برنامج مقترح فى خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الاجتماعية للمدمن المنتكس

A proposed program in Social Group Work to achieve social support for the relapsing addict

د/ حنان محمد مختار السيد مسعد

مدرس بقسم خدمة الجماعة

المعهد العالى للخدمة الاجتماعية ببنها

Email: hananmokhtar888@gmail.com

٢٠٢٤

برنامج مقترح فى خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الاجتماعية للمدمن المنتكس

DOI: 10.21608/BAAT.2024.287438.1135

تاريخ استلام البحث	تاريخ قبول البحث	تاريخ نشر البحث
٢٠٢٤/٥/٥	٢٠٢٤/٧/١٤	٢٠٢٤/٩/٢٧

ملخص الدراسة:

ظاهرة الإدمان من الظواهر التي يصعب تحديد حجمها الحقيقي وذلك بسبب خصوصيتها وما يرتبط بها من قيم تتعلق بالنظرة إلى المدمن وسرية البيانات الخاصة به والمخدرات هي الآفة الخطيرة والقاتلة التي تنتشر في المجتمعات بشكل لم يسبق له مثيل، حتى أصبحت خطراً يهدد هذه المجتمعات وينذر بإنهيارها وتمثل ظاهرة المخدرات واحدة من الظواهر العديدة المهددة للمجتمع المعاصر، وانتكاسة المريض هى عودة أعراض المرض مرة أخرى بعد الشفاء، فالانتكاسة تعتمد أساسًا على تلقي العلاج قبل حدوثها أو تصبح أثارًا للتعاطي، والمساندة الاجتماعية تعد مصدر من مصادر الدعم المادى والمعنوى للفرد المنتكس ولها دور ايضا فى اعادة تقديره لذاته من خلال العلاقات الاجتماعية المتبادلة بين الأفراد والتى تزيد من شعور الفرد المنتكس بالانتماء والاحساس بالقبول والأهمية من الأخرين، واستهدفت الدراسة التوصل برنامج مقترح في خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الاجتماعية للمدمن المنتكس، وتنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية للظواهر المختلفة وتم تحديد نوع الدراسة ارتباطاً بمشكلة الدراسة والهدف من دراستها، وتوصلت الدراسة إلى برنامج مقترح فى خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الاجتماعية للمدمن المنتكس.

الكلمات المفتاحية: برنامج، المساندة الاجتماعية، المدمن المنتكس.

Abstract:

The phenomenon of addiction is one of the phenomena whose true magnitude is difficult to determine due to its privacy and the values associated with it related to the view of the addict and the confidentiality of his data. Drugs are a dangerous and deadly scourge that is spreading in societies in an unprecedented way, to the point that they have become a danger that threatens these societies, threatens their collapse, and represents a phenomenon. Drugs are one of the many threatening phenomena of contemporary society, and a patient's relapse is the return of the symptoms of the disease again after recovery. Relapse depends mainly on receiving treatment before it occurs or becomes a consequence of abuse, Social support is a source of material and moral support for the relapsed individual, and it also has a role in restoring his self-esteem through mutual social relationships between individuals, which increase the relapsed individual's sense of belonging and sense of acceptance and importance from others. The study aimed to come up with a proposed program in social group work to achieve social support for the relapsing addict. This study belongs to the type of descriptive studies of various phenomena. The type of study was determined in relation to the problem of the study and the purpose of its study. The study arrived

at a proposed program in social group work to achieve social support for the relapsing addict.

Keywords: program- social support- relapsed addict.

مشكلة الدراسة:

تمثل ظاهرة تعاطي المخدرات واحدة من الظواهر العديدة المهددة للمجتمع المعاصـــر، فالظاهرة لاتمثل بمفردها خطراً بل هى نتاج لشـبكة معقدة من الأزمات والمشـكلات فلم تعد المخدرات مقتصـرة على أنواع محددة معروفة سلفاً، لكن مجالها يتسـع حيث تتغير أنواع هذه المخدرات بشـكل مسـتمر مع تغير المواد المخلقة والمصـنعة والمبتكرة ويزداد الأمر صـعوبة مع اتسـاع شـبكة المسـتهلكين لها وظهور أدوات جديدة للتداول (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان، ٢٠١٧).

حيث تعتبر المخدرات هي الآفة الخطيرة والقاتلة التي تنتشـر في المجتمعات بشـكل لم يسـبق لها مثيل، حتي أصبحت خطراً يهدد هذه المجتمعات وينذر بإنهيارها، والمخدرات تشل إرادة الإنسان وتذهب بعقله وتدفعه في كثير من الحالات إلى ارتكاب الموبيقات، وتبعاً لإنتشـــار المخدرات ازداد حجم التعاطي والإدمان وتتم رعاية مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية داخل المؤسـســـات الطبية والنفســـية،(الهاجري،٢٠١٨، ص.٢١).

وظاهرة إدمان المخدرات من الظواهر التي يصعب تحديد حجمها الحقيقي وذلك بسبب خصوصيتها وما يرتبط بها من قيم تتعلق بالنظرة إلى المدمن وسـرية البيانات الخاصـة به والمترددين على أقسـام ومراكز علاج الإدمان لا يمثلون الحجم الحقيقي للظاهرة (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان، ٢٠٢٠).

حيث إنتشـرت فى الأونة الأخيرة ظاهرة إدمان المخدرات وزاد إقبال الشـباب على تعاطيها وإدمانها، ليتحول الأمر إلى ظاهرة اجتماعية بل مأســـاة اجتماعية خطيرة مما يدعو إلى أن ننظر لها من مســـتوى اجتماعى وقومى حيث أظهر تقرير المخدرات العالمي لعام (٢٠٢٠) التابع للأمم المتحدة أن نسـبة متعاطي المخدرات علي مسـتوي العالم إرتفع من ١٨٢ مليون مدمن عام ٢٠٠٣، إلى نحو ٢٦٩ مليون شـخص في العالم لعام ٢٠٢٢ بما يعادل نحو (٧.٦٪) من سـكان العالم تعاطوا المخدرات غير المشـروعة بمختلف أنواعها. (webcache.googleusercontent.com)

أما بالنسـبة للوطن العربى فإن نسـبة المدمنين تزيد عن ١٠٪ من عدد السـكان، وجاءت مصـر في المرتبة الأولي بنســبة ١٠٪ من عـدد الســكـان طبقـا لتقرير صـــنـدوق مكـافحـة وعلاج الإدمـان (https://raseef22.com/life)

إلا أن تقرير صـندوق مكافحة وعلاج الإدمان(٢٠٢٢) ذكر أن المتوسـط السـنوي لعدد مرضـى الإدمان الذين تم تقديم العلاج لهم بلغ ١٠١ ألف مريض، وتم توفير مراكز لعلاج وتأهيل مرضـى الإدمان بـ ١٧ محافظة بدلا من ٧ محافظات عام ٢٠١٤، كما شـهدت نسـبة تعاطي المخدرات ٤٥.١ % بين الفئة

العمرية من ١٥ لـــ ٢٠ عامًا، و٣٤.١ % في سن ٢٠ حتى ٣٠ عاما، و١٤.٠٢ % من الحالات بدأوا في سن أقل من ١٥ سنة.

وتتعدد العوامل الدافعة لإدمان المواد المخدرة بين عوامل اجتماعية ونفسية وصحية واقتصادية وثقافية منها عوامل نفسية مرتبطة بشخصية الفرد، وأخرى اجتماعية متعلقة بما يحيط بالفرد فى ظروف معقدة تدفعه نحو التعاطى والإدمان. (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان،٢٠١٩)، **وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة عبد العظيم (٢٠٠٠)** أن هناك أسباباً عديدة تؤدى إلى الإدمان، منها تفكك الروابط الأسرية، وعدم قدرة المدمن على اتخاذ القرار– اختفاء السلطة الضابطة وضعف العلاقات الاجتماعية. ، **وهذا ما أكدت عليه أيضا دراسة الدباغ (٢٠٠٤)** أن هناك عوامل مؤدية للإدمان منها العدوانية– الصراع مع السلطة– عدم الشعور بالأمن– عدم القدرة على اتخاذ القرارات– الشعور بالإحباط والعجز.

ولإدمان المخدرات آثار سلبية مختلفة على الفرد والمجتمع، بعضها أثار صحية تتعلق بصحة الجسم أو صحة النفس أو صحة العقل وبعضها آثار اجتماعية وبعضها أثار اقتصادية. (حنا وأخرون، ٢٠٠٨،ص. ٤٤٩) **وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسه شير & ليفرز Cher & Lyvers(2006)** والتي أكدت علي أن إدمان الفرد للمخدرات لا يؤثر عليه فقط بل يشمل جميع المحيطين به مثل الأسرة والأخوات والأصدقاء وغيرهم من الأنساق المحيطة به.

ورغم الجهود المبذولة والخاصة بتقديم الخدمات للمدمنين وتعديل أنظمة المراكز العلاجية للإدمان وأساليب العلاج وتبنى مداخل جديدة للعمل مع المدمنين(Harald,et.al, 2018,p.130) . إلا أنهم بعد تلقيهم العلاج الطبى الدوائى ينتكسون وأن عدداً كبيراً من الذين تم علاجهم يعودون إلى التعاطى فى غضون فترة قصيرة بعد الانتهاء من العلاج (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان،٢٠١٧) وقد أعلن الكثير من الخبراء أن نسبة الانتكاسة تبلغ ٨٠٪ من المدمنين الذين توقفوا عن تعاطي المخدرات ثم عادوا لها (حميد،٢٠٠٦) **وهذا ما أكدته نتائج دراسة دادلى& كيث Keith &Dudly (2014)** والتي **أشارت الي** أن نسبة العودة للإدمان مرة أخري وصلت نسبة ٧٠٪ من عدد المدمنين الذين يخرجون من مؤسسات الرعاية الصحية والطبية يعودون مرة أخري منتكسين.

ومشكلة الإنتكاسة أكثر خطورة من الإدمان للمرة الأولى وذلك لأنه يعتبر إهدار للطاقات والإمكانات بالنسبة للفريق المعالج وللمنتكس وللدولة، ومن ناحية أخرى يكون المدمن للمرة الأولى على غير دراية بما ينتظره من مصير مظلم ويعتقد بالخطأ أن المخدر سوف يساعده على السعادة والهروب من مشاكله، أما المتعافي المنتكس بعد علاجه فمن المفترض أنه على دراية تامة بما وصل إليه من إدمانه في المرة الأولى من أثار مدمرة على حياته الشخصية والأسرية والإجتماعية (زوبع، ٢٠١٧، ص ٥٥)، **وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة العتيبي (٢٠١٩)** والتي أكدت علي أن مشكلة الإنتكاسة للمدمن أكثر خطورة من الإدمان للمرة

الأولي التي تعرض لها المدمن وأن عملية الإنتكاسة تحتاج إلي الوقوف بجانب المريض لفترات طويلة تساعده فيها علي تخطي تلك المرحلة، **وكذلك نتائج دراسة رامو Ramo, (٢٠٠٨)** والتى أكدت علي أن المراهقين يميلون إلى الانتكاس في كثير من الأحيان في المواقف التي يكون فيها ضغط اجتماعي مباشر أو غير مباشر لاستخدامه مقارنة بالبالغين، وهذا ما يؤثر علي كافة المحيطين بهم.

والإنتكاس جزء أساسي من عمليات الإدمان بل والعلاج والتأهيل وهو الفشل في المحافظة علي نمط التغيرات التي طرأت على السلوك ولا تشير الإنتكاسة فقط إلي الحدث الذي تم من خلاله التعاطي وعدم الإلتزام بقواعد التعافي، وإنما أيضا الجهل بمجموعة العلامات المنذرة والتي تظهر قبل وقوع الشخص في فعل التعاطي، سواء أكانت هذه العلامات مثيرات من البيئة الخارجية أم من بعض الإشتياق له أم من داخل الشخص المتعافي.

وانتكاسة المريض هى عودة أعراض المرض مرة أخرى بعد الشفاء، فالانتكاسة تعتمد أساسًا على تلقي العلاج قبل حدوثها أو تصبح أثارًا للتعاطي، أو هي العودة للخلف في استخدام الكحول والمخدرات وإلى ممارسة جميع السلوكيات المرتبطة بذلك، أو هي الرجوع مرة أخرى لاستخدام وتعاطي المخدرات، وكذلك الرجوع للنموذج السلوكي القديم في التعامل مع الآخرين (بديع، ٢٠١٠،ص.١٢٥)، **وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة كلا من إليزاي (2018) ,Elzie ودراسة هاند (2019) ,Hand** والتي أكدتا علي أهمية العوامل الأخرى فى حدوث الانتكاسة ومنها الإحساس بالخسارة، والصراعات بين الأشخاص، والجهل، وتعزيزات التأثيرات الإيجابية والسلبية، وتأثير الأقران، والقضايا القائمة على العلاج، والحلقات المرتبطة عاطفياً باستخدام المواد السابقة بما في ذلك الإيجابية التأثيرات، مثل الإثارة والاحتفال، وان المشاركين يحتاجون الى تحسين نمط الحياة، وتغيير سلوكيات المخدرات الشخصية وأنشطة تغيير البيئة باعتبارها الأنشطة الثلاثة الأكثر أهمية للمساعدة في الانتعاش بعد العلاج.

والإنتكاسة لاتعني بالضرورة عودة المدمن إلى التعاطي الفعلي حتى نطلق عليه شخص منتكس بل في أغلب الأحوال تكون انتكاسة فكرية ويستطيع أي معالج أن يتنبأ للشخص بأنه سينتكس فعلا قبل أن يتعاطى شيئاً من المخدرات بملاحظة تلك السلوكيات ويحاول أن ينبه المدمن لها. (غانم، ٢٠١٤، ص٣٩) ودراسة العوامل المؤدية للانتكاسة والفشل في الامتناع عن المخدرات أكثر من دراسة نظريات النجاح وأسباب الامتناع والاستمرار في حياة خالية من المخدرات، وإن مدمن الكحول شخص تنقصه السيطرة على النفس بالفطرة قبل التعاطي وليس شخصًا فقدها بعد التعاطي (الحسن،٢٠١٥، ص١١)، ويحتاج هؤلاء المرضي إلي نوع من أنواع المساندة الإجتماعية التي تقدم لهم للتغلب علي تلك المشكلات التي يتعرضون لها أثناء عملية الإنتكاسة سواء بالعودة للمخدرات أو الانتكاسة الفطرية، **وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة حسن (٢٠١٤)**

والتي أشارت إلي ضرورة دراسة العوامل المؤدية للإنتكاسة وكذلك التعرف علي لماذا يفشل هؤلاء في التعافي، وكيف يمكن مساعدتهم في التغلب علي تلك المشكلة.

