متطلبات بناء شبكة كمدخل للتكامل بين جهود المنظمات الأهلية والحكومية العاملة في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي

إعداد

دكتورة / فوزية عبد الدايم عبد الفتاح

أستاذ تنظيم المجتمع المساعد

كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان

ملخص :

تسعي هذه الدراسة إلي تحديد متطلبات بناء شبكة بين المنظمات الأهلية والحكومية كوسيلة للتكامل بينهم أثناء العمل في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي ، وترتيب هذه المنظمات حسب أهميتها ، وكذلك رصد مجموعة من المقومات التي تحول دون تحقيق عملية بناء الشبكات بينهم ، كما تسعي الدراسة إلي تحقيق أهم الوسائل التي تستخدمها المنظمات الحكومية والأهلية لتحقيق أهدافها في مجال التوعية والوقاية من الإدمان والتعاطي وهي واحدة من الدراسات الوصفية التي استخدمت منهج المسح الاجتماعي لعدد ٤٥ مفردة من العاملين بصندوق علاج ومكافحة الإدمان والتعاطي و ٤١ مفردة من مجالس إدارات والعاملين بالمنظمات الأهلية العاملة في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي ، وقد توصلت الدراسة إلي مجموعة من النتائج كان أهمها تحديد صعوبات بناء الشبكة والذي تمثل في صعوبات إدارية ، وصعوبات مجتمعية ، وصعوبات فنية ومهنية ، كما توصلت إلي تحديد متطلبات بناء الشبكة والذي تمثل في متطلبات تخطيطية ومتطلبات تنسيقية ومتطلبات مرتبطة بعملية التعاون ، ومتطلبات خاصة بعملية الاتصال .

أولاً: مدخل لمشكلة الدراسة :

تعاطي المخدرات من المشكلات المحلية والدولية التي تشكل هاجساً حقيقياً للمجتمع الإنساني ، فالبرغم من الجهود المبذولة وترسانة القوانين الموضوعة إلا أنها في تصاعد مستمر وانتشار واسع ، سواءاً من حيث كميات التعاطي والإدمان علي المخدرات أو من حيث ظهور أنواع جديدة منها ، لذا فإن الباحثين المختصين والخبراء ماضون في بحث سبل أكثر جدوي وأكثر فاعلية في مواجهة ذلك ، وكان من بين أهم زوايا الاستهداف في البحث والعمل هي برامج توعية وتثقيف ووقاية أفراد المجتمع من خطورة المخدرات وأثارها السلبية والقاتلة، واكساب هؤلاء الإفراد مهارات اجتماعية تحول دون وقوعهم فريسة لها ، وهي تستهدف من وراء ذلك رفع معدلات الوعي المعرفي وبناء الاتجاهات والقيم واكساب المهارات التي تسهم في خفض معدلات الإقبال علي تعاطي وإدمان المخدرات.

وهي بذلك تدل علي تلك العمليات التي تحاول منع أو تقليل ظهور استعمال المخدرات وإساءة استعمالها بين الناس (نورالدين ، ٢٠٢٠، ص ١٠٥)

فانتشار المخدرات كارثة ، وإدمان تعاطيها آفة ، ومكافحتها مشكلة كبري ، فالإدمان مرض اجتماعي يذل الفرد ويحطمه ، ويؤثر علي نفسيته ، وينعكس علي شخصيته فيمحوا منها الفضيلة ويدفعها إلي الرزيلة ، ويهدم المثل العليا ، ويقود الشخص إلي التبلد واللامبالاة إلي أن ينتهي به الحال إلي الإقامة في احد المستشفيات لعلاج مرض عضوي مزمن او الإقامة في مستشفى الأمراض العقلية إلي أن تنتهي حياته (غباري٢٠٠٦ ،ص٦٤)

والشاهد أن معظم الدول إن لم يكن كل الدول تنفق أموالاً طائلة لمكافحة المخدرات ومنع تداولها ، وهذا يستهلك جزء كبير من اقتصاديات هذه الدول ، وبصفة خاصة الدول النامية التي تحتاج للنهوض اقتصادياً بمجتمعاتها ، ومن الأفضل توجيه تلك الإمكانيات في التنمية الاقتصادية للنهوض باقتصادها .

كما انتشر تعاطي المواد المخدرة الآن بين الطبقات الاجتماعية جميعاً وبين مختلف المهن والوظائف بصرف النظر عن الظروف الاجتماعية والاقتصادية والحالة التعليمية للمتعاطين ، كما أن العقاقير والمركبات الكيميائية التي كان استعمالها قاصراً علي مناطق خاصة ، انتشرت الآن وطالت بأثارها المدمرة كثير من فئات المجتمع بصورة مباشرة او غير مباشرة .(أحمد ،٢٠١٨، ص٦)

ويستخلص من ذلك أنه مع الانتشار المتزايد لإدمان المواد المخدرة حول العالم ، أصبح هناك ضرورة للتعاون في وضع الخطط والاستراتيجيات لمواجهتها ، واستحداث آليات جديدة للتصدي لها للحد من انتشارها ، باستخدام أدوات جمع بيانات حديثة ومتعمقة ، حتى يمكن وضع تلك الآليات قيد التنفيذ طبقاً لمعايير عالمية موحدة.(العمادي ،٢٠٢١ ، ص٦)

إن الوقاية من تعاطي المخدرات هي مجموعة من السياسات والإجراءات التي يتم بناؤها وتصميمها وفق خطة مبدئية وعلي معلومات دقيقة من أجل تكوين سمات الشخصية والمعرفة والمهارات اللازمة لدي الفرد التي تساعده في تجنب المواقف الضاغطة لتعاطي المخدرات ، وتمنعه من التفكير في تعاطي المخدرات ولهذا ينبغي أن يوجه جهد كبير من قبل المجتمع للوقاية من تعاطي المخدرات ، لكونها خط الدفاع الأول والأساسي الذي يقي الفرد من خطر التعاطي والإدمان.

وتعد الوقاية مدخلاً مناسباً للتصدي لظاهرة الإدمان والتعاطي ، فمن الأفضل اجتماعياً واقتصادياً ونفسياً ان تتخذ التدابير الوقائية والتوعوية في هذه الظاهرة وألا ننتظر حتى يقع شبابنا فريسة للإدمان والتعاطي ثم نبذل الكثير والكثير للعلاج من هذه الآفة .

ومن الثابت علمياً ومعروف مهنياً ان المنظمات الاجتماعية أياً كان شكلها أو هيكلها التنظيمي – حكومية كانت أو أهلية – وجدت أساساً لمواجهة الاحتياجات الانسانية ، وحل المشكلات الفردية ، والجماعية ، والمجتمعية وتقديم مجموعة من البرامج والأنشطة والخدمات التي من شأنها المساهمة في الارتقاء بمستوي معيشة المواطنين.

ومن الثابت أيضاً أن هذه المنظمات قد كونت بطريقة مفيدة لتحقيق اهداف علاجية ووقائية وتنموية لصالح أفراد المجتمع.

ونتيجة لقيام هذه المنظمات بمشروعات وأنشطة واسعة النطاق ، كان لابد ان يتم التنسيق بين هذه المنظمات لصالح أفراد المجتمع والمنظمة معاً ، وذلك بتبادل الخبرات والمنافع والتواصل والتعاون والتنسيق الذي يؤدي إلي تقوية المنظمات والمجتمع الذي تعمل به .

وفي ظل العولمة تحولت المنظمات إلي طرف فعال في النظام العالمي الجديد كما سعت الكثير من الدول إلي بناء الشبكات بين المنظمات للتنسيق والعمل الجماعي بين مختلف الجمعيات وتفعيل دورها وزيادة تأثيرها علي كافة مستويات العالمية والإقليمية والقطرية (قنديل ،٢٠٠٠،ص ٤).

وتصبح قضية الاهتمام بالمنظمات العاملة في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي سيما فيما يتعلق بتكوين شبكات بينهم هي القضية المحورية في هذه الدراسة ، خاصة مع تأكيدنا علي أن هناك قصور واضح في الموارد والإمكانات ، والرؤي والخبرات والبرامج والأنشطة والسياسات لهذ المنظمات، ولذلك تلجأ إلي التقارب فيما بينهما في محاولة للاستفادة من الإمكانات المتاحة عند المنظمات الأخرى ، وهذا

حتماً سيؤدي إلي تحقيق أهداف كل منظمة تدخل أو تشارك في بناء شبكة في هذا المجال (عبد اللطيف ٢٠٠٩ ،ص ١١٨)

وثمة عامل اخر قد يعضد هذه الفكرة ويقويها وهو الزيادة الملحوظة في أعداد المنظمات الاجتماعية واتساع مجال ونطاق عملها مما جعلها هي الاخري لها احتياجات كمنظمات ، ويعد التنسيق أو التشبيك و تبادل الخبرات والسياسات و البرامج والأنشطة مع منظمات أهلية أخري من جهة ومع المنظمات الحكومية من جهة أخري هي متطلبات منطقية لهذه المنظمات ، وتصبح عملية بناء شبكة بينهم لتحقيق ذلك وسيلة ناجحة لتحقيق أهداف هذه المنظمات جميعاً .

إن عملية بناء الشبكات بين المنظمات الأهلية والمنظمات الحكومية ضمانة وآلية ناجحة لتبادل المعرفة والمعلومات حول الاحتياجات والحلول والخبرات الفضلي والمنافع والمساهمة في نشرها وتداولها ، كما يعتبر وسيلة لتقوية المنظمات من خلال توحيد الخطاب وزيادة التأثير في المفاوضات والضغط ، ويساهم كذلك في تعزيز الأداء الديمقراطي وتفعيل الدور التنموي لمنظمات المجتمع .

إن هذه المنظمات وهي في سبيلها إلي الدخول في شبكات مع منظمات أخري – حكومية كانت أم أهلية – ستحتاج بلا شك إلي مجموعة من المتطلبات لبناء هذه الشبكة حتي تحقق التكامل المطلب بين هذه المنظمات جميعاً .

ومن هنا تأتي الإشكالية البحثية لهذه الدراسة . حيث تحاول هذه الدراسة تحديد مجموعة من المتطلبات اللازمة لبناء شبكة كمدخل للتعامل بين المنظمات الأهلية والحكومية التي تعمل في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي.

ثانياً: الدراسات السابقة :

أما فيما يتعلق بالدراسات السابقة المرتبطة بالإشكالية البحثية لهذه الدراسة فإنه يمكن تقسيمها إلي محورين :

المحور الأول : الدراسات المرتبطة ببناء الشبكات :

- **دراسة(burke 2000)** بعنوان "الدور المتوقع من بناء شبكات المجتمع" فقد استهدفت الدراسة إقامة شبكات عمل بين المنظمات الحكومية وغير الحكومية من خلال قيام الأخصائيين الاجتماعيون بتوظيف قدرات وحماس الشباب وتوعيتهم بأهمية التشبيك وتبين من خلال الدراسة وجود ضعف لدي المنظمات في تأدية ادوارها ، وأكدت النتائج علي أهمية التشبيك في مواجهة جوانب ضعف المنظمات في تأدية أدوارها كما أظهرت بعض التحديات التي تواجه التشبيك مثل ، عدم توافر التمويل الكافي لإنشاء الشبكات ، وتعجل المنظمات في تحقيق العائد من انضمامها للشبكة ، كما أكدت علي أن الالتزام بالمساواة بين الجنسين والعدالة الاجتماعية علي المستوي الموضوعي في العمل داخل المنظمات غير الحكومية يؤدي إلي تحسين الخدمات التي تقدمها الجمعيات الأهلية ، وزيادة الكفاءة والفاعلية ويساهم في التغيير الاجتماعي.

- **دراسة (فتحي ٢٠٠٢)** بعنوان "فعالية جهود شبكة العمل لمواجهة ظاهرة أطفال الشوارع في بناء قدرات المنظمات الغير حكومية أعضاء الشبكة " فقد أظهرت هذه الدراسة أن الشبكات الاجتماعية بمثابة انساق مفتوحة داخل المجتمع تتأثر بالانساق الأخرى للنسق العام هو المجتمع ومن ثم فقد توجد مجموعة من الإشكاليات التي تحد من فاعلية جهود الشبكات الاجتماعية والتي أبرزها طبيعة الثقافة السائدة في المجتمع وغياب رؤية التكامل وتبادل المنافع بين المنظمات الموجودة في المجتمع ، وجمود بعض القوانين واللوائح المنظمة للعمل ، وضعف مرونة هيكلها التنظيمي ، والافتقار للتكنولوجيا الحديثة ونظم الاتصالات المتطورة وحجم الموارد المالية والبشرية المدربة ، وأي اضطراب بين هذه الانساق سوف يؤثر علي النسق الكلي.
- **دراسة (Evelyn G.H.NG2002)** حول " ممارسة التمكين الاقتصادي والتشبيك بمراكز رعاية المرأة" حيث تتناول هذه الدراسة المبادأة الاقتصادية لدي مجموعتين من المنظمات القاعدية الخاصة بالمرأة في تنظيم المجتمع ، وتحالف الاتحاد الفيدرالي لمراكز المرأة بهونج كونج .والعمل علي تطوير الإمكانيات المادية الخاصة بها وتوصلت تلك الدراسة إلي ضرورة العمل علي تحسين أوضاع المرأة بهونج كونج فضلاً عن إحداث نوع من التطابق مع السياسة الحكومية التي تهدف لإحداث التماسك الاجتماعي ، وهذا بالطبع من جراء التشبيك الذي أقيم ، حيث يعمل هذا المشروع من خلال التمكين الاقتصادي والقدرة الاقتصادية كمشروعاً تحالفياً لا يمكن أن يتحقق من خلال الجهد الفردي ، بل من خلال روح العمل الفريقي والتعاقد الجمعي والشراكة خلال ساعات العمل.
- **دراسة (Hans Holmen 2002)** والتي كانت تهتم بدراسة مشكلات المنظمات الأهلية والحكومية ، فقد تناولت هذه الدراسة الشبكات باعتبارها حالياً هي الوسيلة الأنسب للجمعيات الأهلية والحكومية معاً لتحسين أدائها وتطوير قدرتها ، لأن العديد منها صغير ومتفرق ، ويعتبر الرابط الشبكي وسيلة فعالة من اجل تبادل المعلومات ونشر المعرفة حول احتياجات المجتمعات المحلية ووضع أفضل الحلول والممارسات لها ، وتعتبر الشبكات وسيلة فعالة لتعزيز قدرة الجمعيات الأهلية علي التحدث داخل المحافل الدولية بصوت قوي ويكون لها القدرة علي التأثير وتواجه الجمعيات الأهلية مجموعة من التحديات الداخلية منها التخطيط الاستراتيجي ، وضع الميزانيات التوظيف الهيكل الإداري للمنظمة ، والنمو والتغير داخل المنظمة ، كما تواجه أيضاً مجموعة من المشكلات الخاصة بالعلاقات الخارجية والعلاقات مع الحكومة والقطاع الخاص كل هذه العوامل تؤثر علي أداء الجمعيات الأهلية لتحقيق التنمية مما دعا الجمعيات الأهلية للدخول في الشبكات تدعم قوتها وصقلها في المجتمع.
- **دراسة (Ohanyan Anna 2004)** بعنوان العملية القائمة علي الشبكة للمنظمات غير الحكومية للتمويل حيث تناولت هذه الدراسة أهمية الشبكات الاجتماعية علي مختلف مستوياتها وأنها تؤدي مزايا متعددة للأفراد والتنظيمات التي تدخل في تلك الشبكات وأبرز تلك المنافع التي تعود علي دخول التنظيمات الأهلية في التحالفات والشبكات الاجتماعية في المجتمع هي أن الشبكات تؤدي إلي عدم الهيمنة أو التبعية للجهات المانحة.

- **دراسة (غز ٢٠٠٤)** بعنوان فعالية جهود شبكة حماية المستهلك في مساعدة الجمعيات الأهلية الأعضاء في الشبكة علي تحقيق أهدافها ، فقد تناولت هذه الدراسة أسس تحقيق الشبكات الاجتماعية لأهدافها وذلك من خلال علاج التحديات والمشكلات التي تواجهها وخاصة فيما يتعلق بضرورة توفير كوادر مدربة ، ضمان التمويل الثابت لأنشطتها ، وبناء قنوات اتصال بين أعضاء الشبكة ، وتنمية ثقافة التشبيك ، وتعزيز القدرة علي استخدام التكنولوجيا الحديثة لها وتعزيز اواصر التعاون والتكامل والتنسيق فيما تقدمه الشبكات من برامج ومشروعات في المجتمع .
- **دراسة (حلمي ٢٠٠٥)** بعنوان دور شبكة الحقوق الثقافية للطفل في التنسيق بين الجمعيات الأهلية لتنمية طفل العشوائيات ، وتهدف الدراسة إلي تحديد العلاقات التنسيقية بين شبكة حقوق الطفل الثقافية والجمعيات الأهلية بها التي تساعد علي تنمية ثقافة الطفل في المناطق العشوائية ، وتحديد المعوقات التي تواجه الشبكة بالتنسيق بين الجمعيات الأهلية والأعضاء بها لتنمية طفل العشوائيات ثقافياً ، ومن نتائج الدراسة تعزيز التعاون بين الجمعيات الأهلية والأعضاء بها لتنمية طفل العشوائيات ثقافياً ، تقديم برامج تؤكد أهمية التشبيك في زيادة فاعلية الخدمات التي تقدمها الجمعيات الأهلية ، تدريب الجمعيات الأهلية علي المهارات لتسهيل تبادل المعلومات بين الجمعيات الأهلية والأعضاء بها وهو ما يؤكد علي دور الشبكة في مساعدة المنظمات علي تحقيق أهدافها في تنمية ثقافة طفل العشوائيات.
- **دراسة (حسن ٢٠٠٥)** بعنوان منظمات المجتمع المدني كشريك في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية في مصر والتي استهدفت محاولة تحديد إسهامات منظمات المجتمع المدني في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية ، وتحديد العوامل التي تؤثر علي شراكة منظمات المجتمع المدني في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية ، وقد توصلت إلي مجموعة من المحكات التي تفيد في تفعيل شراكة منظمات المجتمع المدني في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية ، وكان من أهم نتائجها أن هناك قصوراً في العنصر البشري في منظمات المجتمع المدني، والتي لا تجيد فن التحالف والتشبيك.

