فاعلية برنامج للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق المساندة النفسية والاقتصادية لأسر مدمني المخدرات

Effectiveness Program of Generalist Social Work Practice to achieve psychological and economic Support for the Families of Drug Addicts

تاريخ التسليم ٢٠٢٤/١١/٣٠

تاريخ الفحص ٢٠٢٤/١٢/١٠

تاريخ القبول ٢٠٢٤/١٢/٢٤

إعداد

أحمد فرغلي علي حسن

Ahmed Fargaly Ali

أ.د/ محمود فتحي محمود

أستاذ ورئيس قسم مجالات الخدمة الاجتماعية الأسبق

كلية الخدمة الاجتماعية- جامعة الفيوم

أ.م.د/ جابر فوزى محمد حسن

أستاذ مساعد بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية ومدير مركز البحوث الاجتماعية والتدريب

كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة أسيوط

المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية
العدد الثامن والعشرون المجلد الثانى ديسمبر ٢٠٢٤م

فاعلية برنامج للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق المساندة النفسية والاقتصادية لأسر مدمني المخدرات

اعداد وتنفيذ

أحمد فرغلي علي حسن

الملخص:

تستهدف الدراسة الحالية اختبار فاعلية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تحقيق المساندة النفسية والاقتصادية لأسر المدمنين، وانطلقت من فرضين رئيسسين للدراسة وهما من المتوقع وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس المساندة النفسية والاقتصادية لاسر المدمنين لصالح القياس البعدي، وانتمت الدراسة الحالية للدراسات شبه التجريبية والمنهج التجريبي ذو النسق المفرد (ABA)، وطبقت على عينة قدرها ١٩ مفردة من اسر المدمنين المترددين على مستشفى الصحة النفسية وعلاج الادمان باسيوط، واستخدمت مقياس من اعداد الباحث وبرنامج تدخل مهني من اعداد الباحث، وتم اجراء فترة برنامج التدخل المهني واجراء الدراسة ميدانيا في الفترة من (٢٥-٢-٢٠٢٤/ ١٨-٨-٢٠٢٤)، وتوصلت نتائج الدراسة الى صحة اهداف الدراسة وهو فاعلية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تحقيق المساندة النفسية والاقتصادية لأسر المدمنين، كما اثبتت نتائج الدراسة ايضا صحة فروض الدراسة والتي كان مؤداها من المتوقع وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس المساندة النفسية والاقتصادية لاسر المدمنين لصالح القياس البعدي.

الكلمات المفتاحية: الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، المساندة النفسية والاقتصادية، اسر مدمني المخدرات، البرنامج، فاعلية

Effectiveness Program of Generalist Social Work Practice to achieve psychological and economic Support for the Families of Drug Addicts

Abstract

The current study aims to test the effectiveness of professional intervention from the perspective of general social work practice in achieving psychological and economic support for addicts' families. It was based on two main hypotheses of the study, namely that there are expected to be statistically significant differences between the pre- and post-measurements on the psychological and economic support scale for addicts' families in favor of the post-measurement. The current study belonged to quasi-experimental studies and the experimental method with a single format (ABA), and was applied to a sample of 19 individuals from the families of addicts who frequent the Assiut Mental Health and Addiction Treatment Hospital. A scale prepared by the researcher and a professional intervention program prepared by the researcher were used. The period of the professional intervention program and the field study were conducted in the period from (25-2-2024/18-8-2024). The results of the study reached the validity of the study objectives, which is the effectiveness of professional intervention from the perspective of general social work practice in achieving psychological and economic support for addicts' families. The results of the study also proved the validity of the study hypotheses, which resulted in expected significant differences. Statistics between the pre- and post-measurements on the psychological and economic support scale for families of addicts in favor of the post-measurement

Keywords: **General social work practice, psychological and economic support, families of drug addicts, program, effectiveness**

أولاً: مشكلة الدراسة:

يسعى المجتمع المصري في المرحلة الحالية إلي تحقيق التقدم في خطط التنمية الاجتماعية والإقتصادية, وذلك عن طريق إستثمار وتنمية موارده وطاقاته المادية والبشرية التي تمكنه من مواجهة كافة المشكلات التي تعوق طموحاته لتحقيق مستوى معيشي أفضل, حيث أن التنمية كقضية حضارية تمثل في مضمونها تنمية إنسانية, وأصبح الاهتمام بتنمية البشر والإرتقاء بقدراتهم هو محل إهتمام الدول وتسابقها نحو تحقيق التنمية.(خزام، ٢٠١٢، ص ٣٣)

ولقد برزت في الآونة الأخيرة مشكلة اجتماعية خطيرة تعيشها فئات وقطاعات كبيرة من المجتمع, وبالتالي يصبحون أكثر خطراً على أنفسهم ومجتمعهم نظراً لما تشكله هذه الفئات العمرية المتنوعة من نسبة مرتفعة من سكان المجتمع ألا وهى مشكلة الإدمان. (المحمودي، ٢٠١٣، ص ١١٣)

وتعد مشكلة الإدمان علي المخدرات من أصعب المشكلات التي تهدد الصحة الجسمية والعقلية والنفسية لجميع الفئات العمرية, ويبدأ الإدمان كنشاط داخل جماعة الأقران في الأحياء والمدارس وجلسات الأصدقاء, وإن مشكلة تناول المخدرات والإدمان عليها يعود أساساً إلي نوع من الهروب من الصراعات المتعددة التي يعيشها الفرد سواء مع نفسه أو مع أسرته مع مجتمعه, هذه الصراعات التي تؤدي إلى اضطرابات أكثرها إدماناً القلق, فإدمان الفرد على المخدرات هو نوع من الإستجابات والرفض للمشكلات الممارسة عليه وعدم منحه الإستقلالية التي يبحث عنها والرغبة في الإعتماد على نفسه.

(محدب، ٢٠١١، ص ٢٦)

ونظراً لخطورة مشكلة إدمان المخدرات وما لها من تأثير سلبي ومخاطر متعددة إقتصادية وصحية واجتماعية وأخلاقية وسلوكية على جميع فئات وقطاعات المجتمع المصري إلى هذه الدرجة فإن مسئولية مكافحتها وقاية وعلاجاً ليست مسئولية فرد بعينه أو وزارة بعينها أو جهاز من الأجهزة, وإنما هى مسئولية منظمات المجتمع بأسره الحكومية والأهلية, ومن هنا تظهر حتمية التعاون بين الأجهزة والمنظمات للوقاية من هذا الخطر, وهذا التعاون بمثابة واجب ديني وقومي تتضافر فيه الجهود بدءاً بدور الأسرة والمؤسسات الدينية والمدارس والجامعات ووسائل الإعلام وانتهاءاً بدور الشرطة في مكافحة المخدرات للحد من خطورة هذه المشكلة. (Galvani, 2015, P 21)

وتعتبر مشكلة ادمان المخدرات وإدمانها واحدة من أهم المشكلات التي كانت للعلم والهيئات العلمية والعلماء نصيب بارز في التعامل معها من كافة النواحي, وذلك لأنها من المشكلات الاجتماعية التي تؤثر تأثيراً بالغاً علي المجتمع وأفراده علي حد سواء, وذلك لما لها من مخاطر صحية وسلوكية واخلاقية واقتصادية واجتماعية متزايدة وما تتطلبه من جهود مهنية سواء في مجال المكافحة أو في مجال العلاج وفي مجال التأهيل والاستيعاب الاجتماعي للمدمنين, وكذلك في التخفيف من آثارها, وقد دلت الإحصائيات الرسمية الصادرة من الهيئات المتخصصة علي أن مشكلة ادمان المخدرات قد سجلت بالفعل تهديداً مباشراً متصاعداً لعدد كبير من المجتمعات شرقاً وغرباً, وأسهمت في عرقلة جهود التنمية ومعدلات النمو في جوانب كثيرة. (الدريني، ٢٠١٠، ص ٤٤٠)

وتعد مشكلة إدمان أفراد المجتمع المخدرات من أخطر المشكلات الاجتماعية حيث أن الإدمان وترويج المخدرات بين أفراد المجتمع يهدف إلى القضاء على عقولهم وأبدانهم في آن واحد, وهذا أمر إن تمكن من نشب أظافره في المجتمع وأفراده ضاع مستقبلهم؛ ولذلك اصبحت مشكلة إدمان المخدرات من أخطر المشكلات, لأنه يزداد كل يوم مع انخفاض سن الإدمان ودخول نوعيات جديدة وفئات عمرية حديثة من الصبية والشباب صغار السن من تلاميذ المدارس وطلبة الجامعات إلى دائرة الموت والهلاك.

الطحاوي، ٢٠٠٦، ص ١٦٥)

ومما لاشك فيه أن مشكلة إدمان المخدرات بدأت تحتل مكانا في اهتمامات الرأي العام المحلي والعالمي, وتكمن خطورة هذه الظاهرة في كونها تصيب الطاقة البشرية الموجودة في أي مجتمع بصورة مباشرة وغير مباشرة, وهى بذلك تصيب جزءاً غالباً من تلك الطاقة البشرية الموجودة في أي مجتمع مهما اختلفت درجة تحضره, وهي بهذا تصيب حاضر هذه المجتمعات وتخيم الظلام على مستقبلها, وتؤثر على موارد الثروة الطبيعية والبشرية مما يعرقل أي جهود خاصة بالتنمية الشاملة في المجتمع.

(خزعلي، ٢٠٠٦، ص ١٩٨)

وتعتبر مشكلة ادمان المخدرات من المشكلات الخطيرة التي تؤثر في بناء المجتمع وأفراده , لما يترتب عليها من آثار اجتماعية واقتصادية ونفسية سيئة على الفرد وعلى المجتمع، كما أنها ظاهرة اجتماعية مرضية تدفع إليها عوامل عديدة، بعضها يتعلق بالفرد والبعض الآخر بالأسرة والثالث بالبناء الاجتماعي ككل.(عبدالرازق، ١٩٩٠، ص ٧٨)

وقد دلت الإحصاءات الرسمية الصادرة عن الهيئات المتخصصة على أن الفرد مدمن المخدرات قد سجل بالفعل تهديداً لكيان المجتمع وساهم في عرقلة مسيرة البناء والتطور في كل المجالات. وتتضح خطورة هذه المشكلة في أثر سلوك المدمن على الأوضاع القانونية والاقتصادية والاجتماعية للمجتمع الذي يعيشون فيه؛ حيث يتمثل ذلك من الناحية القانونية في إزدياد معدلات القضايا والمخالفات التي يرتكبونها نتيجة الاستغراق في ادمان المخدرات من إجراءات الشرطة الأمر الذي يتطلب مزيداً والقضاء لمواجهة هذه المشكلة.(مشاقبة، ٢٠٠٧، ص ٥٢)

كما يتمثل الجانب الاقتصادي في الخسائر التي تعود على المجتمع جراء فقده لهذه العناصر البشرية التي كان من الممكن أن تساهم في عملية البناء والتنمية، أما تأثير ادمان المخدرات على النواحي الاجتماعية فيتمثل في كون الم ادمان ن يشكلون خطراً على حياة الآخرين من حيث أنهم عنصر قلق واضطراب لأمن المجتمع في سعيهم للبحث عن فريسة يقتصونها، كما أنهم يشكلون خطراً كبيراً على أنفسهم وعلى حياتهم نتيجة ال ادمان مما قد يقودهم في النهاية إلى أن يصبحوا شخصيات سيكوباتية أو إجرامية أو حاقدة على المجتمع لا تعرف سبيلاً لأهدافها إلا بالعدوان أو الضغط، وبعد فترة يقع ضحية للمرض النفسي أو الانسحاب، والانطواء على النفس وعدم مشاركة الآخرين في بناء المجتمع.

