts who benefited from the services of the Addiction and Abuse Control Fund.
Keywords: Civil Society Organizations, based rehabilitation, The recovering addict.

اولاً: مدخل لمشكلة الدراسة:

تمثل ظاهره الادمان ظاهرة خطيرة فإن تعاطي الشباب يمثل كارثة للمجتمعات حيث تمثل تلك الفئة رأس المال البشري الذي تعتمد عليها المجتمعات في تنميتها وتطورها وتقدمها. إن شباب الجامعة هم صفوة الشباب وعيا وإدراكا لطبيعة التفاعل الاجتماعي والأيديولوجية السائدة في المجتمع، ولاشك أن الكشف عن اتجاهات الشباب نحو المخدرات و الإدمان ذا أهمية خاصة، وذلك لأن هناك علاقة بين الاتجاهات التي يعبر عنها الشباب وبين سلوكهم الحالي والمستقبلي، كما أن الاتجاهات التي يكونها الشباب تشكل القاعدة لفهم وتفسيرالحوادث والقضايا الاجتماعية والسياسية المعاصرة والمستقبلية(فهمي،١٦٣:١٩٩٨).

إن مواجهة مشكلة الادمان عند الشباب ليس بمجرد العقاب أو العلاج، وإنما لابد من الوقاية، فالوقاية خير من العلاج. وخير السبل للوقاية هي التربية السليمة. لاشك إن تنشئة الشباب على أسس تربوية سليمة تعتبر عاملا جوهريا في التصدي لهذه المشكلة منذ البداية. فالشاب منذ طفولته يحب إن يكتسب الإحساس بالثقة الذي يمكنه من اتخاذ القرارات برفض ذلك الوباء والابتعاد عنه والمبادرة في المشاركة في برامج الوقاية من الإدمان(محمد، ١٩٩٦:ص١١٠).

والتعافي من الادمان هو طريقه لعيش المدمن المتعافي حياة مرضية ومفعمة بالأمل حتي مع وحود قيود يفرضها المرض النفسي ،وينطوي التعافي علي تطوير معني وهدف حديد لحياة المدمن، فينمو ويتطور متجاوزا الاثار الكارثية النفسية الناتحة عن الادمان.

كما تعتبر فئة المدمنين المتعافين من اضعف الفئات الموجودة في المجتمع والتي تتطلب مزيداً من الرعاية والاهتمام، وخاصة وأن المدمن المتعافين أكثر الفئات تعرضا للأمراض والمشكلات دون غيرهم من فئات المجتمع الأخرى مما قد يضعف قدرة بعض المدمنين المتعافين على أداء أدوارهم الاجتماعية وذلك نتيجة انسحابهم من الحياة الاجتماعية بالإضافة إلى الشعور بعدم الاهتمام والعزلة ما يظهر في ضعف المشاركة الاجتماعية والسلبية(فهمى، محمد سيد،٢٠١٢، ص١٥).

و نظرا لطبيعة المرحلة العمرية التى يمرون بها والتى تتصف بالضعف العام وقلة كفاءة اجهزة الجسم، يعانى المدمنين المتعافين من العديد من الأمراض والمشكلات الصحية لذا فهم دائما في حاجة الى الرعاية الصحية الشاملة والمتكاملة التى يجب ان توفرها منظمات المجتمع المدني لهم بشكل دائم .

لقد أكد تقرير الأمم المتحدة بأن من الأسباب الرئيسة لوصول تعاطي المخدرات للمستوى الوبائي اليوم هو فشل المصالح الحكومية و المؤسسات التربوية في الماضي في دول العالم المختلفة إيصال المعلومات الصحيحة حول خطر استخدام المخدرات على الناس و الشباب و الكبار ولقد بدأت كثير من الدول و المؤسسات اليوم تعي أهمية إعطاء معلومات صحيحة و دقيقة وذلك لمساعدة الشباب في التعرف على القيم الإيجابية من عدم تعاطي المخدرات ومن ثم التعرف على أساس هذه القيم. فعلى الرغم من الجهود الإعلامية التي بذلت وتبذل في مجال التوعية بأضرار المخدرات، فإنه لا يزال هناك من يعتقد في فوائد المخدرات ويتعامل معها من هذا المنطلق، ولقد أكدت الدراسة التي أجريت في المركز القومي للبحوث بالقاهرة أن أحد أسباب تعاطي الطلاب المخدرات هو الاعتقاد بفائدتها وقلة الضرر منها (سويف، ١٩٩١).

وتشير العديد من البحوث الميدانية الحديثة التي قام بها المركز القومي للبحوث الحنائيه بالتعاون مع صندوق ومكافحه الادمان والتعاطي الي ان متوسط النسب بين احجام هذه الفئات (المدمنون–المتعاطون بالمناسبة–المتعاطون المستكشفون)بلغت علي وجه التحديد (١٦:٤:١)علي الترتيب ويعد هذا مؤشر ينذر بالخطر وخاصة انه امكن ذلك في في فيتئ الشباب والعمال الذكور(سويف.٢٠٠٢)

.وبالرغم من تعدد احتياجات المدمنين المتعافين واسرهم ،الان الاحتياج الاكبر والاهم لهذه الفئه يتمثل في قبول وعدم الرفض من قبل الآخرين، ومن هنا كانت فلسفة التأهيل المرتكز علي المجتمع قائم علي أساس تحويل المدمنين المتعافين الى افراد منتجين متوافقين مع أنفسهم ومجتمعهم، ويساهموا في برامج التنمية بدلاً من أن يشكلوا عبئاً عليها، كما يعمل على الاستقلال والاعتماد علي النفس وتقرير المصير، فالتأهيل أشمل من العلاج، حيث يجب الاهتمام بالعمليات التأهيلية المتعددة النفسية، الاجتماعية ، المهنية، التعليمية الخ، واستخدام افضل التكتيكات الحديثة التاهلية من خلال الرعاية الاجتماعية للمدمنين المتعافين(بشير،٢٠٠٩)

وتعد الجمعيات الأهلية من منظمات المجتمع المدني التي تلعب دورا رئيسيا في تقديم الخدمات الاجتماعية حيث تعد شريكا اساسيا للمنظمات الحكومية في تحقيق اهدافها واغراضها نحو تحقيق اجتياحات افضل للناس٠(خاطر،٢٠٠١،ص٢٣٢٩)

ومن هذا المنطلق حظيت قضايا ومشكلات المدمنين بإهتماماً بالغاً من مختلف دول العالم،نتيجة التزايد المضطرد في حجم شريحة المدمنين بالنسبة للحجم الكلي للسكان عالميا ومحليا ولقد أكدت الدراسات العلمية في مجال رعاية المدمنين أهم ما يميز هذه المرحلة التغيرات البيولوجية والعقلية والانفعالية والاجتماعية وكثرة أمراض الناتجه عن الادمان، وتتطلب هذه المرحلة ضرورة العمل على وضع خطط تستهدف الاستفادة من جهود وخبرات الدمنين المتعافين وتوفير أوجه الرعاية التي تكفل لهم حياة كريمة مستقرة والعمل على دمجهم في المجتمع للمساهمة في تحقيق أهدافه، لذا فإن قضية المدمنين المتعافين هي قضية تهم كل البلدان المتقدمة والنامية لما لها من تأثير على التنمية الشاملة(**برنامج الامم المتحده الانمائى، ٢٠١٤،ص٢٣٦**)،

اضافة الي ذلك يشير التأهيل المرتكز علي المجتمع الي حتميه مشاركة منظمات المجتمع المدني في تأهيل المدمنين المتعافين سواء كانت هذه التنمية في اطار تأهيل يرتكز علي المجتمع او علي الجمعيات الأهلية.

في ظل هذا التزايد الواضح أصبحت الحاجة ماسة إلى تقديم المزيد من العناية والاهتمام والرعاية بهذه الشريحة من التركيبة السكانية، وما تمثله تلك الزيادة من انعكاسات على التنمية الاجتماعية والاقتصادية، مما يحتم الاهتمام بقضية المدمنين المتعافين ووضع السياسات والخطط على المستوى المحلى والقومي والعالمي لتوفير الرعاية الصحية والاجتماعية والاقتصادية لهم.(معهد التخطيط القومى،٢٠٠٧، ص٥١).

وتعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية إحدى المهن التي تهدف إلى مساعدة الناس وتقديم الخدمات لهم بهدف أن يقوموا بأدوارهم ووظائفهم بشكل أفضل، حيث إن خصائص الناس والبيئة المحيطة بهم وطبيعية مشكلاتهم هي التي تحدد أهداف عملية المساعدة التي ستقوم بها المهنة مع هؤلاء الناس.(ابو النصر، ٢٠٠٨،ص٢٧)

كما ان طريقة تنظيم المجتمع بصفة خاصة ترتبط بدرجة كبيرة بتنمية الوعي بجميع مؤسسات المجتمع،وينصب اهتمامه علي إشباع حاجات وحل مشكلات المجتمع سواء صحية او غيرها ؛ (Arthur, 1970,p.140)

حيث نجد أن الخدمات التي تقدم للمدمنين المتعافين في الوقت الحالي تتم في إطار مؤسسي قائم على أنساق عديدة ويعمل بداخلها العديد من الأخصائيين الاجتماعين مستخدمين العديد من المبادئ والمهارات والاستراتيجيات والتكنيكات المهنية المختلفة التي تتوافق ومتطلبات الممارسة المهنية داخل هذه المؤسسات.(William, 2008, p.248)

وقد توصلت دراسة (محمد، ٢٠٠٦) الي وجود علاقه إيجابية بين الخصائص الفردية للمدمنين والعوامل الاجتماعية لهم وعلاقة عكسية بين المشاركين في برامج تنمية المجتمع المحلي والتقليل من التعاطي.

كما حددت دراسة (احمد، ٢٠٠٧) دورا للخدمة الاجتماعية يتمثل في الاكتشاف المبكر للتعاطي والادمان ومساعده المدمنين المتعاطين علي مواجهة مشكلاتهم .

واستهدفت دراسة(الهام،٢٠١٧) إلى التعرف على العلاقة بين المساندة الأسرية واستراتيجيات المواجهة لدى عينة من الطلاب المتعافين من الإدمان والتعرف على الفروق بينهم في نوع الاستراتيجيات المستخدمة سواء اكانت(ايجابية أو سلبية)واثرها على تعافيهم ولقد اوضحت دراسة(مصطفي بالعزم، ٢٠٠٢) بضرورة نشر الوعي لدي افراد المجتمع بخطوره الادمان واثاره السلبية وكذلك استخدام الاساليب الوقائيه للحد من انتشار ظاهره التعاطي

وتؤكد دراسة يوسف (٢٠٠٤) حول دور المرشد الطلابي في الوقاية من تعاطي المخدرات. بأنه بالرغم من أهمية دور المرشد في التعرف على الطلبة المتعاطين والتعامل معهم إلا أنه لم يتم تقديم أي برامج خاصة في هذا المجال لتوعية المرشدين التربويين بدورهم وهذا يحتم ضرورة إعادة النظر في إعداد وتأهيل المرشدين ووضع البرامج والدورات التدريبية بهم في مجال رعاية الطلبة ضد تعاطي المخدرات.

ويشير الكبيبي (٢٠٠٥) في دراسة أجرتها اليونسكو حول دور الجامعة عن الوقاية من الادمان إلى أن للجامعة دورا هاما في تحقيق أهداف الوقاية من المخدرات حيث من مسؤوليتها وضع وتنفيذ ومتابعة برامج تدريب أعضاء هيئة التدريس لتوعية الطلبة بآثار المخدرات ومراقبة سلوك الطلبة لاكتشاف المتعاطين والمساهمة في التعرض لآثار المخدرات كما يجب إشراك الطلاب بطريقة فعالة في هذه البرامج وعلى الأخص الطلاب الذين لهم قدرات قيادية.

حيث توكد دراسة يوسف (٢٠٠٦) أن من أحد أسباب تعاطي وادمان الطلاب للمخدرات هو الاعتقاد بفائدتها. فتزايد الإقبال و الاتجاه نحو تعاطيها يصاحبه نسق من الاعتقادات

استهدفت دراسة محمد(٢٠٠٧) وضع برنامج نفسى يخفف من أعراض الاضطرابات النفسية لدي المدمنين المتعافين مثل القلق والأكتئاب والخجل، ونقص تقدير الذات فى المواقف المختلفة ورصد الجهود التى يبذلها فريق العلاج والوقت المستغرق فى التعامل مع الاضطرابات النفسية والمتشابكة مع الإدمان باستخدام منهج دراسة الحالة

وكشفت نتائج دراسة سويف(٢٠٠٧) الي ان نسبة عالية من افراد العينة تري ان تعاطي الادوية النفسية بدون اذن طبي مفيد مما ادي الي انتشار ظاهرة التعاطي بين الشباب والعمال.

