العدد التاسع (ج١)
مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية
Journal Future of social siences
أبريل ٢٠٢٢م

دور الأخصائي الاجتماعي كممارس عام بمراكز العزيمة لعلاج الإدمان

The role of the social worker as a general practitioner in Al-Azima Centers for Addiction Treatment

إعداد

د/ عبدالمنعم سلطان احمد جيلاني

استاذ مجالات الخدمة الاجتماعية المساعد بكلية الخدمة الاجتماعية

جامعة اسوان

٢٠٢٢م

دور الأخصائي الاجتماعي كممارس عام بمراكز العزيمة لعلاج الإدمان

تاريخ إستلام البحث: ٢٠٢٢/٢/٢٢م **تاريخ النشر**: ٢٠٢٢/٤/٥م

الملخص:

استهدفت الدراسة تحديد دور الأخصائى الاجتماعى كممارس عام بمراكز العزيمة لعلاج الإدمان من خلال توضيح دوره مع (نسق المدمن – نسق فريق العمل – نسق المركز)، وتنتمي هذه الدراسة إلي الدراسات الوصفية، وقد استخدمت منهج المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين وبلغ عددهم (٤٢) مفردة، وقد طبق الباحث استمارة استبيان للأخصائيين وفريق العمل بمراكز العزيمة وإدارة البرامج الوقائية والعلاجية بصندوق مكافحة وعلاج الادمان والتعاطي، وقد أجابت الدراسة علي تساؤلاتها.

الكلمات المفتاحية: الدور، الادمان، مراكز العلاج.

The role of the social worker as a general practitioner in Al-Azima Centers for Addiction Treatment

ABSTRACT:

The study aimed to determine the role of the social worker as a general practitioner in the centers of resolve to treat addiction by clarifying his role with (the addict's format - the work team's format - the center's format). The researcher applied a questionnaire form for specialists and the ork team in the centers of resolve and the management of preventive and curative programs in the Fund for the Control and Treatment of Addiction and Abuse, and the study answered its questions.

Keywords: role, addiction, treatment centers.

أولا: مدخل لمشكلة الدراسة:

يعتبر العنصر البشري من أهم العناصر المؤثرة في التنمية المستدامة فهو دعامة الإنتاج ، فهو الذي لا يمكن الاستغناء عنه في عمليات التنمية وبالرغم من أهمية جميع عناصر الثروة البشرية والسبب الرئيسي لدراسة أوضاع الشباب ورعايتهم راجع أساسا إلي ما تمثله تلك الفئة من قوة في المجتمع ككل(حبيب، حنا،٢٠١١،ص٣٤١).

وتحظي قضايا الشباب باهتمام كافة الباحثين، لأن الشباب هم رجال الغد والدعامة الأساسية التي تركز عليها المجتمعات وهم الطاقة والإرادة الهدف الأول للتنمية والمحرك لها في نفس الوقت، ولانهم يشكلون نسبة لا يستهان بها في المجتمع(غباري،١٩٨٣، ص٣).

فقد أشارت الإحصائيات الحديثة إلي أن الشباب في المجتمع المصري يمثلون نسبة كبيرة

حيث بلغت نسبتهم في عام ٢٠٢١م حوالي (٥٤%) من جملة السكان(الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء،٢٠٢١م).

ونظرا لذلك فهناك اهتمام بدراسة احتياجات ومشكلات الشباب لما يشكلونه من أهمية داخل مجتمعاتهم وخاصة وإن الشباب في المجتمع المعاصر يواجهون العديد من المشكلات التي تشكل خطر علي الشباب أنفسهم وعلي مجتمعهم، وتتمثل هذه المشكلات في البطالة –مشكلة عدم توفر الإمكانيات اللازمة لتكوين الأسرة – ومشكلة شغل استثمار الفراغ للشباب – مشكلة اغتراب الشباب وضعف انتمائهم– الادمان "(السروجي، أبو المعاطي،٢٠٠٩، ص٨٧)

وتعد مشكلة إدمان المخدرات من المشكلات التى تشكل تهديداً للنوع والوجود الإنسانى، غير أنها تختلف نوعياً من حيث طبيعة التهديد الذى تتضمنه مقارنة ببعض المشكلات الإنسانية الأخرى، حيث أن غالبية أشكال التهديد الأخرى ذات طبيعة مؤقتة (كالحروب والأوبئة) ولكن مشكلة المخدرات انتشارها متسارع بين البشر، تارة بفعل المشكلات والهموم التى تتعرض لها بعض المجتمعات وتارة أخرى بسبب التنظيمات المختلفة (كالمافيا) التى تخطط لإنتاج المواد المخدرة(ليلة، ٢٠٠٣، ص ١).

فالإدمان يمثل خطر علي حياتهم وأنفسهم وأمنهم كما أنها مشكلة اقتصادية خطيرة بالنسبة لعملية البناء الاجتماعي ،وخطر يهدد سلامة واستقرار الدول ذاتها لذلك لابد من الاهتمام بهذه المشكلة ووضع خطة رشيدة لمواجهتها (عريس،١٩٨٥، ص ٨٧)

ولقد بدأ الاهتمام بمشكلة الإدمان منذ عام ١٨٩٠ م ولكن هذا الاهتمام اخذ يخبو بعد ذلك إلي أن عاد الظهور خلال الأربعينيات من هذا القرن(علي،٢٠٠٥،ص ص ١٩٧,١٩٨)

ومنذ منتصف السبعينات تحولت ظاهرة انتشار المخدرات من ظاهرة اجتماعية إلي مشكلة قومية معقدة ذات تكلفة اقتصادية واجتماعية وأمنية باهظة مما ينعكس سلبا علي خطط وبرامج التنمية الاقتصادية والاجتماعية(أبو النصر،٢٠٠٨، ص ١٥)

وتشير الإحصائيات الرسمية أن هناك تزايد في أعداد المدمنين في مصر حيث قدر بحوالي(٩%) من إجمالي سكان مصر ويتضمن أشكال التعاطي والتجريب حيث كان عدد المدمنين في عام (٢٠١١)حوالي (٧مليون و ٢٩٠ألف) مدمن، وفي عام (٢٠١٢) وصل عددهم إلي (٧مليون و٣٢٥ألف)مدمن ،بينما في عام (٢٠١٤) وصل عددهم إلي(٩ مليون و ٦٥٠الف) مدمن، إلي أن وصل في عام ٢٠٢١م الي ١٠ مليون ٤٥٠ الف، مما يزيد العبء ويتطلب وضع برامج لهذه الفئة ومساعدتهم علي الإقلاع عن الإدمان ومواجهه عوامل الخطر التي تهدد جهود العلاج المقدمة للشباب المدمن(الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء،

٢٠٢١).

فهى تعد ظاهرة خطيرة لمعظم مجتمعات العالم فى الوقت الحاضر، وإذا كانت الظاهرة ليست وليدة اليوم حيث أنها قديمة قدم المجتمعات البشرية إلا أنها شهدت فى الوقت الحالى تصاعداً خطيراً وتأثيراً كبيراً بسبب تعقدها وتفاعلاتها الكثيرة والمتشابكة وظهور الأنواع المختلفة.

ومما لا شك فيه أن ما طرأ على العالم من تغيرات فى السنوات الأخيرة قد أدى إلى تزايد خطورة المشكلة من حيث العرض والطلب معاً، فعلى مستوى العرض قد زاد مقارنة بما كان عليه منذ عشرين أو ثلاثين عاماً، ففى خلال هذه المدة كثرت المعامل المشبوهة وانتشرت فى أماكن كثيرة فى العالم كما ظهرت أنواع عديدة من المواد الدوائية المحدثة للإدمان(عدلى، ٢٠٠٣، ص ٢).

وكما نشط جانب العرض نشط أيضاً جانب الطلب، حيث تشير العديد من الدراسات والتقارير والدلائل إلى تزايد أعداد المتعاطين لمعظم أنواع المواد النفسية والإدمانية فى الكثير من البلدان، وإلى امتداد ظاهرة التعاطى والإدمان إلى شرائح عمرية مبكرة (١٢ سنة) وإلى تزايد أعداد النساء المدمنات وتفاقم مشكلة التعاطى المتعدد.

وهذا ما أشار إليه سويف، فى دراسته إلى حقيقة انتشار تعاطى المخدرات بين الإناث بصفة عامة وطالبات الجامعات بصفة خاصة وهذا أصبح ظاهرة ملحوظة بشكل كبير(سويف، ٢٠٠٧، ص ٣٩).

من أجل ذلك تهتم أجهزة بعض الدول بسن التشريعات اللازمة لبيان حدود التحريم والتنظيم فيما يتعلق بالمخدرات والكحوليات والأدوية النفسية وإقرار المشروعات المطلوبة للعلاج والوقاية والتوجيه، لأن محصلة الجهود التى تبذل فى اتجاه احتواء الظاهرة لا زالت قاصرة، بل أن مردود الخدمة لا يكاد يرقى إلى مستوى الجهد المبذول فيها أو المال و الإمكانيات المنفقة عليها.

هذا ولقد تغير المجتمع المصرى كغيره من المجتمعات بالعديد من التغيرات فى ظل الأخذ بسياسات التحرر الاقتصادى وزيادة انفتاحه على العالم الخارجى مما أدى إلى ظهور نتائج سلبية أدت بدورها إلى وجود بعض الظواهر السلبية، كانت السبب فى ظهور العديد من الأمراض الاجتماعية (البطالة– انحراف الشباب– العنف وانتشار الجريمة وغيرها)(صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى مجلس الوزراء، ٢٠٠١، ص ١٣٦).

وقد أدى هذا التغير إلى انتشار ثقافة خاصة بالمخدرات، حيث ارتباط مهن أو طبقات

اجتماعية بأنواع مختلفة من المخدرات، أيضا وجود اتجاه بالاستمرار فى التعاطى والإدمان بين طبقات معينة وشرائح مختلفة كالعمال.(صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى مجلس الوزراء، ٢٠٠٢، ص ٣٠)

وتتعدد العوامل الدافعة للإدمان بين عوامل اجتماعية، ونفسية وصحية وثقافية، منها عوامل نفسية مرتبطة بالفرد وأخرى اجتماعية متعلقة بما يحيط بالفرد من ظروف معقدة تدفعه نحو التعاطى والإدمان.

وتشير بعض الدراسات إلى أن العوامل الاجتماعية والنفسية لهما التأثير الأكبر على انتشار التعاطى الإدمان حيث تمثلت فى (ضعف الرقابة الوالدية- التدليل الزائد- انفصال الوالدين- الخلافات المستمرة داخل الأسرة) وما شابه ذلك من عوامل وكذلك بعض الأسباب المجتمعية المرتبطة ببيئته (حجازى، ١٩٩٤، ص ٣١).

كما تقوم الأسرة بدور هام ورئيسيً فى إكساب بعض السلوكيات غير السوية، كتعاطى المواد النفسية نتيجة الحرمان من أحد الوالدين أو نتيجة للوفاة أو الطلاق أو السجن وهو ما يؤدى إلى انحراف الأبناء فى مرحلة المراهقة والشباب، كذلك وجود أحد من أفراد الأسرة متعاطياً ربما يؤدى إلى إمكانية التعاطى للشباب أو وجود من لديهم خبرة سابقة للتعاطى(أبو الهدى، ١٩٨٩، ص ٦٧).

كذلك ما يقدمه الأصدقاء من مساهمة قد توازى حجم الإسهام الذى تقدمه الأسرة فى التعاطى، ومن الممكن الإشارة إلى أن الأصدقاء يمتلكون المرتبة الأولى فى دعم التعاطى.

حيث تشير دراسة (مصطفى سويف ٩٨) التى أجريت على عينة قوامها (٤٨٣٧) من الطلاب أن ٣٧% من المتعاطين سعوا إلى الحصول عليها بأنفسهم فى مقابل ٥٦% تعرضوا لضغوط من قبل أشخاص آخرين أهمهم الأصدقاء، فضلاً عن الرغبة فى التجريب(سويف، ١٩٩٨).

وعلى الرغم من الدور الكبير الذى تلعبه وسائل الإعلام فى تشكيل وعى الأفراد بالظاهرة إلا أنها قد تسهم بشكل واضح فى ازدياد حالات التعاطى والإدمان.

وهناك أمثلة كثيرة من السينما المصرية فنجد أن تاجر المخدرات يعيش حياة مترفة طيلة الفيلم ويلقى عقابه فى ثوانى وغيرها، وكذلك الحركات الكوميدية والهزلية التى يقوم بها البطل أثناء الفيلم أو البرامج.

ويشير "بريد" إلى أن وسائل الإعلام تعلب دوراً بارزاً فى انتشار وتعاطى المخدرات، حيث عرض عدد من المواقف التليفزيونية الكوميدية عن المخدرات يبرز كمصدر غير مؤذ نسبياً

للهروب من سأم وقلق الحياة، ويتوقع أن استمرار هذا الاتجاه من شانه أن يؤثر على انتشار المخدرات(Breed, p.p 135- 143) .

أما عن الآثار المترتبة والناجمة عن التعاطى والإدمان والتى قبل أن تؤثر فى الفرد ذاته تؤثر على المجتمع وكيانه حيث أنها تؤثر على بناء المجتمع بأكمله وذلك بسبب أثارها البشرية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية.

فأثارها البشرية تؤدى إلى تدمير القدرات الإنسانية وإصابتها بالعديد من الأمراض التى قد تؤدى بالفرد إلى الموت(الفوال وآخرون، ٢٠٠٧، ص ص ٧، ٨).

وهذا ما توضحه دراسة "شولتز" حيث أشارت إلى أن تعاطى المواد النفسية أحد العوامل المرتبطة بزيادة احتمال الإصابة بفيروس(الإيدز) لأنهم معرضون للانحراف بإقامة علاقات جنسية غير سوية أثناء تعاطيهم.(Schultz, 1990, p. 406)

وأما عن أثارها الاجتماعية فهى متمثلة فى انخراط المدمنين فى العديد من السلوكيات الإجرامية، أيضاً تفكك الأسرة وانهيارها، حيث أن ارتباط التعاطى بالميل إلى ارتكاب الجرائم، خاصة جرائم العنف، أيضاً تزيد جرائم السرقات وجرائم البغاء من أجل توفير مصدر مالى للحصول على المواد النفسية.(Panynew, 1991, p. 135)

أما عن أثارها الاقتصادية فهو أمر يدمر الفرد والأسرة والمجتمع بأكمله نتيجة للعبء الذى تتحمله الدولة من نفقات فى المواجهة والعلاج للمدمنين، وهذا ما أشارت إليه أحدث التقارير وأقربها إلى الحقيقة، أنه فى عام ٢٠٠٣ تكلفت الإجراءات الدولية لمكافحة انتشار المخدرات، والتوعية بأضرارها، وعلاج المدمنين على مستوى العالم حوالى (مائة وعشرين مليار دولار) وأن تجارة المخدرات تمثل ما نسبته ٨% من مجموع التجارة العالمية. (Http: news. Masrawy news)

ويرى الباحث أن أثار إدمان المخدرات هى فى الأصل حلقة متصلة من التأثيرات السلبية التى يكون لها هدف واضح وهو تدمير الفرد وتدمير المجتمع بأكمله.