(عبدالمنعم، ٢٠٠٨، ص ٨٩)

إن أسر مدمني المخدرات تعاني منظومة معقدة من المشكلات، منها ما يرتبط ببنية الأسرة، ومنها ما يرتبط بالمدمن نفسه، ومنها ما يرتبط بالمجتمع، وخلصت الدراسة إلى ضرورة تكامل الجهود الرسمية وغير الرسمية لصياغة وتطبيق برامج وأساليب وقائية وعلاجية وتأهيلية

تكاملية، تساهم في تقليص عدد المدمنين، ودعم أسرهم.(زهران، ٢٠٠٥، ص ٦٥)

تأثر الأسرة بالإدمان بشكل مباشر وذلك من خلال المعاناة المستمرة من العزلة الاجتماعية والتكتم على سلوكيات المدمن وتحاشي الارتباطات الاجتماعية وقد تدخل الأسرة أو بعض أفرادها في صدام مع المدمن نتيجة طلبة للمال وتكون الأسرة في ترقب وخوف دائم ومحاولات مستمرة للإنكار بسبب الخوف من الوصم الاجتماعي الذي يتسبب في قطعية بين الأسرة والمجتمع ربما تتطور إلى حد عدم زواج بنات المدمن أو طلاق المتزوجات أو رفض الأخرين من مصاهرة الأسرة بأي شكل وتتضح الأثار السلبية على أبناء المدمنين الذين يكونون في صراع دائم مع أصدقائهم وقد يتعرضون لمواقف محرجه بسبب والدهم المدمن ويمتد هذا الأثر إلى الآباء الذين يبذلون قصاري جهدهم للبحث عن حلول لمشكلات أولادهم من المدمنين وغالبا ما تكون الزوجة ضحية ضعيفة في دائرة الإدمان وتتعرض للعنف وإساءة المعاملة ولا تمتلك الحلول التي تساعد في حل المشكلة ومن ناحية آخري تلعب الأسرة دورا إيجابيا في الوقاية من الإدمان من خلال توفير القدوة الحسنة واحتواء جميع أفرادها.(علي، ٢٠١٠، ص ٦٨)

لقد نالت المساندة الاجتماعية اهتمامًا كبيرًا واستخدم بشكل واسع للإشارة إلى تلك الآليات التي تقوم بها العلاقات الاجتماعية بين الاشخاص بوقايتهم من الآثار الشديدة للضغوط، وللمساندة الاجتماعية دوران أساسيان في حياة الفرد: دورانمائى ودور وقائي، ففي الدور الإنمائي يكون الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية، تبادلونها مع غيرهم ويدركون أن هذه العلاقات يوثق بها، أفضل من ناحية الصحة النفسية مع غيرهم ممن يفتقدون هذه العلاقات، أما في الدور الوقائي فإن المساندة الاجتماعية لها أثر مخفف لنتائج الأحداث الضاغطة، وبذلك فأنه يفترض حدوث تفاعل بين الضغوط من ناحية والمساندة الاجتماعية من ناحية أخرى في التأثير على النتائج التى يتوقع حدوثها نتيجة للضغوط. (Dunkcan & Duncun, 2005, p 98)

وتتكون المساندة الاجتماعية من علاقات إجتماعية مميزة تتمثل في المودة، الصداقة الحميمة ،التكامل الاجتماعى، احترام الفرد ،تقديم المساعدة المادية والعاطفية له بحيث تكون صلة الفرد بالاخرين مبنية على الثقة والمساندة المتبادلة، كما تقوم بمهمة حماية تقدير الشخص لذاته وتشجيعه على مقاومة الضغوط التي تفرضها عليه احداث الحياة المؤلمة فهي متصلة بالوقاية، فالمساندة الاجتماعية من الاهل والأصدقاء والزملاء يساعد على تجاوز الازمات والمحن.(السرسي& عبدالمقصود، ٢٠٠٠، ص ١٩٧)

وتعرف المساندة الاجتماعية أنها الإمكانيات الاجتماعية المتاحة للفرد التي يمكن أن يستخدمها في أوقات الضيق والتي تهدف إلى تدعيم صحة ورفاهية متلقي المساندة، كما هى درجة من شعور الفرد بمدى توفر المساعدة والمشاركة والتشجيع والنصح والإرشاد من طرف الآخرين، ك الأسرة والأقران والأصدقاء والزملاء والمعلمين، وتكوين معهم علاقات اجتماعية عميقة، وإشباع حاجاته الأساسية من خلال التفاعل معهم.(Kim & kaod, 2011, p 61)

فالفرد الذي يتمتع بمساندة اجتماعية من الآخرين يصبح شخصاً واثقاً من نفسه وقادراً على تقديم الدعم للآخرين، وأقل عرضه للاضطرابات النفسية وأكثر قدرة على المقاومة والتغلب على الإحباطات ويكون قادراً على حل

مشكلاته بطريقة إيجابية سليمة؛ لذلك نجد أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط وتقلل الكثير من المعاناة النفسية، أي أن المساندة الاجتماعية التي تقدم للفرد من قبل الآخرين تمنحه القدرة على مقاومة الاضطرابات النفسية وحل مشكلاته؛ إذ أن المساندة الاجتماعية لها دور عظيم في الحد من الضغوط النفسية، وقد تكون المساندة بالكلمة الطيبة، أو بالمشورة، أو بالنصح، أو بتقديم معلومات مفيدة، أو بقضاء الحاجات، أو تقديم المال، وهذه كلها تدخل في مكارم الأخلاق التي حثّ عليها الإسلام.(Russell& Rose, 2013, p 72)

كما إن غياب أو إنخفاض مستوى المساندة الاجتماعية خاصة من الأسرة وجماعة الرفاق يمكن أن يؤدي إلى الكثير من المشكلات التي منها ،ظهور الاستجابات السلبية في مواجهة الضغوط النفسية والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد مما قد يؤدي إلى اضطراب الصحة النفسية، وتعتبر المساندة الإجتماعية من أهم المصادر المخففة من حدة وقع هذه الضغوط على الأفراد والتي تساعده على التكيف مع الخبرة المؤلمة وعلى الآثار المترتبة عليها لان الفرد من خلال المساندة الاجتماعية يتلقى مشاعر الدفء والود والمحبة من الأشخاص المقربين منه، حيث يساعدونه في التغلب على أزماته وشدائده ومصائبه وهذا يتوقف على على عمق المساندة واعتقاد الفرد بكفايتها، كما أن المساندة المادية والتي تتمثل في تقديم العون المادي للفرد الذي يعاني من خبرة مؤلمة لاسيما وانه بعد هذه الخبرة غالبا ما يتدهور الدخل.(الشناوي& عبدالرحمن، ٢٠٠١، ص ٥٦)

وتعد مهنة الخدمة الاجتماعية من أهم المهن التي تعمل في مجال رعاية المدمنين سواء علي المستوي الفردي أو علي المستوي الجماعي والمجتمعي, والتي تهدف إلي خدمة هؤلاء الأفراد وبناء النظام الاجتماعي الذي يستهدف حل مشكلاتهم, وتنمية وعيهم ومداركهم وقدراتهم, ومعاونة الأجهزة الموجودة في الدولة للقيام بدورها.(على، ٢٠٠٣, ص ٩٧)

ولذلك فتلعب الخدمة الاجتماعية دوراً بارزاً في الوقاية من إدمان المخدرات كما أن الأخصائي الاجتماعي يستطيع أن يعمل مع الفرد المدمن لمساعدته علي العلاج من الإدمان والإقلاع عن ادمان المواد المخدرة.(أبوالنصر، ٢٠٠٨, ص ١٧٩)

وللممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية أساليبها المهنية التي يتم ترجمتها عمليا في مجموعة من التدابير والإجراءات المخططة لها, تحسبا لمواجهة موقف أو مشكلة ما لم تقع بعد, أو تحسبا لتعقيدات قد تطرأ علي ظروف ومواقف قائمة بالفعل, وهنا يتضح الهدف من هذا المدخل في الإعاقة الكاملة أو الجزئية لحدوث هذه المشكلة والحد من عواقبها وتأثيراتها المختلفة وما يمكن أن يترتب عليها. (منصور & هلال، ٢٠١٧, ص ١٥٧)

ويعد مدخل الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية من الاتجاهات الحديثة للخدمة الاجتماعية في العالم العربي وفي جميع الدول النامية هذا ويستخدم الاخصائي الاجتماعي من خلاله بمساعدة الأفراد والجماعات والمنظمات والمجتمعات علي تفادي المشكلة المتوقعة أو التنبؤ بها، وكذلك علاج المشكلات القائمة وتقديم الدعم والمساندة الاجتماعية للمدمنين وأسرهم، وكذلك تتبنى اتجاه تنموي نحو تنمية مهارات وقدرات وطاقات الامدمنين واسرهم نحو مستقبل مشرق وافضل بالنسبة لهم. (أبوالنصر، ٢٠٠٨, ص ٣٤)

ثانياً- الدراسات السابقة.

(أ) الدراسات العربية:

١. دراسة إبراهيم السيد فتحي (٢٠٠٢): وإستهدفت الدراسة الوقوف علي درجة فعالية البرامج الوقائية بالجمعيات الأهلية لمكافحة ادمان المخدرات من منظور طريقة تنظيم المجتمع لخفض الطلب علي المخدرات من خلال خصائص الشخصية للمستفيدين والعاملين بتلك الجمعيات وتحديد المعوقات التي تواجه تلك الجمعيات, وقد توصلت الدراسة إلي ضرورة الاهتمام بالأبعاد الصحية والاجتماعية والتركيز علي مناقشة الثقافات الخاطئة والعمل علي تكوين شبكات للتغلب علي ولزيادة فاعلية البرامج المقدمة لهؤلاء المستفيدين. (فتحي، ٢٠٠٢)

٢. دراسة محمد سليم محمد (٢٠٠٦): وإستهدفت الدراسة تقويم الدور المهني للأخصائي الاجتماعي مع فريق العمل لوقاية جماعات الشباب من الإدمان, وقد توصلت الدراسة إلي أن دور الأخصائي الاجتماعي هو القيام بمساعدة فريق العمل في وضع وتصميم البرامج الوقائية للمدمنين, وتوزيع المهام المطلوب تنفيذها أثناء العمل الفريقي ومتابعة خطة سير العمل. (محمد، ٢٠٠٦)

٣. دراسة سعيد حميد الحرملي (٢٠٠٧): وإستهدفت الدراسة تحديد الاسباب والعوامل المؤدية لإدمان المخدرات والتعرف علي الآثار الاجتماعية المترتبة علي إدمان المخدرات ودور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع ظاهرة إدمان المخدرات, والتي أشارت إلي أن (١٠٠%) من المبحوثين أجابوا أن ضعف الرقابة الأسرية هي أحد الأسباب المؤدية إلي إدمان المخدرات, حيث تعتبر الأسرة هي أهم العوامل البيئية المسببة للإدمان وهي العامل المشترك الذي يقف عنده كل باحث في طبيعة الإدمان وهي الجماعة الأولية التي ينتمي إليها الفرد دون اختيار, فإذا غابت الأم أو بعدت لفترة من الزمن عن الأسرة فقد يعانى الأبناء من غيابها وخاصة في مراحل سنهم الأولي التي يرتبط فيها الطفل بأمه إرتباطاً كاملاً, أما إذا غاب الأب عن الأسرة, فستختفي من أمام الإبن السلطة الأبوية الضابطة التي تمثل الضبط الاجتماعي والقدوة والتوجيه السليم للأبناء. (الحرملي، ٢٠٠٧)

٤. دراسة سلمان محمد العواد (٢٠٠٧): وإستهدفت الدراسة مقارنة والتعرف علي الخصائص الاجتماعية والإقتصادية لمدمني الحشيش ومدمني الإمفيتامين والأشخاص العاديين, حيث تألفت عينة الدراسة من (٣٠) مدمناً لمادة الإمفيتامين, (٣٠) لمادة الحشيش، (٤٠) موظفاً عادياً، وقد توصلت الدراسة إلي: وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعات الثلاثة في الخصائص الاجتماعية (التماسك الأسري, التفاعل مع الأسرة, الإستقرار الأسري, الإلتزام بالقيم الدينية والأخلاقية, التفاعل مع الزملاء والأقران) ما عدا الإندماج في المؤسسات والنظم الاجتماعية وكانت الفروق لصالح العاديين, كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعات الثلاثة في الخصائص الإقتصادية وكانت الفروق لصالح العاديين وأظهرت النتائج إيجابية الأشخاص العاديين في تنشيط مصادر الدخل بطريقة إيجابية لتلبية الإحتياجات المتزايدة مقارنة بالم ادمان ين الذين يعتمدون علي أسرهم.(العواد، ٢٠٠٧)

٥. دراسة محمد سعيد النجار (٢٠١٠): وإستهدفت الدراسة تحديد وتقويم دور الأخصائي الاجتماعي في إستخدام وسائل التعبير في