توصلت دراسة (Lurigio ، 2011) إلى أن :الضغوط المجتمع والتي واجهوا المتعافين والتي تتمثل في نبذ المجتمع لهو من أهم العوامل المؤدية للانتكاسة كما أظهرت الدراسة وأن نسبة كبيرة من المتعافين الذين عادوا للإدمان مرة أخرى بسبب الدعم الاجتماعي الذي تلقوه من مجتمعهم وأسرهم وأصدقاه .

اوضحت دراسة(Kimangao،2016) أن مدمني المخدرات يحتاجوا إلى إعادة تأهيل بهدف التعافي من الادمان وأن التعافي يتطلب بمبادئه الأولية ضرورة الدعم الاجتماعي للمتعافين من الإدمان.

كما اوصت دراسة هنيدي(٢٠١٧) بضرورة الحرص على تأهيل وتطوّر البرامج الخاصة بالرعاية اللاحقة للمتعافين من الإدمان على المخدرات وذلك من خلال مؤسسات علاجية مختصة بحيث تُضمن ذلك متابعة وتقو مّ الحالات الت تم علاجها كما أوصت الدراسة بضرورة دمج المتعافين من الإدمان وذلك عن طريق إتاحة فرص العمل للمتعافين من الإدمان وذلك من خلال التنسيق بين المؤسسات العلاجية وبين قطاعات العمل في المجتمع.

استهدفت دراسة(**امل،٢٠١٨**)إلى مقارنة عوامل الخطر بين المتعافين وغير المتعافين من إدمان الهيروين وذلك لتحديد عوامل الخطر المؤدية للانتكاسة، ليستفيد منها القائمون على العلاج فى المؤسسات العلاجية لمساعدة المرضى على تجنب مخاطر الانتكاسة.

استهدفت دراسة العمري:(٢٠٠٤) الى التوصل الى تصور مقترح لاستخدام المنظم الاجتماعي لمدخل التأهيل المرتكز علي المجتمع لحل المشكلات التعليمية وتوصلت الي وجود معوقات ترجع الي منظمات المجتمع المحلي والتي منها عد اقتناع بعض القيادات بمنظمات المجتمع بالتعاون مع المنظمات الأخرى، نقص موارد المجتمع، غياب التنسيق بين المنظمات وبعضها.

كما استهدفت دراسة عبد المحيد (٢٠١٥) تحديد اسهامات نموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع وتفعيل المسئولية الاجتماعية تحاه الاطفال ذوي الاجتياحات الخاصة بالريف وأكدت نتائج الدراسة على ان نموذج التأهيل المرتكز على يساهم في نشر الوعي بكيفية التعامل مع الفئات الأكثر احتياجاً والاهتمام بتنظيم دورات تدريبية وبرامج للتعامل مع تلك الفئات وضرورة التواصل مع المنظمات المعنية لتقديم الرعاية بالصورة المناسبة

مدى استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:-

1-أكدت بعض الدراسات على وجود العديد من المشكلات التي تواجه المدمنين والمتعاطين المتعافين وتتمثل في المشكلات الصحية، الاجتماعية والنفسية والتعليمية وغيرها وانه لابد من وضع حلول لتلك المشكلات

2-أكدت بعض الدراسات السابقة على ضرورة سعي منظمات المجتمع المدني متمثلة في الجمعيات الأهلية التي تعمل في مساعده المدمنين المتعافين الي استخدام اساليب وبرامح حديثه لتقديم خدمات متكاملة للمدمن المتعافي

3-كما اكدت بعض الدراسات على ضرورة استخدام برنامج التاهيل المرتكز على المجتمع في مواجهة مشكلات المدمنين المتعافين بما يتضمنه من أسس ومعايير لدمج المدمنين المتعافين في المجتمع ومواجهة مشكلاتهم.

ثانياً: الموجهات النظرية للدراسة:

١- نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع(R. B. C) :-

التأهيل المرتكز على المجتمع هو أسلوب جديد ومختلف لرعاية المدمنين المتعافين أن هذا (crishnab)وذلك من خلال تحسين قدراتهم واندماجهم في المجتمع ويري النموذج من النماذج الهامة لممارسة تنظيم المجتمع حيث يمكن من خلاله اشباع الاحتياجات الأساسية للافراد والجماعات والمجتمعات لأنه يركز على تنمية قدرات المنظمات بالمجتمع سواء قدرات بشرية أو مادية أو تنظيمية الخ لا حداث تغييرات في المجتمع (رشدي، ٢٠٠٤، ص ٦٧)

ثالثاً: صياغة مشكلة الدراسة.

من خلال العرض السابق لمشكلة الدراسة والموجهات النظرية يمكن تحديد مشكلة الدراسة فى " تحديد استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في مواجهة مشكلات المدمنين المتعافين

رابعاً: أهمية الدراسة:

١) تزايد الاهتمام العالمي والإقليمي والمحلي بمشكلات الادمان والتعاطي وتزايد هذا الاهتمام في مطلع القرن الحالي نظرا لما تواجه هذه المجتمعات من ارتفاع متزايد في أعداد المدمنين وذلك لانتشار الظاهره بشكل يستدعى ضرورة إجراء دراسات علمية معنية بهذه الفئة

٢) تزايد اعداد المدمنين في مصر وهذا يوضح أن هذه الفئة تستحق كل الرعاية والاهتمام من قبل المجتمع وذلك للمشاركة في تنمية المجتمع وتقدمه.

٣) الاهمية التى توليها الدولة ومنظمات المحتمع المدني ببرامج التوعية الصحية ودورها الفعال فى الوقايه من الادمان .

٤) تسعي كافة الدول وخاصة الدول النامية للعمل على تحقيق التنمية، وتعتمد في ذلك على مواردها البشرية في المقام الأول، ويعتبر المدمنين المتعافين بما لديهم من إمكانات وخبرات متعددة ومتنوعة من أهم هذه الموارد التي يجب استغلالها والاستفادة منها.

خامساً: أهداف الدراسة:

الهدف الرئيسي للبحث: هو تحديد استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في مواجهة مشكلات المدمنين المتعافين

وينقسم الهدف لا هداف فرعية كالاتي:

١- تحديد المشكلات التي تواجه المدمنين المتعافين.

٢- تحديد عائد استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في مواجهه مشكلات المدمنين المتعافين.

٣- تحديد المعوقات التي تحد من استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في مواجهه مشكلات المدمنين المتعافين.

٤- تحديد المقترحات اللازمة لتفعيل استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في مواجهه مشكلات المدمنين المتعافين.

٥- التوصل الى تصور مقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتفعيل استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في مواجهه مشكلات المدمنين المتعافين.

سادساً: فروض الدراسة:

الفرض الاول للدراسة: من المتوقع ان يكون مستوي المشكلات التي تواجه المدمنين المتعافين مرتفعاً.

ويمكن اختبار هذا الفرض من خلال فروض فرعية التالية

١- من المتوقع ان يكون مستوي المشكلات الاقتصادية التي تواجه المدمنين المتعافين مرتفعاً

٢- من المتوقع ان يكون مستوي المشكلات الاجتماعية التي تواجه المدمنين المتعافين مرتفعاً

٣- من المتوقع ان يكون مستوى المشكلات الصحية التي تواجه المدمنين المتعافين مرتفعاً.

٤- من المتوقع ان يكون مستوى المشكلات النفسية التي تواجه المدمنين المتعافين مرتفعاً.

٥- من المتوقع ان يكون مستوى المشكلات المهنية التي تواجه المدمنين المتعافين مرتفعاً.

الفرض الثاني للدراسة: من المتوقع ان يكون مستوى عائد استخدام منظمات المجتمع لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في مواجهة المشكلات التي تواجه المدمنين المتعافين مرتفعاً.

الفرض الثالث للدراسة: توجد علاقة دالة إحصائيا بين بعض المتغيرات الديموجرافية للمدمنين المتعافين وتحديد المشكلات التي تواحهم

الفرض الرابع للدراسة: توجد علاقة دالة إحصائيا بين بعض المتغيرات الديموجرافية للمسؤولين وتحديد لعائد استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في مواجهة مشكلات المدمنين المتعافين.

سابعاً: مفاهيم الدراسة:

١- مفهوم منظمات المجتمع المدني:

يشير معجم العلوم الاجتماعية للمنظمة بأنها "مجموعة من الأفراد يجتمعون فيما بينهم وينتظمون بمقتضى قواعد موضوعه ولوائح محدده وشرائح مقننه لتحقيق أهداف مرسومه وتنفيذ وظائف خاصة وذلك مثل النقابات والجمعيات الخيرية والمؤسسات. مدكور، ١٩٩٧، ص٥٤٧)

كما أشار معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية على أنها العملية التى تعد الأفراد والجماعات على تنظيم جهودهم واتصالاتهم وأجهزتهم للعمل معا بجهد منسق للوصول إلى تحقيق أغراضهم فى الخدمة الاجتماعية(درويش، ١٩٩٨، ص٤٦)

ويشار إلى المنظمة بأنها مجموعة متماسكة من الأفراد وموحده لإنجازعمل Webster,1999,p.890),

وتعرف ايضا المنظمة "إنها وحدات اجتماعية يتم بناؤها بشكل مقصود لتحقيق أهداف محدده(رحب، ١٩٩٣، ص٤٩)

وتعرف بإنها "الوسيلة التى يرتبط بها أعداد كبير من البشر بحيث يقمون بأعمال معقدة ويرتبطون معاً فى محاولة واعية منظمة لتحقيق أغراض متفق عليها.

كما تعرف بأنها "تجميع عدد من الأفراد جنبا إلى جنب لتحقيق أغراض متشابهه (صالح، ١٩٩٦، ص١٠٠)

ويقصد الباحث بمنظمات المجتمع المدني في ضوء الدراسة الحالية بما يلى

١-صندوق مكافحة الادمان والتعاطي والجمعيات المهتمة برعاية المتعافين

٢- تمارس داخلها خدمات وأنشطة ثقافية و اجتماعية و دينية، وقومية وذلك لإشباع اجتياحات المدمنين المتعافين.

٣- يقوم بتنفيذ هذه الانشطه الاجتماعية اخصائيون اجتماعيون قد تم اعدادهم إعداداً مهنياً

- مفهوم التاهيل المرتكز علي المحتمع:

يعرفه قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية التاهيل بانه احراء وقائي تدعيمي ومساند **(قاموس مصطلحات العلوم الاحتماعية،١٩٩٩،ص٤٤٨)**

ويشير معجم اللغة العربية إلى أن المعنى الرئيس لكلمة الوعي هو الإدراك والإحاطة، ووعاه توعية أي أكسبه القدرة على الفهم والإدراك، ووعى الحديث أي حفظه وفهمه وقبله**(معجم اللغة العربية، ١٩٨٠، ص٦٧٥)**

ويعد مفهوم التاهيل محموعة من التدخلات المعدة لغرض تحسين الاداء والحد من الاعاقة لدي الافراد يعانون من حالات صحية في تفاعلهم مع بيئتهم **(عبد المجيد، ٢٠٠٥، ص٣٢٩٥)** .

حيث يعرف علي انه استعادة الفرد وحعلة قادرا علي ان يصبح عضوا مفيدا في المجتمع مرة اخري (دواد،٢٠٠٦،ص٤٣)

كما يعرف التأهيل المرتكز علي المجتمع بانه نموذج من نماذج الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع التي تساعد في ايجاد توجه داخل المجتمع لدعم مشاركة المواطنين في حياه مؤسسات المجتمع وانشطتها وقرارتها والخدمات التي تقدمها وهذا من شانه حل العديد من المشكلات التي تواجه المؤسسات والمجتمع المحلي(عبد المحيد،٢٠١٦.ص٢٤)

ويقصد بالتأهيل المرتكز علي المجتمع بهذه الدراسة انه:

١- مجموعة الانشطة والبرامج التى تقدم بمنظمات المجتمع المدني المهتمة بمجال مكافحه الادمان والتعاطي.

٢- برنامج يقدم خدمات للمدمنين المتعافين من خلال توفير المعارف والمهارات لأسرهم وللمجتمع لتقديم أوجه الرعاية اللازمة لهم

٣- يعتمد على مشاركة المدمنين المتعافين واسرهم وافراد وقيادات المجتمع والمؤسسات الاجتماعية.

