الفصل السادس

التصور المقترح للعلاج من منظور خدمة الفرد للمشكلات الاجتماعية الناتجة عن إدمان المخدرات

١- المقدمة

٢- التصور المقترح لعلاج إدمان المخدرات من منظور خدمة الفرد

obeikandl.com

الفصل السادس

التصور المقترح للعلاج من منظور خدمة الفرد للمشكلات الاجتماعية الناتجة عن إدمان المخدرات

وجهة نظر :

لاشك أننا نعيش في عالم متغير لا يعرف الثبات أو الاستقرار، مما يفرض على كافة العلوم وخاصة العلوم الإنسانية ملاحقة هذه التغيرات ومتابعتها بالبحوث والدراسات المتعمقة، وصولاً إلى تنظير علمي يؤكد مصداقيتها وجدارتها بالتطبيق.

وخدمة الفرد كطريقة من طرق الخدمة الاجتماعية تتعامل أساساً مع الإنسان وبيئته الاجتماعية، لابد وأن تكون متطورة باستمرار طالما كانت احتياجات الإنسان وإمكانات البيئة حقائق متطورة، ولابد من تقديم نماذج متطورة لممارسة خدمة الفرد ومدارس مختلفة لتفسير مشكلات الإنسان وكيفية مساعدته.

ولقد تطورت خدمة الفرد في العقدين الأخيرين تطوراً كبيراً ونمت فيها أطر نظرية متعددة، ولما كان الممارس المهني مطالب – بحكم أخلاقيات مهنته– أن يقدم لعميله الرعاية اللازمة له بأنسب وأدق الوسائل العلمية المتاحة، فقد صار لزاماً على كل ممارس مهني أن يفهم النظريات المتاحة والقائمة في مهنته فهماً متعمقاً بعيداً عن السطحية، ثم بوسعه أن يتخير ما يراه مناسباً لعملائه ونوعية المواقف الاجتماعية التي يتعامل معها، ثم إن تطبيق النظرية سوف يزيد بدوره من بصيرة الممارس بها ويعمق فهمه لها، هذا بالإضافة إلى حاجة المهنة حالياً إلى وجود نماذج مهنية جديدة بهذه الطريقة تساعد على فهم المشكلات المختلفة للإنسان في المواقف المختلفة وكيفية التغلب عليها[1].

---

(١) هالة عبد العزيز محمد العلبمي: **دراسة استطلاعية لمشكلات الأبناء المترتبة على جريمة قتل الزوجات لأزواجهن ونموذج مقترح لمواجهتها من منظور خدمة الفرد**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠٠٢، ص ٢٨٠

وتسعى الدراسة الحالية إلى اقتراح تصور مقترح لعلاج المشكلات الاجتماعية الناتجة عن إدمان المخدرات من منظور خدمة الفرد التي اتضحت من نتائج هذه الدراسة.

أولاً: الأسس النظرية المقترحة للنموذج:

وبالنظر إلى النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة، اتضح أن هناك مشكلات اجتماعية مترتبة على إدمان المخدرات يعانى منها مدمنو المخدرات وأيضاً مشكلات نفسية يعانون منها نتجت عن ضغط الظروف والمشكلات الاجتماعية عليهم فتسببت في ضغوط نفسية على ذواتهم.

وفي ضوء تحليل وتفسير نتائج الدراسة ومراجعة الباحثة لنظريات ومداخل خدمة الفرد المتعددة، ثم انتقاء نظرية سيكولوجية الذات ونظرية العلاج الأسري والنظرية الوظيفية ليشكلوا معاً الأسس النظرية للتصور المقترح لعلاج المشكلات الاجتماعية الناتجة عن إدمان المخدرات.

ولقد تم انتقاء هذه النظريات الثلاث نظراً للأسباب التالية:

١- فيما يتعلق بنظرية سيكولوجية الذات:

تم اختيارها كأساس نظري للنموذج المقترح في هذه الدراسة، لأنها أعطت مزيداً من الاهتمام على الذات الشعورية كحجر الزاوية في تعديل الشخصية بدلاً من التركيز التقليدي على النواحي اللاشعورية ولأنها أيضاً تنظر إلى المشكلة على أنها اجتماعية نفسية تمثل التفاعل بين الفرد والبيئة بدلاً من الاهتمام بتحليل الغرائز والتركيز فقط على النواحي النفسية البحتة.

٢- فيما يتعلق بنظرية العلاج الأسري:

تم اختيار هذه النظرية كأساس نظري للنموذج المقترح في هذه الدراسة لأن العلاج الأسري يهدف إلى إحداث تغير في نسق العلاقات الأسرية التى لها تأثيرها

السلبي ومعوقاً لقيام الأسرة وأفرادها بأدوارهم المختلفة ولأن العلاج الأسري هو علاج نفسي لنظام اجتماعي طبيعي لأن الأسرة هي الوسيط للمقابلات المشتركة وخاصة في حالات مشكلات العلاقات الأسرية.

٣- فيما يتعلق بالمدرسة الوظيفية:

ترى الباحثة مناسبة هذا المدخل للنموذج المقترح بما يتضمنه من أساليب علاجية مختلفة تصلح لعلاج مشكلات مدمني المخدرات.

وفيما يلي عرضاً لأهم ما يتعلق بالأسس النظرية المنتقاة للنموذج المقترح في الدراسة الحالية وتطبيقاتها في الخدمة الاجتماعية، وأهم التكنيكات العلاجية لكل منها، وأوجه الاتفاق والترابط بينها، وتوضيح لكيفية الاستفادة من هذه الأسس النظرية في بناء النموذج المقترح لمواجهة المشكلات الاجتماعية الناتجة عن إدمان المخدرات في هذه الدراسة.

أ - نظرية سيكولوجية الذات:

أوضح **دافيد رابابورت David Rapaport** التطور التاريخي لسيكولوجية الذات حيث قسم مراحل نموها إلى أربعة مراحل، المرحلة الأولى تتزامن مع بدايات نظرية فرويد للتحليل النفسي مع نهاية عام ١٨٩٧، وقد ظهر خلال هذه المرحلة مفهومي الدفاع Defence والعلاقة بين التحليل النفسي والواقع الخارجي والتي ساهمت في بدايات سيكولوجية الذات، والمرحلة الثانية اتضح فيها مبدأ الواقعية وعملية التحليل للكتب وانتهت في عام ١٩٢٣ مع نمو تمييز التحليل النفسي، والمرحلة الثالثة بدأت مع اهتمام فرويد وحديثه عن الذات Ego والأد Id من عام ١٩٢٣ وامتدت إلى عام ١٩٣٧ واتسع مفهوم الذات ليشمل بالإضافة إلى أنها تسعى لإشباع رغبات الأد، الجذور الأصلية لطاقات الفرد، ثم بدأت المرحلة الرابعة مع كتابات "أريكسون"

Erikson و "أنافـــرويد" و "هارتمـــان" و "هورني" و "سوليفان" Sulivan وامتدت إلى الوقت الحاضر مركزة على الجانبين النفسي والاجتماعي[١].

ومـــن ثم يتضح أن هذا الاتجاه استمد فلسفته أساساً من الاتجاه الفرويدي لمفهوم الشخصية، وإن إمداد التركيز فيه على قوة الأنا الشعورية، ومن أهم أنصاره "أنا فرويد" و "هورنـــي" و "سوليفان" ويسمى أنصار هذه المدرسة بأصحاب النظريات الاجتماعية النفسية التي كانت تمثل محاولات لربط الشخصية بالجوانب الثقافية[٢].

وسيكولوجية الذات استحدثت فلسفتها من الاتجاه الفرويدي لمفهوم الشخصية، إلا أنها أعطت مزيداً من الاهتمام على الذات الشعورية كحجر الزاوية في تعديل الشخصية وتقـــويمها بدلاً من التركيز التقليدي الفرويدي على النواحي اللاشعورية، كما أنها تهتم بالحاضر بدلاً من الاهتمام الماضي، وتنظر إلى المشكلة على أنها اجتماعية نفسية تمثل التفاعل بين الفرد والبيئة بدلاً من الاهتمام بتحليل الغرائز، والتركيز فقط على النواحي النفسية البحتة[٣].

وأعـــرض علماء النفس عن مفهوم الذات باعتباره مفهوماً غير علمي غير أنه بعث من جديد منذ سنوات قليلة وأصبحنا نجد في كتب علم النفس اصطلاحاً مثل توكيد الذات وصورة الذات، وتصحيح الذات وقد كان لفرويد أثر كبير بالاحتفاظ بمفهوم الذات من الانقراض ومنذ الحرب العالمية الثانية أنتعش مفهوم الذات من جديد بل أصبح حجر الـــزاوية في بعض نظريات الشخصية مثل نظرية "سينج Snygg" و "كوم Copm" (١٩٤٩) وتحـــتوى نظـــريتهما أن للإنسان حاجات نفسية كثيرة، وأن الحاجة إلى توكيد الـــذات هـــي الحاجة النفسية الأساسية، ومنها تشتق كل الحاجات الأخرى وتهدف إلى

---

(١) مصـــطفى الحسيني النجار: **العلاقة بين ممارسة اتجاه سيكولوجية الذات والمتوافق النفسي الاجتماعي للأطفـــال ضعاف السمع**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، ١٩٨٩، ص ص ٦٣، ٦٤

(٢) كالفـــس هول، جاردنز لندزي: **نظريات الشخيصة**، ترجمة أحمد فرج وآخرون، الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر، القاهرة، ١٩٧١، ص ص ١٥٧- ١٥٩

(٣) عبد الفتاح عثمان: **خدمة الفرد والمجتمع المعاصر**، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ١٩٨٣، ص٨٤٠

إشـــباعها أي تعمـــل في صدقها فالحاجة إلى الأمن، والتقدير الاجتماعي والحاجة إلى الإنتماء والقسوة والسيطرة كل هذه الحاجات ترضى الحاجة إلى توكيد الذات.

ثـــم ظهـــرت نظرية الذات "لكارل روجرز Carl Rogers" وفحواها أن فكرة الفـــرد عـــن ذاته أو الطريقة التي يدرك بها ذاته هي التي تحدد نوع شخصيته وكيفية تصرفه حيال الناس والأشياء، ففكرة الفرد عن ذاته هي النواة الرئيسية التى تدور حولها شخصيته وقد يدرك الإنسان نفسه بصورة تختلف عما هي عليه في الواقع(١).

وتستفيد خدمة الفرد من هذه النظرية كمدخل علاجي أو ما يسمى باستخدام العلاج المعقـــود على العميل ويتلخص العلاج في إعادة تنظيم الذات باكتشاف عناصر إيجابية فيها وامتصاص اتجاهات نفسية إيجابية وهذا يؤدي إلى تغيير وجهة نظر الفرد وشعوره نحـــو نفســـه ونحو العالم وهذا يساعده على التكيف ورؤية العالم لعين أخرى يجد فيها سعادته.

أي أن العـــلاج يســـتهدف زيادة قوة الذات، أي زيادة قوة الشخصية وتماسكها، فبعد أن كان المريض يظن أنه عاجز أو فاشل أو منبوذ أو مسلوب الإرادة أو لا يصلح لشئ يصبح أكثر ثقة بنفسه واعتماداً عليها وأقل خوفاً وارتياباً في الناس(٢).

فهناك خطوتان للعلاج(٣):

أ – معاودة المريض على الكشف عن ذاته الواقعية وتقبلها في جو يشعر فيه بأي تهديد للذات.

ب – محاولـــة تنمية الذات "الشخصية" في ضوء قدراتها التي كانت فيه على المريض وفـــي النموذج المقترح في الدراسة الحالية تعتمد الباحثة على نظرية سيكولوجية الذات كأسلوب للتفكير والفهم وطريقة لتحليل المعلومات والبيانات عن المشكلات الاجتماعية الناتجة عن إدمان المخدرات وفقاً لنتائج الدراسة.

---

(١) جلال الدين عبد الخالق : مرجع سبق ذكره ص ١١٥

(٢) سلوى عثمان الصديقي: **التكنيك النظري والتطبيقي في طريقة العمل مع الأفراد**، مرجع سبق ذكره ص ٣٠

(٣) سلوى عثمان الصديقي: مرجع سبق ذكره ص٣١

ب- نظرية العلاج الأسري:

العـــلاج الأسري هو أحد الاتجاهات الحديثة في خدمة الفرد ويهدف إلى إحداث تغير في نسق العلاقات الأسرية التي لها تأثيرها السلبي ومعوقاً لقيام الأسرة وأفرادها بـــأدوارهم المخـــتلفة، والعلاج الأسري عملية يتم من خلالها تغير الأسرة ككل وأنماط تفاعلهـــا حتـــى يستشعر أفرادها بالقدر الأقل من الألم ويصبحوا أكثر حرية في النمو للاتجاه الأكثر ملائمة وارتباطاً لهم.

ويعـــرف "فـــرانس شوز France Chose" العلاج الأسري أنه أسلوب علمي مخطط يركز فيه المعالج الأسري على سوء التكيف الأسري في أي ناحية ترتبط بسوء التوظـــيف الأســـري يتركز العلاج على الأسرة كوحدة كلية مستخدماً أشكال المقابلات سواء فردية أو جماعية لزيادة فاعلية التوظيف الأسري(١).

