

بحث بعنوان :

**تقييم استخدام الأخصائيين الاجتماعيين للأساليب والتكتيكات العلاجية
لنماذج الممارسة المهنية في خدمة الفرد مع مدمني المخدرات**

**Evaluation of the Real Case of Social Workers
when Practicing the Therapeutic Methods used in
Serving Addicts**

إعداد

**الدكتور / تركي حسن عبد الله أبو العلا
الأستاذ المشارك بقسم الخدمة الاجتماعية
بكلية العلوم الاجتماعية
جامعة أم القرى**

**تقييم استخدام الأخصائيين الاجتماعيين للأساليب والتكتيكات العلاجية
لنماذج الممارسة المهنية في خدمة الفرد مع مدمني المخدرات**
الدكتور / تركي حسن عبد الله أبو العلاء
الأستاذ المشارك بقسم الخدمة الاجتماعية
بكلية العلوم الاجتماعية
جامعة أم القرى

ملخص البحث: يهدف البحث الحالي الي تحقيق هدف رئيس هو «تقييم استخدام الأخصائيين الاجتماعيين للأساليب والتكتيكات العلاجية لنماذج الممارسة المهنية في خدمة الفرد مع مدمني المخدرات»، وتتمثل الأهداف الفرعية في: تحديد الي أي مدى يستخدم الأخصائيون الاجتماعيون في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات الأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج التدخل في الأزمات، ونموذج العلاج الجماعي، ونموذج حل المشكلة، المعرفي السلوكي، العلاج المتمركز حول العميل، العلاج المتمركز حول الحل، والعلاج الواقعي، ونموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد.

ويُعد هذا البحث أحد البحوث التقييمية التي اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي عن طريق الحصر الشامل لجميع الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بأقسام الخدمة الاجتماعية بمستشفيات الأمل وبمجمعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية بمدينة الرياض، جدة، الدمام والطائف وعددهم (١٦٩) أخصائياً اجتماعياً وأخصائية، اعتمد البحث على الإستيان كأداة لجمع البيانات.

أوضحت النتائج أن أهم الأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج العلاج الجماعي التي يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات هي: الحوار المتبادل بين الأخصائي والمدمنين، التدريب على مهارة قضاء وقت الفراغ، المناقشة الجماعية، المحاضرات لتنمية معارف المدمنين، التدريب على مهارة حل المشكلة، والتنفيس عن المشاعر السلبية.

كما أوضحت النتائج أن أهم الأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج التدخل في

الأزمات التي يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون هي: مساعدة العميل على الفهم الجيد لمشكلته، إثارة توجهات العميل، التأكيد، مساعدة العميل على تصحيح علاقاته الاجتماعية وإيجاد علاقات جيدة له، والتعليم والشرح بتزويد العميل بالمعلومات والمهارات.

وأهم الأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج حل المشكلة في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات هي: أسلوب التشجيع والتعزيز، تزويد العميل بالمعلومات المتصلة بالإدمان، توجيه نظر العميل نحو أخطائه ونقاط القوة، مساعدة العميل على تنمية قدراته على حل مشكلته، ومساعدة العميل في اختيار أفضل البدائل لحل مشكلته.

وأهم الأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج العلاج المتمركز حول العميل في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات هي: الاستماع، التدعيم، التنفيس عن المشاعر، توضيح وتبصير العميل بمشاعره، التأكيد، بناء الاتصالات بين الأخصائي والعميل، والمناقشة المنطقية.

وأهم الأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج العلاج المتمركز حول الحل التي يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات هي: الاستماع، التعليقات، التشجيع، تطبيع المشكلة بطمأنة العميل أن مشكلته ليست فريدة من نوعها وأنه ليس الوحيد الذي يعاني منها، والاتفاق على الأهداف المحددة وتوضيحها للعميل.

