فعالية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تعافي متعاطي المخدرات من الآثار النفسية والاجتماعية

إعداد

د/ علاء الدين صبري حسن السيد

باحث شئون تعليم بكلية التربية تفهنا الأشراف

جامعة الأزهر

فعالية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تعافي متعاطي المخدرات من الآثار النفسية والاجتماعية

علاء الدين صبري حسن السيد.

باحث شئون تعليم بكلية التربية تفهنا الأشراف - جامعة الأزهر.

البريد الالكتروني: phr111alal@gmail.com

المستخلص:

هدف البحث: التعرف على فعالية التدخل المهني للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تعافي متعاطي المخدرات من خلال التعرف على فعالية التدخل المهني للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ودورها في تعافي متعاطي المخدرات من الآثار النفسية والاجتماعية، اعتمد البحث على المنهج شبه التجريبي من خلال استخدام مجموعتين (المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة) وتكونت عينة البحث من (٣٠) مريض، وكما استخدمت بالبحث مقياس الآثار النفسية والاجتماعية (إعداد الباحث)، وبرنامج للتدخل المهني للممارسة العامة (إعداد الباحث).

كما توصلت نتائج البحث إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين فعالية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ودوره في تعافي المرضى من الآثار النفسية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي، كما أثبتت أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين فعالية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ودوره في تعافي المرضى من الآثار الاجتماعية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي، بينما توصلت نتائج البحث إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين فعالية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ودوره في تعافي المرضى من الآثار النفسية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، كما تؤكد النتائج توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين فعالية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ودوره في تعافي المرضى من الآثار الاجتماعية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، كما أثبتت نتائج البحث أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين فعالية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ودوره في تعافي المرضى من الآثار النفسية والاجتماعية بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية.

الكلمات المفتاحية: فعالية التدخل المهني، الممارسة العامة، التعافي، المخدرات.

The Effectiveness of Professional Intervention from the Perspective of General Practice in Social Work in the Recovery of Drug Addicts from Psychological and Social Effects

Alaa El-Din Sabry Hassan El-Sayed.
Education Affairs Researcher, Faculty of Education, Tafahna Al-Ashraf - Al-Azhar University.
E.mail: phr111alal@gmail.com

Abstract:

Research objective: To identify the effectiveness of the professional intervention of general practice in social service in the recovery of drug and psychotropic substance abusers. Through identifying the effectiveness of the professional intervention of general practice in social service and its role in the recovery of drug and psychotropic substance abusers from psychological and social effects, the research relied on the quasi-experimental approach of Through the use of two groups (the experimental group and the control group), the research sample consisted of (30) patients The research also used a measure of psychological and social effects (prepared by the researcher), and a program for professional intervention for general practice (prepared by the researcher).

The research results also found that there are no statistically significant differences at a significant level (0.05) between the effectiveness of professional intervention from the perspective of general practice in social service and its role in patients' recovery from psychological effects between the experimental group and the control group in the pre-measurement. It also proved that there are no Statistically significant differences at the level of significance (0.05) Between the effectiveness of professional intervention from the perspective of general practice in social service and its role in patients' recovery from social effects between the experimental group and the control group in the pre-measurement, while the research results concluded that there are statistically significant differences at a significance level (0.05) The effectiveness of professional intervention from the perspective of general practice in social service and its role in patients' recovery from psychological effects between the pre- and post-measurements of the experimental group in favor of the post-measurement. As the results confirm, there are statistically significant differences at the level of significance (0.05). The effectiveness of professional intervention from the perspective of general practice in social service and its role in patients' recovery from social effects between the pre- and post-measurements of the experimental group in favor of the post-measurement. The research results also demonstrated that there are no statistically significant differences at the level of significance (0.05) between the effectiveness of the professional intervention from The perspective of general practice in social service and its role in patients' recovery from psychological and social effects between the post and follow-up measurements of the experimental group.

Keywords: Effectiveness of professional intervention, general practice, recovery, drugs.

المقدمة:

تعد مشكلة الإدمان مشكلة ذات أبعاد لا تتعلق بالشخص المتعاطي فقط بل تشمل أفراد المجتمع بشكل عام كما أنها مشكلة لا تتعلق بمجتمع بعينه وتمتد آثارها إلى جميع الجوانب الإنسانية والاقتصادية والاجتماعية والصحية والأمنية مما أدى إلى تكاتف جميع الجهود الدولية من أجل التصدي لهذه المشكلة الخطيرة والعمل على مكافحتها على المستوى المحلي والإقليمي والدولي بكافة الوسائل المتاحة (المراشدة، ٢٠١٢، ٢٤).

وتشكل ظاهرة المخدرات في الوقت الحاضر أحد أخطر القضايا والمشكلات الاجتماعية التي تعاني منها كافة المجتمعات الإنسانية بما فيها المجتمع السعودي لتأثيرها المباشر على القوة البشرية للتنمية ممثلة في جيل الشباب ومع هذا فإن معرفة المجتمعات الإنسانية للمخدرات ليست وليدة هذا العصر فهي ليست بظاهرة حديثة إلا أن أضرار المخدرات لم تعرف أو تظهر كما هي الآن حيث كان استخدامها بشكل محدود وفي فئات محدودة بعكس ما هو عليه الأمر الآن (الغافري، ٢٠٠٨: ١٨).

كما تعد ظاهرة إدمان المخدرات ظاهرة هامة على كافة المستويات لأثرها المدمرة على الفرد والأسرة والمجتمع، فالإدمان على تعاطي المخدرات بمختلف أنواعها يؤدي إلى التأثير بدرجات متفاوتة على الأجهزة العصبية والنفسية للفرد المدمن وتغييبه عن واقعه، وبالتالي تتأثر أهم الطاقات الإنتاجية في المجتمع (الطايفي، ٢٠١٤، ١٣٨)

إن التعافي من الإدمان يتطلب جهودا مضنية وطويلة الأمد فمحاولة التخلص من هذه العادة تعرقلها ظاهرة الانتكاسة والعودة إلى تعاطيها من جديد مما يؤدي إلى فشل عملية التعافي من الإدمان سواء كان ذلك بإرادة المدمن أو بعون من أسرته وهو ما أدى بالقول إلى أن خطورة الانتكاسة تفوق خطورة الإدمان.

لذلك أولت المملكة العربية السعودية توفير الخدمات الطبية والصحية والنفسية لمواطنيها والارتقاء بهم والعمل على تحقيق أعلى مستوى من مستويات الخدمة للمواطن والمقيم، فأقامت العديد من المستشفيات الطبية والنفسية لتقديم العلاج للمواطنين والمقيمين وتقديم كافة أنواع الرعاية الاجتماعية والنفسية والطبية الممكنة، ومن أهم هذه التخصصات تخصص الخدمة الاجتماعية التي استعانت به في محاولة منها لاستكمال دائرة الإدمان بالعلاج الاجتماعي على يد العديد من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في هذا المجال.

ومن الاتجاهات الحديثة للممارسة المهنية الخدمة الاجتماعية منظور الممارسة العامة حيث يركز على العلاقة بين الأنساق المتعددة مع التأكيد على أهداف العدالة الاجتماعية، وتحسين مستوى المعيشة والرفاهية للناس وينظر نظرة شمولية لكل أبعاد الممارسة المهنية من خلال النسق الأيكولوجي فإنها تعتمد على انتقاء بعض المداخل أو النماذج المهنية من جملة النماذج والمداخل العلمية المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين، وبالتالي هي تعطى للأخصائي الاجتماعي الحرية في اختيار نماذج وأساليب التدخل المهني واستراتيجياته التي يراها مناسبة لتحقيق الأهداف المهنية من عملية التدخل المهني(حبيب، ٢٠١٦: ١٩٠).

ونظرًا لأهمية هذا الموضوع ومن خلال ما لمسه الباحث في مراكز علاج وتأهيل مريض الإدمان وتعامله مع الكثير من الأخصائيين الاجتماعيين ومن خلال الدراسات السابقة، وإحساس الباحث بأهمية هذا الموضوع وذلك للتعرف على التدخل المهني للممارسة العامة في الخدمة

الاجتماعية بمركز رشد بالطائف في تعافي مريض الإدمان، وبالنظر إلى ما يمكن أن يتوصل إليه البحث من نتائج وتوصيات قد تساهم في تحسين دور الخدمة الاجتماعية بمراكز علاج وتأهيل متعاطي المخدرات.

مشكلة البحث:

تعد ظاهرة إدمان المخدرات من الظواهر الخطيرة على كل المستويات لآثارها المدمرة على الفرد والأسرة والمجتمع، كما تدل التقارير الدولية على تزايد الأشخاص متعاطي المخدرات، كما أن رحلة تعافي مريض الإدمان بطيئة ومليئة بالمصاعب، وتعتمد على برنامج علاجي مهني علمي يتوافق مع احتياجات مريض الإدمان ونموه النفسي والاجتماعي والديني، ويحتاج إلى دافعية تعبر عن رغبة مريض الإدمان في الحفاظ على تعافيه بعد انتهاء مدة علاجه في مراكز علاج وتأهيل مدمني المخدرات.

وتقوم المراكز العلاجية الخاصة بعلاج وتأهيل متعاطي المخدرات بتقديم الخدمات العلاجية والنفسية، والاجتماعية، والتأهيلية، عبر مراحل علاجية تختلف من مريض لآخر لتساعده في العلاج والتأهيل والامتناع عن التعاطي.

وتأكيداً لذلك فقد كشفت الإحصائيات أن (٩٧%) من المتعافين من إدمان المخدرات في المملكة ينتكسون ويعودون للتعاطي مرة أخرى (العنزي، ٢٠٢٠: ٤٠٨)، كما أكدت العديد من الدراسات مثل دراسة القحطاني (٢٠٠٩) ودراسة الريس (١٤٢٥هـ) ودراسة (Rahman, 2015) على أنه يوجد بعض العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات، كما أكدت دراسة العتيبي (٢٠١٥) أن غالبية المتعافين واجهوا بعض المشكلات والضغوط الاجتماعية وأن أفراد المجتمع ليس لديهم رغبة في التعامل معهم، كذلك الرفض الأسري لهم، والظروف الاقتصادية.

ويتطلب نجاح علاج الإدمان التكامل بين العديد من التخصصات ومن أهمها الخدمة الاجتماعية التي تقوم بدور كبير في نجاح البرنامج العلاجي وتمثل الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات أحد مجالات الخدمة الاجتماعية التي تتطلب وجود أخصائي اجتماعي مهني، يستخدم معارف الخدمة الاجتماعية ومبادئها وقيمها ويوظف مهارات الممارسة المهنية للعمل على مستوى الوحدات الكبرى والصغرى، لارتباط الإدمان بمشكلات فردية وأسرية وجماعية ومجتمعية.

للخدمة الاجتماعية لها دور أساسي في مواجهة مشكلة تعاطي المخدرات سواء بالحد منها أو الإسهام في خطط الوقاية والعلاج وخاصة أن مهنة الخدمة الاجتماعية لديها من الأساليب والمقومات والمهارات ما يجعلها قادرة على أن تحدد لنفسها أدوات ذات فاعلية في مواجهة مشكلة تعاطي المخدرات (الأحمري، ٢٠١٧: ٩٤٤).

فالممارسة العامة من الاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية تستخدم لمساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات والمنظمات على تفادي المشكلات المتوقعة والتنبؤ بها من خلال مجموعة من الإجراءات التي تتخذ للتقليل من المشكلات الشخصية والاجتماعية والحد من السلوك الاجتماعي إلى أدنى مستوى وهو يهدف منع وقوع المشكلات للأفراد والجماعات والمجتمعات (رشوان، ٢٠٠٧: ١٥٤).

