المعوقات التي تواجه تقديم الخدمات الاجتماعية الوقائية لأنديه الدفاع الاجتماعي للحد من ظاهره إدمان المخدرات

" ضمن مقتضيات الحصول على درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية "

اعداد

عافية صالح خليفة

الملخص

تعتبر ظاهرة الاتجار بالمخدرات مشكلة عالمية لا يكاد يسلم مجتمع إنساني من آثارها المباشرة وغير المباشرة، ويمثل الاتجار غير المشروع بالمخدرات (٨٪) من مجموع التجارة العالمية، وتشكل الكميات المضبوطة من أنواع المخدرات مقارنة بما يتم تهريبه نسبة (١٠٪) في مخدر الهيروين و(٣٠٪) في مخدر الكوكايين، وتكلف الإجراءات الدولية والوطنية لمكافحة انتشار المخدرات والتوعية بأضرارها وعلاج المدمنين نحو ١٢٠ مليار دولار سنويا، وتهدف الدراسة إلى المعوقات التي تواجه تقديم الخدمات الاجتماعية الوقائية لأنديه الدفاع الاجتماعي للحد من ظاهره إدمان المخدرات ، وتنتمى هذه الدراسة إلى نمط الدراسات التقويمية ، وأعتمدت على المسح الاجتماعي بطريقة العينة، وتم استخدام مقياس الخدمات الاجتماعية الوقائية لأندية الدفاع الاجتماعي، وتم تطبيق الدراسة في نادي الدفاع الإجتماعي بمركز الفيوم – نادي الدفاع الإجتماعي بمركز سنورس على عينة عشوائية قوامها (١٠٠) مفردة ، وجاءت النتائج للمعوقات التي تواجه تقديم الخدمات الاجتماعية الوقائية لأندية الدفاع الاجتماعى للحد من ظاهرة إدمان المخدرات قوية طبقا للقوة النسبية.

الكلمات الافتتاحية : التقويم – الخدمات الاجتماعية والوقائية – أندية الدفاع الاجتماعي – الادمان – المخدرات.

أولاً : مشكلة الدراسة

تعتبر ظاهرة الاتجار بالمخدرات مشكلة عالمية لا يكاد يسلم مجتمع إنساني من آثارها المباشرة وغير المباشرة، ويمثل الاتجار غير المشروع بالمخدرات (٨٪) من مجموع التجارة العالمية، وتشكل الكميات المضبوطة من أنواع المخدرات مقارنة بما يتم تهريبه نسبة (١٠٪) في مخدر الهيروين و(٣٠٪) في مخدر الكوكايين، وتكلف الإجراءات الدولية والوطنية لمكافحة انتشار المخدرات والتوعية بأضرارها وعلاج المدمنين نحو ١٢٠ مليار دولار سنويا (**مجموعة العمل المالي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، ٢٠١١، ص٤**).

أشارت تقديرات مكتب المخدرات والجريمة عام ٢٠١٥م، إلى أن ما بين (١٥٨-٣٥٠) مليون شخص، أي ما يقابل نسبة تتراوح قدرها بين (٣-٧ %) من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين (١٥-٦٤ سنة) قد تعاطوا مادة غير مشروعة خلال الـ ١٢ شهراً السابقة. ومع أن الاتجاهات السائدة في تعاطي المخدرات المختلفة تتفاوت حسب المناطق، فإن مدي تعاطي المخدرات ظل مستقراً نسبياً خلال السنوات الخمس الماضية، إذ يقدر عدد البالغين الذين يتعاطون المخدرات بما نسبته شخص واحد بين كل ٣٠ شخص بالغاً كل سنة (**الأمم المتحدة – المجلس الاقتصادي والاجتماعي، مارس ٢٠١٨، ص٥**).

وما زال العالم يعاني من المخدرات والمخدرين الذين يبلغ تعدادهم الملايين، فالبعض يتناول المخدرات الكبرى التي تشتمل على المورفين والأفيون والحشيش والكوكايين والهيروين، والبعض يتناول المكيفات والمهدئات كالقهوة والشاي (**المهندي، ٢٠١٣، ص٢٤**).

للمخدرات فوائد جليلة في المجال الطبي، إلا أن إساءة استعمالها أدي لوجود تجارة عالمية غير مشروعة، مما خلق إشكالا كبيرا أدي إلى وجوب إيجاد رقابة صارمة تفرضها قوانين معظم البلاد على صناعتها وتخزينها وبيعها ووصفها طبياً، وزيادة على ذلك أنشئت في معظم بلاد العالم مكاتب خاصة للمخدرات ومكافحتها، أنشئ أحدها في مصر عام ١٩٢٩م، والذي يعتبر أول مكتب لمكافحة المخدرات في العالم العربي (**المهندي، ٢٠١٣، ص٢٤**).

يعتبر تعاطي المخدرات مشكلة صحية واجتماعية واقتصادية بل مشكلة قومية نظرا للدمار التي تحدثه سواء للشخص المدمن أو أسرته أو المجتمع بصفة عامة، وقد أشارت الكثير من الكتابات إلى انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع المصري وهذا الرأي صحيح إلى حد بعيد، فبالرغم من غياب الإحصائيات التي توضح أعداد المدمنين في مصر وبالرغم من صعوبة حصر عدد المدمنين بدقة إلا أنه يمكن القول إن مشكلة إدمان المخدرات تتزايد رقعتها بشكل يهدد الأمن الاجتماعي (**فهمي، ٢٠١٣، ص٣٢٣**).

يعتبر مجال مكافحة تعاطي المخدرات من أنسب المجالات للأخذ بهذا التوجه فخير لمؤسسات المجتمع ومواطنيها المبادرة باتخاذ إجراءات الوقاية بدلاً من انتظار ظهور مشكلة التعاطي والبدء في البحث عن خطوات العلاج (**سويف، ١٩٩٦، ص١٩٥**).

تكمن خطورة إدمان المخدرات في كونها تصيب الطاقة البشرية في أي مجتمع بصورة مباشرة أو غير مباشرة في جزء هام من الموارد البشرية إلا وهو الشباب من الجنسين وبهذا وهي بهذا تصيب حاضر هذه المجتمعات وتخيم الظلام على مستقبلها وتؤثر على إهدار موارد الثروة الطبيعية والبشرية مما يعرقل أي جهود خاصة بالتقدم الاجتماعي والتنمية الشاملة في المجتمع (**دعبس، ١٩٩٨، ص٣**).

وتعد ظاهرة إدمان المخدرات من الظواهر التي يصعب تحديد حجمها الحقيقي بسبب خصوصيتها وما يرتبط بها من قيم تتعلق بالنظرة إلى المدمن وسرية البيانات الخاصة به هذا إلى جانب أن عدد المعالجين من الإدمان والمترددين على أقسام ومراكز علاج الإدمان لا يمثلون الحجم الحقيقي للظاهرة (**المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، ٢٠٠٠، ص٢**).

إدمان المخدرات لها آثار سلبية جسيمة ونفسية واجتماعية واقتصادية فتأثير سموم المخدرات يعمل تدريجيا على أضعاف معظم القدرات العقلية والنفسية والاجتماعية مما يضعف شخصية المتعاطي وينخفض بمستواه وإمكانياته (**أبو المعاطي، ٢٠٠٠، ص٢٣٣**).

تعد الخدمة الاجتماعية مهنة متخصصة تعتمد على ممارستها المهنية في مواجهه مشكله تعاطي المخدرات من خلال الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في الاكتشاف المبكر ووضع التشخيص الاجتماعي للحالة ثم الاشتراك مع فريق العمل في وضع خطه العلاج

والتأهيل المتعافي وأسرته والوصول الي الشفاء الكامل من خلال توفير طرق الوقاية لجميع فئات المجتمع وعدم الانزلاق في هوة التعاطي، ويعد المدخل الوقائي في نموذج الممارسة العامة من المداخل الهامة في مهنة الخدمة الاجتماعية (**عبد المجيد، ٢٠٠٥، ٣٤٧٠**).