وأهم الأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج العلاج المعرفي السلوكي التي يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون مع مدمني المخدرات هي: مساعدة العميل على تقبل ذاته، التفكير المنطقي، الإقلال من المعاناة الذاتية ولوم النفس الآخرين، الحوار والمناقشة المنطقية، اكتشاف الأفكار، التوضيح، ومواجهة الأفكار اللاعقلانية وتبني أفكار عقلانية.

الكلمات المفتاحية:

التقييم، والأساليب العلاجية في خدمة الفرد ومدمني المخدرات.

Evaluation of the Real Case of Social Workers when Practicing the Therapeutic Methods used in Serving Addicts

Abstract:

Summary

This research aims at achieving a main goal which is “assessing the real case of social workers’ practice of therapeutic methods used in the service of addicts”, and the sub-goals are:

- Determination of to what extent do social workers use in their professional practice with drug addicts ,the therapeutic methods and tactics of the crisis intervention model , For group therapy model, for problem solving model, cognitive-behavior, customer-centered treatment, solution-centered treatment, realistic treatment and task-focus model in serving those addicts.

This research is considered one of the evaluation researches that relied on the social survey method by means of a comprehensive survey for all specialists and social workers working in the social service departments in Al Amal Hospitals , Irada and Mental Health clinics in the Kingdom of Saudi Arabia in Riyadh, Jeddah, Dammam and Taif.

The sample is (169) social workers and specialists. To collect data the research used questionnaire as a tool.

The results showed that the most important therapeutic methods and tactics of the group therapy model that social workers use in their professional practice with drug addicts are:

- mutual dialogue between the specialist and addicts, offering training in the skill of free time, group discussion, lectures to develop addictive knowledge, training in the skill of problem solving, catharsis About negative emotions. The results also showed that the most important therapeutic methods and tactics for the model of intervention in crises used by social workers are:

- helping the addict in a good understanding of his problem, raising addict orientations, emphasizing, helping the addict correcting his/her social relationships and finding good relationships for him/her, education and explanation by providing them with information and skills. And that the most important therapeutic methods and tactics for a model of problem solving model in their professional practice with drug addicts are:

- the method of encouragement and reinforcement, providing the addict with information related to addiction, directing the addict's view towards his mistakes and strengths, helping him/her to develop his abilities to solve their problems, helping him/her in choosing the best alternatives to solve his/her problem. And that the most important therapeutic methods and tactics of the addict-centered treatment model in their professional practice with drug addicts are: listening, supporting, venting about feelings, clarifying and informing the addict of his/her feelings, affirmation, building communication between the specialist and the addict, logical discussion. And that the most important therapeutic methods and tactics for a solution centered around the solution that social workers use in their professional practice with drug addicts are: listening, comments, encouragement, normalizing the problem by reassuring the addict that his/her problem is not unique and that he/she is not the only one who suffers from it, agreeing on the specific goals and clarifying them for the addicts. And that the most important therapeutic methods and tactics of the cognitive-behavioral model used by social workers with drug addicts are: helping the addict to accept him/herself, logical thinking, reducing self-suffering and blaming others, dialogue and logical discussion, discovering ideas, clarification, confronting irrational ideas and adopting the best rational ideas .

مشكلة البحث:

يُعدُّ الإدمان على المخدرات أحد الظواهر العالمية الخطيرة المتعددة الأبعاد والنتيجة عن تفاعل العديد من العوامل والأسباب الاجتماعية والاقتصادية، ويتسبب الإدمان على المخدرات في إنتاج العديد من الآثار السلبية الصحية، الاجتماعية، والاقتصادية والنفسية (سايل، ٢٠١١، ٣٧٧).

وتُعدُّ مشكلة الإدمان على المخدرات من المشكلات التي تؤثر على سلباً على بناء المجتمع وأفراده، وتهدد بشكل واضح أمن الفرد والأسرة والمجتمع، لما يترتب عليها من آثار وخيمة، وعلى الرغم من الجهود المبذولة للحد من هذه المشكلة فإنها تنتشر بصورة مفرطة بين فئات وطبقات المجتمع المختلفة من كبار وشباب وصغار، أغنياء وفقراء (عبدالرحمن، ٢٠١١، ١٣٧)، ولكن تزداد وتتناقص أعداد المدمنين في كل المجتمعات طبقاً لدرجة الوعي بخطر الإدمان ودرجة الرقابة المفروضة وظروف المجتمع الأمنية والجغرافية والثقافية... وغيرها من العوامل التي تؤثر في انتشار واستخدام المخدرات (عبدالمعطي، ٢٠٠١: ٧٦).