ونتيجة إلى زيادة عدد المتعاطين للمخدرات عاماً بعد الأخر اتجه المجتمع بأكمله بكل المهن والتخصصات إلى الاهتمام بدراسة هذه الظاهرة من عدة جوانب وصولاً إلى الأسلوب الأمثل لمواجهتها من خلال البحوث والدراسات فى مختلف التخصصات.

ومن بين هذه الدراسات دراسة (نانسى- كروتير- ناونسيد) ١٩٩٧ وحيث أشارت إلى عدم وجود برامج ذات تأثير فعال وبصفة خاصة مع مسئ استخدام العقاقير المخدرة .(Townsend, 1997, P. 42)

وحيث أن مهنة الخدمة الاجتماعية هى المهنة الإنسانية التى تستهدف تحقيق التوافق ما بين الفرد والمجتمع الذى يعيش ويحيا فيه، والعمل أيضاً على استثمار طاقات الإنسان من أجل النهوض بالمجتمع (شومان، ٢٠٠٤، ص ٨١٢).

ولما لهذه المهنة من أساليب واستراتيجيات تساهم بشكل أو بأخر فى تدعيم القوى الكامنة فى الإنسان واستثمارها بهدف الوصول إلى أفضل أداء ممكن لها حيث تحقيق التوافق بين الفرد وبين المجتمع الذى يعيش فيه.

وبما أن الإدمان يعد مشكلة اجتماعية لأن أغلب الأسباب الكامنة وراء الإدمان أسباب اجتماعية فى المقام الأول، ولأن المعالجات الاجتماعية هى الفيصل فى نجاح أو فشل حالات التعاطى والإدمان، حيث أنها تدخل تعديلات شاملة على شخصية المريض وأسرته وبيئته (عفيفى، ١٩٨٩، ص ١٣٧).

لذلك تتطلب مواجهته كافة المهن ومنها مهنة الخدمة الاجتماعية التى لها فعالية فى التصدى لظاهرة إدمان المخدرات من خلال استخدام الوسائل والأساليب والاستراتيجيات والتكنيكات ونماذج التدخل المهنى مع الأفراد والجماعات والمجتمعات، لبذل الجهود الوقائية والعلاجية والتنموية ضد إدمان المخدرات.

وهذا ما أكدته دراسة مارسى جليفلافيو ٢٠٠٢عن التدخل المهنى حيث أوضحت أن التدخل المهنى فى الخدمة الاجتماعية يتميز بالقدرة على مساعدة الشباب فى أماكن تواجدهم سواء فى الاسر أو فى المدارس أو فى أى مجتمع من المجتمعات، بحيث يحق وقاية الأفراد من الإدمان.

وتتوقف فاعلية المهنة فى التدخل المهنى على كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين فى ممارسة طرق المهنة فى مجالات الرعاية الاجتماعية المتنوعة(محمد، ٢٠٠٤، ص ص ١٠، ١٢)

وحيث أن الأخصائيين الاجتماعيين هم القائمين على هذه المهنة، لذلك تعتمد ممارسة المهنة وفاعليتها على ممارسين مهنيين ملمين بقواعد وتعاليم وأساليب ومبادئ هذه المهنة، لأنه كلما كان الأخصائى الاجتماعى ملم وذو خبرات مهنية، كلما زادت فاعلية هذه المهنة فى تحقيق أهدافها.

أيضاً قدرة الممارسين المهنيين على استخدام العديد من الأساليب المتنوعة والمهارات المهنية فى مواقف الممارسة المهنية المختلفة، حيث أن التعامل فى مواقف الممارسة المهنية يتطلب استخدام الأخصائيين الاجتماعيين لمهارات متعددة ومتنوعةعلى حسب طبيعة العمل.

وهذا ما أكدته دراسة (نبيل إبراهيم – ١٩٩٨) حيث استخدام الأخصائى الاجتماعى للمهارات المناسبة مع المدمنين له أثر فى تحقيق الأهداف العلاجية للمدمنين، أيضاً لكى يتكامل دوره مع الفريق العلاجى لابد وأن يكون ذو مهارات مهنية تتماشى مع القدرة على تحقيق الأهداف العلاجية وقدرته على القيام بما هو منوط به.

ولقد تعددت الدراسات فى الخدمة الاجتماعية التى تناولت ظاهرة الإدمان بصورها المختلفة وأبعادها المتعددة سواء أسباب انتشارها والآثار الناجمة عنها إلى دور الخدمة الاجتماعية فى مواجهة هذه الظاهرة ومن الدراسات التى اهتمت بدور الأخصائى الاجتماعى فى التعامل مع هذه الظاهرة.

دراسة "محمد رشدى ٢٠٠٣" حيث أشار إلى أهمية الدور الذى يقوم به الأخصائى الاجتماعى فى الاكتشاف المبكر لحالات تعاطى الإدمان، أيضا أشار إلى ضرورة الاهتمام بالدور الوقائى المتمثل فى اهتمام الأخصائى الاجتماعى بوقاية الطلاب عن طريقة إقامة ندوات متتابعة عن أخطار التعاطى وأثاره المدمرة.

ويتوقف عمل الأخصائى الاجتماعى فى مجال الإدمان مع الفريق العلاجى على معارفه واكتسابه الخبرات المختلفة، والقدرات والمهارات المتنوعة، والاستفادة من النتائج العلمية، لأن هذا يساعده فى تنمية الناحية الذاتية والمهنية وبذلك يتمكن من مساعدة أعضاء فريق العمل فى ضوء التعاون والتفاهم بتحقيق الأهداف، وعدم استفادة الأخصائى الاجتماعى من ذلك يقف عائقاً أمام نموة المهنى(Barnes, 1999, p. 163).

فالأخصائى الاجتماعى عندما يكتسب العديد من المهارات والقدرات المهارية يتمكن من القيام بدوره مع فريق العمل سواء مع الحالات، أو فى اجتماعاتهم الدورية فى ضوء من التكامل والوضوح والتفاهم.(Cree, 2003, p. 69)

ومن ثم لا يمكن أن تكون الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فعالة فى غياب المهارات المهنية وتدنى درجاتها أو مستوى أدائها، حيث تكمن الفروق الحقيقية فى الأداء المهنى فى الفروق فى المهارات المهنية لدى الممارسين. (عبد اللطيف، ٢٠٠٢، ص٣٠)

فمهارة الأخصائى الاجتماعى تتمثل فى قدرته على تطبيقه المعلومات والمبادئ وإدراكه وفهمه للعوامل المختلفة التى تؤثر فى الشخص وتدفعه للإدمان، ولا تظهر هذه المهارة إلا أثناء أداءه لمسئولياته المهنية ودوره، ولكى يكون لديه القدرة على أن يكون أكثر فاعلية، لابد وأن يكون لديه القدرة على الاختيار الامثل للمعارف والمبادئ والأساليب العلاجية فى إطار قيم المهنة.

فقد اشارت دراسة (أحمد محمد أحمد،٢٠٠٩) إلى مشكلات الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين فى مجال الإدمان وتحديد أهم المهارات المهنية الواجب توافرها لدى الأخصائيين الاجتماعيين، وتم تطبيق الدراسة على الاخصائيين الاجتماعيين والفريق العلاجى وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها تحديد مشكلات الممارسة المهنية فمنها مايتعلق بالاخصائيين الاجتماعيين ومنها ما يتعلق بالمؤسسات العاملة فى مجال الإدمان وتوصلت الدراسة إلى أهم المهارات المستخدمة هى الملاحظة والمقابلة واختيار أنسب الأساليب العلاجية.

ويستخدم الاخصائي الاجتماعي العديد من الوسائل المهنية لوقاية الشباب من الادمان ومن أهم هذه الوسائل الندوات والأنشطة الفنية والمناقشات الجماعية وتحديد المعوقات التى تحول دون استخدام الاخصائى الاجتماعى لوسائل التعبير فى برنامج خدمة الجماعة لوقاية طلاب المدارس الثانوية الفنية من تعاطى المخدرات ومنها معوقات ترجع للأخصائيين الاجتماعيين ومعوقات ترجع للمدرسة ومعوقات ترجع للمجتمع ثم أهم الأدوار المهنية التى يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون وكان من أهمها مرحلتى التخطيط والتنفيذ وهذا ما اكدته دراسة (محمد سعيد على يحيى ٢٠١٠).

كما سعت دراسة (إسراء سمير راتب ٢٠١٦) إلى وضع برنامج مقترح للتخفيف من المخاطر التى يتعرض لها المدمنين من الشباب، و تم التوصل إلى البرنامج من خلال تحديد المخاطر المرتبطة بنسق الشباب وبالأسرة وبالمؤسسة العلاجية وأخيراً بالمجتمع وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من الأدوار المرتبطة بتلك الأنساق .

وأيضا دراسة (شيروان خسرو سليم، ٢٠١٧) سعت إلى وضع برنامج ترويحى للعلاج حيث لم يحظى ذلك باهتمام الدراسات العلاجية لا فى العراق ولا فى الوطن العربى ولاسيما فى مجال الإدمان على المخدرات، أوصت الدراسة ضرورة تطبيق برنامج الترويح العلاجى على مرضى الإدمان (النزلاء) المسجلين بدائرة الإصلاح للكبار من خلال تبصير أفراد المجتمع بأخطار المخدرات وأضرارها من خلال وسائل الإعلام المختلفة والمكثفة من جانب المؤسسات الحكومية والمنظمات غير الحكومية، ضرورة توفير الدعم مادياً ومعنوياً من قبل الجهات الحكومية المختصة فى إجراء البحوث الدائمة حول مشكلة المخدرات.

وأوضحت دراسة (عصام المنزلاوى، ٢٠١٨) أهمية وضع خطة إستراتيجية للعلاج بالواقع حول أضرار المخدرات ومخاطرها المختلفة الصحية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية قد تضخمت لدرجة أصبح معها هذا الأمر وكأنه حرب يجب أن نعلن له حالة

الطوارئ وهى فعلا حرب ، فأضرار تعاطى المخدرات وإدمانها تتخطى حدود الفرد والأسرة والمجتمع، بل والمجتمعات كلها والإنسانية بوجه عام، كما تتخطى حدود الحاضر والمستقبل القريب والبعيد.

ولهذا تظهر الحاجة للأخصائى الاجتماعى المستمرة إلى اكتساب المزيد من المعارف والمهارات والخبرات، بما يصقل شخصيته المهنية، وبحيث يكون أكثر قدرة على أداءه لمسئولياته والإسهام بدور أكثر فعالية فى تحقيق أهداف المهنة من خلال تحسين ممارسته المهنية(الجوهرى، عبد المحسن، ١٩٩١، ص ٣٣٨).

ولكى يكتسب الأخصائى الاجتماعى مهارات الممارسة المهنية لابد وأن يكتسبها من خلال قيامه بالأنشطة المهنية، مسترشداً بمعارف وقيم المهنة لتحقيق أهدافها، فتلك الأنشطة هى التى تشكل مهارات الأخصائى الاجتماعى(Mariao, 1996. P. 13) .

ونجد أنه يوجد العديد من الدراسات التى تناولت المهارات المهنية وأهميتها كدراسة "جمال شكرى ١٩٩٨" حيث أكدت على إعادة النظر فى المناهج النظرية والدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين فى مجال الإدمان ولذلك لتطوير مناهج إعداد الأخصائيين الاجتماعيين لزيادة معارفهم ومهاراتهم.

أيضاً دراسة (نبيل إبراهيم) حيث أكد على ضرورة الاهتمام بالجانب المهارى للأخصائيين الاجتماعيين.

ويقوم الأخصائى الاجتماعى داخل مراكز العزيمة لعلاج الادمان بالاكتشاف المبكر لحالات تعاطى وإدمان المخدرات، وإقامة علاقة مهنية ناجحة مع المدمنين أو مع فريق العمل، تقدير الموقف، العمل الفريقى، وهذا ما أشارت إليه دراسة (Cathy coow 1997) حيث أكدت على أهمية الاهتمام بدور الأخصائيين الاجتماعيين كأعضاء أساسيين فى الفريق العلاجى بكافة المؤسسات العلاجية لكى تستطيع المؤسسة تحقيق أهدافها.

كما يقوم الاخصائي الاجتماعي بمراكز العزيمة بدور هام في اختيار أنسب الأساليب العلاجية بالتعاون مع فرق العمل .

حيث أنه كلما كان الأخصائى الاجتماعى لديه القدرة على اختيار أنسب الأساليب العلاجية التى تتماشى مع الموقف كلما كان أقرب إلى تحقيق الأهداف التى يسعى إلى تحقيقها من خلال دوره وأداءه لمسئولياته داخل المؤسسة(عمران، ١٩٩٨، ص ٣٦٩).

وأيضا يقوم الاخصائي بمتابعة العملاء (المتعافين) حتى لا يحدث لهم انتكاسة مرة اخري، وهذا ما أشارت إليه إحدى الدراسات حيث أنه لابد من تقويم البرامج المقدمة

والسياسات التى ترسم من أجل مدمنى المخدرات، لأن هذه الفئة تحتاج إلى سياسة خاصة وتحتاج إلى متابعة مستمرة حتى لايعودو مرة أخرى إلى الإدمان (Grossman, 1995. p. 106).

وفي ضوء ذلك لابد من الارتقاء بالأداء المهنى للأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مجال الإدمان والتغلب على معوقات الممارسة المهنية، وإكساب الأخصائيين الاجتماعيين المزيد من المعارف والمهارات والخبرات بما يصقل شخصيته المهنة، بحيث يكون أكثر قدره على أدائه لمسئولياته والإسهام بدور أكثر فعالية فى تحقيق أهداف المهنة من خلال تحسينه لممارسته المهنية.

وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات حيث أن تطور المهنة ونمائها لا يحتاج فقط على الارتقاء بالأداء المهنى للممارسين فقط ولكن التغلب أيضاً على معوقات الممارسة المهنية المتمثلة فى ضعف عمليات الإعداد المهنى والمهارات التى تصقل الشخصية المهنية للأخصائى الاجتماعى كممارس عام.

وانطلاقاً من هذا نجد أنه هناك العديد من الدراسات التى قد تناولت ظاهرة تعاطى وإدمان المخدرات، ودور الخدمة الاجتماعية فى مواجهتها أو الحد من هذه الظاهرة، سواء التى تناولت الدور الوقائى أو الدور العلاجى أو الدور التنموى، باستخدام نماذج ونظريات وأساليب علاجية، ولكن دون التطرق بشكل مباشر لدور الاخصائي الاجتماعي مع فريق العمل بمراكز العزيمة لعلاج الادمان، الامر الذي دفع الباحث لدراسة هذا الموضوع.

