بحث بعنوان

التدخل المهنى من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والتخفيف من الوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان

إعداد

أ.م.د/ **وسام عبدالصادق محمد أبو الفتوح**

أستاذ مساعد بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية

بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببنها

ملخص

هدفت الدراسة إلي تقدير عائد التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والتخفيف من الوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان.

وينبثق من هذا الهدف الرئيسي مجموعة من الأهداف الفرعية:

1. تقدير عائد التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والتخفيف من البعد الذاتي للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان.
2. تقدير عائد التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والتخفيف من البعد الاجتماعي للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان.
3. تقدير عائد التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والتخفيف من البعد التفضيلي للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان.

وكانت فروض الدراسة كالتالي:

الفرض الرئيسي:

من المتوقع وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ، والتخفيف من الوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان.

وينبثق من هذا الفرض مجموعة من الفروض الفرعية التالية:

1- من المتوقع وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام التدخل المهني ، والتخفيف من البعد الذاتي للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان.
2- من المتوقع وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام التدخل المهني، والتخفيف من البعد الاجتماعي للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان.
3- من المتوقع وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام التدخل المهني، والتخفيف من البعد التفضيلي للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان.

و تعتبر هذه الدراسة من دراسات قياس عائد التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية والتي تعتمد على التصميم التجريبي وتهتم بدراسة العلاقة بين متغيرين أحداهما مستقل والآخر تابع **وتعتمد علي** المنهج شبه التجريبي ذات المجموعة الواحدة والقياس القبلي والبعدي لهذه المجموعة التجريبية ثم قياس مدى نجاح برنامج التدخل المهني من خلال قياس الفرق بين القياسيين القبلي والبعدي لهذه المجموعة.

تم تطبيق برنامج التدخل المهني بمستشفى مصر الجديدة للأمراض النفسية والعقلية بالمطار على عينه من الفتيات المتعافيات من الإدمان قوامها (20) مفرده ، وقد توصلت الدراسة إلي النتائج التالية:

- اتضح من نتائج الدراسة فعالية برنامج التدخل المهني والتخفيف من الوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان قبل التدخل المهني بنسبة 90% بينما بلغت بعد برنامج التدخل المهني في القياس البعدي بنسبة 45%.
- اتضح من نتائج الدراسة فعالية برنامج التدخل المهني والتخفيف من الأبعاد الرئيسية الثلاثة أن أكثر الأبعاد تغييرا، هو البعد الاجتماعي للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان حيث بلغت الدرجة النسبية له قبل التدخل المهني بنسبة 95%, وأصبح بعد التدخل المهني 45%.
- يليه في الترتيب البعد التفضيلي للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان حيث بلغت الدرجة النسبية له قبل التدخل المهني بنسبة 93%, وأصبح بعد برنامج التدخل المهني 46%.
- يليه في الترتيب البعد الذاتي للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان حيث بلغت الدرجة النسبية له قبل التدخل المهني بنسبة 84%، وأصبح بعد التدخل المهني 43%.

النتائج الخاصة بصحة الفروض:

- أثبتت النتائج صحة الفرض الرئيسي للدراسة ومؤداه بأنه توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والتخفيف من الوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان ، وذلك حيث :
- أثبتت النتائج صحة الفرض الفرعي الأول ومؤداه توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والتخفيف من البعد الذاتي للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان.
- أثبتت النتائج صحة الفرض الفرعي الثاني توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والتخفيف من البعد الاجتماعي للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان.
- أثبتت النتائج صحة الفرض الفرعي الثالث ومؤداه توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والتخفيف من البعد التفضيلي للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان.

Abstract

The study aimed to estimate the return of professional intervention from the perspective of general practice in social work and to reduce the social stigma for girls recovering from addiction. This main **objective leads to several sub-objectives**:

1. Estimate the return of professional intervention from the perspective of general practice in social work and reduce the self-stigma dimension for girls recovering from addiction.

2. Estimate the return of professional intervention from the perspective of general practice in social work and reduce the social dimension of the social stigma for girls recovering from addiction.

3. Estimate the return of professional intervention from the perspective of general practice in social work and reduce the preference dimension of the social stigma for girls recovering from addiction.

The study hypotheses were as follows:

Main Hypothesis:

There is expected to be a statistically significant positive relationship between professional intervention from the perspective of general practice in social work and reducing the social stigma for girls recovering from addiction.

This main hypothesis leads to several sub-hypotheses:

1. There is expected to be a statistically significant positive relationship between using professional intervention and reducing the self-stigma dimension for girls recovering from addiction.

2. There is expected to be a statistically significant positive relationship between using professional intervention and reducing the social dimension of the social stigma for girls recovering from addiction.

3. There is expected to be a statistically significant positive relationship between using professional intervention and reducing the preference dimension of the social stigma for girls recovering from addiction.

This study is considered a measurement study of the return of professional intervention in social work, which relies on an experimental design. **It focuses on** studying the relationship between two variables, one independent and the other dependent, using a quasi-experimental design with a single-group, pre-test and post-test measurement for this experimental group. The success of the professional intervention program was measured by assessing the difference between the pre-test and post-test measures for this group.

The professional intervention program was implemented at the New Egypt Psychiatric and Mental Disorders Hospital at El-Matar on a sample of (20) recovering girls from addiction. The study reached the following results:

- The study results showed the effectiveness of the professional intervention program in reducing the social stigma for girls recovering from addiction before the professional intervention by 90%, while it reached 45% after the professional intervention in the post-test measurement.

- The study results showed the effectiveness of the professional intervention program in reducing the three main dimensions, with the highest dimension of change being the social dimension of the social stigma for girls recovering from addiction, where the relative degree before the professional intervention was 95%, and after the professional intervention, it became 45%.

- Following in order is the preference dimension of the social stigma for girls recovering from addiction, where the relative degree before the professional intervention was 93%, and after the professional intervention, it became 46%.

- Following in order is the self-stigma dimension for girls recovering from addiction, where the relative degree before the professional intervention was 84%, and after the professional intervention, it became 43%.

Results Related to Hypotheses Validity:

- The results confirmed the validity of the main hypothesis of the study and its manifestations, that there is a statistically significant positive relationship between professional intervention from the perspective of general practice in social work and reducing the social stigma for girls recovering from addiction.

- The results confirmed the validity of the first sub-hypothesis and its manifestations, that there is a statistically significant positive relationship between professional intervention from the perspective of general practice in social work and reducing the self-stigma dimension for girls recovering from addiction.

- The results confirmed the validity of the second sub-hypothesis and its manifestations, that there is a statistically significant positive relationship between professional intervention from the perspective of general practice in social work and reducing the social dimension of the social stigma for girls recovering from addiction.

- The results confirmed the validity of the third sub-hypothesis and its manifestations, that there is a statistically significant positive relationship between professional intervention from the perspective of general practice in social work and reducing the preference dimension of the social stigma for girls recovering from addiction.

أولا: مشكلة الدراسة:

تعتبر المخدرات Drugs مواد تسبب مشاكل عديدة في معظم بلاد العالم وتكلف الدول خسائر بشرية واقتصادية كبيرة لأنها تدمر الإنسان نفسياً، واجتماعياً، وجسمياً وبصورة متزايدة مما جعل من الإدمان مشكلة أولتها الهيئات الدولية، والإقليمية أهمية كبيرة ورصدت الأموال وخصصت العقول لدراستها لمحاولة الوصول إلي حلول تحد من تفشيها وتزايدها المضطرد، والظاهرة الحديثة والمؤسفة انتشار الإدمان بجميع صوره بين الشباب ، والمراهقين(أبو زيد, 2003, ص 8).

وتعد مشكلة تعاطى المخدرات من أخطر مشكلات الحياة الاجتماعية الحديثة كما ، وكيفا بالأخص بالمجتمعات النامية فمن حيث الكم فيظهر ذلك في التكلفة الاقتصادية التي تقع علي عاتق المجتمع ، ومن حيث الكيف فيكمن خطرها في كونها تحدث في مجتمع نامٍ وأكثر من تصيبهم هم فئة الشباب من هم في قمة الإنتاج وما يصاحبهم من آلام جسمية ونفسية ومشكلات اقتصادية واجتماعية نتيجة لإدمان المخدرات

(الدسوقي, 2012, ص 9).

ومع شيوع وانتشار ظاهرة الإدمان في البنية الاجتماعية للمجتمع ظهرت الحاجة الماسة لتكثيف الجهود لدراستها وتحليل أبعادها المختلفة فالاهتمام بالمشكلات الاجتماعية يرتبط بالضرورة بالأسباب والعوامل التي أدت إلي ظهور هذه المشكلة في المجتمع ونظرا لخطورة مشكلة تعاطي المخدرات وما لها من آثار سلبية علي فئات المجتمع فإن مسئولية مكافحتها وقاياً ، وعلاجاً ليست مسؤولية فرد بعينه أو وزارة معينة أو جهاز من الأجهزة وإنما مسؤولية المجتمع بأسره ومنظماته المختلفة سواء أكانت حكومية أو أهلية(عبدالله, 2017, ص 10).

وإذا كان الإدمان Addiction عموماً خطراً داهماً ومدمراً فإن إدمان النساء أشد خطراً وأكثر فتكا لأسباب عدة أبرزها : أن تعاطي الفتيات للمخدرات يهدم حياة أمهات المستقبل إن لم يتحقق العلاج السريع والناجح ، كما أن علاج الفتيات أكثر صعوبة من علاج الذكور وذلك لتأخر اكتشاف إدمانهن ، وإذا ما تمكن المخدر من أجسادهن فإن تعافيهن يستغرق وقتا طويلا (http://www.alqabas.com.kw/node/289409).

وتدمن المرأة المخدرات إذا توفر لديها الاستعداد النفسي، والفسيولوجي لذلك .ويعد إدمان المرأة كارثة بكل المقاييس لا يمكن تجاهلها (سويف, 2003, ص 30).

وقد أوضحت إحصائيات الخط الساخن لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي أن نسبة إدمان المخدرات في المحافظات بالمجتمع المصري جاءت محافظة القاهرة أولى المحافظات بنسبة(27.4%) تليها محافظة القليوبية بنسبة (10.8%) ومحافظة الاسكندرية بنسبة (10.8%) ثم محافظة الشرقية بنسبة (4.9%), وقد توافد علي الخط الساخن نسبة 95%

في الذكور ممن هم مدمني للمخدرات ونسبة 5% ممن هن مدمني المخدرات من الفتيات كما أوضح الخط الساخن أن هناك تزايد نسبي في أعداد الإناث ولكن يظل محدود مقارنة بالذكور وذلك يشير إلي أن تلك النسب والأعداد لا يستهان بها .(صندوق مكافحة الإدمان, 2021, 2022)

ولم يكن تعاطى المخدرات مرتبطاً بشكل كبير بالفتيات فلقد كان مقتصراً علي بعض الشرائح من المجتمع، وبخاصة الطبقات الاجتماعية الدنيا، وغيرهم. أما الآن فقد ازداد انخراط الفتيات، والنساء في تعاطى المخدرات بأنواعها وأصبح ذلك يهدد الحالة الصحية، والنفسية للجيل الجديد نظراً لخطورة تعاطى المخدرات على النساء بصفة عامة ولكن المؤشرات المتوفرة تدل على أن نسبة الفتيات، والنساء اللاتي يتعاطين المخدرات في تزايد مستمر (زين الدين, 2001, ص 44).

ويعانى المجتمع المصري كباقي مجتمعات العالم من مشكلة المخدرات التي أصبحت ظاهرة خطيرة تهدد حاضر المجتمعات ومستقبلها ، وقد أوضحت نتائج التقرير السنوي لوزارة الداخلية أخر إحصائية لأعداد المتهمين والمقبوض عليهم في قضايا المخدرات لعام 2011 أن عددهم 22632 ومن الملاحظ أن الوقوع في هذه المشكلة ليس قاصرا علي طبقة بعينها أو مرحلة عمرية دون أخرى ولا يفرق بين رجل وامرأة وقد ساهم تغير وضع المرأة في المجتمع سواء كان اجتماعيا، أو اقتصاديا، أو بيئيا في دخول أعداد ليست بقليلة من الإناث في مجال جرائم المخدرات سواء أكان تعاطياً أو إتجاراً (الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء, 2014)

كما كشفت الإحصائيات الخاصة بالخط الساخن (16023) لصندوق مكافحة، وعلاج الإدمان والتعاطي عن زيادة ملحوظة في نسبة التعاطي بين الفتيات، وتدنى سن التعاطي بينهن ليصل إلى إحدى عشر عاما، بينما وصل سن بدء التدخين لديهن إلى تسعة أعوام (صندوق مكافحة الإدمان, 2017, ص35).

والفتيات اللاتي يتعاطين المخدرات ارتفعت نسبتهن بشكل خطير حيث يمثلن مع الشباب 20% من فئة الطلاب، وهي نسبة خطيرة خاصة إذا اقتربت برؤية المجلس الوطني لمكافحة الإدمان ، وعلاجه والتي يشير فيها إلي أن نسبة المتعاطيات في ازدياد (تقرير المجلس الوطني لمكافحة الإدمان وعلاجه, 2013).

وعلى الرغم أنه لا توجد إحصائية دقيقة لعدد الفتيات والبنات المتعاطيات للمخدرات في مصر فإن هناك تأكيدات علي زيادة نسبتهن بشكل كبير في السنوات الأخيرة بسبب زيادة العدد بالنسبة للجنسين بالإضافة إلى الزيادة بشكل أكبر بالنسبة للفتيات نتيجة تعرضهن لعدد أكبر من الضغوط النفسية، والأسرية والمجتمعية بدرجة أكبر من الأولاد(http://www.arabicbroadcasting.com).

حيث يؤكد الدكتور هاشم بحري أستاذ الطب النفسي بجامعة الأزهر أن الإحصائيات الأخيرة للظاهرة توضح أنه في مقابل كل 10 أولاد متعاطين هناك 6 فتيات مدمنات على المخدرات مشيرا إلي أن هذه النسبة كانت منذ 10 سنوات لكل 10 أولاد هناك بنت واحدة، وذلك أمر يستدعي الدراسة (http://www.arabicbroadcasting.com).

كما كشفت أيضا أحدث إحصائية أصدرتها الجمعية المصرية لمكافحة الإدمان أن نسبة مدمني المخدرات في مصر بلغت 6 ملايين مدمن منهم 2 مليون فتاة وسيدة، وأثبتت الإحصائية كذلك أنه خلال عام 2013– 2014 م قد وصلت قضايا المخدرات إلى 38 ألف قضية 75% منها تعاطي، وأن 90% من المدمنين تتراوح أعمارهم ما بين 10 إلى 21 عاماً (تقرير صادر عن الجمعية المصرية لمكافحة الإدمان, 2014).

فلا توجد فروق بين المتعاطين من الذكور والمتعاطيات من الإناث إذ يعتقدون أن المخدرات لها فوائد عديدة منها: أنها تقوي شخصيتهم وتساعدهم على الخوض في معترك الحياة وتحمل مشقاتها وصعوباتها وذلك من خلال ما تمنحه من قوة وهمية (المسح الشامل لظاهرة تعاطي وادمان المخدرات , 2015, ص 2).

وعند العرض لمشكلة إدمان الفتيات للمخدرات Addiction of Drugs فإننا لا يعنينا بالدرجة الأولى المخدرات drugs في حد ذاتها وإنما يعنينا الآثار The Effectsالنفسية Physiological والبيولوجية والاجتماعية socials التي تنجم عن إدمان الفتاة وتعافيها ورجوعها إلي الأسرة والتي تهدف إلي ترابط وتماسك البناء الأسرى بل وعلى الأداء الاجتماعي المناسب لها (جبريل وأخرون,2003, ص 120).