بالـــرغم مـــن استفادة العلاج الأسري من معطيات كثير من النظريات الأخرى كنظـــرية التحليل النفسي والنظرية السلوكية، والنظرية البنائية، ونظرية الدور ونظرية الجماعات الصغيرة إلا أن المنطلقات النظرية لممارسة العلاج الأسري تنبع من نظرتين أساسيتين هما نظرية النسق الاجتماعي ونظرية الاتصال.

إن تعبيـــر "الأنساق Systems" من التعبيرات التي تستخدم كثيراً عند الحديث عـــن العلاج الأسري وتدل في نفس المعنى عندما يستخدم في مجالات عديدة من بينها نظم العلاج وهذه ليست القضية فهناك نظريات متعددة للأنساق تختلف في عناصر هامة مـــثل بؤرة التدخل العلاجي وفلسفة أداء العلاج للأسرة وطبيعة العوامل التي تقود إلى إحداث التغيير.

فنظـــرية الأنساق تمدنا بإطار نظري يشير إلى الاعتمادية المتبادلة بين الأفراد والأســـرة والمجـــتمع، وهـــذا الجانـــب الاجتماعي أشار إليه "موراي باون Murray Bowen" و "منشون Minuchin" وقد استخدم "ألبريت" نظرة جديدة لموقف الفرد على

---

(١) مفتاح محمد عبد العزيز: **علم النفس العلاجي "اتجاهات حديثة"**، دار قباء، القاهرة، ٢٠٠١، ص١٨٥

أنه نسق في أسرة في مجتمع، فالفرد والأسرة لهم علاقة بالبيئة المحيطة، ويستخدم هذا الإطار النظري كوسيلة للتصنيف والتغير والتنبؤ مما يجعل المعالج الأسري لديه الفهم الذي ينمي قدرته على تخطيط عملية العلاج.

وتعتبر الأسرة نسقاً اجتماعياً مفتوحاً حيث تتبادل الأسرة المعلومات والقيم والتأثيرات المختلفة مع المجتمع الخارجي، وتفاوت درجات الانفتاح وانغلاق النسق الأسري ويتراوح الانفتاح ما بين الحدود الجامدة والحدود المتوسطة والحدود غير الواضحة(١).

أهداف العلاج الأسري:

إن الهدف العام للعلاج الأسري لا يختلف عن أهداف أنواع العلاجات الأخرى وعمليات المساعدة التي تستهدف تحسين الأداء الاجتماعي وإعادة التوازن، وتحقيق التكيف القوي بين أعضاء الأسرة.

لذلك لجأ المعالجون لتحقيق الترابط بين الأنساق الفرعية للأسرة وتحقيق الأهداف من خلال تعمق المعالج في دراسة التفاعل الأسري الذي يشير إلى الأحداث الظاهرة في الأسرة، وكذلك أنساق الاتصال بها، ومن بين الأهداف التي يسعى إليها العلاج الأسري ذلك الهدف الذي يتعلق بإعادة تنظيم الأسرة ، وإعادة تنظيم تفاعلات الأسرة بالشكل الذي يساعد على الأداء المناسب لوظائفها وتحقيق أفضل درجات التكيف بين أعضائها ، حتى يتحقق ذلك الهدف ينبغي على المعالج أن يركز على بعض العوامل التي تهدد التفاعل الأسري والتي تمثل سوء التوافق لدى الأسرة(٢).

---

(١) نعيم عبد الوهاب عبد اللطيف: **استخدم العلاج الأسري في مواجهة المشكلات الاجتماعية لأسر المسجونين في قضايا المخدرات**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، ١٩٩٨، ص ص ٦٦- ٦٧

(٢) محمد سلامة عبارى: **الخدمة الاجتماعية ورعاية الأسرة والطفولة والشباب**، المكتب الجامعى الحديث، الاسكندرية، ١٩٨٩، ص٧

أن الغايـــات والأهـــداف المـــراد التوصل لها محدودة بالنسبة للأسرة والتي قد تتلخص في التغلب على المشكلات التي تعاني منها الأسرة وتهدد بفقدانها للتوازن ولابد أن تكـــون هذه الأهداف واقعية ويمكن تحقيقها ، ومن غير المقبول الإصرار مثلا على استعادة الأسرة لوظيفتها الطبيعية كما هي قبل إنشاء المشكلة لكن يمكن الاكتفاء بغايات وأهداف واقعية تتمثل في تخفيض حجم الضرر والمخاطر التي تلحق بوظيفتها وبنيتها بحيث يمكن لأعضائها من استعادة العلاقات الاجتماعية الطبيعية والمقبولة فيما بينهم[١].

ويرى عبد الصبور سعدان أن أهداف العلاج الأسري تنحصر في[٢]:

مساعدة الأسرة لرفع مستوى التوظيف الاجتماعي حيث إن الأسرة نسق هام في المجتمع يعتمد عليها في تأدية الوظائف المنوطة بها.

العمل على زيادة التماسك الأسري مما يحفظ للأسرة كيانها ويساعد أعضائها على القيام بوظائفهم المختلفة بالكفاءة المطلوبة.

مساعدة الأفراد داخل الأسرة فيما يتعلق بمشكلاتهم الفردية.

يتعامل نموذج العلاج الأسري مع الضغط الواقع على أحد أفراد الأسرة حيث يؤثر ذلك على الأسرة ككل طالما أن التفاعل الأسري قائم ومستمر لأن هذا الفرد سوف يتعامل مع الآخرين داخل الأسرة بطريقة غير سليمة.

يأخـــذ العـــلاج الأسري في اعتباره أن التغيرات الاجتماعية تؤثر على القيم السائدة في المجـــتمع وتشمل قيماً جديدة أو تساعد على ظهور أو اختفاء قيم أخرى. وهذه القيم تصبح ذات ضغط على التوازن داخل وحدة الأسرة.

---

(1) Helan C. Masson and Patrick O'Byrne: **Appling Family Therapy,** Redwood Burn Limited, Trowbridge, Great Britain, 1984, p. 21.

(٢)عـــبد الصـــبور إبراهيم سعدان: **العلاقة بين ممارسة العلاج الأسري في خدمة الفرد وتعديل الاتجاهات الـــوالدية الســـالبة نحـــو كـــف بصـــر طفلها**، المؤتمر العلمي السابع للخدمه الاجتماعية ، كلية الخدمه الاجتماعية، جامعة حلوان، الجزء الأول، ٧-٩ ديسمبر ١٩٩٣، ص١١٣

الموجهات النظرية للعلاج الأسري:

الخدمة الاجتماعية كغيرها من المهن طورت وعدلت من نموذج العلاج الأسري من خلال المنطلقات النظرية التي يعتمد عليها العلاج الأسري وهي نظرية النسق الاجتماعي وغيرها ويلاحظ أن العلوم الاجتماعية قد ساهمت كذلك في تطوير العلاج الأسري بما قدمته من مساهمات نظرية مثل نظرية الدور الاجتماعي، ونظرية الجماعات الصغيرة، نظرية الاتصالات، كذلك ساهمت العلوم السلوكية في تطوير العلاج الأسري بما قدمته من نماذج تجريبية عن تفسير السلوك البشري للكائن الإنساني، إلا أن المنطلقات الأساسية لممارسة العلاج الأسري تنبع من نظريتي الأنساق والاتصال. لذلك تجدر الإشارة إلى كل من هاتين النظريتين.

١- نظرية النسق الاجتماعي:

توجد علاقة وثيقة بين فكرة النسق الاجتماعي والنسق العضوي مؤداها أن كل شيء يمكن النظر إليه باعتباره نسقاً أو كلاً متكاملاً يتكون من أجزاء مثل الكائن الحي، وعلى ذلك فإن فكرة النسق تنظر إلى المجتمع كوحدة متكاملة متماسكة، ولكنها تنقسم في الوقت ذاته إلى وحدات صغيرة تتساند تساندا وظيفياً للمحافظة على كيان واستمرار المجتمع.

ولذلك فإن كلمة النسق تشير إلى قيام هذه الوحدة المتكاملة التي تتكون من عدد كبير من العناصر والمكونات المتفاعلة على الرغم من كثرتها وتعقدها، فهي بذلك تقتضي ضرورة التسليم بأن كل جزء أو عنصر من العناصر الداخلة في تكوين الكل أياً كان هذا الكل يؤدي وظيفة معنية بالذات من شأنها الإسهام في تماسك هذا الكل فمفهوم النسق يشير إلى كل بناء يؤدي وظيفة أو مجموعة وظائف معينة[١].

---

(١) حسن عبد السلام محمد الشيخ: **فعالية العلاج الأسري في خدمة الفرد في تنمية سلوك التفاعل الاجتماعي لطفل ما قبل المدرسة**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، ص٤٥.

إن النســـق الأسري من أهم وأقدم الأنساق الاجتماعية، ومن أهم وظائف النسق الأســـري تحقـــيق الـــتكامل وإشباع الحاجات الرئيسية للأنساق الفرعية المكونة للنسق الأسري ويتميز النسق الأسري بقدرته على التأثير في أنساقه الفرعية (أعضاء الأسرة) وتوجد علاقات تأثير متبادلة بين أعضاء النسق الأسري وبعضهم من ناحية وبينهم وبين النســـق الأسري من ناحية أخرى، كذلك توجد علاقات تأثير متبادلة بين النسق الأسري والأنساق الأخرى المكونة للمجتمع، ويستمد النسق الأسري أهميته في البناء الاجتماعي ولاشـــك أن نجـــاح الأنساق الأخرى في أداء وظائفها الاجتماعية يتوقف على تماسك النسق الأسري وبخاصة في أداء وظائفه.

ولاشـــك أن النظـــرة الكلية للأسرة تساعد الممارس على تحليل موقف الأسرة والـــتفاعل الحـــادث بـــين الجوانب المختلفة مثل الجانب الجسمي والاجتماعي والنفسي والثقافي، وأن التغير في إحداها يؤثر على باقي الجوانب الأخرى بل وفي النسق كله[١].

وتعتبـــر الأســـرة نســـقاً اجتماعياً مفتوحاً حيث تتبادل الأسرة المعلومات والقيم والتأثيـــرات المخـــتلفة مـــع المجتمع الخارجي، وتفاوت درجات انفتاح وانغلاق النسق الأســـري، ويتـــراوح الانفتاح ما بين الحدود الجامدة والحدود المتوسطة والحدود غير الواضحة.

وانفتاح الأنساق الاجتماعية ضرورة لاستمرارها، حيث يؤدي الانفتاح إلى قدرة النســـق علـــى التكـــيف والتفاعل المستمر مع التغير في المجتمع والتغير في الأنساق الأخرى مثل نسق القيم والخبرات الجديدة عن طريق الاتصال حيث يقوم النسق باختيار ما يتناسب مع طبيعته من القيم والخبرات ويعدل بعضها ويرفض البعض الآخر، ومن خـــلال هذه العملية التبادلية المستمرة تظل الأنساق دائمة التغير، وعلى هذا فإن الأفراد

---

(١) نعـــم عـــبد الـــوهاب عـــبد اللطيف: **استخدام العلاج الأسري في مواجهة المشكلات الاجتماعية لأسر المســـجونين في قضايا المخدرات**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية لخدمة الاجتماعية، جامعة الفاهره، ١٩٩٨، ص٦٧

المكونـــين للنســـق الأســـري يتغيرون وتتأثر قيمهم طبقاً للتغيرات التي تطرأ على الأنساق الاجتماعية الأخرى[١].

٢- نظرية الاتصال:

يشير مفهوم الاتصال إلى العملية أو الطريقة التي تنتقل بها الأفكار والمعلومات بـــين الأفـــراد داخـــل نسق اجتماعي معين يختلف من حيث الحجم ومن حيث محتوى العلاقات المتضمنة فيه[٢].

والاتصـــال ظاهرة اجتماعية وهو نتاج تفاعل الأفراد والجماعات، ويتحقق هذا التفاعل من خلال أنماط متعددة، فقد يكون وجهاً لوجه، وقد يكون داخلياً أي يحدث بين الفرد وذاته، وقد يحدث التفاعل عن طريق وسيط، كما يشير الاتصال إلى العلاقة التى تـــتكون بين الأفراد داخل نسق اجتماعي معين ويشير التفاعل بين طرفي الاتصال إلى رسالة قد تكون فكرة في مجال مشترك بين طرفي الاتصال[٣].

وحتـــى يتسنى فهم الأبعاد المختلفة للاتصالات الأسرية فإنه يجدر الإشارة إلى دورة الاتصال والتي عادة ما تتضمن خمسة خطوات رئيسية هي:

١- انبـــثاق فكرة أو خبرة من عقل فرد "مرسل" يحاول صياغتها بشكل يسمح بإرسالها إلى حيث يريد "مستقبل".

٢- الصياغة اللفظية أو التحديد الشكلي لتلك الفكرة أو الخبرة بشكل معين متعارف عليه لغوياً وحركياً في شكل ألفاظ ورموز مفهومة.

٣- تفســـير المســـتقبل لهذه الفكرة ومحاولة إدراك معانيها أو فك رموزها، وهنا تصبح الرسالة واضحة لهذا الفرد.