ثانيا: صياغة مشكلة الدراسة:

يعاني العديد من الشباب من مشكلة الادمان نتيجة الضغوط الحياتية التي يتعرضون لها، حيث تعد مشكلة المخدرات من المشكلات الخطيرة الشائعة بين قطاع الشباب والتي ترجع إلي عدة عوامل منها (العوامل الاقتصادية والاجتماعية والنفسية الأسرية) والتي يكون لها تأثير سلبي علي المدمن وعلي الأسرة وعلي المجتمع بصفة عامة، كما أن هناك عوامل تؤدي إلي فشل الجهود العلاجية والوقائية المقدمة لتلك الفئة، وهذه العوامل تشكل مخاطر تهدد بعودة الشباب للإدمان مرة آخري، لذا تسعي المؤسسات المختلفة الي وضع خطط لعلاج المدمنين ومنها مراكز العزيمة التي أنشأتها وزارة التضامن لعلاج الادمان بالمجان ويعمل بها الاخصائيين الاجتماعيين الذين يشتركون مع فريق العمل في وضع خطه العلاج وتنفيذها بهدف مساعدة المدمن علي التعافى ومساعدة فريق العمل فى ذلك.

وفي ضوء ذلك وبناءً علي المعطيات النظرية والدراسات المرتبطة بالدراسة الحالية، فإن

هذه الدراسة تسعي إلي تحديد دور الأخصائى الاجتماعى كممارس عام بمراكز العزيمة لعلاج الإدمان.

ثالثا: أهمية الدراسة:

ترجع أهمية الدراسة إلي:-

(١) الاهتمام المتزايد من جانب الدولة بالشباب وقضاياهم خاصة فى ظل التغيرات الجديدة باعتبار الشباب قوة ذات استثمار له عائد لا محدود، فهو العنصر الأساسى فى عملية التنمية بل هو العنصر الايجابى الفعال فيها(تقرير التنمية البشرية، ٢٠٠٣، ص ٢٥).

(٢) تعد مشكلة الإدمان من اخطر المشكلات التي تواجه الشباب نظرا لأنها تدمر الشخصية بكافة مكوناتها كما أنها تهدد سلامة الأسرة والجماعة والمجتمع ككل.

(٣) تشير الإحصائيات إلي التزايد المستمر في أعداد المدمنين في مصر حيث قدر في سنة ٢٠١١ حوالي ٧مليون و٢٩٠الف مدمن وفي عام ٢٠١٢وصل عدد المدمنين إلي ٧مليون و٣٢٥ ألف وفي عام ٢٠١٣ قدر بحوالي ٧مليون و٥٦٠ الف الي ان وصل في عام ٢٠٢١م الي ١٠ مليون ٤٥٠ الف، مما يزيد العبء ويتطلب وضع برامج لهذه الفئة ومساعدتهم علي الإقلاع عن الإدمان ومواجهه عوامل الخطر التي تهدد جهود العلاج المقدمة للشباب المدمن (الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء).

(٤) رغم الجهود العلاجية المقدمة للشباب إلا أن هناك العديد من حالات العودة للادمان ، كما أن الشباب المدمن يواجه العديد من المخاطر التي تواجهه أثناء العلاج مما يعوق الجهود العلاجية، لذا يتطلب دراسة هذه المخاطر واقتراح خطط للتعامل معها.

(٥) تعتبر مراكز العزيمة من الوحدات المختصة بعلاج الادمان من خلال فريق عمل يتضمن الاخصائي الاجتماعي والنفسي والرياضي والطبيب، حيث تقدم خدماتها بالمجان وتساعد المدمنين علي مواجهة مشكلات الادمان والتعاطي.

(٦) أهمية تحديد الأدوار التى يمارسها الأخصائى الاجتماعى كممارس عام حتى يتم التوصل إلى توصيات لزيادة كفاءة دورة مع فريق العمل بمراكز العزيمة لعلاج الادمان.

رابعا: أهداف الدراسة:

تسعي الدراسة لتحقيق هدف رئيسي وهو " تحديد دور الأخصائى الاجتماعى كممارس عام بمراكز العزيمة لعلاج الإدمان "

وينبثق من الهدف العام مجموعة من الأهداف يمكن عرضها فيما يلي:

(١) تحديد دور الأخصائى الاجتماعى كممارس عام مع نسق المدمن.

(٢) تحديد دور الأخصائى الاجتماعى كممارس عام مع نسق فريق العمل.

(٣) تحديد دور الأخصائى الاجتماعى كممارس عام مع نسق المركز.

(٤) تحديد أهم المعوقات التى تواجه عمل الاخصائى الاجتماعى بالمركز.

(٥) التوصل إلي مجموعة من التوصيات التي تساهم في كفاءة دور الأخصائي الاجتماعي بمراكز العزيمة.

خامسا: تساؤلات الدراسة:

تسعي الدراسة للإجابة علي تساؤل رئيسي وهو " ما دور الأخصائى الاجتماعى كممارس عام بمراكز العزيمة لعلاج الإدمان ؟

ويمكن الاجابة علي هذا التساؤل من خلال التساؤلات الفرعية التالية:

(١) ما دور الأخصائى الاجتماعى كممارس عام مع نسق المدمن؟

(٢) ما دور الأخصائى الاجتماعى كممارس عام مع نسق فريق العمل؟

(٣) ما دور الأخصائى الاجتماعى كممارس عام مع نسق المركز؟

(٤) ما أهم المعوقات التى تواجه عمل الاخصائى الاجتماعى بالمركز ؟

سادسا: مفاهيم الدراسة:

(١) مفهوم الدور:

يُعرف الدور بأنـه: نمط للسلوك يتوقع من فرد ما أو جماعة أو موقف معين وتحدد الأدوار ما يجب أن يؤديه من مناشط في الجماعة في ضوء الثقافة (مرعي وآخرون،١٩٩١، ص:٩٨).

والدور الاجتماعي هو: الجانب الديناميكي للمركز فبينما يشير المركز إلي مكانة الفرد في النسق فأن الدور يشير إلي نموذج السلوك الذي يتطلبه المركز ويتحدد سلوك الفرد في ضوء توقعات الآخرين منه وهذا يتأثر بفهم الفرد والآخرين للحقوق والواجبات المرتبطة بمركزه الاجتماعي في ضوء مستويات السلوك في الثقافة المهنية(علي، ٢٠٠١، ص:١٦٩)

*** الدور المهني للممارس العام في الخدمة الاجتماعية.**

هـو " المسـئوليات والأعمـال التـي يؤديهـا الممـارس العـام فـي مؤسسـات الرعايـة الاجتماعيـة التـي يعمـل بهـا علـي أي مستوى مستخدماً الأساليب العلميـة التـي تنطـوى عليهـا عمليات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وملتزماً بمبادئها لمساعدة العملاء علي إشباع احتياجاتهم ومواجهـة مشكلاتهم بالتعاون مـع المهن الأخري بمـا يحقق الرعايـة المتكاملـة لهـم (علي، ص:٢٦٦).

ويري الباحث أن للأخصائي الاجتماعي كممارس عام العديد من الأدوار التي يمارسها مع كافة الأنساق بصفة عامة والمدمن بصفة خاصة بهدف تفعّيل خدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدم لهم من خلال مساعدتهم علي الاستفادة منها إلي أقصي درجة ممكنة، حيث أن الأخصائي الاجتماعي يمكن أن يمارس دوره من خلال مجموعة من الأنساق المرتبطة بالعميل تتمثل فيما يلي:

(١)- دور الأخصائي الاجتماعي مع نسق المدمن:-ويبدأ هذا الدور منذ تقدم المدمن بطلب إلي مركز العزيمة حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتالي:-

أ- إجراء مقابلة تمهيدية مع المدمن وذلك للتعرف علي المشكلة وأعراضها وتاريخها وتطوراتها والجهود السابقة كمحاولة للعلاج.

ب- تحويل الحالة إلي الأخصائي النفسي لإجراء الاختبارات المناسبة لقياس ذكاؤه وسمات شخصيته.

ج- التعرف علي التاريخ التطوري للحالة واستكمال دراسة الظروف البيئية التي نشأ فيها.

د- يساعد الأخصائي المدمن علي إدراك نقاط القوة في شخصيته وكيفية استثمارها وذلك عن طريق استخدامه لأساليب العلاج الذاتي كالمعونة النفسية – التعلم – الاستبصار.

(٢)- دور الأخصائي الاجتماعي مع فريق العمل:-

أ- تقديم البيانات والمعلومات عن المشكلة التي ادت للادمان.

ب- مساعدة فريق العمل علي وضع خطة العلاج.

ج- توجيه الاخصائي النفسي والطبيب الي التركيز علي نقاط معينة عند علاج المدمن.

(٣)- دور الأخصائي الاجتماعي مع المجتمع المحيط بالمدمن:-

أ- العمل علي إستثارة المجتمع الخارجي لتوعيتهم بمشكلة الادمان في المجتمع والأسباب المؤدية لحدوثها وكيفية الحد من انتشارها مستخدمين في ذلك أدوات العمل الاجتماعي التي من أهمها وسائل الإعلام.

ب- إثارة الوعي لجماهير المجتمع بالمشكلات التي تعاني منها فئة المدمنين وطبيعة الخدمات المتاحة لهذه الفئة وكيفية التعامل مع أفرادها.

ج- دراسة المشكلات التي تعوق المؤسسة من تحقيق أهدافها والوقوف علي الجديد بالنسبة لبرامج الرعاية المناسبة لهذه الفئة.

د- التنسيق مع الجهات المسئولة والمشتركة في تقديم برامج الرعاية لفئات المدمنين علي المستوى القومي.

(٢) مفهوم الادمان:

يعرف الإدمان لغويا بأنه " أدمن الشراب أو غيره ولم يقلع عنه أي واظبه ولازمه ويقال أيضا (علي سبيل المثال) فلان مدمن خمر أي مداوم شرابها ".

ويشير المفهوم الاصطلاحي إلي الإدمان بأنه "التعاطي المتكرر لمادة مخدرة أو لعقاقير نفسية للدرجة التي يصبح بها المتعاطي متسما بانشغال شديد بالتعاطي"(الفيومي،ص ٢٠٠).

وتعرف منظمة الصحة العالمية الإدمان بأنه "حالة نفسية أو عضوية تنتج من خلال تناول الشخص لعقار أو مخدر ما(غانم،٢٠٠٣، ص١٠)".

ويشير معجم وبستر إلي المدمن بأنه " الشخص الغير قادر علي التوقف عن تناول الأدوية المخدرة (Webster, 1993, p.110)"

ويعرف المدمن أيضا بأنه " الشخص الذي يتعود علي عقار معين بحيث إذا توقف عن تعاطيه يضطرب كيانه النفسي حتى يتناول جرعات متزايدة منه (WWW.Almany) ".

ويمكن تحديد مفهوم المدمن إجرائيا بأنه:

١- أي شخص يستهلك المادة المخدرة سواء في صورة إدمان أو صورة تعاطي.

٢- يتصف بعدم القدرة علي ضبط النفس عند إدمانه العقاقير.

٣- هو شخص غير قادر علي الاستغناء عن تأثير المخدر.

٤- يستمر المدمن في تعاطي المخدر والحصول عليه بأي وسيلة.

(٣) مفهوم مراكز العزيمة:

يحددها الباحث في دراسته الحالية بأنها " مراكز انشأتها وزارة التضامن الاجتماعي بهدف تأهيل وعلاج المدمنين تابعة لصندوق مكافحة وعلاج الادمان والتعاطي بخمس محافظات (المنيا- البحر الاحمر- بورسعيد- مطروح- قنا) وتقدم الخدمات العلاجية للمدمنين بالمجان"

سابعا: الإجراءات المنهجية للدراسة:

(١) **نوع الدراسة:** يتحدد نوع الدراسة فى ضوء الموضوع المراد دراسته والهدف المراد تحقيقه ، ولأن هذه الدراسة الهدف منها هو تحديد دور الأخصائى الاجتماعى كممارس عام فى مركز العزيمة لعلاج الإدمان ، وعلي هذا الأساس تعتبر الدراسة الوصفية من أنسب الدراسات التي تصلح لموضوع الدراسة الحالية.

(٢) المنهج المستخدم:

تعتمد الدراسة الحالية علي منهج المسح الاجتماعي لأنه يرتبط بنمط الدراسات الوصفية حيث يعرف المسح الاجتماعي بأنه " الدراسة العلمية للوضع الراهن لنظام أو بيئة ما بقصد الحصول علي بيانات ومعلومات كافية في الوقت الحاضر لمحاولة الكشف عن الأوضاع القائمة للنهوض بها "(مختار، ١٩٩٤،ص١٩)

وفي تلك الدراسة يتم استخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل كما يلي:-

- مسح اجتماعي شامل للأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين وفريق العمل في مراكز العزيمة لعلاج المدمنين وعدهم (٤٢).

(٣) أدوات الدراسة: تمثلت أدوات جمع البيانات في:

استمارة استبيان مطبقة علي فريق العمل (الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين لمهنة الخدمة الاجتماعية في مراكز العزيمة من خريجى كليات الخدمة الاجتماعية والاداب تخصص علم الإجتماع والأخصائيين النفسيين والسادة مديرى المراكز) إلى تحديد دور الأخصائى الاجتماعى كممارس عام بمراكز العزيمة لعلاج الإدمان.

وقد اتبع الباحث مجموعة من الخطوات لتصميم الاستمارة وهي كالأتي:-

أ- قام الباحث بالاطلاع علي الكتابات العلمية و الدراسات السابقة والاطلاع علي بعض الاستمارات والمقاييس التي تهتم بمجال الإدمان، وتم تحديد أبعاد ومؤشرات جمع البيانات وفقاً لأهداف الدراسة.

ب- كما قام الباحث بصدق الاستمارة حيث وضع الاستمارة في صورتها المبدئية وعرضها علي مجموعة من المحكمين عددهم (١٠) من تخصصات علمية مختلفة (خدمة اجتماعية، علم اجتماع، علم نفس) (جامعة حلوان وبنى سويف والفيوم وأسوان) وإدارتى البرامج الوقائية والعلاجية بصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى وذلك لاستطلاع رأيهم في عبارات الاستمارة من حيث سلامة الصياغة ، ومدي ارتباطها بالبعد وأسفرت هذه الخطوة عن تعديل صياغة العبارات التي حصلت علي٨٥% من درجات الاتفاق بين المحكمين، وبناءا علي ذلك تم تعديل صياغة بعض العبارات وحذف البعض.

ج- قام الباحث بعمل ثبات الاستمارة باستخدام طريقة إعادة الاختبار وذلك بتطبيق الاستمارة علي عينة مكونة من (١٠) من فريق العمل بالمراكز وبعد (١٠) أيام تم إعادة الاختبار مرة أخري ، وقد تم تطبيق معامل ألفا كرونباخ وقد اتضح من خلال تطبيق معامل الارتباط أن

هناك ارتباط قوي بين الاختبار الأول والثاني بنسبة (٠,٩٣)، و هذا يعني أنه يمكن الاعتماد علي الاستمارة والاطمئنان إلي نتائجها.

