تصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر العائدين للإدمان

إعداد
د/ طارق عزيز مرعي
مدرس مجالات الخدمة الاجتماعية للمعهد العالي للخدمة الاجتماعية
بكفر صقر – شرقية

أولا مدخل لمشكلة الدراسة

يعد الإدمان من أخطر ما تواجهه المجتمعات المعاصرة من مشكلات ، حيث تستهدف أبنائها وتستنزف ثرواتها، حتى أصبحت مشكلة عالمية مما دفع كافة المجتمعات والدول إلى البحث عن أنسب السبل لمواجهة تلك المشكلة ، ومحاربة هذه الأفة بكل أشكالها وعلى كافة المستويات والبحث عن الوسائل التي تسهم في الحد من انتشارها والتي من أهمها المؤسسات الاجتماعية، وذلك نظرا لأن المخدرات لها جذورا تاريخية تمتد إلى البدايات الأولى للحياة الإنسانية؛ مع أن الكثير من المجتمعات تواجه تلك المشكلة، إلا أن المخدرات فرضت وتفرض نفسها كشكل من أشكال الصراع الأزلي بين الخير والشر الذى يصنعهما الإنسان(عايد,2007، ص6).

ويعتبر الإدمان من المشكلات المجتمعية الخطيرة التي تؤثر على بناء المجتمع وأفراده بما يترتب عليها من آثار اجتماعية واقتصادية ونفسية وصحية ودينية تنسحب على كل من الفرد والمجتمع باعتبار أنها ظاهرة مرضية تدفع إليها عوامل عديدة بعضها يتعلق بالفرد والأخرى بالأسرة والثالث بالبناء الاجتماعي للمجتمع وتتضح خطورة هذه المشكلة في أثر سلوك المدمنين على الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والقانونية والدينية والصحية في المجتمع الذى يعيشون فيه (عبداللطيف,1999, ص 13).

ومن هنا أصبحت هذه المشكلة تشغل حيزا كبيرا من البرامج العلمية التي تعدها المؤسسات العلمية لمجابهة مختلف المخاطر فالحاجة لدراسة مشكلة الإدمان بطريقة علمية أصبحت ضرورة (الشرقاوى,1991، ص22).

وقد أشار تقرير الأمم المتحدة الصادر في عام 2015 فإن عدد الأشخاص البالغين الذين يتناولون مخدرات وصلت إلى 222 مليون شخص من سكان العالم (دوير,2016، ص8)

ووفقاً لتقرير المخدرات العالمي لعام ٢٠١٧ م تشير التقديرات إلى أن ما يزيد عن ٢٧٥ مليون، أي ما يزيد عن ٥.٥ % من سكان العالم يتعاطون المخدرات، وبلغ عدد الوفيات التي نتجت عن إدمان المخدرات ما يقرب من ٢٠٧٤٠٠ حالة، أي بمعدل ٤٤ حالة وفاة لكل مليون شخص تقريباً، وغالبا ما تتراوح أعمارهم بين15 –٦٤ عاماً (تقرير مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة،) وتؤكد هذه الإحصائيات تزايد الإقبال على تعاطي المخدرات في العالم أجمع.

وذكر تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات أن نسبة المدمنين للمخدرات في العالم العربي تتراوح ما بين 7–10%، وأن معظم المدمنين من فئة الشباب، وأن رواج هذه السموم بين الشباب

يعود في المقام الأول إلى المتغيرات التي حصلت في السنوات الأخيرة على الصعيدين الاجتماعي والاقتصادي، وقد نتج عن هذه التغييرات تحولات كثيرة طالت مقومات المجتمع العربي

وهذا ما أكدت عليه دراسة الطويسي وآخرون (٢٠١٣ م) الذي اهتمت بمعرفة اتجاهات الشباب نحو المخدرات والكشف عن ملامح الثقافة السائدة في تفسير هذه الظاهرة، والوعي بأبعادها وسط هذه الفئة الاجتماعية، وتوصلت النتائج إلى أن أكثر فئات الشباب تعاطياً وعودة إلى الإدمان هم العاطلون عن العمل، يليهم طلبة الجامعات.

كما وضحت دراسة عزوز (2005) الخصائص البنائية والوظيفية لأسر مدمني المخدرات من خلال دراسة المتغيرات التالية: التفكك الأسري، وأساليب التنشئة الاجتماعية والأسرية، وطبيعة العلاقات الأسرية، والنموذج الوالدي، والظروف الاقتصادية للأسرة .وقد كشفت الدراسة عن أن من سمات أسر المدمنين، التفكك الأسري، فقدان أحد الوالدين، الطلاق، الهجر والانفصال. وأن هناك علاقة بين التفكك الأسري وبين العمر عند بداية التعاطي .وتبين أن الفروق بين عمر المدمنين عند بداية التعاطي مع أساليب التنشئة الاجتماعية دالة مع أسلوب الإهمال بالنسبة للام فقط.

ولقد كشفت أحدث إحصائية أصدرتها الجمعية المصرية لمكافحة الإدمان عام 2019بجهود كبيرة أسفرت عن الاتي:

ففي مجال القنبيات تم ضبط (35928.37) كيلوجرام من مخدر الحشيش، و(62097) كيلوجرام من مخدر البانجو والماريجوانا – وفي مجال العقاقير الصيدلانية المؤثرة على الحالة النفسية والعصبية تم ضبط (11.929.435) قرص مخدر من عقار الترامادول بمختلف مسمياته، بالإضافة إلى (34.916.565) قرص من عقار الكبتاجون – وفي مجال الهيروين تم ضبط (3194.83) كيلوجرام من مخدر الهيروين – وفي مجال الأفيون تم ضبط (188.94) كيلوجرام من مخدر الأفيون – وفي مجال الكوكايين تم ضبط (25.74) كيلوجرام من مخدر الكوكايين، وتم ضبط (26503) قرصا من مخدر الإكستاسي .

وفي مجال المخدرات الاصطناعية الجديدة تم ضبط (151.62) كيلوجرام من عقار الفودو، و(652) من الاستروكس. وبلغ إجمالي عدد قضايا الأموال المرتبطة بأنشطة تجارة وتداول المخدرات غير المشروع (58) قضية بإجمالي مبلغ 2 مليار و(705.200) مليون جنيه. ولقد كشفت أحدث إحصائية أصدرتها الجمعية المصرية لمكافحة الإدمان عام 2019 أن عدد

مدمني المخدرات في مصر بلغ نحو (6) ملايين مدمن منهم مليون فتاة وسيدة (وزارة الداخلية،20119، ص237)

والإدمان في مصر مشكلة لم تكن بعيده عن التغيرات التي يموج بها المشهد الدولي فإن المؤشرات وفقا لتقارير صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي بوزارة الصحة والسكان، والإدارة العامة لمكافحة المخدرات تشير إلى غياب الدور الحقيقي للوالدين حيث أن 58% من المدمنين يعيشون مع الوالدين في إشارة واضحة لغياب دور الأسرة في المواجهة وأشارت أيضا التقارير إلى أن اضطراب الشخصية والانسياق وراء الأقران والمشاكل الأسرية من الأسباب الرئيسية لمشكلة الإدمان (خليل وآخرون2015، ص 6).

حيث كشفت دراسة الخوالدة والخياط (٢٠١١ م) عن أبرز العوامل التي تقود إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظر المتعاطين وتوصلت النتائج إلى أن أهم العوامل التي تؤدي الي تعاطي المخدرات تتمثل في (المشكلات الأسرية، والحصول على اللذة والمتعة، والهروب من الأزمة المالية، ومسايرة الرفاق، إضافة إلى نسيان الهموم والمشكلات)

في حين أكدت دراسة Matthew (2010) على الأسباب التي تدفع الشباب في الولايات المتحدة الأمريكية إلى تعاطي المخدرات، والمواد المخدرة، وتوصلت الدراسة إلى أن أهم هذه الأسباب هي الضجر (السأم)، والإحباط، وعدم قبول الشباب من قبل الآخرين أو الأهل، بالإضافة إلى بعض المتغيرات الاجتماعية الأخرى مثل: الطلاق وسوء المعاملة. كما بين الباحث في دراسته الآثار السلبية الناتجة عن تناول المخدرات، مثل: سرعة التنفس، والتثبيط والإحباط، وزيادة سرعة ضربات القلب، والوفاة في بعض الأحيان.

كما ركزت دراسة Betty (2010) على أن انتشار ظاهرة المخدرات تؤدي إلى ارتفاع معدل ارتكاب الجريمة. وبينت الدراسة أن هناك الكثير من الوسائل التي يجب استخدامها من أجل منع انتشار التعاطي، والجهود المبذولة من قبل الحكومة في هذا المجال، خصوصا أن الإدارة الأمريكية اعتبرت أن الحرب لمكافحة المخدرات شبيهة بتلك الحرب التي تشن على الإرهاب، وخلصت الدراسة إلى ضعف الرقابة الحكومية على تجارة المخدرات، كما أن غياب التنسيق المشترك بين الأطراف المعنية لمواجهة هذه المشكلة، يعد من الأسباب التي أدت إلى خراب النسيج الاجتماعي في المجتمع الأمريكي.

وعلى الرغم من أن الخطة التنفيذية الوطنية لمواجهة مشكلة المخدرات في مصر أولت اهتماما واضحا بمحور الحماية والوقاية إلا أن هذا لا يتناقض مع أهمية محور العلاج والتأهيل في تطهير المجتمع من مشكلة الإدمان، فعلى الجانب الفني ركزت الخطة على:

– دمج مكون خاص بالأنشطة التأهيلية في جميع المؤسسات التي تعالج الإدمان (علاج فردى وجماعي – تأهيل أسرى – برامج رعاية نهارية – إرشاد ديني ومهني) إضافة إلى الأنشطة الرياضية والاجتماعية والفنية.

– تبنى برنامج للإرشاد الأسرى يتم من خلاله إمداد الأسر بالمعلومات التي ترشد سلوكها تجاه المتعاطي أو المدمن لمساعدته في استكمال رحلة العلاج والوقاية من الانتكاسة.

– تطوير ومتابعة الخدمات العلاجية والتأهيلية المقدمة إلى المدمنين وأسرهم وإدخال نظام مراقبة الجودة لتطوير الأداء وتحسين الخدمات المقدمة.

– الاهتمام بعملية التأهيل الاجتماعي والمهني للمدمنين من خلال الشراكة مع الجمعيات الأهلية ومؤسسات المجتمع المدني (النيال، ١٩٩٨ م ص66).

وعلى الرغم من التزايد الكبير في البرامج العلاجية في دول العالم لمعالجة مدمني المخدرات، إلا أن هناك نسبة كبيرة من المدمنين المتعافين عادوا إلى الإدمان مرة أخرى.

حيث تشير العديد من الدراسات كدراسة بدوي &سعادات (٢٠١٦ م) إلى أن نسبة العود لإدمان المخدرات عالمياً مرتفعة جداً وخاصة عندما يكون العلاج مقتصراً على الجانب الطبي، وهذا ما يطلق عليه (الانتكاسة) وهي مشكلة تواجهها كثير من المجتمعات، وذلك يعني أن المجتمع لم ينجح من خلال نظمه وقوانينه في إعادة المتعافي من الإدمان إلى حالته الطبيعية لكي يعيش حياة سوية مرة أخرى. وهذا يمثل مؤشراً خطيراً على المجتمع، وتعتبر ظاهرة مناهضة للأهداف العلاجية والوقائية. كما أنها أيضاً تشكل تحد للمراكز العلاجية والتأهيلية. حيث أن العلاج والمكافحة، وإعادة التأهيل، واستيعاب المدمنين في المستشفيات والمراكز المتخصصة لعلاج الإدمان، تصبح كلها غير مجدية ما لم يتم السيطرة على هذه الظاهرة. ولا شك أن تعافي الشخص من إدمان المخدرات من الأمور الحميدة، إلا أن هناك عوامل تدفع الشخص المتعافي إلى العود للإدمان مرة أخرى (الانتكاسة)،

كما أكدت دراسة جبريل (٢٠١٥ م) على أن هناك العديد من العوامل التي تدفع الشخص المتعافي إلى العودة للإدمان مرة أخرى منها نظرة المجتمع السلبية، والتي تقف حائلاً بينه وبين اندماجه في هذا المجتمع مرة أخرى، كذلك الأوضاع الأسرية والخلافات وفقد العائد والإهمال وغيرها من العوامل

كما توصلت بعض الدراسات منها دراسة عبد اللطيف (٢٠٠٣ م) إلى أن العوامل الاجتماعية لها دور كبير في العود إلى تعاطي المخدرات، منها القسوة في المعاملة، وعدم الرقابة والاهتمام،

وتوصلت دراسة الطويسي وآخرون (2013 م) إلى أن أكثر فئات الشباب عود للتعاطي هم العاطلون عن العمل،

كما توصلت دراسة (Boudy& Colello2008) إلى أن الضغوط الاجتماعية التي يواجهها المتعافي بعد خروجه من مراكز العلاج) من أهم عوامل الانتكاسة والتي منها سوء التكيف والتأقلم مع المجتمع

وكذلك توصلت دراسة (Ibrahim & Kumar،2009) إلى أن الدعم الاجتماعي المتمثل في الرعاية والمساعدة من المحيطين بالمتعافي كالأسرة، والأصدقاء، وزملاء العمل ضروري للوقاية من الانتكاسة.

لذلك فإن ظاهرة الانتكاسة تعتبر من المشكلات المعقدة والتي تعود إلى العديد من العوامل التي يجب بحثها خاصة أن عدد كبير من الشباب قد وقعوا في انتكاسة الإدمان عقب انتهاء فترة علاجهم فكان لابد من معرفة تلك العوامل التي تؤدي بالمتعافي إلى العود لتعاطي المخدرات مرة أخرى.

وحيث أن ظاهرة إدمان المخدرات من المشكلات الخطيرة والتي تزداد خطورتها مع انتكاس المتعاطي بعد علاجه، وذلك لأن الكثير من المتعافين من الإدمان قد يكونوا معرضين للانتكاسة ويعودون للإدمان من جديد،

وقد أشارت دراسة مناور (2020) الي أن التخلص من الإدمان بشكل نهائي يتطلب إحداث تغيير في نمط حياة المتعافي وتكوين استراتيجيات إيجابية لديه لمواجهة المواقف والضغوط التي يتعرض لها أثناء العلاج أو بعد تعافيه من الإدمان، ولكن هناك الكثير من المتعافين لا يستطيعون مواجهة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية التي يتعرضون لها أثناء أو بعد التعافي.