---

(١) نعيم عبد الوهاب عبد اللطيف: مرجع سبق ذكره، ص٦٧

(٢) محمود عودة: **أساليب الاتصال والتغير الاجتماعي**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٢، ص٥

(٣) رشـــدان عبد الباقي: **وسائل وأساليب الاتصال في المجالات الاجتماعية والتربوية والإدارية والإعلامية**، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ١٩٧٩، ص١٠

٤- وتتمثل في استجابة الفرد لهذه الرسالة، وقد تكون الاستجابة سلباً أو إيجاباً بحيث يتحقق على وجه التحديد مدى قبول أو رفض المستقبل لرسالة الطرف الآخر "المرسل".

٥- التغذية المرتدة إلى المرسل حيث تشكل الأصداء الراجعة رسالة جديدة يستقبلها المرسل الذي يتحول إلى مستقبل للاستجابة على رسالته الأساسية ويتولى إدراك معانيها أو فك رموزها وبذلك تكتمل الدورة الاتصالية[١].

مراحل العلاج الأسري[٢]:

١- المرحلة الأولى:

يحاول الاختصاصي في هذه المرحلة جذب أفراد الأسرة للمساهمة في العلاج وتشمل هذه المرحلة المهام الآتية:

أ- الاحتماع الأول ينطوي على مقابلة اجتماعية فهو يقوم بتعريف نفسه للأسرة ويلاحظ هذه الأسرة من حيث الجلوس والقيادة وكيف عرضت المشكلة.

ب- عرض المشكلة وفي هذا المجال يسأل الاختصاصي عن ما هي المشكلات وماذا تريد الأسرة وفيها يعرض جوانب الاختلاف وكيفية إدارة الحوار وعليه أن يلاحظ التفاعل وفي هذا يحاول الاختصاصي أن يعيد صياغة المشكلة على أنها تخص الأسرة وليس الفرد صاحب المشكلة فقط.

ج- التفاعل أو وضع القواعد ويعني ذلك أن الاختصاصي يحاول أن يدخل كل أفراد الأسرة في الحديث ليعرف كيف يتفاعل مع كل منهم وبالرغم من أن كل فرد له شخصيته المتفردة إلا أنه أثناء الاجتماع مع الأسرة فإنه يضبط سلوكه.

---

(١) ردان عبد الباقي: مرجع سبق ذكره، ص ص ١١-١٣

(٢) حلال الدين عبد الخالق: **طريقة العمل مع الحالة الفردية (خدمة الفرد)** "نظريات وتطبيقات"، مرجع سبق ذكره، ص ص ١٥٧- ١٥٩

د- وفي نهاية هذه الجلسة أو الجلسات الأولى يحدد ما هو التغيير المطلوب أي أنه يسأل أفراد الأسرة عما ما تريده الأسرة من العلاج ومحاولته تشكيل أهداف العلاج.

٢- مرحلة وسط العلاج:

تمثل هذه المرحلة جوهر العلاج الأسري، حيث يتفق المعالج مع الأسرة على القيام بزيارتهم بانتظام مرة كل أسبوع وتتراوح مدة الزيارة من ساعة إلى ساعة ونصف تقريباً. وفي هذه المرحلة قد يواجه المعالج بعض المقاومة من بعض أفراد الأسرة في كشف أسرارها وإظهار مواطن ضعفها، وقد تأخذ هذه المقاومة شكلاً شعورياً أو لا شعورياً.

٣- مرحلة نهاية العلاج:

يستغرق العلاج الأسري كما يرى Bell من ٨- ٢٠ جلسة أي من ٨ إلى ٢٠ أسبوعاً ولا ينهي المعالج تدخله إلا بعد التأكد من أن الأسرة أصبحت قادرة على حل صراعاتها، وأن في مقدورها قيادة نفسها بنجاح، وأنها تستطيع أداء وظائفها الاجتماعية بالشكل المطلوب.

استراتيجيات العلاج الأسري Family Therapy Strategies

يتضمن ممارسة العلاج الأسري مع مدمني المخدرات تحديد استراتيجيات العلاج المناسبة للمدمنين وأسرهم ويتم تحديد هذه الاستراتيجية بعد دراسة مشكلات النسق الأسري وتحديد مناطق الضعف في البناء الأسري.

فالباحثة في حاجة إلى معرفة مدى وضوح وفاعلية قنوات الاتصال بين أفراد هذه الأسرة ومدي قدرة الأسرة على تحسين أنماط الاتصال بينها وبين الأنساق الأخرى (الجيران، الأقارب، الأصدقاء، المدمن) ومدى قدرتها على تحسين وإقامة علاقات إيجابية تبادلية بين أفرادها، ومدى قدرة الأسر على بذل محاولات لإيجاد الحلول المناسبة لمواجهة مشكلاتها وكذلك مدى استعداد الأسرة للتعاون والمشاركة فيما بينهم.

وفي ضوء ما سبق يمكن تحديد الاستراتيجية الملائمة للنموذج المقترح في هذه الدراسة، وبصفة عامة هناك أربع استراتيجيات أساسية لممارسة العلاج الأسري هي:

١- استراتيجية بناء الاتصالات الأسرية Family Communication Strategy

تعتمد هذه الاستراتيجية على توظيف مفاهيم نظرية الاتصال وذلك من خلال الاستخدام الفعال لقنوات الاتصالات بهدف مساعدة أفراد أسرة مدمن المخدرات على الفهم الصحيح لمضمون الرسائل المتبادلة بينهم، وكذلك بينهم وبين المجتمع الخارجى. ويجب أن نضع في الاعتبار أن زيادة عدد أفراد الأسرة يزيد من عدد الاتصالات الممكنة التي يمكن استخدامها في الخطة العلاجية.

لذلك ترى الباحثة ضرورة انضمام كل أفراد أسرة المدمن بما فيهم صغار السن، باعتبارهم مصدراً لتحديد المشكلات العلاقية داخل الأسرة في بعض الأحيان بالإضافة إلى إنهم يعتبرون أساساً في حدوث هذه المشكلات في أحيان كثيرة.

وفي ضوء هذه الدراسة تستخدم هذه الاستراتيجية من خلال محورين متفاعلين هما:

الأول: يتضمن بناء الاتصالات داخل نسق الأسرة وذلك فيما يتعلق بعلاقات الأنساق الفرعية داخل الأسرة.

الثانى: يتضمن بناء الاتصالات خارج النسق الأسري وذلك فيما يتعلق بعلاقات النسق الأسري مع الأنساق الأخرى – نسق الجيران ونسق الأقارب ونسق الأصدقاء، ونسق المدمن، ونسق المجتمع المحلي.

وتتحقق استراتيجية الاتصال من خلال ممارسة مجموعة من الأساليب العلاجية تتحدد فيما يلي:

١- فـتح قـنوات اتصـال جديـدة داخل نسق أسرة المدمن، أو بين الأسرة والمجتمع الخارجـي مثل تشجيع الأسرة على الاتصال بالمستشفى التي يتردد عليها المدمن، والاتصال بالأقارب لمتابعة إيجاد علاقة مستمرة بين الأسرة والمستشفى والأقارب.

٢- إعـادة فتح قنوات اتصال كانت قائمة قبل إدمان أحد أفراد الأسرة للمخدرات مثل إعادة اتصال أفراد الأسرة بالأقارب والأصدقاء والجيران.

٣- غلـق قنوات اتصال قائمة يمكن أن تشكل تهديداً لاستقرار أسرة المدمن مثل الحد مـن علاقـة الأسرة بأصدقاء السوء، وكذلك الجيران الذين ينظرون للأسرة نظرة دونية.

٤- إعـادة توزيـع الاتصال في الأسرة عن طريق تخفيف الضغط على بعض قنوات الاتصـال القائمة، وزيادة التحميل على بعض القنوات الأخرى، مثل التخفيف من اتصال أفراد الأسرة بالأم على حساب الاتصال بالأقارب والابن الأكبر.

٥- تدعـيم بعض قنوات الاتصال المرغوبة وتشجيع استمرارها إذا كانت هذه القنوات سليمة وتؤدي أهدافها بفاعلية مثل قنوات الاتصال المفيدة مع الأقارب والجيران.

٦- وضـع الحـدود بـين مستويات الاتصال القائمة بين أفراد أسرة المدمن والأنساق الأخرى والتي تساعد على تحقيق التوازن الأسري.

٧- تصـحيح إدراك بعض المفاهيم الخاطئة الخاصة بالرسائل الاتصالية التي قد يساء فهمها داخل أسرة المدمن وخارجها.

٨- العمـل علـى استبعاد المتغيرات التي يمكن أن تؤثر في فهم مضمون الرسالة بين أفراد أسرة المدمن، وبينهم بين الآخرين في المجتمع.

٩- اختيار قنوات الاتصال التي تكون أكثر تأثيراً في تغيير أنماط الأسرة.

١٠- ضـرورة الاتفـاق علـى بعض المفاهيم التي تساعد على تحقيق الاتصال الجيد والفعال بين أفراد الأسرة ككل وكذلك بين الأسرة والأقارب والجيران والمدمن.

٢- استراتيجية التفاعل الأسري Family Interaction Strategy

تعـــتمد الباحـــثة في استخدامها لاستراتيجية التفاعل الأسري خلال علاقاته مع النســـق الأســـري والأنساق الفرعية الخارجية على أساليب توجيه التفاعل وذلك لتوفير مـــناخ أسري آمن يشجع أفراد الأسرة على مناقشة مشكلاتهم الاجتماعية ويحقق التساند والترابط في مواجهتهم لهذه المشكلات.

واستخدام استراتيجية التفاعل الأسري مع الأنساق الفرعية لأسرة المدمن وكذلك مـــع الأنســـاق الأخـــرى الخارجية كالأقارب والجيران والمدمن- إنما لوضع الحدود والضوابط والمعايير أمام أعضاء أسرة المدمن حفاظاً على التفاعل الإيجابي سواء أكان هذا التفاعل داخل الأسرة أم خارجها.

وتـــتحقق هـــذه الاســـتراتيجية من خلال مجموعة من الأساليب العلاجية تتحدد فيما يلي:

١- معرفة طبيعة التفاعل الأسري القائم بين أفراد الأسرة.

٢- تقـــويم الـــتفاعل الأســـري القائم في أسرة المدمن لتحديد مدى إيجابية هذا التفاعل ومساهمته في تحقيق التوازن الأسري.

٣- ضرورة إتاحة الفرصة لكل عضو في الأسرة للتعبير عن وجهة نظره وتشجيعه على الحوار وإبداء الرأي داخل الأسرة.

٤- العمل على زيادة الحوار والتفاهم المتبادل بين أفراد الأسرة.

٥- تعديل مستوى التفاعل بين أعضاء الأسرة وكذلك بين أعضاء أسرة المدمن والأنساق الأخرى.

٣- استراتيجية إحداث التوازن الأسري Family Equilibrium Strategy

يقصد بالتوازن الأسري ذلك البناء المتكامل والمنظم الذي تحكمه علاقة إيجابية مع مرونة في تحديد المسئوليات وقدرة على الحركة والتغير حسب الظروف مع شيوع الحب والتسامح بين أفراد الأسرة.

وتهـدف استراتيجية التوازن الأسري إلى الحفاظ على قدرة الأسرة على تحقيق وظائفهـا وإشباع حاجات أنساقها الفرعية، فهي تستهدف مساعدة الأسرة كنسق مفتوح على تحقيق حالة من الاستقرار المرن في ظل إشباع المتطلبات الجديدة المتغيرة للنسق الأسـري، ويعني ذلك قدرة الأسرة على توزيع المسئوليات داخلها دون أن يؤدي ذلك إلـى حـدوث صراع وسيادة جو التسامح الألفة بين أعضاء الأسرة وإشباع الحاجات المتغيرة لأعضاء الأسرة.

ويمكـن مـن خلال هذه الاستراتيجية مساعدة أسرة المدمن للتعامل مع مختلف المتغيـرات التـي تصـيب النسق الأسري وتجعله غير قادر على التعامل بمرونة مع مخـتلف المتغيرات بصورة تحفظ توازن النسق الأسري وتغيير أنماط العلاقات داخل الأسرة لمواجهة المتغيرات التي يتعرض لها النسق الأسري.

ولاشـك أن إعـادة إحـداث التوازن الأسري يرتبط بتوضيح الحدود والقواعد الأسـرية ويـرتبط بفتح قنوات الاتصال الإيجابي بين أعضاء أسرة المدمن وذلك لأن الاتصـالات السلبية المضطربة في الأسرة وغياب القواعد والحدود يؤدي إلى اختلال التوازن الأسري.

وتوضـح الحـدود والقواعد وتحسين نمط الاتصالات في الأسرة وكذلك تحديد أدوار جديدة لأعضاء أسرة المدمن وتقوية النسق الأموي (الأم) في أسرة المدمن كنسق قيادي هام يؤدي إلى الحفاظ على توازن النسق الأسري.

وتتحقق هذه الاستراتيجية من خلال مجموعة من الأساليب العلاجية تتحدد فيما يلي:

معـرفة وتوصيف التوازن الأسري القائم داخل نسق أسرة المدمن وذلك لمحاولة تعديل مستوى هذا التوازن.

