ممارسة منظور القوى في خدمة الفرد لتحقيق المساندة الاجتماعية للمتعافين من إدمان المخدرات

تاريخ التسليم ٢٠٢٤/٨/١٥
تاريخ الفحص ٢٠٢٤/٨/٣٠
تاريخ القبول ٢٠٢٤/٩/١٢

إعداد

سها جمال حلمي شنودة

Soha Gamal Helmy

soha011410@social.aun.edu.eg

ممارسة منظور القوى في خدمة الفرد لتحقيق المساندة الاجتماعية للمتعافين من إدمان المخدرات

اعداد وتنفيذ

سها جمال حلمي شنودة

ملخص البحث:

تهدف هذه الدراسة إلى ""اختبار فعالية منظور القوى في خدمة الفرد في تحقيق المساندة الاجتماعية للمتعافين من إدمان المخدرات"، للحد من سلوك المتعافى من تعاطي المخدرات وعدم الانتكاس والرجوع إليها، وإذا كان منظور القوى هو شيئًا يوجه ويؤثر حقًا في ممارستنا، فيجب أن يكون واضحًا في لغة التفاعلات مع العملاء الذين نساعدهم، ولغة المساعدة ومساعدة العملاء على زيادة قدراتهم الشخصية وتحقيق النمو الشخصي، إحداث التغيير المرغوب في ظروفهم وأوضاعهم الاجتماعية والاقتصادية، وتنمية مناطق القوى والمزايا الإيجابية لدى العملاء، وتنتمي الدراسة الحالية إلي الدراسات الوصفية، واعتمدت الدراسة على المنهج العلمي باستخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل للمتعافين من إدمان المخدرات بمستشفى أسيوط للصحة النفسية وعلاج الإدمان، وعددهم ٣١ مفردة وفقاً للعام ٢٠٢٤/٢٠٢٣ وتم أخذ عينة استطلاعية عددها (١٠) مفردة لأجراء الصدق والثبات عليها، ثم تم استبعادها ليصبح مجتمع الدراسة ٢١ مفردة، وتم تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية عليهم في الفترة الزمنية من ٢٠٢٤/٥/١م إلى ٢٠٢٤/٦/٥م.

الكلمات المفتاحية: منظور القوى، المساندة الاجتماعية، المتعافين من إدمان المخدرت

Practicing the strengths perspective in casework to achieving social support for drug-recovering addicts

Abstract

This study aims to "test the effectiveness of the strengths perspective in casework to achieving social support for drug-recovering addicts, to reduce the behavior of recovering drug addicts and prevent relapse and return to them. If the strengths perspective is something that truly guides and influences our practice, it must be clear in the language of interactions with the clients we help, and the language of assistance and helping clients increase their personal capabilities and achieve personal growth, bring about the desired change in their social and economic circumstances and conditions, and develop areas of strength and positive advantages in clients, The current study belongs to descriptive studies, and the study relied on the scientific method using the comprehensive social survey method for recovering drug addicts at Assiut Hospital for Mental Health and Addiction Treatment, numbering 31 individuals according to the year 2023/2024. A survey sample of (10) individuals was taken to conduct validity and consistency on it, then they were excluded so that the study community became ٢١individuals, and the social support scale was applied to them in the time period from 5/1/2024 AD to 6/5/2024 AD.

Keywords: the strengths perspective, social support, drug-recovering addicts.

أولاً: مشكلة البحث:

تعد مشكلة إدمان المخدرات من المشكلات الاجتماعية الخطيرة التي لها العديد من الأسباب، كما أن لها العديد من الأبعاد الإنحرافية والمرضية سواء على المدمن أو المحيطين به أو المجتمع مما جعلها من القضايا التي تهتم بها المجتمعات كافة لما لها من آثار ضارة، والتي دفعت الدول لبذل الجهود كافة لمحاربة الإدمان، وسعيًا لبذل جهود وقائية وعلاجية للقضاء على هذا الخطر.
(السروجي، المعاطي، ٢٠٠٩، ٢٥١)

فهي ظاهرة هامة على كافة المستويات وذلك لآثارها المدمرة على الفرد والأسرة والمجتمع، فالإدمان على تعاطي المخدرات بمختلف أنواعها يؤدي إلى التأثير بدرجات متفاوتة على الأجهزة العصبية والنفسية للفرد المدمن، وتغيبه عن الواقع، وبالتالي تتأثر أهم الطاقات الإنتاجية في المجتمع. (الطايفي،٢٠١٤، ٥)

ولم يعد خافيًا بأن خطر المخدرات صار يهدد أمن الأمم ويعرضه لخسارة قطاع غير قليل من أفراده، وحسب تقرير المخدرات العالمي لعام ٢٠٢١ الصادر عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، أن ازدياد عدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بنسبة ٢٢ في المائة بين عامي ٢٠١٠-٢٠١٩، وتشير التوقعات الحالية إلى زيادة نسبة ١١% في عدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات على الصعيد العالمي بحلول عام ٢٠٣٠، (تقرير المخدرات العالمي، ٢٠٢١)، وحسب الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء تزايد أعداد المدمنين في عام ٢٠٢٢ إلى ١٤ مليون و ٢٤٦ ألف مدمن، إلى أن وصلت نسبة تعاطي المصريين للمخدرات بمختلف أنواعها إلى ٩% بينما بلغت نسبة الاستعمال ولو مرة واحدة ١٠.٦% ، وبلغت نسبة الإدمان في المجتمع ككل ٣.٩%. (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠٢٢، ٢٦)

وفي حالة التصدي لمشكلة تعاطي المخدرات يمكن للخدمة الاجتماعية أن تلعب دورًا بارزًا في مساعدة الأفراد في حل مشكلاتهم النفسية والاجتماعية، لتجنبهم القلق والتوتر الذي يدفعهم إلى الهروب من مشاكلهم بالإقبال على تعاطي المخدرات، كما أن الأخصائي الاجتماعي يستطيع أن يعمل مع متعاطي المخدرات لمساعدته على العلاج والإقلاع عن تعاطي المخدرات. (رجب، ٢٠٠٠، ٤٣٥)