  كما أن الدعم الحكومي ودعم القطاع الخاص لمنظمات المجتمع المدني محدود ، مما يحد من شراكتها في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية.
- **دراسة (صادق ٢٠٠٥)** بعنوان العوامل المرتبطة بإقامة واستمرار بعض أشكال التنظيمات الشبكية للجمعيات الأهلية في مصر فقد اشارت نتائج الدراسة إلي أن المتطلبات اللازمة لنجاح وتطوير هذه المنظمات الشبكية واستمرارها تتمثل في القيام بتسهيل إنشاء التنظيمات التعاونية بين المنظمات الأهلية ، القيام بتحسين وتجويد الاتصالات بين المنظمات ، والبحث عن آليات جديدة لتصميم قنوات اتصال جيدة والقيام بدور في توجيه عمليات التبادل والتباري بين المنظمات بما يحقق التكتل وتقليل الفجوات الاجتماعية والقيام بدور المجدد والمطور لوسائل تحقيق التعاون وفقاً للمتغيرات التي تطرأ علي العلاقات بين المنظمات المعاونة ، ويتضح ضعف هذه التنظيمات في ضعف التواجد المهني في الجمعيات الأهلية والقطاع التطوعي وهو ما يتطلب ضرورة الدعم المنظم لجهود المهن مع إتاحة الفرصة لمزيد من

التدريب والممارسة والتأهيل للعمل في هذا المجال وأيضاً عدم تنظيم القانون لعمل هذه التنظيمات (الشبكات بشكل خاص) ونفاذ الموارد وإثارة الخلافات والنزاعات .

- **دراسة الطويلة وأخرون (٢٠١٠)** بعنوان " آليات مساهمة الجمعيات الأهلية في تنفيذ العقد الاجتماعي في مصر "الشراكة" استهدفت الدراسة تحديد إسهامات الجمعيات الأهلية في تنفيذ العقد الاجتماعي من خلال شراكة فعالة مع الحكومة والقطاع الخاص وقد اعتمدت الدراسة علي استطلاع رأي (٤٠٨) جمعية أهلية من مختلف المحافظات ومن أهم نتائجها : ضرورة الاهتمام بتطوير مجالات العمل بالجمعيات الأهلية والتدريب للمتطوعين وتفعيل وسائل الاتصال والتنسيق والتعاون بين الجمعيات الأهلية والقطاع الخاص والدولة لتنفيذ العقد الاجتماعي في مصر .
- **دراسة حسن وآخرون (٢٠٢١)** بعنوان تدعيم شبكات الأمان الاجتماعي من منظور طريقة تنظيم المجتمع ، والي استهدفت تحديد عائد التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة لتدعيم شبكات الأمان الاجتماعي لدي العمالة غير المنتظمة وقد أظهرت نتائج الدراسة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة وبناء المعارف الخاصة بشبكات الأمان الاجتماعي للعاملين بالجمعية ، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة لتفعيل التنسيق كآلية لتدعيم شبكات الأمان الاجتماعي للعاملين بالجمعيات الأهلية ، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التدخل المهني باستخدام نموذج العمل مع مجتمع المنظمة في زيادة التأثير علي عملية اتخاذ القرارات لدعم العمالة غير المنتظمة للعاملين بالجمعيات الأهلية .
- **دراسة دراوشه (٢٠٢١)** بعنوان منهجية تحليل الشبكات الاجتماعية "البنية والشكل" والتي كانت تهدف إلي تقديم تحليل علمي يعني بالبنية الشكلية والمادية للشبكات استناداً إلي منهجية تحليل الشبكات ، بما يسهم في بيان قدرة هذا المنهج علي تقديم تحليلات غير تقليدية تمكن صناع القرار من تدعيم قراراتهم وفتح قنوات جديدة للتفاعل والتنسيق والتواصل مع الأفراد والمنظمات ، وبما يسهم في الوصول إلي تحليل أشمل للظواهر الاجتماعية ، كما تناولت هذه الدراسة المقاييس المستخدمة في بحوث تحليل الشبكات ، بما يمكن الفاعلين والمشاركين في الشبكة من المشاركة في تدعيم عملية صنع القرار ، ودراسة الظواهر الاجتماعية.

المحور الثاني : الدراسات المرتبطة بالوقاية من الإدمان والتعاطي :

- **دراسة (Cartwright 2002)** بعنوان تحليل التكلفة والعائد من علاج الإدمان ، حيث هدفت الدراسة إلي تقويم السياسة الخاصة بمكافحة الإدمان ، واقتراح سياسة بديلة للوقاية من الإدمان وأكدت الدراسة علي أن التكلفة والعائد في المجتمع يشير إلي انخفاض النفقات علي المخدرات نتيجة للتوسع في برامج الوقاية من الإدمان وتعاطي المخدرات ، وهو ما يؤكد علي ضرورة التوسع في الأنشطة والبرامج الوقائية ودعم كل ما يمكن أن يساهم في نجاح هذا المدخل في التعامل مع مشكلة الإدمان والتعاطي .
- **دراسة (Southwest Prevention Center, 2004)** بعنوان "التكلفة والعائد من الوقاية من الإدمان ، حيث هدفت الدراسة إلي قياس العائد الاجتماعي والاقتصادي من برامج الوقاية من إدمان الكحول

وتوصلت الدراسة إلي أن تحليل التكلفة والعائد أمر نادر الحدوث لأنه يأخذ فترة زمنية طويلة ، ويحتاج إلي أساليب تحليل مختلفة ، كما أشارت إلي أن العائد يفوق التكاليف في بعض برامج الوقاية والتدخل المبكر لها ويوصي بالاستثمار فيها ، أما جهود الوقاية فتشير إلي اعتماد البرامج علي نماذج التعلم الاجتماعي التي تستهدف السلوكيات المرتبطة بتعاطي المخدرات وقد أظهرت برامج الوقاية من المخدرات القائمة علي التعلم الاجتماعي أن لها تأثير إيجابي علي المدي الطويل علي تعاطي التبغ والكحول وتعاطي الماريجوانا .

- **دراسة (بو عبد الله وأخرون ٢٠١٤م)** بعنوان ممارسة النشاط البدني والوقاية من المخدرات ، حيث هدفت الدراسة إلي التعرف علي عوامل الإدمان علي المخدرات ومؤشرات تفشي الظاهرة في المجتمع ، وتوصلت الدراسة إلي أن العائلات التي يوجد بها مشاكل مثل الطلاق هي السبب الرئيسي في إدمان معظم المراهقين ، ورفاق السوء ووقت الفراغ وعدم ممارسة الرياضة من أهم العوامل المؤدية إلي الإدمان علي المخدرات ، كذلك قلة البرامج الوقائية .
- **دراسة (Ronoh 2014)** بعنوان فعالية الدواء وتعاطي المخدرات برامج الوقاية المعروضة في العلن والسر في الجامعات بكينيا ، حيث هدفت الدراسة إلي تقييم فعالية برامج الوقاية من تعاطي المخدرات والمواد المخدرة في الجامعات العامة الكينية وتحديد أهداف ومستويات ومبادئ برامج الوقاية من المخدرات ، وتحديد الأنشطة الوقائية الموجودة حالياً في الجامعات ، وتحديد طرق تنفيذ برامج الوقاية من تعاطي المخدرات في الجامعات ، وتحديد أنواع المشاركة في برامج الوقاية من تعاطي المخدرات والأنشطة في الجامعات وتوصلت الدراسة إلي أن العوامل الاجتماعية وحفلات تعاطي المخدرات لها الأثر الأكبر في تعاطي المخدرات ، وضعف الأنشطة والبرامج الوقائية من الإدمان بالجامعات الكينية .
- **دراسة (Simatwa 2014)** وهدفت إلي الكشف عن مدي انتشار ظاهرة المخدرات والتعرف إلي استراتيجيات المدارس الثانوية في مكافحتها والتحديات التي واجهتها وجاءت عينة الدراسة من (٣٢٠) طالباً و (٢٠) مديراً (٢٠) مساعداً (٢٠) مرشداً في مقاطعة كينيا الشرقية وكشفت نتائجها عن انتشار تعاطي المخدرات في المدارس الثانوية ، وخاصة (الكحول – السجائر – القات – الماريجونا –الغراء) ، وأن أبرز استراتيجيات المدارس الثانوية في مواجهة المخدرات تمثلت في دعوة ضيوف وخبراء التعليم من خلال المناهج وتدريب المربيين ، وتفعيل دور الإرشاد والتوجيه في استخدام الملصقات واللوحات الإرشادية ، كما بينت أن أكثر تحديات المدارس في مواجهة المخدرات ارتبطت بعملية إعادة تأهيل المدمنين ، والحد من انتشارهم وطرق الكشف المبكر عن المدمنين .
- **دراسة (الكردي٢٠١٨م)** بعنوان العائد الاجتماعي لبرنامج الوقاية من الإدمان بنوادي الدفاع الاجتماعي بمحافظة كفر الشيخ والتي كانت تهدف إلي قياس العائد الاجتماعي لبرامج الوقاية من الإدمان ، وتحديد الصعوبات التي تواجه هذه البرامج ، ووضع مجموعة من المقترحات لتفعيل هذا العائد ، وصولاً إلي وضع تصور تخطيطي مقترح لزيادة هذا العائد للبرنامج الوقائي من الإدمان ، وقد توصلت الدراسة إلي

أن التوعية بأخطار الإدمان والمهارات المكتسبة من البرنامج الوقائي والقيم الدينية والاجتماعية والصحية والاقتصادية المكتسبة تمثل مؤشرات الوقاية الأولية من الإدمان ، بينما تمثلت أهم الصعوبات التي تواجه البرنامج الوقائي في صعوبات مالية وصعوبات فنية وتكنولوجية وصعوبات خاصة بالعاملين وصعوبات خاصة بالاتصالات ، كما أشارت الدراسة إلي أن أهم مقترحات تفعيل العائد الاجتماعي لبرنامج الوقاية تتمثل في توفير المخصصات المالية والتنسيق بين نوادي الدفاع الاجتماعي ومؤسسات المجتمع المدني .

- **دراسة (عامر ٢٠١٩م)** بعنوان تفعيل دور وسائل الإعلام في التوعية بمخاطر المخدرات والمؤثرات العقلية وطرق الوقاية منها حيث اهتمت هذه الدراسة بتفعيل دور وسائل الإعلام في التوعية بمخاطر المخدرات والمؤثرات العقلية وطرق الوقاية منها من وجهة نظر المعلمين وقد هدفت الدراسة إلي التعرف إلي واقع دور وسائل الإعلام في التوعية بمخاطر الإدمان ، وكيف يمكن تفعيل دور وسائل الإعلام في هذا المجال . وقد توصلت الدراسة إلي ضرورة توسيع اسهام وسائل الإعلام في تكريس الصورة الإيجابية للمتعافين وتقليص الصورة السلبية ، وكذلك أهمية إشراك الخبراء والمتخصصين في إعداد البرامج الإعلامية عن المخدرات ، وكذلك تخطيط الأنشطة التربوية البناءة وتنظيمها لشغل وقت الفراغ لدي الشباب نظراً لأهميتها البدنية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية .
- **دراسة (الفيومي ٢٠٢٠م)** بعنوان الأسباب والآثار لظاهرة تعاطي المخدرات علي الشباب داخل المجتمع المصري فقد أشارت إلي أن أهم هذه الأسباب ، هي أسباب تعود إلي الفرد مثل حب التقليد والتجربة ومجالسة أصحاب السوء والعوامل البيولوجية والسهر وتوفر المال والهموم والمشكلات الاجتماعية ...الخ ، كما ان هناك أسباب ترجع إلي الأسرة مثل التنشئة الاجتماعية الفاسدة – والقدوة السيئة من قبل الوالدين .. الخ ، وهناك أسباب ترجع إلي المجتمع مثل مدي توافر مواد الإدمان وتأثير الحي السكني ..الخ ، كما أشارت الدراسة إلي أن هناك أثار متنوعة لظاهرة تعاطي المخدرات وهي أضرار جسيمة وصحية و نفسية ، وخلصت الدراسة إلي ضرورة وضع مجموعة من التدابير التي تواجه هذه الأسباب وتتعامل مع الأثار السلبية والسيئة لظاهرة تعاطي المخدرات .
- **دراسة (زينب سحيري ٢٠٢٠)** بعنوان عوامل الوقاية من تعاطي المخدرات وإدمانها كما يدركها المدمن والتي كانت تهدف إلي تحديد هذه العوامل تفصيلاً من وجهة نظر المدمن، وقد توصلت الدراسة إلي ان الأفراد المدمنين علي دراية واسعة بأهم العوامل الوقائية ضد تعاطي المخدرات ، وقد حددوا مجموعة كبيرة من هذه العوامل جاء أهمها من حيث الترتيب عوامل تخص الأسرة وعوامل تخص المدرسة وعوامل تخص جماعة الرفاق وعوامل تخص الفرد نفسه وعوامل تخص المجتمع ، وأشارت الدراسة إلي تزايد أعداد الأفراد المتعاطين وهو ما يشير إلي ضرورة تبني فكرة والتأكيد علي أن الوقاية هي المنهج المناسب لمواجهة هذه المشكلة المجتمعية .
- **دراسة (ظاهر ٢٠٢١م)** بعنوان دور المؤسسات التربوية في الوقاية من ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والتي كانت تهدف إلي تحديد عن دور المؤسسات التربوية في الوقاية من ظاهرة

تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية وتوصلت الدراسة إلي أن المؤسسات التربوية تعزز المعرفة بظاهرة تعاطي المخدرات وتساهم في عقد ورش عمل تدريبية خاصة للتعرف علي مضار المخدرات وكذلك تقوم ببث الوعي من مخاطر المخدرات والإدمان عليها ، وعلي هذه المؤسسات رصد نفقات مالية خاصة في ميزانياتها من اجل إعداد برامج لوقاية الطلاب من هذه الظاهرة ، كما أشارت الدراسة إلي أهمية التعاون بين المؤسسات التربوية وإدارة مكافحة المخدرات في بناء الخطط الوقائية وتبادل المعلومات وتطوير المناهج وتشجيع البحث العلمي للإحاطة بكل ما هو جديد في عالم المخدرات والمؤثرات العقلية من أجل حماية الطلبة من هذه المشكلات الخطيرة .

التعقيب على الدراسات السابقة وأوجه الاستفادة منها :

- أوضحت بعض هذه الدراسات أن الشبكات تمكن أعضائها من الوقوف جنباً إلي جنب في التخطيط والتنظيم مع الحكومة ، من هنا نحن بحاجة إلي تكوين شبكات قوية للوقوف مع الدولة في التخطيط للسياسات الاجتماعية وعند اتخاذ قرارات جماعية قوية وفعالة .
- أظهرت الدراسات أيضاً وجود حاجة ملحة إلي إقامة شبكات قوية قادرة علي المشاركة والتعبير علي رؤي المواطنين في قضاياهم ، كما أكدت الدراسات أن منظمات المجتمع المدني المنخرطة داخل شبكات تكون أقل من غيرها تعرضاً لمشكلة التمويل لأن الشبكة توفر لها التمويل والخبرات اللازمة والوثائق والبيانات المتاحة عن تدفق التمويل المقدم للمنظمات ، وهو ما يدعم فكرة الاعتماد علي الشبكة كأداة لزيادة الدعم المالي والتمويل للمنظمات.
- أوضحت بعض الدراسات ورصدت المعوقات التي تواجه عملية التنسيق بين المنظمات ، وكذلك تعزيز وتطوير آليات التنسيق التي تواجه المنظمات وخاصة الأهلية منها في تحقيق أهدافها ، ويمكن الاستفادة من ذلك في بناء استراتيجية العمل داخل الشبكات وكيفية مساهمتها في التصدي لهذه المعوقات .
- تناولت الدراسات علي أهمية الدور الذي تلعبه الشبكات في تسليط الضوء علي أهم القضايا المجتمعية وتعبئة الموارد وتوفير الخبرة ، وكذلك توفير رؤي للقضايا التي تهم الدول النامية ، وبذلك ستصبح الشبكة أداة تنويرية لواحدة من أهم المشكلات المجتمعية الحالية وهو مشكلات الإدمان والتعاطي.
- كما اكدت الدراسات علي أهمية إقامة الشبكات في بناء قدرات منظمات المجتمع المدني والجمعيات الأهلية سواء من خلال برامج التمويل والشراكة والتخطيط الاستراتيجي ، وهذا تحقيق هدف استراتيجي لجميع المنظمات المشاركة في بناء هذه الشبكة.
- كما أكدت نتائج بعض الدراسات علي أن الشبكات المحلية تعاني مجموعة من التحديات التي تواجه استمراريتها منها الإدارة والديمقراطية في إدارة الأعمال والتنافس داخل الشبكة والتمويل وضعف استخدام التكنولوجيا الحديثة ، وهذه المعوقات تعوق الشبكة من تحقيق أهدافها وتؤثر علي فعاليتها ، مما يحتم علينا دراسة ومواجهة هذه التحديات عند بناء الشبكة في مجال الوقاية والتوعية بمخاطر الإدمان والتعاطي.