وبناءً على ما تم ذكره فأن هناك حاجة ماسة وملحة لدراسة موضوع مساعدة مريض الإدمان على العلاج والتأهيل والتوقف عن تعاطي المخدرات وسوء استخدام المؤثرات العقلية حيث أن هناك عدد من الدراسات السابقة يؤكدون عدم قدرة مريض الإدمان على التعافي والتوقف، وما لمسه الباحث من خلال التعامل مع مرضى الإدمان أنهم يعانون من مشكلات في رحلتهم في التعافي والتوقف والتأقلم مع أسرهم وبيئتهم ومجتمعهم والتي اضطرتهم للعودة لتعاطي المخدرات مرة أخرى، لذلك جاءت هذه الدراسة للتعرف على فعالية التدخل المهني للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في توقف متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية.... ومن ثم يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤل التالي:

ما فعالية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تعافي متعاطي المخدرات من الآثار النفسية والاجتماعية؟

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى تحقيق هدف رئيسي هو:

التعرف على أثر برنامج للتدخل المهني للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تعافي متعاطي المخدرات.. ويتفرع من هذا الهدف عدة أهداف فرعية:

١. التعرف على فعالية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تعافي متعاطي المخدرات من الآثار النفسية.
٢. التعرف على فعالية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تعافي متعاطي المخدرات من الآثار الاجتماعية.

أهمية البحث:

ترجع أهمية البحث النظرية والتطبيقية في الجوانب التالية:

أولاً: الأهمية النظرية:

- تزايد ظاهرة المخدرات في المجتمع السعودي خاصة بين الشباب مما يستلزم ضرورة تكاتف جميع الجهود الأهلية والحكومية وذلك للتصدي لهذه المشكلة بكل الوسائل والامكانيات المتاحة بما من شأنه القضاء عليها على المدى الطويل والتقليل من حدتها على المدى القصير.
- أهمية إيجاد الحلول العملية التي من شأنها القضاء على ظاهرة المخدرات في المجتمع السعودي ومن خلال التكامل بين الجهات الأهلية والجهات الرسمية المعنية بالمشكلة.
- حجم التكاليف التي تنفقها الدولة في المكافحة والعلاج تصبح غير ذات جدوى مالم يتم استحداث وتفعيل البرامج العلاجية المتعلقة بالمدمنين.
- الإسهام في إثراء المكتبة السعودية بشكل خاص والمكتبة العربية بشكل عام بدراسة على قدر كبير من الأهمية بالآثار النفسية والاجتماعية التي يعاني منها المدمنين والتي اضطرتهم لتعاطي المخدرات.
- تساعد هذه الدراسة بما تقدمه من توصيات في معالجة مشكلة اجتماعية على درجة من الخطورة، والحد من سلبياتها في المجتمع السعودي.

- قد يكون هذا البحث بمثابة انطلاقة لمزيد من البحوث والدراسات للوصول إلى نتائج أعم وأشمل في كافة مجالات الخدمة الاجتماعية، وإلقاء الضوء وبصورة علمية على دور الخدمة الاجتماعية في مراكز علاج وتأهيل متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

- يمكن أن تسهم نتائج الدراسة في صياغة برامج وآليات تساعد في تطوير العملية العلاجية التي تقدم للمدمنين لمساعدتهم على التعافي والتقليل من حالات الانتكاسة وتفعيل دورها في معالجة المدمنين.
- وضع آليات وتكنيكيات تساعد المرضى ومراكز وعلاج وتأهيل متعاطي المخدرات سواء الخاصة والحكومية على العوامل التي قد تؤدي إلى مساعدة المدمن على التعافي والتوقف عن المخدرات.
- من المأمول أن تسهم نتائج البحث الحالي في تزويد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال رعاية وتأهيل مرضى الإدمان بكيفية التدخل المهني للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ودورها في تعافي المرضى من المشاكل الاجتماعية والنفسية.
- إمكانية التوصل إلى مقترحات تفيد في تطوير وتفعيل مهنة الخدمة الاجتماعية في مجال الإدمان في مراكز علاج وتأهيل متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية وسوء استخدام العقاقير.

فروض البحث:

يحاول البحث التحقق من الفروض التالية:

١. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين فعالية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ودوره في تعافي متعاطي المخدرات من الآثار النفسية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي.
٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين فعالية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ودوره في تعافي متعاطي المخدرات من الآثار الاجتماعية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي.
٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين فعالية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ودوره في تعافي متعاطي المخدرات من الآثار النفسية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.
٤. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين فعالية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ودوره في تعافي متعاطي المخدرات من الآثار الاجتماعية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.
٥. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين فعالية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ودوره في تعافي متعاطي المخدرات بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية.

٦. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين فعالية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ودوره في تعافي متعاطي المخدرات بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية.

الإطار النظري للبحث:

مفهوم التدخل المهني:

يعرف التدخل المهني بأنه دراسات تتضمن مجموعة من الأساليب العلمية التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي وتتضمن عدداً من المهارات الضرورية اللازمة للتعرف على احتياجات ومشكلات أنساق التعامل والتخطيط لبرنامج التدخل المهني وتنفيذه وتقدير مدى فعاليته لتلبية الاحتياجات ومواجهة المشكلات في أي مجال من مجالات الممارسة المهنية (علي، ٢٠٠٩: ٥٢).

مفهوم الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية:

تعرف على أنها نوع من الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية تعتمد على انتقاء المداخل أو النماذج المهنية من جملة النماذج والمداخل العلمية المتاحة أمام الأخصائيين الاجتماعيين واستخدامها في التدخل المهني مع نسق الهدف بما يتناسب مع نسق العميل ونسق المشكلة(حبيب، ٢٠١٦: ٢٧).

أهداف الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية:

تهدف الخدمة الاجتماعية إلى تحقيق عدة أهداف علاجية ووقائية وتنموية من خلال التعامل مع المريض وأسرته ومجتمعه والمؤسسة العلاجية .. على النحو التالي:

١. **أهداف الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مع المريض:**
   - استقبال المريض وتهيئة الجو المناسب له بالمؤسسة العلاجية.
   - إقناع المريض بضرورة الاستمرار في تلقي العلاج.
   - تخفيف الآثار المترتبة على تعاطي المخدرات.
   - دراسة حالة المريض من الناحية الاجتماعية لمعرفة طبيعة مرضه وأنسب الأساليب العلاجية.
   - تحسين علاقة المريض مع نفسه وأسرته والمحيطين به.
   - تزويد المريض بالمعلومات التثقيفية الصحية عن مرضه.
   - العمل على رفع دافعية وتحفيز المريض على العلاج والتأهيل.
   - القيام بتنظيم السجلات وإعداد التقارير الاجتماعية الدورية اللازمة عن حالة المريض.
   - إجراء المقابلات أو الزيارات مع أسرة المريض.
   - تتبع حالة المريض بعد الخروج من المركز العلاجي وتقديم العون اللازم له في هذا الخصوص.
   - عمل خطة خروج للمريض قبل خروجه من البرنامج العلاجي حتى لا ينتكس مرة أخرى(علي، ٢٠٠٩: ٤٠).

٢. **أهداف الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مع أسرة المريض:**
- إقناع الأسرة بضرورة علاج المريض وتغيير الأفكار الخاطئة بشأن رفض العلاج النفسي والعقلي والاجتماعي بدعوى ارتباط المرض النفسي بالعار والخجل.
- تبصير الأسرة بمدى مساهمتها في حل علاج المريض أو استمراريتها وكيفية تغيير الأساليب الخاطئة التي من شأنها إعاقة عملية العلاج والتأهيل.
- تزويد الأسرة بالمعلومات التثقيفية عن المرض وأسبابه وطرق علاجه.
- تهيئة الأسرة نفسيًا واجتماعيًا لاستقبال المريض بعد الانتهاء من فترة العلاج (عبدالله، ٢٠١٥، ٩٥).

٣. **أهداف الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مع المؤسسة العلاجية:**
- تنظيم سجلات الحالات المختلفة بما يحقق وظيفة المؤسسة.
- المساهمة في دراسة الجوانب الاجتماعية المسئولة عن المرض.
- المساهمة في وضع خطة علاجية ملائمة لحالة المريض.
- تسهيل حصول المرضى على الخدمات من المستشفى أو العيادات النفسية أو العيادات الخارجية.
- وضع التوجيهات والإرشادات والملصقات الملائمة لنشر الوعي الصحي.
- المحافظة على النظام وحفظ حقوق العملاء والمؤسسة في آن واحد.
- تحسين العلاقات المهنية الطبية مع كافة العاملين بالمستشفى واستثمارها لصالح المرضي.
- معاونة المستشفى في معرفة مدى استفادة المرضى من الخدمات ومعوقات ذلك(علي، ٢٠٠٩: ٤١).

٤. **أهداف الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مع المجتمع:**
- استثارة أفراد المجتمع بأهمية رعاية مرضى الإدمان والسعي لعلاجهم.
- تقديم البرامج والنشرات والمجلات والملصقات والكتابة في الصحف بشأن ضرورة تلقي المشورة المهنية المتخصصة عن مرض الإدمان من المتخصصين وليس من السحرة والكهنة والمشعوذين.
- زيادة دافعية المجتمع نحو التبرع بالمال والمشاركة الفعالة في إنشاء مراكز متخصصة في علاج وتأهيل مرضى الإدمان.
- تبصير المجتمع بخطورة مرض الإدمان على الفرد والأسرة والمجتمع.
- تغير نظرة المجتمع للمتعافين من مرض الإدمان (حسن،٢٠١٢، ٥٥).

دور الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في علاج وتأهيل مريض الإدمان:

يمكن تحديد دور الأخصائي الاجتماعي في علاج وتأهيل متعاطي المخدرات، فالعلاج من الإدمان يأتي على ثلاثة مراحل.. وهما:

المرحلة الأولى: تسمى بالمرحلة الحرجة أو ما يعرف بمرحلة سحب السموم والتي قد تستمر من (من ٥ أو ١٠ أو ١٥ أو ٢١ يوم) على حسب نوع المادة التي يتعاطاها مريض الإدمان، حيث يقوم الأطباء بعلاج المدمن بإعطائه بعض الأدوية التي تخلص جسمه من الآثار السلبية للإدمان

(أعراض انسحاب) حتى تعود أجهزة الجسم للاتزان وتمثل هذه المرحلة (١٠ أو ١٥%) من العلاج والتأهيل، حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بما يلي:

١. يبدأ دور الأخصائي الاجتماعي في علاج الإدمان ببث الثقة في نفس الشخص المدمن حتى يشعر بالاطمئنان.
٢. يقوم بعد ذلك بإقناعه بمدى أهمية العلاج والتأهيل مع الاستمرار والتوقف عن تعاطي المواد المخدرة.
٣. يقوم الأخصائي الاجتماعي بشرح طبيعة عمله ودور المركز والبرامج والأنشطة في العلاج والتأهيل.
٤. يقوم الأخصائي الاجتماعي بتوضيح دور كل فرد في الفريق العلاج ووظيفته وأهميته في علاج وتأهيل مريض الإدمان.
٥. يساعد الأخصائي الاجتماعي متعاطي المخدرات من خلال دراسة أهم المشاكل التي تواجه المدمن وتقف عائقاً أمام شفاؤه ويحاول جاهداً أن يقوم بإيجاد بعض الحلول له ومساعدته قدر المستطاع.
٦. يتصل الأخصائي الاجتماعي بأسرة المريض وتهيئتها حتى تقوم بالتعاون مع الفريق العلاجي عند عودته إلى الأسرة بعد انتهاء فترة العلاج.
٧. يقوم الأخصائي الاجتماعي بالعمل على استبصار أسرة المدمن عن طبيعة المرض والمريض.
٨. تحديد الدوافع التي جعلت منه مدمن وما هي الضغوط الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية التي تؤثر عليه بالسلب.
٩. إعداد تقرير اجتماعي يشمل حالة المدمن ومدى استجابته للعلاج والفريق العلاج الخاص به.