كما أكدت دراسة القحطاني (٢٠٠٩ م) على أن غالبية المنتكسين واجهوا بعض المشكلات والضغوط الاجتماعية، وأن أفراد المجتمع ليس لديهم رغبة في التعامل معهم، كذلك الرفض الأسري لهم، والظروف الاقتصادية كفقد العمل والمنزل، بالإضافة إلى عدم الانتظام في برامج الرعاية المستمرة.

كما أشار بدر (2007) أن عملية التوقف عن التعاطي والتعافي هي عملية غاية في الصعوبة، وبأن المدمن في تلك الفترة يعيش آلاما شديدة وتخوفًا مرعبًا فهو لا يعلم هل سيكمل طريقه في التعافي أم أنه سيتعاطى من جديد، وإذا كان سيتعاطى من جديد فما الفائدة إذًا من ذلك التوقف؟

أي أن المشكلة ليست الإدمان الجسدي ولكن هناك أسباب قد تكون وراء الانتكاسة)حيث أن المدمن التائب يصبح في صراع شديد تتجاذبه قوتان :قوة الصمود والتصميم على التوبة مهما كان درب الآلام طويلا .وقوة سحر المخدر الطاغية ..ويقف المدمن برهة قصيرة محتارًا أمام هاتين القوتين المتعاكستين، وفي حالة الاستسلام يشعر المدمن أن المحاولات في الامتناع عن تعاطي المخدر أصبحت غير مجدية وأنه مقضي عليه بأن يتحمل آثار الفشل، وآثار الإدمان ومع القنوط الذي ينتهي به إلى هذا الحال، يغدو وقد تمكن منه موقف نمطي يغلب فيه الانغلاق الذهني والسلبية الطاغية، هذا الحال يمكن أن يكون مقدمة لاضطراب نفسي (مياسا، 1997 ص 162.)

وهذا أيضًا بدوره قد أكده المغربي (1987, ص 28) ويؤيد ذلك حالات انتكاس المدمنين وعودتهم إلى المخدر وذلك لمجرد مواجهتهم لخلافات شخصية مع غيرهم، أو لشعورهم بإهانة أو إساءة أو عندما يدخلون في عمل جديد أو غير ذلك من مشكلات الحياة ومواقفها

ونتيجة للتقدم الحضاري المتسارع الذي يؤدي الى إفراز انحرافات تشكل عبئا على قدره ومقاومه الناس في التحمل ومن ثم شكل عليهم ضغوط تحمل في طياتها أفاقا تستهدف النفس الإنسانية وزيادة الضغوط تحمل الإنسان أعباء فوق طاقته وينتج عنها زيادة الضغوط على أجسامنا مما ينعكس على الحالة الجسدية البدنية والنفسية والعقلية (الأمارة ,1997 ,ص2)

وتشكل المشكلات التي يعاني منها الإنسان سواء كانت فرديه أو أسريه مجتمعيه رافد أساسيا في زيادة الضغوط وتهديدا لكيان الإنسان واستقراره لاسيما في الوقت المنوط بالاستيعاب مستجدات الحياة. على الجانب الأخر قد تشكل الضغوط الحياة رافدا مستمرا في انتتاج العديد من المشكلات التي يعاني منها الإنسان في حياته (شلبي,2015, ص9)

وتعاني الأسرة بشكل عام العديد من الضغوط الحياتية في الوقت الحالي فالتغيرات العالمية السريعة والمتلاحقة والانفتاح العالمي أصبح بلا شك يمثل مصادر للتهديد صريحا وواضحا لكيان الأسرة ولقيمها وأخلاقياتها وعاداتها وتقاليدها وثقافتها بما يمثل معاناة حقيقيه للأسرة وأفرادها والحفاظ على شخصيتها بعيده عن أصابتها بأمراض اجتماعيه لا يقبلها المجتمع علي أفراده (شلبي,2015, ص3)

وحيث أن حياتنا كلها سلسله من عمليات التوافق مع الضغوط وبعضها يكون بسيط الى درجه أننا نكاد لا نشعر بها. وبعضها الأخر يكون شديدا الى مدى التي تعجز فيه قوي الفرد العادية عن مواجهته والتوافق معه وبعضها قد يؤثر الخوف والقلق والشعور بالتهديد. ألا أن الضغوط بصفه عامه تمثل خطرا على صحة الفرد وتوازنه كما تهدد كيانه الاجتماعي والنفسي

وما ينشا من اثأر سلبيه لعدم القدرة على التكيف وضعف مستوى الأداء والعجز عن ممارسه مهام الحياة اليومية وانخفاض الدافعية للعمل والشعور بالإنهاك الوجداني (النوحي,2001, ص 141)

فأحداث الحياة اليومية المعاصرة تحمل في طياتها ضغوطات تركها الإنسان عندما يساير باستمرار المواقف المختلفة في العمل أو التعاملات مع الناس والمشكلات التي لا يجد لها حلول مناسبه أو تسارع أحداث حياه ومتطلباتها وهي تحتاج الى درجه اعلى من المسايرة لفرض التوافق النفسي وربما يفشل في هذه الموازنة الصعبة فنجد اسعد البشر تواجههم الكثير من خيبه الأمل والصراعات والإحباط والأنواع المختلفة من الضغوط اليومية ولكن عددا قليلا منهم هم الذين يواجهون الظروف القاسية (الإمارة ,1983, ص616)

وقد صنفت الضغوط الحياتية في بعض المجالات الي التصنيفات التالية:

أ- الضغوط المتعلقة بالجسد والحالة الصحية للفرد.

ب-الضغوط المتعلقة بالأسرة.

ج- الضغوط المتعلقة بالسكن.

د-الضغوط المتعلقة للمدرسة أو الجامعة

هـ- الضغوط المتعلقة بالعمل.

و-الضغوط المتعلقة بالظروف الاقتصادية

ح- الضغوط المتعلقة بالجيرة. الضغوط المرتبطة بالبيئة المادية المحيطة

ي -الضغوط المرتبطة بالبيئة الاجتماعية المحيطة.

ك-الضغوط المرتبطة بالأزمات والكوارث العامة (النوحي ,2001, ص142)

ولقد تعددت المفاهيم المتعلقة بالضغط فمنهم من عرفه على أنه مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط، وهو استجابة غير محددة من الجسم نحو متطلبات البيئة مثل التغير في الأسرة، فقدان العمل، الرحيل التي تضع الفرد تحت الضغط النفسي (عبيد، 2008,ص20)

وفي تعريف آخر يشير الضغط :إلى حالة من الضيق والشدة الناتج عن أعباء الحياة وصعوبتها (Servant Dominique,2007, p153) .

و في تعريف آخر" : الضغوط هي الحالة الناتجة عن عدم التوازن بين مطالب الموقف و قدرة الفرد في الاستجابة لهذا الموقف (الطواب، 2008 ، ص62)

ثانيا مشكلة الدراسة:

وفقاً لتقرير المخدرات العالمي لعام ٢٠١٧ م تشير التقديرات إلى أن ما يزيد عن ٢٧٥ مليون، أي ما يزيد عن ٥.٥ % من سكان العالم يتعاطون المخدرات، وبلغ عدد الوفيات التي نتجت عن إدمان المخدرات ما يقرب من ٢٠٧٤٠٠ حالة، أي بمعدل ٤٤ حالة وفاة لكل مليون شخص تقريباً، وغالبا ما تتراوح أعمارهم بين15 -٦٤ عاماً

أيضا بينت الدراسات السابقة أن نسبة العودة للإدمان المخدرات بعد التعافي مرتفعة جدا وخاصة عندما يكون العلاج مقتصرا على العلاج الطبي كذلك بينت الدراسات السابقة أن أسر العائدين للإدمان يواجهون ضغوطا حياتيه عديده تتمثل في الضغوط الاجتماعية والضغوط الاقتصادية والضغوط النفسية..... الخ. من الضغوط الحياتية التي تواجه أسر العائدين للإدمان والتي تؤثر على جميع أفراد الأسرة. ونظرا لما لمهنة الخدمة الاجتماعية من دور كبير في حل المشكلات وإشباع الاحتياجات الخاصة بالأفراد والأسر والجماعات. فإنها تستطيع بما لديها من أساليب وأدوات واستراتيجيات أن تساعد على التخفيف من حدة الضغوط الحياتية التي تواجه أسر العائدين للإدمان. لذلك تلخصت مشكلة الدراسة في: -

تصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر العائدين للإدمان

ثالثا مبررات اختيار مشكلة الدراسة:

1- نسبة العودة لإدمان المخدرات بعد التعافي مرتفعة جدا وهذا ما بينته الدراسات السابقة.

2- اسر العائدين للإدمان يواجهون ضغوطا حياتيه عديده.

3- الخدمة الاجتماعية بما لديها من أساليب وأدوات واستراتيجيات نستطيع أن تساعد في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية التي تواجه اسر العائدين للإدمان.

رابعا أهداف الدراسة: -

1- التعرف على العوامل المؤدية الي العودة للإدمان بعد التعافي.

2- التعرف على الضغوط الحياتية التي تواجه أسر العائدين للإدمان.

3- التعرف على آليات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية التي تفيد في مواجهة الضغوط الحياتية لأسر العائدين للإدمان.

4- التوصل الي تصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية التي تواجه أسر العائدين للإدمان.

خامسا تساؤلات الدراسة: -

1- ما العوامل المؤدية الي العودة للإدمان بعد التعافي.

2- ما الضغوط الحياتية التي تواجه اسر العائدين للإدمان..

3-ما آليات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية التي تفيد في مواجهة الضغوط الحياتية لأسر العائدين للإدمان.

4- ما التصور المقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية التي تواجه اسر العائدين للإدمان.

سادسا مفاهيم الدراسة

1- مفهوم الضغوط الحياتية:

أكدت Jenkins (1999) على أن الضغوط هي حالة من التوتر الانفعالي تنشأ من الأحداث والمواقف التي تحدث صدفة في حياة الفرد، وتعنى الضغوط تلك الظروف المرتبطة بالضغط والتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات أو المتغيرات التي تستلزم نوعا من إعادة التوافق عند الفرد وما ينتج عن ذلك من أثار جسمية ونفسية (Jenkins1999 p15,)

ويرى أخرون أن الضغوط عبارة عن: حالة من الإحساس بالتوتر الانفعالي تنشأ عن المواقف الصعبة التي يتعرض لها الشخص، وينتج عنها آثار سلبية في الوظائف الفسيولوجية والنفسية (الأشول، 1987، ص122)

بينما أشار أخر الي أن الضغوط: حالة من الإجهاد النفسي والبدني تنتج من الأحداث المزعجة أو من المواقف المحيطة يتمخض عنها بعض الانفعالات غير السارة مثل التوتر والتعصب (Kuriacov, C. & Sutclift, 1997 p29)

تشير الضغوط أيضا الي أي نشاط يتطلب جهدا وفيها جانبا إيجابيا يتمثل في استخدمنا لها كمقياس لاختيار ردود فعلنا للعديد من المواقف ولاكتشاف المزيد عن أنفسنا مما يؤدى إلي حياة أكثر انسجاما، وهو يرى أن الضغوط قوة الحياة الدينامية والدافع المحفز Dore, H. (1990, p43).

ومصطلح الضغوط يعبر عن حالة تتضمن تعرض الفرد لضغوط نفسية أو عضوية، نتيجة لتأثيرات خارجية غير ملائمة، بحيث تقضى على شعور الفرد بإجهاد شديد لأعصابه وأعضاء جسمه بحيث يصعب عليه ضبط نفسه أو التحكم في انفعالاته (الشخص& الدماطى، 1992 ,ص56)

بينما يرى (ديفيد فونتانا) أن أصل المصلح قد انشق من الكلمة الفرنسية القديمة (Distresses') وتعنى: الاختناق والشعور بالضيق أو الظلم، وقد تحولت في الإنجليزية الى

(Stress) التي أشارت الى معنى التناقض، أما كلمة (Distresses') فهي تشيد الى الشيء غير المحبب أو غير المرغوب فيه (فونتانا , 1994, ص12).

ويمكن تعريف الضغوط أيضا على أنها العملية التي يتم من خلالها تفسير الأحداث البيئية على أنها مهددة أو تحمل تحديا للشخص وتحديد كيفية التعامل والتكيف مع الأحداث(Myres, J. 1996, p.712)

ويري أخر أن الضغوط النفسية هي مجموعة من المصادر الخارجية والداخلية الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في حياته وينتج عنها ضعف قدرته على الاستجابة المناسبة للموقف وما يصاحب ذلك من اضطرابات انفعالية وفسيولوجية تؤثر على جوانب الشخصية الأخرى (شقير,2002، ص256).

بينما يشير البعض الي أن مفهوم الضغوط يعبر عن العوامل النفسية التي قد تحد من قدرة الإنسان على تأدية واجباته اليومية بشكل مناسب، ويقود الضغط الى ردود فعل سيئة نفسيا وجسميا قصيرة أو طويلة المدى (الخطيب وآخرون، 2000، ص 546).

ويؤكد أخر على أن الضغوط ما هي إلا سلسلة من الأحداث الخارجية التي يواجهها الفرد نتيجة تعامله مع البيئة المحيطة به والتي تفرض عليه سرعة التوافق في مواجهة كهذه الأحداث لتجنب الأثار النفسية والاجتماعية السلبية، والوصول الى تحقيق التوافق (عبد السلام, 2001، ص85).

وتعرف الضغوط الحياتية في هذه الدراسة بانها: -

1- تعرض أحد أفراد الأسرة للعودة الي إدمان المخدرات بعد التعافي.

2- يحدث هذا الموقف ردودا أفعال سلوكية لدي أسرة العائد للإدمان.

3-يستلزم بذل جهد من أفراد الأسرة لمواجهة هذا الموقف.

4-ينتج عنه عجزا كليا أو جزئيا لدي أسرة العائد للإدمان.

5-هذا العجز الكلي أو الجزئي يكون بمثابة مشكلات تواجه أسرة العائد للإدمان.