والمساندة الاجتماعية هي الأساس في دعم حياة الأفراد وزيادة قوتهم لمواجهة مشكلاتهم لتحقيق الدعم المجتمعي لهم. كما تعتبر مصدر من مصادر شعور الفرد بالأمن النفسي في بيئته التي يعيش فيها وخاصة عندما يواجه صعوبات أو أخطار تهديده ويدرك أنه لم يعد قادرًا على مواجهتها ويجب تعاون جميع أفراد الأسرة في تحقيق المساندة الإجتماعية له، **وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة الدخيل (٢٠١٢)** والتي أكدت علي أنه يجب أن تتضافر كافة الجهود لمساعدة المدمن علي عدم العودة إلى المخدرات وأكدت أيضا علي أن أهم تلك الانساق الموجودة بالأسرة هي المريض نفسه كنسق والمصحة العلاجية والأسرة والبيئة الاجتماعية والأصدقاء والأنظمة والتشريعات المرتبطة بالادمان وعلاج الادمان.

وتعد المساندة المجتمعية أيضا أحد مصادر التأثير الاجتماعي الرئيسية التي تحدد علاقة الفرد مع شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به، فهى من عوامل التغيير نتيجة لتأثير الأفراد مع بعضهم البعض كمصادر للمساندة ويتحقق ذلك خلال نمط المساندة المجتمعية غير الرسمية التي يحصلون عليها من كافة الجهات والمنظمات. (عيسى، ٢٠٠٨، ص.٤١)، **وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة كلا من ماكلاين وأخرون (٢٠٠٣)** McClean et al, **ودراسة تشيونغ، سي & لي، تي Cheung,C & Lee,T (٢٠٠٣)** والتي أكدتا علي أن المساندة الإجتماعية للمدمنين مهمة وضرورية جدا في تعزيز الثقة وفهم الأفكار ومعرفة ضرر الأفكار وضبط النفس والقدرة على مواجهة ضغوط الحياة، كما أن المساندة الاجتماعية ترتبط ارتباطًا سلبيًا بأعراض الاكتئاب، وأن المساندة الاجتماعية تزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته وعن حياته.

وتعتمد مهنة الخدمة الاجتماعية فى تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية على استخدام الأخصائى الاجتماعى أساليب متعددة فى التحليل والتعامل مع المشكلات وأساليب حلها بشكل شامل، بحيث يكون قادراً على إشباع مدى واسع من احتياجات العملاء وخدمتهم عن طريق التدخل مع أنساق عديدة ومختلفة. (أبو المعاطي وأخرون، ٢٠١٢،ص. ١٣٠)

ولما كانت خدمة الجماعة إحدى طرق الخدمة الاجتماعية التي يمكن من خلالها تعديل سلوك الأفراد وإتجاهاتهم وإكسابهم إتجاهات جديدة وبالتالي ممارسة انماط سلوكية مرغوب فيها(مرعي وأخرون،١٩٩٥، ص.١١٥)، لذا فهى قد تساهم بنصيب وافر فى التعامل مع المشكلات والمخاطر التى تفرزها المتغيرات العالمية مع فئات المجتمع فيمكن أن تعمل على تحقيق المساندة الإجتماعية للمدمنين المنتكسين من خلال ما تمتلكه من معارف وخبرات ومهارات واستراتجيات وأدوات وغيرها، وجعلهم قادرين على التعامل معها ومدركين لكيفية مواجهة مشكلة الإدمان، حيث أن هذه الطريقة تركز فى عملها على التفاعل الذى يحدث بين أعضاء الجماعة واستخدام هذا التفاعل لصالح

أعضـــائها(عمارة، ٢٠٠٨، ص.٢١٢)، **وهذا ما أكدت عليه نتائج دراســـة بدر الدين (٢٠٠٧)** والتي أكدت علي أن طريقة خدمة الجماعة يمكنها مســـاعدة أعضـــاء الجماعة كأفراد وجماعات على تفهم مشكلاتهم والعمل على وقايتهم من الوقوع فيها، من خلال التركيز علي البعد الإنشائي والوقائي، وذلك باتخاذ الاجراءات والتدابير التي تقلل إلى أدنى حد ممكن من الســـلوك أو المشـــكلات الأخلاقية التى تظهر، كما أنها تعنى بالتحكم فى انتشار السلوكيات والمشكلات بعد أن تظهر أعراضها.

ولذلك تتحدد مشكلة الدراسة في الإجابة على التساؤل الرئيسي: ما البرنامج المقترح فى خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الاجتماعية للمدمن المنتكس؟

أهمية الدراسة:

١. خطورة الادمان ومايؤدي اليه من مشكلات اجتماعية وصحية ونفسية.

٢. مشـــكلة الانتكاســـة والعودة الى الادمان مرة اخري باعتبارهم فئة معينة في المجتمع تواجههم صـــعوبات تعترض رغبتهم في التكيف والاندماج في المجتمع فلابد من تقديم العون والمساعدة لهم .

٣. ما أكدت عليه الدراسات السابقة من اسباب الادمان والعوامل المؤدية الى الانتكاسة.

٤. التوصل إلى مجموعة من النتائج التي يمكن أن تفيد المسئولين في مؤسسات علاج الإدمان والمؤسسات المرتبطة بها لمساعدة المدمن المنتكس.

٥. إثراء الجانب المعرفي بالتوصل إلى برنامج مقترح من منظور خدمة الجماعة.

أهداف الدراســـة: التوصـــل إلى برنامج مقترح فى خدمة الجماعة لتحقيق المســـاندة الاجتماعية للمدمن المنتكس .

تساؤلات الدراسة:

التساؤل الرئيسي: ما البرنامج المقترح فى خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الاجتماعية للمدمن المنتكس ؟

التساؤلات الفرعية:

١- ما البرنامج المقترح فى خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الصحية للمدمن المنتكس ؟

٢- ما البرنامج المقترح فى خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الاجتماعية للمدمن المنتكس ؟

٣- ما البرنامج المقترح فى خدمة الجماعة لتحقيق المساندة النفسية للمدمن المنتكس ؟

٤- ما البرنامج المقترح فى خدمة الجماعة لتحقيق الدعم المادي للمدمن المنتكس ؟

المنطلق النظري للدراسة:

- مدخل تحسين نوعية الحياة:

تعرف نوعية الحياة بأنها المؤشرات الكيفية والكمية بمدلولاتها علي الأوضاع والظروف الاجتماعية والصحية والاقتصادية والتفاعل بين هذه الظروف وانعكاساتها على درجة تقبل ورضا الأفراد والمجتمعات لهذه الظروف ودرجة إشباعها وأهدافهم في الحياة. (السروجي، ٢٠٠٣، ص ٣٧)

وتعرف نوعية الحياة بأنها فهم الأفراد مواقعهم في الحياة في سياق الأنظمة الثقافية والقيمية التي يعيشون فيها وترتبط بها أهدفهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واهتماماتهم (Allison, 2000, 244)

فنوعية الحياة يمكن أن تحدد بحصول الفرد على دخل أعلى وحصوله على أفضل رعاية صحية، وحصوله على الأمن، وحصوله على معيشة في بيئة خالية من التلوث، إلا أن شراء تلك الأشياء لا يضمن نوعية الحياة الجيدة لأن الإنسان لا يستطيع شراء الخلو من كل الأمراض، ولا يستطيع شراء الأمن التام من الجريمة ولا يستطيع شراء بيئة خالية تماما من التلوث وبالتالي فإن الظروف غير المرغوب فيها تقلل نوعية الحياة الجيدة سواء بشكل مباشر أو غير مباشر وبشكل عام هناك ظروف عديدة في المجتمع تتعارض مع نوعية الحياة المرغوب فيها وبالتالي لتحسين نوعية الحياة من الضروري تحسين تلك الظروف (السنهوري، ٢٠٠٧،ص٢٨٣)

ويعد تحسين نوعية الحياة من أحدث الاتجاهات العلمية التي يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون، فمن الناحية التقليدية فإن الخدمة الاجتماعية تزود الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية، بالخدمات التي تقدم العلاج والإرشاد للأفراد والأسر الذين يعانون من متاعب، وحالياً وبشكل أفضل فإن اهتمامات الأخصائيين الاجتماعيين والخدمات التي يقدمونها اتجهت نحو الوقاية، وتلك العمليات وثيقة الصلة بمشكلات العلاقات، أو بتخفيض حجم المشكلات أو الوقاية، أما عملية التحسين فلها بؤرة اهتمام آخري تهدف بصفة خاصة إلي تحسين نوعية الحياة وزيادة قيمتها، فتشمل المحاولات لمساعدة الناس علي المثابرة ومواصلة الحياة من حيث هم، وذلك بإضافة خبرات إيجابية وقيم لحياتهم المعيشية، فهى متاحة لجميع الناس وذلك بالتسليم بأن جميع الناس لديهم مشكلات في علاقاتهم الإنسانية، وأيضاً لديهم المجال للنمو وتحسين قدراتهم وأنشطتهم في الحياة، فعملية الخدمة الاجتماعية لتحسين نوعية الحياة هي العملية التي يقوم بها الأخصائيون الاجتماعيون لمساعدة الناس وتحسين علاقاتهم بالآخرين لتحقيق مزيد من الرضا والإشباعات والمتع والبهجة في حياتهم. (السنهوري، ٢٠٠١، ص ٢٦٦)

لذلك سوف يساعد مدخل تحسين نوعية الحياة الباحثة فيما يلي:

- تحديد وصياغة مشكلة الدراسة.
- إعداد أدوات الدراسة فيما يتعلق بالمساندة الإجتماعية للمدمنين.
- تحديد أهم أليات البرنامج المقترح لتحقيق المساندة الإجتماعية للمدمن المنتكس.
- أهم المداخل المناسبة للمساعدة في تحسين نوعية الحياة للمدمن المنتكس.

وتسعى الخدمة الاجتماعية من خلال عملها فى المؤسسات الاجتماعية إلى تطوير خدماتها آخذة فى اعتبارها مستهلكى الخدمة والإنتقال من مرحلة إلى مرحلة أفضل من الخدمة من خلال مواجهة المشكلات التى تحول دون تقديم خدمة أفضل، وذلك عن طريق الاهتمام بتقديم الخدمات التى تحقق إنجازات فعلية. (عمران،٢٠١٠،ص. ٦١)

- مفاهيم الدراسة وإطارها النظري:

- مفهوم الادمان:

يعرف الادمان بأنه حالة تتميز بحاجة ملحة الى الاستمرار في تعاطي عقار معين مع الميل الى زيادة مقداره لأحداث الاثر عند المدمن بالإضافة الى ظهور اعراض جسمية ونفسية عند الانقطاع عن التعاطي وهو رغبة قهرية او رغبة ملحة لتعاطي العقار والحصول عليه بأي وسيلة.و اعراض جانبية شديدة عند التوقف عن اخذ العقار. والاتجاه المستمر لزيادة الرغبة (صالح، ٢٠٠٠، ص٣٨١).

كما يعرف الادمان على انه المواظبة والمداومة للشئ شراباً او طعاماً او فعلاً وذلك بدافع نفسي ملح، ويعرف أيضاً بأنه تكوين عادة قوية ملحة تدفع المدمن إلى الحصول على العقار المسبب للإدمان بأنه وسيلة مع زيادة الجرعة من وقت لآخر لاعتماد نفسيته وعمل بعض الأنسجة على وجود العقار.(حسين، شكري،٢٠١٣ ص١٥٦).

وهو حالة تسمم دورية أو مزمنة تلحق الضرر بالفرد أو المجتمع وتنتج من تأثر او تعاطي عقار طبيعي او مصنع والادمان هو التعاطي المتكرر للفرد بحيث يصبح دم الفرد متعطشاً على هذا المخدر بأى ثمن وفي أى وقت. (فهمي ، ٢٠١٣، ص١٠).

وانه حالة تعود قهري على تعاطي مادة معينة من المواد المخدرة بصورة متكررة ودورية بحيث يلتزم المدمن بضرورة الاستمرار في استعمال هذه المادة، فإذا لم يستعملها في الموعد المحدد تظهر عليه اعراض صحية ونفسية تجبره للبحث عن هذه المادة وضرورة استعمالها (أبو النصر، ٢٠٠٨، ص٢٠٥).

والادمان هو الرغبة القهرية الملحة من قبل الشخص في الحصول على المخدر بأي طريقة كانت وان يجد الشخص نفسه مقهوراً على الاستخدام المفرط للمخدر بل ويعمل على تأمين الحصول عليه (غانم، ٢٠٠٤، ص٣٩).

- مفهوم البرنامج:

يعرف البرنامج بانه مجموعة من الأنشطة التي تعتمد على بعضها البعض والموجهة لتحقيق غرض أو مجموعة من الأغراض.(Driver, 1984, p.52)

والغرض العام لخدمة الجماعة هو تحقيق نمو الفرد ونمو الجماعة والإســـهام في النمو للمجتمع، فإن ذلك يتطلب تزويد أعضاء الجماعات بالخبرات والمهارات والمعلومات في شتى ميادين الحياة الإنسانية ولا شك أن ذلك يمكن تحقيقه عن طريق البرنامج (حامد، ٢٠١٠).

والبرنامج هو مجموعة من العناصر المخططة والمتكاملة والمتفاعلة مع بعضها البعض الموجهة إلى عدد من الأعضاء لتحقيق أهداف معينة خلال فترة زمنية محددة (النحاس، ٢٠٠١،ص.٤٢)

والبرنامج هو كل ما تؤديه الجماعة سواء أكان لفظياً أم غير لفظي ويعتبر الوسيلة الأساسية لتحقيق غرض خدمة الجماعة (أحمد، ٢٠٠٣،ص.١٥)

كما يشير إلى ذلك النشاط الموجه الذي يمارس مع الجماعات الصغيرة، بهدف مقابلة الحاجات الاجتماعية والنفسية لأعضاء الجماعة وللجماعة ككل (Rivas, 1985,p.23).

ويشير البرنامج إلى الخطة التي تتضمن عدة أنشطة تهدف إلى مساعدة الفرد على الاستبصار بسلوكه والوعي بمشكلاته وتدريبه على حلها، وعلى اتخاذ القرارات بشأنها ولهذا الجانب أهمية في توظيف طاقات الفرد، وتنمية قدراته ومهاراته (ذكي، ١٩٨٩، ص.٤١)

كما يتضمن مجالاً شاملاً لكل ما يتفاعل داخل الجماعات من أنشطة وعلاقات وتجارب وخبرات يعبر عنها أعضاؤها عندما يجتمعون معاً ليناقشوا أو يخططوا لمشروع أو ينفذوا عملا أو يتابعوا موضوعاً (الجندي وآخرون، ٢٠٠٥،ص.٧٤)

– مفهوم البرنامج في طريقة العمل مع الجماعات فى هذة الدراسة إجرائياً:

هو مجموعة الأنشطة مع المدمنين المنتكسين لتحقيق المساندة الاجتماعية لهم من خلال مجموعة من العناصر المخططة والمتكاملة والمتفاعلة مع بعضها البعض لتحقيق هدف خدمة الجماعة نمو الفرد ونمو الجماعة .