المرحلة الثانية: دور الأخصائي الاجتماعي في علاج الإدمان (مرحلة التأهيل النفسي والاجتماعي):

هذه المرحلة الثانية لا تقل أهمية عن المرحلة الأولى من العلاج وتمثل (من ٨٥ أو ٩٠%) من علاج وتأهيل مرضى الإدمان، وفي هذه المرحلة يكون المدمن تخلص بشكل نهائي من الآثار السلبية للإدمان، وخطورة هذه المرحلة تكمن في الحنين النفسي للمخدرات وهنا لابد من تواجد دور الأخصائي الاجتماعي في علاج الإدمان حيث يقوم بالجلوس مع المريض ومناقشته في بعض المواضيع المهمة والتي تساعده في استعادة فهم النفس والثقة بالنفس والاعتماد على نفسه حتى يكون فرداً ناجحاً في المجتمع وفى النهاية يقوم الأخصائي الاجتماعي بعمل:

١. عمل دراسة حالة للمريض للتعرف على المشاكل الاجتماعية والأسرية وعلاقتها بتعاطي المخدرات.
٢. يقوم الأخصائي الاجتماعي بالاشتراك مع الفريق العلاجي في وضع خطة علاجية ملائمة للمريض حسب حالته.
٣. يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتعاون مع الفريق العلاجي لعلاج وتأهيل متعاطي المخدرات.
٤. يقوم الأخصائي الاجتماعي بعمل جميع المقاييس الاجتماعية التي تساهم في وضع خطة علاجية للمريض.
٥. يقوم الأخصائي الاجتماعي بالمشاركة في الاجتماعات العلمية المتعلقة بعلاج وتأهيل مريض الإدمان.

٦. يشارك الأخصائي الاجتماعي في عمل الأبحاث العلمية المتعلقة بعلاج وتأهيل مريض الإدمان.
٧. يقوم الأخصائي الاجتماعي بعمل مقياس شدة الإدمان للمريض (ASI) لمعرفة الجوانب التي تحتاج تدخل مهني.
٨. التعرف على قدرة المريض على مواجهة مشكلاته النفسية والاجتماعية والكشف عن درجة حاجته للمساعدة والتأهيل.
٩. إعداد وتنفيذ البرامج والأنشطة التدريبية والتعليمية والتأهيلية والاجتماعية، والترويحية، والثقافية وتقييمها.
١٠. التعامل مع الظروف المصاحبة للمرض، والتي قد تشكل خطراً على المريض أكثر من المرض نفسه، ويصاحب ذلك بعض الانعكاسات على الأسرة وتكيفها وأداء أعضائها وعلاقاتهم بالمريض نفسه.
١١. إعداد تقرير عن حالة المريض الاجتماعية والنفسية والإدمانية والجسمية ومدى تقدمه في العلاج.
١٢. إعداد الاحصائيات الشهرية وربع سنوية ونصف سنوية والسنوية عن البرنامج.
١٣. عمل أبحاث علمية للاستفادة من نتائجها في علاج وتأهيل مدمني المخدرات.
١٤. مساعدة مريض الإدمان على تنظيم الوقت وشغل وقت الفراغ.
١٥. مساعدة مريض الإدمان على الاندماج مرة أخرى في المجتمع.

المرحلة الثالثة: متابعة المريض بعد خروجه من البرنامج العلاجي:

تعتبر هذه المرحلة من أهم مراحل علاج وتأهيل المتعافين من مرض الإدمان ولا تقل أهمية عن المرحلة الأولى والثانية، لأن الهدف من علاج وتأهيل مريض الإدمان هو التوقف والاستمرار في البعد عن تعاطي المخدرات لأن مرض الإدمان هو مرض الانتكاسة.. وبالتالي فدور الأخصائي الاجتماعي في هذه المرحلة على النحو التالي:

١. تهيئة المتعافي من مرض الإدمان للخروج من البرنامج بخطة خروج قبل انتهاء فترة العلاج بشهر على الأقل.
٢. مساعدة المتعافي من مرض الإدمان على تعديل أموره الوظيفية والأسرية والمجتمعية قبل خروجه من البرنامج.
٣. أن يكون الخروج المتعافي من مرض الإدمان من البرنامج العلاجي بشكل تدريجي وليس فجأة.
٤. مساعدة المتعافي من مرض الإدمان على كسر الروابط الشرطية المرتبطة بتعاطي المخدرات قبل دفعه للخروج.
٥. عمل جلسات أسرية تثقيفية للأسرة عن طبيعة التعامل مع المتعافي من مرض الإدمان عند رجوعه إلى الأسرة.
٦. عمل جلسات أسرية تثقيفية للأسرة لعلاج الإدمان المصاحب الذي قد يصاب به بعد أفراد الأسرة جراء تعاطي أحد أفرادها المخدرات حتى لا تكون سبباً في انتكاسته مرة أخرى.
٧. مساعدة المتعافي من مرض الإدمان على حضور برنامج المدمنين المجهولين (NA).

٨. التواصل بشكل مستمر على المريض بعد خروجه من البرنامج تحت إشراف المؤسسة التابع لها وحسب سياساتها واجراءاتها.

وإيماناً من وزارة الصحة السعودية بأهمية الرعاية المقدمة للمرضى وكذلك إيماناً منها بمشاركة القطاع الخاص في تنفيذ البرامج التي تقدمها الوزارة، فقد استحدثت الوزارة برنامج الرعاية الصحية للمرضى وذلك بهدف وضع حل دائم لمرضى الإدمان حيث بدأ تطبيق خدمة استئجار الخدمة من مستشفيات القطاع الخاص مما سيؤدى إلى تخفيف الضغط على مستشفيات الوزارة واستخدام الأسرة وتوفيرها لتقديم خدمات صحية أخرى يستفيد منها عدد أكبر من المراجعين (وزارة الصحة، ٢٠١٨).

تعريف المخدرات:

تعريف المخدرات: مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويطلق لفظ (مخدر) على ما يُذهب العقل ويغيبه، لاحتوائه على مواد كيميائية تؤدي إلى النعاس والهلوسة أو غياب الوعي، أما المواد الأكثر انتشاراً في المملكة العربية السعودية مادة الحشيش، ثم حبوب الكبتاجون، ثم مادة الميثامفيتامين (الشبو)، وكلها مواد خطيرة تؤدي إلى الأمراض النفسية والعقلية والجسدية الخطيرة (وزارة الصحة السعودية ، ٢٠٢٣: ١).

أما عن الإدمان فقد عرفه مكتب الأمم المتحدة المعني بالجريمة والمخدرات بأنه: فهو شعور الفرد بقوة قاهرة ضاغطة تجبره على الاستمرار في تعاطي المخدر مع ميل لزيادة الجرعة تدريجياً، وإذا انقطع عن تعاطيها تحدث له أعراضاً جسمية ونفسية مثل التشنجات أو الإغماء، أو الصداع أو الاختلال النفسي أو الاضطراب العقلي (سحويل والخزاعي، ٢٠٢١: ٥٥٢).

مراحل مرض الإدمان:

يمكن تحديد أربع مراحل للإدمان هي (سحويل والخزاعي، ٢٠٢١: ٥٥٥):

- المرحلة الأولى: حب الاستطلاع والمغامرة والتجريب مع الأقران.
- المرحلة الثانية: مرحلة التعود حيث يتعاطى الشخص المادة المخدرة بشكل أو يومي بصوره مستمرة ويصل إلى مرحلة لا يمكنه معها الاستغناء عنها، بل أن الشخص المدمن غالباً ما يبالغ في زيادة الكميات في كل جرعة تدريجياً، بفعل تكيف جسمه مع مفعول المخدر وزيادة ما يسمى باحتماله لدرجة أن أي انقطاع فوري عن المخدر يولد لديه عوارض مؤلمة وخطيرة.
- المرحلة الثالثة: مرحلة الإدمان التي تحدث نتيجة لتكرار تعاطي أحد المخدرات حتى يصبح الشخص أسيراً للمادة المخدرة.
- المرحلة الرابعة مرحلة ظهور الآثار السلبية (سواء كانت جسمية أو نفسية أو عقلية أو اجتماعية أو اقتصادية أو أمنية) لمشكلة الإدمان.

خصائص مرض الإدمان:

يمكن تحديد الخصائص التالية لمريض الإدمان (المهندي، ٢٠١٣: ٥٤):

١. استحواذ التعاطي علي الفكر والإلحاح والرغبة المستمرة في التعاطي.
٢. أولوية الحصول علي المخدر قبل أي شيء آخر.
٣. محاولات فاشلة للتوقف أو التحكم أو التخفيف من التعاطي.

٤. زيادة التحمل للجرعات الكبيرة.
٥. الاعتماد الجسدي أو النفسي أو كليهما.
٦. ظهور الأعراض الانسحابية عند الانقطاع .
٧. الاستمرار في التعاطي بالرغم من العلم بالمشاكل الاجتماعية أو النفسية أو الجسدية الناتجة عنه.
٨. التخلي عن الأنشطة الاجتماعية أو المهنية الهامة بسب استخدام المخدرات.
٩. القيام بتصرفات غير أخلاقية وغير اجتماعية وغير طبيعية للحصول علي المخدر.

أنواع مرض الإدمان:

هناك عدة أنواع من الإدمان يمكن عرض أربعة أنواع منها حسب طبيعة شخصية المدمن كالتالي (الخضيري، ٢٠١٧: ١٨١):

- النوع الأول: الإدمان الصدمي: ويأتي في أعقاب صدمة حدثت بصورة مفاجئة حادة ومثل هذا الشخص يدمن بهذه الطريقة عادة ما يفتقر إلى العلاقات الاجتماعية المناسبة مما يؤدي إلى تطور الأزمة التي سببتها الصدمة كما يتميز سلوكه واتجاهاته بالنزوع نحو تدمير الذات.
- النوع الثاني: الإدمان الفعلي: ويتميز هذا الإدمان بوجود صراع فعال في البيئة، مما يؤدي إلى الشعور بعدم الارتياح، والكآبة أو الإقلال من الاهتمامات والاتجاهات والأنشطة المعبرة عن العواطف، ويظهر المدمن تعبيرات عن التحدي والتعصب ويوجهه إلى الأشخاص المسئولين عن وقوعه في هذا الصراع.
- النوع الثالث: الإدمان الانتقالي: ويرجع إلى اضطرابات نفسية متنوعة تتلاءم مع بداية إدمان العقاقير مثل حالات الهوس وخاصة بين مدمني الهيروين، ومثل حالات الاكتئاب المتكررة مع الأشكال الطقوسية القهرية.
- النوع الرابع: الإدمان المتعلق بالاعتلال الاجتماعي: حيث يقع المدمن في صراع نفسي اجتماعي يعبر عنه بالرغبة في إفراغ الرغبات المكبوتة ويتميز هذا المدمن بعدم النضج النفسي والاجتماعي، وبحياة عائلية مضطربة، كما يعاني من صدمات عنيفة مع قواعد السلوك الاجتماعي والقانوني في أثناء فترة المراهقة، وعادة ما يوجد في تاريخ هذا المدمن ما يدل على سلوك غير مبال بالآخرين، وغير قادر أيضا على إعطاء الحب أو قبوله، أو على إنشاء علاقات ذات هدف.

