

فاعلية برامج مراكز العزيمة في تحقيق الدمج المجتمعي

للمتعافين من الإدمان

The effectiveness of Azima Centers' programs in achieving social integration for recovering addicts.

د/ أحمد محمد عطية مرسى

استاذ تنظيم المجتمع المساعد
كلية الخدمة الاجتماعية
جامعة اسوان

DOI: 10.21608/fjssj.2025.462777 Url: https://fjssj.journals.ekb.eg/article_462777.html

تاريخ إتمام البحث: ٢٠٢٥/٩/١٨ م تاريخ القبول: ٢٠٢٥/٩/٢٠ م تاريخ النشر: ٢٠٢٥/١٠/٣٠ م
توثيق البحث: مرسى، أحمد محمد عطية (٢٠٢٥). فاعلية برامج مراكز العزيمة في تحقيق الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، ع. ٢٣، ج. (٨)، ص-ص: ٩٢-٩٩.

٢٠٢٥ م

فاعلية برامج مراكز العزيمة في تحقيق الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان

المستخلص:

استهدفت الدراسة تحديد مستوى مؤشرات فاعلية برامج مراكز العزيمة في تحقيق الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان، تحديد مستوى أبعاد الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان، تحديد العلاقة بين فاعلية برامج مراكز العزيمة وتحقيق الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان، وتنتمي هذه الدراسة إلي الدراسات التقييمية، وتعتمد على استخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة المتاحة " العينة الميسرة للباحث " للمتعافين من الإدمان المستفيدين من مراكز العزيمة وعددهم (٢٦٥) مفردة، وقد طبق الباحث استمارة قياس للمتعافين من الإدمان، وأثبتت نتائج الدراسة أن مستوى مؤشرات فاعلية برامج مراكز العزيمة في تحقيق الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان مرتفع حيث جاءت علي الترتيب (قدرة البرامج علي إحداث تغير في أنماط سلوك المتعافين من الإدمان، قدرة البرامج علي تنمية وإثراء معارف المتعافين من الإدمان، وأخيرا قدرة البرامج علي إكساب المتعافين من الإدمان خبرات ومهارات جديدة)، كما أثبتت أن مستوى أبعاد الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان مرتفع وجاء علي الترتيب البعد (النفسي، الاجتماعي، وأخيرا القانوني)، وفي النهاية أثبتت نتائج الدراسة أنه توجد علاقة طردية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين فاعلية برامج مراكز العزيمة وتحقيق الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان. وأن أكثر أبعاد فاعلية برامج مراكز العزيمة ارتباطاً بتحقيق الدمج المجتمعي تمثلت فيما يلي: قدرة البرامج علي تنمية وإثراء معارف المتعافين من الإدمان، يليه قدرة البرامج علي إشباع حاجات المتعافين من الإدمان، ثم قدرة البرامج علي مواجهة مشكلات المتعافين من الإدمان، وأخيراً قدرة البرامج علي تغيير الظروف البيئية المحيطة بالمتعافين من الإدمان.

الكلمات المفتاحية: الفاعلية، برامج مراكز العزيمة، الدمج المجتمعي، المتعافين من الإدمان.

The effectiveness of Azima Centers' programs in achieving social integration for recovering addicts.

Abstract:

The study aimed to determine the level of indicators of the effectiveness of the Azima Centers' programs in achieving social integration for recovering addicts, to determine the level of dimensions of social integration for recovering addicts, to determine the relationship between the effectiveness of the Azima Centers' programs and achieving social integration for recovering addicts. This study

belongs to the evaluation studies, and depends on the use of the social survey method with the available sample "the sample facilitated by the researcher" for recovering addicts who benefit from Azima Centers, numbering (265) individuals. The researcher applied a measurement form for recovering addicts, and the results of the study proved that the level of indicators of the effectiveness of the Azima Centers' programs in achieving social integration for recovering addicts is high, as they came in order (the ability of the programs to bring about change in the behavioral patterns of recovering addicts, the ability of the programs to develop and enrich the knowledge of recovering addicts, and finally the ability of the programs to provide recovering addicts with new experiences and skills). It also proved that the level of dimensions of social integration for recovering addicts is high, and the dimension came in order (psychological, social, and finally legal). In the end, it proved The results of the study showed that there is a statistically significant direct relationship at a significance level of (0.01) between the effectiveness of the Azima Centers' programs and achieving social integration for recovering addicts. The most effective dimensions of the Azima Centers' programs related to achieving social integration were as follows: the ability of the programs to develop and enrich the knowledge of recovering addicts, followed by the ability of the programs to satisfy the needs of recovering addicts, then the ability of the programs to confront the problems of recovering addicts, and finally the ability of the programs to change the environmental conditions surrounding recovering addicts.

Keywords: Effectiveness, Al-Azima Centers' Programs, Social Reintegration, Individuals In Recovery From Addiction.

أولاً: مدخل لمشكلة الدراسة:

تعد مرحلة التعافي من أخطر المراحل التي يواجهها المدمن المتعافي، لوجود تحديات "نفسية، اجتماعية واقتصادية" تعيق قدرته على التعامل مع جوانب التعافي بشكل إيجابي، كما نجد صعوبة التعامل مع النظرة المجتمعية وعدم القدرة على الاحتفاظ بالوظيفة، والشعور بالعجز والخوف من التغيير والتغلب على العزلة، إلى جانب صعوبة التعامل مع محفزات التعاطي، تُمثل جميعها تحديات أمام المدمن المتعافي (Laudet & et. al., 2020, p.321).

فبعد مرحلة التعافي يواجه المتعافين من الإدمان مرحلة جديدة تسمى "إعادة الدخول

Reentry، أي العودة للإندماج مع المجتمع؛ حيث تحديات وضغوطات كثيرة ناتجة من رغبته في العودة إلى الاندماج مع الأسرة والأولاد والأهل والأصدقاء والجيران، وتمثل أكبر الصعوبات في العودة إلى الوظيفة السابقة أو الحصول على وظيفة جديدة، أضف إلى ذلك المقاومة للابتعاد عن أصدقاء التعاطي (Chandler, et al.,2019, p183).

وتمثل التحديات التي يواجهها المتعافون أو القيود المجتمعية بمنزلة "عقاب غير مرئي" قد تمنعهم من استكمال حياتهم بشكل طبيعي في بعض الأحيان والتكيف والاندماج مع الآخرين بالمجتمع، مما قد يترتب عليه انتكاسة غير متوقعة (Travis,J,2017,p145).

فقد أكدت دراسة القحطاني (٢٠٠٩)، جبريل (٢٠١٥) أن هناك العديد من العوامل التي تدفع الشخص المتعافي إلى العودة للإدمان مرة أخرى منها نظرة المجتمع السلبية، والتي تقف حائلاً بينه وبين اندماجه في المجتمع مرة أخرى، كذلك الأوضاع الأسرية والخلافات وفقد العائد والإهمال، وأن أفراد المجتمع ليس لديهم رغبة في التعامل معهم، كذلك الظروف الاقتصادية كفقد العمل والمنزل.

لذا فإتخاذ المدمن القرار بالتعافي من الإدمان ليس بالبساطة التي يظنها الكثيرون، فالتعافي في الواقع هو طريق طويل وصعب، يتطلب المتابعة والاستمرار في إعادة التأهيل النفسي والاجتماعي للمدمن المتعافي، وعلاج جذور المشكلة، واليقظة المستمرة فما دامت الظروف الاقتصادية والاجتماعية والنفسية التي أفرزت المشكلة قائمة لم يتم علاجها نهائياً، فلنا أن نتوقع أن انتكاسة المدمن أو عودته إلى المخدر ستكون محتملة ما لم يكن هناك برنامج للمتابعة والرعاية اللاحقة بعد تمام التعافي بما يضمن تحقيق الدمج المجتمعي لهم (حسين، ٢٠٠٣، ص ٣٨).

فقد أوضحت دراسة النجار (٢٠٠٣) أن هناك إحباطات عديدة تواجه المتعافين من الإدمان مثل صعوبات التوافق للوفاء بالتوقعات السلوكية وحاجته إلى تقبل الآخرين، لذا يجب إكساب المتعافي المهارات الاجتماعية والخبرات التي يحتاجها لزيادة فاعلية دوره، مع العمل على تقوية ذاته وتقديرها لتضمن بذلك استمرارية التعافي من المخدرات.

وترجع أهمية الدمج المجتمعي للمتغافين من الإدمان إلى تدريبهم على ممارسة الأدوار الطبيعية بكل مقتضياتها ولوازمها، وتسكينهم في نسيج الحياة لممارسة هذه الأدوار وهم مسلحين بإمكانات ممارسة الأدوار المختلفة وبالرغبة في ممارستها، مع المتابعة المستمرة للمتغافين لإدماجهم في نسيج الحياة بالتزاماتها المختلفة (عبدالجواد، ٢٠٠٧، ص ١٢٩).

فقد أكدت دراسة عبدالعزيز (٢٠٢٠) على ضرورة تحقيق الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان من خلال دعم التفاعل الاجتماعي لدى المدمنين المتعافين مع الأسرة، والتواصل الاجتماعي، والعلاقات مع الأقران، وتأكيد الذات، والمشاركة الاجتماعية، ومحاولة إبراز دور الأسرة في عملية إدماج المدمن المتعافي داخل المجتمع، ومحاولة المحافظة على مرحلة التعافي، والحد من الوقوع في الانتكاسة والعودة للمخدرات.

فوجود المتعافي في علاقة مستمرة مع معالج أو مؤسسة علاجية، ووجود آلية تسمح بتوفير اختيارات أخرى لحياة مشبعة ومتزنة بعيدا عن الإدمان، وتعلم واكتساب مهارات نفسية وفكرية جديدة يساعده علي تجنب الانتكاسة والاندماج في المجتمع (عكاشة، ٢٠٠٤، ص ٢٤٨).

كما أن دعم استراتيجيات الدمج الاقتصادي للمتعافين من الإدمان، والمساعدة في تخطيط برامج توظيف لهم، ومساعدتهم في الحصول على فرص عمل مناسبة، والتواصل مع البنوك للحصول علي قروض صغيرة، والتدريب علي حرف مدرة للدخل، يساهم في دمجهم اقتصاديا بالمجتمع وعدم العودة للإدمان مرة أخرى وهذا ما أكدته دراسة (كمال والكتامي، ٢٠١٥)، ودراسة (محمود، ٢٠١٧).

وأكدت دراسة (2021), Cheung,C &Lee,T، سليم (٢٠١٧)، احمد (٢٠٢٣) على أن تحقيق الدمج النفسي للمتعافين من الإدمان يرتبط بتعزيز الثقة بالنفس، وفهم الأفكار، ومعرفة ضرر المخدرات، والتفكير العقلاني، وضبط النفس، والقدرة على مواجهة ضغوط الحياة، والقدرة على التعامل مع الأحداث، والقدرة على حل المشكلات، والتخفيف من حدة القلق ومستوي الطموح من خلال تدعيم التفاؤل وتحمل الإحباط بما يساهم في دمجهم بالمجتمع.

كما أن الإهتمام ببرامج الرعاية الصحية والرياضية للمتعافين من الإدمان له دورا ايجابيا في منع الانتكاسة وذلك من خلال تقديم المشورات الصحية والكشف الدوري بالمجان ومساعدتهم علي الالتحاق بالمراكز الصحية المتخصصة لعلاج الإدمان بما يساهم في دمجهم بالمجتمع مرة أخرى (براك، ٢٠١٤).

ويرتبط تحقيق الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان بفاعلية البرامج التي تقدمها المراكز العلاجية المختلفة، حيث تقوم هذه المراكز بتقديم البرامج العلاجية، والنفسية، والاجتماعية، والتأهيلية، عبر مراحل زمنية تختلف من مريض لآخر؛ لتساعدهم في الشفاء والامتناع عن

التعاطي، وتحقيق الدمج النفسي والاجتماعي والاقتصادي للمتعافين من الإدمان(حسين، ٢٠٠٣، ص ١٥).

وتعتبر مراكز العزيمة من المراكز التابعة لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي والتي أنشئت لعلاج وتأهيل المدمنين على المخدرات بجميع أشكالها، ويقوم بتقديم البرامج العلاجية والتأهيلية والتثقيفية والنفسية والاجتماعية من خلال فريق عمل متخصص في مجال علاج وتأهيل مدمني المخدرات، حيث يشتمل الفريق على الأطباء والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والمعالجين الآخرين في هذا المجال، وذلك لتوفير برامج تأهيلية واجتماعية لمرضى الإدمان والمتعافين لضمان استمرار تعافهم وتيسير إعادة دمجهم المجتمعي(وزارة التضامن الاجتماعي، ٢٠١٩).

ونتيجة للدور الهام لهذه المراكز فقد سعت الدولة إلي زيادة عدد مراكز علاج وتأهيل الإدمان من ١٢ مركزا في ٧ محافظات عام ٢٠١٤م إلي ٣٤ مركزا في ١٩ محافظة عام ٢٠٢٥م، الأمر الذي أدى إلي تراجع نسب الإدمان إلي ٢,٣%، وكذلك انخفاض نسب التعاطي إلي ٥,٥% ، وهذا يدل علي ارتفاع نسب المتعافين من الإدمان بالمجتمع (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان، ٢٠٢٥).

وتساعد برامج مراكز العزيمة في التقليل من نسبة الانتكاسة التي قد يتعرض لها المتعافين من الإدمان(غانم، ٢٠١٤، ص ١٠٤). فقد أكدت نتائج دراسة (نيازي، ١٤٢٨، ص ٣٢)، (Daughters, Staceyb, et al, 2010) أن تلك البرامج تزود المتعافين من الإدمان بمعلومات عن كيفية تحقيق التكيف مع المجتمع، إقامة علاقات ايجابية مع الآخرين، تأثير وأضرار تعاطي المخدرات وطرق الوقاية منها، التغيير والتعديل في التوقعات المعرفية حول التعاطي والإدمان، الأمر الذي يساعد على تخفيف الضغوط وإعادة الاتزان وتحمل المسؤولية عند المتعافين من الإدمان نحو مجتمعهم.

كما أكدت نتائج دراسة ناصر (٢٠٢٣)، العويشي (٢٠٢٥) علي فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات من خلال تزويد مدمني المخدرات بالمعارف والمعلومات المرتبطة بأسباب ومخاطر الإدمان، وكذلك الخبرات والمهارات التي تساعده علي مواجهة الإدمان كمهارة حل المشكلة وتشخيصها والاتصال الفعال، وتعديل وتغيير اتجاهات مدمني المخدرات وإكسابهم سلوكيات ايجابية

كاحترام آراء الآخرين والتخلص من السلوكيات السلبية المرتبطة بفترة الإدمان وضبط النفس والتحكم في الانفعالات والالتزام بالقوانين.