ثالثا: الموجهات النظرية للدراسة :

(أ) نظرية الأنساق الاجتماعية المفتوحة :

تعد هذه النظرية واحدة من النظريات الهامة في فهم طبيعة المنظمات الاجتماعية فمن المعروف والثابت أن المنظمات الاجتماعية – سواء كانت اهلية أو حكومية – أنساقاً اجتماعية مفتوحة ، فالنسق بالمفهوم العلمي يعني التفاعل والتكامل ما بين وحدتين أو أكثر ، سواء كانت هذه الوحدات أشخاص أو جماعات أو منظمات أو مجتمعات (عبد اللطيف ، ١٩٩٩ ، ص١٦٠)

ومن ثم يجب النظر إلي المنظمة سواء كانت أهلية أو حكومية علي أنها نسق اجتماعي مفتوح يوجد بينها وبين المجتمع الخارجي تفاعل وتنسيق وتكامل واعتماد متبادل...الخ .

وللمنظمات الاجتماعية كأنساق اجتماعية مفتوحة مجموعة من الخصائص المشتركة وهي :

١- استيراد الطاقة (المدخلات) "Importation of Energy "Input:

حيث نجد أن كل الأنساق المفتوحة تستورد الطاقة التي تحتاج إليها من البيئة المحيطة كما تحصل المنظمات الاجتماعية علي احتياجاتها من موارد مادية وبشرية من المجتمع المحيط بها.

٢- العمليات الداخلية أو المعالجة التحويلية : Through-put

حيث تقوم الأنساق المفتوحة بتحويل الطاقة المستوردة من البيئة إلي المنتج ، وتتمثل هذه العليات التحويلية (الأنشطة الداخلية) التي تتم داخل النسق لتحويل الطاقة إلي مخرجات تفيد المجتمع سواء أكانت هذه المخرجات سلع أم خدمات.

٣- المخرجات :Outputs

فالانساق المفتوحة تصدر إنتاجاً معيناً للبيئة قد يكون في صورة عقول متفتحة أو إقامة المنشآت أو تقديم السلع والخدمات أو الأنشطة والبرامج ...الخ

٤- التغذية العكسية :Feed Back

ويقصد بها رد فعل البيئة الخارجية علي ما ينتجه النسق من مخرجات ويتوقف استمرار هذا النسق علي التغذية المرتدة حتى تمكنه من تصحيح مساره وبالتالي استمرار وجوده.

٥- التحليل السلبي " الأنتروبي السلبي ": Negative Entropy

لكي تحافظ الأنساق المفتوحة علي بقائها ، فإنها لابد وأن تتجه إلي السيطرة علي العملية الأنتروبية وهي إحدى القوانين العامة في الطبيعة حيث تتحول كل أشكال التنظيمات في اتجاه التفكك أو الموت ، بمعني ان الأنساق المفتوحة تستورد من البيئة طاقة أكبر مما تستهلك ، وبهذا تستطيع تخزين طاقة وتتمكن من تحقيق الأنتروبي السلبي ، ولهذا نجد سيلاً من الانساق المفتوحة لزيادة معدل ما نستورده من طاقة إلي أقصي حد ممكن ليس فقط لتحافظ علي بقائها بل ولتعتمد عليها في فترات الأزمات.

٦- حالة التوازن الدينامي: Dynamic Homeostasis

يؤدي استيراد الطاقة إلي نوع من الاستقرار في عملية تبادل الطاقة ، بحيث يحتفظ النسق المفتوح بحالة مستقرة ، ولكن ليس معني الاستقرار هنا التوازن المطلق ، فهناك دائماً تيار داخل من البيئة وتيار خارج

من المنتجات ، ولكن النسق مع ذلك يحتفظ بشخصيته ويحتفظ بمعدل ثابت لتبادل الطاقة والعلاقات بين أجزائه .

٧- التمايز : Differentiation

أي تتجه الانساق نحو التمايز ، وتستبدل الأنماط العامة غير المحددة بوظائف أكثر تخصصاً.

٨- وحدة النهاية : Equifinality

حيث يستطيع النسق أن يصل إلي نفس الحالة النهائية ابتداء من نقاط بداية مختلفة وبطرق متعددة مختلفة ، ولكن مع تحرك النسق المفتوح لإيجاد ميكانزمات تنظيمية لضبط أنشطته تقل إمكانية الوصول إلي نفس النتائج.

ويمكن تحديد أوجه الاستفادة من هذه النظرية في الدراسة الحالية فيما يلي :

- تفيد هذه النظرية في فهم عملية التفاعل التي قد تحدث داخل المنظمة كنسق أو بين المنظمات وبعضها البعض .
- توضح هذه النظرية الخصائص التي يمكن التعامل معها في حالة الدخول في عملية بناء شبكة سواء كانت مدخلات عملية التشبيك أو العلميات التي ستتم لوصول المخرج إلي المستفيدين وكذلك عملية الأمداد العكسي بالمعلومات لتصحيح العمليات التحويلية ، أو من زاوية أخرى فهم المنظمات المشاركة في عملية بناء الشبكة كأنساق اجتماعية مفتوحة .
- كما يمكن الاستفادة من هذه النظرية في تحديد أوجه التفاعل والتنسيق والتكامل والتبادل والاعتماد والاتصال بين جميع المنظمات التي ستدخل في عملية بناء الشبكة.

(ب) نظرية السلم الامتدادي(السلم الممتد) :

تستند نظرية السلم الامتدادي إلي فكرة قيام الحكومة بتوفير الحد الأدنى من الخدمات والبرامج والمشروعات المختلفة ، ويتولى النشاط الأهلي والقطاع الشعبي استكمال ما يحتاجه المجتمع من هذه الخدمات والبرامج والمشروعات . وهذا يعني أن هذه النظرية تقوم علي فرض أساسي مؤداه أن الدولة يجب أن تكفل حد أدني للمعيشة لأفراد المجتمع ومن ثم فواجب الهيئات الحكومية ينحصر في قيامها بتوصيل الخدمات للأفراد إلي هذا المستوي الذي يحقق الحد الأدنى للمعيشة والمحدد من قبل الدولة ، أما الهيئات الأهلية فيكون دورها أساسا في القيام برفع الحد الأدنى من الخدمات بمقدار معين حسب ما لديها من إمكانيات.

هـذا وتقـوم نظريـة السلـم الممتد علـي مجمـوعـة من الافتراضات وهي: (العمادي ،٢٠٢١، ص ص ٤٣-٤٥)

الأول ... كل إنسان في أي مجتمع لابد وأن تتوافر له وسائل الرعاية في جميع أساسيات الحياة ليصل المجتمع بأبنائه جميعاً إلي حد أدني لمستوي الدخل يمكنه من تلبية حاجاته الضرورية ، ولا ينبغي أن يهبط دون مستوي المعيشة وهذه هي مسئولية حكومية .

الثاني ... متي استوفي كل إنسان حقه من هذا الحد الأدنى لمستوي المعيشة دخلت الهيئات الأهلية الميدان لتؤدي دورها ، وتكون مهمتها – مجازاً – أن ترفعهم درجة علي السلم الامتدادي لتعلو بهم عن مستوي الحد الأدنى الذي وقفت عنده الدولة.

الثالث... تستطيع الهيئات الأهلية بهذه الطريقة أن تدخل في مجال التجريب والابتكار وتحسين وسائل الخدمة حتى إذا ما بلغت بالتجريب غايتها أمكنها ان تقدم للدولة نتائج محاولاتها بهدف تحسين الخدمات الحكومية.

الرابع ... إذا كان هذا هو دور كل من المنظمات والهيئات الأهلية فمن الطبيعي أن تتحمل الهيئات الحكومية العبء الأكبر من المسئولية الاجتماعية وتترك عبئاً معقولاً علي كاهل الهيئات الأهلية .

الخامس ... أن الدولة قد لا تستطيع بقصور إمكانياتها ومواردها أن تغطي احتياجات الناس جميعاً ، وهنا يبدو علي خط الحد الأدنى لمستوي المعيشة ثغرات ، هذه الثغرات لا ينبغي أن تترك هكذا ، بل إن واجب الهيئات الأهلية أن تبادر في محاولة سدها وبذلك تخلق ميادين جديدة وتعالج مشكلات قائمة لم تقم الدولة بمسئوليتها المتوقعة تجاهها.

السادس ... وعليه فلا تتوقف الجهود الأهلية ولا الجهود الحكومية في رفع مستوي معيشة الناس وخاصة في مجتمع يسعي لتحقيق قدر من التقدم والرقي لصالح المجتمع وأفراده.

السابع ... ليس هناك حد فاصل بين مسئوليات كل من الهيئات الحكومية والأهلية تجاه فئات المنتفعين بخدماتها فالإنسان الواحد صاحب الحاجة قد يكون عميلاً لكلتيهما معاً الأولي توفر له حقه في الحد الأدنى لمستوي المعيشة والثانية قد تمنحه مزيداً من الرعاية أو الخدمة.

ويمكن الاستفادة من هذه النظرية في هذه الدراسة في النقاط التالية :

- التأكيد علي فكرة الشراكة بين المنظمات الحكومية والأهلية في تقديم الخدمات والأنشطة التوعية الخاصة بمجال الإدمان والتعاطي ، وهو ما يعظم فكرة الشراكة بينهم
- أن المنظمات الأهلية لها دور أساسي في استكمال ما قد تعجز عنه المنظمات الحكومية في مجال التوعية بمخاطر الإدمان والتعاطي كشريك استراتيجي في هذا المجال.
- إذا كانت المنظمات الحكومية تسعي إلي تحقيق الحد الأدني من الأنشطة والبرامج فإن المنظمات الأهلية يمكن أن ترتقي بجودة ونوعية هذه الخدمات في حالة من التكامل أو استكمال جهود الحماية والتوعية المطلوبة .
- التأكيد علي دور العمل التطوعي بالمنظمات الأهلية لاسيما في حالة عدم قدرة المنظمات الحكومية علي الوفاء بكل متطلبات العمل او ما يحتاجه مجال الوقاية والتوعية بمخاطر الإدمان والتعاطي .
- تساهم هذه النظرية في فهم أو استيعاب تجارب المنظمات الأهلية في الوقاية من مخاطر الإدمان وتقدمها للجانب الحكومي الذي يمكن أن يصبغ هذه التجارب بالشرعية والقانونية .
- توضيح التلاحم الشديد بين ما تقدمه كل من المنظمات الأهلية والحكومية في هذا المجال ، وأنه ليس هناك حد فاصل بين مسئوليات كلا النوعين من المنظمات تجاه فئات المنتفعين ببرامج وأنشطة الوقاية في مجال الإدمان والتعاطي .

(جـ) العوامل التي أدت إلي ذيوع انتشار الشبكات في العمل الاجتماعي:

وهناك مجموعة كبيرة من العوامل والأسباب التي أدت إلي ذيوع انتشار الشبكات خاصة في المرحلة الأخيرة وهي :

- النظرة الجديدة والرؤية المهنية للدور التنموي للمنظمات الاجتماعية وقدراتها علي إدارة البرامج والمشروعات والمشاركة في عملية صنع السياسات والقيام بأدوار الدفاع والمناصرة في القضايا السياسية والاقتصادية والثقافية والاجتماعية ، فمع زيادة التطور التكنولوجي في عصر المعلوماتية زادت الحاجة إلي التشبيك لتبادل المعلومات والمعارف واقتسام الخبرات ، ويرتبط بهذا الدور والتنموي أيضاً الرغبة في بناء قدرات هذه المنظمات .
- وارتباطاً بقضية بناء قدرات المنظمات ، فمن المعروف ان هذه العملية تراكمية متجددة ومستمرة ، احدي آلياتها التدريب ولكنه ليس الآلية الوحيدة وتحتاج هذه العملية إلي تدخلات مستمرة قد لا تتوفر بالكفاءة والفاعلية اللازمة إلا في إطار الشبكات ومن ثم فإن بناء القدرات هو متغير أخر دفع بالشبكات إلي دائرة الاهتمام .
- قدرة المنظمات غير الحكومية علي التأثير في صنع ، أو المشاركة في صنع القرار والقيام بوظائف الدفاع والمناصرة في قضايا اجتماعية واقتصادية وسياسية وثقافية ، وهذه العمليات الحيوية تتحقق بشكل أفضل من خلال اقتراب وتضامن اجتماعي تكون فيه الشبكات هي أفضل الأطر والوسائل لذلك .
- ومن أهم العوامل والأسباب التي أدت إلي ذيوع وانتشار الشبكات هو التطور التكنولوجي الذي لحق بوسائل الاتصال فقد أثر هو الأخر بالإيجاب علي عملية التشبيك وتأسيس الشبكات حيث يسمح بتبادل المعلومات وتدفق المعرفة واقتسام الخبرات بحيث أصبحت الحواجز الجغرافية والحدود بالمعني التقليدي لا تأثير لها علي بناء العلاقات والانخراط في الشبكات ، ولقد ساهم هذا التطور التكنولوجي – من زاوية أخري – علي بلورة مفهوم المجتمع المدني وساعد علي تقليص حجم العالم حتى أصبح العالم قرية صغيرة، كما ساهمت التكنولوجيا أيضاً في تبادل التجارب الناجحة بين الجمعيات الأهلية ، وذلك كله ساعد علي بروز الشبكات وانتشارها وسهولة تأدية عملها (ليله ، ٢٠٠٢ ،ص ٣٠)
- الدور الذي لعبته العولمة في إضعاف الحكم التقليدي للحكومات (Gemmill & Bamidele ,2005, p10) حيث خفضت سلطة بعض الدول وأعطت دول أخرى السيادة السياسية والاقتصادية مما خلق تفاوت بين البشر وجعل القرن الحادي والعشرين يشهد تطورات سياسية واقتصادية واجتماعية وثقافية مذهلة تدعم بشكل كبير اتجاه الجمعيات الأهلية نحو الشبكات (الأغا ، ٢٠١٥ ، ص ٨٣).
- زيادة وتنمية الموارد من خلال التعاون بين المنظمات بكافة الطرق والوسائل ومن هذه الطرق زيادة التعاون تحقيق الاندماج مع المنظمات الأخرى ، الاتحاد والتحالف مع المنظمات الأخرى ، والعمل الجماعي الذي يجد أفضل أطره في الشبكات (خليل ، ٢٠١٠ ، ص ٥١٣)
- الاتجاه الجديد الذي تتبناه مؤسسات التمويل الدولية لدعم الشبكات وذلك بغرض رصد ومتابعة عملياتها حيث اعتمدت التنمية في الغالبية العظمي من خبراتها علي الحكومات وعلي الاتجاه من أعلي إلي أسفل دون مشاركة القاعدة العريضة من المواطنين في المجتمع ، من ثم كان غياب المشاركة وسلبيات

التخطيط من أعلي إلي أسفل من أهم العوامل التي جعلت المردود متواضعاً إلي حد كبير ، قد دفع ذلك بالمؤسسات العالمية والخطاب العالمي (الممثل في وثائق ومؤتمرات الأمم المتحدة) وبالحكومات إلي توجيه جانب من الاهتمام نحو المشاركة وبدأت المنظمات غير الحكومية في هذا السياق آليات مهمة لتعبئة الجهود الشعبية للمشاركة وممارسة خبرات خلاقة ومبتكرة علي المستوي القاعدي للإسهام في التنمية ومكافحة الفقر وتحقيق جانب من العدالة الاجتماعية ، ومنذ بداية الثمانينات من القرن الماضي اتجهت مؤسسات التمويل العالمية نحو دعم هذه الشبكات العالمية والاقليمية والقطرية اقتناعاً منها بفاعلية الدور الذي تلعبه ، وكذلك باعتبارات تتعلق بإمكانيات رصد ومتابعة عمليات التمويل بشكل مركزي (قنديل ،٢٠٠٣، ص ١٣).

(د) مراحل بناء الشبكات:

هناك ثلاثة مراحل أساسية تمر بها عملية بناء الشبكات وهي :

- **المرحلة الأولى : الإعداد والتعبئة** ... ويتركز العمل في هذه المرحلة علي :

١- وضع معايير اختيار أعضاء الشبكة بحيث تشكل هذه المعايير :

-توفر الاهتمام والرغبة والقدرة علي العمل المشترك.

-تحديد النطاق الجغرافي لعمل الشبكة .

-حصر نطاق القوة والإمكانيات والقدرات المؤسسية التي يمكن استثمارها لصالح الشبكة.

٢- وضع التصور المقترح أو المسودة الأولي لرؤية ورسالة وأهداف الشبكة.

٣- تحديد الهيكل الإداري والتنظيمي والمسائل المتعلقة بتداول واستخدام السلطة وكذا ما يتعلق بطريقة صنع واتخاذ القرارات داخل الشبكة.

٤- دعم العلاقات وبناء الثقة بين الأعضاء المختارين للشبكة .

٥- التأكيد علي أعضاء الشبكة بأهمية القضية التي تتبناها الشبكة والدور المقترح لكل عضو في تحقيق النجاح المطلوب لهذه القضية .

٦- حصر المتطلبات والاحتياجات والأنشطة التي يمكن أن تقدمها الشبكة في مجال القضية محل الاتفاق .

٧- تحديد مصادر التمويل المختلفة والدعم الذي تحتاج إليه الشبكة من الشركاء والجهات المانحة وغيرها من الأطراف المعنية والمهتمة ببناء الشبكة .(العمادي ٢٠٢١ ، ص ص ٩٣، ٩٤)

المرحلة الثانية : البناء أو التكوين الفعلي .... وهنا يقوم فريق العمل التنفيذي للشبكة بالعمل مع المنظمات الأعضاء بوضع اساس عمل فعال للشبكة خلال هذه المرحلة.

وتتركز الجهود علي تأسيس مكتب الشبكة وتعيين فريق العمل التنفيذي ، ومشاركة أعضاء الشبكة وغيرهم من الأطراف المعنية في ورش عمل متعددة من أجل التوصل إلي رؤية وأهداف مشتركة للشبكة . وأيضاً في تطوير الهيكل العام واستراتيجيات الشبكة وخطط العمل السنوية.

