واقع الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في علاج المدمنين في مرحلة التدخل المهني من وجهة نظر المستفيدين

دراسة وصفية مطبقة على مجمع إرادة بجدة

صالح بن علي الحارثي

باحث دكتوراة بقسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية

كلية اللغات والعلوم الإنسانية

جامعة القصيم

أ.د. بدر الدين كمال عبده سليمان

أستاذ الخدمة الاجتماعية

قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية

جامعة القصيم

(2024 - 1445)

المقدمة

تعد مشكلة الإدمان مشكلة ذات أبعاد لا تتعلق بالشخص المتعاطي فقط، بل تشمل أفراد المجتمع بشكل عام كما أنها مشكلة لا تتعلق بمجتمع بعينه وتمتد آثارها إلى جميع الجوانب الإنسانية والاقتصادية والاجتماعية والصحية والأمنية مما أدى إلى تكاتف جميع الجهود الدولية من أجل التصدي لهذه المشكلة الخطيرة والعمل على مكافحتها على المستوى المحلي والإقليمي والدولي بكافة الوسائل المتاحة.

كما تشكل ظاهرة المخدرات في الوقت الحاضر أحد أخطر القضايا والمشكلات الاجتماعية التي تعاني منها كافة المجتمعات الإنسانية بما فيها المجتمع السعودي لتأثيرها المباشر على القوة البشرية للتنمية من خلال تحويل هؤلاء الشباب والقوة الدافعة للتنمية والتقدم إلى عدو يعمل هدر ثروات المجتمع، وتحقيقاً لرؤية 2030 وتوجهات ولي العهد صاحب السمو الملكي الأمير محمد بن سلمان (حفظه الله) لحماية الوطن من المخدرات وأن يصبح (وطناً بلا مخدرات) من خلال علاج وتأهيل المتعافين اجتماعياً ونفسياً ودينياً ومهنياً من مرض الإدمان ومضاعفاته وتحويل هذا الشخص من شخص مهدر لثروات المجتمع ومعطل للتنمية إلى شخص منتج ويساهم في تنمية المملكة حتى تلحق بركب الدول المتقدمة.

وحيث ان مهنة الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية عظيمة ذات أدوار واهداف بارزة وهامة لا تقتصر على العلاج بل تشمل الوقاية والتنمية فإنها تلعب دوراً فاعلا في مجال مكافحة آفة المخدرات عن طريق نشر الوعي لكافة فئات المجتمع بكافة الطرق والوسائل، كما تقوم بدورها الفاعل بالتدخل المباشر مع الحالات عن طريق الجلسات العلاجية الفردية والجماعية، والعمل مع المستفيدين وبيئاتهم المحيطة ومن ذلك العمل مع اسرة المدمن بما يحقق نجاح عملية العلاج، ويساهم في تجنب او تقليل حدوث الانتكاسة، كما تسهم في تهيئة وتأهيل المدمن للاندماج في المجتمع الخارجي بعد تزويده بالمهارات الحياتية اللازمة لذلك.

فالخدمة الاجتماعية تقوم من خلال الممارسة المهنية في تحقيق الرعاية والتأهيل من خلال تحسين قدرات الافراد ورفع كفاءتهم وزيادة قدرتهم على أداء أدوارهم وتتم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية تجاه الأفراد دون أي نوع من أنواع التمييز المبنية على اللون، أو الجنس، أو العقيدة، أو المحيط الجغرافي (علي، 2021م،ص. 374).

ولكي تقوم الممارسة العامة بأداء أدوارها وتحقيق الأهداف المنشودة ينبغي الوقوف على واقع أداء الممارسين المهنيين والعمل على تحسين أدائهم من خلال مواكبة التطورات في العلوم والمعارف المرتبطة بمجالات المهنة المختلفة ومهارات واساليب الممارسة المتنوعة.

كما تتركز تلك الممارسات المهنية على إيجاد الحلول المناسبة للكثير من المشكلات التي تواجه المجتمع وتعمل على التخفيف والحد منها ومنها مشكلة الإدمان الذي يعتبر إحدى الظواهر التي تتطلب مساعدة من مؤسسات الخدمة الاجتماعية إذ يعتبر الإدمان من أخطر ما تواجهه المجتمعات في زماننا الحالي فقد أصبحت مشكلة عالمية دفعت كافة المجتمعات والدول للبحث عن أفضل الطرق لمجابهة تلك المشكلة، والبحث عن الأساليب التي تساهم في الحد من انتشارها والتي من أهمها مؤسسات الخدمة الاجتماعية (أحمد وعبد الفتاح، 2022 م، ص. 8).

ومن هنا جاءت الدراسة الحالية للتعرف على واقع الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في علاج المدمنين في مرحلة التدخل المهني بمجمع إرادة بمحافظة جدة بالمملكة العربية السعودية.

أولاً: مشكلة الدراسة:

يعتبر تعاطي المخدرات والإدمان من أهم الأمراض المحلية والإقليمية والعالمية التي تواجه العديد من المجتمعات اليوم وهي آفة تنتشر بين الشباب والفتيات والبالغين والأطفال والفقراء والأغنياء وتحاول المجتمعات محاربة هذه المشكلة وما ينتج عنها من تكاليف باهظة جدا لكافة الأطراف، وتبدأ هذه المشكلة عادة في سن المراهقة (عبد العظيم وآخرون، 2019م، ص. ١٨).

ذكر تقرير مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة لعام (2021 م) ان حوالي (275) مليون شخص قد تعاطوا المخدرات في جميع انحاء العالم وان أكثر من (36) مليون شخص عانى من اضطرابات تعاطي المخدرات، كما لوحظ زيادة تعاطي بعض أنواع المخدرات.

وتبذل المملكة العربية السعودية جهوداً كبيرة لمكافحة المخدرات في العديد من الجوانب على المستوى الاجتماعي بما في ذلك تزويد الأفراد بالحصانة الفكرية وتطوير أداء خدمات السلامة فضلًا عن علاج المدمنين وتأهيلهم، كما تواصل المملكة إصدار التشريعات المستمرة لمعالجة الإدمان على المخدرات والقضاء عليه وقد كثفت جهودها في هذا الصدد بإنشاء المشروع الوطني للوقاية من المخدرات (نبراس) (الخضيري، ٢٠١٧:٢١٥).

لذا أنشأت المملكة العديد من المجمعات والمستشفيات خاصة بالصحة النفسية من بينها مجمعات إرادة والصحة النفسية (الأمل سابقاً) التي تهتم بالصحة النفسية والإدمان في العديد من الأماكن مثل (الطائف، الرياض، جدة، الدمام، المدينة المنورة، حائل، نجران، الحدود الشمالية، تبوك، القصيم، جازان، الجوف، والخرج)، وقد اهتمت بمنازل منتصف الطريق والتي لها أثر فعال في تهيئة المدمنين استعدادا لدمجهم في المجتمع حيث ان هذه المنازل تعتبر مرحلة انتقالية تهدف إلى إعادة بناء السلوك والمفاهيم والأفكار. كما قامت بمنح التصاريح للمراكز الخاصة والتي من أبرزها مركز رشد للتأهيل بمحافظة الطائف ومدينة الرياض ومراكز ومنتجعات قويم لعلاج الإدمان بكلاً من منطقة الرياض ومحافظة جدة، وغيرها من المراكز بمختلف مدن ومناطق المملكة.

ومن ثم تسعى الدراسة الحالية إلى التعرف على واقع الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في علاج المدمنين في مرحلة التدخل المهني بمجمع إرادة بمحافظة جدة من وجهة نظر المستفيدين.

ثانياً: أهمية الدراسة: ترجع أهمية الدراسة إلى ما يلي:

أولاً: الأهمية النظرية:

1. تأتي أهمية الدراسة الحالية كونها تتعرض لظاهرة اجتماعية خطيرة وهي ظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات والتي انتشرت على مستوى العالم حتى أخذت شكلًا وبائياً يؤثر في سلامة المجتمعات.
2. تركز الدراسة الحالية على مرحلة التدخل المهني للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في مجال علاج إدمان المخدرات والتعامل مع فئة المدمنين.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

1. تنبع أهمية هذه الدراسة من أهمية الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في علاج العديد من المشكلات ومنها مشكلة الإدمان.
2. تفيد نتائج هذه الدراسة المؤسسات الحكومية والمؤسسات الخاصة التي تعمل في مجال علاج المدمنين وكذلك الاخصائيين والاخصائيات الاجتماعيين العاملين في هذا المجال في التعرف على واقع الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ومدى فعالية التدخل المهني والجوانب التي بحاجة إلى الدعم من أجل رفع كفاءتها لتحقيق أهدافها.

ثالثا: أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الهدف الرئيسي التالي:

التعرف على واقع الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في علاج المدمنين في مرحلة التدخل المهني من وجهة نظر المستفيدين بمجمع إرادة بمحافظة جدة.