٤- يسعي الي الاستخدام الافضل للموارد سواء المادية والبشرية.

٥- يهدف الي اشباع اجتياحات ومواجهة مشكلات المدمنين المتعافين

٦- يهتم بدراسة كافة المشكلات الاقتصادية والاجتماعية والصحية للمدمنين المتعافين

٣-مفهوم المدمنين المتعافين:

الادمان لغة: المداومة على الشيء او الاعتماد عليه (بيومي خليل ٢٠٠٢ ص١٦٣}. الادمان اصطلاحا: عرفت منظمه الصحة العالمية الادمان على انه حاله نفسيه واحيانا عضويه تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار او المادة ومن خصائصها استجابات وانماط سلوك تشمل دائما الرغبة الملحة على التعاطي او الممارسة بصوره متصلة او دوريه فاصله ال الشعور بأثار النفسية او لتجنب الاثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره وقد يدمن الشخص على اكثر من ماده (عبد معطي ٢٠٠٤ ص ١٤٦).

يشير الإدمان إلى الاعتماد أو الاعتياد، وهو حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار، وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة.(عادل الدمرداش، ١٩٨٢-٢٣)

مفهوم المدمن المتعافي اصطلاحا بأنه الشخص الذي سبق أن مر بخبرة تعاطي للمخدر ثم تعرض لبرنامج علاج متخصص ساهم في تعافيه من الإدمان أو مازال متوقفاً عن التعاطي(الجوهي، ٢٠٠٤، ص ٣٩)

أشارت منظمة الصحة العالمية إلى أن التعافى من الإدمان هو يعبر عن عملية الاحتفاظ على الامتناع عن تعاطى المخدرات باي وسيلة ما . ويرتبط هذا المصطلح بجماعة المدمنين المجهولين والمجموعات الخاصة ببرنامج الاثني عشر خطوة . كما يشير التعافى إلى عملية تحقيق الأمتناع عن تعاطى المخدرات والحفاظ على السلوك المعتدل(55WHO،1994)

ويمكن تعريف المدمن المتعافي اجرائيا في هذه الدراسة:

١- اى شخص ذكر او انثى تعافي من الادمان .

٢- متردد بمنظمات المجتمع المدني التي تهتم برعاية المدمنين بعد التعافي.

٣- ينتظم بحضور برامج صندوق مكافحه وعلاج الادمان والتعاطي

٤- يعاني من صعوبة تقبل المجتمع له ولأسرته .

ثامناً: الاجراءات المنهجية

١- **نوع الدراسة:** تنتمي هذه الدارسة إلي الدارسات الوصفية لتحليلية التي تستهدف تحديد خصائص ظاهرة معينة، وتحليلها من خلال جمع البيانات ثم تحليلها، والوصول الى نتائج وامكانيه تعميمها وتستهدف تحديد حهود استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في مواجهة مشكلات المدمنين المتعافين

٢-المنهج المستخدم: تستخدم الدارسة منهج المسح الاجتماعي بطريقة الحصر الشامل لجميع المسئولين بصندوق مكافحه وعلاج الادمان والتعاطي التى تقدم خدمات للمدمنين المتعافين و المسح الاجتماعي بالعينة من المدمنين المتعافين المستفيدين من خدمات صندوق مكافحه وعلاج الادمان والتعاطي والجمعيات الأهلية المهتمة برعاية المدمنين المتعافين.

٣- أدوات الدراسة:

اولا: خطوات اعداد الاستمارة: تمثلت ادوات جمع البيانات فى:استمارة استبيان للمدمنين المتعافين والمستفيدين من خدمات صندوق مكافحه الادمان والتعاطي وايضا استمارة للمسئولين والعاملين بصندوق مكافحه وعلاج الادمان والتعاطي حول استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في مواجهه مشكلات المدمنين المتعافين.

ولقد اشتملت الاستمارة على المحاور الاتية:

١- البيانات الاولية.

٢- تحديد المشكلات التي تواجه المدمنين المتعافين.

٣- الصعوبات التي تحد من استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في مواجهه مشكلات المدمنين المتعافين..

٤- المقترحات اللازمة لتفعيل استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في مواجهه مشكلات المدمنين المتعافين.

ثانيا: صدق وثبات الاستمارة:

- **الصدق الظاهري:** قام الباحث بعرض الأداة على عدد (١٠) من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس لمعرفة مدى صدق في ما وضع له، وبناء علي ذلك تم تعديل وإضافة وحذف بعض العبارات وفقاً لدرجة اتفاق لا تقل عن ٨٠% وفي النهاية تم وضع الأداة في صورتها النهائية .
- **الصدق الإحصائي (الصدق الذاتي):** ويحسب الصدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (١) الصدق الإحصائي لاستمارة الاستبيان

م	الابعاد	معامل الفا كرونباخ	الصدق الاحصائى
١	تحديد المشكلات التي تواجه المدمنين المتعافين	٠,٨٨١	٠,٩٣٩
٢	الصعوبات التي تحد من استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في مواجهه مشكلات المدمنين المتعافين	٠,٨٣١	٠,٩١٢
٣	المقترحات اللازمة لتفعيل استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في مواجهه مشكلات المدمنين المتعافين	٠,٨٩٩	٠,٩٤٣
	صدق الاستمارة ككل	٠,٨٨٦	٠,٩٤١

يوضح الجدول السابق ان الصدق الاحصائى **لاستمارة** لمستوى تفعيل استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في مواجهه مشكلات المدمنين المتعافين = ٠,٩٤١، اى ان درجة الصدق الاحصائى مرتفعة فى الاستمارة.

- **صدق الاتساق الداخلى:** اعتمد الباحث علي صدق الاتساق الداخلي للأداة وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجة كل متغير من متغيرات الاستمارة والدرجة الكلية للاستمارة،وبعد تطبيق الأداة علي(١٠) من المسئولين، وجاءت النتائج كالاتى:

جدول رقم (٢) الاتساق الداخلى بين درجة كل متغير من متغيرات الاستمارة والدرجة الكلية للاستمارة ن=١٠

م	الابعاد	معامل الارتباط
١	تحديد المشكلات التي تواجه المدمنين المتعافين	**٠,٨٨٨
٢	الصعوبات التي تحد من استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في مواجهه مشكلات المدمنين المتعافين	**٠,٩٤٠
٣	المقترحات اللازمة لتفعيل استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في مواجهه مشكلات المدمنين المتعافين	**٠,٩٤١

**** معنوي عند ٠,٠١** *** معنوي عند ٠,٠٥**

يوضح الجدول السابق أن معاملات الارتباط مقبولة ودالة إحصائياً مما يدل علي صدق الاتساق الداخلي للاستمارة.

- **ثبات الاستمارة:** باستخدام التحليل الإحصائي لمفردات الأداة، وذلك لقياس مدى ثباتها،

وذلك باستخدام برنامج SPSS وذلك من خلال استخدام طريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية(Guttmann) وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم(٣) ثبات استمارة استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في مواجهه مشكلات المدمنين المتعافين

م	الابعاد	معامل الفا كرونباخ	التجزئة النصفيه
١	تحديد المشكلات التي تواجه المدمنين المتعافين	٠,٨٨١	٠,٨٢٩
٢	الصعوبات التي تحد من استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في مواجهه مشكلات المدمنين المتعافين	٠,٨٣١	٠,٧٥٦
٣	المقترحات اللازمة لتفعيل استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في مواجهه مشكلات المدمنين المتعافين	٠,٨٩٩	٠,٧٩٤
	ثبات الاستمارة ككل	٠,٨٨٦	٠,٨١٥

من الجدول السابق يلاحظ ان ثبات استمارة استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في مواجهه مشكلات المدمنين المتعافين ككل طبقا لحساب معامل الفا كرونباج هو(٠,٨٨٦)، كما بلغ ثبات الاستمارة ككل طبقا لحساب معامل جيتمان هو(٠,٨١٥) وهو يدل على معامل ثبات كبير للاستمارة.

جدول رقم (٤) يوضح استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في مواجهه مشكلات المدمنين المتعافين

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين ا- الى اقل من ٦٧.١	**مستوى منخفض**
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين١,٦٧- الى اقل من ٢,٣٥	**مستوى متوسط**
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين٢,٣٥- ٣	**مستوى مرتفع**

٤- مجالات الدراسة:

أ.المجال المكاني: اجريت الدارسة الميدانية على منظمات المجتمع المدني المهتمة بمحال الادمان والتعاطي

١- صندوق مكافحه الادمان والتعاطي.

٢- المركز الوطني لعلاج الادمان بمحافظه سوهاج.

ب. المجال البشري: - مفردات الدراسة: حصر الشامل لجميع المسئولين منظمات المجتمع المدني المهتمة بمحال الادمان والتعاطي وبلغ عددهم (٤٢) مفرده موزعين كالاتي:

جدول رقم (٥) يوضح مفردات الدراسة

م	منظمات المجتمع المدني	المسئولين
١	صندوق مكافحه الادمان والتعاطي	١٤
٢	المركز الوطني لعلاج الادمان	٨
	الاجمالى	٢٢

جـ. المجال الزمني: لقد استغرقت فترة جمع البيانات خلال الفترة ٢٠٢٠/٨/٢٥، حتى ٢٠٢٠/١٠/٢٠.

تاسعاً: نتائج الدراسة الميدانية:

المحور الاول: وصف مجتمع الدارسة

❖ **نتائج الدراسة الخاصة بالمدمنين المتعافين مجتمع الدارسة:**

(أ) البيانات الأولية:

(ب)جدول رقم (٦) يوضح المدمنين المتعافين مجتمع الدارسة ن = ٤٢

م	المتغيرات الكمية	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى
١	السن	٣٤	٤
٢	عدد افراد الاسره	٨	٢
م	النوع	ك	%
١	ذكر	٢٨	٦٦,٧
٢	انثى	١٤	٣٣,٣

م	الحاله الاحتماعيه	ك	%
١	اعزب	١٣	٣٠,٩
٣	متزوح	٢٧	٦٤,٣
٤	مطلق	٢	٤,٨
م	الحالة التعليميه	ك	%
١	يقرا ويكتب	٣	٧,١
٢	موهل متوسط	٦	١٤,٣
٣	مؤهل عالي	٣٣	٧٨,٦
م	الوظيفة	ك	%
١	قطاع حكومي	٢	٤,٨
٢	قطاع خاص	١٣	٣٠,٩
٣	اعمال حره	٢٧	٦٤,٣
	المجموع	٤٢	%١٠٠

متوسط سن المدمنين المتعافين(٤١) سنة،وبانحراف معياري(٦) سنوات تقريبا.

متوسط عدد أفراد أسر **المدمنين المتعافين(٥) افراد، وبانحراف معياري** فرد واحد تقريباً.

أكبر نسبة من المدمنين المتعافين متزوجين بنسبة(٥٥,٩٣%)–يلية مطلق بنسبة (٢٧,١%)، وأخيراً أرمل بنسبة (١٦,٩%)

أكبر نسبة من المدمنين المتعافين حاصلين علي مؤهل متوسط بنسبة(٣٩ %)– يليه يقرأ بنسبة (٢٧,١%)، ويقراتكتب بنسبة ٣٢,٢ %) وأخيراً أمي بنسبة (٢٨,٨%)

–أكبر نسبة من المدمنين المتعافين اعمال حرة بنسبة) ٧١,٢ % .يليه قطاع خاص بنسبة

جدول رقم (٧) يوضح وصف المسئولين بمنظمات المحتمع المدني ن = ٢٢

م	المتغيرات الكمية	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى
١	السن	١٤	٤
٢	عدد سنوات الخبرة فى المجال	٨	٢
م	النوع	ك	%
١	ذكر	١٨	٦٦,٧
٢	انثى	٤	٣٣,٣
م	المؤهل العلمى	ك	%
١	مؤهل متوسط	٣	٣٠,٩
٣	مؤهل جامعى	١٧	٦٤,٣
٤	دراسات عليا	٢	٤,٨

م	الوظيفة	ك	%
١	مدير تنفيذى	١	٧,١
٢	مسئول برامج ومشروعات	٢	١٤,٣
٣	اخصائى اجتماعى	٩	٢١,٤
٤	مشرف بالمؤسسة	١٠	٥٧,٢
المجموع		٤٢	%١٠٠

يتضح من نتائج الجدول السابق ان:

– متوسط سن المسئولين بمنظمات المجتمع المدني (٣٤) بانحراف معياري (٤)، وكذلك متوسط عدد سنوات خبرة المسئولين بمؤسسات رعاية المدمنين (٨) بانحراف معياري (٢). مما يدل على ان الخبرات ليست كبيرة في المؤسسات.