وأكدت نتائج دراسة مناوور (٢٠٢٠) أنه يجب إحداث تغيير في نمط حياة المتعافين من الإدمان وتكوين استراتيجيات إيجابية لديهم لمواجهة المواقف والضغوط التي يتعرضون لها أثناء العلاج أو بعد تعافيتهم من الإدمان بشكل يساعدهم على مواجهة مشكلاتهم النفسية والتغلب على الشعور بالوصمة المجتمعية الناتجة عن تجربة الإدمان، ومساعدتهم على تشخيص مشكلاتهم ووضع الحلول المناسبة، وكذلك إشباع احتياجاتهم المرتبطة بالمشاركة في الأنشطة المجتمعية وتنمية شعورهم بالنجاح وتحقيق الذات والانتماء للمجتمع.

وأكدت نتائج دراسة (Knight and et al, 2011)، احمد، عبدالفتاح (٢٠٢٢) أن برامج مراكز العزيمة تساهم في تأهيل مرضى الإدمان وتزودهم بالعديد من الخبرات والمهارات التي تمكنهم من الاندماج بالمجتمع ومنها (إكسابهم قيمة العمل وتحمل المسؤولية - إكسابهم مهارة حل المشكلات والتواصل المجتمعي والقيادة الفعالة - تأهيلهم لسوق العمل وتدريبهم على المهن الحرفية - حمايتهم من الانتكاسة - وتمكينهم اجتماعيا ونفسيا واقتصاديا)، مع ضرورة تقديم برامج تدريبية للمتعافين من الإدمان عن طريق إقامة الندوات والمحاضرات وتوزيع النشرات للمساهمة في نشر الوعي وتنوير الرأي العام بخطورة الإدمان.

فهذه البرامج تخفف من المخاطر التي يتعرض لها المتعافين من الإدمان سواء كانت هذه المخاطر مرتبطة بنسق المتعافي نفسه أو بنسق الأسرة أو بنسق المؤسسة العلاجية وأخيراً بنسق المجتمع (راتب، ٢٠١٦، ص ٦٥).

فقد أكدت نتائج دراسة (Lian&Chu, 2015) علي فاعلية البرامج العلاجية والتأهيلية والتثقيفية والاجتماعية في تحقيق رضي المتعافين من الإدمان عن تلك البرامج بما يشجعهم علي الاندماج والمشاركة المستمرة في تلك البرامج للإستفادة منها.

كما أكدت نتائج دراسة جيلاني (٢٠٢٢) أن دور الأخصائي الاجتماعي كمارس عام بمراكز العزيمة يتمثل في تنفيذ برامج مختلفة بحيث يكون درة مع نسق المدمن متمثلا في (إعادة ثقة المدمنين بأنفسهم - مساعدة المدمن في وضع أنشطة خاصة به - توجيه المدمن لفهم وإدراك حقيقة ذاته)، ومع نسق فريق العمل يتمثل في (إشراك فريق العمل في البرامج المقدمة للمدمن - توعية المدمن بكافة البرامج التي يقدمها فريق العمل - مساعدة فريق العمل في خطوات العلاج)، ومع نسق المشكلة يتمثل في (تحديد العوامل والأسباب المؤدية

إلى الإدمان - تحديد العوامل التي تجذب الشباب إلى الإدمان - مساعدة المدمن على التخلص من فكرة العودة للإدمان مرة أخرى)، ومع نسق المركز تمثل في (تصميم البرامج والأنشطة لتحقيق خطة العلاج لكل حالة - مساعدة المدمن علي وضع الأنشطة الخاصة به داخل المركز - إعداد التقارير عن كل مدمن لتحديد ظروفه وتحديد مراحل علاجه)، ومع نسق المجتمع تمثل في (المشاركة في إعداد المؤتمرات المجتمعية عن الإدمان وأضراره علي الفرد والأسرة والمجتمع - تعديل نظرة المجتمع للمدمن بعد خروجه من المركز -الحث علي إنشاء المزيد من مراكز العزيمة التي تعالج الإدمان -إعداد الأبحاث في المجتمع لمعرفة أثار الإدمان وأضراره علي الفرد والأسرة والمجتمع - متابعة المتعافي من الإدمان في المجتمع حتي يتم التأكد من عدم عودته للتعاطي).

إلا أن فاعلية برامج مراكز العزيمة في دمج المتعافين من الإدمان قد يواجهها العديد من المعوقات منها تردد المتعافين من الاشتراك ببرامج مراكز العزيمة، قلة قناعتهم بجدوى تلك البرامج، خوفهم من عدم ضمان سرية معلوماتهم وقلة ثقتهم بالعاملين ببرامج مراكز العزيمة، لذا فهناك مجموعة من الأساليب الوقائية لمنع حدوث الانتكاسة للمتعافين من الإدمان مثل توفير الرعاية الطبية والنفسية والتأهيلية اللازمة لتعافي المدمن، تحديد المحفزات الشخصية والنفسية المؤدية لانتكاسة المتعافي من مرض الإدمان، الاهتمام بزيادة البرامج التثقيفية لنشر الوعي بدور مراكز العزيمة في المجتمع وهذا ما أثبتته نتائج دراسة (السيد، ٢٠٢٤).

لذا يعتبر تقويم البرامج وقياس فاعليتها من العمليات الجوهرية في الخدمة الاجتماعية وتنظيم المجتمع من أجل استمرار تطوير وتعديل عمليات وأساليب العمل المهني ولضمان السير الصحيح نحو الأهداف المبتغاة في كافة المجالات المهنية، ولهذا فقد اهتمت المنظمات والهيئات العاملة في مجالات الرعاية الاجتماعية بتقويم برامجها، لتحديد مدى ما حققته تلك البرامج من أهداف، وكذا تحديد المعوقات التي حالت دون تحقيقها، وكذلك التعرف على طرق الاستخدام الأمثل للموارد والإمكانيات المادية والبشرية داخل المنظمة أو المجتمع بأفراده وجماعاته (قاسم، ١٩٩٩، ص١٣٥).

وطريقة تنظيم المجتمع كإحدى طرق الخدمة الاجتماعية تتعامل مع المجتمع بمختلف وحداته ومكوناته أفراداً وجماعات ومنظمات لتحقيق أهدافه، فهي لا تقتصر فقط على إحداث تغيرات في البشر فقط واتجاهاتهم وإنما تهتم كذلك بإحداث تغيرات أخرى في بيئاتهم التي يعيشون فيها والعمل على إشباع احتياجاتهم وحل مشكلاتهم مما يستلزم بالضرورة إحداث

بعض التغيرات على بعض الجوانب البيئية والمجتمعية بجانب تنمية قدرات الناس أنفسهم وإكسابهم العديد من المهارات والخبرات. (عثمان، ١٩٩٦، ص ٤٥).

حيث تسهم طريقة تنظيم المجتمع بما تتضمنه من عمليات ومهارات في مساعدة المؤسسات على مواجهة مناطق الخلل التي تعاني منها وفي مساعدة المناطق التي تعاني من مشكلات اجتماعية كما تعمل على تنمية التعاون بين المؤسسات لتنفيذ برامجها ومواجهة الاحتياجات الاجتماعية للمناطق التي تقوم بخدماتها وذلك من خلال العمل على تنمية مواردها المالية ومساعدتها على تصميم البرامج المناسبة في تحقيق الأهداف المرجوة (عبداللطيف، ٢٠٠٧، ص ٢٦٢).

وانطلاقاً من أهميته وحتمية هذا الموضوع سع الباحث لإجراء هذه الدراسة.

ثانياً: **الموجه النظري للدراسة:** سوف تستند الدراسة علي نموذج الفاعلية "الرينو باتي":
تعرف الفاعلية بأنها: التعامل مع المواطنين على قدم المساواة في الحصول على خدمات منظمات الرعاية الاجتماعية (عبدالعال، ٢٠٠٥، ص ١٨٦)

وهي القدرة علي القيام بالأعمال بالشكل الذي يحقق المطلوب (علي، ٢٠٠٣، ص ٨١).
وتساعد دراسة فعالية البرامج في التعرف علي مدي تحقيق البرامج لأهدافها مقاسه بدرجة ما توفره من خدمات (علي، ١٩٩٧، ص ٣٦).

وتتحدد مؤشرات قياس الفاعلية في (مختار، ١٩٩٥، ص ٣٤٢):

- مدى قدرة الخدمة على إحداث تغيير في أنماط سلوك المستفيدين.
- مدى قدرة الخدمة على تنمية وإثراء معارف المستفيدين.
- مدى قدرة الخدمة على تعديل اتجاهات المستفيدين مثل: الاتجاه إلى الاستقلالية والاعتماد على النفس بدلاً من الاتكالية والاعتماد على الغير.
- مدى قدرة الخدمة على إكساب المستفيدين خبرات وإتقان مهارات جديدة.
- مدى قدرة الخدمة على إحداث تغيير في المكانة الاجتماعية للمستفيدين.
- مدى قدرة الخدمة على إحداث تعديل أو تغيير في الظروف البيئية غير المرغوبة والمعوقة والتي تحول دون تحقيق الخدمة لأهدافها غير المرجوة.
- مدى قدرة الخدمة على مواجهة وحل مشكلة معينة يواجهها أفراد المجتمع.
- سهولة بساطة إجراءات حصول أفراد المجتمع على الخدمة.
- الحصول الفوري على الخدمة أو في أقل وقت ممكن.

- مدى توافق الخدمة مع توقعات المستفيدين.
 - مدى إتاحة الخدمة للمستفيدين الحقيقيين لها ووضع ضوابط ومحددات تكفل تحقيق ذلك
 - مدى مراعاة الاعتبارات الإنسانية عند تقديم الخدمة لمستحقيها.
 - مدى مراعاة الخدمة لأخلاقيات ومبادئ المهنة عند تقديمها لمستحقيها.
- وسوف يستفيد الباحث من هذا النموذج في تحديد المؤشرات اللازمة لتحقيق فاعلية برامج مراكز العزيمة في تحقيق الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان وذلك من خلال تحديد:**
- قدرة برامج مراكز العزيمة علي تنمية وإثراء معارف المتعافين من الإدمان.
 - قدرة برامج مراكز العزيمة علي إكساب المتعافين من الإدمان خبرات ومهارات جديدة.
 - قدرة برامج مراكز العزيمة علي إحداث تغير في أنماط سلوك المتعافين من الإدمان.
 - قدرة برامج مراكز العزيمة علي مواجهة مشكلات المتعافين من الإدمان.
 - قدرة برامج مراكز العزيمة علي إشباع حاجات المتعافين من الإدمان .
 - قدرة برامج مراكز العزيمة علي تغيير الظروف البيئية المحيطة بالمتعافين من الإدمان
- ثالثاً: صياغة مشكلة الدراسة:**

علي الرغم من الجهود المبذولة من قبل صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مصر، خاصة برامج "مراكز العزيمة" الهادفة إلى إعادة تأهيل المتعافين من الإدمان ودمجهم في المجتمع، إلا أن الواقع يشير إلى وجود تحديات متعددة ما زالت تحول دون تحقيق الدمج المجتمعي الفعال لهؤلاء المتعافين، ويتمثل ذلك في استمرار معاناة العديد منهم من التهميش، ورفض المجتمع، والوصمة الاجتماعية، فضلاً عن ضعف الفرص الاقتصادية والمهنية المتاحة لهم، وهو ما يهدد بإمكانية الانتكاسة والعودة إلى التعاطي مرة أخرى، لذا فإن سعي مراكز العزيمة لتنفيذ البرامج التأهيلية والتثقيفية والتوعية وزيادة فاعليتها من شأنه أن ينعكس علي دمجهم في المجتمع مرة أخرى.

لذلك وبناءً علي المعطيات النظرية والدراسات المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية والتي ركزت علي الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان، وكذلك الدراسات التي ركزت علي فاعلية برامج مراكز العزيمة في تحقيق الدمج لهؤلاء المتعافين، فإن هذه الدراسة تسعى إلي الإجابة علي مجموعة من التساؤلات وهي: ما مستوي مؤشرات فاعلية برامج مراكز العزيمة في تحقيق الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان؟، ما مستوي أبعاد الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان؟، ما المعوقات التي تحد من فاعلية برامج مراكز العزيمة في تحقيق الدمج المجتمعي

للمتعافين من الإدمان ؟ ما مقترحات زيادة فاعلية برامج مراكز العزيمة في تحقيق الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان؟.

رابعاً: أهمية الدراسة:

١. اهتمام الدولة بزيادة عدد المؤسسات العلاجية ووضع برامج دمج المتعافين من الإدمان بالمجتمع حيث زاد عدد مراكز علاج وتأهيل الإدمان من ١٢ مركزاً في ٧ محافظات عام ٢٠١٤م إلي ٣٤ مركزاً في ١٩ محافظة عام ٢٠٢٥م، الأمر الذي إدي إلي تراجع نسب الإدمان إلي ٢,٣%، وكذلك انخفاض نسب التعاطي إلي ٥,٥%، وهذا يدل علي ارتفاع نسب المتعافين من الإدمان بالمجتمع (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان، ٢٠٢٥).

٢. أهمية دعم المتعافين ودمجهم بشكل فعال بما يقلل نسب الانتكاسة والعودة للتعاطي، وبالتالي تقليل العبء الاقتصادي والصحي على الدولة والمجتمع.

٣. تساهم الدراسة في تسليط الضوء على مستوى برامج "مراكز العزيمة" (تأهيلية، نفسية، تدريبية، تثقيفية، اقتصادية) في تحقيق الدمج المجتمعي للمتعافين مما يساهم في الحد من الوصمة الاجتماعية، وتحقيق التماسك المجتمعي.

٤. قد تساعد نتائج الدراسة الجهات المسؤولة، وخاصة صندوق مكافحة وعلاج الإدمان في تطوير البرامج المقدمة داخل مراكز العزيمة، بما يلائم احتياجات المتعافين على أرض الواقع.

٥. أهمية قياس فاعلية برامج مراكز العزيمة في تحقيق الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان بما يساهم في تذليل الصعوبات المستقبلية وزيادة فاعليتها.

٦. إثراء البناء النظري لطريقة تنظيم المجتمع فيما يتعلق بفاعلية برامج مراكز العزيمة في تحقيق الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان.

خامساً: أهداف الدراسة:

١. تحديد مستوى مؤشرات فاعلية برامج مراكز العزيمة في تحقيق الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان.

٢. تحديد مستوى أبعاد الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان.

٣. تحديد العلاقة بين فاعلية برامج مراكز العزيمة وتحقيق الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان.

٤. تحديد المعوقات التي تحد من فاعلية برامج مراكز العزيمة في تحقيق الدمج المجتمعي للمتغافين من الإدمان.

٥. تحديد مقترحات زيادة فاعلية برامج مراكز العزيمة في تحقيق الدمج المجتمعي للمتغافين من الإدمان.

