متطلبات تحسين الخدمات الاجتماعية للمدمن المنتكس من منظورالممارسة المهنية

اعداد
فاطمة عبد الهادي مهدي

الملخص العربي

للخدمة الاجتماعية دور مهم وبارز في مؤسسات الرعاية الاجتماعية سواء كانت مؤسسات أهلية أو مؤسسات حكومية كأقسام الرعاية اللاحقة كسبيل للحد من الانتكاسة مرة اخرى ولاشك أن ماتنفقه اجهزة الرعاية اللاحقة بصفة خاصة في هذا السبيل أهون بكثير مما يتكبده المجتمع نتيجة ضراوة المجرم الحاقد على المجتمع والراغب في الانتقام منه ، أضف الى ذلك اذا كانت هذه المؤسسات تعطي الفرصة للمدمنين المنتكسين بعد خروجهم من المركز العلاجي لبدء حياة كريمة بعيدة عن طريق الادمان والانحراف ، وتضمنت عدة مفاهيم (مفهوم المتطلبات – مفهوم الادمان – مفهوم الانتكاسة) وتسعى إلى تحقيق الهدف وهو متطلبات تحسين الخدمات الاجتماعية المقدمة للمدمن للمنتكس والوصول لمقترحات للخدمة الاجتماعية لتحسين خدمات الرعاية الاجتماعية للمدمن المنتكس ، وتنتمي هذه الدراسة الى نوع الدراسات الوصفية التحليلية ، واعتمدت على منهج المسح الاجتماعي الشامل للمدمنين المنتكسين داخل مركز الهادي بسنورس وداخل قسم الصحة النفسية بالمستشفى العام بالفيوم وبلغ عددهم(73) ، اعتمدت الباحثة في جمع البيانات من الميدان على: استمارة استبار مطبقة على المدمن المنتكس وذلك لتحديد متطلبات تحسين خدمات الرعاية اللاحقة المقدمة لهم داخل قسم الصحة النفسية بالمستشفى العام بالفيوم ومركز الهادي لعلاج الادمان بسنورس ، تم تطبيق هذه الدراسة في قسم الصحة النفسية بالمستشفى العام بالفيوم ، ومركز الهادي لعلاج الإدمان بسنورس ، من خلال اسلوب الحصر الشامل للمستفيدين من خدمات الرعاية اللاحقة المقدمة من المركز العلاجي للادمان (قسم الصحة النفسية بالمستشفى العام بالفيوم ، ومركز الهادي لعلاج الادمان بسنورس) وعددهم73 مفردة ، وأوضحت نتائج الدراسة من وجهة نظر المدمنين المنتكسين أن متطلبات تحسين الخدمات الاجتماعية هي مساعدة المدمن المنتكس على مواجهة مشكلاته التى قد تواجهه أثناء فترة التعافي ، مساعدة الأخصائي الإجتماعي المدمن المنتكس على تفهم دوره الإجتماعي في اسرته.

Summary in English

Prepared by: Fatma Abdul Hadi Mahdi

Social service has an important and prominent role in social care institutions, whether they are civil institutions or government institutions such as aftercare departments as a way to reduce relapse again, and there is no doubt that what aftercare services in particular spend in this way is much lesser than what society incurs as a result of the ferocity of the criminal who hates society and wants revenge In addition, if these institutions give the opportunity for relapsing addicts after leaving the treatment center to start a decent life away from addiction and delinquency. Study Concepts (The concept of requirements - The concept of addiction - The concept of relapse) The current study stems from a main objective that it fulfills (requirements to improve the social services provided to the relapsing addict and to reach proposals for social service to improve social care services for the relapsing addict. This study belongs to the type of descriptive and analytical studies. The researcher relied on the use of a comprehensive social survey methodology for relapsing addicts inside Al-Hadi Center in Senouras and inside the mental health department of Fayoum General Hospital, and their number reached (73) In collecting data from the field, the researcher relied onA questionnaire form applied to the relapsing addict in order to determine the requirements for improving the aftercare services provided to them within the mental health department of the General Hospital in Fayoum and the Al-Hadi Center for Addiction Treatment in Senouras. This study was applied in the mental health department of the General Hospital in Fayoum, and the Al-Hadi Center for the Treatment of Addiction in Senouras. The researcher used a comprehensive method of counting the beneficiaries of the aftercare services provided by the Addiction Treatment Center (Mental Health Department at Fayoum General Hospital, and Al-Hadi Center for Addiction Treatment in Senouras), totaling 73 individuals. The study showed from the point of view of relapsing addicts that the requirements for improving social services, according to their order from highest to lowest, are as follows Helping the relapsing addict to cope with his problems that he may face during the recovery period. Helping the relapsing addict social worker understand his social role in his family.

مقدمة :

مشكلة الادمان من اصعب واخطر المشكلات التي تواجه الاسرة والمجتمع فالادمان ليس مشكلة تعود ا ضرارها على الفرد المدمن فقط بل تؤثر على أسرته وقد تؤدي إلى انهيارها في حالة ادمان احد الوالدين كما أن تأثيرها على المجتمع ليس بالقليل فالمدمن طاقة بشرية مهدرة هذا بجانب الاموال الطائلة التي ينفقها المدمن لشراء المادة المخدرة وأيضاً الأموال التي تنفق على علاجه.

أولا: مشكلة الدراسة:-

تشكل مشكلة الإدمان على تعاطي المخدرات ظاهرة على كافة المستويات وذلك لأثارها المدمرة على الفرد والأسرة والمجتمع، الأمر الذي يحتم ضرورة تحليل ودراسة العوامل العامة المؤدية لهذه الظاهرة وانتشارها بين صفوف من هم في سن الشباب مما يؤدي إلى إهدار القوة الإنتاجية للمجتمع. فمرحلة الشباب من حياة الإنسان هي المرحلة الأخطر والأدق باعتبارها بداية التكليف الشرعي ونشوة المجتمع.

وتحتل ظاهرة الإدمان مكاناً بارزاً في الرأي العام المحلي والعالمي.فقد تم إصدار القرار الجمهوري رقم 450 لسنة 1986 بتشكيل المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان.

تمثل ظاهرة المخدرات واحدة من الظواهر العديدة المهددة للمجتمع المعاصر فهى تهدد المجتمع في قواه البشرية الأهم وهى الشباب وتمثل مؤشراً على عمق المخاطر التي يواجهها , فالظاهرة لاتمثل بمفردها خطراً بل هى نتاج لشبكة معقدة من الأزمات والمشكلات ، ومن الواضح أن المستجدات الحالية قد فرضت تحديات جديدة على صانع القرار وعلى المعنيين بمواجهة ومكافحة التأثيرات الناجمة عن تداول المخدرات وتعاطيها. فلم تعد المخدرات مقتصرة على أنواع محددة معروفة سلفاً, لكن مجالها يتسع حيث تتغير أنواع هذه المخدرات بشكل مستمر مع تغير المواد المخلقة والمصنعة والمبتكرة ويزداد الامر صعوبة مع اتساع شبكة المستهلكين لها وظهور أدوات جديدة للتداول لم تكن مستوعبة سلفاً **(المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان ، 2017 ، ص 7).**