كما تتضمن هذه المرحلة مجموعة من الأنشطة التي تسهم في بناء الشبكة ، كبناء مهارات التشبيك لدي الأعضاء ، ووضع خطط لبناء قدرات الشبكة ، واختيار مداخل فنية لتطويرها " وذلك فيما يختص بأنشطة البرامج وأنشطة بناء القدرات ...الخ " (ألبرت ، ٢٠٠٤ ، ص ١٠)

ويمكن في هذه المرحلة العمل علي :

١- إيجاد كيان للشبكة .
٢- الوصول إلي رؤية وأهداف مشتركة للشبكة.
٣- تطوير استراتيجية وخطط عمل سنوية.
٤- التأكيد علي توافق نموذج الشبكة مع احتياجات واهداف الأطراف .
٥- توثيق أساليب العمل والإجراءات والأنظمة .
٦- بناء أساس قوي وفعال عن طريق قيادة بالمشاركة وحكم مناسب وهيكل إداري وتشغيلي للشبكة.
٧- تطوير مناهج فنية لبناء قدرات الشبكة ولتناول القضية المشتركة .
٨- بناء قنوات اتصال فعالة لضمان وصول المعلومات .
٩- وضع أنظمة للمتابعة والتقييم .
١٠- تعميق الإحساس بالانتماء للشبكة بين الأعضاء لضمان الاستمرارية.

المرحلة الثالثة : الاستدامة والتطوير المستمر (عبد الحليم ، ٢٠٠٤، ص ٨٤٩)....

حيث يستمر أعضاء الشبكة في هذه المرحلة في التخطيط والتنسيق وتنفيذ الأنشطة بروح العمل الفريقي ، وكذلك مشاركة المعلومات والموارد والدروس المستفادة ووضع الإجراءات التنظيمية التي تضمن استمرارية وتطور هذه الشبكة ، وفي هذه المرحلة يتم العمل علي:

١- تعزيز الفاعلية والكفاءة في جميع نواحي وظائف الشبكة.
٢- توسيع وتحسين جودة البرامج والخدمات التي تقدمها الشبكة.
٣- بذل جهوداً من أجل زيادة وتنويع قاعدة التمويل .
٤- التأكيد باستمرار من أن هناك أنظمة وإجراءات ثابتة ومناسبة.
٥- ضمان الاستمرارية المالية والبحث عن مصادر جديدة للتمويل.
٦- توسيع دائرة عضوية الشبكة.
٧- الحصول علي دعم المجتمع .
٨- بناء علاقات فعالة مع الإعلام .
٩- الاستمرار في تجديد وتوسيع أنشطة الشبكة اعتماداً علي ما يطرأ من احتياجات.
١٠-المواجهة الفاعلة والعملية للتحديات والصعوبات التي قد تواجه عمل الشبكة أو تهدد بقاؤها واستمرارها أو تحد من جودة خدماتها وأنشطتها .

(هـ) عوامل نجاح الشبكات:

يتوقف نجاح الشبكات علي توافر مجموعة من العوامل يمكن أن نعرضها في شكل مجموعة من المبادئ هي :

القيادة ... قادة الشبكات تحتاج أن تكون علي استعداد للعمل في ظروف مختلفة لتكون قادرة علي التعامل مع الطبيعة غير الهرمية للعلاقات داخل الشبكة ، والشبكات تحتاج إلي قيادة تعتمد علي التيسير بدلاً من الإملاء ، ولن تتطور الشبكات إلا من خلال ابتكار قيادات جديدة تتبني أفكار " التنظيم بمنطق " وتكون بعيدة عن تطبيق مجموعة المبادئ القديمة .

توافر رؤية واضحة : لدور الشبكة والأهداف المحددة التي تسعي إليها مع تصور واضح للأوليات ، فالعمل في دائرة واسعة من الأهداف ودون أولويات يشتت عمل الشبكة ويقلل من فاعليتها بينما التركيز من شأنه تحقيق فاعلية واضحة ، أن الرؤية الواضحة لا تقتصر فقط علي أهداف الشبكة إنما تمتد لقضايا المجتمع ، منها التخفيف من الفقر وتحقيق العدالة الاجتماعية ، الرؤية الواضحة تتمثل أيضاً علي ابعاد أخلاقية أو نسق قيمي تتحرك الشبكة في إطارها لهذا فإن اعتماد ميثاق أخلاقي / قيمي يؤكد علي مبادئ الشفافية والمحاسبية ، يحدد المبادئ القانونية والأخلاقية وفي التعامل مع باقي الشركاء ، ولذلك يجب أن تشتمل الرؤية علي مكونات ثلاثة للأهداف ولقضايا المجتمع والنسق القيمي.

تعدد مصادر التمويل : وهذه المصادر يجب أن تكون متنوعة بعضها داخلي ذاتي مثل اشتراكات الاعضاء وبعضها خارجي يتمثل في مصادر تمويل مؤسسات عالمية ودولية والأخير عادة ما يتجه إلي مشروعات دعم القدرات للمنظمات غير الحكومية بينما يتجه النوع الأول نحو دعم ومساندة التثقيف والتوعية والتأثير في السياسات العامة .

التخطيط الدقيق لأنشطة الشبكة : والاحتراس والحذر من مصيدة التنافس مع أعضاء الشبكة فبعض الشبكات في الدول النامية تبنت أنشطة تنافسية مع بعض الأعضاء من المنظمات غير الحكومية وهو الأمر الذي أدي إلي تنافس وليس تكامل الموارد والطاقات.

تحقيق التوافق والانطلاق من المشترك : فالشبكة تضم منظمات متنوعة مختلفة في الأهداف والنشاط والحجم وأحياناً في الرؤي السياسية والاجتماعية ، ومن ثم فإن مسئولية الشبكة إزاء مؤسسات المجتمع المدني هي الانطلاق مما هو مشترك بين الأعضاء وذلك بهدف تحقيق التوافق.

بناء شراكة فعالة بين الشبكة ومختلف الأطراف: فالمنطق الأساسي للشبكة هو تقوية المجتمع المدني ودعمه ومن ثم فإن بناء شراكة فعالة من خلال الاتصال وتدقيق المعلومات وتبادل الخبرات مع مؤسسات المجتمع المدني عامة هو أمر مطلوب والتعاون أيضاً مع القطاع الخاص وتطوير دوره في دعم القطاع الأهلي.

توفير آليات لإدارة المنافسة او الصراع المتوقع ظهوره بين منظمات مختلفة ومتنوعة من ثم فإن الشبكات الناجحة في هذا الإطار هي التي تعتمد منهجية لإعلان ميثاق أخلاقي واضح محدد.

توفير أداء مهني متميز : أكثر المحددات أهمية في نجاح المنظمات غير الحكومية هو العنصر البشري فيها الذي يتمثل في أداء العاملين وهو أيضاً الأمر الذي يفرق بين منظمة وأخرى ، إذ تختلف المنظمات بعضها عن بعض إلي حداً كبيراً من حيث مستوي الأداء وما يتحقق من إنجازات ، لذلك قد أخذت اهتمام كبير بعملية التدريب باعتباره احدي أدوات التنمية البشرية وإدراك مدي نجاحه لبناء قدرات هذا القطاع

لتفعيل دوره ، وأيضاً أهمية وجود كفاءات وكوادر بشرية تستطيع القيام بهذا الدور (العامري ، ٢٠٠١ ،ص ٥٩)

الثقة...الثقة عنصر أساسي لاستمرارية أي شبكة ونجاحها ،وهي تنمو من خلال الأفعال النزيهة لأعضاء الشبكة ، ويمكن تطويرها من خلال العمل وجهاً لوجه ، واعطاء كل عضو مسئولية يجب أن يلتزم بها علي الأمد الطويل ، وتقل الثقة كلما كانت الإدارة ضعيفة وسيئة والهيكل الإداري غير مناسب أو مترهل .

القدرة علي التكيف... الشبكات التي تستطيع التكيف مع الظروف المتغيرة للأعضاء هي أكثر استدامة من غيرها ، لذلك يجب علي الشبكات أن تعمل علي فهم وتطوير نفسها بشكل فعال وتعطي مساحة لخلق أفكار مبتكرة والعمل علي التجربة والتعلم والشبكة الفعالة والمستمرة هي التي لها القدرة علي العمل مع المتغيرات المستمرة والنزاع وابتكار طرق جديدة لإدارة التغيرات باستمرار .

استمرار تبادل المنافع أكثر أهمية من استمرار المنظمة ...عندما يشعر العضو ان المنظمة لا تؤدي أدوارها تجاهه فإنه لا يهتم بالحضور ويجمد عضويته ، والدليل علي ذلك الشبكات قصيرة الأمد التي تنشأ بهيكل ضعيف من أجل تحقيق مصلحة معينة تنتهي هذه الشبكة بمجرد انتهاء الغرض منها لذلك يجب عندما تصل الشبكة إلي هذه النقطة يجب أن يجتمع الأعضاء لاتخاذ قرار حاسم بشأن التعديل والتكييف لذلك نسمي استدامة تبادل الفائدة هو بمثابة تكوين رأس مال اجتماعي قوي . (Lieblet , C;audia, 2004,p50)

ومن خلال ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في الآتي :

بناء علي ما تم مناقشته في مشكلة البحث ، وما استفادت منه الدراسة من معطيات وموجهات نظرية ، والاضطلاع علي نتائج البحوث والدراسات السابقة ، ومع تأكيدنا علي أهمية بناء الشبكات كآلية لمساعدة المنظمات – حكومية وأهلية – علي تحقيق أهدافها بشكل أفضل وجودة أعلي ، فإنه يمكن صياغة مشكلة الدراسة في سؤال عام هو ما المتطلبات اللازمة لبناء شبكة كمدخل للتكامل بين المنظمات الأهلية والحكومية العاملة في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي ؟

رابعاً : أهمية الدراسة

ترجع أهمية هذه الدراسة لما يلي :

- ضرورة اهتمام البحث العلمي عموماً والبحث في الخدمة الاجتماعية علي وجه الخصوص بمعالجة المشكلات التي تهدد سلامة وأمن المجتمع ، سيما ان مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات أمست مشكلة قومية ، وهي بذلك تهدد الأمن والاستقرار والسلام المجتمعي ، وزيادة الانحراف والفساد وانتشار الجريمة ، ولذلك فإن دراسة مثل هذه المشكلات – التي تعرقل التقدم والتنمية – واحدة من أولويات الاهتمام في طريقة تنظيم المجتمع.
- وارتباطاً بالاعتبار السابق فإن هذه الدراسة تواكب الاهتمام العالمي والمحلي للأخذ بالاتجاه الوقائي من الإدمان والمتمثل في قيام المنظمات الأهلية والحكومية لتقديم خدمات وبرامج وقائية وإنمائية في مجال

مكافحة الإدمان ، وكذلك الاهتمام العالمي بفكرة العمل المشترك والتعاون والتحالفات من أجل تمكين منظمات المجتمع في مواجهة المشكلات المجتمعية.

- الاهتمام المتزايد في الآونة الأخيرة في الخدمة الاجتماعية وطريقة تنظيم المجتمع بتشجيع التنسيق والتعاون والاتصال والتخطيط والتبادل بين المنظمات العاملة في مجال مكافحة والتوعية والوقاية من الإدمان والتعاطي باعتبار ذلك أحد القضايا المحورية والتي تشكل حماية الإنسان والمساهمة في تقدمه وتطوره.
- ارتباط أهداف المنظمات الحكومية وغير الحكومية بأهداف مهنة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وتنظيم المجتمع بصفة خاصة من حيث الاهتمام بالقضايا والظواهر المجتمعية والتي من بينها مشكلة الإدمان.
- من المعروف أن طريقة تنظيم المجتمع تعمل من خلال مجموعة من الأجهزة الحكومية والأهلية والتي تساهم في مواجهة المشكلات والظواهر المجتمعية حيث يمكن من خلال مبادئها ونماذجها ومداخلها واستراتيجيتها ونظرياتها ومقوماتها المختلفة من خلال العمل مع الأجهزة الحكومية والأهلية التي تعمل مع الشباب والنشء المعرض للإدمان أن تتبني أنشطة وبرامج للتعامل مع قضية التوعية والوقاية من مخاطر الإدمان.
- تأكد نتائج جميع الدراسات الميدانية إلي جانب أراء وملاحظات العلماء والباحثين والعاملين في مجال المنظمات الأهلية أنه علي الرغم من زيادة عددها باستمرار إلا أن أداءها ومخرجاتها تكشف عن قصور وضعف بسبب عوامل كثيرة أهمها ضعف القدرات والامكانيات الإدارية والتنظيمية والمعلوماتية والمادية والفنية والبشرية ، وأن كثير منها كيانات ضعيفة غير قادرة علي تحقيق أهدافها بما يتطلب تنسيق جهودها وضمها في كيانات أكبر وأقوي. وتعد الشبكات بناء علي هذا التصور هي الوسيلة الناجحة لتحقيق اهداف هذه المنظمات بشكل أفضل وأسرع.
- وأخيراً فإن التعاون والتنسيق أو التحالف بين المنظمات الاجتماعية يعد أحد أشكال تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية منذ بدايات نشأة هذه الطريقة المهنية كما أنه أحد نماذجها في الممارسة المهنية ، لذلك فإن نتائج هذه الدراسة يمكن أن تساهم في إثراء وتدعيم الأسس النظرية والممارسة المهنية لعمليات التشبيك بين المنظمات أو بناء تحالفات فعالة بينهم.

خامساً : أهداف الدراسة :

تسعي هذه الدراسة إلي تحقيق الأهداف التالية :

- تحديد الوسائل التي تستخدمها المنظمات الأهلية والحكومية لتحقيق الشراكة بينهم في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي.
- تحديد الصعوبات الإدارية والمجتمعية والفنية والمهنية التي تواجه المنظمات الأهلية والحكومية لتحقيق الشراكة في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي.
- تحديد المتطلبات التخطيطية لبناء شبكة للمنظمات الأهلية والحكومية العاملة في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي.

- تحديد المتطلبات التنسيقية لبناء شبكة للمنظمات الأهلية والحكومية العاملة في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي.
- تحديد متطلبات التعاون لبناء شبكة للمنظمات الأهلية والحكومية العاملة في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي.
- تحديد متطلبات الاتصال اللازمة لبناء شبكة للمنظمات الأهلية والحكومية العاملة في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي.

سادساً : تساؤلات الدراسة :

تسعي هذه الدراسة إلي الإجابة علي التساؤلات التالية :

- **السؤال الأول ...** ما الوسائل التي تستخدمها المنظمات الأهلية والمنظمات الحكومية لتحقيق الشراكة بينهم في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي؟
- **السؤال الثاني ...** ما الصعوبات التي تواجه المنظمات الأهلية والمنظمات الحكومية لتحقيق الشراكة بينهم في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي؟
- **السؤال الثالث ...** ما متطلبات بناء شبكة للمنظمات الأهلية والحكومية العاملة في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي؟

وللإجابة علي هذا السؤال لابد من الإجابة علي الأسئلة الفرعية التالية :

- ما متطلبات التخطيط لبناء شبكة للمنظمات الأهلية والحكومية العاملة في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي؟
- ما متطلبات التنسيق لبناء شبكة للمنظمات الأهلية والحكومية العاملة في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي؟
- ما متطلبات التعاون لبناء شبكة للمنظمات الأهلية والحكومية العاملة في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي؟
- ما متطلبات الاتصال لبناء شبكة للمنظمات الأهلية والحكومية العاملة في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي؟

سابعاً: مفاهيم الدراسة :

(أ) مفهوم الشبكات:

تعرف الشبكة في معجم أكسفورد "Oxford" بأنها : " مجموعة من الأجهزة أو الناس أو المؤسسات المترابطة معاً من أجل تحقيق مصالح مشتركة من خلال التفاعل مع بعضهم لتبادل المعلومات وتطوير علاقات مهنية واجتماعية ومهارات إقامة الشبكات هي المساومة والتفاوض (oxford,1979).

فالشبكة هي تجمع يضم أفراد أو جماعات أو منظمات متماثلة أو متباينة المستوي والقدرة ، وتعمل في مجال مشترك ، ويشكل هذا التجمع عادة بصورة طوعية لتبادل المعلومات ، والقيام بتنفيذ أنشطة مشتركة

بهدف تحقيق مصالح وأهداف مشتركة ، وتتخذ العلاقات بين الأعضاء شكلاً يدعم موقف الشبكة ويزيد من تأثيرها الخارجي مع المحافظة علي استقلالية كل عضو فيها (مركز خدمات المنظمات غير الحكومية ٢٠٠٥ ، ص٢١).

وبناء علي ذلك نري أن البعض يشير إلي الشبكات التي تقوم بين المنظمات والأفراد ما هي إلا توحيد القوى حول الاهتمام المشترك وبناء علاقات وتواصل ، وكذلك العمل علي تبادل الخبرات والسلع والتعلم من بعضهم البعض من أجل تحقيق الأهداف المشتركة (Mudehw, 2010, p8).

ومعني هذا أن الشبكات "networks" ما هي إلا نتائج المنظمات والأفراد والعمل سوياً لبناء علاقات مع بعضهم البعض .

فالشبكة تشتمل علي جميع العلاقات والاتصالات الرسمية وغير الرسمية التي تتم بين المنظمات سواء كانت محلية أو قومية او دولية ، وهي بذلك دعم لهذه العلاقات كجزء أساسي من استراتيجية التنمية للمنظمات (Eade,2002,p120).

وهناك من يخلط بين مفهومي الشبكة والتشبيك وهو أمر خاطئ ففي حين أن الشبكات تمثل البنية أو الهندسة المعمارية ، فإن التشبيك يمثل المشاركة الفعالة جنباً مع جنب مع أعضاء الشبكة .

والشبكة بهذا المعني تشير إلي الكيانات التي تقوم لتحقيق الاتصال بين مجموعة من المنظمات العاملة في مجال ما لتحقيق مجموعة من الأهداف تتمثل في التنسيق وتعبئة الجهود ، وبالتالي فقد تم استخدام كلمة شبكات وما تتضمنه من مفهوم بعدة طرق (النجار ، ٢٠٠٥، ص ٧)

وليس هناك ما يمنع علمياً ولا مهنياً من قيام علاقات واتصالات وتنسيق وتعاون وتعبئة جهود وتبادل بين منظمات أهلية وأي كيانات أو منظمات تندرج تحت مسمي المنظمات الحكومية.

