

فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان
والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني
المخدرات

إعداد الدكتورة

صباح محمد ناصر

مدرس بقسم تنظيم المجتمع –
كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان

ملخص الدراسة :

اهتمت الدولة في السنوات الأخيرة بمواجهة المشكلات الاجتماعية وخاصة مشكلة الإدمان وانتشارها في المجتمع وما يعانيه مدمني المخدرات من عزلة اجتماعية تعوقه عن الإدماج والتكيف في المجتمع ، لذلك سعي صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي لتنفيذ العديد من البرامج التي تساعد في مواجهة مشكلات مدمني المخدرات ، لذلك استهدفت الدراسة تحديد مستوي فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات من خلال قياس (قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في تزويد مدمني المخدرات بالمعارف والمعلومات - الخبرات والمهارات - مواجهة وحل مشكلة العزلة الاجتماعية - سهولة إجراءات إشترك مدمني المخدرات ببرامج الصندوق - تعديل وتغيير اتجاهات مدمني المخدرات - مراعاة الإعتبارات الانسانية) لمواجهة مشكلة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات، وتتنمي هذه الدراسة إلي الدراسات النوعية ، وقد استخدمت منهج المسح الاجتماعي بالعينة العمدية لمدمني المخدرات المشاركين في برامج الصندوق وبلغ عددهم (153) مفردة ، وقد طبقت الباحثة استمارة قياس لتحديد مستوي فاعلية البرامج ، وتوصلت نتائج الدراسة أن مستوي فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات ومؤشراتها الفرعية جاءت مرتفعة ، وأن مستوي المعوقات منخفض ، وأن مقترحات زيادة فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات مرتفعة.

الكلمات المفتاحية : الفاعلية ، البرامج ، العزلة الاجتماعية ، مدمني المخدرات.

ABSTRACT:

In recent years, the state has been interested in confronting social problems, especially the problem of addiction and its spread in society, and the social isolation that drug addicts suffer from, which prevents them from integrating and adapting into society. Therefore, the Fund for Combating and Treating Addiction and Abuse sought to implement many programs that help confront the problems of drug addicts, so the study targeted Determining the level of effectiveness of the programs of the Fund for Combating and Treating Addiction and Abuse in confronting the social isolation of drug addicts by measuring (the

ability of the programs of the Fund for Combating and Treating Addiction and Abuse to provide drug addicts with knowledge and information - experiences and skills - confronting and solving the problem of social isolation - the ease of procedures for drug addicts to participate in the Fund's programs - Modifying and changing the attitudes of drug addicts - taking into account humanitarian considerations) to confront the problem of social isolation of drug addicts. This study belongs to evaluative studies. It used the social survey method with a deliberate sample of drug addicts participating in the Fund's programs, and their number reached (153) individuals. The researcher applied a measurement form to determine The level of effectiveness of the programs. The results of the study found that the level of effectiveness of the programs of the Fund for Combating and Treating Addiction and Abuse in confronting the social isolation of drug addicts and its sub-indicators was high, and that the level of obstacles was low, and that proposals to increase the effectiveness of the programs of the Fund for Combating and Treating Addiction and Abuse in confronting the social isolation of drug addicts are high.

Keywords: Effectiveness, Programs, Social Isolation, Drug Addicts.

أولاً: مدخل لمشكلة الدراسة :
تعد مشكلة تعاطي المخدرات من أهم المشكلات التي تتحدى المجتمعات عامة والمجتمع المصري بصفة خاصة، لذلك تحرص الدول على تقديم شتى أشكال الرعاية المطلوبة لهؤلاء المدمنين، وإعادة تأهيلهم اجتماعياً ونفسياً حتى يتوافقوا مع مجتمعاتهم ويصبحوا مواطنين صالحين، وأعضاء منتجين وليسوا بعالة على أسرهم وعلى المجتمع (أبوالمعاطي، 2003، ص 197).

فقد إنتشر تعاطي المخدرات بشكل ملفت للنظر خاصة بين الشباب، فبعد أن أصبح التدخين من الظواهر المألوفة بين الشباب، ووجود بعض أنواع المواد المخدرة التي تصل إليهم

يعد أمرًا يندرج بالخطر، حيث تشير دراسة (عبد العزيز، 2005) إلى انتشار تعاطي المخدرات في المجتمع المصري، وبالرغم من صعوبة حصر عدد المدمنين بدقة إلا أنه يمكن القول أن مشكلة تعاطي المخدرات تتزايد رقعته عبر مجموعة من السكان بشكل يجعلها تهدد الأمن الاجتماعي في المجتمع المصري.

حيث تشير الإحصائيات الرسمية أن هناك تزايد في أعداد المدمنين في مصر حيث قدر بحوالي (9%) من إجمالي سكان مصر ويتضمن أشكال التعاطي والتجريب حيث كان عدد المدمنين في عام (2011) حوالي (7 مليون و 290 ألف) مدمن، وفي عام (2012) وصل عددهم إلي (7 مليون و 325 ألف) مدمن، إما في عام (2014) وصل عددهم إلي (9 مليون و 650 ألف) مدمن . إلي أن وصلت نسبة تعاطي المصريين للمخدرات بمختلف أنواعها (9%) بينما بلغت نسب الاستعمال (10.6%) ولو مرة واحدة وبلغت نسب الإدمان في المجتمع ككل (3.9%) (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ، 2022، ص 27).

ويعد الإدمان من المشكلات الاجتماعية المرضية التي تدفع إليها عوامل عديدة بعضها يتعلق بالفرد والآخر بالأسرة والثالث بالبناء الاجتماعي العام للمجتمع وظروفه، وتتضح خطورة هذه المشكلة في أثر سلوك المتعاطين أو المدمنين على الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والقانونية في المجتمع الذي يعيشون فيه حيث يتمثل من الناحية القانونية في ازدياد معدلات الجرائم والقضايا التي يرتكبونها نتيجة الاستغراق في السلوك المنحرف، مما يتطلب مزيداً من الإجراءات الشرطية والقضائية لمواجهة هذه المشكلة، كما يتمثل الجانب الاقتصادي في الخسائر التي تعود على المجتمع جراء فقدته لهذه العناصر البشرية التي كان من الممكن أن تساهم في عملية البناء والتنمية في المجتمع فالمتعاطون خسارة على أنفسهم وعلى المجتمع من حيث أنهم قوى عاملة معطلة عن العمل والإنتاج بل قد يكون في مستقبل حياتهم عوامل هدم وتعويق لعملية الإنتاج في المجتمع بالإضافة إلى ضعف أداء وكفاءة المتعاطي أو المدمن لعمله وسوء إنتاجه لأن الإنتاج يتطلب عقولاً صحيحة وهذا لا يكون متوفرًا نتيجة الإدمان مما يؤدي إلى تهديد أمن المجتمع وسلامته (عبد اللطيف، 1999، ص 11).

فقد أوضحت دراسة (النجار ، 2003) أن هناك إحباطات عديدة تواجه المتعافي من الإدمان مثل صعوبات التوافق للوفاء بالتوقعات السلوكية وحاجته إلى تقبل الآخرين، وأشار إلى أهمية أن يعمل الأخصائي الاجتماعي على إكساب المتعافي المهارات الاجتماعية والخبرات التي يحتاجها لزيادة فاعلية دوره، مع العمل على تقوية ذاته وتقديرها لتضمن بذلك استمرارية التعافي من المخدرات والتعايش في هذا المرض المزمن.

كما يعاني مدمني المخدرات من العزلة الاجتماعية والتي تبرز أهمية دراستها في أخطارها

الصحية والنفسية والعقلية والاجتماعية، فقد اكدت العديد من الدراسات علي أن العزلة الاجتماعية تمثل خطر عقلي يؤدي لتدهور في الأداء المعرفي العام وتؤثر على الجوانب الأساسية للإدراك وتعوق العمليات المعرفية للتعليم كما تؤثر على التذكير مما قد يعرض الفرد لمرض الزهايمر(John T.,2009, p154) ، كما أن العزلة الاجتماعية تمثل خطر اجتماعي حيث تعوق تكوين العلاقات الاجتماعية مع الآخرين وصعوبة في الاتصال وبدء الحديث، بالإضافة إلى الخوف من الآخرين وعدم توافر مهارات اجتماعية مما يؤدي إلى التباعد الوجداني والاجتماعي عن الآخرين(Robert W.,2011,pp317) ، وأيضاً تمثل العزلة الاجتماعية خطر نفسي حيث تظهر المشكلات النفسية مثل ارتفاع أعراض الاكتئاب وانخفاض مستويات احترام الذات(Hall Lande and Jennifer Ann,2011,p15) ، بالإضافة إلى الشعور بالعجز وفقدان الإحساس بالأمان والغضب وضعف الثقة في النفس والشعور بالضغط في معظم مواقف الحياة (Chaire M,2012,p274) ، كما أن العزلة الاجتماعية تمثل خطر صحي حيث تزيد الميل للبدانة والتعرض لنوبات من الإسهال والإمساك بالإضافة إلى تزايد احتمال الإصابة بالسكتة الدماغية(Venn, a,2012,p425) ، وتوصلت دراسة (ابراهيم ، 2021) الي وجود علاقة ارتباطية قوية دالة إحصائياً بين المتغيرات (العزلة الاجتماعية) و(مفهوم الذات) بأبعاده (إدراك الذات، مفهوم الذات الجسمية، مفهوم الذات الرياضي، مفهوم الذات الاسري، مفهوم الذات عن الثبات الانفعالي، مفهوم الذات لحل المشكلات) لعينة الذكور وعينة الإناث؛ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة (حي شعبي / حي راقى) لجميع أبعاد وإجمالي مقياس العزلة الاجتماعية ومفهوم الذات.

ولا شك أن مساعدة المدمنين علي التعافي ومواجهة مشكلاتهم المختلفة ما زالت تستحوذ اهتمام كبيراً من الهيئات والمؤسسات القائمة على مواجهتها ومن قبل السلطات التشريعية والتنفيذية وأيضاً من قبل العلماء والباحثين المتخصصين سواء على المستوى الدولي أو المحلي وذلك نظراً لأثارها المعوقة للتنمية في المجتمع فضلاً عن أثارها السلبية الأخرى في المجالات الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية ، لذلك ينفذ صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي العديد من البرامج المختلفة لمكافحة الإدمان ومساعدة المدمنين علي مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية وخاصة العزلة الاجتماعية(شفيق، 2007، ص 279).

وقد أكدت العديد من الدراسات علي ضرورة مساعدة مدمني المخدرات علي مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية والتكيف في المجتمع ومنها دراسة ، (Daughters, Staceyb, et al, 2010) التي أكدت علي فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تحقيق التكيف الاجتماعي لحالات الاكتئاب من المدمنين وإعادة تكيفهم مع المجتمع المحيط من خلال إكسابهم معلومات عن ضرورة الارتباط بالأفراد داخل المجتمع والبعد عن الاكتئاب ويكون ذلك بعض الأفكار الصحيحة حول خطورة العودة للإدمان وآثاره الصحية والاجتماعية والنفسية وتعديل الاتجاهات نحو الالتزام بالعملية العلاجية لفيروس نقص المناعة وتعديل الاتجاهات نحو العودة لتعاطي المواد المخدرة. كما اهتمت دراسة (Fassler, Andreas, 2007) باستخدام نموذج التركيز على المهام ونموذج التنمية في الخدمة الاجتماعية مع مدمني المخدرات لمساعدتهم على تلقي العلاج من تعاطي المواد المخدرة وتوصلت الدراسة إلى فاعلية النموذجين في التخفيف من تعاطي المواد المخدرة للمدمنين وأوصت بأن التكامل بين النموذج يعبر عن نجاح كلاً منهما في دراسة وتقدير التدخل مع مدمني المخدرات وعلاج العديد من المشكلات الخاصة بالإدمان وعدم الانتكاسة مرة أخرى. كما أكدت دراسة "Knight - (Keven- Kyle,2011)" علي ضرورة تقديم برامج تدريبية للمدمنين، للمساهمة في نشر الوعي عن طريق إقامة الندوات والمحاضرات وتوزيع النشرات وتبوير الرأي العام ومعرفة المدمنين بخطورة الإدمان وإلزامهم البعد عنها عن طريق تنمية قدراتهم وتمكينهم جوانب إيجابية. وترى الباحثة ان الدراسة اهتمت بتقديم اساليب للوقاية وهذا افاد الباحثة في معرفة اساليب ووسائل للقيام بالتوعية مثل الندوات، المحاضرات، المنشورات. كما سعت دراسة (عبدالعزیز ، 2020) إلى التعرف على أشكال التفاعل الاجتماعي لدى المدمنين المتعافين ومحاولة إبراز دور الأسرة في عملية إدماج المدمن المتعافي داخل المجتمع، ومحاولة المحافظة على مرحلة التعافي، والحد من الوقوع في الانتكاسة والعودة للمخدرات ، وأظهرت نتائج الدراسة الميدانية أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أثر مدة التعافي وتفاعل المدمن المتعافي مع الأسرة، والتواصل الاجتماعي ، والعلاقات مع الأقران ، وتأكيد الذات ، والمشاركة الاجتماعية.