سادسا: فروض الدراسة: تتحدد فروض الدراسة في:

الفرض الأول للدراسة: "من المتوقع أن يكون مستوى مؤشرات فاعلية برامج مراكز العزيمة في تحقيق الدمج المجتمعي للمتغافين من الإدمان مرتفعاً. ويمكن اختبار هذا الفرض من خلال المؤشرات التالية:

- قدرة البرامج علي تنمية وإثراء معارف المتغافين من الإدمان
 - قدرة البرامج علي إكساب المتغافين من الإدمان خبرات ومهارات جديدة
 - قدرة البرامج علي إحداث تغير في أنماط سلوك المتغافين من الإدمان
 - قدرة البرامج علي مواجهة مشكلات المتغافين من الإدمان
 - قدرة البرامج علي إشباع حاجات المتغافين من الإدمان
 - قدرة البرامج علي تغيير الظروف البيئية المحيطة بالمتغافين من الإدمان
- الفرض الثاني للدراسة: "من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد الدمج المجتمعي للمتغافين من الإدمان مرتفعاً.

ويمكن اختبار هذا الفرض من خلال المؤشرات التالية:

- البعد الاجتماعي
 - البعد النفسي
 - البعد الاقتصادي
 - البعد الصحي
 - البعد القانوني
- الفرض الثالث للدراسة: "توجد علاقة طردية تأثيرية دالة إحصائياً بين فاعلية برامج مراكز العزيمة وتحقيق الدمج المجتمعي للمتغافين من الإدمان".
- سابعا: مفاهيم الدراسة:

(١) مفهوم الفاعلية:

الفاعلية تعني قدرة الشيء علي التأثير (مذكور، ١٩٩٠، ص ٣٠٩).
وتعرف بأنها "القدرة على تحقيق الكفاية أو النتيجة المقصودة تبعاً لمعايير محددة (بدوي، ١٩٩٣، ص ١٢٧).

كما أنها الدرجة التي يتم بها إنجاز الأهداف المنشودة ومساعدة العميل علي تحقيق الأهداف من التدخل في فترة ملائمة من الوقت (السكري، ٢٠٠٠، ص ١٦٩).
وهي المدى الذي تحقق فيه البرامج أهدافها ويتطلب ذلك وجود مؤشرات أو معايير تساعد في الحكم علي تلك البرامج (عبداللطيف، ٢٠٠٢، ص ٢٤).
وأيضاً هي مدي نجاح الإدارة في استثمار الموارد والإمكانيات المتاحة في تحقيق الأهداف المخططة وتركز علي تكلفة الموارد والإمكانيات المستخدمة في تحقيق الأهداف وإنجازها وهي بلغة التنظيم تتمثل في العلاقة بين المدخلات والمخرجات (السروجي، ٢٠٠٩، ص ١٢٥).
ويقصد بالفاعلية إجرائيا في الدراسة الحالية:

- قدرة برامج مراكز العزيمة علي تنمية وإثراء معارف المتعافين من الإدمان.
- قدرة برامج مراكز العزيمة علي إكساب المتعافين من الإدمان خبرات ومهارات جديدة.
- قدرة برامج مراكز العزيمة علي إحداث تغير في أنماط سلوك المتعافين من الإدمان.
- قدرة برامج مراكز العزيمة علي مواجهة مشكلات المتعافين من الإدمان.
- قدرة برامج مراكز العزيمة علي إشباع حاجات المتعافين من الإدمان .
- قدرة برامج مراكز العزيمة علي تغيير الظروف البيئية المحيطة بالمتعافين من الإدمان.

(٢) مفهوم برامج مراكز العزيمة:

تعرف البرامج في اللغة بأنها: (ج برامج: في الأصل الورقة الجامعة للحساب وهي خطة يخططها المرء لعمل ما يريد وتعني منهاج) (المنجد في اللغة والإعلام، ١٩٩٨، ص ٣٦).
وهي مجموعة من الأنشطة التي تعتمد على بعضها البعض والموجهة لتحقيق غرض أو مجموعة من الأغراض كإستجابة منظمة للمشكلة الاجتماعية (السكري، ٢٠٠٠، ص ٤٠٧).
كما أنها توضيح لسير العمل الواجب القيام به لتحقيق الأهداف المقصودة، كما يوفر الأسس الملموسة لإنجاز الأعمال ويحول نواحي النشاط الواجب القيام بها من خلال مدة معينة (درويش، ١٩٩٨، ص ١٣٠).

وتتضمن البرامج عدة أنشطة تهدف إلى تنمية مهارات الفرد ومساعدته على الاستبصار بسلوكه والوعي بمشكلاته وتدريبه على حلها وعلى إتخاذ القرار (علي وآخرون، ٢٠٠٢، ص ٢٢٢).

بينما يقصد بمراكز العزيمة بأنها: مراكز أنشأتها وزارة التضامن الاجتماعي لتأهيل وعلاج المدمنين تابعة لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي، وتهدف إلي (تحقيق

الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان، إكساب قيمة العمل وتحمل المسؤولية للمتعافين من الإدمان، تأهيل المتعافين من الإدمان لسوق العمل وتدريبهم على المهن الحرفية، تحقيق التأهيل البدني والعلاج بالرياضة للمتعافين من الإدمان، حماية للمتعافين من الانتكاسة).
ويستخدم المركز برامج متعددة لتحقيق الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان من خلال تعليمهم لقيمة العمل وتحمل المسؤولية والعمل الجماعي وكسر الاعتمادية على الغير وتدريبهم على حرف ومهن يطلبها سوق العمل، إذ يتم ربط المركز بمبادرة «بداية جديدة» للتمكين الاقتصادي لمرضي الإدمان بتوفير قروض لدعم مشروعاتهم الصغيرة، كما يتم توفير خدمات تأهيلية واجتماعية للمتعافين لضمان استمرار تعافهم وتيسير إعادة دمجهم المجتمعي وتتمثل تلك البرامج في (وزارة التضامن الاجتماعي، ٢٠١٩):

- ١- **البرامج التأهيلية:** حيث تقدم مجموعة من البرامج التأهيلية للمدمن المتعافي من الإدمان وذلك بعد الانتهاء من المرحلة الحرجة وإزالة السموم من جسمه، وتهدف البرامج التأهيلية لبناء الثقة والمهارات الخاصة بشخصية المتعافي من الإدمان ليصبح أكثر قابلية على الاندماج في المجتمع. وتشتمل البرامج التأهيلية على (برنامج التأهيل الوظيفي والتدريب المهني، البرنامج الديني، البرنامج الرياضي، البرنامج التعليمي، برنامج تلافي الانتكاسة، البرنامج الترفيهي، برنامج التأهيل النفسي).
- ٢- **البرامج الاجتماعية:** وتهدف إلى تحقيق القبول الاجتماعي للمدمنين المتعافين بما يساعده في تحقيق التوافق المهني والاجتماعي والاندماج دون نفور من الآخرين من خلال مشاركة المتعافين في رحلات وزارة الشباب إلى مدينتي الأقصر وأسوان لمدة أسبوع ضمن قطار الشباب.
- ٣- **البرامج النفسية:** وتهدف إلى تقليل التوتر والقلق والخوف لدى المدمنين المتعافين من الاندماج بالمجتمع وممارسة حياتهم الطبيعية دون خوف.
- ٤- **البرامج الاقتصادية:** وتهدف إلى رفع قدرات المدمن المهنية لتتناسب مع احتياجات المجتمع الوظيفية المتاحة في سوق العمل، مثل تدريب المركز للمتعافين في مجال الحرف الصغيرة، وصيانة وإصلاح الهاتف المحمول والتواصل مع بنك ناصر لتقديم القروض الصغيرة لهم.
- ٥- **البرامج التثقيفية:** تهدف إلى دفع المدمن المتعافي للاندماج في البرامج والورش الاجتماعية التي تؤهله لتوفير سبل المراقبة والدعم التي يحتاجها المدمن في مرحلة

التعافي، كما يتلقون خلالها محاضرات عن كيفية تقبل المدمن مرة أخرى وسط الأسرة والمجتمع وأشعاره بالدعم المستمر.

٦- **البرامج التدريبية:** تهدف إلى مساعدة المدمن المتعافي على الانشغال فيما هو مفيد ونافع له بحيث يشتت ذهنه عن التفكير مرة أخرى في العودة للمخدرات مثل قيام المركز بتدريب المتعافين في مجال الحرف الصغيرة، وصيانة وإصلاح الهاتف المحمول.

(٣) مفهوم الدمج المجتمعي:

يعرف الدمج في اللغة بأنه " دمج الشيء أي دخله فيه وتستر به، وتدمجوا علي شئ أي اجتمعوا عليه (المعجم الوجيز، ٢٠٠٣، ص ٢٣٣)".

ويعرف الدمج بأنه " إدخال الأشخاص الذين لهم خصائص استثنائية في المعيشة أو العمل أو البيئة الاجتماعية والتعليمية (Barker, 1999, p286)".

كما يعرف بأنه " يتكون من مجموعة من البرامج التي تهدف إلى استثمار الموارد والإمكانيات البيئية المتاحة لمواجهة المشكلات الناجمة عن عدم إشباع الاحتياجات البيولوجية والنفسية والاجتماعية للفرد أو تعديل الموارد المتاحة وتطوير موارد جديدة تؤدي إلى الإشباع المطلوب (درويش، مسعود، ٢٠٠٩، ص ٢٥٩)".

ويقصد الباحث بمفهوم الدمج المجتمعي في هذه الدراسة بأنه:

" دمج المتعافين من الإدمان الذي تم علاجهم بمراكز العزيمية بالمجتمع بشكل يمكنهم من ممارسة حياتهم الاجتماعية والمهنية، وتحقيق التكيف والتوافق وإيجاد التفاعل الإيجابي بينهم وبين أفراد المجتمع من خلال عدة أبعاد تتمثل في:

١- **البعد الاجتماعي:** من خلال تزويد المدمن المتعافي بالمهارات والإمكانيات التي تعينه على التفاعل والتواصل مع البيئة الاجتماعية المحيطة به، وتهيئة الظروف البيئية والاجتماعية التي تساعد في إعادة بناء وتحقيق التكيف الاجتماعي المنشود مع أسرته وبيئته الاجتماعية بما يمكنه من المشاركة في المناسبات المجتمعية والتطوع في مبادرات مكافحة وعلاج الإدمان.

٢- **البعد النفسي:** من خلال تقديم الدعم للمدمن المتعافي عن طريق الكشف عن الصراعات والدوافع اللاشعورية المكبوتة لديه، تعديل السلوكيات والمعتقدات الخاطئة المسيطرة عليه، تنمية المهارات اللازمة لمنع الانتكاسة، التخفيف من حدة التوتر والقلق، وزيادة الثقة في النفس بشكل يمكن المتعافي من الإدمان علي التكيف مع الضغوط النفسية الجديدة.

٣- **البعد الاقتصادي:** من خلال تدريب المتعافين علي الإدمان علي حرف صغيرة، وتسويق المنتجات وإدارة الموارد الذاتية، والتواصل مع المؤسسات الموجودة بالمجتمع والتي يمكن أن تقدم له قروض صغيرة لتنفيذ مشروعه بما ينعكس علي تحسين مستوي حياته بشكل يبعده عن العودة للإدمان مره أخرى.

٤- **البعد الصحي:** من خلال تنفيذ برامج علاجية للمتعافين من الإدمان بصفة مستمرة، حيث يخضع المدمن لعدد من التقييمات الطبية والجسمية لتشخيص أي أمراض عضوية مصاحبة أو ناتجة عن سوء استخدام المخدرات، ويتم وضع برنامج علاجي متكامل له يضم العلاج الدوائي، والعلاج النفسي، والعلاج الجماعي، والعلاج العائلي.

٥- **البعد القانوني:** من خلال تقديم المشورة القانونية للمتعافين من الإدمان لمعرفة حقوقهم وواجباتهم، وتشجيعهم علي المشاركة في العملية الانتخابية.

🌟 **وترجع أهمية الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان إلي (Herie, 2010, p30):**

- زيادة شعور المدمن المتعافي بالانتماء وبأنه عضوا في المجتمع مقبولا في وسطه ومستحسنا بين أفراداه.
- مساعدة المتعافي في فهم المشكلات التي يمكن أن تواجهه في المستقبل وقد تدفعه للعودة إلي الإدمان، وإكسابه المهارات اللازمة للتعامل مع تلك المشكلات.
- إشباع رغبات وحاجات المتعافين من الإدمان سواء كانت (اجتماعية - صحية - اقتصادية... الخ).
- ضمان مشاركة المتعافي في الحياة الاجتماعية.
- التقليل من شعور المدمن المتعافي بالوصمة والرفض من المجتمع نتيجة الإدمان.
- 🌟 **وتتمثل الأهداف الأساسية لتحقيق الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان في (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي، ١٩٩٩، ص ١٣٦):**
- إعادة بناء شخصية المدمن المتعافي، وصياغة أسلوب جديد لحياته.
- مساعدة المدمن علي التوقف التام عن التعاطي.
- الالتزام التام بمجموعة صارمة من القواعد المنظمة لسلوكيات الحياة المختلفة، مع وجود نظام صارم للثواب والعقاب.
- تغيير اتجاهات وتصورات المدمن المبررة للتعاطي.

- تهيئة المتعاطي لمرحلة الدمج في الإطار المجتمعي من خلال (إعانته على استعادة قدراته ومهاراته المختلفة مثل المهارات العملية، والقدرات العقلية والدراسية، والمهارات الاجتماعية - إعانته على ممارسة أدواره الاجتماعية المختلفة بشكل طبيعي مثلما كان يحدث قبل المرور بخبرة التعاطي).

(٤) مفهوم المتعافين من الإدمان:

يعرف المدمن المتعافي بأنه الفرد الذي سبق له الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسي ثم خضع إلي برنامج علاجي متخصص يشمل العلاج النفسي والطبي والاجتماعي ويتابع اجتماعات المدمنين المجهولين ويتبدى التعافي في التغير الإيجابي الذي يحدث لنمط شخصية هذا الفرد وسلوكياته وأسلوب حياته وعلاقته بأسرته ومجتمعه والبيئة التي يعيش فيها (جابر، ١٩٩٨، ص ٧٦).

كما يعرف بأنه الشخص الذي سبق أن أدمن على استخدام نوع من المخدرات، ثم خضع إلى العلاج من خلال برنامج علاجي متخصص، فتمثل للشفاء من الإدمان سواء كان هذا الإدمان على المنشطات أو المواد الأفيونية، أو كحول (حسين، ٢٠٠٤، ص ٢٤). وهو عودة الفرد إلى حالته الطبيعية بعد تلقي العلاج اللازم من مؤسسة مختصة في العلاج. (سويف، ٢٠٠٤، ص ١٨٣).