خدمة الجماعة لوقاية طلاب المدارس الثانوية الفنية من ادمان المخدرات, وقد توصلت الدراسة أن من أهم المقترحات التي تعمل علي تفعيل إستعمال الأخصائي لوسائل التعبير للوقاية من ادمان المخدرات تمثلت في إعداده وتأهيله بالدورات التدريبية وإستخدام الأخصائي الاجتماعي للنماذج والتكنيكات المختلفة لطريقة العمل مع الجماعات. (النجار، ٢٠١٠)

٦. دراسة نورة رشدي عبدالواحد (٢٠١١): وإستهدفت الدراسة تحديد المشكلات التي تواجه مدمن المخدرات المقبل علي العلاج وتحديد واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مواجهة المشكلات التي تواجه م ادمان المخدرات المقبل علي العلاج, وتوصلت الدراسة إلي أهمية الإتصال بمؤسسات المجتمع لتوفير موارد لبرامج علاج المدمنين, والتنسيق بين مؤسسات المجتمع المدني, والمؤسسة التي يعمل بها الأخصائي, والمساهمة في عقد الندوات والمحاضرات حول أخطار المخدرات وطرق العلاج. (عبدالواحد، ٢٠١١)

(حجاب، ٢٠١١)

٧. دراسة عاطف خليفة محمد (٢٠١٢): وإستهدفت الدراسة التعرف علي إتجاهات الريف والحضر نحو ادمان الحبوب المنشطة, والأسباب المؤدية لادمان ها والأضرار بها الناتجة عن ادمان ها لدي الشباب, وإعتمد الباحث علي منهج المسح الاجتماعي, وشملت مفردات عينة الدراسة (٣٨٠) شاب, وتوصلت نتائجها إلي وضع تصور لدور الأخصائي الاجتماعي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لوقاية الشباب من ادمان الحبوب المنشطة. (محمد، ٢٠١٢)

٨. دراسة عبدالحكيم أحمد (٢٠١٣): وإستهدفت الدراسة إختبار تأثير برنامج التدخل المهني بإستخدام المدخل الوقائي ووقاية الشباب من العوامل الاجتماعية والنفسية والإقتصادية المؤدية إلي ادمان المخدرات, وإعتمد الباحث علي المنهج شبه التجريبي, وشملت عينة الدراسة علي (١٥) شاب وتوصلت نتائجها إلي إيجاد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إستخدام المدخل الوقائي ووقاية الشباب من العوامل الاجتماعية والنفسية والإقتصادية المؤدية إلي ادمان المخدرات.(أحمد، ٢٠١٣)

٩. دراسة دريفل سعدة (٢٠١٣): وإستهدفت الدراسة السلوكيات الوقائية المتكاملة والتي تتمثل في "التدخل المبكر" الذي يحدد المشكلات قبل وقوعها وكيفية التخطيط لمعالجتها من خلال حملات التوعية من أجل الوقاية من ظاهرة ادمان المخدرات التي تقدم للشباب في أماكن تواجدها مع تشجيعهم علي مواجهة المشكلات وتأكيد قدرتهم علي تحقق أهدافهم. (سعدة، ٢٠١٣)

١٠. دراسة محمد أرحومة أبوطبل (٢٠١٥): وإستهدفت الدراسة الوقوف علي الدور الذي يلعبه التدخل المهني للخدمة الاجتماعية في دعم القيم والمبادئ الاجتماعية لدي الشباب, أما الهدف الفرعي فتتمثل في مساهمة الخدمة الاجتماعية في دعم قيم التعاون الاجتماعي لدي الشباب, وتوصلت الدراسة الي أن الخدمة الاجتماعية لها دور فعال في مساعدة الشباب علي المحافظة والتمسك بدراستهم واستثارتهم لزيادة القراءة والإطلاع مما يزيد من إدراكهم بدورهم في بناء المجتمع, وأيضاً الخدمة الاجتماعية تؤثر في دعم القيم الاجتماعية من خلال استخدام أساليب الاتصال المهنية اللفظية والغير لفظية والأنشطة المتعددة,

وتستطيع أن تلعب دوراً هاماً ومؤثراً في دعم القيم والمبادئ الاجتماعية من خلال طرقها وأساليبها المهنية المختلفة. (أبوطبل، ٢٠١٥)

١١. دراسة مدحت محمد أبوالنصر (٢٠١٦): وإستهدفت الدراسة إلقاء الضوء علي بعض التجارب الأجنبية الناجحة (الولايات المتحدة وفنلندا), ورصد التجارب العربية الناجحة (مصر والسعودية) في مجال وقاية الشباب من إدمان المخدرات وإستخلاص بعض الملاحظات والدروس المستفادة من هذه التجارب بهدف تبادل الخبرات, وتوصلت النتائج إلي أن معظم التجارب الوقائية وجهت لتلاميذ وطلاب المدارس بالتعاون مع وزارات التربية والتعليم في الدول التي تمت بها هذه التجارب وتناولت الغالبية العظمي من التجارب طبقت الوقاية بمستوياتها الثلاث الوقاية من الدرجة الأولي والثانية والثالثة, ومن حيث أنواعها طبقت الوقاية الجزئية وليست الشاملة, وأن معظم التجارب تطرقت في برامجها لمعظم المواد المخدرة, كما أن معظمها حاول تحسين بعض المهارات لدي المراهقين والشباب وأسرهم ومدرسيهم, وأن الأطباء والأخصائيون كانوا قاسم مشترك في كل فرق العمل بكل التجارب. (أبوالنصر، ٢٠١٦)

١٢. دراسة رقيق نجمة حيزية (٢٠١٧): وإستهدفت الدراسة توعية المراهق بخطورة إدمان المخدرات وتوعية أولياء الأمور بمخاطر الإدمان وإنعكاساته علي إنحراف أبنائهم ودخولهم في عالم الإجرام, والتي توصلت النتائج إلي أن أغلب المبحوثين ساهم الإهمال واللامبالاة بعد طلاق والديهم وأثر عليهم بشكل سلبي, وهذا دفعهم إلي البحث عن العطف والحنان الذي فقدوه داخل الأسرة من العالم الخارجي, مما يكون طريقاً غير سوياً يقودهم إلي عالم المخدرات كي يعوضون ما فقدوه في حياتهم من إهتمام ورعاية داخل الوسط الأسرى. (حيزية، ٢٠١٧)

(ب) الدراسات الأجنبية:

١٣. دراسة سكلتز ماثيو (Schieltz (2010 (Mathew: وإستهدفت الدراسة تحديد الأسباب التي تدفع الشباب في الولايات المتحدة الامريكية إلي ادمان المخدرات, وأظهرت نتائجها أن أهم هذه الأسباب هي الضجر والإحباط من الواقع, وعدم قبول الشباب من قبل الآخرين أو الأسرة, إضافة إلي طلاق الوالدين, وسوء معاملة الأقارب والأصدقاء , والمواد المخدرة, وتناولت الدراسة أنواع المخدرات التي يتعاطاها الشباب في المجتمع مثل الماريجوانا والكوكايين وبعض الميثفيتامينات التي تؤدي للهلوسة, والمنبهات والإستنشاق لبعض المواد الكيميائية, وغيره لما له من آثار سلبية ناتجة عن تناول مثل: سرعة التنفس, والتثبيط, والإحباط, وزيادة سرعة ضربات القلب, وتغيرات في المزاج والوفاة في بعض الأحيان.(Mathew,) 2010

١٤. دراسة بريتي أرون وأخرون (Priti Arun (2010) etal): وإستهدفت الدراسة التعرف علي مشكلة ادمان المخدرات في الهند, وتوصلت نتائجها إلي حقيقة إدمان ظاهرة المخدرات بين الشباب, وخصوصاً في المناطق الريفية والفقيرة, وقد إقترحت ضرورة التعرف علي الإختلافات بين الم ادمان ن من الشباب, وكذلك الظروف التي تدفع بهم إلي ال ادمان , خاصة الظروف الاجتماعية والنفسية والمادية. (Arun etal, 2010)

١٥. دراسة بيتي هورويتز (Betty (2010 (Horwitz: وإستهدفت الدراسة تحديد العلاقة

بين ظاهرة المخدرات وعلاقتها بإرتكاب الجريمة من قبل الشباب في الولايات المتحدة الامريكية, وتوصلت نتائجها إلي إرتباط المخدرات بمعدل الجريمة في المجتمع الأمريكي, كما أبرزت ضعف الرقابة الحكومية علي تجارة المخدرات, وكذلك غياب التنسيق المشترك بين الأطراف المعنية لمواجهة هذه الآفة يعد من أهم الاسباب التي أدت الي خراب النسيج الاجتماعي في المجتمع الامريكي، كما توصلت نتائجها أيضاً إلى أن هناك الكثير من الوسائل التي يجب إستخدامها من أجل منع إدمان ال ادمان , والجهود المبذولة من قبل الحكومة في هذا المجال, خصوصاً أن الإدارة الأمريكية إعتبرت أن الحرب لمكافحة المخدرات شبيه بتلك الحرب التي تشن علي الإرهاب. (Horwitz, 2010)

١٦. دراسة ديانا& أيرون (Diana & Aaron) (2012): وإستهدفت الدراسة التأكيد على أن الأخصائيين الاجتماعيين يلعبون دوراً هاماً في معالجة الإدمان, وذلك من خلال بعض المتخصصين في الوقاية من الإدمان أو العلاج ويعمل البعض الأخر في أماكن مثل الإختبار والتصحيح ورعاية الأطفال, حيث أن مشكلات تناول الكحول وادمان المخدرات من المشكلات البارزة التي تحتاج إلي تدخل من جانب متخصصي الخدمة الاجتماعية لدورهم البارز في العلاج ولذلك يظهر الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في التعامل مع حالات الإدمان وتقديم الخدمة لهم ولذويهم.
(Diana & Aaron, 2012)

١٧. دراسة تسيفيتكوفا وأنتونوفا Tsvetkova (& Antonova) (2013): وإستهدفت الدراسة الكشف عن مدى إدمان ادمان المخدرات بين طلبة الجامعات في جامعة سان بطرسبرغ في روسيا, وذلك لتوفير أساس يمكن الإعتماد عليه للتخطيط للعمل الوقائي في مجال وتعزيز الصحة والسلوك الصحي, وقد طبقت الدراسة علي عينة بلغت (١٦٩٠) طالباً من جميع المراحل الأساسية، وقد أظهرت النتائج وجود نسبة منخفضة لإنتشار ادمان المخدرات بين الطلبة وذلك يعود إلي أن هذه الجامعة واحدة من أفضل الجامعات الروسية, وادمان المخدرات هو أحد عوامل التحديد الذي يمكن أن تقلل من فرص دخول الشباب للجامعة. Tsvetkova & Antonova, (2013)

١٨. دراسة فايندلاي (Findlay) (2013): وإستهدفت الدراسة الوقوف على جهود الولايات المتحدة الأمريكية في مكافحة المخدرات من خلال ما تبذله من أنشطة مهنية مجدية في تقديم الخدمات الإستشارية والصحية للموظفين والطلبة, بالإضافة إلي إحالة الحالات المتقدمة إلي مراكز العلاج, وسن العقوبات التأديبية الصارمة, وفي حالة الإستمرار في ال ادمان تصل إلي الفصل من الجامعة, والإحالة للمحاكمة، كما يوجد في الجامعات مجلس إستشاري يستعرض كل سنتين برنامج مكافحة المخدرات لتحديد فعاليتها, لتنفيذ التغييرات المناسبة, وضمان أن العقوبات التأديبية تطبق بإستمرار.
(Findlay, 2013)

١٩. دراسة هيربيك & بريشت (Herbeck& Brecht) (2013): وإستهدفت الدراسة تحديد نتائج إستخدام المواد وخصائص الصحة النفسية المرتبطة بالأداء المعرفي لدي البالغين الذين يستخدمون الميثامفيتامين (الشبو) وعلاقته بالمشكلات النفسية والتي تنتج من إدمان الميثامفيتامين (الشبو) لفترة من الزمن،

وقد توصلت النتائج تشير إلي وجود ضعف في الكفاءة المعرفية نتيجة إدمان الميثامفيتامين (الشبو) وكذلك إرتفاع ملحوظ في أعراض الإكتئاب لدي هؤلاء المدمنين.
(Herbeck& Brecht, 2013)