ونظراً للطبيعة الاجتماعية والدينية لهذه المشكلة نجد أنه من الصعوبة معرفة الأعداد الحقيقية للمدمنين في المجتمع السعودي لصعوبة الحصر الناتج عن طبيعة المشكلة والظروف المحيطة بها التي تجعل الإدمان أو التعاطي أمراً يرفضه المجتمع وتحرمه الشريعة الإسلامية المعمول بها في المملكة العربية السعودية، وهذا من شأنه أن يجعل الحصول على إحصاءات دقيقة حول أعداد المدمنين أمراً بالغ الصعوبة (الجبرين، ٢٠١٢، ٩٥١-٩٥٢).

وتعتمد الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية على استخدام الأساس المعرفي

مع الأساس المهارى للخدمة الاجتماعية لتقديم الخدمات الاجتماعية بالطرق التي تتسق مع الأساس القيمي للمهنة (حمزة، أحمد، ٢٠١٥م)، فلقد تطورت نماذج التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية بفضل القاعدة العلمية المعرفية والخبرات الميدانية المتنوعة والمستمرة، وتطبق النماذج المهنية للخدمة الاجتماعية لتحقيق أهداف المهنة (بشير، أحمد، ٢٠١٣).

وتهدف طريقة خدمة الفرد من عملها في مجال الإدمان إلي مساعدة مدمني المخدرات في الوصول الي التعافي وإمدادهم بالدعم والمساعدة والعلاج، ومساعدتهم على تعزيز واستعادة قدراتهم على الأداء الاجتماعي وإيجاد ظروف مجتمعية التي تخدم ذلك، ويسعى المتخصصون في خدمة الفرد إلى التفكير في النماذج والنظريات المختلفة لمساعدة المدمنين على علاج مشكلات الإدمان والمشكلات الناتجة عنها (مبروك، ٢٠١٠، ٤٠٧١)، ولتحقيق أهداف طريقة خدمة الفرد في مجال الإدمان تعتمد الطريقة على العديد من النماذج العلاجية المعاصرة والتي من أهمها نموذج الأزمة، العلاج الجماعي، حل المشكلة، المعرفي السلوكي، العلاج المتمركز حول العميل، العلاج المتمركز حول الحل، والعلاج الواقعي، ونموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد.

وتختلف الأساليب العلاجية في خدمة الفرد باختلاف طبيعة ونوع المشكلة التي يمر بها العميل، وكذلك باختلاف الفئة العمرية للعملاء (فاطمة، ٢٠٠٩، ١٧٠٥)، فيستخدم الأخصائيون الاجتماعيون النماذج العلاجية في خدمة الفرد والأساليب العلاجية المرتبطة بها حسب طبيعة المواقف والمشكلات التي يتعاملون معها، وكذلك حسب طبيعة وخصائص العملاء الذين يتعاملون معهم، بمعنى أن لكل موقف متطلباته الخاصة به التي يفرضها طبيعة الموقف الإشكالي الذي يمر به العميل، وقد يكون الأخصائيون الاجتماعيون على درجة عالية

من القدرة على تطبيق هذه الأساليب في بعض المواقف، وقد لا يكونون بنفس الدرجة من المهارة في مواقف أخرى.