وأصبح من الضروري لصانعي القرارات ومنفذي البرامج الاهتمام بعملية تقييم تلك البرامج ، حتى يمكن بطريقة علمية موضوعية تحديد المعوقات التي تقف حائلاً أمام تحقيق هذه البرامج لأهدافها والإيجابيات التي حققتها حتى يمكن تدعيم الايجابيات والتقليل من السلبيات(محمد ، 2017، ص 148).

فقد أكدت مختلف الدراسات علي أهمية التقييم وفاعلية البرامج المقدمة لمدمني المخدرات،

حيث أكدت دراسة (عبد الوهاب ، 2007) علي أهمية الجانب الوقائي لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات وذلك من خلال الاكتشاف المبكر لها والمبادرة بالنزول إلي أماكن التجمعات الشبابية مثل المدارس والجامعات ومراكز الشباب وذلك لتوعية الشباب وتحذيرهم من مخاطر تعاطي وإدمان المخدرات وذلك لوقايتهم منها. بينما أكدت دراسة (عسكر ، 2008) علي ضرورة الاهتمام بعقد الندوات التدريبية كلاً حسب نوعية الجمهور المتلقي، دعوة القيادات المهنية للمشاركة في أي تنظيم جماهيري، الاهتمام برفع مهارة العاملين بالجمعيات وكفاءتهم والعمل على زيادة عددهم، ضمن فريق عمل متكامل يقود البرنامج الوقائي لتحقيق أهداف الجمعيات، أهمية تكوين شبكات للتغلب على أغلب المعوقات، واتضح ضعف التنسيق مع الجهات المعنية بمكافحة الإدمان، وأهمية اختيار الأكاديميين والخبراء في مجال مكافحة والوقاية بعناية حتى تزداد فاعلية الأهداف المراد تحقيقها، قلة عدد الاخصائيين الاجتماعيين أحد المعوقات البشرية، ضرورة استخدام آليات ووسائل سمعية وبصرية وتكنولوجية عند عرض أبعاد القضية، التحدث والمناقشة في كل الأساليب الفنية الحديثة ومتابعة أحدث الإحصائيات والتأثيرات العالمية على أبعاد القضية المتعددة. وأكدت دراسة (عبدالهادي ، 2013) علي تأثير برنامج التدخل المهني في وقاية الشباب من العوامل المؤدية إلي تعاطي المخدرات ووجود علاقة ايجابية بين العوامل المؤدية إلي تعاطي المخدرات (العوامل الاقتصادية والاجتماعية والنفسية) وبين استخدام المدخل الوقائي وهذا يؤكد علي فاعلية برنامج التدخل المهني في وقاية الشباب من تعاطي المخدرات.

وان مهنة الخدمه الاجتماعيه من المهن التي تهتم بتقويم البرامج لأنه يعتبر عملية جوهريه تنظمها مرحلة التطوير التي تشهدها المهنة الآن من أجل استمرار تطوير وتعديل عمليات وأساليب التدخل المهني ولضمان السير الصحيح نحو الأهداف المبتغاة في كافة مجالات المهنة، ولقد اهتمت المنظمات والهيئات العاملة في مجال الرعاية الاجتماعية بتقويم برامجها لتحديد ما حققته البرامج من أهداف ومعرفة المعوقات التي حالت دون تحقيق الأهداف والتعرف علي طرق استخدام الموارد والإمكانيات المادية والبشرية داخل المنظمة.

كما تعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية احدى المهن الأساسية المسئولة مع باقى المهن في المجتمع عن دعم منظمات المجتمع المدني والتي تعتبر الصندوق إحدى منظماتها الفاعلة حيث تقوم المهنة بتقديم الخبرات والنماذج العلمية والمداخل التي تساعد القائمين على هذه المنظمات بتحقيق اهدافها واشباع حاجاتها ومن ثم رفع كفاءة وفاعليه بنائها المؤسسي(افندي ، 1999، ص16).

وهكذا فان طريقة تنظيم المجتمع كإحدى الطرق المهمة للخدمة الاجتماعية أخذت تشق

طريقها لكي تصبح واحدة من أهم طرق المهنة بما أودعته لنفسها من معارف وقيم وفلسفات وممارسين مهنيين أخذوا على عاتقهم القيام بالعديد من المهام التي تكفل لهذه الطريقة البقاء والاستمرار (قاسم وعبداللطيف ، 2000، ص7).

حيث تسهم طريقة تنظيم المجتمع بما تتضمنه من عمليات ومهارات في مساعدة المؤسسات على مواجهة مناطق الخلل التي تعاني منها وفي مساعدة المناطق التي تعاني من مشكلات اجتماعية كما تعمل على تنمية التعاون بين المؤسسات لتنفيذ برامجها ومواجهة الاحتياجات الاجتماعية للمناطق التي تقوم بخدمتها وذلك من خلال العمل على تنمية مواردها المالية ومساعدتها على تصميم البرامج المناسبة في تحقيق الاهداف المرجوة(عبداللطيف ، 2007، ص 262).

لذا تعد طريقة تنظيم المجتمع احدي طرق الخدمة الاجتماعية التي تهدف إلى إشباع احتياجات أفراد المجتمع والتي تظهر نتيجة للتغيرات المعاصرة التي طرأت على المجتمع وتحقيق هذا الهدف يكون عن طريق التعاون بين مؤسسات المجتمع والجهود التطوعية لأفراده؛ للمساهمة في تنمية المجتمع.

كما أن مشاركة الاخصائيين الاجتماعيين في تلك البرامج يمكنهم من توظيف كافة معارفهم ومهاراتهم وخبراتهم المهنية لتنفيذ تلك البرامج بفاعلية وكفاءة .

ثانيا : الموجه النظري للدراسة .
تستند الدراسة الحالية علي موجه نظري اساسي وهو نموذج الفاعلية ويمكن توضيحه فيما يلي :

تشير الفاعلية إلى القدرة Effectiveness وتشير أيضا إلى الكفاءة Efficiency وذلك بمعنى تحقيق النتيجة المقصودة وفقا لمعايير محددة مسبقا وتتضمن الجهود المهنية المبذولة(محرّم،2003، ص16).

والفاعلية هي قدرة البرامج على تحقيق أهدافه أو تحقيق الأهداف في إطار الموارد المتاحة كما يشير إلى نتائج برامج المؤسسة التي تحقق الأهداف المحددة مسبقا وتؤكد الفعالية على مخرجات البرامج و النتائج الحالية لجهود البرامج وما إذا كانت المخرجات متوقعة ومساوية للأهداف(سيد ، 2004، ص148)

وتساعد دراسة الفاعلية في التعرف علي مدى تحيق المؤسسة لأهدافها مقاسه بدرجه ما توفر من خدمات وقدرتها علي تحقيق أهدافها(ابوالعاطي ، 1997، ص36).

مؤشرات قياس الفاعلية(مختار ، 1995، ص342) :

- مدى قدرة الخدمة على إحداث تغيير في أنماط سلوك المستفيدين .

- مدى قدرة الخدمة على تنمية وإثراء معارف المستفيدين .
- مدى قدرة الخدمة على تعديل اتجاهات المستفيدين مثل : الاتجاه إلى الاستقلالية والاعتماد على النفس بدلا من الاتكالية والاعتماد على الغير .
- مدى قدرة الخدمة على إكساب المستفيدين خبرات وإتقان مهارات جديدة .
- مدى قدرة الخدمة على إحداث تغيير في المكانة الاجتماعية للمستفيدين .
- مدى قدرة الخدمة على إحداث تعديل أو تغيير في الظروف البيئية غير المرغوبة والمعوقة والتي تحول دون تحقيق الخدمة لأهدافها غير المرجوة.
- مدى قدرة الخدمة على مواجهة وحل مشكلة معينة يواجهها أفراد المجتمع.
- سهولة بساطة إجراءات حصول أفراد المجتمع على الخدمة .
- الحصول الفوري على الخدمة أو في أقل وقت ممكن .
- مدى توافق الخدمة مع توقعات المستفيدين .
- مدى إتاحة الخدمة للمستفيدين الحقيقيين لها ووضع ضوابط ومحددات تكفل تحقيق ذلك
- مدى مراعاة الاعتبارات الإنسانية عند تقديم الخدمة لمستحقيها .
- مدى مراعاة الخدمة لأخلاقيات ومبادئ المهنة عند تقديمها لمستحقيها .

وسوف تستفيد الباحثة من هذا النموذج في الدراسة الحالية في تحديد المؤشرات التي يمكن استخدامها في قياس فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات.

ثالثا : صياغة مشكلة الدراسة .

تعتبر مشكلة ادمان المخدرات على جانب كبير من الأهمية كما أنها على درجة عالية من التعقيد، بالنسبة للفرد والمجتمع، للفرد في أنها إذا تمكنت منه فإنها تمس حياته الشخصية والاجتماعية من جميع جوانبها ويعني العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية وخاصة العزلة الاجتماعية ، وبالنسبة للمجتمع فأنها تحيط به في جميع جوانبه الرئيسية وأهمها هو أمن المجتمع.

لذا اتجهت الدولة بمؤسساتها المختلفة لتنفيذ العديد من المبادرات المجتمعية لمكافحة مشكلة ادمان الشباب للمخدرات ، ومن بين هذه المؤسسات صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي الذي يبادر بتنفيذ العديد من البرامج والحملات المختلفة لمواجهة تلك المشكلة لتقليل نسب تعرض الشباب لمشكلة العزلة الاجتماعية والقيام بدورهم في المجتمع علي اكمل وجه. لذلك وبناءً علي المعطيات النظرية والدراسات المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية والتي ركزت علي العزلة الاجتماعية التي يعاني منها مدمني المخدرات ، فإن هذه الدراسة تتحدد

في فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات ، من خلال قياس قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في تزويد مدمني المخدرات (بالمعارف والمعلومات ، اكساب مدمني المخدرات خبرات ومهارات، مواجهة وحل مشكلة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات ، تعديل وتغيير اتجاهات مدمني المخدرات، مراعاة الإعتبارات الانسانية) لمواجهة مشكلة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات.

رابعاً: أهمية الدراسة : **ترجع أهمية الدراسة إلي :**

(1) الاهتمام المتزايد بفئة الشباب وخاصة مدمني المخدرات في المجتمع حيث تزايد أعداد المدمنين في مصر بحوالي(9%) من إجمالي سكان مصر ، حيث كان عدد المدمنين في عام (2011)حوالي (7مليون و290ألف)مدمن، وفي عام (2012)وصل عددهم إلي(7مليون و325ألف)مدمن ،إما في عام (2014) وصل عددهم إلي(9 مليون و650الف) مدمن ، إلي أن وصل في عام (2022) إلي (14 مليون و246 الف) مدمن.

(2) الاهتمام بفئة الشباب بإعتبارهم من أهم الفئات التي يمكن أن تساهم في بناء المجتمع وتطويره .

(3) معاناة مدمني المخدرات العديد من المشكلات الاجتماعية وخاصة مشكلة العزلة الاجتماعية وشعورهم بالحرمان الشديد الامر الذي دفع الباحثة لدراسة تلك المشكلة .

(4) أهمية البرامج التي ينفذها صندوق مكافحة وعلاج والإدمان والتعاطي في تزويد مدمني المخدرات بالمعارف والخبرام والمهارات وتعديل الاتجاهات السلبية المرتبطة بالتعاطي بما يساهم في مواجهة مشكلة العزلة الاجتماعية لديهم.

(5) اهمية قياس فاعلية البرامج التي يقدمها صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي لمدمني المخدرات لمساعدتهم علي مواجهة مشكلة العزلة الاجتماعية .

(6) إثراء البناء المعرفي للخدمة الاجتماعية بصفة عامة وتنظيم المجتمع بصفة خاصة فيما يتعلق بفاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج والإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات .

خامساً: أهداف الدراسة : تتحدد أهداف الدراسة في :

(1)تحديد مستوي مؤشرات فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات.

ويمكن تحقيق هذا الهدف من خلال المؤشرات التالية :

- قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في تزويد مدمني المخدرات بالمعارف والمعلومات المرتبطة بمواجهة العزلة الاجتماعية.
 - قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي علي اكساب مدمني المخدرات خبرات ومهارات مرتبطة بمواجهة العزلة الاجتماعية.
 - قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي علي مواجهة وحل مشكلة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات.
 - سهولة إجراءات إشترك مدمني المخدرات ببرامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي لمواجهة العزلة الاجتماعية.
 - قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي علي تعديل وتغيير اتجاهات مدمني المخدرات لمواجهة مشكلة العزلة الاجتماعية.
 - مراعاة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي للإعتبارات الانسانية لمواجهة مشكلة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات.
- (2) تحديد مستوي المعوقات التي تحد من فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات.
- (3) تحديد مستوي مقترحات زيادة فعالية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات
- (4) التوصل الي رؤية مستقبلية من منظور طريقة تنظيم المجتمع لزيادة فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات.

سادسا : فروض الدراسة :

(1) من المتوقع أن يكون مستوي مؤشرات قياس فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج

الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات مرتفعا .

ويمكن تحقيق هذا الفرض من خلال الفروض الفرعية التالية :

- من المتوقع أن يكون مستوي قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في تزويد مدمني المخدرات بالمعارف والمعلومات المرتبطة بمواجهة العزلة الاجتماعية مرتفعا.

- من المتوقع أن يكون مستوي قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي علي اكساب مدمني المخدرات خيرات ومهارات مرتبطة بمواجهة العزلة الاجتماعية مرتفعا.

- من المتوقع أن يكون مستوي قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي علي مواجهة وحل مشكلة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات مرتفعا.

- من المتوقع أن يكون مستوي سهولة إجراءات إشترك مدمني المخدرات ببرامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي لمواجهة العزلة الاجتماعية مرتفعا.

- من المتوقع أن يكون مستوي قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي علي تعديل وتغيير اتجاهات مدمني المخدرات لمواجهة مشكلة العزلة الاجتماعية مرتفعا.

- من المتوقع أن يكون مستوي مراعاة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي للإعتبارات الانسانية لمواجهة مشكلة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات مرتفعا.

(2) من المتوقع أن يكون مستوي المعوقات التي تحد من فاعلية برامج صندوق مكافحة

وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات منخفضا .

(3) من المتوقع أن يكون مستوي مقترحات زيادة فعالية برامج صندوق مكافحة وعلاج

الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات مرتفعا.

سابعا : مفاهيم الدراسة :

(1) مفهوم الفاعلية :

الفاعلية في اللغة العربية تأتي من فعل فعلاً وأفتعل الشيء أي ابتداعه(معلوف ، 156، ص621).

ويستخدم بمعني قدرة الشيء علي التأثير(مذكور ، 1990، ص309).

وتعرف الفعالية على أنها " القدرة على إحداث التأثير المطلوب أو النتائج المرغوبة(غيث

، 1979، ص10).

كما تعرف بأنها " القدرة على تحقيق الكفاية أو النتيجة المقصودة تبعاً لمعايير

محددة(بدوي، 1986، ص127).

وتعرف على أنها " القدرة على تحقيق الأغراض، والأهداف سواء للفرد أو معدل أداء المنظمة، كما تعرف بأنها "تحقيق الهدف مع أقل قدر ممكن من المصادر" (Koonts and Wehrich,1988,p8).

كما أنها تهدف إلى قياس أثر البرامج، أو المشروع بالمقابلة مع الأهداف، التي تم تحديدها، لإنجازها للمساهمة، كما توضح جميع القرارات ووضع وتطوير البرامج (David and Sirenic,1996,p46).

ويشير مفهوم الفعالية إلى نتائج برامج المؤسسة التي تحقق الأهداف سلفاً وتؤكد الفعالية على مخرجات البرامج أو النتائج الحالية لجهود البرامج وما إذا كانت هذه المخرجات هي كما كانت متوقعة أي مساوية للأهداف(حمزاوي ، 1994، ص 379).

وتقصد الباحثة بالفعالية في هذه الدراسة أنها :-

- القدرة على إتباع الأساليب الحديثة في تصميم البرامج التي تنفق مع احتياجات الشباب وتساهم في رفع قدراتهم المختلفة .
- تساعد هذه البرامج الشباب علي مواجهة المشكلات الاجتماعية وخاصة مشكلة العزلة الاجتماعية.
- مدى توفر الإمكانيات البشرية والمادية اللازمة لتنفيذ البرامج الصندوق في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات.

(2) مفهوم البرامج :

تعرف البرامج في اللغة بأنها:(ج برامج: فى الأصل الورقة الجامعة للحساب وهى خطة يخططها المرء لعمل ما يريد وتعني منهاج)(المنجد في اللغة والاعلام ، 1998، ص36).

وهي مجموعة من الأنشطة التي تعتمد على بعضها البعض والموجهة لتحقيق غرض أو مجموعة من الأغراض كإستجابة منظمة للمشكلة الاجتماعية(السكري، 2000، ص407).

كما أنها توضيح لسير العمل الواجب القيام به لتحقيق الأهداف المقصودة، كما يوفر الأسس الملموسة لإنجاز الأعمال ويحول نواحي النشاط الواجب القيام بها من خلال مدة معينة(درويش، 1998، ص130).

وتعرف البرامج بأنها تتضمن عدة أنشطة تهدف إلى تنمية مهارات الفرد ومساعدته على الاستبصار بسلوكه والوعي بمشكلاته وتدريبه على حلها وعلى إتخاذ القرار(ابوالمعاطي وآخرون ، 2002، ص222).

وتقصد الباحثة بمفهوم البرامج في هذه الدراسة بأنها " مجموعة الأنشطة التي تقدم لمدمني المخدرات تحت إشراف صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي ، بهدف تزويدهم بالمعارف والمهارات وتعديل اتجاهاتهم السلبية للتخفيف من العزلة الاجتماعية .

(3) مفهوم العزلة الاجتماعية :

تعرف العزلة في اللغة العربية بأنها اعتزله وتعزله(الرازي ، 1990 ، ص430)، وفي اللغة الإنجليزية يقصد بالعزلة Isolation بأنها عزل وانعزال(البلعكي ، 2007 ، ص484). وتعرف العزلة بأنها الحالة التي ينفصل فيها الفرد عن الآخرين ويخاف من الاتصال بهم(السوقي ، 2013 ، ص208)، وأيضًا تعرف العزلة بأنها ميل الإنسان أن يظل وحيدًا بعيدًا عن الآخرين متجنبًا لهم(سليمان ، 2007 ، ص180)

وتعرف العزلة الاجتماعية بأنها الشعور بالوحدة والانسحاب من المجتمع ويتبع ذلك قلة في التفاعلات الاجتماعية ويرتبط كذلك بالرضا عن النفس والقدرة على المشاركة والانسحاب الاجتماعي(محمد ، 2002 ، ص215)، كما تعرف العزلة الاجتماعية بأنها شعور الفرد بأنه معزول عن بقية العالم ومختلف عن الآخرين وليس جزء من أي جماعة أو مجتمع (Marlene G,2008,p150)، وتعرف العزلة الاجتماعية بأنها انفصال الأفكار والمشاعر والخبرات عن الأشخاص المحبوبين مع عدم إظهار مشاعر تجاههم، مما يولد مجموعة من الأعراض السلبية مثل الخجل والشعور بالذنب(Charles H,2012,p148).

وهناك أسباب للعزلة الاجتماعية منها(www.terezia,2013):

- الشعور بالنقص بسبب عاهة جسمية أو عدم التمكن من اقتناء أشياء معينة أو التعرض لمشكلات تقلل من القيمة ولا يجد الاستحسان داخل الأسرة، مما يشعره بعدم الكفاية وفقدان الثقة.
 - افتقاد الشعور بالأمن لفقد الثقة في الغير والخوف منهم.
 - تغيير الموطن وترك الأسرة والأصدقاء.
 - اضطرابات النمو أو الأمراض الجسمية تجنب التفاعل والاحتكاك بالآخرين.
 - فقدان المبكر للحب (مثل) انفصال الوالدين أو فقد أحد الوالدين بسبب الموت.
 - الخبرات السلبية المبكرة مع الأخوات والأصدقاء تعوق التفاعل الاجتماعي في المستقبل.
 - نقص المهارات الاجتماعية (مثل) عدم التدريب على إقامة الصداقات والحفاظ عليهم.
- وتقصد الباحثة بالعزلة الاجتماعية نظريًا هي الشعور بالحرمان الشديد في بعض المواقف نتيجة فقد الصحة وقلة الاختلاط بالآخرين مع محدودية إقامة علاقات اجتماعية ذات هدف مما يؤدي لفقدان التوافق النفسي والاجتماعي.

كما تقصد الباحثة بالعزلة الاجتماعية إجرائياً:-

- موقف يواجه مدمني المخدرات تجاه الأنساق البيئية المحيطة.
- يشعر فيه مدمني المخدرات (بالحرمان الشديد ، فقدان الصحة ، قلة الاختلاط بالآخرين ، مدودية إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين).

(4) مفهوم مدمني المخدرات :

يشير معجم ويستر إلي المدمن بأنه " الشخص الغير قادر علي التوقف عن تناول الأدوية المخدرة(Webster, 1993,p110) ".

بينما تعرف المخدرات بأنها : مجموعة العقاقير التي تؤثر على النشاط الذهني والحالة النفسية لمتعاطيها، إما بتنشيط الجهاز العصبي أو بإبطاء نشاطه، أو بما يؤدي إليه من هلوسة وتخيالات وهي في كل الأحوال تؤدي إلى حالة من التعود الملزم، والإدمان يضر بالصحة ويؤدي إلى مشكلات اجتماعية متعددة وضارة تنعكس أثارها على الفرد والأسرة والمجتمع، كما ينظر إليها على إنها مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان، وتسمم الجهاز العصبي ويحذر تداولها أو زرعها أو تصنيعها إلا لأغراض يحددها القانون، ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك، وتشمل هذه المواد " الأفيون ومشتقاته والحشيش و عقاقير الهلوسة والكوكابين والمنشطات (علي ، 2005، ص182)".

وتعرف المخدرات علي أنها المواد السائلة أو المجففة أو الطيارة التي يسبب تعاطيها إحداث تعود نفسي أو جسمي أو كلاهما وذلك مثل الهيروين، الكوكابين، الحشيش، مواد الهلوسة، المهدئات، المنشطات(سلطان ، 2004 ، 846).

ويمكن تحديد مفهوم مدمني المخدرات إجرائياً بأنهم :

- أي شخص يستهلك المادة المخدرة سواء في صورة إدمان أو صورة تعاطي.
- يتصف بعدم القدرة علي ضبط النفس عند إدمانه العقاقير .
- هو شخص غير قادر علي الاستغناء عن تأثير المخدر.
- يستمر المدمن في تعاطي المخدر والحصول عليه بأي وسيلة.
- هو شخص يعاني من مشكلات(اجتماعية - صحية - نفسية - تعليمية - اقتصادية ..الخ)

ثامنا: الإجراءات المنهجية للدراسة :
(1) نوع الدراسة: تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات التقييمية التي تستهدف قياس فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات.

(2) المنهج المستخدم: اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة العمدية للشباب المستفيد من برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات وبلغ عددهم (153) مفردة .

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

(1) استمارة قياس لمدمني المخدرات حول فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات :

■ وتم تصميم الأداة وفقاً للخطوات التالية:

1. بناء استمارة قياس الفعالية في صورتها الأولية اعتماداً على الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة المرتبطة إلى جانب الاستفادة من بعض المقاييس واستمارات الاستبيان المرتبطة بموضوع الدراسة لتحديد العبارات التي ترتبط بأبعاد الدراسة.

2. اشتملت استمارة قياس الفعالية على الأبعاد التالية:

- البيانات الأولية.

- فعالية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات.

- المعوقات التي تحد من فعالية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات.

- مقترحات زيادة فعالية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات.