وأيضا يعرف التعافي من الإدمان على أنه حالة توقف الفرد عن تعاطي المخدرات نتيجة للامتثال للخطة العلاجية والتطلع إلى حياة أفضل (الفالح، ٢٠١٧). ويقصد الباحث بالمتعافين من الإدمان في الدراسة الحالية بأنهم: "الأفراد من الذكور أو الإناث الذين خضعوا لبرامج علاجية متخصصة بمراكز العزيمة للتخلص من تعاطي المواد المخدرة أو المؤثرة على الوعي، وتمكنوا من تجاوز مرحلة الاعتماد الجسدي والنفسي، وهم حاليا في مرحلة التعافي".

ثامنا: الإجراءات المنهجية للدراسة:

(١) منهجية الدراسة: تعد هذه الدراسة من الدراسات التقييمية التي تستهدف قياس فاعلية برامج مراكز العزيمة في تحقيق الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان، وتعتمد على استخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة المتاحة " العينة الميسرة للباحث " للمتعافين من الإدمان المستفيدين من مراكز العزيمة بمحافظة (البحر الأحمر، مطروح، المنيا، سوهاج، أسوان)

وعددهم (٢٦٥) مفردة، علي أن يكونوا (من المستفيدين من برامج مراكز العزيمة في فترة جميع البيانات - أن يكون لديهم الرغبة في التعاون مع الباحث) وتوزيعهم كالتالي:
جدول رقم (١) يوضح توزيع المتعافين من الإدمان المستفيدين من مراكز العزيمة

م	مراكز العزيمة	عدد المستفيدين
١	مركز العزيمة بالغردقة لعلاج الإدمان.	٧٠
٢	مركز العزيمة بمطروح لعلاج الإدمان.	٣٦
٣	مركز العزيمة بالمنيا لعلاج الإدمان.	٤٦
٤	مركز العزيمة بسوهاج لعلاج الإدمان.	٦٣
٥	مركز العزيمة بأسوان لعلاج الإدمان.	٥٠
	المجموع	٢٦٥

وترجع مبررات اختيار تلك المراكز إلي: من ضمن أهدافها التي حددتها الوزارة وصندوق مكافحة وعلاج الإدمان تقديم برامج متنوعة للمتعافين من الإدمان بما يضمن عدم الانتكاسة، موافقة المسؤولين علي إجراء الباحث للدراسة، وتوافر عينة الدراسة، وقد قام الباحث بتجميع البيانات عن طريق الاتفاق مع مسؤولي مراكز العزيمة علي تصميم استمارة إلكترونية حول موضوع الدراسة وإرسالها إلي المتعافين من الإدمان لضمان سرية وخصوصية المبحوثين، كما واجه الباحث صعوبة الوصول إلي جميع المتعافين من الإدمان لذا تم اختيار العينة الميسرة للباحث.

(٢) أدوات الدراسة: تمثلت أدوات جمع البيانات في:

- استمارة قياس للمستفيدين (المتعافين من الإدمان) حول فاعلية برامج مراكز العزيمة في

تحقيق الدمج المجتمعي للمتعاين من الإدمان:

١. قام الباحث بتصميم استمارة قياس للمستفيدين حول فاعلية برامج مراكز العزيمة في تحقيق الدمج المجتمعي للمتعاين من الإدمان في ضوء الأدبيات النظرية الموجهة للدراسة والدراسات السابقة المرتبطة بالقضية البحثية للدراسة.

٢. تم تحديد الأبعاد التي تشتمل عليها استمارة قياس المستفيدين. ثم تم تحديد وصياغة العبارات الخاصة بكل بعد، والذي بلغ عددها (٨٦) عبارة لاستمارة قياس المستفيدين وعدد

(٥٨) عبارة لاستمارة قياس المسؤولين. وتوزيعها كالتالي:

جدول رقم (٢) يوضح توزيع أبعاد استمارة قياس المستفيدين

المتغير المستقل " المسؤولية المجتمعية "	عدد العبارات	المتغير التابع " تنمية الوعي "	عدد العبارات
قدرة البرامج علي تنمية واثراء معارف المتعافين من الإدمان	٦	البعد الاجتماعي	٦
قدرة البرامج علي اكساب المتعافين من الإدمان خبرات ومهارات جديدة	٦	البعد النفسي	٦

عدد العبارات	المتغير التابع " تنمية الوعي "	عدد العبارات	المتغير المستقل " المسؤولية المجتمعية "
٦	البعد الاقتصادي	٦	قدرة البرامج علي إحداث تغير في أنماط سلوك المتعافين من الإدمان
٦	البعد الصحي	٦	قدرة البرامج علي مواجهة مشكلات المتعافين من الإدمان
٦	البعد القانوني	٦	قدرة البرامج علي اشباع حاجات المتعافين من الإدمان
٦		٦	قدرة البرامج علي تغيير الظروف البيئية المحيطة بالمتعافين من الإدمان
١٠			المعوقات التي تحد من فاعلية برامج مراكز العزيمة في تحقيق الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان
١٠			مقترحات زيادة فاعلية برامج مراكز العزيمة في تحقيق الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان
• وتحدد أهم مصادر تلك الأبعاد في: الرجوع إلى الأدبيات النظرية الموجهة للدراسة والدراسات السابقة المرتبطة بالقضية البحثية للدراسة.			

٣. اعتمدت استمارة قياس المستفيدين على التدرج الثلاثي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (نعم، إلى حد ما، لا) وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة)، وذلك كما يلي:

جدول رقم (٣) يوضح درجات استمارة قياس المستفيدين

الاستجابات	نعم	إلى حد ما	لا
الدرجة	٣	٢	١

٤. تحديد مستوى أبعاد استمارة قياس المستفيدين: يمكن تحديد مستوى أبعاد استمارة قياس المستفيدين باستخدام المتوسط الحسابي، بحيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي: نعم (ثلاثة درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة)، تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة - أقل قيمة (٣ - ١ = ٢)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (٣/٢ = ١,٦٧) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وذلك كما يلي:

جدول رقم (٤) يوضح مستويات أبعاد استمارة قياس المستفيدين

المستوى	القيم
مستوى منخفض	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١ إلى ١,٦٧
مستوى متوسط	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١,٦٨ إلى ٢,٣٤
مستوى مرتفع	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ٢,٣٥ إلى ٣

٥. صدق الأداة:

(أ) **صدق المحتوى "الصدق المنطقي"**: للتحقق من صدق المحتوى "الصدق المنطقي"

لاستمارة قياس المستفيدين، قام الباحث بما يلي:

- الإطلاع علي الأدبيات والكتب، والأطر النظرية، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت أبعاد الدراسة.

- ثم تحليل هذه الأدبيات النظرية وذلك للوصول إلي الأبعاد المختلفة والعبارات المرتبطة بهذه الأبعاد ذات الارتباط بمشكلة الدراسة، وذلك لتحديد مؤشرات فاعلية برامج مراكز العزيمة، وتحديد أبعاد الدمج المجتمعي للمتفاعلين من الإدمان التي اعتمد عليها الباحث في دراسته.

- ثم تم عرض الأداة على عدد (٥) محكمين من أعضاء هيئة التدريس - تخصص تنظيم المجتمع بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسوان وكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارات وارتباطها بأبعاد الدراسة، وقد تم تعديل وإضافة وحذف بعض العبارات وإعادة تصحيح بعض أخطاء الصياغة اللغوية للبعض الآخر، وبناء على ذلك تم صياغة الأداة في صورته النهائية.

(ب) **صدق الاتساق الداخلي**: اعتمد الباحث في حساب صدق الاتساق الداخلي لاستمارة قياس

المستفيدين على معامل ارتباط كل بعد في الأداة بالدرجة الكلية للأداة، وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (٢٠) مفردة من المستفيدين مجتمع الدراسة، وتبين أنها معنوية عند

مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، وذلك كما يلي:

جدول رقم (٥) يوضح الاتساق الداخلي بين أبعاد استمارة قياس المستفيدين ودرجة الأداة

ككل

المقترحات	المعوقات	أبعاد الدم المجتمعي	مؤشرات فاعلية البرامج	الأبعاد	
				قيمة المعامل	المستفيدين (ن=٢٠)
٠,٦٧٥	٠,٧٤٥	٠,٧٢٩		الدلالة	
**	**	**			

* معنوي عند (٠,٠٥)

** معنوي عند (٠,٠١)

يوضح الجدول السابق أن: توجد علاقة طردية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١)

بين أبعاد استمارة قياس المستفيدين، ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

٦. ثبات الأداة: تم حساب ثبات استمارة قياس المستفيدين باستخدام معامل ثبات (ألفا-كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية، وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (٢٠) مفردة من المستفيدين مجتمع الدراسة، وتبين أن معاملات الثبات للأبعاد تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وذلك كما يلي:

جدول رقم (٦) يوضح نتائج ثبات استمارة قياس المستفيدين

الأبعاد	مؤشرات فاعلية البرامج	أبعاد الدم المجتمعي	المعوقات	المقترحات	ثبات الأداة ككل
معامل (ألفا - كرونباخ)	المستفيدين (ن=٢٠)	٠,٨١٢	٠,٨٥٤	٠,٨٤٤	٠,٨٥٦

يوضح الجدول السابق أن: معاملات الثبات لأبعاد استمارة قياس المستفيدين تتمتع بدرجة عالية من الثبات والدقة والموثوقية، وأصبحت الأداة في صورتها النهائية، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها، كما أن نتائجها قابلة للتعميم على مجتمع الدراسة.

(٣) **أساليب التحليل الإحصائي:** تم جمع البيانات في الفترة من ٢٠٢٥/٦/٢١م إلى ٢٠٢٥/٩/٢٠م، واعتمدت الدراسة في تحليل البيانات على الأساليب التالية: أسلوب التحليل الكيفي: بما يتناسب وطبيعة موضوع الدراسة، أسلوب التحليل الكمي: تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.V. 24.0)، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والمدى، ومعامل ثبات (ألفا- كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية، وتحليل الانحدار البسيط، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعامل التحديد، وتحليل التباين أحادي الاتجاه.

تاسعا: نتائج الدراسة الميدانية:

المحور الأول: وصف مجتمع الدراسة (المتعافين من الإدمان):

جدول رقم (٧) وصف مجتمع الدراسة (المتعافين من الإدمان) (ن=٢٦٥)

م	المتغيرات الكمية	— س	σ	م	النوع	ك	%
١	السن	٣٥	٦	١	ذكر	١٨٢	٦٨,٧
٢	عدد أفراد الأسرة	٤	١	٢	أنثى	٨٣	٣١,٣
٣	عدد مرات الاستفادة من مراكز العزيمة	٣	٢	المجموع			
٤	متوسط الدخل الشهري للأسرة	٢٠٠٠	٨٤٦				

م	الحالة الاجتماعية	ك	%	م	الحالة التعليمية	ك	%
١	اعزب	٤٥	١٦,٩	١	أمي	١٠	٣,٧
٢	متزوج	١٣٥	٥٠,٩	٢	يقرأ ويكتب	٢٥	٩,٤
٣	أرمل	٢٠	٧,٥	٣	مؤهل متوسط	٧٥	٢٨,٣
٤	مطلق	٦٥	٢٤,٥	٤	مؤهل فوق متوسط	٩٥	٣٥,٨
	المجموع	٢٦٥	١٠٠	٥	مؤهل عالي	٦٠	٢٢,٦
م	محل الإقامة	ك	%	م	المجموع	ك	%
١	ريف	١١٥	٤٣,٤	١	نوعية البرامج التي تقدمها مراكز العزيمة للمتعاين من الإدمان		
٢	حضر	١٥٠	٥٦,٦	١	برامج إعادة التأهيل الاجتماعي	١٠٧	٤٠,٤
	المجموع	٢٦٥	١٠٠	٢	برامج نفسية	٤٥	١٦,٩
				٣	برامج تدريبية	٣٨	١٤,٣
				٤	برامج اقتصادية	٣٥	١٣,٢
				٥	برامج تثقيفية	٤٠	١٥,١
					المجموع	٤٤٣	١٠٠

يوضح الجدول السابق أن وصف مجتمع الدراسة (المتعاين من الإدمان) جاء كما يلي:

- أكبر نسبة من المتعاين من الإدمان متوسط سنهم (٣٥) سنة، وبإنحراف معياري (٦) سنوات تقريباً.
- أن عدد أفراد أسرة المتعاين من الإدمان جاء بمتوسط (٤)، وبإنحراف معياري (١) تقريباً.
- عدد مرات استفادة المتعاين من الإدمان من مراكز العزيمة جاء بمتوسط (٣) مرات، وبإنحراف معياري (٢) تقريباً.
- متوسط الدخل للمتعاين من الإدمان (٢٠٠٠) جنية، وبإنحراف معياري (٨٤٦) تقريباً.
- أكبر نسبة من المتعاين من الإدمان ذكور بنسبة (٦٨,٧%)، بينما الإناث بنسبة (٣١,٣%).
- أكبر نسبة من المتعاين من الإدمان متزوجين بنسبة (٥٠,٩%)، يليها مطلق بنسبة (٢٤,٥%)، وأخيراً أرمل بنسبة (٧,٥%).
- أكبر نسبة من المتعاين من الإدمان حاصلين علي مؤهل فوق متوسط بنسبة (٣٥,٨%)، يليها مؤهل متوسط بنسبة (٢٨,٣%)، وأخيراً أمي بنسبة (٣,٧%).
- أكبر نسبة من المتعاين من الإدمان يقيمون بالحضر بنسبة (٥٦,٦%)، يليها بالريف لا يعملون بنسبة (٤٣,٤%).

- أن نوعية البرامج التي تقدمها مراكز العزيمة للمتعاين من الإدمان جاءت كما يلي: في الترتيب الأول برامج إعادة التأهيل الاجتماعي بنسبة (٤٠,٤%)، يليها في الترتيب الثاني برامج نفسية بنسبة (١٦,٩%)، وأخيراً برامج اقتصادية بنسبة (١٣,٢%).