ولقد اهتمت كافة المهن والتخصصات العلمية ومراكز البحث العلمي بالإسهام في الجهود العلاجية Treatment والوقائية Preventive لمواجهة هذه المشكلة علي مستوى الأفراد أو الجماعات أو المجتمعات لمواجهة الأثار المترتبة علي هذه الظاهرة ومن هذه المهن مهنة الخدمة الاجتماعية التي اهتمت بدراسة أبعاد هذه المشكلة (عبد اللطيف, 2005, ص 9).

ولقد كثر الحديث في الآونة الأخيرة عن علاجات سريعة وفعالة للإدمان وظهرت هذه العلاجات في كافة وسائل الاعلام وهذه الإعلانات ليس لها أي هدف سوى استغلال سذاجة المدمنين ولكن العلاج الناجح من الإدمان يقوم علي مجموعة من الحقائق منها : الإرادة القوية والدافعية التي تنبع من داخل الشخص المدمن – لابد من تكاتف كافة الأفراد المحيطين بهذا الشخص المدمن ومؤازرته ودعمه دوما ومحاولة إشغاله بكل ما هو مفيد(غانم, 2004, ص 10).

وعلاج الإدمان يمر بثلاثة مراحل متتابعة ألا وهي مرحلة العلاج الطبي – مرحلة العلاج النفسي – مرحلة العلاج الاجتماعي (غباري, 2001, ص 19).

و لا يمكن وضع أسلوبا يطبق علي علاج كل حالات الإدمان ومع كل الأنواع والشخصيات إلا أن هناك أساسيات ينبغي أن نضعها في الحسبان وهى : أن الإدمان له علاج وكل مدمن يمكن علاجه وشفاؤه نهائيا مع التحفظ علي صعوبة علاج الشخص السيكوباتى؛ ولذلك يجب ألا نيأس إلا أنه لا يوجد علاج واحد يناسب كل الأفراد فكل حالة ينبغي أن تدرس علي حدة ويختار الطبيب المعالج أسلوب التدخل المناسب الذى يتوافق مع احتياجات وظروف المدمن ، والعلاج ينبغي أن يكون متاحاً ومتوافراً عندما يطلب المدمن ذلك أو ينوى عليه، ونظام العلاج الفعال ينبغي أن يتضمن الاحتياجات المتعددة للفرد المدمن وحلول المشاكل التي تواجهه بدءا من مشكلته مع إدمان الدواء أو المادة المسببة لإدمانه مروراً بمشكلاته (مصباح, 2004, ص 33).

وعند الحديث عن العلاج في ميدان التعاطي والاعتماد لابد من التنبيه إلي وجود قدر من التداخل بين العلاج والوقاية وذلك علي المستويين التصوري والإجرائي, ونحن ننظر في أمر العلاج تبدو في أن هذا الاعتبار يمكن أن يتدخل في الكيفية التي تنظم بها الخدمة العلاجية علي المستوى الاجتماعي؛ ذلك أنه من الملاحظ أن المتعاطين بوجه عام لا يسعون إلي العلاج من تلقاء أنفسهم ومن ثم فهم يأتون إلي العيادات أو المصحات مرغمين نتيجة لضغوط الأخرين والغالب عندئذ أن يكون مجيئهم هذا متأخر جداً مما يقلل من احتمالات جدوى العلاج (مختار, 2006, ص 210).

ويعتبر التعافي من الإدمان هو مرحلة من مراحل العلاج ويحظى باهتمام خاص من قبل المدمن والمحيطين به والذين يحتلون منزلة ومكانة هامة لديه ويتأثر التعافي بعدد من العوامل بعضها يعمل معيقاً مثل اللهفة وأصدقاء الإدمان والقلق الشديد والخوف من الانتكاس(منظمة الصحة العالمية : 2004 , ص 10).

والتعافي يكون مدروساً وقد أتي بناء علي دراسة وتحت إشراف أشخاص متخصصين أو لهم خبرة في مجال التعافي والتوقف في هذه الحالة يكون خطوة مهمة جدا ولكن لا يكون التوقف هو الهدف في حد ذاته بل تتبعه خطوات عديدة تمكن المدمن من المحافظة علي هذا التوقف، ويفيد التعافي أيضا في أن الشخص المدمن يجد تغييرا كاملا في جميع شئون حياته إلي الأفضل وتكون حياته مدمرة وغير قادرة على التواصل مع المجتمع من جديد ونحن دائما نقول ما فائدة التعافي إذا لم يخلق للمدمن حياة جديدة بكل ما تحتويه الكلمة من معنى ويعانى المدمن المعافى بعد شفائه من الإدمان بعملية من التدهور التدريجي في قدرته علي قيامه بأدواره المختلفة في الأسرة وفي المجتمع بالإضافة إلي ظهور مجموعة من الاضطرابات والصراعات التي تعترى نشاطات حياته المختلفة ومن هنا تتأكد الحاجة إلي الدمج الاجتماعي للمدمن بعد العلاج (مجلة صندوق مكافحة إدمان المخدرات والتعاطي : 2001 , ص 135).

فمرحلة ما بعد الإدمان (التعافي) تحتاج إلي مستويات من المساعدة وهى خدمة اجتماعية ، ونفسية متخصصة الهدف منها هو مساعدة علاجية لتدريب المتعافين من الإدمان في الأيام الأولى على اجتياز هذه الفترة الحرجة ، غير أن هؤلاء المتعافين لا يتناقشون في أمور علاجية أساسية مثل الاكتئاب والغضب في الفترات الأولى للتوقف عن المخدرات ولا تقدم طرقا استرخائية سلوكية تهدف إلي البعد عن التوتر في هذه الأيام الأولى للتوقف ولكن هدفها هو تدريب علمي لمساعدة أولئك المتعافين من المخدرات ، وعدم العودة لها في إعادة دراسة خبراتهم السابقة مع المخدرات والتفكير في طريق الخلاص من هذه المخدرات وعدم العودة لها ، وتعلم مفاهيم أساسية عن طريق الحياة الصحية وكيفية خلق مجالات جديدة في حياتهم تساعدهم علي خوض هذه التجربة بنجاح، وتحضيرهم للمصاعب المتوقعة في الفترات الأولى للتوقف وممارستهم لما يجب عمله في مواجهة هذه المشاكل ، ومساعدتهم علي استمرار هذا التحسن والنقاء من المخدرات مع توفير المساعدة الاجتماعية اللازمة (كويفي, 2000, ص64).

والفتيات المتعافيات من الإدمان يواجهن العديد من المشكلات التي تقف حجر زاوية في طريق نجاح عملية التعافي من بين تلك الصعوبات مشكلات أسرية كثيرة يمكن إيضاح ذلك في الآتي : الصعاب التي تعيشها أهل المدمنة المتعافية فهم بدورهم يعيشون معاناة لا تقل بأي شكل من الأشكال عن المعاناة التي تعيشها المدمنات المتعافيات أنفسهن, فأهالي المدمنات المتعافيات لديهم أكبر قوى في عملية التعافي من مرض الإدمان بل هم أيضا بحاجة إلي جلسات مطولة من العلاج والتوضيح فيما يخص مرض الإدمان لأنهن ببساطة تأثروا كثيراً بذلك المرض.

وعندما تقتنع المدمنة بالعلاج وتدخل المصحة ومن بعدها تمر بمرحلة التأهيل وعندما ترجع إلى منزلها ومجتمعها تكون المدمنة المتعافية كما يقولون في حرب شرسة بين ما تعلمته في المصحة والتغيير الذى حدث لها وبفكرها ومفاهيمها وبين ما تراه الأن في محيطها وفي تلك المرحلة يجب على الجميع أن يتكاتفوا معا لكى يسهلوا من عملية اندماجها مرة أخرى . (الأستاذ, 2008, ص 51) .

ولذلك تعانى الفتيات المتعافيات من الادمان بما يسمى بالوصمة الاجتماعية تجاه ذاتهم والمجتمع، وتشير هذه الوصمة إلى مجموعة من المواقف والمعتقدات السلبية التي تحفز عامة الناس على الخوف والرفض ، والتجنب، والتمييز ضد المصابين بأمراض عقلية أو اضطرابات سلوكية، فالوصمة تؤدى الى انخفاض تقدير الذات ، والعزلة، والياس (Burke & Parker, 2007, p 16).

وغالبا ما توصم الفتاة المدمنة بإدمانها وينظر إليها المجتمع نظرة ازدراء ودونية بل ويحتقرها وتلتصق بها صفة مدمنة حتي بعد شفاءها (البرنسين, 2002, ص13).

كما أن الوصمة هي الصفة التي تلتصق بالفتاة المدمنة وتسبب لها حرج وخجل حتي وأن تماثلت إلي التخلص من الإدمان إلا أنها تظل في وجهة نظر المجتمع مدمنة فكثيرا ما تشتكى المدمنات بعد تحسن حالاتهن من عدم تقبل الناس لهن والابتعاد عنهن، وربما حتى السخرية منهن، وتجنبهن، ولا يتواصلون معهن، وهذا ما يؤدى إلي شعورهن بالألم، والحسرة، والخوف من مقابلة الأخرين ،والرغبة في الانعزال والشعور بالوحدة، والخجل، والحزن، وتدنى الشعور بقيمة الذات.

ولمزيد من تحديد لمشكلة الدراسة فيمكن عرض الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة كالتالي:

أ) دراسات خاصة بالتعافي من الإدمان:

دراسة سرينا دابتك (2007) : هدفت هذه الدراسة إلي التركيز علي الأسرة وتحديد دورها في التأهيل باعتبارها المصدر الرئيسي لإحداث التغيير في المدمن المتعافى ولها اتصال إيجابي في إعادة الإدماج الناجح وإعادة التأهيل للمدمنين المتعافين . تنتمي هذه الدراسة إلي الدراسات الوصفية تتبع المنهج التحليلي ومن الأدوات المستخدمة استمارة استبار لأسر المتعافين من الادمان ، المجال البشرى عينة مكونة من 39 أسرة للمتعافين من الإدمان، المجال المكاني احدى مستشفيات الصحة النفسية بكندا ، ولقد أسفرت الدراسة عن أن الأسرة لها تأثير سلبى علي عملية إعادة التأهيل وإعادة الاندماج ذلك لأنها غير متعاونة مع الأخصائيين الاجتماعيين في ذلك, وأيضا هناك بعض الأسر التي تعانى من اضطراب في وظائفها الاجتماعية تجاه أبنائها.

دراسة ريتا رودس و آن جونسون (2008) : هدفت الدراسة الحالية إلى الوقوف على عقبات ما بعد العلاج للنساء الأمريكيات الأفارقة و تنتمي هذه الدراسة إلي الدراسات الوصفية و تتبع المنهج الوصفى التحليلى الأدوات المستخدمة في الدراسة مقابلات شبه مقننة لعينة من النساء المتعافيات من الإدمان .

وطبقت عينة الدراسة على(33) من النساء الأمريكيات الأفارقة ، وبمؤسسة الباتش بإحدى الولايات الأمريكية ، وتوصلت الدراسة لعدة نتائج من أهمها فشل النماذج التقليدية لعلاج الإدمان والتى لا تأخذ في الاعتبار السياق البيئى للإدمان أي البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الانسان بعد التعافى ، وتوصلت أيضا إلى وجود واقع في التمييز العنصرى على أساس الجنس حيث تعانى النساء من العنصرية في التعامل معها بسبب إدمانهن.

دراسة شولا ميت أشبن درج (2010) : هدفت الدراسة إلي الكشف عن مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في علاج الإدمان علي المخدرات ، تنتمى هذه الدراسة إلي الدراسات الوصفية ، تتبع المنهج التحليلى، الأدوات المستخدمة في الدراسة مقابلات مقننة مع عينة من

المدمنين، وأسرهم ومع الأخصائيين الاجتماعيين، تكونت عينة الدراسة من 30 مدمن للمخدرات و13 من الأخصائيين الاجتماعيين، وطبقت باحدى مستشفيات الصحة النفسية بالولايات المتحدة الأمريكية، أهم نتائج الدراسة أوضحت أن الأخصائيين الاجتماعيين يلعبون دورا متزايد الأهمية في علاج الأفراد من الإدمان علي الكحول، ومشاكل المخدرات الأخرى وأسرهم أيضا وكانت من أهم أدوار الأخصائى في هذا الصدد هو دوره كمقدم خدمات وكمعالج ومرشد.

دراسة آيات ابراهيم صبيح (2010) : الهدف الرئيسى للدراسة استخدام المدخل الروحى في خدمة الفرد لتخفيف من حدة الضغوط المرتبطة بالمتعافى من الإدمان ويتفرع من هذا الهدف عدة أهداف فرعية إستخدام المدخل الروحي في خدمة الفرد للتخفيف من حدة الضغوط الجسدية للمتعافى من الإدمان، وللتخفيف من حدة الضغوط النفسية للمتعافى من الإدمان، وللتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية للمتعافى من الإدمان، وللتخفيف من حدة الضغوط المعرفية للمتعافى من الإدمان، تنتمى هذه الدراسة للدراسات التجريبية تتبع المنهج شبه التجريبى استمارة مقابلة شبه مقننة مع المتعافين من الإدمان على المخدرات، المجال البشرى للدراسة 20 حالة ممن تنطبق عليهم شروط اختيار عينة الدراسة ، تم تطبيق الدراسة بمستشفى الصحة النفسية بمصر الجديدة (المطار)، وأوضحت نتائج الدراسة أن المتعافين من الإدمان الذين يتراوح أعمارهم من 25 : 35 عاما ويعانون من ضغوط مختلفة جسدية أو نفسية أو اجتماعية أو معرفية، ويمكن أن يؤدى العلاج المبنى على المدخل الروحى إلي تخفيف حدة هذه الضغوط التى يعانون منها.

دراسة نورا رشدى عبدالواحد (2011) : هدفت الدراسة إلى تحديد المشكلات التى تواجه متعاطى المخدرات المقبل على العلاج ، تحديد واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية لمواجهة المشكلات التى تواجه متعاطى المخدرات المقبل علي العلاج، التوصل إلي برنامج مقترح للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمواجهة المشكلات التي تواجه متعاطى المخدرات المقبل علي العلاج ، تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية، تتبع منهج المسح الاجتماعى بالعينة، الأدوات المستخدمة للدراسة مقياس للمشكلات التي تواجه متعاطى المخدرات المقبل على العلاج واستمارة استبيان لتحديد واقع الممارسة المهنية مع متعاطى المخدرات المقبل على العلاج، المجال البشرى للدراسة عينة عمدية من متعاطى المخدرات المقبلين على العلاج ، تم تطبيق الدراسة في المستشفيات الأتية : العباسية, الخانكة, مركز سيتي لعلاج الإدمان, الجمعية المركزية لمنع المسكرات ومكافحة الادمان ، ومن أهم نتائج الدراسة أن مستوى حدة المشكلات التى تواجه متعاطى المخدرات مرتفعة سواء المشكلات التى تواجه نسق متعاطى المخدرات المقبل على العلاج ،أو التي ترتبط بنسق أسرته أو التي ترتبط بنسق المجتمع واتضح أيضا أن أداء الأخصائى الاجتماعى مع متعاطى المخدرات المقبل على العلاج كان متوسطاً سواء دوره

مع نسق المتعاطى للمخدرات أو دوره مع نسق أسرة العميل أو دوره مع المؤسسة كان ضعيفا ويعكس ذلك حاجة الأخصائيين الاجتماعية إلي الإعداد المهنى المناسب.