3. صدق الأداة:

(أ) الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

حيث تم عرض الأداة على عدد (12) من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان وصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية وارتباطها بمتغيرات الدراسة من ناحية أخرى، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (83.3%)، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض، وبناء على ذلك تم صياغة الاستمارة في صورتها النهائية.

(ب) صدق المحتوي " الصدق المنطقي " :

وللتحقق من هذا النوع من الصدق قامت الباحثة بما يلي:

- الإطلاع علي الأدبيات والكتب، والأطر النظرية، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت أبعاد الدراسة.
- تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات وذلك للوصول إلي الأبعاد المختلفة والعبارات المرتبطة بهذه الأبعاد ذات الارتباط بمشكلة الدراسة، من حيث تحديد أبعاد فعالية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات.

(ج) الصدق العاملي (صدق الاتساق الداخلي):

حيث اعتمدت الباحثة في حساب الصدق العاملي لاستمارة قياس الفعالية على معامل ارتباط كل بعد في الأداة بالدرجة الكلية للأداة، وذلك لعينة قوامها (10) مفردات من الشباب المستفيدين من صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي مجتمع الدراسة. وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، كما يتضح من الجدول التالي:

جدول (1) الاتساق الداخلي بين أبعاد استمارة قياس الفعالية ودرجة الأداة ككل

(ن=10)

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة
1	فعالية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات	0.739	**
2	المعوقات التي تحد من فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات	0.709	**
3	مقترحات زيادة فعالية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات	0.651	**

* معنوي عند (0.05)

** معنوي عند (0.01)

يوضح الجدول السابق أن:

معظم متغيرات الأداة دالة عند مستوى معنوية (0.01) لكل متغير على حدة، ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

4 . ثبات الأداة:

تم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل ثبات (ألفا . كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية لاستمارة قياس الفاعلية، وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (10) مفردات من الشباب المستفيدين من صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي مجتمع الدراسة. وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (2) نتائج ثبات استمارة قياس الفاعلية باستخدام معامل (ألفا . كرونباخ)

(ن=10)

م	الأبعاد	معامل (ألفا . كرونباخ)
1	فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات	0.87
2	المعوقات التي تحد من فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات	0.83
3	مقترحات زيادة فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات	0.88
	ثبات استمارة قياس الفاعلية ككل	0.87

يوضح الجدول السابق أن:

معظم معاملات الثبات للمتغيرات تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وأصبحت الأداة في صورتها النهائية.

(4) مجالات الدراسة:

(أ) المجال المكاني : تحدد المجال المكاني للدراسة بمحافظة القاهرة - في صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي.

وقد اختارت الباحثة المجال المكاني للأسباب الآتية:

1. لان الصندوق يمثل الآلية الوطنية لتنفيذ برامج الوقاية من المخدرات.
2. يولي الصندوق اهتماما خاصا بتجفيف منابع المشكلة والتركيز علي الوقاية الاولية للتكامل مع الجهود الأخرى للجهات الامنية والمتعلقة بكبح العرض.
3. الاعتماد علي اسلوب تنموي متكامل لتحقيق الوقاية الاولية خاصة للفئات الاكثر عرضة للمشكلة.
4. يشمل نشاطه مختلف اوجه التنمية مثل التعليم والثقافة والدين مع النظر للأسرة والمدرسة والاعلام باعتبارهم اهم الاطراف الفاعلة في تحقيق الوقاية الاولية.

5. يقوم علي توعية وتدريب الشباب ورفع وعيهم بقضايا وسياسات مكافحة التدخين والمخدرات وبناء قدراتهم لمواجهة صعوبات الحياة بإيجابية ومحاولة دمجهم في تنفيذ برامج الوقاية.

6. موافقة المسؤولين والقيادات علي تطبيق الدراسة الميدانية علي الشباب وتقديم العون للباحثة .

(ب) المجال البشري:

1. عينة عمدية من الشباب (مدمني المخدرات) والمستفيدين من برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي وبلغ عددهم (153) مفردة ، وقد تم اختيارهم بناءا علي عدة شروط منها : أن يكونوا من الشباب المتعافين من الإدمان واشتركوا في برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي لمواجهة مشكلة العزلة الاجتماعية لديهم سواء كانوا ذكورا أو اناث ، متعلمين أو غير متعلمين .

(ج) المجال الزمني : ويتحدد في الفترة الزمنية من 8/1 /2023م إلى 30/9/2023م .

(5) أساليب التحليل الإحصائي :

تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS.V. 17.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية:

1. التكرارات والنسب المئوية.

2. المتوسط الحسابي وتم حسابه للمقياس الثلاثي عن طريق :

المتوسط الحسابي = ك (نعم) $3 \times$ ك (إلى حد ما) $2 \times$ ك (لا) $1 \times$ ن

كيفية الحكم على فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات : يمكن الحكم عليها باستخدام المتوسط الحسابي حيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي: نعم(ثلاثة درجات)، إلي حد ما (درجتين)، لا(درجة واحدة)، تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا) ، تم حساب المدى = أكبر قيمة - أقل قيمة (3 - 1 = 2) ، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (2 / 3 = 0.67) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:

جدول رقم (3) : يوضح مستويات برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات

مستوى منخفض	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين 1 - 1.67
مستوى متوسط	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 1.67 - 2.35
مستوى مرتفع	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 2.35 : 3

1. الانحراف المعياري: ويفيد في معرفة مدى تشتت أو عدم تشتت استجابات الباحثين، كما يساعد في ترتيب العبارات مع المتوسط الحسابي، حيث أنه في حالة تساوي العبارات في المتوسط الحسابي فإن العبارة التي انحرافها المعياري أقل تأخذ الترتيب الأعلى.

2. معامل ثبات (ألفا . كرونباخ) : لقيم الثبات التقديرية لأدوات الدراسة. تاسعا: نتائج الدراسة الميدانية:

المحور الأول: وصف مجتمع الدراسة:

(أ) وصف مجتمع الدراسة:

جدول (4) : وصف مجتمع الدراسة (ن=153)

م	النوع	ك	%
1	ذكر	95	62.1
2	انثي	58	37.9
	المجموع	153	100
م	السن	ك	%
1	أقل من 25 سنة	105	68.6
2	25 - 30	30	19.6
3	30 فأكثر	18	11.8
	المجموع	153	100
م	الحالة الاجتماعية	ك	%
1	أعزب	108	70.6
2	متزوج	45	29.4
	المجموع	153	100
م	المؤهل العلمي	ك	%
1	أمي	22	14.4
2	يقرأ ويكتب	28	18.3
3	مؤهل متوسط	35	22.9
4	مؤهل فوق المتوسط	45	29.4
5	مؤهل جامعي	23	15.0
	المجموع	153	100
م	العمل	ك	%
1	يعمل	75	49.1
2	لا يعمل	78	50.9
	المجموع	153	100
م	متوسط الدخل الشهري	ك	%
1	أقل من 1000	63	41.2
2	من 1000 الي 2000	57	57.3

3	أكثر من 2000	33	21.6
المجموع			
م	مدي الاستفادة من برامج الصندوق في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات	ك	%
1	نعم	147	96.1
2	إلى حد ما	6	3.9
3	لا	-	-
المجموع			
100	153	100	
م	أوجه الاستفادة من برامج الصندوق في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات	ك	%
1	تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع المحيطين بي	37	24.2
2	استطعت تكوين صداقات جديدة	42	27.5
3	اكتسبت معارف ومهارات جديدة مرتبطة بمواجهة العزلة الاجتماعية	28	18.3
4	اصبحت أشعر بالثقة بالنفس في مواجهة الضغوط التي أتعرض لها	22	14.4
5	تعرفت على الآثار الناتجة عن تعاطي المخدرات	24	15.7
المجموع			
100	153	100	

يوضح الجدول السابق أن:

- أكبر نسبة من الشباب ذكور بنسبة (62.1%)، ثم إناث بنسبة (37.9%). أكبر نسبة من الشباب سنهم (أقل من 25 سنة) بنسبة (68.7%)، ثم (25 الي 30) بنسبة (16.6%)، وأخيرا (30 سنة فأكثر) بنسبة (11.8%). أكبر نسبة من الشباب حسب الحالة الاجتماعية جاءت اعزب بنسبة (70.6%)، ثم متزوج بنسبة (29.1%).
 - المؤهل العلمي للشباب جاء علي الترتيب التالي في الترتيب الاول مؤهل فوق متوسط بنسبة (29.4%) ، وفي الترتيب الثاني مؤهل متوسط بنسبة (22.9%) ، وأخيرا أمتي بنسبة (14.4%). أغلب الشباب لا يعملون بنسبة (50.9%) ، ثم يعملون بنسبة (49.1%). متوسط الدخل الشهري للشباب جاء علي الترتيب التالي في الترتيب الاول من (1000 - 2000) بنسبة (57.3%) ، وفي الترتيب الثاني (أقل من 1000) بنسبة (41.2%) ، وأخيرا (أكثر من 2000) بنسبة (21.6%).
 - أن أغلب الشباب يستفدون من برامج الصندوق في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات بنسبة (96.1%) ، ثم يستفيدون الي حد ما بنسبة (3.9%).
 - أن أوجه استفادة الشباب من برامج الصندوق في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات جاءت علي الترتيب التالي : جاء في الترتيب الاول استطعت تكوين صداقات جديدة بنسبة (27.5%) ، وفي الترتيب الثاني تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع المحيطين بي بنسبة (24.2%) ، واخيرا اصبحت أشعر بالثقة بالنفس في مواجهة الضغوط التي أتعرض لها بنسبة (14.4%).
- المحور الثاني: مؤشرات قياس فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات:

(1) قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في تزويد مدمني المخدرات بالمعارف والمعلومات المرتبطة بمواجهة العزلة الاجتماعية

جدول رقم (5) : يوضح قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في تزويد

مدمني المخدرات بالمعارف والمعلومات المرتبطة بمواجهة العزلة الاجتماعية (ن=153)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
4	0.41	2.83	1.3	2	16.2	25	83.1	127	أمددنتني بالمعلومات الخاصة بأنواع المواد المخدرة	1
7	0.63	2.60	8.4	13	22.7	35	68.6	105	ساعدتني على تنمية معارفي بخطورة الإقبال على المخدرات	2
3	0.45	2.82	3.2	5	11.7	18	85.0	130	زودتني بمعارف جديدة للتأثير السلبي للإقبال على المخدرات	3
6	0.50	2.66	1.9	3	29.9	46	68.1	104	وسعت معارفي بطرق الوقاية من المخدرات	4
1	0.30	2.89	-	-	11	17	88.9	136	تمدني بمعلومات عن طرق تكوين صدقات جديدة	5
2	0.37	2.88	1.3	2	11.7	18	87.6	134	زودتني بمعلومات عن الأساليب العلاجية المختلفة للتعامل مع عزلتي الاجتماعية	6
5	0.55	2.68	5.2	8	21.4	33	73.2	112	زودتني بمعارف عن كيفية التواصل مع الآخرين بالمجتمع لمواجهة الشعور بالعزلة الاجتماعية	7
مستوى مرتفع	0.28	2.48	البعد ككل							

يوضح الجدول السابق أن:

قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في تزويد مدمني المخدرات بالمعارف والمعلومات المرتبطة بمواجهة العزلة الاجتماعية جاءت علي الترتيب التالي : جاء في الترتيب الأول تمدني بمعلومات عن طرق تكوين صدقات جديدة بمتوسط حسابي (2.89)، يليه في الترتيب الثاني زودتني بمعلومات عن الأساليب العلاجية المختلفة للتعامل مع عزلتي الاجتماعية بمتوسط حسابي (2.88) ، بينما جاء في الترتيب الأخير ساعدتني على تنمية معارفي بخطورة الإقبال على المخدرات بمتوسط حسابي (2.60) .

وبالنظر للجدول السابق نجد أن قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في تزويد مدمني المخدرات بالمعارف والمعلومات المرتبطة بمواجهة العزلة الاجتماعية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.48) ، وهذا يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الأول للدراسة والذي مؤداة من المتوقع أن مستوي قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في تزويد مدمني المخدرات بالمعارف والمعلومات المرتبطة بمواجهة العزلة الاجتماعية

مرتفع ، وقد يرجع ذلك إلي تضمن برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي العديد من المعلومات والمعارف المرتبطة بأسباب التعاطي والآثار الناتجة عنها وتعرض مدمني المخدرات لمختلف المشكلات ومنها مشكلة العزلة الاجتماعية ، فقد أكدت دراسة (Daughters, Staceyb, et al, 2010) علي فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تحقيق التكيف الاجتماعي لحالات الاكتئاب من المدمنين وإعادة تكيفهم مع المجتمع المحيط من خلال إكسابهم معارف ومعلومات عن ضرورة الارتباط بالأفراد داخل المجتمع والبعد عن الاكتئاب ويكون ذلك بعض الأفكار الصحيحة حول خطورة العودة للإدمان وآثاره الصحية والاجتماعية والنفسية وتعديل الاتجاهات نحو الالتزام بالعملية العلاجية لفيروس نقص المناعة وتعديل الاتجاهات نحو العودة لتعاطي المواد المخدرة.