ويتطلب عمل الأخصائي الاجتماعي في مجال الإدمان العديد من الأساليب العلاجية التي تساعده على القيام بوظيفته، وطبيعة دوره في التعامل مع الحالات الفردية بالكفاءة المطلوبة والتي تتناسب مع طبيعة وأهمية وظيفته بالكفاءة المطلوبة، والتي تتناسب مع طبيعة وأهمية ووظيفته وخطورة الفئة التي يتعامل معها، ويتطلب ذلك أن يقود الأخصائي الاجتماعي العمل المهني بإدارة واعية وفهم متكامل للدور، وأن يمتلك المهارات التي تساعده على ممارسة أدواره، وأن يكون على علم ودراية بالأساليب العلاجية الحديثة في خدمة الفرد (عبد العزيز النوحى، ١٩٨٣، ٣٨، نقلاً عن فاطمة، ٢٠٠٩، ١٧٠٥-١٧٠٧).

وتأتي أهمية النماذج العلاجية في خدمة الفرد باعتبارها الموجه الرئيس للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مساعدة العملاء على حل مشكلاتهم لما تتضمنه من إستراتيجيات وأساليب وتكتيكات علاجية للتدخل المهني معهم ومع أسرهم والبيئة المحيطة بهم.

وانطلاقاً من أهمية نماذج التدخل المهني في خدمة الفرد تأتي أهمية البحث الحالي للكشف عن مدى استخدام الأخصائيين الاجتماعيين للأساليب العلاجية لنماذج الممارسة المهنية في خدمة الفرد مع مدمني المخدرات، ونظراً لندرة الدراسات العلمية -على حد علم الباحث - المهمة بتقييم استخدام الأخصائيين الاجتماعيين للنماذج العلاجية بصفة عامة وتقييم الأساليب والتكتيكات العلاجية لنماذج الممارسة المهنية بصفة خاصة يأتي اهتمام الباحث بتلك القضية.

أهداف البحث:

الهدف الرئيس للبحث: ينطلق البحث الحالي من هدف رئيس يتمثل في: «تقييم استخدام الأخصائيين الاجتماعيين للأساليب والتكتيكات العلاجية لنماذج الممارسة المهنية في خدمة الفرد مع مدمني المخدرات».

الأهداف الفرعية: يتفرع من الهدف الرئيس للبحث مجموعة من الأهداف الفرعية تتمثل فيما يلي:

١- تحديد الي أي مدى يستخدم الأخصائيون الاجتماعيون في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات الأساليب العلاجية لنموذج الأزمة في خدمة الفرد.

٢- تحديد الي أي مدى يستخدم الأخصائيون الاجتماعيون في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات الأساليب العلاجية لنموذج العلاج الجماعي في خدمة الفرد.

٣- تحديد الي أي مدى يستخدم الأخصائيون الاجتماعيون في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات الأساليب العلاجية لنموذج حل المشكلة في خدمة الفرد.

٤- تحديد الي أي مدى يستخدم الأخصائيون الاجتماعيون في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات الأساليب العلاجية لنموذج العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد.

٥- تحديد الي أي مدى يستخدم الأخصائيون الاجتماعيون في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات الأساليب العلاجية لنموذج العلاج المتمركز

حول العميل في خدمة الفرد.

٦- تحديد الي أي مدى يستخدم الأخصائيون الاجتماعيون في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات الأساليب العلاجية لنموذج المتمركز حول الحل في خدمة الفرد.

٧- تحديد الي أي مدى يستخدم الأخصائيين الاجتماعيين في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات الأساليب العلاجية لنموذج العلاج الواقعي في خدمة الفرد.

٨- تحديد الي أي مدى يستخدم الأخصائيون الاجتماعيون في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات الأساليب العلاجية لنموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد.

تساؤلات البحث:

التساؤل الرئيس للبحث: " إلى أي مدى يستخدم الأخصائيون الاجتماعيون في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات الأساليب والتكتيكات العلاجية لنماذج الممارسة في خدمة الفرد؟"

التساؤلات الفرعية: يتفرع من التساؤل الرئيس للبحث مجموعة من التساؤلات الفرعية التالية:

١- الي أي مدى يستخدم الأخصائيون الاجتماعيون في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات الأساليب العلاجية لنموذج الأزممة في خدمة الفرد؟