لماذا يحدث الإدمان؟

يؤثر الإدمان بشكل كبير على المتعاطين فالصف الأول من المدمنين: يموت أو تؤثر على قدراته العقلية أو تكون سبب في سجنه، أما الصف الثاني: يصبح بدون مستقبل أو أن المستقبل يضيع بسبب التعاطي، ولكن المجتمع ينظر للمدمن على أنه شخص سيء فالسجن والقانون هما الحل بالنسبة له، ولكن الحقيقة أن الإدمان ليس اختيار، فكرة دقيقة من اختار أنه يكون مدمن؟، فتعاطي المخدرات أقرب ما يكون وسيلة للتكيف مع أحاسيس صعبة أو وسيلة يستخدمها المدمن للهروب من مشاعر غير مرغوبة فيها من غير ما يعرف أصلاً أن المشاعر دي موجودة أو أنه يهرب منها، وقد يحدث الإدمان بسبب ما يلي:

أولا: التكيف مع الضغوط:

المراهقين عندهم كم رهيب من الضغوط من أنا؟ ماذا أحب ؟؟ هل سيتقبلني زملائي أم لا؟ ضغط الأقران شيء رهيب خاصة لو كان فيه تنمر، ضغوط الأهل، إهمال عاطفي أو عدم وجود أمان أسري أو أن أحد أفراد الأسرة مدمن، كما أن الكثير من الشباب والمراهقين محتاجين إلى التكيف مع الاكتئاب أو القلق أو الخجل الاجتماعي أو الرهاب الاجتماعي، هنا يكون الشخص وحيدًا في مواجهة صورة سيئة عن نفسه للأسف في البداية يكون تعاطي المخدرات الحل المؤقت للمشكلة، وهو لا يدرك أنه سوف تكون المشكلة فيما بعد.

ثانيا: الصدمات:

كثير من المدمنين مروا في حياتهم بصدمات نفسية في طفولتهم سواء اعتداءات أو إهمال ومن السهل هنا نقول أن أغلب الناس مروا بصدمات (لماذا هم؟) ولكن من خلال تجربتي مع الأشخاص المتواجدين في مراكز علاج وتأهيل المدمنين نرى رحلات علاج لبعض المتعافين جاهدوا في سبيل التوقف عن تعاطي المخدرات، لنفهم أن لديهم حساسية مختلفة لمشاعر الرفض أو الخوف أو اليأس ويستخدموا المخدرات كمسكن لألم المشاعر التي يشعرون بها.

ولكن الصورة الذهنية عند المجتمع السعودي أن المدمنين أشخاص يائسين من الحياة وأن سبب ضعف إرادتهم سبب تعاطيهم وكأن بين قوسين نقول (لا يوجد سبب لهذا وأنه اختيارهم) اختياره أنه يسرق أو يكذب طول الوقت حتى يتعاطى، ولكن من خلال تجربتي مع الأشخاص المتعاطين أن هذا يحدث بالفعل لكن جدير بالذكر أن هذه المشكلة لها أكثر من وجه لابد من معرفته حتى نتمكن من إيجاد حلول علمية تعالج وتمنع المشكلة من جذورها، ولكن الصورة الكاملة أن الشخص يتعاطى المخدرات حتى يتعامل مع كمية كبيرة من المشاعر غير المرغوبة في وقت هو لا يمتلك مهارات تساعده، تساعده يتخلص من الضغوط ويكون مقبول وشجاع وسط زملائه، ولهذا السبب المدمن يتعاطى أكثر إلى أن يرتبط مخه بالمخدرات على أنها حل للمشاكل ولكن هي تزيد المشاكل في حياته إلى أن تسيطر على عقله وترسل له إشارات بأن المخدرات هي الحل وليست المشكلة.

<u>مفهوم التعافي من مرض الإدمان</u>:

تعريف مدمني المخدرات: هم الأشخاص الذين أصبحوا معتادين على استخدام عقار معين يفقدهم السيطرة على انفسهم وتظهر لديهم أعراض الانسحاب في غياب التعاطي (المخيني وحمدى، ٢٠١٧: ١١).

يعرف التعافي من الإدمان بأنه: توقف الفرد عن تعاطي المواد المخدرة بفضل العلاج، وسعيه إلى تحقيق حياة أفضل بعد مرحلة التعاطي. (الفالح، ٢٠١٧، ٢٦).

ويمكن تعريف المدمنين المتعافين (إجرائياً): هم الأشخاص الذين يتعاطون مادة أو أكثر من مواد الإدمان التي تحدث لهم تأثيرات جسمية ونفسية واجتماعية وتم تشخيصهم على أنهم في مرحلة الإدمان مما دفعهم إلى دخول برنامج التأهيل لطلب المساعدة والعلاج.

<u>مفهوم الآثار النفسية</u>:

يقصد الآثار النفسية التي يعاني منها متعاطي المخدرات في البحث(إجرائياً): وهي الشعور بالتوتر والقلق، الميل للاكتئاب، الإصابة بانفصام في الشخصية، الشعور بالذنب، والرغبة في

عقاب النفس، والإحساس بالخوف واليأس، يعاني من هلاوس سمعية وبصرية، والاتجاه نحو العدوانية، مع الشعور بالنقص، والأنانية، والإصرار على إشباع الرغبات بأي وسيلة، الإصابة باضطراب الذهان.

مفهوم الآثار الاجتماعية:

يقصد بالآثار الاجتماعية التي يعاني منها متعاطي المخدرات في البحث (إجرائياً): تشمل ضعف الانتماء للأسرة، وعدم تحمل المسؤولية تجاهها، والتفكك الأسري، وما يترتب على التعاطي من الطلاق، والهجر وتشرد الأبناء، والانعزال، وعدم المشاركة في المناسبات العائلية التي لها أهمية في تحقيق التماسك الأسري، بالإضافة إلى تعلم السلوكيات السيئة، مثل: الكذب، والسرقة والاحتيال، وافتقاد القدوة، وانعدام المثل والأخلاق.

الإجراءات المنهجية للبحث:

منهج البحث:

اعتمد البحث على المنهج شبه التجريبي من خلال استخدام مجموعتين (المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة).

مجتمع وعينة البحث:

يتكون مجتمع البحث من عينة من المرضى المنومين بمركز رشد بالطائف، وسوف يتم اختيار عينة البحث بطريقة عمدية من المرضى وعددهم (٣٠) مريض إدمان، وسوف يتم تقسيمهم إلى مجموعتين: المجموعة الضابطة وعددهم (١٥)، والمجموعة التجريبية وعددهم (١٥) مريض، يشترط أن يكون المستفيد قضى شهر على الأقل داخل البرنامج دون انتكاسة.

أدوات البحث:

أولاً: مقياس تعافى مريض الإدمان.. ويتكون من محورين هما (إعداد/ الباحث):

- المحور الأول: البيانات الأولية لعينة البحث ويتكون من (السن، مستوى الدخل، المستوى التعليمي، نوع المتعاطاه).
- المحور الثاني: أبعاد المقياس.. ويتكون من بعدين هما:
  - البعد الأول: الآثار النفسية.. ويتكون من (١٥) عبارة.
  - البعد الثاني: الآثار الاجتماعية.. ويتكون من (١٥) عبارة.

جدول (١) معاملات ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه:

المحور الأول (الآثار النفسية)					
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠,٨٤١**	٧	٠,٦٦٢**	١٣	٠,٦٩٩**
٢	٠,٨٥٤**	٨	٠,٨٨٨**	١٤	٠,٦٩٠**
٣	٠,٧٨٣**	٩	٠,٨٨٣**	١٥	٠,٦٢٩**
٤	٠,٨٥٢**	١٠	٠,٦٨٨**	١٦	٠,٦٥٥**
٥	٠,٧٢٩**	١١	٠,٨٤٤**	١٧	٠,٧٣٥**
٦	٠,٧٦٢**	١٢	٠,٨٧٦**		
المحور الثاني (الآثار الاجتماعية)					
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠,٨٤٠**	٧	٠,٦٧١**	١٣	٠,٨٠٣**
٢	٠,٧٩٤**	٨	٠,٧٣٥**	١٤	٠,٦١٦**
٣	٠,٧٠٧**	٩	٠,٦٩٠**	١٥	٠,٧٣٢**
٤	٠,٨٤٧**	١٠	٠,٨٠٨**	١٦	٠,٨٦١**
٥	٠,٨٣١**	١١	٠,٧٨٨**	١٧	٠,٨٧٠**
٦	٠,٨١٤**	١٢	٠,٦٢٩**	١٨	٠,٧٦٣**

****وجود دلالة عند مستوى (٠,٠١)**

يلاحظ من الجدول (١) أن معاملات ارتباط كل فقرة من فقرات أداة البحث (المقياس) والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه جاءت جميعها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يدل على توافر درجة عالية من صدق الاتساق الداخلي لأداة البحث (المقياس).

وقام الباحث باستخراج معاملات الارتباط بين درجة كل محور والدرجة الكلية للمقياس وكانت النتائج كالتالي:

جدول (٢) معاملات الارتباط بين درجة كل محور والدرجة الكلية للمقياس:

المحور	معامل الارتباط
المحور الأول	٠,٧٥٥**
المحور الثاني	٠,٧٧٦**

****وجود دلالة عند مستوى (٠,٠١)**

يتضح من الجدول (٢) السابق أن قيم معاملات الارتباط لمحاور المقياس بالدرجة الكلية للمقياس جاءت بقيم مرتفعة وكانت جميعها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يعني وجود درجة عالية من الصدق البنائي للمقياس، تجعلها صالحة للتطبيق الميداني.

ثبات أداة البحث:

للتحقق من ثبات المقياس استخدم الباحثون معادلة ألفا كرونباخ لعينة استطلاعية مكونه من (١٠) ويوضح الجدول التالي معاملات الثبات الناتجة باستخدام هذه المعادلة:

جدول (٣) معاملات ثبات أداة البحث طبقاً لمحاور المقياس:

المحور	عدد الفقرات	معامل الفاكرونباخ
المحور الأول		٠,٧٧
المحور الثاني		٠,٧٦
المقياس ككل		٠,٧٥

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات جاءت بقيم عالية وبلغ معامل الثبات الكلي (٠,٧٥)، مما يدل على ثبات المقياس، الأمر الذي يدل على إمكانية الاعتماد على نتائجها.

ثانياً: برنامج التدخل المهني للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية (من إعداد الباحث):

تعريف برنامج التدخل المهني:

هو مجموعة من الأنشطة والخطوات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في المساهمة تعافي المرضى معتمداً على مهارات ومعارف وخبرات الممارس العام مع الالتزام بقيم المهنة لتحقيق أهداف التدخل ومواجهة الموقف الإشكالي.

أهداف برنامج التدخل المهني:

- أولاً: الهدف العام: يتحدد الهدف العام في تقدير عائد برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ودورها في تعافي المرضى بمركز رشد للتخفيف من حدة الآثار النفسية والاجتماعية التي يعاني منها المرضى لمساعدتهم على التعافي.
- ثانياً: الأهداف الفرعية: ويتحقق هذا الهدف العام من خلال الأهداف الفرعية لبرنامج التدخل المهني وهي:

١. التخفيف من حدة الآثار النفسية التي يعاني منها المرضى لمساعدتهم على التعافي.
٢. التخفيف من حدة الآثار الاجتماعية التي يعاني منها المرضى لمساعدتهم على التعافي.

الأسس التي يستند عليها برنامج التدخل المهني:

- الإطار النظري المرتبط بالأنشطة الاجتماعية.

- الأساس النظري للممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية بشكل عام، والخدمة الاجتماعية الإكلينيكية بشكل خاص.
- الأساس النظري للتدخل المهني من منظور الممارسة في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.
- نتائج الدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بالأنشطة الاجتماعية.
- نتائج الدراسات والبحوث العلمية المرتبطة بالتدخل المنهي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.
- نظرية الدور ونظرية نظرية النسق الاجتماعي كأحد نظريات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.