(2) قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي علي اكساب مدمني المخدرات خبرات ومهارات مرتبطة بمواجهة العزلة الاجتماعية
جدول رقم (6) : يوضح قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي علي اكساب مدمني المخدرات خبرات ومهارات مرتبطة بمواجهة العزلة الاجتماعية (ن=153)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			ك	%	ك	%	ك	%		
1	0.25	2.93	-	-	7.1	11	92.9	142	أكسبني البرامج العديد من المهارات الحياتية للتعامل مع زملائي الذين يقبلون علي تناول المخدرات	1
5	0.44	2.77	1.3	2	20.1	31	78.6	120	ساعدتني البرامج علي اكتساب مهارة العصف الذهني من خلال ورش العمل المختلفة عن أضرار الإدمان	2
2	0.34	2.90	1.3	2	7.8	12	90.9	139	زودتني بمجموعة من الخبرات في مجال الوقاية من الإدمان	3
6	0.57	2.65	5.2	8	24.7	38	70.1	107	اسبنتي مهارة الاتصال بالآخرين	4
3	0.46	2.81	3.2	5	13	20	83.8	128	ساعدتني البرامج علي توسيع نطاق علاقاتي بزملائي من الشباب المشتركين به	5
4	0.42	2.8	1.3	2	17.5	27	81.2	124	ساهمت البرامج في تقوية علاقاتي مع القائمين بالدورات التدريبية	6
7	0.56	2.59	3.9	6	32.5	50	63.6	97	اكسبنتي مهارة حل مشكلاتي حتي استطيع التكيف بالمجتمع ومواجهة العزلة الاجتماعية	7
مستوى مرتفع	0.26	2.78	البعد ككل							

يوضح الجدول السابق أن:

قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي علي اكساب مدمني المخدرات خبرات ومهارات مرتبطة بمواجهة العزلة الاجتماعية جاءت علي الترتيب التالي : جاء في الترتيب الأول أكسبني البرامج العديد من المهارات الحياتية للتعامل مع زملائي الذين يقبلون علي تناول المخدرات بمتوسط حسابي (2.93)، يليه في الترتيب الثاني زودتني بمجموعة من الخبرات في مجال الوقاية من الإدمان بمتوسط حسابي (2.90) ، بينما جاء في الترتيب الأخير اكسبتني مهارة حل مشكلاتي حتي استطيع التكيف بالمجتمع ومواجهة العزلة الاجتماعية بمتوسط حسابي (2.59) .

وبالنظر للجدول السابق نجد أن قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي علي اكساب مدمني المخدرات خبرات ومهارات مرتبطة بمواجهة العزلة الاجتماعية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.78)، وهذا يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الثاني للدراسة والذي مؤداه من المتوقع أن يكون مستوي قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي علي اكساب مدمني المخدرات خبرات ومهارات مرتبطة بمواجهة العزلة الاجتماعية مرتفع ، وقد يرجع ذلك إلي تنفيذ صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي العديد من البرامج التي تكسب مدمني المخدرات الخبرات والمهارات المختلفة التي تمكنه من مواجهة العزلة الاجتماعية التي يعاني منها ولكي يستطيع ممارسة حياة اليومية بصورة طبيعية ، فقد أكدت دراسة (النجار ، 2003) علي أهمية أن يعمل الأخصائي الاجتماعي علي إكساب المتعافين من الإدمان المهارات الاجتماعية والخبرات التي يحتاجها لزيادة فاعلية دوره، مع العمل علي تقوية ذاته وتقديرها لتضمن بذلك استمرارية التعافي من المخدرات والتعايش في هذا المرض المزمن.

(3) قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي علي مواجهة وحل مشكلة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات

جدول رقم (7) : يوضح قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي علي مواجهة

وحل مشكلة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات (ن=153)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
4	0.56	2.45	3.9	6	46.8	72	49.4	75	ساعدني البرامج علي تحديد أبعاد مشكلة العزلة الاجتماعية التي أعاني منها	1
6	0.70	2.25	15.6	24	43.5	67	40.9	62	ساعدتني البرامج علي تقسيم المشكلة إلى أجزاء صغيرة يسهل حلها	2
5	0.58	2.43	5.2	8	46.1	71	48.7	74	وفرت لي البرامج خبرات لتشخيص مشكلة العزلة الاجتماعية التي أعاني	3

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
									منها	
1	0.64	2.53	8.4	13	29.9	46	61.7	94	وفرت لي البرامج فرص لمناقشة مشكلة العزلة الاجتماعية التي أعاني منها مع زملائي من الشباب الآخرين	
2	0.58	2.49	4.5	7	41.6	64	53.9	82	ساعدتني البرامج على وضع بدائل للتعامل مع مشكلة العزلة الاجتماعية التي أعاني منها	
4	0.56	2.45	3.9	6	46.8	72	49.4	75	ساعدتني البرامج على وضع حلول لمواجهة مشكلة العزلة الاجتماعية التي أعاني منها	
3	0.59	2.47	5.2	8	42.2	65	52.6	80	ساعدتني البرامج على مواجهة العديد من المشكلات المرتبطة بعزلي الاجتماعية	
مستوى مرتفع	0.45	2.44	البعد ككل							

يوضح الجدول السابق أن:

قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي علي مواجهة وحل مشكلة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات جاءت علي الترتيب التالي : جاء في الترتيب الأول وفرت لي البرامج فرص لمناقشة مشكلة العزلة الاجتماعية التي أعاني منها مع زملائي من الشباب الآخرين بمتوسط حسابي (2.53)، يليه في الترتيب الثاني ساعدتني البرامج على وضع بدائل للتعامل مع مشكلة العزلة الاجتماعية التي أعاني منها بمتوسط حسابي (2.49) ، بينما جاء في الترتيب الأخير ساعدتني البرامج على تقسيم المشكلة إلى أجزاء صغيرة يسهل حلها بمتوسط حسابي (2.25) .

وبالنظر للجدول السابق نجد أن قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي علي مواجهة وحل مشكلة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.44) ، وهذا يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الثالث للدراسة والذي مؤداة من المتوقع أن يكون مستوي قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي علي مواجهة وحل مشكلة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات مرتفع ، وقد يرجع ذلك إلي أن البرامج التي ينفذها صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي تساعد مدمني المخدرات علي مواجهة ووضع الخطط المناسبة واختيار البدائل المناسبة لديهم واستثمار مواردهم الذاتية في مواجهة العزلة الاجتماعية ، فقد اكدت دراسة (ابراهيم ، 2021) الي وجود علاقة ارتباطية قوية دالة إحصائيًا بين المتغيرات (العزلة الاجتماعية) و(مفهوم الذات) بأبعاده (إدراك الذات،

مفهوم الذات الجسمية، مفهوم الذات الرياضي، مفهوم الذات الاسري، مفهوم الذات عن الثبات الانفعالي، مفهوم الذات لحل المشكلات) لعينة الذكور وعينة الإناث؛ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة (حي شعبي / حي راقي) لجميع أبعاد وإجمالي مقياس العزلة الاجتماعية ومفهوم الذات.

(4) سهولة إجراءات إشترك مدمني المخدرات ببرامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي لمواجهة العزلة الاجتماعية

جدول رقم (8) : يوضح سهولة إجراءات إشترك مدمني المخدرات ببرامج صندوق

مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي لمواجهة العزلة الاجتماعية (ن=153)

م	العبارات	الاستجابات						الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
		لا		إلى حد ما		نعم					
		%	ك	%	ك	%	ك				
1	إجراءات إشتركي ببرامج الصندوق تتميز بالبساطة	2.6	4	43.5	67	53.9	82	6	0.54	2.51	
2	تستغرق عملية انضمامي للبرامج وقتاً قصيراً	3.2	5	43.5	67	53.2	81	7	0.55	2.50	
3	تتميز إجراءات إشتركي ببرامج الصندوق بالمرونة	3.9	6	36.4	56	59.7	91	5	0.56	2.56	
4	يبسر العاملون الإجراءات المطلوبة للحصول على خدمات البرامج	3.2	5	36.4	56	60.4	92	3	0.53	2.57	
5	يضع المسئولون بالصندوق إجراءات واضحة تساعدني على الاستمرارية للاستفادة من البرامج	0.6	1	19.5	30	79.9	122	1	0.40	2.79	
6	تناسب مواعيد البرامج مع ظروفني الشخصية	1.9	3	39.6	61	58.4	89	4	0.52	2.55	
7	يتم تنفيذ البرامج وفقاً لمدى زمني مناسب	1.3	2	36.4	56	62.3	95	2	0.50	2.61	
مستوى مرتفع		0.42	2.58	البعد ككل							

يوضح الجدول السابق أن:

سهولة إجراءات إشترك مدمني المخدرات ببرامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي لمواجهة العزلة الاجتماعية مرتفع جاءت علي الترتيب التالي : جاء في الترتيب الأول يضع المسئولون بالصندوق إجراءات واضحة تساعدني على الاستمرارية للاستفادة من البرامج بمتوسط حسابي (2.79)، يليه في الترتيب الثاني يتم تنفيذ البرامج وفقاً لمدى زمني مناسب بمتوسط حسابي (2.61) ، بينما جاء في الترتيب الأخير تستغرق عملية انضمامي للبرامج وقتاً قصيراً بمتوسط حسابي (2.50) .

وبالنظر للجدول السابق نجد أن سهولة إجراءات إشتراك مدمني المخدرات ببرامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي لمواجهة العزلة الاجتماعية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.58)، وهذا يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الرابع للدراسة والذي مؤداه من المتوقع أن يكون مستوى سهولة إجراءات إشتراك مدمني المخدرات ببرامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي لمواجهة العزلة الاجتماعية مرتفع ، وقد يرجع ذلك إلي سعي المسؤولين بصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي إلي تيسير عملية إشتراك مدمني المخدرات بالبرامج التي ينفذها لكي يستطيع المدمن مواجهة مشكلاته وخاصة مشكلة العزلة الاجتماعية.

(5) قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي علي تعديل وتغيير اتجاهات مدمني المخدرات لمواجهة مشكلة العزلة الاجتماعية

جدول رقم (9) : يوضح قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي علي تعديل وتغيير اتجاهات مدمني المخدرات لمواجهة مشكلة العزلة الاجتماعية (ن=153)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	
		نعم		إلى حد ما		لا					
		%	ك	%	ك	%	ك				
1	تتميز البرامج بقدرتها على تعديل اتجاهاتي نحو الإقبال على المخدرات بما يساعدني علي مواجهة العزلة الاجتماعية	123	79.9	28	18.2	3	1.9	2.78	0.45	2	
2	تساعدني البرامج على تعديل نظرتي لفوائد الإقبال على المخدرات	109	70.8	39	25.3	6	3.9	2.67	0.54	4	
3	تغير البرامج اتجاهاتي نحو الميل للإقبال على المخدرات	99	64.3	39	25.3	16	10.4	2.54	0.67	5	
4	تسهم البرامج في تعديل اتجاهاتي نحو الاقتناع بطرق الوقاية من الإدمان	67	43.1	50	30.9	38	25	2.22	0.69	6	
5	تستطيع البرامج تغيير اتجاهاتي نحو العلاج من إدمان المخدرات	117	76	37	24	-	-	2.76	0.41	3	
6	تغير البرامج عاداتي المرتبطة بالإقبال على المخدرات	68	44.2	49	31.8	37	24	2.20	0.79	7	
7	تنمي البرامج لدي القيم الايجابية المرتبطة بالوقاية من الإدمان والتي تساعدني علي الاندماج بالمجتمع	132	85.7	22	14.3	-	-	2.86	0.34	1	
المستوى مرتفع		البعد ككل						2.56	0.40		

يوضح الجدول السابق أن:

قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي علي تعديل وتغيير اتجاهات مدمني المخدرات لمواجهة مشكلة العزلة الاجتماعية مرتفع جاءت علي الترتيب التالي : جاء في الترتيب الأول تنمي البرامج لدي القيم الايجابية المرتبطة بالوقاية من الإدمان والتي تساعدني

علي الإدماج بالمجتمع بمتوسط حسابي (2.86)، يليه في الترتيب الثاني تتميز البرامج بقدرتها على تعديل اتجاهاتي نحو الإقبال على المخدرات بما يساعدني علي مواجهة العزلة الاجتماعية بمتوسط حسابي (2.61) ، بينما جاء في الترتيب الأخير تغير البرامج عاداتي المرتبطة بالإقبال على المخدرات بمتوسط حسابي (2.20) .