ويركز المدخل الوقائي علي الأفراد والجماعات الأكثر تعرضا للمخاطر لكونهم أكثر عرضه للمشاكل دون غيرهم، تلك الجماعات المعرضة لخطر التعاطي أو الإدمان هي النسق المستهدف للتغيير والمطلوب التأثير عليها، فالوقاية سوف تؤدي الي خفض عدد الذين يعانون من المشكلات وبالتالي زياده شعور الناس بالأمن والطمأنينة وزياده إنتاجهم بل أن الوقاية بدلا من الانتظار حتي حدوث المشكلة ثم نتحرك لعلاجها تحقق مزيدا من الاحتراف للناس وتحافظ علي القدرة الإنسانية لديهم وتوفر طاقاتهم في الدراسة أو الإنتاج بدلا من أن تضع في المعاناة من هذه المشكلات (**أبو النصر، ٢٠٠٧، ص٣٤**).

بدأ الاهتمام بالدفاع الاجتماعي في مصر عندما أنشأت الأمانة العامة بالأمم المتحدة قسما أسمته "الدفاع الاجتماعي" يختص بمعاونة الدول الأعضاء بالمنظمة الدولية في التخطيط لبرامج الدفاع الاجتماعي وتدريب القوى البشرية اللازمة وإجراء البحوث. ومن ثم في عام ١٩٦٦م أنشأت وزارة الشئون الاجتماعية في مصر إدارة عامة للدفاع الاجتماعي كهيئة حكومية تحل محل "الإدارة العامة لرعاية الأحداث" ولتضم في اختصاصها كل ما يتصل بالدفاع الاجتماعي حسب المفهوم الذي أخذ به المجتمع الدولي وعلى الأخص مكافحة التسول ورعاية المفرج عنهم وأسرهم ورعاية مدمني المسكرات والمخدرات وضحايا الانحراف الجنسي بالإضافة إلى رعاية الأحداث المشردين والمنحرفين (**حبيب، ٢٠١١، ص١٥٧**).

ثانياً: الدراسات السابقة:

جاءت دراسة (**مديحة مصطفى، ١٩٨٨**) بعنوان "دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة المشكلات الاجتماعية لإدمان المخدرات" وأكدت على أن تعاطي العاملين للمخدرات يترتب عليه عدم القدرة على مواصلة العمل وانخفاض الإنتاجية كماً وكيفاً بالإضافة إلى المشكلات الصحية والنفسية كما توصلت الدراسة إلى وضع إطار تصوري لدور الأخصائي الاجتماعي في مواجهة تلك المشكلات.

وجاءت دراسة (**فتحي السيسي، ١٩٩٦**) بعنوان "تقويم فاعلية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مع مدمني المخدرات" هدفت إلى اختبار فاعلية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية من خلال تقويم دور الخدمة الاجتماعية في إطار الفريق العلاجي للعمل مع مدمني المخدرات في مجال أندية الدفاع الاجتماعي والتعرف على الخدمات الفردية والبرامج والمشروعات المجتمعية التي تقدمها أندية الدفاع الاجتماعي والتعرف على أهم المعوقات التي تحول دون أداء الخدمة الاجتماعية لدورها لتحقيق أهدافها.

استهدفت دراسة (**جمال محمود أبو العينين، ١٩٩٩**) التعرف على المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع جماعات أطفال الشوارع في أندية الدفاع الاجتماعي وتحديد الصعوبات التي تواجه جماعات أطفال الشوارع في الاستفادة من البرامج والخدمات التي تقدمها أندية الدفاع الاجتماعي، هذا وقد جاءت بعنوان "دراسة تحليلية للصعوبات التي تواجه أندية الدفاع الاجتماعي في ممارسة العمل مع الجماعات"، وقد وتوصلت هذه الدراسة إلى أن هناك صعوبات متعلقة بأطفال الشوارع من حيث مدى استفادتهم من الخدمات الجماعية التي تقدمها أندية الدفاع الاجتماعي.

فيما جاءت دراسة (**منى محمد الدباغ، ٢٠٠٤**) بعنوان "الأبعاد الاجتماعية والثقافية لمشكلة إدمان المرأة" وأكدت أن هناك عوامل مؤدية للإدمان منها: (العدوانية – الصراع مع السلطة – عدم الشعور بالأمن – عدم القدرة على اتخاذ القرارات – الشعور بالإحباط والعجز).

فيما جاءت دراسة (**عبد الناصر عوض جبل، ٢٠٠٦**) بعنوان "المؤشران الأساسية للوقاية والعلاج من الإدمان" حيث أشارت إلى أهمية شمول عمليات الوقاية من الإدمان لأنساب عديده أهمها نسق الأسرة ونسب المدمن ونسق الأقران والنسب المؤسسي مع ضرورة تحديد الأهداف العامة الوقاية من الإدمان حيث يرتبط ذلك باختيار نوع به البرامج ومدي تمشيها مع خصائص الفئات المستهدفة.

جاءت دراسة (**خالد محمد نور، ٢٠٠٧**) بعنوان "الآثار الاقتصادية والاجتماعية لتعاطي المخدرات في السودان: دراسة على عينة من المدمنين بسجون ولاية الخرطوم"، صت نتائج الدراسة إلى: (للتنشئة الاجتماعية الخاطئة دور كبير في عملية التعاطي والانحراف، التقليد

والمحاكاة ومتابعة أصدقاء السوء دوافع أساسية للتعاطي والإدمان، فترة المراهقة وبداية الشباب اخصب فترة عمرية للانحراف والتعاطي، يؤثر تعاطي المخدرات على العملية الإنتاجية وبالتالي يؤثر على التنمية الاقتصادية، هناك ارتباط وثيق بين تعاطي المخدرات والتفكك الاجتماعي).

وجاءت دراسة (**بخيتة عبد العليم، ٢٠١٠**) بعنوان "العوامل الاجتماعية لإدمان المخدرات وآثارها على الفرد والمجتمع: دراسة ميدانية على شعبية البطنان الجماهيرية العربية الليبية"، حيث سعت الدراسة إلى الإجابة على تساؤلات عن: (العوامل التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات في منطقة الدراسة، الآثار المترتبة لتعاطي المخدرات على سكان المنطقة، الآثار الاجتماعية الاقتصادية والنفسية المترتبة من جراء تعاطي المخدر على الشخص نفسه وأسرته).

فيما جاءت دراسة (**عبد الرحمن بن محمد، ٢٠١٠**) بعنوان "تصور مقترح لبناء استراتيجية برامج رعاية لاحقة للمتعافين من الإدمان" وهدفت إلي معرفة أشكال الجهود الحالية لبرامج الرعاية اللاحقة المقدمة للمتعافين من الإدمان، وطبيعة البرامج التوجيهية المقدمة للمتعافين من إدمان المخدرات ودور البرامج الحالية للرعاية اللاحقة للمتعافين من إدمان وتعاطي المخدرات في الحد من عودتهم إلي التعاطي، والتعرف علي طبيعة مقومات الاستراتيجية المقترحة لبرامج الرعاية اللاحقة للمتعافين من الإدمان، وقد توصلت إلي عدة نتائج من أهمها: قيام المستشفى بـ (عمل لقاءات لتثقيف أسر المتعافين بطرق التعامل معهم ، توفير الوعظ وعلماء الدين للتوعية بأضرار المخدرات من خلال محاضرات يتم إلقاءها على المتعافين ، تقديم كتيبات لتقوية الوازع الديني لدي المتعافين للحد من عودهم إلى الإدمان).