ومن أهم وظائف الخدمة الاجتماعية مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات وتقوية استعدادهم وقدراتهم لأداء الأدوار الاجتماعية وإيجاد أوضاع اجتماعية لهذا الهدف، وكذلك تهتم بالتفاعلات بين الناس كأفراد، والمجتمع يؤثر على قدراتهم من حيث تحقيق طموحاتهم وقدرتهم على أداء الواجبات الاجتماعية، على اعتبار أن تعاطي المخدرت يؤثر على العلاقات الاجتماعية وعلى الأسرة والجماعات.(السيد، ٢٠١٧، ٤٣)

وطريقة خدمة الفرد كطريقة من طرق الخدمة الاجتماعية تعمل مع المتعافين من الإدمان وتهدف إلى مساعدتهم ومساعدة أسرهم في إشباع حاجاتهم وحل مشكلاتهم الاجتماعية، وتنمية قدراتهم الشخصية بما يساهم في علاج مشكلاتهم الفردية والأسرية في المجتمع. (النصر، ٢٠٠٩، ٨٢)

كما أن خدمة الفرد تعمل على مساعدة المتعافي على التكيف مع بيئته التي يعيش فيها، أو تخفيف ضغوط معينة تعوقه، وتقدم خدمات طريقة خدمة الفرد تقريباً في غالبية مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي تقدم خدمات مباشرة للناس، كما تقدم خدمات وقائية وخدمات علاجية مثل التي تقدم لمساعدة مدمني المخدرات وذلك من خلال عملياتها المختلفة. (السنهوري،٢٠٠٨، ٤١٧) وهذا ما أوضحته دراسة (اسماعيل، ٢٠٠٤) أن المساندة الاجتماعية في خدمة الفرد تعمل على تخفيف حدة الشعور بالعزلة الاجتماعية للمتعافين من إدمان المخدرات، وأن غياب دور الأسرة والأصدقاء يؤدي

إلى زيادة الأحداث الضاغطة، وتوصلت إلى أن المساندة الاجتماعية التي تقوم بها الأسرة لها دور بارز في التخفيف من الآثار السلبية والأحداث الضاغطة وتوصلت أيضاً إلى انخفاض المساندة الاجتماعية يدعم زيادة الاكتئاب وارتفاع الأحداث السيئة في الحياة.

ومن التطورات العلمية الحديثة التي أحدثت تغيرات جذرية في خدمة الفرد هي تخلي المهنة عن العمليات التقليدية التي عرفت بالبناء الثلاثي (الدراسة- التشخيص - العلاج) ليحل محلها مجموعة من العمليات المهنية وفقاً للممارسة العامة والتي تشكل الإطار العام لعملية المساعدة وهي (عملية الارتباط - جمع البيانات -عملية التقدير -التدخل المهني - التقويم- الإنهاء- المتابعة). (المعاطي،٢٠١٠، ٧٤)

لذلك من اهم أدوار الأخصائي الإجتماعي في العلاج سواء من خلال الفريق العلاجي أو من خلال ما يقوم به من علاج اجتماعي لمتعاطي المخدرات، حيث يستطيع خلال هذه العملية معرفة ما يعانيه متعاطي المخدرات وما يدور في ذهنه بعد التوقف عن التعاطي، وكيف يستطيع أن يمر بخبرة تحرر إرادته الضعيفة لتصبح قوية، وأيضًا ليكتسب خبرة تحقيق العلاقات الاجتماعية التي تزيد من قدرته على التعاون، والقيام بمسئولياته الاجتماعية. (عوض، ٢٠١٢، ٢٣٣)

ويبدأ دور الأخصائي الاجتماعي في علاج متعاطي المخدرات ببث الثقة حتى يشعر بالاطمئنان، ويقوم بالاتصال بأسرة المريض وتهيئتها حتى تقوم بالتعاون مع فريق العلاج عند عودته إلى الأسرة بعد الشفاء (الأردني، ٢٠١٨، صفحة ٣)، والتعرف على مقدار التدعيمات الأسرية، وأيضًا التعرف على مقدار الأضرار التي لحقت به من جراء تعاطي المخدرات وانعكاس ذلك على شبكة علاقاته الاجتماعية داخل الأسرة أو العمل. (غانم، ٢٠٠٥، ٨)

ويرى (الطايفي، ٢٠١٧) أن هناك حاجة لتوافر أدلة للأخصائيين الاجتماعيين على استخدام التكنيكات والمداخل المستحدثة والتي منها استخدام منظور القوى في الخدمة الاجتماعية للمساهمة في استثمار قدرات العميل، ومساعدته على الاعتماد على نفسه، وتحديد مشكلاته ووضع الحلول الملائمة له، وتستخدم تكنيكات منظور القوى من قبل الأخصائي الاجتماعي لبث روح الأمل لمتعاطي المخدرات، واستثارة قدراتهم وطاقاتهم الكامنة على أساس أن كل متعاطي لديه قدرات وطاقات داخلية يستطيع استثمارها لمساعدة الآخرين، وعليه أن يتخلى عن فكرة العجز التام، والبعد عن الاعتماد المبالغ فيه على الأخصائي الاجتماعي وأن يتحول من طالب للمساعدة إلى مقدم لها. (الطايفي، ٢٠١٧، ١٦)

ويتضح ذلك من خلال دراسة نتالي (Natalie ,٢٠١١) أن المدخل المعتمد على القوى يعتبر فلسفة للعمل مع الأفراد، والأسر والجماعات وهو منظور أيكولوجي يراعي مرونة الأفراد ويركز على إمكانياتهم وقدراتهم الكامنة واهتماماتهم ومعارفهم أكثر من التركيز على القيود أو الحدود التي تعوقهم.

ويمكن للأخصائي الاجتماعي الاستفادة من تكنيكات منظور القوى في تنمية القدرات والمهارات لدى متعاطي المخدرات والعمل على تطويرها وتنميتها لتطوير الشخصية، واستثمار الأنشطة والبرامج الجماعية لتنمية القدرات القيادية على مواجهة المشكلات وهذه المهارات متنوعة تمكنهم من أداء عملهم والتي من أبرزها مهارات الاتصال وإدارة الاجتماعات، ومهارات اتخاذ القرارات بأسلوب عقلاني، ومهارات انجاز المهام، ومهارات التخطيط للمهام والأهداف التي تسعى الجماعة لتحقيقها.(جمعه، ٢٠١٩، ٦٨١).