وبالنظر للجدول السابق أن قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي علي تعديل وتغيير اتجاهات مدمني المخدرات لمواجهة مشكلة العزلة الاجتماعية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.56) ، وهذا يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الخامس للدراسة والذي مؤداه من المتوقع أن يكون مستوي قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي علي تعديل وتغيير اتجاهات مدمني المخدرات لمواجهة مشكلة العزلة الاجتماعية مرتفع ، وقد يعكس ذلك دور البرامج التي ينفذها صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في تغيير الاتجاهات والمعتقدات السلبية المرتبطة بتمسك مدمني المخدرات بها وكذلك تعكس الدور الذي تقوم به في دمج مدمني المخدرات بالمجتمع وبالنشطة المجتمعية التي تمكنه من مواجهة العزلة الاجتماعية التي يعاني منها.

(6) مراعاة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي للإعتبارات الانسانية لمواجهة مشكلة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات

جدول رقم (10) : يوضح مراعاة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي للإعتبارات الانسانية لمواجهة مشكلة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات (ن=153)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	يلتزم العاملون بالبرامج بميثاق أخلاقي عند تقديمها لنا	132	85.7	17	11	5	3.2	2.82	0.45	3
2	يراعى العاملون بالبرامج أثناء تقديم البرامج الفروق الفردية بيننا	106	68.8	43	27.9	5	3.2	2.66	0.53	5
3	يتعامل القائمين على البرامج معنا في إطار من الاحترام والكرامة الإنسانية	133	86.4	19	12.3	2	1.3	2.85	0.38	2
4	يحرص القائمين على البرامج على سرية المعلومات عند التعامل معنا	139	90.3	12	7.8	3	1.9	2.88	0.37	1
5	يحرص القائمين على البرامج على احترام مشاعرنا	68	44.2	41	26.6	45	29.2	2.15	0.84	6
6	يؤكد القائمين على البرامج لنا إمكانية قدرتنا على النمو والتغيير	120	77.9	27	17.5	7	4.5	2.73	0.53	4
7	يساعدني القائمين علي البرامج علي اتخاذ القرار المناسب لي	67	43.1	42	26.8	44	29.1	2.14	0.80	7
	البعد ككل							2.60	0.37	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

مراعاة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي للإعتبارات الانسانية لمواجهة مشكلة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات مرتفع جاءت علي الترتيب التالي : جاء في الترتيب الأول يحرص القائمين على البرامج على سرية المعلومات عند التعامل معنا بمتوسط حسابي (2.88)، يليه في الترتيب الثاني يتعامل القائمين على البرامج معنا في إطار من الاحترام والكرامة الإنسانية بمتوسط حسابي (2.85) ، بينما جاء في الترتيب الأخير يساعدني القائمين علي البرامج علي اتخاذ القرار المناسب لي بمتوسط حسابي (2.14) .

وبالنظر للجدول السابق نجد أن مراعاة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي للإعتبارات الانسانية لمواجهة مشكلة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.60) ، وهذا يجعلنا نقل الفرض الفرعي السادس للدراسة والذي مؤداة من المتوقع أن يكون مستوي مراعاة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي للإعتبارات الانسانية لمواجهة مشكلة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات مرتفع . وقد يعكس تمسك المسئولون بصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي بالجوانب الانسانية في تقديم البرامج لمدمني المخدرات مما يعطيهم الامل في العلاج والقيام بأدوارهم في المجتمع بما يساعدهم علي مواجهة مشكلة العزلة الاجتماعية.

▪ مستوى مؤشرات قياس فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات:

جدول رقم (11) يوضح مستوى مؤشرات مؤشرات قياس فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات (ن=153)

م	المؤشرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
1	قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في تزويد مدمني المخدرات بالمعارف والمعلومات المرتبطة بمواجهة العزلة الاجتماعية	2.48	0.28	مرتفع	5
2	قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي علي اكساب مدمني المخدرات خبرات ومهارات مرتبطة بمواجهة العزلة الاجتماعية	2.78	0.26	مرتفع	1
3	قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي علي مواجهة وحل مشكلة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات	2.44	0.45	مرتفع	6
4	سهولة إجراءات إشترك مدمني المخدرات ببرامج صندوق	2.58	0.42	مرتفع	3

				مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي لمواجهة العزلة الاجتماعية
4	مرتفع	0.40	2.56	5 قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي علي تعديل وتغيير اتجاهات مدمني المخدرات لمواجهة مشكلة العزلة الاجتماعية
2	مرتفع	0.37	2.60	6 مراعاة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي للإعتبارات الانسانية لمواجهة مشكلة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات
	مستوى مرتفع	0.24	2.57	مستوى مؤشرات قياس فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات ككل

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى مؤشرات قياس فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات ككل مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.57)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي علي اكساب مدمني المخدرات خبرات ومهارات مرتبطة بمواجهة العزلة الاجتماعية بمتوسط حسابي (2.78)، يليه الترتيب الثاني مراعاة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي للإعتبارات الانسانية لمواجهة مشكلة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات بمتوسط حسابي (2.60)، وأخيراً الترتيب السادس قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي علي مواجهة وحل مشكلة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات بمتوسط حسابي (2.44). بما يجعلنا نقبل الفرض الرئيسي للدراسة والذي مؤداه " من المتوقع أن يكون مستوى مؤشرات قياس فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات مرتفعاً .

المحور الثالث: المعوقات التي تحد من فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات :
جدول (12) المعوقات التي تحد من فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات ن = (153)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
7	0.72	1.48	66.1	101	20.1	31	13.6	21	غياب النقاش الفعال أثناء تنفيذ البرامج بما يعوق قدرتي علي عرض مشكلة العزلة الاجتماعية التي اعاني منها	1
10	0.63	1.34	74.5	114	16.9	26	8.4	13	اغفال البرامج للجوانب الانسانية المرتبطة بسرية التعامل معنا	2
9	0.63	1.35	73.2	112	18.2	28	8.4	13	اقتصار البرامج علي معلومات غير مرتبطة بمواجهة العزلة الاجتماعية لنا	3
8	0.67	1.41	69.2	106	20.1	31	10.4	16	تركيز البرامج علي نواحي معينة واهمالها التوعوية والتنقيف المناسب لمواجهة مشكلة العزلة الاجتماعية لنا	4
3	0.76	1.94	31.3	48	42.9	66	25.3	39	رفض المسئولين الاستماع لنا	5
1	0.79	2.07	27.4	42	37	57	35.1	54	رفض مدمني المخدرات الانضمام لبرامج الصندوق	6
5	0.74	1.72	45.1	69	37.7	58	16.9	26	قلة اقتناع مدمني المخدرات بجديوي البرامج في التخفيف من مشكلة عزلتهم الاجتماعية	7
2	0.84	1.95	37.2	57	29.9	46	32.5	50	كثرة المشكلات التي يعاني منها مدمني المخدرات مما يؤثر على حضورهم للبرامج	8
6	0.76	1.69	49.0	75	32.5	50	18.2	28	احتواء البرامج التدريبية علي موضوعات غير مفيدة لي	9
4	0.82	1.74	50	76	26.6	41	23.4	36	تعقد الإجراءات الخاصة بالالتحاق ببرامج الصندوق	10
مستوى منخفض	0.57	1.67	البعد ككل							

يوضح الجدول السابق أن:

مستوي المعوقات التي تحد من فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.67)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول رفض مدمني المخدرات الانضمام لبرامج الصندوق بتوسط حسابي (2.07)، يليه في

الترتيب الثاني كثرة المشكلات التي يعاني منها مدمني المخدرات مما يؤثر على حضورهم للبرامج بمتوسط حسابي (1.95) ، بينما جاء في الترتيب الأخير اغفال البرامج للجوانب الانسانية المرتبطة بسرية التعامل معنا بمتوسط حسابي (1.34) ، وقد يرجع ذلك الي سعي القائمين علي برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي الي مواجهة كل العقبات التي تواجه تنفيذ تلك البرامج لكي يستطيعوا أن يصلوا الي أكبر عدد من مدمني المخدرات علي مستوي الجمهورية بما يمكنهم من مواجهة مشكلة العزلة الاجتماعية . بما يجعلنا نقبل الفرض الرئيسي الثاني للدراسة والذي مؤداه " من المتوقع أن يكون مستوي المعوقات التي تحد من فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات منخفض .

المحور الرابع: مقترحات زيادة فعالية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات:

جدول (13) مقترحات زيادة فعالية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات ن = (153)

م	العبارات	الاستجابات						نعم	ك	الانحراف المعياري	الترتيب
		لا		إلى حد ما		%	ك				
		%	ك	%	ك						
1	زيادة التعاون الإيجابي بين المسؤولين ومدمني المخدرات لضمان نجاح تنفيذ البرامج	0.6	1	8.4	13	90.8	139	0.32	4		
2	تسهيل توصيل مدمني المخدرات بمراكز التأهيل والمحافظة علي سرية معلوماتهم	6.5	10	10.4	16	83.0	127	0.37	10		
3	توجيه مدمني المخدرات الي المؤسسات الاخرى التي قد تقدم له البرامج الاجتماعية المناسبة	1.3	2	5.8	9	92.8	142	0.32	2		
4	تحفيز مدمني المخدرات على المشاركة ببرامج الصندوق لمواجهة العزلة الاجتماعية لديهم	1.3	2	6.5	10	92.2	141	0.33	3		
5	تشجيع مدمني المخدرات علي تكوين علاقات اجتماعية ناجحة بالمجتمع لعلاج مشكلة العزلة الاجتماعية لديهم	1.9	3	7.8	12	90.2	138	0.38	5		
6	تيسير الإجراءات الخاصة بالتحاق مدمني المخدرات للبرامج التي ينفذها الصندوق لمواجهة العزلة الاجتماعية لهم	-	-	7.8	8	94.7	145	0.27	1		
7	تحديث محتوى برامج الصندوق بما يتلاءم مع احتياجات مدمني المخدرات	0.6	1	13	20	86.3	132	0.37	7		
8	زيادة اهتمام البرامج باستخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة لجذب مدمني المخدرات للاشتراك فيها	2.6	3	9.1	13	89.5	137	0.42	6		
9	مراعاة مناسبة محتوى البرامج مع المستوى التعليمي لمدمني المخدرات الملتحقين به	2.6	3	13	20	84.1	130	0.34	8		
10	استثارة مدمني المخدرات علي المشاركة في برامج الصندوق لتزويدهم بالمعلومات المرتبطة بالوقاية من الإدمان	3.9	6	11.7	18	84.3	129	0.32	9		
	البعد ككل							0.21	2.87	مستوى	

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

يوضح الجدول السابق أن:

مستوي مقترحات زيادة فعالية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.87)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول تيسير الإجراءات الخاصة بالتحاق مدمني المخدرات للبرامج التي ينفذها الصندوق لمواجهة العزلة الاجتماعية لهم بتوسط حسابي (2.95)، يليه في الترتيب الثاني توجية مدمني المخدرات الي المؤسسات الاخرى التي قد تقدم له البرامج الاجتماعية المناسبة بمتوسط حسابي (2.92) ، بينما جاء في الترتيب الأخير تسهيل توصيل مدمني المخدرات بمرافق التأهيل والمحافظة علي سرية معلوماتهم بمتوسط حسابي (2.76) ، وقد يرجع ذلك الي سعي القائمين علي برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي إلي تنفيذ العديد من البرامج وتنوعها بما يضمن علاج اكبر قدر من مدمني المخدرات في المجتمع لكي يستطيعوا ممارسة أدوارهم الاجتماعية بنجاح ويحققوا التكيف الاجتماعي المناسب . بما يجعلنا نقبل الفرض الرئيسي الثالث للدراسة والذي مؤداه " من المتوقع أن يكون مستوي مقترحات زيادة فعالية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات مرتفع .