الشروط التي يجب تو افرها في برامج التدخل المهني:

(أ) الشروط العامة:

- أن يقوم برنامج التدخل المهني في تعافي المرضى على التحديد الدقيق للأهداف العامة والأهداف المرحلية والإجرائية.
- المرونة وعدم الجمود بحيث تسمح مكونات برنامج التدخل المهني في تعافي المرضى.
- تحديد احتياجات ورغبات المجموعة التجريبية.
- منح الفرصة لأعضاء المجموعة التجريبية للمشاركة في وضع وتصميم برنامج التدخل المهني.
- إجراء تعاقد بين الباحثون والمجموعة التجريبية على الأهداف التي يسعى البحث لتحقيقها.
- أخذ موافقة أعضاء المجموعة التجريبية على المشاركة في البرنامج.
- استثمار كافة الموارد والإمكانات المتاحة بمركز بالطائف لخدمة البرنامج.

(ب) الشروط الخاصة بالقائم على التدخل:

- أن تتوافر لديه مهارات إدارة الجلسات والحوار والمناقشة وتوجيه التفاعل بين المرضى.
- القدرة على التعامل الايجابي عند وجود رفض من المرضى.
- التمكن من الإطار النظري للبرنامج والمفاهيم الأساسية التي تقوم عليها أنشطة التدخل المهني للخدمة الاجتماعية.
- القدرة على استثارة دافعية المرضى بطرق مختلفة.

أنساق التعامل مع التدخل المهني:

- نسق محدث التغيير: ويشمل الباحثون ومن يشارك معه في تنفيذ برنامج التدخل المهني
- نسق الهدف: وهم المرضى (المجموعة التجريبية) بمركز رشد بالطائف.
- نسق العميل: المريض كنسق فردي، والمرضى كنسق جماعي.
- نسق الفعل: ويشمل النسق المؤسسي، والفريق المعالج، والمرضى، وأسرهم.

أساليب التدخل المهني:

- الأسلوب المعرفي لتنمية الجوانب المعرفية لدى عينة البحث.
- أسلوب التواصل المباشر من خلال المقابلات والحوار الجماعي والاجتماعات.
- أسلوب حل المشكلة لتقديم الحلول والمساعدة في حل المشكلات.
- أسلوب التوضيح لتوضيح المواقف الإيجابية، ومدى قوتها، والمواقف السلبية، وضعفها.

خطوات التدخل المهني:

- التقدير: وفي هذه الخطوة يتم جمع البيانات والمعلومات ثم تحليلها، والوقوف على مدى تقبل المريض لذاته.
- التخطيط: وفيها يتم الموازنة ما بين الاحتياجات والإمكانات المتاحة في إطار خطة زمنية محددة لمساعدة المرضى.
- التنفيذ: وفي هذه الخطوة يتم تنفيذ ما تم اختياره من الاستراتيجيات والأساليب العلاجية أو الوقائية، والمهارات والأدوار المهنية من خلال مواجهة الآثار النفسية والاجتماعية التي يعاني منها المرضى مستعيناً بالمبادئ والنظريات والاستراتيجيات والأساليب الفنية والمهارات المهنية التي تقوم عليها الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.
- التقييم: هي الوقوف على نسبة تحقيق الأهداف المبتغاة، وتحديد أوجه القصور فيما لم يتحقق، كذلك تحديد أوجه القوة فيما تحقق.
- الإنهاء: هو إنهاء العلاقة المهنية بعد تحقيق أهداف التدخل المهني.

استراتيجيات التدخل المهني:

قام الباحث بالاستناد على استراتيجيات تتفق مع طبيعة برنامج التدخل المهني للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وقد استخدموا الاستراتيجيات الآتية: (استراتيجية الإقناع، استراتيجية إحداث التغيير، استراتيجية التعزيز، استراتيجية منح القوة، استراتيجية البناء المعرفي، التخيل الإيجابي، استراتيجية التنفيس الانفعالي، استراتيجية الاسترخاء، استراتيجية الاتصال، استراتيجية التنسيق، استراتيجية التوضيح).

تكنيكات التدخل المهني:

تعرف التكنيكيات بأنها الوسائل التي تقود إلى تحقيق الأهداف أو الاستراتيجية كما يعرف التكنيك بأنه الترجمة العملية التي تضع الاستراتيجية موضع التنفيذ، وفي إطار هذا البحث يمكن تحديد تكنيكات التدخل المهني كما يلى: (تكنيك النمذجة السلوكية (القدوة)، تكنيك التوجيه، تكنيك التفاعل الجماعي الإيجابي، تكنيك لعب الدور، تكنيك العمل المشترك، تكنيك المناقشة المنطقية، تكنيك التفكير الإيجابي، تكنيك مواجهة الواقع، تكنيك الوجبات المنزلية، تكنيك التنفيس الانفعالي، التعاطف والتقارب).

مهارات التدخل المهني:

كما اعتمد الباحث على مجموعة من المهارات أهمها ما يلي: (المهارة في إقامة علاقة مهنية، المهارة في الإنصات إلى الآخرين، مهارة الإقناع، مهارة غرس القيم والمعايير في نفوس المريض، مهارة التحفيز ورفع الدافعية، المهارة في استخدام إمكانات المؤسسة).

أدوار الممارس العام في برنامج التدخل المهني:

قام الباحث بالعديد من الأدوار مثل (دور المنسق، دور جامع البيانات، دور المحلل، دور المهني، دور الموجه المهني، دور الخبير، دور المساعد، دور المنشط، دور المنسق، دور المعلم، دور الوسيط، دور المخطط، دور جامع للبيانات، دور المحلل، دور المدافع، دور المعالج)

أدوات التدخل المهني:

يوجد العديد من الأدوات والوسائل التي استخدمها الباحثون في تطبيق التدخل المهني للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مع المرضى وهذه الأدوات ما يلي: (المحاضرات، المقابلات الفردية والجماعية، الحوار والمناقشة، الندوات، ورش العمل، الملاحظة).

مراحل التدخل المهني:

- أولاً: مرحلة ما قبل التدخل: في هذه المرحلة تم عرض أداة البحث وبرنامج التدخل المهني على مدير المركز، وتم توضيح فكرة البحث ومدة البرنامج وعدد المرضى وأسماء المرشحين للمشاركة مع الباحث في تنفيذ برنامج التدخل المهني، وتم الاتفاق على الأيام والساعات المقررة في كل يوم من أيام الأسبوع.
- ثانياً: مرحلة التدخل المهني: تعد هذه المرحلة هي أهم مراحل برنامج التدخل المهني يعد بمثابة تمهيدٍ للدخول في تنفيذ أنشطة البرنامج، والتي في ضوئها يتم بلورة وترجمة أهداف البحث إلى برامج وأنشطة تسهم في تحقيق نتائج البرنامج:

جدول (٤) محتويات برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تعافي متعاطي المخدرات من الآثار النفسية والاجتماعية:

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	زمن الجلسة	تكنيكيات والاستراتيجيات	الأدوات والمهارات	أدوار الممارس
الجلسة رقم (١)	لقاء تعريفي	- التعرف على عينة البحث. - شرح وتوضيح الهدف من برنامج التدخل المهني. - توضيح قواعد وضوابط المشاركة في برنامج التدخل المهني. - الإجابة على المقياس القبلي.	٤٥ دقيقة	- الاستراتيجيات: (الإقناع، الاتصال) - تكنيكيات (التفاعل الجماعي الإيجابي، المناقشة المنطقية)	- المهارات: (إقامة علاقة مهنية، الإنصات). - الأدوات: (المقابلات الفردية والجماعية، الحوار والمناقشة)	-القائم بالاتصال. - دور الموجه المهني. - دور جامع للبيانات.
الجلسة رقم (٢)	تكوين علاقة مهنية مع المريض	-وضع خريطة عمل لتنفيذ برنامج التدخل المهني.	٤٥ دقيقة	- الاستراتيجيات: (الإقناع، الاتصال) - تكنيكيات	- المهارات: (إقامة علاقة مهنية، الإنصات).	- القائم بالاتصال. - دور الموجه

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	زمن الجلسة	تكنيكيات والاستراتيجيات	الأدوات والمهارات	أدوار الممارس
		-الاتفاق على مواعيد الجلسات مع أعضاء المجموعة التجريبية. -بناء الثقة مع أعضاء المجموعة التجريبية. -تكوين علاقة مهنية تصحيحية وتدعيمية للمريض لكي يقتنع بتنفيذ مهام.		(التفاعل الجماعي الإيجابي، المناقشة المنطقية)	- الأدوات: (المقابلات الفردية والجماعية، الحوار والمناقشة)	المهني. - دور جامع للبيانات. - دور المنشط.
الجلسة رقم (٣)	تحفيز ورفع دافعية مريض الإدمان(١)	- تعريف المريض بالخطة العلاجية. - إقناع المريض بأهمية التعاون مع الفريق الطبي. - تقوية ذات المريض من خلال بناء مفاهيم إيجابية في الثقة بالله تعالى.	٤٥ دقيقة	- الاستراتيجيات: (الإقناع، الاتصال، احداث التغيير) - التكنيكيات: (النمذجة، التوجيه، لعب الأدوار)	- المهارات: (الإنصات، التحفيز ورفع الدافعية، الإقناع). - الأدوات: (المقابلات الفردية والجماعية، الحوار والمناقشة، الملاحظة)	-دور المساعد -دور المنشط -دور المخطط -دور المدافع
الجلسة رقم (٤)	تحفيز ورفع دافعية مريض الإدمان (٢)	- تحسين مستوى استجابة المريض اللازمة والرضا بقضاء الله وقدره ويشعر بالأمان.	٤٥ دقيقة	- الاستراتيجيات: (الإقناع، الاتصال، احداث التغيير) - التكنيكيات (النمذجة، التوجيه، لعب الأدوار)	- المهارات: (الإنصات، التحفيز ورفع الدافعية، الإقناع). - الأدوات: (المقابلات الفردية والجماعية، الحوار والمناقشة، الملاحظة)	-دور المساعد -دور المنشط -دور المخطط -دور المدافع
الجلسة رقم (٥)	زيادة استبصار المريض بطبيعة المرض	-تعريف المريض بطبيعة المرض. -توضيح وتفسير أزمة المرض.	٤٥ دقيقة	- الاستراتيجيات: (الإقناع، التوضيح، الاتصال) - التكنيكيات (التوجيه، لعب الأدوار، التفاعل الاجتماعي)	- المهارات: (الإقناع، غرس القيم والمعايير في نفوس المريض). - الأدوات: (المقابلات الفردية والجماعية، الحوار والمناقشة، الملاحظة)	-دور المحلل -دور المهني -دور المساعد -دور المنشط