وهذا ما اشارت إليه دراسة بولينسكي وكيتنر (Bolinskey , Ketner, ٢٠١٧) أهمية الإعداد

التعليمي وتدريب الأخصائيين الاجتماعيين على التكنيكات المستحدثة للعمل الميداني بكفاءة والتي منها التدريب على الممارسة القائمة على تكنيكات منظور القوى التي تساعد المتعافين على التركيز على نقاط القوى لديهم، وكذلك نتائج ستام (Stam, 2018) أن استخدام تكنيكات منظور القوى أدت إلى التغيير، وزيادة الإندماج الاجتماعي، والتفاعل والإتصال، والتعبير عن ذواتهم بالتركيز على نقاط القوى الإيجابية لديهم.

ويعد منظور القوى أحد الموجهات المعاصرة لممارسة الخدمة الاجتماعية بشكل عام وخدمة الفرد بشكل خاص، حيث بدأ في الظهور خلال العقدين الماضيين في استراليا وأمريكا واروبا، كبديل لاتجاهات الممارسة التقليدية القائمة على منظور المشكلة، والتي تواجه نقدًا في فاعليتها وفي تحقيقها لأهداف التدخل في الخدمة الاجتماعية، وبالتالي في تحقيق أهداف مهنة الخدمة الاجتماعية.(الدخيل، ١٤٣٥هـ، ١٤٢)

وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة جونج (Jeong, 2008) أن منظور القوى يتم تطبيقه في ممارسة الخدمة الاجتماعية وفي مجال التنمية الإيجابية وأشارت الدراسة أن منظور القوى يتجاوز مرحلة العلاج لما هو أبعد حيث أدى إلى حدوث نوعاً من التنمية والوقاية لدى الأفراد.

ولقد أثبتت البحوث التجريبية أن التدخل المهني باستخدام منظور القوى له تأثير نفسي إيجابي على متعاطي المخدرات، ويعمل على تحسين رفاهيتهم من خلال بث الأمل لديهم، وتقوية متعاطي المخدرات ولا تعني تقويته بما لديه من قدرات لحل مشكلاته فقط، ولكن قدرته على زيادة مناطق القوى لديه لإحداث النمو، لذلك فهو يساهم في نفع نفسه ونفع مجتمعه.(Iriss, 2012, 97)، مما يدل على أن المتعافي من المخدرات إذا تم انتكاسته فإنها تمس حياته الشخصية من جميع جوانبها، فهي تمس علاقته بذاته، كما تمس علاقته بالآخرين ومستوي شعوره بالأمن النفسي، وبالتالي فان الفرد يحتاج إلى إقامة علاقات طيبة مع الآخرين، وفي حاجة إلى اشباع حاجاته من الحب والقبول . (الفأر، ٢٠١٦، ١٣)

لذلك التعافي من إدمان المخدرات يتطلب جهود عديدة وطويلة الأمد، فمحاولة التخلص من هذه المشكلة تعرقلها ظاهرة الإنتكاسة والعودة إلى تعاطيها من جديد، سواء كان ذلك بإرادة المدمن أو بمساعدة أسرته أو بالخضوع للعلاج وهو ما أدى بالقول إن خطورة الإنتكاسة تكاد تفوق خطورة الإدمان، إذ لا يمكن الاطمئنان بأن المدمن تعافى نهائياً من إدمانه إلا بعد فترة زمنية طويلة يحتاج فيها إلى المساندة والعون. (الحربي، ٢٠١٩، ٢٨٥)

وذلك من خلال المساندة الاجتماعية التي تعد مصدرًا هامًا من مصادر الأمن النفسي والاجتماعي الذي يحتاجه المتعافي من المخدرات، حيث السند والدعم له بصوره المتعددة: المعلوماتية – الوجدانية – التقديرية – الأدائية الاجتماعية وذلك من خلال كافة الأنساق بداية من الأسرة والأبناء وفريق العمل والمؤسسات الحكومية والأهلية. (العلمي، ٢٠١٥، ٦٣٨)

حيث أن المساندة الاجتماعية ترتبط بالتراث الثقافي والسياق الاجتماعي للمجتمع، فعندما يلتفت المحيطين بالمتعافي من المخدرات تظهر قيمة هذه المساندة وتتعدد أشكالها وأنماطها من تعاطف ونصح وإرشاد، وتوعية دينية وثقافية واجتماعية والهدف منها إظهار روح المشاركة والمساندة حتى لا يشعر المتعافي بانه يواجه مواقف الألم والمعاناة، وكل هذا يؤثر على النظام الإنفعالي أو يولد التفاعل الاجتماعي درجة من المشاعر الإيجابية من شأنها أن تخفف مواقف القلق والإضطراب التي يعيشها المتعافي من المخدرات. (الطايفي، ٢٠١٢، ١٨٩)

كذلك أوضح كلًا من ديبرارد وجولكا وسبيلمانز (Deberard, Spielmans, & Julka,

(2004 أن المساندة الاجتماعية تعتبر هي المخفف من حدة القلق الذي يشعر به متعاطي المخدرات، وهذه المساعدة قد تكون من الأسرة أو الأصدقاء مما يخفف من الآثار الضارة لهذا القلق، وتحد من سلوك المتعافي من اللجوء إلى التعاطي مرة أخرى، وتقلل من شعور الفرد بالمشقة وتخفف من آثارها السلبية على صحته بصورة عامة، كما يساعد وجود مصادر متعددة للمساندة الاجتماعية على زيادة قدرة الفرد على التوافق لأنها تشعره بالدفء الذاتي وتمده بالصلابة النفسية المطلوبة لمواجهه الأزمات. (فؤاد، ٢٠٠٢، ٢٧)

وأكدت على ذلك دراسة (Atadokht, et al, 2015) التي بعنوان دور الأسرة العاطفي والدور الاجتماعي المدرك في التنبؤ بالانتكاسة من الإدمان، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الأسرة العاطفي والانفعالي ودور المساندة الاجتماعية المدركة منهم في الحد من سلوك المتعافى من تعاطي المخدرات وعدم الانتكاس والرجوع إليها، وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن ضعف دور الآباء في تقديم الدعم الاجتماعي لأبنائهم المتعافين مما يؤدي إلى رجوعهم للإدمان، والمشكلات الأسرية وسوء الظروف الاجتماعية أدت إلى انتكاسهم، ولذلك يمكن صياغة وتحديد مشكلة الدراسة فيما يلي: اختبار فعالية منظور القوى في خدمة الفرد تعمل على تحقيق المساندة الاجتماعية للمتعافين من إدمان المخدرات.