٢٠. دراسة فينسيا ساكس (Vanessa Sacks etal) (2014): وإستهدفت الدراسة تحديد علاقة سياسات المدرسة بإدمان المخدرات تبين ما يلي: المراهقون الذين يملكون إتصال عالي مع مدارسهم هم أقل إحتمالاً أن يقوموا بإستخدام المخدرات نظراً لوجود برامج توعوية حول المخدرات داخل مدارسهم فهم أقل إدماناً علي المخدرات, تبين أن هناك إرتباط بين العديد من العوامل الفردية والأسرية والأقران قد تؤدي إلي إدمان المخدرات بإحتمال كبير، حيث تبين أن وجود أقران يدمنون المخدرات ووجود أحد الابوين مدمن علي المخدرات قد يؤدي إلي إدمان الشباب علي المخدرات, كما تبين أن العوامل الفردية والمدرسية بما في ذلك العرق ونوع الجنس والتعليم والترك المبكر للمدرسة تؤدي لإدمان المخدرات, وتبين أن الشباب الذين حصلوا علي إهتمام من معلميهم في المدارس أقل عرضه لإدمان المخدرات, وقد تبين أن الإناث أقل إدماناً علي المخدرات. (Sacks &etal, 2014)

٢١. دراسة مارك دونالدسون (2016) Mark (Donaldson): وإستهدفت الدراسة تحديد الأسس النظرية والمحتويات الواقعية والحدود الخاصة ببرامج الوقاية من إدمان المخدرات, والمؤثرات الاجتماعية الواعية المرتبطة بها, وقد أوضحت الدراسة بعض أنماط وأساليب البرمجة التي تناسب مختلف الأفراد والأماكن (المواقع)، وحذرت الدراسة من نشر الإعلانات الخاصة ببعض أنواع الخمور عبر مطبوعات البرامج لأن ذلك قد يروج لها كدعاية إيجابية وليست مضادة لها.
(Donaldson, 2016)

(ج) التعليق على الدراسات السابقة:

- دراسات ركزت على دور مهنة الخدمة الاجتماعية في الوقاية من ادمان المخدرات مثل دراسة (محمد ٢٠١٥، نورة ٢٠١١، النجار ٢٠١٠، سليم ٢٠٠٦، إبراهيم ٢٠٠٢، منقريوس ٢٠٠١، عبدالحكيم ٢٠١٣، 2012 Diana & Aaron).
- دراسات ركزت على العوامل المؤدية لإنتشار ادمان المواد المخدرة بين الشباب مثل دراسة (الحرملي ٢٠٠٧، خليفة ٢٠١٢، Schieltz 2010، 2010 Priti، Tsvetkova & Antonova 2013).
- دراسات ركزت على دور الأسرة والمؤسسات التربوية فى مواجهة مشكلة إدمان ادمان المخدرات مثل دراسة (نبيل ١٩٩٣، نصر ١٩٩١، مصطفى ١٩٩١، Vanessa 2014)
- دراسات ركزت على البرامج الوقائية من ادمان المخدرات مثل دراسة (القحطاني ٢٠١٩، العبود ٢٠١٧، نجمة ٢٠١٧، أبوالنصر ٢٠١٦، دريفل ٢٠١٣، 2016 Donaldson ، 2013 Findlay).
- دراسات ركزت على تأثيرات ومخاطر ادمان الإمفيتامينات على الشباب مثل دراسة (العواد ٢٠٠٧، ضياءالدين ٢٠١٠، حجاب ٢٠١١، 2013 Herbeck& Brecht ، 1989 Penk etal).
- دراسات ركزت على الاثار السلبية المترتبة على ادمان المخدرات كارتكاب السلوكيات السلبية كالجرائم مثل دراسة (Nelson

1993، Horwitz 2010، Maria 1996 & Newcomp).

(د) أوجه التشابه والإختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

- تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أنها تركز على المشكلات المترتبة على ادمان المخدرات وإنتشارها ومعاناة الاسر من عواقب إدمان ابنائها للمخدرات وكذلك أهمية دور مهنة الخدمة الاجتماعية والبرامج الوقائية لمكافحة انتشار المخدرات والتوعية بمخاطرها وبالمشكلات التي تصيب اسر الافراد المدمنين.
- تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنها تركز على التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية كمتغير مستقل في تحقيق المساندة الاجتماعية لاسر مدمني المخدرات كمتغير تابع.

من خلال ما تم عرضه من مدخل مشكلة الدراسة والدراسات السابقة ومداخل علمية موجهة للدراسة يمكن تحديد مشكلة الدراسة في الأتي "تحديد مدى فعالية برنامج تدخل مهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق المساندة الاجتماعية لأسر مدمني المخدرات" وذلك من خلال الجهود والأدوار المهنية التى يقوم بها الأخصائي الاجتماعي معتمداً على مجموعة من الاستراتيجيات والتكنيكات والمهارات المهنية في العمل على تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر مدمني المخدرات وذلك من أجل لا تؤثر سلباً على حياتهم الحالية والمستقبلية.

ثالثاً- أهمية الدراسة.

١. تأتي أهمية هذه الدراسة من الخطورة التي تنطوي عليها ادمان المخدرات والتي تشكل تهديداً حقيقياً لمجتمعنا وذلك نظراً لإستهدافها لأهم عنصر فيه وهم الشباب الذين يمثلون الدعامة الأساسية التي يقوم ويرتكز عليهها مجتمعنا، مما ينعكس سلباً على كافة نواحي التنمية الاجتماعية والإقتصادية التي ينشدها المجتمع.
٢. تستمد الدراسة الحالية أهميتها من إمكانية الإستفادة منها في المجال التطبيقي، من حيث تبصير الآباء والشباب بعدم الإنسياق مع الفكر المنحرف الذي يروج المخدرات.
٣. خطورة ظاهرة ادمان المخدرات على سلامة وأمن المجتمع والأسرة وعلى الفرد المدمن خاصة أن الكثير يجهلون المخاطر المترتبة على الإدمان.
٤. تفيد المعنيين في وضع خطط وبرامج لمكافحة المخدرات والوقاية منها ومنع ومكافحة إدمانها بين فئات المجتمع المختلفة.
٥. الآثار الخطيرة التي يتسبب بها ادمان المخدرات على صحة الفرد النفسية والجسدية والأسرية بصفة خاصة وعلى تماسك وأمن المجتمع بصفة عامة.
٦. تعطي مؤشر للمعنين وأصحاب القرار عن طبيعة إتجاهات الشباب نحو إدمان المخدرات.

تمثل تلك الدراسة محاولة لإضافة بعض المعارف على المستوى النظري وبعض المهارات والخبرات على المستوى العملي للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال التوعية بمخاطر ادمان

رابعاً- أهداف الدراسة.

١. اختبار فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق المساندة النفسية لأسر مدمني المخدرات.
٢. اختبار فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق المساندة الإقتصادية لأسر مدمني المخدرات.

خامساً- فروض الدراسة:

١. من المتوقع وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدى للجماعة التجريبية لأسر مدمني المخدرات فيما يتعلق ببعد المساندة النفسية لصالح القياس البعدي.

٢. من المتوقع وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدى للجماعة التجريبية لأسر مدمني المخدرات فيما يتعلق ببعد المساندة الإقتصادية لصالح القياس البعدي.

سادساً- مفاهيم الدراسة.

١- مفهوم برنامج التدخل المهني:

حيث يعرفه ماهر أبو المعاطى على بأنه مجموعة من الأنشطة المهنية في الخدمة الاجتماعية تطبق على مختلف المستويات خلال فترة زمنية محددة مع العميل سواء فرد أو جماعة أو منظمة أو مجتمع معتمدة على أنشطة مخططة وموجهة من قبل الممارس العام، بهدف إحداث تغييرات مقصودة ومرغوبة في الإنسان أو البيئة المحيطة به (على، ٢٠١٠، ص٢٣)، كما يعرفه البعض على أنه الأنشطة العلمية المنظمة التي يمارسها الممارس العام متضمنة الفهم الواعي لنسق العميل كشخص في موقف ما، مستهدفة إحداث التغيير المطلوب في العميل أو في البيئة أو فيهما معا.(على، ٢٠٠٩، ص ٩)

ويمكن وضع تعريف إجرائي للتدخل المهني في إطار هذه الدراسة كالآتي: يعد التدخل المهني مجموعة من الأنشطة المهنية والخطوات المنظمة التي يمارسها الممارس العام للتخفيف من صور الإساءة للأطفال بلا مأوى بدءاً بتقدير الموقف وتحديد أهداف التدخل وإستراتيجياته وتكنيكاته والأدوات والأدوار والمهارات اللازمة في إطار خطة التدخل، ثم تطبيق الخطة، وأخيراً تقييم نتائج التدخل والإنهاء، ثم المتابعة.

٢- مفهوم المساندة الاجتماعية:

المساندة الاجتماعية يعرفها "جاكبسون" بأنها السلوك الذي يعززه شعور الفرد بالطمأنينة النفسية والثقة بالذات، واعتقاد الفرد بأنه يحظى بالتقدير والاحترام من أفراد البيئة المحيطة به وكذا من المقربين له وإحساسه أيضا بالرضا عن مصادر المساندة التي يتلقاها والتي تساعده على حل مشكلاته العملية.
(سلطان، ٢٠١١، ص ٥٨)

وتعرف المساندة الاجتماعية بأنها وجود أو توفر الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم، وهم أولئك الذين يتركون لديه انطباعا بأنهم في وسعهم أن يعتنوا به، وأنهم يقدرونه ويحبونه.
(السميري، ٢٠١٠، ص ٥٦)

ويقصد بالمساندة الاجتماعية شعور الفرد بأنه شخص محبوب ومقبول أسريا واجتماعيا ومرغوب فيه، وأنه ينتمي إلى شبكة علاقات اجتماعية تقدم له المساندة والدعم الانفعالي (العاطفي) والمادي والمعرفي اللازم والمطلوب عند الحاجة إلى ذلك، فمن خلال هذه المساندة والمؤازرة يشبع الفرد حاجاته النفسية والمادية؛ بحيث تجعل منه شخصا أكثر توافقا وتكيفا وقدرة على مواجهة مشكلاته التي تعترضه مهما اختلفت وتباينت. (النجار وآخرون، ٢٠١١، ص ٢١٣)

كما يتحدد مصطلح المساندة الاجتماعية في الدراسة الحالية إجرائيا من خلال الدرجات التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة الأساسية على (مقياس المساندة الاجتماعية) المصمم من قبل الباحث والمستخدم في الدراسة الحالية.

٣- مفهوم أسر مدمني المخدرات:

يعرف معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية الأسرة بأنها "الجماعة الأولية التى ينشأ فيها الفرد نتيجة الزواج أو التبنى أو صلة الدم، وتكون المسئولية الأولى لهذه الجماعة هى التنشئة الاجتماعية للاطفال، وتشغل الأسرة عادة مسكنا واحدا".(درويش، ١٩٩٨، ص٥٨)

ويعرف قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية الأسرة بانها "جماعة أولية يرتبط أعضاؤها بصلات الدم، والتبنى أو الزواج الذى يتضمن محل إقامة مشترك، وحقوق والتزامات متبادلة وتولى مسئولية التنشئة الاجتماعية لأطفال".(السكرى، ٢٠٠٠، ص ١٣٩)

ويمكن وضع تعريف إجرائي لأسر المدمنين في هذه الدراسة كالاتى:

- هى كيان اجتماعى وأول خلية لتكوين المجتمع وتتكون من الوالدين والأخوة والجد والجدة وغيرهم من الأقارب.
- يعيشون فى مكان واحد ويربطهم علاقات من الزواج والدم ويقيمون بتوجيه وتربية الابناء.
- ويوجد مدمن بداخل هذه الأسرة التى تواجه الكثير من المشكلات والضغوط في حياتهم.
- تحتاج تلك الاسر الى المساندة الاجتماعية بكافة صورها الاجتماعية والاقتصادية والصحية والنفسية.

سابعاً- الإجراءات المنهجية للدراسة

١. نوع الدراسة: تنتمي الدراسة الراهنة إلى نمط الدراسات شبه التجريبية التي يتم من خلالها اختبار تأثير متغير مستقل وهو برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية على متغير تابع وهو تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر المدمنين.

٢. المنهج المستخدم: سوف يستعين الباحث في دراسته بالمنهج التجريبي حيث سوف يستخدم القياس القبلي البعدي لمجموعة واحدة تجريبية طبقا لتصميم النسق المفرد (ABA) وسيتم اختيار عينة الدراسة للمجموعة التجريبية من أسر المدمنين المترددين على مستشفى الصحة النفسية بأسيوط.

٣. مجالات الدراسة:

أ-المجال المكاني: وتحدد المجال المكاني لهذه الدراسة بمستشفى الصحة النفسية بمدينة أسيوط.

