متطلبات تحسين خدمات الرعاية اللاحقة للمدمن المنتكس ودور الخدمة الاجتماعية في تحقيقها

اعداد
فاطمة عبد الهادي مهدي

Study summary:

First: The study problem:

Social work has an important and prominent role in social care institutions, whether they are civil institutions or governmental institutions such as aftercare departments as a way to reduce the relapse again. There is no doubt that what the aftercare services spend in particular in this way is much easier than what the society incurs as a result of the fierceness of the malevolent criminal who wants to revenge From it, add to that if these institutions give the opportunity for relapsed addicts after they leave the treatment center to start a decent, distant life through addiction and delinquency. From the foregoing it is clear that the role of aftercare for addicts is imperative in order to help the addict and qualify him to integrate into society again and to live a decent life without considering him a criminal and should be ostracized.

Second: The objectives of the study:

1- Determine the requirements for improving social services for a relapsed addict.
2- Defining proposals to improve social services for a relapsed addict.

Third: Study questions:

1- What are the requirements for improving social services for a relapsed addict?

Fourth: Methodological procedures:

1- **Study type**: This study belongs to the type of descriptive and analytical studies.
2- **The curriculum used**: The researcher relied on the use of a comprehensive social survey method for relapsing addicts within the Al-Hadi Center in Sinnuras and within the Mental Health Department of the General Hospital in Fayoum and they numbered (73)
3- **Study tools**: A questionnaire applied to the relapsing addict to determine the requirements for improving the aftercare services provided to them within the Mental Health Department of the Fayoum General Hospital and the Al-Hadi Center for Addiction Treatment in Sinnuras.

4- Areas of study:

- **Spatial domain**: This study was applied in the Mental Health Department of the General Hospital in Fayoum, and the El Hadi Center for Addiction Treatment in Senours.
- **The Human Domain**: Relapsing addicts: The researcher used the comprehensive method of counting the beneficiaries of the after-care services provided by the Addiction Therapy Center (Mental Health Department of the General Hospital in Fayoum, and the Al-Hadi Center for Addiction Treatment in Snores) and they were 73 individuals.
- **Time domain:** It is the period of data collection from the field in the period between 1/11 | 2019 to 14 | 2 | 2020.
-

Fifth: The general results of the study:

The general results of the study confirmed from the point of view of relapsing addicts that the aftercare services provided to the relapsed addict in terms of requirements for improving social services were approved in a large percentage, as it came in the first place "Help me face my problems that I may face during the recovery period" and with relative strength (94.98% And weighted percentage (8.35%), And it came second, "The social worker helps me to understand my social role in my family" with relative strength (93.15%) and a weighted percentage (8.19%), It ranked third, "The social worker encourages me to improve my relationships with my family" with relative strength (92.69%) and a weighted percentage (8.15%)

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 على سبيل المثال

11- 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.

12- 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.

13- 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.

14- 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.

15- 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.

16- 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.

17- 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).

18- 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.

19- 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.

20- 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:

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

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

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

8- 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 خدمات الرعاية اللاحقة المقدمة للمدمن المنتكس، وهذا ماسوف تركز عليه الدراسة الراهنة.

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

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

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

6- 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 خدمات الرعاية اللاحقة للمدمن المنتكس؟**".

ثانياً: أهمية الدراسة:

3- 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.

4- 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.

ثانيا: مفاهيم الدراسة:-

1) مفهوم الرعاية اللاحقة After-Care:

يعرف قاموس الخدمة الاجتماعية "الرعاية الاجتماعية" بأنها "نظام قومي للدولة يشتمل على البرامج والمساعدات والخدمات التي تساعد الناس على إشباع حاجاتهم الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والصحية، والتي تعد أساسية للحفاظ على كيان المجتمع وأيضا تحقيق الرفاهية والخير لكل أفراد المجتمع" (**محمد ، 2010 ، ص2055**).

يأتي مصطلح الرعاية في قاموس "المعجم الوجيز" من (الرُعَيّ) – يقال: رعيا لك: رعاك الله وحفظك. (الرِّعَيَةٌ): الحالة التي تكون عليها الرعاية (**مجمع اللغة العربية ، 1980 ، ص269**). ومراعاة الإنسان للأمر: مراقبته إلى ماذا يصير، وماذا منه يكون، ومنه: راعيت النجوم، قال تعالي: ﴿لا تَقُولُوا رَاعِنَا وَقُولُوا انظُرْنَا وَاسْمَعُوا﴾ [البقرة/ 104]، وأرعيته سمعي: جعلته راعياً لكلامه، وقيل: أرعني سمعك، ويقال: أرع على كذا، فيعدي بعلي أي: أبق عليه، وحقيقته: أرعه مطلعاً عليه (**الأصفهاني ، ب.ت ، ص357**).