وجاءت دراسة (**عطا مناحي الرويلي، ٢٠١٢**) بعنوان "إدمان المخدرات وتعاطيها في المجتمع السعودي: دراسة ميدانية للمدمنين النزلاء بمجمع الأمل للصحة النفسية بالدمام"، حيث هدفت الدراسة الى التعرف على مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات في المملكة العربية السعودية ودراسة الجوانب المختلفة للمشكلة والتعرف على أسباب ودوافع انتشار وتعاطي إدمان المخدرات بصفة عامة وللمدمنين النزلاء في مجمع الصحة النفسية بالدمام بخاصة، والتعرف على الأضرار الناجمة عن تعاطي وإدمان المخدرات على كل من الفرد والأسرة والعمل والإنتاج والمجتمع. إلى

جانب التعرف على أهم التحديات والصعوبات التي تواجه المملكة وعوامل التصدي لها بجانب إلقاء الضوء على الجهود التي تقوم بها للتصدي للمشكلة.

وجاءت دراسة **(باسم الطويسي وآخرون، ٢٠١٣)** بعنوان "اتجاهات الشباب نحو المخدرات دراسة ميدانية في محافظة معان" حيث استهدفت الدراسة التعرف على اتجاهات الشباب في محافظة معان بجنوبي الأردن نحو المخدرات، والكشف عن ملامح الثقافة السائدة في تفسير هذه الظاهرة، والوعي بأبعادها وسد هذه الفئة الاجتماعية. وأجريت الدراسة على عينة من (٦) مجتمعات محلية حجمها (٥٣٨) شاباً، ووصلت النتائج إلى أن أكثر فئات الشباب تعاطياً هم العاطلون عن العمل (٢٦.٦ %)، ثم طلبة الجامعات (١٢.١ %)، كما أن أكثر الجهات التي يثق بها الشباب فعالة في الحد من انتشار ظاهرة المخدرات هي تطبيق القانون الصارم بحق بائعي المخدرات ومروجيها.

وجاءت دراسة **(أيمن جبريل، ٢٠١٥)** بعنوان "العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية ودورها في عودة مدمني المخدرات المتعالجين إلى تعاطي المخدرات بعد تلقيهم العلاج"، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على دور العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية ودورها في عودة مدمني المخدرات المتعالجين إلى تعاطي المخدرات بعد تلقيهم العلاج، والكشف عن الفروق ذات دلالة إحصائية بين آراء مدمني المخدرات المتعالجين بعد تلقيهم العلاج فيما يتعلق بتقييمهم لدور العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية في العود لتعاطي المخدرات، وتم اختيار عينة مكونة من ٢٠٩ وحدة معاينة بطريقة قصدية من مدمني المخدرات المتعالجين الذين تلقوا العلاج لأكثر من مرة في مركز علاج المدمنين التابع لإدارة مكافحة المخدرات. وتم صياغة عدد من التوصيات بناء على نتائج الدراسة من أهمها: العمل على المتابعة الدائمة للمتعاطين الذين تمت معالجتهم من الإدمان نفسياً واجتماعياً واقتصادياً، وتدعيم مكانتهم في المجتمع من خلال توفير فرص عمل لهم ومساعدتهم مالياً لتخطي مشاكلهم للحد من الانتكاسة.

جاءت دراسة **(محمد حسن حامد، ٢٠١٦)** بعنوان "تقييم أدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية للتعامل مع أسر المدمنين بأندية الدفاع الاجتماعي"، وقد هدفت إلى محاولة التوصل إلى مؤشرات تخطيطية تصلح أساساً لوضع تصور مقترح لتفعيل أدوار الممارس العام في الخدمة

الاجتماعية مع أسر المدمنين في ضوء المتغيرات العصرية وتحديد معدل الأداء المهني الحالي للأخصائي الاجتماعي كممارس عام في التعامل مع الأسر وتوصلت إلى أن طبيعة علاقة الأخصائي الاجتماعي الموجود بالمؤسسة كما يحددها أرباب الأسر متوسطة بمتوسط ٢٠.٦ وأن الأدوار والمهام الفعلية التي يقومون بها مع أسر المدمنين بأندية الدفاع الاجتماعي متوسطة بمتوسط (٢.٢٨).

وجاءت دراسة **(نسرين محمود، ٢٠١٧)** بعنوان "أثر العوامل الاجتماعية على إدمان المخدرات" وهدفت إلى التعرف إلى أثر مؤسسات التنشئة الاجتماعية على إدمان المخدرات، وتكون مجتمع الدراسة من مدمني المخدرات في المصحات العلاجية في الأردن، وأظهرت النتائج أن الأسباب وراء إدمانهم على المخدرات كانت أولاً الرفاق يليها المغامرة والتجريب وتوفر المادة بكثرة ورخصها وأخيراً وجود وقت الفراغ لديهم.

ثالثاً: أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في تزايد حجم الظاهرة على الرغم من الجهود التي تبذلها المؤسسات والمنظمات لمكافحتها على المستوي العالمي والإقليمي والمحلي، وترجع أهمية الدراسة الحالية إلي:

١- **من الناحية النظرية:** تعد الدراسة الحالية محاولة من جانب الباحثة لتقديم إطار نظري يضاف إلى الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الإدمان، حيث إن الإدمان يحتل مكانة هامة وأهمية قصوى ليس في المجتمع المصري فحسب بل على المستوي الإقليمي والعالمي. كما أن موضوع الإدمان ما زال في حاجة إلى المزيد والمزيد ليس من جانب القائمين على مكافحة الإدمان على مستوي الحكومات والمنظمات فحسب، بل من جانب الباحثين خاصة الخدمة الاجتماعية لرصد كافة الأبعاد والظواهر المتعلقة بمشكلة الإدمان وسبل الحد منها.

٢- **من الناحية التطبيقية:** حيث تأمل الباحثة أن تكون النتائج التي سوف تتوصل إليها يمكن أن تساعد في طرح المقترحات التي تفيد في صباغة الأنظمة الخاصة بمواجهة الإدمان على مستوي الأجهزة والمؤسسات الحكومية والدولية، إلى جانب علاج المدمنين ليصبحوا أشخاص

أسوياء بإكسابهم مفاهيم إيجابية ليصبحوا في حالة سواء نفسي مما يساعدهم على توافقهم وتفاعلهم الاجتماعي.

رابعاَ: أهداف الدراسة:

١- تحديد المعوقات التي تواجه تقديم الخدمات الاجتماعية الوقائية لأنديه الدفاع الاجتماعي للحد من ظاهره إدمان المخدرات.

خامساً: تساؤلات الدراسة:

١- ما المعوقات التي تواجه تقديم الخدمات الاجتماعية الوقائية لأنديه الدفاع الاجتماعي للحد من ظاهره إدمان المخدرات؟

سادساً: مفاهيم الدراسة:

١- مفهوم التقويم:

يعرف التقويم لغويا يشير الي نسبه الشيء إلى قيمته وهو يعني إعطائه قدرا أو منزله. **(مدكور، ١٩٧٥، ص٣٧٩)** وفي المعجم الوجيز قوم الشيء أي حدد قيمته وعدله وأزال ما به من عوج **(المعجم الوجيز، ١٩٩٢، ص٢١٥)**.

ويعرف التقويم بأنه تحديد قيمه شيء ما أي أنه يشتمل على الحصول على المعلومات بهدف إصدار حكم على قيمه برنامج ما أو ناتج ما أو هدف ما أو إمكانيه استخدام عدد من الطرق أو الوسائل لأجل تحقيق أهداف محدده **(خطاب، ٢٠٠٨، ص٤)**. ويعرف التقويم بأنه قياس أو تقدير ما حققه تدخل المشروع أو البرنامج من أغراضه وأهدافه وماهي بالتحديد أسباب الفشل والنجاح **(السكري، ٢٠٠٠، ص٦٨١)**.

ويعرف التقويم إجرائيا بأنه:

أ- عمليه محدده تستهدف الخدمات الاجتماعية الوقائية لأنديه الدفاع الاجتماعي.

ب-الوقوف على ما تم إنجازه من أهداف إيجابيه لأنديه الدفاع الاجتماعي في الحد من ظاهره الإدمان.

ج- التعرف على المعوقات التي تحد من إنجاز الخدمات الاجتماعية الوقائية لأنديه الدفاع الاجتماعي للحد من ظاهره إدمان المخدرات.