– جاءت النسبة الاكبر من المسئولين بمنظمات المجتمع المدني من الذكور بنسبة (٦٦,٧%)، بينما بلغت نسبة الاناث(٣٣,٣%)، وجاءت نسبة الاكبر من المسئولين الحاصلين على مؤهل الجامعي بنسبة (٦٤,٣%) ثم المؤهل المتوسط بنسبة (٣٠,٩%) ثم الدراسات العليا بنسبة (٤,٨%) أي ان اغلب العاملين لديهم مستوي متميز من الخبرة التعليمية التي يتفهمون بها الموقف الراهن.

– كما جاءت النسبة الاكبر من المسئولين العاملين بوظيفة مشرف بالمؤسسة بنسبة (٥٧,٢)، ثم العاملين بوظيفة أخصائي اجتماعي بنسبة (٢١,٤)، ثم العاملين بوظيفة مسئول برامج ومشروعات بنسبة (١٤,٣)، ثم العاملين بوظيفة مدير تنفيذي بنسبة (٧,١)، وهذا يوضح ان المؤسسات بها عدد مميز للمديرين ومسئولي البرامج والمشرفين الذي يضع المؤسسات في موطن المسئولية.

ويتفق ذلك مع الاطار النظرى للدراسة فى ان الاهتمام بالمدمنين المتعافين من اهم اوليات مؤسسات منظمات المحتمع المدني حيث تركز برامجها علي خدمات التوعية... للمساهمة في الوقاية من الأمراض

الجدول رقم (٨) يوضح المشكلات الاقتصادية التي تواجه المدمنين المتعافين ن =٤٢

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الاوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم	إلي حد ما	لا				
٢	عدم وجود دخلل محدد وثابت لي	١٥	٢٠	٧	٩٢	٢,٢	٠,٦٩	٤
٣	صعوبة اشباع الاجتياجات الاساسية	١٩	٢٠	٣	١٠٠	٢,٣٨	٠,٦٢	٢
٤	تقوم المؤسسات بالتنسيق معي فى حل المشكلات الاقتصادية	١٢	٢٢	٨	٨٨	٢,١	٠,٤٣	٥
٥	يوجد تنسيق للخدمات االاقتصاديةالمقدمة للمتعافين لمواجهة المشكلات	١٢	٢١	٩	٨٧	٢,٠٧	٠,٤٢	٦
٦	يوجد تنسق بالمؤسسات لتعرف على احتياجات الاساسية للمتعافي	١٠	٢٤	٨	٨٥	٢,٠٢	٠,٤٨	٧
٧	انخفاض الدخل الشهري لا سرة	٢٦	١٥	١	١٠٩	٢,٦٠	٠,٥٢	١
٨	يشترك كل العاملين بالمؤسسات بوضع خطط الخدمات الاقتصادية لا شباع الاجتياجات	١٦	١٨	٨	٩٢	٢,٢	٠,٥٧	٤مكرر
٩	صعوبة الحصول علي عمل بعد التعافي من الادمان	١٨	١٨	٦	٩٦	٢,٢٩	٠,٧٦	٣
١٠	يوجد متخصصين بالمؤسسات للتنسيق بين الخدمات الاقتصادية لمواجهة المشكلات	١٠	٢٣	٩	٨٥	٢,٠٢	٠,٤٨	٧مكرر
	البعد ككل				٩١٦	٢,١٨	٠,٥٦	م.مرتفع
	القوة النسبية				%٧٢,٧			

يتضح من الجدول السابق ان **مستوي المشكلات الاقتصادية التي تواجه المدمنين المتعافين من وجهة نظرهم مرتفع**

– جاء في الترتيب الاول: عدم وجود دخل ثابت للأسرة (٢,٦٠)، ويليه فى الترتيب الثاني: صعوبة اشباع الاجتياجات الاساسية بمتوسط مرجح قدره (٢,٣٨)، وهو ما يؤكد تفاعل ايجابي بين انساق العمل داخل المؤسسة والمتعافين الامر الذي جعل الجميع علي أتم الاستعداد لمواجهه لهذه الظاهرة .

– وجاء فى الترتيب الثالث: صعوبة الحصول علي عمل بعد التعافي من الادمان بمتوسط مرجح قدره (٢,٢٩)، وهو ترتيب متقدم يبين ان هنا قواعد بينات فعلية داخل المؤسسات توضخ ماهي الخدمات الاقتصادية المتوفرة

– بينما نجد فى الترتيب الخامس: تقوم المؤسسات بالتنسيق معي فى حل المشكلات الاقتصادية بمتوسط مرجح قدره (٢,١)، ويليه فى الترتيب السادس: يوجد تنسيق للخدمات

الاقتصادية المقدمة للمتعافين لمواجهة المشكلات بمتوسط مرجح قدره (٢,٠٧)، ويليها فى الترتيب السابع: يوجد تنسق بالمؤسسات لتعرف على احتياجات الاساسية للمتعافي بمتوسط مرجح قدره (٢,٠٢)،

تتفق العبارات السابقة مع دراسة دراسة (عبد المجيد، ٢٠١٦)

– بينما جاء فى الترتيب الاخير: يوجد متخصصين بالمؤسسات للتنسيق بين الخدمات الاقتصادية لمواجهة المشكلات بمتوسط مرجح قدره (١,٩٥) والذى يوضح ضعف التنسيق بين المؤسسات الذى يضمن الاستمرارية في حل مشكلات المدمنين المتعافين ان تواجد مصدر ثابت للموارد لها .

الجدول رقم (٩) يوضح المشكلات الصحية التي تواجه المدمنين المتعافين ن=٤٢

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الاوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعيارى	الترتيب
		نعم	إلي حد ما	لا				
١	قلة توفير الأدوية المناسبة	٣٣	٩	-	١,٧	٢,٨	٠,٤٧	١
٢	تهتم المؤسسات بإقامة علاقة تعاونية مع الاجهزة الحكومية لتوفير البرامج الصحية اللازمة لتوعية المدمنين المتعافين	٢٢	١٩	١	١٠٥	٢,٥	٠,٥	٣
٣	تعقد إجراءات التحويل من مستشفى إلى أخرى لتلقي العلاج	٢٧	١٥	-	١١١	٢,٦٥	٠,٥٤	٢
٤	التعرض للعديد من الأمراض المزمنة	٢٠	١٧	٥	٩٩	٢,٣٦	٠,٦٧	٤
٥	نقص المناعة وانتشار الفيروسات عند المدمنين المتعافين	١٦	٢٢	٤	٩٦	٢,٣	٠,٦٧	٥
٦	تتعاون المؤسسات فى تنفيذ البرامج الصحية المقدمة	١٨	١٦	٨	٩٤	٢,٢٤	٠,٥٩	٧
٧	ارتفاع نسبة الوفيات بين المدمنين المتعافين بسبب الامراض	١٨	١٧	٧	٩٥	٢,٢٦	٠,٦	٦
	البعد ككل				٨٦٨	**٢,٣**	٠,٦٧	**م.مرتفع**
	القوة النسبية				**%٧٦,٥**			

يتضح من الجدول السابق ان مستوي المشكلات الصحية التي تواجه المدمنين المتعافين من وجهة نظرهم مرتفع وجاءت العبارات كالاتي:

– جاء في الترتيب الاول: قلة توفير الأدوية المناسبة بمتوسط مرجح قدره (٢,٨)، ويليها جاء في الترتيب الثاني: تعقد إجراءات التحويل من مستشفى إلى أخرى لتلقي العلاج بمتوسط مرجح قدره (٢,٦٥) ويوضح هذا ان المؤسسات تسعي بصورة كبيرة لتنمية مواردها لتحسين وزيادة الخدمات الصحية المقدمة للمدمن المتعافي، ويليها جاء في الترتيب الثالث: تهتم

المؤسسات بإقامة علاقة تعاونية مع الاجهزة الحكومية لتوفير البرامج الصحية اللازمة لتوعية المدمنين المتعافين بمتوسط مرجح قدره (٢,٥)، **وتتفق العبارات السابقة مع الاطار النظري للدراسة: في وجود الحاجة ماسة إلى تقديم المزيد من العناية والاهتمام والرعاية للمدمنين المتعافين، لما تمثله تلك الفئة من انعكاسات على التنمية الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع ومؤسساته وما أكدته دراسة(امل ،٢٠١٨)**

– بينما جاء فى الترتيب السابع: تتعاون المؤسسات فى تنفيذ البرامج الصحية المقدمة للمدمنين المتعافين بمتوسط مرجح قدره (٢,٢٤)، ويليها فى الترتيب الاخير: تتعاون المؤسسات فى تقييم البرامج الصحية المقدمة للمسنين حول جائحة كورونا بمتوسط مرجح قدره (٢,٢) ويدل ذلك على التقييم المستمر بين المؤسسات الامر الذي يوضح التحديث والتطوير للخدمات وتلافي أوجه القصور لها بل وتقديم أفضل نوع من الخدمات الصحية للمدمنين المتعافين . ويتفق هذا مع ما اوصت (عبد المجيد،٢٠١٦) بضرورة التقييم المستمر للخدمات التى تقدمها المؤسسات وبرامجها، وتطوير الخدمات والبرامج داخل هذه المؤسسات حتى تتناسب مع احتياجات المستفيدين.

الجدول رقم (١٠) يوضح المشكلات الاحتماعية التي تواجه المدمنين المتعافين ن=٤٢

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الاوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعيارى	الترتيب
		نعم	إلي حد ما	لا				
١	تمرد ابنائي وافراد الاسرة علي توجيهاتي	١٠	١١	٢١	٧٣	١,٧٤	٠,٦٢	٥
٢	ضعف القدرة علي اقامة علاقات اجتماعية مع الحيران والاصدقاء	٨	٢٤	١٠	٨٢	١,٩٥	٠,٧٣	٢
٣	الشعور بالذنب تحاه الأسرة والخجل منها	٩	٢٤	٩	٨٤	٢	٠,٧١	١
٤	تعالي وتكبر الأقارب علي في تعاملاتهم	١٠	١٧	١٥	٧٩	١,٨٨	٠,٥٣	٤
٥	الشعور بالعزلة عن المجتمع نتيجة سابقه تعاطي المخدرات	٩	٢٠	١٣	٨٠	١,٩٠	٠,٩٦	٣
	البعد ككل				**٦٣٠**	**١,٦٦**	**٠,٨٩**	**م.مرتفع**
	القوة النسبية				**%٨٥,٥**			

يتضح من الجدول السابق الذي **يوضح المشكلات الاجتماعية التي تواجه المدمنين المتعافين** وجاءت العبارات كالاتي:

– جاء في الترتيب الاول: الشعور بالذنب تحاه الأسرة والخجل منها بمتوسط مرجح (٢)، ويليها في الترتيب الثاني: ضعف القدرة علي اقامة علاقات اجتماعية مع الحيران والاصدقاء بمتوسط مرجح قدره (١,٩٥) ويوضح هذا ضعف القدرة علي مواجهة هذه المشكلات الاجتماعية للمدمن المتعافي كما يتفق مع الموجهات النظرية (نموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع)

– وجاء في الترتيب الثالث: الشعور بالعزلة عن المجتمع نتيجة سابقه تعاطي المخدرات بمتوسط مرجح قدره (١,٩٠).

ويتفق هذا مع الاطار النظري فى انه لابد من النظر الي المدمن المتعافين وإدماجه داخل المجتمع ليتم الاستفادة منه في تنمية المجتمع المحلي

– بينما جاء في الترتيب الرابع تعالي وتكبر الأقارب علي في تعاملاتهم بمتوسط مرجح (١,٨٨)وجاء بالترتيب الاخير تمرد ابنائي وافراد الاسرة علي توجيهاتي بمتوسط مرجح قدره (١,٧٤).