ويوجد العديد من المنظمات والمبادرات التابعة للأمم المتحدة التي تهتم بمكافحة المخدرات وما يرتبط بها من قضايا ومنها: (برنامج الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات UNDCIP – قسم المخدرات في المنظمة الدولية للشرطة الجنائية INTERPOL – الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات INCB – منظمة الصحة العالمية WHO – منظمة العمل الدولية ILO – منظمة الأغذية والزراعة FAO – المجلس الدولي لمكافحة الإدمان على الكحول والمخدرات ICAA – صندوق برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات والوقاية منها UNFDAC) ويختص بدعم البلدان التي تعاني من مشاكل زراعة المخدرات أو الاتجار فيها أو تعاطيها (رزق ، **2001 ، ص72).**

وظاهرة الإدمان من الظواهر التي يصعب تحديد حجمها الحقيقي وذلك بسبب خصوصيتها وما يرتبط بها من قيم تتعلق بالنظرة إلى المدمن وسرية البيانات الخاصة به هذا إلى جانب أن عدد المعالجين من الإدمان والمترددين على أقسام ومراكز علاج الإدمان لا يمثلون الحجم الحقيقي للظاهرة (**المجلس القومي لمكافحة وعلاج الادمان ، 2000 ، ص2).**

ويقدر أحدث تقارير المخدرات العالمية لعام 2016 العدد السنوي للوفيات المتصلة بالمخدرات (207400) حالة وفاة, بما يوازي 43.5 حالة وفاة لكل مليون شخص تتراوح اعمارهم بين 15-64 عاماً وتشكل الوفاة جراء جرعة رائدة مابين ثلث ونصف جميع اعداد الوفيات المتصلة بالمخدرات وترجع في معظم الحالات الى تعاطي المواد الافيونية. **(المجلس القومي لمكافحة وعلاج الادمان،2017,ص17)**

كما تشير بيانات المتصلين بالخط الساخن خلال هذه الفترة إلى ان سن التعاطي كان في سن مبكر حيث أن نسبة 18.01 بدأوا من سن 15 سنة حتى سن 20سنة, و34.89% بدأوا من سن 20 سنة حتى سن 30سنة , و31.89 بدأوا من سن 30 سنة وحتى سن 40سنة.**(خليل ، 2020)**

وتشير ايضا الاحصائيات الى ان نسبة 56.8% من المتزوجين متعاطين للمخدرات ويليهم العزاب بنسبة 31.1% وتأتي بعدها باقي الفئات بنسب صغيرة متفاوتة.

وأوضحت الاحصاءات ان نسبة تعاطي المخدرات بين العاملين82.3 % وهى نسبة كبيرة اذا ماقورنت بغير العاملين 17.7% .

كما أشارت الاحصاءات إلى زيادة نسب التعاطي في الحضر عن الريف بحوالى الضعف حيث بلغت نسبة الحضر 61.4% مقابل 38.6% في الريف وهذه الزيادة طبيعية ولها مايبررها حيث مازال الريف محتفظ بالعادات والتقاليد رغم الثقافات الواردة عليه حديثاً. **(المسح القومي الشامل ، 2017, ص 122)**

وتتعدد العوامل الدافعة للإدمان بين الألآم الجسمية والضغط المتواصل في العمل والارهاق الشديد وعدم التوافق الزوجي والامراض النفسية والعقلية **(عبد المنعم ، 2004 ، ص11)**

ولا يوجد سبب مباشر للإدمان، لكنه تراكم عدة عوامل مع استعداد بيولوجي خاص في الفرد فهناك عوامل بيولوجية وتتمثل في الوراثة وجود امراض جسدية مزمنة، وهناك عوامل نفسية: تتمثل في وجود مرض نفسي، ضعف الشخصية حب التجربة والعناد والرغبة في المغامرة، الاحباط وغياب الهدف وعوامل اجتماعية مثل اضطراب الاسرة وعدم استقرارها، تخبط المجتمع في مفاهيمه ومبادئه، الاحباط الجماعي لقدرات الشباب وسوء العملية التعليمية **(سرحان ، 2013 ، ص204)**.

وقد اشارت احصائيات المسح القومي الشامل إلى ان الاصدقاء يمثلون عامل ضغط واغراء لتجريب المخدرات والدخول الى دائرة المخدرات فقد جاءت أكثر الاسباب شيوعاً اصدقاء السوء بنسبة 78.6% ثم يليها التقليد بنسبة 47.3% وضعف الرقابة الاسرية بنسبة 41.2% وجاءت البطالة بنسبة 47.3% وحب المغامرة والتجربة بنسبة 35.1% اما بالنسبة للاسباب الاقل شيوعاً فكانت التخلص من التوتر بنسبة 9.5% والمشكلات الصحية بنسبة 8.5% وغيرها. **(المسح القومي الشامل ، 2017, ص 139)**

وللإدمان أثار سلبية جسمية ونفسية واجتماعية واقتصادية فتأثير سموم المخدرات يعمل تدريجياً على اضعاف معظم القدرات العقلية والنفسية والاجتماعية مما يضعف شخصية المتعاطي وينخفض بمستواها وامكانياتها **(علي ، 2000 ، ص233)**.

وهناك مجموعة من العلماء يجزمون أن الإدمان على المخدرات يولد روح العنف واللامبالاة لدي المدمنين ويدفعهم إلى المجازفة بنفوسهم في اقتراف الجريمة مستدلين في ذلك بأن عددا من المجرمين الخطيرين هم من مدمني المخدرات ويتعاطونها حتى يتشجعوا على خوض المغامرة (**دردوس ، 2002 ، ص153**).

يري بعض الناس أن المدمن ما هو إلا "شيطان متهور"، يطارد هدفاً طوال الأربع والعشرين ساعة كل يوم. من هنا، فإن مسألة تعاطى أو عدم تعاطى شيء بصفة يومية لا يمكن اعتبارها مقياساً دقيقاً للوقوف على إدمان الشخص أو عدم إدمانه. وواقع الأمر، أن الجزء الأكبر من المدمنين لا يتعاطون مخدراتهم بصفة يومية، وإنما يتعاطونها على شكل نوبات سكر متفرقة، أو على فترات متناوبة كل يوم، وقد تتخلل ذلك فترات يبتعد المدمن خلالها عن المخدر أو يخضع تعاطيه له للتحكم والسيطرة (**واشطون وباوندي ، 2003 ، ص41**).

وفي تقرير الأمم المتحدة لعام 2004م، بلغ عدد المدمنين في العالم حوالي 185 مليون شخص عام 2003، وإن الحشيش هو الأكثر انتشاراً بين مختلف أصناف المخدرات بحيث يتناوله 150 مليون شخص، وأكد مكتب الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات والجريمة في ذات التقرير أن حوالي 38 مليون شخص كانوا يتناولون المخدرات التركيبية (حبوب الهلوسة وغيرها) عام 2003، فيما بلغ عدد مدمني الأفيون والهيروين 15 مليون شخص. وعدد مدمني الكوكايين 13 مليونا. وأشار التقرير إلى أن الحشيش يزرع في أكثر من 140 دولة، وأعتبر أن المخدرات التي تحتوي على الأفيون لا تزال تمثل أخطر مشكلة يواجهها قطاع الصحة العامة (**الغريب ، 2006 ، ص10**).

والوضع الحالي في مصر يبين أن الاستعمال التجريبي والترويجي يصل لنسبة (6.6 % أي حوالي 3 ملايين وثلاثمائة ألف نسمة) والاستعمال المنتظم (7% أي حوالي 3.5 مليون نسمة) وسوء الاستعمال (التعاطي) (4% أي مليونا نسمة) والإدمان (الاعتماد) (1.9 % أي حوالي مليون نسمة) (**عكاشة ، 2016 ، ص145**).