دراسة عبير علي صابر شكر (2016): وهدفت الدراسة إلي تحديد المشكلات الأسرية التى تواجه الفتيات المتعافيات من الإدمان، تحديد الأدوار الفعلية للأخصائى الاجتماعى في التعامل مع المشكلات الأسرية التى تواجه الفتيات المتعافيات من الإدمان تحديد المعوقات التى تواجه الأخصائى الاجتماعى وتقف حائلا دون ممارسة أدواره المنوط له القيام بها , وضع تصور مقترح لتفعيل أدوار الاخصائى الاجتماعى في التعامل مع المشكلات الأسرية التى تواجه الفتيات المتعافيات من الإدمان ، وقد توصلت الدراسة إلى أشارت النتائج وجود مشكلات أسرية تواجه الفتيات المتعافيات من الإدمان وتمثلت فى المشكلات النفسية 81% وهى دلالة مرتفعة ، ومشكلات العلاقات الأسرية 78% وهي دلالة مرتفعة ، ومشكلة العنف الأسرى 77% وهى دلالة مرتفعة ، والمشكلة الاقتصادية 66% وهى دلالة مرتفعة ، ثم كان تقدير الأخصائيين الاجتماعيين لوجود المشكلات الأسرية لدى الفتيات المتعافيات من الإدمان جاء كالتالى المشكلات النفسية 87% وهى دلالة مرتفعة جدا، مشكلات العلاقات الأسرية 75% وهى دلالة مرتفعة، مشكلة العنف الأسرى 83%, المشكلة الاقتصادية 75% وهى دلالة مرتفعة.

ب)دراسات مرتبطة بالوصمة الاجتماعية:

دراسة فريد وآخرون(2005) : هدفت الدراسة إلي معرفة شعور الناس بوصمة المرض النفسى في عدد من والولايات الأمريكية، وقام الباحث بدراسة مسحية بلغ حجم العينة فيها (1300) شخصاً تزيد أعمارهم فوق (21) سنة، باستخدام المقابلة، وأظهرت نتائج الدراسة أن 7 من كل 10 أمريكيين، منهم يعتقدون أن يؤمنون أن الأمراض النفسية ازدادت في عشرين سنة الأخَيرة و65 % منهم يعتقدون أن وصمة العار من الأمراض النفسية عالية جداً(**أبو جربوع, 2005,ص82).**

دراسة اندروا و سيمس Semis & Androw : هدفت الدراسة إلي قياس مدى شعور الانسان بالوصمة نتيجة إصابته أو اصابة احد أفراد عائلته بالاكتئاب، وتم فحص(2009) أشخاص في عام 1991 من 15 سنة فما فوق من خلال مقابلات مفتوحة فى بريطانيا، وتم التوصل أن وصمة المرض النفسي منتشرة لدى أكثر من نصف الذين تم مقابلتهم حيث أجابوا مرورهم بتجربة اكتئاب سواء عبر خبرة ذاتية ، وأكد الباحثُ أن مناقشة الوصمة مع المريض النفسى مهم لتخفيف وصمة المرض النفسى, حيث أنه سيفقد من خلال المناقشة الشخصية الانفعالية (مرجع سابق , ص 82 – 83).

دراسة علي طلحة (2006) : هدفت الدراسة إلي معرفة تأثَير الوصمه على تعاون مرضى القلق والاكتئاب في تطبيق الخطة العلاجية، وتم استعمال المنهج الوصفى، وتم تطبيق اسبيان

من طرف الباحث على عينة قوامها (55) مفردة، و أظهرت نتائج الدراسة أن مرضى الاكتئاب لديهم درجة متوسطة من الوصمه المجتمعية كما أنهم يظهرون درجة عالية من التعاون في تنفيذ خطة العلاج ، كما أظهرت أن تأثَير مرضى القلق بالوصمة من جهة المجتمع بدرجة كبيرة، ما أنهم يظهرون تعاون كبَير في تنفيذ الخطة العلاجية (طلحي, 2006, ص: ص 200 – 240).

دراسة سعد الأحمرى (ب ت) هدفت الدراسة إلي معرفة الوصمة المرتبطة بالأشخاص المصابُين بالإيدز والعوامل المؤثرة في حدة هذا الوصمة، وتم تطبيق الاستبيان على عينة من طلبة جامعة إمام محمد بن سعود الاسلامية قدرت بـ(162)، وتم التوصل إلى أن هناك وصمه مرتبطة بمرضى الايدز بين طالب الجامعة، وانه لا توجد علاقة ذات دلالة بين كل من (دخل الأسرة – درجة التدين– الخوف من الايدز– المعلومات – الصحة – العمر) والوصمة المرتبطة بالإيدز(البدانية, دياب, 2011، 124 ص).

دراسة أماني طلحة (2019): هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى الاداء المهني للأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الضغوط المرتبطة بالوصمة الاجتماعية للمراهقين الايتام – تحديد المعوقات التى تحد من اداء الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الضغوط المرتبطة بالوصمة الاجتماعية التى تعانى منها فئة المراهقين الايتام، ومن أهم نتائج الدراسة : ان الضغوط النفسية المرتبطة بالوصمة الاجتماعية التي تعانى منها فئة المراهقين الايتام في المرتبة الاولى بنسبة (86%)، كما ان الضغوط النفسية المرتبطة بالوصمة الاجتماعية التى تعانى منها فئة المراهقين الايتام من وجه نظر المراهقين الايتام فقد جاءت في المرتبة الثانية بنسبة (85.67%).

دراسة شيماء طاهر(2020): هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين الوصمة الاجتماعية والميول الانتحارية لدى مرضى الاكتئاب، وينبثق من هذا الهدف الرئيسى مجموعة من الأهداف الفرعية التالية:

تحديد العلاقة بين الوصمة الاجتماعية والشعور باليأس لدى مرضى الاكتئاب تحديد العلاقة بين الوصمة الاجتماعية وتصور الانتحار لدى مرضى الاكتئاب، تحديد العلاقة بين الوصمة الاجتماعية وتقييم الذات السلبي لدى مرضى الاكتئاب –تحديد العلاقة بين الوصمة الاجتماعية و العداوة لدى مرضى الاكتئاب، **وتوصلت الدراسة إلي** توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الوصمة الاجتماعية و الشعور باليأس لدى مرضى الاكتئاب، وجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الوصمة الاجتماعية و تصور الانتحار لدى مرضى الاكتئاب، وجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الوصمة الاجتماعية و تقييم الذات السلبى لدى مرضى

الاكتئاب، توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الوصمة الاجتماعية، و العداوة لدى مرضى الاكتئاب.

تعقيب على الدارسات السابقة :

بعد عرض الدارسات السابقة، تبـين عدم وجود دراسة مطابقة للدراسة الحالية ، واختلاف المجال المكانى والزمنى ونوع العينة ، أما من حيث الأهداف فقد تباينت أهداف الدراسات السابقة عن بعضها البعض ، واختلفت اهداف الدراسة الحالية عن اهداف الدراسات السابقة .

دراسة تقدير الموقف :

ووصولا إلى تحديد دقيق لمشكلة الدراسة فقد أجرت الباحثة دراسة " تقدير موقف "علي مجتمع البحث المتمثل في الفتيات المتعافيات من الإدمان لتحديد أهم الأبعاد الناتجة عن الوصمة الاجتماعية، حيث استهدفت: تحديد أبعاد مشكلة الوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان، تحديد نسق العملاء الذين سيتم تطبيق الدراسة عليهم، وضع مؤشرات لبرنامج التدخل المهنى بناء على نتائج دراسة تقدير الموقف.

وتم تطبيق دراسة تقدير الموقف على الفتيات المتعافيات من الإدمان بمستشفى مصر الجديدة للأمراض النفسية والعقلية بالمطار وعددهم (30) فتاة، وقد تم تطبيق (مقياس) احتوي على العديد من الأبعاد المرتبطة بالوصمة الاجتماعية بهدف تحديد مدى تأثير الوصمة الاجتماعية عليهم، وقد توصلت الدراسة إلي أن من أهم أبعاد الوصمة الاجتماعية لدى الفتيات هم: البعد الذاتى للوصمة الاجتماعية بنسبة مئوية (87%)، و البعد الاجتماعي للوصمة الاجتماعية بنسبة مئوية (88%)، والبعد التفضيلى للوصمة الاجتماعية بنسبة مئوية (85%), وهذا ما دفع الباحثة في الاعتماد علي تلك الأبعاد في الدراسة الحالية.

وبناء على العرض السابق يمكن توضيح مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

ما مدى فاعلية برنامج التدخل المهنى من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية للتخفيف من الوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان؟

ويتفرع من هذا التساؤل الرئيسي مجموعة من التساؤلات الفرعية التالية:

- ما مدى فاعلية برنامج التدخل المهنى من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية للتخفيف من البعد الذاتى للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان؟
- ما مدى فاعلية التدخل المهنى من منظور الممارسة العامة الخدمة الاجتماعية للتخفيف من البعد الاجتماعى للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان؟
- ما مدى فاعلية برنامج التدخل المهنى من منظور الممارسة العامة الخدمة الاجتماعية للتخفيف من البعد التفضيلى للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان؟\

موقف الدراسة الراهنة من الدراسات السابقة :

1. بدأت الدراسة الحالية من حيث انتهت الدراسات السابقة.
2. استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في تحديد وصياغة مشكلة الدراسة وتحليل وتفسير نتائجها.
3. استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في تحديد أبعاد الوصمة الاجتماعية.

ثانيا: أهمية الدراسة :

1- أن ظاهرة ادمان المخدرات تستهدف فئة الشباب وصغار السن، لذا فهى من الظواهر المعطلة لعملية النماء والتطور لأى مجتمع، لأنها تحطم قدرات الأفراد المدمنين، وتبعاً لذلك يصبحون عاجزين عن المساهمة الفعالة في بناء مجتمعهم، الأمر الذى يقود إلى التخلف الاجتماعى والاقتصادى بالإضافة إلى أن تعاطى المخدرات غالباً ما يبدأ بين سن 15سنة و 17سنة ، وهو العمر الذى يغلب أن يبدأ الشباب فيه تدخين السجاير، وتعاطى العقاقير النفسية وتزداد الأهمية أكثر عندما تكون تلك الفئة من الفتيات. (ريد, 2018, ص 16)

2- ازدياد الإقبال على تعاطى المؤثرات العقلية والنفسية بين صفوف الفتيات، ولم يعد تعاطيها في كثير من الأحيان سراً، بل أصبح ضرباً من المباهاة ، كما أوضحت الاحصائيات الأخيرة للطب النفسي أن مقابل كل 10 أولاد متعاطين هناك 6 فتيات مدمنات للمخدرات مشيرا إلي أن هذه النسبة كانت منذ 10 سنوات كانت لكل 10 أولاد بنت واحدة(http://www.arabicbroadcasting.com), واحصائية الخط الساخن(16023) لصندوق مكافحة الإدمان توضح عن زيادة ملحوظة في نسبة التعاطى بين الفتيات ، وتدنى سن التعاطى بينهن ليصل إلى 11 عاما ، بينما وصل سن بدء التدخين لديهن إلى 9 أعوام مما يضفى علي الدراسة أهمية (صندوق مكافحة الإدمان, 2017, ص35)

3- يعتبر التعافى من الإدمان مرحلة من مراحل العلاج ويواجهه العديد من المشكلات التى تقف حجر زاوية أمام نجاح المدمن فى تلك المرحلة.

4- أن الإدمان آفة خطيرة تصيب كافة فئات المجتمع المصرى حيث بلغ عدد المدمنين بمصر (3)مليون نسمه من الذكور والاناث (وزارة التضامن الاجتماعى المصرية 2021) ، وبنسبه27% من الاناث المدمنات من اجمالى عدد المدمنين (صندوق مكافحة الإدمان, 2019)

5- بلغ عدد المتعافين من الادمان بمصر(73) الف متعافى حتى عام 2021 (وزارة التضامن الاجتماعي المصرية, يوليو 2021)، وللأخصائي الاجتماعي دوراً كبيراً في التعامل مع فئة المدمنين عموما، والمتعافين بوجة خاص وذلك حتى لا يتعرض المتعافى للانتكاسة والرجوع للادمان مره اخرى

ثالثا: أهداف الدراسة :

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق هدف رئيسى وهو:

تقدير عائد التدخل المهنى من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية والتخفيف من الوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان.

وينبثق من هذا الهدف الرئيسى مجموعة من الأهداف الفرعية:

4. تقدير عائد التدخل المهنى من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والتخفيف من البعد الذاتى للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان.
5. تقدير عائد التدخل المهنى من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية والتخفيف من البعد الاجتماعى للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان.
6. تقدير عائد التدخل المهنى من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية والتخفيف من البعد التفضيلى للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان.

رابعا: فروض الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق فرض رئيسى وهو :

الفرض الرئيسى:

من المتوقع وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ، والتخفيف من الوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان.

وينبثق من هذا الفرض مجموعة من الفروض الفرعية التالية:

4- من المتوقع وجود علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام التدخل المهنى ، والتخفيف من البعد الذاتى للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان.
5- من المتوقع وجود علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام التدخل المهنى، والتخفيف من البعد الاجتماعى للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان.
6- من المتوقع وجود علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام التدخل المهنى، والتخفيف من البعد التفضيلى للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان.

خامسا: مفاهيم الدراسة :

1. الوصمة الاجتماعية :

عرف قاموس أطلس الوصمة بأنها : وصمة عار، علامة أو ميزة تدل علي تاريخ مرض أو شذوذ (طب)، علاقة أو بقعة علي الجلد تنزف كعارض علي الهستريا (طب)، علامة تحرق علي الجلد لتدل علي عبودية أو جرم (مصطلح قديم) (اطلس، 2013، ص 1377)، وفي نظرية

الوصم الاجتماعى لدى غوفمان تعرف الوصمة بأنها "الظاهرة التى يرفض بموجبها فرد ذو صفة ما مصداقيته من قبل مجتمعه نتيجة لذلك وصمة العار "هى العملية التى بواسطتها يقوم رد فعل الآخرين بإفساد الهوية الطبيعية، تتميز الاضطرابات التي يمكن الاعتماد عليها والتي لا يمكن تصورها على الفور من تلك الثقة ، وهذه السمة ناتجة عن وجود تناقض بين الهوية الاجتماعية الظاهرية والفعلية أى الشخص الذى قد يكون هو والأشخاص الذين يمثلونه(Tan & Lim, 2014, p 4). ومن الشائع أن العديد من التعريفات الواضحة للوصمة هى فكرة الإنحراف الملحوظ لسمات الفرد مما هو نموذجى علي سبيل المثال عرف غوفمان 1963 وصمة العار علي أنها تناقض سلبى بين السمات الفعلية أو المستنتجة للفرد مقابل التوقعات الاجتماعية للأفراد أو العاديين مثل أن ينظر للفرد على أنه منحرف أو غير طبيعي(Mclaughlin, et all 2004, p 304)، ولقد عرف فايس وأخرون وصمة العار بأنها "عملية اجتماعية أو تجربة شخصية ذات صلة تتميز بالإقصاء أو الرفض أو اللوم أو تخفيض قيمة العملة التي تنتج من الخبرة أو التوقع المعقول على حكم أجتماعى سلبى حول شخص أو جماعة تم تحديدها بمشكلة معينة(Brakel & Sermrittirong, 2014, p 5).، وعرف ستوفورد وكوست أن وصمة العار "هي سمة من السمات التي تتعارض مع معيار الوحدة الاجتماعية "(Link & Phelan, 2001, p 364).، وتعرف وصمة العار على أنها "خاصية تقلل من شأن الفرد بشكل كبير مما يقلله من شخص كامل ومعتاد الي شخص ملوث أو ملطخ (Brien, 2005, p 394).، ويعرف Heker 2009 وصمة العار "على أنها الحالة السلبية والوضع الدونى والضعف النسبى الذى يمنحه المجتمع بشكل جماعى للأشخاص الذين يمتلكون صفة معينة أو ينتمون الي فئه معينة" Frost, (2011, p 144).، وصمة العار "هي امتلاك سمة او تشوية سمعة عامية أو تفسد الهوية الايجابية للشخص في مجتمعه الاجتماعى(Giles, et all , 2010, p 165).