الجدول رقم (١١) يوضح المشكلات المهنية التي تواجه المدمنين المتعافين ن=٤٢

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الاوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعيارى	الترتيب
		نعم	إلي حد	لا				
١	قلة توافر الموارد والامكانيات اللازمة للتدريب علي الحرف	٣٦	٦	-	١,٢٠	٢,٨٦	٠,٤٧	١
٢	قلة توافر الاماكن المجهزة حديثا للتدريب علي الاعمال المهنية	٢٦	١٥	١	١٠٩	٢,٦٠	٠,٥٢	٤
٣	عدم توافر مدربين موهلين للتدريب علي الحرف	٢٢	١٩	١	١٠٥	٢,٥	٠,٥	٥
٤	ضعف خبرة العاملين بالمؤسسات لتنفيذ برامج التدريبية	١٠	٢٣	٩	٨٥	٢,٠٢	٠,٤٨	٩
٥	صعوبة الاتفاق على هدف مشترك ببرامج المؤسسات	١٦	٢٢	٤	٩٦	٢,٣	٠,٦٧	٨
٦	عدم تناسب الانشطة والبرامج مع احتياجاتي	٣٣	٩	-	١,١٧	٢,٨	٠,٤٧	٢
٧	ضعف اهتمام بعض المسئولين بتنفيذ البرامج المهنية لي	٢٠	١٧	٥	٩٩	٢,٣٦	٠,٦٧	٧
٨	تعامل المسئولين عن التدريب مع المدمنين المتعافين بشكل غير لائق	١٩	٢٠	٣	١	٢,٣٨	٠,٦٢	٦
٩	عدم تنوع البرامج التدريبية لتتناسب مع التغيرات في المجتمع	٢٧	١٥	-	١١١	٢,٦٥	٠,٥٤	٣
	البعد ككل				**١٠٣٨**	**٢,٤٧**		**م.مرتفع**
	القوة النسبية				**%٨٢,٤**			

يوضح المشكلات الاجتماعية التي تواجه المدمنين المتعافين بمستوى مرتفع وجاءت العبارات كالاتي:

– جاء في الترتيب الاول: قلة توافر الموارد والامكانيات اللازمة للتدريب علي الحرف بمتوسط مرجح قدره (٢,٨٦)، بينما جاء الترتيب الثاني: عدم تناسب الانشطة والبرامج مع احتياجاتي بمتوسط مرجح قدره (٢,٨)، وهذا يوضح ان هناك ضعف واضح للموارد والامكانيات في هذه المؤسسات لتنفيذ برامجها الامر الذي يؤثر بالسلب على الخدمات للمدمنين المتعافين ومن ثم تواجد العديد من المشكلات التي تواجه المتعافي داخل هذه المؤسسات .

– جاء فى الترتيب الثالث: عدم تنوع البرامج التدريبية لتتناسب مع التغيرات في المجتمع بمتوسط مرجح قدره (٢,٦٥)،، الامر الذى يؤدى بدره الي ضعف وقلة الخدمات المقدمة من هذه المؤسسات في مواجهة المشكلات المهنية للمتعافين .

– بينما جاء في الترتيب الرابع: عدم تنوع البرامج التدريبية لتتناسب مع التغيرات في المجتمع بمتوسط مرجح قدره (٢,٣٦) من ثم قصور من قبل هذه المؤسسات في اداء دورها وعدم اهتمام المسؤولين بدورها الفعلي في بناء المجتمع، ويليها فى الترتيب الخامس: عدم تنوع البرامج التدريبية لتتناسب مع التغيرات في المجتمع بمتوسط مرجح قدره (٢,٥٠)

– وجاء في الترتيب الاخير: ضعف خبرة العاملين بالمؤسسات لتنفيذ برامج التدريبية بمتوسط مرجح قدره (٢,٠٢)، فضعف الخبرة يرجع الى قله التدريب الدوري والمستمر للعاملين مما يؤدي تقاعس عن العمل لعدم خبرتهم الكافية بهذا الصدد.

ويتفق هذا مع الاطار النظري للدارسة **فى** ان هناك صعوبات تواجه المدمنين المتعافين اهمها ضعف الموارد المالية وضعف وعى المستفيدين بأهمية برامج التوعية المهنية وقلة البيانات والمعلومات لدى العاملين .

الجدول رقم (١٢) يوضح المشكلات النفسية التي تواجه المدمنين المتعافين

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الاوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعيارى	الترتيب
		نعم	إلي حد ما	لا				
١	عدم وجود ثقه في نفسي عندما اتعامل مع الاخرين	٣٨	٤	–	١٢٢	٢,٩	٠,٢٨	١
٢	اميل دائما الي العزلة والانطواء عن الناس	٢٦	١٦	–	١١٠	٢,٦٢	٠,٥٢	٤
٣	اشعر دائما بحالة من الاكتئاب	٢٢	١٩	١	١٠٥	٢,٥	٠,٥	٥
٤	الانسحاب من مشاركة الاخرين في مناسبتهم	٣٤	٨	–	١١٨	٢,٨١	٠,٤٤	٢
٥	محاولة الانتحار والتخلص من الحياة	٢٠	١٨	٤	١٠٠	٢,٣٨	٠,٦٢	٦
٦	صعوبة التكيف مع المجتمع الجارحي	٣٠	١٢	–	١١٢	٢,٦٧	٠,٥٤	٣
البعد ككل					**٦٦٧**	**٢,٧٣**	**٠,٦٣**	**م.مرتفع**
القوة النسبية						**%٩١,١**		

يتضح من الجدول السابق الذي يوضح المشكلات النفسية التي تواجه المدمنين المتعافين وجاءت العبارات كالاتي:

– جاء في الترتيب الاول: عدم وجود ثقه في نفسي عندما اتعامل مع الاخرين بمتوسط مرجح قدره (٢,٩)، بينما جاء الترتيب الثاني: العبارة الانسحاب من مشاركة الاخرين في مناسبتهم بمتوسط مرجح قدره (٢,٨١)، وهذا يوضح ان المدمنين المتعافين في احتياج لمسانده المحتمع لمواجهة هذه المشكلات، جاء فى الترتيب الثالث: صعوبة التكيف مع المجتمع الجارحي بمتوسط مرجح قدره (٢,٦٧).

– بينما جاء في الترتيب الرابع: اميل دائما الي العزلة والانطواء عن الناس بمتوسط مرجح قدره (٢,٦٢)،. بينما جاء في الترتيب الخامس اشعر دائما بحالة من الاكتئاب بمتوسط مرجح قدره (٢,٥)

– وجاء في الترتيب الاخير العبارة محاولة الانتحار والتخلص من الحياة بمتوسط مرجح قدره (٢,٣٨) **ويتفق ذلك مع دراسة(محمد ،٢٠١٧) ان العوامل النفسيه له دور فعال في الحالة المزاجية للمدمن المتعافين.**

عائد استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في مواجهة مشكلات المدمنين المتعافين.

تحسين الخدمات المقدمة للمدمنين المتعافين:

الجدول رقم (١٣) يوضح تحسين الخدمات المقدمة للمدمنين المتعافين كما يحددها المسئولين ن=٢٢

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الاوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعيارى	الترتيب
		نعم	إلي حد ما	لا				
١	يسعي الصندوق الي تقديم الخدمات المالية الشهرية للمدمنين المتعافين	١٨	٤	-	١٢٢	٢,٩	٠,٢٨	١
٢	يسعي الصندوق الي تقديم مساعده عينيه للمدمنين المتعافين واسرهم	٢٦	٦	-	١١٠	٢,٦٢	٠,٥٢	٤
٣	يهتم الصندوق بالكشف الدوري عن المدمنين المتعافي	٢٢	٩	١	١٠٥	٢,٥	٠,٥	٥
٤	يسعي الصندوق الي صرف الأدوية اللازمة للمدمنين المتعافين	٢٤	٨	-	١١٨	٢,٨١	٠,٤٤	٢
٥	يعمل الصندوق علي توفير جلسات علاج نفسي للمدمنين المتعافين	٢٠	١٢	٤	١٠٠	٢,٣٨	٠,٦٢	٦
٦	يسعي الصندوق الي مساعده ابناء المدمنين المتعافين في استكمال دراستهم	٢٠	٢	-	١١٢	٢,٦٧	٠,٥٤	٣
	البعد ككل				**٦٦٧**	**٢,٦٣**	**٠,٦٣**	**م.مرتفع**
	القوة النسبية				**%٩١,١**			

يتضح من الجدول السابق الذي يوضح مستوي تحسين الخدمات التي تقدم للمدمنين المتعافين كما يحددها المسئولين مرتفع وجاءت العبارات كالاتي:

– جاء في الترتيب الاول: يسعي الصندوق الي تقديم الخدمات المالية الشهرية للمدمنين المتعافين بمتوسط مرجح قدره (٢,٩)، بينما جاء الترتيب الثاني: يهتم الصندوق بالكشف الدوري عن المدمنين المتعافي بمتوسط مرجح قدره (٢,٥١)،، جاء فى الترتيب الثالث: يسعي الصندوق الي مساعده ابناء المدمنين المتعافين في استكمال دراستهم بمتوسط مرجح قدره (٢,٦٧).

– بينما جاء في الترتيب الرابع: يسعي الصندوق الي تقديم مساعده عينيه للمدمنين المتعافين واسرهم بمتوسط مرجح قدره (٢,٦٢)،. بينما جاء في الترتيب الخامس يعمل الصندوق علي توفير جلسات علاج نفسي للمدمنين المتعافين بمتوسط مرجح قدره (٢,٥)

– وجاء في الترتيب الاخير العبارة يعمل الصندوق علي توفير جلسات علاج نفسي للمدمنين المتعافين بمتوسط مرجح قدره (٢,٣٨)، وهذا يتفق مع الاطار النظري للدراسة بان استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع يساعد علي تحسين الخدمات المقدمة للمدمنين المتعافين. وهذا ما أكدته دراسة (**Lurigio**، 2011)

٢–الدمج المحتمي للمدمنين المتعافين:

الجدول رقم (١٤) يوضح تقديم الدمج المجتمعي للمدمنين المتعافين كما يحددها المسئولين ن=٢٢

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الاوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعيارى	الترتيب
		نعم	إلي حد ما	لا				
١	يسعي الصندوق بوسائل الاعلام المختلفة لتغيير وجهة نظر المجتمع تجاه المدمنين المتعافين	٢٠	٢	-	١,٧	٢,٨	٠,٤٧	١
٢	يعطي الصندوق الفرصة للمدمنين المتعافين للتعبير عن مشكلاتهم	١٢	٩	١	١٠٥	٢,٥	٠,٥	٣
٣	يسعي الصندوق الي تنظيم لقاءات مع المدمن نين المتعافين بشكل دوري لمساعدتهم علي حل مشكلاتهم	١٧	٥	-	١١١	٢,٦٥	٠,٥٤	٢
٤	يساعد الصندوق المدمنين المتعافينن لتحسين علاقتهم الاجتماعية بالأخرين	١٢	١٠	-	٩٩	٢,٣٦	٠,٦٧	٤
٥	يساهم الصندوق في الحد من انعزال المدمنين المتعافين عن المجتمع	١٦	٢	٤	٩٦	٢,٣	٠,٦٧	٥
٦	يسعي الصندوق الي مشاركه المدمنين المتعافين في المناسبات والحفلات العامة بالمجتمع	١٠	٦	٨	٩٤	٢,٢٤	٠,٥٩	٧
٧	يساهم الصندوق في عمل معسكرات توعيه للمدمنين المتعافين لتحمل المسئولية	١٠	٧	٥	٩٥	٢,٢٦	٠,٦	٦
	البعد ككل				٨٦٨	**٢,٣**	**٠,٦٧**	**م.مرتفع**
	القوة النسبية				**%٧٦,٥**			

يتضح من الجدول السابق الذي يوضح الدمج المجتمعي الذي يقدم للمدمنين المتعافين كما يحددها المسئولين مرتفع وجاءت العبارات كالاتي:

– جاء في الترتيب الاول: يسعي الصندوق بوسائل الاعلام المختلفة لتغيير وجهة نظر المجتمع تجاه المدمنين المتعافينبمتوسط مرجح قدره (٢,٨)، بينما جاء الترتيب الثاني: يسعي الصندوق الي تنظيم لقاءات مع المدمن نين المتعافين بشكل دوري لمساعدتهم علي حل

مشكلاتهم بمتوسط مرجح قدره (٢,٦٥)، جاء فى الترتيب الثالث: يعطي الصندوق الفرصة للمدمنين المتعافين للتعبير عن مشكلاتهم بمتوسط مرجح قدره (٢,٥).