6-هذه المشكلات تمثل ضغوطا حياتية لأسرة العائد للإدمان لا تستطيع مواجهتها.

7- هذه الضغوط الحياتية تؤثر علي جميع أفراد الأسرة.

أ) مصادر الضغوط:

يتعرض الفرد طوال حياته إلى مجموعة من الضغوط الناجمة عن الأحداث اليومية المتشعبة المصادر والتي يمكن حصرها في النموذج الآتي

1- الضغوط الشخصية :توجد عدة مصادر تثير الضغوط الشخصية على مدى حياة الفرد، كالضغوط الصحية مثلا التي قد تتجسد في مرض خطير أو إعاقة أو القيام بعملية جراحية.

2- الضغوط الأسرية :إذ تعتبر الأسرة المحيط الذي يحمي عناصره من الضغوط والمؤثرات السلبية، ولكن اضطراب العلاقات داخلها واحتدام الصراع فيها قد يكون الأصل في عدة أمراض نفسية وجسمية، كما أن تأثير التركيبة الأسرية وتفاعل أعضائها قد يشكل ضغطا على كل فرد من أفرادها.

3- الضغط المهني والاجتماعي :إن العلاقات الاجتماعية خارج نطاق الأسرة كالمدرسة ومجال العمل ومحيط التفاعل اليومي قد تكون من بين أهم مولدات الضغط، وقد ينشأ الضغط المهني من الظروف التي يسري فيها العمل ويؤدي الفرد فيها مهامه ونشاطه ومن بينها العلاقات داخل مجال العمل، الخبرة، التوفيق بين مهام العمل ومتطلبات الأسرة .أما عن الضغوط الناشئة عن المحيط الاجتماعي وظروف الحياة فقد تنحصر في الوضع الاجتماعي والاقتصادي. (Scweitzer,2001, p293)

-وهناك مصادر أخري للضغوط تتمثل في ثلاث فئات:

الفئة الأولى: الضغوط المعيارية " وتشمل التغيرات الجسمية وما يتصل بالدراسة الأكاديمية والعلاقات بالوالدين والأقارب والأقران.

الفئة الثانية: الضغوط غير المعيارية وتضم الطلاق بين الوالدين، وحالات الوفاة في الأسرة والمرض العقلي أو وجود إعاقة جسمية لدى الفرد.

الفئة الثالثة: الضغوط اليومية والمواقف المزعجة التي يواجهها الفرد. McNamara 2000 p. (85)

ب) استراتيجيات مواجهة الضغوط الحياتية:

إن معالجة أحداث الحياة الضاغطة لا تعنى التخلص منها أو تجنبها واستبعادها. فوجودها في حياتنا أمر طبيعي ولكل منا نصيبه منها بدرجات متفاوتة ووجودها لا يعنى أننا مرضى بقدر ما يعنى أننا نعيش ونتفاعل مع الحياة وتحقق طموحات معينة وخلال ذلك بسببه تحدث أمور متوقعة ومن ثم فإن علاج إحداث الحياة الضاغطة لا يتم التخلص منها وإنما بالتعايش الإيجابي معها ومعالجة نتائجها السلبية. وتوجد مجموعة من الاستراتيجيات المعرفية لمواجهة ضغوط الحياة وتشمل الاتي: (إبراهيم، 1998، ص224)

- التفكير العقلاني: استراتيجية يلجأ خلالها الفرد الى التفكير المنطقي بحثاً عن مصادر القلق وأسبابه المرتبطة بالضغوط.

- التخيل: استراتيجية يتجه فيها الفرد الى التفكير في المستقبل.
- الأفكار: عملية معرفية يسعى من خلالها الفرد إنكار الضغوط ومصادر القلق بالتجاهل والانغلاق وكأنها لم تحدث على الإطلاق.
- حل المشكلة: نشاط معرفي يتجه من خلاله الفرد الى استخدام أفكار جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط وهو ما يعرف باسم القدح الذهني.
- الفكاهة: استراتيجية تتضمن التعامل مع الضغوط والأمور الخطيرة ببساطة وبروح الفكاهة وبالتالي قهرها والتغلب عليها كما أنها تؤكد على الانفعالات الإيجابية أثناء المواجهة.
- الرجوع الى الدين: وتشير هذه العملية الى رجوع الأفراد الى الدين والإخلاص الديني عن طريق الإكثار من العبادات كمصدر للدعم الروحي والانفعالي وذلك لمواجهة المواقف الضاغطة والتغلب عليها.

بينما أشار آخرون الي أن أساليب مواجهة الضغوط الحياتية تتمثل في:

1- ممارسة وجدانية وعقلانية ويشمل تقبل الإعاقة والتعايش معها والتوجه الي الله لحل المشكلة والتركيز على الخدمات التي تقدمها الدولة.

2- ممارسات معرفية عامة وتشمل قراءة الكتب حول المشكلة ومتابعة البرامج في وسائل الإعلام والتعرف على مصادر الدعم في المجتمع.

3- ممارسات معرفية متخصصة: وتشمل تعلم المزيد عن المشكلة وكيفية مواجهتها وحضور الندوات المتعلقة بها والحصول على برامج تدريبية.

4- ممارسات تجنبيه: وتشمل تجنب تحمل المسئولية والتهرب منها وعدم اصطحاب الطفل في الأماكن العامة وتناول المنبهات.

5- ممارسات مختلطة: تشمل استخدام طرق وأساليب متنوعة في مواجهة الضغوط دون التركيز على أسلوب محدد.

6- الرجوع إلى الدين: وتشير هذه العملية إلى رجوع الأفراد إلى الدين عن طريق الإكثار من العبادات كمصدر للدعم الروحي والانفعالي وذلك لمواجهة المواقف الضاغطة (الشخص & السرطاوي , 1998,ص 52)

أيضا أشارت إحدى الدراسات الى وجود ثلاث أساليب وعمليات للتعامل مع الضغوط الحياتية هي:

1-أسلوب التوجيه النشط نحو الآداء: والمقصود به المحاولات السلوكية النشطة التي يقوم بها الفرد للتعامل مباشرة مع المشكلة وبصورة عقلانية وواقعية ، ويتضمن ذلك معرفة الأسباب

الحقيقية واستفادة من الخبرة السابقة واقتراح البدائل للتعامل مع مصدر الضغط ثم اختيار افضلها ووضع خطة واقعية لمواجهة المشكلة .

2-اسلوب التوجيه الانفعالي: ويقصد به دور الأفعال الانفعالية والعشوائية التي تغتاب الفرد وتنعكس على أسلوبه في التعامل مع مصدر الضغط ويشمل هذا الأسلوب مشاعر الضيق والتوتر والانزعاج والقلق وأفكار الأسي واليأس والعجز وغيرها من ردود الأفعال الانفعالية.

3-أسلوب التوجيه نحو التجنب: ويقصد به محاولات الفرد لتجنب المواجهة المباشرة مع المواقف الضاغطة، وقد يكتفى بالانسحاب من الموقف، ويطلق على هذا الأسلوب أيضا الأسلوب الإحجامي في التعامل مع المواقف الضاغطة. (Kirmayer & Robbins ,1991,p 119)

أي أن أساليب مواجهة الضغوط تشمل بعض الأساليب السلبية الإحجامية في المواجهة مثل أسلوب التوجيه الانفعالي، وأسلوب التوجيه نحو التجنب. كما أنها تتضمن بعض أساليب إيجابية في المواجهة مثل أسلوب التوجيه النشط نحو الأداء وأسلوب المواجهة المباشرة.

2- مفهوم العودة للإدمان

إن العودة للإدمان من المشكلات الخطيرة والمعقدة، والتي تعود إلى العديد من العوامل ولا تعود إلى عامل واحد، وان الهدف الحقيقي للبرامج العلاجية للإدمان هو منع حدوث الانتكاسة.

ويعرف العود لغة فيقال: انه عاد لما فعل أي انه فعله مره أخري ويكفي الرجوع للشيء مره واحده ليسمي الفعل عودا. ويشير مفهوم العود لدي علماء الجريمة الي أن الفاعل أو المنحرف الذي حكم عليه بعقوبة ونفذت فيه لم يرتدع فأصبح بذلك يشكل خطرا على المجتمع (الريس, 1995 , ص151)

كما يصنف العود في مجال الجريمة الي عود خاص لجرائم محدده كالعائد للمخدرات أو الجرائم الأخلاقية وهناك العود العام للجريمة بغض النظر عن نوعها (حسن , 1999,ص151)

وقد اختلف العلماء في تفسير العود للإدمان فهناك من يري أن العود هو تعاطي أي نوع وبأي كميه فان ذلك يعني العود للإدمان وهو ما عرف بالاتجاه التقليدي لمفهوم العود أو إخفاق في المحافظة علي تغير السلوك القديم عبر التوقف عن التعاطي daiey (&marlatte1992 p533)

بينما هناك من يري أن هناك فرقا في المتعاطي لمره أو عده مرات في تحديد هل عاد أم لا. والعود الذي يكون ناجما عن سلوك شخصي وليس سلوكا مرضيا وقد يكون نتيجة لعوامل خارجيه وقد يكون لفتره مؤقته وان تحديد العود يجب أن يتضمن سلوك تعاطي مستمر بعد

التعافي من الإدمان. لذلك لابد من تحديد دقيق لمصطلح العود لارتباطه بمفهوم الوصمة في تحديد الشخص العائد من عدمه. حيث أن قضية وصم الشخص بالعود قد تؤدي الي الوصم بالفشل والضعف قد تؤدي الي الخجل الاجتماعي مما يؤثر علي العائد. كما تعني الانتكاسة العود الي استخدام المادة الادمانيه بعد التعافي بحيث يكون هذا الاستخدام بشكل منظم أما إذا كان العود لمده محدودة وكان الاستخدام مره واحده أو عدد محدود من المرات فهو في هذه الحالة يعرف بالانزلاق أو الانتكاسة الصغيرة (الدخيل, 2005, ص170)

ويعرف أخر الشخص العائد بانه من يعود لحالته السابقة أو هو العائد المتعاطي مره أخري بعد العلاج (العتيبي, 1999,ص11)

كما يعرف الشخص العائد أو المنتكس بانة ذلك الشخص الذي يتعاطى المخدرات ويتقدم بطلب العلاج بطوعه أو إجبارا في احدي المستشفيات المتخصصة في علاج المدمنين وبعد خروجه وعلاجه في المستشفى يقوم بممارسه التعاطي مره أخري أما الشخص المنتكس فيعني الشخص الذي يعود الي حالته السابقة وأيضا من يعود الي المؤسسة الاجتماعية لكونه قد كرر أو عاد الي سلوكياته أو حالته التي تقوده الي وضعه السابق (الريس,1995, ص14)

ويجب أن لا ينظر للعائد للإدمان بياس أو بفشل تام. ففي كل مره تحدث الانتكاسة فان الفرد عاده ما يكتسب خبرات جديده عن سلوكه ويمكن أن يوظفها في محاولاته التالية في رحلته مع التخلص من السلوك الإدماني ويمكن أن تعني انتكاسه المريض بشكل عام بانها عوده المرض مره أخري بعد الشفاء أي أن الانتكاسة تعتمد أساسا علي تلقي العلاج قبل حدوثها أو تصبح أثرا للتعاطي وبالتالي نعرف مصطلح العودة بانه حاله الشخص الذي يعود لتعاطي المخدرات بعد علاجه منها يكون العائد للإدمان هو الشخص الذي عاد للتعاطي مره أخري بعد علاجه من الإدمان قبلها وتم خروجه من مؤسسه علاجيه بعد تلقيه برنامجا علاجيا (عبد البر,2004,ص61)

وتعرف الانتكاسة: Relapseبانها انتكاسة المريض بشكل عام وعودة أعراض المرض مرة أخرى بعد الشفاء، أي أن الانتكاسة تعتمد أساساً على تلقي العلاج قبل حدوثها أو تصبح أثاراً للتعاطي (الغريب، ٢٠٠٦,ص55)

وتعرف العودة للإدمان في الدراسة الحالية بأنها :

عودة المدمن المتعافي الذي انقطع عن تعاطي المواد المخدرة. لفترة من الزمن مرة ثانية بغض النظر عن نوع المخدر الذي عاد لتعاطيه.

أ) مراحل الانتكاسة

تنقسم الانتكاسة التي يتعرض لها مدمني المخدرات إلى ثلاث مراحل وهي: -

المرحلة الأولى: الانتكاسة العاطفية

يكون فيها المدمن لديه رغبة شديدة نحو العودة للمخدرات، وتتسم تلك المرحلة بمعاناة المدمن من أعراض نفسية متعددة كاضطرابات النوم والأكل وسرعة الغضب والعصبية والتي تدفعه إلى العودة إليها.

المرحلة الثانية: الانتكاسة النفسية

وهنا نجد أن المريض قد دخل في نوع من الصراع النفسي بين فكرة العودة للإدمان وبين الإصرار على الاستمرار في العلاج، وتتزايد وتيرة الصراع وتنتهي هذه المرحلة بأن المتعالج يصل لقناعة داخلية بأنه سوف يعود إلى الإدمان مرة أخرى.

المرحلة الثالثة: الانتكاسة الفعلية

عقب وصول المتعالج إلى تلك المرحلة من التفكير في الذكريات والأماكن التي كان يرتبط بها أثناء تعاطي المخدرات، ومع عدم الحصول على أي مساعدة من الأهل أو الأصدقاء أو الطبيب المعالج؛ يصبح الأمر مسألة وقت قبل أن يتصل بالرفاق القدامى لكي يستعيد معهم ذكريات السعادة والنشوة، وهكذا يعود مرة أخرى للإدمان (مكاوي، ٢٠١٨ م).

ج) العوامل التي تؤدي الي العودة الي الإدمان

إن مشكلة إدمان المخدرات والعود إلى تعاطيها مرة أخرى بعد التعافي ذات أبعاد متعددة لا يمكن تفسيرها من خلال عامل واحد، فهناك عوامل متعددة تتداخل مع بعضها وتجبر المتعافي إلى العود إلى الإدمان مرة أخرى:

1- العوامل الاجتماعية

كلما كانت حياة المدمن معقدة وصعبة وبها العديد من المشاكل ومليئة بالمشاحنات والضغوط كلما كانت هناك فرص كبرى لحدوث انتكاسة المخدرات بعد وأثناء تلقي العلاج لذلك ينبغي الابتعاد عن عوامل الضغط والحصول على فترة نقاهة كافية (زكري وآخرون، ٢٠١٢ م، ص105).