وبالتالي يمكن تحديد مفهوم الوصمة الاجتماعية إجرائيا: مجموع الدرجات التي تحصل عليها المفحوصات على مقياس الوصمة الاجتماعية (اعداد الباحثة) المعد بالدراسة الحالية، ويمكن توضحيها في الاتى: (1) العملية التى يقوم بواسطتها رد فعل الآخرين بالإفساد للهويه الطبيعية. (2) فكرة الانحراف الملحوظ لسمات الفرد الموصوم. (3) صفة تقلل من شأن الفرد الموصوم أو أحد أفراد أسرته بشكل كبير. (4) الحالة السلبية التى يمنحها المجتمع بشكل جماعى للأشخاص.

2.تعريف المتعافيات من الإدمان :

تعرف المتعافية بأنها : عودة الفتاة إلي حالتها الطبيعية بعد تلقى العلاج اللازم من مؤسسة متخصصة في العلاج.

فالمدمنة المتعافية هي الفتاة التي سبق أن أدمنت المخدرات ثم خضعت لبرنامج علاجى مختص وتماثلت للشفاء(نيازي, 2008, ص 29).

تعريف الفتيات المتعافيات من الإدمان إجرائيا :

1- هى تلك الفتاة التى اعتادت الإدمان.
2- على أى نوع من أنواع المخدرات.
3- ثم تعافت وتم علاجها ثم شفيت من ذلك المرض.
4- وتم تنقية السموم من جسدها.
5- وتعانى من الوصمة الاجتماعية.

3. تعريف الإدمان :

هو حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحى مع العقار ، ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطى العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التى تنتج عن عدم توفره (مصلح, 2003, ص 14).

كما أنه: سلوك تدفع إليه رغبة عارمة ، وملحة وحاجة غالبة للاستمرار في تعاطي المخدر، وإحساسات جسمية تنجم جسمية تنجم عن اعتماد البدن علي التعاطى بحيث لو حرم منه تظهر عليه أعراض معينة من الآلام الجسمية والعصبية ومثله مثل من يحرم الماء أو الهواء ولذلك يحرص المدمن علي الحصول علي المخدر بأي طريقة ولو بارتكاب الجرائم (أبو الروس, 2008, ص ص 85: 92).

التعاطى : هو استخدام منتظم تطوعى للمخدرات ويصاحبه ارتباط نفسى لاستمرار استخدامه وعادة إذا لم يتم تناوله يؤدى إلي القلق وصعوبات عديدة.

كما يعرف بأنه رغبة غير طبيعية يظهرها بعض الأشخاص نحو المخدر أو المواد السامة.

كما يعرف بأنه سوء استعمال العقار دون الارتباط باستعمال طبى موصوف شبه منتظمة (أبو النصر, 2008, ص 195).

ويمكن تعريف الإدمان إجرائيا :

1- الإدمان حالة تسمم مزمنة ناتجة عن الاستعمال المتكرر للمخدر
2- الإدمان هو الاعتماد النفسى والعضوى علي أحد المواد المخدرة
3- الإدمان هو حالة تعود قهرى علي تعاطى مادة معينة من المواد المخدرة بصورة دورية متكررة بحيث يلتزم المدمن بضرورة الاستمرار في استعمال هذه المادة ، فإذا لم يستعملها في الموعد المحدد فلابد أن يظهر عليه أعراض صحية ونفسية بحيث تجبره وتقهره للبحث عن هذه المادة وضرورة استعمالها.

4.مفهوم الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية:

يقصد بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية بأنها مدخل شامل للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، يمكن الأخصائى الاجتماعى كممارس عام من التعامل مع كافة، أو جميع مستويات أنساق عملاء الخدمة الاجتماعية بما يتناسب مع طبيعة المشكلة سواء كان ذلك (أفراد – أسر – جماعات – منظمات – مجتمعات) كما يمكنه أيضاً من انتقاء النظريات والطرق المتعددة للخدمة الاجتماعية، مع التركيز على مواطن القوة لدى نسق العميل، وقدراته على التعامل مع الموقف الإشكالى، بدلاً من التركيز على مواطن الضعف (Philip & Leslie , 2019, p34)، كذلك تعرف ايضاً على أنها نوعاً من الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية والتى تتعامل مع مختلف الأنساق فى هذا المجال ، وتشمل أنساق العملاء بدء من الأفراد وحتى المجتمعات (أبو النصر، 2019, ص 45).

وتعرف الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية على أنها إحدى الأنماط الحديثة للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مع الفتيات المتعافيات من الإدمان والتعامل الجيد معهم من خلال ممارس عام في مؤسسات ممارسة الخدمة الاجتماعية؛ وذلك لإحداث التغير المناسب، والقائم على أساس علمى، واختيار الطرق ، والنظريات، والاستراتيجيات ، والأدوار، والمهارات الملائمة لطبيعة المؤسسة ، والموقف الإشكالى بما يهيئ الفرص للمواجهة الفعالة لمشكلة الوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان (على، 2002, ص 89).

ويمكن تعريف الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية اجرائيا :

1- حرية الانتقاء من النظريات والمداخل والنماذج المهنية للممارسة العامة كموجهات نظرية علمية.

2- تمكن الممارس العام من التعامل مع الفتيات المتعافيات من الإدمان بدءاً من نسق الفتيات المتعافيات، ونسق أسر الفتيات المتعافيات من الإدمان ، والمجتمع للتخفيف من الوصمة الاجتماعية لديهن.

3- يستند الممارس العام على أسس معرفية، ومهارية، وقيمية أثناء التعامل مع أنساق الفتيات المتعافيات من الإدمان في التخفيف من الوصمة الاجتماعية لديهن.

4- يمارس الممارس العام العديد من الأدوار المهنية وفقاً لطبيعة نسق الفتيات المتعافيات من الإدمان الذي يتعامل معه مثل دور (المستثير، الوسيط، المعلم، محدث التغيير، الموضح، المصحح، الموجه، الخبير، المخطط).

5- تتيح الممارسة العامة للممارس العام بتطبيق مجموعة من التكتيكات والاستراتيجيات مثل استراتيجيات (تقوية الذات، الإقناع، تعديل السلوك، التغيير المعرفي) والأدوات المهنية مثل (المقابلات الفردية والجماعية، والندوات والمحاضرات والمناقشات الجماعية والعصف

الذهني، وورش العمل ،والزيارات المنزلية والملاحظة) المختلفة للتخفيف من الوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان.

5.مفهوم التدخل المهنى :

هو عبارة عن عملية تتكون من مجموعة من المراحل تمثل جهد الأخصائى والعميل لإحداث التغيير فى الشخص أو البيئة المحيطة به (Domonlum, 2004 , p252).

ويتضمن التدخل أيضا تدعيم المعتقدات والاتجاهات الفردية وتطوير قدرة الأفراد على التفكير وتيسير عملية اكتساب المعرفة والمهارات ويجب الإشارة إلى أن دور الممارس العام يتمثل في التعاون مع الأفراد وبيئاتهم من خلال عملية تغيير منظمة Timberlake and Others, (2002, p.201).

ويعرف بانه عملية تطبيق المداخل ،والنظريات، والنماذج وكافة الأسس المهنية الخاصة بمهنة الخدمة الاجتماعية أثناء التعامل مع الموقف الإشكالى بهدف مساعدة الفتيات المتعافيات من الإدمان في التخفيف من الوصمة الاجتماعية لهن (عبد القادر, 2011, ص175).

كما يعرف بالجهود المنظمة للأخصائى الاجتماعى والتى تستهدف زيادة قدرة العميل علي فهم وتطبيق مبادئ وأسس حل المشكلة في مواجهة مشكلاته الحياتية بما يساعد في إعداده للتعامل بفاعلية مع الصعوبات التى يمكن أن تواجهه فى المستقبل (عبد المجيد, 2006, ص26).

مفهوم التدخل المهنى اجرائيا :

1- هو مجموعة من الجهود المنظمة.
2- التى تستهدف زيادة قدرات الفتيات المتعافيات من الإدمان نحو التعافى.
3- والعمل على التخفيف من الوصمة الاجتماعية المصاحبة لإدمانهن المخدرات وإيجاد حلول لها.
4- وذلك من خلال مجموعة من الاستراتيجيات والتكتيكات والمهارات والأنشطة التى يستخدمها الأخصائى الاجتماعى في ذلك.
5- والتى تساعد فى التعامل بفاعلية مع أسرهن ومواجهة المجتمع.

سادسا: المنطلقات النظرية للدراسة :

1.نظرية الأنساق العامة :

تهتم هذه النظريه بالنظر إلى انساق التعامل باعتبارها وحدات مكونة من أجزاء، لكل منها وظيفة معينة تساهم في تماسك الوحدة الشاملة، ويتكون النسق من عدة عناصر تمثل المدخلات، العمليات التحويلية، المخرجات، الرجع ،أو التغذية العكسية، كما يتميز النسق بعدة خصائص منها الاستقرار، التوازن الديناميكي، التمايز، والاختلاف، التبادل، ترابط الأجزاء، وتكاملها، كما

يمكن استخدام هذه النظرية كأساس قاعدى للممارسة العامة لأنها تحقق التكامل المعرفى، وتوحد نظرتها، وتحليلها للوحدات الاجتماعية التى يتعامل معها الممارس، كما أن مفاهيمها يمكن تطبيقها علي مستوى على مستوى جميع الأنساق التى يتعامل معها الممارس بدءاً من الفرد، الأسرة، الجماعة، المنظمة، المجتمع المحلى وصولاً إلي المجتمع القومى (على وأخرون, 2000, ص57).

تفسير النظرية تذهب إلي أن الأسلوب العلاجى يجب أن ينصب علي الأنساق المحيطة بالنسق بمعنى أن العلاج لا يكون مركزاً علي الفتاة فقط ؛ بل يجب أن يصاحبها دعم من أفراد الأسرة وتكيف مع الوضع الجديد الذي هو الوضع الصحي أو الطبيعي لكل نسق من أنساق الأسرة ، وتوازن الأسرة بكاملها كنسق ، فمثلا قد تعود الفتاة إلي الأسرة بعد الإقلاع عن المخدرات ولكنها لن تمارس دورها الطبيعي ؛ إذ تستمر الأسرة على الوضع السابق (وضع الفتاة حينما كانت مدمنة) مما يعنى بأن هناك خلل ، فمشكلة الإدمان مازالت من أحد الأنساق التي يجب ان يعمل معها الممارس العام " وهى الفتاة " ولكن العلاج لم يتناول الأنساق الأخرى التى تمثل أفراد الأسرة بأكملها ، فبقية الأسرة في حالة مرضية (عدم اتزان أسرى) قد ترجع الفتاة إلي حالة الإدمان السابقة , وفي مجال التعافي من الإدمان تعد الأسرة من أهم الأنساق التي يجب التعامل معها ؛ إذ كثيراً ما تعاني أسر المتعافين من الإدمان من أمرين إما الإفراط فى ملاحظة المتعافيات من الإدمان مما يفقدهن ثقتهن في أنفسهن ، أو منح الثقة الكاملة والمطلقة للفتيات ، مما ينعكس أثرها السلبى على الأسرة عند انتكاسة المدمنة ومن خلال النظرية يمكن تلخيص أن الفتاة المتعافية من الإدمان قد كانت فى الأساس ضمن نسق فى محيطها الاجتماعى وتأثرها به فأصبحت متعاطية أو مدمنة للمخدرات ، كما أنها أثرت فى النسق الأسرى لها كونها جزءاً منه ومن منظومة مجتمعها الذى يعتبر نسق ضمن أنساق أخرى والعلاج بناءً على ما سبق يجب أن يكون موجه لها ولبقية الأنساق الأخرى ويجب النظر إلى العلاج بالشكل الترابطى، وأنها جزء لا يمكن تجزئته.

نظرية الأنساق الأيكولوجية :

هى نظرية تستخدم في فهم الفرد، والأسرة، والمجتمع، وأشكال السلوك لديهم، ويؤكد على التفاعل والاعتماد المتبادل بين الأفراد، وبيئاتهم.

وعند ممارسة الخدمة الاجتماعية فى ضوء نظرية الأنساق الأيكولوجية تعمل على تقوية القدرات التوافقية، والتكيفية بين الناس، والتأثير فى بيئاتهم الاجتماعية، وإيجاد تغيرات اجتماعية مطلوبة بالمجتمع.

يعرف المنظور البيئى بأنه مدخل علمى لمساعدة الإنسان إذا ما واجهته مشكلات حياتية من خلال توفير البيئة الاجتماعية، واستثمار إمكانياته لتحقيق أفضل أداء ممكن لوظيفته الاجتماعية. (حبيب، حنا , 2009, ص 248)

النظرية المعرفية السلوكية : (زهران , 1998, ص 83).

ويعد الاتجاه المعرفي السلوكي من أكثر أنماط التدخل خاصة مع عمليات التغير المختلفة وفى علاج، وتعديل السلوكيات السلبية، وفهم الحاجة الماسة إلى الواقع الفعلى, ويهدف العلاج المعرفى السلوكى إلى:

1. التعلم المعرفى، وإيجاد مهارات التوافق الطبيعية.
2. تعلم بعض المهارات الجديدة ، وتعميمها باستخدام العديد من الاستراتيجيات.
3. تعلم كيفية متابعة ، وإدراك الواقع في إطار الأفكار الحالية ، ومواجهة الصعوبات بأفكار جديدة .

ويقوم الاتجاه المعرفى السلوكى على مجموعة من الافتراضات النظرية تتمثل في :

أ- النشاط المعرفى مؤثر على السلوك بمعنى أن النشاط المعرفى له تأثير الوسيط على الاستجابات التى تتضح فى المظاهر السلوكية .

ب- يساعد تقدير النشاط المعرفى فى تغيير السلوك فاستراتيجيات التقدير المعرفى تقدم تقييما، ومن ثم تساعد على إحداث التغيير .

ج- يتحدد السلوك من خلال إدراك الفرد، أو تفسيره العقلى، والذى تكون لديه عن طريق عملية التعلم .

وفى ضوء النظرية المعرفية السلوكية ترى الباحثة إكساب الفتيات المتعافيات من الادمان المعارف والمهارات الصحيحة والتى تكتسب من أنشطة برنامج التدخل المهنى ، هذه المعارف تساعد على تعديل السلوك السلبى الناتج عن الاحساس بالوصمة الاجتماعية ، وتؤدى إلى مظاهر سلوكية إيجابية ناتجة عن التغيير فى اتجاهاتهن نحو الوصمة الاجتماعية بأبعادها الذاتية ،والاجتماعية، والتفضيلية.

سابعا: الاجراءات المنهجية :

1.نوع الدراسة: تعتبر هذه الدراسة من دراسات قياس عائد التدخل المهنى فى الخدمة الاجتماعية والتى تعتمد على التصميم التجريبى وتهتم بدراسة العلاقة بين متغيرين أحدهما مستقل والآخر تابع ويتمثل المتغير المستقل فى برنامج التدخل المهنى من منظور الممارسة العامة

للخدمة الاجتماعية، والمتغير التابع وهو التخفيف من الوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان.