– مفهوم المساندة الاجتماعية:

المساندة الاجتماعية هى تقديم المساعدات المادية أو المعنوية للفرد التي تتمثل في أشكال التشجيع أو التوجيه أو العون المادي (دياب، ٢٠٠٦، ص.١٠)

وتعد المساندة الاجتماعية الحماية التي يحصل عليها الأفراد من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية بين الأفراد. (السلطان، ٢٠٠٩، ص.٥٤)

المساندة الاجتماعية هي العلاقات المتبادلة داخل الجماعات المختلفة في المجتمع وتهدف هذه التفاعلات إلى إشباع احتياجات الفرد النفسية والمعرفية والعاطفية والاجتماعية وتتشكل هذه الجماعات من عدد قليل من الأفراد يكونوا على اتصال مباشر ومنتظم وتسمى جماعات المساندة. (السكري، ٢٠٠٠، ص ٥٣)

والمساندة الاجتماعية لها دورها في إعادة تقدير الفرد لذاته من خلال العلاقات الاجتماعية المتبادلة بين الأفراد داخل الجماعات وهذه العلاقات تركز على الشعور بالانتماء والإحساس بالحب والقبول والأهمية من الآخرين. (عبدالسلام، ٢٠٠٥، ص ١١)

فالمساندة الاجتماعية لها دورين أساسين في حياة الفرد وعلاقاته الشخصية بالآخرين: الأول دور إنمائي يتمثل في أن الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين ويدركون أن هذه العلاقات موضع ثقة يسير ارتقاؤهم في اتجاه السواء ويكونون أفضل في الصحة النفسية من الآخرين الذين يفتقدون لهذه العلاقات أما الدور الثاني فهو وقائي ويتمثل في أن المساندة الاجتماعية لها أثر مخفف لنتائج الأحداث الضاغطة والتي يصاحبها تحسن في أساليب مواجهة الضغوط. (عبدالله، ٢٠٠١، ص ١٠٤)

وهي الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها للمساعدة وخاصة الاجتماعية في أوقات الضيق أن هناك مجالين أساسين من المساندة الاجتماعية هما:

أ- تلقي المساندة وتشير إلى الاعتقاد في أن هذه السلوكيات المساعدة سوف يتم تقديمها عند الحاجة إليها.

ب- المساندة المدركة وتشير إلى الاعتقاد في أن هذه السلوكيات المساعدة سوف يتم تقديمها عند الحاجة إليها. (شحته، ٢٠٠٩، ص١٤)

وفي ضوء الدراسة الحالية المساندة الاجتماعية للمدمن المنتكس: هى مصدر من مصادر الدعم المادي وتدعيم الخدمات الصحيه والخدمات الاجتماعية والخدمات النفسية للمدمن المنتكس لمساعدته في مواجهة مشكلاته لتحقيق التكيف والتوافق مع المجتمع.

- أهداف المساندة الاجتماعية:

١- **الثقة في النفس:** وتعني القدرة وعدم الاعتماد على الآخرين وتمثل في المساندة الاجتماعية ثقة اجتماعية متبادلة ومتداخلة تؤثر على التحسن الكبير في الصحة النفسية وزيادة القدرة على التخفيف من وظائف الضغوط والكفاءة العالية في العلاقات الشخصية المتداخلة (Human development report, 2013, p41)

٢- **الدافعية:** حيث تهدف المساندة الاجتماعية إلى إثارة الوعي والمعرفة بالفعل أو الهدف غير الواضح وهذا يؤدي إلى إثارة رغبات التحدي الداخلية لمواجهة المشكلات وبالتالي حدوث الدافعية.

٣-المساندة الاجتماعية تحافظ على نظام التحكم في السلوك المكتسب والقائم على المرجعية البيئية وهي تفاعله مع الآخرين. (Forges, 2005, p8)

٤-المساندة الاجتماعية تهدف إلى تقوية مفهوم الذات: حيث أن مفهوم الذات يكون نتاج التفاعلات الاجتماعية وردود الأفعال الاجتماعية. (Lifshity et. al, 2007, p96)

وأن المساندة تعبر عن شبكة العلاقات الاجتماعية التي تدخر أساسًا قاعديًا للفرد يمنحه الاهتمام والرعاية والتقبل والتواصل وعضوية الجماعة والمساعدة الواضحة وقت الحاجة والنصيحة لمواجهة المشكلات. وللمساندة الاجتماعية أثر مخفف لنتائج الأحداث الضاغطة فالأشخاص الذين يعانون من القلق والاكتئاب والتوتر يحتاجون إلى العلاقات الودودة والمساندة حيث يزداد احتمال التعرض لاضطرابات نفسية كلما نقص مقدار المساندة الاجتماعية كمًا ونوعًا وقد أصبح هذا التأثر معروفًا بنموذج الأثر الملطف للمساندة أو فرض التخفيف وربما يرجع هذا الأثر المخفف إلى ما يحدث من تحسن في أساليب المواجهة والتعامل مع الضغوط ومصادرها.(عبد الرحمن، ٢٠٠٠،ص ٣١٨).

– مفهوم الانتكاسة:

يعرف مصطلح (نكسة، انتكاسة)، النكسة ارتداد إلى وضع مرضي سابق عقب النقاهة والتعافي منه، ويحدث ذلك في الأمراض النفسية بصفة خاصة نتيجة لعدم استكمال العلاج لفترات زمنية كافية، وتتفاوت معدلات الانتكاس تبعاً للحالة والعوامل الخارجية مثل الضغوط والأسرة والبيئة (الشربيني، ٢٠٠٣، ص١٥٦).

يتضمن مصطلح الانتكاسة مفهوم العود: والعود في اللغة بفتح العين وسكون الواو وعوداً يعني رجع، فتحول عاد فلان إلى الشيء وعاد فيه بمعنى رجع إلى أوله أو فيه بعد أن بدأه أول مرة (عبد الخالق، ١٩٩٥، ص٥٩).

كما تعرف على أنها العودة مرة أخرى إلى المادة بعد الشفاء .(Doweiko, 2006, p166)

والانتكاسة هي الفشل في المحافظة على نمط التغيرات الذي طرأ على السلوك ولا تشير الانتكاسة فقط إلى الحدث الذي تم من خلاله التعاطي وعدم الالتزام بقواعد التعافي وإنما أيضاً الجهل بمجموعة العلامات المنذرة والتي تظهر قبل وقوع الشخص في فعل التعاطي سواء كانت هذه العلامات مثيرات من البيئة الخارجية أو بعض الاشتياق واللهفة من داخل الشخص المتعافي (غانم، ٢٠٠٥، ص٣٩).

الإنتكاسة هو أن يقوم الشخص المتوقف عن التعاطي لفترة من الزمن بتعاطي المخدر مرة أخرى حيث أن التوقف يعني أن الشخص ممتنع عن التعاطي أو أن هذا التوقف بدون أساس علمي صحيح وبالتالي فإن هذا التوقف وفي أغلب الأحيان يكون محكوم عليه بالفشل وأن النتيجة الطبيعية والحتمية هى العودة مرة أخرى إلى التعاطي من جديد (الأستاد، ٢٠٠٨، ص ١٢٥).

وكماتعرف على أنها قيام المدمن الذي تم شفاؤه وعلاجه من الإدمان بالعودة مرة أخرى لتناول المواد المخدرة (أحمد، ٢٠٠٨، ص٩٠١). وتعرف الانتكاسة على أنها التعاطي المستمر الذي يتميز بنفس المستوى السابق على العلاج (طه، ٢٠٠٤، ص١٣٤).

ويعرف المدمن المنتكس إجراءياً في هذه الدراسة: هو الشخص الذي تم شفاؤه وعلاجه من الإدمان وقام بالعودة مرة أخرى لتناول المواد المخدرة ويحتاج إلى تدعيم الخدمات الصحيه والخدمات الاجتماعية والخدمات النفسية والدعم المادي لمساعدته في مواجهة مشكلاته لتحقيق التكيف والتوافق مع المجتمع.

- أسباب الإنتكاسة:

١) هناك مواقف عالية الخطورة مثل الفرح الشديد والحزن أو النجاح والزواج أو التغير في العمل أو الوفاة أو المرض كل تلك الأمور قد تزيد من أسباب الرغبة في التعاطي مرة أخرى (الأستاد، ٢٠٠٨، ص ١٢٨).

٢) وجود أزمة يعجز المدمن في التعامل معها.

٣) الوقوع في أحد فخاخ النفس.

٤) ضغوط جماعات الرفاق وغيرها من العوامل التي تيسر أمام المدمنين المتعافين العودة للطريق الذي اعتادوه لفترات طويلة مع افتقادهم المهارات للتعامل مع اغراءات المخدر فينتكسون مرة أخرى (المجلة القومية للتعاطي والإدمان، ص ٦٦).

٥) عدم الأمانة مع النفس والآخر.

٦) إهمال الإنتكاسة الفكرية وإهمال حزام الأمان (فطاير، ٢٠٠١، ص ٢٥٦).

- مراحل الإنتكاسة:

١- **الهفوة:** وتعني بأنها نوبة أولية لتعاطي العقار بعد فترة انقطاعه أو تشافي أو استخدام معتدل وتكرار الهفوة يعني الانتكاس وهى أول تعاطي للعقار بعد فترة إنقطاع.

٢- **الكبوة الأمامية:** وتعني الإنزلاق للأمام وهى مرحلة تعقب مرحلة الهفوة وتتسم بأنها وسطى بين الانتكاس والتشافي ويمكن تجاوزها إلى مرحلة التشافي إذا استطاع الفرد استجماع قوته مره ثانية.

١- **الإنهيار التام:** فيعني السقوط التام وهى مرحلة متأخرة من مراحل الإدمان تتسم بتكرار حدوث الإنتكاس وفقدان السيطرة وقد يصاب فيها المدمن بمرض خطير يؤدي إلى الموت. (فاضل، ٢٠٠٨، ص ٣٠٠)

- إستراتيجية الوقاية والعلاج من إدمان المخدرات والانتكاسة:

١- **الإتجاه الوقائي:** ان الوقاية من تعاطي المخدرات تبدأ بالإمتناع عن التعاطي و أن تعاطي المخدرات بأنواعها المختلفة تلحق أضراراً كبيرة بالصحة العامة للمتعاطي، وإلى ظهور اضطرابات نفسية وأخرى اجتماعية، وعليه تصبح أهمية الخطوة الأولى في الوقاية وهى التحذير من مخاطر المخدرات على الفرد وصحته وأمن المجتمع، وبذلك تشكل الوقاية المرحلة الأولى الأساسية في مواجهة المخدرات ومكافحتها (الكردي، السعيد، ٢٠١٤، ص ١٠٤).

والأسلوب الوقائي لمواجهة مشكلة الإدمان هو الأسلوب الأمثل والذي يمثل خط الدفاع الأول تجاه تجنب وقوع أفرد المجتمع فريسة للإدمان وللوقاية من خطر الإدمان (حبيب، العربي، ٢٠١١، ص ٤١٨).

٢- **الإتجاه العلاجي:** أن الإنتكاس لايعني أن العلاج قد فشل ولكن يشير إلى أن العلاج يحتاج إلى إعادة أوتعديل أو الحاجة إلى علاج آخر (Volkow, 2014, p26).

والمدمن لابد من علاجه أكثر من عقابه وذلك بإجماع جميع الآراء والإتجاهات الحديثة، فقد دلت الأبحاث الإقتصادية على أن تكاليف علاج الإدمان أقل من تكاليف سجنه مدى الحياة أو بضع سنوات (أبو النصر، ٢٠٠٤، ص ٢٤٢).

ولابد أن يكون العلاج للإدمان علاجا متكاملا وهذا العلاج المتكامل يتألف من ثلاث مكونات أساسية أحدهما طبي والأخر نفسي والثالث إجتماعي.

- **المكون الطبي:** يقوم علي مبدأين رئيسيين، مبدأ الفطام التدريجي للمدمن من المخدر الذي أدمنه، أو مبدأ سد القنوات العصبية التي يسلكها المخدر داخل جسم الإنسان للتأثير في سلوكياته. (عبد المنعم، ٢٠٠٤، ص ١٢).
- **المكون النفسي:** وتأتي بعد أن يتخلص الجسم تماماً من الآثار العضوية للتعاطي، وتبقى الآثار النفسية التي تتمثل بالميل إلى مراحل التكيف التي كانت تتحقق بفعل التعاطي والحنين إليها وتتضح إسهامات الأخصائي الإجتماعي الذي تقع على عاتقه مهمة إعادة التكيف الإجتماعي للفرد مع المحيط الذي يعيش فيه (الأصفر، ٢٠١٢، ص ٢٥٢).
- **المكون الإجتماعي: ويتمثل في إعادة التأهيل:** وهو العودة بالمدمن إلي مستوي مقبول من الآداء المهني وتتضمن إجراءات إعادة التأهيل المهني في هذا الصدد ثلاثة عناصر هي: الإرشاد المهني، وقياس الاستعدادات المهنية والتوجيه المهني والتدريب.

ويتم هذا العلاج بإكساب الفرد المهارات والمعارف التي تزيد من كفاءته في مواجهة واقعه وتحويل إمكانيات الفرد الكامنة إلى قدرات فعلية كذلك يتطلب العمل مع أسرة العميل لتهيئتها لإستقباله بعد علاجه وتوجيههم إلى كيفية معاملة هذا الفرد العائد من الإدمان وتخفيف الضغوط عليه (حبيب، العربي، ٢٠١١، ص ٤٢٧)

– الإجراءات المنهجية للدراسة:

– **نوع الدراسة:** تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية للظواهر المختلفة وتم تحديد نوع الدراسة ارتباطاً بمشكلة الدراسة والهدف من دراستها حيث تهدف تلك الدراسة التوصل إلى برنامج مقترح في خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الاجتماعية للمدمن المنتكس.

– **منهج الدراسة:** المسح الاجتماعي بالعينة لتحديد مجتمع الدراسة من المدمنين المنتكسين.

- **أدوات الدراسة:** إعتمدت الدراسة على الأداوات الأتية:
  - مقياس مطبق على المدمنين المنتكسين.
  - مقياس مطبق على الاخصائيين الاجتماعيين للتوصل إلى برنامج مقترح في خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الاجتماعية للمدمن المنتكس.
  - دليل مقابلة شبه مقننة مطبق على عينة من الاكاديمين المتخصصين في خدمة الجماعة ومن صندوق مكافحة الادمان والتعاطي بلغ عددهم (٧)

- **مراحل إعداد المقياس:**

أولاً: تحديد موضوع المقياس وأبعاده: قامت الباحثة بإعداد المقياس بعد الاطلاع على الجزء النظري الخاص بالدراسة والاطلاع على المقاييس المتشابهة وفي ضوء ذلك تم تحديد الابعادالاتيه:

البعد الأول: المساندة الصحية للمدمن المنتكس.

البعد الثاني: المساندة الاجتماعية للمدمن المنتكس.

البعد الثالث: المساندة النفسية للمدمن المنتكس.