ويمكن تحديد العوامل الاجتماعية في التالي: -

وجود أقارب يتعاطون المخدرات. - استمرار علاقة المتعافي برفاق السوء.

- سهولة الحصول على المخدرات. - ضعف برامج الرعاية اللاحقة للمتعافي.

- عدم فاعلية البرنامج العلاجي الذي سار عليه المدمن.

- عدم تقبل المجتمع للمتعافي في عمل أو صداقة أو مصاهره.
- انعدام قدرة الأسرة على القيام بوظائفها الاجتماعية نتيجة تفككها.
- اليأس وفقدان الاهتمام بالحياة وضعف الوازع الديني لدى الفرد المتعافي.
- تساهل القوانين وتراجع احترام القيم والتقاليد. (الجوهري والسمري، ٢٠١١ م، ص246)

2 - العوامل الاقتصادية

تشير العوامل الاقتصادية إلى الوضع المالي للمتعافي من حيث الدخل وطرق الحصول عليه والإنفاق على نفسه وأسرته والمكانة الوظيفية التي يكون لها تأثير في عودة المتعافي إلى الإدمان وهي: -

- الخسارة الاقتصادية: وتتمثل في خسارة العمل والراتب والمركز الوظيفي.
- التعرض إلى المثيرات الاقتصادية الضارة وتتمثل في: ظروف العمل الصعبة، والعلاقة السيئة مع صاحب العمل والزملاء والمراجعين
- إغلاق الفرص الاقتصادية أمام المتعافي. (عبدالله، ٢٠١١ م، ص132):

ولقد كشفت دراسة الخوالدة &الخياط (٢٠١١ م)، أن التفكك الأسري والانفصال بين الزوجين والفقر، من اهم العوامل المسبب لانتكاسة المتعافي من الإدمان، حيث يعود بعض المتعافين إلى الإدمان مرة أخرى للهروب من تلك المشكلات

كما بينت دراسة أخري أن عدم قدرة المتعافين على التكيف مع التغيرات التي تحدث لهم، مما يشعرهم بالقلق والعجز، بالإضافة إلى البطالة ورفاق السوء، من العوامل المسببة لانتكاسة المتعافي من الإدمان، إذا أن الاستمرار بالاتصال بأشخاص منحرفين ومصاحبتهم يؤثر بدرجة كبيرة على عقل وتفكير المتعافي، (الغريب ٢٠٠٦ م).

كما كشفت دراسة حسين (٢٠٠٢ م)، أن الجهل وضعف الثقافة الصحية وعدم إدراك الشباب لعواقب إدمان المخدرات، بالإضافة إلى ضعف برامج الرعاية اللاحقة من اهم العوامل المسببة لانتكاسة المتعافي من الإدمان

وهذا يؤكد أن غالبية المنتكسين واجهوا بعض المشكلات والضغوط الاجتماعية، وأن أفراد المجتمع ليس لديهم رغبة في التعامل معهم، كذلك الرفض الأسري لهم، والظروف الاقتصادية كفقد العمل والمنزل، هذا بالإضافة إلى عدم الانتظام في برامج الرعاية المستمرة.

د) الوقاية من العودة للإدمان

تتحدد الوقاية من العودة للإدمان في مجموعة من البرامج والخدمات المقدمة للمتعافين بهدف مساعدتهم للاستمرار في عملية الشفاء والحول دون حدوث العود للإدمان مرة أخرى ويؤكد

على المتعافين بقوله: "يجب متابعة المتعافين من الإدمان في بيئتهم الطبيعية حتى يتم التأكد من عدم عودتهم إلى الإدمان مرة أخرى، وتدعيم التغييرات الإيجابية التي غيرت سلوك المدمن مع نفسه ومع أسرته والعمل على مواجهة ما يظهر من مشكلات وصعاب قد تؤثر على إرادته في البعد عن إدمان المخدرات، (الدخيل، ٢٠٠٥ م)،

وحيث أن أهداف خطط وبرامج الرعاية اللاحقة للمتعالجين من الإدمان يجب أن تعكس حاجاتهم الاجتماعية والنفسية وتساعدهم في التعامل مع المشكلات التي يمكن أن تواجههم خلال فترة تعافيهم ويلخص أهم هذه الأهداف في التالي:

-توفي الرعاية الطبية والاجتماعية والتأهيلية اللازمة للمتعافي.

-توفير الدعم النفسي والاجتماعي للمتعافي وأسرته.

-مساعدة المتعافي وأسرته في فهم المشكلات التي يمكن أن تواجههم بعد التعافي وإكسابهم المهارات اللازمة للتعامل معها.

-مساعدة المتعافي وأسرته في الحصول على الخدمات المجتمعية.

-خفض فترة التنويم. (نيازي١٤٢٩هـ, ص35)

وفيما يلي العديد من الخطوات للوقاية من الانتكاسة:

-التخلي عن الإدمان ومواجهة الإلحاح والرغبة في العودة.

-تكوين صداقات جديدة للمتعافي ودمجه في نشاطات المجتمع التطوعية وهذا يساهم في خلق أجواء اجتماعية صحية مع أشخاص جدد

-تغير نمط حياة المتعافي القديم واستبداله بنمط جديد أكثر مسؤولية ولا يحمل في طياته أي ملامح من العادات السابقة لأنها تعتبر من المنبهات للانتكاسة.

-اختيار مجالات عمل تتوافق مع قدرات المتعافي تكون بعيده عن كافة العلاقات السابقة في مرحلة الإدمان. ويحدد (مشاقبة,٢٠٠٧ م ص17)

في حين أكد آخرون على الخطوات التالية للوقاية من الانتكاسة:

-زيادة العلاقة الإيجابية بين المتعافي ووالديه وأخوته.

-مساعدة المتعافي لمعرفة عيوب رفاق السوء وسلبيات الارتباط بهم.

-مساعدة المتعافي في حل مشكلاته الوظيفية.

-الاهتمام بالتغذية الجيدة والرياضة لتجنب الانتكاسة.

-مساعدة المتعافي وزوجته لحل مشاكلهم الزوجية التي تنشأ بينهما وتسبب سوء التوافق (Ibrahim& Kumar2009p471).

يتضح مما سبق أن وقاية المتعافي من الانتكاسة أمراً هاماً وضروريا ويجب أن يعمل المسؤولون عن علاج الشخص المدمن بطريقة سليمة كي لا يعود للإدمان مرة أخرى، حيث أن هناك متعافون يعودون لتعاطي أنواع جديدة من المخدرات أخطر من التي تعافون منها بسبب الأسلوب الذى اتبع عند علاجهم، وتعامل الأسرة والمجتمع معهم بعد تعافيهم.

هـ) المداخل النظرية المعنية بتفسير العود لإدمان المخدرات

إن الحقيقة التي تجمع عليها الدراسات الاجتماعية التي أجريت حول تفسير ظاهرة العود لتعاطي المخدرات هي أن هذه المشكلة متعددة الأبعاد والمتغيرات، فلا توجد نظرية واحدة، يمكن في ضوئها تفسير أسباب الانتكاسة، حيث تتعدد العوامل، وتتباين أهميتها من مجتمع لآخر، ومن فرد لآخر، ومع ذلك يمكن تحديد مجموعة من النظريات تتعلق بأسباب (الانتكاسة)، منها:

1-نظرية الضبط الاجتماعي لهيرشي (Hirschi) Social Control Theory

تعتبر نظرية هيرشي ١٩٦٩ م من أكثر نظريات الضبط الاجتماعي انتشاراً، حيث تركز على الروابط الاجتماعية التي تربط الفرد في المجتمع فضعف هذه الروابط يدفع الفرد إلى العود إلى تعاطي المخدرات، وتتمثل هذه الروابط في التالي (الوريكات، ٢٠١٣ م، ص٢٠)

-الارتباط Attachment: إن تطوير الضمير الجمعي للفرد يعتمد على ارتباطه مع الآخرين ممن يشكلون الدوائر الاجتماعية المحدودة التي يتعامل معها الفرد والمتمثلة في (الأسرة، والجيرة والحي السكني والأصدقاء، والمدرسة، والعمل) ففي العود للتعاطي يدل على أن الارتباطات بين المتعاطي العائد بعد الشفاء والمجتمع لا زالت ضعيفة.

-الانخراط Involvement : إن إغراق الفرد في الأعمال النافعة كالدراسة، والعمل، بإمكانها أن تجنبه ارتكاب السلوك الإنحرافي، فمشاركة المتعاطي المعالج في الأنشطة الاجتماعية والاقتصادية تمنعه من العود للتعاطي مرة أخرى.

- الالتزام Commitment وهذا الرابط له علاقة بالالتزام والأهداف والطموحات التي تفرضها ثقافة المجتمع مما يدفع الفرد إلى التعلم الجيد ومتابعة الأنشطة التقليدية السائدة بمجتمعه بحيث يكون إنسانا صالحاً نافعاً لنفسه، ولمجتمعه، فعودة المتعاطي بعد العلاج يكون نتيجة لعدم تقوية الالتزام بقيم المجتمع سواء كانت اجتماعية أو اقتصادية.

– الاعتقاد Belief : إن إيمان الفرد بقيم المجتمع الذي يعيش به ويشاركه في نظامه الأخلاقي يجعله أكثر احتراماً للقيم السائدة فيه، أما إذا كان المتعاطي المعالج لا يؤمن بأن المجتمع لا يستحق الاحترام، وأنه من أوصله إلى ما هو فيه فإنه سيعود للتعاطي مرة أخرى.

وتؤكد هذه النظرية على أن العود إلى التعاطي بعد العلاج يكون نتيجة لضعف الرابطة ما بين المتعاطي والمجتمع، ومن أشكال هذا الضعف: قلة الارتباط، والذي يعزز شعوره بأنه شخص غير مهم، وكذلك نقص التزامه بالقيم كالسمعة والشرف، وضعف المشاركة في أنشطة المجتمع وخاصة مع غياب القيم الدينية.

2– نظرية الوصم الاجتماعي

ركزت نظرية الوصم الاجتماعي للعالمين أدوين لمرت Edwin Lemert وهوارد بيكر Howard Baker على تفسير السلوك المنحرف بموجب نظرة المجتمع إلى الجانح، والعنصر الأساسي في النظرية ليس سلوك الشخص بل ردة فعل المجتمع على هذا السلوك في ضوء المعايير والقيم السائدة في المجتمع. وتشير هذه النظرية إلى أن الكثير من الأفراد يتجهون إلى الانحراف بسبب النظرة والانطباع الاجتماعي الذي يكون ضدهم من قبل المجتمع الذي الصق بهم هذه الوصمة نتيجة سلوكهم الجانح، وهذه الوصمة تظل عالقة في حياتهم لكل من يتعامل معهم (جبريل، ٢٠١٥ م ص112).

وبتطبيق هذه النظرية على العود لإدمان المخدرات نجد وجود علاقة مليئة بالشبهات بين المتعافي من المخدرات والمجتمع الذي وصمه بالمدمن، فيلازمه جرح الشعور وتدني الذات مما يدفعه إلى الانتكاسة أي العود لتعاطي المخدرات مرة أخرى.

3 – نظرية الضغوط العامة

نظرية الضغوط العامة هي نظرية في علم الجريمة طورت على يد روبرت أجنيو Robert Agnew وقد عرف الضغوط بأنها مجموعة من الظروف والمثيرات غير المرغوب فيها من قبل الفرد. (Agnew , 2002,p43)

فالعود إلى التعاطي مرة أخرى (الانتكاسة) من وجهة نظر اجينو هي نتيجة الإحباط الناشئ عن الضغوط، والتي تنتج عن ثلاثة أنواع من الضغوط التي يتعرض لها الأفراد وهي: – (الزين، ٢٠١٢ م ص33)

– الفشل في تحقيق الأهداف الإيجابية نتيجة وجود عوائق تمنع الفرد من تحقيق أهدافه.

– المثير السلبي وهي تشكل ضغوطاً على المتعافي والتي تدفعه إلى العود لتعاطي المخدرات كالرفض الوالدي والضبط الزائد والشدة والعنف والبطالة والتهميش في العمل والنزاعات الزوجية.

– تغير المثير الإيجابي، الحرمان من تحقيق الإنجازات أو فقدان حوافز ذات قيمة بفقدان الزوجة أو الأم أو الأب، حيث فقدان المثير الإيجابي يدفع الفرد إلى محاولة إيجاد عن ذلك بالعود للتعاطي

سابعا: الإجراءات المنهجية للدراسة

1: نوع الدراسة:

انطلاقاً من طبيعة مشكلة الدراسة، واتساقاً مع أهدافها، فإن الدراسة الراهنة تندرج الى ما يسمى بالدراسة الوصفية التحليلية والتي يحاول فيها الباحث التعرف على الضغوط الحياتية التي تواجه اسر العائدين للإدمان وتحديد الأليات التي يمكن اتباعها لوضع آليات للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر العائدين للإدمان ووضع برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمواجهتها.

خاصة وان الدراسات الوصفية التحليلية تهدف إلى اكتشاف الوقائع ووصف الظاهرة وصفاً دقيقاً وتحديد خصائصها تحديدا كيفياً وكمياً، وكما تقوم بالكشف عن الحالة السابقة للظواهر وكيف وصلت إلى صورتها الحالية، وتحاول التنبؤ بما ستكون عليه في المستقبل وباختصار فهي تهتم بماضي الظاهر وحاضرها ومستقبلها (السروجي،2001 ,ص214)

حيث تستهدف الدراسة الوصفية تقرير خصائص معينة أو مشكلة يغلب عليها صفة التحديد ودراسة ظروفها المحيطة بهدف وصف هذه الخصائص وصفاً دقيقاً شاملاً من كافة جوانبها ولفت النظر إلى أبعادها المختلفة بهدف الوصول إلى نتائج نهائية يمكن تعميمها (حسن, 1982، ص198)

2 – المنهج المستخدم:

يشير مفهوم المنهج إلى الكيفية أو الطريقة التي يستند لها الباحث لدراسة المشكلة موضوع البحث، وهو الأساس الرئيسي الذي يحدد الإطار العام للدراسة (عبد الكريم, 1982، ص79.) ويجب أن يرتبط المنهج الملائم للدراسة ارتباطاً وثيقاً لكل من موضوع الدراسة وأهدافها واتساقاً مع نوع الدراسة الراهنة استخدم الباحث طريقة المسح الاجتماعي الشامل لكل اسر العائدين للإدمان بعد التعافي والمترددين علي نادي الدفاع الاجتماعي بالمحلة الكبري. خاصة وأن منهج المسح الاجتماعي يعد من أنسب المناهج الملائمة للدراسة، حيث أن منهج المسح الاجتماعي هو الدراسة العلمية لظروف المجتمع وحاجاته ومشكلاته، بقصد تقديم برنامج

للإصلاح الاجتماعي وتقديم معلومات يمكن الاستفادة منها في المستقبل (أبو النصر, 2016 – ص 68.)