المحور الثاني: مؤشرات قياس فاعلية برامج مراكز العزيمة في تحقيق الدمج المجتمعي للمتعاين من الإدمان:

(١) قدرة البرامج علي تنمية وإثراء معارف المتعاين من الإدمان:

جدول رقم (٨): يوضح قدرة البرامج علي تنمية وإثراء معارف المتعاين من الإدمان (ن=٢٦٥)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	زودتني بمعلومات تساعدني علي التكيف مع المجتمع بعد التعافي	٨٢,٦	٣١	٤٣	١٦,٢	٣	١,١	٢,٨٢	٠,٤٢	١
٢	أمدتني بمعلومات عن كيفية إقامة علاقات ايجابية مع الآخرين بالمجتمع	٤,٥	١٢	١٣٣	٥٠,٢	١٢٠	٤٥,٣	٢,٤١	٠,٥٨	٤
٣	قدمت لي معلومات تساعدني علي الاندماج في سوق العمل بعد التعافي	٤,٥	١٢	٩٠	٣٤	١٦٣	٦١,٥	٢,٥٧	٠,٥٨	٢
٤	وسعت معارفي بتأثير تعاطي المخدرات التخيلية علي العنف وارتكاب الجرائم	٥,٧	١٥	٩٥	٣٥,٨	١٥٥	٥٨,٥	٢,٥٣	٠,٦	٣
٥	أمدتني بمعارف عن أضرار المواد المخدرة وأثرها علي الرفض المجتمعي	٢٩,١	١٥٩	٦٠	٢٩	١٠,٩	١٠,٩	٢,١٨	٠,٦١	٦
٦	نمت معارفي المرتبطة بطرق الوقاية من الإدمان	٣٧,٤	٩٩	١٤٠	٥٢,٨	٢٦	٩,٨	٢,٢٨	٠,٦٣	٥
البعد ككل								٢,٤٧	٠,٢٩	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن: مستوى قدرة البرامج علي تنمية وإثراء معارف المتعاين من الإدمان مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٤٧)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول زودتني بمعلومات تساعدني علي التكيف مع المجتمع بعد التعافي بمتوسط حسابي (٢,٨٢)، يليه الترتيب الثاني قدمت لي معلومات تساعدني علي الاندماج في سوق العمل بعد التعافي بمتوسط حسابي (٢,٥٧)، وأخيراً الترتيب السادس أمدتني بمعارف عن أضرار المواد المخدرة وأثرها علي الرفض المجتمعي بمتوسط حسابي (٢,١٨). وقد يرجع ذلك إلي تنفيذ مراكز العزيمة لبرامج تساهم في تزود المتعاين من الإدمان بمعلومات عن كيفية تحقيق التكيف مع المجتمع، إقامة علاقات ايجابية مع الآخرين، تأثير وأضرار تعاطي

المخدرات وطرق الوقاية منها، التغيير والتعديل في التوقعات المعرفية حول التعاطي والإدمان، الأمر الذي يساعد على تخفيف الضغوط وإعادة الاتزان وتحمل المسؤولية عند المتعافين من الإدمان نحو مجتمعهم، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (نيازي، ١٤٢٨)، (Daughters, Staceyb, et al, 2010).

(٢) قدرة البرامج علي إكساب المتعافين من الإدمان خبرات ومهارات جديدة:

جدول رقم (٩): يوضح قدرة البرامج علي إكساب المتعافين من الإدمان خبرات ومهارات جديدة (ن=٢٦٥)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	أكسبتي مهارات التكيف مع متطلبات المجتمع المتغيرة	١٢	٤,٥	١٣٣	٥٠,٢	١٢٠	٤٥,٣	٢,٤١	٠,٥٨	٢
٢	أكسبتي مهارة التواصل المجتمعي مع الآخرين بعد التعافي	٦١	٢٣	١٦٩	٦٣,٨	٣٥	١٣,٢	٢,١	٠,٥٩	٦
٣	دربتني علي مهارات حل المشكلات بشكل مستقل	٦٣	٢٣,٨	١٧٢	٦٤,٩	٣٠	١١,٣	٢,١٢	٠,٥٨	٥
٤	أكسبتي خبرات مرتبطة بتوظيف قدراتي الذاتية في عمل مفيد	١٥	٥,٧	٩٥	٣٥,٨	١٥٥	٥٨,٥	٢,٥٣	٠,٦	١
٥	أكسبتي خبرات عملية تعزز من قدرتي علي الاندماج في المجتمع بعد التعافي	٧٧	٢٩,١	١٥٩	٦٠	٢٩	١٠,٩	٢,١٨	٠,٦١	٤
٦	دربتني علي مهارة القيادة الفعالة في جميع أموري الحياتية	٩٩	٣٧,٤	١٤٠	٥٢,٨	٢٦	٩,٨	٢,٢٨	٠,٦٣	٣
البعد ككل								٢,٢٧	٠,٢٨	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن: مستوى قدرة البرامج علي إكساب المتعافين من الإدمان خبرات ومهارات جديدة متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٧٤)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أكسبتي خبرات مرتبطة بتوظيف قدراتي الذاتية في عمل مفيد بمتوسط حسابي (٢,٥٣)، يليه الترتيب الثاني أكسبتي مهارات التكيف مع متطلبات المجتمع المتغيرة بمتوسط حسابي (٢,٤١)، وأخيراً الترتيب السادس أكسبتي مهارة التواصل المجتمعي مع الآخرين بعد التعافي بمتوسط حسابي (٢,١). وقد يرجع ذلك إلي أن برامج مراكز العزيمة تساهم في تأهيل مرضى الإدمان وتزودهم بالعديد من الخبرات والمهارات التي تمكنهم من الاندماج بالمجتمع ومنها (إكسابهم قيمة العمل وتحمل المسؤولية- إكسابهم مهارة حل المشكلات والتواصل المجتمعي والقيادة الفعالة- تأهيلهم لسوق العمل وتدريبهم

على المهن الحرفية - حمايتهم من الانتكاسة- وتمكينهم اجتماعيا ونفسيا واقتصاديا)، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (Knight and et al,2011)، (احمد، عبدالفتاح، ٢٠٢٢).

(٣) قدرة البرامج علي إحداث تغير في أنماط سلوك المتعافين من الإدمان:

جدول رقم (١٠): يوضح قدرة البرامج علي إحداث تغير في أنماط سلوك المتعافين من

الإدمان (ن=٢٦٥)

م	العبارات	الاستجابات						الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	علمتني احترام آراء الآخرين عند مناقشة مشكلاتي	٢١٩	٨٢,٦	٤٣	١٦,٢	٣	١,١	٢,٨٢	٠,٤٢	١
٢	ساعدتني علي استبدال سلوكياتي الاندفاعية إلى سلوكيات عقلانية	١٢	٤,٥	١٣٣	٥٠,٢	١٢٠	٤٥,٣	٢,٤١	٠,٥٨	٤
٣	ساعدتني على التخلص من السلوكيات السلبية المرتبطة بفترة الإدمان	١٢	٤,٥	٩٠	٣٤	١٦٣	٦١,٥	٢,٥٧	٠,٥٨	٢
٤	أصبحت أكثر التزاما بالقوانين المجتمعية بعد التحاقى ببرامج مراكز العزيمة	١٥	٥,٧	٩٥	٣٥,٨	١٥٥	٥٨,٥	٢,٥٣	٠,٦	٣
٥	أصبحت أتحملي بالمسؤولية في التعامل مع مواقف الحياة اليومية	٧٨	٢٩,٤	١٦٠	٦٠	٢٧	١٠,٩	٢,١٩	٠,٦١	٦
٦	شجعتني علي ضبط النفس والتحكم في انفعالاتي	٩٩	٣٧,٤	١٤٠	٥٢,٨	٢٦	٩,٨	٢,٢٨	٠,٦٣	٥
البعد ككل								٢,٤٨	٠,٢٩	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن: مستوى قدرة البرامج علي إحداث تغير في أنماط سلوك المتعافين من الإدمان مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٤٨)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول علمتني احترام آراء الآخرين عند مناقشة مشكلاتي بمتوسط حسابي (٢,٨٢)، يليه الترتيب الثاني ساعدتني على التخلص من السلوكيات السلبية المرتبطة بفترة الإدمان بمتوسط حسابي (٢,٥٧)، وأخيراً الترتيب السادس أصبحت أتحملي بالمسؤولية في التعامل مع مواقف الحياة اليومية بمتوسط حسابي (٢,١٩). وقد يرجع ذلك إلي اهتمام برامج العزيمة بتعديل وتغيير اتجاهات مدمني المخدرات وإكسابهم سلوكيات ايجابية كاحترام آراء الآخرين والتخلص من السلوكيات السلبية المرتبطة بفترة الإدمان وضبط النفس والتحكم في الانفعالات والالتزام بالقوانين وهذا ما أكدته نتائج دراسة (ناصر، ٢٠٢٣)، (العويشي، ٢٠٢٥).

(٤) قدرة البرامج علي مواجهة مشكلات المتعافين من الإدمان:

جدول رقم (١١): يوضح قدرة البرامج علي مواجهة مشكلات المتعافين من الإدمان (ن=٢٦٥)

م	العبارات	الاستجابات						الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	ساعدتني علي مواجهة مشكلاتي النفسية الناتجة عن تجربة الإدمان	١٦٨	٦٣,٤	٩٠	٣٤	٧	٢,٦	٢,٦١	٠,٥٤	١
٢	ساعدتني في التغلب علي الشعور بالوصمة المجتمعية الناتجة عن الإدمان	١٦٣	٦١,٥	٩٤	٣٥,٥	٨	٣	٢,٥٨	٠,٥٥	٢
٣	أتاحت لي مساحة آمنة للتعبير عن مشكلاتي دون خوف من الحكم علي	٨٥	٣٢,١	١٥١	٥٧	٢٩	١٠,٩	٢,٢١	٠,٦٢	٥
٤	وفرت لي حلولاً علمية للمشكلات المرتبطة بالبحث عن وظيفة	٩٦	٣٦,٢	١٢٥	٤٧,٢	٤٤	١٦,٦	٢,٢	٠,٧	٦
٥	ساعدتني البرامج في استعادة علاقاتي الأسرية والاجتماعية بشكل ايجابي	٣٤	١٢,٨	١٢١	٤٥,٧	١١٠	٤١,٥	٢,٢٩	٠,٦٨	٤
٦	أصبحت قادراً علي تشخيص العوامل التي قد تدفعني إلي الإدمان	١٢٤	٤٦,٨	١١٥	٤٣,٤	٢٦	٩,٨	٢,٣٧	٠,٦٦	٣
البعد ككل								٢,٣٤	٠,٢٩	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن: مستوى قدرة البرامج علي مواجهة مشكلات المتعافين من الإدمان متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٣٤)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول ساعدتني علي مواجهة مشكلاتي النفسية الناتجة عن تجربة الإدمان بمتوسط حسابي (٢,٦١)، يليه الترتيب الثاني ساعدتني في التغلب علي الشعور بالوصمة المجتمعية الناتجة عن الإدمان بمتوسط حسابي (٢,٥٨)، وأخيراً الترتيب السادس وفرت لي حلولاً علمية للمشكلات المرتبطة بالبحث عن وظيفة بمتوسط حسابي (٢,٢)، وقد يعكس ذلك ضرورة تركيز برامج مراكز العزيمة علي تغيير نمط حياة المتعافين من الإدمان ومواجهة مشكلاتهم النفسية والتغلب علي الشعور بالوصمة المجتمعية الناتجة عن تجربة الإدمان، ومساعدتهم علي تشخيص مشكلاتهم ووضع الحلول المناسبة وهذا ما أكدته نتائج دراسة (مناور، ٢٠٢٠).

(٥) قدرة البرامج علي إشباع حاجات المتعافين من الإدمان:

جدول رقم (١٢): يوضح قدرة البرامج علي اشباع حاجات المتعافين من الإدمان (ن=٢٦٥)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	اشبعت البرامج حاجتي للتوجيه والإرشاد في مسار حياتي بعد الإدمان	٦٣	٢٣,٨	١٨٣	٦٩,١	١٩	٧,٢	٢,١٧	٠,٥٣	٤
٢	أعطتني فرصا للمشاركة والاندماج في الأنشطة المجتمعية	٨٨	٣٣,٢	١٣٤	٥٠,٦	٤٣	١٦,٢	٢,١٧	٠,٦٨	٥
٣	ساعدتني علي تكوين هوية جديدة كفرد متعاف ومنتج في المجتمع	١٤	٥,٣	٩٨	٣٧	١٥٣	٥٧,٧	٢,٥٢	٠,٦	١
٤	ساعدتني علي تلبية حاجتي إلي الشعور بالنجاح وتحقيق الذات	١٤٦	٥٥,١	٩٢	٣٤,٧	٢٧	١٠,٢	٢,٤٥	٠,٦٧	٣
٥	وفرت لي الدعم اللازم لتحقيق الاستقرار المادي والمهني	٧٣	٢٧,٥	١٥٨	٥٩,٦	٣٤	١٢,٨	٢,١٥	٠,٦٢	٦
٦	وفرت لي بيئة آمنة تشعرني بالقبول والانتماء	٣٤	١٢,٨	٧٦	٢٨,٧	١٥٥	٥٨,٥	٢,٤٦	٠,٧١	٢
البعد ككل								٢,٢٨	٠,٣٥	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن: مستوى قدرة البرامج علي إشباع حاجات المتعافين من الإدمان

متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٢٨)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول ساعدتني علي تكوين هوية جديدة كفرد متعاف ومنتج في المجتمع بمتوسط حسابي (٢,٥٢)، يليه الترتيب الثاني وفرت لي بيئة آمنة تشعرني بالقبول والانتماء بمتوسط حسابي (٢,٤٦)، وأخيراً الترتيب السادس وفرت لي الدعم اللازم لتحقيق الاستقرار المادي والمهني بمتوسط حسابي (٢,١٥) وقد يعكس ذلك ضرورة تركيز برامج مراكز العزيمة علي إشباع احتياجات المتعافين من الإدمان والمرتبطة بالمشاركة في الأنشطة المجتمعية وتنمية شعورهم بالنجاح وتحقيق الذات والانتماء للمجتمع وهذا ما أكدته نتائج دراسة (مناور، ٢٠٢٠).

(٦) قدرة البرامج علي تغيير الظروف البيئية المحيطة بالمتعافين من الإدمان:

جدول رقم (١٣): يوضح قدرة البرامج علي تغيير الظروف البيئية المحيطة بالمتعافين من

الإدمان (ن=٢٦٥)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	ساعدتني في اختيار البيئة المناسبة للابتعاد عن الإدمان	١٢٤	٤٦,٨	١١٥	٤٣,٤	٢٦	٩,٨	٢,٣٧	٠,٦٦	٣
٢	وجهتني نحو طرق الابتعاد عن الأماكن المحفزة للإدمان	٢١٩	٨٢,٦	٤٣	١٦,٢	٣	١,١	٢,٨٢	٠,٤٢	١
٣	وفرت لي بيئة بديلة ايجابية تعزز تعافيني من الإدمان	١٢	٤,٥	١٣٣	٥٠,٢	١٢٠	٤٥,٣	٢,٤١	٠,٥٨	٤
٤	دربتني علي الابتعاد عن رفقاء السوء المدمنين	٧٣	٢٧,٥	١٥٨	٥٩,٦	٣٤	١٢,٨	٢,١٥	٠,٦٢	٦
٥	وجهتني إلى تقليل التعرض للمحفزات البيئية التي قد تؤدي إلى الانتكاسة	٣٤	١٢,٨	٧٦	٢٨,٧	١٥٥	٥٨,٥	٢,٤٦	٠,٧١	٢
٦	ساعدتني علي قضاء وقت فراغي في أشياء مفيدة	٦٣	٢٣,٨	١٧٢	٦٤,٩	٣٠	١١,٣	٢,١٢	٠,٥٨	٥
البعد ككل								٢,٣٩	٠,٣١	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن: مستوى قدرة البرامج علي تغيير الظروف البيئية المحيطة بالمتعافين من الإدمان مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٣٩)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول وجهتني نحو طرق الابتعاد عن الأماكن المحفزة للإدمان بمتوسط حسابي (٢,٨٢)، يليه الترتيب الثاني وجهتني الي تقليل التعرض للمحفزات البيئية التي قد تؤدي إلي الانتكاسة بمتوسط حسابي (٢,٤٦)، وأخيراً الترتيب السادس دربتني علي الابتعاد عن رفقاء السوء المدمنين بمتوسط حسابي (٢,١٥) وقد يرجع ذلك إلي اهتمام برامج مراكز العزيمة بتغيير وتحسين الظروف البيئية المحيطة بالمتعافين من الإدمان لضمان عدم الانتكاسة مرة أخرى.