(٤) مجالات الدراسة:

(أ) المجال المكاني: تحدد المجال المكاني للدراسة مراكز العزيمة لعلاج الإدمان وعددهم (٥) على مستوى الجمهورية تحت إشراف وزارة التضامن الاجتماعى (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى) وهي تتمثل في التالي:-

١- مركز العزيمة بالمنيا لعلاج الإدمان.

٢- مركز العزيمة بالغردقة لعلاج الإدمان.

٣- مركز العزيمة بمطروح لعلاج الإدمان.

٤- مركز العزيمة ببور فؤاد لعلاج الإدمان.

٥- مركز العزيمة بقنا لعلاج الإدمان (تحت التجريب).

مبررات اختيار المجال المكاني:

١- تلك المراكز تعمل علي علاج المدمنين من الشباب ومساعدتهم للتعبير عن مشكلاتهم وتقديم الخدمات الاجتماعية المناسبة خلال فترة العلاج وتعليمهم حرف يدوية.

٢- موافقة المسئولين بإجراء الباحث للدراسة داخل المراكز باعتبارها أول دراسة بعد افتتاح المراكز.

٣- توافر العينة التي تسمح بإجراء الدراسة.

٤- وجود أخصائيين اجتماعيين لديهم الخبرة للعمل في هذا المجال.

(ب) المجال البشرى:

- تم تحديد المجال البشري المتمثل في حصر شامل لفريق العمل من الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والسادة مديرى المراكز والقائمين على إدارة البرامج الوقائية والعلاجية من الخبراء حتى يتسنى لتلك المراكز أن تحدد طبيعة ووصف دور الإخصائيين الاجتماعيين بها وشملت عينة الدراسة عدد (٤٢) مفردة.

(ج) المجال الزمنى: ويتحدد فى الفترة الزمنية وهي الفترة من ٢٠٢١/١٠/٢٩م حتى ٢٠٢٢/١/٣٠م.

(٥) أساليب التحليل الإحصائي:

تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS.V. 24.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية:

١- **التكرارات والنسب المئوية:** وذلك لوصف خصائص مجتمع الدراسة.

٢- **المتوسط الحسابي:** للحكم على تحديد دور الاخصائي الاجتماعي بمراكز العزيمة، بحيث تكون بداية ونهاية فئات الاستبيان الثلاثي: نعم (ثلاثة درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة)، تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا الاستبيان الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة – أقل قيمة (٣ – ١ = ٢)، تم تقسيمه على عدد خلايا الاستبيان للحصول على طول الخلية المصحح (٣/٢ = ٠,٦٧) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في الاستبيان أو بداية الاستبيان وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:

جدول (١) مستوى المتوسطات الحسابية

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين ١ ـ ١,٦٧	مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من ١,٦٧ـ ٢,٣٤	مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من ٢,٣٤: ٣	مستوى مرتفع

٣- **المدى:** ويتم حسابه من خلال الفرق بين أكبر قيمة وأقل قيمة.

٤- النسب المئوية لكل عبارة وبعد.

٥- مجموع الاوزان المرجحه.

ثامنا: نتائج الدراسة الميدانية:

اولا: وصف عينة الدراسة

جدول (٢) يوضح البيانات الأولية للمبحوثين ن=٤٢

م	السن	ك	%	م	مصادر الخبرات	ك	%
١	أقل من ٣٥ سنة	١٨	٤٣	١	الدراسة النظرية	٣٥	٨٣,٣
٢	٣٥ سنة ـ سنة	١٢	٢٨,٦	٢	التدريب الميدانى	٢٩	٦٩
٣	٤٠ سنة ـ سنة	٥	١٢	٣	الاطلاع على بحوث فى مجال الإدمان	٢٧	٦٤,٣
٤	٤٥ سنة ـ ٥٠ سنة	٤	٩,٥	٤	الممارسة الفعلية فى مجال علاج الإدمان	٤٢	١٠٠
٥	٥٠ سنة فأكثر	٣	٧,٢	٥	مؤتمرات	٢٣	٥٤,٧
م	**المؤهل**	ك	%	٦	**إطلاعات خاصة**	٤١	٩٨
١	بكالوريوس خدمة اجتماعية	١٤	٣٣,٣	م	**مصادر تعلم الإدمان**	ك	%
٢	ليسانس اداب اجتماع	٩	٢١,٥	١	الأصدقاء	٣٨	٩٠,٥
٣	ليسانس اداب علم نفس	١٢	٢٨,٦	٢	الزملاء	٢٩	٦٩
٤	مؤهل أخر	٧	١٦,٧	٣	وسائل الإعلام	٢٣	٥٤,٧
م	**الوظيفة**	ك	%	٤	أحد أفراد الأسرة	٢٥	٥٩,٥
١	مدير المركز	٥	١٢	م	**مواد الإدمان**	ك	%
٢	أخصائى اجتماعى	٢٣	٥٤,٧	١	الحشيش	١٧	٤٠,٥
٣	أخصائى نفسى	١٢	٢٨,٦	٢	الأفيون	١٣	٣١
٤	وظيفة معاونة	٢	٤,٨	٣	حبوب الهلوسة	٢٣	٥٤,٧
م	**مدة الخبرة**	ك	%	٤	المنشطات	٢٩	٦٩

١	أقـل من ٥ سنـــوات	٩	٢١,٥	٥	الهروين	٧	١٦,٧
٢	من ٥ سنوات -	١٢	٢٨,٦	٦	الكوكايين	٩	٢١,٥
٣	من ١٠ سنوات -	١٤	٣٣,٣	٧	البانجو	٢٢	٥٢,٤
٤	١٥ سنـــة فـأكثـر	٧	١٦,٧	٨	الشابوه	١٩	٤٥,٢

يوضح الجدول السابق رقم (٢) أن البيانات الأولية لعينة الدراسة جاءت كالتالي:

- بالنسبة للسن: جاء في الترتيب الأول (أقل من ٣٥ سنة) بنسبة (43%)، وقد يرجع ذلك إلى طبيعة المجتمع وأيضاً طبيعة العمل فى المراكز لمواجهة الإدمان والتى تحتاج إلى الاتصال المباشر والمستمر مع المدمنين وأسرهم .
- بالنسبة للمؤهل: جاء فى الترتيب الأول بكالوريوس خدمة اجتماعية بنسبة (٣٣,٣%) ثم لسيسانس أداب قسم علم النفس بنسبة (٢٨,٦ %) ثم ليسانس قسم اجتماع بنسبة (٢١,٥ %) ثم الطب والتربية الرياضية.
- بالنسبة للوظيفة جاء فى الترتيب الأول وظيفة أخصائى احتماعى بنسبة (٥٤,٧ %) وهو ماتركز عليه الدراسة لتحديد ووصف دوره بمراكز العزيمة.
- بالنسبة للخبرة: جاء فى الترتيب الأول من ١٠ سنوات إلى أقل من ١٥ سنة بنسبة (٣٣,٣%) ثم من ١٠ إلى أقل من ١٥ سنة بنسبة (٢٨,٦ %) وهذا يدل على ان النسبة الأعلى من مجتمع الدراسة تتوفر لديهم الخبرة الكافية فى مجال مكافحة وعلاج الإدمان، وهذا لايمنع أن أغلبية مجتمع الدراسة فى حاجة إلى مزيد من الدورات التدريبية لتنمية معارفهم وزيادة مهاراتهم المهنية وهذا ما اتفقت معه دراسة " رجاء عبد الودود –٢٠٠٣" حيث أشارت فى نتائجها إلى أهمية الخبرات المتراكمة فى مدى فاعلية دور الأخصائى الاجتماعى، ولعل هذه النتيجة تشير إلى وجود صعوبات ومعوقات تواجه الأخصائيين الاجتماعيين فى العمل فى مجال مكافحة وعلاج الإدمان.
- بالنسبة لمصادر الخبرة: تبين أن الممارسة الفعلية فى مجال علاج الإدمان جاءت فى الترتيب الأول وبنسبة (١٠٠%) ثم فى الترتيب الثانى اطلاعات خاصة، ونسبة (٩٨ %) من خلال الإنترنت ووسائل الإعلام والقراءات وغيرها العديد وهذا يشير إلى أن بعض مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين لديهم الرغبة فى زيادة خبراتهم وتنمية معارفهم ومهاراتهم فى مجال الإدمان، وهذا يشير إلى تنوع مصادر الخبرات لدى الأخصائيين الاجتماعيين مجتمع الدراسة ويتفق ذلك مع دراسة " اسراء سمير ٢٠١٦"
- بالنسبة لمصادر تعلم الإدمان: جاء الأصدقاء فى الترتيب الأول بنسبة (٩٠,٥ %) ثم الزملاء فى الترتيب الثانى بنسبة (٦٩ %) وهذا ما أكدته دراسة " Nguyen&

Vant2008" حيث أكدت نتائج الدراسة علي أن الأصدقاء وزملاء العمل مؤشر قوي لخطر تعاطي المخدرات بين الشباب.

- أما بالنسبة لمواد الإدمان:جاء فى الترتيب الأول المنشطات بنسبة (٦٩ %) وتراوحت باقى المواد لنسب متقاربة وهذا مؤشر خطير نحو انتشار المنشطات بين الشباب بدعوى التنشيط وخلافه وظهور مواد أخرى مثل الشابوه الأمر الذى يدعو بالضرورة إلى ضرورة الحزم والسيطرة ومعاقبة الصيدليات التى تصرف بدون أمر طبى (روشتة معتمدة) ومراقبة الإعلانات فى القنوات المختلفة ومحاسبتها حال مخالفة القواعد المنظمة لعمليات البيع أو الصرف.

(٢) الأسباب اتى تؤدى إلى الإدمان

جدول (٣) يوضح الأسباب التى تؤدى إلى الإدمان ن = (٤٢)

م	العبارات	ك	%
أ	ضعف الوازع الديني والتربية الدينية	٤٢	١٠٠
ب	التفكك الأسرى وانفصال الزوجين	٢٣	٥٤,٧
ج	زيادة وقت الفراغ لدى الشباب	٢٩	٦٩
د	مخالطة رفاق السوء	٤٢	١٠٠
ه	غياب رقابة الأسرة	٣٨	٩٠,٥
و	عدم التفاهم بين الأبناء و الأباء	٧	١٦,٧
ز	زيادة الدخل في الأسرة	١٩	٤٥,٢
ح	العمالة الوافدة الى المدن	٣٧	٨٨,١
ط	كثرة التدليل الزائد للأبناء	٢	٤,٨
ى	عدم التوعية بأضرار الإدمان	٢٩	٦٩
ك	غياب الأب عن المنزل	٣٧	٨٨,١
ل	ميل أحد الوالدين إلى تعاطي الإدمان	٢٥	٥٩,٥
م	أساليب التربية الخاطئة كالقسوة الزائدة و الإهمال	٩	٢١,٤

يتبين من الجدول السابق رقم (٣) أن الأسباب التي تدفع الشباب للإدمان وتعاطي المخدرات جاء ضعف الوازع الديني والتربية الدينية فى الترتيب الأول وكذلك مخالطة رفقاء السوء بنسبة (١٠٠%) وجاء في الترتيب الثانيغياب رقابة الأسرة بنسبة (٩٠,٥%)،وجاء في الترتيب الثالث غياب الأب عن المنزل بنسبة (٨٨,١ %) وجاء فى الترتيب الأخير كثرة التدليل الزائد للأبناء بنسبة (٤,٨%)، وكما هو واضح من الجدول تعدد الأسباب والتى اتفقت مع الدراسة العديد من الدراسات السابقة ومنها اسراء سمير – ٢٠١٦، دراسة محمد سعيد – ٢٠١٠، أحمد محمد أحمد – ٢٠٠٩) وهذا مايدعو إلى دراسة الأسباب التى تؤدى للإدمان والعمل على مواجهتها،من خلال تكثيف حملات الوعى بتوضيخ مخاطر الإدمان وآثارها الصحية والنفسية وغير ذلك فقد ما أكدته دراسة" Tsen&Walising2012"بأن المدمنين من الشباب لديهم عوامل نفسية ساهمت في تعاطيهم المخدرات وإقبالهم علي

التعاطي و ما بينته دراسة " مني سليمان ٢٠١٠" حيث أكدت علي وجود عوامل اجتماعية مرتبطة بعودة الشباب للإدمان مرة أخري في حالة الإحساس بالعزلة عن المجتمع وعدم تقبل أفراد أسرته والآخرين له.

(٣) الدور الذي يؤديه المركز العزيمة

جدول (٤) يوضح الدور الذي يؤديه المركز العزيمة ن = (٤٢)

م	العبارات	ك	%
أ	تضم المراكز أماكن إقامة ومعيشة مجانية بالمراكز	٤٢	١٠٠
ب	تتوافر خدمة سحب السموم (الديتوكس) بالمركز والتأهيل	٤٢	١٠٠
ج	توفير كافة وسائل الترويح عن المدمنين	٤٢	١٠٠
د	تقديم أساليب علاجية حديثة	٤٢	١٠٠
ه	تعليم المدمنين مهن حرفية داخل المركز	٤٢	١٠٠
و	تقديم قروض بعد العلاج ومساعدتهم لإعادة حياتهم	٣٨	٩٠,٤
ز	العمل داخل المراكز بعد التعافى	٢٩	٦٩
ح	توجد عيادات خارجية وداخلية بالمراكز	٤٢	١٠٠
ط	تقدم الخدمات فى سرية تامة	٤٢	١٠٠

تشير بيانات الجدول السابق رقم (٤) إلى أهمية الدور الذى تقوم به مراكز العزيمة لعلاج الإدمان وجاءت متعددة حيث من دورها تضم المراكز أماكن إقامة ومعيشة مجانية بالمراكز، توفير الأنشطة المختلفة بالمركز، تتوافر خدمة سحب السموم (الديتوكس) بالمركز والتأهيل، توفير كافة وسائل الترويح عن المدمنين، تقديم أساليب علاجية حديثة ، تعليم المدمنين مهن حرفية داخل المركز، توجد عيادات خارجية وداخلية بالمراكز، تقدم الخدمات فى سرية تامة وكان ذلك بنسبة ١٠٠% يتضح من ذلك أهمية الدورالحيوى الذى تقوم به تلك المراكز ثم تساعد المراكز الأفراد غير العاملين من يحتاج إلى قرض لعمل مشروع صغير وأخيراًيعمل بعض الأفراد المتعافين داخل المراكز حتى أنه سيتم افتتاح أول مركز أنشىء بأيدى متعافين بمحافظة قنا.