و لعل من أبرز الجهود التي عقدت لتناول مشكلة المخدرات والادمان بشكل عام تلك المؤتمرات الدولية التي تنادي بوضع الحلول الحاسمة لمواجهة هذه المشكلة، ونتجت عن تلك المؤتمرات اتفاقيات عديدة من أهمها: اتفاقية عام 1961م التي وقع عليها مندوبون لـ 115 دولة في العالم وذلك بهدف تنظيم مراقبة دولية لمكافحة العقاقير المخدرة، ووضع الحلول المناسبة للقضاء عليها، واتفاقية المواد النفسية عام 1971م، والاستراتيجية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية، الصادرة عن مجلس الوزراء الداخلية العرب التابع لجامعة الدول العربية 2 ديسمبر 1986م، واتفاقية عام 1988م، واتفاقية مجلس التعاون العربي (الأردن، العراق، مصر، اليمن) عام 1989م (**محمد ، 2002 ، ص90**).

ورغم الجهود المبذولة والخاصة بتقديم الخدمات للمدمنين وتعديل انظمة المراكز العلاجية للإدمان واساليب العلاج وتبني مداخل جديدة للعمل مع المدمنين (**Klingerman, 1998, p130**). إلا أنهم بعد تلقيهم العلاج الطبي الدوائي يعودون للإدمان وان عدداً كبيراً من الذين تم علاجهم يعودون الى التعاطي في غضون فترة قصيرة بعد الانتهاء من العلاج (**المجلس القومي لمحافحة وعلاج الإدمان ، 1999 ، ص135**).

وقد أعلن الكثير من الخبراء ان نسبة الانتكاسة تبلغ 80 % من المدمنين الذين توقفوا عن تعاطي المخدرات ثم عادوا (**حميدة ، 2006 ، ص364**). لذلك تعد مشكلة الانتكاسة من أصعب وأخطر المشكلات التي تواجه المدمن حيث ينتكس ويعود إلى نفس السلوك الادماني بشكل تتابعي (**عبد الغني ، 2010 ، ص9**).

وتسعى الخدمة الاجتماعية من خلال عملها في المؤسسات الاجتماعية الى تطوير خدماتها آخذه في اعتبارها مستهلكي الخدمة والانتقال من مرحلة الى مرحلة أفضل من الخدمة من خلال مواجهة المشكلات التي تحول دون تقديم خدمة أفضل وذلك عن طريق الاهتمام بتقديم الخدمات التي تحقق انجازات فعلية (**عمران ، 2000 ، ص61**).

فالخدمة الاجتماعية مهنة انسانية ظهرت حديثاً في اوائل القرن العشرين تعمل مع المهن الاخرى لإحداث التغيير الاجتماعي بل والاقتصادي في المجتمع بما يحقق اهداف هذا المجتمع من تماسك ورعاية وانتاج وتقدم. ويسمى الشخص المهني الذي يمارس مهنة الخدمة الاجتماعية بالأخصائي الاجتماعي ذلك الشخص الذي تم اعداده نظرياً وميدانياً خلال اربعة سنوات بعد مرحلة الثانوية العامة في مدارس او معاهد او كليات الخدمة الاجتماعية. والاخصائي الاجتماعي يتعامل مع العاملين من التخصصات الاخرى في تحقيق اهداف المساعدة للناس وتقديم الرعاية التي يحتاجونها (**أبو النصر ، 2008 ، ص173**).

وتعتمد مهنة الخدمة الاجتماعية في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية على استخدام الاخصائي الاجتماعي أساليب متعددة في التحليل والتعامل مع المشكلات وأساليب حلها بشكل شامل، بحيث يكون قادرا على إشباع مدي واسع من احتياجات العملاء وخدمتهم عن طريق التدخل مع أنساق عديدة ومختلفة (**علي وآخرون ، 2000 ، ص130**).

ومما سبق يتضح أن دور الرعاية اللاحقة على المدمنين لابد منه في سبيل مساعدة المدمن وتأهيله للاندماج في المجتمع مرة أخرى وللعيش حياه كريمه بدون اعتباره انه مجرم ويجب نبذه.

ولذلك نجد العديد من الدراسات تهتم بإنتكاسة المدمن ومنها

1- دراسة (**دعاء عبد الفتاح، 2000**) واكدت أن هناك أسباب عديدة تؤدى الى الادمان منها تفكك الروابط الاسرية وعدم قدرة المدمن على اتخاذ القرار واختفاء السلطة الضابطة وضعف العلاقات الاجتماعية.
2- دراسة (**منى الدباغ، 2004**) وأشارت أن هناك عوامل مؤدية للإدمان منها العدوانية – الصراع مع السلطة – عدم الشعور بالأمن – عدم القدرة على اتخاذ القرارات – الشعور بالإحباط والعجز.
3- دراسة (**دعاء الحريري، 2006**) وهدفت إلى معرفة مدي فاعلية البرمجة اللغوية العصبية في منع الانتكاسة على عينة مكونة من ست حالات من متعاطي المواد المؤثرة نفسيا. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن البرمجة اللغوية العصبية تستطيع إذا ما تحققت شروطها، وفحص السياق البيئي للحالات أن تمنع الانتكاسة وفقاً للأطر المرجعية الجديدة التي تشكلت.

4- دراسة (**Willie J. Bailey, D. Min, 2006**) تناولت معايير تعاطي المخدرات وهي: نمط غير متكيف من تعاطي المخدرات يؤدي إلى ضعف أو ضائقة كبيرة سريريًا، كما يتضح من واحد أو أكثر من الأمور التالية، التي تحدث خلال فترة 12 شهرًا وهو ان تعاطي المخدرات بشكل متكرر يؤدي إلى الفشل في الوفاء بالتزامات دور رئيسي في العمل، المدرسة أو المنزل, والاستخدام المتكرر للمواد في الحالات التي يكون فيها خطيرًا ماديًا, والمشكلات القانونية المتكررة المتعلقة بالمواد المخدرة.

5- دراسة (**عائشة العتيبي، 2007**) وهدفت إلى إلقاء الضوء على معدلات الانتكاسة في مرض الإدمان وعلاقتها بمستويات الدعم الأسري للبرامج العلاجية. وقد أسفرت النتائج عن وجود ارتباط دال بين ارتفاع مستوي الدعم الأسري وانخفاض معدلات الانتكاسة لدي مرضي إساءة استخدام المواد المؤثرة نفسيا.

6- دراسة (**B. Lorraine Stuart, 2007**) تؤكد انه يمكن أن يكون الدافع وراء الاستخدام الأولي عن طريق الفضول أو ضغط الأقران أو العمليات الديناميكية النفسية. إذا تم تناول الدواء مرارا وتكرارا تتطور فترة الاستخدام غير العادي. يمكن أن يؤدي الاستخدام المتواصل المرتبط بالإدارة الأكثر تكرارًا والجرعات الأعلى وطرق الإدارة الفعالة إلى أنماط استخدام مكثفة تتطور غالبًا إلى الإدمان. لا يوجد في هذه التعريفات التمييز بين الإدمان للرجال أو النساء.

7- دراسة (**Ciesla, James R, 2010**) وهدفت إلى كشف العلاقة بين المتغيرات العلاجية والنفسية والديموغرافية وبين المخرجات الناجمة للمراهقين. وقد توصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن العوامل الأساسية هي التي تتعلق بالأصدقاء الذين يستخدمون المخدرات والكحول مرتبطة باحتمالات أكبر للانتكاسة بنسبة (4.9من 9.69).