رابعاً: تساؤلات الدراسة: تحاول هذه الدراسة الإجابة على التساؤل الرئيسي التالي:

ما هو واقع الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في علاج المدمنين في مرحلة التدخل المهني بمجمع إرادة بمحافظة جدة من وجهة نظر المستفيدين؟

خامساً: مفاهيم الدراسة:

مفهوم الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية:

تعرف الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية بإنها نمط هام وفاعل من الممارسة مبني على المهارة والمعارف العلمية والأساليب المتعددة، بما يفيد الاخصائي الاجتماعي في التعامل مع الحالات والمشكلات الاجتماعية المختلفة، دون ان يركز على طريقة بعينها في الممارسة طالما يتم اشباع احتياجات العملاء وتلبية متطلباتهم وإيجاد الحلول الفاعلة والناجعة لمشكلاتهم الاجتماعية، فردية كانت او جماعية او مجتمعية (الشهراني،2013م،ص. 276).

مفهوم الإدمان: يشير معجم وبستر إلى المدمن بأنه " الشخص الغير قادر على التوقف عن تناول الأدوية المخدرة "(Webster, 1993, p.110).

ويعرف إدمان المخدرات: بأنه مرض عصبي بيولوجي يتميز بالتعاطي القهري للمخدرات بالرغم من العواقب السلبية حيث إن فكرة الإدمان مرض والذي يرتبط بالتغيرات في بنية الدماغ ووظائفه وهو ما يجعله في الأساس مرضاً عصبياً (Chinchilla & Hipolito, 2023).

كما يشير مصطلح المخدرات: إلى الهيروين والميثامفيتامين والماريجوانا والكوكايين وغيرها من المواد غير المشروعة التي تسبب الإدمان، ويمكن لتلك العقاقير أن تسبب تأثيرات استثارة أو مثبطة غير طبيعية في الجهاز العصبي المركزي للإنسان مع مجموعة من الأعراض العصبية والنفسية المؤدية للإدمان (Ye & Liu, 2023).

ويعرف الإدمان اجرائيا: على أنه عجز الفرد عن التوقف واستمراه في استخدام مادة أو مجموعة مواد محظورة أو مشروعة قانونياً تلحق به الأذى النفسي والصحي والجسدي وربما إلى خلل مزمن في الدماغ وقد تؤدي إلى الوفاة ولا يقتصر ضررها على الفرد، بل يتعداه ليصل إلى البيئة المحيطة.

ويمكن تعريف المدمنين المتعافين اجرائيا: هم الأشخاص الذين يتعاطون مادة أو أكثر من مواد الإدمان التي تحدث لهم تأثيرات جسمية ونفسية واجتماعية وتم تشخيصهم على أنهم في مرحلة الإدمان مما دفعهم إلى دخول برنامج التأهيل لطلب المساعدة والعلاج.

الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات العربية:

دراسة المهيلب (2011 م): هدفت هذه الدراسة إلى تحديد فاعلية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية في ضوء معايير الجودة، وتحديد المعوقات التي تحول دون تحقيق الممارسة المهنية، ومحاولة الوصول إلى تصور مقترح لتفعيل الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية لتحقيق معايير الجودة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود نقص في بعض الجوانب الإدارية الخاصة بأقسام الخدمة الاجتماعية، وأوضحت الدراسة أن العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي وفريق العمل بالمستشفى كانت إيجابية بما يحقق معنى الجودة في أدائها، كما كشفت الدراسة أن أهم دور يقوم به الأخصائي الاجتماعي هو تخفيف العبء والمعاناة للمريض ثم يليه تقويم وضع المريض الأسري وعدم تجاوبه مع العلاج ، وأما أقل الأدوار أداء فكان المساعدة في استمرار الرعاية والخدمة الطبية للمريض وهو ما يعني حاجة هذا الدور إلى التدعيم.

دراسة الشفيع وبخيت ونبق (2020م): هدفت الدراسة للتعرف على دور الخدمات الاجتماعية التي تقدمها الخدمة الاجتماعية داخل المستشفى ومساهمتها في سرعة تعافي المرضى بالمستشفيات النفسية الحكومية بولاية الخرطوم، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن معظم المستفيدين يرون أن الخدمات الاجتماعية ذات أهمية عالية وتساهم في نجاح خطة العلاج مما يؤثر إيجاباً على استجابة المرضى للعلاج، كما ذكروا أن الخدمات تشعرهم بالراحة التامة والاستقرار وخاصة عند خروجهم من المستشفى وهذا يعني أنها تعمل على إعادة دمجهم في المجتمع.

دراسة مهدي (2021 م): هدفت الدراسة إلى تحديد متطلبات تحسين الخدمات الاجتماعية للمدمن المنتكس من منظور الممارسة المهنية، وأظهرت نتائج الدراسة من وجهة نظر المستفيدين أن من ضمن متطلبات تحسين الخدمات الاجتماعية مساعدة المدمن المنتكس حتى يستطيع مواجهة المشكلات التي قد تواجهه أثناء فترة تعافيه ومساعدته على تفهم دوره الاجتماعي في أسرته وتحسين علاقته معها.

دراسة السيد (2022 م): هدفت الدراسة إلى تحديد دور الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال برنامج بيوت منتصف الطريق والرعاية اللاحقة بمستشفى الصحة النفسية بمدينة أبها مع جماعات التعافي من الإدمان، وأشارت نتائج الدراسة إلى أهمية إجراء البحث الاجتماعي وجمع البيانات عن المتعافي من الإدمان، وتهيئته للانتقال إلى البيئة الخارجية، وتقديم برامج الدعم النفسي للمتعافين من الإدمان وأسرهم.

الدراسات الأجنبية:

دراسة راهب وآخرون (2016) Raheb, G.et.at هدفت هذه الدراسة الى معرفة مدى فعالية تدخل ممارسة الخدمة الاجتماعية لتحسين الصحة العامة لدى مدمني المواد الأفيونية في مراكز علاج الإدمان، وأوضحت نتائج الدراسة التأثير الفعال لتدخل ممارسة الخدمة الاجتماعية القائم على النهج المنظم في زيادة الصحة العامة للمرضى المدمنين للمخدرات الخاضعين للعلاج، وأن وجود الأخصائيين الاجتماعيين في مراكز علاج الإدمان يساهم بشكل كبير في الصحة العامة ويمنع الانتكاس، كما أوضحت النتائج ان التدخل المنهجي المنظم للخدمة الاجتماعية كان فعالاً على الصحة العامة للمدمنين وتحسين الجوانب البيولوجية والأداء الاجتماعي والحد من الاكتئاب، وان وجود الاخصائيين الاجتماعيين يمكن ان يساهم في تحسين السلوك الاجتماعي السليم وذلك باتباع استراتيجيات تشتمل تغيير موقف المدمن تجاه الإدمان، واصلاح العلاقات الاسرية، وحل المشكلات الاسرية، وتحسين الدعم الاجتماعي، والتدريب على المهارات الحياتية، وتحسين العلاقات الشخصية، وتحسين الثقة بالنفس في حل المشكلات واتخاذ القرار الذاتي.

دراسة **كاهان وشياكوفا .Kahan, J., & Ziakova, E. (2019)** وهدفت لمعرفة كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين في سياق العمل مع المدمنين المعرضين لخطر الوحدة بسبب العزلة الاجتماعية، وأوضحت نتائج الدراسة وجود بعض العوامل الاجتماعية التي تُساهم في إدمان

الأشخاص للمخدرات ومن ضمنها الخلل الأسري، وحاجة الفرد غير المشبعة للانتماء الاجتماعي، كما أوضحت أن مدمني المخدرات الذين لا يخضعون للمتابعة من قبل الأخصائيين الاجتماعيين هم أكثر عرضة لخطر الانتكاس، وهذا الخطر أعلى لدى الإناث.

دراسة **أونيجبو Unegbu, R. O. (2020)** وهدفت إلى فحص واستكشاف دور الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في علاج تعاطي المخدرات، وكذلك تصوراتهم وأدوارهم، وأوضحت نتائج الدراسة، وجود تأثير إيجابي لدور الأخصائيين الاجتماعيين في علاج تعاطي المخدرات، ومساهمتهم في تعزيز رفاهية المتعاطين للمخدرات.

الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية

تطور أساليب الممارسة في الخدمة الاجتماعية:

وتعتبر الممارسة العامة تطورا علميا وتطبيقيا لمهنة الخدمة الاجتماعية، مواكبا لمتطلبات العصر ومشكلاته المعقدة، ويركز على الإيجابية والشمولية بين الاخصائي والعميل وعملهم المشترك البناء في مواجهة الظروف المختلفة التي تواجه العميل، ليصبح إيجابيا ومشاركا في تقرير مصيره، واختيار ما يلائمه ويتناسب مع ظروفه وامكاناته، بينما يعمل الاخصائي على متابعته وتشجيعه، وتفهم العناصر المرتبطة بالمشكلة، مما يجعل المشاركة إيجابية وبالتالي تؤدي إلى تنمية خبرات العميل وقدراته ومهاراته وتغيير اتجاهاته لتحقيق اهداف التدخل المطلوبة، اما فيما يخص شمولية الممارسة العامة فإنها تسعى إلى اعتبار كافة العوامل المرتبطة بالمشكلة ومعرفة مدى تأثير كلا منها في الموقف الاشكالي، وكذلك النظر إلى كافة المستويات المتعلقة بالمشكلة والتعامل معها، لذا فإن الممارسة العامة من اهم النماذج التي فرضت نفسها على ممارسة الخدمة الاجتماعية خلال الربع الرابع من القرن العشرين (زيدان واخرون،2017م،ص. 46).