3- أدوات الدراسة:

الأداة: هي الوسيلة التي تستخدم في البحث سواء أكانت تلك الوسائل متعلقة بجمع البيانات أو لعمليات التصنيف والجدولة (عبد الكريم, 1982، ص79).

وقد اعتمد الباحث في جمع بيانات الدراسة الحالية علي: –

1- استمارة استبار لجمع البيانات من مجتمع الدراسة الراهنة حول الضغوط الحياتية لأسر العائدين للإدمان.

2- دليل مقابله شبه مقننه لأساتذة مجالات الخدمة الاجتماعية والعاملين بنادي الدفاع الاجتماعي بالمحلة الكبري والخبراء في هذا المجال.

إجراءات تصميم أدوات الدراسة: –

لقد تم الاعتماد في تصميم أدوات جمع البيانات للدراسة الحالية على الخطوات العلمية المتعارف عليها وفقا للخطوات التالية: –

1- الاطلاع على بعض الدراسات العربية والأجنبية المرتبطة بموضوع الدراسة.

2- الاطلاع على بعض المقاييس والاستمارات والأدوات ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية.

3- تحديد أبعاد ومؤشرات جمع البيانات وفقا لا هداف الدراسة الحالية. واستخدم الباحث مجموعة من الأدوات وفق أهداف الدراسة الحالية وتتحدد تلك الأدوات في الآتي:

أولا: استمارة استبار لجمع البيانات من مجتمع الدراسة (أسر العائدين للإدمان بعد التعافي والمترددين علي نادي الدفاع الاجتماعي بالمحلة الكبري)

البعد الأول: العوامل المؤدية الي العودة للإدمان بعد التعافي.

البعد الثاني: الضغوط الحياتية التي تواجه اسر العائدين للإدمان.

- مرحلة صدق وثبات استمارة الاستبار: –

وقد اعتمد الباحث في التحقق من ثبات الأداة عن طريقة إعادة الاختبار حيث تقوم هذه الطريقة على تطبيق الأداة على مجموعة من الأفراد المتشابهين لنفس خصائص عينة الدراسة، ثم إعادة تطبيق نفس الأداة على نفس الأفراد بفاصل زمني (15) يوما تقريبا، وتم حساب صدق الأداة من خلال التالي:

أ- الصدق الظاهري (صدق المحكمين)

يعتمد الصدق الظاهري على المراجعة الظاهرة لمحتويات الأداة للتأكد من وضوحها وترتيبها وسهولة إدراك المبحوثين لها وقد تم إجراء ذلك في المراحل الأولى لإعداد استمارة الاستبيان حيث تم عرض الأداة في صورتها الأولي على (عشرة) من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان والمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ والمعهد العالي للخدمة الاجتماعية كفر صقر والمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة وذلك لتوضيح رأيهم في الاستمارة من النواحي التالية: -

- مدى سلامة العبارات من حيث الصياغة اللغوية ومدي ارتباط العبارة بالمحور.
- مدى ارتباط كل محور من المحاور بموضوع الاستمارة
- إضافة أي عبارات يرون إضافتها. ولقد استفاد الباحث من الملاحظات التي أوردها المحكمون حيث تم تعديل صياغة بعض عبارات الأداة واستبعد الباحث العبارات التي لم تحصل على نسبة اتفاق 80% من المحكمين ومن ثم ظهر المقياس في صورته النهائية.

ب- الصدق الذاتي: يمكن الحصول عليه عن طريق حساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات درجات الأداة.

جدول رقم (1) يوضح الصدق الذاتي لمؤشرات الأداة

مؤشرات المقياس	معامل الثبات	الصدق الذاتي
- العوامل المؤدية الي العودة للإدمان بعد التعافي.	0.82	0.91
- الضغوط الحياتية التي تواجه اسر العائدين للإدمان.	0.90	0.95

والصدق الذاتي للأداة ككل يمكن الحصول عليه من جذر معامل الثبات 0.86 أي أن الصدق الذاتي = 0. 93

وقد قام الباحث بحساب الثبات من خلال تطبيق الأداة على عدد (15) اسر العائدين للإدمان وذلك كتطبيق أول ثم إعادة تطبيقها على نفس العينة بعد (15) يوما من التطبيق الأول لحساب معامل ارتباط سيبرمان بين نتائج الاختبار الأول والثاني لمعرفة ثبات درجات الأداة، وقد استخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون لحساب الارتباط

جدول رقم (2) يوضح معامل ارتباط بيرسون لحساب الارتباط

مؤشرات المقياس	قيمة (ر) المحسوبة	قيمة (ر) الجد ولية عند مستوى معنوية (0.01)	الدلائل الإحصائية
أ- العوامل المؤدية الي العودة للإدمان بعد التعافي.	00.82	0.641	دالـــــــة إحصائيا
ب- الضغوط الحياتية التي تواجه اسر العائدين للإدمان.	0.90	0.641	دالـــــــة إحصائيا

4-

مجالات الدراسة

أ) المجال المكاني: تمثل المجال المكاني للدراسة الحالية في نادي الدفاع الاجتماعي بالمحلة الكبري – محافظة الغربية

ب) المجال الزمني: يتحدد المجال الزمني لهذه الدراسة في فترة جمع البيانات ويتم تحديد هذه الفترة وفقا لمتطلبات إجراء الدراسة الميدانية وهي الفترة من 2020/8/20 إلي 2020/9/24.

ج) المجال البشري

جميع اسر العائدين للإدمان والمسجلين في نادي الدفاع الاجتماعي بالمحلة الكبري ودائمي التردد علي النادي وعددهم 83عضو ولم يتمكن الباحث من مقابلة خمسة أعضاء منهم لظروف المرض والعمل خارج المحافظة وبذلك يكون العدد الفعلي التي تم تطبيق الاستمارة عليه 78 عضو.

5- وصف عينة الدراسة:

جدول رقم (3) يوضح خصائص عينة الدراسة ن = 78

م	الصفة	الاستجابة	ك	%	ن
1	النوع	ا- ذكر	40	51.28	78
		ب- أنثى	38	48.72	
2	السن	ا- اقل من 40 سنه	12	15.38	78
		ب- من 40 الي اقل من 45 سنه	15	19.23	
		ج- من45 الي اقل من 50 سنه	17	21.79	
		د- من50 الي اقل من 55 سنه	10	12.82	
		هـ- من55 الي اقل من 60 سنه	11	14.10	
		ج-60سنه فأكثر	13	16.67	
3	الحالة الاجتماعية	ا- متزوج	23	29.49	78
		ب- أرمل	20	25.64	
		ج- مطلق	35	44.87	
4	الحالة التعليمية	ا- أمي	41	52.56	78
		ب- مؤهل متوسط	30	38.46	
		ج- مؤهل فوق متوسط	4	5.13	
		د- مؤهل عالي	2	2.56	
5	الوظيفة	ا- عامل زراعي	13	16.67	78
		ب- عامل حرفي	33	42.30	
		ج- بدون عمل	20	25.64	
		د- موظف بالقطاع الحكومي.	7	8.97	
		هـ- موظف بالقطاع الخاص	5	6.41	

6	الدخل الشهري	أ- اقل من 1000جنيه	20	20.64	78
		ب- من1000جنيه- اقل من 1500 جنيه	25	32.05	
		ج- من 1500 جنيه - اقل من 2000جنيه	20	25.64	
		د- من 2000جنيه- اقل من 2500جنيه	10	12.82	
		هـ- من 2500جنيه- اقل من 3000جنيه	8	10.26	
		و- 3000جنيه فأكثر	---	----	
7	عدد أبناء الأسرة	أ- ابن واحد	3	3.85	78
		ب- اثنين أبناء	5	6.41	
		ج- ثلاثة أبناء	10	12.82	
		د- أربعة أبناء	33	42.31	
		هـ- خمسة أبناء فأكثر	27	34.62	

من بيانات الجدول السابق يتضح ما يلي: -

- جاءت نسبة الذكور في الترتيب الأول حيث حصلت على نسبة 51.28% في حين جاء في الترتيب الثاني الإناث بنسبة 48.72% وهذه البيانات تدل دلاله واضحة على أن المرآه جنبا الي جنب مع الرجل في تحمل ضغوط الحياة.

- في حين جاءت الفئة العمرية لعينة الدراسة من 45الى اقل من 50 سنة في الترتيب الأول بنسبة 21.79% وجاء في الترتيب الثاني الفئة العمرية من 40 إلى أقل من 45 سنة وجاء في الترتيب الثالث 60 سنة فأكثر بنسبة 16.67% يلي ذلك الفئة العمرية أقل من 40 سنة بنسبة 15.38% يلي ذلك الفئة العمرية من 55 إلى أقل من 60 سنة 14.10% ثم الفئة من 50 إلى أقل من 55 سنة في المرتبة الأخيرة بنسبة 12.82% وهذا يدل دلالة واضحة على التقارب الكبير في السن بين اسر العائدين للإدمان

- أيضا بالنسبة للحالة الاجتماعية جاءت نسبة المطلق في الترتيب الأول بنسبة 44.87% في حين جاء في الترتيب الثاني المتزوج بنسبة 29.49% وأخيرا جاءت فئة الأرامل في الترتيب

الأخير بنسبة 25.64% وهذه الدلالات تشير إلى أن اسر العائدين للإدمان تعاني من التفكك الأسرى وهذه الأسر يغلب عليها الطلاق وبالتالي فان أبناء هذه الأسر يعيشون حياه غير مستقرة.

– وبالنسبة للحالة التعليمية لعينة الدراسة فقد جاءت فئة ألامي في الترتيب الأول حيث حصلت على نسبة 52.56% وجاء في الترتيب الثاني المؤهل المتوسط بنسبة 38.46% وجاء في الترتيب الثالث الحاصلين على مؤهل فوق متوسط بنسبة 5.13% وأخيرا الحاصلين على مؤهل عالي في الترتيب الأخير بنسبة 2.56% وهذه الدلالات تدل دلالة كبيرة على أن اسر العائدين للإدمان.

– أما بالنسبة لوظيفة عينة الدراسة فقد أفادت النتائج أن غالبية اسر العائدين للإدمان من الأعمال الحرفية بنسبة 42.30يلي ذلك فئة لا تعمل مطلقا بنسبة 25.64وجاء في الترتيب الثالث العمال الزراعيين بنسبة 16.67يلي ذلك الموظفين بالحكومة القطاع الخاص بنسبة 8.97 و6.41 % على الترتيب. وهذه الدلالات تدل على أن اسر العائدين للإدمان من العمالة المؤقتة أولا يعملون مطلقا وهذا يدل دلالة واضحة انهم من ذوات الدخل المنخفض

– وبالنسبة للدخل الشهري فقد أفاد الجدول السابق أن 32.05 % من عينة الدراسة ليتعدى دخلهم مبلغ 500 جنيها وجاء في الترتيب الثاني من يتراوح دخلهم بين 1500 الي 2000 جنيه وجاء في الترتيب الثالث من لديهم دخول اقل من 1000 جنيه .وجاء في الترتيب الرابع من يتراوح دخلهم من 2000 الي 2500 جنيها وجاء في الترتيب الخامس من يتراوح دخلهم من 2500 الي 3000 جنيها وأخيرا جاء في الترتيب الأخير من يحصلون علي دخل اكثر من 3000 جنيه .وهذه الدلالات تدل علي أن اسر العائدين للإدمان من أصحاب الدخول المنخفضة أي أن الفقر له دور كبير جدا في العودة للإدمان

– أما فيما يتعلق بعدد فراد أسرة العائدين للإدمان يتضح من استجابات عينة الدراسة ان42.31 % لديهم أربعة أبناء وجاء في الترتيب الثاني من لديهم خمسة أبناء فأكثر يلي ذلك من لديهم ثلاثة أبناء بنسبة 12.82 في حين جاء في الترتيب الرابع والخامس على التوالي من لديهم اثنان من الأبناء بنسبة 6.41 ثم من لديهم ابنا واحدا بنسبة 3.850 وهذه الدلالات تبين أن عدد أبناء اسر العائدين للإدمان كبيرة جدا نهم من لديه أربعة أبناء واكثر من خمسة أبناء وهذا دليل علي أن كلما ذاد عدد أبناء الأسرة قلت الرعاية والعناية بأنائها

ثامنا النتائج العامة للدراسة

1- النتائج الخاصة بتساؤل الدراسة الأول والخاص بالعوامل المؤدية الي العودة الإدمان بعد التعافي

جدول رقم(4) يوضح العوامل المؤدية الي العودة الإدمان بعد التعافي ن= 78

م	العبارة	الاستجابات			الحساب المتوسط	المعياري الانحراف	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا			
		ك	ك	ك			
1	ضعف كفاءة وأجهزة الرعاية اللاحقة في متابعة المدمن بعد التعافي	58	10	10	2.62	0.70	5
2	انخراط المتعافي في نشاطات منحرفة لشغل وقت فراغه	60	12	6	2.69	0.61	4
3	سهولة الحصول على العقاقير المخدرة	55	13	10	2.58	0.71	7
4	ضعف الرقابة الأسرية على المدمن بعد التعافي	50	20	8	2.54	0.67	9
5	عدم قطع العلاقات مع الأصدقاء السابقين	52	17	9	2.55	0.69	8
6	النقد المجتمعي للمدمن	66	2	10	2.72	0.68	2
7	صعوبة وصول المتعافي من الإدمان على عمل مرة أخرى	53	10	15	2.49	0.80	10
8	معاناة الأسرة من الفقر والحرمان	62	11	5	2.73	0.57	1
9	عدم وجود توعية كاملة. بخطورة العودة للإدمان مرة	57	11	10	2.60	0.70	6

	أخرى						
10	عدم انتظام المدمن في خطط علاجيه متكاملة	65	3	10	2.70	0.68	3
11	عدم وجود برامج اقتصادية لاحقة للمتعافين من الإدمان	48	15	15	2.24	0.79	12
12	سوء العلاقة بين المتعافي ووالديه وأسرته	45	23	10	2.54	0.71	11

باستقراء بيانات الجدول السابق والخاص بالعوامل المؤدية الى العودة لإدمان المخدرات بعد التعافي. لقد جاءت استجابات أسر العائدين للإدمان كالتالي:

1- جاءت العبارة الثامنة والتي مفادها معاناة الأسرة من الفقر والحرمان في الترتيب الأول حيث كان المتوسط الحسابي لهذه العبارة (2.73) وهذا يتفق مع دراسة (جبريل 2015) والتي أكدت على أن العوامل التي تدفع الشخص المتعافي الى العودة للإدمان مرة أخرى الأوضاع الاقتصادية للأسر، دراسة (القحطاني 2009) التي أشارت الى أن غالبية المنتكسين يعانون الظروف الاقتصادية لفقد العمل أو المنزل.