البعد الرابع: الدعم المادي للمدمن المنتكس.

ثانياً: جمع عبارات المقياس: بعد الاطلاع على الجزء النظري الخاص بالدراسة والاطلاع على المقاييس المتشابهة كونت الباحثة المقياس في صورته الأولية كالآتي:

البعد الأول:المساندة الصحية للمدمن المنتكس وتضمن ١٣ عبارة.

البعد الثاني: المساندة الاجتماعية للمدمن المنتكس وتضمن ١٥ عبارة.

البعد الثالث: المساندة النفسية للمدمن المنتكس وتضمن ١٤ عبارة.

البعد الرابع: الدعم المادي للمدمن المنتكس وتضمن ١١ عبارة.

ثالثاً: مرحلة التحكيم: بعد أن قامت الباحثة بإعداد دليل المقياس في صورته الأولية قامت بعرضه علي بعض المحكمين من السادة الأكاديميين المتخصصين في الخدمة الاجتماعية والبحث الاجتماعي وعددهم (١٢) وتم تحكيم المقياس من حيث:

١- ارتباط كل عبارة بالبعد المراد قياسه.

٢- سلامة صياغة العبارة.

٣- وضوح العبارة.

٤-حذف أي عبارة غير مناسبة أو مرتبطة بالبعد وإضافة بعض العبارات التي يرونها مناسبة.

وقد قامت الباحثة نتيجة لهذا التحكيم بحذف العبارات التي لم يتفق عليها ٨٠٪ من المحكمين كما تم إضافة بعض العبارات الأخرى وإعادة صياغة بعض العبارات وبذلك أصبح المقياس في صورته النهائية كما يلي:

البعد الأول: المساندة الصحية للمدمن المنتكس وتضمن ١١ عبارة.

البعد الثاني: المساندة الاجتماعية للمدمن المنتكس وتضمن ١٣ عبارة.

البعد الثالث: المساندة النفسية للمدمن المنتكس وتضمن ١٢ عبارة.

البعد الرابع: الدعم المادي للمدمن المنتكس وتضمن ٩ عبارات.

وقد وضعت الباحثة تدرجاً ثلاثياً لتصحيح المقياس وهي: (نعم – إلي حد ما – لا) بحيث تعطي ٣ درجات إلى نعم ودرجتان إلى حد ما ودرجة واحدة للا بالنسبة للعبارات الايجابية والعكس بالنسبة للعبارات السلبية.

رابعاً: ثبات أدوات المقياس: تم إجراء ثبات المقياس باستخدام إعادة الاختبار على عدد (٥) من الأخصائيين خلال ١٥ يوم واستخدام معامل سيبرمان وتم حساب معامل ثبات أبعاد المقياس والمقياس ككل كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول رقم (١) يوضح معاملات ثبات وصدق أبعاد المقياس ككل

م	المعاملات الإحصائية / الأبعاد	معامل الثبات	معامل الصدق الإحصائي
١	البعد الأول	٠,٩٤	٠,٩٧
٢	البعد الثاني	٠,٩٣	٠,٩٦
٣	البعد الثالث	٠,٩٥	٠,٩٧
٤	البعد الرابع	٠,٩٣	٠,٩٣
	المقياس ككل	**٠,٩٤**	**٠,٩٧**

– تم حساب معامل الصدق الإحصائي باستخدام الجذر التربيعي للثبات.

– وتبين من الجدول السابق أن أبعاد المقياس والمقياس ككل يتسم بدرجة عالية من الصدق والثبات حيث بلغ معامل الثبات الكلي ٠.٩٤ ومعامل الصدق ٠.٩٧

– **مجالات الدراسة:**

١- **المجال المكاني:** عيادات الخط الساخن بمستشفى الصحة النفسية بالقصر العيني وذلك للاسباب التالية:

أ–الموافقة على اجراء الدراسة من قبل المؤسسات.

ب– توافر عينة الدراسة من المدمنين المنتكسين.

٢- **المجال البشري:**

أ. عينة من المدمنين المنتكسين المترددين على عيادات الخط الساخن بلغ عددهم (٧٨) وفقاً للشروط التالية:

- أن يكون من الذين تلقوا العلاج عن طريق العيادات وحدث له انتكاسة.
- ان يكون منتظم في التردد على العيادات.

ب. عينة عمدية من الأخصائيين العاملين بعيادات الخط الساخن بمستشفى الصحة النفسية بالقصر العيني وبلغ عددهم (١٠).

جـ – عينة من الاكاديمين المتخصصين في خدمة الجماعة ومن صندوق مكافحة الادمان والتعاطي بلغ عددهم (٧) .

٣- **المجال الزمني:** فترة جمع البيانات في الفترة من ١١/ ١/ ٢٠٢٤ إلى ١ / ٣/٢٠٢٤م

جدول رقم (٢) يوضح خصائص عينة الدراسة من فريق العمل (ن=١٠)

فريق العمل ((ن = ١٠))		
المتغير	**عدد**	**%**
النوع		
ذكر	٧	٧٠ %
أنثى	٣	٣٠ %
الفئة العمرية		
٢٠ -	٥	٥٠ %
٣٠ -	٣	٣٠ %
٤٠ -	٢	٢٠ %
الحالة التعليمية		
مؤهل عال	٦	٦٠ %
دبلوم دراسات عليا	٣	٣٠ %
ماجستير	١	١٠ %
مدة العمل		
أقل من سنة	١	١٠ %
٢-	٣	٣٠ %
٤-	٢	٢٠ %
٦ فأكثر	٤	٤٠ %
الحصول على دورات		
نعم	١٠	١٠٠ %
لا	٠	٠ %

يتضح من الجدول السابق أن: غالبية عينة الدراسة بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين من الذكور حيث بلغت نسبتهم (٧٠ %) بينما بلغت نسبة الإناث (٣٠ %) فقط وأن نسبة (٥٠ %) من عينة الدراسة تقع في الفئة العمرية ما بين (٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة) بينما جاء في الترتيب التالي الفئة العمرية من (٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة) بنسبة (٣٠ %) واخيراً الفئة العمرية (٤ سنة فاكثر) بنسبة (٢٠٪) بينما نسبة الحاصلين على مؤهل عالي جاءت في الترتيب الأول بنسبة (٦٠ %) ثم يأتي في الترتيب الثاني دبلوم دراسات عليا بنسبة (٣٠٪) والماجستير بنسبة (١٠٪) كما أن مدة العمل ٦ سنوات فأكثر بلغت نسبتهم (٤٠٪) من سنتين إلى أقل من ٤ سنوات (٣٠٪) ومدة أقل من سنة في الترتيب التالي بنسبة (١٠ %)، وأتضح أن جميع عينة الدراسة حصلوا على دورات بنسبة بلغت (١٠٠٪).

جدول رقم (٣) خصائص عينة الدراسة من المدمنين المنتكسين (٧٨)

المتغير	**عدد**	**%**

الفئة العمرية		
أقل من ٢٥سنة	٢٥	٣٢٪
٢٥ -	٣٠	٣٨٪
٣٠ -	١٥	١٩٪
٣٥ فأكثر	٨	١٠٪
الحالة الاجتماعية		
أعزب	٣٨	٤٩٪
متزوج	١٨	٢٣٪
مطلق	٢٢	٢٨٪
الحالة التعليمية		
أمي	٨	١٠٪
يقرأ ويكتب	١٢	١٥٪
مؤهل متوسط	١٨	٢٣٪
مؤهل فوق المتوسط	٢٧	٣٥٪
مؤهل عال	١٣	١٧٪
الحالة الوظيفية		
يعمل	٣٦	٤٦٪
لا يعمل	٤٢	٥٤٪
مدة االتعافي		
أقل من ٣ شهور	١٢	١٥٪
٣-	٤٢	٥٤٪
٦ شهور لسنة	٢٤	٣١٪
أسباب الإدمان		
وجود وقت فراغ	٢٨	٣٦٪
أصدقاء السوء	٦٦	٨٥٪
حب الاستطلاع	٣٥	٤٥٪
البطالة	١٩	٢٤٪
التفكك الأسري	٤٢	٥٤٪

يتضح من نتائج الجدول السابق أن: نسبة ٣٨ % من عينة الدراسة من المدمنين المنتكسين تقع في الفئة العمرية ما بين (٢٥ إلى أقل من ٣٠ سنة) بينما جاء في الترتيب التالي الفئة العمرية (أقل من ٢٥ سنة) بنسبة (٣٢٪) والفئة العمرية من (٣٠ إلى أقل من ٣٥ سنة) في الترتيب الثالث بنسبة (١٩٪) ثم يأتي بعدها الفئة العمرية من (٣٥ سنة فأكثر) بنسبة (١٠ %) بينما النسبة للحالة الاجتماعية (أعزب) جاء في الترتيب الأول بنسبة (٤٩٪) ثم يأتي في الترتيب الثاني (مطلق) وذلك بنسبة (٢٨٪) ثم بعد ذلك (المتزوج) في الترتيب الثالث بنسبة (٢٣٪)، كما أتضح أن نسبة الحاصلين على مؤهل فوق متوسط في مجتمع البحث جاءت في الترتيب الأول بنسبة (٣٥٪) ثم يأتي في الترتيب الثاني مؤهل متوسط بنسبة (٢٣٪) ثم بعد ذلك المؤهل العالي في الترتيب الثالث بنسبة (١٧٪) بينما يقرأ ويكتب في الترتيب التالي بنسبة (١٥٪) والامي في الترتيب الأخير بنسبة (١٠٪) وكذلك بالنسبة للحالة الوظيفية فجاء في الترتيب الاول لا يعمل حيث بلغت نسبتهم (٥٤٪) بينما جاء في الترتيب التالي يعمل بنسبة(٤٦٪)، ووجد أن مدة التعافي من ٣ شهور إلى أقل من ٦ شهور جاءت في الترتيب الأول بنسبة (٥٤٪) بينما مدة ٦ شهور لسنة جاءت في المركز الثاني بنسبة (٣١٪) أما مدة اقل من ٣ شهور جاءت في المركز الأخير بنسبة(١٥٪)، كما اتضح أن أصدقاء

السوء هو السبب الرئيسي للإدمان حيث عبر عنه نسبة (٨٥٪) في الترتيب الأول بينما جاء التفكك الأسري في الترتيب الثاني بنسبة (٥٤ %) وجاء في الترتيب الثالث حب الاستطلاع بنسبة ٤٥ % وفي الترتيب الرابع جاء وجود وقت فراغ بنسبة (٣٦ %) وفي المركز الخامس جاءت البطالة بنسبة (٢٤٪).

– نتائج الدراسة:

أولا: من وجهة نظر فريق العمل من الأخصائين الإجتماعين:

جدول رقم (٤) يوضح المساندة الصحية المقدمة للمدمنين المنتكسين من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعين أنفسهم (ن = ١٠)

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	مساعدة المدمن المنتكس في عمل الكشف الدوري.	٩	١	٠	٢٩	٢,٩	٠,٩٦	١
٢	حضور ندوات صحية عن مخاطر الانتكاسة .	٨	١	١	٢٧	٢,٧	٠,٩	٣
٣	المساهمة في تكاليف العلاج.	٨	٢	٠	٢٨	٢,٨	٠,٩٣	٢
٤	تشجيع المدمن المنتكس على حضور جلسات العلاج.	٩	١	٠	٢٩	٢,٩	٠,٩٦	١
٥	مساعدة المدمن المنتكس على علاج الامراض الناتجة عن الادمان.	٦	٣	١	٢٥	٢,٥	٠,٨٣	٤
٦	توضيح الخدمات الطبية المتاحة.	٧	٣	٠	٢٧	٢,٧	٠,٩	٣
٧	توضيح اجراءات الحصول على الخدمات للمدمن المنتكس.	٩	١	٠	٢٩	٢,٩	٠,٩٦	١
٨	مساعدة المدمن المنتكس على توفير العلاج.	٨	١	١	٢٧	٢,٧	٠,٩	٣
٩	مساعدة الفريق الطبي على الاتصال باسرة المدمن المنتكس.	٨	٢	٠	٢٨	٢,٨	٠,٩٣	٢
١٠	عمل التحاليل والاشعات اللازمة للمدمن المنتكس.	٩	١	٠	٢٩	٢,٩	٠,٩٦	١
١١	التوعية ببرامج التغذية السليمة.	٨	١	١	٢٧	٢,٧	٠,٩	٣
	المجموع:	٨٩	١٧	٤	٣٠٥		١٠,١٦	
	المتوسط الحسابي:	٨,١	١,٥	٠,٤	٢٧,٧		٠,٩٢	
	النسبة (%)	٨٠,٩	١٥,٥	٣,٦				
	القوة النسبية	**% ٩٢**						

يتضح من نتائج الجدول السابق أن: المساندة الصحية المقدمة للمدمن المنتكس من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعين ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى مرتفع حيث بلغ المجموع الوزني (٣٠٥) بمتوسط بلغ (٢٧.٧) وبوزن مرجح (١٠.١٦) وكذلك بقوة نسبية بلغت (٩٢٪).

وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (٨٩) مفردة يمثلون نسبة (٨٠.٩٪) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (١٧) مفردة بنسبة (١٥.٥٪) وبلغ عدد من أجابوا بلا (٤) مفردة يمثلون نسبة (٣.٦٪).

كما أظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارات "مساعدة المدمن المنتكس في عمل الكشف الدوري " وتشجيع المدمن المنتكس على حضور جلسات العلاج " وتوضيح اجراءات الحصول على الخدمات للمدمن المنتكس " وعبارة " عمل التحاليل والاشعات اللازمة للمدمن المنتكس" جاءت في الترتيب الأول بمتوسط مرجح بلغ (٢.٩) وبوزن مرجح بلغ (٠.٩٦). وجاء في الترتيب الثاني عبارات " المساهمة في تكاليف العلاج " و" مساعدة الفريق الطبي على الاتصال باسرة المدمن المنتكس " بمتوسط مرجح بلغ (٢.٨) وبوزن مرجح (٠.٩٣). أما الترتيب الثالث فكان للعبارة " حضور ندوات صحية عن مخاطر الانتكاسة " و توضيح الخدمات الطبية المتاحة " و مساعدة المدمن المنتكس على توفير العلاج " والتوعية ببرامج التغذية السليمة "بمتوسط مرجح (٢.٧) وبوزن مرجح (٠.٩). أما الترتيب الرابع فكان للعبارة " مساعدة المدمن المنتكس على علاج الامراض الناتجة عن الادمان " بمتوسط مرجح (٢.٥) وبوزن مرجح (٠.٨٣).

واتفقت تلك النتائج مع دراسة الدخيل ٢٠١٢ ودراسة العتيبي ٢٠١٩ ودراسة hand 2019 حيث أن للإدمان تأثير على صحة المدمن وبالتالي فإن المدمن المتعافي يحتاج إلى الخدمات الصحية حيث يترتب على الإدمان العديد من الأمراض. ويحتاج مدمني المخدرات إلى رعاية متخصصة لتخليصهم من العادات الإدمانية التي تكونت لديهم بفعل الإعتماد النفسي والإعتماد الجسدي ومايرافق هذا من عادات إنسحابية لابد لها من متابعة ورعاية من نوع خاص.