المحور الثالث: أبعاد الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان:

(١) البعد الاجتماعي:

جدول رقم (١٤): يوضح البعد الاجتماعي لدمج المتعافين من الإدمان (ن=٢٦٥)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	علاقاتي بأفراد أسرتي تحسنت بعد التعافي	١٥	٥,٧	٩٥	٣٥,٨	١٥٥	٥٨,٥	٢,٥٣	٠,٦	٣
٢	مكنتني من التواصل مع الآخرين	٩٦	٣٦,٢	١٢٥	٤٧,٢	٤٤	١٦,٦	٢,٢	٠,٧	٦
٣	ساعدتني على تعزيز علاقاتي بأقاربي	٨٥	٣٢,١	١٥١	٥٧	٢٩	١٠,٩	٢,٢١	٠,٦٢	٤
٤	أصبحت قادر على المشاركة في المناسبات المجتمعية	٢١٩	٨٢,٦	٤٣	١٦,٢	٣	١,١	٢,٨٢	٠,٤٢	١
٥	مكنتني من التطوع في مبادرات مكافحة وعلاج الإدمان	٧٧	٢٩,١	١٥٩	٦٠	٢٩	١٠,٩	٢,١٨	٠,٦١	٥

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
٦	أصبحت أمارس أدوارى المجتمعة بفعالية	١٢	٤,٥	٩٠	٣٤	١٦٣	٦١,٥	٢,٥٧	٠,٥٨	٢
	البعد ككل							٢,٤٢	٠,٣٦	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن: مستوى البعد الاجتماعي لدمج المتعافين من الإدمان مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٤٢)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أصبحت قادر علي المشاركة في المناسبات المجتمعية بمتوسط حسابي (٢,٨٢)، يليه الترتيب الثاني أصبحت أمارس أدوارتي المجتمعية بفعالية حسابي (٢,٥٧)، وأخيراً الترتيب السادس مكنتني من التواصل مع الآخرين بمتوسط حسابي (٢,٢). وقد يرجع ذلك إلي تركيز برامج مراكز العزيمة علي تدريب المتعافين من الإدمان علي ممارسة أدوارهم الطبيعية بكل مقتضياتها ولوازمها، وتسكينهم في نسيج الحياة لممارسة هذه الأدوار وهم مسلحين بإمكانات ممارسة الأدوار المختلفة وبالرغبة في ممارستها، مع المتابعة المستمرة لهم لإدماجهم في نسيج الحياة بالتزاماتها المختلفة (عبدالجواد، ٢٠٠٧).

(٢) البعد النفسي:

جدول رقم (١٥): يوضح البعد النفسي لدمج المتعافين من الإدمان (ن=٢٦٥)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	خففت من حدة التوتر والقلق لدي	٢٥٢	٩٥,١	١٣	٤,٩	-	-	٢,٩٥	٠,٢٢	١
٢	أشعر بالثقة في نفسي بعد التعافي من الإدمان	٢٠١	٧٥,٨	٦٢	٢٣,٤	٢	٠,٨	٢,٧٥	٠,٤٥	٤
٣	أصبحت أنظر إلي المستقبل نظرة ايجابية	١٦٧	٦٣	٩٧	٣٦,٦	١	٠,٤	٢,٦٣	٠,٤٩	٦
٤	قللت من عزلتي الاجتماعية	٢٢٧	٨٥,٧	٣٤	١٢,٨	٤	١,٥	٢,٨٤	٠,٤١	٢
٥	أصبحت قادرا علي التكيف مع الضغوط النفسية الجديدة بعد التعافي	٢١٠	٧٩,٢	٥٤	٢٠,٤	١	٠,٤	٢,٧٩	٠,٤٢	٣
٦	أصبحت قادرا علي التحكم في ردود أفعالي اتجاه الآخرين	١٨٤	٦٩,٤	٧٨	٢٩,٤	٣	١,١	٢,٦٨	٠,٤٩	٥
البعد ككل								٢,٧٧	٠,٢٨	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن: مستوى البعد النفسي لدمج المتعافين من الإدمان متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٧٧)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول خففت من حدة التوتر والقلق لدي بمتوسط حسابي (٢,٩٥)، يليه الترتيب الثاني قللت

من عزلتي الاجتماعية بمتوسط حسابي (٢,٨٤)، وأخيراً الترتيب السادس أصبحت أنظر الي المستقبل نظرة ايجابية بمتوسط حسابي (٢,٦٣)، فقد وأكدت دراسة (Cheung,C &Lee,T 2021)، (سليم،٢٠١٧)، (احمد،٢٠٢٣) على أن تحقيق الدمج النفسي للمتعاين من الإدمان يرتبط بتعزيز الثقة بالنفس، وفهم الأفكار، ومعرفة ضرر المخدرات، والتفكير العقلاني، وضبط النفس، والقدرة على مواجهة ضغوط الحياة، والقدرة على التعامل مع الأحداث، والقدرة على حل المشكلات، والتخفيف من حدة القلق ومستوي الطموح من خلال تدعيم التفاؤل وتحمل الإحباط بما يساهم في دمجهم بالمجتمع.

(٣) البعد الاقتصادي:

جدول رقم (١٦): يوضح البعد الاقتصادي لدمج المتعاين من الإدمان (ن=٢٦٥)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	حصلت علي تمويل لتنفيذ مشروع صغير	٩٩	٣٧,٤	١٤٠	٥٢,٨	٢٦	٩,٨	٢,٢٨	٠,٦٣	٣
٢	وفرت لي فرصة عمل تتناسب مع قدراتي بعد التعافي	٦٣	٢٣,٨	١٧٢	٦٤,٩	٣٠	١١,٣	٢,١٢	٠,٥٨	٥
٣	دربتني علي حرفه صغيرة بعد التعافي لتحقيق الاستقلال المادي	٧٧	٢٩,١	١٥٩	٦٠	٢٩	١٠,٩	٢,١٨	٠,٦١	٤
٤	ساعدتني علي تسويق منتجاتي	١٢	٤,٥	٩٠	٣٤	١٦٣	٦١,٥	٢,٥٧	٠,٥٨	١
٥	أصبحت قادرا علي إدارة مواردتي الذاتية بشكل ناجح	٦١	٢٣	١٦٩	٦٣,٨	٣٥	١٣,٢	٢,١	٠,٥٩	٦
٦	وجهتني إلي المؤسسات التي تقدم قروض صغيرة بالمجتمع	١٢	٤,٥	١٣٣	٥٠,٢	١٢٠	٤٥,٣	٢,٤١	٠,٥٨	٢
البعد ككل								٢,٢٧	٠,٢٩	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن: مستوى البعد الاقتصادي لدمج المتعاين من الإدمان متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٢٧)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول قللت من عزلتي الاجتماعية بمتوسط حسابي (٢,٥٧)، يليه الترتيب الثاني أصبحت قادرا علي التحكم في ردود أفعالي اتجاه الآخرين بمتوسط حسابي (٢,٤١)، وأخيراً الترتيب السادس أصبحت قادرا علي التكيف مع الضغوط النفسية الجديدة بعد التعافي بمتوسط حسابي (٢,١)، وقد يرجع ذلك إلي أن دعم استراتيجيات الدمج الاقتصادي للمتعاين من الإدمان، والمساعدة في تخطيط برامج توظيف لهم، ومساعدتهم في الحصول على فرص عمل مناسبة، والتواصل مع البنوك للحصول علي قروض صغيرة، والتدريب علي حرف مدرة للدخل ، يساهم

في دمجهم اقتصاديا بالمجتمع وعدم العودة للإدمان مرة أخرى، وهذا ما أكدته دراسة (كمال والكتامي، ٢٠١٥)، (محمود، ٢٠١٧).

(٤) البعد الصحي:

جدول رقم (١٧): يوضح البعد الصحي لدمج المتعافين من الإدمان (ن=٢٦٥)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	قدمت لي دعم مستمر من متخصصين في الرعاية الصحية بالمركز لعدم حصول انتكاسة	١٢	٤,٥	١٣٣	٥٠,٢	١٢٠	٤٥,٣	٢,٤١	٠,٥٨	٣
٢	أصبحت قادرا علي إتباع نظام غذائي متوازن بما يقلل من رغبتني في العودة إلي الإدمان	١٥	٥,٧	٩٥	٣٥,٨	١٥٥	٥٨,٥	٢,٥٣	٠,٦	٢
٣	دمجتني في أنشطة رياضية لضمان عدم الانتكاسة	٦٣	٢٣,٨	١٧٢	٦٤,٩	٣٠	١١,٣	٢,١٢	٠,٥٨	٦
٤	دربتني علي الإسعافات الأولية السريعة	١٢	٤,٥	٩٠	٣٤	١٦٣	٦١,٥	٢,٥٧	٠,٥٨	١
٥	ساعدتني علي الانضمام لمظلة التأمين الصحي	٧٧	٢٩,١	١٥٩	٦٠	٢٩	١٠,٩	٢,١٨	٠,٦١	٥
٦	أصبحت أحصل علي العلاج بالمجان بمراكز العزيمية	٩٩	٣٧,٤	١٤٠	٥٢,٨	٢٦	٩,٨	٢,٢٨	٠,٦٣	٤
البعد ككل								٢,٣٥	٠,٢٨	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن: مستوى البعد الصحي لدمج المتعافين من الإدمان مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٣٥)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول دربتني علي الإسعافات الأولية السريعة بمتوسط حسابي (٢,٥٧)، يليه الترتيب الثاني أصبحت قادرا علي إتباع نظام غذائي متوازن بما يقلل من رغبتني في العودة إلي الإدمان بمتوسط حسابي (٢,٥٣)، وأخيراً الترتيب السادس دمجتني في أنشطة رياضية لضمان عدم الانتكاسة بمتوسط حسابي (٢,١٢)، وقد يرجع ذلك إلي أن الإهتمام ببرامج الرعاية الصحية والرياضية للمتعافين من الإدمان له دورا ايجابيا في منع الانتكاسة وذلك من خلال تقديم المشورات الصحية والكشف الدوري بالمجان ومساعدتهم علي الالتحاق بالمراكز الصحية المتخصصة لعلاج الإدمان بما يسهم في دمجهم بالمجتمع مرة أخرى (براك، ٢٠١٤).

(٥) البعد القانوني:

جدول رقم (١٨): يوضح البعد القانوني لدمج المتعافين من الإدمان (ن=٢٦٥)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	قدمت لي المشورة القانونية للحصول علي حقوقي بعد التعافي	١٦٧	٦٣,٠	٩٠	٣٤	٨	٣,٠	٢,٦	٠,٥٤	١
٢	وفرت لي برامج إعادة التأهيل في إطار القوانين الملزمة	١٠	٣,٨	٩٤	٣٥,٥	١٦١	٦٠,٨	١,٤٣	٠,٥٥	٦
٣	طالبت بحقوقي في الخصوصية وعدم التمييز بالمجتمع	٨٥	٣٢,١	١٥١	٥٧	٢٩	١٠,٩	٢,٢١	٠,٦٢	٤
٤	مكنتني من فهم حقوقي وواجباتي القانونية	٩٦	٣٦,٢	١٢٥	٤٧,٢	٤٤	١٦,٦	٢,٢	٠,٧	٥
٥	أصبحت اشارك في عمليات التصويت الانتخابي بانتظام	٣٤	١٢,٨	١٢١	٤٥,٧	١١٠	٤١,٥	٢,٢٩	٠,٦٨	٣
٦	المطالبة بتوفير فرص عمل مناسبة للمتعاين من الإدمان	١٢٤	٤٦,٨	١١٥	٤٣,٤	٢٦	٩,٨	٢,٣٧	٠,٦٦	٢
البعد ككل								٢,١٨	٠,٣٤	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن: مستوى البعد القانوني لدمج المتعافين من الإدمان متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,١٨)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول قدمت لي المشورة القانونية للحصول علي حقوقي بعد التعافي بمتوسط حسابي (٢,٦)، يليه الترتيب الثاني المطالبة بتوفير فرص عمل مناسبة للمتعافين من الإدمان بمتوسط حسابي (٢,٣٧)، وأخيراً الترتيب السادس وفرت لي برامج إعادة التأهيل في إطار القوانين الملزمة بمتوسط حسابي (١,٤٣)، وقد يعكس ذلك ضرورة اهتمام برامج مراكز العزيمة بتوفير الحماية القانونية للمتعافين من الإدمان والمطالبة بحقوقهم في المجتمع.