(٤) الأدوارالتي يقوم بهاالأخصائى الاجتماعى كممارس عام مع المدمنين بمراكزالعزيمة

جدول (٥) يوضح دور الأخصائى الاجتماعى كممارس عام مع نسق المدمن ن= (٤٢)

م	العبارات	نعم	أحياناً	لا	مجموع الأوزان	المتوسط الحسابى	الترتيب
أ	تكوين علاقة مهنية ناجحة مع المدمن فور وصوله	٣١	٧	٤	١١١	٢,٦	٤
ب	توجيه المدمن لفهم وإدراك حقيقة ذاته	٣٢	١٠	-	١١٦	٢,٧	٣
ج	العمل على إعادة ثقة المدمنين بأنفسهم	٤١	١	-	١٢٥	3	١
د	مساعدة المدمن على تفهم طبيعة العلاج ومراحله	١٠	٢٦	٦	٨٨	٢,١	٦
ه	استثمارقدرات المدمن وتوجيهها نحو ممارسة الأنشطة المناسبة	٢٩	١٣	-	١١٣	٢,٧	م٣
و	مساعدة المدمن علي التخلص من شعوره بالوحده عند تقدمه للعلاج	٢٧	٩	٦	١٠٥	٢,٥	٥
ز	العمل على مساعدة المدمن فى وضع أنشطة خاصة به	٣٣	٩	-	١١٧	٢,٨	٢

م	العبارات	نعم	أحياناً	لا	مجموع الأوزان	المتوسط الحسابى	الترتيب
ح	التحديد مع المدمن أسباب الإدمان ومصادره	٣٢	٦	٤	١١٢	٢,٦	٤م
ط	توجيه المدمن نحو اتخاذ قرارات سليمه	٢٨	٦	٨	١٠٤	٢,٥	٥م
ى	مساعدة المدمن على النخفيف من التوترات المصاحبة للعلاج	٢٥	١٧	-	١٠٩	٢,٦	٤م
	القوة النسبية للبعد	٨٧,٣					

بالنظر إلى بيانات الجدول السابق رقم (٥) والخاص بدور الأخصائى الاجتماعى كممارس عام مع نسق المدمن يتبين أن القوة النسبية للبعد (٨٧,٣) و جاءت وفق الترتيب التالى:

- الترتيب الأول: العمل على إعادة ثقة المدمنين بأنفسهم بمتوسط حسابى ٣.
- الترتيب الثانى: العمل على مساعدة المدمن فى وضع أنشطة خاصة به بمتوسط حسابى ٢,٨.
- الترتيب الثالث: توجيه المدمن لفهم وإدراك حقيقة ذاته بمتوسط حسابى ٢,٧.
- الترتيب االرابع:تكوين علاقة مهنية ناجحة مع المدمن فور وصوله بمتوسط حسابى ٢,٦
- الترتيب الرابع مكرر: التحديد مع المدمن أسباب الإدمان ومصادره بمتوسط حسابى٢,٦
- الترتيب الرابع مكرر: مساعدة المدمن على النخفيف من التوترات المصاحبة للعلاج بمتوسط حسابى ٢,٦.
- الترتيب الخامس: مساعدة المدمن علي التخلص من شعوره بالوحده عند تقدمه للعلاج بمتوسط حسابى٢,٥.
- الترتيب الخامس مكرر: توجيه المدمن نحو اتخاذ قرارات سليمه بمتوسط حسابى ٢,٥.
- الترتيب السادس: مساعدة المدمن على تفهم طبيعة العلاج ومراحله بمتوسط حسابى ٢,١.

وهذا ما أكدته دراسة " Staussner 2001" علي أناالأخصائي الاجتماعي يساعد الشباب على إعادة الثقة بأنفسهم و إيجاد علاقات فيما بينهم للتخلص من مشاكل الإدمان". ومساعدة المدمن نحو اتخاذ قرارات سليمة ما أشارت إليه دراسة "اسراء سمير –٢٠١٦".

جدول(٦) يوضح دور الأخصائى الاجتماعى كممارس عام مع نسق فريق العمل ن=(٤٢)

م	العبارات	نعم	أحياناً	لا	مجموع الأوزان	المتوسط الحسابى	الترتيب
أ	مساعدة فريق العمل فى خطوات العلاج	٣٣	٦	٣	١١٤	٢,٧	٣
ب	تدريب فريق العمل علي أساليب معاملة تتفق مع حالة المدمن	٢٧	١٠	٥	١٠٦	٢,٥	٥
ج	مساعدة المدمن على تقبل مراحل العلاج مع فريق العمل	٣٥	٥	٢	١١٧	٢,٧	٣م
د	توعية المدمن بكافة الخدمات التى يقدمها فريق العمل	٤١	١	-	١٢٥	٢,٩	٢

ه	التعاون مع فريق العمل لتقديم كافة الخدمات	٣٦	٦	-	١٢٠	٢,٩	٢م
و	إشراك فريق العمل في البرامج المقدمة للمدمن	٣٢	٥	٥	١٢٦	٣	١
ز	تدريب فريق العمل علي أساليب معاملة تتفق مع حالة المدمن	٢٧	١٥	-	١١١	٢,٦	٤
ح	تنظيم ندوات مع فريق العمل للتعرف علي الإدمان وأسبابه وطرق الوقاية منه	١٩	١٠	١٣	٩٠	٢,١	٦
	القوة النسبية للبعد	٩٠					

يتضح من خلال جدول رقم (٦) والخاص الأخصائى الاجتماعى كممارس عام مع نسق فريق العمل أن القوة النسبية للبعد (٩٠) و جاءت وفق الترتيب التالى:

- الترتيب الأول: إشراك فريق العمل في البرامج المقدمة للمدمن بمتوسط حسابى ٣.
- الترتيب الثانى: توعية المدمن بكافة الخدمات التى يقدمها فريق العمل بمتوسط حسابى ٢,٩.
- الترتيب الثالث: مساعدة فريق العمل فى خطوات العلاج بمتوسط حسابى ٢,٧.
- الترتيب االثالث مكرر: مساعدة المدمن على تقبل مراحل العلاج مع فريق العمل بمتوسط حسابى ٢,٧.
- الترتيب الرابع: تدريب فريق العمل علي أساليب معاملة تتفق مع حالة المدمن بمتوسط حسابى٢,٦.
- الترتيب الخامس: تدريب فريق العمل علي أساليب معاملة تتفق مع حالة المدمن بمتوسط حسابى ٢,٥.
- الترتيب السادس: تنظيم ندوات مع فريق العمل للتعرف علي الإدمان وأسبابه وطرق الوقاية منه بمتوسط حسابى٢,١.

يختلف ذلك مع دراسة" أحمدمحمد أحمد-٢٠٠٩" والتى: ركزت على أن دور الأخصائى الاجتماعى يتحدد فى كتابة التقارير الخاصة بالأنشطة التى يقوم بها المدمن وهذا قد ير جع الى قدرة الاخصائى على متابعة المدمن أو احتياج فريق العمل لمعرفة الأنشطة التى يقوم بها المدمن،وتقديم تقرير مفصل عن حالة المدمن والجوانب الاجتماعية الخاصة به، ان الاخصائى الاجتماعى هو أكثر من يدرك الجوانب الاجتماعية للمدمن واسرتة، المساعدة فى وضع وتصميم البرامج العلاجية الخاصة بالمدمن، يشارك فريق العمل فى تنفيذ البرامج العلاجية الخاصة بالمدمن، ويرجع ذلك الى ان الاخصائى الاجتماعى يستطيع ان يختار الأساليب العلاجية المناسبة عند تنفيذه للبرامج العلاجية، جمع الحقائق والمعلومات عن المدمن و إدمانه، متابعة الخطة العلاجية٥، استقبال المدمن عند دخوله المستشفى،

يقوم بعملية التقويم باستمرار، تسجيل الاجتماعات بصفة مستمرة، وقد يرجع ذلك إلى دوره عضوا فى فريق العمل يستطيع القيام به.

جدول (٧) يوضح دور الأخصائى الاجتماعى كممارس عام مع نسق المشكلة ن = (٤٢)

م	العبارات	نعم	أحياناً	لا	مجموع الأوزان	المتوسط الحسابى	الترتيب
أ	تحديد العوامل والأسباب المؤدية إلى الادمان	٤١	١	-	١٢٥	٣	١
ب	التركيز على المشكلة وتوضيح أثاراها وأضرارها	٢١	١٩	٢	١٠٣	٢,٤	٤
ج	مساعدة المدمن علي عدم الاتصال بأصدقائه المدمنين السابقين	١٨	١٩	٥	٩٧	٢,٣	٥
د	إعداد ورش عمل مع المدمنين للتعرف علي البرامج العلاجية.	١٧	١٩	٦	٩٥	٢,٣	٥م
ه	توعيه الشباب بمخاطر الإدمان بالمراكز العلاجية	٢٥	٧	١٠	٩٩	٢,٤	٤م
و	تحديد مصادر تعلم الادمان	٢٩	١٣	-	١١٣	٢,٦	٣
ز	مساعدة المدمن على التخلص من شعوره بالوحده عند التقدم على العلاج	٢٢	١١	٩	٩٧	٢,٣	٥م
ح	تحديد العوامل التى تجذب الشباب إلى الإدمان	٤١	١	-	١٢٥	٣	١م
ط	مساعدة المدمن على التخلص من فكرة العودة للادمان مرة أخرى	٣٣	٩	-	١١٧	٢,٧	٢
	القوة النسبية للبعد			٨٦			

من خلال جدول رقم (٧) والخاص بدور الأخصائى الاجتماعى كممارس عام مع نسق المشكلة، يشير إلى أن القوة النسبية للبعد (٨٦) و جاءت وفق الترتيب التالى:

- الترتيب الأول: تحديد العوامل والأسباب المؤدية إلى الادمان بمتوسط حسابى٣.
- الترتيب الأول مكرر: تحديد العوامل التى تجذب الشباب إلى الإدمان بمتوسط حسابى٣.
- الترتيب الثانى: مساعدة المدمن على التخلص من فكرة العودة للادمان مرة أخرى بمتوسط حسابى٢,٧.
- الترتيب الثالث: تحديد مصادر تعلم الادمان بمتوسط حسابى ٢,٦.
- الترتيب االرابع: التركيز على المشكلة وتوضيح أثاراها وأضرارها بمتوسط حسابى ٢,٤.
- الترتيب الرابع مكرر: توعيه الشباب بمخاطر الإدمان بالمراكز العلاجية بمتوسط حسابى٢,٤.
- الترتيب الخامس: مساعدة المدمن علي عدم الاتصال بأصدقائه المدمنين السابقين بمتوسط حسابى ٢,٣.
- الترتيب الخامس مكرر: إعداد ورش عمل مع المدمنين للتعرف علي البرامج بمتوسط حسابى ٢,٣.

- الترتيب الخامس مكرر: مساعدة المدمن على التخلص من شعوره بالوحده عند التقدم على العلاج بمتوسط حسابى ٢,٣.

وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات السابقة والتى منها "اسراء سمير– ٢٠١٦، وأحمد محمد أحمد –٢٠٠٩، ومحمد سعيد على –٢٠١٠ "والتى ركزت على تحديد العوامل والأسباب المؤدية للإدمان ومصادرها وغيرها الكثير من الأدوار.

جدول (٨) يوضح دور الأخصائى الاجتماعى كممارس عام مع نسق المركز ن = (٤٢)

م	العبارات	نعم	أحياناً	لا	مجموع الأوزان	المتوسط الحسابى	الترتيب
أ	إعداد التقارير عن كل مدمن لتحديد ظروفه وتحديد مراحل علاجه	٤٠	٢	-	١٢٤	٢,٩	٢
ب	استقبال الحالة وإعداد ملف لها داخل المركز	٣١	١١	-	١١٥	٢,٧	٣
ج	تقديم كافة الخدمات التي يحتاجها المدمن بالمركز	٣٢	١٠	-	١١٦	٢,٧	٣م
د	تصميم البرامج والأنشطة لتحقيق خطة العلاج لكل حالة	٤١	١	-	١٢٥	٣	١
ه	توعيه المدمن داخل المركز حول الإدمان وتجنب العودة له	٣٩	٣	-	١٢٣	٢,٩	٢م
و	مساعدة المدمن للانضمام إلى أصدقاء بالمركز	٢٧	١٢	٣	١٠٨	٢,٦	٤
ز	مساعدة المدمن علي تفهم لوائح وقواعد المركز	٢٩	١٣	-	١١٣	٢,٧	٣م
ح	توعية المدمن بالخدمات التي يقدمها المركز	٣١	٧	٤	١١١	٢,٦	٤م
ط	توصيل احتياجات المدمنين لإدارة المركز	٥	٢٨	٩	٨٠	١,٩	٦
ى	مساعدة المدمن علي وضع الأنشطة الخاصة به داخل المركز	٤١	١	-	١٢٥	٣	١م
ك	مطالبة المسئولين بتوفير الموارد والامكانيات اللازمة للمركز	١٣	٢٥	٤	٩٣	٢,٢	٥
	القوة النسبية للبعد				**٨٩**		

يتضح من خلال جدول رقم (٨) والخاص بدور الأخصائى الاجتماعى كممارس عام مع نسق المركز، أن القوة النسبية للبعد (٨٩) و جاءت وفق الترتيب التالى:

الترتيب الأول: تصميم البرامج والأنشطة لتحقيق خطة العلاج لكل حالة بمتوسط حسابى٣.

- الترتيب الأول مكرر: مساعدة المدمن علي وضع الأنشطة الخاصة به داخل المركز بمتوسط حسابى٣.
- الترتيب الثانى: إعداد التقارير عن كل مدمن لتحديد ظروفه وتحديد مراحل علاجه بمتوسط حسابى ٢,٩.
- الترتيب الثانى مكرر: توعيه المدمن داخل المركز حول الإدمان وتجنب العودة له بمتوسط حسابى٢,٩.
- الترتيب الثالث: استقبال الحالة وإعداد ملف لها داخل المركز بمتوسط حسابى ٢,٧.

- الترتيب الثالث مكرر: تقديم كافة الخدمات التي يحتاجها المدمن بالمركز بمتوسط حسابى ٢,٧.
- الترتيب الثالث مكرر: مساعدة المدمن علي تفهم لوائح وقواعد المركز بمتوسط حسابى٢,٧.
- الترتيب الرابع: مساعدة المدمن للانضمام إلى أصدقاء بالمركز بمتوسط حسابى ٢,٦.
- الترتيب الرابع مكرر: توعية المدمن بالخدمات التي يقدمها المركز بمتوسط حسابى ٢,٦.
- الترتيب الخامس: مطالبة المسئولين بتوفير الموارد والامكانيات اللازمة للمركز بمتوسط حسابى ٢,٢.
- الترتيب السادس: توصيل احتياجات المدمنين لإدارة المركز بمتوسط حسابى ١,٩.

ويتفق هذا مع أوضحته دراسة (أشرف عبده مريد، ١٩٩٨)، حيث أشارت إلى أن الأنشطة الطلابية لها تأثير قوى وفعال فى وقاية الطلاب من تعاطى المخدرات.