جدول رقم (٥) يوضح المساندة الإجتماعية المقدمة للمدمنين المنتكسين من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعين أنفسهم (ن = ١٠)

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	توعية المدمن المنتكس بخطورة الانتكاسة.	٨	٢	٠	٢٨	٢,٨	٠,٩٣	٣
٢	اكساب المدمن المنتكس مهارات حل المشكلة.	١٠	٠	٠	٣٠	٣	١	١
٣	مساعدة المدمن النتكس على حل مشكلاته الاسرية.	٩	١	٠	٢٩	٢,٩	٠,٩٦	٢
٤	مساعدة المدمن المنتكس على عدم الارتباط بالاصدقاء السابقين.	٨	٢	٠	٢٨	٢,٨	٠,٩٣	٣
٥	تشجيع المدمن المنتكس على تكوين علاقات اجتماعية جديدة	٨	١	١	٢٧	٢,٧	٠,٩	٤
٦	اكساب المدمن المنتكس معلومات عن اسباب الانتكاسة	٧	٢	١	٢٦	٢,٦	٠,٨٦	٥
٧	اكساب المدمن المنتكس مهارات التكيف والتوافق مع المشكلة.	٨	١	١	٢٧	٢,٧	٠,٩	٤
٨	العمل على مشاركة المدمن المنتكس مهارات التكيف والتوافق مع المشكلة.	٩	١	٠	٢٩	٢,٩	٠,٩٦	٢
٩	العمل على مشاركة المدمن المنتكس في المناسبات الاجتماعية.	٨	٢	٠	٢٨	٢,٨	٠,٩٣	٣

١٠	مواجهة الضغوط المجتمعية للمدمن المنتكس.	٦	٣	١	٢٥	٢,٥	٠,٨٣	٦
١١	العمل على توعية المدمن المنتكس باهمية الاستمرار في برامج العلاج.	٩	١	٠	٢٩	٢,٩	٠,٩٦	٢
١٢	تحسين علاقة المدمن المنتكس بأسرته	٦	٣	١	٢٥	٢,٥	٠,٨٣	٦
١٣	تشجيع الاسرة على مساعدة الفريق العلاجي لاستكمال العلاج	٧	٣	٠	٢٧	٢,٧	٠,٩	٤
المجموع		١٠٣	٢٢	٥	٣٥٨		١١,٩	
المتوسط الحسابي		٧,٩	١,٧	٠,٤	٢٧,٦		٠,٩١	
النسبة (%)		٧٩,٣	١٦,٩	٣,٨				
القوة النسبية		**٩١ %**						

يتضح من نتائج الجدول السابق أن: والخاص بالمساندة الاجتماعية المقدمة للمدمن المنتكس ان استجابات عينة الدراسة من الأخصائين الإجتماعين جاءت بمستوى مرتفع حيث بلغ المجموع الوزني (٣٥٨) بمتوسط (٢٧.٦) وبوزن مرجح (١١.٩) وكذلك بقوة نسبية بلغت (٩١ %).

وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (١٠٣) مفردة يمثلون نسبة (٧٩.٣٪) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (٢٢) مفردة بنسبة (١٦.٩٪) وبلغ عدد من أجابوا بلا (٥) مفردة يمثلون نسبة (٣.٨٪).

كما أظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة "اكساب المدمن المنتكس مهارات حل المشكلة" جاءت في الترتيب الأول بمتوسط مرجح بلغ (٣) وبوزن مرجح بلغ (١). وجاء في الترتيب الثاني عبارات "مساعدة المدمن النتكس على حل مشكلاته الاسرية "والعمل على مشاركة المدمن المنتكس مهارات التكيف والتوافق مع المشكلة "والعمل على توعية المدمن المنتكس باهمية الاستمرار في برامج العلاج "بمتوسط مرجح بلغ (٢.٩) وبوزن مرجح بلغ (٠.٩٦) وفي الترتيب الثالث جاءت عبارة "توعية المدمن المنتكس بخطورة الانتكاسة" ومساعدة المدمن المنتكس على عدم الارتباط بالاصدقاء السابقين "والعمل على مشاركة المدمن المنتكس في المناسبات الاجتماعية "بمتوسط مرجح بلغ (٢.٨) وبوزن مرجح بلغ (٠.٩٣).وجاء في الترتيب الرابع عبارة "تشجيع المدمن المنتكس على تكوين علاقات اجتماعية جديدة " واكساب المدمن المنتكس مهارات التكيف والتوافق مع المشكلة "وتشجيع الاسرة على مساعدة الفريق العلاجي لاستكمال العلاج "بمتوسط مرجح بلغ (٢.٧) وبوزن مرجح بلغ (٠.٩).وفي الترتيب الخامس جاءت عبارة " اكساب المدمن المنتكس معلومات عن اسباب الانتكاسة" بمتوسط مرجح بلغ (٢.٦) وبوزن مرجح بلغ (٠.٨٦). بينما جاء في الترتيب السادس عبارة "مواجهة الضغوط المجتمعية للمدمن المنتكس "وتحسين علاقة المدمن المنتكس بأسرته "بمتوسط مرجح بلغ (٢.٥) وبوزن مرجح بلغ (٠.٨٣).

واتفقت تلك النتائج مع دراسة يوسف (٢٠١٠) ودراسة الدخيل (٢٠١٢) ودراسة محمود (٢٠١٧) ودراسة Hod(2003) من حيث انه يجب إحداث تغييرات للأشخاص المدمنين لهدف متابعتهم وإعادة تكييفهم في

بيئاتهم الإجتماعية وحل مشكلاتهم والوقاية منها بقصد إدماجهم في المجتمع الذي يعيشون فيه والمتمثل في الأسرة والمجتمع.

جدول رقم (٦) يوضح المساندة النفسية المقدمة للمدمنين المنتكسين من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعين أنفسهم (ن = ١٠)

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	تشجيع المدمن المنتكس على التخلص من السلوك غير المرغوب	١٠	٠	٠	٣٠	٣	١	١
٢	مساعدة المدمن المنتكس على الشعور بالامان	٩	١	٠	٢٩	٢,٩	٠,٩٦	٢
٣	تشجيع المدمن المنتكس على اكتساب المشاعر الايجابية	١٠	٠	٠	٣٠	٣	١	١
٤	زيادة الثقة بالنفس والعمل على تنمية مهارات المدمن المنتكس	٨	٢	٠	٢٨	٢,٨	٠,٩٣	٣
٥	مساعدة المدمن المنتكس على تنمية القيم الايجابية تجاه المجتمع	٨	١	١	٢٧	٢,٧	٠,٩	٤
٦	مساعدة المدمن المنتكس على التخلص من المشاعر السلبية	٨	٢	٠	٢٨	٢,٨	٠,٩٣	٣
٧	تقليل الشعور بالاكتئاب للمدمن المنتكس	٩	١	٠	٢٩	٢,٩	٠,٩٦	٢
٨	التركيز على جوانب القوة للاستفادة منها في العلاج	٩	١	٠	٢٩	٢,٩	٠,٩٦	٢
٩	تقليل النظرة المتدنية من المجتمع له	٨	١	١	٢٧	٢,٧	٠,٩	٤
١٠	تقليل الشعور بالخوف من المستقبل	٨	٢	٠	٢٨	٢,٨	٠,٩٣	٣
١١	تشجيع المدمن المنتكس على اتخاذ قرار سليم في العلاج	٨	١	١	٢٧	٢,٧	٠,٩	٤
١٢	مساعدة المدمن المنتكس على عدم الشعور بالعزلة	٨	٢	٠	٢٨	٢,٨	٠,٩٣	٣
	المجموع	١٠٣	١٤	٣	٣٤٠		١١,٣	
	المتوسط الحسابي	٨,٦	١,٢	٠,٢	٢٨,٣		٠,٩٤	
	النسبة (%)	٨٥,٨	١١,٧	٢,٥				
	القوة النسبية	**% ٩٤**						

يتضح من نتائج الجدول السابق أن: والخاص بالمساندة النفسية المقدمة للمدمن المنتكس ان استجابات عينة الدراسة من الأخصائين الإجتماعين جاءت بمستوى مرتفع حيث بلغ المجموع الوزني (٣٤٠) بمتوسط (٢٨.٣) وبوزن مرجح (١١.٣) وبقوة نسبية بلغت (٩٤ %).

وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (١٠٣) مفردة يمثلون نسبة (٨٥.٨٪) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (١٤) مفردة بنسبة (١١.٧٪) وبلغ عدد من أجابوا بلا (٣) مفردة يمثلون نسبة (٢.٥٪).

وأظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة "تشجيع المدمن المنتكس على التخلص من السلوك غير المرغوب " وتشجيع المدمن المنتكس على اكتساب المشاعر الايجابية" احتلت الترتيب الأول بمتوسط مرجح (٣) وبوزن

مرجح (١). وجاء في الترتيب الثاني عبارة مساعدة المدمن المنتكس على الشعور بالامان "وتقليل الشعور بالاكتئاب للمدمن المنتكس" والتركيز على جوانب القوة للاستفادة منها في العلاج" بمتوسط مرجح (٢.٩) وبوزن مرجح (٠.٩٦). أما في الترتيب الثالث جاءت عبارة "زيادة الثقة بالنفس والعمل على تنمية مهارات المدمن المنتكس " ومساعدة المدمن المنتكس على التخلص من المشاعر السلبية "وتقليل الشعور بالخوف من المستقبل"ومساعدة المدمن المنتكس على عدم الشعور بالعزلة "وذلك بمتوسط مرجح بلغ (٢.٨) وبوزن مرجح (٠.٩٣).وجاء في الترتيب الرابع عبارة "تقليل النظرة المتدنية من المجتمع له "وتشجيع المدمن المنتكس على اتخاذ قرار سليم في العلاج" بمتوسط مرجح (٢.٧) وبوزن مرجح (٠.٩).

واتفقت تلك النتائج مع دراسة cher & layvers (2006) ودراسة ciesla (2010) من حيث أن مجتمع المتعاطين يعتقد أن للإدمان تأثير نفسي لتخفيض التوتر والقلق يفوق أضرارها وتتطلب الرعاية اللاحقة توفير تلك الخدمات للتغلب على جوانب الضعف لدى المتعافي والتخلص من المشاعر السلبية لتعديل السلوك الغير مرغوب فيه.

جدول رقم (٧) يوضح الدعم المادي المقدم للمدمنين المنتكسين من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعين أنفسهم (ن = ١٠)

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	المساهمة في توفير العلاج للمدمن المنتكس	١٠	٠	٠	٣٠	٣	١	١
٢	مساعدة المدمن المنتكس على الاستفادة من المؤسسات الأخرى	٨	٢	٠	٢٨	٢,٨	٠,٩٣	٣
٣	تقليل الشعور بالعوز المادي للمدمن المنتكس	١٠	٠	٠	٣٠	٣	١	١
٤	المساهمة في تحسين مستوى المعيشة	٨	٢	٠	٢٨	٢,٨	٠,٩٣	٣
٥	تبصير المدمن المنتكس بالمساعدات المقدمة من المؤسسات الاهلية	٨	١	١	٢٧	٢,٧	٠,٩	٤
٦	المساهمة في تلبية الاحتياجات الاساسية	٨	٢	٠	٢٨	٢,٨	٠,٩٣	٣
٧	تشجيع المدمن المنتكس بعدم الشعور بالحرمان	٩	١	٠	٢٩	٢,٩	٠,٩٦	٢
٨	المساهمة في تسديد الديون نتيجة الادمان	٨	١	١	٢٧	٢,٧	٠,٩	٤
٩	المساهمة في نفقات الاسرة بسبب الانتكاسة	٩	١	٠	٢٩	٢,٩	٠,٩٦	٢
	المجموع	**٧٨**	**١٠**	**٢**	**٢٥٦**		**٨,٥**	
	المتوسط الحسابي	**٨,٧**	**١,١**	**٠,٢**	**٢٨,٤**		**٠,٩٤**	

النسبة (%)	٨٦,٧	١١,١	٢,٢				
القوة النسبية	٩٤ %						

يتضح من نتائج الجدول السابق أن: والخاص بالدعم المادي المقدم للمدمن المنتكس ان استجابات عينة الدراسة من الأخصائين الإجتماعين جاءت بمستوى مرتفع حيث بلغ المجموع الوزني (٢٥٦) بمتوسط (٢٨.٤) وبوزن مرجح (٨.٥) وبقوة نسبية بلغت (٩٤ %).

وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (٧٨) مفردة يمثلون نسبة (٨٦.٧٪) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (١٠) مفردة بنسبة (١١.١٪) وبلغ عدد من أجابوا بلا (٢) مفردة يمثلون نسبة (٢.٢٪).

وأظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة "المساهمة في توفير العلاج للمدمن المنتكس" وتقليل الشعور بالعوز المادي للمدمن المنتكس" احتلت الترتيب الأول بمتوسط مرجح (٣) وبوزن مرجح (١). وجاء في الترتيب الثاني عبارة تشجيع المدمن المنتكس بعدم الشعور بالحرمان" والمساهمة في نفقات الاسرة بسبب الانتكاسة" بمتوسط مرجح (٢.٩) وبوزن مرجح (٠.٩٦). أما في الترتيب الثالث جاءت عبارة "مساعدة المدمن المنتكس على الاستفادة من المؤسسات الأخرى" والمساهمة في تحسين مستوى المعيشة "والمساهمة في تلبية الاحتياجات الاساسية " وذلك بمتوسط مرجح بلغ (٢.٨) وبوزن مرجح (٠.٩٣). وجاء في الترتيب الرابع عبارة " تبصير المدمن المنتكس بالمساعدات المقدمة من المؤسسات الاهلية "والمساهمة في تسديد الديون نتيجة الادمان" بمتوسط مرجح (٢.٧) وبوزن مرجح (٠.٩).

واتفقت تلك النتائج مع دراسة العتيبي(٢٠٠٧) ودراسة الدخيل(٢٠١٢) ودراسة يوسف (٢٠١٠) ودراسة ciesla (2010) من حيث أنه يجب توفير الدعم المادي للمدمن المنتكس لمواصلة برامج العلاج والاستمرارية في تلك البرامج تجنباً للعودة مرة أخرى للادمان.