2. **المنهج المستخدم:** اتساقا مع نوع الدراسة سوف نستخدم في هذه الدراسة المنهج شبه التجريبى ذات المجموعة الواحدة والقياس القبلى والبعدى لهذه المجموعة التجريبية ثم قياس مدى نجاح برنامج التدخل المهنى من خلال قياس الفرق بين القياسيين القبلى والبعدى لهذه المجموعة.

3. مجالات الدراسة :

المجال المكانى: تم تطبيق برنامج التدخل المهنى بمستشفى مصر الجديدة للأمراض النفسية والعقلية بالمطار

المجال البشرى : بناءً على دراسة تقدير الموقف، تم حصر عدد الفتيات المتعافيات من الإدمان، ولديهن وصمة اجتماعية من إدمانهن للمخدرات، وبلغ عددهن (30) مفردة، ثم قامت الباحثة بأخذ الموافقة المستنيرة على المشاركة في البحث، والالتزام بأنشطة برنامج التدخل المهنى، وفي ضوء ذلك بلغ عدد الفتيات (20) مفردة وذلك وفقا للشروط الاتية :

1. ان تكون من الفتيات المتعافيات من الادمان .
2. تتراوح اعمارهم ما بين 30:18 عام.
3. أن يكونا من غير المتزوجات.
4. أن تكون فترة التعافى لهن من الإدمان ما بين شهر الى ستة أشهر .

المجال الزمنى: في الفترة من 16/ 2022/2 وحتى 2022/5/11.

4. **أدوات الدراسة:** اعتمدت هذه الدراسة على: مقياس الوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان، وفيما يلى الخطوات التى تم اتباعها في إعداد المقياس وهى كالتالى :

1- الاعداد المبدئى للمقياس :

وقد تم الاستعانة بالتالى: نتائج دراسة تقدير الموقف، الإطار النظرى للإدمان، والتعافى منه والفتيات ويشمل (قراءات عن سمات الفتيات، احتياجات ومشكلات الفتيات، الإدمان والتعافي منه) النظريات والنماذج التي يمكن الاستفادة منها في الدراسة، وتشتمل علي (نظرية الأنساق العامة، نظرية المعرفية السلوكية)، الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع التعافى من الإدمان، والوصمة الاجتماعية، الاطلاع على المقاييس التي تناولت التعافى من الإدمان والاستفادة منها فى تحديد عبارات أبعاد المقياس.

2- تحديد محتوى المقياس :

من خلال تحديد الأبعاد الرئيسية للمقياس، تحديد متغيراته، صياغة العبارات، وكان مجموع تلك العبارات (27) عبارة حيث أنه تم اضافة بعض العبارات فأصبح المقياس عدد عباراته (35) وتم اضافة عدد من العبارات في كل بعد حيث كان البعد الأول عدد عباراته 9 عبارة ، وتم اضافة ثلاث عبارات (12) عبارة، وكان البعد الثانى عدد عباراته 10 عبارات وتم اضافة عبارتين ليصبح عدد عباراته (11)، وكان البعد الثالث عدد عباراته 8 عبارات وتم إضافة أربع عبارات وأصبح المقياس في صورته النهائية عدد عباراته (35) عبارة.

طريقة تصحيح المقياس:

اعتمد المقياس على التدرج الثلاثى بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (نعم) (إلى حد ما) (لا) وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزنا، فالعبارات **الإيجابية:** تأخذ فيها الاستجابات التالية: نعم (3 درجات) إلى حد ما (2 درجة) لا (1) درجة واحدة، **أما العبارات السلبية:** تأخذ فيها الاستجابات الأوزان التالية: نعم (1) درجة واحدة إلى حد ما (2) درجة لا (3) درجات.

3- التأكد من صدق المقياس:

تم في هذه المرحلة التأكد من صدق المقياس من خلال ما يلي:

أ. **الصدق الظاهرى (صدق المحكمين):** بعد أن تم إعداد المقياس في صورته المبدئية تم عرضه على السادة المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية وعددهم (11) محكما وذلك لإبداء الرأى في صلاحية المقياس من حيث السلامة اللغوية ومدي ارتباط العبارات بالمؤشر المراد قياسه وبناء عليه تم تعديل وإضافة بعض العبارات وفقا لدرجة اتفاق لا تقل عن 90% وفى نهاية هذه الخطوة تم وضع المقياس في صورته النهائية ليتكون من (35) عبارة.

ب. **الصدق الإحصائي:** تم حساب الصدق الاحصائى من خلال الجذر التربيعى لمعامل الثبات = الجزر التربيعى لـ ر = 976,.

ج. **صدق الاتساق الداخلى لعبارات المقياس:** تم الاعتماد في حساب الصدق العاملى على معامل ارتباط كل بعد فى الأداة بالدرجة الكلية للأداة ، وذلك لعينة قوامها (10) من الفتيات المتعافيات من الادمان من خارج إطار عينة الدراسة والتي تنطبق عليهم شروط الدراسة الاختبارالاول .

جدول (1) معامل الاتساق الداخلى لأبعاد مقياس الوصمة الاجتماعية للمتعافيات من الادمان

ن= 10

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة
1	البعد الذاتى للوصمة الاجتماعية	0,895	**
2	البعد الاجتماعى للوصمة الاجتماعية	0,866	**
3	البعد التفضيلى للوصمة الاجتماعية	0,824	**

**دالة عند معنوية (0,01) * دالة عند معنوية (0,05)

ويتضح من الجدول رقم (1) أن أبعاد الأداة دالة عند مستوي معنوية (0,01) لكل بعد على حدة ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

4- ثبات المقياس: تم الاعتماد على الخطوات التالية لقياس درجة ثبات المقياس:

أ- **طريقة إعادة الاختبار:** تم إعادة الاختبار على (10) من الفتيات المتعافيات من الادمان من خارج نطاق عينة الدراسة خلال فترة مقدارها (15) يوما ما بين الاختبار الأول والاختبار الثانى، وقد كانت نتائج الثبات على أداة القياس ككل وأبعاده باستخدام اختبار بيرسون ر = 963, وهذا يعنى أن المقياس على درجة عالية من الثبات، كما أن هذه الدلالة تم تطبيقها على كل أبعاد المقياس ودرجة ثباتها حيث كان الارتباط بين الاختبار الأول والثاني على النحو التالي:

جدول رقم (2)القياسات الناتجة من إعادة الاختبار على أداة المقياس ككل وعلى أبعاده

م	الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ	معامل الثبات ر	معامل الصدق
1	البعد الذاتى للوصمة الاجتماعية	,983	,965	,983
2	البعد الاجتماعى للوصمة الاجتماعية	,964	,953	,942
3	البعد التفضيلى للوصمة الاجتماعية	,921	,972	,971
المقياس ككل		**0,988**	,961	,953

** دالة معنوية عند (0,01) * معنوية عند (0,05)

ويتضح من الجدول رقم (2) أن المؤشر العام للثبات على المقياس حيث " ر" بيرسون =953, وهذا يدل على الارتباط القوى بين التطبيق الأول وإعادة التطبيق مرة أخرى، مما يعنى أنه على درجة عالية من الثبات ويعتمد عليه في جمع البيانات من الميدان.

ثامنا: **برنامج** التدخل المهنى من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية والتخفيف من الوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان :

الأساس النظري لبرنامج التدخل المهنى :

اعتمد الأساس النظرى لبرنامج التدخل المهنى على:

- نتائج الدراسات السابقة المرتبطة بهذه الدراسة.
- نظرية الأنساق العامة، والمنظور الأيكولوجي, والنظرية المعرفية السلوكية كأحد نظريات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.

1- فلسفة البرنامج :

تستند فلسفة برنامج التدخل المهنى على مجموعة حقائق منها:

- أن فئة الشباب وبالأخص الفتيات منها هي الأساس التى يبني عليها تقدم الدول فى كافة مجالات الحياة، وذلك لأنهن أكثر فئات المجتمع قدرة، ونشاطاً، وإصراراً على العطاء، ولأنهن نصف المجتمع .
- أفرز المجتمع عن ظهور مشكله من اخطر المشكلات التي يقع فى براثنها معظم فئات المجتمع بالأخص الشباب منهم وهى الادمان وما يتبعه من مشكلات ذاتية ، وصحية، واجتماعية .
- يعانى المعافى من الادمان العديد من مشكلات الدمج المجتمعى مع الاخرين الناجمة عن الوصمة الاجتماعية ، وابعادها الذاتية، والاجتماعية، والتفضيلية .
- أن الممارسة المهنية، والأدوار، والمسئوليات المهنية التي يمكن توظيفها من خلال استخدام استراتيجيات، وتكتيكات، ومهارات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية؛ يمكن أن تسهم فى التخفيف من حدة الوصمة الاجتماعية للمتعافيات من الادمان من خلال تبصيرهن بهذه المشكلة وابعادها وكيفية التصدي لها.

2- أهداف برنامج التدخل المهنى:

يتحدد الهدف العام في تقدير عائد برنامج التدخل المهنى للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الادمان ويتحقق هذا الهدف العام من خلال الأهداف الفرعية لبرنامج التدخل المهنى وهى:

- التخفيف من حدة المشكلات الذاتية الناجمة عن الوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الادمان
- التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية الناجمة عن الوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الادمان.
- التخفيف من حدة المشكلات المرتبطة بالتفضيل المجتمعي للفتيات المتعافيات من الادمان .

3- الاستراتيجيات المستخدمة في برنامج التدخل المهنى :

وقامت الباحثة بالاستناد على استراتيجيات تتفق، وطبيعة برنامج التدخل المهنى للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ، وقد استخدمت الباحثة الاستراتيجيات الآتية:

- **استراتيجية المعونة النفسية** : إن الفتاة رغم أفكاره الخاطئة وسلوكياتها التى تتعارض مع المجتمع الذى تعيش فيه نتيجة لإدمانها المخدرات فهى انسانة في مشكلة ، وتحتاج إلي المساعدة المهنية وتظهر الصعوبة والتعقيد في أن الأفكار الخاطئة، وكذلك السلوكيات غير السوية اجتماعيا يرجع بعضها لها أو للبيئة المحيطة بها وتشكل هذه العوامل مشكلات ضاغطة عليها تعوق أفكارها وسلوكياتها وتولد عندها مجموعة من الاضطرابات والمشاعر السلبية فقد تتعرض للنبذ واللوم من جانب الأخرين وغير ذلك من المشاعر التي تؤثر علي استقرارها النفسي، والعقلي، والاجتماعي وقد تعطل هذه المشكلات والاضطرابات قدراتها وتعوق الذات عن تأدية وظائفها كما أنها تعرقل عملية توجيه وإعادة تأهيل الفتاة المتعافية من الإدمان.
- **استراتيجية التعزيز**: والهدف من هذه الاستراتيجية هو زيادة تبصير الفتيات المتعافيات من الادمان بالوصمة الاجتماعية وابعادها، والتغلب على السلوك السلبى وتشجيع السلوك الإيجابى لديهن للتخفيف من حده الوصمة الاجتماعية .
- **استراتيجية إعادة البناء المعرفى**: تستخدم هذه الاستراتيجية في بناء معارف رئيسية جديدة لدى الفتيات المتعافيات من الادمان ، وكذلك تصحيح المفاهيم الخاطئة لديهن عن طبيعة مكافحة الادمان والتعاطي والتعافي منه، وتغيير السلوك السلبى نحو ذلك باستخدام تكتيكات المساعدة الذاتية، والممارسة اليومية.
- **استراتيجية منح القوة** : وتستخدم هذه الاستراتيجية لتعزيز كفاءة المتعافيات من الادمان في مواجهة المجتمع المحيط بهن والتي تجعلهن يقدرن قدراتهن الذاتية ومساعدتهن على اتخاذ القرارات الايجابية بأنفسهن وبشكل موضوعي في المواقف المختلفة واستخدام مؤسسات المجتمع المحلى لتدعيم مشاركتهن في تقديم برامج وخدمات لتنمية وعى الفئات المختلفة بالمجتمع وبالأخص الفتيات عن مكافحة الادمان والتعاطى وتجربتهن في التعافى من الادمان .
- **استراتيجية الإقناع** : وتستخدم هذه الاستراتيجية في الاتفاق على إحداث تغيير في سلوك الفتيات المتعافيات من الادمان من خلال تبصيرهن بمظاهر المشكلات الذاتية ، والاجتماعية ، والمرتبطة بالتفضيل المجتمعى الناتجة عن الوصمة الاجتماعية، و أثر ذلك على الفتاه نفسها، وأفراد أسرتها، وعلى جميع أفراد المجتمع .
- **استراتيجية إحداث التغيير:** والهدف من هذه الاستراتيجية تغيير السلوك السلبى لدى الفتيات المتعافيات من الادمان، واستبداله بسلوكيات إيجابية لتنمية القدرة على الدمج المجتمعى مع الذات و الاخرين، والاستفادة منه دون التأثر بالسلبيات الناتجة عن الوصمة الاجتماعية .

4- الأساليب العلاجية المستخدمة في برنامج التدخل المهنى:

يعتمد برنامج التدخل المهنى على مجموعة متنوعة من الأساليب، والتكتيكات العلاجية من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتتمثل هذه الأساليب فيما يلى:

- **الأساليب المعرفية كإعادة البناء المعرفى:** عن طريق مساعدة الفتيات المتعافيات من الادمان على معرفة المعلومات التى تتصل بكيفية تفسيرهن للمواقف التي تواجههن، كذلك تعديل الأفكار والمعتقدات المغلوطة عن طبيعة الوصمة الاجتماعية وأساليب التعامل مع الآخرين، وكذلك مدهن بالمعارف والمعلومات الصحيحة عن التعافى من الادمان وتطبيق ذلك بطريقة إيجابية .

- **أسلوب تدعيم الذات** : و يتم ذلك من خلال تعزيز قيمة كل فتاة متعافية من الادمان مع النفس و كفرد له دور داخل أسرته و داخل المجتمع، و يؤثر ويتأثر بكل الظروف المحيطة به ويتم هذا التعزيز من خلال إكساب هؤلاء الفتيات المهارات اللازمة للتعامل مع مشكلات الوصمة الاجتماعية وابعادها والاسباب والحقائق التي أدت لحدوثها وبث الثقة فى قدراتهن على توجيه الذات، حتى يتمكنا من تكوين سلوكيات إيجابية نحو التعافي من الادمان .

- **أساليب سلوكية** : حيث يتم التعديل من السلوك السلبى لدى الفتيات المتعافيات من الادمان تجاه الوصمة الاجتماعية إلى السلوك الإيجابي نحوها ونحو ابعادها .
- **التدعيم:** يعد التدعيم من أنجح أساليب تعديل السلوك فاعلية حيث تستخدم الباحثة المدعمات من تشجيع وثناء ومدح ومكافأة لزيادة نسبة السلوكيات الايجابية الدالة على التخفيف من الوصمة الاجتماعية لدى عينة الدراسة.

5- الأدوات المستخدمة في البرنامج:

- **المناقشة الجماعية:** حيث يتم طرح موضوعات ترتبط بمشكلات التعافى من الادمان و هدفها إحداث تغييرات في وعى الفتيات عينة الدراسة بمكافحة الادمان، والتعاطى، و مشكلات التعافى منه وزيادة إدراكهن لهذه المشكلات، كما تتيح الفرصة للتعبير عن رغبات الفتيات عينة الدراسة وزيادة تفاعلاتهن من خلال الحوار المتبادل بينهن مع توضيح أهمية البرنامج، وأهدافه، وتحليل المشكلات للوصول لأهم الأولويات .
- **الندوات**: حول مكافحة الادمان والتعاطي وأنواعه و إيجابيات التعافي منه وسلبياته وخصائص مرحلة الشباب والوعى بالمشكلات الناتجة عن الوصمة الاجتماعية .
- **المحاضرات** : حول أهمية فئه الشباب وخصائصهم وبالأخص الفتيات وادراكهن لكيفية تفادى سلبيات التعافى من الادمان، وتنمية مهارات التواصل و المهارات الاجتماعية، من خلال استخدام اساليب معينة مثل الأفلام والكتيبات.