٢- مفهوم الخدمات الاجتماعية والوقائية:

في ضوء اللائحة النموذجية بالنظام الداخلي لأندية الدفاع الاجتماعي تم تعريف الخدمات الاجتماعية الوقائية إجرائياً:

أ- إجراء البحوث والدراسات العلمية للتعرف على حجم الظاهرة في نطاق عمل النادي أو المركز للوقوف على مدي انتشارها بين القطاعات الجماهيرية المختلفة بهدف تحديد البرامج الوقائية المناسبة لكل هذه القطاعات.

ب-بذل الجهد للكشف المبكر عن الحالات بوصفه خاصه في المجال العمالي والطلابي.

ج- أقامه الندوات واللقاءات في أماكن التجمعات العمالية والطلابية والشعبية مع الاستعانة بكل الوسائل السمعية والبصرية الممكنة.

د- العمل على تنسيق الجهود مع الأجهزة الحكومية والأهلية والتعليمية والطبية والاجتماعية والثقافية بهدف الاستفادة المنظمة والمركزة من خدمات النادي **(مجلة الدفاع الاجتماعي، ٢٠١٤، ص٦١)**.

٣- مفهوم أندية الدفاع الاجتماعي:

يعرف النادي بصفة عامة بأنه عبارة عن مكان ينظم أوقات الفراغ خارج المنزل ويقوم بتثقيف الأفراد اجتماعيا أو فكريا وعقليا **(محمود، ٢٠٠٨، ص٢٤٦)**.

يعرف الدفاع الاجتماعي بأنه إجراءات للدفاع عن المجتمع لمواجهة الظروف التي تغرى بالأقدام على الجريمة والقضاء على تأثيرها إلى جانب الدفاع عن الفرد الذي أجرم بتأهيله حتى لا يعود الإجرام ودفاع عن الفرد إذا تحول إلى ضحية للجريمة ورعايته **(الباهي، ٢٠٠٨، ص١٢٤)**.

٤- مفهوم الإدمان:

يطلق الإدمان في اللغة على المواظبة والمداومة للشيء شرابا أو طعاما أو فعلا وذلك بدافع نفسي ملح. ويعرف أيضا بأنه تكوين عادة قوية ملحة تدفع المدمن إلى الحصول على العقار المسبب للإدمان بأنه وسيلة مع زيادة الجرعة من وقت لآخر لاعتماد نفسيته وعمل بعض الأنسجة على وجود العقار **(ناصر؛ شكري، ٢٠١٣، ص١٥٦)**.

الإدمان هو نوع من التعود المطرد لأنسجة الإنسان على مادة الإدمان واعتماد هذه الأنسجة عليها بحيث يؤدي الانقطاع المفاجئ عن تعاطيها إلى الشعور بأعراض معينة تدفع المدمن إلى معاودة تعاطيها **(أحمد، ١٩٩٧، ص١١٢)**.

٥- مفهوم المخدرات:

أ- **التعريف العلمي:** المخدر مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم، وكلمة مخدر ترجمة لكلمة Narcotic المشتقة من الإغريقية Narkosis التي تعني يخدر أو يجعل مخدرا.

ب-**التعريف القانوني:** المخدرات مجموعة من المواد تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك **(الدمرداش، ١٩٨٢، ص١٠)**.

سادساً : الإجراءات المنهجية للدراسة

نوع الدراسة : واتساقا مع أهداف الدراسة فتنتمى هذه الدراسة إلى نمط الدراسات التقويمية لكونها أنسب أنواع الدراسات ملاءمة لطبيعة وموضوع الدراسة.

المنهج المستخدم: في ضوء أهداف الدراسة الحالية فسوف تعتمد الباحثة علي المسح الاجتماعي بطريقة العينة (العينة العشوائية من الشباب بمراكز الشباب) ، باستخدام المنهج الكمي والكيفي، المنهج الكمي لجمع البيانات وتحليلها، والكيفي لإستخلاص النتائج.

أدوات الدراسة :

١- مقياس الخدمات الاجتماعية الوقائية لأندية الدفاع الاجتماعي.

مجالات الدراسة :

(١)المجال المكاني :

وهو المجتمع الجغرافي الذي قامت الباحثة بتحديده لتطبيق الدراسة الراهنة حيث سوف يتم تطبيق الدراسة في آندية الدفاع الأجتماعي بالفيوم(نادي الدفاع الإجتماعي بمركز الفيوم _نادي الدفاع الإجتماعي بمركز سنورس)

تم اختيار هذا الاندية لتطبيق الدراسة للأسباب التالية :

أ- يعتبر تلك الاندية المتخصصة فى مجال الدفاع الاجتماعى بمحافظة الفيوم.

ب-تعاون إدارة الاندية مع الباحثة في تطبيق اداوت الدراسة .

ج-توفر عينة المستفيدين من الشباب بتلك الاندية .

(٢) المجال البشري: يتمثل فى التالى :

عينة عشوائية بسيطة قوامها (١٠٠) مفردة من الشباب المستفيدين من أنشطة آندية الدفاع الإجتماعي بالفيوم

(٣) المجال الزمني:

فترة اجراء الدراسة الميدانية بشقيها النظرى والميدانى.

جدول (١)

خصائص عينة الدراسة

م	المتغير	الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية
١	السن	أقل من ١٦ سنة	٣٨	%٣٨
		من ١٦ لاقل من ١٨سنة	٥٤	%٥٤
		١٨ سنة فاكثر	٨	%٨

م	المتغير	الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية
		المجموع	١٠٠	**١٠٠ %**
٢	**المرحلة الدراسية**	إعدادى	٤٨	٤٨%
		ثانوى عام	٣٦	٣٦%
		ثانوى فنى	١٢	١٢%
		جامعى	٤	٤%
		المجموع	١٠٠	**١٠٠ %**
٣	**عدد أفراد الأسرة**	من ٥لاقل من ١٠	٤٩	٤٩%
		من ٥لاقل من ١٠	٣٧	٣٧%
		من ١٠ أفراد فاكثر	١٤	١٤%
		المجموع	١٠٠	**١٠٠ %**
٤	**هل يوجد فى العائلة من هو مدمن**	نعم	١٢	١٢%
		لا	٨٨	٨٨%
		المجموع	١٠٠	**١٠٠ %**
٥	**عمل الاب**	أعمال حرة	٤٠	٤٠%
		موظف حكومى	٤٧	٤٧%
		موظف قطاع خاص	١٠	١٠%
		حرفى	٣	٣%
		المجموع	١٠٠	**١٠٠ %**
٦	**عمل الام**	تعمل	٤٢	٤٢%
		ربة منزل	٥٨	٥٨%
		المجموع	١٠٠	**١٠٠ %**
٧	**هل تعمل مع**	نعم	٣٥	٣٥%

م	المتغير	الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية
	الدراسة	لا	٦٥	%٦٥
		المجموع	١٠٠	**% ١٠٠**
٨	**هل تناولت أحد المواد المخدرة من قبل**	نعم	٩	%٩
		لا	٩١	%٩١
		المجموع	١٠٠	**% ١٠٠**
٩	**هل لديك أحد الاصدقاء مدمن**	نعم	٨	%٨
		لا	٩٢	%٩٢
		المجموع	١٠٠	**% ١٠٠**
١٠	**متوسط دخل الاسرة**	أكثر من ٢٠٠٠ جنيها	٣٦	%٣٦
		أكثر من ٣٠٠٠ جنيها	٣٢	%٣٢
		أكثر من ٤٠٠٠ جنيها	٢٣	%٢٣
		أكثر من ٥٠٠٠جنيها	٩	%٩
		المجموع	١٠٠	**% ١٠٠**