يعرف قاموس الخدمة الاجتماعية "الرعاية الاجتماعية" بأنها "نظام قومي للدولة يشتمل على البرامج والمساعدات والخدمات التي تساعد الناس على إشباع حاجاتهم الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والصحية، والتي تعد أساسية للحفاظ على كيان المجتمع وأيضا تحقيق الرفاهية والخير لكل أفراد المجتمع" (**محمد ، 2010 ، ص2055**).

وهي عملية علاجية مكملة للعلاج المؤسسي للمفرج عنهم تستهدف تمكينهم من إدراك مشكلاتهم وتحمل مسؤولياتهم لمواجهتها في بيئتهم الطبيعية لتحقيق أفضل تكيف ممكن مع هذه البيئة، وهي الجزء الأساسي المكمل للعملية العلاجية والوسيلة العلمية لتوجيه المتعافي وإرشاده ومساعدته على سد احتياجاته ومعاونته على الاستقرار في حياته والاندماج والتكيف والتوافق مع المجتمع وهي بالمقابل امتداد لعملية العلاج وتتم في البيئة الطبيعية (**براك ، 2010 ، ص16**).

ويمكننا أن نحدد المفهوم الاجرائي للرعاية اللاحقة فيما يلي:

- أحد أنواع الرعاية الاجتماعية التي تقدم للمدمن المنتكس.
- تقدم في مراكز علاجية متخصصة للمدمن المنتكس.
- تقدم ضمن فريق عمل متخصص من بينهم الاخصائي الاجتماعي.
- تقدم خدمات عبارة عن أنشطة وبرامج منظمة تتم داخل المركز العلاجي.

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**).

ويمكن تعريف الشخص المنتكس إجرائياً على النحو التالي:

- الشخص الذي عاد إلى الإدمان بعد فترة الانقطاع.
- الشخص الذي يتردد على المركز العلاجي لطلب العلاج مرة أخرى.
- الشخص الذي فشل في الحفاظ على نمط التغيير الايجابي في حياته

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى تحقيق أهداف رئيسية وهى:

ت- تحديد متطلبات تحسين الخدمات الاجتماعية للمدمن المنتكس.

ث- تحديد مقترحات تحسين الخدمات الاجتماعية للمدمن المنتكس.

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية الى الاجابة على التساؤل التالي:

- ما متطلبات تحسين الخدمات الاجتماعية للمدمن المنتكس؟

خامساً: المنطلق النظري:

تنطلق الدراسة الحالية من منطلق نظري يتكون من:

4- 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 الناس 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**) .

5- 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 الناس وبين موارد الخدمات أي المؤسسات في المجتمع حيث ييسر للناس الحصول على الخدمات كما تقوم فكرة هذا النموذج على ربط الناس

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. والفكرة العامة لهذا النموذج هي محاولة ربط الناس بأهدافهم وربطهم بعضهم ببعض وربط الناس بالمجتمعات وربط المجتمعات المحلية بعضها البعض.

سادساً: الاجراءات المنهجية:

5) نوع الدراسة:

تنتمي إلى نوع الدراسات الوصفية التحليلية حيث تركز على وصف وتحليل متطلبات تحسين خدمات الرعاية اللاحقة للمدمن المنتكس داخل المركز العلاجي مع وصف وتحليل المعوقات التي تحد من وصول هذه الخدمات.

6) 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)

7) أدوات الدراسة:

اعتمدت الباحثة في جمع البيانات من الميدان على استمارة استبيان 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.

8) مجالات الدراسة:

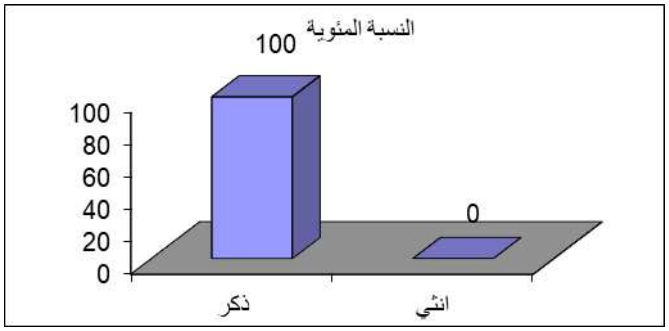
- **المجال المكاني:** تم تطبيق هذه الدراسة في قسم الصحة النفسية بالمستشفى العام بالفيوم ، ومركز الهادي لعلاج الإدمان بسنورس.
- **المجال البشري:** يتمثل في المدمنين المنتكسين قامت الباحثة باستخدام اسلوب الحصر الشامل للمستفيدين من خدمات الرعاية اللاحقة المقدمة من المركز العلاجي للادمان(قسم الصحة النفسية 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.