ثانياً: أهمية البحث: -

١- تعد مشكلة تعاطي المخدرات من المشكلات الإجتماعية ذات الطابع الانتشاري لها خطورتها على الفرد والأسرة والمجتمع، وخاصة بعد ظهور أنواع كثير من العقاقير المُساء استعمالها، والتي تستخدم بكثرة في مصر بشكل يستوجب الإهتمام بدراستها والتعامل معاها.

٢- تفاقم مشكلة تعاطي المخدرات محليًا ودوليًا، حيث تزايد أعداد المدمنين في مصر بحوالي ٩% من إجمالي سكان مصر، وكان عدد المدمنين في عام ٢٠١١ حوالي ٧ مليون و٢٩٠ ألف مدمن، وفي عام ٢٠١٢ وصل عددهم إلى ٧ مليون و٣٢٥ ألف مدمن، أما في عام ٢٠١٤ وصل عددهم إلى ٩ مليون و٦٥٠ ألف مدمن إلى أن وصل في عام ٢٠٢٢ إلى ١٤ مليون و ٢٤٦ ألف مدمن، ويؤدي ذلك إلى زيادة في نسبة الجرائم وعدد المتهمين بالتعاطي، والإتجار بالمخدرات بشكل يستدعي ضرورة إجراء دراسات تهتم بدراسة هذه المشكلة وكيفية متابعة المتعافين من إدمان المخدرات، وتحقيق المساندة الإجتماعية لهم للتقليل من حدوث الإنتكاسة. (الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء، ٢٠٢٢)

٣- تكمن أهمية هذه الدراسة في تحقيق المساندة الإجتماعية للمتعافين من المخدرات، والتعرف على قدراتهم وامكانياتهم وتطويرها وتنميتها، وتدعيم التغييرات الإيجابية التي حدثت للمتعافي في سلوكه ومعرفتة، ومواجهة ما يظهر من مشكلات تؤثر على عودته مرة أخرى للتعاطي، بشكل يتطلب إجراء دراسات تهتم بهذا النوع من النقاط البحثية.

٤- تسعى المساندة الاجتماعية للمتعافين من المخدرات إلى الوقاية من الانتكاسة وإعادة تأهيلهم للإنتماء للمجتمع مرة آخرى من خلال منظور القوى.

أن المساندة الاجتماعية تعتبر مخفف (Deberad, Spielmans, julka,2004)

٥- أوضح كلًا من للقلق الذي يشعر به متعافي المخدرات، وهذه المساعدة قد تكون من الأسرة أو الأصدقاء مما يخفف من الآثار الضارة لهذا القلق، وتحد من سلوك المتعافي من اللجوء إلى التعاطي مرة أخرى، وتقلل من شعور الفرد بالمشقة وتخفف من آثارها السلبية على صحته بصورة عامة.

٦- ما أكدته الدراسات السابقة على أهمية ممارسة منظور القوى لتحقيق المساندة الاجتماعية للمتعافين من إدمان المخدرات.

٧- الحاجة الماسة لوجود إطار لتقييم الدور الكامل لتطبيق منظور القوى متمثلا في مدى تحقيق المساندة الاجتماعية للمتعافين من إدمان المخدرات.

ثالثاً: أهداف البحث: -

تسعي هذه الدراسة إلى تحقيق الهدف الرئيس التالي:

"اختبار فعالية منظور القوى في خدمة الفرد في تحقيق المساندة الاجتماعية للمتعافين من إدمان المخدرات"

وينبثق من الهدف الرئيس مجموعة الأهداف الفرعية الآتية:

١- اختبار فعالية منظور القوى في خدمة الفرد في تحقيق المساندة المعرفية للمتعافين من إدمان المخدرات.

٢- اختبار فعالية منظور القوى في خدمة الفرد في تحقيق المساندة الوجدانية للمتعافين من إدمان المخدرات.

٣- اختبار فعالية منظور القوى في خدمة الفرد في تحقيق المساندة السلوكية للمتعافين من إدمان المخدرات.

رابعاً: فروض الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى التحقق من صحة الفروض التالية:-

أ- الفرض الرئيس:

فرض رئيس هو" توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة منظور القوى وتحقيق المساندة الاجتماعية للمتعافين من إدمان المخدرات"

ب- الفروض الفرعية:

وينبثق من الفرض الرئيس مجموعة من الفروض الفرعية تتمثل فيما يلي:-

الفرض الأول: توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين منظور القوى في خدمة الفرد وتحقيق المساندة المعرفية للمتعافين من إدمان المخدرات.

الفرض الثاني: توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين منظور القوى في خدمة الفرد وتحقيق المساندة الوجدانية للمتعافين من إدمان المخدرات.

الفرض الثالث: توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين منظور القوى في خدمة الفرد وتحقيق المساندة السلوكية للمتعافين من إدمان المخدرات.

خامساً: مفاهيم البحث:-

١- مفهوم المساندة الاجتماعية:

المساندة لغويًا:

- مفهوم المساندة في المعجم الوجيز: سند الشيء أي سنده وسانده مساندة واسنادا أي عاونه وكاتفه، بمعنى ركن إليه واتكا واستند القوم أي ساند بعضهم بعضا والمسند هو كل ما يستند إليه.

(حجازي، ١٩٨٠، ٣٢٣)

٢- المساندة الاجتماعية:

تعرف المساندة الاجتماعية في قاموس الخدمة الاجتماعية بأنها" العلاقات المتبادلة داخل جماعات مختلفة في المجتمع، وتهدف هذه التفاعلات إلى إشباع احتياجات الفرد النفسية والمعرفية والوجدانية والاجتماعية، وتتشكل هذه الجماعات من عدد قليل من الافراد يكونوا على اتصال مباشر ومنتظم وتسمى بجماعات المساندة.