8- دراسة (**نصيرة براهمة، 2013**) حاولت إعطاء صورة حول ظاهرة إدمان المخدرات في المجتمع الجزائري، وهذا ضمن إطارها الاجتماعي والثقافي السائد المتضمن لمفاهيم خاطئة حول الظاهرة. حيث يتحول مستهلك المخدرات إلى مدمن عليها عندما لا يستطيع الاستغناء عليها مهما كانت الأخطار التي تحول دون تحصيله لها، لدرجة أنه يستطيع أن يسرق، يكذب، يقتل، ... والسؤال المطروح هنا هو كيف يمكن أن نصف المدمن؟ مريض أو مجرم، إن الإجابة المنطقية على هذا السؤال هي التي تؤسس لإنشاء استراتيجيات العلاج والوقاية الاجتماعية والطبية الملائمة.

9- دراسة (**فاطمة صادقي ، 2014**) هدفت إلى تسليط الضوء على سيكولوجية الإدمان على المخدرات، حيث أظهرت أن بعض الاضطرابات النفسية والسمات الشخصية يمكن أن ينظر لها كأسباب للإدمان على المخدرات، وبالمقابل فإن استعمال المخدرات يمكن أن يخلق آثارًا نفسية لدى المدمن، لذا من المفيد النظر إلى سلوك تعاطي المخدرات وأثره في حياة الفرد بمنظار أوسع، فقد وجد في الحالات الشديدة أن الإدمان يكون ناتجًا عن اضطراب مزمن في الشخصية، خاصة

الاضطراب السيكوباتي، وبالمقابل فإن الإدمان يؤدي إلى اختلالات نفسية أخرى ويجعلها أشد ظهورًا، ومن هنا لا بد من تكثيف الاهتمام بهذه الفئة من أجل دمجها في المجتمع والتقليل من العواقب النفسية والاجتماعية للإدمان على المخدرات.

10- دراسة (**Andrew Duane Hand, 2019**) وقد أجرت مجموعات مركزة مع 118 شابًا في علاج تعاطي المخدرات وأظهرت النتائج ان المشاركين ينظرون إلى أنشطة تحسين نمط الحياة، وتغيير سلوكيات المخدرات الشخصية وأنشطة تغيير البيئة باعتبارها الأنشطة الثلاثة الأكثر أهمية للمساعدة في الانتعاش بعد العلاج, و كشفت النتيجة أن الشباب المشاركين وجدوا أن الارتباط بالأنشطة البديلة هو القضية الأكثر أهمية بالنسبة لمقدمي الخدمات بعد العلاج و هذه النتائج المتعلقة باحتياجات الشفاء من الشباب في دعم العلاج للحاجة والقيمة المتصورة لأنشطة التعزيزوتعتبر ذلك جانبا هاماً من العلاج والرعاية اللاحقة.

- **تعقيب على الدراسات السابقة:**

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة والنتائج التى توصلت اليها يمكن للباحثة رصد مجموعة من النقاط الهامة التى يمكن انجازها فيما يلي:

1- اتضح من خلال الدراسات السابقة خطور الادمان ومايؤدي اليه من مشكلات اجتماعية وصحية ونفسية بل والاخطر منه هو الانتكاسة التى تضعف من ارادة المدمن ورغبته في العلاج.

2- اتجهت بعض الدراسات الى وصف وتحليل العوامل المؤدية للادمان والانتكاسة.

3- أكدت الدراسات السابقة على عوامل الأقران وأصدقاء السوء أنها من أكثر العوامل خطورة في حدوث الانتكاسة.

4- كما أشارت الدراسات السابقة إلى اختلاف مستويات الاقلاع ومعدلات الانتكاسة باختلاف الظروف النفسية والاجتماعية والسن والنوع وطبيعة التعاطي.

- وقد تباينت الدراسات السابقة في نقاط الاتفاق والاختلاف مع الدراسة الحالية, فيما اتفقت كثير من الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في اهتمامها بدراسة الادمان والانتكاسة كأحد متغيراتها البحثية, بينما اختلفت في انه لم تتطرق أي من الدراسات السابقة إلى متطلبات تحسين الخدمات الاجتماعية المقدمة للمدمن المنتكس، وهذا ماسوف تركز عليه الدراسة الراهنة.

وتأسيساً على ماسبق يمكن تحديد أوجه استفادة الباحثة من هذه الدراسات فيما يلي:

1- قد وجهت الدراسات والبحوث السابقة الباحثة في صياغة وبلورة مشكلة الدراسة وتحديد مفاهيمها الاساسية وكذلك المحاور الاساسية التي تتناسب مع طبيعة الدراسة.

2- وقد استفادت الباحثة من الدراسات والبحوث السابقة بتكوين رؤية واضحة للخطوات المنهجية التي يجب الالتزام بها لتحقيق أهداف الدراسة .

3- كما استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تحليل نتائج الدراسة الحالية.

وعلى هذا تبلورت مشكلة الدراسة و تؤكد على سعيها للإجابة عن التساؤل الرئيسي وهو "**ما متطلبات تحسين الخدمات الاجتماعية للمدمن المنتكس؟**".

ثانياً: أهمية الدراسة:

1- ان مشكلة الانتكاسة والعودة الى الادمان مرة اخري من المشكلات الاجتماعية التي تثير الكثير من الاهتمامات على المستويين العلمي والانساني والمدمنين باعتبارهم فئة معينة في المجتمع تواجههم صعوبات تعترض رغبتهم في التكيف والاندماج في المجتمع فلابد من تقديم العون والمساعدة لهم وتوعية الرأي العام بقضاياهم وتحسين خدمات الرعاية اللاحقة التي تقدم لهم ومن هذا المطلق اتجهت الباحثة إلى تحديد المتطلبات التي تساعد في تحسين هذه الخدمات.

2- فيما تتجلي أهمية تناول مثل هذه الدراسات قد تفيد في استفادة الخدمة الاجتماعية في الجانب الخاص بمجال الادمان ومن ثم استفادة الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجال رعاية وتأهيل المدمن من خلال نتائج مثل هذه الدراسات؛ إلى جانب استفادة المخططين والمهنيين القائمين على وضع برامج العلاج والرعاية اللاحقة لرعاية الإدمان والمدمنين.

ثالثا: مفاهيم الدراسة:-

1) مفهوم المتطلبات

تشير معاجم اللغة إلى أن كلمة " طلب " تعني محاولة إيجاد الشيء وأخذه والمطالبة تعني : أن تطالب إنساناً بحق لك عنده ولا تزال تتقاضاه وتطالبه بذلك ، وتطلب الشيء : أي طلبه مرة أخرى (**ابن منظور ، 1992 ، ص 559**) .

ويعرف قاموس (المورد) المتطلب أنه حاجة أو مطلب ما متطلب شرط أساسي ، ضروري ، مستلزم ما شيء ضروري (**البعلبكي ، 2007 ، ص 779**) .

ويوضح معجم (النفيس) المتطلب بأنه اللزوم ، الضرورة ، الحاجة ، والمتطلب شرط أساسي ومقتضي (**وهبة ، 2000 ، ص 1272**) .

وتقصد الباحثة بمفهوم المتطلبات :

الشروط والمستلزمات الواجب توافرها من أجل تحسين الخدمات الاجتماعية المقدمة للمدمن المنتكس.