وبناء علي ذلك فإن مفهوم الشبكة في هذه الدراسة يعني :

- كيان تنظيمي يقوم بين مجموعة من المنظمات الأهلية والحكومية التي تعمل في مجال في الوقاية من الإدمان والتعاطي .
- هدفه تحقيق درجة عالية من التنسيق والاتصال والتعاون والتخطيط بين هذه المنظمات بما يحقق درجة عالية من التكامل في البرامج الوقائية الخاصة بالإدمان والتعاطي.
- ومن خلال ذلك يمكن دعم البرامج والأنشطة والممارسات التي تهدف إلي وقاية أفراد المجتمع من الإدمان والتعاطي.

(جـ) مفهوم الإدمان :

جاء علي لسان العرب أن الإدمان بمعني الاستمرارية وعدم الإقلاع مثلاً : فلان يدمن الشرب او الخمر بمعني لزم شرابها ، فمدمن الخمر هو الشخص الذي لا يقلع عن شربها (ابن منظور ،١٩٩٤ ، ص١٥٩).

وقد عرفت دوائر المعارف العالمية الإدمان بأنه الحالة التي يحتاج فيها الفرد إلي الاستمرار في تناول الكحوليات والمخدرات وبالتالي يصبح نوعاً من الاعتياد الذي إذا توقف عنه الفرد أصيب بأعراض جسمانية وهذيان نفسي مثل الهلاوس والتشنجات العصبية.

يشير قاموس الخدمة الاجتماعية إلي الإدمان باعتباره الاعتماد الفسيولوجي علي الكيماويات والتي لها تأثير علي قوة الاحتمال عند الشخص ولها أعراض ارتدادية عندما لا تتوفر هذه المادة الكيماوية (السكري ،٢٠٠٠، ص١٨).

والإدمان نمط من السلوك الملزم لتعاطي المخدر الذي يتميز بالرغبة الشديدة في استخدامه والاستزادة منه مع ميل قوي للعودة له بعد الانقطاع عن التعاطي (Gray, 1995 ,p795)

فهو حالة دورية أو مزمنة محطمة للفرد والمجتمع ينتج عن الاستعمال المتكرر للمخدرات ، وهو سلوك قهري استحواذي اندفاعي تعودي .(العيسوي ، ٢٠٠٠ ، ص٨٦)

وكذلك عرف بأنه إدمان المخدرات الناتج عن التعاطي المتكرر لمواد نفسية ، لدرجة أن المتعاطي يكشف عن انشغال شديد ولهفة للتعاطي ، كما يكشف عن عجز او رفض للانقطاع ، أو لتعديل تعاطيه ، وكثيراً ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلي درجة تصل إلي استبعاد أي نشاط أخر (النجار ،٢٠٠٣،ص٩١٢).

وعرفه آخرون بأنه حالة اعتماد نفسي وجسمي تحدث عند استمرار الفرد في تعاطي عقار معين ، وتظهر علي المتعاطي اضطرابات نفسية وعضوية شديدة عند امتناعه عن تعاطي العقار فجأة ، فالمتعاطي غالباً ما يصبح سلوكه قهرياً مع المخدر وينصب كل اهتمامه علي الحصول علي المخدر بأي وسيلة"(Maj-okasha,2005,p161).

وتقصد الباحثة بمفهوم الإدمان في هذه الدراسة ما يلي :

- حالة مزمنة ومحطمة للفرد المدمن تنتج عن الاستعمال المفرط والمتكرر للمواد المخدرة.
- يؤدي إلي الخضوع والتبعية النفسية والجسمية لمفعول المخدر أو ما يسمي بالاعتماد النفسي والجسمي .
- تكون الأثار الناتجة عن الإدمان ضارة ومدمرة للفرد وللأسرة وللمجتمع معاً.

(ب) مفهوم الوقاية :

تعرف الوقاية في معجم أكسفورد علي أنها " دواء أو معاملة أخرى تهدف إلي وقف مرض أو اعتلال الصحة " (Doiach, 1992 , p995)

والوقاية لغوياً جاءت من الفعل وقي بمعني صانه من الأذى وحماه ، وحذره وجنبه (مدكور ،١٩٨٠ ، ص ٦٧٩)

أي بمعني الحفظ والحماية والصيانة من الأذى (الرازي ، ١٩٨١ ، ص٧٣٣)

ويري البعض ان الوقاية تعني مجموعة من التدابير التي تتخذ تحسباً لوقوع مشكلة أو نشوء مضاعفات لظروف بعينها أو لمشكلة قائمة بالفعل ويكون هدف هذه التدابير القضاء الكامل أو الجزئي علي اماكن وقوع المشكلة أو وقوع المضاعفات او المشكلة ومضاعفاتها جميعاً (عبد الوهاب ، ٢٠١٥، ص٢٠).

أو هي أي فعل مخطط نقوم به تحسباً لظهور مشكلة معينة أو مضاعفات لمشكلة كانت قائمة أصلاً وذلك بغرض وقف مضاعفاتها (عبد المعطي ، ٢٠٠٢، ص ٧٦)

أما فيما يتعلق بمفهوم الوقاية من الإدمان فإن هناك ثلاثة استراتيجيات رئيسية تستخدم للوقاية من الإدمان وهي (الكردي ، ٢٠١٨ ، ص ٤٥) :

الأولي استراتيجيات الحد من الطلب ، والثانية استراتيجيات الحد من العرض ، والثالثة استراتيجيات للتخفيف من الآثار الصحية والاجتماعية (United Nations , 2004 , p12)

وبناء علي ذلك فإن الباحثة تقصد بمفهوم الوقاية من الإدمان في هذه الدراسة ما يلي :

- الحد أو التقليل أو منع الرغبة والإرادة في الحصول علي المخدرات أو تعاطيها .
- منع إنتاج أو توريد أو وصول المخدرات للمواطنين وكذلك منع أو الحد من استخدام وحيازة وبيع المخدرات.
- مواجهة التأثيرات المختلفة المترتبة علي تعاطي وإدمان المخدرات سواء علي الفرد أو الأسرة أو المجتمع.
- ويشمل ذلك مجموعة الأنشطة والبرامج المخططة الموجهة للمواطنين بغرض تحقيق مجموعة من الأهداف العلاجية والوقائية والتنموية من خلال استثمار جهود المنظمات الحكومية والأهلية وزيادة فاعليتها في تقديم هذه الأنشطة والبرامج لمنع أو الحد من ظاهرة الإدمان والتعاطي.

ثامناً: الإجراءات المنهجية للدراسة :

(١)نوع الدراسة :

لما كانت مشكلة الدراسة الحالية يغلب عليها صفة التحديد ، ويوجد عدد من الدراسات السابقة المرتبطة بمحاورها ولما كانت هذه الدراسة تسعي للوقوف علي المتطلبات اللازمة لبناء شبكة للمنظمات الأهلية والحكومية العاملة في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي كمدخل يساهم في إحداث التكامل بينهما ، فإن الدراسة الوصفية تعد أنسب أنواع الدراسات لهذه الإشكالية البحثية . حيث ان الدراسة الوصفية تستهدف تقرير خصائص ظاهرة معينة أو موقف معين يغلب عليه صفة التحديد ، وتعتمد علي جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالتها ، وتصل عن طريق ذلك إلي إصدار تعميمات بشأن الموقف أو الظاهرة التي يقوم الباحث بدراستها .(زكي ٢٠٠٨ ، ص ٨٢)

(٢) المنهج المستخدم:

ارتباطاً واتساقاً مع نوع الدراسة الحالية ، فإن أنسب منهج لهذه الدراسة هو منهج المسح الاجتماعي ، وسوف يتم استخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل لجميع العاملين بصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي والذين لهم علاقة بالبرامج الوقائية والبرامج والأنشطة التوعوية الخاصة بمواجهة مخاطر الإدمان والتعاطي باعتباره يمثل المنظمات الحكومية العاملة في هذا المجال . كما سيتم استخدام منهج

المسح الاجتماعي بطريقة العينة لعدد من المنظمات الأهلية العاملة في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي والذين لهم دور مع الصندوق في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي

(٣) مجالات الدراسة :

المجال المكاني :

يتمثل المجال المكاني لهذه الدراسة في محافظات القاهرة والمنيا ودمياط وهي تتمثل في صندوق مكافحة الإدمان والتعاطي بمحافظة القاهرة كجهة حكومية ، ثم ثلاثة منظمات تمثل الجهات الأهلية وهي جمعية مبادرة الخيرية بمحافظة القاهرة ، وجمعية هي للتنمية بمحافظة دمياط ، وجمعية أيادينا بمحافظة المنيا ، ولقد تم اختيار هذه المنظمات لكونها تهتم وتعمل في مجال التوعية والوقاية من مخاطر الإدمان والتعاطي ولهم تجربة مميزة مع الصندوق ولديهم خبرات في التنسيق في هذا المجال ، ولكون وجود هذه المنظمات في اكثر من محافظة فإن ذلك يدعم ويساعد علي التحقيق من نجاح فكرة الدراسة الحالية .

المجال البشري :

يتمثل المجال البشري للدراسة في عينة عشوائية للعاملين ومجالس الإدارات بالمنظمات المختارة علي النحو التالي :

- عدد ٤٥ مفردة من العاملين والخبراء بالبرامج الوقائية بصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي.
- عدد ٤١ مفردة من العاملين ومجالس إدارات المنظمات الأهلية السابق الإشارة إليها ليصبح إجمالي عينة البحث ٨٦ مفردة.

وحدة المعاينة :

وقد تحددت وحدة المعاينة في العاملين ومجالس إدارات المنظمات الحكومية والأهلية العاملة في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي لعينة البحث المختارة سواء كان ذكر أو أنثي ، أياً كان عمره أو تعليمه أو دخله أو حالته الاجتماعية وموقعه الوظيفي داخل هذه المنظمات ، وقد تحددت شروطها علي النحو التالي :

- يمثل جهة حكومية كانت أم أهلية تهتم وتمارس العمل في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي .
- سبق وأن شارك في أعمال وبرامج وأنشطة وقائية خاصة بمجال الوقاية من الإدمان والتعاطي.
- الإيمان بفكرة وفلسفة إنشاء الشبكات عموماً وفي مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي خصوصاً

المجال الزمني :

استغرقت فترة جمع البيانات حوالي شهر تقريباً وذلك في الفترة من ٢٠٢١/٥/٨ وحتي ٢٠٢١/٦/١٥.

(٤) أدوات جمع البيانات:

تم تصميم استمارة استبيان للعاملين ومجالس إدارات المنظمات الحكومية والأهلية محل الدراسة واحتوت هذه الاستمارة علي الأبعاد التالية :

- بيانات أولية .

- أسئلة مرتبطة بالوسائل التي تستخدمها المنظمات الأهلية والمنظمات الحكومية لتحقيق الشراكة بينهم في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي .
- أسئلة مرتبطة بالصعوبات الإدارية والصعوبات المجتمعية والصعوبات الفنية والمهنية التي تواجه هذه المنظمات لتحقيق الشراكة في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي.
- أسئلة مرتبطة بالمتطلبات التخطيطية ، والمتطلبات التنسيقية ، والمتطلبات المرتبطة بالتعاون ، ومتطلبات الاتصال اللازمة لبناء شبكة للمنظمات الأهلية والحكومية لتحقيق الشراكة في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي .

صدق الأداة : -

لاختبار صدق استمارة الاستبيان للعاملين ومجالس إدارات المنظمات الحكومية والأهلية ، حيث تم حساب معاملات الصدق لكل من :

الصدق الظاهري ... حيث تم عرض الأداه علي عدد (٩) من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان وذلك لإبداء الرأي في صلاحية الاستمارة من حيث السلامة اللغوية للعبارات وكذلك الارتباط بأبعاد الاستمارة ، وقد تم الاعتماد علي نسبة اتفاق لا تقل عن ٨٥% ، حيث تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض الأخر ، وإضافة عدد (٦) عبارات جديدة أخرى ، وبناء علي ذلك تم صياغة الاستمارة في صورتها النهائية .

صدق المحتوى ...تم الاطلاع علي الكتب النظرية والمقالات العلمية والدراسات السابقة التي تناولت بناء الشبكات والتشبيك وصعوباته ، وتحليل نتائج ذلك حتى تم الوصول إلي الشكل النهائي الملائم من وجهة نظر الباحثة لهذا الاستبيان .

ثبات الأداه

تم حساب ثبات الاداه باستخدام معامل ثبات (ألفا – كرونباخ) بقيم الثبات التقديرية للاستبيان ، وذلك بتطبيقها علي عينة قوامها (٢٠) مفردة من العاملين ومجالس الإدارات ، حيث تم التطبيق علي عدد (١٠) مفردة من صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي كمنظمة حكومية وعدد (١٠) مفردة من العاملين ومجالس الإدارات للمنظمات الأهلية محل الدراسة وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (١) يوضح نتائج الثابت باستخدام معامل (ألفا –كرونباخ)

م	المتغيرات	معامل (ألفا- كرونباخ)
١	الوسائل التي تستخدمها المنظمات لتحقيق الشراكة	٠.٨٣
٢	صعوبات تحقيق الشراكة في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي	٠.٨٢
٣	المتطلبات التخطيطية والتنسيقية ومتطلبات التعاون والمتطلبات الاتصالية اللازمة لبناء الشبكة	٠.٨٥

٤	ثبات استمارة الاستبيان ككل	٠.٩٠

وتعتبر هذه المستويات مقبولة ، ويمكن الاعتماد علي النتائج التي تتوصل إليها الأداه.

(٥) المعالجات الاحصائية المستخدمة فى الدراسة :

تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss.v.24.0) وقد طبقت الأساليب الاحصائية التالية :

- التكرارات والنسب المئوية وذلك لوصف خصائص عينة الدراسة .
- المتوسطات الحسابية ، ويتم حسابه للمقياس الثلاثي عن طريق المتوسط الحسابي = ك (نعم)×٣+ ك (إلي حد ما)×٢+ ك (لا) ×١/ ن .
- معامل ثبات (ألفا – كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية لأداة الدراسة .
- اختبار كا^{٢} وذلك للتحقيق من ان الفروق في النسب الخاصة بالعينة حول الاستجابات (نعم – إلي حد ما – لا) هي نفسها الخاصة بالمجتمع ، مما يفيد في تعميم نتائج الدراسة وتفسير النتائج.

تاسعاً: نتائج الدراسة الميدانية :

جدول (٢) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لتوزيع المسئولين حسب المتغيرات الكمية

م	المتغيرات الكمية	المجموع ن=٨٦	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	السن	٤١	١٠
٢	عدد سنوات الخبرة	١٢	٨

ويشير الجدول السابق إلي أن متوسط السن للمسئولين بالمنظمات العاملة في مجال الوقاية من الادمان والتعاطي بلغ ٤١ سنة والانحراف المعياري بلغ ١٠سنوات ، وقد يرجع ذلك إلي أن العاملين بهذه المنظمات من الذين قضوا فترة ليست بالقصيرة في هذا العم وهذا يدعم ويزيد الاستفادة من آرائهم ، أما متوسط سنوات الخبرة فقد بلغ ١٢ عام والانحراف المعياري بلغ ٨ أعوام وهو يؤكد علي توفر الخبرة والكفاءة اللازمة في كلا النوعين من المنظمات العاملة في هذا المجال.

جدول رقم (٣) يوضح البيانات الأولية لعينة الدراسة

م	المتغير		التكرار	النسبة
١	النوع	ذكر	٣٣	%٣٨.٤
		أنثي	٥٣	%٦١.٦
٢	الحالة الاجتماعية	أعزب	٣	%٣.٥
		متزوج	٧٥	%٨٧.٢
		مطلق	٧	%٨.١
		أرمل	١	%١.٢
٣	المؤهل العلمي	مؤهل متوسط	٤	%٤.٧
		فوق المتوسط	٢٢	%٢٥.٦
		مؤهل جامعي	٥٢	%٦٠.٥
		دراسات عليا	٨	%٩.٣
٤	الوظيفة	رئيس مجلس إدارة	٤	%٥.٨
		عضو مجلس إدارة	١٣	%١٩.١
		عمل إداري	١٩	%٢٧.٩
		أخصائي اجتماعي	١٧	%٢٥.٠
		مسئول أنشطة وبرامج	١٥	%٢٢.٠٥
٥	جهة العمل	حكومي	٤٥	%٥٢.٣
		أهلي	٤١	%٤٧.٧
المجموع			٦٨	%١٠٠

يتضح من هذا الجدول أن أعلي نسبة من العاملين ومجالس الإدارات من الإناث وذلك بنسبة ٦١.٦% وجاءت نسبة الذكور ٣٨.٤% وهذا يتفق مع طبيعة عمل هذه المنظمات التي تعمل في المجال الاجتماعي والذي يتناسب ويستهوي الإناث أكثر من الذكور ، كما جاءت أعلي نسبة من المتزوجين بنسبة ٨٧.٢% وهو منطقي مع نتيجة الجدول السابق والذي حدد متوسط أعمارهم في ٤١ عام ، كما جاء أيضاً أن أعلي نسبة للمؤهل العلمي كانت للمؤهل الجامعي بنسبة ٦٠.٥% وهي نسبة تتماشى مع متطلبات شغل هذه الوظائف أو العمل وتبوء مكانة في المنظمات الأهلية ، كما يشير الجدول إلي تنوع وظائف عينة البحث بنسب متقاربة وإن كانت أعلي نسبة كانت للوظائف الإدارية بنسبة ٢٧.٩% ، كما أشار الجدول إلي توزيع عينة البحث علي المنظمات الحكومية والأهلية فجاءت نسبة عينة البحث من المنظمة الحكومية ٤٥ مفردة بنسبة ٥٢.٣% ، ونسبة عينة البحث من المنظمات الأهلية ٤٧.٧% وهو تمثيل مناسب بدرجة كبيرة ، ويدعم عدم سيطرة آراء جهة علي جهة أخرى.