مفهوم الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وخصائصها:

مفهوم الممارسة العامة:

عرف كلا من Kirst–Ashman & Hull (1997) الممارسة العامة على انها تقوم على استخدام قاعدة من المعارف الانتقائية والقيم المهنية ومجموعة عريضة من المهارات لتحقيق التغيير مع أي من المستويات من خلال ثلاث عمليات أساسية هي:

- الأول: الممارسة العامة تتطلب العمل بفعالية من خلال بناء المؤسسة الهيكلي وبإشراف مهني.
- الثاني: تتطلب الممارسة العامة أدوارًا مهنية متنوعة.
- الثالث: الممارسة العامة تتطلب تطبيق مهارات التفكير النقدي أثناء عمليات حل المشكلات (سليمان وآخرون،2005م،ص. 22).

مسئوليات الممارس العام:

وفقا لـ (Sallee, Alvin & Hoffman, Kay) حدد علماء الخدمة الاجتماعية مسئوليات الممارس العام كما يلي:

1. تعرف الممارس العام على المواقف وتقديرها والمبادرة لتعزيز العلاقات بين الناس والنظم، أو تدعيمها، أو حمايتها، وتحليل مواطن الخلل في الأداء الاجتماعي، والارتباطات بين الناس وبيئاتهم الاجتماعية.
2. القيام بوضع خطة وإنجازها لتحسين مستوى معيشة الناس.
3. القيام بتعزيز عملية حل المشكلة والتغلب عليها، وتنمية قدرات الناس.
4. العمل على ربط الناس بالأنساق التي تزودهم بالموارد، والخدمات، والفرص، وربط الناس بغيرهم الذين يستطيعون المساعدة في تقديم الخدمات.
5. القيام بالتدخل بفاعلية وكفاءة لصالح السكان الأكثر تعرضاً للخطر. والقدرة على تسهيل التغيير في السياسات والتشريعات لتوفير الموارد أو الخدمات لهم.
6. العمل على تعزيز فاعلية الأنساق التي تزود الناس بالخدمات والموارد والفرص.
7. القيام بالمشاركة النشطة مع الآخرين في إيجاد خدمات او موارد جديدة.
8. العمل على تقويم مدى تحقق أهداف التدخل المهني، وتقويم العمليات والمهارات المستخدمة لإحداث التغيير.
9. تقويمه الذاتي لنموه المهني، وتقدمه، من خلال تقدير سلوكه المهني ومهاراته بشكل مستمر.

10. الاسهام في تحسين تقديم الخدمات، وتدعيم مستويات واخلاقيات المهنة، والمشاركة في الأنشطة (السنهوري، علي،1999م،ص. 10).

أنساق التعامل في الممارسة العامة:

وفقاً ل (علي،2013،ص. 147) فإن "بينكس وميناهان" حددا أربعة أنساق رئيسية يتم التركيز عليها عندما يعمل الممارس العام مع العملاء وهي:

نسق العميل:

سواء (فرد أو أسرة ، جماعة، مجتمع) كأنساق تطلب المساعدة من الممارس العام باعتباره نسق مسئول عن التغيير.

النسق المسئول عن التغيير:

وهو الممارس العام في الخدمة الاجتماعية أو في المؤسسة التي يعمل فيها أو مختلف الأخصائيين الاجتماعيين أو المهنيين الآخرين الذين بإمكانهم مساعدة نسق.

النسق المستهدف أو نسق الهدف :

وهو الشخص أو الأشخاص المطلوب التأثير فيهم وتغييرهم لإنجاز الأهداف التي من أجلها يقوم النسق المسئول عن التغيير ببذل جهوده لأحداث التغيير في نسق العميل.

نسق العمل أو الفعل:

وهم الأفراد أو الجماعات التي يتعامل معهم الممارس العام لإنجاز المهام وتحقيق الأهداف حيث ان لديهم القدرة على التأثير في نسق العميل أو يستطيع الممارس بواسطتهم مساعدة نسق العميل مثل الأصدقاء، والمدرسين، والزملاء. (علي،2013،ص. 147).

عمليات الخدمة الاجتماعية من منظور الممارسة العامة:

تعتبر عمليات الخدمة الاجتماعية عمليات مترابطة ومستمرة ولا يمكن ان تنفصل احداها عن الأخرى، كما ترتبط بالعديد من المستويات حيث يتعامل الاخصائيين الاجتماعيين مع العديد من الانساق اثناء عملهم مع الحالة الواحدة.

تتضمن عمليات الخدمة الاجتماعية 5 عمليات وهي:

عملية التقدير:

يعرف التقدير على انه المعرفة، الفهم، التقييم، التمييز أو الاكتشاف.

وتعرف التقدير إليزابيث مارش وزميلاتها Elizabeth march, et بأنه الوقت الذي يستغرقه الأخصائي الاجتماعي في عملية تقييم شخص في بيئة من اجل التخطيط لعملية التدخل المهني والوصول إلى حل للمشكلة أو الموقف المحدد. (Elizabeth march, et 1996)

وذكر حسين وزملاءه (2005م) ان التقدير متعدد الأبعاد يشتمل على جوانب أساسية مع التركيز على عملية التفاعل فيما بين تلك الجوانب والبيئة، وتتمثل هذه الجوانب في ما يلي:

1. الجوانب الشخصية: وتشتمل على (النواحي الجسمية والبيولوجية، النواحي الإدراكية المعرفية، النواحي النفسية الانفعالية، النواحي السلوكية).
2. الجوانب البيئية: وتشتمل على (البيئة الأسرية، البناء الأسري، ديناميكية الأسرة، مجموعة الرفاق سواء في العمل أو المدرسة أو الأصدقاء، البيئة المحيطة به).
3. تاريخ المشكلة وتطورها: وذلك بالعمل على تحديد ملامح المشكلة منذ بدايتها والمراحل التي مرت بها وتأثيرها في المشكلة.
4. تحديد المشكلات: والتعرف عليها من خلال المستويات الثلاثة (الميكرو Micro، الميزو Mezzo، الماكرو Macro).
5. تحليل وتفسير البيانات: وتتضمن الخطوات التالية (تحليل أبعاد المشكلة، تحليل كل مشكلة في صورة متغيرات، تحديد المشكلات أو أنماط السلوك، ترتيب المشكلات حسب تأثيرها على العميل).
6. تحديد مصادر القوة: وتشتمل على (سمات العميل وخصائصه الشخصية، أنساق الأسرة والأصدقاء، المهارات في حل المشكلة واتخاذ القرارات، الموارد المالية والمادية، الآراء والتصورات والاتجاهات الإيجابية (إبراهيم،2018م،ص. 484).

وتصنف المشكلات التي تواجه العملاء على أي مستوى من المستويات الثلاثة إلى سبعة تصنيفات وهى (مشكلات الصراع التي تحدث بين الافراد – مشكلات العلاقات الاجتماعية الغير مرضية – المشكلات التي تحدث مع التنظيمات الرسمية المختلفة – مشكلات التحولات الاجتماعية – المشكلات السلوكية والنفسية – مشكلات عدم كفاية الموارد – المشكلات المرتبطة

باتخاذ القرار – الصراعات الثقافية) حيث يتضمن كل تصنيف من هذه التصنيفات عددا من المشكلات التي ترتبط به(عبد المجيد، 1999م،ص. 31).

عملية التخطيط:

تعتبر عملية التخطيط عملية مكملة للتقدير، ويتم في هذه العملية تحديد الخطة اللازمة للتدخل المهني وذلك بتحديد كلا من (استراتيجيات التدخل المهني – تكنيكات التدخل المهني – مهارات التدخل المهني – أساليب التدخل المهني – أدوار الممارس العام) التي من الممكن استخدامها في عملية التدخل المهني، ومن ثم يتم التعاقد مع الأنساق التي يستهدفها البرنامج والاتفاق على المسئوليات والمهام المتبادلة فيما بين الاخصائي الاجتماعي وأنساق البرنامج والمتفق عليها في خطة البرنامج خلال اطار زمني معين لإتمام عملية التدخل المهني، وهذا يعني ان خطة التدخل المهني أصبحت في موضع التنفيذ وفق ما تم اختياره من الاستراتيجيات والتكنيكات والأساليب المهنية والأدوات والأدوار والمهارات، وبالتالي تنفيذ برنامج التدخل المهني (أحمد،2023م،ص. 488).

عملية التدخل المهني:

يعرف معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية التدخل المهني على أنه مجموعة السلوكيات المخططة والمنظمة التي يقحمها المهني لإحداث تغيير مقصود في مشكلة العميل (الدخيل،2012م،ص. 126).