ب. من وجهة نظر المدمنين المنتكسين أنفسهم:

جدول رقم (٨) يوضح المساندة الصحية المقدمة للمدمنين المنتكسين من وجهة نظر المدمنين أنفسهم (ن = ٧٨)

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	مساعدة المدمن المنتكس في عمل الكشف الدوري	٣٦	٢٢	٢٠	١٧٢	٢,٢	٠,٧٣	٤
٢	حضور ندوات صحية عن مخاطر الانتكاسة	٣٨	٢٦	١٤	١٨٠	٢,٣	٠,٧٧	١
٣	المساهمة في تكاليف العلاج	٣٤	٢٤	٢٠	١٧٠	٢,٢	٠,٧٢	٥
٤	تشجيع المدمن المنتكس على حضور جلسات العلاج	٣١	٢١	٢٦	١٦١	٢,١	٠,٦٩	٧
٥	مساعدة المدمن المنتكس على علاج الامراض الناتجة عن الادمان	٣٧	٢٥	١٦	١٧٧	٢,٣	٠,٧٦	٢

٦	توضيح الخدمات الطبية المتاحة	٣٢	٢٤	٢٢	١٦٦	٢,١	٠,٧١	٦
٧	توضيح اجراءات الحصول على الخدمات للمدمن المنتكس	٣٦	٢٦	١٦	١٧٦	٢,٣	٠,٧٥	٣
٨	مساعدة المدمن المنتكس على توفير العلاج	٣٦	٢٢	٢٠	١٧٢	٢,٢	٠,٧٣	٤
٩	مساعدة الفريق الطبي على الاتصال باسرة المدمن المنتكس	٣١	٢١	٢٦	١٦١	٢,١	٠,٦٩	٧
١٠	عمل التحاليل والاشعات اللازمة للمدمن المنتكس	٣٨	٢٦	١٤	١٨٠	٢,٣	٠,٧٧	١
١١	التوعية ببرامج التغذية السليمة	٣٢	٢٤	٢٢	١٦٦	٢,١	٠,٧١	٦
المجموع		٣٨١	٢٦١	٢١٦	١٨٨١		٨,٠٣	
المتوسط الحسابي		٣٤,٦	٢٣,٧	١٩,٦	١٧١		٠,٧٣	
النسبة (%)		٤٤,٤	٣٠,٤	٢٥,٢				
القوة النسبية		**% ٧٣**						

يتضح من نتائج الجدول السابق أن: والخاص بالمساندة الصحية المقدمة للمدمن المنتكس ان استجابات عينة الدراسة من المدمنين أنفسهم جاءت بمستوى متوسط حيث بلغ المجموع الوزني (١٨٨١) بمتوسط بلغ (١٧١) وبوزن مرجح (٨.٠٣) وكذلك بقوة نسبية بلغت (٧٣ %).

وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (٣٨١) مفردة يمثلون نسبة (٤٤.٤٪) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (٢٦١) مفردة بنسبة (٣٠.٤٪) وبلغ عدد من أجابوا بلا (٢١٦) مفردة يمثلون نسبة (٢٥.٢٪).

كما أظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة " حضور ندوات صحية عن مخاطر الانتكاسة " وعمل التحاليل والاشعات اللازمة للمدمن المنتكس " جاءت في الترتيب الأول بمتوسط مرجح بلغ (٢.٣) وبوزن مرجح بلغ (٠.٧٧).وجاء في الترتيب الثاني عبارة " مساعدة المدمن المنتكس على علاج الامراض الناتجة عن الادمان " بمتوسط مرجح بلغ (٢.٣) وبوزن مرجح (٠.٧٦).أما الترتيب الثالث فكان للعبارة " توضيح اجراءات الحصول على الخدمات للمدمن المنتكس " بمتوسط مرجح (٢.٣) وبوزن مرجح (٠.٧٥).وجاء في الترتيب الرابع عبارة " مساعدة المدمن المنتكس في عمل الكشف الدوري " ومساعدة المدمن المنتكس على توفير العلاج " وذلك بمتوسط مرجح بلغ (٢.٢) وبوزن مرجح (٠.٧٣). وبعد ذلك يأتي في الترتيب الخامس عبارة " المساهمة في تكاليف العلاج " بمتوسط مرجح (٢.٢) وبوزن نسبي (٠.٧٢).وجاء في الترتيب السادس عبارة " توضيح الخدمات الطبية المتاحة " والتوعية ببرامج التغذية السليمة " بمتوسط مرجح بلغ (٢.١) وبوزن مرجح بلغ (٠.٧١).أما الترتيب السابع فقد جاءت عبارة " تشجيع المدمن المنتكس على حضور جلسات العلاج " ومساعدة الفريق الطبي على الاتصال باسرة المدمن المنتكس " بمتوسط مرجح (٢.١) وبوزن مرجح (٠.٦٩).

واتفقت تلك النتائج مع دراسة الدخيل ٢٠١٢ ودراسة العتيبي (٢٠١٩) ودراسة hand (2019) حيث أن للإدمان تأثير على صحة المدمن وبالتالي فإن المدمن المتعافي يحتاج إلى الخدمات الصحية حيث يترتب على الإدمان العديد من الأمراض. ويحتاج مدمني المخدرات إلى رعاية متخصصة لتخليصهم من العادات الإدمانية

التي تكونت لديهم بفعل الإعتماد النفسي والإعتماد الجسدي ومايرافق هذا من عادات إنسحابية لابد لها من متابعة ورعاية من نوع خاص، ويلاحظ ان القوة النسبية من وجهة نظر فريق العمل بلغت ٩٢٪ بينما القوة النسبية من وجهة نظر المدمنين المنتكسين بلغت (٧٣ %).

جدول رقم (٩) يوضح المساندة الاجتماعية المقدمة للمدمنين المنتكسين من وجهة نظر المدمنين أنفسهم

(ن = ٧٨)

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	توعية المدمن المنتكس بخطورة الانتكاسة	٣٧	٢٥	١٦	١٧٧	٢,٣	٠,٧٦	٢
٢	اكساب المدمن المنتكس مهارات حل المشكلة	٣٢	٢٤	٢٢	١٦٦	٢,١	٠,٧١	٦
٣	مساعدة المدمن النتكس على حل مشكلاته الاسرية	٣٦	٢٦	١٦	١٧٦	٢,٣	٠,٧٥	٣
٤	مساعدة المدمن المنتكس على عدم الارتباط بالاصدقاء السابقين	٣٦	٢٢	٢٠	١٧٢	٢,٢	٠,٧٣	٤
٥	تشجيع المدمن المنتكس على تكوين علاقات اجتماعية جديدة	٣١	٢١	٢٦	١٦١	٢,١	٠,٦٩	٧
٦	اكساب المدمن المنتكس معلومات عن اسباب الانتكاسة	٣٦	٢٢	٢٠	١٧٢	٢,٢	٠,٧٣	٤
٧	اكساب المدمن المنتكس مهارات التكيف والتوافق مع المشكلة	٣٨	٢٦	١٤	١٨٠	٢,٣	٠,٧٧	١
٨	العمل على مشاركة المدمن المنتكس مهارات التكيف والتوافق مع المشكلة	٣٤	٢٤	٢٠	١٧٠	٢,٢	٠,٧٢	٥
٩	العمل على مشاركة المدمن المنتكس في المناسبات الاجتماعية	٣١	٢١	٢٦	١٦١	٢,١	٠,٦٩	٧
١٠	مواجهة الضغوط المجتمعية للمدمن المنتكس	٣٧	٢٥	١٦	١٧٧	٢,٣	٠,٧٦	٢
١١	العمل على توعية المدمن المنتكس باهمية الاستمرار في برامج العلاج	٣٦	٢٦	١٦	١٧٦	٢,٣	٠,٧٥	٣
١٢	تحسين علاقة المدمن المنتكس بأسرته	٣٦	٢٢	٢٠	١٧٢	٢,٢	٠,٧٣	٤
١٣	تشجيع الاسرة على مساعدة الفريق العلاجي لاستكمال العلاج	٣١	٢١	٢٦	١٦١	٢,١	٠,٦٩	٧
	المجموع	**٤٥١**	**٣٠٥**	**٢٥٨**	**٢٢٢١**		**٩,٤٨**	
	المتوسط الحسابي	**٣٤,٧**	**٢٣,٥**	**١٩,٨**	**١٧٠,٨**		**٠,٧٢**	
	النسبة (%)	**٤٤,٤**	**٣٠,١**	**٢٥,٤**				
	القوة النسبية	**% ٧٢**						

يتضح من نتائج الجدول السابق أن: والخاص بالمساندة الاجتماعية المقدمة للمدمن المنتكس ان استجابات عينة الدراسة من المدمنين أنفسهم جاءت بمستوى متوسط حيث بلغ المجموع الوزني (٢٢٢١) بمتوسط

(١٧٠.٨) وبوزن مرجح (٩.٤٨) وكذلك بقوة نسبية بلغت (٧٢ %)، وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (٤٥١) مفردة يمثلون نسبة (٤٤.٤٪) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (٣٠٥) مفردة بنسبة (٣٠.١٪) وبلغ عدد من أجابوا بلا (٢٥٨) مفردة يمثلون نسبة (٢٥.٤٪).

كما أظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة " اكساب المدمن المنتكس مهارات التكيف والتوافق مع المشكلة " جاءت في الترتيب الأول بمتوسط مرجح بلغ (٢.٣) وبوزن مرجح بلغ (٠.٧٧).وجاء في الترتيب الثاني عبارة " توعية المدمن المنتكس بخطورة الانتكاسة " ومواجهة الضغوط المجتمعية للمدمن المنتكس " بمتوسط مرجح بلغ (٢.٣) وبوزن مرجح بلغ (٠.٧٦) وفي الترتيب الثالث جاءت عبارة " مساعدة المدمن النتكس على حل مشكلاته الاسرية " والعمل على توعية المدمن المنتكس باهمية الاستمرار في برامج العلاج " بمتوسط مرجح بلغ (٢.٣) وبوزن مرجح بلغ (٠.٧٥).وجاء في الترتيب الرابع عبارة " مساعدة المدمن المنتكس على عدم الارتباط بالاصدقاء السابقين " واكساب المدمن المنتكس معلومات عن اسباب الانتكاسة " وتحسين علاقة المدمن المنتكس بأسرته بمتوسط مرجح بلغ (٢.٢) وبوزن مرجح بلغ (٠.٧٣).كما جاءت عبارة " العمل على مشاركة المدمن المنتكس مهارات التكيف والتوافق مع المشكلة " في الترتيب الخامس بمتوسط مرجح بلغ (٢.٢) وبوزن مرجح بلغ (٠.٧٢). بينما جاء في الترتيب السادس عبارة " اكساب المدمن المنتكس مهارات حل المشكلة " بمتوسط مرجح بلغ (٢.١) وبوزن مرجح بلغ (٠.٧١). وجاء في الترتيب السابع عبارة " تشجيع المدمن المنتكس على تكوين علاقات اجتماعية جديدة " والعمل على مشاركة المدمن المنتكس في المناسبات الاجتماعية " وتشجيع الاسرة على مساعدة الفريق العلاجي لاستكمال العلاج " بمتوسط مرجح بلغ (٢.١) وبوزن مرجح بلغ (٠.٦٩).

واتفقت تلك النتائج مع دراسة يوسف (٢٠١٠) ودراسة الدخيل (٢٠١٢) ودراسة محمود (٢٠١٧) ودراسة Hod (2003) من حيث انه يجب إحداث تغييرات للأشخاص المدمنين لهدف متابعتهم وإعادة تكييفهم في بيئاتهم الإجتماعية وحل مشكلاتهم والوقاية منها بقصد إدماجهم في المجتمع الذي يعيشون فيه والمتمثل في الأسرة والمجتمع، ويلاحظ ان القوة النسبية من وجهة نظر فريق العمل بلغت (٩١٪) بينما القوة النسبية من وجهة نظر المدمنين المنتكسين بلغت (٧٢٪).

جدول رقم (١٠) يوضح المساندة النفسية المقدمة للمدمنين المنتكسين من وجهة نظر المدمنين أنفسهم

(ن = ٧٨)

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	تشجيع المدمن المنتكس على التخلص من السلوك غير المرغوب.	٣١	٢١	٢٦	١٦١	٢,١	٠,٦٩	٦
٢	مساعدة المدمن المنتكس على الشعور بالامان.	٣٧	٢٥	١٦	١٧٧	٢,٣	٠,٧٦	٢

٣	تشـــجيع المـدمن المنتكس على اكتساب المشاعر الايجابية.	٣٦	٢٦	١٦	١٧٦	٢,٣	٠,٧٥	٣
٤	زيـادة الثقة بـالنفس والعمل على تنمية مهارات المدمن المنتكس.	٣٦	٢٢	٢٠	١٧٢	٢,٢	٠,٧٣	٤
٥	مســـاعدة المدمن المنتكس على تنميـة القيم الايجـابيـة تجـاه المجتمع.	٣١	٢١	٢٦	١٦١	٢,١	٠,٦٩	٦
٦	مســـاعدة المدمن المنتكس على التخلص من المشاعر السلبية.	٣٦	٢٢	٢٠	١٧٢	٢,٢	٠,٧٣	٤
٧	تقليل الشـــعور بالاكتئاب للمدمن المنتكس.	٣٨	٢٦	١٤	١٨٠	٢,٣	٠,٧٧	١
٨	التـركيـز علـى جوانـب القـوة للاستفادة منها في العلاج.	٣٤	٢٤	٢٠	١٧٠	٢,٢	٠,٧٢	٥
٩	تقليل النظرة المتدنية من المجتمع له.	٣٦	٢٢	٢٠	١٧٢	٢,٢	٠,٧٣	٤
١٠	تقليـل الشـــعور بـالخوف من المستقبل.	٣٨	٢٦	١٤	١٨٠	٢,٣	٠,٧٧	١
١١	تشـــجيع المـدمن المنتكس على اتخاذ قرار سليم في العلاج.	٣٤	٢٤	٢٠	١٧٠	٢,٢	٠,٧٢	٥
١٢	مســـاعدة المدمن المنتكس على عدم الشعور بالعزلة.	٣٦	٢٢	٢٠	١٧٢	٢,٢	٠,٧٣	٤
المجموع		**٤٢٣**	**٢٨١**	**٢٣٢**	**٢٠٦٣**		**٨,٧٩**	
المتوسط الحسابي		**٣٥,٣**	**٢٣,٤**	**١٩,٣**	**١٧١,٩**		**٠,٧٣**	
النسبة (%)		**٤٥,٢**	**٣٠**	**٢٤,٨**				
القوة النسبية		**% ٧٣**						

يتضح من الجدول السابق والخاص بالمساندة النفسية المقدمة للمدمن المنتكس ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى متوسط حيث بلغ المجموع الوزني (٢٠٦٣) بمتوسط (١٧١.٩) وبوزن مرجح (٨.٧٩) وبقوة نسبية بلغت ٧٣ %.

وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (٤٢٣) مفردة يمثلون نسبة (٤٥.٢٪) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (٢٨١) مفردة بنسبة (٣٠٪) وبلغ عدد من أجابوا بلا (٢٣٢) مفردة يمثلون نسبة (٢٤.٨٪).

وأظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة " تقليل الشعور بالاكتئاب للمدمن المنتكس " وتقليل الشعور بالخوف من المستقبل " احتلت الترتيب الأول بمتوسط مرجح (٢.٣) وبوزن مرجح (٠.٧٧).وجاء في الترتيب الثاني عبارة " مساعدة المدمن المنتكس على الشعور بالامان " بمتوسط مرجح (٢.٣) وبوزن مرجح (٠.٧٦). أما في الترتيب الثالث جاءت عبارة " تشجيع المدمن المنتكس على اكتساب المشاعر الايجابية " وذلك بمتوسط مرجح بلغ (٢.٣) وبوزن مرجح (٠.٧٥). أما في الترتيب الرابع جاءت عبارة " زيادة الثقة بالنفس والعمل على تنمية مهارات المدمن المنتكس " ومساعدة المدمن المنتكس على التخلص من المشاعر السلبية " وتقليل النظرة المتدنية من المجتمع له " ومساعدة المدمن المنتكس على عدم الشعور بالعزلة " وذلك بمتوسط مرجح بلغ (٢.٢) وبوزن مرجح (٠.٧٣).أما في الترتيب الخامس جاءت عبارة " التركيز على جوانب القوة للاستفادة منها

في العلاج " وتشجيع المدمن المنتكس على اتخاذ قرار سليم في العلاج " وذلك بمتوسط مرجح بلغ (٢.٢) وبوزن مرجح (٠.٧٢).أما في الترتيب السادس جاءت عبارة " تشجيع المدمن المنتكس على التخلص من السلوك غير المرغوب " ومساعدة المدمن المنتكس على تنمية القيم الايجابية تجاه المجتمع " وذلك بمتوسط مرجح بلغ (٢.١) وبوزن مرجح (٠.٦٩).

واتفقت تلك النتائج مع دراسة cher & layvers 2006 ودراسة ciesla2010 من حيث أن مجتمع المتعاطين يعتقد أن للإدمان تأثير نفسي لتخفيض التوتر والقلق يفوق أضرارها وتتطلب الرعاية اللاحقة توفير تلك الخدمات للتغلب على جوانب الضعف لدى المتعافي والتخلص من المشاعر السلبية لتعديل السلوك الغير مرغوب فيه. ويلاحظ أن الخدمات النفسية قوتها النسبية بلغت ٩٤٪ بالنسبة لفريق العمل بينما بلغت ٧٣ % بالنسبة للمدمنين المنتكسين.

جدول رقم (١١) يوضح الدعم المادي المقدم للمدمنين المنتكسين من وجهة نظر المدمنين أنفسهم (ن = ٧٨)

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
١	المساهمة في توفير العلاج للمدمن المنتكس.	٣٦	٢٢	٢٠	١٧٢	٢,٢	٠,٧٣	٤
٢	مساعدة المدمن المنتكس على الاستفادة من المؤسسات الأخرى.	٣٨	٢٦	١٤	١٨٠	٢,٣	٠,٧٧	١
٣	تقليل الشعور بالعوز المادي للمدمن المنتكس.	٣٤	٢٤	٢٠	١٧٠	٢,٢	٠,٧٢	٥
٤	المساهمة في تحسين مستوى المعيشة.	٣١	٢١	٢٦	١٦١	٢,١	٠,٦٩	٧
٥	تبصير المدمن المنتكس بالمساعدات المقدمة من المؤسسات الاهلية.	٣٧	٢٥	١٦	١٧٧	٢,٣	٠,٧٦	٢
٦	المساهمة في تلبية الاحتياجات الاساسية.	٣٢	٢٤	٢٢	١٦٦	٢,١	٠,٧١	٦
٧	تشجيع المدمن المنتكس بعدم الشعور بالحرمان.	٣٦	٢٦	١٦	١٧٦	٢,٣	٠,٧٥	٣
٨	المساهمة في تسديد الديون نتيجة الادمان.	٣٦	٢٢	٢٠	١٧٢	٢,٢	٠,٧٣	٤
٩	المساهمة في نفقات الاسرة بسبب الانتكاسة.	٣١	٢١	٢٦	١٦١	٢,١	٠,٦٩	٧
المجموع:		٣١١	٢١١	١٨٠	١٥٣٥		٦,٥٥	
المتوسط الحسابي:		٣٤,٦	٢٣,٤	٢٠	١٧٠,٥		٠,٧٢	
النسبة (%):		٤٤,٣	٣٠,١	٢٥,٦				
القوة النسبية:		% ٧٢						

يتضح من الجدول السابق أن: والخاص بالدعم المادي المقدم للمدمن المنتكس ان استجابات عينة الدراسة جاءت بمستوى متوسط حيث بلغ المجموع الوزني(١٥٣٥) بمتوسط بلغ (١٧٠.٥) وبوزن مرجح (٦.٥٥) وكذلك بقوة نسبية بلغت (٧٢ %).

وبلغ عدد من أجابوا بنعم على عبارات هذا البعد (٣١١) مفردة يمثلون نسبة (٤٤.٣٪) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (٢١١) مفردة بنسبة (٣٠.١٪) وبلغ عدد من أجابوا بلا (١٨٠) مفردة يمثلون نسبة (٢٥.٦٪).

كما أظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة " مساعدة المدمن المنتكس على الاستفادة من المؤسسات الأخرى " جاءت في الترتيب الأول بمتوسط مرجح بلغ (٢.٣) وبوزن مرجح بلغ (٠.٧٧).وجاء في الترتيب الثاني عبارة " تبصير المدمن المنتكس بالمساعدات المقدمة من المؤسسات الاهلية " بمتوسط مرجح بلغ (٢.٣) وبوزن مرجح (٠.٧٦).أما الترتيب الثالث فكان للعبارة " تشجيع المدمن المنتكس بعدم الشعور بالحرمان " بمتوسط مرجح (٢.٣) وبوزن مرجح (٠.٧٥).وجاء في الترتيب الرابع عبارة " المساهمة في توفير العلاج للمدمن المنتكس " والمساهمة في تسديد الديون نتيجة الادمان " وذلك بمتوسط مرجح بلغ (٢.٢) وبوزن مرجح (٠.٧٣). وبعد ذلك يأتي في الترتيب الخامس عبارة " تقليل الشعور بالعوز المادي للمدمن المنتكس " بمتوسط مرجح (٢.٢) وبوزن نسبي (٠.٧).وجاء في الترتيب السادس عبارة " المساهمة في تلبية الاحتياجات الاساسية " بمتوسط مرجح بلغ (٢.١) وبوزن مرجح بلغ (٠.٧١). أما الترتيب السابع فقد جاءت عبارة " المساهمة في تحسين مستوى المعيشة " والمساهمة في نفقات الاسرة بسبب الانتكاسة " بمتوسط مرجح (٢.١) وبوزن مرجح (٠.٦٩).

واتفقت تلك النتائج مع دراسة العتيبي ٢٠٠٧ ودراسة الدخيل ٢٠١٢ ودراسة يوسف ٢٠١٠ ودراسة ciesla2010 من حيث أنه يجب توفير الدعم المادي للمدمن المنتكس لمواصلة برامج العلاج والاستمرارية في تلك البرامج تجنباً للعودة مرة أخرى للادمان.

ويلاحظ ان القوة النسبية من وجهة نظر الأخصائيين بلغت ٩٤٪ بينما القوة النسبية من وجهة نظر المتعافين بلغت (٧٢ %).

جدول رقم (١٢)

يوضح القوة النسبية لأبعاد المقياس ككل

م	الأبعاد	القوة النسبية للمقياس ككل	
		من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين	من وجهة نظر المدمنين المنتكسين
١	البعد الأول	% ٩٢	% ٧٢
٢	البعد الثاني	% ٩١	% ٧٣
٣	البعد الثالث	% ٩٤	% ٧٢

٤	البعد الرابع	% ٩٤	% ٧٣
	المتوسط العام	٪٩٣	٪٧٢.٥

النتائج الخاصة بدليل المقابلة شبه المقننة :

١- ما هي أهداف البرنامج المقترح فى خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الاجتماعية للمدمن المنتكس ؟

- تحقيق المساندة الصحية للمدمن المنتكس ؟
- تحقيق المساندة الاجتماعية للمدمن المنتكس ؟
- تحقيق المساندة النفسية للمدمن المنتكس ؟
- تحقيق الدعم المادي للمدمن المنتكس ؟

٢- ما هي الاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج المقترح فى خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الاجتماعية للمدمن المنتكس ؟

- إستراتيجية إعادة البناء المعرفي .
- إستراتيجية بناء العلاقات الأسرية .
- إستراتيجية الإقناع .
- إستراتيجية المشاركة .
- إستراتيجية التشجيع .
- إستراتيجية التدعيم الذاتي .

٣- ما هي التكنيكات المستخدمة في البرنامج المقترح فى خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الاجتماعية للمدمن المنتكس ؟

- المناقشات الجماعية.
- المحاضرات .
- الندوات .
- لعب الأدوار .
- تكنيك النمذجة السلوكية .
- تحسين أساليب الاتصال .

٤- ما هي مهارات الأخصائي الاجتماعي المستخدمة في البرنامج المقترح فى خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الاجتماعية للمدمن المنتكس ؟

- مهارة بناء العلاقة المهنية.

- مهارة حل المشكلة.
- مهارة إدارة المناقشة.
- المهارة في إدارة واستثمار الوقت.
- مهارة الملاحظة.
- مهارة العمل مع الفريق.

٥- ما هي أدوار الأخصائي الاجتماعي المستخدمة في البرنامج المقترح فى خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الاجتماعية للمدمن المنتكس ؟

- دور المعلم .
- دور المرشد .
- دور الوسيط .
- دور المنمي .
- دور المخطط .

البرنامج المقترح لتحقيق المساندة الاجتماعية للمدمن المنتكس من منظور خدمة الجماعة:

- **أهداف البرنامج:** يتحدد الهدف العام للبرنامج في التوصل لبرنامج لتحقيق المساندة الاجتماعية للمدمن المنتكس من منظور خدمة الجماعة.

ويمكن تحقيق الهدف العام من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

١- تحقيق المساندة الصحية للمدمن المنتكس ؟

٢- تحقيق المساندة الاجتماعية للمدمن المنتكس ؟

٣- لتحقيق المساندة النفسية للمدمن المنتكس ؟

٤- تحقيق الدعم المادي للمدمن المنتكس ؟

- **الإستراتيجيات المستخدمة في البرنامج:**

١. **إستراتيجية إعادة البناء المعرفي:** من خلال تزويد المدمن المنتكس بالمعلومات والحقائق التي تهدف إلى عدم العودة للإدمان مرة اخرى.

٢. **إستراتيجية بناء العلاقات الأسرية:** وتفيد هذه الاستراتيجية في زيادة التفاعلات، والاتصالات السليمة وعلاج الخلل في علاقة المدمن المنتكس بالمجتمع المحيط به، وذلك من خلال بناء اتصالات داخل نسق الأسرة، وكذلك بناء اتصالات خارج النسق الأسري، فيما يتعلق بعلاقة المدمن المنتكس مع الأنساق الأخرى (الأقارب، والجيران، والمجتمع المحلي المحيط)

٣. **إستراتيجية الإقناع:** حيث يستخدمها الأخصائي مع المدمن المنتكس لتوعيته بضرورة الاستمرار في العلاج وخطورة الانتكاسة مرة اخرى.

٤. **إستراتيجية المشاركة:** وذلك من خلال تشجيع المدمن المنتكس على المشاركة في البرامج، والأنشطة الخاصة بالبرنامج المقترح، والخاصة بالمؤسسة ليتم توعيته بضرورة الاستمرار في العلاج وخطورة الانتكاسة مرة اخرى.

٥. **إستراتيجية التشجيع:** حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بتشجيع المدمن المنتكس على ضرورة الاستمرار في العلاج.

٦. **إستراتيجية التدعيم الذاتي:** وذلك من خلال التخفيف من حدة المشاعر السلبية للمدمن المنتكس التي تسبب القلق، والإحباط، والتوتر، وكذلك تشجيعه على المشاركة في الأنشطة التي تؤدى إلى الاندماج والتعاون مع الآخرين.

- **التكنيكات المستخدمة في البرنامج :**

١. **المناقشات الجماعية:** وذلك من خلال المناقشات وتبادل الآراء والأفكار بين الأخصائي الاجتماعي وبين المدمن المنتكس من أجل معرفة احتياجات وخصائص ومشكلات المدمن المنتكس والوصول إلى حلول ممكنة لمشكلاتها.

٢. **المحاضرات:** وذلك من أجل الثراء المعرفي والتزود بالمعلومات والمعارف من قبل المتخصصين في النواحي الأسرية والتعليمية وذلك لمساعد المدمن المنتكس من أجل الاستمرارية في تلقي العلاج وعدم العودة للادمان.

٣. **الندوات:** وذلك من أجل الارتقاء بذوي الخبرات والمهارات في المجالات المختلفة لتنمية وعي المدمن المنتكس بالمشكلات الاجتماعية والاستمرارية في تلقي العلاج وعدم العودة للادمان.

٤. **لعب الأدوار:**.ويفيد هذا التكنيك في زيادة فهم أعضاء الجماعة من خلال المنافشات الجماعية لضرورة الاستمرارية في تلقي العلاج وعدم العودة للادمان.

٥. **تكنيك النمذجة السلوكية:** ويمكن استخدام هذا التكنيك لإعطاء النموذج الايجابى والقيم والخبرات الايجابية لاساليب الحياة المعيشية السليمة لتحسين نوعية حياتهم.

٦. **تحسين أساليب الاتصال:** يتم ذلك بين أعضاء الجماعة والمؤسسة التي يتعاملون معها وتيسير استفادة أعضاء الجماعة من الموارد.

- **مهارات الأخصائي الاجتماعي :**

١- مهارة بناء العلاقة المهنية.

٢- مهارة حل المشكلة.

٣- مهارة إدارة المناقشة.

٤- المهارة في إدارة واستثمار الوقت.

٥- مهارة الملاحظة.

٦- مهارة العمل مع الفريق.

- **أدوار الإخصائي الاجتماعي في البرنامج :**

١. **دور المعلم:** حيث يتضمن هذا الدور إكساب المدمن المنتكس المهارة لمواجهة المشكلات، وإكسابه القدرة على تحديد المشاكل، ووضع البدائل للحلول، وإكسابه القدرة على حل المشكلة.

٢. **دور المرشد:** ويتضمن هذا الدور مساعدة المدمن المنتكس على الوصول إلى حلول ممكنة لعلاج مشكلاته وبث الثقة والطمأنينة في نفسه.

٣. **دور الوسيط:** حيث يقوم الاخصائي بمساعدة المدمن المنتكس والأنساق الأخرى التعامل مع الموقف الإشكالي وذلك لاستثمار الموارد المتاحة في المجتمع.

٤. **دور المنمي:** ويتضمن هذا الدور العمل على تنمية وعي المدمن المنتكس بأهمية الاستمرا في العلاج وعدم العودة للانتكاسة.

٥. **دور المخطط:** وذلك من خلال اتاحة الفرصة للمدمن المنتكس للممارسة في الأنشطة المختلفة لتنمية المهارات.