(السكري، ٢٠٠٠، ٥٣)

تعرف أيضًا بأنها " تشير إلى توافر أو توفير المساعدة الفعالة أو العاطفية من الآخرين الأكثر أهمية في حياة الفرد. (Schmidt, 2007, 88)

وفى ضوء ذلك يمكن وضع تعريفاً إجرائياً للمساندة الاجتماعية كما يلي:

١- كل ما يقدمه الأخصائي الاجتماعي من مساندة معرفية للمتعافين من إدمان المخدرات وتقاس في ضوء الحصول على الخدمات اللازمة وذلك عن طريق زيادة كم المعلومات النافعة للمتعافي، وتأخذ شكل النصيحة أو التوجيه أو المعلومات التي يحصل عليها المتعافي من إدمان المخدرات سواء

كانت معلومات مكتوبة أو مقروة أو مسموعة وتتعدد مصادرها بين الأسرة والأصدقاء.

٢- - كل ما يقدمه الأخصائي الاجتماعي من مساندة سلوكية للمتعافين من إدمان المخدرات وتقاس في ضوء الإجراءات أو الأفعال التي تقدم من قبل الأسرة والأصدقاء للمتعافي من إدمان المخدرات والتفاعل مع الآخرين ومشاركتهم في مشاعرهم والتعبير عن التقدير والإهتمام.

٣- كل ما يقدمه الأخصائي الاجتماعي من مساندة وجدانية للمتعافين من أدمان المخدرات المخدرات وتقاس في ضوء الشعور بالتعاطف والتعبير عن الإهتمام والحب والقبول والتقدير وإعطاء المتعافي مزيد من الإهتمام من قبل الأسرة والأصدقاء.

٢- مفهوم المتعافين من المخدرات

يعريف المتعافي من المخدرات: وهو الشخص الذي توقف عن تعاطي المخدر لأكثر من ستة أشهر أيا كان نوع المخدر ويظل تحت هذا الاسم طيلة فترة توقفه. (النعلاوي، ٢٠١٩، ٣)

كما يعرف انه" هو الفرد الذى سبق له الإعتماد على المواد ذات التأثير النفسى ثم خضع إلى برنامج علاجى متخصص يشمل العلاج النفسى والطبى والإجتماعى ويتابع إجتماعات المدمنين المجهولين ويبدأ التعافى فى التغير الإيجابى الذى يحدث لنمط شخصية هذا الفرد وسلوكياته وإسلوب حياته وعلاقته بأسرته ومجتمعه والبيئة التى يعيش فيها. (محمود، ٢٠١٨، ٢٣٣)

وفى ضوء ذلك يمكن وضع تعريفاً إجرائياً للمتعافي من إدمان المخدرات كما يلي:

١- الفرد الذى سبق له الإعتماد على مواد مخدرة.

٢- ثم خضع إلى برنامج علاجى يشمل العلاج النفسى والطبى والإجتماعى.

٣- وهو الذي ليس لديه الرغبة الملحة للتعاطي بأي وسيلة.

٤- الذي يتراوح عمره ما بين (٢٠- لأكثر من ٣٥) سنة.

٥- الملتحق بإحدى مراكز علاج الإدمان للمتابعة.

٦- الشخص الذي يعاني من مشكلات (نفسية، اجتماعية، تعليمية..الخ).

سادساً: الإطار النظري للبحث (منظور القوى):-

أ- مفهوم منظور القوى:

المعني اللغوي لمنظور القوى يتضمن معاني القدرة والحصول على الشئ وعلو الشأن.

(الأمم المتحدة، ٢٠٠٢، ٥٥)

المعنى اللفظي لمنظور القوى: يعني السلطة أو التفويض أو التمكين ويفضل البعض استخدام ذلك المصطلح بدلًا من التمكين الذي قد يسبب التباسًا في الفهم. (السكري، ٢٠٠٠، ٣٥)

وفى ضوء ذلك يمكن وضع تعريفاً إجرائياً للمتعافي من إدمان المخدرات كما يلي:

١- الإصغاء الجيد للمتعافين من المخدرات.

٢- تزويد المتعافين من المخدرات بالكلمات التي تساعد في التعرف على نقاط القوى تبادل نقاط القوى معهم.

٣- تحديد آمالهم وأهدافهم والإستفاده من نقاط قواتهم.

٤- تحديد المشكلات التي يعاني منها المتعافين من المخدرات.

٥- تقييم المشكلات الحاليه الخاصه بالمتعافين المخدرات.

٦- تشجيع وغرس الامل لديهم.

ب- الأصول التاريخية لمنظور القوى:

تاريخيًا، لم تكن مهنة الخدمة الاجتماعية حساسة للغاية لأهمية التعرف على قدرات الناس، كان عمل الخدمة الاجتماعية المبكر انطلاقًا من مفهوم القصور الأخلاقي على أساس التراث اليهودي مع تطور الخدمة الاجتماعية إلى مهنة، استمد بشكل أساسي من جهود العلوم الاجتماعية لتحديد مشاكل الناس، ومع ذلك، فإن الإهتمام بالقدرة والإمكانية

ونقاط القوى لدى الناس لا يزال موجودًا في تقاليد وتاريخ الخدمة الاجتماعية المتنوعة. (Weick, et al., 1989, 350)

حيث تعود فكرة البناء على نقاط القوى لدى الناس في الخدمة الاجتماعية إلى حركة منازل الاستيطان المبكرة في أوائل القرن العشرين، حيث اجتمعت حركة جمعية المنظمات الخيرية وحركة بيت الاستيطان معًا لتشكيل مهنة الخدمة الاجتماعية، ومع ذلك، كانت مقاربات الحركتين مختلفة للغاية، على عكس حركة جمعية المنظمات الخيرية التي تهدف إلى إصلاح المشاكل الشخصية أو أوجه القصور، وأدت جهود الإصلاح الاجتماعي للتسوية إلى تطوير رؤية مختلفة لطبيعة العملاء ودور الأخصائيين الاجتماعيين. (Morris, 2004, 317)

لذا منذ وقت مبكر والخدمة الاجتماعية تؤمن بالقوى الكامنة داخل كل إنسان، ولكن الشيء الجديد في الموضوع أن التركيز في الممارسة مع العملاء كان وإلى وقت قريب يتمحور حول المشكلات التي أحدثتها العملاء، وفي مطلع عام ١٩٨٢م بزغ منظور القوى في الولايات المتحدة الأمريكية في كلية الرعاية الاجتماعية بجامعة كانساس في مدينة لورانس (البريثن، ٢٠١٤، ٢٣٤)، والذي حفز الأخصائيون الاجتماعيون للتحول من الاتجاه المتمركز على المشكلات إلى التوجه نحو نقاط القوى لدى العملاء لتحقيق عملية المساعدة. (Kim,2008, 54)

ج- أهداف منظور القوى:

إذا كان منظور القوى هو شيئًا يوجه ويؤثر حقًا في ممارستنا، فيجب أن يكون واضحًا في لغة التفاعلات مع العملاء الذين نساعدهم، ولغة المساعدة، والتقييم وتقديم المساعدة والتدريب، فهو يهدف إلى:

١- مساعدة العملاء على زيادة قدراتهم الشخصية وتحقيق النمو الشخصي.