يتضح من الجدول السابق أن توزيع أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير السن حيث يبلغ عدد الأفراد فى عينة الدراسة تبعاً لمتغير السن **(أقل من ١٦سنة)** بالترتيب الثانى عدد (٣٨) شاباً بنسبة مئوية مقدارها (٣٨ %) من إجمالي أفراد عينة الدراسة، يبلغ عدد الأفراد فى عينة الدراسة تبعاً لمتعير السن **(من ١٦ لاقل من ١٨سنة)** بالترتيب الاول عدد (٥٤) شاباً بنسبة مئوية مقدارها (٥٤ %) من إجمالي أفراد عينة الدراسة، يبلغ عدد الأفراد فى عينة الدراسة تبعاً لمتعير السن **(١٨ سنة فاكثر)** بالترتيب الاول مكرر عدد (٨) طالب بنسبة مئوية مقدارها (٨ %) من إجمالي أفراد عينة الدراسة . **وهذا يدلل ان الغالبية العظمى من عينة الدراسة تتمركز فى الفئة العمرية (من ١٦ لاقل من ١٨سنة) بنسبة مئوية (٥٤%) وعدد (٥٤) شاباً.**

يتضح من الجدول السابق أن توزيع أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير المرحلة الدراسية حيث يبلغ عدد الأفراد فى عينة الدراسة تبعاً لمتغير المرحلة (**إعدادى**) بالترتيب الاول عدد (٤٨) شاباً بنسبة مئوية مقدارها (٤٨ %) من إجمالي أفراد عينة الدراسة، يبلغ عدد الأفراد فى عينة الدراسة تبعاً لمتعير المرحلة (**ثانوى عام**) بالترتيب الثانى عدد (٣٦) شاباً بنسبة مئوية مقدارها (٣٦ %) من إجمالي أفراد عينة الدراسة، يبلغ عدد الأفراد فى عينة الدراسة تبعاً لمتعير المرحلة (**ثانوى فنى**) بالترتيب الثالث مكرر عدد (١٢) شاباً بنسبة مئوية مقدارها (١٢ %) من إجمالي أفراد عينة الدراسة، يبلغ عدد الأفراد فى عينة الدراسة تبعاً لمتعير المرحلة (**جامعى**) بالترتيب الرابع مكرر عدد (٤) شاباً بنسبة مئوية مقدارها (٤ %) من إجمالي أفراد عينة الدراسة، **وهذا يدلل أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة من المرحلة الاعدادية بنسبة مئوية (٤٨%) وعدد (٤٨) شابا.**

يتضح من الجدول والشكل السابق أن توزيع أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير عدد افراد الاسرة حيث يبلغ عدد الأفراد فى عينة الدراسة عدد افراد الاسرة "**من ٥لاقل من ١٠.**" بالترتيب الرابع عدد (٤٩) شاباً بنسبة مئوية مقدارها (٤٩%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة، يبلغ عدد الأفراد فى عينة الدراسة عدد افراد الاسرة "**من ٥لاقل من ١٠.**" بالترتيب الثانى عدد (٣٧) شاباً بنسبة مئوية مقدارها (٣٧%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة، يبلغ عدد الأفراد فى عينة الدراسة عدد افراد الاسرة " **من ١٠ أفراد فاكثر.**" بالترتيب الأول عدد (١٤) شاباً بنسبة مئوية مقدارها (١٤%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة، **وهذا يدلل أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة من حيث مستوى تعليم الأب مؤهل متوسط بعدد (٤٩) شاباً بنسبة مئوية (٤٩%)**

يتضح من الجدول السابق أن توزيع أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير هل يوجد فى العائلة من هو مدمن حيث يبلغ عدد الأفراد فى عينة الدراسة بوجود مدمن فى عائلتهم بالترتيب الثانى عدد (١٢) شاباً بنسبة مئوية مقدارها (١٢%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة، يبلغ عدد الأفراد فى عينة الدراسة بعدم وجود مدمن بعائلتهم بالترتيب الاول عدد (٨٨) شاباً بنسبة مئوية

مقدارها (٨٨%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة، **وهذا يدلل أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة بعدم وجود مدمن فى عائلتهم بنسبة مئوية (٨٨%) بعدد (٨٨) شاباً**

يتضح من الجدول السابق أن توزيع أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير عمل الاب حيث يبلغ عدد الأفراد فى عينة الدراسة عمل الاب "**إعمال حرة.**" بالترتيب الثانى عدد (٤٠) شاباً بنسبة مئوية مقدارها (٤٠%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة، يبلغ عدد الأفراد فى عينة الدراسة عمل الاب" **موظف حكومى**" بالترتيب الاول عدد (٤٧) شاباً بنسبة مئوية مقدارها (٤٧%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة، يبلغ عدد الأفراد فى عينة الدراسة عمل الاب "**موظف بالقطاع الخاص..**" بالترتيب الثالث عدد (١٠) شاباً بنسبة مئوية مقدارها (١٠%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة، يبلغ عدد الأفراد فى عمل الاب "**حرفى** " بالترتيب الرابع عدد (٣) شاباً بنسبة مئوية مقدارها (٣%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة، **وهذا يدلل أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة من عمل الاب اعمال حرة والعمل بالقطاع الحكومى بنسبة مئوية (٨٧%) بعدد (٨٧) شاباً.**

يتضح من الجدول السابق أن توزيع أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير عمل الأم حيث يبلغ عدد الأفراد فى عينة الدراسة بالنسبة للأم " **تعمل** " بالترتيب الثانى عدد (٤٢) شاباً بنسبة مئوية مقدارها (٤٢%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة، يبلغ عدد الأفراد فى عينة الدراسة بالنسبة للأم" **ربة منزل** " بالترتيب الاول عدد (٥٨) شاباً بنسبة مئوية مقدارها (٥٨%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة، **وهذا يدلل أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة بالنسبة للأم ربة منزل بنسبة مئوية (٥٨%) بعدد (٥٨) شاباً .**

يتضح من الجدول السابق أن توزيع أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير هل تعمل مع الدراسة حيث يبلغ عدد الأفراد فى عينة الدراسة تعمل اثناء الدراسة " بالترتيب الثانى عدد (٣٥) شاباً بنسبة مئوية مقدارها (٣٥%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة، يبلغ عدد الأفراد فى عينة الدراسة لا تعمل اثناء الدراسة بالترتيب الاول عدد (٦٥) شاباً بنسبة مئوية مقدارها (٦٥%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة، **وهذا يدلل أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة لا تعمل اثناء الدراسة بنسبة مئوية (٦٥%) بعدد (٦٥) شاباً .**

يتضح من الجدول السابق أن توزيع أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير هل تناولت أحد المواد المخدرة من قبل حيث يبلغ عدد الأفراد فى عينة الدراسة نعم تناولنا المواد المخدرة من قبل " بالترتيب الثانى عدد (٩) شاباً بنسبة مئوية مقدارها (٩%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة، يبلغ عدد الأفراد فى عينة الدراسة لا لم نتناول المواد المخدراة من قبل بالترتيب الاول عدد (٩١) شاباً بنسبة مئوية مقدارها (٩١%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة ، **وهذا يدلل أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ليسوا مدمنين للمواد المخدرة من قبل بنسبة مئوية (٩١%) بعدد (٩١) شاباً .**

يتضح من الجدول السابق أن توزيع أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير هل لديه أحد الاصدقاء مدمن حيث يبلغ عدد الأفراد فى عينة الدراسة لديه اصدقاء مدمنين " بالترتيب الثانى عدد (٨) شاباً بنسبة مئوية مقدارها (٨%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة ، يبلغ عدد الأفراد فى عينة الدراسة ليس لديه أصدقاء مدمنين بالترتيب الاول عدد (٩٢) شاباً بنسبة مئوية مقدارها (٩٢%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة ، **وهذا يدلل أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ليس لديه اصدقاء مدمنين بنسبة مئوية (٩٢%) بعدد (٩٢) شاباً .**