اما عبد القادر (2022م) فتعرف التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية على أنه " العملية المنظمة المخططة التي تشتمل على مجموعة من الخطوات التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي مع انساق التعامل ويعتبر محور التدخل هو الموقف أو المشكلة ، وقد تكون مباشرة من خلال التعامل مع العملاء سواء كانوا إفراد أو جماعات أو مجتمعات و قد تكون غير مباشر من خلال التدخل مع المؤسسات لصالح العملاء وتسهم خبرة الأخصائي الاجتماعي في تحديد شكل التدخل المهني وأسلوبه.

ومما سبق يمكن توضيح مفهوم التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية في النقاط التالية:

1. أنشطة وعمليات مخططة يتم تنفيذها من قبل الاخصائي الاجتماعي باعتباره نسق مسئول عن إحداث التغيير.

2. يشترك في تنفيذ عمليات التدخل المهني العديد من الأنساق (العميل – المستهدف – الفعل – الهدف – المشكلة) بالإضافة إلى الاخصائي الاجتماعي.
3. يتم استخدام العديد من المداخل والنماذج من قبل الاخصائي الاجتماعي وذلك حسب طبيعة الموقف الذي يتم التعامل معه وتلعب مهارات الاخصائي دور كبير في انتقاء أفضل المداخل وما تشتمل عليه من أدوار واستراتيجيات لكي تناسب الموقف.
4. يسعى الاخصائي الاجتماعي إلى انجاز العديد من الأهداف (العلاجية – الوقائية – التنموية) من خلال الأنشطة المهنية.
5. يتم تطبيق عمليات وأنشطة التدخل المهني وفق قيم وأخلاقيات المهنة وكذلك وفق إيديولوجية المجتمع.
6. قد تكون أنشطة التدخل المهني مباشرة للعملاء، وقد تكون غير مباشرة تقدم للمنظمات لصالح العملاء.

ويسير التدخل المهني وفق مراحل محددة مهما اختلف عددها فإنها تبدأ بالتقدير وتنتهي بالتقويم (عبدالقادر ،2022م،ص. 215– 216).

ان عملية التدخل تعني الانتقال من مرحلة تحديد المشكلة إلى مرحلة حلها ويتم خلال هذه المرحلة تنفيذ البنود المتفق عليها في العقد المهني وتحديد الأدوار المطلوبة من الاخصائي والادوار المطلوبة من العميل، واختيار الأساليب العلمية المهنية المناسبة لتنفيذ المهام المتفق عليها للوصول إلى التغييرات المطلوبة في الموقف الاشكالي وكذلك في شخصية العميل.

وتستخدم خلال عملية التدخل المهني بعض النماذج ومن ضمنها النموذج المعرفي، نموذج التدخل السلوكي، نموذج التركيز على المهام، نموذج التدخل باستخدام مفهوم الذات، نموذج الدور الاجتماعي وغيرها.

- **.اختيار الأساليب المناسبة للتدخل المهني:**

يقوم الأخصائي الاجتماعي باختيار الأساليب المهنية المناسبة من بين الأساليب المتوافرة لديه وفق المستوى الذي سوف يتعامل معه وبدون التقيد بنظرية او بطريقة محددة وانما يتم ذلك وفق ما يتناسب ومشكلة العميل، ويمكن تصنيف الأساليب التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي إلى:

1. أساليب تستخدم على المستوى الأصغر (الفرد) Micro:

ومن ضمنها العلاقة المنهية التأثيرية والتصحيحية، التعاطف، المبادرة، النصيحة، التدعيم الإيجابي، لعب الدور، أعادة البناء المعرفي.

2. أساليب تستخدم على المستوى الأوسط (الجماعات) Mezzo:

ومن ضمنها الأساليب الأسرية مثل بناء الاتصالات وإعادة التوازن الأسري، لعب الأدوار، المناقشة الجماعية، المشاركة في الأنشطة، تغيير القيم.

3. أساليب تستخدم على المستوى الأكبر (المجتمعات – المنظمات) Macro:

ومن ضمنها التفاوض، التأثير في متخذي القرار، التعليم، الاقناع، المواجهة (حسين وآخرون ،2021م، ص. 246).

- **استراتيجيات التدخل المهني:**

هناك بعض الاستراتيجيات التي يتم استخدامها من قبل الاخصائي الاجتماعي في عملية التدخل المهني ومنها(استراتيجية الاقناع، استراتيجية تعديل السلوك، استراتيجية تقوية ذات العميل، استراتيجية الضبط الاجتماعي، استراتيجية التعاون، استراتيجية بناء الاتصالات، استراتيجية إعادة التوازن الاسري، استراتيجية إعادة البناء المعرفي، استراتيجية التفاعل الاجتماعي، استراتيجية المساعدة الذاتية).

- **أدوات التدخل المهني:**

تتعدد الأدوات التي يتم استخدامها في عملية التدخل المهني ومنها(المقابلات، الاجتماعات، الندوات، المحاضرات، المناقشة الجماعية، الدورات التدريبة و ورش العمل، الأنشطة الترفيهية) (حبيب،2016م،ص. 214 – 217).

- **عملية التقويم Evaluation Process:**

تعريف التقويم:

يعرف باركر Barker التقويم على انه: " عملية استقصاء منظم لتحديد نجاح البرنامج أو النشاط الذي يتم تنفيذه أو القيام به في الخدمة الاجتماعية.

بينما يرى كل من اشمان وهول Ashman and Hull أن التقويم ببساطة هو عملية تقدير قيمة وكفاءة ما تم القيام به.

ويرى عوض(2019م) أن عملية التقويم في الممارسة العامة هي العملية التي تسعى لتحديد إلى أي مدى كان التنفيذ لعملية التدخل المهني المخطط لها في عملية التخطيط، وإلى أي درجة وصلت فعاليتها في التعامل مع الموقف الاشكالي الذي يعاني منه نسق العميل، والوقوف على السلبيات والإيجابيات لعملية التدخل المهني بصفة عامة وصولا إلى التأكيد على الإيجابيات ودعمها والتعامل مع نقاط الضعف بما يؤدى لتحقيق اقصى حد ممكن من الأهداف الرئيسية والاهداف الفرعية التي تم الاتفاق عليها بين الأخصائي الاجتماعي ونسق العميل.

القياس والتقييم والتقويم:

تستخدم هذه المفاهيم كثيرا في عمل الأخصائي الاجتماعي، إلا ان هناك فرق بينها يتمثل في ما يلي:

- **القياس:** عملية للتعبير عن قيمة الأشياء بصورة كمية أو رقمية.
- **التقييم:** هو عملية التثمين أو التحديد أو التوصيف لهذه القيمة، ويعتمد التقييم على القياس وهذا يجعله يبتعد عن الظن والتخمين مما يجعله اقرب للموضوعية.
- **التقويم:** هو عملية أعم وأشمل من عمليتي القياس والتقييم، والقياس مهم للقيام بالتقييم، والتقييم مهم للقيام بالتقويم(عوض،2019م،ص. 301- 302).

- **عملية الانهاء والمتابعة:**

مرحلة الإنهاء Termination Phase:

تعتبر عملية الانهاء من العمليات الهامة في الممارسة العامة لذلك فإنها تتطلب من الاخصائي الاجتماعي إدارة لهذه العملية وذلك من خلال المقابلة الأولى بشكل مباشر او غير مباشر حيث انها ترتبط بمهام واهداف مع تحققها تنبئ عن انتهاء العلاقة المهنية وبالتالي الوصول إلى نهاية عملية التدخل المهني (حسين وآخرون، 2021م، ص. 377).

عملية المتابعة Follow up Process:

تلعب عملية المتابعة دوراً هاماً في نجاح عملية المساعدة، فهي العملية الأخيرة وتهدف للاطمئنان إلى استمرار أثر الخدمات المقدمة وثبات واستقرار التحسن الذى طرأ على حالة العميل.

أهمية عملية المتابعة

ويمكن تحديد أهمية عملية المتابعة في ما يلي:

1. زيادة فعالية التدخل وإمداد نسق العميل ببعض المساعدات قبل عملية الانهاء.
2. شعور نسق العميل بالاهتمام به وبنجاحه في التغلب على المشكلات التي تواجهه.
3. المساهمة في تغلب نسق العميل على العقبات التي قد تواجهه بعد إنهاء التدخل المهني.
4. زيادة ثقة نسق العميل في الأخصائي الاجتماعي وفي المؤسسة وفي الخدمات المقدمة.
5. التقليل من انتكاس حالات بعض العملاء (عوض،2019م،ص. 321).

- **الخدمة الاجتماعية في مجال الإدمان:**

تستطيع الخدمة الاجتماعية عن طريق الممارسون المتخصصون الاسهام في تدعيم المجتمع المدني وتحقيق الامن الاجتماعي فهي تشارك في تصميم البرامج، واستخدام العديد من النماذج الحديثة للتعامل مع الافراد والجماعات والمجتمعات لمواجهة المشكلات، كما تسهم في التنبؤ بالكثير من المشكلات قبل حدوثها أو تفاقم اثارها السلبية، والتعاون مع منظمات المجتمع المدني والمؤسسات الحكومية التخصصية في بعض المجالات في التعامل مع المشكلات والانحرافات التي قد تهدد الأمن الاجتماعي بكافة صورها(منقريوس، 2014م، ص. 92:93).