٢- إحداث التغيير المرغوب في ظروفهم وأوضاعهم الاجتماعية والاقتصادية.

٣- تنمية مناطق القوى والمزايا الإيجابية لدى العملاء.

(Jumani,2006, 8)

د- المبادئ الأساسية لمنظور القوى:

طور الباحثون والممارسون المبادئ التالية التي تعمل كأساس لتوجيه وتنفيذ الممارسة القائمة على منظور القوى:-

١- أن لكل عميل نقاط قوى وعلى الأخصائيون الاجتماعيون تحمل المسؤولية في توجيه العملاء نحو نقاط القوى لديهم باستخدام تكنيكات التشجيع والتدعيم والعصف الذهني التي تسمح لهم بالتعبير عن أراءهم.

١- أن جميع العملاء لديهم قوى وقدرات مهما كانت حالاتهم وأوضاعهم

٢- أن العملاء قادرون على التغيير، متى توفرت لهم الموارد والإمكانات المناسبة.

٣- إن العملاء يتغيرون وينمون من خلال ما يمتلكونه من قوة وقدرات

٤- أن المشكلة هي المشكلة وليس الشخص.

٥- أن المشكلات قد تُعمي العملاء عن تقدير ما يمتلكونه من قوة وقدرات لإيجاد حلول ذات معنى.

(الدخيل، ١٤٣٥ هـ، صفحة ١٣٥)

هـ- المهارات الأساسية المرتبطة بمنظور القوى:

تستند ممارسة الخدمة الاجتماعية إلى العديد من المهارات والمعرفة، وتتطلب المحادثات القائمة على منظور القوى بعض المهارات الأساسية مثل:-

١- مهارات الإتصال الفعال – الكتابية واللفظية.

٢- القدرة على تقديم المشورة والمعلومات.

٣- القدرة على طرح أسئلة مفتوحة وإدارة المحادثة.

٤- التعاطف.

٥- القدرة على التواصل مع منظمات المجتمع.

٦- العمل التعاوني

٧- مهارات التحليل وحل المشكلات.
٨- الاستماع.
٩- الاستمرار في التعامل مع العميل. البريثن، ٢٠١٢، ٥٣)

و: التقنيات المستخدمة في منظور القوى:

النهج القائم على القوى هو نهج لتقييم ومعالجة المشاكل من خلال تحديد واستخدام نقاط القوى والموارد الفردية، عوضًا عن التركيز على العجز والاختلال، والهدف الأساسي لمنظور القوى هو تعزيز الصحة والرفاهية.

ويوجد بعض التقنيات الخاصه بمنظور القوى والتي تتمثل في التالي:

١- بناء العلاقة المهنية بين الأخصائي الاجتماعي والعميل.
٢- تقدير نقاط القوى لدى العميل.
٣- التخطيط لأهداف العميل وغاياته.
٤- الحصول على الموارد البيئية. (Berg, 2016,6)

(ز) استراتيجيات وفقًا لمنظور القوى:-

١- استرتيجية منح القوى.
٢- استراتيجية التدعيم.
٣- استراتيجية المعونة النفسية.
٤- استراتيجية احترام الفروق الفردية.
٥- استراتيجية إعادة البناء المعرفي.
٦- استراتيجية التمكين.
٧- الاستراتيجية السلوكية. (Bernstein, 2013, 66)

سابعاً: الإجراءات المنهجية للبحث:

١- نوع الدراسة: إنطلاقًا من مشكلة الدراسة وإتساقًا مع أهدافها تنتمي الدراسة الراهنة إلى نمط الدراسات شبه تجريبية باعتبارها من أنسب الدراسات الملائمة لموضوع الدراسة.

٢- المنهج المستخدم في الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج العلمي باستخدام نهج شبه التجريبي للمتعافين من إدمان المخدرات وعددهم (٢١) مفردة.

٣- مجالات الدراسة:

أ- المجال المكاني للدراسة سوف يتم تطبيق هذه الدراسة على المتعافين من إدمان المخدرات بمستشفى أسيوط للصحة النفسية وعلاج الإدمان.

ب- المجال البشري: بلغ إطار المعاينة (٢١) متعافٍ بوحدة علاج الإدمان بمستشفى أسيوط للصحة النفسية وعلاج الإدمان.

- المجال الزمني للدراسة:

تمثل المجال الزمني للدراسة في فترة إجراء الدراسة الميدانية والتي بدأت ٢٠٢٤/٥/١م إلي ٢٠٢٤/٨/٢٠م

ثامناً: نتائج الدراسة الميدانية:

جدول (١) يوضح توزيع المتعافين من إدمان المخدرات وفقًا للسن

ن=٢١

م	السن	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
١	من (٢٠) إلى أقل من (٢٥)	٣	%١٤.٢٩	% ٢٩.٧١	% ٤.١٦
٢	من (٢٥) إلى أقل من (٣٠)	٧	%٣٣.٣٣		
٣	من (٣٠) إلى أقل من (٣٥)	٧	%٣٣.٣٣		
4	من (٣٥) فأكثر	٤	%١٩.٠٥		

تشير بيانات الجدول السابق إلى أن المتوسط الحسابي للمتعافين من إدمان المخدرات هي (٣٠) عامًا تقريباً، بانحراف معياري (٤.١٦) تقريباً، ويرجع هذا إلى أساس اختيار حالات الدراسة وذلك في المرحله من ٢٠ ل ٣٥ عامًا فأكثر، تتفق هذه البيانات الى ما أشارت إليه دراسة (أنعام عبد الجواد وآخرون، ٢٠٠٠) بأن نسبة المترددين على عيادة علاج الإدمان من المخدرات في سن الشباب.