يتضح من الجدول السابق أن توزيع أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير متوسط دخل الاسرة حيث يبلغ عدد الأفراد فى عينة الدراسة تبعاً لمتغير متوسط دخل الاسرة **(أكثر من** ٢٠٠٠جنيها) بالترتيب الاول عدد (٣٦) شابا بنسبة مئوية مقدارها (٣٦ %) من إجمالي أفراد عينة الدراسة، يبلغ عدد الأفراد فى عينة الدراسة تبعاً لمتعير متوسط دخل الاسرة **(أكثر من ٣٠٠٠ جنيها)** بالترتيب الثانى عدد (٣٢) شاباً بنسبة مئوية مقدارها (٣٢ %) من إجمالي أفراد عينة الدراسة، يبلغ عدد الأفراد فى عينة الدراسة تبعاً لمتعير متوسط دخل الاسرة **(أكثر من ٤٠٠٠جنيها**) بالترتيب الثالث عدد (٢٣) طالب بنسبة مئوية مقدارها (٢٣ %) من إجمالي أفراد عينة الدراسة، يبلغ عدد الأفراد فى عينة الدراسة تبعاً لمتعير متوسط دخل الاسرة **(أكثر من ٥٠٠٠جنيها)** بالترتيب الرابع عدد (٩) شاباً بنسبة مئوية مقدارها (٩ %) من إجمالي أفراد عينة

الدراسة، **وهذا يدلل أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة متوسط دخل اسرتهم الشهرى (أكثر من ٢٠٠٠جنيها و٣٠٠٠جنيها) بنسبة مئوية (٦٨%) وعدد (٦٨) شاباً.**

سابعاً : نتائج الدراسة :

ما المعوقات التي تواجه تقديم الخدمات الاجتماعية الوقائية لأندية الدفاع الاجتماعى للحد من ظاهرة إدمان المخدرات ؟

جدول (٢)

المعوقات التي تواجه تقديم الخدمات الاجتماعية الوقائية لأندية الدفاع الاجتماعى للحد من ظاهرة إدمان المخدرات " ن=١٠٠

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع التكررات المرجحة	الوسط المرجح	الوزن المرجح	القوة النسبية (%)	الترتيب
		ك	ك	ك					
١	تواجه أندية الدفاع الاجتماعى نقص مالى مما يعيق أدائها لدورها فى التعامل مع ظاهرة إدمان المخدرات.	٧٥	١٨	٧	٢٦٨	٢.٦٨	٨٩.٣	%٨٩.٣	١
٢	تواجه أندية الدفاع الاجتماعى معوقات فى	٥٧	٢٨	١٥	٢٤٢	٢.٤٢	٨٠.٧	%٨٠.٧	١١

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع التكررات المرجحة	الوسط المرجح	الوزن المرجح	القوة النسبية (%)	الترتيب
		ك	ك	ك					
	التعاون مع المؤسسات الأخرى بالمجتمع								
٣	تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من عدم تطوير اللوائح الإدارية المنظمة للعمل بها.	٥٦	٣٢	١٢	٢٤٤	٢.٤٤	٨١.٣	%٨١.٣	١٠
٤	تعانى أندية ادفاع الاجتماعى من نقص فى الكوادر البشرية المدربة تدريباً علمياً صحيحاً	٦٥	٢٤	١١	٢٥٤	٢.٥٤	٨٤.٧	%٨٤.٧	٣

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع التكررات المرجحة	الوسط المرجح	الوزن المرجح	القوة النسبية (%)	الترتيب
		ك	ك	ك					
٥	تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من نقص فى بعض التخصصات التى تحتاج إليها ظاهرة الإدمان	٦٥	٢٥	١٠	٢٥٥	٢.٥٥	٨٥	%٨٥	٢
٦	تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من نقص فى إعداد الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين	٦٥	١٩	١٦	٢٤٩	٢.٤٩	٨٣	%٨٣	٦
٧	تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من نقص فى الدورات التدريبية	٦٥	١٩	١٦	٢٤٩	٢.٤٩	٨٣	%٨٣	٦مكرر

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع التكررات المرجحة	الوسط المرجح	الوزن المرجح	القوة النسبية (%)	الترتيب
		ك	ك	ك					
	للعاملين بها لتحسن الأداء المهنى لهم.								
٨	تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من عدم وجود مرونة فى تطبيق اللوائح والقوانين للتعامل مع الظواهر المختلفة	٥٦	٢٧	١٧	٢٣٩	٢.٣٩	٧٩.٧	%٧٩.٧	١٣
٩	تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من نقص فى قواعد البيانات حول ظاهرة الإدمان فى	٦٢	٢٤	١٤	٢٤٨	٢.٤٨	٨٢.٧	%٨٢.٧	٧

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع التكررات المرجحة	الوسط المرجح	الوزن المرجح	القوة النسبية (%)	الترتيب
		ك	ك	ك					
	النطاق الجغرافى الواقعة فيها								
١٠	تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من نقص فى تجهيزات المبانى والقاعات مما يعيق تقديم الدورات والمحاضرات بشكل جيد	٥٦	٣٤	١٠	٢٤٦	٢.٤٦	٨٢	%٨٢	٩
١١	تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من عدم تفهم المجتمع لدورها الفعلى فى	٦٤	٢٢	١٤	٢٥٠	٢.٥٠	٨٣.٣	%٨٣.٣	٥

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع التكررات المرجحة	الوسط المرجح	الوزن المرجح	القوة النسبية (%)	الترتيب
		ك	ك	ك					
	التعامل مع الظاهر والمشكلات الاجتماعية								
١٢	تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من غياب روح العمل الفريقى بين العاملين فيما يخص العمل مع ظاهرة إدمان المخدرات	٥٣	٣١	١٦	٢٣٧	٢.٣٧	٧٩	%٧٩	١٤
١٣	يعانى الاعاملين فى أندية الدفاع الاجتماعى من نقص المعارف والمهارات	٥٨	٢٤	١٨	٢٤٠	٢.٤٠	٨٠	%٨٠	١٢

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع التكررات المرجحة	الوسط المرجح	الوزن المرجح	القوة النسبية (%)	الترتيب
		ك	ك	ك					
	الحديثة للعامل مع الحالات								
١٤	تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من عدم وجود أماكن للإقامة المؤقتة بها.	٥١	٣٥	١٤	٢٣٧	٢.٣٧	٧٩	%٧٩	١٤مكرر
١٥	تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من عدم وجود عيادات علاج الإدمان .	٥٢	٢٨	٢٠	٢٣٢	٢.٣٢	٧٧.٣	%٧٧.٣	١٦
١٦	تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من عدم وجود أماكن	٥١	٣٣	١٦	٢٣٥	٢.٣٥	٧٨.٣	%٧٨.٣	١٥

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع التكررات المرجحة	الوسط المرجح	الوزن المرجح	القوة النسبية (%)	الترتيب
		ك	ك	ك					
	لممارسة الأنشطة المختلفة والنقاهة بالنسبة للمدمنين								
١٧	تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من عدم وجود قاعات للمؤتمرات والندوات الكبرى .	٦٣	٢٦	١١	٢٥٢	٢.٥٢	٨٤	%٨٤	٤
١٨	تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من عدم وجود عيادات علاج الإدمان	٥٥	٢٩	١٦	٢٣٩	٢.٣٩	٧٩.٧	%٧٩.٧	١٣مكرر

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع التكررات المرجحة	الوسط المرجح	الوزن المرجح	القوة النسبية (%)	الترتيب
		ك	ك	ك					
١٩	تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من عدم وجود حوافز مادية للعاملين بها وخاصة فيما يخص برامج إدمان المخدرات.	٦١	٢٥	١٤	٢٤٧	٢.٤٧	٨٢.٣	%٨٢.٣	٨
٢٠	تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من عدم القدرة على تسويق خدماتها للمجتمع لإظهار أنشطتها.	٤٦	٣١	٢٣	٢٢٣	٢.٢٣	٧٤.٣	%٧٤.٣	١٧