جدول رقم (٤) يوضح الوسائل التي تستخدمها المنظمات الأهلية والمنظمات الحكومية التي تعمل في مجال الوقاية من الإدمان لتحقيق الشراكة بينهم

الوسائل التي تستخدمها المنظمات الأهلية مع المنظمات الحكومية التي تعمل في مجال الوقاية من الإدمان لتحقيق الشراكة بينهم	المجموع (ن=٨٦)								
	نعم		إلي حد ما		لا		س	α	كا٢	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%				
١-الحرص علي وجود ممثلين عن المنظمات الأهلية في مواقع اتخاذ القرار	٦١	٧٠.٩	٢٠	٢٣.٣	٥	٥.٨	٢.٦٥	٠.٥٩	٥٨.٦٢٨	٢
٢-الاتصال بطريقة مباشرة بالمنظمات الحكومية للمشاركة في تعديل أو تغيير القرارات والتشريعات المرتبطة بمجال الإدمان	٤٨	٥٥.٨	٢٦	٣٠.٢	١٢	١٤	٢.٤٢	٠.٧٣	٢٢.٩٧٧	٧
٣-المشاركة في إجراء وتنفذ الدراسات الميدانية لتحديد مشكلات وطرق مواجهة التعاطي والإدمان	٥٩	٦٨.٦	٢٣	٢٦.٧	٤	٤.٧	٢.٦٤	٠.٥٧	٥٤.٤٤٢	٣
٤- تنظيم حملات مشتركة للتوعية بقضايا الإدمان والتعاطي	٦٤	٧٤.٤	١٩	٢٢.٢	٣	٣.٥	٢.٧١	٠.٥٣	٦٩.٧٩١	١
٥- محاولة الاستفادة بأقصى درجة من الإمكانات المختلفة المتاحة لتنفيذ خطط وبرامج الوقاية من الإدمان	٥٩	٦٨.٦	١٧	١٩.٨	١٠	١١.٦	٢.٥٧	٠.٧	٤٩	٦
٦-الشراكة في تنفيذ عدد من المؤتمرات والندوات للشباب في مجال التوعية والوقاية من الإدمان	٥٣	٦١.٦	٣٠	٣٤.٩	٣	٣.٥	٢.٥٨	٠.٥٦	٤٣.٦٩٨	٤
٧-الحرص علي تنفيذ السياسات العامة المرتبطة بمجال الوقاية من الإدمان	٥٧	٦٦.٣	٢١	٢٤.٤	٨	٩.٣	٢.٥٧	٠.٦٦	٤٤.٩٥٣	٥
المتغير ككل							٢.٥٩	٠.٥	مستوي مرتفع	

يتضح من الجدول رقم (٤) أن اهم الوسائل التي تستخدمها المنظمات الأهلية والحكومية التي تعمل في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي لتحقيق الشراكة بينهم هو تنظيم حملات مشتركة للتوعية بقضايا الإدمان والتعاطي ، جاء في المرتبة الأولي بوسط وزني مرجح ٢.٧١، ثم جاء في المرتبة الثانية من حيث الأهمية حرص هذه المنظمات علي وجود ممثلين لها في مواقع اتخاذ القرار المرتبط في كلا الجانبين وذلك بوسط وزني مرجح ٢.٦٥ ، ثم جاء في المرتبة الثالثة من حيث الأهمية الإشارة إلي ضرورة المشاركة في إجراء وتنفيذ الدراسات الميدانية لتحديد مشكلات وطرق مواجهة خطر التعاطي والإدمان وذلك بوزن مرجح ٢.٦٤ وهي وسائل كلها تدل علي فهم عميق ورؤية واضحة للقائمين علي إدارة هذه المنظمات للطرق والأساليب والوسائل التي يمكن استخدامها وتكون متوفرة لدي الطرفين لتحقيق الشراكة في مجال الوقاية والتوعية من الإدمان والتعاطي ، أما المتغير ككل فقد جاء بوزن مرجح ٢.٥٩ وهو مستوي مرتفع وهو يعكس أهمية هذه الوسائل في تحقيق الشراكة بين المنظمات الحكومية والمنظمات الأهلية في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي.

جدول رقم (٥) يوضح الصعوبات التي تواجه المنظمات الأهلية والحكومية العاملة في مجال الوقاية من الإدمان

(أ) الصعوبات الإدارية	المجموع (ن=٨٦)									
	نعم		إلي حد ما		لا		س	α	كا٢	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%				
١-عدم كفاية السلطة الممنوحة للمشاركين في عملية الشراكة	٧٧	٨٩.٥	٧	٨.١	٢	٢.٣	٢.٨٧	٠.٤	١٢٢.٦٧٤	١
٢-عدم وجود رؤية واضحة للمشاركين عن أهمية الشراكة وفوائدها	٦٧	٧٧.٩	١٧	١٩.٨	٢	٢.٣	٢.٧٦	٠.٤٨	٨٠.٨١٤	٢
٣- ضعف الخبرات التكنولوجية الحديثة للمشاركين في عملية الشراكة	٦٥	٧٥.٦	١٥	١٧.٤	٦	٧	٢.٦٩	٠.٦	٧٠.٤٨٨	٦
٤-عدم التزام المنظمات أو حرصها علي الدخول في شبكات خاصة بمجال عملها	٦٢	٧٢.١	٢٢	٢٥.٦	٢	٢.٣	٢.٧	٠.٥١	٦٥.١١٦	٤
٥-إيمان الجهاز الإداري للمنظمات بأن الأعمال الي يقومون بها لا تحتاج إلي شراكة	٦٧	٧٧.٩	١٢	١٤	٧	٨.١	٢.٧	٠.٦١	٧٧.٣٢٦	٥
٦- غياب عمليات المتابعة المستمرة لجهود الشراكة في مجال الوقاية من الإدمان	٦٣	٧٣.٣	١٠	١١.٦	١٣	١٥.١	٢.٥٨	٠.٧٤	٦١.٨٣٧	٧
٧- عدم توافر الموارد المختلفة اللازمة لعملية الشراكة	٦٨	٧٩.١	١١	١٢.٨	٧	٨.١	٢.٧١	٠.٦١	٨١.٢٣٣	٣
المتغير ككل							٢.٧١	٠.٤٥	مستوي مرتفع	

يتضح من الجدول السابق أن هناك مجموعة من الصعوبات الإدارية التي تواجه عملية الشراكة بين المنظمات الأهلية والحكومية العاملة في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي ،كان أهم هذه الصعوبات مرتبة حسب أهميتها هو عدم كفاية السلطة الممنوحة للمشاركين في عملية الشراكة والتي تؤهلهم لاتخاذ القرارات الخاصة بالعمل المشترك وذلك بوزن مرجح ٢.٨٧ ، أما في المرتبة الثانية من حيث الأهمية فقد جاء عدم وجود رؤية واضحة للمشاركين عن أهمية هذه الشراكة وفوائدها علي الطرفين وذلك بوزن مرجح ٢.٧٦ ، وقد جاء في المرتبة الثالثة عدم توافر الموارد المختلفة اللازمة لعملية الشراكة وذلك بوسط وزني مرجح ٢.٧١ ، أما فيما يتعلق بعناصر الصعوبات الإدارية ككل فقد جاء بوزن مرجح ٢.٧١ وهو مستوي مرتفع مما يؤكد علي ضرورة العمل علي مواجهة هذه الصعوبات الإدارية بشكل وجهد كبير .

جدول رقم (٦) يوضح الصعوبات المجتمعية التي تواجه المنظمات الأهلية والحكومية العاملة في مجال الوقاية من الإدمان

(ب) الصعوبات المجتمعية	المجموع (ن=٨٦)									
	نعم		إلي حد ما		لا		س	α	كا٢	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%				
١-عدم وجود تشريعات أو قرارات تنظيم عمل الشبكات وتوضح حقوق وواجبات المنظمات المشاركة	٥٧	٦٦.٣	٢٢	٢٥.٦	٧	٨.١	٢.٥٨	٠.٦٤	٤٥.٩٣٠	٥
٢-غياب دور القيادات التنفيذية والشعبية والطبيعية في العمل التطوعي بالمنظمة	٥٤	٦٢.٨	٢٤	٢٧.٩	٨	٩.٣	٢.٥٣	٠.٦٦	٣٨.٠٤٧	٦
٣- غياب الاعتراف المجتمعي بأهمية الأنشطة التي تقدمها المنظمات في التوعية والوقاية من الإدمان	٦٤	٧٤.٤	١٩	٢٢.١	٣	٣.٥	٢.٧١	٠.٥٣	٦٩.٧٩١	٣
٤-عدم توفر شبكة اتصالات وإنترنت حديثة وسريعة واقتصادية	٦٧	٧٧.٩	١٨	٢٠.٩	١	١.٢	٢.٧٧	٠.٤٥	٨١.٩٣٠	١
٥-عزوف المنظمات الإدارية الحكومية عن تقديم الاستشارات الفنية للمنظمات المشاركة في الشبكة	٥٧	٦٦.٣	٢٤	٢٧.٩	٥	٥.٨	٢.٦	٠.٦	٤٨.٣٠٢	٤
٦- عدم حصول المنظمات علي الدعم المجتمعي المناسب لأنشطتها وجهودها في مجال الوقاية من الإدمان	٦٥	٧٥.٦	١٨	٢٠.٩	٣	٣.٥	٢.٧٢	٠.٥٢	٧٣	٢
المتغير ككل							٢.٦٥	٠.٤٣	مستوي مرتفع	

يتضح من الجدول السابق والخاص بتحديد أهم الصعوبات المجتمعية التي تواجه المنظمات الحكومية والأهلية العاملة في مجال الوقاية من الادمان هو عدم توفر شبكة اتصالات وانترنت حديثة وسريعة واقتصادية وذلك في المرتبة الأولي من حيث الأهمية بوزن مرجح ٢.٧٧ ، ثم جاء في المرتبة الثانية عدم حصول المنظمات علي الدعم المجتمعي المناسب لأنشطتها وجهودها في مجال الوقاية من الادمان والتعاطي وذلك بوزن مرجح ٢.٧٢ ، وقد جاء غياب الاعتراف المجتمعي بأهمية الأنشطة التي تقدمها المنظمات في التوعية والوقاية من الادمان والتعاطي في المرتبة الثالثة من حيث الأهمية وذلك بوزن مرجح ٢.٧١ ، أما فيما يتعلق بجميع الصعوبات المجتمعية فقد جاءت بوزن مرجح ٢.٦٥ وبمستوي مرتفع وهو ما يؤكد علي العمل في مواجهة هذه الصعوبات المجتمعية وبشكل جذري حتي تستطيع هذه المنظمات القيام بدورها في هذا المجال .

جدول رقم (٧) يوضح الصعوبات الفنية والمهنية التي تواجه المنظمات الأهلية والحكومية

(جـ) الصعوبات الفنية والمهنية	المجموع (ن=٨٦)								
	نعم		إلي حد ما		لا		س	α	كا٢	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%				
١-عدم وجود أخصائيون اجتماعيون في الهياكل الإدارية للمنظمة لديهم الخبرة الكافية في مجال الشبكات	٦٨	٧٩.١	١٥	١٧.٤	٣	٣.٥	٢.٧٦	٠.٥١	٨٣.٤٦٥	٣
٢-جهود اللوائح والقرارات الخاصة بعملية إنشاء الشبكات خاصة في مجال الوقاية من الإدمان	٦٥	٧٥.٦	١٩	٢٢.١	٢	٢.٣	٢.٧٣	٠.٥	٧٤.١١٦	٥
٣- عدم وجود سجلات حديثة لأنشطة المنظمات المرتبطة بجهودها في مجال الوقاية من الإدمان	٧١	٨٢.٦	١٢	١٤	٣	٣.٥	٢.٧٩	٠.٤٩	٩٥.١٨٦	١
٤-عدم وجود دور واضح لسجل تبادل المعلومات في مجال الوقاية من الإدمان	٥٨	٦٧.٤	٢٠	٢٣.٣	٨	٩.٣	٢.٥٨	٠.٦٦	٤٧.٥٣٥	٧
٥-قيام المنظمات باستخدام برامج وقائية لا تتلاءم مع الاحتياجات الفعلية للعمل المهني الناجح	٥١	٥٩.٣	٢٤	٢٧.٩	١١	١٢.٨	٢.٤٧	٠.٧١	٢٩.٠٤٧	٨
٦- سيطرة الجهاز الإداري علي الجهاز الفني بالمنظمات والتحكم في طريقة عمله	٦٨	٧٩.١	١٧	١٩.٨	١	١.٢	٢.٧٨	٠.٤٤	٨٥.٤١٩	٢
٧- عدم تحديث رؤية ورسالة وفلسفة المنظمة أو تطويرها ارتباطاً بالمتغيرات المحلية والعالمية	٦١	٧٠.٩	١٩	٢٢.١	٦	٧	٢.٦٤	٠.٦١	٥٧.٦٥١	٦
٨-ابتعاد المنظمات من استخدام أساليب الجودة في أنشطتها وبرامجها	٦٥	٧٥.٦	٢٠	٢٣.٣	١	١.٢	٢.٧٤	٠.٤٦	٧٥.٣٧٢	٤
المتغير ككل							٢.٦٩	٠.٣٧	مستوي مرتفع	

يتضح من الجدول السابق أن أهم الصعوبات الفنية والمهنية التي تواجه المنظمات الأهلية والحكومية العاملة في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي كانت عدم وجود سجلات حديثة لأنشطة المنظمات التي قامت بها في مجال الوقاية من الادمان ، وذلك في المرتبة الأولي وبوزن مرجح ٢.٧١ ، ثم جاء في المرتبة الثانية سيطرة الجهاز الإداري علي الجهاز الفني والتحكم في طريقة عمله داخل كلتا المنظمات الحكومية والأهلية بوزن مرجح ٢.٧٨ ، ثم جاء في المرتبة الثالثة من حيث الأهمية عدم وجود أخصائيون اجتماعيون في الهياكل الإدارية للمنظمة لديهم الخبرة الكافية في مجال الشبكات بوزن مرجح ٢.٧٦ ، أما فيما يتعلق بالمتغير ككل أو بجميع الصعوبات الفنية والمهنية فقد جاءت بوزن مرجح ٢.٦٩ وهو مستوي مرتفع ويؤشر علي ضرورة العمل علي مواجهة هذه الصعوبات الفنية والمهنية.

جدول رقم (٨) يوضح المتطلبات التخطيطية اللازمة لبناء شبكة بين المنظمات الحكومية والأهلية العاملة في مجال الوقاية من الادمان والتعاطي

(أ) متطلبات التخطيط	المجموع (ن=٨٦)									
	نعم		إلي حد ما		لا		س	α	كا٢	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%				
١-ضرورة وضع خطط استراتيجية للوقاية من الإدمان علي المستويين الأهلي والحكومي	٥٩	٦٨.٦	٢٥	٢٩.١	٢	٢.٣	٢.٦٦	٠.٥٢	٥٧.٣٧٢	٢
٢-الاهتمام بالتدريب المستمر للمشاركة في بناء الشبكة علي أحدث الأساليب التكنولوجية	٥٩	٦٨.٦	٢٦	٣٠.٢	١	١.٢	٢.٦٧	٠.٥	٥٩.٠٤٧	١
٣- التحديث المستمر للبيانات والمعلومات الخاصة بمجال الوقاية من الإدمان والتعاطي	٥١	٥٩.٣	٣٠	٣٤.٩	٥	٥.٨	٢.٥٣	٠.٦١	٣٧	٧
٤-توفير بدائل علمية لأساليب إدارة البرامج الوقائية في مجال الإدمان والتعاطي	٦٠	٦٩.٨	٢٣	٢٦.٧	٣	٣.٥	٢.٦٦	٠.٥٤	٥٨.٣٤٩	٣
٥-سهولة تداول المعلومات والخطط والبرامج الحكومية والأهلية المرتبطة بالإدمان والتعاطي	٤٧	٥٤.٧	٣٢	٣٧.٢	٧	٨.١	٢.٤٧	٠.٦٤	٢٨.٤٨٨	٨
٦- الموائمة المستمرة بين معطيات العمل المهني والاحتياجات الفعلية لعملية الوقاية من الإدمان والتعاطي	٦١	٧٠.٩	٢٠	٢٣.٣	٥	٥.٨	٢.٦٥	٠.٥٩	٥٨.٦٢٨	٤
٧- بناء منظومة متكاملة من الأنشطة والبرامج الوقائية اللازمة للعاملين في مجال الإدمان والتعاطي	٥٨	٧٠.٩	٢٤	٢٧.٩	٤	٤.٧	٢.٦٣	٠.٥٧	٥٢	٥
٨- الاطلاع علي أحدث الخطط والبرامج العالمية المرتبطة بمجال الإدمان والتعاطي	٥٨	٦٧.٤	٢٠	٢٣.٣	٨	٩.٣	٢.٥٨	٠.٦٦	٤٧.٥٣٥	٦
المتغير ككل							٢.٦١	٠.٤٥	مستوي مرتفع	

معنوية عند (٠.٠٥) معنوية عند (٠.٠١)

يتضح من الجدول السابق أن أهم المتطلبات التخطيطية اللازمة لبناء شبكة بين المنظمات الحكومية والمنظمات الأهلية العاملة في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي هو الاهتمام بالتدريب المستمر للمشاركة في بناء الشبكة علي احدث الأساليب التكنولوجية وذلك في الترتيب الأول من حيث الأهمية وبوزن مرجح ٢.٦٧ ، ثم جاء في المرتبة الثانية من حيث الأهمية ضرورة وضع خطط استراتيجية للوقاية من الادمان علي المستويين الأهلي والحكومي بوزن مرجح ٢.٦٦ ، وفي المرتبة الثالثة من حيث الأهمية جاء ضرورة توفر بدائل علمية لأساليب إدارة البرامج الوقائية في مجال الإدمان والتعاطي بوزن مرجح ٢.٦٦ ، اما فيما يتعلق بالمتغير ككل أو بجميع المتطلبات التخطيطية فقد جاءت بوزن مرجح ٢.٦١ وبمستوي مرتفع ، وهو ما يؤكد علي أهمية هذه المتطلبات في عملية إنشاء الشبكة في هذا المجال