المحور الرابع: المعوقات التي تحد من فاعلية برامج مراكز العزيمة في تحقيق الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان:

جدول رقم (١٩) يوضح المعوقات التي تحد من فاعلية برامج مراكز العزيمة في تحقيق

الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان (ن=٢٦٥)

م	العبارات	الاستجابات	المتوسط	الانحراف	الترتيب
---	----------	------------	---------	----------	---------

		نعم	ك	%	إلى حد ما	ك	%	لا	ك	%	الحسابي	المعياري	
١	اقتصار برامج مراكز العزيمة علي نوع معين من البرامج دون الاخرى	١٥٧	٥٩,٢	٨٨	٣٣,٢	٢٠	٧,٥	٢,٥٢	٠,٦٣	٦			
٢	غياب الإعلان الكافي عن برامج مراكز العزيمة التي تساهم في دمج المتعافين من الإدمان بالمجتمع	٦٥	٢٤,٥	١٦٩	٦٣,٨	٣١	١١,٧	٢,١٣	٠,٥٩	١٠			
٣	تردد المتعافين من الإدمان في الاشتراك ببرامج مراكز العزيمة	٩١	٣٤,٣	١٤٤	٥٤,٣	٣٠	١١,٣	٢,٢٣	٠,٦٤	٩			
٤	قله قناعة المتعافين من الإدمان بجدوى برامج مراكز العزيمة	١٠٠	٣٧,٧	١٤٢	٥٣,٦	٢٣	٨,٧	٢,٢٩	٠,٦٢	٨			
٥	قصر الفترة الزمنية لتنفيذ البرامج بما يؤثر علي مدي الاستفادة منها	١٢٦	٤٧,٥	١١٧	٤٤,٢	٢٢	٨,٣	٢,٣٩	٠,٦٤	٧			
٦	استخدام وسائل تقليدية في عرض محتوى البرامج المقدمة للمتعاين من الإدمان	٢٢٦	٨٥,٣	٣٤	١٢٨	٥	١,٩	٢,٨٣	٠,٤٢	١			
٧	خوف المتعافين من الإدمان من عدم ضمان سرية معلوماتهم	٩١	٣٤,٣	١٦١	٦٠,٨	١٣	٤,٩	٢,٢٩	٠,٥٥	٣			
٨	نقص خبرات القائمين علي تنفيذ البرامج بمراكز العزيمة	١٣٢	٤٩,٨	١١٤	٤٣	١٩	٧,٢	٢,٤٣	٠,٦٢	٢			
٩	قله رغبة المتعافين من الإدمان من الاستمرار في متابعة حالته	٦٣	٢٣,٨	١٧٨	٦٧,٢	٢٤	٩,١	٢,١٥	٠,٥٥	٤			
١٠	قله ثقة المتعافين من الإدمان بالعاملين ببرامج مراكز العزيمة	٦٤	٢٤,٢	١٧٧	٤٧,٩	٢٤	٩,١	٢,١٦	٠,٥٦	٥			
البعد ككل													
مستوى مرتفع													

يوضح الجدول السابق أن: مستوى المعوقات التي تحد من فاعلية برامج مراكز العزيمة في تحقيق الدمج المجتمعي للمتعاين من الإدمان متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٢١)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول استخدام وسائل تقليدية في عرض محتوى البرامج المقدمة للمتعاين من الإدمان بمتوسط حسابي (٢,٨٣)، يليه الترتيب الثاني نقص خبرات القائمين علي تنفيذ البرامج بمراكز العزيمة بمتوسط حسابي (٢,٤٣)، وأخيراً الترتيب العاشر غياب الإعلان الكافي عن برامج مراكز العزيمة التي تساهم في دمج المتعافين من الإدمان بالمجتمع بمتوسط حسابي (٢,١٣)، وقد يرجع ذلك إلي تردد المتعافين من الاشتراك ببرامج مراكز العزيمة، قلّه قناعتهم بجدوى تلك البرامج، خوفهم من عدم ضمان سرية معلوماتهم، وهذا ما أثبتته نتائج دراسة (السيد، ٢٠٢٤).

المحور الخامس: مقترحات زيادة فاعلية برامج مراكز العزيمة في تحقيق الدمج المجتمعي للمتعاين من الإدمان:

جدول رقم (٢٠) يوضح مقترحات زيادة فاعلية برامج مراكز العزيمة في تحقيق الدمج

المجتمعي للمتعاين من الإدمان (ن=٢٦٥)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	عمل قاعدة بيانات بالمتعافين من الإدمان علي مستوي جميع مراكز العزيمة	٢٥٢	٩٥,١	١٣	٤,٩	-	-	٢,٩٥	٠,٢٢	١
٢	مراعاة رغبات المتعافين من الإدمان في البرامج التي يحتاجونها	١٦٧	٦٣	٩٧	٣٦,٦	١	٠,٤	٢,٦٣	٠,٤٩	١٠
٣	التوسع في إنشاء مراكز أخرى للعزيمة علي مستوي الجمهورية لضمان علاج اكبر قدر من المدمنين	١٩٨	٧٤,٧	٦٥	٢٤,٥	٢	٠,٨	٢,٧٤	٠,٤٦	٧
٤	تطوير برامج مراكز العزيمة باستمرار لتناسب احتياجات المستفيدين	١٨٤	٦٩,٤	٧٨	٢٩,٤	٣	١,١	٢,٦٨	٠,٤٩	٩
٥	الإعلان عن البرامج التي تقدمها مراكز العزيمة بوسائل مختلفة وواضحة	٢١٠	٧٩,٢	٥٤	٢٠,٤	١	٠,٤	٢,٧٩	٠,٤٢	٥
٦	الاهتمام بزيادة البرامج التثقيفية لنشر الوعي ببرامج بمراكز العزيمة التي تساعد في دمج المتعافين من الإدمان بالمجتمع	١٩٧	٧٤,٣	٦٦	٢٤,٩	٢	٠,٨	٢,٧٥	٠,٤٦	٨
٧	العمل على زيادة العائد الذي ينتظره المتعافين من الإدمان من برامج مراكز العزيمة	٢٠١	٧٥,٨	٦٢	٢٣,٤	٢	٠,٨	٢,٧٥	٠,٤٥	٦
٨	تنمية وعى المتعافين من الإدمان بإجراءات الاستفادة من برامج مراكز العزيمة	٢١٦	٨١,٥	٤٩	١٨,٥	-	-	٢,٨٢	٠,٣٩	٤
٩	تزويد القائمين علي تنفيذ البرامج بالخبرات والمهارات اللازمة للتعامل مع المتعافين من الإدمان	٢٥٥	٨٤,٩	٤٠	١٥,١	-	-	٢,٨٥	٠,٣٦	٢
١٠	وضع خطط مستقبلية تتضمن الارتقاء بمستوي البرامج المقدمة للمتعافين من الإدمان بمراكز العزيمة	٢٢٧	٨٥,٧	٣٤	١٢,٨	٤	١,٥	٢,٨٤	٠,٤١	٣
البعد ككل								٢,٧٨	٠,٣٧	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن: مستوى مقترحات زيادة فاعلية برامج مراكز العزيمة في تحقيق الدمج المجتمعي للمتعاين من الإدمان مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٧٨)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول عمل قاعدة بيانات بالمتعاين من الإدمان علي مستوى جميع مراكز العزيمة بمتوسط حسابي (٢,٩٥)، يليه الترتيب الثاني تزويد القائمين علي تنفيذ البرامج بالخبرات والمهارات اللازمة للتعامل مع المتعاين من الإدمان بمتوسط حسابي (٢,٨٥)، وأخيراً الترتيب العاشر مراعاة رغبات المتعاين من الإدمان في البرامج التي يحتاجونها بمتوسط حسابي (٢,٦٣)، وقد يرجع ذلك إلي سعي مراكز العزيمة لتبني مجموعة من الأساليب والبرامج الوقائية لمنع حدوث الانتكاسة للمتعاين من الإدمان مثل توفير الرعاية الطبية والنفسية والتأهيلية اللازمة لتعافي المدمن، تحديد المحفزات الشخصية والنفسية المؤدية للانتكاسه، الاهتمام بزيادة البرامج التثقيفية لنشر الوعي بدور مراكز العزيمة في المجتمع، وهذا ما أثبتته نتائج دراسة (السيد، ٢٠٢٤).

المحور السادس: اختبار فروض الدراسة:

(١) اختبار الفرض الأول للدراسة:

جدول رقم (٢١) يوضح مستوى مؤشرات فاعلية برامج مراكز العزيمة في تحقيق الدمج المجتمعي للمتعاين من الإدمان ككل (ن=٢٦٥)

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
١	قدرة البرامج علي تنمية وإثراء معارف المتعاين من الإدمان	٢,٤٧	٠,٢٩	مرتفع	٢
٢	قدرة البرامج علي إكساب المتعاين من الإدمان خبرات ومهارات جديدة	٢,٢٧	٠,٢٨	متوسط	٦
٣	قدرة البرامج علي إحداث تغير في أنماط سلوك المتعاين من الإدمان	٢,٤٨	٠,٢٩	مرتفع	١
٤	قدرة البرامج علي مواجهة مشكلات المتعاين من الإدمان	٢,٣٤	٠,٢٩	متوسط	٤
٥	قدرة البرامج علي إشباع حاجات المتعاين من الإدمان	٢,٢٨	٠,٣٥	متوسط	٥
٦	قدرة البرامج علي تغيير الظروف البيئية المحيطة بالمتعاين من الإدمان	٢,٣٩	٠,٣١	مرتفع	٣
مؤشرات فاعلية برامج مراكز العزيمة ككل		٢,٣٧	٠,٣٤	مستوى مرتفع	

يوضح الجدول السابق أن: مستوى مؤشرات فاعلية برامج مراكز العزيمة في تحقيق الدمج المجتمعي للمتعاين من الإدمان ككل مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٣٧)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول قدرة البرامج علي إحداث تغير في أنماط سلوك المتعاين من الإدمان بمتوسط حسابي (٢,٤٨)، يليها في الترتيب الثاني قدرة البرامج

علي تنمية وإثراء معارف المتعافين من الإدمان بمتوسط حسابي (٢,٤٧)، وأخيرا الترتيب السادس قدرة البرامج علي إكساب المتعافين من الإدمان خبرات ومهارات جديدة بمتوسط حسابي (٢,٢٧)، مما يجعلنا نقبل الفرض الأول للدراسة والذي مؤداه " من المتوقع أن يكون مستوى مؤشرات فاعلية برامج مراكز العزيمة في تحقيق الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان مرتفعاً.

(٢) اختبار الفرض الثاني للدراسة:

جدول رقم (٢٢) يوضح مستوى أبعاد الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان ككل (ن=٢٦٥)

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
١	البعد الاجتماعي	٢,٤٢	٠,٣٦	مرتفع	٢
٢	البعد النفسي	٢,٧٧	٠,٢٨	مرتفع	١
٣	البعد الاقتصادي	٢,٢٧	٠,٢٩	متوسط	٤
٤	البعد الصحي	٢,٣٥	٠,٢٨	مرتفع	٣
٥	البعد القانوني	٢,١٨	٠,٣٤	متوسط	٥
أبعاد الدمج المجتمعي ككل		٢,٤٠	٠,٣٧	مستوى مرتفع	

يوضح الجدول السابق أن: أبعاد الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان ككل مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٤٠)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول البعد النفسي بمتوسط حسابي (٢,٧٧)، يليها في الترتيب الثاني البعد الاجتماعي بمتوسط حسابي (٢,٤٢)، وأخيرا الترتيب الخامس البعد القانوني بمتوسط حسابي (٢,١٨). مما يجعلنا نقبل الفرض الثاني للدراسة والذي مؤداه " من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان مرتفعاً.

(٣) اختبار الفرض الثالث للدراسة:

جدول رقم (٢٣) يوضح العلاقة بين فاعلية برامج مراكز العزيمة وتحقيق الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان (ن=٢٦٥)

المؤشرات	الأبعاد	البعد الاجتماعي	البعد النفسي	البعد الاقتصادي	البعد الصحي	البعد القانوني	أبعاد الدمج المجتمعي ككل
قدرة البرامج علي تنمية وإثراء معارف المتعافين من الإدمان	**٠,٣٩٨	**٠,٤٠٠	**٠,٣٨٩	**٠,٣٩٥	**٠,٤٩٧	**٠,٤٧٢	
قدرة البرامج علي اكساب المتعافين من الإدمان خبرات ومهارات جديدة	**٠,٤٨٠	**٠,٣٩٨	**٠,٣٩٠	**٠,٥٣٠	**٠,٥٤٥	**٠,٥٤٣	
قدرة البرامج علي إحداث تغير في أنماط سلوك المتعافين من الإدمان	**٠,٢٨٨	**٠,٣٩٥	**٠,٢٨٩	**٠,٣٤٠	**٠,٣٦٥	**٠,٣٤٤	
قدرة البرامج على مواجهة مشكلات	**٠,٣٩٠	**٠,٤٨٠	**٠,٢٩٩	**٠,٤١٢	**٠,٤٩١	**٠,٤٦٠	

المؤشرات	الأبعاد	البعد الاجتماعي	البعد النفسي	البعد الاقتصادي	البعد الصحي	البعد القانوني	أبعاد الدمج المجتمعي ككل
المتعافين من الإدمان							
قدرة البرامج علي إشباع حاجات المتعافين من الإدمان	**٠,٣٩٥	**٠,٤٨٩	**٠,٤٦٥	**٠,٤٥٠	**٠,٤٩٧	**٠,٤٦٥	
قدرة البرامج علي تغيير الظروف البيئية المحيطة بالمتعافين من الإدمان	**٠,٤٨٠	**٠,٤٨٨	**٠,٢٧٨	**٠,٣٩٩	**٠,٥٠٠	**٠,٥٢١	
مؤشرات فاعلية برامج مراكز العزيمة ككل	**٠,٥٠٩	**٠,٥٤٥	**٠,٥٥٧	**٠,٥١٧	**٠,٥٦٩	**٠,٥٧٢	

* معنوي عند (٠,٠٥)

** معنوي عند (٠,٠١)

يوضح الجدول السابق أن: توجد علاقة طردية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين فاعلية برامج مراكز العزيمة وتحقيق الدمج المجتمعي للمتعاين من الإدمان. وأن أكثر أبعاد فاعلية برامج مراكز العزيمة ارتباطاً بتحقيق الدمج المجتمعي تمثلت فيما يلي: قدرة البرامج علي تنمية وإثراء معارف المتعاين من الإدمان، يليه قدرة البرامج علي إشباع حاجات المتعاين من الإدمان، ثم قدرة البرامج علي مواجهة مشكلات المتعاين من الإدمان، وأخيراً قدرة البرامج علي تغيير الظروف البيئية المحيطة بالمتعافين من الإدمان. وقد يرجع ذلك إلي وجود ارتباط طردي بين هذه الأبعاد وأنها جاءت معبرة عن ما تهدف الدراسة تحقيقه.

جدول رقم (٢٤) يوضح تحليل الانحدار البسيط لأثر فاعلية برامج مراكز العزيمة علي

تحقيق الدمج المجتمعي للمتعاين من الإدمان (ن=٢٦٥)

المتغيرات المستقلة	معامل الانحدار B	اختبار (ت) T-Test	اختبار (ف) F-Test	معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²
قدرة البرامج علي تنمية وإثراء معارف المتعاين من الإدمان	٠,٦٥٣	**١١,٢٣٢	**١٢٦,١٦٩	**٠,٤٧٢	**٠,٢٢٢
قدرة البرامج علي إكساب المتعاين من الإدمان خبرات ومهارات جديدة	٠,٦١٩	**١٣,٥٦٤	**١٨٣,٩٧٣	**٠,٥٤٣	**٠,٢٩٤
قدرة البرامج علي إحداث تغيير في أنماط سلوك المتعاين من الإدمان	٠,٥٦١	**٧,٦٩٠	**٥٩,١٢٩	**٠,٣٤٤	**٠,١١٨
قدرة البرامج علي مواجهة مشكلات المتعاين من الإدمان	٠,٥٨١	**١٢,٨٠٩	**١٦٤,٠٨١	**٠,٥٢١	**٠,٢٧١
قدرة البرامج علي إشباع حاجات المتعاين من الإدمان	٠,٦١٠	**١٣,٥٢٥	**١٨٣,٩٦٠	**٠,٥٤٠	**٠,٢٧٣
قدرة البرامج علي تغيير الظروف البيئية المحيطة بالمتعافين من الإدمان	٠,٥٩٠	**١٣,٥٦٠	**١٨٣,٨٨٩	**٠,٤٨٥	**٠,٢٦٠
مؤشرات فاعلية برامج مراكز العزيمة ككل	٠,٨٧١	**١٤,٥٨٥	**٢١٢,٧٣٦	**٠,٥٧٠	**٠,٣٢٥

* معنوي عند (٠,٠٥)

** معنوي عند (٠,٠١)

يوضح الجدول السابق أن: قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل " فاعلية برامج مراكز العزيمة ككل " والمتغير التابع " تحقيق الدمج المجتمعي للمتغافين من الإدمان " كما يحدده المتغافين من الإدمان إلى وجود ارتباط طردي بين المتغافين عند مستوى معنوية (٠,٠١). وتشير نتيجة اختبار (ف) إلى معنوية نموذج الانحدار ، وبلغت قيمة معامل التحديد (٠,٣٢٥)، أي أن فاعلية برامج مراكز العزيمة ككل تفسر نسبة (٣٢,٥%) من التباين الكلي في تحقيق الدمج المجتمعي للمتغافين من الإدمان. مما يجعلنا نقبل الفرض الثالث للدراسة والذي مؤداه " توجد علاقة طردية تأثيرية دالة إحصائياً بين فاعلية برامج مراكز العزيمة وتحقيق الدمج المجتمعي للمتغافين من الإدمان ".