ب- المجال البشرى: عينة من أسر مدمني المخدرات المترددين على مستشفى الصحة النفسية بأسيوط وبلغ عددهم (١٩) أسرة.

- تم عمل مسح اجتماعي شامل لجميع أسر المدمنين المترددين على مستشفى الصحة النفسية وعلاج الادمان باسيوط وبلغ عددهم (٣١) أسرة، وذلك من خلال الاطلاع على السجلات والتقارير الورقية الرسمية الموجودة بالمستشفى.
- وتم اخذ عدد (١٠) مفردة لملأ اداة الدراسة "المقياس" للتاكد من ثبات الاداة البحثية، ومن ثم تم استبعادهم من مفردات عينة الدراسة التى سوف تؤخذ استجاباتهم على القياسات الثلاثة القبلية والبعدية والتتبعية.
- وهناك اسرتين اعتذروا وأبدوا عدم رغبتهم في المشاركة في برناج التدخل المهني ومن ثم ومن ثم اصبح عدد مفردات عينة الدراسة الفعلية هم (١٩) مفردة وهم من ستأخذ منهم القياسات الثلاثة القبلية والبعدية والتتبعية.
- ولكن نظراً لأنه لا يجوز مهنياً حرمان أحد أسر المدمنين المترددين على المستشفى من الاستفادة من برنامج التدخل وانشطته ومن ثم سوف يطبق برنامج التدخل المهنى وانشطته على (٢٩) أسرة كلهم، ولكن لن يؤخذ استجابات سوى (١٩) مفردة عينة الدراسة للقياسات الثلاثة سابقة الذكر.

جـ-المجال الزمني: وهى الفترة التي استغرقها تطبيق برنامج التدخل المهني وجمع البيانات

من الميدان واستغرقت حوالي ثمانية اشهر من اواخر فبراير ٢٠٢٤ (٢٥-٢-٢٠٢٤) الى منتصف اغسطس ٢٠٢٤ (١٨-٨-٢٠٢٤).

٤. أدوات الدراسة:

١. مقياس المساندة النفسية والاقتصادية لاسر المدمنين وهو من "إعداد الباحث".

ويتكون المقياس من بعدين، البعد الاول ويقيس مستوى المساندة النفسية وهو مكون من (١٥) عبارة، البعد الثانى ويقيس مستوى المساندة الاقتصادية وهو مكون من (١٥) عبارة، وقد راعى الباحث فى اعداده وبنائه لهذا المقياس مجموعة من الخطوات والاجراءات والمعايير العلمية المنهجية المتبعة فى بناء وتقنين المقاييس الاجتماعية والنفسية، وهى كالتالى:

أ- المرحلة الأولى- صياغة المقياس فى صورته الاولية:

١- فى اطار الاطلاع على الدراسات العلمية والمقاييس المرتبطة بالموضوع المراد قياسه، تمكن الباحث من صياغة ابعاد المقياس الرئيسية، وتحديد العبارات المتصلة بتلك الابعاد، وقد اشتمل المقياس فى صورته المبدئية على أربعة ابعاد والتى تم وضع مجموعة من العبارات والمؤشرات الدالة عليها، وهذا الابعاد هى كالتالى:

- البعد الاول: المساندة النفسية لأسر المدمنين.
- البعد الثانى: المساندة الاقتصادية لأسر المدمنين.

٢- صياغة العبارات المتصلة بالابعاد الاربعة الرئيسية للمقياس، قام الباحث باتباع الشروط العلمية لصياغة العبارات فى اثناء اعداد هذا المقياس، ومن ثم اعتمد على طريقة ليكرت ثلاثية التدريج (نعم- الى حد ما- لا) والتى تتناسب مع الغرض الذى صمم من اجله المقياس.

٣- قام الباحث بتحديد اوزان عبارات المقياس حيث اعطى درجات وزنية للعبارات الايجابية (٣-٢-١) وللعبارات السلبية (١-٢-٣)، وقد بلغ المجموع الكلى لابعاد المقياس ككل (٣٠) عبارة فى شكلها المبدئى.

ب- المرحلة الثانية- مرحلة تقنين المقياس:

وتقنين المقياس يتم من خلال حساب ثبات وصدق المقياس ويمكن عرض ذلك من خلال الاتى:

١. صدق المقياس: ويعبر صدق المقياس عن مدى تحقيق الاداة البحثية للهدف الذى صممت من اجله، ولتحقيق ذلك قام الباحث باستخدام ثلاثة انواع من الصدق ويتبين ذلك من خلال التالى:

- صدق المحتوى (صدق المضمون): ولتحقيق هذا النوع من الصدق قام الباحث بالآتي:

- الاطلاع على الكثير من الكتابات النظرية العربية والاجنبية التي تناولت بالمساندة الاجتماعية للمدمنين وأسرهم.
- الاطلاع على عدد من الدراسات والبحوث العربية والاجنبية المتعلقة بالمساندة الاجتماعية للمدمنين وأسرهم.
- الاطلاع على الكثير من ادوات القياس العربية والاجنبية المتعلقة بالمساندة الاجتماعية للمدمنين وأسرهم.
- تم التوصل إلى جوانب الاتفاق بين وجهات النظر التي تحدثت عن المساندة الاجتماعية للمدمنين وأسرهم وابعادها المتنوعة.

- الصدق الظاهرى (صدق المحكمين): والذي تم التحقق منه من خلال عرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين وعددهم (١١) أحد عشر من أعضاء هيئة التدريس بكليات الخدمة الاجتماعية بجامعات حلوان واسيوط وبني سويف واسوان، وفي ضوء ملاحظاتهم قام الباحث بتعديل وإعادة صياغة وإضافة

وحذف بعض الأسئلة من المقياس، وقد تم حذف او اضافة كل العبارات التى وصلت نسبة الاتفاق بين المحكمين عليها (٨٠%) او كثر، وخرج المقياس في صورته النهائية مشتملا على (١٢) سؤالاً موزعين كالآتي:

- البيانات الأولية الخاصة بأسر المدمنين واشتملت على (٧) سبعة أسئلة.
- بعد المساندة النفسية واشتمل على (١٥) عبارة.
- بعد المساندة الاقتصادية واشتمل على (١٥) عبارة.

- الصدق العاملى (الصدق الاحصائي): حيث اعتمد الباحث فى حساب صدق الاتساق الداخلى على الاتى: معامل ارتباط كيندال، وتم تطبيق ذلك على عدد (١٠) مفردة من أسر المدمنين خارج اطار عينة الدراسة ولهم نفس خصائص مفردات عينة الدراسة، وتبين ان معاملات الارتباط معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها وان معامل الصدق مقبول، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالى:

جدول (١) معامل ارتباط كيندال للاتساق الداخلى لمقياس المساندة النفسية والاقتصادية لاسر المدمنين (ن=١٠)

البعد	المساندة النفسية	المساندة الاقتصادية	المقياس ككل
المساندة النفسية	١.٠٠**	٠.٩٦**	٠.٩١**
المساندة الاقتصادية	٠.٩٦**	١.٠٠**	٠.٨٨**
المقياس ككل	٠.٩١**	٠.٨٨**	١.٠٠**

ويتضح من الجدول السابق ان كل ابعاد المقياس دالة عند مستويات الدلالة المتعارف عليها لكل بعد، ومن ثم يمكن القول بان درجات الابعاد تحقق الحد الذى يمكن معه قبول هذه الدرجات ومن ثم تحقق مستوى الثقة فى الاداة والاعتماد على نتائجها.

٢. ثبات المقياس: يعد ثبات المقياس شرطاً اساسياً من شروط استخدامه كاداة صالحة وفعالة للقياس، وقد اعتمد الباحث فى التحقق من ثبات المقياس على طريقة اعادة الاختبار. وقد قام الباحث بتطبيق المقياس على مجموعة قوامها (١٠) مفردات من أسر المدمنين المترددين على المستشفى ولهم نفس خصائص أسر المدمنين عينة الدراسة ثم قام باعادة تطبيق المقياس على نفس المفردات بعد مرور (١٥) يوم من تاريخ التطبيق الاول، وقام الباحث بحساب قيمة معامل الارتباط بيرسون بين نتائج الاختبارين الاول والثانى لمقياس المساندة الاجتماعية لاسر المدمنين، وجاءت النتائج كما فى الجدول التالى:

جدول (٢) معامل ارتباط بيرسون لثبات أبعاد مقياس المساندة النفسية والاقتصادية لاسر المدمنين (ن=١٠)

البعد	قيمة معامل الارتباط ودلالتها
المساندة النفسية	٠.٩٦**
المساندة الاقتصادية	٠.٩٣**
الثبات الكلى لابعاد المقياس	٠.٩٤**

وتعتبر هذه المستويات عالية ومقبولة ويمكن الاعتماد على النتائج التى يتوصل اليها المقياس وذلك للوصول الى نتائج اكثر صدقا وموضوعية، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها

وبذلك اصبح المقياس فى صورته النهائية الصالحة للتطبيق الميدانى.

جـ- المرحلة الثالثة- مرحلة انشاء مفتاح لتصحيح المقياس: وفى هذا المقياس اتبع الباحث طريقة ليكرت الثلاثية فى تحديد اوزان عبارات المقياس حيث اعطى درجات وزنية للعبارات الايجابية (نعم=٣، الى حد ما=٢، لا=١) وللعبارات السلبية (نعم=١، الى حد ما=٢، لا=٣) وهكذا نضع حدود الفئات وتقديرها: (مستوى منخفض ما بين ١ – ١.٦٧). (مستوى متوسط ما بين ١.٦٨ – ٢.٣٤). (مستوى مرتفع ما بين ٢.٣٥ – ٣).

٢. برنامج التدخل المهني بما يحتويه من أنشطة مهنية متنوعة سوف يجريها الباحث مع مختلف أنساق التعامل المتصلة بالموقف الاشكالى من "إعداد الباحث":

١- الأسس والمنطلقات النظرية التي يعتمد عليها برنامج التدخل المهني:

- النظريات المفسرة لإحتياجات اسر مدمني المخدرات.
- نتائج الدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بالدراسة الحالية.
- الإطار النظري لمدخل الممارسة العامة والأساليب الانتقائية والتي تصلح لتحقيق المساندة الاجتماعية لاسر مدمني المخدرات, وما يحتويه من ادوات وإستراتيجيات وتكنيكات وأدوار مهارات مهنية نابعة من الإطار النظري لمهنة الخدمة الاجتماعية.

٢- الأهداف المهنية لبرنامج التدخل المهني:

الهدف الرئيس لبرنامج التدخل المهني هو "تحقيق المساندة الاجتماعية لاسر مدمني المخدرات" وحتى يتسنى تحقيقه فانه يتضمن من داخله مجموعة من الأهداف الفرعية وهى كالتالي:

- تحقيق المساندة الاقتصادية لاسر مدمني المخدرات.
- تحقيق المساندة النفسية للاسر مدمني المخدرات.

٣- المهارات المهنية المستخدمة داخل برنامج التدخل المهني:

١- المهارات اللازمة للممارس العام على مستوى الوحدات الصغرى: مهارة تكوين العلاقة المهنية، مهارة الملاحظة، مهارة الاتصال، مهارة التسجيل وكتابة التقارير، مهارة تجزئة الموقف الاشكالى.

٢- المهارات اللازمة للممارس العام على مستوى الوحدات المتوسطة: مهارة استخدام إمكانيات وموارد المؤسسة والمجتمع، مهارة قيادة المناقشة الجماعية، مهارة استخدام العلاقات الاجتماعية، مهارة التقويم، مهارة ملاحظة وتحليل السلوك اللفظي وغير اللفظي، مهارة وضع وتصميم البرامج والخدمات.

٣- المهارات اللازمة للممارس العام على مستوى الوحدات الكبرى: مهارة الوساطة بين الأطراف المتنازعة، مهارة المدافعة أو المطالبة، مهارة التأثير في القيادة المجتمعية وصانعي السياسة، مهارة استثارة الوعي المجتمعي، مهارة التعامل مع مواقف الأزمات.

٤- مراحل وخطوات التدخل المهنية داخل برنامج التدخل المهني: وطبقا لنموذج التدخل المهنى للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية من وجهة نظر كرست اشمان يمر بسبعة خطوات رئيسية هى كالتالى: الارتباط، التقدير، التخطيط، التنفيذ، التقويم، الإنهاء، المتابعة.