6- الأدوار الرئيسية المستخدمة في البرنامج:

- **دور المثير:** يقوم الممارس العام في هذا الدور باستثارة الفتيات عينه الدراسة نحو تعلم أساليب، ومهارات للتخفيف من حدة الوصمة الاجتماعية من خلال تطوير المعارف، والمهارات الخاصة بالتعافي من الادمان, بالإضافة الى اعداد كوادر شبابية واعية ومدربة تساعد فى رفع الوعى المجتمعي بين كافة فئات المجتمع بمخاطر تعاطى وادمان المواد المخدرة بمختلف اعمارهم .
- **دور مانح القوة:** يقوم الممارس العام في هذا الدور بهدف تحسين القوة الشخصية لدى الفتيات وتحفيز القوة الدافعة والقدرة على إنجاز السلوك الإيجابي والفعال لديهن نحو التعافي من الادمان .
- **دور المنمى** : يقوم الممارس العام في هذا الدور بمساعدة الفتيات عينة الدراسة على تعديل مدركاتهن نحو الوصمة الاجتماعية ، وتعديل أفكارهن الخاطئة، ومشاعرهن السلبية، وسلوكياتهن السلبية، وتنمية أفكارهن الإيجابية نحو التعافى من الادمان بطريقة أكثر واقعية وبشكل يحقق الفائدة لجميع افراد المجتمع .
- **دور الممكن** :يقوم الممارس العام بمساعدة الفتيات عينة الدراسة في الحصول على أكبر قدر من المعلومات، والمهارات والخبرات المرتبطة بالتعافى من الادمان.
- **دور الموجه:** يقوم الممارس العام بمساعدة الفتيات عينة الدراسة في الحصول على المعارف المتعلقة بالوصمة الاجتماعية وتوجيههن نحو السلوك الإيجابي الناجم عن التعافي من الادمان
- **دور المخطط:** في هذا الدور يقوم الممارس العام بالتخطيط لبرنامج التدخل المهني، ووضع الاستراتيجيات والتكتيكات الملائمة لتنفيذ البرنامج وفقا للأهداف المحددة.

7- مراحل التدخل المهنى :

قامت الباحثة بتحديد ثلاثة مراحل أساسية للتدخل مع أعضاء الجماعة التجريبية، وتنفيذ برنامج التدخل المهني، وهذه المراحل متداخلة فيما بينها، وهي:

أ- المرحلة التمهيدية:

- الحصول على موافقة إجراء الدراسة من صندوق مكافحة وعلاج الادمان و التعاطي التابع لوزارة التضامن الاجتماعي بجمهورية مصر العربية.
- إجراء العديد من المقابلات مع الخبراء والمتخصصين للاستفادة من أراءهم وخبراتهم في توجيه الدراسة.

- تحديد فريق العمل الذي سوف يقوم بمساعدة الباحثة على إجراء الدراسة من تهيئة بيئة العمل وإقامة فعاليات ومراحل البرنامج.
- تحديد حجم العينة في ضوء الشروط العلمية بما يتناسب مع تصميم مجموعة واحدة.
- إجراء القياس القبلي على عينة الدراسة قبل التدخل المهني باستخدام مقياس الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الادمان .

ب- مرحلة بدء برنامج التدخل المهني (للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الادمان).

وفي هذه المرحلة تم التنفيذ الفعلي لبرنامج التدخل المهني على النحو الآتي:

- الاجتماع التمهيدي مع مجموعة عينة الدراسة، لشرح أهمية الدراسة، والهدف منها، ووضع معايير وضوابط الاجتماعات، وتحديد الأدوار، والمسئوليات.
- تصميم خطة أنشطة البرنامج، من خلال عرض بعض الأنشطة التي يمكن ممارستها كنوع من التبصير، ومناقشتهم فيها للتوصل إلى أنشطة توافقية لدعم تحمل المسئولية لديهم، وشعورهن بأنهن ساهموا في اختيار الأنشطة حسب رغباتهن، وميولهن.
- البدء في تنفيذ أنشطة البرنامج بشكل مرحلى، وبما يحقق أهداف التدخل المهنى، من خلال البدء باستخدام المناقشات الجماعية، والانتقال تدريجيا للمحاضرات ، والندوات، ثم الأنشطة المشتركة والجماعية، وكذلك اجتماعات إرشادية، وتوجيهية تنطلق من استراتيجيات، وتكتيكات نظرية الأنساق العامة، نظرية المعرفية السلوكية .

ج- مرحلة الإنهاء والتقويم:

- قامت الباحثة بتقويم البرنامج في كل خطوه من خطوات بنائه من بداية تخطيطه، وحتى الانتهاء من تطبيقه للتعرف على فاعليته في تحقيق أهداف الدراسة، وتقدير درجة التغييرات التي طرأت على المجموعة التجريبية، والوقوف على السلبيات، والايجابيات.
- تم إجراء قياس بعدى باستخدام مقياس الدراسة على المجموعة عينة الدراسة ، ومقارنه نتائج القياس القبلي بنتائج القياس البعدي للتعرف على دلالة الفروق بين التطبيقين.
- تم عمل حفل ختامي ضم مجموعة عينة الدراسة والعاملين والخبراء والمتخصصين والمشاركين والمعاونين للباحثة، وتقديم الشكر لهم، وتكريم فريق العمل.

جدول رقم(3) يوضح محتوى جلسات برنامج التدخل المهنى

م	الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة
1	الأسبوع الأول	التعارف والتعريف ببرنامج التدخل المهني.	1- تعارف أفراد العينة من الفتيات المتعافيات من الادمان على بعضهم البعض وعلى الباحثة والمشاركين فى البرنامج . 2- تعريف أفراد العينة بأنشطة البرنامج وأهدافه وأهميته بالنسبة لهم. 3- الاتفاق على مواعيد الجلسات بين الباحث وأفراد المجموعة التجريبية.	المحاضرة . المناقشة والحوار . التعزيز
2	الأسبوع الثاني	التعرف على الخبرات الخاصة السابقة عن الادمان بين أفراد المجموعة التجريبية	1- التعرف على الخبرات السابقة عن الادمان بين أفراد المجموعة التجريبية. 2- التعرف على ماهية الادمان وأنواعه لدى أفراد المجموعة التجريبية. 3- الوقوف على سبل مكافحة وعلاج الادمان، والتعاطي (إيجابيات – سلبيات)	المناقشة الحوار التعزيز التبصير
3	الأسبوع الثالث	مرحلة الشباب (الخصائص والاحتياجات) والأدوار المتوقعة منهم خاصة الفتيات	1- تعرف المجموعة التجريبية على المرحلة العمرية لهم كأحد مراحل النمو وأهم خصائصها . 2- التعرف على احتياجاتهم المختلفة في هذه المرحلة 3- تعرف المجموعة التجريبية على أهم الأدوار المتوقع حدوثها من قبلهم	المحاضرة – المناقشة التدعيم – الحوار

4	الأسبوع الرابع	الوصمة الاجتماعية (خدعوك فقالوا)	1- تعرف المجموعة التجريبية على ماهية الوصمة الاجتماعية وإدراكهم كيف لهم أن يتخطوا سلبيات الوصمة الاجتماعية دون مخاطر .	المحاضرة – النمذجة التدعيم – المناقشة
5	الأسبوع الخامس	ندوة عن (التبصير بالوصمة الاجتماعية المرتبطة بالتعافي من الادمان بالمجتمع المصري)	1- تعرف المجموعة التجريبية على أهم المشكلات الناجمة عن الوصمة الاجتماعية للمتعافيات من الادمان على مستوى الأسرة والمجتمع 2- تعرف المجموعة التجريبية على المشكلات الناجمة عن الوصمة الاجتماعية للمتعافيات من الادمان على مستوى الأفراد	ندوة –المناقشة–الحوار – أفلام وثائقية – التعزيز.
6	الأسبوع السادس	محاضرة عن (البعد الذاتي للوصمة الاجتماعية للمتعافيات من الادمان)	1- تعرف المجموعة التجريبية على أهمية الذات بالنسبة للإنسان وان عدم تحميل النفس ما لا تطيق من اسمى معانى الحياة 2- إدراك المجموعة التجريبية أن الحفاظ على الصحة النفسية لأفراد العينة والاهتمام بها أحد أسس الإيمان الصادق .	محاضرة –المناقشة – الحوار – التعزيز – أفلام وثائقية .
7	الأسبوع السابع	a._ندوة عن المشكلات الذاتية الناتجة عن الوصمة الاجتماعية للمتعافيات من الادمان b. – ورشة عمل	1- تعرف المجموعة التجريبية على مشكلات الذات الناتجة عن الوصمة الاجتماعية لتعافيهن من الادمان 2- التعرف على كيفية التعامل مع المشكلات الذاتية بعد تعافيهن من الادمان مثل (الخوف والقلق	ندوة– الحوار– التعزيز – النمذجة –منح القوة ورشة عمل

		بعنوان(اعرف ذاتك)	والاحباط ...)	
8	الأسبوع الثامن	ندوة عن اهمية الدمج المجتمعي للمتعافيات من الادمان بعنوان (اخترت اكون بينكم)	1- تعرف المجموعة التجريبية على أهمية الدمج المجتمعي للمتعافيات من الادمان 2- إدراك المجموعة التجريبية أن الانسان لا يحي بدون الاخرين	المناقشة- الحوار التعزيز. – ندوة أفلام وثائقية
9	الأسبوع التاسع	1 محاضرة عن مشكلات البعد الاجتماعي الناجمة عن التعافي من الادمان 2 – ورشة عمل بعنوان (سبت الادمان ومعكم انا بأمان)	1- تعرف المجموعة التجريبية على المشكلات الاجتماعية للمتعافيات من الادمان . 2- إدراك المجموعة التجريبية كيفية تكوين علاقات اجتماعية ايجابية والتغلب على المشكلات الاجتماعية الناجمة تعافيهن 3- الدور المجتمعي للمتعافيات من الادمان ككوادر شبابية واعية مدربة تساعد في رفع الوعى المجتمعي بمخاطر تعاطى وادمان المخدرات	المناقشة –الحوار – التدعيم النمذجة – محاضرة- ورشة عمل
10	الأسبوع العاشر	ندوة عن تكافؤ الفرص بين المتعافيات من الادمان ونظائرهم من غير المدمنات	1- تعرف المجموعة التجريبية على احقيتها في ممارسة كافة الانشطة الحياتية بمجالات الحياة المختلفة 2- إدراك المجموعة التجريبية أحقيتها في فرصة الزواج ،والعمل وغيره من كافة مجالات الحياة بالمجتمع دون الصاق وصمة الادمان بهن	المشاركة – المناقشة – الحوار- ندوة – التعزيز المعنوي من خلال تشجيعهن على القيام بالمهارات الحياتية

11	الأسبوع الحادي عشر	1 ورشة عمل بعنوان (اختار حياتك) 2 ورشة عمل بعنوان (انت البطل)	1- تعرف وادراك المجموعة التجريبية على اهم المهارات الحياتية التي يستطيعن من خلالها اكتساب الفرص المتاحة بالمجتمع بشتى المجالات المختلفة 2- تعرف وإدراك المجموعة التجريبية كيفية ان يصنعوا من انفسهم نماذج يحتذى بها فى مكافحة الادمان .	المناقشة – الحوار- التعزيز – المحاضرة – ورشة عمل.
12	الأسبوع الثاني عشر	جلسة ختامية	1- تقييم برنامج التدخل المهني للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من الوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان بتطبيق القياس البعدي على المجموعة التجريبية 2- حفل ختامي يتضمن شكر لكل من ساهم في تنفيذ برنامج التدخل المهني	– تطبيق القياس البعدي – مشاهدة الحفل

تاسعا: النتائج الخاصة بتقدير عائد برنامج التدخل المهنى فى التخفيف من الوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان:

جدول رقم (4)البعد الذاتى للوصمة الاجتماعية ن= 20

م	العبارة	البعد الذاتي قياس قبلي			مجموع الأوزان	الوسط المرجح	النسبة المئوية%	ترتيب	البعد الذاتي قياس بعدي			مجموع الأوزان	الوسط المرجح	النسبة المئوية%	الفروق بين القياسين	ترتيب
		نعم	الي حد ما	لا					نعم	الي حد ما	لا					
1	أشعر أني السبب في ادماني	17	3	–	57	2.85	95	2	4	2	14	30	1.5	50	45	1
2	أخجل كوني كنت مدمنة	18	2	–	58	2.9	96	1	3	1	16	27	1.35	45	51	3
3	أشعر بالإحباط عندما أكون مع أشخاص غير مدمنين	16	4	–	56	2.8	93	3	2	2	16	26	1.3	43	50	4
4	ينتابني القلق تجاه مستقبلي	15	5	–	55	2.75	91	4	3	2	15	28	1.4	46	45	2
5	أشعر بالخجل عندما أخبر أحد أني متعافية من الإدمان	14	6	–	54	2.7	90	5	2	–	18	24	1.2	40	50	6
6	أشعر بالإحراج عندما أتناول أدوية ذات مؤثر نفسي امام احد	17	3	–	57	2.85	95	2	33	–	17	26	1.3	43	52	4م
7	أشعر بالإحباط من الطريقة التي يتعامل بها الناس معي	13	7	–	53	2.65	88	6	4	–	16	28	1.4	46	42	2م
8	أشعر بأني شخص غير مرحب به عند الأصدقاء والأقارب	12	8	–	52	2.6	86	7	2	1	17	25	1.25	41	45	5
9	أشعر بأنى عديمة الفائدة بسبب إدمانى للمخدرات	11	9	–	51	2.55	85	8	–	3	17	23	1.15	38	47	7
10	أشعر أنني إنسانة ضعيفة ولا أستطيع أخذ القرارات وحدي	16	4	–	56	2.8	93	3م	–	2	18	22	1.1	36	57	8
11	أشعر أن الناس الذين أتعامل معهم لا يفهموني	15	5	–	55	2.75	91	4م	1	1	18	23	1.15	38	53	7م
12	أشعر أن الناس يتجنبوني بمجرد علمهم أني متعافية من الإدمان	14	6	–	54	2.7	90	5م	5	–	15	30	1.5	50	40	1م
	المجموع	178	62	–	658				29	14	197	312			48.08	
	الوسط العام					2.51							1.3			
	الدرجة الكلية للبعد ككل	%84							%43							

يتضح من الجدول رقم (4) أن مستوي البعد الذاتى للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الادمان فى القياس القبلى مرتفع بنسبة مئوية (84%) ووسط مرجح 2.51, وأصبح منخفض في القياس البعدى حيث بلغ المتوسط المرجح 1.3 بنسبة مئوية 43% بنسبة تغيير 48.08.

وبتحليل نتائج الجدول يتكشف انخفاض الدرجة النسبية للبعد الذاتى بعد تطبيق برنامج التدخل المهني مقارنة بالدرجة النسبية لنفس البعد قبل إجراء برنامج التدخل المهنى حيث كانت

ذات دلالة مرتفعة وبلغت درجتها النسبية 84% وهو ما يشير لأثر برنامج التدخل فى التخفيف من البعد الذاتى للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان.