2) مفهوم الإدمان Addiction:

ظل مصطلح الإدمان Addiction يستخدم على نطاق واسع لوصف معاقرة المواد المخدرة المختلفة حتى أوصت منظمة الصحة العالمية في عام 1964م، بعدم استخدام هذا المصطلح لهذا الغرض، واستبدل بالاعتماد Dependence، لكن استخدم مصطلح الإدمان ووصف المدمن مستمر في هذا المجال وفي حالات أخري مثل إدمان الطعام والقمار والسرقة وجمع المال ومشاهدة التليفزيون ربما لأن كل هذه السلوكيات تحقق تأثيراً متشابهاً (**الشربيني ، ب.ت ، ص3**).

يعرف قاموس الشامل (1999) الإدمان addiction بأنه: اعتياد الشخص على تناول المكيفات والمخدرات إلى حد عدم تمكنه من ترك هذه العادة الضارة (**الصالح ، 1999 ، ص27**).

كما يعرف الإدمان بأنه حالة تعود قهري على تعاطي مادة معينة من المواد المخدرة Drugs 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 ، 2008 ، ص205**).

ويعرف الادمان بانه المداومة على عادة تعاطي مواد معينة بنشاطات معينة مدة طويلة بقصد الدخول في حالة النشوة او استبعاد الحزن والاكتئاب (**الحنفي ، 1994 ، ص20**).

ويعرف الادمان بانه حالة تتميز بحاجة ملحة الى الاستمرار في تعاطي عقار معين مع ميل الى زيادة مقداره لأحداث الاثر عند المدمن بالإضافة الى ظهور اعراض جسمية ونفسية عند الانقطاع عن التعاطي ويتميز الادمان بما يلي:

- رغبة قهرية او رغبة ملحة لتعاطي العقار والحصول عليه بأي وسيلة.
- اعراض جانبية شديدة عند التوقف عن اخذ العقار.
- الاتجاه المستمر لزيادة الرغبة (**صالح ، 2000 ، ص381**).

3) مفهوم الانتكاسة Relapse:

يعرف مصطلح (نكسة، انتكاسة)، النكسة Relapse: 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 Relapse rates تبعاً للحالة والعوامل الخارجية مثل الضغوط والأسرة والبيئة (**الشربيني ، ب.ت ، ص156**). كما تعرف على أنها العودة مرة أخرى إلى المادة بعد الشفاء (**Doweiko, 2006, p166**).

يشير مصطلح الانتكاس إلى 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 ، 2005 ، ص39**).

وتعرف على أنها قيام المدمن الذي تم شفاؤه وعلاجه من الإدمان بالعودة مرة أخرى لتناول المواد المخدرة (**أحمد ، 2008 ، ص901**). وتعرف الانتكاسة على أنها التعاطي المستمر الذي يتميز بنفس المستوى السابق على العلاج (**طه ، 2004 ، ص134**). ويتضمن 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 ، 1995 ، ص59**).

رابعاً: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى تحقيق أهداف رئيسية وهى:

أ- تحديد متطلبات تحسين الخدمات الاجتماعية للمدمن المنتكس.

ب- تحديد مقترحات تحسين الخدمات الاجتماعية للمدمن المنتكس.

خامساً: تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية الى الاجابة على التساؤل التالي:

- ما متطلبات تحسين الخدمات الاجتماعية للمدمن المنتكس؟

سادساً: المنطلق النظري:

تنطلق الدراسة الحالية من منطلق نظري يتكون من:

1- مدخل الحياة The Life Model of Practice:

تتضمن مراحل العمل في هذا المدخل تتبع عملية الحياة التي يعيش فيها المواطنين والتحليل الجيد للبيئة ومكوناتها ومدي توافق الانسان فيها وطبيعة العلاقة التبادلية بين الانسان والبيئة والتعرف على السياسات والبرامج الاجتماعية ووفقا لهذا المدخل يتركز العمل على مساعدة افراد المجتمع على النمو والتغير ومساعدتهم على مواجهة مشكلات تنمية البيئة التي يعيشون فيها **(عبد اللطيف ، 2003 ، ص228)**.

توجه الممارسة المهنية في هذا النموذج نحو مساعدة المدمن المنتكس للتغلب على المعوقات التي تعوق نموهم وادائهم الاجتماعي وتكيفهم مع البيئة. كما قدم هذا النموذج العديد من المفاهيم والأفكار النظرية المستمدة من الاتجاه الايكولوجي مثل مفاهيم التوافق بين الفرد والبيئة وضغوط الحياة والارتباط وتحقيق الذات وتقدير الذات واستغلال القوة ومجريات الحياة والزمن الشخصي والزمن الاجتماعي والاسرة كنسق يتحرك عبر الزمن ودورة حياة الاسرة وتحولات الحياة وغيرها من الأفكار التي تشكل إطارا نظرياً يفسر ويوضح الجوانب المختلفة لعلاقة الانسان بالبيئة وظهور الضغوط في مراحل حياة الاسرة. هذا ويعتمد هذا النموذج على أسس نظرية مستمدة من الاتجاه الايكولوجي الذي يتميز بالرسوخ العلمي كما أن هذا المدخل استخدم بنجاح في الخدمة الاجتماعية وأعطي نتائج فعالة في مواجهة مشكلات الافراد والاسرة حتى أنه اتسع ليشمل مشكلات البيئة والإطار الاجتماعي والمحتوي الثقافي **(محمود ، 2014 ، ص473)** .

2- نموذج الجسر Bridge model (محمود ، 2014 ، ص480):

تقوم فكرة هذا النموذج على أن الاخصائي الاجتماعي كممارس من مهامه إقامة الجسور بين بعضهم البعض إي إيجاد وسائل معينة لتقوية العلاقات بينهم وأيضا إقامة الجسور بين المدمنين وبين موارد الخدمات أي المؤسسات العلاجية في المجتمع حيث ييسر للمدمنين الحصول على الخدمات كما تقوم فكرة هذا النموذج على ربط المدمنين المنتكسين بالموارد التي يحددونها وإيجاد موارد جديدة للأفراد والجماعات والمجتمعات وضمان العدالة في الحصول على الخدمات بينهم.

وكما أن الجسر يكون معلق على دعامات مختلفة ومكون من أجزاء متنوعة وتأتي قوته من ترابط أجزاؤه فالممارسة العامة تعمل مع أنساق متعددة مختلفة الحجم للوصول إلى تحقيق الأهداف وتأتي قوة تحمل الجسر من

ترابط أجزاؤه أي أن الجسر المعلق يكون أكبر من مجموع الأجزاء كذلك الممارسة العامة تكون أكبر من مجموع العمل مع أحجام مختلفة من الانساق.

سابعاً: الاجراءات المنهجية:

1) نوع الدراسة:

تنتمي إلى نوع الدراسات الوصفية التحليلية حيث تركز على وصف وتحليل متطلبات تحسين الخدمات الاجتماعية للمدمن المنتكس داخل المركز العلاجي.

2) المنهج المستخدم :

- اعتمدت الباحثة على استخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل للمدمنين المنتكسين داخل مركز الهادي بسنورس وداخل قسم الصحة النفسية بالمستشفى العام بالفيوم وبلغ عددهم(73)

3) أدوات الدراسة:

اعتمدت الباحثة في جمع البيانات من الميدان على استمارة استبيان مطبقة على المدمن المنتكس.