– بينما جاء في الترتيب الرابع يساعد الصندوق المدمنين المتعافينن لتحسين علاقتهم الاجتماعية بالأخرين بمتوسط مرجح قدره (٢,٣٦). بينما جاء في الترتيب الخامس يساهم الصندوق في الحد من انعزال المدمنين المتعافين عن المجتمع بمتوسط مرجح قدره (٢,٣)

– وجاء في الترتيب الاخير العبارة يسعي الصندوق الي مشاركه المدمنين المتعافين في المناسبات والحفلات العامة بالمجتمع بمتوسط مرجح قدره (٢,٢٤)، **وهذا يتفق مع الاطار النظري للدراسة بان استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع يساعد علي تحقيق الدمج المجتمعي للمدمنين المتعافين وايضا مع دراسة(هنيدي،٢٠١٧) ضرورة دمج المتعافين بالمحتمع**

٣- المساندة الاجتماعية للمدمنين المتعافين

الجدول رقم (١٥) يوضح تحسين المساندة الاجتماعية المقدمة للمدمنين المتعافين كما يحددها المسئولين ن=٢٢

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الاوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعيارى	الترتيب
		نعم	إلي حد ما	لا				
١	يسعي الصندوق الي تقديم مساعدات عينية للمدمنين المتعافين واسرهم	١٨	٤	-	١٢٢	٢,٩	٠,٢٨	١
٢	يسعي الصندوق للمدمنين المتعافين علي اداء دورهم في الاسرة	٢٦	٦	-	١١٠	٢,٦٢	٠,٥٢	٤
٣	يهتم الصندوق بتدريب المدمنين المتعافين علي كيفيه الالتزام بضوابط المجتمع	٢٢	٩	١	١٠٥	٢,٥	٠,٥	٥
٤	يقدم الصندوق الاستشارات القانونية اللازمة للمدمنين المتعافين	٢٤	٨	-	١١٨	٢,٨١	٠,٤٤	٢
٥	يعمل الصندوق علي تنظيم قوافل طبية بشكل دوري للكشف المحاني علي للمدمنين المتعافين	٢٠	١٢	٤	١٠٠	٢,٣٨	٠,٦٢	٦
٦	يسعي الصندوق الي مساعده ابناء المدمنين المتعافين في استكمال دراستهم	٢٠	٢	-	١١٢	٢,٦٧	٠,٥٤	٣
	البعد ككل				٦٦٧	٢,٧٧	٠,٦٣	م.مرتفع
	القوة النسبية				%٩١,١			

يتضح من الجدول السابق الذي يوضح المساندة المجتمعية التي تقدم للمدمنين المتعافين كما يحددها المسئولين مرتفع وجاءت العبارات كالاتي:

– جاء في الترتيب الاول: يسعي الصندوق الي تقديم مساعدات عينية للمدمنين المتعافين واسرهم بمتوسط مرجح قدره (٢,٩)، بينما جاء الترتيب الثاني: يقدم الصندوق الاستشارات القانونية اللازمة للمدمنين المتعافين بمتوسط مرجح قدره (٢,٨١)، جاء فى الترتيب الثالث: يسعي الصندوق الي مساعده ابناء المدمنين المتعافين في استكمال دراستهم بمتوسط مرجح قدره (٢,٦٧).

– بينما جاء في الترتيب الرابع يسعي الصندوق للمدمنين المتعافين علي اداء دورهم في الاسرة بمتوسط مرجح قدره (٢,٦٢). بينما جاء في الترتيب الخامس يهتم الصندوق بتدريب المدمنين المتعافين علي كيفيه الالتزام بضوابط المجتمع بمتوسط مرجح قدره (٢,٥)

– وجاء في الترتيب الاخير العبارة يسعي الصندوق الي مشاركه المدمنين المتعافين في المناسبات والحفلات العامة بالمجتمع يعمل الصندوق علي تنظيم قوافل طبية بشكل دوري للكشف المحاني علي للمدمنين المتعافين بمتوسط مرجح قدره (٢,٣٨) وهذا يتفق مع الاطار النظري للدراسة بان استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع يساعد علي تحقيق المساندة المجتمعية للمدمنين المتعافين.

المعوقات التي تواجه استخدام منظمات المجتمع لنموذج التأهيل المرتكز عل المجتمع في مواجهة مشكلات المدمنين المتعافين:

الجدول رقم (١٦) يوضح المعوقات التي تواجه استخدام منظمات المجتمع لنموذج التأهيل المرتكز عل المجتمع في مواجهة مشكلات المدمنين المتعافين **كما يحددها المسئولين ن=٢٢**

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الاوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعيارى	الترتيب
		نعم	إلي حد ما	لا				
١	ضعف الموارد والامكانيات اللازمة لتنفيذ البرنامج	٢٠	٢	-	١,٢٠	٢,٨٦	٠,٤٧	١
٢	ضعف معرفة المدمنين المتعافين بطرق الحصول علي الخدمة	١٦	٥	١	١٠٩	٢,٦٠	٠,٥٢	٤
٣	عدم تناسب انشطة وخدمات البرنامج مع الاجتياحات الفعلية للمدمنين المتعافين	١٢	٩	١	١٠٥	٢,٥	٠,٥	٥
٤	سوء معاملة القائمين علي البرنامج مع المستفيدين منه	٦	١٢	٤	٩٦	٢,٣	٠,٦٧	٨

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الاوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعيارى	الترتيب
		نعم	إلي حد ما	لا				
٥	قلة الأجهزة الحديثة اللازمة لإمداد العاملين بالمعلومات عن المستفيدين بسرعة	٢٣	٩	-	١,١٧	٢,٨	٠,٤٧	٢
٦	ضعف اهتمام بعض المسئولين بتنفيذ البرامج المهنية لي	١٠	٧	٥	٩٩	٢,٣٦	٠,٦٧	٧
٧	تعامل المسئولين عن التدريب مع المدمنين المتعافين بشكل غير لائق	٩	١٠	٣	١	٢,٣٨	٠,٦٢	٦
٨	عدم تنوع البرامج التدريبة لتتناسب مع التغيرات في المجتمع	١٧	١٥	-	١١١	٢,٦٥	٠,٥٤	٣
	البعد ككل				**١٠٣٨**	**٢,٣٦**		**م.مرتفع**
	القوة النسبية				**%٨٢,٤**			

يتضح من الجدول السابق الذي يوضح المعوقات التي تواجه استخدام منظمات المجتمع لنموذج التأهيل المرتكز عل المجتمع في مواجهة مشكلات المدمنين المتعافين

كما يحددها المسئولين وجاءت العبارات كالاتي:

– جاء في الترتيب الاول: ضعف الموارد والامكانيات اللازمة لتنفيذ البرنامج بمتوسط مرجح قدره (٢,٨٦)، بينما جاء الترتيب الثاني: قلة الأجهزة الحديثة اللازمة لإمداد العاملين بالمعلومات عن المستفيدين بسرعة بمتوسط مرجح قدره (٢,٨١)، جاء فى الترتيب الثالث: عدم تنوع البرامج التدريبة لتتناسب مع التغيرات في المجتمع بمتوسط مرجح قدره (٢,٦٥).

– بينما جاء في الترتيب الرابع يسعي الصندوق للمدمنين المتعافين علي اداء دورهم في الاسرة ضعف معرفة المدمنين المتعافين بطرق الحصول علي الخدمة بمتوسط مرجح قدره (٢,٦٠). بينما جاء في الترتيب الخامس عدم تناسب انشطة وخدمات البرنامج مع الاجتياحات الفعلية للمدمنين المتعافين بمتوسط مرجح قدره (٢,٥)

– وجاء في الترتيب الاخير العبارة سوء معاملة القائمين علي البرنامج مع المستفيدين منه بمتوسط مرجح قدره (٢,٣٨) وهذا يوكد بان استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع يساعد علي التغلب علي المعوقات التي تواجه للمدمنين المتعافين.

مقترحات تفعيل استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في مواجهة المشكلات التي تواجه المدمنين المتعافين:

الجدول رقم (١٧) يوضح لمقترحات تفعيل استخدام منظمات المجتمع لنموذج التأهيل المرتكز عل المجتمع في مواجهة مشكلات المدمنين المتعافين **كما يحددها المسئولين ن=٢٢**

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الاوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعيارى	الترتيب
		نعم	إلي حد ما	لا				
١	توفير قواعد البيانات الحديثة عن المدمنين المتعافين واسرهن للاستفادة منها	٣٦	٦	-	١,٢٠	٢,٨٦	٠,٤٧	١
٢	ضرورة التنسيق بين العاملين في البرامج لتقديم الخدمات للمستفيدين بشكل جيد	٢٦	١٥	١	١٠٩	٢,٦٠	٠,٥٢	٤
٣	اهتمام العاملين بتنفيذ البرامج بشكاوي المستفيدين	٢٢	١٩	١	١٠٥	٢,٥	٠,٥	٥
٤	استخدام العاملين لأساليب متنوعة لتنفيذ خطط العمل التي تحد من مشكلات المدمنين المتعافين	١٠	٢٣	٩	٨٥	٢,٠٢	٠,٤٨	٩
٥	الاستعانة بالخبراء لتقديم المساعدات	١٦	٢٢	٤	٩٦	٢,٣	٠,٦٧	٨
٦	توفير التمويل اللازم للقيام بالبرامج اللازمة لصالح المستفيدين	٣٣	٩	-	١,١٧	٢,٨	٠,٤٧	٢
٧	تيسير احراءت الحصول علي خدمات الصندوق	٢٠	١٧	٥	٩٩	٢,٣٦	٠,٦٧	٧
٨	عقد الدورات التدريبية اللازمة للعاملين بالبرامج	١٩	٢٠	٣	١	٢,٣٨	٠,٦٢	٦
٩	العمل علي زياده الوعي لهذه الفئه من المدمنين المتعافين	٢٧	١٥	-	١١١	٢,٦٥	٠,٥٤	٣
	البعد ككل				١٠٣٨	٢,٤٧		مرتفع
	القوة النسبية					%٨٢,٤		

يوضح **يوضح** لمقترحات تفعيل استخدام منظمات المجتمع لنموذج التأهيل المرتكز عل المجتمع في مواجهة مشكلات المدمنين المتعافين **كما يحددها المسئولين** وجاءت العبارات كالاتي:

– جاء في الترتيب الاول: توفير قواعد البيانات الحديثة عن المدمنين المتعافين واسرهن للاستفادة منها بمتوسط مرجح قدره (٢,٨٦)، بينما جاء الترتيب الثاني: توفير التمويل اللازم للقيام بالبرامج اللازمة لصالح المستفيدين بمتوسط مرجح قدره (٢,٨)، وهذا يوضح ان هناك ضعف واضح للموارد والامكانيات في هذه المؤسسات لتنفيذ برامجها الامر الذي يؤثر بالسلب على الخدمات للمدمنين المتعافين ومن ثم تواجد العديد من المشكلات التي تواجه المتعافي داخل هذه المؤسسات .

– جاء فى الترتيب الثالث: العمل علي زياده الوعي لهذه الفئه من المدمنين المتعافين بمتوسط مرجح قدره (٢,٦٥)،، الامر الذى يؤدى بدره الي تحسين حوده الخدمات المقدمة من هذه المؤسسات في مواجهة المشكلات المهنية للمتعافين .

– بينما جاء في الترتيب الرابع: استخدام العاملين لأساليب متنوعة لتنفيذ خطط العمل التي تحد من مشكلات المدمنين المتعافين بمتوسط مرجح قدره (٢,٣٦)، ويليها فى الترتيب الخامس: اهتمام العاملين بتنفيذ البرامج بشكاوي المستفيدين بمتوسط مرجح قدره (٢,٥٠)

– وجاء في الترتيب الاخير: استخدام العاملين لأساليب متنوعة لتنفيذ خطط العمل التي تحد من مشكلات المدمنين المتعافين بمتوسط مرجح قدره (٢,٠٢)،

ويتفق هذا مع الاطار النظري للدارسة **ضرورة استخدام قواعد بيانات حديثه والاعتماد عليها** عند التعامل مع المدمنين المتعافين.

عاشراً:اختبار فروض الدارسة:

اختبار الفرض الأول للدارسة: من المتوقع أن يكون مستوى المشكلات التي تواجه المدمنين المتعافين مرتفعا:

جدول(١٨) يوضح مستوى المشكلات التي تواجه المدمنين المتعافين

م	المشكلات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
١	المشكلات الاقتصادية	٢,٩٩	٠,٠٧	مرتفع	١
٢	المشكلات الصحية	٢,٣٨	٠,٤٤	مرتفع	٢
٣	المشكلات الاجتماعية	٢,٣٥	٠,٣٨	مرتفع	٣
٤	المشكلات المهنية	٢,٠٧	٠,٣٧	متوسط	٤
	المشكلات النفسية	٢,٠٣	٠,٣٨	متوسط	٥
مستوى المشكلات ككل		٢,٣٦	٠,٢٥	م . مرتفع	

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى المشكلات التي تواجه المدمنين المتعافين من وجه نظرهم **مرتفع:** حيث بلغ المتوسط الحسابي(٢,٣٦) **ومؤشرات وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي:** جاء في الترتيب الأول: المشكلات الاقتصادية بمتوسط حسابي قدره (٢,٩٩)، ثم جاء في الترتيب الثاني: المشكلات الصحية بمتوسط حسابي قدره (٢,٣٨) بمستوى مرتفع، يليها في الترتيب الثالث: المشكلات الاجتماعية بمتوسط حسابي قدره (٢,٣٥)، بمستوى مرتفع. يليها في الترتيب الرابع: المشكلات المهنية بمتوسط حسابي قدره(٢,٠٧)بمستوي متوسط يليها في الترتيب الخامس المشكلات النفسية بمتوسط حسابي قدره(٢,٠٣) بمستوي متوسط.