المراجع:

المراجع العربية:

١. أبو المعاطى، ماهر وآخرون: (٢٠١٢) الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية فى المجال التعليمى ورعاية الشباب، القاهرة: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى.

٢. ابو النصر، مدحت محمد (٢٠٠٨): الاتجاهات المعاصرة في ممارسة الخدمة الاجتماعية الوقائية، القاهرة، مجموعة النيل العربية.

٣. أحمد، ناهد أحمد محمد (٢٠٠٨): العوامل الاجتماعية المرتبطة بالانتكاسة لدى المدمن كمؤشرات لوضع برنامج للتدخل المهني للحد منها، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد الخامس عشر.

٤. الأستاذ، هيثم بدر (٢٠٠٨): الإدمان من المجهول إلى المعلوم: الإسكندرية، منشأة المعارف.

٥. الأصفر، أحمد عبد العزيز (٢٠١٢): أسباب تعاطي المخدرات في المجتمع العربي، الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ط١.

٦. الدباغ، منى محمد (٢٠٠٤): الأبعاد الاجتماعية والثقافية لمشـــكلة إدمان المرآة "دراســـة انثوربولوجية" القاهرة: جامعة عين شمس، كلية البنات، رسالة دكتوراه غير منشورة.
٧. الحســـن، عبد العزيز محمد(٢٠١٥): أســـلوب التكيف والكفاءة الذاتية وعلاقتهما بأشـــكال التعافي لدي مدمني الهيروين دراســة ميدانية بمســتشــفيات الأمل بجده والدمام، جامعة الخرطوم، رســالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا.
٨. الجندي، كرم محمد وآخرون (٢٠٠٥): عمليات الممارســـة المهنية في طريقة العمل مع الجماعات، القاهرة، مكتبة وهراء الشرق.
٩. الدخيل، عبدالعزيز بن عبدالله (٢٠١٢): مؤســســات المجتمع المدني ودورها في الحد من العود لتعاطي المخدرات، ورقة مقدمة للندوة العلمية التي تنظمها جامعة نايف للعلوم الأمنية، عوامل الانتكاســـة لدى مدمني المخدرات، الرياض.
١٠. الســروجي، طلعت مصــطفى (٢٠٠٣): ثلاثية التنمية ونوعية الحياة والتحديث كمدل لإســتراتيجية وآلية التخطيط الاجتماعي، ورقة عمل، المؤتمر العلمي الرابع عشــر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم.
١١. الســـنهوري، أحمد محمد (٢٠٠٧): منهج الممارســـة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية، القاهرة، دار النهضة العربية، ط٦، ج٦.
١٢. الســنهوري، أحمد محمد (٢٠٠١): الممارســة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الحادي والعشرون، القاهرة، دار النهضة العربية، ط(٤).
١٣. الســكري، أحمد شــفيق (٢٠٠٠): قاموس الخدمة الاجتماعية والخمات الاجتماعية، الاســكندرية، دار المعرفة الجامعية.
١٤. السلطان، ابتسام محمود محمد سلطان (٢٠٠٩): المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى.
١٥. الشربيني، لطفي عبد العزيز(٢٠١٣): معجم مصطلحات الطب النفسي، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، مركز تعريب العلوم الصحية، سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة.
١٦. العتيبي، عائشة فارس عبد الله (٢٠٠٧): معدلات الانتكاسة لدي مرضي إساءة المواد المؤثرة نفسياً وعلاقتها بمستويات الدعم الأسري للبرامج العلاجية، رسالة ماجيستير غير منشورة، جامعة الزقازيق، كلية الآداب.
١٧. العتيبي، هند بنت خالد (٢٠١٩): دور الرعاية اللاحقة في منع الانتكاسة بعد التعافي من الادمان، برنامج منتصف الطريق، مجلة كلية الاداب، جامعة الملك سعود، ٣١ (٣)

١٨. العيسى، سارة عيسى (٢٠١٥): دور الخدمة الإجتماعية فى دعم المساندة المجتمعية للمراة المعيلة" دراسة مطبقة على الجمعيات الأهلية بالرياض"، مجلة دراسات فى الخدمة الإجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الإجتماعية، العدد الثامن والثلاثون، الجزء السادس عشر.

١٩. الكردي، خالد أحمد والسعيد، أحمد عبدالله (٢٠١٤): السمات النفسية والإجتماعية لمتعاطي المخدرات، الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

٢٠. المجلة القومية للتعاطي والإدمان: المجلس القومي للبحوث الإجتماعية والجنائية، المجلد الرابع، العدد الأول.

٢١. النحاس محمد محمود (٢٠٠١): مدى فاعلية برنامج إرشادي لمساعدة أمهات الأطفال ضعاف السمع على تنمية اللغة لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، في فيوليت فؤاد إبراهيم وآخرون: بحوث ودراسات في سيكولوجية الإعاقة، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠١م.

٢٢. الهاجري، أحمد عبد الرازق (٢٠١٨): واقع خدمات الرعاية اللاحقة لمدمني المخدرات في إمارة الشارقة، الشارقة، القيادة العامة لشرطة الشارقة – مركز بحوث الشرطة، مج٢٧، ع١٠٥.

٢٣. أحمد، نبيل إبراهيم (٢٠٠٣): الاتصال في الخدمة الاجتماعية، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

٢٤. بدرالدين، محمد بهاء الدين: (٢٠٠٧) المشكلات الاجتماعية الاخلاقية لشباب الجامعة كما يراها الشباب والمربون ودور طريقة العمل مع الجماعات فى التعامل معهم، بحث منشور مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانساني، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٢٥. بديع، عفاف عبد الكريم مرشد (٢٠١٠): درجة الانتكاسة لدي عينة من المتعافين والمدمنين على المخدرات – دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، جامعة القدس، كلية التربية وعلم النفس، القدس، فلسطين.

٢٦. حامد، محمد دسوقي (٢٠١٠): عمليات خدمة الجماعة في عصر تكنولوجيا المعلومات، القاهرة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

٢٧. حبيب، جمال شحاتة والعربي، أميرة عبد العزيز (٢٠١١): الشرطة المجتمعية والدفاع الإجتماعي، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

٢٨. حسن، داليا علي (٢٠١٤): برنامج ارشادي عقلاني انفعالي لخفض مخاطر احتمالات الانتكاسة لدى عينة من الشباب مدمني البانجو في مرحلة التعافي، مجلة الارشاد النفسي، مركز الارشاد النفسي، جامعة عين شمس، ع ٣٧.

٢٩. حسين، غنى ناصر ؛ شكري، سمية (٢٠١٣): انشطة الخدمة الاجتماعية في الدفاع الاجتماعي ، الطبعة الاولى، عمان، دار الرضوان.

٣٠. الدباغ، منى محمد (٢٠٠٤): الابعاد الاجتماعية والثقافية لمشكلة ادمان المرأة.. دراسة أنثروبولوجيا، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة عين شمس – كلية البنات، القاهرة.
٣١. حنا، مريم إبراهيم وآخرون: (٢٠٠٨) ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة، القاهرة: مركز السوق الريادى.
٣٢. حميد، محمد محمود مصطفى: (٢٠٠٦) الدفاع الاجتماعى والخدمة الاجتماعية المعاصرة، القاهرة: بدون دار نشر.
٣٣. دياب، مروان عبد الله (٢٠٠٦): دور المساندة المجتمعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية بغزة، كلية التربية.
٣٤. ذكي، عزة حسين (١٩٨٩): برنامج إرشادي لمواجهة مشكلة العدوانية لدى المراهقين الجانحين، رسالة دكتوراه، غير منشورة، معهد الدراسات العليا للأسرة والطفولة، جامعة عين شمس، ١٩٨٩م.
٣٥. زوبع، رشا عبد العزيز الصادق (٢٠١٧): العلاج من الإدمان والوقاية من الإنتكاسة، مجلة كلية التربية في العلوم النفسية،جامعة عين شمس–كلية التربية، العدد٤١، مجلد٢.
٣٦. شحته، مروى محمد (٢٠٠٩): أشكال المساندة الاجتماعية للمسنين المتقاعدين عن العمل، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
٣٧. صالح، عبد المحي محمود حسن (٢٠٠٠): الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية.
٣٨. صالح، ناهد، مجاهد، هدى (٢٠٠٤): التقرير الاجتماعي"نظرة للماضي–رصد الحاضر– رؤية المستقبل"المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة.
٣٩. صندوق مكافحة وعلاج الإدمان: (٢٠١٩) المسح الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المخدرات، القاهرة: صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى.
٤٠. صندوق مكافحة وعلاج الإدمان (٢٠١٧): دليل الاخصائى النفسى فى الوقاية والعلاج من الادمان، القاهرة: صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى.
٤١. صندوق مكافحة وعلاج الإدمان (٢٠٢٢).
٤٢. طه، هند (٢٠٠٤): الوقاية من الانتكاسة، المجلة القومية للتعاطي والإدمان، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.
٤٣. عبدالرحمن، محمد السيد (٢٠٠٠): موسوعة الصحة النفسية (علم الأمراض النفسية والعقلية) الأسباب– الأعراض– التشخيص– العلاج. القاهرة: دار قباء.

٤٤. عبد العظيم، دعاء عبد الفتاح (٢٠٠٠): نوعية الحياة بين متعاطي المخدرات " دراسة لبعض الملامح الاجتماعية والاقتصادية، رسالة ماجيستير غير منشورة، جامعة عين شمس، معهد الدراسات والبحوث البيئية.

٤٥. عبد الغني، هناء عبد السلام (٢٠١٠): تقويم خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمدمن المنتكس، القاهرة، رسالة ماجيستير غير منشورة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

٤٦. عبدالله، معتز سيد (٢٠٠١): الأبناء والثقة والمساندة الاجتماعية كعوامل أساسية في دافعية الأفراد للانضمام للجامعة، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، العدد ٥٧.

٤٧. عبد السلام، علي (٢٠٠٥): المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العلمية، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، ط١.

٤٨. عبد العظيم، دعاء عبد الفتاح (٢٠٠٠) نوعية الحياة بين متعاطى المخدرات "دراسة لبعض الملامح الاجتماعية والاقتصادية" القاهرة: جامعة عين شمس, معهد الدراسات والبحوث البيئية ,رسالة ماجستير، غير منشورة.

٤٩. عمران، نصر خليل: (٢٠١٠) تقويم فعالية برامج التكوين المهنى كمؤشرات تخطيطية لتنمية الموارد البشرية , مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد الثامن.

٥٠. عمارة، فيروز فوزى: (٢٠٠٨) استخدام نموذج ثقافة الاقران الايجابية لتنمية وعى الشباب الجامعي بالمخاطر الاجتماعية، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٥١. عبد المنعم، عفاف محمد (٢٠٠٤): الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

٥٢. عيسى، عبد العزيز إبراهيم (٢٠٠٨): المساندة المجتمعية وتأهيل المعاقين اجتماعياً، بحث منشور بالمؤتمر العلمي الحادي والعشرون، المجلد الثالث، القاهرة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

٥٣. غانم، محمد حسن (٢٠٠٤): الإدمان بين الشباب العربي، الإسكندرية، المكتبة المصرية.

٥٤. غانم، محمد حسن (٢٠٠٥): العلاج والتأهيل النفسي والاجتماعي للمدمنين (مع دراسة عن الانتكاسة والأسباب والعلاج والوقاية)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٥٥. غانم، محمد حسن (٢٠١٤): الوقاية من المخدرات والتدخين، القاهرة، دار غريب.

٥٦. فاضل، خليل (٢٠٠٨): وجع المصريين، الطبعة الثالثة، القاهرة، دار العلوم للنشر والتوزيع.

٥٧. فطاير، جواد (٢٠٠١): الإدمان" أنواعه مراحله علاجه"، القاهرة، دار الشروق.

٥٨. فهمي، محمد سيد (٢٠١٣): الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

٥٩.محمود، مصطفى مرتضى علي (٢٠١٧): دور مؤسسات المجتمع المدني في الحد من ظاهرة العود لتعاطي المخدرات، الفكر الشرطي، مركز بحوث الشرطة، القيادة العامة لشرطة الشارقة، ١٠٢(٢٦).

٦٠.مرعى، ابراهيم بيومي وآخرون: (١٩٩٥) اســس ومجالات العمل مع الجماعات، حلوان، مركز نشــر و توزيع الكتاب الجامعي.

٦١.يوسف، منى محمد سليمان (٢٠١٠): المتابعة في خدمة الفرد ودورها في الحد من حالات الانتكاسة لدى المتعافين من الإدمان، رسالة ماجستير غير منشورة كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة الفيوم.

المراجع الأجنبية

1. Allison, A. Smith (2000): Quality of life (review) Education and Aging, Vol. 15.
2. Ciesla, James R, (2010): Evaluating the Risk of relapse for adolescents Treated for Substance abuse, Addictive Disorders & Their Treatment.
3. Cheung, C & Lee, T (2003): Factors in successful replace prevention among Hong Kong Drug Addicts, Treating substance Abusers in correctional contexts.
4. Cher, M & Lyvers, M (2006): Factors associated with relapse among clients in Australian substance disorder treatment facilities, Journal of substance Use, 11 (6)
5. Doweiko, Harold. W. (2006): concepts of chemical dependency, Book's/Cole, Canada, 6the.
6. Driver, James (1984): The penguin dictionary of psychology penguin books.
7. Elzie, Darryl Emmanuel (2018): Gaining Consensus on Effective Treatment Strategies for Substance Abuser Hopelessness to Reduce the Intensity and Frequency of Relapse, Phd, University of the Rockies, Denver, Colorado, USA
8. Forges (2005): Social motivation, conscious and unconscious processes, university of Cambridge.
9. Hand, Andrew Duane (2019): Perceptions about Alternative Reinforcers in Early and Later Drug Treatment: An Embedded Case Study, PhD, San Diego, California, USA, May
10. Human development report (2013): Human progressin a diverse world the rise of the south, USA, New York.
11. Lifshity, Hefyila et al (2007): Self-concept adjustment to blindness and quality of friendship among adolescent and with visual impairments, journal visual impairment and blindness.
12. Maryc; Acri, Leahp; Gogel, Pollock, Michele, wisdom (2012): What Adolescents Need to Prevent Relapse after Treatment for Substance Abuse: A

Comparison of Youth, Parent and Staff Perspectives, Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, April?

13. McClean, G. E. (2003): “Genetic Mediation of the relationship between social support and psychological well- being", Psychology and aging.
14. Ramo, Danielle Elizabeth (2008): Developmental Models of Substance Abuse Relapse, PhD, University Of California, San Diego, USA.
15. Volkow, Nora D. M.D. (2014): Drugs, abains, and behavior the science of addiction, national institute on drug abuse.
16. Harald Klingeman, et al.: (2018) Drug Treatment Systems in an International Perspective, London: SAGE.
17. Dudley & Keith- Howord: (2014) Self Esteem And Relapse In The Treatment Of Substance Abuse (Canada: University Of Colgary, vol . , 34.