4) مجالات الدراسة:

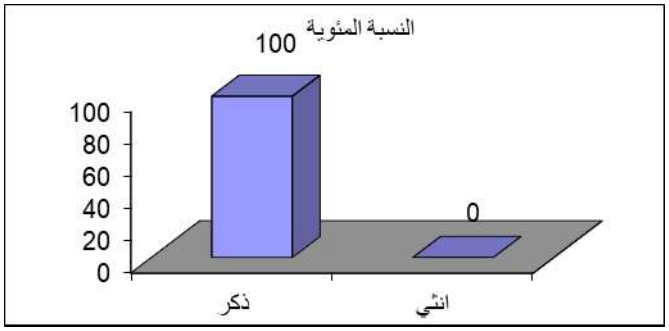
- **المجال المكاني:** تم تطبيق هذه الدراسة في قسم الصحة النفسية بالمستشفى العام بالفيوم ، ومركز الهادي لعلاج الإدمان بسنورس.
- **المجال البشري:** يتمثل في المدمنين المنتكسين قامت الباحثة باستخدام اسلوب الحصر الشامل للمستفيدين من الخدمات الاجتماعية المقدمة من المركز العلاجي للادمان(قسم الصحة النفسية بالمستشفى العام بالفيوم ، ومركزالهادي لعلاج الادمان بسنورس) وعددهم73 مفردة
- **المجال الزمني:** وهي فترة جمع البيانات من الميدان في الفترة مابين 1|11|2019 إلى 14|2|2020م.

ثامنا: نتائج الدراسة:-

1. **نتائج خاصة بوصف عينة الدراسة:**

جدول (1) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير النوع

النوع	ك	%
ذكر	73	100
انثي	0	0
الاجمالى	**73**	**100**

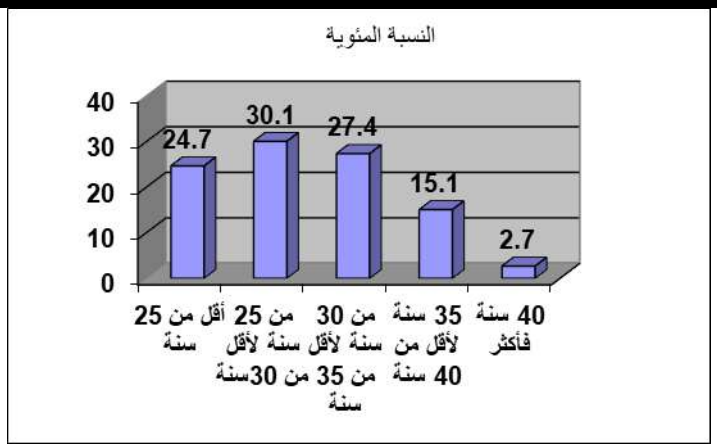


شكل (1) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير النوع

يتضح من الجدول السابق والشكل السابق أن توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير النوع , حيث يتبين أن جميع عينة الدراسة من الذكور ، وهذا ماأكدت عليه نتائج دراسة Andrea morgan eason,2016 أن الرجال أكثر عرضه من النساء بأن يصبحن مدمنين

جدول (2) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير السن

السن	ك	%
أقل من 25 سنة	18	24.7
من 25 سنة لأقل من 30سنة	22	30.1
من 30 سنة لأقل من 35 سنة	20	27.4
35 سنة لأقل من 40 سنة	11	15.1
40 سنة فأكثر	2	2.7
الاجمالى	**73**	**100**



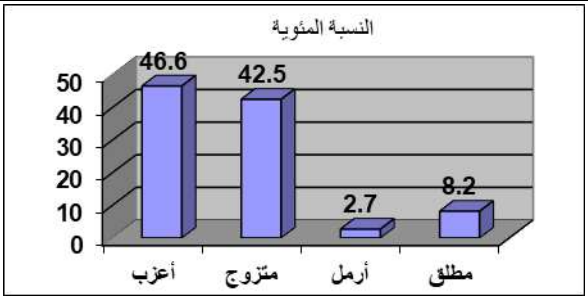
شكل (2) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير السن

يتضح من الجدول السابق والشكل السابق أن توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير السن , حيث يتبين أن (18) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (24.7%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة من عمر (أقل من 25 سنة) ،

وعدد (22) فى عمر (من 25 سنة لأقل من 30سنة) بنسبة (30.1%) ، وعدد (20) فى عمر (من 30 سنة لأقل من 35 سنة) بنسبة (27.4%) ، وعدد (11) فى عمر (35 سنة لأقل من 40 سنة) بنسبة (15.1%)، وعدد (2) فى عمر (40 سنة فأكثر) بنسبة (2.7%).

جدول (3) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير الحالة الإجتماعية

الحالة الإجتماعية	ك	%
أعزب	34	46.6
متزوج	31	42.5
أرمل	2	2.7
مطلق	6	8.2
الاجمالى	**73**	**100**

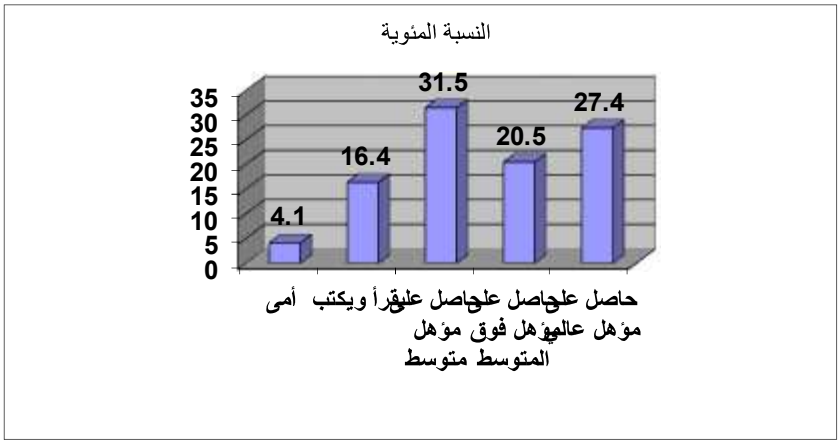


شكل (3) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير الحالة الإجتماعية

يتضح من الجدول السابق والشكل السابق أن توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الحالة الإجتماعية , حيث يتبين أن (34) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (46.6%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة من (أعزب) ، وعدد (31) حالاتهم (متزوج) بنسبة (42.5%) ، وعدد (2) حالاتهم (أرمل) بنسبة (2.7%) ، وعدد (6) حالاتهم (مطلق) بنسبة (8.2%) .

جدول (4) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير الحالة التعليمية

الحالة التعليمية	ك	%
أمى	3	4.1
يقرأ ويكتب	12	16.4
حاصل على مؤهل متوسط	23	31.5
حاصل على مؤهل فوق المتوسط	15	20.5
حاصل على مؤهل عالي	20	27.4



الاجمالى	73	100

شكل (4) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير الحالة التعليمية

يتضح من الجدول السابق والشكل السابق أن توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الحالة التعليمية , حيث يتبين أن (3) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (4.1%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة من حالاتهم التعليمية (أمى) ، وعدد (12) حالاتهم التعليمية (يقرأ ويكتب) بنسبة (16.4%) ، وعدد (23) حالاتهم التعليمية (حاصل على مؤهل متوسط) بنسبة (31.5%) ، وعدد (15) حالاتهم التعليمية (حاصل على مؤهل فوق المتوسط) بنسبة (20.5%) ، وعدد (20) حالاتهم التعليمية (حاصل على مؤهل عالى) بنسبة (27.4%) .