- **أهداف الخدمة الاجتماعية في مجال الادمان**

تهدف الخدمة الاجتماعية في مجال الإدمان إلى عدة اهداف يمكن تقسيمها إلى عدة اقسام ومنها(السروجي، علي،2009م):

1. **اهداف العمل مع نسق الفرد:**

أ. **الاهداف الوقائية:** من أبرز الأهداف الوقائية التوعية والتثقيف الصحي عن اضرار وخطورة المخدرات، والتعرف على الحقائق الاجتماعية المتعلقة بها عن طريق اجراء البحوث والدراسات، وتقويم ما يتم تقديمه من برامج وخدمات في مجال رعاية المدمنين.

ب. **الأهداف العلاجية:** من ابرز الأهداف العلاجية تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية للمدمن خلال فترة العلاج، بالإضافة لتقديم الخدمات الإجرائية التي يحتاجها المدمن لتسريع انهاء إجراءات العلاج.

2. **اهداف العمل مع نسق الجماعة:** ومن ابرز هذه الأهداف اشباع بعض الاحتياجات للمدمن بالتحاقه بالجماعة ومشاركة أعضائها، ومساعدته على التخلص من مشاعر

الإحساس بالذنب والشعور بالدونية والتخلص من المشاعر العدوانية وذلك بالتعبير عن المشاعر والمشاركة والتفاعل مع أعضاء الجماعة.

3. **أهداف العمل مع نسق المؤسسة:** تحرص الخدمة الاجتماعية على ربط المؤسسة بالمجتمع الخارجي والمتمثل في المؤسسات المختلفة، والمساعدة في تحقيق أهداف المؤسسة، وكذلك المساهمة في تعديل أنظمتها ولوائحها وإجراءاتها عند الحاجة لذلك.
4. **اهداف العمل مع نسق المجتمع:** ومن ابرز هذه الأهداف تقديم البرامج الوقائية والتوعوية عن الإدمان والمخدرات بالإضافة لدراسة المشكلات المتعلقة بمجال الإدمان والمخدرات وإيجاد الحلول والمقترحات المناسبة.

الأهداف التنموية (التأهيلية) للخدمة الاجتماعية في مجال الإدمان:

تشير الأهداف التنموية في الخدمة الاجتماعية إلى مساعدة نسق العميل لاستثمار قدراته وامكاناته إلى أقصى درجة ممكنة لكي يصل مستويات اجتماعية مقبولة. لذلك فإن مهنة الخدمة الاجتماعية تقوم بدور هام وكبير في عملية تأهيل مدمني المخدرات، وهذا الدور جزء بالغ الأهمية من الخطة العلاجية المتكاملة ويسمى هذا الجزء بالرعاية اللاحقة والتي تنقسم إلى قسمين هما (السلطان، 2005م):

1. **إعادة التأهيل:** ويستخدم هذا المصطلح في مجال علاج الإدمان ليضم ما يوصف بأنه إعادة التأهيل المهني والاجتماعي، والهدف من ذلك العودة بالمدمن إلى مستوى مقبول من الأداء المهني في إطار مهنته قبل الإدمان او في إطار مهني آخر جديد، وتشتمل إجراءات إعادة التأهيل الإرشاد المهني، قياس الاستعدادات المهنية، التوجيه المهني والتدريب.
2. **إعادة الاستيعاب الاجتماعي:** يعد الخطوة الأخيرة والمكملة لإجراءات الرعاية التي توجه للمدمن الناقه، ولا يشترط أن تأتي متزامنة بعد إعادة التأهيل، ولكن المهم عدم تجاهلها، في ظل الاهتمام ببرامج التأهيل وإعادة الاستيعاب الاجتماعي (القريشي،الهلاك،2013م،ص. 280: 283).

ويعتبر دور الخدمة الاجتماعية دور رئيس في قسم الرعاية اللاحقة للمدمن والمتمثل في إعادة الاستيعاب الاجتماعي بشكل خاص، حيث تعمل بأسلوبين هما (البريثن،2002):

اولا مع المدمن: يبدأ هذا الأسلوب عند تحويل المدمن لقسم التأهيل بعد علاج الإدمان، حيث يضع الاخصائي الاجتماعي برنامج إرشادي يشتمل على جلسات فردية وجماعية لمساعدة المدمنين على

التعبير عن الأهداف والتصورات الخاصة بهم، ليقوم بتحليلها والكشف عن الآراء والتصورات، وتصحيح الخاطئة منها أو المتعارضة مع ثقافة المجتمع.

ثانيا مع أسرة المدمن: توجه الجهود نحو أسرة المدمن، لتحقيق قدر من التكيف و التوافق الاجتماعي بينه وبين أسرته، وكذلك بينه وبين البيئة المحيطة، وذلك بتعريف الأسرة بكيفية التعامل معه وكيفية التعامل مع عامل الاشتياق حتى لا يؤدي إلى الانتكاسة، والتأكيد على الأهمية الصحية لممارسة الدور الأسري من قبل المدمن، وحصوله على وظيفة، وممارسة العمل الوظيفي بنشاط وحيوية، والتفاعل الاجتماعي الايجابي مع الأسرة، والأقارب، والأصدقاء الجدد البعيدين عن المخدرات.

دور الخدمة الاجتماعية في مجال الإدمان (نيازي والسيحاني،2011م، ص. 232):

تعمل الخدمة الاجتماعية بالتنسيق مع الفريق العلاجي في تقديم الخدمات والمساعدات المتخصصة، فهي تتعامل مع الجوانب الشخصية والاجتماعية والاقتصادية في سبيل المساعدة في حل المشكلات، كما تقدم المشورة لأسرة المدمن لمساعدتهم في مواجهة المشكلات والتغلب عليها، فهي تقوم بدراسة الحالة اجتماعياً وتقديم الخطة المناسبة والملائمة للتدخل، ومساعدة المدمن على إدراك حقيقة ذاته ودوره الاجتماعي ومساعدته ليتمكن من التوافق الاجتماعي والنفسي، وتغيير الظروف البيئية التي دفعته إلى الإدمان، وتثقيف الاسرة للتعامل معه وتهيئتهم لاستقباله بما يسهم في عدم الانتكاسة (نيازي، والسيحاني،2011م، ص. 232).

- **أولاً: نوع الدراسة:** تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية، حيث إنها تهدف التعرف على واقع الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في علاج المدمنين في مرحلة التدخل المهني من وجهة نظر المستفيدين.
- ثانياً: منهج الدراسة: اعتمدت هذه الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الشامل.
- **ثالثاً: مجتمع الدراسة:** يتكون من المدمنين بمجمع إرادة بجدة (من الذكور والاناث) وعددهم (263) ويستثنى منهم من كانت مدة التحاقه بالمؤسسة تقل عن شهر حيث ان المتعاطي يكون في مرحلة سحب السموم أو حالته غير مستقرة مما قد يؤثر على موثوقية النتائج.
- **رابعاً: عينة الدراسة:** تم اختيار أفراد العينة بشكل عشوائي بطريقة العينة الميسرة، وتم تطبيق الدراسة على (102) مدمناً ومدمنة على ان لا تقل مدة بقائهم بالمجمع عن شهر.

- **خامساً: حدود الدراسة:**

1- الحدود المكانية للدراسة: جميع المدمنين من الذكور والاناث بمجمع إرادة بجدة، ويستثنى منهم من كانت مدة التحاقه بالمؤسسة تقل عن شهر.

2- الحدود الزمانية للدراسة: طبقت هذه الدراسة في الفصل الدراسي الثاني من العام الهجري 1445هـ.

3- الحدود الموضوعية للدراسة: تتحدد في التعرف على واقع الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في علاج المدمنين في مرحلة التدخل المهني من وجهة نظر المستفيدين بمجمع إرادة بجدة.

4- الحدود البشرية للدراسة: كافة المدمنين المتواجدين في مجمع إرادة بجدة وعددهم (263) ويستثنى منهم من كانت مدة التحاقه بالمجمع تقل عن شهر.

سادسا: أدوات جمع بيانات الدراسة: تم الاعتماد في جمع بيانات هذه الدراسة على أداة الاستبانة.

سابعا: صدق أداة الدراسة:

أولاً: الصدق الظاهري:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على المشرف والمحكمين من أعضاء هيئة التدريس والمتخصصين لأخذ وجهة نظرهم والاستفادة من رأيهم في تعديلها، ومدى سلامة ودقة الصياغة اللغوية والعلمية لعبارات المقياس، ومدى شمول المقياس لمشكلة الدراسة وتحقيق أهدافها، وفى ضوء رأي المشرف الأكاديمي والمحكمين من أعضاء هيئة التدريس والمتخصصين تم إعادة صياغة بعض العبارات وإضافة عبارات أخرى لتحسين الاداة، بحيث أصبحت الاستبانة جاهزة للتوزيع.