٢- الي أي مدى يستخدم الأخصائيون الاجتماعيون في ممارستهم المهنية مع

مدمني المخدرات الأساليب العلاجية لنموذج العلاج الجماعي في خدمة الفرد؟

٣- الي أي مدى يستخدم الأخصائيون الاجتماعيون في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات الأساليب العلاجية لنموذج حل المشكلة في خدمة الفرد؟

٤- الي أي مدى يستخدم الأخصائيون الاجتماعيون في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات الأساليب العلاجية لنموذج العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد؟

٥- الي أي مدى يستخدم الأخصائيون الاجتماعيون في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات الأساليب العلاجية لنموذج العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد؟

٦- الي أي مدى يستخدم الأخصائيون الاجتماعيون في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات الأساليب العلاجية لنموذج المتمركز حول الحل في خدمة الفرد؟

٧- الي أي مدى يستخدم الأخصائيون الاجتماعيون في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات الأساليب العلاجية لنموذج العلاج الواقعي في خدمة الفرد؟

٨- الي أي مدى يستخدم الأخصائيون الاجتماعيون في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات الأساليب العلاجية لنموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد؟

أهمية البحث:

- ١- يركز البحث على أحد المؤسسات المهنية المهمة التي تمارس فيها الخدمة الاجتماعية منذ زمن ليس بقريب، وهي مستشفيات الأمل ومجمعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة التي تتعامل مع مدمني المخدرات لتوفير أوجه الرعاية الصحية والاجتماعية لهم.
- ٢- يركز البحث على تقييم استخدام الأخصائيين الاجتماعيين للأساليب والتكتيكات العلاجية لنماذج الممارسة في خدمة الفرد باعتبارها واحدة من القضايا المهمة في تطوير وتحسين جودة الممارسة المهنية في خدمة الفرد في مجال إدمان وتعاطي المخدرات.
- ٣- ترجع أهمية البحث في النقص الواضح في الدراسات العلمية التي تناولت قضية الأساليب العلاجية في خدمة الفرد -على حد علم الباحث- وعلى مستشفيات الأمل ومجمعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة.
- ٤- تأتي أهمية البحث من تسليطه الضوء على تقييم أحد أشكال الممارسة المهنية لخدمة الفرد والتي تهم الأخصائيين الاجتماعيين في ممارستهم للكشف عن نقاط القوة والضعف في ممارستهم لتطويرها وتحسينها.
- ٥- توجيه نظر الباحثين في خدمة الفرد للاهتمام بإجراء مزيد من الدراسات والبحوث لتطوير الممارسة المهنية في المؤسسات المهنية لتحقيق الجودة في الممارسة.
- ٦- يركز البحث الحالي على الاهتمام بالممارسة المهنية مع فئة مهمة وليست بقليلة في المجتمع السعودي هي فئة مدمني المخدرات، والذي يتطلب بدوره تحسين جودة الخدمات المقدمة لهم وتنوع المعرفة والمهارات والنماذج



والنظريات العلمية المستخدمة معهم.

الدراسات السابقة:

أولاً: دراسات تتعلق بالأساليب والتكتيكات العلاجية لنماذج الممارسة

المهنية في خدمة الفرد:

١- دراسة العشيوي، (٢٠١٨)، استهدفت الدراسة: وصف النماذج العلاجية في العمل مع الأفراد التي تمارسها الأخصائية الاجتماعية لإدارة الأزمات التي تواجه الطالبات في الجامعة، ووضع تصور مقترح لدور الأخصائية الاجتماعية باستخدام النماذج العلاجية في العمل مع الأفراد لإدارة الأزمات التي تواجه طالبات الجامعة.

أظهرت النتائج أن أبرز النماذج العلاجية التي تمارسها الأخصائية الاجتماعية لإدارة الأزمات التي تواجه الطالبات في الجامعة من وجهة نظر الأخصائيات تمثلت في نموذج العلاج المعرفي، ثم نموذج التدخل في الأزمات، بينما جاء في المرتبة الثالثة نموذج التركيز على المهام، أما من وجهة نظر الهيئة التعليمية فقد تمثلت في نموذج التدخل في الأزمات، ثم التركيز على المهام، والعلاج المعرفي.