2- في حين جاءت العبارة السادسة في الترتيب الثاني والتي مفادها (الرفض المجتمعي للمدمن) حيث أن المتوسط الحسابي لهذه العبارة (2.72) وهذا يتفق مع دراسة (جبريل 2015) التي أشارت الي أن العوامل التي تدفع الشخص المتعافي الي العودة للإدمان عديده منها نظره المجتمع السلبية اليه والتي تقف حائلا بينه وبين اندماجه في المجتمع مره أخري. كما أشارت دراسة boudw & coello 2008 الي أن سوء التكيف والتأقلم مع المجتمع من اهم أسباب العودة للإدمان مره أخري.

3- كما جاءت العبارة العاشرة والتي مفادها (عدم انتظام المدمن في خطط علاجيه متكاملة) في الترتيب الثالث حيث حصلت على متوسط حسابي (2.70) وهذا يتفق مع دراسة (حسن 2002) ودراسة (الجوهري &السمري 2011) التي كان من نتائج دراستها ضعف برامج الرعاية اللاحقة للمتعافي وضعف الثقافة الصحية من اهم أسباب عوده المتعافين للإدمان.

4- بينما جاءت العبارة الثانية في الترتيب الرابع حيث أكد 60مفرده من استجابات عينه الدراسة أن انخراط المتعافي في نشاطات منحرفه لشغل وقت فراغه من العوامل المؤدية للعودة الي إدمان

المخدرات بعد التعافي وقد تحققت هذه العبارة بمتوسط حسابي (2.69) وهذا يتفق مع دراسة (الغريب 2006) التي أوضحت أن البطالة ورفقاء السوء من العوامل المسببة لعوده المتعافي الي الإدمان مره أخري بالإضافة الي الاستمرار في الاتصال بأشخاص منحرفون ومصاحبتهم يؤثر علي عقل وتفكير المتعافي.

5- أيضا جاءت العبارة الأولى والتي مفادها ضعف كفاءة أجهزة الرعاية اللاحقة في متابعة المدمن بعد التعافي في الترتيب الخامس. حيث أن 58 من استجابات عينة الدراسة أكدوا على أن ضعف كفاءة أجهزة الرعاية اللاحقة في متابعه المدمن بعد التعافي. من اهم العوامل المؤدية الي العودة للإدمان مرة أخري حيث حصلت على متوسط حسابي قدره (2.62) وهذا يتفق مع دراسة (الجوهري والسمري 2011) والتي كان من اهم نتائجها عدم الانتظام في برامج الرعاية اللاحقة من اهم أسباب العودة للإدمان بعد التعافي.

6- كما جاءت العبارة التاسعة والتي مفادها عدم وجود توعية كاملة بخطورة العودة للإدمان مرة أخرى في الترتيب السادس. حيث كان المتوسط الحسابي للعبارة (2.60) وهذا يتفق مع دراسة ((Ibrahim & kumur 2009 الذي أكد على أن الدعم الاجتماعي المتمثل في الرعاية والمساعدة من المحيطين كالأسرة والأصدقاء وزملاء العمل ضروري لتشكيل سلوك جديد للوقاية من العودة للإدمان حين أن التوعية بخطورة العودة للإدمان سبب أساسي في الوقاية من الإدمان.

7- أما العبارة الثالثة والتي مفادها سهولة الحصول على العقاقير المخدرة فقد جاءت في الترتيب السابع وحصلت على متوسط حسابي قدره (2.58) وهذا يتفق مع دراسة (الجوهري، والسمري 2011) التي كان من اهم نتائجها العوامل التي تؤدي الي العودة للإدمان سهوله الحصول علي المخدرات ووجود أقارب المتعافي يتعاطون المخدرات.

8- في حين جاءت العبارة الخامسة في الترتيب الثامن التي مفادها عدم قطع العلاقة مع الأصدقاء السابقين. حيث حصلت على متوسط حسابي (2.55) وهذا يتفق مع دراسة الغريب 2006 والتي تبين أن الاستمرار بالاتصال بأشخاص منحرفين ومصاحبتهم يؤدي الى العودة للإدمان مرة أخرى

9- أما العبارة الرابعة التي مفادها ضعف الرقابة الأسرية على المدمن بعد التعافي جاءت في الترتيب التاسع حيث حصلت على متوسط حسابي قدره (2.54) وهذا يتفق أيضا مع دراسة جبريل 2015 والتي توضح أن هنالك عوامل جديدة تدفع الشخص المتعافي الى العودة للإدمان منها الأوضاع الأسرية والخلافات التي تؤدي الى ضعف الرقابة الأسرية على المتعافي .أما

العبارة الرابعة التي مفادها ضعف الرقابة الأسرية على المدمن بعد التعافي جاءت في الترتيب التاسع حيث حصلت على متوسط حسابي قدره (2.54) وهذا يتفق أيضا مع دراسة جبريل 2015 والتي توضح أن هنالك عوامل عديدة تدفع الشخص المتعافي الى العودة للإدمان منها الأوضاع الأسرية والخلافات التي تؤدي الى ضعف الرقابة الأسرية على المتعافي.

10- وجاءت العبارة السابعة والتي مفادها صعوبة حصول المتعافي من الإدمان على عمل مرة أخرى في الترتيب العاشر بمتوسط حسابي قدره (2.49) وهذا يتفق مع الواقع المجتمعي حيث ان المجتمع يرفض التعامل مع المدمنين وأسرهم ويعتبرهم وصمة وبالتالي فإن أصحاب الأعمال يرفضون تشغيل المتعافين من الإدمان في أعمالهم.

11- في حين جاءت العبارة الثانية عشر في الترتيب الحادي عشر والتي مفادها سوء العلاقة بين المتعافي ووالديه وأسرته حيث تحققت هذه العبارة بمتوسط حسابي (2.45) وهذا يتفق مع دراسة الخوالدة، الخياط 2011 والتي توصلت الى أن التفكك الأسري والانفصال بين الزوجين من أهم أسباب عودة المتعافي للإدمان مرة أخرى

12- في حين جاءت العبارة الحادية عشر والتي مفادها (عدم وجود برامج اقتصادية لاحقة للمتعافين من الإدمان) في الترتيب الثاني عشر والأخير حيث تحققت هذه العبارة بمتوسط حسابي (2.42) وهذا يتفق مع الإطار النظري للدراسة التي توضح أن الخسارة الاقتصادية وخاصة خسارة العمل والراتب والمركز الوظيفي كلها أمور تؤدي لعودة المتعافي الى الإدمان مرة أخرى.

وفيما يتعلق بدليل المقابلة الخاص بالعوامل المؤدية الى العودة الى الإدمان بعد التعافي. فقد أفاد الخبراء أن هناك عوامل أساسية تؤدي الى العودة الى الإدمان بعد التعافي اتفقت أغلبها مع استمارة الاستبار: -

1- سوء التكيف والتأقلم مع المجتمع.

2-عدم القدرة على مواجهة الضغوط الاقتصادية والاجتماعية التي يتعرضون لها أثناء وبعد التعافي.

3- الرفض الأسري وسوء العلاقة بين الأبوين والأشقاء.

4- عدم تقبل المجتمع للمتعافي في عمل أو صداقه أو مصاهره.

5- فقدان الاهتمام بالحياة وضعف الوازع الديني لدي المتعافي.

6- التفكك الأسري والفقر والجهل من أسباب عوده المتعافي للإدمان مره أخري. 7- ضعف برامج الرعاية اللاحقة بالمتعافين سواء كانت علاجيه أو اقتصاديه.

2- النتائج الخاصة بتساؤل الدراسة الثاني والخاص بالضغوط الحياتية التي تواجه أسر العائدين للإدمان

جدول رقم (5) يوضح الضغوط الحياتية التي تواجه أسر العائدين للإدمان ن= 78

م	العبارة	الاستجابات			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا			
		ك	ك	ك			
1	نشعر أن الأخرين ينظرون لنا نظرة دونية	50	13	15	2.45	0.79	8
2	وجود عائد للإدمان في الأسرة أربك حياتنا وسبب لنا توتر دائم	55	10	13	2.54	0.76	6
3	وجود عائد للإدمان في الأسرة أدى الى شعورنا بالوصمة	62	11	5	2.73	0.57	2
4	ضعف الانسجام بين باقي أفراد الأسرة بسبب وجود عائد للإدمان	53	15	10	2.55	0.71	5
5	وجود عائد للإدمان في الأسرة يسبب لنا حرج مع الأقارب والأصدقاء	48	10	20	2.36	0.86	10
6	نشعر بالذنب تجاه العائد للإدمان في الأسرة	45	13	20	2.32	0.85	12
7	يتجنبنا الأخرون بسبب وجود عائد للإدمان من الأسرة	50	14	14	2.46	0.78	7
8	أشقاء العائد للإدمان لا يعرفون كيف يعاملونه	43	25	10	2.42	0.71	9

	بصورة طيبة						
9	نادرا ما نجد من يساعدنا ماديا عندما نحتاج الى مساعدة	45	15	18	2.35	0.81	11
10	ضعف قدرتنا في مواجهة النفقات الكبيرة التي تحتاج اليها لعلاج العائد للإدمان	57	11	10	2.60	0.70	3
11	ضعف قدرتنا على تحمل تصرفات وسلوك العائد للإدمان داخل الأسرة	55	12	11	2.56	0.37	4
12	ضعف قدرتنا على تأدية واجباتنا اليومية بشكل مناسب	65	10	3	2.79	0.49	1

باستقراء بيانات الجدول السابق الخاص باستجابات أسر العائدين للإدمان فيما يخص الضغوط الحياتية التي تواجه أسر العائدين للإدمان

1- جاءت العبارة الثانية عشر والتي مفادها (ضعف قدرتنا على تأدية واجباتنا اليومية بشكل مناسب) في الترتيب الأول حيث تحققت هذه العبارة بمتوسط حسابي قدرة (2.79) وهذا يتفق مع الإطار النظري للدراسة التي أكد على أن الضغوط الحياتية تعني شعور الفرد بإجهاد شديد يؤثر على قدرته على تأدية واجباته اليومية بشكل مناسب

2- في حين جاءت العبارة الثالثة في الترتيب الثاني حيث أن 62من استجابات عينة الدراسة أفادت أن وجود عائد للإدمان في الأسرة يشعرنا بالوصمة وقد حققت هذه العبارة متوسط حسابي (2.73) وهذا بسبب أن أسرة العائد للإدمان بعد التعافي تتعرض لضغوط نفسية بسبب الوصمة التي لحقت بالأسرة بسبب وجود مدمن بين أفرادها

3- كما جاءت العبارة العاشرة التي مفادها ضعف قدرتنا في مواجهة النفقات الكبيرة التي تحتاج اليها لعلاج العائد للإدمان، وقد حققت هذه العبارة متوسط حسابي (2.60) وهذا يتفق مع الإطار النظري للدراسة الذي يؤكد على أن الضغوط التي يتعرض لها الفرد في حياته ينتج عنها ضعف قدرته على الاستجابة المناسبة للموقف الذي تعاني منه الأسرة

4- أما العبارة الحادية عشر والتي مفادها (ضعف قدرتنا على تحمل تصرفات وسلوك العائد للإدمان داخل الأسرة) جاءت في الترتيب الرابع حيث أن 55 من استجابات عينة الدراسة أكدوا ذلك وجاء المتوسط الحسابي لهذه العبارة (2.56) وذلك لأن المدمن بصفة عامة لا يدرك ولا يعي سلوكياته وتصرفاته وبالتالي فهو يتصرف بطريقة غير مقبولة لا تستطيع أفراد الأسرة تحملها

5- وجاءت العبارة الرابعة في الترتيب الخامس حيث أن 53 من استجابات عينة الدراسة أكدوا على ضعف الانسجام بين باقي أفراد الأسرة بسبب وجود عائد للإدمان داخل الأسرة وقد حققت هذه العبارة لمتوسط حسابي (2.55) وهذه العبارة مرتبطة بسابقتها حيث أن ضعف قدرة أفراد الأسرة على تحمل سلوكيات المدمن يترتب عليها ضعف الانسجام بين أفراد الأسرة.

6- كما جاءت العبارة الثانية والتي مفادها وجود عائد للإدمان في الأسرة أربك حياتنا وسبب لنا توتر دائم في الترتيب السادس وقد تحققت هذه العبارة بدرجة متوسط حسابي قدره (2.54) وهذا يتفق مع (الأشول 1987) الذي أكد على أن الضغوط الحياتية عبارة عن حالة من الإحساس بالتوتر الانفعالي في المواقف الصعبة التي يتعرض لها الفرد.

7- وأيضا جاءت العبارة السابعة التي مفادها يتجنبنا الأخرون بسبب وجود عائد للإدمان في الأسرة في الترتيب السابع بمتوسط حسابي (2.46) وهذا يتفق مع (شلبي 2015) والذي أكد على أن المشكلات التي يعاني منها الإنسان تشكل رافد أساسيا في زيادة الضغوط وتهديدا لكيان الإنسان واستقراره وقد تشكل الضغوط رافدا مستمرا في إنتاج العديد من المشكلات التي يعاني منها الإنسان طوال حياته.