ثانياً: الاتساق الداخلي:

لتحديد الاتساق الداخلي لعبارات الأداة تم حساب معاملات الارتباط باستخدام معامل الارتباط بيرسون (Pearson) بين درجة كل عبارة، والدرجة الكلية للبُعد المنتمية إليه، وذلك باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وذلك على النحو التالي:

يوضح الجدول (1) الاتساق الداخلي بين فقرات المحور والدرجة الكلية للمحور كما يلي:

جدول رقم (1): الاتساق الداخلي بين فقرات محور التدخل المهني والدرجة الكلية للمحور

م	العبـــــــــارة	معامل الارتباط
.1	ساعدني الأخصائي الاجتماعي في الاستفادة من خدمات (المجمع / المركز)	0.475**
.2	يخبرني الأخصائي الاجتماعي بأماكن توفر الخدمات التي احتاج إليها	0.605**
.3	تغلبت على المشكلات التي تواجهني بمساعدة الأخصائي الاجتماعي	0.656**
.4	أطبق الاستراتيجيات والمهارات الحياتية التي تعلمتها من الأخصائي الاجتماعي	0.668**
.5	يساعدني الاخصائي الاجتماعي على مواجهة المشكلات التي تواجهني أثناء فترة العلاج	0.640**
.6	يساعدني الأخصائي الاجتماعي على تفهم أدوار متعددة مع أسرتي	0.718**
.7	يشجعني الأخصائي الاجتماعي على تكوين علاقات إيجابية مع من حولي من خلال تنمية مهاراتي الاجتماعية	0.777**
.8	يتواصل الاخصائي الاجتماعي مع أسرتي ويشركهم في بعض جوانب الخطة العلاجية المرتبطة بهم	0.698**
.9	يتواصل الأخصائي الاجتماعي مع اصدقائي	0.593**
.10	يساعدني الأخصائي الاجتماعي في التعاون مع الفريق المعالج	0.711**
.11	يقنعني الأخصائي الاجتماعي بطرق حل مشكلاتي	0.752**
.12	أصبحت أكثر قدرة على تلبية احتياجاتي الطبيعية	0.802**
.13	ناقشني الأخصائي الاجتماعي بعوامل الخطورة الحالية والمستقبلية التي قد أواجهها مثل (ضغوطات الحياة، تأثير الأقران، دواعي الاشتياق، الحاجة للمال، الرفض الاجتماعي والمجتمعي.... الخ) وكيف يمكن التعامل معها	0.729**
.14	يتيح لي الاخصائي الاجتماعي الحق في اتخاذ قراراتي بنفسي	0.859**
.15	يربطني الأخصائي الاجتماعي ببعض أعضاء الفريق العلاجي حسب طبيعة التدخل والخدمة التي احتاج إليها	0.833**
.16	ساهم الاخصائي الاجتماعي في تحسين الرعاية الطبية	0.855**

.17	ساهم الأخصائي الاجتماعي في تحديد نقاط القوة والضعف التي تساعدني في الاستفادة من عملية الرعاية الطبية	**0.809
.18	يربطني الأخصائي الاجتماعي مع بعض مؤسسات المجتمع التي تقدم خدمات مناسبة لي	**0.784
.19	تم إشراكي في جماعات الدعم والمساندة (AA) كجزء من التدخل العلاجي والتأهيلي للإدمان	**0.786

***دال عند 0.01، المصدر مخرجات SPSS*

من خلال الجدول يتضح لنا بأن معاملات الارتباط بين معدل كل عبارة من المحور (التدخل المهني) مع المعدل الكلي لعبارات المحور كانت تتراوح بين (0.475–0.859) وأن جميع معاملات الارتباط بين العبارات المكونة لهذه المحور وبين المجموع الكلي للمحور دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، مما يشير إلى أن عبارات هذا المحور تتمتع بدرجة صدق مرتفعة وصلاحيتها للتطبيق الميداني.

ثبات أداة الدراسة

تم التحقق من ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha Coefficient)، وكانت النتائج كما في الجدول (2).

جدول رقم (2) معامل الفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة

عبارات المرحلة	عدد العبارات	معامل الفا	النسبة
جميع عبارات الاستبانة	**19**	**0.947**	**94.7%**

يتضح من النتائج الموضحة في الجدول (2) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لجميع فقرات المحور (94.7%) كانت عالية جداً، وهذا يعني أن معامل الثبات مرتفع مما يمكننا من استخدام الاستبانة بطمأنينة.

البيانات الديموغرافية:

جدول رقم (3): توزيع عينة الدراسة حسب البيانات الأولية للمستفيدين (ن=102)

المتغيرات	المجموعات	العدد	النسبة المئوية

الجنس	ذكر	94	92.16%
	أنثى	8	7.84%
العمر	أقل من 18عام	1	0.98%
	من 18الى أقل من 25 عام	8	7.84%
	من 25 الى أقل من30 عام	25	24.51%
	من 30 الى أقل من 35 عام	30	29.41%
	من 35 الى أقل من40 عام	22	21.57%
	40 عام فأكثر	16	15.69%
الحالة الاجتماعية	أعزب / عزباء	26	25.49%
	متزوج / متزوجة	48	47.06%
	مطلق / مطلقة	28	27.45%
المؤهل التعليمي	أمي	1	0.98%
	ابتدائي	3	2.94%
	متوسط	4	3.92%
	ثانوي	55	53.92%
	دبلوم	13	12.75%
	بكالوريوس	26	25.49%
المهنة	طالب/ة	2	1.96%
	لا أعمل	31	30.39%
	موظف / ة حكومي	42	41.18%
	موظف / ة قطاع خاص	25	24.51%
	متقاعد/ة	2	1.96%
قرار العلاج	برغبتي	69	67.65%
	ليس برغبتي	18	17.65%

	محال من جهة صحية	7	6.86%
	محال من جهة أمنية	8	7.84%
فترة التواجد في المجمع	من شهر إلى شهرين	84	82.35%
	من شهرين إلى ثلاثة شهور	5	4.90%
	اكثر من ثلاثة شهور	13	12.75%
عدد مرات دخول المجمع	أول مرة	17	16.67%
	ثاني مرة	62	60.78%
	ثالث مرة	18	17.65%
	اكثر من ثلاث مرات	5	4.90%

يتضح من خلال الجدول السابق رقم (3) توزيع خصائص عينة الدراسة فيما يخص **متغير الجنس** حيث تبين أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة (ذكور) حيث بلغ عددهم (94) مستفيداً بنسبة (92.16%)، بينما عدد المستفيدات (8) بنسبة بلغت (7.84%)، وبالنسبة **لمتغير العمر** فقد تبين أن غالبية عينة الدراسة أعمارهم من 30 إلى أقل من 35 عاماً وعددهم (30) بنسبة (29.41%) وشكلوا ما يقارب ثلث العينة، يليها الفئة التي تبلغ أعمارهم من 25 إلى أقل من 30 عاماً وعددهم (25) بنسبة (24.51%) بينما هناك مفردةً واحدةً فقط عمرها أقل من 18 عاماً بنسبة (0.98%) من عينة الدراسة، وأما بالنسبة **لمتغير الحالة الاجتماعية** فقد تبين أن (48) مفردة من عينة الدراسة متزوجون بلغت نسبتهم (47.06%)، بينما هناك (26) مفردةً حالتهم الاجتماعية أعزب أو عزباء بنسبة (25.49%)، وأخيراً هناك (28) مفردةً حالتهم الاجتماعية مطلق أو مطلقة بنسبة (27.45%)، وبالنسبة **لمتغير المؤهل العلمي** فقد تبين أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة مؤهلهم التعليمي الثانوي وعددهم (55) بنسبة (53.92%)، يليها الحاصلين على درجة البكالوريوس حيث بلغ عددهم (26) بنسبة (25.49%)، ،بينما هناك مفردةً واحدةً فقط أمي بنسبة (0.98%)، وبالنسبة **لمتغير المهنة** فقد تبين أن عدد (48) موظفون حكوميون بلغت نسبتهم (41.18%)، ويليها عدد (31) لا يعملون بلغت نسبتهم (30.39%)، بينما هناك مفردتان (متقاعد أو متقاعدة) بنسبة (1.96%)، وبالنسبة **لمتغير قرار العلاج** فقد تبين أن الغالبية العظمى من عينة

الدراسة كان قرار العلاج برغبتهم الشخصية وعددهم (69) بلغت نسبتهم (67.65%)، يليهم (18) كان قرار العلاج ليس برغبتهم وبلغت نسبتهم (17.65%) بينما هناك (8) محالون من جهات أمنية بنسبة (7.84%) ، وأخيراً هناك (7) محالون من جهات صحية بلغت نسبتهم (6.86%)، وبالنسبة **لمتغير فترة التواجد في المجمع** فقد تبين أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة مكثوا من شهر إلى شهرين وعددهم (84) بنسبة (82.35%)، بينما هناك (13) مفردةً مكثوا اكثر من ثلاثة أشهر بلغت نسبتهم (12.75%)، وأخيراً هناك (5) مفردةً مكثوا من شهرين إلى ثلاثة أشهر بلغت نسبتهم (4.90%)، وأما بالنسبة **لمتغير عدد مرات دخول المجمع** فقد تبين أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة (62) دخلوا للمجمع أو المركز للمرة الثانية وشكلوا نسبة (60.78%)، يليهم (18) كان دخولهم للمرة الثالثة بلغت نسبتهم (17.65%)، بينما هناك (17) مفردةً بنسبة (16.67%) كان دخولهم للمرة الأولى، وأخيراً هناك (5) تكرر دخولهم أكثر من ثلاث مرات بلغت نسبتهم (4.90%) من عينة الدراسة.