مما يجعلنا نقبل الفرض الأول للدارسة والذي مؤداه: من المتوقع أن يكون مستوى المشكلات التي تواجه المدمنين المتعافين مرتفعا

اختبار الفرض الثاني للدارسة: من المتوقع أن يكون مستوى عائد استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في مواجهة المشكلات مرتفعا:

جدول(١٩) يوضح مستوى عائد استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في مواجهة المشكلات

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
١	تحسين الخدمات التي تقدم للمدمنين المتعافين	٢,٩٩	٠,٠٧	مرتفع	١
٢	الدمج المحتمعي للمدمنين المتعافين	٢,٣٨	٠,٤٤	مرتفع	٢
٣	المساندة المحتمعية للمدمنين المتعافين	٢,٣٥	٠,٣٨	مرتفع	٣
مستوى المشكلات ككل		٢,٣٦	٠,٢٥	م . مرتفع	

يوضح الحدول السابق ان:

مستوى عائد استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في مواجهة المشكلات مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي(٢,٣٦)، ومؤشرات ذلك وفقا لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول: تحسين الخدمات التي تقدم للمدمنين المتعافين بمتوسط حسابي قدره (٢,٩٩)، ثم جاء في الترتيب الثاني: الدمج المجتمعي للمدمنين المتعافين بمتوسط حسابي قدره (٢,٣٨) بمستوى مرتفع، يليها في الترتيب الثالث: المساندة المجتمعية للمدمنين المتعافين بمتوسط حسابي قدره (٢,٣٥) **مما يجعلنا نقبل الفرض الثاني للدارسة والذي مؤداه: من المتوقع أن يكون مستوى عائد استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في مواجهة المشكلات مرتفع**

اختبار الفرض الثالث للدارسة: توجد علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرات الديموجرافية للمدمنين المتعافين وتحديدهم للمشكلات التي تواجهم

جدول رقم (٢٠) يوضح العلاقة بين بعض المتغيرات الديموجرافية للمدمنين المتعافين وتحديدهم للمشكلات التي تواجهم

م	المتغيرات الديموجرافية	ابعاد المشكلات ككل		
		المعامل	قيمة المعامل	الدلالة
١	النوع	كا٢	١٥٢,١٣٣	غير دالة
٢	السن	بيرسون	٠,٤٣٥	**
٣	المؤهل العلمى	جاما	٠,٤٤٧	**

م	المتغيرات الديموجرافية	ابعاد المشكلات ككل		
		المعامل	قيمة المعامل	الدلالة
٤	الوظيفة	كا٢	٠,٥٤٢	**
٥	عدد سنوات الخبرة في مجال العمل	بيرسون	٠,٥٢٦	**

* مستوى معنوي عند (٠,٠٥) ** مستوى معنوي عند (٠,٠١)

يوضح الجدول السابق أن:

– توجد علاقة دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين بعض المتغيرات الديموجرافية (السن، المؤهل العلمى، الوظيفة، عدد سنوات الخبرة في مجال العمل) للمدمنين المتعافين وتحديدهم لمستوى مشكلاتهم، وهذا يعني أن مستوى يختلف باختلاف بعض المتغيرات الديموجرافية للمسئولين (السن، والمؤهل العلمي، الوظيفة، عدد سنوات الخبرة في مجال العمل)..

– كما لا توجد علاقة دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين متغير (النوع) للمدمنين المتعافين وتحديدهم لمستوى وتحديدهم للمشكلات التي تواجهم ، وهذا يعني أن مستوى المشكلات لا يختلف باختلاف بعض نوع المستفيدين.

مما يجعلنا نقبل الفرض الثالث للدارسة والذي مؤداه: توحد علاقة دالة احصائيا بين بعض المتغيرات الديموجرافية للمدمنين المتعافين وتحديدهم للمشكلات التي تواجهم .

اختبار الفرض الرابع للدارسة: توجد علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرات الديموجرافيا للمسولين وتحديدهم لعائد استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في مواجهة مشكلات المدمنين المتعافين

جدول رقم (٢١) يوضح العلاقة بين بعض المتغيرات الديموجرافية للمسولين وتحديدهم لعائد استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في مواجهة مشكلات المدمنين المتعافين ن ٢٢

م	المتغيرات الديموجرافية	العائد ككل		
		المعامل	قيمة المعامل	الدلالة
١	النوع	كا٢	١٥٢,١٣٣	غير دالة
٢	السن	بيرسون	٠,٤٣٥	**
٣	المؤهل الدارسي	جاما	٠,٤٤٧	**
٤	الوظيفة	كا٢	٠,٥٤٢	**
٥	عدد سنوات الخبرة في مجال العمل	بيرسون	٠,٥٢٦	**

* مستوى معنوي عند (٠,٠٥) ** مستوى معنوي عند (٠,٠١)

يوضح الجدول السابق أن:

– توجد علاقة دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين بعض المتغيرات الديموجرافية (السن، المؤهل العلمي، الوظيفة، عدد سنوات الخبرة في مجال العمل) للمسولين وتحديدهم لعائد استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في مواجهة مشكلات المدمنين المتعافين

، وهذا يعني أن مستوى يختلف باختلاف بعض المتغيرات الديموجرافية للمسئولين (السن، والمؤهل العلمي، الوظيفة، عدد سنوات الخبرة في مجال العمل)..

– كما لا توجد علاقة دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين متغير (النوع) للمدمنين المتعافين وتحديدهم للمسولين وتحديدهم لعائد استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في مواجهة مشكلات المدمنين المتعافين، وهذا يعني أن مستوى المشكلات لا يختلف باختلاف بعض نوع المستفيدين.

مما يجعلنا نقبل الفرض الرابع للدارسة: والذي مؤداه توجد علاقة دالة احصائيا بين بعض المتغيرات الديموجرافية للمسولين وتحديدهم لعائد استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في مواجهة مشكلات المدمنين المتعافين.

الرؤية المستقبلية من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتفعيل استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز على المجتمع في مواجهة مشكلات المدمنين المتعافين

أولاً: الأسس التي تم الاعتماد عليها في وضع الرؤية المستقبلية:-

١- نتائج الدراسات السابقة التي اعتمدت عليها الدراسة .

٢- الإطار النظري للخدمة الاجتماعية بصفة عامة ولطريقة تنظيم المجتمع بصفة خاصة

٣- النتائج الميدانية للدراسة الحالية .

ثانياً: أهداف الرؤية المستقبلية-:

تسعى الرؤية المستقبلية المقترحة الى ضرورة تفعيل استخدام منظمات المجتمع المدني لنموذج التأهيل المرتكز على المجتمع في مواجهة مشكلات المدمنين المتعافين ودمجهم في المجتمع الذي يعيشون فيه ويمكن تحقيق ذلك من خلال:

١. تحسين نوعيه البرامج الاجتماعية التي تقدم للمدمنين المتعافين وفقاً لاحتياجاتهن للتخفيف من المشكلات التي تعاني منها المدمنين واسرهم.

٢. تعزيز منظمات المحتمع المدني المهتمة برعاية فئه المدمنين المتعافين.

٣. التأكيد على ضرورة استخدام البرامج التي تساعد على دمج المدمنين المتعافين في المجتمع الذي يعيشون فيه والتقليل من الاستبعاد الاجتماعي لهن ومن هذه البرامج برنامج التاهيل المرتكز على المجتمع..

الفلسفة التي يستند عليها التصور المقترح:

إن منظمات المحتمع المدني أصبحت تشكل قطاعاً لا يستهان به في اشباع حاجات المواطنين، ومواجهة المشكلات في كافة الدول والمجتمعات المعاصرة، وعلى رأس هذه الحاجات والمشكلات الحاجات والمشكلات المدمنين المتعافين .

تفتقر منظمات المحتمع المدني المنهجية العلمية في وضع برامجها أو تحديث خدماتها أو في عملية تدريب وتأهيل أعضائها وتزويدهم بالمهارات الفنية والإدارية والقيادية اللازمة لتقديم برامجها .

إن هذه المؤسسات تواجه العديد من المعوقات والصعوبات في مقدمتها ضعف الموارد والإمكانات المادية والعلاقات التبادلية .

إن طريقة تنظيم المجتمع يمكن أن تسهم في مساعدة هذه المؤسسات على تحقيق أهدافها بكفاءة وفاعلية، باعتبارها من الوحدات الهامة التي تقدم الطريقة بواسطتها خدمات مباشرة وغير مباشرة لصالح أفراد المجتمع .

ثالثاً: أنساق التعامل لتنفيذ الرؤية المستقبلية:-

1-نسق الهدف: ويتمثل في منظمات المحتمع المدني المعنية بالمدمنين المتعافين وانه لابد من التعاون والتنسيق بين تلك الجمعيات لمواجهة مشكلات المدمنين المتعافين ودمجهم في المجتمع الذي يعيشون فيه وتحسين المستوى المعيشي لهم.

2-نسق محدث التغيير: ويتمثل في الاخصائيون الاجتماعيون والنفسيون العاملون مع المدمنين المتعافين وارشادهم الى كيفية التعامل مع مشكلاتهن.

3-نسق المؤسسة: ويتمثل في المؤسسات العاملة في مجال رعاية المدمنين

4-نسق العملاء: وهم المدمنين المتعافين التي يجدون صعوبة في كيفية اشباع احتياجاتهم ومواحهة مشكلاتهم ولابد من مساعدتهم على اكتساب مهارات تؤهلهم على كيفية مواجهة احتياجاتهم ومشكلاتهم

5-نسق المجتمع: وهو المجتمع الذى يعيش فيه المدمنين المتعافين وانه لابد من وعى

المجتمع بالمشكلات التي يواجهها المدمنين وعدم الاستبعاد الاجتماعي لهن ولابد من اندماجهم في المجتمع وتغيير نظرة المجتمع تجاه المدمن المتعافي.

6-نسق الفعل: ويتمثل في جهاز العمل الذي يتفاعل معه الاخصائي الاجتماعى داخل المؤسسة والتاكيد على ضرورة التعاون والتنسيق بين العاملين في المؤسسة لانجاز العمل وتحقيق الأهداف لصالح المدمن المتعافي.

رابعا: الاستراتيجيات التي يتم الاعتماد عليها في الرؤية المستقبلية:-

1-استراتيجية التنمية: وتستخدم في تنمية موارد وامكانات منظمات المحتمع المدني المادية والبشرية وأستثمارها أفضل أستثمار ممكن بما يزيد من قدرتها على إعداد وتنفيذ برامج للتوعية لمواجهة مشكلات المدمنين المتعافين، وأيضاً تنمية قدرة المدمنين المتعافين على التعامل مع جميع برامج وأنشطة التوعية المقدمة لهم .

.

2-استراتيجية الإقناع: لإقناع المسئولون بأهمية ودور التوعية في وقايه المدمنين المتعافين من الأمراض وإقناعهم خاصة القيادات – بالمشاركة في برامج وأنشطة التوعية التي تقدمها المؤسسات .

3-استراتيجية الاتصال: ويمكن من خلالها تحقيق ما يلي:

تسهيل اتصال المدمنين المتعافين بمنظمات المجتمع الاخرى لمساعدتهم فى حل مشكلاتهم وانتقال المعلومات والمعارف الصحية والمراد تعريف المدمن المتعافي به

خامسا: التكنيكيات المستخدمة في الرؤية المستقبلية-:

1-تكتيك حل المشكلة: وذلك من خلال اهتمام الجمعية بعملية التقييم الدوري بهدف التعرف علي المشكلات سواء الداخلية او الخارجية والتعرف علي الفرص المتاحة للجمعية واستثمارها وكذلك التهديدات ومحاولة استبعادها حتي لا تؤثر علي سير العمليات الادارية بالمنظمة لمواجهة مشكلات المدمنين المتعافين

2-تكتيك التعليم والتدريب لفريق العمل بالصندوق:وذلك من خلال زيادة معارفهم ومهاراتهم بكيفية التعامل مع مشكلات المدمن المتعافي وايضا تدريبهم علي كيفية صنع واتخاذ القرارات الرشيدة داخل الجمعية وكذلك تدريبهم علي كيفية تقدير احتياجات المدمنين المتعافين واشباعها.