التعرف على الأدوار القائمة داخل أسرة المدمن لاكتشاف النقص في هذه الأدوار.

اكتساب بعض أعضاء أسرة المدمن حسب طبيعة أدوارهم مرونة في إحداث ما يسمى (التوازن الحدي).

إعادة توزيع الأدوار الخاصة ببعض أعضاء النسق الأسري بما يساعد على تحقيق مزيد من التوازن الأسري الإيجابي.

مساعدة أسرة المدمن في تحسين دخلها من خلال تشجيع عائل الأسرة في الحصول على أي مشروع يحقق للأسرة الاستقرار المادي وأدائها لوظائفها والتزاماتها بشكل إيجابي وفعال يحفظ توازنها.

٤- استراتيجية إعادة تشكيل بعض القيم والاتجاهات

Re- Construction Values and Attitudes Strategy

تعتمد هذه الاستراتيجية على مفاهيم نظرية الأنساق، باعتبار أن الأسرة نسق مفتوح يؤثر ويتأثر بالقيم والعادات الموجودة في المجتمع وتستهدف هذه الاستراتيجية تعديل بعض القيم وبناء قيم جديدة بما يتوافق مع قيم المجتمع وعاداته.

ويرتبط ذلك بقدرة الأسرة على التحكم الإيجابي في حدودها مع المجتمع الخارجي، فنجد أن بعض الأنساق تتغير وتكتسب قيمها أسرع من غيرها داخلياً، وبالتالي يتولد نوع من الاختلاف أو التضارب في القيم والاتجاهات بين الأنساق الفرعية داخل الأسرة الواحدة، وأيضاً بين أسرة وأخرى في المجتمع الواحد.

وبتم العمل من خلال هذه الاستراتيجية بتحديد الحدود والقيم والقواعد الأسرية، ومن خلال وجود هذه القيم والحدود داخل النسق الأسري والتزام بعض أعضاء النسق الأسري بها وعدم اقتناع والتزام البعض الآخر تعمل الباحثة على مساعدة الأعضاء عبر الملتزمين بالحدود، وفي حالة عدم وضوح الحدود والقواعد لكل عضو في الأسرة بصوره تساعد على تسهيل عمليات الاتصال والتفاعل بين أعضاء النسق الأسري والمحافظة على توازن النسق الأسري- وتعمل الباحثة على مساعدة أعضاء الأسرة

على وضع وتوضيح القواعد والحدود المكانية والزمانية والمادية داخل الأسرة ومساعدة أعضاء أسرة المدمن على الالتزام بتلك الحدود.

وتتحقق هذه الاستراتيجية من خلال مجموعة من الأساليب العلاجية تتحدد فيما يلي:

١- تحديد القيم والقواعد والحدود غير المرغوبة في أسرة المدمن.

٢- تحديد المتغيرات التي تحكم العادات والقيم لتوظيف الأسرة.

٣- تقدير انحراف هذه القيم والعادات عن القيم السائدة في المجتمع وتعديل هذه القيم والعادات تجاه النواحي المرغوبة داخل الأسرة وخارجها.

ج- المدرسة الوظيفية:

تتمثل الأصول النظرية للاتجاه الوظيفي في كتابات "أوتورانك" و "كارين هورني" والإضافات التي قدمتها "فرجنيا وبنسون" على النظرية الوظيفية الأولي وعلى إسهامات "جبس تافت" من خلال الدراسات التي ساهمت فيها مع "جورج ميد" و على جهد من بعض علماء البيولوجي وعلم النفس الآخرين التي قام بتجميعها "كلارك موستوزا" وتأثرت الخدمة الاجتماعية في العشرينات والثلاثينات بأفكار التحليل النفسي الفرويدي وساهم ذلك في تطوير النظرية الاجتماعية في الخدمة الاجتماعية ثم ظهر بعد ذلك جماعة من التحليليين اتخذت لنفسها منهجاً جديداً تم من خلاله إبراز سيكولوجية الذات وبذلك عكس وجهة نظر متفائلة عن الإنسان الذي اعتبر خالقاً لنفسه، واعتمد **أوتورانك** على هذه الفكرة وابتكر منها نظريته عن الإرادة أي القدرة على الإبداع والابتكار والضبط والتنظيم[١].

---

(١) محمد عبد الحميد شرشير: **خدمة الفرد الوظيفية وتدعيم السلوك لاستقلالي لدى الأطفال الصم**، رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، ٢٠٠٢، ص١٦٤

وخدمة الفرد الوظيفية تساعد الفرد في التغيير من ذاته ككل وتحرير الطاقة الكامنة تجاه الحب والشعور بالأهمية لتحقيق التوافق والتكيف لصالح الفرد حتى ينتفع به لبذل كل جهد قائم ممكن لحل مشكلته مما يتطلب ذلك تعديلاً لبعض الظروف والمتغيرات البيئية المحيطة به لتدعيم وتقوية جوانب الضعف ونواحي القصور لديه حتى يستطيع التقدم نحو الاتجاه الذي يريده[١].

وبهذا تكون خدمة الفرد الوظيفية تسعى إلى تنمية القدرات البشرية لدى المدمن وتساعده على تحرير الطاقات الكامنة لديه.

ويرى البعض أنها علاقة إنسانية تتضمن أخصائياً اجتماعياً كشخص مساعد يقع عليه العبء في توصيل خدمات المؤسسة التي تهدف إلى مقابلة إشباع حاجات العميل من خلال عملية من شأنها أن تزيد الفرصة أمام العميل لاستخدام الخدمة بشكل فعال[٢].

وتستند على مجموعة من المبادئ المختلفة في إطار مبادئ الخدمة الاجتماعية المختلفة المتمثلة في الآتي[٣]:

١- كيفية استخدام الوقت بمراحله الثلاثة المختلفة (بداية وسط نهاية) ولهذا من أهم مهارات الأخصائي الاجتماعي الوظيفي المهارة المتعلقة باستخدام الواقع في الزمن الحاضر فالحاضر هو الزمن المتاح في يد الأخصائي وهو الملموس نسبياً بخلاف الماضى والمستقبل.

٢- التشخيص يجب أن يرتبط بالخدمة التي تقدم للعميل وهو قابل للتغيير ويتوقف على مدى مشاركته.

٣- استخدام وظيفة المؤسسة وذلك من أجل الحصول على الخدمة.

---

(١) محمد عبد الحميد شرشبر: مرجع سبق ذكره ، ص١٦٥

(٢) محمد شريف على صفر: **دراسة تجريبية لاختبار فاعلية استخدام خدمة الفرد الوظيفية عند التعامل مع مشكلة التأخر الدراسي**، المؤتمر العلمي السادس، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٩-١٣ دسمبر، ١٩٩٣، ص١١١

(٣) محمد عبد الحميد شرشبر: مرجع سبق ذكره، ص١٦٦

٤- جميع عمليات الخدمة الاجتماعية لابد أن تتضمن علاقة يتم من خلالها تحديد الاختبارات واتخاذ القرارات بواسطة الشخص الذي يحصل على المساعدة.

٥- الاستخدام الواعي والبناء في علاقته بالوظيفة والعملية من خلال العلاقة القائمة بين الأخصائي الاجتماعي والعميل.

وتؤمن بمجموعة من القيم وتسعى من خلالها إلى تحقيق الأهداف البناءة ومن ضمن هذه القيم[١]:

١- الإيمان بقيمة كل فرد واحترام كرامته.

٢- الإيمان بأن كل فرد لديه القدرة والفرصة لتحقيق النمو لأنه قادر على الإضافة والمساهمة.

٣- الإيمان بالمجتمع ككل من خلال سياساته ومنظماته.

٤- الإيمان بأن كل الظواهر التي يتم التعامل معها سواء كانت فردية أم اجتماعية أم مجتمعية هي وحدات تميز الفردية والتغير المستمر.

٥- الإيمان بأن خبرة العمل في التعامل مع المؤسسة هي خبرة بناءة تسهم في إطلاق طاقات الفرد على الحركة والتغير.

٦- الإيمان بأن مهارة الأخصائي الاجتماعي في العلاقات هي أساس التعامل في خدمة الفرد الوظيفية من خلال استغلال وظيفة المؤسسة

مفاهيم خدمة الفرد الوظيفية:

(أ) الإرادة: Will

إن الإنسان كائن بيولوجي ونفسي واجتماعي خطر على طاقة نفسه أسماها النفس أو الإرادة قادر على الصمود أمام ضغوط الحياة لا تعتبرها رواسب الماضي

---

(١) ثريا عبد الرؤوف محمود جبريل: دراسة لمدى فاعلية الاتجاه الوظيفي في التأثير الإيجابي على مشاكل النزاع الأسري في القطاع الحضري بمصر، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٨١، ص٢٣.

ولكن تنشطها تحديات الحاضر ويتسم سلوكه بالغالبية لتحقيق هدف يتغير مع ديناميكيات الحياة، وتقلباتها خلال علاقات إنسانية داخلية في الفرد وخارجية مع المجتمع وتبلغ أقصاها عند التحدي أو تجارب الانفصال التي تشير طاقته للخلق والإبداع[1].

(ب) الإرادة المضادة:

يواجه الإنسان أثناء مرحلة الطفولة الكثير من النقد الذي يوجهه الكبار من الذين يتعامل معهم إلى أفعاله ورغباته كلما حاول التعبير عن هذه الرغبات فهو يرغب فى شيء ما ولكن الواقع الخارجي بما فيه من أشخاص آخرين ومتغيرات بيئية لا يرغبون فى أن يحصل على ما يريد فإرادته تصطدم بإرادات الآخرين فهو يريد الحصول على الشيء ولكن خوفه من التأنيب يدفعه إلى إنكار هذه الرغبة هذا الإنكار هو الجانب السلبي في الإرادة أو ما يسمى بالإرادة المضادة[2].

(ج) الوقت:

إن أهمية الوقت كعنصر دينامي في عملية المساعدة يمثل فرقاً ملحوظا بين الاتجاه التشخيصي والاتجاه الوظيفي، فالوقت هنا يعني الحاضر الذي يمثل رمزا للمشكلة التي يتعرض لها الإنسان بمعنى آخر فإن الحاضر يعبر عن الزمن بين الحاجة لقبول المحددات من ناحية والصعوبات في التعامل مع هذه المحددات من ناحية أخرى.

فالزمن بالنسبة لخدمة الفرد الوظيفية يركز على الوقت الحاضر والعلاقة الحاضرة واستخدامها الدينامي لهذه العلاقة فالرجوع إلى الماضي فى حد ذاته لا قيمة له فالتركيز على الخبرة هو الحاضر وأن على الأخصائي أن ينقل العميل من حاضره الذي يعيش فيه إلى حاضر جديد يتمثل في ثلاثة جوانب هامة "المؤسسة وإمكانياتها وشروطها وقيودها والأخصائي الاجتماعي[3].

---

(١) ثريا عبد الرؤوف محمود جبريل: مرجع سبق ذكره ، ص١٩٦

(٢) أحمد حسني وآخرون: **أساليب الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية**، مركز السلام، ٢٠٠١، ص٩٤

(٣) محمد شريف على صقر: مرجع سبق ذكره، ص١١٣

(د) ديناميكية النمو:

ينظر الوظيفيون إلى عملية النمو الإنساني على أنها نضال مستمر يحاول الفرد من خلالها تجنيد كل الإمكانيات سواء أكانت إمكانياته الشخصية أو إمكانيات البيئة المحيطة به لتحقيق أهدافه في التميز والتفرد وهي عملية مستمرة تدفعها الرغبة الفطرية للإنسان في النمو[1].

ثانياً: بناء النموذج:

أ – تعريف النموذج العلمي Conceptual Model:

يختلف العلماء في تعريف معنى النموذج Model في حقل البحوث العلمية والأطر النظرية، وخاصة في مجال العلوم الإنسانية، بل ذهب البعض إلى تعميم استخدامها كبديل لمصطلح النظرية Theory في هذه العلوم.

والنموذج هو إطار فرضي لعلاقات متداخلة بين ظواهر نظرية معينة، ولكن في مجال محدود ولم تصل لمرحلة التجريد أو التعميم انطلاقاً من مفاهيم سبق الاعتقاد في صدقها في نظريات أخرى، أو بمعنى آخر هو إطار جزئي لتطبيق نظرية ما في مجال خاص وصولاً إلى أبعاد جديدة داخل النظرية الأم.

ب – خطوات بناء النموذج:

إن نقطة البداية في بناء النموذج فيما يرى" **النوحي**" هي وجود ظاهرة معينة أو مشكلة في أحد ميادين الخدمة الاجتماعية – أو غيرها من الأنساق المعنية– تستلفت نظر المتخصص المهني، وتثير فضوله العلمي، فيرى جدارتها بالدراسة والبحث والتدخل المهني، بما ينتهي بتغيير وضع غير مقبول اجتماعياً، إلى وضع أكثر قبولاً من جانب المجتمع.

---

(١) أحمد حسني وآخرون: مرجع سبق ذكره، ص٩٤

والخدمـــة الاجتماعية كمهنة متطورة، في حاجة دائما إلى نماذج جديدة لملاحقة التغييرات المستمرة للمجتمع وما قد ينشأ عنها من مشكلات [١].