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	زمن الجلسة	تكنيكيات والاستراتيجيات	الأدوات والمهارات	أدوار الممارس
الجلسة رقم (٦)	القبول الاجتماعي	- يتعلم المرضى ضرورة قبول مرضهم ليس علامة ضعف. - اكتشاف نقاط الضعف ومعالجتها. - اكتشاف نقاط القوة التي يجب الاعتماد عليها.	٤٥ دقيقة	- الاستراتيجيات: (الاتصال، الاسترخاء، التخيل الايجابي) - التكنيكيات: (المناقشة الجماعية، التفكير الايجابي، مواجهة الواقع، التفاعل الجماعي)	- المهارات: (الإقناع، غرس القيم والمعايير في نفوس المريض). - الأدوات: (المقابلات الفردية والجماعية، الحوار والمناقشة، الملاحظة).	-دور المحلل -دور المهني -دور المساعد -دور المنشط
الجلسة رقم (٧)	كسر حالة جمود التي يعاني منها مريض الإدمان	- يتعلم المرضى أن الملل يكون محفز للانتكاسة. - مناقشة طرق كسر رتابة التعافي. - تجنب الشعور بأنهم مثقلين بأعباء الماضي.	٤٥ دقيقة	- الاستراتيجيات: (الاسترخاء، التخيل الايجابي، البناء المعرفي) - التكنيكيات: (المناقشة الجماعية، التفكير الايجابي، مواجهة الواقع، التفاعل الجماعي)	- المهارات: (الإقناع، غرس القيم والمعايير في نفوس المريض). - الأدوات: (المقابلات الفردية والجماعية، الحوار والمناقشة، الملاحظة).	-دور المحلل -دور المهني -دور المساعد -دور المنشط
الجلسة رقم (٨)	محاولة كسر إنكار المريض للمرض	- تحديد الإنكار. - الكشف عن الإنكار. - التعلم عن الإنكار. - تحدي الإنكار. -تعليم كيفية الإدارة والمعالجة الذاتية للإنكار.	٤٥ دقيقة	- الاستراتيجيات: (الاسترخاء، التخيل الايجابي، البناء المعرفي) - التكنيكيات: (المناقشة الجماعية، التفكير الايجابي، مواجهة الواقع، التفاعل الجماعي)	- المهارات: (الإقناع، غرس القيم والمعايير في نفوس المريض). - الأدوات: (المقابلات الفردية والجماعية، الحوار والمناقشة، الملاحظة).	-دور المحلل -دور المهني -دور المساعد - دور المعالج
الجلسة رقم (٩)	الدعم الاجتماعي (١)	- تهدف الجلسة إلى ممارسة المرضى مهارات إعادة الدمج في المجتمع. - الصبر والصدق في تطبيق البرنامج العلاجي. - الالتزام والانضباط الذاتي للمريض. كيفية تعامل المريض	٤٥ دقيقة	- الاستراتيجيات: (التوضيح، الاسترخاء، التنفيس الانفعالي، الإقناع) - التكنيكيات: (النمذجة السلوكية، المناقشة الجماعية، التفكير الايجابي، العمل المشترك، التفاعل	- المهارات: (إقامة علاقة مهنية، غرس القيم والمعايير في نفوس المريض، الإنصات). - الأدوات: (المقابلات الفردية والجماعية، المحاضرات،	-دور المحلل -دور المهني -دور المساعد - دور المعالج

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	زمن الجلسة	تكنيكيات والاستراتيجيات	الأدوات والمهارات	أدوار الممارس
		مع موجات الغضب. - توفير بيئة آمنة تساهم في تحقيق نتائج إيجابية. - مساعدة المريض للشعور بالسعادة. - مساعدة المريض على تنظيم الوقت. - آليات التعامل مع الأفعال القهرية.		الجماعي) - الاستراتيجيات: (التوضيح، الاسترخاء، التنفيس الانفعالي، الإقناع) - التكنيكيات: (النمذجة السلوكية، المناقشة الجماعية، التفكير الايجابي، العمل المشترك، التفاعل الجماعي)	الملاحظة). - المهارات: (إقامة علاقة مهنية، غرس القيم والمعايير في نفوس المريض، الإنصات). - الأدوات: (المقابلات الفردية والجماعية، المحاضرات، الملاحظة).	
الجلسة رقم (١٠)	الدعم الاجتماعي (٢)		٤٥ دقيقة			-دور المحلل -دور المهني -دور المساعد - دور المعالج
الجلسة رقم (١١)	الدعم الاجتماعي (٣)	- مساعدة المريض على مواجهة الاكتئاب والملل. - مساعدة المريض على إيقاف الأفكار للتعاطي. - كيفية شغل أوقات فراغ المريض. -آليات التعامل مع الانفعالات.	٤٥ دقيقة	- الاستراتيجيات: (التوضيح، الاسترخاء، التنفيس الانفعالي، الإقناع) - التكنيكيات: (النمذجة السلوكية، المناقشة الجماعية، التفكير الايجابي، العمل المشترك، التفاعل الجماعي، التنفيس الانفعالي)	- المهارات: (إقامة علاقة مهنية، غرس القيم والمعايير في نفوس المريض، الإنصات). - الأدوات: (المقابلات الفردية والجماعية، المحاضرات).	-دور المحلل -دور المهني -دور المساعد - دور المعالج
الجلسة رقم (١٢)	التأهيل الاجتماعي والدمج الاجتماعي	- إعانة المريض على استعادة قدراته ومهاراته. - مساعدة المريض على ممارسة أدوراه الاجتماعية. - الانخراط في أعمال الإصلاح المجتمعي.	٤٥ دقيقة	- الاستراتيجيات: (التوضيح، الاتصال، البناء المعرفي) - التكنيكيات: (التنفيس الانفعالي، العمل المشترك، لعب الأدوار، النمذجة السلوكية)	- المهارات: (استخدام إمكانات المؤسسة، الإقناع، الإنصات). - الأدوات: (المقابلات الفردية والجماعية، الندوات، ورش العمل).	-دور المحلل -دور المهني -دور المساعد - دور المعالج
الجلسة رقم (١٣)	تنمية المهارات الحياتية للمريض(١)	- مهارة حل المشكلات. - مهارة اتخاذ القرار.	٤٥ دقيقة	- الاستراتيجيات: (التوضيح، الاتصال، البناء	- المهارات: (استخدام إمكانات	-دور المحلل -دور المهني -دور المساعد

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	زمن الجلسة	تكنيكيات والاستراتيجيات	الأدوات والمهارات	أدوار الممارس
		- مهارة الوعي الذات والتعاطف.		المعرفي). التكنيكيات: (لعب الأدوار، العمل المشترك، التفاعل الجماعي الإيجابي.	المؤسسة، الإقناع، الإنصات). - الأدوات: (المقابلات الفردية والجماعية، الندوات، ورش العمل).	- دور المعالج
الجلسة رقم (١٤)	تنمية المهارات الحياتية للمريض(٢)	- مهارة التفكير الإبداعي. - مهارة إدارة الانفعالات ومواجهة الضغوط. - مهارة التواصل مع الآخرين.	٤٥ دقيقة	- الاستراتيجيات: (التوضيح، الاتصال، البناء المعرفي). التكنيكيات: (النمذجة السلوكية، التوجيه، التفاعل الجماعي الإيجابي).	- المهارات: (استخدام إمكانات المؤسسة، الإقناع، الإنصات). - الأدوات: (المقابلات الفردية والجماعية، الندوات، ورش العمل).	دور المنسق دور المهني دور المساعد دور المعلم دور المعالج
الجلسة رقم (١٥)	إدارة الحياة وإدارة الأموال	- تحديد الجوانب التي تم إهمالها من المريض. - تحديد الطرق التي يمكن بها إدارة حياتهم بشكل مسؤول.	٤٥ دقيقة	- الاستراتيجيات: (التوضيح، الاتصال، البناء المعرفي). التكنيكيات: (النمذجة السلوكية، التوجيه، التفاعل الجماعي الإيجابي).	- المهارات: (استخدام إمكانات المؤسسة، الإقناع، الإنصات، مهارة التحفيز ورفع الدافعية). - الأدوات: (المقابلات الفردية والجماعية، الحوار والمناقشة، الملاحظة).	دور المخطط دور المنسق دور المهني دور المساعد
الجلسة رقم (١٦)	الأفكار السلبية	- مساعدة المريض على إزالة الأفكار السلبية.	٤٥ دقيقة	- الاستراتيجيات: (الإقناع، إحداث التغيير، التعزيز، البناء المعرفي التوضيح). التكنيكيات: (التفكير الإيجابي، مواجهة الواقع،	- المهارات: (الإقناع، التحفيز ورفع الدافعية). - الأدوات: (المقابلات الفردية والجماعية، الحوار والمناقشة، الملاحظة).	دور المخطط دور المنسق دور المهني دور المساعد

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	زمن الجلسة	تكنيكيات والاستراتيجيات	الأدوات والمهارات	أدوار الممارس
الجلسة رقم (١٧)	تحسين نوعية الحياة للمريض (١)	- تحديد حاجات المريض مثل الحاجة الى الحب والتقبل والامن. - التوقعات بان اشباع هذه الحاجات مسؤولية المجتمع الذي يعيش فيه المريض.	٤٥ دقيقة	التنفيس الانفعالي). - الاستراتيجيات: (الإقناع، إحداث التغيير، التعزيز، البناء المعرفي التوضيح). التكنيكيات: (التفكير الإيجابي، مواجهة الواقع، التنفيس الانفعالي).	- المهارات: (الإقناع، التحفيز ورفع الدافعية). - الأدوات: (المقابلات الفردية والجماعية، الحوار والمناقشة، الملاحظة).	دور المخطط دور المنسق دور المهني دور المساعد
الجلسة رقم (١٨)	تحسين نوعية الحياة للمريض (٢)	- المصادر المتاحة لإشباع هذه الحاجات بصورة مقبولة اجتماعياً. - النسيج البيئي المرتبط بإشباع هذه الحاجات.	٤٥ دقيقة	- الاستراتيجيات: (الإقناع، إحداث التغيير، التعزيز، البناء المعرفي التوضيح). التكنيكيات: (التفكير الإيجابي، مواجهة الواقع، التنفيس الانفعالي).	- المهارات: (الإقناع، التحفيز ورفع الدافعية). - الأدوات: (المقابلات الفردية والجماعية، الحوار والمناقشة، الملاحظة).	دور المخطط دور المنسق دور المهني دور المساعد
الجلسة رقم (١٩)	تثقيف الأسرة لتحقيق الدعم للمريض	- تعريف الأسرة بطبيعة المرض. - تعليم وتثقيف الأسرة بكيفية التعامل مع المريض. - تعريف الأسرة الخطة العلاجية للمريض. - مشاركة الأسرة في الخطة العلاجية.	٤٥ دقيقة	- الاستراتيجيات: (منح القوة، الاتصال، التوضيح). التكنيكيات: (التفاعل الجماعي الإيجابي، العمل المشترك، المناقشة المنطقية).	- المهارات: (إقامة علاقة مهنية، الإقناع، الإنصات). - الأدوات: (الحوار والمناقشة، المقابلات الفردية والجماعية).	دور المنسق دور الموجه المهني دور الخبير دور المساعد
الجلسة رقم (٢٠)	دور الأسرة في مساعدة المريض على التعافي	- مشاركة الأسرة في عملية استرداد وتماثل الشفاء للمريض. - مساعدة المريض على تجنب الانتكاس.	٤٥ دقيقة	- الاستراتيجيات: (منح القوة، الاتصال، التوضيح). التكنيكيات: (التفاعل الجماعي الإيجابي، العمل المشترك، المناقشة المنطقية).	- المهارات: (إقامة علاقة مهنية، الإقناع، الإنصات). - الأدوات: (الحوار والمناقشة، المقابلات الفردية والجماعية).	دور المنسق دور الموجه المهني دور الخبير دور المساعد