سابعا: نتائج الدراسة:-

2. نتائج خاصة بوصف عينة الدراسة:

جدول (1) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير النوع

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

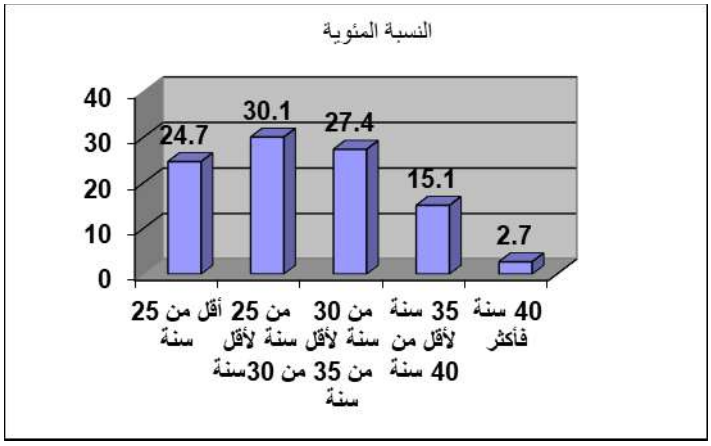


شكل (1) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير النوع

يتضح من الجدول السابق والشكل السابق أن توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير النوع , حيث يتبين أن جميع عينة الدراسة من الذكور ، وهذا ماكدت 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**

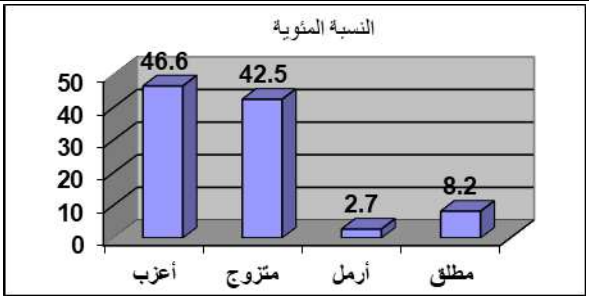


شكل (2) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير السن

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**



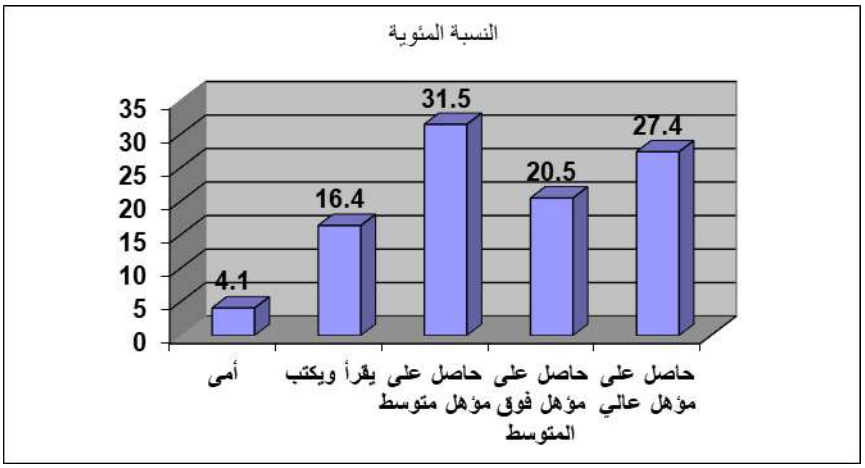
شكل (3) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير الحالة الإجتماعية

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%) .

6- نتائج خاصة بتحقيق الاهداف والاجابة على التساؤلات:

جدول (5)

مدى توافر خدمات الرعاية اللاحقة المقدمة للمدمن المنتكس من حيث متطلبات تحسين الخدمات الاجتماعية

(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	٣٥.٦٧	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 اسرتي	٦٠	٨٢.١٩	١١	١٥.٠٧	٢	٢.٧٤	٢٠٤	٩٣.١٥	٦٨.٠٠	٨.١٩	٢
٥	يشجعني الأخصائي الإجتماعي على تكوين علاقات إيجابية مع من حولي	٥٦	٧٦.٧١	١٦	٢١.٩٢	١	١.٣٧	٢٠١	٩١.٧٨	٦٧.٠٠	٨.٠٧	٤
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	٤٩	٦٧.١٢	٢٤	٣٢.٨٨	٠	٠.٠٠	١٩٥	٨٩.٠٤	٦٥.٠٠	٧.٨٣	٦