3- نتائج خاصة بتحقيق الاهداف والاجابة على التساؤلات:

جدول (5)

مدى توافر الخدمات الاجتماعية المقدمة للمدمن المنتكس (ن = 73)

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		التكرار المرجح	القوة النسبية (%)	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
١	تطوير ملف للمدمن المنتكس داخل المركز العلاجي من قبل الأخصائي الإجتماعي	٤٥	٦١.٦٤	٢٦	٣٥.٦٢	٢	٢.٧٤	١٨٩	٨٦.٣٠	٦٣.٠٠	٧.٥٩	٨
٢	مساعدتي على مواجهة مشكلاتي التي قد تواجهني أثناء فترة التعافي	٦٣	٨٦.٣٠	٩	١٢.٣٣	١	١.٣٧	٢٠٨	٩٤.٩٨	٦٩.٣٣	٨.٣٥	١
٣	يشجعني الأخصائي الإجتماعي على تحسين علاقاتي مع أسرتي	٥٩	٨٠.٨٢	١٢	١٦.٤٤	٢	٢.٧٤	٢٠٣	٩٢.٦٩	٦٧.٦٧	٨.١٥	٣
٤	يساعدني الأخصائي الإجتماعي على تفهم دوري الإجتماعي في أسرتي	٦٠	٨٢.١٩	١١	١٥.٠٧	٢	٢.٧٤	٢٠٤	٩٣.١٥	٦٨.٠٠	٨.١٩	٢
٥	يشجعني الأخصائي الإجتماعي على تكوين علاقات	٥٦	٧٦.٧١	١٦	٢١.٩٢	١	١.٣٧	٢٠١	٩١.٧٨	٦٧.٠٠	٨.٠٧	٤

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		التكرار المرجح	القوة النسبية (%)	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
٧	يشجعني الاخصائي الإجتماعي على تحمل المسئولية	٥٠	٦٨.٤٩	٢٢	٣٠.١٤	١	١.٣٧	١٩٥	٨٩.٠٤	٦٥.٠٠	٧.٨٣	٦
٨	يساعدني الأخصائي الأجتماعي على الإعتماد على نفسي	٥٣	٧٢.٦٠	١٩	٢٦.٠٣	١	١.٣٧	١٩٨	٩٠.٤١	٦٦.٠٠	٧.٩٥	٥
٩	عقد ندوات لتوعية المدمن بكيفية مواجهة مشكلاته	٤٩	٦٧.١٢	٢٤	٣٢.٨٨	٠	٠.٠٠	١٩٥	٨٩.٠٤	٦٥.٠٠	٧.٨٣	٦
١٠	عقد ندوات تدريبية لزيادة ثقته بنفسه	٤٦	٦٣.٠١	٢٧	٣٦.٩٩	٠	٠.٠٠	١٩٢	٨٧.٦٧	٦٤.٠٠	٧.٧١	٧
١١	توفير أماكن مخصصة لممارسة الأنشطة المختلفة	٣٧	٥٠.٦٨	٣٣	٤٥.٢١	٣	٤.١١	١٨٠	٨٢.١٩	٦٠.٠٠	٧.٢٣	١٠
١٢	عقد ندوات ثقيفية للتوعية بأضرار العودة للإدمان	٣٦	٤٩.٣٢	٣٦	٤٩.٣٢	١	١.٣٧	١٨١	٨٢.٦٥	٦٠.٣٣	٧.٢٧	٩
١٣	توفير مكتبة بالمركز بها كتب متعلقة بأضرار المخدرات	٢٤	٣٢.٨٨	٣٢	٤٣.٨٤	١٧	٢٣.٢٩	١٥٣	٦٩.٨٦	٥١.٠٠	٦.١٤	١١

المؤشر ككل	المتوسط المرجح	المتوسط الحسابي	مجموع التكرارات المرجحة	مجموع الاوزان المرجحة	القوة النسبية (%)
	١٩١.٦٢	٣٤.١٢	٢٤٩١	٨٣٠.٣٣	٨٧.٥٠

باه

المنتكس)

الاستجابات و

الاحصائي يدل على أن **الخدمات الاجتماعية تم الموافقة عليه بنسبة كبيرة** ، وجاءت استجاباتهم مرتبة كما يلي وفق القوة النسبية والنسبة المرجحة :

1- في الترتيب الأول جاءت عبارة " مساعدتي على مواجهة مشكلاتي التي قد تواجهني أثناء فترة التعافي " وبقوة نسبية (94.98%) ونسبة مرجحة (8.35%).

2- في الترتيب الثاني جاءت عبارة " يساعدني الأخصائي الإجتماعي على تفهم دوري الإجتماعي في اسرتي " وبقوة نسبية (93.15%) ونسبة مرجحة (8.19%) .

3- في الترتيب الثالث جاءت عبارة " يشجعني الأخصائي الإجتماعي على تحسين علاقاتي مع أسرتي " وبقوة نسبية (92.69%) ونسبة مرجحة (8.15%) .

4- في الترتيب الرابع جاءت عبارة " يشجعني الأخصائي الإجتماعي على تكوين علاقات إيجابية مع من حولي " وبقوة نسبية (91.78%) ونسبة مرجحة (8.07%) .

5- في الترتيب الخامس جاءت عبارة " يساعدني الأخصائي الأجتماعي على الإعتماد على نفسي " وبقوة نسبية (90.41%) ونسبة مرجحة (7.95%) .

6- في الترتيب السادس جاءت عبارة " يشجعني الاخصائي الإجتماعي على تحمل المسئولية " ، وعبارة " عقد ندوت لتوعية المدمن بكيفية مواجهة مشكلاته "وبقوة نسبية (89.04%) ونسبة مرجحة (7.83%) .

7- في الترتيب السابع جاءت عبارة " تحسين العلاقة بين المدمن وفريق العمل " ، وعبارة " عقد ندوات تدريبية لزيادة ثقته بنفسه " وبقوة نسبية (87.67%) ونسبة مرجحة (7.71%) .

8- في الترتيب الثامن جاءت عبارة " تطوير ملف للمدمن المنتكس داخل المركز العلاجي من قبل الأخصائي الإجتماعي " وبقوة نسبية (86.3%) ونسبة مرجحة (7.59%) .

9- في الترتيب التاسع جاءت عبارة " عقد ندوات تثقيفية للتوعية بأضرار العودة للإدمان " وبقوة نسبية (82.65%) ونسبة مرجحة (7.27%) .

10-في الترتيب العاشر جاءت عبارة " توفير أماكن مخصصة لممارسة الأنشطة المختلفة " وبقوة نسبية (82.19%) ونسبة مرجحة (7.23%) .

11-في الترتيب الحادى عشر جاءت عبارة " توفير مكتبة بالمركز بها كتب متعلقة بأضرار المخدرات " وبقوة نسبية (69.86%) ونسبة مرجحة (6.14%) .

وهذا ماسفرت عنه نتائج دراسة **عائشة العتيبي 2007** عن وجود ارتباط دال بين ارتفاع مستوى الدعم الاسري وانخفاض معدلات الانتكاسة لدى مرضى اساءة استخدام المواد المؤثرة

تاسعاً: النتائج العامة للدراسة:

أ- أوضحت الدراسة من وجهة نظر المدمنين المنتكسين أن متطلبات تحسين الخدمات الاجتماعية وفقاً لترتيبها من الأعلى إلى الأدنى كما يلي:-

- مساعدة المدمن المنتكس على مواجهة مشكلاته التى قد تواجهه أثناء فترة التعافي.