8- أما العبارة الأولي التي مفادها نشعر أن الأخرين ينظرون لنا نظرة دونه جاءت في الترتيب الثامن حيث تحققت هذه العبارة لمتوسط حسابي (2.45) وهذه العبارة مرتبطة بالعبارة الثالثة والذي جاءت في الترتيب الثاني حيث أن الإحساس بالوصمة من قبل أفراد الأسرة يؤدي الي الإحساس بالدونية أمام الأخرين من أفراد المجتمع

9- ولكن العبارة الثامنة التي مفادها (أشقاء العائد للإدمان لا يعرفون كيف يعاملونه بصوره طيبة) جاءت في الترتيب التاسع حيث تحققت هذه العبارة بمتوسط حسابي (2.42) وهذه العبارة مرتبطة بالعبارة الحاديه عشر والتي جاءت في الترتيب الرابع حيث أن سلوكيات وتصرفات المدمن بصفه عامه غير سوية ولا تتناسب مع سلوكيات باقي أفراد الأسرة

10- وأيضا العبارة الخامسة والتي مفادها وجود عائد للإدمان في الأسرة يسبب حرج لنا مع الأقارب والأصدقاء جاءت في الترتيب العاشر حيث أن 48 من استجابات عينه الدراسة بينوا

ذلك وقد تحققت هذه العبارة بمتوسط حسابي (2.36) وهذا دليل علي أن سلوكيات وتصرفات المدمن بصفه عامه لا تتفق مع السلوك العام وتسبب حرجا كبيرا لأسر المدمنين مما يشكل عليهم ضغوطا حياتيه عديده

11- بينما جاءت العبارة التاسعة والتي مفادها نادرا ما نجد من يساعدنا ماديا عندما نحتاج الى مساعدة في الترتيب الحادي عشر بمتوسط حسابي (2.35) وهذا دليل على أنا أسر العائدين من الإدمان يجب أن نمد لهم يد العون والمساعدة سواء من الجهات الحكومية أو الأهلية أو حتى الأفراد لأن هذه لأسر عادة ما تكون من الأسر الفقيرة التي لا تستطيع تحمل نفقات وتكاليف العلاج

12- وأخيرا جاءت العبارة الثالثة والتي مفادها نشعر بالذنب تجاه العائد للإدمان في الأسرة في الترتيب الثاني عشر والأخير وقد تحققت هذه العبارة بمتوسط حسابي قدرة (2.32) حيث أن أفراد الأسرة يحملون نفسهم مالا يطيقون في ذلك ويعتبرون أنهم مسئولون عن عودتهم للإدمان

أما فيما يتعلق بدليل المقابلة الخاص بالضغوط الحياتية التي تواجه أسر العائدين للإدمان بعد التعافي فقد أفاد الخبراء أن هناك ضغوطا حياتية عديدة تواجه أسر العائدين للإدمان اتفقت أغلبها مع استمارة الاستبار: -

1- دائما ما تشعر أسر العائد للإدمان للارتباك والتوتر

2- الإحساس بالوصمة التي تلازمهم في كل تصرفاتهم وسلوكياتهم

3- يتجنبهم الجميع من أفراد المجتمع ويرفضون العمل أو الصداقة أو المصاهرة مع أيا من أفراد الأسرة

4- ضعف قدرتهم على أداء واجباتهم اليومية بشكل سليم

5- ضعف قدرة الأسر على مواجهة الضغوط الاقتصادية التي تسبب فيها العائد للإدمان

6- وجود خلل في العلاقة بين العائد للإدمان وباقي أفراد الأسرة

7- ضعف الروابط الأسرية والانسجام فيما بينهم

3- النتائج الخاصة بتساؤل الدراسة الثالث والخاص باليات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من الضغوط الحياتية التي تواجه أسر العائدين للإدمان

وفيما يتعلق بدليل المقابلة الخاص باليات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من الضغوط الحياتية التي تواجه أسر العائدين للإدمان بعد التعافي فقد أفاد الخبراء بما يأتي: -

- توجيه العناية المادية والمعنوية لأسر العائدين من الإدمان

- تنفيذ برامج توعية تشمل جميع أسر العائدين من الإدمان للحد من العودة للإدمان مرة أخرى وكل السلوكيات المضادة للمجتمع ونتائجها السلبية على الفرد وأسر المجتمع ككل
- تكثيف برامج الدعم النفسي التي تهتم بتنمية قدرات أسر العائدين للإدمان على حل مشكلاتهم والسيطرة على المواقف الضاغطة التي يمرون بها
- تطوير وتنمية إمكانيات أسر العائدين للإدمان لتبني الأساليب الملائمة لمواجهة ضغوط الحياة
- تنفيذ برامج توعية من خلال متخصصين للتوعية بخطورة الإدمان وغيرها من السلوكيات السيئة
- توسيع شبكات الضمان الاجتماعي بحيث تشمل الأسر الفقيرة التي لديها مدمن أو عائد للإدمان لمساعدتهم في مواجهة الأعباء المادية التي يتعرضون لها
- إيجاد قاعدة بيانات حول أسر المدمنين تتضمن حالتهم التعليمية والاجتماعية والدخل الشهري وعدد أفراد الأسرة وذلك للتعرف على الضغوط الحياتية التي تواجههم وكيفية مواجهتها
- وضع وتنفيذ برامج عمل وسياسيات فعالة من قبل الوزارات المعنية تهدف الى مساعدة أسر المدمنين بشكل عام والعائدين للإدمان بشكل خاص للتغلب على الضغوط الحياتية الواقعة عليهم بالتعاون مع منظمات المجتمع المدني العاملة في هذا المجال
- جمع معلومات عن الوضع الاجتماعي والأسري والمادي لأسر المدمنين والعائدين من الإدمان
- تبصير المجتمع بالضغوط الحياتية التي يعاني منها أسر المدمنين بصفه عامة والعائدين للإدمان بصفة خاصة
- مساعدة أسر العائدين للإدمان في الحصول على فرصة عمل مناسبة تسد احتياجاتها
- تنفيذ دورات تدريبيه من خلال متخصصين لكيفية تعليم أسر المدمنين الأساليب السليمة للتعامل مع المدمنين وفهم سلوكياتهم

تاسعا: التصور المقترح للتغلب على الآثار السلبية المترتبة على عمالة الأطفال. ويتضمن التصور النقاط الآتية:

أولاً: الأسس التي يقوم عليها التصور.

ثانيًا: المسلمات التي ينطلق منها التصور.

ثالثًا: أهداف التصور المقترح وأساليب تحقيقها.

رابعًا: آليات تنفيذ التصور المقترح. وفيما يلي عرض تلك النقاط:

أولاً: الأسس التي يقوم عليها التصور:

اعتمد بناء التصور المقترح على عدة أسس منها:

1- نتائج الدراسات السابقة في مجال الدفاع الاجتماعي وخاصة الدراسات المتعلقة بالإدمان والعائدين للإدمان في مصر والدول العربية وما انتهت إليه من نتائج.

2- نتائج الدراسة الحالية وما توصلت إليه من تحليل ووصف للعوامل المؤدية للعودة للإدمان بعد التعافي والضغوط الحياتية التي تواجه اسر العائدين للإدمان وكذا التعرف على الآليات التي تفيد لمواجهتها.

3- مقابلة الباحث لبعض الأساتذة بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان والمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة وكفر الشيخ وكفر صقر بالإضافة إلي العاملين في انديه الدفاع الاجتماعي بالمحلة الكبري

4-الإطار النظري للدراسة وللممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في مجال الدفاع الاجتماعي والإدمان والانحراف.

ثانيًا: المسلمات التي ينطلق منها التصور:

1-وفقاً لتقرير المخدرات العالمي لعام ٢٠١٧ م تشير التقديرات إلى أن ما يزيد عن ٢٧٥ مليون، أي ما يزيد عن ٥.٥ % من سكان العالم يتعاطون المخدرات، وبلغ عدد الوفيات التي نتجت عن إدمان المخدرات ما يقرب من ٢٠٧٤٠٠ حالة، أي بمعدل ٤٤ حالة وفاة لكل مليون شخص تقريباً، وغالبا ما تتراوح أعمارهم بين١٥ – ٦٤ عاماً

2- ويعتبر الإدمان من المشكلات المجتمعية الخطيرة التي تؤثر على بناء المجتمع وما يترتب عليها من آثار اجتماعية واقتصادية ونفسية وصحية ودينية تنسحب على كل من الفرد والمجتمع. وتتضح خطورة هذه المشكلة في أثر سلوك المدمنين على الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والقانونية والدينية والصحية في المجتمع الذي يعيشون فيه

3- الضغوط الحياتية هي سلسلة من الأحداث اليومية الخارجية التي يواجها الفرد نتيجة تعامله مع البيئة المحيطة به والتي تفرض عليه سرعة التوافق في مواجهة هذه الأحداث لتجنب الأثار النفسية والاجتماعية السلبية، والوصول الى تحقيق التوافق.

5- وضع برنامج مقترح للتغلب على الضغوط الحياتية التي تواجه اسر العائدين للإدمان من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية.

ثالثًا: أهداف التصور المقترح وأساليب تحقيقها.

يهدف التصور المقترح إلى التغلب على الضغوط الحياتية التي تواجه اسر العائدين للإدمان وفي إطار الهدف العام يمكن تحديد الأهداف الفرعية التي يسعى التصور المقترح لتحقيقها في الأهداف الآتية:

1- التعرف على العوامل المؤدية الي العودة للإدمان بعد التعافي.

2- التعرف على الضغوط الحياتية التي تواجه اسر العائدين للإدمان.

3- التعرف على آليات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية التي تفيد في مواجهة الضغوط الحياتية التي تواجه اسر العائدين للإدمان.

رابعا: أدوار الممارس العام للخدمة الاجتماعية لتحقيق أهداف التصور المقترح: -

تتحدد أدوار الأخصائي الاجتماعي كممارس عام لمواجهة الآثار السلبية المترتبة على عمالة الأطفال فيما يلي: -

1-دور الممكن: وفي هذا الدور يقوم الأخصائي بما يلي:

-عقد لقاءات مشتركة بين الأخصائي الاجتماعي والعاملين بنادي الدفاع الاجتماعي واسر العائدين للإدمان للتعرف الضغوط الحياتية التي تواجه اسر العائدين للإدمان وكيفية مواجهتها.

-التنسيق بين وزارة التضامن الاجتماعي ممثلة في نادي الدفاع الاجتماعي ومنظمات المجتمع المدني لتوفير فرص عمل لأفراد هذه الأسر بما يتناسب مع إمكانياتهم.

2-دور الموجه: وفي هذا الدور يقوم الأخصائي بما يلي:

-الاستعانة بوسائل الأعلام المختلفة لنشر الوعي بالعوامل المؤدية للعودة للإدمان. والأضرار التي تلحق بالأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات وخاصة الضغوط الحياتية التي تواجه اسر العائدين للإدمان.

- تفعيل دور منظمات المجتمع المدني في تنفيذ البرامج الخاصة لمعالجة ظاهرة العودة للإدمان معتمدة على المعلومات والإحصائيات الدقيقة.

- تبصير المجتمع بمخاطر وأضرار العودة للإدمان والضغوط الحياتية التي تواجه اسر العائدين للإدمان وتأثيرها على المجتمع بصفة عامة.

- نشر الوعي العام بظاهرة العودة للإدمان من خلال التنفيذ برامج توعية وتثقيفي بالمخاطر الناجمة عنها.

3-دور الوسيط: وفي هذا الدور يقوم الأخصائي بما يلي: - بالمساعدة في توسيع شبكات الضمان الاجتماعي بحيث تشمل الأسر الفقيرة التي لديها مدمن أو عائد للإدمان لمساعدتهم في مواجهة الأعباء المادية التي يتعرضون لها

4-دور الإداري: وفي هذا الدور يقوم الأخصائي بما يلي:

- توفير الحماية الاجتماعية لهذه الأسر من أجل تحسين المستوى المعيشي وبالتالي تخفيف الضغوط المادية التي تواجههم.

5-دور المنظم: وفي هذا الدور يقوم الأخصائي بما يلي:

- إيجاد قاعدة بيانات حول أسر المدمنين تتضمن حالتهم التعليمية والاجتماعية والدخل الشهري وعدد أفراد الأسرة وذلك للتعرف على الضغوط الحياتية التي تواجههم وكيفية مواجهتها.
- مساعدة أسر العائدين للإدمان في الحصول على فرصة عمل مناسبة تسد احتياجاتها.
- تنظيم ونفيذ برامج عمل وسياسات فعالة من قبل الوزارات المعنية تهدف إلى التخفيف من الضغوط الحياتية التي تواجه اسر العائدين للإدمان وذلك بالتعاون مع منظمات المجتمع المدني العاملة في هذا المجال.

6-دور المطالب: وفي هذا الدور يقوم الأخصائي بما يلي:

- مكافحة الفقر وتحسين نوعية التعليم والتي ستسهم في تجفيف منابع الإدمان بصفة عامة والعودة للإدمان بصفة خاصة في مصر.
- تحديد احتياجات اسر العائدين للإدمان وترتيبها حسب أولوياتها والمطالبة بإشباع هذه الاحتياجات.
- المطالبة بتوفير فرص عمل مناسبه لأفراد اسر العائد للإدمان.

7- دور الأخصائي كباحث: وفي هذا الدور يقوم الأخصائي بما يلي:

- إجراء دراسات حول الضغوط الحياتية التي تواجه اسر العائدين للإدمان.
- جمع معلومات عن الوضع الاجتماعي والاقتصادي لأسر العاملين للإدمان.
- إجراء دراسات حول توسع المظلة التأمينية لتشمل جميع هذه الأسر دون التقيد بسبب معين وسبل تطبيقها.
- إجراء دراسات لتبني الحكومة خطط وآليات لمكافحة الفقراء وتحسين المستوي المعيشي والاقتصادي المتردي لأسرة العائدين للإدمان.