باستقراء بيانات الجدول السابق والذى يوضح **(مدى توافر خدمات الرعاية اللاحقة المقدمة للمدمن المنتكس من حيث متطلبات تحسين الخدمات الاجتماعية)** ويتضح من هذه الاستجابات أنها تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق مجموع التكرارات المرجحة لهذه الاستجابات والذى قدر (2491) ومتوسط حسابي عام (34.12) وقوة نسبية بلغت (87.50%) وهذا التوزيع الاحصائي يدل على أن **خدمات الرعاية اللاحقة المقدمة للمدمن المنتكس من حيث متطلبات تحسين الخدمات الاجتماعية تم الموافقة عليه بنسبة كبيرة** ، وجاءت استجاباتهم مرتبة كما يلي وفق القوة النسبية والنسبة المرجحة :

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

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

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

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

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

17-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%) .

18-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%) .

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

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

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

22-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

ثامناً: النتائج العامة للدراسة:

أكدت النتائج العامة للدراسة من وجهة نظر المدمنين المنتكسين أن خدمات الرعاية اللاحقة المقدمة للمدمن المنتكس من حيث متطلبات تحسين الخدمات الاجتماعية تم الموافقة عليه بنسبة كبيرة ، حيث جاءت في المرتبة الأولي " مساعدتي على مواجهة مشكلاتي التي قد تواجهني أثناء فترة التعافي " وبقوة نسبية (94.98%) ونسبة مرجحة (8.35%) ، وجاء في المرتبة الثانية " يساعدني الأخصائي الاجتماعي على تفهم دوري الاجتماعي في اسرتي " وبقوة نسبية (93.15%) ونسبة مرجحة (8.19%) ، وجاءت في المرتبة الثالثة " يشجعني الأخصائي الاجتماعي على تحسين علاقاتي مع أسرتي " وبقوة نسبية (92.69%) ونسبة مرجحة (8.15%).

تاسعاً: التصور المقترح لدور الخدمة الاجتماعية لتحسين خدمات الاجتماعية المقدمة للمدمن المنتكس:

سوف تتناول الباحثة الابعاد التالية خلال عرضها لمحتويات البرنامج:

- الاسس التي يقوم عليها البرنامج
- اهداف البرنامج
- استراتيجيات البرنامج
- انساق البرنامج
- اساليب واجراءات تحقيق البرنامج

أولاَ: الاسس التي يقوم عليها البرنامج

1- ماتوصلت اليه الدراسة من نتائج والتي تعتبر من الركائز الاساسية التي تم الاعتماد عليها في بناء التصور المقترح

2- نتائج البحوث والدراسات السابقة والتي تم الاستعانة بها في تحديد الدراسة الحالية

3- الاطار النظري للخدمة الاجتماعية

ثانياَ: أهداف البرنامج:

يسعى برنامج الدراسة إلى تحقيق هدف رئيسي وهو تحسين خدمات الرعاية اللاحقة للمدمن المنتكس ويتحقق هذا الهدف من خلال تحسين الخدمات الاجتماعية للمدمن المنتكس وذلك من خلال:

- القيام بدورات تدريبية للاخصائيين الاجتماعيين في مجال الادمان والانتكاسة
- زيادة عدد الاخصائيين الاجتماعيين وزيادة الحوافز لهم وتخفيف الاعباء الادارية عنهم
- تسهيل اجراءات الدخول الى اندية الدفاع الاجتماعي

ثالثاَ: استراتيجيات البرنامج :

لزيادة فرصة تحقيق الاهداف التي يسعى البرنامج لتحقيقها لابد ان يكون هناك منهج يتبع من قبل الممارس العام لتحقيق تلك الاهداف من خلال الاستراتيجيات التي تتعلق بمجموعة من المسلمات الاساسية التي توضح وجهة النظر العامة التي تمثلها ونقاط العمل بها وتسمى التكنيكات وهى تشير الى الطريقة التي يستخدمها الممارس العام في تطبيق الاستراتيجيات ويتضمن البرنامج الاستراتيجيات الاتية:

- استراتيجية الاقناع
- استراتيجية الاتصال

- استراتيجية التفاعل

تكنيكات البرنامج:

ويقصد بالتكنيك الاسلوب التي يتبعه الممارس العام لتنفيذ الاستراتيجية بمعنى الهدف العام أو بعيد المدى ومصطلح التكنيك بمعنى الهدف الجزئي او قريب المدى والذي يساعد تحقيقه على تحقيق الهدف العام والتكنيكات التي تستخدم في البرنامج المقترح هى:

- التعاون
- الاتصال المباشر
- العمل المشترك
- تدعيم العلاقات بين منظمات المجتمع المدني

أدوار الممارس العام:

1- **دور الخبير:** الذي يقدم المعلومات لنسق الهدف حول المتطلبات الاجتماعية والطبية والتاهيلية التي تساهم في تحسين خدمات الرعاية اللاحقة للمدمن المنتكس وذلك عند تطبيقها باسلوب مهني واسلوب علمي يساعد على تحسين هذه الخدمات.