التحليل والتفسير المتعلق بالتساؤل الرئيسي

" ما هو واقع الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في علاج المدمنين في مرحلة التدخل المهني بمجمع إرادة بمحافظة جدة من وجهة نظر المستفيدين؟"

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحديد الرتب والمستوى لاستجابات أفراد الدراسة على عبارات مرحلة التدخل المهني، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (4): استجابات المستفيدين مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

م	عبـــــــارات التدخل المهني	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
1	ساعدني الأخصائي الاجتماعي في الاستفادة من خدمات (المجمع / المركز)	4.226	0.443	1	مرتفع جداً
2	يخبرني الأخصائي الاجتماعي بأماكن توفر الخدمات التي احتاج إليها	4.147	0.454	2	مرتفع
8	يتواصل الاخصائي الاجتماعي مع أسرتي ويشركهم في بعض جوانب الخطة العلاجية المرتبطة بهم	4.128	0.414	3	مرتفع

18	يربطني الأخصائي الاجتماعي مع بعض مؤسسات المجتمع التي تقدم خدمات مناسبة لي	4.128	0.481	3	مرتفع
17	ساهم الأخصائي الاجتماعي في تحديد نقاط القوة والضعف التي تساعدني في الاستفادة من عملية الرعاية الطبية	4.118	0.429	5	مرتفع
16	ساهم الاخصائي الاجتماعي في تحسين الرعاية الطبية	4.108	0.443	6	مرتفع
3	تغلبت على المشكلات التي تواجهني بمساعدة الأخصائي الاجتماعي	4.098	0.411	7	مرتفع
4	أطبق الاستراتيجيات والمهارات الحياتية التي تعلمتها من الأخصائي الاجتماعي	4.096	0.411	8	مرتفع
5	يساعدني الاخصائي الاجتماعي على مواجهة المشكلات التي تواجهني أثناء فترة العلاج	4.094	0.386	9	مرتفع
13	ناقشني الأخصائي الاجتماعي بعوامل الخطورة الحالية والمستقبلية التي قد أواجهها مثل (ضغوطات الحياة، تأثير الأقران، دواعي الاشتياق، الحاجة للمال، الرفض الاجتماعي والمجتمعي.... الخ) وكيف يمكن التعامل معها	4.088	0.425	10	مرتفع
15	يربطني الأخصائي الاجتماعي ببعض أعضاء الفريق العلاجي حسب طبيعة التدخل والخدمة التي احتاج إليها	4.078	0.390	11	مرتفع
6	يساعدني الأخصائي الاجتماعي على تفهم أدوار متعددة مع أسرتي	4.069	0.379	12	مرتفع
14	يتيح لي الاخصائي الاجتماعي الحق في اتخاذ قراراتي بنفسي	4.068	0.493	13	مرتفع
7	يشجعني الأخصائي الاجتماعي على تكوين	4.049	0.407	14	مرتفع

	علاقات إيجابية مع من حولي من خلال تنمية مهاراتي الاجتماعية				
10	يساعدني الأخصائي الاجتماعي في التعاون مع الفريق المعالج	4.045	0.495	15	مرتفع
11	يقنعني الأخصائي الاجتماعي بطرق حل مشكلاتي	4.039	0.396	16	مرتفع
19	تم إشراكي في جماعات الدعم والمساندة (AA) كجزء من التدخل العلاجي والتأهيلي للإدمان	4.029	0.516	17	مرتفع
12	أصبحت أكثر قدرة على تلبية احتياجاتي الطبيعية	4.000	0.445	18	مرتفع
9	يتواصل الأخصائي الاجتماعي مع اصدقائي	3.961	0.644	19	مرتفع
	الدرجة الكلية لمحور التدخل المهني	**4.083**	**0.321**		***مرتفع***

المصدر مخرجات برنامج SPSS

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن المستفيدين أجابوا بمستوى (مرتفع) على فعالية الممارسات العامة في الخدمة الاجتماعية في مرحلة التدخل المهني بمجمع إرادة بمحافظة جدة بمتوسط حسابي يتراوح بين (3.961– 4.226) وهو متوسط يقع في الفئة الرابعة (3.41–4.20) والفئة الخامسة (4.21–5.00) من فئات المقياس الخماسي وهي التي تشير إلى خيار (موافق) و(موافق بشدة) على التوالي، وأن المتوسط العام للمحور ككل هو (4.083) وهذا المتوسط الحسابي يقع في الفئة الرابعة من المقياس المتدرج الخماسي والتي تشير إلى مستوى (مرتفع) على أداة الدراسة، أي أنَّ أفراد الدراسة من (المستفيدين بمجمع إرادة بمحافظة جدة أقروا بوجود فعالية للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في مرحلة التدخل المهني بدرجة عالية)، والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية كالتالي:

1. جاءت العبارة رقم (1) وهي "ساعدني الأخصائي الاجتماعي في الاستفادة من خدمات (المجمع / المركز)" بالمرتبة الأولى، من وجهة نظر المستفيدين بمستوى (مرتفع جداً)، وبمتوسط حسابي (4.226 من 5)، وبانحراف معياري (0.443).
2. جاءت العبارة رقم (2) وهي "يخبرني الأخصائي الاجتماعي بأماكن توفر الخدمات التي احتاج إليها" بالمرتبة الثانية بمستوى (مرتفع)، وبمتوسط حسابي (4.147 من 5)، وبانحراف معياري (0.454).

3. جاءت العبارة رقم (8) وهي "يتواصل الاخصائي الاجتماعي مع أسرتي ويشركهم في بعض جوانب الخطة العلاجية المرتبطة بهم" بالمرتبة الثالثة بمستوى (مرتفع)، وبمتوسط حسابي (4.128 من 5)، وبانحراف معياري (0.414).
4. جاءت العبارة رقم (18) وهي "يربطني الأخصائي الاجتماعي مع بعض مؤسسات المجتمع التي تقدم خدمات مناسبة لي" بالمرتبة الثالثة بمستوى (مرتفع)، وبمتوسط حسابي (4.128 من 5)، وبانحراف معياري (0.481).
5. جاءت العبارة رقم (17) وهي "ساهم الأخصائي الاجتماعي في تحديد نقاط القوة والضعف التي تساعدني في الاستفادة من عملية الرعاية الطبية" بالمرتبة الخامسة بمستوى (مرتفع)، وبمتوسط حسابي (4.118 من 5)، وبانحراف معياري (0.429).

أما بالنسبة للعبارات التي جاء ترتيبها في آخر القائمة، مرتبة ترتيباً تنازلياً فكانت على النحو التالي:

6. جاءت العبارة رقم (10) وهي "يساعدني الأخصائي الاجتماعي في التعاون مع الفريق المعالج" بالمرتبة الخامسة عشر بمتوسط حسابي (4.045 من 5)، وبانحراف معياري (0.495) وبمستوى (مرتفع).
7. جاءت العبارة رقم (11) وهي "يقنعني الأخصائي الاجتماعي بطرق حل مشكلاتي" بالمرتبة السادسة عشر بمتوسط حسابي (4.039 من 5)، وبانحراف معياري (0.396)، وبمستوى (مرتفع).
8. جاءت العبارة رقم (19) وهي "تم إشراكي في جماعات الدعم والمساندة (AA) كجزء من التدخل العلاجي والتأهيلي للإدمان" بالمرتبة السابعة عشر بمتوسط حسابي (4.029 من 5)، وبانحراف معياري (0.516)، وبمستوى (مرتفع).
9. جاءت العبارة رقم (12) وهي "أصبحت أكثر قدرة على تلبية احتياجاتي الطبيعية" بالمرتبة الثامنة عشر بمتوسط حسابي (4.000 من 5)، وبانحراف معياري (0.445)، وبمستوى (مرتفع).
10. جاءت العبارة رقم (9) وهي "يتواصل الأخصائي الاجتماعي مع اصدقائي" بالمرتبة التاسعة عشر والأخيرة بمتوسط حسابي (3.961 من 5)، وبانحراف معياري (0.644)، وبمستوى (مرتفع).

ومن خلال ما سبق يتضح ما يلي:

أولا: ابرز التدخلات المهنية التي قام بها الأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيين من وجهة نظر المستفيدين والتي حصلت على اعلى الدرجات في المقياس:

المساعدة في الاستفادة من خدمات المجمع، واخبار المستفيدين بأماكن توفر الخدمات التي يحتاجون إليها، وكذلك التواصل مع اسر المستفيدين واشراكهم في بعض جوانب الخطة العلاجية، وربط المستفيدين مع بعض مؤسسات المجتمع التي تقدم خدمات مناسبة لهم، وكذلك المساهمة في تحديد نقاط القوة والضعف التي تساعدهم في الاستفادة من عملية الرعاية الطبية.