جدول رقم (٩) يوضح المتطلبات التنسيقية اللازمة لبناء شبكة بين المنظمات الحكومية والأهلية العاملة في مجال الوقاية من الادمان والتعاطي

(ب) متطلبات التنسيق	المجموع (ن=٨٦)									
	نعم		إلي حد ما		لا		س	α	كا٢	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%				
١-ضرورة بناء إطار عمل مشترك مع المنظمات الشريكة	٤٦	٥٣.٥	٣٢	٣٧.٢	٨	٩.٣	٢.٤٤	٠.٦٦	٢٥.٧٦٧	٣
٢-الحرص الدائم علي التشاور مع الشركاء في مجال الوقاية من الإدمان	٤٢	٤٨.٨	٣٨	٤٤.٢	٦	٧	٢.٤٢	٠.٦٢	٢٧.١٦٣	٧
٣- الإيمان بأن التنسيق مع المنظمات الأخرى يحقق جودة الخدمات المقدمة للعملاء	٤٣	٥٠	٣٨	٤٤.٢	٥	٥.٨	٢.٤٤	٠.٦١	٢٩.٧٤٤	٢
٤-الحرص علي مراجعة وتقييم البرامج الوقائية التي تقدمها أو تقدمها جهات أخرى بصفة دورية	٤٠	٤٦.٥	٤٢	٤٨.٨	٤	٤.٧	٢.٤٢	٠.٥٨	٣١.٩٠٧	٦
٥- دعم أي جهود مهنية تؤدي إلي عدم ازدواجية الأنشطة والخدمات الخاصة بالوقاية من الإدمان	٣٥	٤٠.٧	٤٦	٥٣.٥	٥	٥.٨	٢.٣٥	٠.٥٩	٣١.٤١٩	٩
٦- الحرص علي امتلاك الخبرة والمهارة اللازمة للتنسيق مع المنظمات العاملة في مجال الوقاية من الإدمان	٤٤	٥١.٢	٤١	٤٧.٧	١	١.٢	٢.٥	٠.٥٣	٤٠.٢٠٩	١
٧- الحرص علي تنفيذ برامج وقائية وتوعوية غير مكررة وتختلف عما يقدمه الشركاء	٤٠	٤٦.٥	٣٩	٤٥.٣	٧	٨.١	٢.٣٨	٠.٦٤	٢٤.٥٨١	٨
٨- نعتمد خطط وبرامج الوقاية من الإدمان بعد مراجعة خطط وبرامج الشركاء	٤٣	٥٠	٣٧	٤٣	٦	٧	٢.٤٣	٠.٦٢	٢٧.٥١٢	٥
٩- السعي الدائم لبناء خطط عمل مشتركة مع المنظمات الشريكة	٤٢	٤٨.٨	٣٩	٤٥.٣	٥	٥.٨	٢.٤٣	٠.٦	٢٩.٤٦٥	٤
المتغير ككل							٢.٤٢	٠.٤٨	مستوي مرتفع	

معنوية عند (٠.٠٥) معنوية عند (٠.٠١)

يتضح من الجدول السابق أن أهم المنظمات التنسيقية اللازمة لبناء شبكة في مجال الوقاية من الادمان والتعاطي هو الحرص علي امتلاك الخبرة والمهارة اللازمة للتنسيق مع المنظمات العاملة في مجال الوقاية من الادمان والتعاطي بوزن مرجح ٢.٥ ، وجاء في المرتبة الثانية من حيث الأهمية ضرورة الإيمان بان التنسيق مع المنظمات الخر تحقق جودة الخدمات المقدمة للعملاء وذلك بوزن مرجح ٢.٤٤

، ثم جاء في المرتبة الثالثة العمل علي بناء إطار عمل مشترك مع المنظمات الشريكة بوزن مرجح ٢.٤٤ أيضاً ولكن بانحراف معياري أكبر ، أما فيما يتعلق بمتغير المتطلبات التنسيقية ككل فقد جاء بوزن مرجح ٢.٤٢ وبمستوي مرتفع وهذا يؤشر علي ضرورة هذه المتطلبات عند بناء شبكة في مجال الإدمان والتعاطي .

جدول رقم (١٠) يوضح المتطلبات المرتبطة بالتعاون

(جـ) متطلبات التعاون	المجموع (ن=٨٦)								
	نعم		إلي حد ما		لا		س	α	كا٢	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%				
١-ضرورة التعاون المستمر بين المنظمات الحكومية والأهلية في إجراء البحوث والمسوح لدراسة احتياجات الخطط والبرامج الوقائية	٤٤	٥١.٢	٣٤	٣٩.٥	٨	٩.٣	٢.٤٢	٠.٦٦	٢٤.٠٩٣	٤
٢-الحرص علي التعاون في تقديم الاستشارات اللازمة لإعداد وتنفيذ المؤتمرات والندوات الخاصة بالوقاية من الإدمان	٣٩	٤٥.٣	٤٠	٤٦.٥	٧	٨.١	٢.٣٧	٠.٦٣	٢٤.٥٨١	٥
٣- حرص المنظمات الحكومية علي التعاون مع المنظمات الأهلية في تنفيذ سياسات الرعاية الوقائية الخاصة بالإدمان والتعاطي	٤٧	٥٤.٧	٣٣	٣٨.٤	٦		٢.٤٨	٠.٦٣	٣٠.٣٠٢	٢
٤- تقديم المساعدات المؤقتة وبرامج التوعية المتنوعة المطلوبة لنجاح خطط الوقاية من الإدمان والتعاطي	٤٣	٥٠	٢٧	٣١.٤	١٦	١٨.٦	٢.٣١	٠.٧٧	١٢.٨٦٠	٧
٥- تقديم التسهيلات اللازمة لتنفيذ مؤتمرات وندوات وخطط المنظمات للوقاية من الإدمان والتعاطي	٣٦	٤١.٩	٤٣	٥٠	٧	٨.١	٢.٣٤	٠.٦٣	٢٤.٤١٩	٦
٦- تتعاون المنظمات العاملة في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي في توفير الخبرات التوعية المطلوبة لنجاح البرامج الوقائية	٤٠	٤٦.٥	٤٣	٥٠	٣	٣.٥	٢.٤٣	٠.٥٦	٣٤.٦٢٨	٣
٧- تعاون المنظمات الحكومية مع المنظمات الأهلية توفير الدعم المناسب لنجاح البرامج الوقائية في مجال الإدمان والتعاطي	٤٧	٥٤.٧	٣٤	٣٩.٥	٥	٥.٨	٢.٤٩	٠.٦١	٣٢.٢٥٦	١
المتغير ككل							٢.٤١	٠.٥٢	مستوي مرتفع	

معنوية عند (٠.٠٥)

يتضح من هذا الجدول والخاص بتحديد متطلبات التعاون بين المنظمات الحكومية والأهلية لبناء شبكة في مجال الوقاية من الادمان والتعاطي أن أهم هذه المتطلبات هي تعاون المنظمات الحكومية مع المنظمات الأهلية لتوفير الدعم المناسب لنجاح البرامج الوقائية في مجال الادمان والتعاط وذلك بوزن مرجح ٢.٤٩ ، ثم جاء في المرتبة الثانية من حيث الأهمية حرص المنظمات الحكومية علي التعاون مع المنظمات الأهلية في تنفيذ سياسات الرعاية الوقائية الخاصة بالإدمان والتعاطي وذلك بوزن مرجح ٢.٤٨ ، وفي المرتبة الثالثة جاء ضرورة توفير الخبرات التوعوية المطلوبة لنجاح البرامج الوقائية وذلك بوزن مرجح ٢.٤٣ ، أما فيما يتعلق بجميع المتطلبات الخاصة بعملية التعاون فقد جاءت بوزن مرجح ٢.٤١ وبمستوي مرتفع كدليل علي أهمية هذه المتطلبات في عملية بناء شبكة بين المنظمات الحكومية والأهلية العاملة في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي .

جدول رقم (١١) يوضح متطلبات عملية الاتصال

(د) متطلبات الاتصال	المجموع (ن=٨٦)								
	نعم		إلي حد ما		لا		س	α	كا٢	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%				
١- الحرص علي التواصل مع الزملاء بالمنظمات التي تعمل في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي	٣٨	٤٤.٢	٣٩	٤٥.٣	٩	١٠.٥	٢.٣٤	٠.٦٦	٢٠.٢٥٦	٨
٢- الاهتمام باستخدام أساليب العمل الفريقي وما يتطلبه من اساليب حديثة للتواصل مع الشركاء	٤٤	٥١.٢	٣٥	٤٠.٧	٧	٨.١	٢.٤٣	٠.٦٤	٢٥.٩٧٧	٧
٣- ضرورة حضور الدورات التدريبية التي تتناول عمليات الاتصال الناجحة مع الشركاء	٥٥	٦٤	٢٩	٣٣.٧	٢	٢.٣	٢.٦٢	٠.٥٤	٤٩	١
٤- التنوع في استخدام أساليب مختلفة للتواصل مع المنظمات الشريكة	٤٧	٥٤.٧	٣٥	٤٠.٧	٤	٤٧	٢.٥	٠.٥٩	٣٤.٣٤٩	٤
٥- التواصل الدائم مع وسائل الإعلام لتنفيذ حملات التوعية والوقاية	٤٦	٥٣.٥	٣٦	٤١.٩	٤	٤.٧	٢.٤٩	٠.٥٩	٣٣.٥٨١	٦
٦- السعي الدائم لتوسيع نطاق الاتصالات مع شركاء جدد	٥٢	٦٠.٥	٢٨	٣٢.٦	٦	٧	٢.٥٣	٠.٦٣	٣٦.٩٣٠	٣
٧- استخدام أدوات وأساليب الاتصال الحديثة في العمل مع الشركاء وبدرجة عالية من الأمان	٤٨	٥٥.٨	٣٣	٣٨.٤	٥	٥.٨	٢.٥	٠.٦١	٣٣.٢٣٣	٥
٨-الحرص علي توفير علاقات شخصية ورسمية طيبة مع الشركاء في الشبكة	٥٢	٦٠.٥	٢٩	٣٣.٧	٥	٥.٨	٢.٥٥	٠.٦١	٣٨.٥٣٥	٢
المتغير ككل							٢.٤٩	٠.٤٩	مستوي مرتفع	

معنوية عند (٠.٠٥)

يتضح من هذا الجدول ان أهم متطلبات عملية الاتصال لبناء شبكة في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي جاء ضرورة حضور الدورات التدريبية التي تتناول عمليات الاتصال الناجحة مع الشركاء وذلك بوزن مرجح ٢.٦٢ ، ثم جاء في المرتبة الثانية من حيث الأهمية الحرص علي توفير علاقات شخصية ورسمية طيبة مع الشركاء في الشبكة بوزن مرجح ٢.٥٥ ، وفي المرتبة الثالثة جاء ضرورة السعي الدائم لتوسيع نطاق الاتصالات مع شركاء جدد بوزن مرجح ٢.٥٣ ، أما فيما يتعلق بجميع المتطلبات الاتصالية فقد جاءت بوزن مرجح ٢.٤٩ وبمستوي مرتفع وهذا يشير أيضاً إلي أهمية هذه المتطلبات الاتصالية في عملية انشاء شبكة في مجال الادمان والتعاطي.

جدول رقم (١٢) يوضح ترتيب متطلبات بناء الشبكة بين المنظمات الأهلية والحكومية العاملة في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي

م	الشراكة / المؤشرات	حكومي (ن=٤٥)			أهلي (ن=٤١)			المجموع(ن=٨٦)		
		س	ة	الترتيب	س	ة	الترتيب	س	ة	الترتيب
١	التنسيق	٢.٣٨	٠.٤٣	٣	٢.٤٧	٠.٥٣	٣	٢.٤٢	٠.٤٨	٣
٢	التعاون	٢.٣٨	٠.٥	٤	٢.٤٤	٠.٥٥	٤	٢.٤١	٠.٥٢	٤
٣	الاتصال	٢.٤٣	٠.٤٧	٢	٢.٥٧	٠.٥	٢	٢.٤٩	٠.٤٩	٢
٤	التخطيط	٢.٤٩	٠.٤٦	١	٢.٧٤	٠.٤	١	٢.٦١	٠.٤٥	١
المؤشرات ككل		٢.٤٢	٠.٣٦	مستوي مرتفع	٢.٥٦	٠.٤٣	مستوي مرتفع	٢.٤٨	٠.٣٩	مستوي مرتفع

يوضح الجدول السابق أن ترتيب متطلبات بناء الشبكة بين المنظمات الأهلية والحكومية العاملة في مجال الوقاية من الادمان والتعاطي جاء في الترتيب الأول التخطيط بمتوسط حسابي (٢.٦١) وانحراف معياري (٠.٤٥) ، ثم جاء في الترتيب الثاني الاتصال بمتوسط حسابي (٢.٤٩) وانحراف معياري (٠.٤٩) ، ثم جاء في الترتيب الثالث التنسيق بمتوسط حسابي (٢.٤٣) وانحراف معياري (٠.٤٨) ، ثم جاء في الترتيب الرابع التعاون بتوسط حسابي (٢.٤١) وانحراف معياري (٠.٥٢).

وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي ان المتوسط العام لترتيب متطلبات بناء الشبكة كما يحددها المسئولين والعاملين ككل بلغ (٢.٤٨) وهو معدل مرتفع مما يعكس الأهمية المتزايدة للتخطيط ودوره في برامج وأنشطة الوقاية في مجال الإدمان والتعاطي ، كما يشير ذلك إلي ضرورة التخطيط عند الرغبة في قيام شبكة بين الدولة ومنظمات المجتمع المدني ، وأهمية قيام الشبكات علي أساس مخطط وهادف .

عاشراً : النتائج العامة للدراسة

(أ) النتائج العامة المرتبطة بالبيانات الأولية :

١-غالبية عينة الدراسة من الإناث بنسبة ٦١.٦% ، بينما جاء الذكور بنسبة ٣٨.٤%.

٢- غالبية عينة الدراسة حالته الاجتماعية متزوج بنسبة ٨٧.٢% ، وأقل نسبة لأرمل بنسبة ١.٢%.

٣- المؤهل العلمي لغالبية عينة الدراسة جاءت للمؤهل الجامعي بنسبة ٦٠.٥% ، واقل نسبة كانت للمؤهل المتوسط بنسبة ٤.٧%.

٤- أكثر الوظائف لعينة الدراسة جاءت عمل إدراي بنسبة ٢٧.٩% ، وأقل نسبة جاءت رئيس مجلس إدارة بنسبة ٥.٨%.

٥-أما فيما يتعلق بجهة العمل فجاءت الأغلبية للعاملين بالمنظمة الحكومية بنسبة ٥٢.٣% والعاملين بالمنظمة الأهلية بنسبة ٤٧.٧%

(ب) النتائج العامة المرتبطة بالوسائل التى تستخدمها المنظمات :

٦-جاءت أهم هذه الوسائل علي النحو التالي :

- المرتبة الأولي تنظيم حملات مشتركة للتوعية بقضايا الإدمان والتعاطي .
- المرتبة الثانية الحرص علي وجود ممثلين عن المنظمات الأهلية في مواقع اتخاذ القرار.

- المرتبة الثالثة المشاركة في إجراء وتنفذ الدراسات الميدانية لتحديد مشكلات وطرق مواجهة الإدمان والتعاطي.
- المرتبة الرابعة المشاركة في تنفيذ عدد من المؤتمرات والندوات للشباب في مجال التوعية والوقاية من الإدمان.
- المرتبة الخامسة الحرص علي تنفيذ السياسات العامة المرتبطة بمجال الوقاية من الإدمان.
- المرتبة السادسة الاستفادة المثلي من الإمكانات المتاحة لتنفيذ الخطط والبرامج.
- المرتبة الأخيرة المشاركة في تعديل أو تغيير القرارات والتشريعات المرتبطة بمجال الإدمان والتعاطي.

(جـ) النتائج العامة المرتبطة بالصعوبات التى تواجه المنظمات فى مجال الوقاية من الإدمان والتعاطى:

٧- **الصعوبات الإدارية** .. جاءت أهم الصعوبات الإدارية من حيث الأهمية علي النحو التالي :
- في المرتبة الأولي جاء عدم كفاية السلطة الممنوحة للمشاركين في عملية الشراكة.
- في المرتبة الثانية جاء عدم وجود رؤية واضحة للمشاركين عن فوائد الشبكة وأهميتها.
- في المرتبة الثالثة جاء عدم توافر الموارد المختلفة اللازمة لعملية الشراكة.
- في المرتبة الرابعة جاء عدم التزام المنظمات أو حرصها علي الدخول في شبكات خاصة بمجال عملها.
- في المرتبة الخامسة جاء إيمان الجهاز الإداري بأن الأعمال الي يقومون بها لا تحتاج إلي شراكة أو شبكة.
- في المرتبة السادسة جاء ضعف الخبرات التكنولوجية الحديثة للمشاركين.
- في المرتبة السابعة جاء غياب عمليات المتابعة المستمرة في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي.

٨-**الصعوبات المجتمعية** .. جاءت أهم الصعوبات المجتمعية من حيث الأهمية علي النحو التالي :
- في المرتبة الأولي جاء عدم توفر شبكة اتصالات حديثة وسريعة واقتصادية.
- في المرتبة الثانية جاء عدم حصول المنظمات علي الدعم المجتمعي المناسب لأنشطتها وجهودها .
- في المرتبة الثالثة جاء غياب الاعتراف المجتمعي بأهمية الأنشطة التي تقدمها المنظمة.
- في المرتبة الرابعة جاء عزوف المنظمات الإدارية الحكومية عن تقديم استشارات فنية للمنظمات المشاركة في الشبكة.
- في المرتبة الخامسة جاء عدم وجود تشريعات تنظم عمل الشبكة وتوضح حقوق وواجبات المنظمات المشاركة.
- في المرتبة الأخيرة جاء غياب دور القيادات الشعبية والتنفيذية في العمل التطوعي.