عاشرا: النتائج العامة للدراسة :

المحور الأول: وصف مجتمع الدراسة: أثبتت نتائج الدراسة أن:

- أكبر نسبة من الشباب ذكور بنسبة (62.1%)، ثم إناث بنسبة (37.9%).
- أكبر نسبة من الشباب سنهم (أقل من 25 سنة) بنسبة (68.7%)، ثم (25 الي 30) بنسبة (16.6%)، وأخيرا (30 سنه فأكثر) بنسبة (11.8%).
- أكبر نسبة من الشباب حسب الحالة الاجتماعية جاءت اعزب بنسبة (70.6%)، ثم متزوج بنسبة (29.1%).
- المؤهل العلمي للشباب جاء علي الترتيب التالي في الترتيب الاول مؤهل فوق متوسط بنسبة (29.4%) ، وفي الترتيب الثاني مؤهل متوسط بنسبة (22.9%) ، وأخيرا أُمي بنسبة (14.4%).
- أغلب الشباب لا يعملون بنسبة (50.9%) ، ثم يعملون بنسبة (49.1%).

- متوسط الدخل الشهري للشباب جاء علي الترتيب التالي في الترتيب الاول من (1000-2000) بنسبة (57.3%) ، وفي الترتيب الثاني (أقل من 1000) بنسبة (41.2%) ، وأخيرا (أكثر من 2000) بنسبة (21.6%).

- أن أغلب الشباب يستفدون من برامج الصندوق في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات بنسبة (96.1%) ، ثم يستفيدون الي حد ما بنسبة (3.9%).

- أن أوجة استفادة الشباب من برامج الصندوق في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات جاءت علي الترتيب التالي : جاء في الترتيب الاول استطعت تكوين صدقات جديدة بنسبة (27.5%) ، وفي الترتيب الثاني تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع المحيطين بي بنسبة (24.2%) ، واخيرا اصبحت أشعر بالثقة بالنفس في مواجهة الضغوط التي اتعرض لها بنسبة (14.4%).

المحور الثاني: الاجابة علي الهدف والفرض الرئيسي للدراسة :

مؤشرات قياس فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات: أثبتت نتائج الدراسة أن:

- قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في تزويد مدمني المخدرات بالمعارف والمعلومات المرتبطة بمواجهة العزلة الاجتماعية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.48)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول تمدني بمعلومات عن طرق تكوين صدقات جديدة بمتوسط حسابي (2.89)، يليه في الترتيب الثاني زودتني بمعلومات عن الأساليب العلاجية المختلفة للتعامل مع عزلة الاجتماعية بمتوسط حسابي (2.88) ، بينما جاء في الترتيب الأخير ساعدتني على تنمية معارفي بخطورة الإقبال على المخدرات بمتوسط حسابي (2.60) . وهذا يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الاول للدراسة والذي مؤداة من المتوقع أن يكون مستوي قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في تزويد مدمني المخدرات بالمعارف والمعلومات المرتبطة بمواجهة العزلة الاجتماعية مرتفع .

- قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي علي اكساب مدمني المخدرات خبرات ومهارات مرتبطة بمواجهة العزلة الاجتماعية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.78)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول أكسبني البرامج العديد من المهارات الحياتية للتعامل مع زملائي الذين يقبلون على تناول المخدرات بمتوسط حسابي (2.93)، يليه في الترتيب الثاني زودتني بمجموعة من الخبرات في مجال الوقاية من الإدمان بمتوسط حسابي (2.90) ، بينما جاء في الترتيب

الأخير اكسبنتي مهارة حل مشكلاتي حتي استطيع التكيف بالمجتمع ومواجهة العزلة الاجتماعية بمتوسط حسابي (2.59) . وهذا يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الثاني للدراسة والذي مؤداة من المتوقع أن يكون مستوي قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي علي اكساب مدمني المخدرات خبرات ومهارات مرتبطة بمواجهة العزلة الاجتماعية مرتفع.

- قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي علي مواجهة وحل مشكلة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.44)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول وفرت لي البرامج فرص لمناقشة مشكلة العزلة الاجتماعية التي أعاني منها مع زملائي من الشباب الآخرين بمتوسط حسابي (2.53)، يليه في الترتيب الثاني ساعدتني البرامج على وضع بدائل للتعامل مع مشكلة العزلة الاجتماعية التي أعاني منها بمتوسط حسابي (2.49) ، بينما جاء في الترتيب الأخير ساعدتني البرامج على تقسيم المشكلة إلى أجزاء صغيرة يسهل حلها بمتوسط حسابي (2.25). وهذا يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الثالث للدراسة والذي مؤداة من المتوقع أن يكون مستوي قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي علي مواجهة وحل مشكلة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات مرتفع.

- سهولة إجراءات إشترك مدمني المخدرات ببرامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي لمواجهة العزلة الاجتماعية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.58)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول يضع المسئولون بالصندوق إجراءات واضحة تساعدني على الاستمرارية للاستفادة من البرامج بمتوسط حسابي (2.79)، يليه في الترتيب الثاني يتم تنفيذ البرامج وفقاً لمدى زمني مناسب بمتوسط حسابي (2.61) ، بينما جاء في الترتيب الأخير تستغرق عملية انضمامي للبرامج وقتاً قصيراً بمتوسط حسابي (2.50) . وهذا يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الرابع للدراسة والذي مؤداة من المتوقع أن يكون مستوي سهولة إجراءات إشترك مدمني المخدرات ببرامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي لمواجهة العزلة الاجتماعية مرتفع .

- قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي علي تعديل وتغيير اتجاهات مدمني المخدرات لمواجهة مشكلة العزلة الاجتماعية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.56)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول تنمي البرامج لدي القيم الايجابية المرتبطة بالوقاية من الإدمان والتي تساعدني علي الإندماج

بالمجتمع بمتوسط حسابي (2.86)، يليه في الترتيب الثاني تتميز البرامج بقدرتها على تعديل اتجاهاتي نحو الإقبال على المخدرات بما يساعدني علي مواجهة العزلة الاجتماعية بمتوسط حسابي (2.61) ، بينما جاء في الترتيب الأخير تغير البرامج عاداتي المرتبطة بالإقبال على المخدرات بمتوسط حسابي (2.20) . وهذا يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الخامس للدراسة والذي مؤداة من المتوقع أن يكون مستوي قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي علي تعديل وتغيير اتجاهات مدمني المخدرات لمواجهة مشكلة العزلة الاجتماعية مرتفع.

- مراعاة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي للإعتبارات الانسانية لمواجهة مشكلة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.60)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول يحرص القائمين على البرامج على سرية المعلومات عند التعامل معنا بمتوسط حسابي (2.88)، يليه في الترتيب الثاني يتعامل القائمين على البرامج معنا في إطار من الاحترام والكرامة الإنسانية بمتوسط حسابي (2.85) ، بينما جاء في الترتيب الأخير يساعدني القائمين علي البرامج علي اتخاذ القرار المناسب لي بمتوسط حسابي (2.14). وهذا يجعلنا نقبل الفرض الفرعي السادس للدراسة والذي مؤداة من المتوقع أن يكون مستوي مراعاة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي للإعتبارات الانسانية لمواجهة مشكلة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات مرتفع.

- مستوي مؤشرات قياس فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات ككل مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.57)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي علي اكساب مدمني المخدرات خبرات ومهارات مرتبطة بمواجهة العزلة الاجتماعية بمتوسط حسابي(2.78)، يليه الترتيب الثاني مراعاة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي للإعتبارات الانسانية لمواجهة مشكلة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات بمتوسط حسابي (2.60)، وأخيراً الترتيب السادس قدرة برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي علي مواجهة وحل مشكلة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات بمتوسط حسابي (2.44). بما يجعلنا نقبل الفرض الرئيسي للدراسة والذي مؤداة " من المتوقع أن يكون مستوي مؤشرات قياس فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات مرتفعا .

المحور الثالث: الاجابة علي الهدف والفرض الثاني للدراسة :

المعوقات التي تحد من فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات : أثبتت نتائج الدراسة أن:

- مستوي المعوقات التي تحد من فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.67)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول رفض مدمني المخدرات الانضمام لبرامج الصندوق بتوسط حسابي (2.07)، يليه في الترتيب الثاني كثرة المشكلات التي يعاني منها مدمني المخدرات مما يؤثر على حضورهم للبرامج بمتوسط حسابي (1.95) ، بينما جاء في الترتيب الأخير اغفال البرامج للجوانب الانسانية المرتبطة بسرية التعامل معنا بمتوسط حسابي (1.34). بما يجعلنا نقبل الفرض الرئيسي الثاني للدراسة والذي مؤداه " من المتوقع أن يكون مستوي المعوقات التي تحد من فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات منخفض .

المحور الرابع: الاجابة علي الهدف والفرض الثالث للدراسة :

مقترحات زيادة فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات:

- مستوي مقترحات زيادة فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.87)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول تيسير الإجراءات الخاصة بالتحاق مدمني المخدرات للبرامج التي ينفذها الصندوق لمواجهة العزلة الاجتماعية لهم بتوسط حسابي (2.95)، يليه في الترتيب الثاني توجيه مدمني المخدرات الي المؤسسات الاخري التي قد تقدم له البرامج الاجتماعية المناسبة بمتوسط حسابي (2.92) ، بينما جاء في الترتيب الأخير تسهيل توصيل مدمني المخدرات بمراكز التأهيل والمحافظة علي سرية معلوماتهم بمتوسط حسابي (2.76) . بما يجعلنا نقبل الفرض الرئيسي الثالث للدراسة والذي مؤداه " من المتوقع أن يكون مستوي مقترحات زيادة فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات مرتفع .

الحادي عشر : رؤية مستقبلية من منظور طريقة تنظيم المجتمع لزيادة فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات :

(1) الأسس التي تعتمد عليها الرؤية المستقبلية :

- تحليل الدراسات السابقة في مجال الدراسة وما توصلت إليه من نتائج حول فاعلية برامج الصندوق في مكافحة الإدمان ومساعدة مدمني المخدرات علي مواجهة مشكلاتهم وخاصة العزلة الاجتماعية.
- نتائج الدراسة الحالية وما توصلت إليه .
- الإطار النظري الذي اعتمدت عليه الدراسة الحالية.

(2) أهداف الرؤية المستقبلية :

تسعى الرؤية المستقبلية إلى تحقيق هدف عام وهو زيادة فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات .
ويتحقق هذا الهدف من خلال الأهداف الفرعية التالية:

1. تحديد أهم برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات .
2. تحديد أهم الأساليب والوسائل اللازمة للوصول الي أكبر عدد من مدمني المخدرات .
3. تحديد أكثر مؤشرات فاعلية البرامج في تزويد مدمني المخدرات بالمعلومات والخبرات والمهارات المختلفة.
4. مواجهة كافة المعوقات التي تعوق زيادة فاعلية برامج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة العزلة الاجتماعية لمدمني المخدرات .

(3) استراتيجيات تنفيذ الرؤية المستقبلية :-

- أ. استراتيجية التشبيك الالكتروني : وتستخدم لتحقيق التعاون والتنسيق وتبادل وجهات النظر بين المؤسسات المشاركة في تنفيذ برامج الصندوق حتي تستطيع الوصول الي أكبر عدد ممكن من مدمني المخدرات .
- ب. إستراتيجية التمكين : وذلك من خلال تزويد العاملين ببرامج الصندوق بالخبرات والمهارات اللازمة للقيام بأدوارهم بكفاءة وفاعلية عالية بما يساهم في اكساب مدمني المخدرات المعلومات والمعارف ولخبرات والمهارات التي تساعدهم علي مواجهة العزلة الاجتماعية.
- ج. إستراتيجية تغيير السلوك : وذلك من خلال تشجيع مدمني المخدرات علي تغيير اتجاهاتهم نحو التمسك بالعادات والتقاليد السلبية والمرتبطة بالإدمان.

د. استراتيجية الإقناع : وفيها يجب إقناع مدمني المخدرات بضرورة المشاركة في برامج الصندوق حتي يكتسبوا الخبرات والمهارات التي تمكنهم من التكيف والإندماج بالمجتمع ويساعدهم علي مواجهة العزلة الاجتماعية التي يعانون منها.