حيث تم استخدام استراتيجية إعادة البناء المعرفى وهي تشتمل علي تعديل العوامل المعرفية نتاج للتفكير غير الوظيفى، وغير المنطقى ومن خلالها يتم تنظيم الأفكار ذات العلاقة بالروابط بين الأحداث والمثيرات البيئية المختلفة، ولها أساليبها العلاجية ومنها : تحديد الأنماط الخاصة بالتفكير غير المنطقى أو غير التكيفى واستبدالها بأنماط تفكير تكيفية وفعالة والانتقال من التركيز على الأفكار السلبية إلى التركيز علي الأفكار الإيجابية وبناء معارف لدى الفتيات المتعافيات حول طرق الاندماج والاستمرار في التعافى، واستخدام استراتيجية المعونة النفسية، والتى من خلالها تم اكساب الفتيات المتعافيات من الإدمان ثقتهن بأنفسهن للتغلب علي مشكلاتهن, ومستخدما تكتيكات التوضيح والتفسير عن الأساليب الصحيحة للتعامل مع الأفكار السلبية تجاه الوصمة الاجتماعية وكيفية تجنبها، وكذلك استخدام تكتيك الإقناع مع الفتيات المتعافيات من الإدمان في عدم الاستسلام للرفض الأسرى والمجتمعي لهن.

جدول رقم (5)البعد الاجتماعى للوصمة الاجتماعية ن= 20

م	العبارة	البعد الاجتماعي قياس قبلي						البعد الاجتماعي قياس بعدي						الفروق بين القياسين	ترتيب
		نعم	الي حد ما	لا	مجموع الأوزان	الوسط المرجح	النسبة المئوية%	نعم	الي حد ما	لا	مجموع الأوزان	الوسط المرجح	النسبة المئوية%		
1	تشخيصي بأني متعافية من الإدمان يؤثر على فرصي الاجتماعية في الارتباط	18	2	–	58	2.9	96	2	2	16	26	1.3	43	53	5
2	أتحدث بصراحة مع أفراد عائلتي عن إدماني للمخدرات	13	7	–	53	2.65	88	3	–	17	26	1.3	43	45	5م
3	يتجنبنى الأخرون كونى متعافيه من الإدمان	14	6	–	54	2.7	90	4	–	16	28	1.4	46	44	3
4	الناس تعرف أن الشخص كان مدمناً من ملامح وجهه	16	4	–	56	2.8	93	3	2	15	28	1.4	46	47	3م
5	لا اتحدث مع الأخرين حتى لا يلاحظوا أني متعافية من الإدمان	17	3	–	57	2.85	95	2	–	18	24	1.2	40	55	7
6	لا ان انخرط بالعلاقات الاجتماعية حتى ألفت النظر إلي	18	2	–	58	2.9	96	1	2	17	24	1.2	40	56	7م
7	أبتعد عن المواقف الاجتماعية حتى أحمي نفسي وعائلتي من الإحراج	19	1	–	59	2.95	98	5	–	15	30	1.5	50	48	2

8	أغضب من ردود فعل الناس تجاه تعافيَ من الإدمان	20	–	–	60	3	100	1	4	–	16	28	1.4	46	54	3م
9	ارفض تواجدى بين الاصدقاء والاقارب	15	5	–	55	2.75	91	6	6	–	14	32	1.6	53	38	1
10	أصابني إدماني للمخدرات بوصمه اجتماعيه لا اشفى منها ابدا	18	2	–	58	2.9	96	3م	3	–	17	26	1.3	43	53	4
11	النظرة السلبية تجاه إدمان المخدرات تجعلني أنعزل عن الحياة الطبيعية	20	–	–	60	3	100	1م	2	1	17	25	1.25	41	59	6
	المجموع	**188**	**32**	**1-**	**628**				**35**	**7**	**178**	**297**			**50.18**	
	الوسط العام					**2.85**							**1.35**			
	الدرجة الكلية للبعد ككل	**%95**							**%45**							

يتضح من الجدول رقم (5) أن مستوى البعد الاجتماعى للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الادمان في القياس القبلى مرتفع بنسبة مئوية (95%) ووسط مرجح 2.85, وأصبح منخفض فى القياس البعدي حيث بلغ المتوسط المرجح 1.35 بنسبة مئوية 45% بنسبة تغيير 50.18.

وبتحليل نتائج الجدول يتكشف انخفاض الدرجة النسبية للبعد الاجتماعى بعد تطبيق برنامج التدخل المهنى مقارنة بالدرجة النسبية لنفس البعد قبل إجراء برنامج التدخل المهنى حيث كانت ذات دلالة مرتفعة وبلغت درجتها النسبية 95% وهو ما يشير لأثر برنامج التدخل في التخفيف من البعد الاجتماعى للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان.

حيث تم استخدام الاستراتيجيات والتكتيكات والأدوار وعلي سبيل المثال استراتيجية تعديل السلوك والتى تهدف إلي عمل تغيرات في سلوك الفتيات المتعافيات من الإدمان تجعل حياتهن وحياة المحيطين بهن أكثر إيجابية وفاعلية وتعديل السلوكيات غير المرغوبة ، والتى تحث علي العودة للإدمان والميل للانحراف وتعزيز السلوكيات الإيجابية، واستخدام تكتيك إبراز الحقائق بما وصلت إليه الفتيات من درجة في الوصمه الاجتماعية للإدمان.

جدول رقم (6)البعد التفضيلى للوصمة الاجتماعية ن= 20

م	العبارة	البعد التفضيلي قياس قبلي			مجموع الأوزان	الوسط المرجح	النسبة المئوية%	ترتيب	البعد التفضيلي قياس بعدي			مجموع الأوزان	الوسط المرجح	النسبة المئوية%	الفروق بين القياسين	ترتيب
		نعم	الي حد ما	لا					نعم	الي حد ما	لا					
1	بصفة عامة الناس لا يوجد عندهم فهم للتعافي من الإدمان	19	1	–	59	2.95	98		3	3	14	29	1.45	48	48	4
2	يعتقد الناس من يراجع وحدات الإدمان فهو مجرم	18	2	–	58	2.9	96		3	4	13	30	1.5	50	50	3
3	أعتقد ان الأخرين أكثر سعادة مني	15	5	–	55	2.75	91		2	3	15	27	1.35	45	45	6
4	تعافي من الإدمان يجعلني مقبولة أكثر للأخرين	14	6	–	54	2.7	90		4	1	15	29	1.45	48	48	4م
5	لا اجد عندي فرص في الحياة مثل غيري بسبب تعافي من المخدرات	16	4	–	56	2.8	93		3	1	16	27	1.35	45	45	6م
6	ارفض الزواج لوجود سابقة إدمان عندي	13	7	–	53	2.65	88		5	1	14	31	1.55	51	51	2
7	الناس يفرقون فى المعاملة لمجرد أن يعلموا أني متعافية من الإدمان	12	8	–	54	2.7	90		3	2	15	28	1.4	46	46	5
8	الناس تخاف من المتعافين من الإدمان وتعتبرهم خطيرين	11	9	–	51	2.55	85		4	1	15	29	1.45	48	48	4
9	أتابع تعافيه من الادمان في سرية تامة	17	3	–	57	.22.85	95		6	1	13	33	1.65	55	55	1
10	الناس تعتبر إدمان المخدرات مرض مثل أي مرض جسدي أو عضوي	18	2	–	58	2.9	96		3	–	17	26	1.3	43	43	7
11	أنا كما انا لا تتغير شخصيتى كونى متعافية من الإدمان	19	1	–	59	2.95	98		2	–	18	24	1.2	40	40	8
12	أعتقد أن فرصي بالعمل قليلة إذا أخبرتهم أني متعافية من الإدمان	16	4	–	56	2.8	93		2	–	18	24	1.2	40	40	8م
	المجموع	188	52	–	670				40	17	183	337			46.58	
	الوسط العام					2.79							1.40			
	الدرجة الكلية للبعد ككل	%93							%46							

يتضح من الجدول رقم (6) أن مستوي البعد التفضيلى للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الادمان في القياس القبلي مرتفع بنسبة مئوية (93%) ووسط مرجح 2.79, وأصبح منخفض في القياس البعدي حيث بلغ المتوسط المرجح 1.40 بنسبة مئوية 46% بنسبة تغيير 46.58.

وبتحليل نتائج الجدول يتكشف انخفاض الدرجة النسبية للبعد التفضيلى بعد تطبيق برنامج التدخل المهنى مقارنة بالدرجة النسبية لنفس البعد قبل إجراء برنامج التدخل المهنى حيث كانت ذات دلالة مرتفعة وبلغت درجتها النسبية 93% وهو ما يشير لأثر برنامج التدخل فى التخفيف من التفضيل المرتبط بالوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان.

حيث أنه تم استخدام استراتيجيات وتكتيكات وأدوار من خلال ممارسة الأنشطة المختلفة والمتمثلة فى المحاضرات ، والندوات، والمناقشات ، وورش العمل ، ومنها استراتيجية المساعدة الذاتية في مساعدة الفتيات على تطوير الدفاع الذاتى لديهن والتخلص من الادمان، واستخدام تكتيك ممارسة الضغط على الفتيات فى الالتزام بالأساليب الصحيحة للمجتمع، واستخدام الوازع الدينى فى تبصير الفتيات بمستقبلهن.

جدول رقم (7) أبعاد الوصمة الاجتماعية قبلى وبعدى ن = 20

أبعاد المقياس	قياس قبلي				الترتيب	قياس بعدى				الترتيب	فروق القياسي قبلي وبعدي	نسبة التغير	الترتيب
	مجموع الأوزان	الوسط المرجح	الانحراف المعياري	النسبة المئوية %		مجموع الأوزان	الوسط المرجح	الانحراف المعياري	النسبة المئوية %				
البعد الذاتى للوصمة الاجتماعى	658	2.51	5.381	84	3	312	1.3	3.464	43	3	1.21	41	3
البعد الاجتماعى للوصمة الاجتماعية	628	2.85	5.226	95	1	297	1.35	3.593	45	2	1.5	50	1
البعد التفضيلى للوصمة الاجتماعية	670	2.79	5.414	93	2	337	1.40	3.840	46	1	1.39	47	2
المجموع	1956	2.71	16.021	%90	مرتفعة	946	1.35	10.897	%45	منخفضة	1.36	46	

يتضح من الجدول رقم (7) أن مستوى أبعاد الوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان على مقياس الوصمة الاجتماعية جاء كالتالى في القياس القبلى بمتوسط وزني 2.71 بنسبة مئوية 90% بينما فى القياس البعدى بوسط مرجح1.35 بنسبة مئوية 45% بنسبة تغيير 46%.

وجاءت مؤشرات أبعاد مقياس الوصمة الاجتماعية كالتالى:

جاء في الترتيب الأول وفقا لأعلى نسبة تغيير البعد الاجتماعى للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان، بمتوسط مرجح في القياس القبلى 2.85 ونسبة مئوية 95%, بينما فى القياس البعدى جاء البعد بمتوسط مرجح 1.35 ونسبة مئوية 45%, بنسبة تغيير 50%, مما يشير إلي نجاح برنامج التدخل المهنى فى التخفيف من مستوى البعد الاجتماعى للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان، وجاء في الترتيب الثانى بعد التفضيلى للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان بمتوسط مرجح فى القياس القبلى 2.85 ونسبة مئوية 93%, بينما في القياس البعدى جاء البعد بوسط مرجح 1.40 ونسبة مئوية 46%, بنسبة تغيير 47% , مما

يشير إلي نجاح برنامج التدخل المهنى فى التخفيف من مستوى البعد التفضيلى للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان.

وجاء في الترتيب الثالث البعد الذاتى للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان بمتوسط مرجح فى القياس القبلى 2.51 ونسبة مئوية 84%, بينما فى القياس البعدى جاء البعد بوسط مرجح 1.3 ونسبة مئوية 43%, بنسبة تغيير 41%, مما يشير إلي نجاح برنامج التدخل المهنى فى التخفيف من مستوى البعد الذاتى للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان.

وبتحليل نتائج الجدول السابق يتضح أن استخدام برنامج التدخل المهنى من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية أدى إلى التخفيف من الوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان (البعد الذاتى– البعد الاجتماعى – البعد التفضيلى) وبترتيب الأبعاد وفقا لنسبة التغيير يمكننا ترتيبهم كالتالى "البعد الاجتماعى للوصمة الاجتماعية، البعد التفضيلى للوصمة الاجتماعية، البعد الذاتى للوصمة الاجتماعية.

ويرجع ذلك إلي أن برنامج التدخل المهنى من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية احتوى على العديد من الأنشطة المهنية التى ساهمت بشكل كبير فى التخفيف من الوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان ويتفق ذلك مع دراسة كلا من : دراسة سرينا دابتك (2007) : دراسة ريتا رودس و آن جونسون (2008), ودراسة شولا ميت أشبن درج (2010) , ودراسة آيات ابراهيم صبيح (2010), ودراسة نورا رشدي عبدالواحد (2011), ودراسة عبير علي صابر شكر (2016), ودراسة فريد وآخرون(2005) : Fred, ودراسة اندروا و سيمس Semis & Androw : دراسة علي طلحة (2006), ودراسة سعد الأحمري, ودراسة أماني طلحة (2019), ودراسة شيماء طاهر(2020), علي أن المتعافين من الإدمان الذين يتراوح أعمارهم من 25 : 35 عاما، ويعانون من ضغوط مختلفة جسدية، أو نفسية ، أو اجتماعية ، أو معرفية، ويمكن أن يؤدى العلاج المبنى على المدخل الروحى إلى تخفيف حدة هذه الضغوط التى يعانون منها, وأن الأخصائيين الاجتماعيين يلعبون دورا متزايد الأهمية في علاج الأفراد من الإدمان على الكحول، ومشاكل المخدرات الأخرى وأسرهم أيضا وكانت من أهم أدوار الأخصائى فى هذا الصدد هو دوره كمقدم خدمات ، وكمعالج، ومرشد، كما فشلت النماذج التقليدية لعلاج الإدمان والتى لا تأخذ فى الاعتبار السياق البيئى للإدمان أى البيئة الاجتماعية التى يعيش فيها الانسان بعد التعافى، ووجود واقع فى التمييز العنصرى على أساس الجنس حيث تعانى النساء من العنصرية فى التعامل معها بسبب إدمانهن، كما أن الأسرة لها تأثير سلبى على عملية إعادة التأهيل وإعادة الاندماج ؛ ذلك لأنها غير متعاونة مع الأخصائيين الاجتماعيين فى ذلك ، وأيضا هناك بعض الأسر التى تعانى من اضطراب فى وظائفها الاجتماعية تجاه أبنائها.

عاشرا: النتائج المرتبطة باختبار فروض الدراسة :

1. النتائج المرتبطة بالفرض الفرعى الأول للدراسة ومؤداه:

من المتوقع وجود علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام التدخل المهنى والتخفيف من البعد الذاتى للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان.

جدول رقم (8) معنوية الفروق بين القياس القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية على البعد الذاتى للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان

نوع القياس للمجموعة التجريبية	ـ س	ع	قيمة ت	الدالة الاحصائية
القياس القبلى	30.15	**5.381**	20.215	0.01
القياس البعدى	15.6	**3.464**		

يتضح من الجدول رقم (8) أن هناك فروق جوهرية ذات دلالة معنوية بين القياس القبلى والقياس البعدى للمجموعة التجريبية حيث أن قيمة ت = 20.215 وهى دالة عند مستوى معنوى (0,01) حيث أن الوسط الحسابى للقياس القبلى كان 30.15 وأصبح فى القياس البعدى 15.6 وأن الانحراف المعيارى كان فى القياس القبلى 5.381 وأصبح فى القياس البعدى 3.464, ومن ثم تم قبول الفرض، وذلك يعنى فعالية برنامج التدخل المهنى من منظور الممارسة العامة والتخفيف من البعد الذاتى للوصمة الاجتماعية.