المؤشر	مجموع	الوسط	مجموع	المتوسط	القوة

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع التكررات المرجحة	الوسط المرجح	الوزن المرجح	القوة النسبية (%)	الترتيب
		ك	ك	ك					

ككل	التكرارات المرجحة	الحسابى	الاوزان المرجحة	المرجح	النسبية (%)
	٤٨٨٦	٢.٤٤	١٦٢٨.٦	٢٤٤.٣	%٨١.٤ قوية

يوضح الجدول السابق : المعوقات التي تواجه تقديم الخدمات الاجتماعية الوقائية لأندية الدفاع الاجتماعى للحد من ظاهرة إدمان المخدرات :

وجاءت القوة النسبية لهذا البعد بنسبة (٨١.٤%) ومتوسط المرجح (٢٤٤.٣) وتعدهذه النسبة **قوية** طبقا للقوة النسبية التي حصلت عليها عبارات المؤشر الخاصة بالمقياس نجد أنه جاء ترتيب العبارات على النحو التالي :

١- في الترتيب الأول جاءت عبارة (١)" **تواجه أندية الدفاع الاجتماعى نقص مالى مما يعيق أدائها لدورها فى التعامل مع ظاهرة إدمان المخدرات** بقوة نسبية (٨٩.٣%) ووسط مرجح (٢.٦٨) .

٢- في الترتيب الثانى جاءت عبارة (٥)" **تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من نقص فى بعض التخصصات التى تحتاج إليها ظاهرة الإدمان** " بقوة نسبية (٨٥%) ووسط مرجح (٢.٥٥) .

٣- في الترتيب الثالث جاءت عبارة (٤) " **تعانى أندية ادفاع الاجتماعى من نقص فى الكوادر البشرية المدربة تدريباً علمياً صحيحاً** بقوة نسبية (٨٤.٧%) ووسط مرجح (٢.٥٤) .

٤- في الترتيب الرابع جاءت عبارة (١٧)" **تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من عدم وجود قاعات للمؤتمرات والندوات الكبرى بين أفراد المجتمع.**" بقوة نسبية (**٨٤%**) ووسط مرجح (**٢. ٥٢**) .

٥- في الترتيب الخامس جاءت عبارات (١١)" **تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من عدم تفهم المجتمع لدورها الفعلى فى التعامل مع الظاهر والمشكلات الاجتماعية** و"بقوة نسبية (**٨٣.٣%**) ووسط مرجح (**٢.٥٠**) .

٦- في الترتيب السادس جاءت عبارة (٦-٧) **تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من نقص فى إعداد الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من نقص فى الدورات التدريبية للعاملين بها لتحسن الأداء المهنى لهم.**بقوة نسبية (**٨٣%**) ووسط مرجح (**٢.٤٩**) .

٧- في الترتيب السابع جاءت عبارة (٩)"." **تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من نقص فى قواعد البيانات حول ظاهرة الإدمان فى النطاق الجغرافى الواقعة فيها** بقوة نسبية (**٨٢.٧%**) ووسط مرجح (**٢.٤٨**)

٨- في الترتيب الثامن جاءت عبارات (١٩)" **تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من عدم وجود حوافز مادية للعاملين بها وخاصة فيما يخص برامج إدمان المخدرات لتعاليم الأديان السماوية.**" بقوة نسبية (٨٢.٣%) ووسط مرجح (٢.٤٧)

٩- في الترتيب التاسع جاءت عبارة (١٠)" **تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من نقص فى تجهيزات المبانى والقاعات مما يعيق تقديم الدورات والمحاضرات بشكل جيد والأخبار المنتشرة في المجتمع**" بقوة نسبية (٨٢%) ووسط مرجح (٢ .٤٦)

١٠-في الترتيب العاشر جاءت عبارة (٣)" **تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من عدم تطوير اللوائح الإدارية المنظمة للعمل بها**بقوة نسبية (٨١.٣%) ووسط مرجح (٢.٤٤)

١١-في الترتيب الحادى عشر جاءت عبارة (٢)" **تواجه أنديةالدفاع الاجتماعى معوقات فى التعاون مع المؤسسات الأخرى** بقوة نسبية (٨٠.٧%) ووسط مرجح (٢.٤٢)

١٢-فى الترتيب الثانى عشر جاءت عبارة (١٣) " **يعانى العاملين فى أندية الدفاع الاجتماعى من نقص المعارف والمهارات الحديثة للتعامل مع الحالات** " قوة نسبية(٨٠%) ووسط مرجح (٢.٤٠)

١٣-فى الترتيب الثالث عشر جاءت عبارة (٨-١٨)" **تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من عدم وجود مرونة فى تطبيق اللوائح والقوانين للتعامل مع الظواهر المختلفة**" **تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من عدم وجود عيادات علاج الإدمان**" بقوة نسبية (٧٩.٧) ووسط مرجح(٢.٣٩)

١٤-فى الترتيب الرابع عشر جاءت عبارة(١٢-١٤) " **تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من غياب روح العمل الفريقى بين العاملين فيما يخص العمل مع ظاهرة إدمان المخدرات** " **تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من عدم وجود أماكن للإقامة المؤقتة بها** بقوة نسبية (٧٩%) ووسط مرجح (٢.٣٧)

١٥-فى الترتيب الخامس عشر جاءت عبارة (١٦) " **تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من عدم وجود أماكن لممارسة الأنشطة المختلفة والنقاهة بالنسبة للمدمنين**. بقوة نسبية (٧٨.٣%) ووسط مرجح (٢.٣٥)

١٦-**فى الترتيب السادس عشر جاءت عبارة (١٥) " تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من عدم وجود عيادات علاج الإدمان** ." بقوة نسبية (٧٧.٣) ووسط مرجح (٢.٣٢)

١٧-فى الترتيب السابع عشر جاءت عبارة (٢٠) " **تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من عدم القدرة على تسويق خدماتها للمجتمع لإظهار أنشطتها**. بقوة نسبية(٧٤.٣) ووسط مرجح (٢.٢٣)

ثامناً : النتائج العامة للدراسة

نتائج الدراسة الخاصة بالمعوقات التي تواجه تقديم الخدمات الاجتماعية الوقائية لأندية الدفاع الاجتماعى للحد من ظاهرة إدمان المخدرات :

١- تواجه أندية الدفاع الاجتماعى نقص مالى مما يعيق أدائها لدورها فى التعامل مع ظاهرة إدمان المخدرات

٢- تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من نقص فى بعض التخصصات التى تحتاج إليها ظاهرة الإدمان

٣- تعانى أندية ادفاع الاجتماعى من نقص فى الكوادر البشرية المدربة تدريباً علمياً صحيحاً

٤- تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من عدم وجود قاعات للمؤتمرات والندوات الكبرى بين أفراد المجتمع

٥- تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من عدم تفهم المجتمع لدورها الفعلى فى التعامل مع الظاهر والمشكلات الاجتماعية

٦- تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من نقص فى إعداد الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين

٧- تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من نقص فى الدورات التدريبية للعاملين بها لتحسن الأداء المهنى لهم

٨- تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من نقص فى قواعد البيانات حول ظاهرة الإدمان فى النطاق الجغرافى الواقعة فيها

٩- تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من عدم وجود حوافز مادية للعاملين بها وخاصة فيما يخص برامج إدمان المخدرات لتعاليم الأديان السماوية

١٠-تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من نقص فى تجهيزات المبانى والقاعات مما يعيق تقديم الدورات والمحاضرات بشكل جيد والأخبار المنتشرة في المجتمع

١١-تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من عدم تطوير اللوائح الإدارية المنظمة للعمل بها

١٢-تواجه أندية الدفاع الاجتماعى معوقات فى التعاون مع المؤسسات الأخرى

١٣-يعانى العاملين فى أندية الدفاع الاجتماعى من نقص المعارف والمهارات الحديثة للتعامل مع الحالات

١٤-تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من عدم وجود مرونة فى تطبيق اللوائح والقوانين للتعامل مع الظواهر المختلفة

١٥- تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من عدم وجود عيادات علاج الإدمان

١٦-تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من غياب روح العمل الفريقى بين العاملين فيما يخص العمل مع ظاهرة إدمان المخدرات

١٧-تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من عدم وجود أماكن للإقامة المؤقتة بها

١٨-تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من عدم وجود أماكن لممارسة الأنشطة المختلفة والنقاهة بالنسبة للمدمنين

١٩-تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من عدم وجود عيادات علاج الإدمان

٢٠-تعانى أندية الدفاع الاجتماعى من عدم القدرة على تسويق خدماتها للمجتمع لإظهار أنشطتها.