٥- الإطار الزمني الذي سوف يستغرقه تطبيق برنامج التدخل المهني: البرنامج الزمني طبقاً لخطوات نموذج كرست أشمان للتدخل المهني في الممارسة العامة وتصميم التدخل المهني

التجريبيى والذى سوف يستغرق (٦) شهور.

ويمكن عرض عناصر برنامج التدخل المهني وأنساق التعامل التي سوف يتم التدخل معها مهنيا وذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (٣) عناصر برنامج التدخل المهني وأنساق التعامل التي سوف يتم التدخل معها مهنياً

عناصر البرنامج / أنساق التعامل	الإستراتيجيات المهنية	الأساليب العلاجية (لتكنيكات)	الأدوار المهنية	الأدوات المهنية (التكتيكات)
أسر المدمنين (أفراد – جماعات)	– المساندة الاجتماعية. – الإقناع. – تعديل الاتجاهات. – التعاون. التوضيح. – – التعديل البيئي. – التوعية.	– التشجيع والتوجيه. – الاتجاه العقلي المعرفي. – إدارة الغضب.	– الوسيط. – المعلم. – الموجه. – المدافع – الخبير.	– المقابلات. – الاجتماعات. – الندوات. – المناقشات. – الزيارات المنزلية
المدمنين	– الإقناع – التوضيح. – إنشاء الثقة. – التعاون – تعديل السلوك. – تعديل الاتجاهات. – التفاعل الجماعي.	– الإرشاد الديني. – التشجيع والتوجيه.. – لعب الدور. – الاتصال. – الصمود أمام الضغوط. المناقشة الجماعية. –	– المعالج. – معدل السلوك. – المعلم. – الممكن. – المرشد. – الوسيط. – المشجع.	– المقابلات الفردية والجماعية. – الندوات والاجتماعات. – ورش العمل. – الرحلات.
المحيطين بأسر المدمنين	– التعاون. – الإقناع. – التوضيح. – التعديل البيئي. – التوعية. – تعديل الاتجاهات.	– بناء الاتصالات الأسرية. – الإرشاد الديني. – الاتجاه العقلي المعرفى. – الضبط الاجتماعي. – إدارة الغضب. – التشجيع والتوجيه.	– الخبير. – المرشد. – المشجع. – الوسيط. – الممكن.	– المقابلات. – الندوات.

فريق العمل بالمستشفى مدير المستشفي الطبيب المعالج الأخصائي الاجتماعي	– التعديل البيئي. – التعاون. – تعديل الاتجاهات. – إنشاء الثقة.	– الإرشاد الديني. – الاتجاه العقلي المعرفي. – التشجيع والتوجيه. – إدارة الغضب.	– المخطط. – الوسيط. – المشجع. – المطالب.	– المقابلات. – الندوات.
المهتمين ومؤسسات المجتمع المحلي	– انشاء الثقة. الاقناع. – – التعاون.	– الاتجاه العقلي المعرفى. – الاتصال. – التشجيع والتوجيه.	– الوسيط. – المشجع. – دور الممكن.	– الندوات. – المقابلات.

ثامناً– نتائج الدراسة الميدانية

١. عرض وتحليل الجداول والنتائج المرتبطة بخصائص عينة الدراسة.

جدول (٤) توزيع أسر المدمنين حسب النوع (ن=١٩)

م	النوع	التكرار	النسبة المئوية	الترتيب
١	ذكر	١٥	%٧٨.٩٥	١
٢	انثى	٤	%٢١.٠٥	٢
المجموع		١٩	%١٠٠	

يتضح من هذا الجدول أن نسبة (٧٨.٩٥%) من عينة الدراسة من أفراد أسر المدمنين المترددين على مستشفى اسيوط للصحة النفسية وعلاج الادمان من الذكور، في حين أن نسبة (٢١.٠٥%) من عينة الدراسة من أفراد أسر المدمنين المترددين على مستشفى اسيوط للصحة النفسية وعلاج الادمان من الإناث، وقد يرجع هذا إلى أن مجتمع الدراسة يقع في صعيد مصر ومن ثم إن حدث وكان هناك مدمن في الاسرة فإن زيارته ورعايته ومتابعة حالته تكون على عاتق أحد أفراد أسرته الذكور لم فيها من سفر وانتقالات ومشقة وانتظار في بعض الاحيان ورؤيته في حالة نفسية وصحية سلبية.

جدول (٥) توزيع أسر المدمنين حسب السن (ن=١٩)

المتغير	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى
السن	٤٥.٤	٥.٣

يتضح من هذا الجدول أعمار أفراد أسر المدمنين عينة الدراسة وبلغ متوسطه الحسابى (٤٥.٤) سنة وبإنحراف معيارى قدره (٥.٣)، ومن هنا يتضح أنه قد بلغ المتوسط الحسابى ما يقارب (٤٦) عام وهذا يدل على كبر سن أفراد الأسر ومن ثم تمثل المتابعة والزيارة المتكررة لذويهم المدمنين عبء مادي ونفسي وجسدي يسبب لهم الارهاق وتتطلب الوقوف بجانبهم ودعمهم ومساندتهم بكافة الصور الممكنة اقتصاديا وصحيا وغيرها.

جدول (٦) توزيع أسر المدمنين حسب عدد الابناء في الاسرة (ن=١٩)

المتغير	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى
عدد الأبناء	٦.٤	١.٩

يتضح من هذا الجدول عدد أفراد أسر المدمنين عينة الدراسة وبلغ متوسطه الحسابى (٦.٤) فرد وبإنحراف معيارى قدره (١.٩)، ومن هنا يتضح أنه قد بلغ المتوسط الحسابى ما يقارب (٧) افراد وهذا يدل على كبر عدد أفراد الأسر ومن ثم كثرة المتطلبات على كاهل عائل الأسرة حيث أن كبر حجم الأسر من أكثر العوامل الاجتماعية التى تؤدى عدم القدرة على التحكم والضبط الاسري والاجتماعي الجيد وعدم القدرة على الإيفاء بكافة متطلبات أفرادها ومن ثم قد يؤدي ذلك إلى ضغوط حياتية تتطلب المساندة الاجتماعية للأسرة من كافة الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والصحية.

جدول (٧) توزيع أسر المدمنين حسب الصلة بالمدمن (ن=١٩)

م	الصلة بالمدمن	التكرار	النسبة المئوية	الترتيب
١	أب	١٠	%٥٢.٦٣	١
٢	ام	٢	%١٠.٥٣	٣
٣	أخ	٥	%٢٦.٣٢	٢
٤	أخت	١	%٥.٢٦	٤
٥	زوجة	١	%٥.٢٦	٤ مكرر
المجموع		١٩	%١٠٠	

يتضح من هذا الجدول صلة القرابة بين المدمن وأسر المدمنين عينة الدراسة حيث إتضح أنه جاء في الترتيب الاول بنسبة (٥٢.٦٣%) من عينة الدراسة من أسر المدمنين أبائهم، وجاء في الترتيب الثاني بنسبة (٢٦.٣٢%) من عينة الدراسة من أسر المدمنين اخوتهم الذكور، وجاء في الترتيب الثالث بنسبة (١٠.٥٣%) من عينة الدراسة من أسر المدمنين أمهاتهم، وجاء في الترتيب الرابع والاخير بنسبة (٥.٢٦%) من عينة الدراسة من أسر المدمنين كلاً من زوجاتهن وأخواتهن الإناث، وقد يرجع هذا إلى أن مجتمع الدراسة يقع في صعيد مصر ومن ثم يقع العبء الأكبر في مثل هذه الحالات على الأفراد الذكور في متابعة ذويهم المدمنين، وأن اللجوء إلى الإناث في حالة أن المدمن هو العائل الأساسي للأسرة ولا يوجد بعده سوى أخته أو زوجته أو والدته فتتولى إحداهن الزيارة والمتابعة والرعاية.

جدول (٨) توزيع أسر المدمنين حسب الدخل الشهري للأسرة (ن=١٩)

المتغير	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى
الدخل الشهري	٦٠٠٥.٣	١٢٤٩.٩

يتضح من هذا الجدول دخل أسر المدمنين عينة الدراسة وبلغ متوسطه الحسابى (٦٠٠٥.٣) جنيه وبانحراف معيارى قدره (١٢٤٩.٩)، ومن هنا يتضح انه قد بلغ المتوسط الحسابى ما يقارب (٦٠٠٥.٣) جنيه، وبالطبع لو قمنا بربط هذا الجدول بجدول عدد أفراد تلك الأسر والذى متوسطه بلغ (٧) أفراد، فكيف سيكفي هذا المبلغ اسرة مكونة من (٧) افراد وتعاني من أن أحد أفرادها مدمن، ومن ثم قد يؤدي هذا إلى عدم إيفاء رب الأسرة بمتطلبات أبنائه وأحياناً قسوته عليهم لعدم إستطاعته الإيفاء بإحتياجاتهم.

جدول (٩) توزيع أسر المدمنين حسب عدد غرف السكن (ن=١٩)

م	عدد غرف السكن	التكرار	النسبة المئوية	الترتيب
١	غرفة	٣	%١٥.٨	٣
٢	غرفتين	٤	%٢١	٢
٣	ثلاثة غرف	٩	%٤٧.٤	١
٤	اربعة غرف	٣	%١٥.٨	٣ مكرر
المجموع		١٩	%١٠٠	

يتضح من هذا الجدول عدد غرف سكن أسر المدمنين عينة الدراسة حيث جاء فى الترتيب الاول بنسبة (٤٧.٤%) من أسر المدمنين عينة الدراسة يسكنون في ثلاثة غرف، بينما جاء فى الترتيب الثاني بنسبة (٢١%) من أسر المدمنين عينة الدراسة يسكنون في غرفتين، وجاء فى الترتيب الثالث والأخير بنسبة (١٥.٨%) من أسر المدمنين عينة الدراسة كلاً من يسكنون في غرفة واحدة واربعة غرف، وبربط تلك النتائج بجدول عدد أفراد أسر المدمنين الذي متوسطه وصل (٧) أفراد كيف يسكنون في منزل لا يسع أكثر من اربعة أو خمسة أفراد وبالتالي يشكل ذلك تدهور في العلاقات الاسرية وانتهاك للخصوصية قد تدفع الفرد للإدمان.

جدول (١٠) توزيع أسر المدمنين حسب الحالة الوالدية (ن=١٩)

م	الحالة الوالدية	التكرار	النسبة المئوية	الترتيب
١	متزوجان	٣	%١٥.٨	٣
٢	متوفي أحدهم	١١	%٥٧.٩	١
٣	مطلقان	٥	%٢٦.٣	٢
المجموع		١٩	%١٠٠	

يتضح من هذا الجدول الحالة الوالدية لأسر المدمنين عينة الدراسة حيث جاء في الترتيب الأول بنسبة (٥٧.٩%) من أسر المدمنين عينة الدراسة أحد والديهم متوفي، وجاء في الترتيب الثاني بنسبة (٢٦.٣%) من أسر المدمنين عينة الدراسة والديهم مطلقان، في حين جاء في الترتيب الثالث والاخير بنسبة (١٥.٨%) من أسر المدمنين عينة الدراسة والديهم ما زالوا متزوجان، وهذا يتضح منه أن غياب احد طرفي المعادلة الأم أو الأب قد يكون عامل هام في حدوث الإدمان وانقياد الشخص خلفه نتيجة غياب الرعاية الاسرية والتحكم والضبط الاجتماعي الكامل في جود أسرة متعاونة ومكتملة الأركان من أب وأم وأخوة

متعاونين كلاً يقوم بدوه الأسري المنوط به على أكمل وجه.

٢. عرض وتحليل الجداول والنتائج المرتبطة بفروض الدراسة والخاصة بأبعاد مقياس المساندة الاجتماعية لأسر المدمنين.