خامسا: الأدوات التي يستخدمها الممارس العام للخدمة الاجتماعية لتحقيق أهداف التصور المقترح

يمكن للأخصائي الاجتماعي الممارس العام أن يستخدم مجموعة من الأدوات لتحقيق أهدافه المهنية والتغلب على الآثار السلبية المترتبة على عمالة الأطفال فيما يلي: -

- المقابلات - الاجتماعات - المناقشات الجماعية - الندوات
- اللجان - الملاحظة - التسجيل - المناظرات - المهارات

سادسا: المهارات التي يستخدمها الممارس العام للخدمة الاجتماعية لتحقيق أهداف التصور المقترح

<u>حيث يرى الباحث أن المهارات المناسبة لهذا التصور تتمثل فيما يلي:</u>

- مهارات في إطار مستويات الممارسة:

أ-مهارات الممارسة على مستوى الميكرو:

وتتضمن المهارة في المقابلة، المهارة في تكوين العلاقة المهنية، مهارات الاتصال اللفظي وغير اللفظي، المهارة في الملاحظة، المهارة في الاتصال الواعي، المهارة في التفسير، المهارة في التوضيح، المهارة في المواجهة، المهارة في تطبق أساليب التدخل المتنوعة.

ب-مهارات الممارسة على مستوى الميزو:

وتتضمن المهارة في إدارة المناقشة الجماعية، المهارة في استخدام العلاقات الجماعية، المهارة في استخدام وظيفة المؤسسة، المهارة في مساعدة الجماعة على تنفيذ البرنامج، المهارة في مساعدة الجماعة على تقييم البرنامج، المهارة في التسجيل، المهارة في التنسيق، المهارة في تقديم المشورة، المهارة في التخطيط.

ج-مهارات الممارسة على مستوى الماكرو:

وتتضمن المهارة في صنع القرار، المهارة في التأثير على متخذي القرار، المهارة في تصميم المشروعات، المهارة في استخدام البحوث، المهارة في اكتشاف القيادات، المهارة في المواجهة والإقناع، المهارة في التفاوض، المهارة في التسجيل على مستوى الماكرو، المهارة في الاستفادة من الموازنات، المهارة في الوساطة، المهارة في تقييم النتائج، المهارة في توفير التمويل، المهارة في العمل مع التحالفات، المهارة في التخطيط، المهارة في فهم الأنساق المجتمعية ومتغيراتها وسياقاتها المجتمعية، المهارة في حل المشكلة، المهارة في التنسيق، المهارة في استخدام وسائل الاتصال والإعلام المختلفة.

سابعا: الاستراتيجيات والتكنيكيات:

ويرى الباحث أن الاستراتيجيات والتكنيكيات المناسبة لهذا التصور تتمثل فيما يلي:

- استراتيجية الإقناع -استراتيجية الضغط -استراتيجية التعاون:
- استراتيجية الاتصال. -استراتيجية التفاوض -استراتيجية التعديل البيئي:

أما بالنسبة لتكنيكيات العمل فهي متعددة نذكر منها:

المناقشة الجماعية، المشروع الجماعي، لعب الدور، التدريب لحل مشاكل المستقبل، المسابقات المتنوعة، التعليم بالنماذج، التعليم الذاتي، العمل المشترك، الاتصال المباشر، التوضيح والتبصر، أسلوب الاستثارة والتشجيع، الإفراغ الوجداني، التوجيه، التأكيد، الاستفادة من خدمات وموارد البيئة المحلية،

المراجع المستخدمة: -

- إبراهيم، عبد الستار: الاكتئاب، الكويت، سلسلة عالم المعرفة، الكتاب 239، عدد نوفمبر، 1998.
- أبو النصر، مدحت محمد: البحث العلمي لظاهرة الانحراف، القاهرة: جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 2016.
- الأشول، عادل: موسوعة التربية الخاصة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 1987.
- الإمارة، سعد نقلا عن دافيد وف لند: مدخل الى علم النفس ترجمة سيد الطواب وآخرون، دار ماكجدوهيل، القاهرة , 1983.
- الإمارة، سعد: الضغوط النفسية، بيروت. لبنان، مجله النبأ، العدد 54 , 1997.
- الجوهري، محمد محمود& السمري، عدلي محمود) المشكلات الاجتماعية، ط ١، عمان :دار المسيرة للنشر والتوزيع٢٠١١ م.
- الخطيب وآخرون، جمال: المكتب التنفيذي، المنامة، مشروع الدليل العلمي العربي الخليجي الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل، 2000.
- الخوالدة، محمود &الخياط، ماجد: أسباب المواد الخطرة والمخدرات من منظور متعاطيها في المجتمع الأردني، مجلة الدراسات الأمنية، مركز الدراسات الاستراتيجية الأمنية، العدد ٥ حزيران ٢٠١١.
- الدخيل، عبد العزيز إدمان الكحول المشكلات والحلول، الرياض، مؤسسة الملك خالد الخيرية, ٢٠٠٥ م
- الدخيل، عبد العزيز: إدمان الكحول، المشكلات والحلول الرياض، مؤسسه الملك خالد الخيرية 2005 ,
- الريس، عبد العزيز: العوامل الاجتماعية المرتبطة بالعودة لتعاطي المخدرات، رسالة ماجيستير قسم الدراسات الاجتماعية جامعه الملك سعود، الرياض ,1995.
- الزين، غدير عضوب :فحص نظرية الضغوط العامة لأجينو في الجنوح، الأردن :جامعة مؤته. ٢٠١٢ م
- السروجي، طلعت مصطفي: مداخل منهجية في بحوث الخدمة الاجتماعية، القاهرة: جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، 2001.
- الشخص، عبد العزيز& الدماطى، عبد الغفار: قاموس التربية الخاصة وتأهيل العاديين، ط2، القاهرة، الأنجلو المصرية، 1992.

- الشخص، عبد العزيز& السرطاوي، زيدان: بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعاقين، دليل القياس، ط1، العين، دار الكتاب الجامعي، 1998.
- الشرقاوي، أنور محمد: "الأبعاد التقنية والاجتماعية لمشكلة الإدمان لدى الشباب"، المركز القومي للبحوث التربوية، القاهرة، 1991.
- الطواب، سيد محمود: الصحة النفسية والإرشاد النفسي .د ط .مركزالاسكندرية,2008.
- الطويسي، باسم وآخرون :اتجاهات الشباب نحو المخدرات (دراسة ميدانية في محافظة معان) عمادة البحث العلمي، الجامعة الأردنية٢٠١٣ م.
- العتيبي عبد الله: دور التدريب على السلوك التوكيدي في التقليل من احتماليه الانتكاسة بعد العلاج لدي عينه من معتمدي الكحول، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كليه التربية جامعه الملك سعود، الرياض 1991
- الغريب، عبد العزيز بن علي :ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي، الرياض :جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية٢٠٠٦ م.
- الغريب، عبد العزيز بن علي: ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي، الرياض :جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. ٢٠٠٦ م.
- القحطاني، على عايض: الرعاية المستمرة لمدمني المخدرات وأسرهم، الدورة التدريبية الخاصة، خفض الطلب على المخدرات لمنسوبي الحرس الملكي، الرياض :جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية٢٠٠٩.
- النوحي، عبد العزيز فهمي: الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية عملية حل المشكلة ضمن إطار نسقى إيكولوجي الكتاب الثالث د ن 2001.
- النيال، مايسة أحمد: بعض المتغيرات الوجدانية لدى بعض فئات الاعتماد العقا قيري في ريف مصر وحضرها، مصر، مجلة علم النفس، ع ٤٨، ١٩٩٨ .
- الوريكات، عايد: نظريات علم الجريمة، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع, ٢٠١٣ م
- بدر، هيثم :التنبؤ بعود المتعاطي للإدمان بعد رصد سلوكياته(انتكاسة المدمن-انكسار-إسقاط تبر ومراوغة) جريدة القبس، العدد 12334, .2007.
- بدوي، أمينه إبراهيم &سعدات، محمود فتوح) : الأثار الصحية والنفسية لتعاطي شباب الجامعة للمواد المخدر، غزة جامعة فلسطين٢٠١٦ م

- جبريل، أيمن :العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية ودورها في عودة مدمني المخدرات المتعالجين إلى تعاطي المخدرات بعد تلقيهم العلاج، رسالة دكتوراه؛ الأردن، جامعة مؤته ٢٠١٥,
- حسن، عبد الباسط محمد: أصول البحث الاجتماعي، مكتبة وهبة، القاهرة، 1982.
- حسن، عبد الباسط: أصول البحث الاجتماعي، مكتبة وهبة، الطبعة الحادية عشر، 1990.
- حسين، عبد العزيز محمد :اتجاهات أفراد المجتمع السعودي نحو مدمني المخدرات الذين تم علاجهم، من الإدمان، دراسات عربية في علم النفس مجلد1 , ٢٠٠٢ م.
- خليل، نجوى حسين وآخرون: "الخطة التنفيذية الوطنية لمواجهة مشكلة المخدرات في مصر، القاهرة، المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي 2015،.
- دوير، محمد حسن حامد: "تقييم أدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية للتعامل مع أسر المدمنين بأندية الدفاع الاجتماعي"، رسالة ماجستير غير منشورة، حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 2016.
- زكري، لورنس وآخرون :اتجاهات الطلاب إزاء تعاطي المخدرات، دراسات نفسية، ط ١ القاهرة، المكتب الجامعي الحديث٢٠١٢ م, ص105
- شقير, زينب: الأمراض السيكوماتية، ط1، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، 2002.
- شلبي، نعيم عبد الوهاب: إدارة الضغوط الحياتية- المكتبة العصرية للنشر والتوزيع – المنصورة 2015.
- عبد البر، هند: الوقاية من الانتكاسة، المجلة القومية للتعاطي والإدمان العدد (92)، مجلد (2)، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية القاهرة ,2004.
- عبد السلام، على: المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة المقيمين والمدن الجامعية، مجلة علم النفس، الهيئة العامة للكتاب، 2001.
- عبد الكريم، محمد الغريب: البحث العلمي "التصميم والمنهج والإجراءات"، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 1982.
- عبد اللطيف ، رشاد : الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، ط ١، الرياض :المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ٢٠٠٣ م.

- عبد اللطيف، رشاد أحمد: الآثار الاجتماعية لتعاطى المخدرات تقدير المشكلة وسبل العلاج والوقاية "، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999.

- عبدالله، نوري :العوامل الاجتماعية المؤثرة في ارتكاب الجريمة، مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإنسانية ١، ٢٠١١.

- عبيد، ماجدة بهاء الدين السيد: الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، ط1 ,عمان، دار الصفاء للطبع والنشر , 2008.

- عزوز، عبد الناصر الهاشمي، التنشئة الاجتماعية الأسرية والإدمان على المخدرات (دراسة ميدانية على عينة من المدمنين الخاضعين للعلاج بمركز البليدة بالجزائر، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان٢٠٠٥.

-فونتانا, ديفيد: الضغوط النفسية (ترجمة) حمدي على الفرماوي، رضا عبد الله أبو سريع، القاهرة, مكتبة الأنجلو المصرية,1994.

- مشاقبة، محمد أحمد: الإدمان على المخدرات(الإرشاد والعلاج النفس، دار الشروق للنشر والتوزيع, ٢٠٠٧ م.

- مكاوي، كريم عادل: انتكاسة الإدمان (كيف يعود المدمن للمخدرات) ٢٠١٨ م .https://www.dailymedicalinfo.com/view

- مناور، عبيد العنزي: العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات (دراسة ميدانية على الإخصائيين العاملين بمجمع الأمل الطبي بمدينة الرياض) كلية علوم الجريمة, جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية 2020.

- مياسا، م :مأساة الإدمان،(الإدمان سيكولوجيا وقاية وعلاجا)، الطبعة الأولى، دار الجليل، بيروت , 1997.

- نيازي، عبد الحميد طاش :فن تصميم وتنفيذ الخطط العلاجية، ورشة عمل، جدة :مستشفى الصحة النفسية١٤٢٩ هـ.

- وزارة الداخلية: الإدارة العامة لمكافحة المخدرات "التقرير السنوي للعام الرابع والثمانين"،2019.

-المغربي، س :سيكولوجية تعاطي الأفيون ومشتقاته .الهيئة المصرية العامة للكتاب, 1986.

-حسن، معتصم: العود في الجريمة، مجله شؤون اجتماعيه العدد (63)، جمعيه الاجتماعيين,1999.

-عايد، على الحميدان: أثر الحروب في انتشار المخدرات، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض ،2007.

-وزارة الداخلية: الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، التقرير السنوي للعام السابع والثمانين، 2015.

المراجع الأجنبية :

- Agnew Robert. Strain, Personality Traits, and Delinquency: Extending General Strain Theory, Criminology 40, 2002.
- Betty Horwitz. The Role of the Inter-American Drug Abuse Control Commission (CICAD): Confronting the Problem of Illegal Drugs in the Americas, Latin American Politics and Society, University of Miami. 2010
- Bruchon-Scweitzer:Marilou , Quintard Bruno,2001.
- Daley .D.C& Marlatt G.A relapse prevention cognitive and Behavioral intervention in J.lowinson et al (eds) substance abuse 1992.
- Dore, H. Coping with stress. London: The Hardin publishing group limited, 1990.
- Ibrahim,Fauziah & Kumar,Naresh: The Influence of Community OnRelapse. European Journal of Social Sciences, 2009.
- Jenkins, C.D. Psychosocial modifiers of response to stress Journal of Human Stress.1999
- Kirmayer, L. J., &Robbins, J. M. Introduction: Concepts of somatization, In L. J. Kirmayer & J. M. Robbins, (Eds.) of somatization . in L. J. Kirmayer & J. M. Robbins, (Eds.), Current concepts of somatization: Research and clinical perspectives 1991.
- Kuriacov, C. & Sutclift, Teacher stress: A review Educational revie, 1997.
- Matthew, Schieltz.Youth and Drug Abuse, http://www. ehow. com/ about_ 6605579_ youth- drug- abuse.html. 2010

- McNamara, Sarah : Stress in young people-what's new and psychology, 37 (1), 2000.
- Myres, J. Social support in academic programs and family environment: sex differn cand role conflics for graduate students, 1996.
- Servant, Dominique. Gestion du stress et de l'anxiété (Ed.2).paris: Elsevier Masson s.a.s.,2007.