ويشـــير النوحي إلى أن بناء نموذج معين متعلق بمشكلة محددة يتم من خلال الخطوات التالية [٢] :

١- تحديد المشكلة وتعريفها بدقة، وبشكل إجرائي.

٢- تحديد أساليب قياس تلك المشكلة.

٣- جمع المعلومات عن العوامل التي من المتوقع ارتباطها بتلك المشكلة وذلك باستخدام الأساليب العلمية المناسبة.

٤- اقتـــراح طـــرق محددة ومعرفة إجرائياً للتدخل المهني بهدف إحداث تغيير مطلوب اجتماعـــياً في شكل الظاهرة أو إحداث تعديلات – على الأقل- في مسارها بمعنى تحديد استراتيجيات التدخل والمخرجات المتوقعة.

٥- التنبؤ العلمى بالنتائج النهائية المتوقعة من التدخل السابق.

٦- تحديد أساليب قياس النتائج النهائية المتوقعة بحيث تكون تلك الأساليب صادقة وثابتة.

٧- تحديـــد فترة زمنية معينة للتدخل المهني، يتم بعدها قياس النتائج الحادثة وبالأدوات المحددة والنظر في مدى تطابقها مع التنبؤات العلمية السابقة بشأنها.

وفيما يلي سوف تقوم الباحثة بتناول هذه الخطوات لبناء النموذج المقترح للتدخل المهنـــى مـــن مـــنظور خدمة الفرد لمواجهة المشكلات الاجتماعية الناتجة عن إدمان المخدرات وذلك على النحو التالي:

---

(١) هاله عبد العزيز محمد العليمي :مرجع سبق ذكره، ص ٣١٠

(٢) هاله عبد العزيز محمد العليمي :مرجع سبق ذكره ، ص٣١١

١- تحديد المشكلة وتعريفها بدقة:

نظراً لخطورة مشكلة إدمان المخدرات في المجتمع ونظراً لآثارها الضارة على الإنسان عنصر التنمية وأداة التقدم، نجد أن إدمان المخدرات قد يؤدي لبعض المشكلات التي تواجه المدمنين.

وفقاً لنتائج الدراسة الحالية والتي تركز على التعرف على المشكلات الاجتماعية الناتجة عن إدمان المخدرات نجد أن مشكلة الدراسة قد تحددت فيما يلي:

وجـــود العديـــد من المشكلات التي يعاني منها المدمنين والمترتبة على ظاهرة إدمان المخدرات والتي تمثلت في المشكلات الآتية:

أ – **مشكلات اجتماعية:** تمثلت في مشكلة سوء العلاقات الاجتماعية ومشكلة التفكك الأسري.

ب – مشكلات نفسية: تمثلت في مشكلة التمركز حول الذات ومشكلة الاكتئاب.

٢- تحديد أساليب قياس المشكلة:

مـــن خـــلال مشكلة الدراسة الحالية، ووفقاً لمقتضيات النموذج المقترح، قامت الباحثة بإعداد وتصميم مقياس المشكلات الاجتماعية الناتجة عن إدمان المخدرات تهدف إلـــى التعـــرف على المشكلات الاجتماعية المترتبة على إدمان المخدرات، وهي تمثل أسلوب قياس المشكلة، وقد اشتملت على الأبعاد التالية وهي:

١- بعد سوء العلاقات الاجتماعية.

٢- بعد التفكك الأسري.

٣- بعد التمركز حول الذات.

٤- بعد الاكتئاب.

وقد تضمن كل بعد من هذه الأبعاد عدة أسئلة. وقد بلغ عدد أسئلة الاستمـــــارة (٦٠) ســـؤالاً وقد تم التحقق من صدق مقياس المشكلات الاجتماعية من خلال الصدق

الظاهري وعرضه على مجموعة من السادة المحكمين الحاصلين على درجة الدكتوراه في الخدمة الاجتماعية، وذلك للحكم على مدى صلاحية الأسئلة الموجودة بالمقياس من حيث تعبيرها عن الأبعاد التي تضمنها المقياس.

كمـــا تم حساب ثبات أسئلة المقياس وذلك باستخدام طريقة التجزئة النصفية وتم حســـاب معامـــل الثـــبات باستخدام معاملات الارتباط، وقد تم عرض الصورة النهائية للمقياس في ملاحق الدراسة.

وهكـــذا يمكن استخدام هذا المقياس المذكور في القياس المستقبلي لمدى فاعلية مثل هذا النموذج المقترح.

٣- تحديد العوامل المرتبطة بالمشكلة:

وفـــي ضوء الدراسة الحالية، نجد أن النتائج قد أشارت إلى وجود العديد من العوامل المرتبطة بالمشكلة وهي كالتالي:

أ – شعور المدمنين بالقلق والاكتئاب والخوف من المستقبل وتبين ذلك من خلال نتائج الدراسة.

ب- شـــعور المدمنـــين بمشـــكلة سوء العلاقات الاجتماعية مع زملائهم المدمنين ومع المحيطين بهم.

ج- شعور المدمنين بمشكلة التفكك الأسري فهم يعانون من تفكك في علاقاتهم الأسرية سواء مع زوجاتهم أو مع الأب والأم.

د- شـــعور المدمنـــين بالـــوحدة والتمركز حول الذات وعدم رغبتهم في الاختلاط مع الآخرين ورغبتهم في أن يكونوا بمفردهم.

٤- تحديد استراتيجيات التدخل المهني لإحداث التغيير المطلوب:

فـــي ضوء مشكلة الدراسة الحالية نجد أن هناك العديد من الاستراتيجيات الفنية الخاصـــة بالـــتدخل المهني والتي يمكن تطبيقها من خلال خطة العلاج في هذا النموذج

المقتـــرح والتي تعتمد على تكنيكات علاجية لنظرية سيكولوجية الذات ونظرية العلاج الأسري والنظرية الوظيفية.

وفـــيما يلـــي توضـــيح لخطة العلاج في ضوء التصور المقترح للتدخل المهني لمواجهة المشكلات الاجتماعية الناتجة عن إدمان المخدرات.

أ – أهداف التصور المقترح:

تتحدد أهداف نموذج التدخل المهني المقترح فيما يلي:

أولاً: الهدف الرئيسي:

ويـــتحدد في علاج المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها مدمنو المخدرات بعد إدمانهم.

ثانياً: الأهداف الفرعية:

وهـــي تمـــثل الأهـــداف التـــي من خلالها سوف يتحقق الهدف الرئيسي، وهذه الأهداف هي:

١- العمـــل مع الأنساق المحيطة بالمدمنين والأشخاص ذوي المغزى في حياة المدمنين وذلك لتغيير أفكارهم الخاطئة والسلبية نحو المدمنين.

٢- العمـــل على تخفيف حدة المشاعر لدى المدمن والتي قد تظهر بعد إدمانه للمخدرات وشعوره بالذنب الذي اقترفه وشعوره بالقلق والاكتئاب المصاحب لإدمانه للمخدرات.

ب – تكتيكات العلاج الخاصة بالتصور المقترح:

يعـــتمد التصـــور المقتـــرح في الدراسة الحالية على بعض الأساليب العلاجية لنظـــرية ســـيكولوجية الـــذات بالإضـــافة إلى بعض الأساليب العلاجية لنظرية العلاج الأسري والنظرية الوظيفية.

وفيما يلي توضيح لهذه الأساليب العلاجية بما يتناسب مع مشكلة الدراسة الحالية.

أولاً: الأساليب العلاجية التي تتناسب مع الجانب المتعلق بالعناصر السيكولوجية للمدمن:

وتستهدف هذه الأساليب التعامل مع جوانب شخصية المدمن ويمكن للأخصائي الاجتماعي أن يستخدم الأساليب التالية وهي من أساليب العلاج بسيكولوجية الذات لتحقيق ذلك وهي:

١- العلاج الذاتي:

وينحصر العلاج الذاتي في العمليات التأثيرية التي تستهدف إحداث تعديل إيجابي مقصود في الشخصية (أو في الذات) سواء في مجال العادات الأساسية (الانفعالية أو العقلية أو السلوكية) أو في مجال الاستجابات لمواقف معينة (الأعراض) أو بعبارة أخرى إحداث تعديل جذري في بناء الشخصية أو تعديل نسبي في بعض جوانبها العارضة.

أساليب العلاج الذاتي:

أ – المعونة النفسية:

هي وسيلة لتخفيف حدة المشاعر المصاحبة للمشكلة أو إزالتها ولكنها ليست مواجهة متعمدة لأي مشاعر عصابية، بمعنى أنها أساليب تزيل أو تخفف حدة القلق أو الذنب أو الغضب والتي نشأت نتيجة المشكلة فأفقدت مؤقتاً قدرات الذات على التماسك والاستقرار.

٢- العلاج البيئي:

يقصد به الجهود والخدمات العلاجية الموجهة نحو البيئة التي يعيش فيها ويتعامل معها بما فيها من أفراد آخرين وظروف بيئية.

وينقسم العلاج البيئي إلى قسمين:

١- خدمات مباشرة:

هـــي تلـــك الخدمات التي تقدم للعميل مباشرة سواء من المؤسسة أو من موارد البيئة ويدخل في نطاق هذه الخدمات الإعانات المالية أو التأهيلية أو الطبية مما يكون له أثر إيجابي في مواجهة المشكلة.

٢- خدمات غير مباشرة:

جهود تستهدف تعديل اتجاهات الأفراد المحيطين بالعميل سواء كان ذلك تخفيفاً لضـــغوطهم الخارجـــية علـــيه أو كان لزيادة فاعليتهم لمساعدة العميل كما قد تمتد هذه الجهود إلى رئيس العمل أو المدرس أو غيرهم ممن قد يشكلون ضغوطاً على العميل أو مصادر قوى يمكنها مساعدة العميل.

٥- التنبؤ العلمي بالنتائج النهائية المتوقعة من التدخل المهني:

تـــرتيباً على ما سبق يمكن التنبؤ بالنتائج النهائية المتوقعة من التصور المقترح لعلاج المشكلات الاجتماعية للإدمان على النحو التالي:

أ - علاج مشكلة سوء العلاقات الاجتماعية لدى المدمن ومن المؤشرات التي تدل على ذلك: محاولة المدمن التعامل بطريقة أفضل مع زملائه المدمنين.

ب - عـــلاج مشكلة التفكك الأسري ومن المؤشرات التي تدل على ذلك: محاولة أسرة المدمن تقبل وضع المدمن وتقبل حالته وحل الخلافات الأسرية من جانب المدمن.

ج- عـــلاج مشـــكلة التمركز حول الذات: ومن المؤشرات التي تدل على ذلك خروج المـــدمن إلى الأماكن العامة ومحاولته عدم تجنب الناس المحيطين به- طلب المدمن المساعدة من العاملين بالمستشفى.

د- عـــلاج مشـــكلة الاكتـــئاب: ومن المؤشرات التي تدل على ذلك عدم شعور المدمن بالحـــزن لأنه استطاع الوصول إلى الشفاء من الإدمان- عدم شعور المدمن بنظرة

احتقار الناس له من كونه مدمنا- عدم شعوره بالنقص عند تعامله مع الناس- وعدم شعوره بأن عقاب الله هو الذي جعله مدمناً.

٦- تحديد أساليب قياس النتائج النهائية المتوقعة من التدخل المهني:

يمكن استخدام أدوات البحث لتحديد مدى التقدم أو التدهور الذي يمكن أن يحدث نتيجة التدخل المهني باستخدام التصور المقترح لمواجهة المشكلات الاجتماعية الناتجة عن إدمان المخدرات.

وترى الباحثة إمكانية أن يتم قياس وتقويم النتائج النهائية للتدخل المهني باستخدام التصور المقترح في الدراسة الحالية من خلال الاعتماد على أداتين أساسيتين وهما:

الأداة الأولى:

وهي تطبيق مقياس المشكلات الاجتماعية لتحديد مدى انتهاء أو استمرار معاناة المدمنين من المشكلات الاجتماعية التي يعانون منها، ومدى ارتفاع أو انخفاض مستوى المعاناة من هذه المشكلات.

الأداة الثانية:

وهى استخدام معادلة التكمية لتقويم نتائج التدخل المهني كمياً حيث إنها أسلوب مناسب مهنياً يمكن من خلاله قياس أي مشكلة سلوكية كمياً من خلال تحويلها من أوصاف كيفية إلى أوصاف كمية وحساب نتائج التدخل المهني كمياً مهما كانت نتائج هذا التدخل.

ومعادلة التكمية كما قام النوحي بتسميتها والإشارة إليها هي المعادلة التالية:

$$\text{ق} = \frac{\text{غ ف}}{\text{غ هـ}} \times ١٠٠$$

ق = نسبة تحقيق الأهداف العلاجية.

غ ف = عدد وحدات التغيير الفعلي في السلوك في وحدة زمنية قياسية نتيجة التدخل المهنى.

غ هـ = عدد وحدات التغيير المستهدفة من التدخل المهني في الوحدة الزمنية القياسية

وحساب غ ف يتم كالآتي:

غ ف = + / ك مح – ك ح / (إذا كان التغيير في السلوك في اتجاه الهدف)

أو – / ك خ – ك ح / (إذا كان التغيير في السلوك في اتجاه عكس اتجاه الهدف)

حيث ك خ = التكرار المبدئي لوقوع الطبقة السلوكية محل التدخل ضمن وحدة زمنية قياسية أو خط الأساس.