عاشرا: النتائج العامة للدراسة وفقا لأهدافها وفروضها:

(١) بالنسبة للهدف والفرض الأول: أثبتت نتائج الدراسة أن:

- مستوى مؤشرات فاعلية برامج مراكز العزيمة في تحقيق الدمج المجتمعي للمتغافين من الإدمان ككل مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٣٧)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول قدرة البرامج علي إحداث تغير في أنماط سلوك المتغافين من الإدمان بمتوسط حسابي (٢,٤٨)، يليها في الترتيب الثاني قدرة البرامج علي تنمية وإثراء معارف المتغافين من الإدمان بمتوسط حسابي (٢,٤٧)، وأخيرا الترتيب السادس قدرة البرامج علي إكساب المتغافين من الإدمان خبرات ومهارات جديدة بمتوسط حسابي (٢,٢٧)، مما يجعلنا نقبل الهدف والفرض الأول للدراسة.

(٢) بالنسبة للهدف والفرض الثاني: أثبتت نتائج الدراسة أن:

- أبعاد الدمج المجتمعي للمتغافين من الإدمان ككل مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٤٠)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول البعد النفسي بمتوسط حسابي (٢,٧٧)، يليها في الترتيب الثاني البعد الاجتماعي بمتوسط حسابي (٢,٤٢)، وأخيرا الترتيب الخامس البعد القانوني بمتوسط حسابي (٢,١٨). مما يجعلنا نقبل الهدف والفرض الثاني للدراسة.

(٣) بالنسبة للهدف والفرض الثالث: أثبتت نتائج الدراسة أن:

- توجد علاقة طردية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين فاعلية برامج مراكز العزيمة وتحقيق الدمج المجتمعي للمتغافين من الإدمان. وأن أكثر أبعاد فاعلية برامج مراكز العزيمة ارتباطاً بتحقيق الدمج المجتمعي تمثلت فيما يلي: قدرة البرامج علي تنمية وإثراء معارف

المتعافين من الإدمان، يليه قدرة البرامج علي إشباع حاجات المتعافين من الإدمان، ثم قدرة البرامج علي مواجهة مشكلات المتعافين من الإدمان، وأخيراً قدرة البرامج علي تغيير الظروف البيئية المحيطة بالمتعافين من الإدمان. وقد يرجع ذلك إلي وجود ارتباط طردي بين هذه الأبعاد وأنها جاءت معبرة عن ما تهدف الدراسة تحقيقه. مما يجعلنا نقبل الهدف والفرض الثالث للدراسة.

(٤) بالنسبة للهدف الرابع للدراسة: أثبتت نتائج الدراسة أن:

- مستوى المعوقات التي تحد من فاعلية برامج مراكز العزيمة في تحقيق الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٢١)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول استخدام وسائل تقليدية في عرض محتوى البرامج المقدمة للمتعافين من الإدمان بمتوسط حسابي (٢,٨٣)، يليه الترتيب الثاني نقص خبرات القائمين علي تنفيذ البرامج بمراكز العزيمة بمتوسط حسابي (٢,٤٣)، وأخيراً الترتيب العاشر غياب الإعلان الكافي عن برامج مراكز العزيمة التي تساهم في دمج المتعافين من الإدمان بالمجتمع بمتوسط حسابي (٢,١٣).

(٥) بالنسبة للهدف الخامس للدراسة: أثبتت نتائج الدراسة أن:

- مستوى مقترحات زيادة فاعلية برامج مراكز العزيمة في تحقيق الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٧٨)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول عمل قاعدة بيانات بالمتعافين من الإدمان علي مستوى جميع مراكز العزيمة بمتوسط حسابي (٢,٩٥)، يليه الترتيب الثاني تزويد القائمين علي تنفيذ البرامج بالخبرات والمهارات اللازمة للتعامل مع المتعافين من الإدمان بمتوسط حسابي (٢,٨٥)، وأخيراً الترتيب العاشر مراعاة رغبات المتعافين من الإدمان في البرامج التي يحتاجونها بمتوسط حسابي (٢,٦٣).

المراجع:

احمد، احمد حمدان محمد، عبدالفتاح، محمد عبدالفتاح. (٢٠٢٢). العائد الاجتماعي لبرنامج تأهيل مرضى الإدمان لتمكين المتعافين، بحث منشور بالمجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، ع١٧، مج١، مارس.

احمد، حسام الدين مصطفى إبراهيم. (٢٠٢٣). العلاقة بين القلق الاجتماعي ومستوي الطموح لدي المتعافين من الإدمان، بحث منشور بمجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، القاهرة، ع٧٨، مج٢.

- بدوى ، أحمد زكي (١٩٩٣). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت، مكتبة لبنان.
- براك، يوسف (٢٠١٤): مدى فاعلية برامج الرعاية اللاحقة لمدمني المخدرات في تأهيلهم اجتماعيا :دراسة ميدانية على مستشفى الصحة النفسية في منطقة حائل، رسالة دكتوراه غير منشورة، علم الاجتماع، الجامعة الأردنية، عمان.
- جابر، عبد الحميد. (١٩٩٨). معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء الثاني، القاهرة، دار النهضة العربية.
- جبريل، أيمن. (٢٠١٥). العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية ودورها في عودة مدمني المخدرات المتعالجين إلى تعاطي المخدرات بعد تلقيهم العلاج، رسالة دكتوراه؛ الأردن، جامعة مؤتة.
- جيلاني، عبدالمنعم سلطان أحمد. (٢٠٢٢). دور الأخصائي الاجتماعي كممارس عام بمراكز العزيمة لعلاج الإدمان، بحث منشور بمجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، القاهرة، ع ١، مج ٩.
- حسين، عبدالعزيز. (٢٠٠٤). المشكلات الاجتماعية التي يواجهها المتعافون من الإدمان على المخدرات: دراسة ميدانية على عينة من المدمنين المتعافين بمدينة الرياض، مجلة شؤون اجتماعية، الإمارات العربية المتحدة، العدد ٨٢.
- حسين، محي الدين. (٢٠٠٣). التأهيل النفسي والاجتماعي لمتعاطي المخدرات ومدمنيها، الدليل الأول، مدخل تمهيدي، إلى تأهيل مدمني المخدرات. القاهرة، المجلس القومي لمكافحة الإدمان والتعاطي.
- درويش، خليل، مسعود، وائل. (٢٠٠٩). مدخل الى الخدمة الاجتماعية، القاهرة، الشركة العربية المتحدة.
- درويش، يحيى حسن. (١٩٩٨). معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية، القاهرة، الشركة المصرية العالمية للنشر، ط ١.
- راتب، إسراء سمير. (٢٠١٦). برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتخفيف من المخاطر التي يتعرض لها المدمنين من الشباب، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- السروجي، طلعت مصطفى. (٢٠٠٩). التنمية الاجتماعية من الحادثة إلى العولمة. الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- السكري، أحمد شفيق. (٢٠٠٠). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- سليم، شيروان خسرو. (٢٠١٧). فعالية برنامج تروحي على تحسين بعض الجوانب النفسية

- والبدنية لمرضى الإدمان، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة الإسكندرية.
- سوف، مصطفى. (٢٠٠٤). معجم مصطلحات الإدمان والاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً، القاهرة، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية
- السيد، علاء الدين صبري حسن. (٢٠٢٤). دور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لمنع حدوث الانتكاسة لدى المتعافين من مرض الإدمان، بحث منشور، مجلة قطاع الدراسات الإنسانية، ١٤، مج ٣٤.
- صندوق مكافحة وعلاج الإدمان (٢٠٢٥): تقرير عن المتعافين من الإدمان. (<http://drugcontrol.org.eg>)
- صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي. (١٩٩٩). إعادة التأهيل والاستيعاب الاجتماعي، دليل الأخصائي النفسي في الوقاية والعلاج من الإدمان، القاهرة.
- عبد اللطيف، رشاد احمد. (٢٠٠٧). إدارة المؤسسات الاجتماعية في مهنة الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، دار الوفاء.
- عبد اللطيف، رشاد أحمد. (٢٠٠٢). أساليب التخطيط للتنمية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- عبدالجواد، ليلي أحمد. (٢٠٠٧). مشكلات إعادة دمج مرضى الإدمان في المجتمع، القاهرة، المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.
- عبدالعال، عبدالحليم رضا. (٢٠٠٥). الخدمة الاجتماعية المعاصرة، القاهرة، دار النهضة العربية.
- عبدالعزیز، هبه غريب. (٢٠٢٠). ديناميات التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الشباب المتعافين من الإدمان، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
- عثمان، سوسن. (١٩٩٦). تنظيم المجتمع أسس الممارسة المهنية، القاهرة، مكتبة عين شمس.
- عكاشة، أحمد (٢٠٠٤). أضواء على التجربة المصرية في علاج الإدمان، المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان، القاهرة، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية .
- علي، ماهر أبوالمعاطي. (١٩٩٧). قياس فعالية الخدمات بالمؤسسات الاجتماعية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد الثالث.
- علي، محمد نسيم. (٢٠٠٣). التوازن الكفاءة والفاعلية، مصر، للخدمات العلمية.
- علي وآخرون، ماهر أبوالمعاطي. (٢٠٠٢). مدخل الخدمة الاجتماعية "مفاهيم - طرق -

- مجاللات"، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.
- العويشي، هبة محمد حسني. (٢٠٢٥). جهود صندوق مكافحه وعلاج الإدمان والتعاطي وتحقيق المساندة الاجتماعية للمدمنين المتعافين، بحث منشور، مجلة متقبل العلوم الاجتماعية، ع٢٢، مج٦.
- غانم، محمد حسن. (٢٠١٤). الوقاية من المخدرات والتدخين، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر.
- الفالح، سليمان بن قاسم. (٢٠١٧). التعافي من إدمان المخدرات، بحث منشور بمجلة العلوم الاجتماعية، الجمعية السعودية لعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية.
- قاسم، محمد رفعت. (١٩٩٩). تقويم مشروعات تنمية المجتمع المحلي، نماذج وحالات تطبيقية، القاهرة، الثقافة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع.
- القحطاني، على عايض. (٢٠٠٩). الرعاية المستمرة لمدمني المخدرات وأسره، الدورة التدريبية الخاصة، خفض الطلب على المخدرات لمنسوبي الحرس الملكي، الرياض : جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- كمال، كامل.، والكتامي، احمد. (٢٠١٥). الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان "العمل كآلية للدمج"، بحث منشور بالمجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، مصر، ع٢٢، مج١٢.
- محمود، مرتضى. (٢٠١٧). دور مؤسسات المجتمع المدني في الحد من ظاهرة العود لتعاطي المخدرات، مجلة الفكر الشرطي، جامعة عين شمس، مج ٢٦، ع ١٠٢.
- مختار، عبد العزيز عبد الله. (١٩٩٥). التخطيط لتنمية المجتمع، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- مذكور، إبراهيم. (١٩٩٠). المعجم الوجيز، مجمع اللغة العربية، القاهرة.
- المعجم الوجيز. (٢٠٠٣). مجمع اللغة العربية، مصر.
- مناور، عبيد العنزي. (٢٠٢٠). العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات (دراسة ميدانية على الأخصائيين العاملين بمجمع الأمل الطبي بمدينة الرياض) كلية علوم الجريمة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- المنجد في اللغة والإعلام. (١٩٩٨). بيروت، دار المشرق.
- ناصر، صباح محمد. (٢٠٢٣). فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات، بحث منشور بمجلة الخدمة الاجتماعية، القاهرة، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ع٧٨، مج٣.
- النجار، مصطفى الحسيني. (٢٠٠٣). تقدير ذات المتعافين من إدمان المخدرات ومقترح

- لزيادته بالعلاج البيئي في خدمة الفرد، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع ١٤، الجزء ٢، أبريل.
- نيازي، عبدالمجيد طاش. (١٤٢٩هـ). برامج الرعاية اللاحقة للمتعافين من الإدمان، مركز الدراسات والبحوث، أعمال الندوة العلمية الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم في قضايا المخدرات بين النظرية والتطبيق، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- وزارة التضامن الاجتماعي المصرية. (٢٠١٩). www.moss.gov.eg.
- Barker, Robert.(1999). the Social Work Dictionary, Washington , NASW.
- Chandler, R.et al.(2019). Treating drug abuse and addiction the criminal justice system: Improving public health and safety. the journal of the Amercion Medial Association, 301(2).
- Cheung,C &Lee,T. (2021).Factors in Successful Relapse PreventionAmong Hong Kong Drug Addicts, Treating Substance Abusers in Correctional Contexts: New Understandings, New Modalities.
- Daughters, Stacey B. et al.(2010). Act Healthy: A Combined Cognitive-Behavioral Depression and Medication Adherence Treatment For Hiv-Infected Substance users, Journal Articles Reports Evaluative, Cognitive and Behavioral Practice, Vol. 17, N.3.
- Herie• Marliyn , ET.al (2010): Addiction An information guide, Canada, centre for addiction and mental health.
- Knight – Keven- Kyle.(2011). An assessment of Relapse Prevention tranining,for Drug addicted Brobationers, texas, vol.
- Laudet, A.et al. (2020). Recovery challenges among dually diagnosed individuals. Journal of Substance Abuse Treatment, 18(4).
- Lian ,T Chu,F. (2015). A Qualitative Study on Drug Abuse Relapse in Malaysia: Contributory Factors and Treatment Effectiveness, International Journal of Collaborative Research.
- Travis,J.(2017).Invisible punishment: the collateral consequences of mass imprisonment(Eds)