٩-**الصعوبات الفنية والمهنية** .. جاءت أهم الصعوبات الفنية والمهنية من حيث الأهمية علي النحو التالي :

- في المرتبة الأولي جاء عدم وجود سجلات حديثة لأنشطة المنظمات توثق جهودها.
- في المرتبة الثانية جاء سيطرة الجهاز الإداري علي الجهاز الفني والتحكم في طريقة عمله.
- في المرتبة الثالثة جاء عدم وجود أخصائيون اجتماعيون في الهياكل الإدارية للمنظمة لديهم الخبرة الكافية في مجال الشبكات.
- في المرتبة الرابعة جاء ابتعاد المنظمات عن استخدام أساليب الجودة في أنشطتها .
- في المرتبة الخامسة جاء جهود اللوائح والقرارات الخاصة بعملية إنشاء الشبكات.
- في المرتبة السادسة جاء عدم تحديث رؤية ورسالة وفلسفة المنظمة أو تطويرها ارتباطاً بالمتغيرات المحلية والعالمية.
- في المرتبة السابعة جاء عدم وجود دور واضح لسجل تبادل المعلومات في مجال الإدمان والتعاطي.
- في المرتبة الأخيرة جاء قيام المنظمات باستخدام برامج وقائية لا تتلاءم مع الاحتياجات الفعلية للعمل المهني الناجح.

(د) النتائج المرتبطة بمتطلبات بناء الشبكة في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي:

١٠- **المتطلبات التخطيطية** .. جاءت أهم المتطلبات التخطيطية لبناء الشبكة من حيث الأهمية علي النحو التالي :

- في المرتبة الأولي جاء الاهتمام بالتدريب المستمر للمشاركة في بناء الشبكة علي أحدث الأساليب التكنولوجية.
- في المرتبة الثانية جاء ضرورة وضع خطط استراتيجية للوقاية من الإدمان علي المستويين الأهلي والحكومي.
- في المرتبة الثالثة جاء توافر بدائل علمية لأساليب إدارة البرامج الوقائية .
- في المرتبة الرابعة الموائمة المستمرة بين معطيات العمل المهني والاحتياجات الفعلية لعملية الوقاية من الإدمان والتعاطي.
- في المرتبة الخامسة بناء منظومة متكاملة من الأنشطة والبرامج الوقائية اللازمة للعاملين في مجال الإدمان والتعاطي.
- في المرتبة السادسة جاء الاطلاع علي أحدث الخطط والبرامج العالمية المرتبطة بمجال الإدمان والتعاطي
- في المرتبة السابعة جاء التحديث المستمر للبيانات والمعلومات الخاصة بمجال الوقاية من الإدمان والتعاطي.
- وفي المرتبة الثامنة والأخيرة جاء سهولة تداول المعلومات والخطط والبرامج الأهلية مع الحكومية .

١١- **المتطلبات التنسيقية** .. جاءت أهم المتطلبات التخطيطية لبناء الشبكة من حيث الأهمية علي النحو التالي :

- في المرتبة الأولي جاء الحرص علي امتلاك الخبرة والمهارة اللازمة للتنسيق مع المنظمات الأخرى .
- في المرتبة الثانية جاء الإيمان بأن التنسيق مع المنظمات الأخرى يحقق جودة الخدمات المقدمة .
- في المرتبة الثالثة جاء ضرورة بناء إطار عمل مشترك مع المنظمات الشريكة.
- في المرتبة الرابعة السعي الدائم لبناء خطط عمل مشتركة مع المنظمات الأخرى.
- في المرتبة الخامسة اعتماد خطط وبرامج الوقاية بعد مراجعة خطط وبرامج الشركاء.
- في المرتبة السادسة جاء مراجعة وتقييم البرامج الوقائية التي تقدمها جهات أخرى.
- في المرتبة السابعة جاء الحرص الدائم علي التشاور مع الشركاء.
- في المرتبة الثامنة جاء تنفيذ برامج وقائية وتوعوية غير مكررة وتختلف عما يقدمه الشركاء.
- وفي المرتبة الأخيرة جاء دعم أي جهود مهنية تؤدي إلي عدم الازدواجية في الأنشطة والخدمات الخاصة بالوقاية من الإدمان.

١٢- **المتطلبات المرتبطة بالتعاون** .. جاءت أهم المتطلبات المرتبطة بالتعاون لبناء الشبكة من حيث الأهمية علي النحو التالي :

- في المرتبة الأولي جاء تعاون المنظمات الحكومية مع المنظمات الأهلية لتوفير الدعم المناسب لنجاح البرامج والأنشطة الوقائية.
- في المرتبة الثانية جاء حرص المنظمات الحكومية علي التعاون مع المنظمات الأهلية في تنفيذ سياسات الرعاية الوقائية الخاصة بالإدمان.
- في المرتبة الثالثة جاء توفير الخبرات التوعوية المطلوبة لنجاح البرامج الوقائية
- في المرتبة الرابعة إجراء البحوث والمسوح لدراسة احتياجات الخطط والبرامج الوقائية.
- في المرتبة الخامسة الحرص علي التعاون في تقديم الاستشارات اللازمة لإعداد وتنفيذ الأنشطة الخاصة بالوقاية من الإدمان.
- في المرتبة السادسة جاء تقديم التسهيلات اللازمة لتنفيذ الأنشطة والخطط الخاصة بالوقاية من الإدمان والتعاطي.
- في المرتبة الأخيرة جاء تقديم المساعدات المؤقتة والمطلوبة لنجاح خطط الوقاية من الإدمان والتعاطي.

١٣- **المتطلبات المرتبطة بعملية الاتصال** .. جاءت أهم المتطلبات المرتبطة بعملية الاتصال لبناء الشبكة من حيث الأهمية علي النحو التالي :

- في المرتبة الأولي جاء ضرورة حضور الدورات التدريبية التي تتناول عمليات الاتصال الناجحة مع الشركاء.

- في المرتبة الثانية جاء الحرص علي توفير علاقات شخصية ورسمية طيبة مع الشركاء في الشبكة.
- في المرتبة الثالثة جاء السعي الدائم لتوسيع نطاق الاتصالات مع شركاء جدد.
- في المرتبة الرابعة جاء التنوع في استخدام أساليب مختلفة للتواصل مع المنظمات الشريكة.
- في المرتبة الخامسة جاء استخدام أدوات ووسائل الاتصال الحديثة في العمل مع الشركاء وبدرجة عالية من الأمان.
- في المرتبة السادسة جاء التواصل الدائم مع وسائل الإعلام لتنفيذ حملات التوعية والوقاية.
- في المرتبة السابعة جاء الاهتمام باستخدام أساليب العمل الفريقي.
- وفي الرتبة الأخيرة جاء التواصل الدائم مع الزملاء بالمنظمات التي تعمل في مجال الوقاية من الإدمان والتعاطي.

المراجع

ابو النصر ، محمد زكي (٢٠٠٨). لياقة التصميم المنهجي للبحث الاجتماعي ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.

أحمد ، أماني احمد (٢٠١٨) . الشعور بالوصمة الاجتماعية وعلاقته بمخاطر الانتكاسة للمدمن المتعافي دراسة من منظور العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد ، القاهرة ، رسالة ماجستير غير منشورة بكلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان.

ألبرت ، أكرم (٢٠٠٤) . دور المنظمات الوسيطة في دعم العمل الأهلي بمصر ، برنامج تدريبي ، القاهرة ، الجمعية العربية للتنمية البشرية بالتعاون مع مركز خدمات المنظمات غير الحكومية .

السكري ، أحمد شفيق (٢٠٠٠) . قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية .

الطويلة ، سحر (٢٠١٠م) . آليات مساهمة الجمعيات الأهلية في تنفيذ العقد الاجتماعي في مصر " الشراكة " ، القاهرة ، مركز دعم واتخاذ القرار بمجلس الوزراء.

العامري ، سلوي حسني (٢٠٠١) . تدريب المنظمات الأهلية العربية في مطلع ألفية جديدة ، (القاهرة ، الشبكة العربية للمنظمات الأهلية .

العمادي ، ميساء حسين (٢٠٢١) . متطلبات التشبيك بين المنظمات الأهلية والحكومية في التوعية بمخاطر الإدمان ، القاهرة ، رسالة ماجستير غير منشورة بكلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان.

العيسوي ، عبد الرحمن (٢٠٠٠) . الجريمة والإدمان ، بيروت ، دار الراتب الجامعية .

الفيومي ، هاجر محمد (٢٠٢٠م) . الأسباب والآثار لظاهرة تعاطي المخدرات علي الشباب داخل المجتمع المصري ، رسالة ماجستير بكلية التربية – جامعة عين شمس.

الكردي ، محمود محمد (٢٠١٨) . العائد الاجتماعي لبرنامج الوقاية من الإدمان بنوادي الدفاع الاجتماعي بمحافظة كفر الشيخ ، القاهرة ، رسالة دكتوراه غير منشورة بكلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان .

النجار، محمد حسين (٢٠٠٥). التشبيك وتكوين التحالفات بين المنظمات الغير حكومية ، القاهرة ،المجموعة المتحدة .

النجار ، مصطفي الحسيني (٢٠٠٣) . تقدير ذات المتعافين من الإدمان ومقترح لزيادته بالعلاج البيئي في خدمة الفرد ، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد ١٤ ، الجزء الثاني .

حسن ، أسامة محمد (٢٠٢١م) . تدعيم شبكات الامن الاجتماعي من منظور طريقة تنظيم المجتمع ، مجلة كلية التربية – جامعة الأزهر ، العدد ١٩٠، المجلد الثالث ، القاهرة .

حسن ، حسن مصطفي (٢٠٠٥م). منظمات المجتمع المدني كشريك في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية في مصر ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان

حلمي ، نرمين إبراهيم (٢٠٠٥) . دور شبكة الحقوق الثقافية للطفل في التنسيق بين الجمعيات الأهلية لتنمية طفل العشوائيات ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .

خزام ، مني عطية (٢٠١٠). التنمية الاجتماعية في إطار المتغيرات المحلية والعالمية ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث.

دراوشة ، سناء محمد (٢٠٢١ك) ، منهجية تحليل الشبكات الاجتماعية " البنية والشكل " ، فلسطين ، بحث منشور في مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية ، العدد الأول ، مركز البحث وتطوير الموارد البشرية ، رماح.

دراوشة ، سناء محمد (٢٠٢١م) .منهجية تحليل الشبكات الاجتماعية " البنية والشكل " مجلة دراسات في العلوم الانسانية والاجتماعية بكلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان ، المجلد الرابع ، مارس ، القاهرة .

سحيري ، زينب (٢٠٢٠) . عوامل الوقاية من تعاطي المخدرات وإدمانها كما يدركها المدمن ، بحث منشور في مجلة العلوم الإنسانية بجامعة العربي بن مهيدي –أم البواقي .

شعبان ، عبد الرحمن (٢٠٠٢). المخدرات والعقاقير المخدرة ومسئولية المكافحة ، الرياض ، مركز الدراسات والبحوث بجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية .

صادق ، تومادر مصطفي أحمد (٢٠٠٥م) . العوامل المرتبطة بإقامة واستمرار بعض أشكال التنظيمات الشبكية للجمعيات الأهلية في مصر ، دراسة مقارنة من منظور طريقة تنظيم المجتمع ، بحث منشور في مجلة الدراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، العدد التاسع عشر ، الجزء الثاني ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .

ظاهر ، خالد طه (٢٠٢١) . دور المؤسسات التربوية في الوقاية من ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية ، فلسطين ، بحث منشور في مجلة رماح للبحوث والدراسات ، مركز البحث وتطوير الموارد البشرية ، رماح .

عامر ، ربيع عبد الرؤوف(٢٠١٩م) . تفعيل دور وسائل الإعلام في التوعية بمخاطر المخدرات والمؤثرات العقلية وطرق الوقاية منها من وجهة نظر المعلمين ، بحث منشور بمركز الدراسات والبحوث بكلية الملك فهد الأمنية.

عبد الحليم ، سلوي رمضان (٢٠٠٤) . رؤي أعضاء مجالس إدارة المنظمات غير الحكومية حول إمكانية تطبيق مدخل التشبيك ، القاهرة ، المؤتمر العلمي السابع عشر لكلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .

عبد اللطيف ، رشاد أحمد (٢٠٠٩) . نماذج ومهارات تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث .

عبد المعطي ، حسن مصطفي (٢٠٠٢) . الأسرة ومواجهة الإدمان ، القاهرة ، دار قباء.

عبد الوهاب ، محمود السيد (٢٠١٥) . تقويم البرامج الوقائية في العمل مع جماعات الأطفال المعرضين لتعاطي المواد المخدرة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، القاهرة كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .

علي ، أسامة محمد (٢٠٢١) . تدعيم شبكات الأمان الاجتماعي من منظور طريقة تنظيم المجتمع ، القاهرة ، بحث منشور في مجلة التربية – جامعة الأزهر العدد ١٩٠، المجلد الثالث .

غباري ، محمد سلامة (٢٠٠٦) . الإدمان " اسبابه ونتائجه وعلاجه " ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث .

غز ، هناء محمد أحمد (٢٠٠٤) . فعالية جهود شبكة حماية المستهلك في مساعدة الجمعيات الأهلية الأعضاء في الشبكة علي تحقيق أهدافها ، بحث منشور ، مؤتمر عليه الخدمة الاجتماعية السابع عشر ، جامعة حلوان .

فتحي ، مديحة مصطفي (٢٠٠٢) . فعالية جهود شبكة العمل لمواجهة ظاهرة أطفال الشوارع في بناء قدرات المنظمات الغير حكومية في أعضاء الشبكة ، بحث منشور ، المؤتمر العلمي الخامس عشر ، كلية الحدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .
قنديل ، أماني (٢٠٠٠) . المجتمع المدني في مصر في مطلع الألفيه الجديدة ، القاهرة ، مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية بالأهرام
قنديل ، أماني (٢٠٠٠) . تفعيل دور الجمعيات الأهلية في التنمية البشرية ، المؤتمر السنوي للاتحاد العام للجمعيات والمؤسسات الخاصة ، القاهرة .
قنديل ، اماني (٢٠٠٣) . الشبكات العربية للمنظمات غير الحكومية ، القاهرة ، الشبكة العربية للمنظمات الاهلية .
ليله ، علي (٢٠٠٢) . جدور المنظمات الأهلية في مكافحة الفقر ، القاهرة ، الشبكة العربية للمنظمات الأهلية .
مدكور ، إبراهيم(١٩٨٠). المعجم الوجيز ، القاهرة ، مجمع اللغة العربية.
مركز خدمات المنظمات غير الحكومية (٢٠٠٥). تكوين وتفعيل شبكة في مجال الدعوة ، القاهرة : المركز المصري لدعم المنظمات الأهلية .
نور الدين ، زعتر (٢٠٢٠) . اسلوب تثقيف الأقران للوقاية ومكافحة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية ، الجزائر ، بحث منشور في مجلة كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية – جامعة زيان عاشور بالجلفة .
Burke ,Sabrina(2000) .after the summit , building community networks for Americans youth national service , USA , Ny.
Cartwright , William S.(2000) . Cost-Benefit Analysis of Drug Treatment , National Institute on Drug Abuse, usam.
Eade , Deborah (2002) . Capacity –Building An Approach to people Centered Development , London, Oxfam .
Evelyn G. H.Ng (2002) . Exercising Economic Empowerment , networking In a Women's community center , the first international symposium on Chinese women and their network capital , (university of Hong Kong.
Gemmill , Barbara & Abimbola Bamidele-lzu (2005) .The Role Of NGOs and Civil society in Global Environmental Givernance , UK, Global Environmental Governance.
Gray , Davis (1995) . Addiction , Encyclopedia of social work , 19 Edithion , N.A.S.W, Washington D.C.
Holmen , Hans (2002) .NGOs Networking and Problems of Representation, Linkoping.
http://www.oxrforddictionaries.com.
Liebler , Claudia and Marisa Ferri (2004) . NGO networks : Building Capacity in a Changing world, Washington ,Democracy , Conflict and Humanitarian Assistance.
Mudehwe , Jonah(2010) , LESSONS AND RECOMMENDATIONS FOR EFFECTIVE RUNNING OF NGO NETWORKS , Vietnam, program manager, US NGO.
N.S D Doiach (1992) . The Oxford English –Arabic Dictionary , Oxford University .
Ohanyan , Anna (2004) . The network- based operation of microfinance NGOs in Bosnia and Herzegovina , PH.D University ProQuest ,UMI .
Ronoh , Kemei C. (2014) . Effectiveness of Drug and Substance abuse prevention Programs in Selected Public and Private Universities in Kenya , phd Degree of Philosophy in Kenyatta University.
Rosendal , Lise , Joel Nielsen(2004) . To NETWORK OR NOT TO NETWORK: NGO EXPERIENCES WITH TECHNICAL NETWORKS ,Copenhagen V, enmark.
Satories .N , Leff.J, Maj. M & Okasha, A (2005) . Families and mental disorder , New York , wiley .
Simatwa , E,Odhong.S,Jume,s & Choka, G (2014) . substance Abuse doming puplic Secondary school students , prevalence , strategies and Challenges for puplic Secondary School manageres in Kenya A case.
Southwest Prevention Center (2004) . Cost-Benefit of Prevention ,University of Oklahoma Outreach.
United Nations (2004) . School-Based Education for Drug Abuse Prevention , United Nations office on Drugs and Crime Vienna .