ك ح = تكرار وقوع الطبقة السلوكية محل التدخل ضمن نفس الوحدة الزمنية القياسية عند نهاية التدخل العلاجي أو نهاية إحدى مراحله.

وحساب غ هـ يتم كالآتي:

غ هـ = / ك خ – ك هـ/

حيث ك هـ = التكرار المستهدف لوقوع الطبقة السلوكية محل التدخل ضمن الوحدة الزمنية القياسية.

٧- تحديد فترة زمنية معينة للتدخل المهني:

في ضوء طبيعة المشكلة ومن خلال التوجه النظري الخاص بالنموذج المقترح ترى الباحثة أن يتم التدخل المهني من خلال أسلوب العلاج الطويل وذلك نظراً لأن عنصر الزمن من العناصر الهامة في تقديم المساعدة في التصور المقترح للعلاج حيث يكون المدمنون في موقف يحتاجون فيه إلى وقت لخروج المادة المخدرة عن طريق الأدوية المخصصة لذلك وهذا يستلزم وقت طويل. وأيضاً تحتاج الباحثة إلى وقت حتى يتم التدخل باستخدام نظرية العلاج الأسري حتى يمكن التعامل مع أسر المدمنين وجعلهم نقاط قوة في حياة أبنائهم المدمنين.

وتقتــرح الباحثة أن يتم التدخل المهني من خلال عدد من المقابلات يقدر بأربع وعشــرون مقابلة على أن تتم في فترة زمنية تقدر بستة شهور مع مراعاة ظروف كل حالة من حالات الدراسة ومدى احتياجها لعدد يقل أو يزيد قليلاً عن عدد المقابلات المذكور.

ثالثاً: مؤشرات نجاح التصور أو النموذج العلمي:

يمكن التعرف على نجاح النموذج من خلال المؤشرات الآتية:

١- إذا جــاءت النــتائج مطابقــة للتوقعات – أو على الأقل متقاربة معها- فمعنى ذلك صلاحية هذا النموذج للتدخل والتعامل مع هذه الظاهرة أو المشكلة.

٢- إذا ثــبت صــلاحية النموذج على النحو السابق فيمكن التقدم تدريجياً نحو مزيد من تطور النموذج بالأسلوب التالي:

أ- توسيع نطاق الظاهرة أو المشكلة التي انصب عليها النموذج، بحيث تضم ظواهر أو مشكلات أخرى مماثلة أو مشابهة لها.

ب- إجراء تحديد أدق للوسائل الفنية للتدخل مع ابتكار وسائل جديدة كلما أمكن ذلك.

ج-متابعة عملية القياس للنتائج للتأكد من سلامة النموذج المستخدم وفعالية الوسائل المطبقة.

مراجع الدراسة

١- مراجع الدراسة باللغة العربية .

٢- مراجع الدراسة باللغة الأجنبية .

obeikandl.com

مراجع الدراسة

أولاً الكتب العلمية

١- إبراهيم نافع: في بيتنا مدمن "كيف نمنع الكارثة ؟"، مركز الأهرام.

٢- إبراهيم نافع: **كارثة الإدمان، مركز الأهرام للترجمة والنشر**، القاهرة، الطبعة الأولى، ١٩٨٩ .

٣- أبو النجا العمري: الانحراف الاجتماعي، بدون ناشر، ١٩٩٦ .

٤- أحمد حسني وآخرون: **أساليب الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية**، مركز السلام، ٢٠٠١ .

٥- أحمد خيري حافظ: **المنظور النفسي للإدمان**، مشكلة الإدمان وتعاطي المخدرات، الإدارة العامة لرعاية الشباب، إدارة النشاط الاجتماعي، جامعة عين شمس .

٦- أحمد مجدي محمود حجازي: **المخدرات والواقع المصري المعاصر**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة، ١٩٩٤ .

٧- أحمد محمد السنهوري وآخرون: **الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة، ١٩٩٠ .

٨- أنور محمد الشرقاوي: **الأبعاد النفسية والاجتماعية والتربوية لمشكلة الإدمان لدى الشباب**، المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية، جمهورية مصر العربية، ١٩٩١

٩- جلال الدين عبد الخالق: **الجريمة والانحراف "الحدود والمعالجة"**، الإسكندرية، ١٩٩٨

١٠-جلال الدين عبد الخالق: **طريقة العمل مع الحالات الفردية (خدمة الفرد) "نظريات وتطبيقات"**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ٢٠٠١ .

١١- حسن مصطفى عبد المعطي: **الأسـرة ومواجهة الإدمان**، دار قباء، القاهرة، ٢٠٠١ .

١٢- رشاد أحمد عبد اللطيف: **الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات "تقدير المشكلة وسبل العلاج والوقاية"**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ١٩٩٩ .

١٣- زيدان عبد الباقي: **وسائل وأساليب الاتصال في المجالات الاجتماعية والتربوية والإدارية والإعلامية**، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ١٩٧٩ .

١٤- زين العابدين محمد علي رجب: **الخدمة الاجتماعية والمخدرات "ثلاثية المواجهة"** ، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ٢٠٠٤ .

١٥- سامي محمود أبو بيه: **دراسات نفسية حول ظاهرة الإدمان**، مكتبة الأنجلو المصرية، الطبعة الأولى، ١٩٩٠ .

١٦- سعد المغربي: **سيكولوجية تعاطى الأفيون ومشتقاته**، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٨٦ .

١٧ - سلوى عثمان الصديقي: **التكنيك النظري والتطبيقي في طريقة العمل مع الأفراد**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ٢٠٠١ .

١٨ - سلوى على سليم: **الإسلام والمخدرات** "**دراسة سوسيولوجية لأثر التغير الاجتماعي على تعاطي الشباب للمخدرات**"، مكتبة وهبة، القاهرة .

١٩- السيد متولي العشماوي: **الجوانب الاجتماعية لظاهرة الإدمان**، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض .

٢٠- سيد محمدين: **الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية لمشكلة تعاطي الشباب للمخدرات واستراتيجية مواجهتها**،القاهرة، ٢٠٠٣ .

٢١- شادية على قناوي: **المخدرات وواقع المجتمع المصري**، دار الثقافة العربية، القاهرة، ١٩٨٦ .

٢٢- عبد الرحمن العيسوي: **سيكولوجية الإدمان وعلاجه**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٤ .

٢٣ عبد الفتاح عثمان: **خدمة الفرد والمجتمع المعاصر**، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ١٩٨٣ .

٢٤- عبد المنعم محمد بدر: **مشكلاتنا الاجتماعية (أسس نظرية ونماذج خليجية)**، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية، ١٩٨٧ .

٢٥- عفاف محمد عبد المنعم: **الإدمان** "**دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه**"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٨ .

٢٦- علياء شكري: **مشكلة الإدمان وتعاطي المخدرات**، الإدارة العامة لرعاية الشباب، إدارة النشاط الاجتماعي، جامعة عين شمس، ١٩٩٩ .

٢٧- علياء شكري، السيد عفيفي: **دراسة المشكلات الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، ١٩٩٣ .

٢٨- فؤاد بسيوني: **ظاهرة انتشار وإدمان المخدرات، دار المعرفة الجامعية،** الإسكندرية، الطبعة الثانية، ١٩٨٨ .

٢٩- فاروق سيد عبد السلام: **سيكولوجية الإدمان،** عالم الكتب، القاهرة، ص ص٦٦-٦٧

٣٠- فرج زهران :**المسكرات أضرارها وأحكامها ،بدون ناشر،بدون تاريخ .**

٣١- كالفين هول، جاردينز لندزي: **نظريات الشخيصة،** ترجمة أحمد فرج وآخرون، ٢ ماهر أبو المعاطي علي:الخدمة الاجتماعية في مجال الدفاع الاجتماعي، زهراء الشرق، القاهرة، الطبعة الثالثة، ٢٠٠٠ .

٣٢- محمد السيد عبد الرحمن: الإدمان "**وإساءة استخدام العقاقير**"، دار قباء، القاهرة، ٢٠٠٢ .

٣٣- محمد سلامة غباري: **الخدمة الاجتماعية ورعاية الأسرة والطفولة والشباب،** المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ١٩٨٩ .

٣٤- محمد شفيق: **التنمية الاجتماعية" دراسات في قضايا التنمية ومشكلات المجتمع"،** المكتبة الجامعية، الإسكندرية، الطبعة الثانية، ٢٠٠٠ .

٣٥- محمد شفيق: **الجريمة والمجتمع،** المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية، ١٩٨٧

٣٦- محمد عاطف غيث، إسماعيل على سعد: **المشكلات الاجتماعية** "**دراسات نظرية وتطبيقية**"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠٣ .

٣٧- محمد عباس: **المخدرات والإدمان المواجهة والتحدى،** الطبعة الأولى، ١٩٨٩ .

٣٨- محمد عبد الحميد زكى: **دور الإعلام في مكافحة المخدارت،** بدون ناشر، بدون تاريخ .

٣٩- محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمن: **العلاج السلوكي الحديث "أسسه وتطبيقاته"**، دار قباء، القاهرة .

٤٠- محمد يسرى إبراهيم دعبس: **الإدمان بين التجريم والمرض "دراسة في أنثروبولوجيا الجريمة"**، بدون ناشر، ١٩٩٤ .

٤١- محمود عودة: **أساليب الاتصال والتغير الاجتماعي،** دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٢ .

٤٢- محمود محمد سيف، محمد مدحت جابر: **مشكلة المخدرات في مصر والعالم "منظور جغرافى"**، نهضة الشرق، جامعة القاهرة .

٤٣- مصطفى سويف: المخدرات والمجتمع "نظرة تكاملية" ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، ١٩٩٦ .

٤٤- مصطفى سويف: مشكلة تعاطى المخدرات "بنظرة علمية"، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ٢٠٠٢ .

٤٥- مفتاح محمد عبد العزيز: **علم النفس العلاجي "اتجاهات حديثة"**، دار قباء، القاهرة، ٢٠٠١ .

ثانياً : الرسائل العلمية :

رسائل الماجستير :

٤٦- إسماعيل مصطفى سالم إبراهيم: **فعالية نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد لتحقيق التوافق الاجتماعي لمدمن العقاقير المخدرة**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٩٢ .

٤٧- أشرف عبده مريد: **العمل مع جماعات الشباب الجامعي وتنمية مشاركتهم في برامج مواجهة مشكلة تعاطى المخدرات**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٩٨ .

٤٨- إيمان محمد صبري إسماعيل: **الإدمان لدى الشباب "دراسة نفسية اجتماعية"**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس، ١٩٩٠ .

٤٩- جيهان فريد صابر اللقاني: **دراسة تقويمية لدور الأخصائي الاجتماعي في العمل مع حالات تعاطي المخدرات بأندية الدفاع الاجتماعي**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٣ .

٥٠- خالد السيد عيسى ريحان: **المتغيرات النفسية الاجتماعية المرتبطة بالاستهداف لتعاطي المخدرات**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ١٩٩٨ .

٥١- سلطانة محمد أحمد ميعاد: **دور جماعات النشاط المدرسي في وقاية الطلاب من تعاطى المخدرات**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة .

٥٢- صلاح محبوب مينا: **العلاقة بين استخدام اتجاه سيكولوجية الذات والحد من تعاطي المخدرات لدى الشباب**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان .

٥٣- عزة محمد أبو الهدى: **العوامل الاجتماعية المرتبطة بتعاطي الشباب المصري للمخدرات**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات الإسلامية، جامعة الأزهر ٠

٥٤- عمرو أحمد محمد إبراهيم: **علاقة استخدام خدمة الفرد الجماعية بمستوى أداء الأدوار المدرسية للطلاب المتعاطين للعقاقير المخدرة**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٨٥ ٠

٥٥- منى طه محروس السيد: **تقويم الجمعيات الأهلية لمكافحة المخدرات**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠١ ٠

٥٦- ناظك عيسى عفيفي: العلاقة بين ممارسة طريقة العمل مع الجماعات والتأهيل الاجتماعي للمدمنين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٩٣ ٠

٥٧- هالة عبد العزيز محمد العليمي: **دراسة استطلاعية لمشكلات الأبناء المترتبة على جريمة قتل الزوجات لأزواجهن ونموذج مقترح لمواجهتها من منظور خدمة الفرد**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠٠٢ ٠

رسائل الدكتوراه:

٥٨- **ناهد عباس حلمي: دراسة تجريبية لتحديد مدى فاعلية استخدام أساليب العلاج في خدمة الفرد في العلاج مع المرضى للاستفادة من البرنامج العلاجي للمؤسسة- دراسة تطبيقية على المدمنين بدار الاستشفاء للصحة النفسية بالعباسية**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٨٢ ٠

٥٩- حسن عبد السلام محمد الشيخ: **فعالية العلاج الأسري في خدمة الفرد في تنمية سلوك التفاعل الاجتماعي لطفل ما قبل المدرسة**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة ٠

٦٠- زغلول عباس حسنين علي: **التدخل المهني لطريقة العمل مع الجماعات ووقاية الشباب من الإدمان**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٩٨ ٠

٦١- عادل محمد موسى جوهر: **العلاقة بين ممارسة نظرية الدور في خدمة الفرد وتأثير ذلك على الأداء الاجتماعي لمتعاطي الحشيش**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٨٧ .