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	زمن الجلسة	تكنيكيات والاستراتيجيات	الأدوات والمهارات	أدوار الممارس
الجلسة رقم (٢١)	تعديل البيئة الأسرية للاهتمام بالمريض	- عمل خطة خروج للمريض. - ترتيب الأسرة وتعديل مثيرات التعاطي. - عمل برنامج رعاية لاحقة لاستكمال البرنامج العلاجي.	٤٥ دقيقة	- الاستراتيجيات: (منح القوة، الاتصال، التوضيح). التكنيكيات: (التفاعل الجماعي الإيجابي، العمل المشترك، المناقشة المنطقية).	- المهارات: (إقامة علاقة مهنية، الإقناع، الإنصات). - الأدوات: (الحوار والمناقشة، المقابلات الفردية والجماعية).	دور المنسق دور الموجه المهني دور الخبير دور المساعد
الجلسة رقم (٢٢)	تهيئة المريض للخروج	-مناقشة مقاومة المريض عملية الإنهاء. -مناقشة خطة المريض للخروج. -يتم إنهاء عملية المساعدة بعد الاطمئنان على إنجاز المهام.	٤٥ دقيقة	- الاستراتيجيات: (إحداث التغيير، منح القوة، التنسيق، التوضيح). التكنيكيات: (التوجيه، العمل المشترك، مواجهة الواقع، الوجبات المنزلية).	- المهارات: (غرس القيم والمعايير في نفوس المريض، التحفيز ورفع الدافعية، استخدام إمكانات المؤسسة). - الأدوات: (الحوار والمناقشة، ورش العمل، الملاحظة).	دور المنسق دور الموجه المهني دور الخبير دور المساعد
الجلسة رقم (٢٣)	ورشة عمل حول استيفاء القياس البعدي	-إتاحة الفرصة للأعضاء للتعرف على أوجه الاستفادة من البرنامج. -إنهاء برنامج التدخل المهني توديع الأعضاء وأجراء القياس البعدي.	٤٥ دقيقة	- الاستراتيجيات: (إحداث التغيير، منح القوة، التنسيق، التوضيح). التكنيكيات: (التوجية، العمل المشترك، مواجهة الواقع، الوجبات المنزلية).	- المهارات: (غرس القيم والمعايير في نفوس المريض، التحفيز ورفع الدافعية، استخدام إمكانات المؤسسة). - الأدوات: (الحوار والمناقشة، ورش العمل، الملاحظة).	دور المنسق دور الموجه المهني دور الخبير دور المساعد

ثالثاً: مرحلة ما بعد التدخل المهني:

وفي هذه المرحلة يتم تقييم البرنامج من خلال المقارنة بين استجابات العينة في القياس القبلي والبعدي ومعرفة مدى أثر البرنامج، وتحديد الصعوبات التي واجهت البرنامج أثناء التنفيذ، وكيفية التغلب عليها، واستخلاص نتائج البحث في ضوء ما توصل إليه البرنامج.

مجالات البحث:

- **المجال المكاني:** تحدد المجال المكاني في مركز رشد للتأهيل بالطائف.
- **المجال البشري:** عينة عمدية من المرضى (رعاية داخلية) بالمركز وعددهم (٣٠) مريض تم تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى المجموعة الضابطة وعددها (١٥) مريض، والثانية المجموعة التجريبية وعددها (١٥) مريض.
- **المجال الزمني:** الفترة الزمنية الذي استغرقها البحث وهي الفترة من (٢٠٢٣/١٠/١م) إلى (٢٠٢٣/١٢/٣١م).

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

قام الباحث باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية وهي:

- معامل ارتباط بيرسون، ومعامل ثبات (ألفا كرونباخ).
- حساب التكرارات، الانحراف المعياري، المتوسط الحسابي، اختبار T-test.

نتائج البحث:

نتائج الفرض الأول ومناقشته:

جدول (٧) نتائج اختبار(ت) بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث تبعاً للآثار النفسية (تجريبية/ضابطة):

المكون	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الفرق بين القياسين	الخطأ المعياري للفرق	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الآثار النفسية	التجريبية	١٥	١٨,٥٣	٢,٨٥٢	٠,٢٦٧	٠,١٥٣	١,٧٤٠	٠,١٠٤ غيردالة
	الضابطة	١٥	١٨,٨٠	٢,٦٥١				

قيمة (ت) الجدولية = (٢,٦٢٤) ودرجة حرية (١٤)

يبين الجدول رقم (٧) نتائج عينة البحث عن تعافي المرضى من الآثار النفسية حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة (١,٧٤٠) وهى أقل من قيمة (ت) الجدولية (٢,٦٢٤) عند مستوى معنوية (٠,٠٥) وبدرجة حرية (١٤)، مما يدل على عدم وجود فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التطبيق القبلي للمجموعتين التجريبية والضابطة، حيث بلغ متوسط المجموعة التجريبية (١٨,٥٣)، وبلغ متوسط المجموعة الضابطة (١٨,٨٠)، وبالتالي ثبت تحقق الفرض الذي ينص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين فعالية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ودوره في تعافي المرضى من الآثار النفسية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي.

نتائج الفرض الثاني ومناقشته:

جدول (٨) نتائج اختبار(ت) بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث تبعاً الآثار الاجتماعية (تجريبية/ضابطة):

المكون	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الفرق بين القياسين	الخطأ المعياري للفرق	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الآثار الاجتماعية	تجريبية	١٥	١٨,٠٧	٢,٣٧٤	٠,٣٣٣	٠,١٥٩	٢,٠٩	٠,٥٥ غير دالة
	ضابطة	١٥	١٨,٤٠	٢,٢٩٣				

قيمة (ت) الجدولية = (٢,٦٢٤) ودرجة حرية (١٤)

يبين الجدول رقم (٨) نتائج عينة البحث عن تعافي المرضى من الآثار الاجتماعية حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة (٢,٠٩) وهى أقل من قيمة (ت) الجدولية (٢,٦٢٤) عند مستوى معنوية (٠,٠٥) وبدرجة حرية (١٤)، مما يدل على عدم وجود فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التطبيق القبلي للمجموعتين التجريبية والضابطة، حيث بلغ متوسط المجموعة التجريبية (١٨,٠٧)، وبلغ متوسط المجموعة الضابطة (١٨,٤٠)، وبالتالي ثبت تحقق الفرض الذي ينص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين فعالية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ودوره في تعافي المرضى من الآثار الاجتماعية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي.

نتائج الفرض الثالث ومناقشته:

جدول (٩) نتائج اختبار(ت) بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث تبعاً الآثار النفسية (قبلي/بعدى):

المكون	المجموعة التجريبية	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الفرق بين القياسين	الخطأ المعياري للفرق	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الآثار النفسية	قبلي	١٥	١٨,٥٣	٢,٨٢٥	٢٤,٣٣	٠,٩١٩	٢٦,٤٨٠	٠,٠٠٠ دالة
	بعدي	١٥	٤٢,٨٧	١,٤٥٧				

قيمة (ت) الجدولية = (٢,٦٢٤) ودرجة حرية (١٤)

يبين الجدول رقم (٩) نتائج عينة البحث عن فعالية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ودوره في تعافي المرضى من الآثار النفسية، حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة (٢٦,٤٨٠) وهى أعلى من قيمة (ت) الجدولية (٢,٦٢٤) عند مستوى معنوية (٠,٠٥) وبدرجة حرية (١٤)، مما يدل على وجود فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي، حيث بلغ متوسط التطبيق القبلي (١٨,٥٣)، وبلغ متوسط التطبيق البعدي (٤٢,٨٧)، وبالتالي ثبت تحقق الفرض الذي ينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين فعالية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ودوره في تعافي المرضى من الآثار النفسية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.

وهذا يؤكد على فعالية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ودوره في تعافي المرضى من الآثار النفسية، وهذا يتفق مع ما أكدت عليه دراسة المصيلحي (٢٠١٣)، حيث أكدت على فاعلية استخدام برنامج تدريبي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لإكساب الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الدرن الرئوي عمليات المساعدة.

نتائج الفرض الرابع ومناقشته:

جدول (١٠) نتائج اختبار(ت) بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث تبعاً الآثار الاجتماعية (قبلي/بعدى):

المكون	المجموعة التجريبية	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الفرق بين القياسين	الخطأ المعياري للفرق	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الآثار الاجتماعية	القبلي	١٥	١٨,٠٧	٢,٣٧٤	٢٢,٨٠	٠,٦٦٣	٣٤,٣٧٢	٠,٠٠٠ دالة
	البعدي	١٥	٤٠,٨٧	١,٢٤٦				

قيمة (ت) الجدولية = (٢,٦٢٤) ودرجة حرية (١٤)

يبين الجدول رقم (١٠) نتائج عينة البحث عن فعالية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ودوره في تعافي المرضى من الآثار الاجتماعية، حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة (٣٤,٣٧٢) وهى أعلى من قيمة (ت) الجدولية (٢,٦٢٤) عند مستوى معنوية (٠,٠٥) وبدرجة حرية (١٤)، مما يدل على وجود فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي، حيث بلغ متوسط التطبيق القبلي (١٨,٠٧)، وبلغ متوسط التطبيق البعدي (٤٠,٨٧)، وبالتالي ثبت تحقق الفرض الذي ينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين فعالية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ودوره في تعافي المرضى من الآثار الاجتماعية بمركز رشد بالطائف بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.

وهذا يؤكد على فعالية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ودوره في تعافي المرضى من الآثار النفسية، وهذا يتفق مع ما أكدت عليه دراسة سعد (٢٠٢٠)، حيث أكدت على فعالية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتخفيف الضغوط الحياتية لدى المعاقين حركياً.

نتائج الفرض الخامس ومناقشته:

جدول (١١) نتائج اختبار(ت) بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث تبعاً الآثار النفسية (بعدى/ تتبعي):

المكون	المجموعة التجريبية	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الفرق بين القياسين	الخطأ المعياري للفرق	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الآثار النفسية	البعدي	١٥	٤٢,٨٧	١,٤٥٧	٠,٤٠٠	٠,٣٨٨	١,٠٣١	٠,٣٢٠ غيردالة
	التتبعي	١٥	٤٣,٢٧	١,٦٢٤				

قيمة (ت) الجدولية = (٢,٦٢٤) ودرجة حرية (١٤)

يشير الجدول رقم (١١) إلى أنه لا توجد فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين البعدي والتتبعي عن فعالية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ودوره في تعافي المرضى من الآثار النفسية، حيث إن قيمة (ت) المحسوبة (١,٠٣١) أقل من قيمة (ت) الجدولية (٢,٦٢٤) عند مستوى معنوية (٠,٠٥) وبدرجة حرية (١٤)، ومن هنا يتم قبول الفرض الذي ينص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين فعالية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ودوره في تعافي المرضى من الآثار النفسية بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية، ووهذا يؤكد على استمرارية تأثير التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ودوره في تعافي المرضى من الآثار النفسية.

نتائج الفرض السادس ومناقشته:

جدول (١٢) نتائج اختبار (ت) بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث تبعاً الآثار الاجتماعية (بعدى/ تتبعي):

المكون	المجموعة التجريبية	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الفرق بين القياسين	الخطأ المعياري للفرق	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الآثار الاجتماعية	البعدي	١٥	٤٠,٨٧	١,٢٤٦	٠,٤٦٧	٠,٢٩١	١,٦٠٦	٠,١٣١ غيردالة
	التتبعي	١٥	٤٠,٤٠	١,٣٥٢				

قيمة (ت) الجدولية = (٢,٦٢٤) ودرجة حرية (١٤)

يشير الجدول رقم (١٢) إلى أنه لا توجد فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين البعدي والتتبعي عن فعالية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ودوره في تعافي المرضى من الآثار الاجتماعية، حيث إن قيمة (ت) المحسوبة (١,٦٠٦) أقل من قيمة (ت) الجدولية (٢,٦٢٤) عند مستوى معنوية (٠,٠٥) وبدرجة حرية (١٤)، ومن هنا يتم قبول الفرض الذي ينص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين فعالية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ودوره في تعافي المرضى من الآثار الاجتماعية بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية، وهذا يؤكد على استمرارية تأثير التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ودوره في تعافي المرضى من الآثار الاجتماعية.