جدول (٢) توزيع المتعافين من إدمان المخدرات وفقًا للحالة التعليمية

م	الاستجابات	(ن=٢١)	
		ك	%
١	مؤهل متوسط	١٥	%٧١.٤
٢	مؤهل جامعي	٦	%٢٨.٦
٣	دراسات عليا	٠	%٠
	المجمـوع	٢١	١٠٠

يوضح الجدول السابق أن: أكبر نسبة من المدمنين من حملة المؤهل المتوسط بنسبة (٧١.٤%), ويأتي في المرتبة الثانية حملة المؤهل الجامعي بنسبة (٢٨.٦%) مما يشير إلى أنه كلما إرتفع المستوى التعليمي قلت نسبة المدمنين.

جدول (٣) يوضح توزيع توزيع المتعافين من إدمان المخدرات وفقاً للحالة الاجتماعية

م	الاستجابات	(ن=٢١)	
		ك	%
١	أعزب	٨	%٣٨.١
٢	متزوج	١٣	%٦١.٩
٣	أرمل	٠	%٠
	المجمـوع	٢١	١٠٠

يوضح الجدول السابق أن: أكبر نسبة من المدمنين متزوجين بنسبة (٦١.٩%) ، يليها في المرتبة الثانية العازبين بنسبة (٣٨.١%).

جدول (٤) يوضح توزيع المتعافين من إدمان المخدرات وفقاً لمدة التعاطي

م	مدة التعاطي	التكرار	النسبة المئوية
١	من سنة إلى أقل من ٣ سنوات	٦	%٢٨.٦
٢	من ٣ سنوات إلى أقل من ٦ سنوات	١٥	%٧١.١
٣	من ٦ سنوات فأكثر	٠	%٠

يوضح الجدول السابق أن: أكبر نسبة للمدة الزمنية للتعاطي كانت من ٣ سنوات إلى أقل من ٦ سنوات بنسبة (٧١.١%) ، يليها من سنة إلى أقل من ٣ سنوات بنسبة (٢٨.٦%).

جدول (٥) يوضح توزيع المتعافين من إدمان المخدرات وفقاً للعمرعند بداية التعاطي

ن= ٢١

م	العمر عند بداية التعاطي	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
١	من (١٠) إلى أقل من (١٥)	٦	%٢٨.٧٥	% ١٦.٣٣	% ٢.٥٦
٢	من (١٥) إلى أقل من (٢٠)	١٢	%٥٧.١٤		
3	من (٢٠) فأكثر	٣	%١٤.٢٩		

يوضح الجدول السابق أن: أكبر نسبة من العمر عند التعاطي كانت من (١٥) إلى أقل من (٢٠) سنة بنسبة (٥٧.١٤%) ، يليها من (١٠) إلى أقل من (١٥) سنة بنسبة (٢٨.٧٥%)، بينما كانت أقل نسبة من العمر عند التعاطي من (٢٠) فأكثر بنسبة (١٤.٢٩%).

نتائج الدرجة الكلية لاستمارة القياس:

جدول (١٨) نتائج اختبار "ت" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي درجات مجموعة الدراسة على استمارة القياس وأبعادها في التطبيقين القبلي والبعدي.

المتغير	التطبيق	المتوسط الحسابي	درجات الحرية	قيمة "ت"	حجم الأثر (ايتا تربيع)
المساندة المعرفية	التطبيق القبلي	٢٣	٢٥	**٢,٩٨	٠,٥١٣(كبير)
	التطبيق البعدي	٢٧,٨			
المساندة الوجدانية	التطبيق القبلي	٢١	٢٣	**٣,٧٦	٠,٦٩١(كبير)
	التطبيق البعدي	٢٧			
المساندة السلوكية	التطبيق القبلي	٢٣	٢٥	**٢,٩٨	٠,٥١٣ (كبير)
	التطبيق البعدي	٢٨			

وبتحليل نتائج الجدول السابق نجد انه توجد فروق في المتوسطات بين القياسين القبلي والبعدي لعينة الدراسة من خلال تطبيق استمارة قياس مستوي استجابات المتعافين من إدمان المخدرات.

المراجع

(أ) المعاجم والقواميس والإحصاءات:

١. إبراهيم أنيس، وآخرون (٢٠٠٢): المعجم الوجيز، مجمع اللغة العربية، القاهرة، وزارة التربية والتعليم، الهيئة العامة لشئون الطابعة الأميرية.

٢. أحمد شفيق السكري(٢٠٠٠) :قاموس الخدمة الاجتماعية، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

٣. أحمد زكي بدوي: معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية (١٩٨٦)، بيروت، مكتبة لبنان.

٤. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠٢٢): إحصائيات عن قضايا الإدمان والمخدرات، الكتاب الإحصائي السنوي.

٥. تقرير المخدرات العالمي (٢٠٢١): الصادر عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة: تأثيرات الجائحه تزيد مخاطر المخدرات مع عدم أخذ الشباب خطر القنب على محمل الجد/ الأمم المتحدة في مصر(un.org)

٦. رويجي البعلبكي (٢٠٠٣): المورد قاموس عربي- انجليزي، بيروت، دار العلم للملايين، الطبعة السابعة عشر.

٧. مجد الدين محمد بن يعقوب الشيرازي (١٩٧٨) : القاموس المحيط(باب السين)، الجزء الثاني، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، الطبعة الثالثة، المطبعة الأميرية.

٨. مصطفى حجازي (١٩٨٠)؛ المعجم الوجيز مجمع اللغة العربية، القاهرة، مطابع الدار الهندسية.

٩. موسي جابر. (٢٠٠٥). المعجم العربي للمواد المخدرة والعقاقير النفسية، جامعة نايف، الطبعة الثانية.

(ب) رسائل ماجستير ودكتوراه:

١٠.اماني خليل محمود سمور (٢٠١٥): تقدير الذات وعلاقته بالضغوط النفسية والمساندة الإجتماعية لدى الفتيات المتأخرات في الزواج في محافظات غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة لإسلامية غزة.