٦٢- فتحي عبد الواحد أمين: **العلاقة بين ممارسة خدمة الفرد وتأهيل الأسرة اجتماعياً لاستقبال المدمن بعد العلاج**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة لاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم، ١٩٩٨ .

٦٣- فتحي عبد الواحد أمين: **دور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق العلاجي لحالات الإدمان لأسباب نفسية**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٨٩ .

٦٤- محمد رمضان محمد مصطفى: **تعاطى المخدرات لدى الشباب المتعلم "دراسة في سيكولوجية المتعاطى**،رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس، ١٩٨٢ .

٦٥- محمد عبد الحميد شرشير: **خدمة الفرد الوظيفية وتدعيم السلوك لاستقلالي لدى الأطفال الصم**، رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، ٢٠٠٢ .

٦٦ مصطفى الحسيني النجار: **العلاقة بين ممارسة اتجاه سيكولوجية الذات والمتوافق النفسي الاجتماعي للأطفال ضعاف السمع**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، ١٩٨٩ .

٦٧- نعيم عبد الوهاب عبد اللطيف: **استخدام العلاج الأسري في مواجهة المشكلات الاجتماعية لأسر المسجونين في قضايا المخدرات**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية لخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، ١٩٩٨ .

ثالثا: المجلات والمنشورات والمؤتمرات العلمية:

٦٨- أحمد مجدي حجازي: المخدرات وأزمة الشباب المصري "دراسة ميدانية لرؤى شباب الأندية ومراكز الشباب، المجلة الجنائية القومية، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلد الخامس والأربعون، العدد الأول، مارس ٢٠٠٢ .

٦٩- أحمد محمد بسيونى موسى: الدور المهنى لطريقة خدمة الجماعة في تنمية اتجاه الشباب نحو الوقاية من الإدمان (المؤتمر العلمى الثامن "الخدمة الاجتماعية والتنمية المحلية") ، جامعة القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، ١٧-١٩ مايو ١٩٩٥ .

٧٠- إقبال الأمير السمالوطي: **معوقات ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال تعاطي المخدرات**، (المؤتمر العربي الأول لمواجهة مشكلات الإدمان: الوقاية- العلاج- المتابعة)، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، القاهرة، ١٣-١٦ سبتمبر ١٩٨٢ .

٧١- ثريا عبد الرؤوف محمود جبريل: **أسباب تعاطي المخدارات كما يدركها المتعاطي ونموذج العلاج الواقعي في خدمة الفرد للتغلب عليها**، (المؤتمر العلمي السابع "البعد الاجتماعي في سياسات التنمية")، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، ١١-١٣ مايو ١٩٩٤ .

٧٢- جمال ماضي أبو العزايم: **مجلة الصحة النفسية**، القاهرة، العدد الثالث، ١٩٧٦ .

٧٣- خمسة وسبعون عامًا من تاريخ مكافحة المخدرات في مصر (التاريخ- الجهد- الإنجاز)، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، وزارة الداخلية، جمهورية مصر العربية، ١٩٢٩-٢٠٠٤ .

٧٤- دليل الأخصائي النفسي في الوقاية والعلاج من الإدمان، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان، القاهرة، ١٩٩٩ .

٧٥- الدليل الإرشادي للدعاة "للتوعية بمخاطر الإدمان والمخدرات": صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، الطبعة الثانية، القاهرة، ٢٠٠١ .

٧٦- دليل رجال القضاء والنيابة العامة في قضايا تعاطى وإدمان المخدرات: صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، الطبعة الأولى، القاهرة، ٢٠٠٠ .

٧٧- زينب حسين أبو العلا: **العلاج الأسري في خدمة الفرد كمدخل اجتماعي لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للطلاب المتعاطين للعقاقير المخدرة**، دراسة ميدانية منشورة في مجلة كلية الآداب، جامعة المنيا، العدد الخامس، ١٩٨٧ .

٧٨- سرية جاد الله عبد السند: **نحو دور مقترح لمهنة الخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب من تعاطي المخدرات**، (المؤتمر العلمي الخامس "الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في الوطن العربي- الواقع والمستقبل")، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم، ٢٢-٢٤ أبريل ١٩٩٢ .

٧٩- سوسن عثمان عبد اللطيف: **دور الخدمة الاجتماعية في الفريق العلاجي لمواجهة مشكلة الإدمان**، (المؤتمر العربي الأول لمواجهة مشكلات الإدمان "الوقاية- العلاج- المتابعة")، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، القاهرة، ١٣-١٦ سبتمبر ١٩٨٨ .

٨٠- صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي، **الدليل الإرشادي للدعاة "للتوعية بمخاطر الإدمان والمخدرات"**، القاهرة، الطبعة الثانية، ٢٠٠١ .

٨١- عبد الصبور إبراهيم سعدان: **العلاقة بين ممارسة العلاج الأسري في خدمة الفرد وتعديل الاتجاهات الوالدية السالبة نحو كف بصر طفلها**، المؤتمر العلمي السابع للخدمة الاجتماعية ، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، الجزء الأول، ٧-٩ ديسمبر ١٩٩٣ .

٨٢- عبد الصبور إبراهيم سعدان: **مقياس اتجاه الشباب نحو إدمان المخدرات ومدخل اجتماعي مقترح من منظور متكامل لطريقة خدمة الفرد**، (المؤتمر العلمي الثاني "التنمية المحلية")، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم، ١٩٨٩ .

٨٣- عبد العزيز عبد الله البرثين: **نحو تصور لممارسة الخدمة الاجتماعية مع حالات الإدمان من منظور نظرية الأنساق العامة**، المؤتمر العلمى التاسع "الخدمة الاجتماعية وتحديات العصر" ، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، ١٩٩٦ .

٨٤- عبد الكريم العفيفي معوض: **مدى فاعلية الأسلوب الساعد في خدمة الفرد في علاج مشكلات الإدمان**، (المؤتمر العربي الأول لمواجهة مشكلات الإدمان "الوقاية - العلاج- المتابعة")، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، القاهرة، ١٣-١٦ سبتمبر ١٩٨٨ .

٨٥- عبد المنعم هاشم: **نحو منهاج متطور للخدمة الاجتماعية في العمل مع الشباب**، (المؤتمر العلمي الخامس "الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في الوطن العربى الواقع والمستقبل")، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم،١٩٩٢ .

٨٦- عصام عبد الرازق فتح الباب: **التدخل المهني لطريقة العمل مع الجماعات لتغيير اتجاهات الشباب نحو الوقاية من الإدمان**، (المؤتمر العلمي العاشر "الخدمة الاجتماعية ومشكلات المجتمع المعاصرة")، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٩-١١ أبريل ١٩٩٧ .

٨٧- على الدين السيد: **دور الأسرة في رعاية الناقهين من إدمان المخدرات**، (المؤتمر العربي الأول لمواجهة مشكلات الإدمان "الوقاية- العلاج- المتابعة")، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، القاهرة، ١٣-١٦ سبتمبر ١٩٨٨ .

٨٨- كوثر عبد الرحيم محمد موسى: **مقياس سمات شخصية مدمن المخدرات في إطار خدمة الفرد**، (المؤتمر العلمي السابع للخدمة الاجتماعية "الخدمة الاجتماعية وتحديات المستقبل" سياسات الرعاية الاجتماعية)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان،٧-٩ ديسمبر ١٩٩٣ .

٨٩- ماجدة على فهمى طمان: المخدرات تدمر الجسم. والنفس. والمجتمع، الجمعية المصرية العامة لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات، العدد السادس عشر، يوليه- أغسطس- سبتمبر، ٢٠٠٢ .

٩٠- محمد سيد فهمى: الوعى الثقافي للأخصائي الاجتماعي المدرسي ودروه في الوقاية من تعاطى المخدرات، المؤتمر العلمى الدولى الثانى عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الثانى، ١٩٩٩ .

٩١- محمد شريف على صفر: **دراسة تجريبية لاختبار فاعلية استخدام خدمة الفرد الوظيفية عند التعامل مع مشكلة التأخر الدراسي**، المؤتمر العلمي السادس، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٩-١٣ ديسمبر، ١٩٩٣ .

٩٢- محمد محمود الجوهري، عدلي محمود السمري: الأسباب الاجتماعية لظاهرة انتشار المخدرات في المجتمع المصري، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد الثانى، أبريل ١٩٩٧ .

٩٣- المخدرات "أوهام- أخطار- حقائق"، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى ، الطبعة التاسعة .

٩٤- مديحة مصطفى فتحي: **دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة المشكلات الاجتماعية لإدمان المخدرات "دراسة بنادي الدفاع الاجتماعي بمحافظة كفر الشيخ"**، (المؤتمر العربي الأول لمواجهة مشكلات الإدمان "الوقاية – العلاج– المتابعة")، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، القاهرة، ١٣-١٦ سبتمبر ١٩٨٨ .

٩٥- وزارة الداخليـــة: التقرير السنوي، **الإدارة العامة لمكافحة المخدرات**، ٢٠٠٠ .

٩٦- وزارة الداخلية: التقرير السنوي، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، ٢٠٠٠ .

المراجع الأجنبية :-

(1)- A. Zaki Badawi: **A Dictionary of the Social Sciences,** Beirut.

(2)- Aldo and Marin: **Children's Social Worker's Knowledge and Attitudes Toward Substance Abuse and the Latino Culture,** Dissertation Abstracts International, California State University Long Beach, 1998.

(3)- Clausen and Don: **Social Work and the Art of Substance AbuseCounseling,** Peer Reviewed Journal, NASW Press, US, Avg 2002.

(4)- Deborah and Crater: **Social Work Students,** Knowledge and Attitudes about Maternal Substace abuse, Dissertation Abstracts International, California State University Long Beach, 1998.

(5)- Francis J. Turner : Psychopathology "A Social Work Perspective" , A Division of Macmillan, Inc,New York, 1984.

(6)- Gerald Bennett: Treating Drug Abusers, Routledge, London, First Published, 1989.

(7)- Gerry V. Stimson and Edna Oppenheimer: Heroin Addiction "Treatment and Control in Britain", Tavistock Publications, USA, First Published, 1982.

(8)- Hamid Ghodse: **Druge and addictive Behaviour,** Blackwell Scientific Publications, London, First Published, 1989, p.p.7-8

(9)- Hamid Ghodse: Drugs and Addictive Behaviour "A Guide To Treatment", Blackwell Scientific Publications, London, First Published, 1989.

(10)- Harald Klingemann, Geoffrey Hunt: **Drug Treatment Systems in an International Perspctive** , Drugs, Demons and Delinquents", Sage Publications, London, 1998.

(11)- Helan C. Masson and Patrick O'Byrne: **Appling Family Therapy,** Redwood Burn Limited, Trowbridge, Great Britain, 1984.
(12)- Hugh T.Wilson: **Drugs, Society and Behavior**, Dushkin, MCGraw- Hill, Guilford, thirtieth Edition, 1998- 1999.
(13)- James Ditzler and Others: **Coming off Drugs,** Papermac, London, First Published, 1986.
(14)- James G. Barber: **Social Work With Addiction,** Palgrave Macmillan, New York, Second Edition, 2002.
(15)- Louise, and Others: **Stress, Coping Support and Social Support:** Strategies Among Female Substance Abusers (Eddiction, Women), Dissertation Abstracts International, Columbia University, 1998.
(16)- Maliki, and Others: **Predicting Rehabilitated of Relapsed Status of MALAY Drug Addicts in Singapore the Role of Familial,** Individual, Religious, And Social Support Factors (Islam), Dissertation Abstracts, University of Illinois at Urbana Champaign, 1998.
(17)- Merton and Robert: **Social Theory and Social Structure,** N.Y., Macmillan Company, 1972.
(18)- Rebecca Schilit, Edith S.Lisansky Gomberg: Drugs and Behavior "A Sourcebook for the Helping Professions", SAGe Publication, London, 1991.
(19)- Sholevar and Others: **Alcoholic and Substance Abusing Families,** American Psychiatric Publishing, Inc, Washington, DC, VS, 2003.
(20)- sobe,and Others:**the Influnce of the Selected Psychological and Soiological Factors on the Attitude of Inmates toward Treatment at Substance Abuse Facilities** (Treatment Facilities, Alcohlism, Drug Use, Gender, Ethnicity), Dissertations Abstracts International, Texas Southern University, 1997.
(21)- Straussner and Others: **International Aspects of Social Work Practice in the Addictions,** Haworth Social Work Practice Press, Binghamton, N.Y, US, 2002.

ملخصا الدراسة

أولاً: ملخص الدراسة باللغة العربية.

ثانياً: ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية.

obeikandl.com

أولاً: ملخص الدراسة باللغة العربية :

مقدمة:

تعتبـــر ظاهـــرة إدمان المخدرات مشكلة اجتماعية ونفسية وقومية لما لها من أضـــرار خطيرة على الفرد والمجتمع والأسرة مما يؤدي إلى شعور المدمن بمشكلات اجتماعية مختلفة تؤثر على علاقاته الاجتماعية مع الآخرين، ولذلك فإن الباحثة حددت أهداف الدراسة الحالية في الآتي:

١- تحديـــد العلاقـــة بـــين إدمـــان المخدرات وبين مشكلة سوء العلاقات الاجتماعية.