2. النتائج المرتبطة بالفرض الفرعى الثانى للدراسة ومؤداه :

من المتوقع وجود علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام التدخل المهنى والتخفيف من البعد الاجتماعى للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان.

جدول رقم (9) معنوية الفروق بين القياس القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية على البعد الاجتماعى للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان

نوع القياس للمجموعةالتجريبية	ـ س	ع	قيمة ت	الدالة الاحصائية
القياس القبلى	31.4	**5.226**	30.532	0,01
القياس البعدى	14.85	**3.593**		

يتضح من الجدول رقم (9) أن هناك فروق جوهرية ذات دلالة معنوية بين القياس القبلى والقياس البعدى للمجموعة التجريبية حيث أن قيمة ت = 30.532 وهي دالة عند مستوى

معنوى (0,01) حيث أن الوسط الحسابى للقياس القبلى كان 31.4 وأصبح في القياس البعدى 14.85 وأن الانحراف المعيارى كان فى القياس القبلى 5.226 وأصبح فى القياس البعدى 3.593, ومن ثم تم قبول الفرض، وذلك يعنى فعالية برنامج التدخل المهنى من منظور الممارسة العامة والتخفيف من البعد الاجتماعى للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان.

3. النتائج المرتبطة بالفرض الفرعى الثالث للدراسة ومؤداه :

من المتوقع وجود علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام التدخل المهنى والتخفيف من البعد التفضيلي للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان.

جدول رقم (10) معنوية الفروق بين القياس القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية على البعد التفضيلى للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان

نوع القياس للمجموعةالتجريبية	ـ س	ع	قيمة ت	الدالة الاحصائية
القياس القبلى	33.5	**5.414**	35.124	0,01
القياس البعدى	16.85	3.840		

يتضح من الجدول رقم (10) أن هناك فروق جوهرية ذات دلالة معنوية بين القياس القبلى والقياس البعدى للمجموعة التجريبية حيث أن قيمة ت = 35.124 وهى دالة عند مستوى معنوى (0,01) حيث أن الوسط الحسابى للقياس القبلى كان 33.5 وأصبح في القياس البعدى 16.85 وأن الانحراف المعيارى كان فى القياس القبلى 5.414 وأصبح في القياس البعدى 3.840, ومن ثم تم قبول الفرض، وذلك يعنى فعالية برنامج التدخل المهنى من منظور الممارسة العامة والتخفيف من البعد التفضيلى للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان.

4. النتائج المرتبطة بالفرض الرئيسى للدراسة ومؤداه:

من المتوقع وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التدخل المهنى من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية والتخفيف من الوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان.

جدول رقم (11)

معنوية الفروق بين القياس القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية على مقياس الوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان

نوع القياس للمجموعةالتجريبية	– س	ع	قيمة ت	الدالة الاحصائية
القياس القبلى	95.05	**16.021**	37.025	0,01
القياس البعدى	47.3	10.897		

يتضح من الجدول رقم (11) أن هناك فروق جوهرية ذات دلالة معنوية بين القياس القبلى والقياس البعدى للمجموعة التجريبية حيث أن قيمة ت = 37.025 وهى دالة عند مستوي معنوى (0,01) حيث أن الوسط الحسابى للقياس القبلى كان 95.05 وأصبح فى القياس البعدى 47.3 وأن الانحراف المعيارى كان فى القياس القبلى 16.021 وأصبح فى القياس البعدى 10.897, ومن ثم تم قبول الفرض ، وذلك يعنى فعالية برنامج التدخل المهنى من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والتخفيف من الوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان.

الحادى عشر: النتائج العامة للدراسة :

1. النتائج الخاصة ببرنامج التدخل المهنى :

نتائج خاصة بأثر برنامج التدخل المهنى على الأبعاد الرئيسية للمقياس:

- اتضح من نتائج الدراسة فعالية برنامج التدخل المهنى والتخفيف من الوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان قبل التدخل المهنى بنسبة 90% بينما بلغت بعد برنامج التدخل المهنى فى القياس البعدى بنسبة 45%.
- اتضح من نتائج الدراسة فعالية برنامج التدخل المهنى والتخفيف من الأبعاد الرئيسية الثلاثة أن أكثر الأبعاد تغييرا، هو البعد الاجتماعى للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان حيث بلغت الدرجة النسبية له قبل التدخل المهنى بنسبة 95%, وأصبح بعد التدخل المهنى 45%.

- يليه فى الترتيب البعد التفضيلى للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان حيث بلغت الدرجة النسبية له قبل التدخل المهنى بنسبة 93%, وأصبح بعد برنامج التدخل المهنى 46%.
- يليه فى الترتيب البعد التفضيلى للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان حيث بلغت الدرجة النسبية له قبل التدخل المهنى بنسبة 84%، وأصبح بعد التدخل المهنى 43%.

النتائج الخاصة باختبار فروض الدراسة :

- أثبتت النتائج صحة الفرض الرئيسي للدراسة ومؤداه بأنه توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والتخفيف من الوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان ، وذلك حيث :
- أثبتت النتائج صحة الفرض الفرعى الأول ومؤداه توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التدخل المهنى من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والتخفيف من البعد الذاتى للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان.
- أثبتت النتائج صحة الفرض الفرعى الثانى توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التدخل المهنى من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية والتخفيف من البعد الاجتماعى للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان.
- أثبتت النتائج صحة الفرض الفرعى الثالث ومؤداه توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التدخل المهنى من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والتخفيف من البعد التفضيلى للوصمة الاجتماعية للفتيات المتعافيات من الإدمان.

المراجع :

1. أبو زيد، مدحت عبد الحميد(2003) : لهفة الإدمان تشخيصها وعلاجها ، القاهرة : دار المعرفة الجامعية.

2. الدسوقى، عيد أبو المعاطى (2012): مداخل تربوية لوقاية الطلاب من خطر الإدمان ، الاسكندرية : المكتب الجامعي الحديث ، ج4.

3. عبدالله، محمد كمال(2017): بوابة التعافي من الإدمان، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

4. http://www.alqabas.com.kw/node/289409 .

5. سويف، مصطفي(2011): مشكلة تعاطي المخدرات بنظرة علمية، القاهرة : الدار المصرية اللبنانية.

6. احصائيات صادرة عن صندوق مكافحة الإدمان: القاهرة, 2021, 2022

7. زين الدين، محمد كمال(2001) : المخدرات بين الوهم والحقيقة ، القاهرة : مكتبة القرآن للطباعة والنشر.

8. المصدر (2014): الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء : جمهورية مصر العربية، السكان ، بحوث ودراسات نصف سنوية، ع 87.

9. صندوق مكافحة الإدمان (1999): جهود واحتياجات القرارات والمحافظات المعنية بمواجهة مشكلات ادمان المخدرات، القاهرة : دار المعرفة.

10. تقرير صادر عن المجلس الوطني لمكافحة الإدمان وعلاجه، القاهرة : 2013.

11. http://www.arabicbroadcasting.com/programs/uandi/script/webwom236.

12. تقرير صادر عن الجمعية المصرية لمكافحة الإدمان , القاهرة : 2014 .

13. المسح الشامل لظاهرة تعاطى وادمان المخدرات(2015) : دراسة على المتعاطين المرحلة الرابعة، القاهرة

14. جبريل وأخرون، ثريا عبد الرؤوف(2003): الخدمة الاجتماعية والأسرة المصرية المعاصرة، (ب.ن) : ج3.

15. عبد اللطيف، رشاد أحمد : الأثار الاجتماعية لتعاطى المخدرات تقدير المشكلة وسبل العلاج، القاهرة، دار المهندس للطباعة والنشر، 2005.

16. غانم، محمد حسن(2004): الادمان بالشباب العربى الوقاية والعلاج، الاسكندرية : المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع.

17. غباري، محمد سلامة(2001): الادمان أسبابه وعلاجه، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

18. مصباح، عبدالهادي(2004): الإدمان سلسلة الجينات والسلوكيات ، القاهرة : الدار المصرية اللبنانية.

19. مختار، وصيف صفوت(2006): مشكلة تعاطى المواد النفسية المخدرة ، القاهرة : دار المعارف.

20. منظمة الصحة العالمية : 2004.

21. المصدر : مجلة صندوق مكافحة إدمان المخدرات والتعاطي : 2001.

22. كويفي، عماد: المخدرات الانهيار سوريا (2000): دار الإيمان للنشر والتوزيع.

23. الأستاذ, ميثم بدر(2008): الإدمان من المجهول إلي المعلوم، الاسكندرية : منشأة المعارف.

24. Peter burke & Jonathan parker (2007). social work and disadvantage addressing the roots of stigma through association, U K, London , Philadelphia, Jessica Kinsley publishers.

25. البرينثن، عبدالعزيز بن عبدالله (2002): الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات، الرياض، أكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية.

26. Serena Dapetk(2007) :The family's role in the process of rehabilitation and reintegration of those who have recovered from drug addiction , University of Canadaaddiction of drugs.

27. Rita Rhodes , Ann Johnson(2008); Journal: Women & Therapy Volume 20, Issue 3, October.

28. Shulamith Lela Achtenberg Straussner(2010): The Role of Social Workers in the Treatment of Addictions DSW, CAS, BCD Journal: Journal of Social Work Practice in the Addictions Volume 1, Issue 1, January.

29. صبيح، آيات ابراهيم (2010): " العلاقة بين استخدام المدخل الروحى في خدمة الفرد والتخفيف من حدة الضغوط المرتبطة بالمتعافى من الإدمان"، المؤتمر العلمى السنوي، جامعة حلوان : كلية الخدمة الاجتماعية ، دكتوراه ، م 24 , ج 9 .

30. عبدالواحد، نورا رشدى(2011): " المشكلات التى تواجه متعاطى المخدرات المقبل على العلاج وبرنامج مقترح للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمواجهتها "، المؤتمر العلمى السنوى اكتوبر، جامعة حلوان : كلية الخدمة الاجتماعية ، م 24 ، ج3 .

31. شكر، عبير على صابر(2016): المشكلات الأسرية التي تواجه الفتيات المعافيات من الإدمان وتصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتفعيل أدوار الأخصائى الاجتماعى فى التعامل معها، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، قسم مجالات الخدمة الاجتماعية.

32. أبو جربوع ، علاء الدين(2005): مدى فاعلية برنامج مقترح فى الإرشاد النفسى لتخفيف وصمة المرض النفسى المرتبطة بالعلاج النفسى، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

33. طلحى، على (2006): تأثير الوصم على التعاون مرضى القلق والاكتئاب في تطبيق الخطة العلاجية، رسالة ماجستير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية.

34. البدانية ، دياب, (2011): تطوير مقياس الوصم الاجتماعى للمصابين بمرض الايدز فى المجتمع العربى، مجلة الشارقة للعلوم الانسانية والاجتماعية.

35. محمد، أمانى طلحة (2019): تقييم أدوار الأخصائى الاجتماعى فى التخفيف من حدة الضغوط المرتبطة بالوصمة الاجتماعية للأيتام بالمؤسسات الايوائية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، قسم مجالات الخدمة الاجتماعية.

36. محمد، شيماء طاهر أحمد طلعت (2020): الوصمة الاجتماعية وعلاقتها بالميول الانتحارية لدى مرضى الاكتئاب، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، قسم خدمة فرد.

37. ريد, جون بي : السلوك المضاد للمجتمع عند الأطفال والمراهقين" تحليل خاص بالنمو ونموذج التدخل", القاهرة, المركز القومي للترجمة.

38. وزارة التضامن الاجتماعى المصرية 2021 .

39. صندوق مكافحة الإدمان 2019

40. http://www.arabicbroadcasting.com/programs/uandi/script/webwom236.pdf 13-7-2014 at 5 o'clock.

41. صندوق مكافحة الإدمان (2017): جهود واحتياجات القرارات والمحافظات المعنية بمواجهة مشكلات ادمان المخدرات ، القاهرة : دار المعرفة .

42. نيازى، عبدالمجيد طاش (2008): المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجه المتعافين ودور الخدمة الاجتماعية فى التعامل معها، ورشة عمل : الرياض ، مجمع الأمل للصحة النفسية.

43. مصلح، سامى(2003): رحلة فى عالم المخدرات، القاهرة : دار البشير للطباعة والنشر.

44.قاموس أطلس،(2013). دار أطلس للنشر والتوزيع.

45. Kheng- Seang Lim ,Chong-Tin Tan(2014). Epilepsy stigma in Asia :the meaning and impact of stigma , Division of Neurology ,Faculty of Medicine ,University of Malaya, Malaysia, p 2.

46. MARY E.MCLAUGHLIN, et all (2004). Stigma and Acceptance of Persons With Disabilities ,Group& Organization Management, Vole 29 ,No 3 ,Pennsylvania State University, p 304.

47. Sealyham Sermrittirong ,W. H .Van Brake (2014). Stigma in Leprosy :concepts ,causes and determinants ,Athena Institute ,VU University ,Amsterdam ,Netherlands

48. Bruce G .Link and Jo C. Phelan(2001). Conceptualizing Stigma ,Annual Reviews of Sociology, Vole 27, Columbia University ,New York,

49. Brenda Major and Laurie T.O Brien(2005). The SOCIAL PSYCHOLOGY OF STIGMA ,First Published online as a Review ,UNIVERSITY OF WASHINGTON

50. David M .Frost (2011). Social Stigma and its Consequences for Social Stigmatized, Ltd ,san Francisco state University ,Steven C .Hayes& Kirk D. Strosahi (2004). A Practical Guide In A acceptance and commitment therapy ,New YORK Springer.

51. David M .Frost (2011). Social Stigma and its Consequences for Social Stigmatized, Ltd ,san Francisco state University ,p 144.

52. Howard Giles, et all (2010). The Dynamic of Intergroup Communication , Inc. ,New york ,Printed in the United states of America.

53.نيازى، عبدالمجيد طاش(2008): المشكلات النفسية والاجتماعية التى تواجه المتعافين ودور الخدمة الاجتماعية فى التعامل معها، ورشة عمل : الرياض، مجمع الأمل للصحة النفسية ,.

54. أبو الروس، أحمد(2008) : مشكلة المخدرات والإدمان، الاسكندرية: المكتب الجامعى الحديث.

55. أبو النصر، مدحت محمد (2008) : مشكلة تعاطى وإدمان المخدرات " العوامل والآثار والمواجهة "، القاهرة ، الدار العالمية للنشر والتوزيع.

56. Philip, R., Leslis (2019): Social work social welfare and American society. 9th, London: Pearson.

57. أبو النصر، محمد مدحت .(2019) : الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الشباب من منظور الممارسة العامة ، المنصورة ، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع.

58. Domonlum(2004) : social work practice and people of color " a process – stage approach", U.S.A : Thomson, books cole.

59. Timberlake , Elizabeth March and Others(2002): The General Method of social work practice McMahon's Generalist perspective", Boston : Allyn and Bacon."

60. عبد القادر، زكنيه عبد القادر خليل (2011): مدخل الممارسة العامة فى مجالات الخدمة الاجتماعية، (القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية).

61. عبدالمجيد، هشام سيد (2006): البحث فى الخدمة الاجتماعية الاكلينيكية، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

62. على، ماهر أبو المعاطي (2000) : مقدمة فى الخدمة الاجتماعية مع نماذج تعليم الدراسة المهنية للدول العربية، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

63. جمال شحاته حبيب ومريم إبراهيم حنا(2005): **الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية بين النظرية والتطبيق,** الاسكندرية, المكتب الجامعي الحديث.

64. زهران, حامد عبدالسلام(1998): **الصحة النفسية والعلاج النفسي**, القاهرة : عالم الكتب.