المراجع المستخدمة

١- أبو العينين، جمال محمود محمد (١٩٩٩). **دراسة تحليلية للصعوبات التي تواجه أندية الدفاع الاجتماعي في ممارسة العمل مع الجماعات**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

٢- أبو النصر، مدحت محمد (٢٠٠٧). **الخدمة الاجتماعية الوقائية**، الطبعة الأولي، القاهرة، مجموعة النيل العربية.

٣- أحمد، عبد الناصر عوض (٢٠١٥). **المهارات الإكلينيكية للخدمة الاجتماعية**، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

٤- الأمم المتحدة، المجلس الاقتصادي والاجتماعي. (٢٠١٨). **تنفيذ الإعلان السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي صوب استراتيجية متكاملة ومتوازية لمواجهة مشكلة المخدرات العالمية: خفض الطلب والتدابير ذات الصلة**، لجنة المخدرات، النمسا – فيينا، الدورة ٦١.

٥- الباهي، زينب معوض (٢٠٠٨). **مدخل مجالات الخدمة الاجتماعية**.

٦- تاج الدين، خالد محمد نور (٢٠٠٧). **الأثار الاقتصادية والاجتماعية لتعاطي المخدرات في السودان: دراسة على عينة من المدمنين بسجون ولاية الخرطوم**، أطروحة دكتوره، السودان، جامعة النيلين، كلية الدراسات العليا.

٧- جبل، عبد الناصر عوض (٢٠٠٦). **المؤشرات الأساسية للوقاية والعلاج من الإدمان**، بحث منشور، القاهرة، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة، عدد ١٧، مجلد ١.

٨- حامد، محمد حسن (٢٠١٦). **تقييم أدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية للتعامل مع أسر المدمنين بأندية الدفاع الاجتماعي**، رسالة ماجستير، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

٩- حبيب، جمال شحاته؛ حنا، مريم إبراهيم (٢٠١١). **الخدمة الاجتماعية المعاصرة**، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

١٠-حسين، غنى ناصر؛ شكري، سمية (٢٠١٣). **أنشطة الخدمة الاجتماعية في الدفاع الاجتماعي**، الطبعة الأولي، عمان، دار الرضوان.

١١-الخراشي، عبد الرحمن بن محمد (٢٠١٠). **تصور مقترح لبناء استراتيجية برامج رعاية لاحقة للمتعافين من الإدمان**، رسالة ماجستير، الرياض، جامعة الأمام محمد بن سعود الإسلامية، كلية العلوم الاجتماعية.

١٢-خطاب، علي ماهر (٢٠٠٨). **القياس والتقويم في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية**، القاهرة، مكتبه الأنجلو المصرية.

١٣-الدباغ، منى محمد (٢٠٠٤). **الأبعاد الاجتماعية والثقافية لمشكلة إدمان المرأة**، دراسة أنثروبولوجيا، أطروحة دكتوراه، القاهرة، جامعة عين شمس، كلية البنات.

١٤-دعبس، يسري (١٩٩٨). **الإدمان بين التجريم والمرض**، دراسة في أنثروبولوجيا الجريمة.

١٥-الدمرداش، عادل (١٩٨٢). **الإدمان مظاهره وعلاجه**، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، سلسلة عالم المعرفة، عدد ٥٦.

١٦-الرويلي، عطا مناحي (٢٠١٢). **إدمان المخدرات وتعاطيها في المجتمع السعودي**: دراسة ميدانية للمدمنين النزلاء بمجمع الأمل للصحة النفسية بالدمام، أطروحة دكتوراه، القاهرة، جامعة عين شمس، كلية الآداب.

١٧-السكري، أحمد شفيق (٢٠٠٠). **قاموس الخدمة الاجتماعية**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

١٨-سويف، مصطفى (١٩٩٦). **المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية**، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، عالم المعرفة، عدد ٢٠٥.

١٩-السيسي، فتحي فتحي أحمد (١٩٩٦). **تقويم فاعلية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مع مدمني المخدرات**، دراسة مطبقة بنادي الدفاع الاجتماعي بمدينة بورسعيد، أطروحة دكتوراه، جامعة الفيوم، كلية الآداب.

٢٠-الشلولي، بخيتة عبد العليم مسعود حاكم (٢٠١٠). **العوامل الاجتماعية لإدمان المخدرات وآثارها على الفرد والمجتمع: دراسة ميدانية على شعبية البطنان الجماهيرية العربية الليبية**، أطروحة دكتوراه، السودان – أم درمان، جامعة أم درمان الإسلامية، كلية الآداب.

٢١-الطويسي، باسم؛ النصرات، محمد وآخرون (٢٠١٣). **اتجاهات الشباب نحو المخدرات دراسة ميدانية في محافظة معان**، الأردن، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، مجلد٤٠، عدد٢.

٢٢-عبد المجيد، هشام سيد (٢٠٠٥). **الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية رؤية معاصرة لتعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية في الوطن العربي**، ورقة عمل، مؤتمر الخدمة الاجتماعية ١٨، القاهرة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

٢٣-علي، ماهر أبو المعاطي (٢٠٠٠). **الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية**، حلوان، مركز توزيع الكتاب الجامعي، ط٢، الكتاب التاسع.

٢٤-فهمي، محمد سيد (٢٠١٣). **الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية.. مجالات تطبيقية**، الطبعة الأولي، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

٢٥-الكركيي، نسرين محمود (٢٠١٧). أثر **العوامل الاجتماعية على إدمان المخدرات**، الأردن، جامعة البلقاء التطبيقية. قسم الانحراف والجريمة – علم الاجتماع.

٢٦-مجلة الدفاع الاجتماعي، (٢٠١٤). **الجمعية المصرية العامة للدفاع الاجتماعي**، عدد ٤٣.

٢٧-المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، (٢٠٠٠). **المسح الشامل لظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات**، المرحلة الثالثة، دراسة على المدمنين من نزلاء أقسام علاج الإدمان، الطبعة الأولي، القاهرة، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان.

٢٨-مجمع اللغة العربية، (١٩٩٢). **المعجم الوجيز**، القاهرة، المطابع الأميرية.

٢٩-مجموعة العمل المالي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، (٢٠١١). **الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية وغسل الأموال**، المنامة، البحرين.

٣٠-محمود، خالد صالح (٢٠٠٨). **الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في العولمة الأطفال المساء معاملتهم**، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

٣١-مدكور، إبراهيم (١٩٧٥). **معجم العلوم الاجتماعية**، القاهرة، الهيئة العامة للكتاب.

٣٢-مصطفى، مديحة (١٩٨٨). **دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة المشكلات الاجتماعية لإدمان المخدرات**، بحث علمي منشور، المؤتمر العربي الأول لمواجهة مشكلات الإدمان، القاهرة، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية.

٣٣-المهندي، خالد محمد (٢٠١٣). **المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية**، قطر، مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات، مجلس التعاون لدول الخليج العربية.

٣٤-الهباهبة، أيمن جبريل (٢٠١٥). **العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية ودورها في عودة مدمني المخدرات المتعالجين إلى تعاطي المخدرات بعد تلقيهم العلاج**، أطروحة دكتوراه، الأردن، جامعة مؤته.