(4) تكتيكات تنفيذ الرؤية المستقبلية :-

أ. **تكتيك الاتصال:** ويستخدم لبناء شبكة من العلاقات بين المشاركين في البرامج لضمان اتخاذ القرار الصحيح سواء علي المستوي الأفقي أو الرأسي ، وكذلك لزيادة الاتصال بدمني المخدرات وتشجيعهم علي الالتزام وكيفية التواصل مع الطرف الاخر في اطار من الود والمحبة ونبذ الخلافات التي تؤثر علي استفادتهم من البرامج .

ب. **تكتيك العمل المشترك :** من خلال تشجيع فرق العمل ببرامج الصندوق علي بذل مزيد من الجهد لتنفيذ المزيد من البرامج التي تساعد مدمني المخدرات علي مواجهة العزلة الاجتماعية.

ج. **تكتيك المشاركة:** عن طريق مشاركة مدمني المخدرات في برامج الصندوق لزيادة معارفهم ومعلوماتهم وخبراتهم التي تمكنهم من مواجهة العزلة الاجتماعية.

(5) البرامج والأنشطة اللازمة لتحقيق الرؤية المستقبلية وأهدافها:

1. عقد دورات تدريبية مستمرة لمدمني المخدرات لاكسابهم الخبرات والمهارات المرتبطة بمواجهة العزلة الاجتماعية.
2. تنفيذ ورش عمل لتدريب مدمني المخدرات علي كيفية مواجهة مشكلاتهم.
3. التواصل الفعال مع مدمني المخدرات لمناقشة القضايا المرتبطة بهم والتي قد تواجههم في المستقبل وتدفعهم الي الإدمان.
4. التواصل مع المتخصصين والخبراء في مجال الإدمان لنقل خبراتهم الي مدمني المخدرات.
5. توفير الموارد المالية اللازمة لتنفيذ برامج الصندوق.
6. سعي الاخصائي الاجتماعي لدراسة مشكلات مدمني المخدرات ووضع الخطط المناسبة لتفعلها.

(6) أدوات تنفيذ الرؤية المستقبلية :-

أ. وسائل التواصل الاجتماعي : مثل (الفيس بوك - تويتر - اليوتيوبالخ) للوصول الي اكبر عدد من مدمني المخدرات لتوعيته بضرورة الانضمام لبرامج الصندوق.

- ب. ورش العمل : لتدريب مدمني المخدرات علي كيفية مواجهة مشكلاتهم.
- ج. المحاضرات : وتستخدم لتزويد مدمني المخدرات بالمعارف اللازمة لمواجهة العزلة الاجتماعية التي يعانون منها.
- د. الندوات : لتناول المشكلات والطرق الصحيحة والسلوكيات التي قد تؤثر علي مدمني المخدرات.

هـ. اللقاءات المباشرة مع مدمني المخدرات لتشجيعهم علي الانضمام لبرامج الصندوق.

(7) المهارات المهنية اللازمة لتنفيذ الرؤية المستقبلية :

- مهارة الاتصال .

- مهارة الاقناع .

- مهارة الحوار الفعال .

(8) الأدوار المهنية الملائمة لتنفيذ الرؤية المستقبلية :-

أ- ممكّن: من خلال قيام الأخصائي الاجتماعي بمساعدة مدمني المخدرات لكي يعبروا عن احتياجاتهم بوضوح ويحددوا مشاكلهم المرتبطة بالعزلة الاجتماعية.

ب- مدير ومنفذ برامج : حيث يعمل المنظم الاجتماعي علي تنفيذ البرامج المرتبطة بعملية تزويد مدمني المخدرات بالمعارف والمعلومات والخبرات اللازمة لمواجهة العزلة الاجتماعية .

ج- الخبير: وهنا يقوم المنظم الاجتماعي بتزويد مدمني المخدرات بمعلومات وحقائق حول مشكلة الإدمان وما تسببه من عزلة اجتماعية والتي تحتاج إلي جهود لمواجهةها.

د- جامع البيانات : حيث يقوم المنظم الاجتماعي بجمع المعلومات المرتبطة بفاعلية البرامج التي ينفذها الصندوق لوقاية الشباب من الإدمان.

هـ- وسيط : حيث يعمل المنظم الاجتماعي كحلقة وصل بين مدمني المخدرات والمسؤولين علي تنفيذ البرامج التي تفيدهم علي فهم مشكلة العزلة الاجتماعية .

المراجع :

إبراهيم ، هند علي .(2021). العزلة الاجتماعية وعلاقتها بإدمان المخدرات المخلفة ، رسالة

ماجستير ، غير منشورة ، معهد البيئة ، قسم العلوم الانسانية البيئية ، جامعة عين شمس .

ابوالمعاطي وآخرون ، ماهر.(2002). مدخل الخدمة الاجتماعية "مفاهيم - طرق -

مجالات"، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

ابوالمعاطي ، ماهر.(1997). قياس فعالية الخدمات بالمؤسسات الاجتماعية ، مجلة دراسات

في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، 3ع.

ابوالمعاطي ، ماهر.(2003). الخدمة الاجتماعية في مجال الدفاع الاجتماعي "معالجة

للانحراف والجريمة في إطار الممارس العامة" ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق .
افندي ، عطية حسين.(1999). الشراكة بين الحكومة والمجتمع المدني، نحو منظمة جديدة
"الحكومة- المنظمات غير الحكومية- القطاع الخامس"، بيروت: ورقة عمل قدمت في
حلقة الحوار حول الشراكة بين الحكومات والمجتمع المدني التي تنظمها اللجنة الاقتصادية
والاجتماعية لغربي آسيا .
بدوى ، أحمد زكى.(1986). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت، مكتبة لبنان.
البلعكي ،منير .(2007).المورد،بيروت، دار العلم للعلايين.
الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء.(2022). إحصائيات عن قضايا الإدمان
والمخدرات،(نالكتاب الإحصائي السنوي.
حمزاوي ، رياض أمين.(1994). تخطيط الخدمات الاجتماعية بين النظرية والتطبيق، القاهرة
، مكتبة الانجلو المصرية .
درويش، يحيى حسن.(1998). معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية، القاهرة، الشركة
المصرية العالمية للنشر، ط1، 1998، ص130.
الدسوقي ، محمد فوزي.(2013). القاموس الاجتماعي، القاهرة، مركز تطوير الأداء والتنمية
للنشر والتوزيع.
الرازي، محمد بن أبي بكر.(1990). مختار الصحاح، القاهرة، دار المعارف.
السكري ، أحمد شفيق.(2000). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات
الاجتماعية،الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
سلطان ، عويد .(2004). الوقاية من المخدرات وحقوق الإنسان، المؤتمر العلمي السنوي
الخامس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.
سليمان ، عبد الرحمن سيد.(2007). معجم مصطلحات الاضطرابات السلوكية ،القاهرة،
مكتبة زهراء الشرق.
سيد ، منال فاروق.(2004). تقويم فعالية البرنامج الصيفي للمدارس الإعدادية ، مجلة
الدراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانيه ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة
حلوان ، ع 17 .
شفيق ، محمد.(2007). التنمية الاجتماعية، دراسات في قضايا التنمية ومشكلات المجتمع،
الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
عبد العزيز ، أميرة .(2005). العلاقة بين نموذج التركيز على الجماعة وتنمية دافعية أعضاء
الجماعات المعرضين للانحراف نحو الوقاية من الإدمان، مجلة دراسات في الخدمة

الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد التاسع عشر، ج2، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

عبد اللطيف ، رشاد أحمد.(1999). الآثار الاجتماعية لمتعاطي المخدرات "تقدير المشكلة وسبل العلاج والوقاية"، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

عبد اللطيف ، رشاد احمد.(2007). إدارة المؤسسات الاجتماعية في مهنة الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، دار الوفاء .

عبد الهادي ، عبد الحكيم احمد محمد.(2013). استخدام المدخل الوقائي في الخدمة الاجتماعية لوقاية الشباب من العوامل المؤدية الي تعاطي المخدرات، المؤتمر العلمي السادس والعشرون، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

عبد الوهاب، ماجدة أحمد .(2007). دراسة تقييمية لبرنامج إعداد قادة النشء بالمدارس لمناهضة المخدرات، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد الثاني والعشرون، ج1، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

عبدالعزیز ، هبه غريب .(2020). ديناميات التفاعل الاجتماعي لدي عينة من الشباب المتعافي من الإدمان ، رسالة دكتوراة ، غير منشورة ، كلية الاداب ، جامعة عين شمس .

عسكر، إبراهيم السيد فتحي.(2008). تقييم فعالية البرامج الوقائية لمكافحة تعاطي المخدرات من منظور طريقة تنظيم المجتمع ،رسالة ماجستير غير منشوره، كليه خدمه الأجتماعيه , جامعه حلوان .

على ، ماهر أبوالمعاطى .(2005). الخدمة الاجتماعية في مجال الدفاع الاجتماعي، "القاهرة، بدون دار نشر.

غيث ، محمد عاطف.(1979). قاموس علم الاجتماع، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

قاسم ، محمد رفعت وعبد اللطيف، رشاد احمد.(2000). طريقة تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية، القاهرة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

محرم ، على إبراهيم.(2003). فعالية برنامج في الخدمة الاجتماعية لتخفيف العزلة الاجتماعية للمطلقات ،مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلبه الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوات ، العدد الخامس عشر ، ج1 .

محمد ، أحمد صلاح.(2017). تقييم برامج تحسين التعليم في مواجهة مشكلات الطلاب المهددين بالتسرب من التعليم، رسالة دكتوراة غير منشورة، القاهرة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

محمد ، جمال شكري.(2002). فعالية خدمة الفرد الجماعية في التعامل مع العزلة الاجتماعية للمسنين- بحث منشور في المؤتمر العلمي الخامس عشر ،القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية- جامعة حلوان، مارس.

مختار ، عبد العزيز عبد الله.(1995). التخطيط لتنمية المجتمع ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية.

مدكور، إبراهيم.(1990). المعجم الوجيز , مجمع اللغة العربية، القاهرة.

معلوف ، لويس.(1956). المنجد في اللغة الأدب والعلوم, بيروت , المطبعة الكاثولوليكية.

المنجد في اللغة والإعلام .(1998). بيروت، دار المشرق .

النجار ، مصطفى الحسيني.(2003). تقدير ذات المتعافين من إدمان المخدرات ومقترح لزيادته بالعلاج البيئي في خدمة الفرد، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد 14، الجزء 2، أبريل.

Chaire M.Renzetti and others.(2012). Companion Reader on Violence against Women , London, SAGE publication Inc.

Charles H. Zastrow.(2012). Social work With groups ,Australia, Brooks Cole cengage learning.

Daughters, Stacey B. et al.(2010). Act Healthy: A Combined Cognitive- Behavioral Depression and Medication Adherence Treatment For Hiv-Infected Substance users, Journal Articles Reports Evaluative, Cognitive and Behavioral Practice, Vol. 17, N.3.

David Hall And Sirenic Health.(1996). Practice Social Research Project Work in the Community, London, Macmillan, Press 2nd ed.

Fassler, Andreas.(2007). Merging Task-centered Social Work and Motivational Interviewing in out patient Medication Assisted Substance Abuse Treatment: Mode L Development for Social Work Practice ph. D, Virginia Common Wealth University, Na Leppa, Matthians J.

Hall Lande and Jennifer Ann.(2011). Social isolation as a predictor of

future Risk , P.h.D , university of Minnesota.

John T. Cacioppo and Louise C. Hawkley.(2009). Perceived social isolation and Cognition ,U.S.A: Journal of Trends in cognitive science ,New York: vol. 13–No.10.

Knight – Keven– Kyle.(2011). Anassessment of Relapse Prevention tranining,for Drug addicted Brobationers, texas, vol.

Koonts, Harold And Weihrich, Heinz.(1988). Management, N.Y. Mc Grow, H. Company.

Marlene G. Cooper.(2008). clinical Social Work Practice » ,New York, Pearson Education, Inc.

Robert W.Weinbach and Lynne M.Taylor.(2011). The social worker as manager ,Boston , Pearson education Inc–2011.

Venn a Venugopal.(2012). The detrimental effect of social isolation after experimental stroke — The Journal of Acta Neuropathologica , New York, Vol. 124–No.2.

Webster.(1993). Dictionary Of The English Usage, libairrie Du Libanan Publishers.

WWW.terezia .org\Social isolation \ 22\1\2013.