جدول (١١) الدلالات الإحصائية للفروق بين القياس القبلى والقياس البعدى للجماعة التجريبية لبعد المساندة النفسية وذلك باستخدام اختبار (ت) لعينتين مرتبطتين غير مستقلتين (ن=١٩)

البعد	القياس القبلى (ن=١٩)			القياس البعدى (ن=١٩)			قيمة ت ودلالتها	الفرق بين القياسين	لصالح
	مجـ	س-	ع	مجـ	س-	ع			
المساندة النفسية	٤٦٩	٣١.٢٦	٣.٦٣	٦٥٨	٤٣.٨٦	٧.٥٩	*٩.٤٢١	١٢.٦	البعدي

وتشير بيانات هذا الجدول إلى أنه توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً وذلك عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين القياس القبلى والقياس البعدى للجماعة التجريبية، وهذه الفروق الخاصة ببعد المساندة النفسية لصالح القياس البعدي حيث أن قيمة ت موجبة (٩.٤٢١)، حيث ارتفع المتوسط الحسابى لبعد المساندة النفسية من (٣١.٢٦) بالقياس القبلى الى (٤٣.٨٦) بالقياس البعدى اى بفارق بين القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدي ب (١٢.٦)، وهذا يعنى أن برنامج التدخل المهني للباحث باستخدام مدخل الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية قد أدى الى إحداث تغيير ايجابى للجماعة التجريبية من أسر المدمنين في تقديم وتحقيق المساندة النفسية لهم التي كانوا في إحتياج لها، وهذا يعنى ايضاً ثبوت صحة الفرض الفرعى الاول والذى مؤداه توجد فروق جوهرية دالة احصائياً بين القياسين القبلى والبعدى لأسر المدمنين فيما يتعلق بإستخدام مدخل الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لتحقيق المساندة النفسية لهم، وهذا يعنى أيضاً فاعلية مدخل الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية فى تحقيق المساندة النفسية لاسر المدمنين.

(أ) نتائج البعد الاول- المساندة النفسية لأسر المدمنين:

(ب) نتائج البعد الثانى- المساندة الاقتصادية لأسر المدمنين:

جدول (١٢) الدلالات الإحصائية للفروق بين القياس القبلى والقياس البعدى للجماعة التجريبية لبعد المساندة الاقتصادية وذلك باستخدام اختبار (ت) لعينتين مرتبطتين غير مستقلتين (ن=١٩)

البعد	القياس القبلى			القياس البعدى			قيمة ت ودلالتها	الفرق بين القياسين	لصالح
	مجـ	س-	ع	مجـ	س-	ع			
المساندة الاقتصادية	٤٦٧	٣١.٢٤	٢.٧٣	٧٣٧	٤٩.١٣	٣.١٨	*١٩.٣١٣	١٧.٨٩	البعدي

وتشير بيانات هذا الجدول إلى أنه توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً وذلك عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين القياس القبلى والقياس البعدى للجماعة التجريبية، وهذه الفروق الخاصة ببعد

المساندة الاقتصادية لصالح القياس البعدي حيث أن قيمة ت موجبة (١٩.٣١٣)، حيث إرتفع المتوسط الحسابى لبعد المساندة الاقتصادية من (٣١.٢٤) بالقياس القبلى الى (٤٩.١٣) بالقياس البعدى اى بفارق بين القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدي ب (١٧.٨٧)، وهذا يعنى أن برنامج التدخل المهني للباحث باستخدام مدخل الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية قد أدى الى احداث تغيير ايجابى للجماعة التجريبية من أسر المدمنين في تحقيق المساندة الاقتصادية التي كانوا يحتاجونها بالفعل، وهذا يعنى ايضاً ثبوت صحة الفرض الفرعى الثاني والذى مؤداه توجد فروق جوهرية دالة احصائياً بين القياسين القبلى والبعدى لأسر المدمنين فيما يتعلق باستخدام مدخل الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لتحقيق المساندة الاقتصادية لهم، وهذا يعنى ايضاً فاعلية مدخل الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية فى تحقيق المساندة الاقتصادية لأسر المدمنين.

٣. عرض وتحليل الجداول والنتائج المرتبطة بمتابعة حالات الدراسة والخاصة بابعاد مقياس المساندة الاجتماعية لأسر المدمنين.

(أ) نتائج البعد الاول- المساندة النفسية لأسر المدمنين:

جدول (١٣) الدلالات الإحصائية للفروق بين القياس البعدى والقياس التتبعى للجماعة التجريبية لبعد المساندة النفسية وذلك باستخدام اختبار (ت) لعينتين مرتبطتين غير مستقلتين (ن=١٩)

البعد	القياس البعدى			القياس التتبعى			قيمة ت ودلالتها	الفرق بين القياسين	لصالح
	مجـ	س-	ع	مجـ	س-	ع			
المساندة النفسية	٤٦٩	٣١.٢٦	٣.٦٣	٤٥٦	٣٠.٤٠	٣.١٨	*٢.٣٠٣	٠.٨٦	البعدى

وتشير بيانات هذا الجدول إلى أنه توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً وذلك عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين القياس البعدى والقياس التتبعى للجماعة التجريبية، وهذه الفروق الخاصة ببعد المساندة النفسية لصالح القياس البعدى حيث أن قيمة ت موجبة (٢.٣٠٣)، حيث انخفض المتوسط الحسابى لبعد المساندة النفسية من (٣١.٢٦) بالقياس البعدى إلى (٣٠.٤٠) بالقياس التتبعى اى بفارق بين القياسين البعدى والتتبعى لصالح القياس البعدى بمقدار (٠.٨٦)، وهذا يعنى استمرارية اثر فعالية برنامج التدخل المهني للباحث باستخدام مدخل الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية قد أدى الى استمرار احداث تغيير ايجابى للجماعة التجريبية من أسر المدمنين من حيث إستمرارية تحقيق المساندة النفسية لهم.

(ب) نتائج البعد الثانى- المساندة الاقتصادية لأسر المدمنين:

جدول (١٤) الدلالات الإحصائية للفروق بين القياس البعدى والقياس التتبعى للجماعة التجريبية لبعد المساندة الاقتصادية وذلك باستخدام اختبار (ت) لعينتين مرتبطتين غير مستقلتين (ن=١٩)

البعد	القياس البعدى			القياس التتبعى			قيمة ت ودلالتها	الفرق بين القياسين	لصالح
	مجـ	س-	ع	مجـ	س-	ع			
المساندة الاقتصادية									

	٤٦٧	٣١.٢٤	٢.٧٣	٤٥٦	٣٠.٥٣	٣.٦٨	*٢.١٢٨	٠.٧١	البعدى

وتشير بيانات هذا الجدول إلى أنه توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً وذلك عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين القياس البعدى والقياس التتبعى للجماعة التجريبية، وهذه الفروق الخاصة ببعد المساندة الاقتصادية لصالح القياس البعدى حيث أن قيمة ت موجبة (٢.١٢٨)، حيث انخفض المتوسط الحسابى لبعد المساندة الاقتصادية من (٣١.٢٤) بالقياس البعدى الى (٣٠.٥٣) بالقياس التتبعى اى بفارق بين القياسين البعدى والتتبعى لصالح القياس البعدى بمقدار (٠.٧١)، وهذا يعنى استمرارية اثر فعالية برنامج التدخل المهني للباحث باستخدام مدخل الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية قد أدى الى استمرار احداث تغيير ايجابى للجماعة التجريبية من أسر المدمنين من حيث إستمرارية تحقيق المساندة الاقتصادية لهم.

٤. النتائج العامة لفروض الدراسة وتوصياتها

- الفرض الاول للدراسة- المساندة النفسية لأسر المدمنين: أظهرت نتائج الدراسة أنه توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً وذلك عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين القياس القبلى والقياس البعدى للجماعة التجريبية، وهذه الفروق الخاصة ببعد المساندة النفسية لصالح القياس البعدي حيث أن قيمة ت موجبة (٩.٤٢١)، حيث ارتفع المتوسط الحسابى لبعد المساندة النفسية من (٣١.٢٦) بالقياس القبلى الى (٤٣.٨٦) بالقياس البعدى اى بفارق بين القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدي ب (١٢.٦)، وهذا يعنى أن برنامج التدخل المهني للباحث باستخدام مدخل الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية قد أدى الى إحداث تغيير ايجابى للجماعة التجريبية من أسر المدمنين في تقديم وتحقيق المساندة النفسية لهم التي كانوا في إحتياج لها، وهذا يعنى ايضاً ثبوت صحة الفرض الفرعى الاول والذى مؤداه "توجد فروق جوهرية دالة احصائياً بين القياسين القبلى والبعدى لأسر المدمنين فيما يتعلق بإستخدام مدخل الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لتحقيق المساندة النفسية لهم".
- الفرض الثاني للدراسة- المساندة الاقتصادية لأسر المدمنين: أظهرت نتائج الدراسة أنه توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً وذلك عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين القياس القبلى والقياس البعدى للجماعة التجريبية، وهذه الفروق الخاصة ببعد المساندة الاقتصادية لصالح القياس البعدي حيث أن قيمة ت موجبة (١٩.٣١٣)، حيث إرتفع المتوسط الحسابى لبعد المساندة الاقتصادية من (٣١.٢٤) بالقياس القبلى الى (٤٩.١٣) بالقياس البعدى اى بفارق بين القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدي ب (١٧.٨٧)، وهذا يعنى أن برنامج التدخل المهني للباحث باستخدام مدخل الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية قد أدى الى احداث تغيير ايجابى للجماعة التجريبية من أسر المدمنين في تحقيق المساندة الاقتصادية التي كانوا يحتاجونها بالفعل، وهذا يعنى ايضاً ثبوت صحة الفرض الفرعى الثاني والذى مؤداه "توجد فروق جوهرية دالة احصائياً بين القياسين القبلى والبعدى لأسر المدمنين فيما يتعلق باستخدام مدخل الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لتحقيق المساندة الاقتصادية لهم".

وقد تمكن الباحث من خلال نتائج الدراسة الحالية من التوصل لمجموعة من التوصيات والمقترحات التى من خلالها يمكن تعزيز الجهود المبذولة من اجل تحقي المساندة الاجتماعية لأسر المدمنين، والتى يمكن بلورتها فى النقاط التالية:

- محاولة اقامة المزيد من دور الرعاية الصحية الطبية للمدمنين وأسرهم لمحاولة دعمهم صحيا من خلال توفير الكشف الطبي والعلاج المناسب لهم.
- اقامة جسور العلاقات والتواصل بين أسر المدمنين وأقاربهم من اجل اعادة دمجهم مرة اخرى من اجل توفير بيئة اسرية طبيعية مرة اخرى.
- عمل حلقات نقاشية تربوية توعوية لكلا من المدمنين وأسرهم وفريق العمل بالمستشفى على حدة من اجل توعيتهم بضرورة التعاون لتحقيق أفضل مساندة لأسر المدمنين.
- عمل حلقات نقاشية لأسر المدمنين وتوعيتهم بضرورة التعامل مع ذويهم المدمنين برفق واكسابهم استراتيجيات مواجهة الضغوط والمتطلبات الحياتية اليومية.
- عمل ورش عمل لتدريب أسر المدمنين على كيفية التعايش مع ظروفهم المعيشية وكيفية تطوير وتنويع مصادر دخلها من خلال الاستثمار او الادخار او تلقي المساعدات من المؤسسات المهتمة.
- اقامة مركز ومؤسسات دعم نفسي واجتماعي متخصصة للعمل مع أسر المدمنين لدعمهم وتلبية احتياجاتهم.
- نشر المزيد من اللافتات والاعلانات والمنشورات والبنفلت فى الأماكن العامة حول خطورة المخدرات والادمان وما تمر بهم اسرة المدمن من ضغوط من اجل توعية الناس بضرورة التعامل معهم بشكل انسانى.
- العمل على بناء المزيد من التحالفات بين منظمات المجتمع المدنى وبعضها البعض وبينها وبين الجهات الحكومية والعمل فى ضوء نظريتى السلم الممتد والاعمدة المتوازية فى نفس الوقت من اجل بذل المزيد من الجهود من اجل دعم ومساندة أسر المدمنين.

"مقياس المساندة الاجتماعية"

"مطبق على أسر المدمنين"

أولاً: البيانات الأولية:

١- النوع:

أ- ذكر		ب- أنثى	

٢- السن:..... سنة.

٣- عدد الابناء فى الأسرة:..... فرد.

٤- الصلة بالمدمن:

أ-أب		ب- أم	
ج- أخ		د- أخت	
هـ- زوجة			

٥- الدخل الشهرى للأسرة:..... جنيه.