جدول (٩) يوضح دور الأخصائى الاجتماعى كممارس عام مع نسق المجتمع ن=(٤٢)

م	العبارات	نعم	أحياناً	لا	مجموع الأوزان	المتوسط الحسابى	الترتيب
أ	تعديل نظرة المجتمع للمدمن بعد خروجه من المركز .	٣٦	٦	-	١٢٠	٢,٩	٢
ب	مساعدة المدمن على تحقيق التوافق الاجتماعى مع مجتمعه	٢٣	١٩	-	١٠٧	٢,٥	٦
ج	مساعدة وسائل الإعلام للتركيز علي العوامل والآثار المترتبة علي الإدمان	٣٣	٩	-	١١٧	٢,٨	٣
د	الحث علي إنشاء المزيد من مراكز العزيمة التي تعالج الإدمان	٣٦	٦	-	١٢٠	٢,٩	٢م
ه	المشاركة في إعداد المؤتمرات المجتمعية عن الإدمان وأضراره علي الفرد والأسرة والمجتمع	٤١	١	-	١٢٥	٣	١
و	مساعدة المدمن للتخلص من أصدقاء السوء بعد عودته للمجتمع	٣٥	٢	٥	١١٤	٢,٧	٤
ز	إعداد الأبحاث فى المجتمع لمعرفه أثار الإدمان وأضراره علي الفرد والأسرة والمجتمع	٣٩	٣	-	١٢٣	٢,٩	٢م
ح	العمل على وقاية المدمن من العودة للإدمان مرة أخرى	٣٣	٦	٣	١١٤	٢,٧	٤م
ط	متابعة المتعافي من الإدمان فى المجتمع حتي يتم التأكد من عدم عودته للتعاطي	٣٢	٥	٥	١١١	٢,٦	٥
	القوة النسبية للبعد				**٩٢,٧**		

يتبين من خلال جدول رقم (٩) والخاص بدور الأخصائى الاجتماعى كممارس عام مع نسق المجتمع، أن القوة النسبية للبعد (٩٢,٧) و جاءت وفق الترتيب التالى:

- الترتيب الأول: المشاركة في إعداد المؤتمرات المجتمعية عن الإدمان وأضراره علي الفرد والأسرة والمجتمع بمتوسط حسابى ٣.

- الترتيب الثانى: تعديل نظرة المجتمع للمدمن بعد خروجه من المركز بمتوسط حسابى ٢,٩.
- الترتيب الثانى مكرر: الحث علي إنشاء المزيد من مراكز العزيمة التي تعالج الإدمان بمتوسط حسابى ٢,٩.
- الترتيب الثانى مكرر: إعداد الأبحاث فى المجتمع لمعرفه أثار الإدمان وأضراره علي الفرد والأسرة والمجتمع بمتوسط حسابى ٢,٩.
- الترتيب الثالث: مساعدة وسائل الإعلام للتركيز علي العوامل والآثار المترتبة علي الإدمان بمتوسط حسابى ٢,٨.
- الترتيب االرابع: مساعدة المدمن للتخلص من أصدقاء السوء بعد عودته للمجتمع بمتوسط حسابى ٢,٧.
- الترتيب الرابع مكرر: العمل على وقاية المدمن من العودة للإدمان مرة أخرى بمتوسط حسابى ٢,٧.
- الترتيب الخامس: متابعة المتعافي من الإدمان فى المجتمع حتي يتم التأكد من عدم عودته للتعاطي بمتوسط حسابى ٢,٦.
- الترتيب السادس: مساعدة المدمن على تحقيق التوافق الاجتماعى مع مجتمعه بمتوسط حسابى ٢,٥.

جدول (١٠) دور الأخصائى الاجتماعى كممارس عام فى مرحلة التخطيط ن = (٤٢)

م	العبارات	نعم	أحياناً	لا	مجموع الأوزان	المتوسط الحسابى	الترتيب
أ	توفير المعلومات والبيانات التي يحتاجها المدمن.	٤٠	١	١	١٢٣	٢,٩٢	١
ب	القيام بتحديد احتياجات المدمن .	٣٥	٧	-	١١٩	٢,٨	٣
ج	دراسة المشكلات التي توا جه المدمن.	٣٢	٦	٤	١١٢	٢,٧	٥
د	تحديد أولوية إشباع الحاجات ومواجهة المشكلات.	٣٨	٤	-	١٢٢	٢,٩	٢
ه	حصر الامكانيات والموارد التى تكفل تقديم خدمات متكاملة	٣٥	٥	٢	١١٧	٢,٧٨	٤
	القوة النسبية للبعد				**٩٤**		

تبين بيانات جدول رقم (١٠) والخاص بدور الأخصائى الاجتماعى كممارس عام فى مرحلة التخطيط، أن القوة النسبية للبعد (٩٤) و جاءت وفق الترتيب التالى:

- الترتيب الأول:توفير المعلومات والبيانات التي يحتاجها المدمن بمتوسط حسابى ٢,٩٢.
- الترتيب الثانى: تحديد أولوية إشباع الحاجات ومواجهة المشكلات بمتوسط حسابى ٢,٩.
- الترتيب الثالث: القيام بتحديد احتياجات المدمن بمتوسط حسابى ٢,٨.

- الترتيب االرابع: حصر الامكانيات والموارد التى تكفل تقديم خدمات متكاملة بمتوسط حسابى ٢,٧٨.
- الترتيب الخامس: دراسة المشكلات التي توا جه المدمن بمتوسط حسابى ٢,٧.

ويتفق ذلك مع دراسة "محمد سعيد- ٢٠١٠ " والتى أوضحت أن دور الأخصائى الاجتماعى عند تخطيط البرامج داخل المدرسة حيث يقوم الأخصائى الاجتماعى بتوفير المعلومات والبيانات التى تحتاجها هذه البرامج عند تخطيطها و دوره فى دراسة المشكلات التى تواجه الطلاب ويأتى كل من " قيام الاخصائى الاجتماعى بتحديد احتياجات الطلاب"، وكذلك " قيامه بتحديد أولوية إشباع هذه الحاجات ومواجهة المشكلات لدى الطلاب وهذا يوضح مدى أهمية دور الاخصائى الاجتماعى عند تخطيط كافة البرامج بالمدرسة وذلك لوقاية الطلاب من تعاطى المخدرات.

جدول (١١) يوضح دور الأخصائى الاجتماعى كممارس عام فى مرحلة التنفيذ ن= (٤٢)

م	العبارات	نعم	أحياناً	لا	مجموع الأوزان	المتوسط الحسابى	الترتيب
أ	تحديد المسئوليات والمهام المطلوب تنفيذها.	٤٠	٢	-	١٢٤	٢,٩	1
ب	تنسيق وتنظيم أوجه الأنشطة التي يقوم بها المدمن فى المركز	٢٣	١٩	-	١٠٧	٢,٥	٤
ج	توفير المعلومات والبيانات المطلوبة .	٣٩	٣	-	123	٢,٩	1م
د	توزيع المسئوليات والمهام المطلوب تنفيذها لفريق العمل القائم على العلاج	٣٢	١٠	-	١١٦	٢,٧	٢
ه	الاستثمار الفعال للموارد المتاحة لتوفير رعاية متكاملة للمدمن	٢٧	١٢	٣	١٠٨	٢,٦	٣
	القوة النسبية للبعد				**٩٢**		

تشير بيانات جدول رقم (١١) والخاص بدور الأخصائى الاجتماعى كممارس عام فى مرحلة التنفيذ، أن القوة النسبية للبعد (٩٢) و جاءت وفق الترتيب التالى:

- الترتيب الأول: تحديد المسئوليات والمهام المطلوب تنفيذها بمتوسط حسابى ٢,٩.
- الترتيب الأول مكرر: توفير المعلومات والبيانات المطلوبة بمتوسط حسابى ٢,٩.
- الترتيب الثانى: توزيع المسئوليات والمهام المطلوب تنفيذها لفريق العمل القائم على العلاج بمتوسط حسابى ٢,٧.
- الترتيب الثالث: الاستثمار الفعال للموارد المتاحة لتوفير رعاية متكاملة للمدمن بمتوسط حسابى ٢,٦.
- الترتيب االرابع: تنسيق وتنظيم أوجه الأنشطة التي يقوم بها المدمن فى المركز بمتوسط حسابى ٢,٥.

ويتفق ذلك مع دراسة " محمد سعيد– ٢٠١٠ " والتى أوضحت أن دور الاخصائى الاجتماعى عند تنفيذ البرامج داخل المدرسة حيث يقوم الأخصائى الاجتماعى بتنسيق وتنظيم أوجه الأنشطة التى يقوم بها الطلاب بالمدرسة و قيام الاخصائى الاجتماعى بتحديد المسئوليات والمهام المطلوب تنفيذها ودور الاخصائى الاجتماعى فى القيام بتوفير المعلومات والبيانات المطلوبة عند تنفيذ كافة البرامج بالمدرسة وهذا يوضح مدى أهمية دور الاخصائى الاجتماعى عند تنفيذ كافة البرامج داخل المدرسة وذلك لوقاية الطلاب من تعاطى المخدرات.

جدول (١٢) الاستراتيجيات والمهارات والتكنيكات والأدوات المستحدمة فى علاج المدمنين بمراكز العزيمة ن = (٤٢)

م	الإستراتيجية	ك	%	م	التكنيكات	ك	%
أ	استراتيجية البناء المعرفى	٣٩	٩٣	أ	التدعيم والتعليم	٣٨	٩٠,٥
ب	استراتيجية ضبط النفس	٤١	٩٨	ب	التوضيح	٤٠	٩٥
ج	استراتيجية الاقناع	٤٢	١٠٠	ج	بناء الاتصالات	٣٩	٣
د	استراتيجية تغيير السلوك	٤٢	١٠٠	د	الإفراغ الوجداني	٢٣	٥٤,٧
م	المهارات	ك	%	ه	لعب الدور	٣٤	٨١
أ	مهـــارة الملاحظة	٤٢	١٠٠	م	الأدوات	ك	%
ب	مهـــارة الارتباط والعلاقـــة المهنـية	٤٠	٩٥	أ	المقابلات	٤٢	١٠٠
ج	مهـارة التقدير	٣٨	٩٠,٥	ب	المناقشة الجماعية	٤١	٩٨
د	مهـارة العمـل الفـريقـــى	٤١	٩٨	ج	الندوات	٣٣	٧٨,٦
ه	مهارة اختيار أنسب الأساليب العلاجيـة	٤٢	١٠٠	د	ورش العمل	٣٨	٩٠,٥
و	مهـــــارة التقـييم والإنهاء	٣٧	٨٨,١	ه	المبادرات المجتمعية	٢٣	٥٤,٨
ز	مهارة التسجيل	٤١	٩٨	و	المعسكرات	٢٨	٦٦,٧
ح	مهارة الاتصال	٤٠	٩٥	ز	السوسيودراما	١٢	٢٨,٦
ط	مهارة تعديل السلوك	٤٢	١٠٠				
ى	مهارة التأثير الإيجابى فى الآخرين	٣٤	٨١				

بالنظر إلى بيانات الجدول السابق رقم (١٢) والذى يوضح الاستراتيجيات والمهارات والتكنيكات والأدوات المستحدمة فى علاج المدمنين بمراكز العزيمة جاءت كالتالى:-

- بالنسبة للاستراتيجيات المستخدمة جاء فى الترتيب الأول: استراتيجية تغيير السلوك واستراتيجية الاقناع بنسبة ١٠٠% وأخيراً استراتيجية البناء المعرفى بنسبة ٩٣%.
- بالنسبة للمهارات المستخدمة جاء فى الترتيب الأول: مهارة الملاحظة و مهارة اختيار أنسب الأساليب العلاجية و مهارة تعديل السلوك بنسبة ١٠٠% وأخيراً مهارة التأثير الإيجابى فى الآخرين بنسبة ٨١ %.
- بالنسبة للتكنيكات المستخدمة جاء فى الترتيب الأول: تكنيك التوضيح بنسبة ٩٥%.
- بالنسبة للأدوات المستخدمة جاء فى الترتيب الأول: المقابلات بنسبة ١٠٠% والمناقشة الجماعية بنسبة ٩٨% فيتضح مما سبق استخدام العديد من الاستراتيجيات والتكنيكات والمهارات والأدوات والتى تساعد فى دور الأخصائى الاجتماعى كممارس عام بمراكز

العزيمة لعلاج الإدمان ولقد أكدت على العديد من ذلك العديد من الدراسات والتى اتفقت مع الدراسة الحالية دراسة "أحمد محمد- ٢٠٠٩"أكدت على تكنيك المقابلات ومهارة تقويم السلوك والملاحظة كما أشارت دراسة "اسراء سمير – ٢٠١٦"على تكنيك التوضيح وبناء الاتصالات ودراسة "محمدسعيد -٢٠١٠"أكدت على المناقشة الجماعية.

جدول (١٣) يوضح أهم المعوقات التى تواجه عمل الاخصائى الاجتماعى بالمركز ن=(٤٢)

م	العبارات	ك	%
أ	عدم وجود توصيف دقيق لدور الاخصائي الاجتماعى فى مجال الإدمان	٢٣	٥٤,٨
ب	زيادة أعداد المدمنين المكلف بالعمل معهم داخل المركز	٣٨	٩٠,٥
ج	هناك فرق بين ما تم دراسته والواقع الفعلى بالمركز	٤١	٩٨
د	عدم التجدد والتنوع فى الأنشطة التى يمارسها المدمن داخل المركز	٢٣	٥٤,٨
ه	صعوبة جمع الحقائق و المعلومات المرتبطة بالمدمن	٣٧	٨٨
و	قلة عدد الأخصائيين الموجودين بالمركز	٤٢	١٠٠
ز	عدم الاهتمام بعقد دورات تنشيطية للأخصائيين الاجتماعيين	٢٢	٥٢,٣
ح	تكليف إدارة المركز للأخصائى الاجتماعى بأعمال إدارية	١٩	٤٥,٢
ط	إهمال المركز للجوانب الفنية المرتبطة بدور الأخصائى الأجتماعى فى مجال الإدمان	٩	٢١,٤
ى	عدم مراعاة الأنشطة للفروق الفردية للمدمنين بالمركز	٢٣	٥٤,٨
ك	نقص توفير التمويل اللازم للأنشطة والخدمات الاجتماعية بالمركز	٣٥	٨٣,٣
ل	عدم وجود مكان مناسب لأداء الاخصائى الاجتماعى عمله داخل المركز	١٨	٤٣
م	نقص الإمكانات المادية التى تسهل للأخصائى الاجتماعى القدرة على أداء دوره	٣٦	٨٦
ن	عدم فهم العاملين بالمؤسسة لطبيعة عمل الاخصائى الاجتماعى	٣	٧

تشير بيانات الجدول السابق رقم (١٣) والخاص بمعوقات دور الأخصائى الاجتماعى أنها ترجع غالبيتا إلى ظروف ليس للأخصائى علاقة بها، فيوضح الجدول من خلال الترتيب الأول قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين بنسبة ١٠٠%، وهذا المعوق يوجد فى غالبية الدراسات السابقة التى تعرضت لها الدراسة والموضحة فى مشكلة الدراسة وأيضا فى غيرها، تم تليها يوجد فرق بين ما يتم تدريسه نظرياً وبين الواقع العلمى بنسبة ٩٨%، وهذا يؤكد أهمية مواكبة التطور العلمى الحديث والتركيز على الجانب الميدانى، و يتضح من ذلك ان الفجوة بين ما تم دراسته والواقع يدل على عدم كفاية الدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين بصفة مستمرة حيث ان الدورات التدريبية لها دور كبير فى تحسين أداء الأخصائيين الاجتماعيين وهذا ما اتفقت معه دراسة "Pamela mun -1990" ودراسة " جمال شحاته حبيب – ١٩٩٣" حيث أكدا على وجود فجوة بين الدراسة النظرية والواقع الميدانى وأكدوا على أن هذا راجع إلى عدم كفاية الدورات التدريبية و عدم تحديد الأدوار والأساليب التى يجب أن يتبعها الأخصائى الاجتماعى مع المدمن، وكذلك عدم كفاية إمكانيات وموارد المدرسة لسد احتياجات الطلاب ومحدودية الوقت الذى تخصصه المدرسة لممارسة الأنشطة و عدم تفهم العديد من العاملين بالمؤسسات التعليمية لأهمية ممارسة ال الأنشطة ب،وهذا ما يتفق مع

دراسة(Louis Oconnor and others، ١٩٩٨)، والتى تشير إلى أنه يجب على المعلمين أن يشاركوا فى تنظيم عملية التعليم ومنع انتشار المخدرات بالمدارس ووقاية الطلاب منها،كما أثبتت نتائج دراسة أحمد محمد –٢٠٠٩ أنه توجد العديد من المشكلات المرتبطة بالممارسة المهنية ومنها:

– مشكلات الممارسة المهنية المرتبطة بالأخصائيين الاجتماعيين:الفجوة بين الدراسة والواقع،عدم فهم طبيعة دور الاخصائى الاجتماعي،عدم فهم طبيعة دور الاخصائى الاجتماعي،عدم الرضا المهني للاخصائى الاجتماعي فى مجال الإدمان، صعوبة تكوين علاقة مهنية مع المدمنين.