3-تكتيك التعاون والتنسيق: بين منظمات المجتمع المدني المهتمة بمجال رعاية

المدمنين المتعافين للوصول الى تكامل في الجهود وكذلك تدعيم الاتصال بالمسؤولين عن البرامج والمشروعات التي يقومون بها لصالح هذه الفئة لتحسين مستوي معيشتهم..

سادسا: المداخل التي تستخدم في الرؤية المستقبلية-:

1-مدخل التمكين: ويفيد هذا المدخل في تدعيم قدرات المدمنين المتعافين من مواجهة مشكلاتهم والاعتماد الذاتي على انفسهم وأيضاً مساعدتهم على تنمية مهاراتهم من اجل تحسين مستوى معيشتهم من خلال توفير الموارد اللازمة التي يحتاجونها عن طريق مساعدتهم من خلال منظمات المجتمع المدني وبهذا يصبحوا قادرين على مواجهة صعوبات الحياة وخاصة المشكلات التي يمرون بها

2-مدخل التشبيك: ويعد مدخل التشبيك من اهم المداخل التي يمكن استخدامها لتكوين علاقات ناجحة بين منظمات المجتمع المدني المهتمة بمجال رعاية المدمنين المتعافين والتي من شانها تهدف الى مواجهة مشكلات المدمنين المتعافين وتحسين المستوى المعيشي لهن، وكذلك الاستفادة من كافة البرامج التدريبية التي تنفذها المنظمات للارتقاء بمستوي خبرات ومهارات العاملين في تلك المنظمات.

3-مدخل تحسين نوعية الحياة: من خلال هذا المدخل تستطيع الجمعيات تحسين نوعية حياة المدمنين المتعافين عنهن سواء من الجانب الاقتصادي أو الصحي أو التعليمى من خلال الخدمات والبرامج والمشروعات التي تقدم من خلال هذه المنظمات

سابعا: الأدوار التي يقوم بها المنظم الاجتماعي:-

١- **دوره كجامع للبيانات والمعلومات:** حيث يقوم المنظم الاجتماعي بجمع البيانات والمعلومات عن المشكلات التي تواجه المدمنين المتعافين والمتأثرين به

٢- **دوره كخبير:** حيث يقوم المنظم الاجتماعي بتزويد المسئولين بالمعلومات والحقائق عن اهم المشكلات التي تواجه المدمنين المتعافين وكذلك توضيح المشكلات المترتبة على الجهل بالتعامل معهم، بما يسهل اقتراح البرامج والأنشطة التي يمكن من خلالها التصدي لهذه المشكلات، وعرض برامج وأنشطة متنوعة ومتعددة تتماشى مع طبيعة المجتمع

٣- **دوره كمخطط:** حيث يقوم المنظم الاجتماعي بمساعدة المؤسسة على وضع خطط وبرامج وكيفية تنفيذها بما يتماشى مع طبيعة المجتمع.

٤- **دوره كإداري:** حيث يتولى الإشراف على تخطيط وتنفيذ ومتابعة وتقويم البرامج والأنشطة التي يمكن أن تقدمها منظمات المجتمع المدني لتنمية الوعي للمدمنين المتعافين .

٥- **دوره كتربوي (التعليمي):** حيث يتضمن هذا الدور القيام بأعمال التثقيف والتعليم والتوعية لإكساب سكان المجتمع الخبرة والمهارة والقدرة على مواجهة المشكلات التي تواجه المدمنين المتعافين الحالية والمستقبلية (خاصة حديثة الظهور)

الأدوات المهنية التي يستند عليها التصور المقترح:

١- **الندوات:** وتستخدم لتنمية وعي المدمنين المتعافين بحل بالمشكلات المترتبة على الادمان وكيفية الوقاية منها، ويمكن الاستعانة بالخبراء والمتخصصين لتقديم هذه الندوات .

٢- **المحاضرات:** وتستخدم لتنمية تنمية الوعي للمدمن المتعافي من خلال المناقشات الجماعية واستخدام أساليب التفاعل الإيجابي واستثمار الجماعات في اكتساب المعارف والقضاء على المفاهيم والعادات الخاطئة.

٣- **إصدار النشرات والكتيبات:** بغرض اكتساب المجتمع المعارف والمعلومات الصحيحة وتصحيح المفهومات والشائعات الصحية الخاطئة بالمدمن المتعافي وتمكينهم من الاستفادة من برامج وأنشطة التوعية التي تقدمها منظمات المجتمع المدني .

ثامنا: عوامل نجاح الرؤية المستقبلية:-

1-تفعيل التشريعات والقوانين اللازمة لحقوق الانسان

2-التنسيق والتواصل بين المنظمات المهتمة مجال رعايةالمدمنين المتعافين.

3-تغيير نظرة المجتمع تجاه المدمنين المتعافين.

4-الاهتمام بدمج المدمنين المتعافين في المجتمع والحد من الاستبعاد الاجتماعي له

5-تدريب الاخصائيين الاجتماعيين والعاملين في منظمات المهتمة بمحال الادمان

مراجع الدراسة:

(١) فهمى،محمد سيد (١٩٩٨): اتجاهات الشباب الجامعي نحو ظاهرة العنف ضد المرأة و الدور المقترح للخدمة الاجتماعية في مواجهتها. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية و العلوم الإنسانية، العدد الخامس، أكتوبر.

(٢) محمد، محمد الظريف سعد(١٩٧٧) تأثير برنامج مقترح في خدمة الجماعة على تنمية اتجاهات الشباب الجامعي الرافضة للإدمان. دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد الثاني، جامعة حلوان

(٣) فهمى، محمد سيد (٢٠١٢). الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسنين. الاسكندرية. المكتب الجامعى الحديث

(٤) سويف ،مصطفي(١٩٩٩).المخدرات والشباب في مصر، المركز القومي للبحوث الاجتماعية و الجنائية، القاهرة.

(٥) بشير، الهام أحمد (٢٠٠٩): متطلبات تفعيل برنامج التأهيل المرتكز على المجتمع في مجال رعاية المعاقين من منظور طريقة تنظيم المجتمع، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

(٦) سويف، مصطفي(٢٠٠٢):مشكلة تعاطي المخدرات بنظرة علمية ،القاهرة، الهيئة المصرية العمة للكتاب،

(٧) برنامج الامم المتحدة الإنمائي(٢٠١٤).

(٨) تقرير الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات والجريمة، ٢٠٠

(٩) معهد التخطيط القومي(٢٠٠٧). سلسة قضايا التخطيط والتنمية. حول تقديرات لاهم قضايا. ع٢٠٤.

(١٠) ابو النصر، مدحت محمد (٢٠٠٨). الاتجاهات المعاصرة في ممارسة الخدمة الاجتماعية الوقائية، القاهرة، مجموعة النيل للطباعة والنشر

(١١) بشير، الهام أحمد (٢٠٠٩): متطلبات تفعيل برنامج التأهيل المرتكز على المجتمع في مجال رعاية المعاقين من منظور طريقة تنظيم المجتمع، رسالة ماجستير، كلبة الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

(12) Arthur Dunham (1970), the New Community Organization, New York, Thomas Y Gromwell Company.

(13) William Rowels A Rapp. Pamlico (2008), Comprehensive Handbook of Social Work, U.S.A, Willey & Sons.

(١٤) قاسم. محمد رفعت(١٩٨٨):دور طريقة تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية في التعامل مع مشكله المخدرات–بحث منشور المؤتمر العلمي الثاني. لقاهره.

(١٥) الهام عبد الفتاح(٢٠١٧): المساندة الأسرية وعلاقتها باستراتيجيات المواجهة لدي شرائح عمرية متابينة ، رسالة ماجيستير، كلية التربية، جامعة حلوان.

(١٦) احمد. ملاك الرشيد(١٩٩٩): دور المؤسسات التربوية في الوقاية من تعاطي المخدرات –بحث منشور في المؤتمر العلمي لأول لمواجهة مشكلة الادمان القاهرة.

(١٧) مصصفي.ابوالعزم(٢٠٠٢): تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب. المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة.

(18) Kimangao, Esther Kaliunda, (2016) Relationship between Perceived Social Support and Relapse proneness of recovering Addicts in Drugs, A case Study of Nairobi country, the Award of Master of Psychology (Health Psychology) University of Nairobi.

(19) Lurigio, Arthur, (2011), Drug use Disorders and recovery, USA, Department of Psychology, University of Chicago.

(٢٠) البشري، هنيدي بن عطية(٢٠٠٧) الرفض الاحتماعي للمتعافين من الادمان بحث منشور المجلة العلميه بكليه الاداب، جامعة الملك عبد العزيز، العدد ٤٥.

(٢١) يوسف، حمعه سيد(٢٠٠٧) دراسة استكشافية لدور المرشدين الطلابيين في الوقاية من تعاطي المخدرات. مجلة النشر العلمي، جامعة الكويت، العدد ٥٨.

(٢٢) أمل مصطفى، رباب عبد المنعم، أسماء عبد المنعم (٢٠١٨):عوامل الخطر لدي الراشدين المتعافين وغير المتعافين من إدمان الهيروين دراسة مقارنة،مجلة البحث العلمى فى الأداب، كلية البنات للاداب والعلوم والتربية، القاهرة، جامعة عين شمس،ع١٩

(٢٣) الكبيبي، عبدالله جمعة(٢٠٠٧) دور المدرسة و الجامعة في الوقاية من المخدرات. المؤتمر الدولي للحد من الطلب على المخدرات ٢-٤ مارس أبو ظبي، الإمارات العربية.

(٢٤) غانم، محمد حسن (٢٠٠٧): برنامج علاج نفسى لمدمن متعافى يعانى من اضطرابات نفسية وجنسية وانخفاض فى مستوى توكيد الذات، مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، العدد 27 يوليو

(٢٥) العمري، أبو النجا (٢٠٠٤): نحو تصور مقترح لاستخدام المنظم الاجتماعي لمدخل التركيز علي المجتمع لحل المشكلات التعليمة، بحث منشور المؤتمر العلمي السابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية،

(٢٦) عبدالمجيد، هناء (٢٠١٥): اسهامات نموذج التاهيل المرتكز على المجتمع وتفعيل المسئولية الاجتماعية تجاه الاطفال ذوي الاجتياحات الخاصة بالريف، بحث منشور في محلة دراسات في الخدمة الاجتماعية ،كليه الخدمة الاجتماعية ،جامعة الفيوم

(٢٧) داوود، عزيز (٢٠٠٦): الإعاقة من التأهيل الى الدمج "المفهوم والتطبيق "، بدون بلد نشر، الطريق للنشر والتوريع.

(٢٨) رشدي السيد،احمد (٢٠٠٤): التأهيل المرتكز علي المجتمع، رسالة ماجستير،كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان

(٢٩) إبراهيم ،مذكور(٢٠٠٠): معجم العلوم الاجتماعية، القاهرة

(٣٠) درويش، يحيي حسن. (١٩٩٨). معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية. القاهرة. الشركة المصرية العلمية للنشر.

(31) The New In Termination Webster(1999): Comprehensive Dictionary Of The English Language , Third Edition

(٣٢) إبراهيم رجب وآخرون(١٩٩٣)"نماذج ونظريات تنظيم المجتمع"، القاهرة، دار المجتمع، القاهرة، دار المقانه للطباعة والنشر.

(٣٣) عبد المحسن حسن صالح(١٩٩٦) الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

(٣٤) قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية (١٩٩٩):الطبعة الاولي،مكتبة فهد الوطنية. دار علم للطباعة والنشر.

(٣٥) دواود.محمود(٢٠٠٦):التأهيل المجتمعي فلسفته . مبادئه. اليات تنفيذة.عمان.مكتبة الحامد للنشر والتوزيع،ط٧،

(٣٦) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠١٨). الكتاب الإحصائي السنوي. القاهرة.

(٣٧) معجم اللغة العربية(١٩٨٠). المعجم الوجيز. القاهرة. دار المعارف

(38) Amarrion Webster (1984), Webster's Ninth Me collegiate Dictionary, Marion Webster Inc..