٢- تحديد العلاقة بين إدمان المخدرات وبين مشكلة التفكك الأسري.

٣- تحديد العلاقة بين إدمان المخدرات وبين مشكلة التمركز حول الذات.

٤- تحديد العلاقة بين إدمان المخدرات وبين مشكلة الاكتئاب.

وتضمنت الدراسة التى قامت بها الباحثة الجوانب الآتية:

أولاً: البناء النظري:

وتناول البناء استعراض الفصول الآتية:

١- مدخل لموضوع الدراسة واشتمل على مقدمة الدراسة- أهمية الدراسة- أهـــداف الدراســـة- الإجراءات المنهجية للدراسة والتى اشتملت على الآتي:

أ - نوعه الدراسة والمنهج المستخدم:

دراســـة وصـــفية تحليلـــية على عينة من مدمني المخدرات لوصف المشكلات الاجتماعية الناتجة عن إدمان المخدرات.

ب- تساؤلات الدراسة:

١- هل يواجه مدمنو المخدرات مشكلات اجتماعية؟

٢- ما هي نوعية هذه المشكلات؟

٣- ما هو التصور المقترح من منظور خدمة الفرد لعلاج المشكلات الاجتماعية الناتجة عن إدمان المخدرات؟

ج- أدوات الدراسة Data Callection Instrument

اعتمدت الدراسة على الأدوات الآتية:

- استمارة البيانات الأولية.
- مقياس المشكلات الاجتماعية الناتجة عن إدمان المخدرات.
- الأساليب الإحصائية.

د- مجالات الدراسة:

المجال البشري:

طـبقت الدراسة على عينة مكونة من ٦٧ حالة من مدمني المخدرات بمستشفى جمال ماضي أبو العزايم.

المجال المكاني:

تم تطبيق الدراسة بمستشفى جمال ماضي أبو العزايم.

المجال الزمني:

استغرقت عملية تطبيق المقياس مع حالات الدراسة ٦٠يوماً فقد بدأ التطبيق مع حالات الدراسة في الفترة من ٢٠٠٦/١/٢٦ إلى ٢٠٠٦/٣/٢٦.

ثانياً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

وتضمنت الإجراءات الميدانية للدراسة:

١- التصميم المنهجي للدراسة.

٢- نتائج الدراسة المرتبطة بالإجابة على التساؤلات والنتائج العامة للدراسة وتفسير النتائج .

٣- التصـور المقترح للعلاج من منظور خدمة الفرد للمشكلات الاجتماعية الناتجة عن إدمان المخدرات .

وكان أهم نتائج الدراسة كالآتي:

١- تـوجد علاقـة بين إدمان المخدرات ومشكلة سوء العلاقات الاجتماعية وكانت النسبة المئوية هي ٧٣,٤%.

٢- توجد علاقة بين إدمان المخدرات ومشكلة التفكك الأسري وكانت النسبة المئوية هي

.%٧٥,٤

٣- تـــوجد علاقة بين إدمان المخدرات ومشكلة التمركز حول الذات وكانت النسبة المئوية هي ٧٩,٩%.

٤- تـــوجد علاقـــة بـــين إدمان المخدرات ومشكلة الاكتئاب وكانت النسبة المئوية هي ٧٤,٥%.

ثالثا : توصيات الدراسة:

تشـــير النـــتائج التى توصلت إليها هذه الدراسة إلى أهمية الخدمة الاجتماعية وأهمية طـــريقة خدمة الفرد في مجال علاج إدمان المخدرات. والخدمة الاجتماعية كمهنة تتعامل مع الإنســـان مـــن أجـــل تحقيق أفضل أداء ممكن وأفضل استقرار ممكن لأوضاعه الاجتماعية ومساعدة الفرد والأسرة على مواجهة المشكلات التى تواجههم.

كمـــا تشـــير النـــتائج إلى ضرورة علاج الأسرة اجتماعياً وخاصة الاهتمام بها من الجـــوانب النفســـية والاجتماعـــية حـــيث يسبب المدمن للأسرة العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية.

وبناءاً على ذلك واستناداً إلى ما استفادته الباحثة من خلال زيارتها للمؤسسات العلاجـــية للمدمنـــين وإســـهاماً مـــن هذه الدراسة في مجال العلاج سوف تقوم الباحثة بتوضيح أهم التوصيات فيما يلي:

١- توصـــي الباحثة بتجريب اتجاهات أخرى في خدمة الفرد مع فئة المدمنين والتى قد تحقق نتائج أكثر إيجابية كاتجاه سيكولوجية الذات والعلاج الأسري والعلاج الوظيفي.

٢- ضرورة توعية المجتمع ومؤسساته المختلفة بمدمني المخدرات وبقدرتهم على العمل والمشـــاركة فـــي حـــياة المجـــتمع وضرورة توفير المجتمع لهذه الفئة حياة كريمة يتمتعون فيها بحقهم في الحياة الطبيعية.

٣- توصي الباحثة بضرورة تشجيع أسر مدمني المخدرات على إقامة علاقات اجتماعية ســـوية وضرورة التعامل مع البيئات الاجتماعية المختلفة وضرورة تشجيع أعضاء الأســـرة للمدمن على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين المحيطين به في المستشفى أو في العمل أو في المجتمع بصفة عامة.

٤- توصي الباحثة بضرورة الاهتمام بقضية إدمان المخدرات والتصدي لها من خلال الدراســـات والـــبحوث العلمية والأمبريقية حتى يمكن التوصل إلى حل بشأنها أو

محاولة التخفيف من آثارها على الفرد والأسرة والمجتمع والتي تؤدي بدورها إلى انهيار الفرد وتحطم كيان الأسرة واضمحلال المجتمع وتفككه.

٥- توصي الباحثة بأهمية وضرورة الاهتمام برعاية مدمني المخدرات طبيا ليس هذا فحسب بل يجب الاهتمام بهم بعد عملية الانتهاء من الشفاء من الناحية النفسية ومعرفة هل يعانون من أمراض نفسية تعوقهم عن ممارسة حياتهم بشكل طبيعي ويجب الاهتمام أيضا بهم من الناحية الاجتماعية ومساعدتهم على أن يقيموا علاقات اجتماعية ناجحة مع المحيطين بهم

٦- ضرورة بذل الكثير من الجهود العلاجية مع حالات المدمنين والتي تعاني من والاضطرابات الأسرية والتفكك الأسري والتي تعوق إتمام العلاج

٧- الاهتمام بتغيير العلاقات الاجتماعية للمدمن ومساعدة الأسرة على محاولة تغيير هذه العلاقات لأنها قد تؤدي إلى وقوع المدمن في دائرة الإدمان مرة أخرى

٨- ضرورة الاهتمام بإعداد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال مكافحة إدمان المخدرات إعدادا علميا وعمليا مع ضرورة عمل ندوات وورش عمل لهم حتى يتسنى لهم فهم كل الجوانب المتعلقة بهذه الظاهرة حتى يمكن التعامل معهم ومحاولة حلها من خلال أساليب علمية ومداخل علاجية مدروسة

٩ توصي الباحثة بوضع مناهج حديثة تتعلق بمجال إدمان المخدرات في كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية حتى يتمكن الطلاب من دراسة هذه الظاهرة دراسة نظرية شاملة ويجب الاهتمام بتدريب الطلاب ميدانيا في المؤسسات العلاجية والطبية التأهيلية الخاصة بالإدمان حتى يمكنهم تطبيق الأساليب العلاجية والتكنيكات المختلفة التي تم دراستها نظريا على أرض الواقع

١٠- الاهتمام بتبادل الخبرات المحلية والدولية فيما يتعلق بالعمل المهني للخدمة الاجتماعية في مجال علاج الإدمان وذلك من خلال المؤتمرات والندوات للعمل على التقاء الخبرات التي تساهم في إعداد الأخصائيين الاجتماعيين

١١ الاهتمام بالبحوث العلمية التي تهتم بإظهار الجوانب والآثار الاجتماعية الناتجة من الإدمان وانعكاس ذلك على المدمن وأسرته

١٢- الاهتمام بتوعية الأسرة ومحاولة مراقبة تصرفات الأبناء حيث اتضح أن هناك علاقة بين غياب الرقابة الأسرية وإدمان أحد أعضاء الأسرة

Fayoum university
Faculty of social work
Department of social wok Methods

Social Problems Resulting from Drugs Addiction "A Field Study " and Propose Solution from Casework Perspective

By

Alyaa Afan Osman Esmail

For The Master Degree in Social Work

Supervision

Prof. Dr. Ahmed Magdy Hegazy
Prof of sociology in faculty of Arts and Cultural
Counselor of Egyptian Embassy in Marcoo Kingdom

Prof. Dr .Arafat Ziedan Khalil
Prof of Casework method and Faculty for Education and Students Affai

2006

Summary

Introduction:

Drugs abuse is considered as social, psychology and international where it cause dangerous problems on individual, society and family which lead the addict to several social problems which affect of social relationships with others. Therfore the present study aims at achieving the following objectives:

1- Identify the relationship between drugs abuse and bad social relationship problem .
2- Identify the relationship between drugs abuse and divorce problem.
3- Identify the relationship between drugs abuse and Ego centrlisation problem .
4- Identify the relationship between drugs abuse and depression problem .

The structure of the presnt study is divided into two main parts:

First Part: Theoretical Part:

This part includes the following chapters:

1- Introductory chapter which starts with outling of study problem, objectives of the study, significance of the study; the study methodology with includes the following :-

a- The study type and the method of the study: the present study is description study of samples of drugs addicts to descripe social problems resulted from drug addiction.

b- The study questions is:

1- Do the drugs addicts face social Problems?

2- What is type of that problems?

3- What is the suggested model from casework perspective to solve social problems resulted from drugs addiction?

c- Data collection instruments :

The present study used many methods of data collection:

- data information background.
- Social problems resulted from drugs addiction test.
- Statistical techniques.

d- The study Scopes:

The researcher selected (67) cases of the drugs abuse at Gamal Maady Abo – El Azaym Hospital.

The researcher carried out the test with study cases. This process took about (60) day.

Second Part: The emperical part of the study:

This part includes the following chapters:

1- The method of the study.

2- Findings of the study which engaged the questions.

3- General findings and suggested model to solve from casework perspective.

The main conclusions of the study:

1) It was relationship between drugs abuse and bad social relationship problem with the proportion 73.4%.
2) It was relationship between drugs abuse and divorce problem with the proportion 75.4%.
3) It was relationship between drugs abuse and Ego centralisation problem with the proportion 79.9%.
4) It was relationship between drugs abuse and Depression problem with the proportion 74.5%.

study Recommendations

Results attained through this study indicate the importance of social work and casework method in the domain of drugs addiction treatment . Social work as a profession deals with human beings with the aim of achieving the best performance and stability of social affairs. It also helps families and individuals to deal with the problems they face.

Results indicate also the importance of social and psychological treatment of families that suffer from many problems because of drug addict.

Based on what is mentioned above, in addition to what the researcher have deduced from her visits to many institutions of drugs addiction treatment and trying to share in the treatment field, the researcher recommends the following:

1-Trying new orientations of casework method with addicts. These orientations, such as self psychology, family therapy and functional treatment, might help to attain more positive results.

2- Alerting the society and its various institutions to drug addicts and their capability to work and participate in the social life. It is also important that the society provides addicts with a dignified type of life in which they can enjoy their in natural life.

3- Encouraging the families of drug addicts to establish natural social relationships and to deal with others in various social environments like hospitals, work places or society.

4- Giving much care to the issue of drugs addiction and making scientific and empirical studies and researches that might help to face it or lesson its bad effects. Those effects that might lead to the destruction of individual, families and the society as a whole.

5- Providing medical care for the addicts beside post- treatment follow up. It is also important to discover any psychological

disorders that might deter them from leading a natural life. social care should be provided in order to help addicts to establish successful social relationships.

6- Exerting great effort to treat addicts who suffer from family disorder or disconnection that might deter treatment.

7- Changing social relations of the addict and helping his families on that issue because those relations might lead him to revert to addiction.

8- Preparing social workers specialized in drugs addiction treatment both scientifically and practically. seminars and workshops should be held in order to help those social workers to understand all aspects of addiction phenomenon so that they would be able to deal with it through scientific methods and approaches.

9- Adding new modern curricula Which deal with drugs addiction in the faculties and institutions of social work These will enable a comprehensive theoretical study of this Phenomenon

The students should then have practical training in Treatment, medical and rehabilitation drugs addiction institutions. This will help students to apply various treatment styles and techniques they had studied.

10- Exchange experience related to professional social work in the domain of drugs addiction on both the local and international levels through Symposiums and conferences. Expertise that help to prepare social workers are Usually met there .

11- Giving much care to researches which focus on social aspects and effects that result from drugs addiction and affects both the addict and his family.

12- Alerting families of observing their members because a clear relationship between absence of family attention and member addiction was found.

obeikandl.com