– مشكلات الممارسة المهنية المتعلقة بالمؤسسات العامله فى مجال الإدمان:عدم وجود مكان مناسب لأداء الاخصائى الاجتماعى لدوره، نقص توفير التمويل اللازم للأنشطة والخدمات،عدم فهم العاملين بالمؤسسة لطبيعة العمل للأخصائي الاجتماعي ،عدم فهم العاملين بالمؤسسة لطبيعة العمل للأخصائي الاجتماعي .

– مشكلات الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين كما حددها أعضاء الفريق العلاجى:انخفاض مستوى الأداء المهنى للأخصائيين الاجتماعيين،افتقاد الأخصائيين الاجتماعيين المهارات والقدرات المرتبطة بمجال الإدمان، عدم فهم فريق العمل لطبيعة دور الأخصائي الاجتماعي.

فنجد أن قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين والفرق بين ما تم دراسته نظرياً والواقع الفعلى كبير وهذا يفقد الأخصائى الاجتماعى قدرته على أداء دوره بفاعلية ويفقده تطبيقه مهارات الممارسة المهنية، و قد يكون ناتج عن زيادة الضغوط، وتوفير الإمكانات اللازمة لأداء دوره ويظهر هذا فى عدم اهتمام المؤسسات بصفة عامة والمراكز العلاجية (مراكز العزيمة) بصفة خاصة بعمل دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين و وكل هذا يعوق الاخصائى الاجتماعي عن دوره فى مجال الإدمان مما يؤثر عليه بالسلب مما يؤثر أيضاً على تعامله ودوره مع فريق العمل تجاه المدمنين.

جدول (١٤) يوضح أهم مقترحاتك لتفعيل دور الأخصائى الإجتماعى كممارس عام بمراكز العزيمة ن = (٤٢)

م	العبارات	ك	%
أ	ضرورة إعداد دورات تدريبية متخصصة للأخصائي الاجتماعى فى مجال علاج الإدمان .	٤٢	١٠٠
ب	قيام الاخصائى الاجتماعى باستخدام نماذج و تكنيكات حديثة فى الخدمة الاجتماعية.	٤١	٩٨
ج	زيادة التعاون الإيجابي والتنسيق فى الأدوار بين الاخصائى الاجتماعى وفريق العمل بالمركز لتحقيق أهدافه.	٣٨	٩٠,٥

م	العبارات	ك	%
د	ضرورة الإعداد الجيد لخطة العلاج ومراحله وذلك لضمان عدم عودتهم للإدمان.	٤٢	١٠٠
ه	مشاركة المدمن في اختيار وتصميم وتنفيذ البرامج بصورة أكثر إيجابية	٤٢	١٠٠
و	مراعاة المرونة في الأنشطة والبرامج التي يمارسها المدمن داخل المركز.	٣٨	٩٠,٥
ز	الاهتمام بالأنشطة المتنوعة التي يمكن أن تحقق خطة العلاج للمدمن.	٣٩	٩٣
ح	زيادة عدد مراكز العزيمة لعلاج الادمان على مستوى الجمهورية.	٤٢	١٠٠
ط	قيام المركز بأنشطة وقائية وتوعوية في المجتمع المحيط توضح مخاطر الإدمان.	٤٢	١٠٠
ى	معرفة ميول ورغبات المدمنين في نوعية الأنشطة المرغوب فيها لديهم.	٤٠	٩٥
ك	زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين بمراكز العزيمة لعلاج الإدمان.	٤٢	١٠٠

-يوضح جدول رقم (١٤) أهم المقترحات لتفعيل دور الأخصائى الإجتماعى كممارس عام بمراكز العزيمة والتى جاءت وفق الترتيب التالى: الترتيب الأول: ضرورة إعداد دورات تدريبية متخصصة للأخصائي الاجتماعى فى مجال علاج الإدمان ، ثم فى الترتيب الأول مكرر أيضا العديد من المقترحات وهى زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين بمراكز العزيمة لعلاج الإدمان، قيام المركز بأنشطة وقائية وتوعوية فى المجتمع المحيط توضح مخاطر الإدمان،التعاون بين الأخصائى الاجتماعى والمؤسسات المجتمعية الأخرى ، مشاركة المدمن فى اختيار وتصميم وتنفيذ البرامج بصورة أكثر إيجابية، ضرورة الإعداد الجيد لخطة العلاج ومراحله وذلك لضمان عدم عودتهم للإدمان وذلك بنسبة ١٠٠%، واتفقت مع ذلك العديد من الدراسات السابقة ومنها دراسة اسراء سمير -٢٠١٦ وكذلك ما أكدته دراسة " Clausen, Don 2002" علي خطورة المواد المخدرة علي الشباب وعلي صحته.

وما أشارت إليه دراسة (ماجدة أحمد عبد الوهاب، ٢٠٠٧.) ما يؤكد قدرة البرامج الوقائية على وقاية الطلاب من تعاطى المخدرات،حيث أكدت على أهمية الجانب الوقائى لمواجهة مشكلة تعاطى المخدرات وذلك من خلال الاكتشاف المبكر لها والمبادرة بالنزول إلى أماكن التجمعات الشبابية مثل الجامعات والمدارس وذلك لتوعية الشباب وتحذيرهم من مخاطر تعاطى وإدمان المخدرات وذلك لوقايتهم منها وكذلك دراسة (VirshuP and others، 1993) فان هذه النتائج تدل وتؤكد على حاجة الاخصائيين الاجتماعيين إلى تطبيق برنامج تدريبى لتحسين أدائهم المهنى من خلال التطبيق المباشر لكل المعارف والمهارات المهنية التى تؤدى بدورها إلى ارتفاع مستوى أدائهم المهنى وهذا ما أتفق مع دراسة كلاً " ثريا عبدالرؤوف ١٩٩٤، "K.N.Cheung&E.R. Conde-1992 وهذا يرجع إلى حاجة الأخصائيين الاجتماعيين إلى دورات تدريبية وتنشيطية فى مجال الإدمان وعن كيفية تطبيق مهارات الممارسة المهنية مع المدمنين حيث جاء توفير طبيعة للمهارات فى المواقف العلمية، وهذا ما اتفقت معه و دراسة Lindalee-1994 ". وأكدت بيانات الجدول ضرورة زيادة أعداد مراكز العزيمة لعلاج الإدمان على مستوى الجمهورية وذلك تأكيداً لأهمية الدور الذى تقوم به تلك المراكز.

تاسعا: النتائج العامة للدراسة:

اولا: البيانات الاولية لعينة الدراسة:

- بالنسبة للسن: جاء في الترتيب الأول (**أقل من ٣٥ سنة**) بنسبة (43%).
- عينة الدراسة من الذكوربنسبة (١٠٠ %).
- بالنسبة للمؤهل: جاء فى الترتيب الأول بكالوريوس خدمة اجتماعية بنسبة (٣٣,٣%) ثم لسيسانس أداب قسم علم النفس بنسبة (٢٨,٦ %) ثم ليسانس قسم اجتماع بنسبة (٢١,٥%) ثم الطب والتربية الرياضية.
- بالنسبة للوظيفة جاء فى الترتيب الأول وظيفة أخصائى اجتماعى بنسبة (٥٤,٧ %).
- بالنسبة الخبرة: جاء فى الترتيب الأول من ١٠ سنوات إلى أقل من ١٥ سنة بنسبة (٣٣,٣%) ثم من ١٠ إلى أقل من ١٥ سنة بنسبة (٢٨,٦ %).
- بالنسبة **لمصادر الخبرة:** تبين أن الممارسة الفعلية فى مجال علاج الإدمان جاءت فى الترتيب الأول وبنسبة (١٠٠%) ثم فى الترتيب الثانى اطلاعات خاصة، ونسبة (٩٨ %) "
- بالنسبة لمصادر تعلم الإدمان: جاء الأصدقاء فى الترتيب الأول بنسبة (٩٠,٥ %) ثم الزملاء فى الترتيب الثانى بنسبة (٦٩ %)
- أما بالنسبة لمواد الإدمان:جاء فى الترتيب الأول المنشطات بنسبة (٦٩ %).

ثانياً: أثبتت نتائج الدراسة أن دور الأخصائى الاجتماعى كممارس عام مع نسق المدمن كالتالى:-

- العمل على إعادة ثقة المدمنين بأنفسهم بمتوسط حسابى ٣.
- العمل على مساعدة المدمن فى وضع أنشطة خاصة به بمتوسط حسابى ٢,٨.
- توجيه المدمن لفهم وإدراك حقيقة ذاته بمتوسط حسابى ٢,٧.
- تكوين علاقة مهنية ناجحة مع المدمن فور وصوله بمتوسط حسابى ٢,٦.
- التحديد مع المدمن أسباب الإدمان ومصادره بمتوسط حسابى٢,٦.
- مساعدة المدمن على النخفيف من التوترات المصاحبة للعلاج بمتوسط حسابى ٢,٦.
- مساعدة المدمن علي التخلص من شعوره بالوحده عند تقدمه للعلاج بمتوسط حسابى٢,٥
- توجيه المدمن نحو اتخاذ قرارات سليمه بمتوسط حسابى ٢,٥.
- مساعدة المدمن على تفهم طبيعة العلاج ومراحله بمتوسط حسابى ٢,١.

ثالثاً:أوضحت نتائج الدراسة أن دور الأخصائى الاجتماعى كممارس عام مع نسق فريق كما يلى:-

- إشراك فريق العمل في البرامج المقدمة للمدمن بمتوسط حسابى ٣.
- توعية المدمن بكافة الخدمات التى يقدمها فريق العمل بمتوسط حسابى ٢,٩.
- مساعدة فريق العمل فى خطوات العلاج بمتوسط حسابى ٢,٧.
- مساعدة المدمن على تقبل مراحل العلاج مع فريق العمل بمتوسط حسابى ٢,٧.
- تدريب فريق العمل علي أساليب معاملة تتفق مع حالة المدمن بمتوسط حسابى٢,٦.
- تدريب فريق العمل علي أساليب معاملة تتفق مع حالة المدمن بمتوسط حسابى ٢,٥.
- تنظيم ندوات مع فريق العمل للتعرف علي الإدمان وأسبابه وطرق الوقاية منه بمتوسط حسابى٢,١.

رابعاً: بينت نتائج الدراسة أن دورالأخصائى الاجتماعى كممارس عام مع نسق المشكلة كالآتى:-

- تحديد العوامل والأسباب المؤدية إلى الادمان بمتوسط حسابى٣.
- تحديد العوامل التى تجذب الشباب إلى الإدمان بمتوسط حسابى٣.
- مساعدة المدمن على التخلص من فكرة العودة للادمان مرة أخرى بمتوسط حسابى٢,٧.
- تحديد مصادر تعلم الادمان بمتوسط حسابى ٢,٦.
- التركيز على المشكلة وتوضيح أثاراها وأضرارها بمتوسط حسابى ٢,٤.
- توعيه الشباب بمخاطر الإدمان بالمراكز العلاجية بمتوسط حسابى٢,٤.
- مساعدة المدمن علي عدم الاتصال بأصدقائه المدمنين السابقين بمتوسط حسابى ٢,٣.
- إعداد ورش عمل مع المدمنين للتعرف علي البرامج بمتوسط حسابى ٢,٣.
- مساعدة المدمن على التخلص من شعوره بالوحده عند التقدم على العلاج بمتوسط حسابى ٢,٣.

خامساً: أسفرت نتائج الدراسة أن دور الأخصائى الاجتماعى كممارس عام مع نسق المركزكما يلى:

تصميم البرامج والأنشطة لتحقيق خطة العلاج لكل حالة بمتوسط حسابى٣.

- مساعدة المدمن علي وضع الأنشطة الخاصة به داخل المركز بمتوسط حسابى٣.
- إعداد التقارير عن كل مدمن لتحديد ظروفه وتحديد مراحل علاجه بمتوسط حسابى ٢,٩.

- توعيه المدمن داخل المركز حول الإدمان وتجنب العودة له بمتوسط حسابى٢,٩.
- استقبال الحالة وإعداد ملف لها داخل المركز بمتوسط حسابى ٢,٧.
- تقديم كافة الخدمات التي يحتاجها المدمن بالمركز بمتوسط حسابى ٢,٧.
- مساعدة المدمن علي تفهم لوائح وقواعد المركز بمتوسط حسابى٢,٧.
- مساعدة المدمن للانضمام إلى أصدقاء بالمركز بمتوسط حسابى ٢,٦.
- توعية المدمن بالخدمات التي يقدمها المركز بمتوسط حسابى ٢,٦.
- مطالبة المسئولين بتوفير الموارد والامكانيات اللازمة للمركز بمتوسط حسابى ٢,٢.
- توصيل احتياجات المدمنين لإدارة المركز بمتوسط حسابى ١,٩.