النتائج العامة للبحث:

وتصلت البحث إلى مجموعة من النتائج العامة وهي:

١. تؤكد نتائج البحث أن غالبية عينة البحث من هم في سن ما بين (٢٦-٣٥ سنة) وما بين (٣٦-٤٥ سنة) بنسبة مئوية (٣٦,٦٦%)، كما تشير نتائج البحث أن غالبية عينة البحث من هم في مستوى معيشي متدني بنسبة (٦٦%) من إجمالي العينة.
٢. كما توضح نتائج البحث أن غالبية عينة البحث من هم في مستوى تعليمي ثانوي بنسبة (٧٥%)، كما تشير النتائج أن أكثر المواد المتعاطاه من قبل عينة البحث (الحشيش، الكبتاجون، الكحول، الشبو).

٣. أثبتت نتائج البحث أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين فعالية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ودوره في تعافي المرضى من الآثار النفسية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي.
٤. أثبتت نتائج البحث أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين فعالية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ودوره في تعافي المرضى من الآثار الاجتماعية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي.
٥. توصلت نتائج البحث إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين فعالية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ودوره في تعافي المرضى من الآثار النفسية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.
٦. توصلت نتائج البحث إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين فعالية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ودوره في تعافي المرضى من الآثار الاجتماعية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.
٧. أثبتت نتائج البحث أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين فعالية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ودوره في تعافي المرضى من الآثار النفسية بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية.
٨. توصلت نتائج البحث إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين فعالية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ودوره في تعافي المرضى من الآثار الاجتماعية بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية.

مقترحات وتوصيات البحث:

١. إجراء المزيد من الدراسات عن العوامل والأسباب التي تسهم في تعافي المرضي.
٢. إجراء المزيد من الدراسات حول دور الأسرة والمجتمع في تعافي المرضى.
٣. العمل على توفير الإمكانات المتاحة واستثمارها الاستثمار الأمثل للمساهمة في تعافي المرضى.

مراجع البحث:

الأحمري، سعد على سعد .(٢٠١٧). دور الخدمة الاجتماعية في الحد من الآثار الاجتماعية المترتبة على الإدمان، مجلة الدراسات الإنسانية والأدبية، ع(١٤)، ص ٩٣٦- ٩٧٩.

الخضيري، صالح إبراهيم .(٢٠١٧). أبعاد ظاهرة إدمان المخدرات في المجتمع السعودي من منظور سوسيولوجي. مجلة الخدمة الاجتماعية، ع(٥٧)، ج(٢)، ص ١٧٥- ٢٢٢.

الريس، عبد العزيز (١٤٢٥هـ) العوامل الاجتماعية المرتبطة بالعود لتعاطي المخدرات بعد تلقي العلاج، رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض: جامعة الملك سعود.

الطايفي، عبده كامل .(٢٠١٤). دور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتفعيل دور رجال الأعمال في توظيف المتعافين للوقاية من العودة لإدمان المخدرات. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، مج(٥٢)، -١٣٧ ١٧٩.

العتيبي، عائشة فارس عبدالله .(٢٠١٥). المساندة الأسرية وعلاقتها بتفادي الانتكاسة لدى عينة كويتية من متعاطي المواد ذات التأثير النفسي، مجلة كلية الآداب جامعة الزقازيق، كلية الآداب، ع(٧٤)، ص ٤٧- ١٢٤.

العنزي، مناور عبيد .(٢٠٢٠). العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات. مجلة كلية الآداب، جامعة بور سعيد، ع(٥)، ص ٤٠٣- ٤٤٣.

الغافري، حسين بن سعيد .(٢٠٠٨). الإنترنت وآفة المخدرات، مؤتمر أمن المعلومات والخصوصية في ظل قانون الإنترنت. القاهرة، في الفترة من ٢-٣ يونيو ٢٠٠٨م.

الفالح، سليمان قاسم .(٢٠١٧). التعافي من الإدمان. مجلة الاجتماعية، ع(١٣)، ص ١٩- ٦٠.

القحطاني، على عايض (٢٠٠٩). الرعاية المستمرة لمدمني المخدرات وأسرهم، الدورة التدريبية الخاصة: خفض الطلب على المخدرات لمنسوبي الحرس الملكي، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

المخيني، جلال وحمدي، محمد نزيه (٢٠١٧). فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى نموذج مايكنباوم في خفض الرغبة بالتعاطي لدى مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، ١ (١٣).

المراشدة، يوسف .(٢٠١٢). جريمة المخدرات آفة تهدد المجتمع الدولي. ط١، عمان، دار الحامد، الأردن.

المصيلحي، نجلاء أحمد (٢٠١٣): فاعليه استخدام برنامج تدريبي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لإكساب الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الدرن الرئوي. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية. ع٣٥، ج١٤، ص٦٣٨٥- ٦٥٠٧.

المهندي، خالد حمد .(٢٠١٣). المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية. وحدة الدراسات والبحوث مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون لدول الخليج العربية، الدوحة، قطر.

حبيب، جمال شحاته .(٢٠١٦). الممارسة العامة من منظور حديث في الخدمة الاجتماعية. المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، مصر.

حسن، سمير.(٢٠١٢). دور الأخصائي الاجتماعي في علاج وتأهيل مدمني المخدرات. مجلة العلوم الاجتماعية، مج (٢٤)، ع(٣)، ص ٤٥-٦٢.

رشوان، عبد المنصف .(٢٠٠٧). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال النفسي والعقلي. (ط٢)، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.

سحويل، غدير وجيه والخزاعي، حسين عمر .(٢٠٢١). العوامل المؤدية الى زيادة أنواع المخدرات في المجتمع الأردني ودورها في ارتفاع معدلات الجريمة من وجهة نظر الخاضعين للعلاج في مراكز علاج الإدمان. مجلة كلية التربية، ع(١٢١)، ج(١)، ص ٥٤٨- ٥٨٥.

سعد، علي عبد الله. (٢٠٢٠). فعالية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتخفيف الضغوط الحياتية لدى المعاقين حركيا. مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية. المجلة العربية للتنمية البشرية والبيئية. مج١. ع٢، ص ٩٧- ١٤٠.

عبدالله، محمد. (٢٠١٥). التدخلات العلاجية في مجال الإدمان: دور الخدمة الاجتماعية. مجلة البحوث الاجتماعية. مج (١٠)، ع (٢)، ص ٨٩-١٠٥.

على، ماهر أبو المعاطي (٢٠٠٩): الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية (أسس نظرية ونماذج تطبيقية): ط (٣)، مكتبة الزهراء الشرق، القاهرة، مصر.

وزارة الصحة (٢٠٢٣). الإدمان والمخدرات (وطن بلا مخدرات). المملكة العربية السعودية.

وزارة الصحة السعودية .(٢٠١٨). دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية إدارة الخدمة الاجتماعية والنفسية. نقلا عن:

http://www.moh.gov.sa/depts/psychiatric/Pages/home.aspx

المراجع العربية مترجمة:

Abdullah, Muhammad. (2015). Therapeutic interventions in the field of addiction: the role of social service. Journal of Social Research. Vol. (10), No. (2), pp. 89-105.

Al-Ahmari, Saad Ali Saad (2017). The role of social service in reducing the social effects of addiction, Journal of Human and Literary Studies, no. (14), pp. 936-979.

Al-Enezi, Manawer Obaid (2020). Social and economic factors leading to the relapse of drug addicts. Journal of the Faculty of Arts, Port Said University, No. (5), pp. 403-443.

Al-Faleh, Suleiman Qassem (2017). Recovery from addiction. Social Journal, No. (13), pp. 19-60.

Al-Ghafri, Hussein bin Saeed (2008). The Internet and the scourge of drugs, Conference on Information Security and Privacy under Internet Law. Cairo, from 2-3 June 2008 AD.

Ali, Maher Abu Al-Maati (2009): General Practice in Social work (Theoretical Foundations and Applied Models): 3rd Edition, Al-Zahraa Al-Sharq Library, Cairo, Egypt.

Al-Khudairi, Saleh Ibrahim (2017). Dimensions of the phenomenon of drug addiction in Saudi society from a sociological perspective. Journal of Social Service, No. (57), Part (2), pp. 175-222.

Al-Marashda, Youssef (2012). Drug crime is a scourge that threatens the international community. 1st Floor, Amman, Dar Al-Hamid, Jordan.

Al-Moselhi, Naglaa Ahmed (2013): The effectiveness of using a training program from the perspective of general practice in social service to equip social workers working with tuberculosis patients. Journal of Studies in Social Service and Human Sciences. No. 35, Part 14, pp. 6385-6507.

Al-Muhannadi, Khaled Hamad (2013). Drugs and their psychological, social and economic effects in the Gulf Cooperation Council countries. Studies and Research Unit, Criminal Information Center for Combating Drugs, Gulf Cooperation Council, Doha, Qatar.

Al-Mukhaini, Jalal and Hamdi, Muhammad Nazih (2017). The effectiveness of a training program based on the Mikenbaum model in reducing the desire to abuse among drug and psychotropic substance addicts, Jordanian Journal of Educational Sciences, 1 (13).

Al-Otaibi, Aisha Fares Abdullah (2015). Family support and its relationship to avoiding relapse among a Kuwaiti sample of psychoactive substance abusers, Journal of the Faculty of Arts, Zagazig University, Faculty of Arts, No. (74), pp. 47-124.

Al-Qahtani, Ali Ayed (2009). Continuing care for drug addicts and their families, special training course: Reducing the demand for drugs for members of the Royal Guard, Riyadh: Naif Arab University for Security Sciences.

Al-Rayes, Abdul Aziz (1425 AH), Social factors associated with recidivism after receiving treatment, unpublished master's thesis, Riyadh: King Saud University.

Al-Taifi, Abdo Kamel (2014). A proposed role from the perspective of general practice in social work to activate the role of businessmen in employing recovering people to prevent relapse into drug addiction. Social Service Journal, Egyptian Society of Social Workers, Volume (52), 137-179.

Habib, Gamal Shehata (2016). General practice from a modern perspective in social work. Modern University Office, Alexandria, Egypt.

Hassan, Samir (2012). The role of the social worker in treating and rehabilitating drug addicts. Journal of Social Sciences, Vol. (24), No. (3), pp. 45-62.

Ministry of Health (2023). Addiction and drugs (a nation without drugs). Kingdom of Saudi Arabia.

Rashwan, Abdel Monsef (2007). General practice of social service in the psychological and mental field. (2nd edition), Modern University Office, Alexandria, Egypt.

Rahman,M, Rahaman,M, Mustafa,K Islam,S.(2015) Psycho-social factors associated with relapse to drug addiction inBangladesh, Journal Substance Use.

Saad, Ali Abdullah. (2020). The effectiveness of the professional intervention program from the perspective of general practice in social service and alleviating life pressures among people with mobility disabilities. Journal of the Future of Social Sciences. Arab Journal of Human and Environmental Development. Mug 1. No. 2, pp. 97-140.

Sahwil, Ghadeer Wajih and Al-Khuzai, Hussein Omar. (2021). The factors leading to the increase in types of drugs in Jordanian society and their role in increasing crime rates from the point of view of those undergoing treatment in addiction treatment

centers. College of Education Journal, No. (121), Part (1), pp. 548-585.

Saudi Ministry of Health (2018). Manual of Medical Social Service Policies and Procedures, Social and Psychological Service Administration. Quoted from:

http://www.moh.gov.sa/depts/psychiatric/Pages/home.aspx

Rahman,M, Rahaman,M, Mustafa,K Islam,S.(2015) Psycho-social factors associated with relapse to drug addiction inBangladesh, Journal Substance Use.