١١.أميرة أحمد عبد صلاح (٢٠١٩): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

١٢.خولة غيلاني، صفاء بليلة (٢٠٢٠): المساندة الإجتماعية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى التلاميذ الأيتام المتمدرسين بالطور الثانوي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة الشهيد حمه لخضر- بالوادي.

١٣.صباح جمال إمام (٢٠٢١): التدخل المهني بنموذج منح القوة للتخفيف من حدة المشكلات الأسرية الناجمة عن زواج النساء قصر، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية خدمة اجتماعية، جامعة حلوان.

١٤.عايد عشوي العنزي (٢٠١٧). الدعم الإجتماعي وعلاقته بقلق المستقبل لدى عينة من السجناء السعوديين،

رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد.

١٥.فاضل عفو الحاج (٢٠١٩). مستوى الإكتئاب وعلاقته بالدعم الإجتماعي لدى المسنين في مركز المسن بمدينة شفاعمرو. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان.

١٦.فيفان أحمد فؤاد. (٢٠٠٢). العلاقة بين التعرض لمثيرات المشقة والإصابة بسرطان الثدي مع إشارة خاصة إلى التأثير المعدل لبعض سمات الشخصية . رسالة دكتوراه. كلية الآداب جامعة القاهرة.

١٧.قدور بن عباد هواريه. (٢٠١٤). المساندة الاجتماعية في مواجهة احداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات. رسالة دكتوراه غير منشوره كلية العلوم الاجتماعية: جامعة وهران.

١٨.متعب بن مصلح بن القحيم الرشيدي، خليل مشرف (٢٠٠٤): اتجاهات مرضى إدمان المخدرات نحو دور الأخصائي الاجتماعي، رسالة ماجستيرغير منشوره، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

١٩.محمد بن إبراهيم السليم (١٤٢٦هـ): علاقة مستوى التدين والمساندة الاجتماعية بالانتكاسة دراسة على المعتمدين المنتكسين من المنومين بمجمع الأمل بالرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعه الامام محمد بن سعود الاسلاميه.

٢٠.مروان عبد الله دياب(٢٠٠٦): دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

٢١.مودي الجيلي التوم. (٢٠١٨). اتجاهات طلاب الجامعات نحو تعاطي المخدرات وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية، دراسة وصفية علي طلاب جامعة قطر وجامعة ام درمان الإسلامية . رسالة ماجستير غير منشورة (صفحة ٣٥). معهد بحوث ودراسات العالم الإسلامي، وجامعة ام درمان الإسلامية.

٢٢.هوارية قدور (٢٠١٤): المساندة الاجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات – دراسة ميدانية بقطاع الصحة العمومية بوهران، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر.

(ج) الرسائل العلمية:

٢٣.أحلام فرج عليان (٢٠٢٠): أستخدام نموذج القوى من منظور الممارسة العامة في الخدمة الإجتماعية لزيادة الكفاءة الاجتماعية لفتيات التعليم المجتمعي، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط.

٢٤.أحمد ثابت هلال إبراهيم (٢٠١٤): العلاقة بين الممارسة المبنية على الأدلة في التدخل العلاجي والتقليل من العودة للاعتماد على العقاقير المخدرة، رسالة دكتوراه غير منشورة،

كليــة الخدمــة الاجتماعيــة، جامعــة أسيبوط.

٢٥.اماني خليل محمود سمور (٢٠١٥): تقــدير الــذات وعلاقــته بالضــغوط النفسية والمساندة الإجتماعية لدى الفتيات المتأخرات في الزواج في محافظات غزة، رسالة ماجستير غير منشــورة، كليــة التربيــة، الجامعــة لإسلامية غزة.

٢٦.أميرة أحمد عبد صلاح (٢٠١٩): المســاندة الاجتماعيــة وعلاقتهــا بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

٢٧.أحلام فرج عليان (٢٠٢٠): أستخدام نموذج القوى من منظور الممارسة العامة في الخدمة الإجتماعية لزيادة الكفاءة الاجتماعية لفتيات التعليم المجتمعي، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط.

٢٨.أحمد ثابت هلال إبراهيم (٢٠١٤): العلاقة بين الممارسة المبنية على الأدلة في التدخل العلاجي والتقليل من العودة للاعتماد على العقاقير المخدرة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كليــة الخدمــة الاجتماعيــة، جامعــة أسيبوط.

٢٩.اماني خليل محمود سمور (٢٠١٥): تقــدير الــذات وعلاقــته بالضــغوط النفسية والمساندة الإجتماعية لدى الفتيات المتأخرات في الزواج في محافظات غزة، رسالة ماجستير غير منشــورة، كليــة التربيــة، الجامعــة لإسلامية غزة.

قائمة المراجع باللغة الانجليزية

(A) Dictionary :

٣٠. Schmidt R., W. W. (2007). Social Support. In (eds) Encyclopedia of Pain. Berlin, Heidelberg.: Springer.

(B) Scientific Books:

٣١. Ann Helen Toomey (2013): Atransition tom sustainable development empowerment, (u.s..a:springer)

٣٢. Antonio Lopez , Sagrario Segado (2013) : Empowerment Well-Being and the Welfare State: Family Social Work in Spain.

٣٣. Barbra Teater, PhD, (2010) : An introduction to applying social work theories and methods, Open University Press, McGraw-Hill Education, Library of Congress Cataloging-in-Publication Data.

٣٤. Bobbie Earl (2007): Practice of Social Research, 11th, Thomson, New York.

٣٥. Bell, H. (2003). Strengths and secondary trauma in family violence work. Social Work, 48(4)

٣٦. Bernstein. D., (2013). psychology, Australia, Wadsworth Cengage.

٣٧. Chapin, R. K. (2017). Social policy for effective practice: A strengths approach, fourth edition. NY: Routledge.

٣٨. Charles A.Rapp, Dennis S., Patrick sulivan (2005): The future of strengths-Based social work, article of Advances in Social Work, 6(1), spring.

٣٩. Charles Zastrow, (2002) : Introduction To social work And social welfare (New York) :Thomson , Publishing , Company.

٤٠. Cowger, C., Snively, C. (2002). "Assessing Client Strengths: Individual, Family, and Community Empowerment." In D. Saleebey (Ed.), The Strengths Perspective in Social Work Practice Boston: Allyn , Bacon.