سادساً: تبين نتائج الدراسة أن دور الأخصائى الاجتماعى كممارس عام مع نسق المجتمع كمايلى:

- المشاركة في إعداد المؤتمرات المجتمعية عن الإدمان وأضراره علي الفرد والأسرة والمجتمع بمتوسط حسابى ٣.
- تعديل نظرة المجتمع للمدمن بعد خروجه من المركز بمتوسط حسابى ٢,٩.
- الحث علي إنشاء المزيد من مراكز العزيمة التي تعالج الإدمان بمتوسط حسابى ٢,٩.
- إعداد الأبحاث فى المجتمع لمعرفه أثار الإدمان وأضراره علي الفرد والأسرة والمجتمع بمتوسط حسابى ٢,٩.
- مساعدة وسائل الإعلام للتركيز علي العوامل والآثار المترتبة علي الإدمان بمتوسط حسابى ٢,٨.
- مساعدة المدمن للتخلص من أصدقاء السوء بعد عودته للمجتمع بمتوسط حسابى ٢,٧.
- العمل على وقاية المدمن من العودة للإدمان مرة أخرى بمتوسط حسابى ٢,٧.
- متابعة المتعافي من الإدمان فى المجتمع حتي يتم التأكد من عدم عودته للتعاطي بمتوسط حسابى ٢,٦.
- مساعدة المدمن على تحقيق التوافق الاجتماعى مع مجتمعه بمتوسط حسابى ٢,٥.

سابعاً: أشارت نتائج الدراسة أن دور الأخصائى الاجتماعى كممارس عام فى مرحلة التخطيط كالتالى:

- توفير المعلومات والبيانات التي يحتاجها المدمن بمتوسط حسابى ٢,٩٢.
- تحديد أولوية إشباع الحاجات ومواجهة المشكلات بمتوسط حسابى ٢,٩.
- القيام بتحديد احتياجات المدمن بمتوسط حسابى ٢,٨.

- حصر الامكانيات والموارد التى تكفل تقديم خدمات متكاملة **بمتوسط حسابى** ٢,٧٨ .
- دراسة المشكلات التي توا جه المدمن **بمتوسط حسابى ٢,٧**.

ثامناً: بينت نتائج الدراسة أن دور الأخصائى الاجتماعى كممارس عام فى مرحلة التنفيذ كالآتى:-

- تحديد المسئوليات والمهام المطلوب تنفيذها بمتوسط حسابى ٢,٩.
- توفير المعلومات والبيانات المطلوبة بمتوسط حسابى ٢,٩.
- توزيع المسئوليات والمهام المطلوب تنفيذها لفريق العمل القائم على العلاج بمتوسط حسابى ٢,٧.
- الاستثمار الفعال للموارد المتاحة لتوفير رعاية متكاملة للمدمن بمتوسط حسابى ٢,٦.
- تنسيق وتنظيم أوجه الأنشطة التي يقوم بها المدمن فى المركز بمتوسط حسابى ٢,٥.

تاسعاً: توصيات الدراسة:-

- ضرورة إعداد دورات تدريبية متخصصة للأخصائي الاجتماعى فى مجال علاج الإدمان .
- ضرورة الإعداد الجيد لخطة العلاج ومراحله وذلك لضمان عدم عودتهم للإدمان.
- مشاركة المدمن فى اختيار وتصميم وتنفيذ البرامج بصورة أكثر إيجابية.
- زيادة عدد مراكز العزيمة لعلاج الادمان على مستوى الجمهورية.
- قيام المركز بأنشطة وقائية وتوعوية فى المجتمع المحيط توضح مخاطر الإدمان.
- زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين بمراكز العزيمة لعلاج الإدمان.
- معرفة ميول ورغبات المدمنين فى نوعية الأنشطة المرغوب فيها لديهم.
- استخدام الاخصائى الاجتماعى نماذج و تكنيكات حديثة فى الخدمة الاجتماعية .
- الاهتمام بالأنشطة المتنوعة التى يمكن أن تحقق خطة العلاج للمدمن.
- زيادة التعاون الإيجابي والتنسيق فى الأدوار بين الاخصائى الاجتماعى وفريق العمل بالمركز لتحقيق أهدافه.
- مراعاة المرونة فى الأنشطة والبرامج التى يمارسها المدمن داخل المركز.

عاشراً: بحوث مقترحة:-

- دور مراكز العزيمة لعلاج الإدمان فى تحقيق أهدافها من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية.

- التدخل المهنى ببرنامج من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية للتخفيف من المشكلات التى تواجه المتعافين من الإدمان.
- الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين على عمليات المساعدة بمراكز العزيمة لعلاج الإدمان.

مراجع البحث:

إبراهيم، أحمد محمد أحمد (٢٠٠٩). مشكلات الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين فى مجال الإدمان (كمدخل لزيادة المهارات المهنية لديهم)،، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

أبو النصر، مدحت (٢٠٠٨). مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات"العوامل والآثار والمواجهة"،القاهرة ،الدار العالمية للنشر والتوزيع.

أبو الهدى، عزة (١٩٨٩). العوامل الاجتماعية المرتبطة بتعاطى الشباب المصرى المخدرات، القاهرة، رسالة ماجستير – كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر.

أحمد، نبيل إبراهيم (١٩٩٨). مقياس مهارات الأخصائى الاجتماعى مع الجماعات العلاجية، القاهرة، بحث منشور بمجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية، العدد التاسع.

الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء (٢٠٢١). إحصائيات عن الشباب ،الكتاب الإحصائي السنوي.

الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء (٢٠٢١). إحصائيات عن قضايا الإدمان والمخدرات ،الكتاب الإحصائي السنوى.

السروجي، طلعت، وأبو المعاطي، ماهر (٢٠٠٩). ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية، القاهرة ،الشركة المتحدة للتسويق.

الفوال، نجوى وآخرون (٢٠٠٧). تعاطى إدمان المخدرات بين الحقيقة والوهم، القاهرة، المجلس القومى لمكافحة الإدمان والتعاطى.

الفيومي، أحمد بن محمد بن علي المقري. المصباح المنير في غريب الشرح الكبير للرافعي ،(بيروت ،المكتبة العلمية ،بدون سنة نشر).

المنزلاوى، عصام خطيب معوض (٢٠١٨). فعالية إستراتيجية الإرشاد بالواقع فى الوقاية من الإدمان لدى طلاب الصف الأول الثانوى، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة بنى سويف

تقرير التنمية البشرية (٢٠٠٣). القاهرة، معهد التخطيط القومى.

حبيب، جمال شحاتة،وحنا، مريم إبراهيم (٢٠١١). الخدمة الاجتماعية المعاصرة،الإسكندرية ،المكتب الجامعي الحديث.

حبيب، جمال شحاته (١٩٩٣). الاعداد المهنى للاخصائى الاجتماعى بين الدراسة النظرية والواقع الميدانى، القاهرة، مؤتمر تعليم الخدمة الاجتماعية والمتغيرات المعاصرة – لجنة قطاع المعاهد العليا للخدمة الاجتماعية.

حجازى، أحمد مجدى (١٩٩٤). المخدرات والواقع المصرى المعاصر، القاهرة، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

راتب، إسراء سمير (٢٠١٦). برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من المخاطر التى يتعرض لها المدمنين من الشباب، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

سليم، شيروان خسرو (٢٠١٧). فعالية برنامج ترويحى على تحسين بعض الجوانب النفسية والبدنية لمرضى الإدمان، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة الإسكندرية.

سليمان، مني محمد (٢٠١٠)." المتابعة في خدمة الفرد في الحد من حالات الانتكاسة لدي المتعافين من الإدمان ".(رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة الفيوم)

سويف، مصطفى (١٩٩٨). تعاطى المواد المؤثر فى الأعصاب بين الطلاب، دراسة ميدانية فى الواقع المصرى، البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة.

سويف، مصطفى (٢٠٠٧). تعاطى المخدرات بين شباب الجامعات(تغير معدلات الانتشار عبر العشرين سنة الأخيرة) المجلة القومية للتعاطى الإدمان القاهرة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، المجلد الرابع.

شومان، عبد الناصف يوسف (٢٠٠٤). فعالية خدمة الفرد الجماعية فى تنمية المسئولية الاجتماعية كأحد واجبات المواطنة لدى العمالة المؤقتة، القاهرة، المؤتمر العلمى الخامس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، الجزء الثانى.

صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى مجلس الوزراء (٢٠٠١). المسح الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المخدرات، القاهرة، المرحلة الأولى، دراسة استطلاعية لنزلاء السجون فى القاهرة الكبرى.

صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى مجلس الوزراء (٢٠٠٢). التعاطى الإدمان بين العمال، القاهرة، ط ١.

عبد اللطيف، رشاد أحمد وآخرون (٢٠٠٢). التدريب على مهارات العمل الجماعى، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى، حلوان.

عبد الودود، رجاء (٢٠٠٣). دراسة تحليلية لمحددات الاجتماعية لفاعلية دور الاخصائى الاجتماعى التنموى فى بعض المؤسسات بمدينة المنيا، بحث منشور فى المؤتمر العلمى السادس عشر، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

عبد الوهاب، ماجدة أحمد (٢٠٠٧). دراسة تقويمية لبرنامج إعداد قادة النشء بالمدارس لمناهضة المخدرات، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد الثانى والعشرون، ج١، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

عثمان، جمال شكرى محمد (١٩٩٨). دراسة ميدانية لمهارات خدمة الفرد للأخصائيين الاجتماعيين فى مجال الإدمان، بحث منشور فى المؤتمر العلمى الخامس، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة.

عدلى، هويدا (٢٠٠٣). الجمعيات الأهلية ومواجهة التعاطى والإدمان، ورقة نقاشية فى المؤتمر السنوى الخامس، المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، القاهرة.

عريس، سيد (١٩٨٥). الشباب ووقايته من الانحراف والجريمة "دراسة من ظاهرة الإدمان علي المخدرات "،القاهرة ، الجمعية العامة للدفاع الاجتماعي.

عفيفى، عبد الحكيم (١٩٨٩). الإدمان، القاهرة، الزهراء للإعلام العربى.

على، ماهر أبو المعاطي (٢٠٠٥). الخدمة الاجتماعية في مجال الدفاع الاجتماعي"معالجة للانحراف والجريمة في إطار الممارسة العامة"،القاهرة، بدون دار نشر.

على، محمد سعيد (٢٠١٠). تقويم استخدام الاخصائى الاجتماعى لوسائل التعبير فى برنامج خدمة الجماعة لوقاية الطلاب من تعاطى المخدرات،رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان

علي،ماهر أبو المعاطي (٢٠٠١). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين،(القاهرة:دار النهضة)

عمران، نصر خليل محمد (١٩٩٨). نحو خطة لتطوير التدريب الميدانى وأعداد طلاب الخدمة الاجتماعية، المؤتمر العلمى الحادى عشر للخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

غانم، محمد حسن (٢٠٠٣). المدمنون وقضايا الإدمان ،(القاهرة ،المكتبة المصرية للنشر)

غباري، محمد سلامه (١٩٨٣). الخدمة الاجتماعية ورعاية الشباب في المجتمعات الإسلامية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

ليلة، على (٢٠٠٣). بحوث المخدرات فى مصر "تشخيص الوضع الراهن واستكشاف لأفاق المستقبل" ورقة عمل فى المؤتمر السنوى الخامس، المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، القاهرة.

محمد الجوهرى، عبد الحميد عبد المحسن (١٩٩١). العمل الفريقى فى ممارسة الخدمة الاجتماعية، المؤتمر العلمى الرابع، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

محمد، محمد رشدى (٢٠٠٣). دور الخدمة الاجتماعية فى الحد من مشكلة تعاطى المخدرات لدى الطلاب المغتربين بجامعة ٦ أكتوبر، بحث منشور فى مجلة دراسات الخدمة الاجتماعية، القاهرة، جامعة حلوان، العدد الرابع عشر، ج١.

محمد، هدى توفيق (٢٠٠٤). الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية لمساعدة جماعة حماية البيئة على تحقيق أهدافها، القاهرة، بحث منشور فى المؤتمر العلمى السابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

محمود، ثريا عبد الرءوف (١٩٩٤). أسباب تعاطي المخدرات كما يدركها المتعاطي ونموذج العلاج الواقعي فى خدمة الفرد، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، الفيوم.

مختار، عبد العزيز عبد الله (١٩٩٤). أسس البحث الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية ،(القاهرة ،بدون دار نشر).

مرعي، إبراهيم بيومي وآخرون، (١٩٩١). عمليات خدمة الجماعة وتطبيقاتها المهنية، (القاهرة: بدون ناشر)

مريد، أشرف عبده (١٩٩٨). العمل مع جماعات الشباب الجامعى وتنمية مشاركتهم فى برامج مواجهة مشكلة تعاطى المخدرات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

Breed: w. Defol, J.R. 1989 Mass Media, Alcohol and Drug: Anew Trend, Journal of Drug Education 10 (2).

Schultz (1990) D.Pppsychology and Industry todey, Newyork Macmillan publishi.co

Panynew: A, Hahmd, pinger, R.R Drug (1991). Issues for Today London Masby year book.

Http: news. Masrawy news/ 2003/ 169086 news, asp.com.

Nancy- Crouter- Townsend (1997). An outcome Evaluation of project smile: A school Bossed Early Intervention ear at Risk Youth, California, U.S.A

Marsigliaflavio Francisco, Miles Bart. W Dustman Patricia, Sills Stephen (2002). Ties that Protect: Anecological perspective on Latino/ our bumper – Addles cent Drugs south west Linter Disc plenary research (S- I- A- C)School of social work, Arizona State university research , AZ, US, Journal of Ethic cultural Diversifying social work, Haw or the press, us

Bill Barnes and Others (1999). An Introduction to group work: London, Macmillan, First published.

Viviene, E, Cree (2003). becoming Social worker, London: Rout ledge, First published.

Mariao (1996). Weil the general method of social work practice (Boston: Allyn and Bacon).

Cathy cook (1997). The Role's of social workers In prenatal substance Abuse, social work in Healthy care, vol, 24.

Grossman: Susan, Joy, (1995). An Alcohol and Drug , Prevention Program Evaluation, London: Beverly Hills.

Webster (1993). Dictionary Of The English Usage, libairrie Du Libanan Publishers.

WWW.Almany: Dictionary. Com //Addict, قـــاموس المعـــاني الجامع,10/12/2015,11:09Am.

ONguyen&Vant, (2008). "Drug Abuse Among Adultsin Vitenam", "United States ,university Of Texas Atligton,".

Tesn&Wailising (2012). "Exploring The MultipleMeaning Of Drug Addiction " United States , The Chines University OF Hong Kong".

AshenbegStraussener, Shulamithlala, (2001). "The Role OF Social Workers In The Treatment Of Addiction ,AbriefHistory ,"Journal Of Social Work Practice In The Addiction ,Vol.

Pamela mun: et.at, (1993). Par- tim Community and Trining, Astudy. Needs and Provission, Scatland, Sprice.

Louis OConnor and others (1998). Drugs: Partnerships for police prevention and education.

Clausen ,Don , (2002). "Social Work And The Art Of Substance Abuse Counseling " Health &Social Work.Vol.27(3),Aug

Virshup and others (1993). The primary prevention of addiction in the physician, L, G, journal of primary prevention, vol (14).

K.N.Cheung & E.R. Condo (1992): Training South East Asian Refugees as Social Worker's N.Y. Social Development Issue Journal, Vol.

Linda lee (1994). Incereasing Community Callege Child Develop Ment Associated Advisor Skillin Recording Observation as A competency – Based Assessment, Florida, E.D.R. Sprice.