2- **دور المعالج:** الذي يعالج الصعوبات التي تحول دون تحسين خدمات الرعاية اللاحقة للمدمن المنتكس.

3- **دور الوسيط:** يكون الوسيط بين المركز العلاجي ومنظمات المجتمع التي تحيط به للاستفادة منها.

4- **دور الممكن:** ويقدم الدعم والتشجيع والامل للمدمنين المنتكسين لاستكمال طريق العلاج وعدم العودة مرة اخرى.

5- **دور المساعد:** والذي يمد يد العون والمساعدة للمدمن المنتكس.

مهارات الممارس العام:

1- مهارة الاتصال
2- مهارة تكوين علاقة مهنية مع العميل
3- مهارة المناقشة الجماعية
4- مهارة الاقناع
5- مهارة التقدير

أدوات الممارس العام :

1- المقابلات
2- الاجتماعات الدورية
3- المناقشات الجماعية
4- الندوات
5- ورش العمل
6- الملاحظة والتسجيل

رابعاً: أنساق البرنامج:

- **نسق العميل:** وهو المدمن المنتكس
- **نسق محدث التغيير:** وهو الممارس العام والذي لديه القدرة على تنفيذ محتويات البرنامج بالتعاون مع العاملين بالمركز العلاجي

- **نسق المشكلة:** وهو قلة المعارف والمهارات والقيم ووجود صعوبات وذلك يؤثر سلبا على الخدمات المقدمة للمدمن المنتكس
- **نسق الفعل المؤسسي:** مراكز علاج الادمان.

خامساً: أساليب واجراءات تحقيق اهداف البرنامج:

- الاهتمام بتنظيم الدورات التدريبية وورش العمل للممارس العام وتزويده بالمهارات والخبرات والقيم اللازمة لتقديم خدمات الرعاية اللاحقة
- زيادة التعاون الايجابي بين الاخصائيين الاجتماعيين والعاملين بالمركز العلاجي وذلك لتحقيق التكامل في العمل.
- ضرورة التغلب على الصعوبالت التي تعرقل عملية تقديم البرامج .

عاشراً: مقترحات الدراسة:

1- القيام بدورات تدريبية للاخصائيين الاجتماعيين في مجال الادمان والانتكاسة لزيادة معارفهم ومهاراتهم وخبراتهم للتعامل مع المدمن المنتكس.

2- عقد ندوات تثقيفية وورش عمل للمدمن المنتكس لتأهيلهم لسوق العمل ولكى يندمجوا في المجتمع مرة أخرى.

3- التنسيق مع منظمات المجتمع المدني والجمعيات الاهلية والمشاركة في الانشطة التطوعية لتأهيل المدمن واندماجه في المجتمع.

4- توفير بيوت تأهيل للمدمنين وتكون باسعار رمزية.

5- اعداد البرامج الثقافية والتوعية الاعلامية المناسبة للتحذير من مخاطر هذه المشكلة.وكذلك تفعيل دور الخطاب الديني للتوعية بهذه المشكلة.

قائمة المراجع

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

34- 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.

35- براك ، يوسف محمد (2010): **أثر الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم من مدمني المخدرات في الحد من العود إلى المخدرات**، الأردن، جامعة مؤتة، عمادة الدراسات العليا، رسالة ماجستير.

36- 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

47- 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.

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

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

50- 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.

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

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

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

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

55- 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).

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

57- محمد ، سميرة إبراهيم الدسوقي (2010): **تقدير حاجات متعددي الإعاقة في برامج الرعاية الاجتماعية بالجمعيات الأهلية**، حلوان، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع 29، ج 4.

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

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

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

61- وزارة الصحة والسكان (2014): **البحث القومي للإدمان.. معدلات استعمال وإدمان المخدرات والكحوليات في محافظات مصر الساحلية الحدودية – التقرير النهائي**، وحدة الأبحاث، القاهرة، الأمانة العامة للصحة النفسية .

62- يوسف ، منى محمد سليمان (2010) : **المتابعة في خدمة الفرد ودورها في الحد من حالات الانتكاسة لدى المتعافين من الادمان**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم

63- 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.

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

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