٦- عدد غرف السكن:

أ-غرفة		ب- غرفتين	
ج- ثلاثة غرف		د- أربعة غرف فأكثر	

٧- الحالة الوالدية:

أ- متزوجان		ب- متوفى أحدهم	
ج- مطلقان			

ثانياً: أبعاد المساندة النفسية والاقتصادية لأسر المدمنين:

أ-المساندة النفسية:

العبـــــارات	نعم	إلـــــى حد ما	لا
١. ينتابنى الشعور بالذنب تجاه ابنى المدمن			
٢. يؤلمنى نظرات الشفقة من الاخرين عند رؤيتهم لابنى وهو مدمن			
٣. اشعر بالاكتئاب والحزن بسبب إدمان ابنى			
٤. يسيطر على الخوف من عدم شفاء ابنى			
٥. أعلم أن ابنى يحتاج الى متابعه مستمرة			
٦. يصعب على الإهتمام بشئون المنزل لرعاية ابنى			
٧. أشعر بالارتباك حين اتعامل اتعامل مع ابنى المدمن			
٨. أجد صعوبة فى تحمل مسئولية ابنى			
٩. كثيرا ماينتابنى الغضب لاتفه الأسباب			
١٠.يزعجنى طول فترة علاج ابنى المدمن			
١١.يخوفنى الوضع النفسي لابنى بسبب إدمانه			
١٢.أخاف على المستقبل التعليمى لابنى			

١٣.ينتابنى الخوف من إدمان أخواته مثله			
١٤.يعرضنى انشغالى بابني المدمن للنقد من رؤسائي لتأخيرى الدائم عن عملي			
١٥.يزعجنى عدم تركيزى فى شغلى بسبب تفكيرى الدائم فى ابنى وعلاجه			

ب- المساندة الاقتصادية:

العبـــــارات	نعم	إلـي حد ما	لا
١. الدخل المالى لا يكفى المصاريف الخاصة لعلاج ابنى المدمن			
٢. عدم قدرتى على توفير موصلات لنقل ابنى المدمن للعلاج			
٣. زادت ديونى بسبب إدمان ابنى			
٤. عدم توافر دعم مادى مناسب للأسرة ذات الابن المدمن			
٥. أفقد الكثير من الحوافز نتيجة تغيبى المتكرر عن العمل			
٦. تؤثر تكاليف علاج ابنى على اشباع متطلبات باقى ابنائي			
٧. عجزى عن توفير نظام غذائي مناسب لابنى بسبب ضعف وضعى المادى			
٨. أقوم بالاستدانة من الاخرين لإجراء الفحوصات اللازمة لابنى			
٩. أضطررت للألتحاق بعمل إضافى لتحسين دخلى			
١٠.تنقص المعرفة لدى بالمصادر التى يمكن أن تساعدنى ماديا			
١١.كثرة متطلبات ابنى بما يفوق قدراتى المادية			
١٢.أشعر بنقص فى تلبية حاجات ومتطلبات ابنى المدمن			
١٣.أتنازل عن الكثير من احتياجاتى بسبب ظروفنا الاقتصادية			
١٤.أعيش فى مستوى معيشى أقل مما كنت عليه			
١٥.الدخل لا يكفى لمتطلبات الحياة الضرورية لنا			

قائمة المراجع

١ –أبوالنصر، مدحت (٢٠٠٨): الاتجاهات المعاصرة في ممارسة الخدمة الاجتماعية الوقائية, مجموعة النيل العربية, القاهرة.

٢ –أبوالنصر، مدحت (٢٠٠٨): مشكلة ادمان وإدمان المخدرات العوامل والأثار والمواجهة, الدار العالمية للنشر والتوزيع, القاهرة.

٣ –أبوالنصر، مدحت (٢٠١٦): وقاية الشباب من مشكلة ادمان وإدمان المخدرات تجارب أجنبية وعربية ناجحة, مجلة كلية الخدمة الاجتماعية, للدراسات والبحوث الاجتماعية, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة الفيوم, ع (٤), ج (٤).

٤ –أبوطبل، محمد أرحومة (٢٠١٥): دور وأهمية الخدمة الاجتماعية في مواجهة مشكلات الشباب, ع (٤), مجلة جامعة الزيتونة, ليبيا.

٥ –الحرملي، سعيد حميد (٢٠٠٧): دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع ظاهرة إدمان المخدرات: دراسة ميدانية مطبقة علي عينة من مدمني المخدرات بالمجتمع العماني, وزارة التنمية الاجتماعية, الأردن.

٦ –حيزية، رقيق نجمة (٢٠١٧): أسباب إدمان المراهقين علي المخدرات, رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية, جامعة خميس مليانة, الجزائر.

٧ –خزام، منى عطية (٢٠١٢): التنمية الاجتماعية في إطار التغيرات المحلية والعالمية, المكتب الجامعي الحديث, الإسكندرية.

٨ –خزعلي، حاتم (٢٠٠٦): تفعيل الأدوار التعليمية والبحثية والمجتمعية للجامعات العربية في حماية الشباب الجامعي من أخطار المخدرات, مؤتمر الشباب الجامعي وآفة المخدرات, الأردن, جامعة الزرقاء الأهلية, الأردن.

٩ –درويش، يحيى حسن (١٩٩٨): قاموس الخدمة الإجتماعية والخدمات الإجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

١٠ – الدريني، صالح سمير (٢٠١٠): ظاهرة الإدمان علي المخدرات أسبابها وآثارها وكيفية التعامل معها نظرية تحليلية, ع (٣)، جامعة الأنبار للعلوم الانسانية, العراق.

١١ – زهران، حامد (٢٠٠٥): الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، عالم الكتب.

١٢ – السرسي أسماء& عبدالمقصود، أماني (٢٠٠٠): المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهقين وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، ع (٤٤)، ج (١٠).

١٣ – سعدة، دريفل (٢٠١٣): السلوكيات الوقائية لظاهرة ادمان المخدرات وأهم تناولاتها النظرية, المجلة الجامعة, جامعة زيان عاشور الجزائر, ع (١٥), ج (٣).

١٤ – السكرى، أحمد شفيق (٢٠٠٠): قاموس الخدمة الإجتماعية والخدمات الإجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.

١٥ – سلطان، المشعان عويد (٢٠١١): المساند الاجتماعية وعلاقاتها بالعصابية والاكتئاب والعدوانية لدى المتعاطين والطلبة في دولة الكويت، مجلة العلوم التربوية والنفسية، مجلس النشر العلمي، الكويت، ج (١٢)، ع (٤).

١٦ – سليم، محمد محمد (٢٠٠٦): تقويم دور الأخصائي الاجتماعي مع فريق العمل لوقاية جماعات الشباب من الإدمان, رسالة ماجستير, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.

١٧- السميري، نجاح (٢٠١٠): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى أهالي البيوت المدمرة خلال العدوان الإسرائيلي على محافظة غزة، مجلة جامعة النجاح لأبحاث العلوم الإنسانية، جامعة النجاح المفتوحة، فلسطين، ج (٢٤)، ع (٨).

١٨- الشناوي، محمد محروس& عبدالرحمن، محمد السيد (٢٠٠١): المساندة الاجتماعية والصحة النفسية، مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

١٩- الطحاوي، جمال (٢٠٠٦): إدمان الشباب علي المخدرات الأسباب والأثار, مؤتمر الشباب الجامعي وآفة المخدرات, الأردن, جامعة الزرقاء الأهلية, الأردن.

٢٠- عبدالرازق، أحمد جلال (١٩٩٠): المخدرات والتجريم، مجلة الهداية، وزارة العدل والشؤون الإسلامية، ع (١٥٥)، ج (١٣)، البحرين.

٢١- عبدالمنعم، عفاف محمد (٢٠٠٨): الإدمان دراسة نفسية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

٢٢- عبدالواحد، نورة رشدي (٢٠١١): المشكلات التي تواجه مدمن المخدرات المقبل علي العلاج وبرنامج مقترح من الممارسة العامة لمواجهتها, مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان ع (٣١), ج (٣).

٢٣- على، ماهر أبوالمعاطى (٢٠٠٩): نماذج ومهارات التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية، القاهرة، نور الإيمان للطباعة.

٢٤- على، ماهر أبوالمعاطى (٢٠١٠): الاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية،الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

٢٥- على، ماهر أبوالمعاطي (٢٠٠٣): مقدمة في الخدمة الاجتماعية مع نماذج تعليم وممارسة المهنة في الدول العربية, مكتبة زهراء الشرق, القاهرة.

٢٦- علي، عبدالسلام علي (٢٠١٠): المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية في حياتنا اليومية، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

٢٧- العواد، سلمان محمد (٢٠٠٧): الخصائص الاجتماعية والإقتصادية لمدمني الإمفيتامين ومدمني الحشيش والعاديين, دراسة مقارنة, رسالة ماجستير, جامعة نايف للعلوم الأمنية, الرياض.

٢٨- فتحي، إبراهيم السيد (٢٠٠٥): تقويم البرامج الوقائية لمكافحة ادمان المخدرات من منظور طريقة تنظيم المجتمع, رسالة ماجستير, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.

٢٩- محدب، رزيقة (٢٠١١): الصراع النفسي الاجتماعي للمراهق المتمدرس وعلاقته بظهور القلق, رسالة ماجستير في علم النفس المدرسي, جامعة تيزي وزو.

٣٠- محمد، عاطف خليفة (٢٠١٢): تصور لوقاية الشباب من ادمان الحبوب المنشطة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية, مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.

٣١- محمد، عبدالحكيم أحمد (٢٠١٣): إستخدام المدخل الوقائي في الخدمة الاجتماعية لوقاية الشباب من العوامل المؤدية إلى ادمان المخدرات, المؤتمر العلمي الدولي السادس

والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، ج (٤).

٣٢- المحمودي، محمد الطاهر (٢٠١٣): المخدرات ومخاطرها علي الفرد والمجتمع, المجلة العربية للعلوم الاجتماعية، المؤسسة العربية للإستشارات العلمية, وتنمية الموارد البشرية, ع (٤).

٣٣- مشاقبة، محمد أحمد (٢٠٠٧): الإدمان على المخدرات الإرشاد والعلاج النفسي، دار الشروق،عرعر، الجزائر.

٣٤- منصور، حمدي محمد & هلال، أحمد ثابت (٢٠١٧): العلاج الأسري من منظور الخدمة الاجتماعية, دار الميسرة, عمان.

٣٥- النجار، محمد سعيد (٢٠١٠): تقويم إستخدام الأخصائي الاجتماعي لوسائل التعبير في برنامج خدمة الجماعة لوقاية الطلاب من ادمان المخدرات، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٣٦- النجار، نبيل جمعة وآخران (٢٠١١): المساندة الاجتماعية وتقدير الذات والوحدة النفسية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي والمستوى الدراسي والجنس لدي طلبة كلية العلوم التربوية في جامعة مؤتة، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، الأردن، ج (٢٦)، ع (١).

37- Cutrona, C.; &Russell, D. & Rose, J. (2013): Social support and adaptation to stress by the elderly, Journal of Psychology and Aging, Vol (1), No (1).

38- Diana, Dinitto & Mcneece, Aaron (2008): Chemical Dependency: A Systems, Florida State University, USA.

39- Donaldson, Mark (2016): Methamphetamine abuse: An update for dental professionals. West Bridgewater, MA, Western Schools.

40- Dunkcan, S. C. & Duncun, T. E. (2005): Sources and types of social support in youth physical activity, health psychology, vol (24), no (1).

41- Findlay University (2013): Students Drug Prevention Program, University policies, USA.

42- Galvani, S, A. (2015): Alcohol and other drug use: The roles and Capabilities of social Workers.

43- Herbeck, D &Brecht, M (2013): Substance use and mental health characteristics associated with cognitive functioning among adults who use methamphetamine, Vol (32), No (1).

44- Horwitz, Betty (2010): The Role of the Inter-American Drug Abuse Control Commission (CICAD): Confronting the Problem of illegal Drugs in the

Americas, Latin American Politics and Society, University of Miami.

45- Kim,h & ji,j & kao,d (2011): bornout and the physical health among social workers:A three Year longitudinal study, social work,vol (56), no (3).

46- Matthew, Schieltz (2010): Relapse prevention cognitive and Behavioral intervention, Youth& Drug Abuse journal.

47- Priti Arun& etal (2010): Attitudes towards alcoholism and drug taking: a survey of rural and slum areas of Chandigarh India, International Journal of Culture and Mental Health, Vol (3), No (2).

48- Sacks, Vanessa H. (2014): School Policies, School Connection, and Adolescents, Hispanic institute, USA.

49- Tsvetkva, L. & Antonova, N. (2013): The Prevalence of Drug Use among University Students in St. Petersburg: Petersburg, Russia, Psychology in Russia: State of the Art, Vol (6), No (1).