ثانيا: أبرز التدخلات المهنية التي قام بها الأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيين من وجهة نظر المستفيدين ولكنها بدرجة اقل:

إتاحة الحق للمستفيدين في اتخاذ قراراتهم بأنفسهم، وتشجيعهم على تكوين علاقات إيجابية مع من حولهم من خلال تنمية مهاراتهم الاجتماعية، وكذلك مساعدتهم في التعاون مع الفريق المعالج، واقناعهم بطرق حل مشكلاتهم، وإشراكهم في جماعات الدعم والمساندة (AA) كجزء من التدخل العلاجي والتأهيلي للإدمان، وكذلك أصبح المستفيدين أكثر قدرة على تلبية احتياجاتهم الطبيعية، وأخيرا يرى المستفيدين ان الأخصائي الاجتماعي يتواصل مع اصدقائهم ولكن بدرجة أقل.

ثانياً: توصيات الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسة نورد عدداً من التوصيات التي يمكن أن تسهم في تحسين عائد التدخل المهني للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في علاج المدمنين ورفع مستوى الأداء والكفاءة، وهي كما يلي:

- أهمية اشراك المستفيدين في جماعات الدعم والمساندة (AA) كجزء من التدخل العلاجي والتأهيلي للإدمان.
- منح المزيد من الثقة للمستفيدين في اتخاذ قراراتهم بأنفسهم لما له من أثر وإسهام في تحسين وتسريع عملية العلاج.
- تدعيم وتعزيز التعاون القائم بين الأخصائيين والاخصائيات الاجتماعين والفريق المعالج بكافة تخصصاته لضمان تقديم رعاية شاملة ومتعددة الجوانب.

- تشجيع مشاركة المجتمع في برامج الدعم والمساندة من خلال حملات توعوية وفعاليات مجتمعية، بهدف دمج المدمنين في المجتمع.
- تصميم برامج تأهيلية تشمل التعليم والتدريب المهني لتمكين المدمنين من إعادة الاندماج في المجتمع.
- توفير الموارد اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين، مثل الأدوات والمقاييس التقييمية، والنماذج والأساليب الحديثة في علاج المدمنين.

ثالثاً: المقترحات للبحوث والدراسات المستقبلية:

- إجراء المزيد من الدراسات حول عائد التدخل المهني في علاج الإدمان.
- دراسة افضل الممارسات المهنية لعلاج الإدمان من وجهة نظر الممارسين المهنيين.
- دراسة فعالية التدخل المهني للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية من وجهة نظر الفريق المعالج للإدمان.

المراجع العربية:

- أحمد، أحمد حمدان محمد، وعبد الفتاح، محمد عبد الفتاح (2022م). العائد الاجتماعي لبرنامج تأهيل مرضى الإدمان لتمكين المتعافين. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، المجلد (1) ع (17).
- أحمد، وهبي حسين أحمد (2023م). فعالية الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية مهارات ريادة الأعمال الاجتماعية لدى طلاب المدارس الثانوية الزراعية، في مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد– مجلة علمية محكمة– العدد السابع عشر.
- البريثن، عبد العزيز عبدالله (٢٠02م). الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات. أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية. الرياض، ط 1.
- الدخيل، عبد العزيز. (٢٠١٢م). معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية. الرياض، دار المناهج، ط2.
- السروجي، طلعت مصطفى، وعلي، ماهر أبو المعاطي (2009م). ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات بالتعاون مع جامعة القدس المفتوحة، القاهرة.
- السنهوري، احمد محمد، وعلي، ماهر أبو المعاطي (1999م). الممارسة العامة المتقدمة هوية التخصص في مجالات الخدمة الاجتماعية دراسة نظرية، المؤتمر العلمي الثاني عشر– كلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان.
- السيد، أحمد (2022م). دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع جماعات التعافي من الإدمان والرعاية اللاحقة (دراسة ميدانية على الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفى الصحة النفسية بمدينة أبها): مجلة الخدمة الاجتماعية، المجلد 71، العدد 1.
- الشهراني، عائض بن سعد أبو نخاع (2013م). الممارسة العامة مع الوحدات الصغرى (الفرد والأسرة). ط 1، خوارزم العلمية للنشر والتوزيع.
- الشفيع، الشفيع بدوي ، وحبة، هاجر علي محمد، ونبق، فاطمة عمر (2020م). الخدمات الاجتماعية المقدمة في مستشفيات الطب النفسي ودورها في سرعة تعافي المريض. مجلة العلوم الإنسانية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، مج21, ع2.

- القريشي، غني ناصر حسين، والهلاك، سمية شكري خير (2013م). أنشطة الخدمة الاجتماعية في الدفاع الاجتماعي، ط 1. عمان، دار الرضوان للنشر والتوزيع.
- المهيلب، علي بن عبد العزيز (2011م). تقويم فاعلية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية في ضوء معايير الجودة (دراسة ميدانية على بعض مستشفيات وزارة الصحة بمنطقة القصيم): رسالة ماجستير، كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية، جامعة القصيم، المملكة العربية السعودية.
- حبيب، جمال شحاته (2016م). الممارسة العامة منظور حديث في الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث.
- سليمان، حسين حسن، وعبد المجيد، هشام سيد، والبحر، منى جمعة (2005م). الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الجماعة والمؤسسة والمجتمع، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
- سليمان، حسين حسن، وعبد المجيد، هشام سيد، والبحر، منى جمعة (2021م). الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة، المؤسسة الجامعية للدراسات
- عبد القادر، زكنية عبد القادر خليل (2022م). مجلة بحوث في الخدمة الاجتماعية التنموية – جامعة بني سويف، مج 2، عدد 1 (مارس 2022م).
- تقرير مكتب منظمة الأمم المتحدة للجريمة والمخدرات، 2020م: نقلا عن: تقرير المخدرات العالمي 2021 الصادر عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة: تأثيرات الجائحة تزيد مخاطر المخدرات مع عدم أخذ الشباب خطر القنب على محمل الجد | الأمم المتحدة في مصر (un.org) .
- زيدان، علي حسين، ومحمد، احمد محمد نصر، و إبراهيم، احمد ثابت هلال (2017م). الممارسة المبنية على الأدلة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والاسرة، سلسلة الخدمة الاجتماعية والمستجدات العلاجية، المكتب الجامعي الحديث.
- عبد العظيم، أشرف البيومي، والعتيق، احمد مصطفى، والرصاص، حنان هاني حسن (2019م). فاعلية برنامج معرفي بيئي لتنمية المهارات الاجتماعية والسلوك التوافقي لدى عينة من مدمين المخدرات المتعافين ، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر، العدد (43).

- عبدالمجيد، هشام سيد (1999م). فعالية نموذج الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة المشكلات المدرسية لطلاب المدارس الثانوية: دراسة مطبقة على عينة مختارة من طلاب وطالبات المدارس الثانوية التابعة لمنطقة العين التعليمية، أبوظبي – الإمارات العربية المتحدة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان ، العدد 7.
- علي، شامية جمال (2021م). واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية المتنقلة ببرامج الحماية الاجتماعية: مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، المجلد 22، العدد 22.
- علي، ماهر أبو المعاطي (2013م). الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب: معالجة علمية من منظور الممارسة العامة، ط 2، دار الزهراء – الرياض.
- عوض، أحمد محمد (2019م). الممارسة العامة مع الوحدات الصغرى(الفرد والاسرة)، ط1. خوارزم العلمية للنشر والتوزيع.
- منقريوس، نصيف فهمي (٢٠١٤م). تطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية قضايا مهنية وبحوث ميدانية. المكتب الجامعي الحديث.
- مهدي، فاطمة عبد الهادي (2021م). متطلبات تحسين الخدمات الاجتماعية للمدمن المنتكس من منظور الممارسة المهنية: مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، مجلد 22، العدد (22).
- نيازي، عبد المجيد طاش، السيحاني، مشعل صقر (2011م). الخدمة الاجتماعية، مكتبة الملك فهد الوطنية، مطابع الحميضي، الرياض.

المراجع الأجنبية:

- Kahan, J., & Žiaková, E. (2019). Social Workers' Competence Metatheory in the Context of Working with Addicts at Risk of Loneliness due to Social Isolation. *Journal of Interdisciplinary Research*, 9(2), 107 – 113.
- Unegbu, R. (2020). Exploring the role of social workers in substance abuse treatment (Doctoral dissertation, Walden University).
- Richert, T., & Nordgren, J. (2022). Social work with people who use drugs during the Covid-19 pandemic-A mixed methods study. Nordic Social Work Research, 1-14.

- Webster (1993). Dictionary Of The English Usage, libairrie Du Libanan Publishers.
- Elizabeth march, et al, general method of social work, Boston, Elyn and Bacon, 1996, p.186.
- Ye, X., & Liu, R. (2023). Intervention Effect of Aerobic Exercise on Physical Fitness, Emotional State and Mental Health of Drug Addicts: A Systematic Review and Meta-Analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(3), 2272.