- مساعدة الأخصائي الإجتماعي المدمن المنتكس على تفهم دوره الإجتماعي في اسرته.
- تشجيع الأخصائي الإجتماعي المدمن المنتكس على تحسين علاقاته مع أسرته.

ب- مقترحات الخدمة الاجتماعية لتحسين خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمدمن المنتكس وذلك من خلال :

- الاعداد المهني للاحصائيين الاجتماعيين
- زيادة عدد الاخصائيين الاجتماعيين
- القيام بدورات تدريبية للاخصائيين الاجتماعيين في مجال الادمان والانتكاسة
- زيادة الحوافز للاخصائيين الاجتماعيين وتخفيف الاعباء الادارية عنهم
- تنوع الانشطة المهنية التي تسهم في منع الانتكاسة
- زيادة اعداد مراكز التاهيل العلاجي
- توفير فريق عمل مدرب للعمل في اندية الدفاع الاجتماعي
- تنوع الانشطة المختلفة داخل اندية الدفاع الاجتماعي
- الاعلان عن الاندية والمراكز العلاجية
- تسهيل اجراءات الدخول الى اندية الدفاع الاجتماعي

ج - الصعوبات التى واجهت الباحثة:

- سيطرة الروتين وتعقد الإجراءات.
- قلة أعداد الاخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة وعدم حصول الباحثة على معلومات كافية عن المدمن المنتكس وادى ذلك لعدم تحديد الباحثة لعدد مجتمع الدراسة .
- قلة مراكز علاج الادمان الموجودة بالفيوم.

قائمة المراجع

1- ابن منظور (1992) : **لسان العرب** ، المجلد الأول ، بيروت ، دار صادر .

2- ابو النصر ، مدحت محمد (2008): **مشكلة تعاطي وادمان المخدرات.. العوامل والاثار والمواجهة**، القاهرة، الدار العالمية للنشر والتوزيع .

3- أحمد ، ناهد أحمد محمد (2008): **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.

4- البعلبكي ، منير (2007) : **قاموس المورد** ، بيروت ، دار العلم للملايين .

5- الحريري ، دعاء صلاح الدين محمد شمس (2006): **مدي فاعلية البرمجة اللغوية العصبية في منع الانتكاسة لدي عينة من متعاطي المواد المؤثرة نفسياً**، رسالة ماجيستير غير منشورة، جامعة الزقازيق، كلية الآداب.

6- الحنفي ، عبد المنعم (1994): **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**، القاهرة، مكتبة مدبولي.

7- خليل ، عماد (2020) : **خريطة الادمان في مصر** , almasryalyoum.com

8- الدباغ ، منى محمد (2004): **الابعاد الاجتماعية والثقافية لمشكلة ادمان المرأة.. دراسة أنثروبولوجيا**، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة عين شمس – كلية البنات، القاهرة.

9- دردوس ، مكي (2002): **الإدمان على الخمر والمخدرات**، الجزائر، جامعة منتوري قسنطينة، مجلة العلوم الإنسانية، ع 18.

10- رزق ، كوثر إبراهيم (2001): **إدمان البانجو لدي طالبات الجامعة: دراسة كلينيكيه تشخيصية وعلاجية متعمقة**، جامعة المنصورة، كلية التربية، مجلة كلية التربية بالمنصورة، ع47، ج1.

11- سرحان ، وليد يوسف (2013): **الصحة النفسية**، الطبعة الأولى، القاهرة، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات.

12- صالح ، عبد المحي محمود حسن (2000): **الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية**.

13- الصالح ، مصلح (1999): **الشامل قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية (إنجليزي-عربي) مع تعريف وشرح المصطلحات**، الطبعة الأولي، الرياض، دار عالم الكتب للطباعة والنشر،.

14- طه ، هند (2004): **الوقاية من الانتكاسة**، المجلة القومية للتعاطي والإدمان، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

15- عبد الخالق ، جلال الدين (1995): **الدفاع الاجتماعي من منظور الخدمة الاجتماعية.. الجريمة والانحراف**، الإسكندرية، المكتب العلمي للكمبيوتر.

16- عبد العظيم ، دعاء عبد الفتاح (2000): **نوعية الحياة بين متعاطي المخدرات " دراسة لبعض الملامح الاجتماعية والاقتصادية**، رسالة ماجيستير غير منشورة، جامعة عين شمس، معهد الدراسات والبحوث البيئية.

17- عبد اللطيف ، رشاد أحمد (2003): **نماذج ومهارات طريقة تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية.. مدخل متكامل**، القاهرة، مطبعة الاسراء.

18- عبد المنعم ، عفاف محمد (2004): **الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

19- العتيبي ، عائشة فارس عبد الله (2007): **معدلات الانتكاسة لدي مرضي إساءة المواد المؤثرة نفسياً وعلاقتها بمستويات الدعم الأسري للبرامج العلاجية**، رسالة ماجيستير غير منشورة، جامعة الزقازيق، كلية الآداب.

20- عكاشة ، أحمد (2016): **الأطفال والإدمان في مصر**، المجلس القومي للطفولة والتنمية، مجلة الطفولة والتنمية، مج7، ع26.

21- علي ، ماهر أبو المعاطي وآخرون (2000): **الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال التعليمي ورعاية الشباب**، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.

22- غانم ، محمد حسن (2005): **العلاج والتأهيل النفسي والاجتماعي للمدمنين (مع دراسة عن الانتكاسة والأسباب والعلاج والوقاية)**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

23- المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان (1999): **المخدرات، أوهام ، اخطار، حقائق**، القاهرة، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان، ط1.

24- المجلس القومي لمكافحة وعلاج الادمان (2000): **المسح الشامل لظاهرة تعاطي وادمان المخدرات**، المرحلة الثالثة، "دراسة عن المدمنين من نزلاء اقسام علاج الادمان"، (القاهرة – صندوق مكافحة وعلاج الادمان، ط 1).

25- المجلس القومي لمكافحة وعلاج الادمان (2017) : **ثقافة المخدرات لدى الشباب المصري**، القاهرة .

26- محمود ، منال طلعت (2014): **دراسات وتطبيقات ميدانية في مجالات الخدمة الاجتماعية**، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

27- المسح القومي الشامل (2017) : **ظاهرة تعاطي وادمان المواد المؤثرة في الحالة النفسية في مصر**, القاهرة .

28- واشطون ، آر نولد وباوندي دونا (2003): **إرادة الإنسان في شفاء الإدمان**، ترجمة: صبري محمد حسن، المجلس الأعلى للثقافة، المشروع القومي للترجمة.

29- وهبة ، مجدي (2000) : **النفيس معجم القرن الحادي والعشرين** ، القاهرة ، الشركة المصرية العالمية للنشر .

30- Bailey, Willie J. D. Min (2006): **Developing a Public Health Model for Treatment of African American Family Members of Substance Abusers**, PhD, UNITED THEOLOGICAL SEMINARY, DAYTON, OHIO, USA, May.

31- Ciesla, James R, (2010): **Evaluating the Risk of relapse for adolescents Treated for Substance abuse**, Addictive Disorders & Their Treatment.

32- Hand, Andrew Duane (2019): **Perceptions about Alternative Reinforcers in Early and Later Drug Treatment**: An Embedded Case Study, PhD, San Diego, California, USA, May.