٢- دراسة رزق، (٢٠١٧): استهدفت اختبار فعالية العلاج الواقعي في خدمة الفرد والتخفيف من حدة القلق الاجتماعي للمراهقين مجهولي النسب، والتوصل الي أنسب الأساليب العلاجية التي يمكن استخدامها للتخفيف من حدة القلق الاجتماعي للمراهقين.

توصلت الدراسة إلي وجود علاقة إيجابية ذات دلالة معنوية بين استخدام أساليب العلاج الواقعي في خدمة الفرد والتخفيف من حدة القلق الاجتماعي

للمراهقين مجهولي النسب.

٣- دراسة عثمان، (٢٠١٦): استهدفت اختبار العلاقة بين استخدام العلاج المتمركز حول الحل في خدمة الفرد وتحقيق المساندة الاجتماعية النفسية، والأسرية، الاقتصادية والمجتمعية للمطلقات في المجتمع السعودي، والتوصل الي الأساليب العلاجية باستخدام نموذج العلاج المتمركز حول الحل من خلال برنامج التدخل المهني التي تفيد في تحقيق المساندة الاجتماعية للمطلقات.

أظهرت نتائج الدراسة عجز بعض الأخصائيين عن استخدام بعض الأساليب العلاجية كالإفراغ الوجداني، وأساليب الاستبصار والتاريخ التطوري، إلا أن الدراسة أكدت على استخدام أساليب العلاج المباشرة، وكذلك التركيز على الأسباب الواقعية والاهتمام بدراسة حاضر العميل.

٤- دراسة عبد الله، (٢٠١٦هـ): استهدفت تقديم تصور مقترح من منظور العلاج الجماعي باستخدام جماعة المساندة الذاتية لتنمية الثقة بالنفس لدى المتعافين من إدمان المخدرات.

وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة طردية دالة إحصائياً بين أهمية العلاج الجماعي مع المتعافين من إدمان المخدرات، ودور جماعة المساندة الذاتية في تنمية الثقة بالنفس لدى المتعافين من إدمان المخدرات، وأهمية إدراج جماعة المساندة الذاتية ضمن البرنامج العلاجي بالمستشفى للمتعافين من إدمان المخدرات، وأهمية جماعة المساندة الذاتية مع المتعافين من إدمان المخدرات، وأوصت الدراسة بضرورة تكوين جماعة المساندة الذاتية من الأعضاء المتعافين من إدمان المخدرات الذين يعانون من ظروف أو مشكلات مشتركة يسعون إلى حلها، والعمل على توفير الدعم والمساندة لأعضاء الجماعة المتعافين وذلك من



خلال التشجيع على تكوينها لخدمة المتعافين، والعمل على ضمان استمرارها من خلال توفير الدعم المادي والمعنوي.

5- **دراسة أبو السعود، (٢٠١٥):** استهدفت الكشف عن فعالية برنامج قائم على العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحسين مستوى تقدير الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بمحافظة الطائف.

توصلت الدراسة الي أن أسلوب تطبيع المشكلة كأحد أساليب العلاج المتمركز حول الحل، وأسلوب السؤال المعجزة، الأسئلة الاستثنائية، حديث الحل، وأسلوب التشجيع، القياس والمهام والواجبات المنزلية لها أثر بالغ في تحسين مستوى تقدير الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في الجماعة التجريبية.

6- **دراسة عثمان، (٢٠١٤):** استهدفت الكشف عن مدى فعالية العلاج العقلاي الانفعالي السلوكي الجماعي في خفض قلق الاختبار لدى عينة من طالبات الدراسات العليا، أو وضحت النتائج فعالية العلاج العقلاي السلوكي الجماعي في خفض قلق الاختبار لدى مجموعة من طالبات الدراسات العليا وهي المجموعة التجريبية.

وأوصى البحث بضرورة الاستفادة من الإستراتيجيات العلاجية للعلاج العقلاي الانفعالي السلوكي في خفض قلق الاختبار لدى طالبات الدراسات العليا.

7- **دراسة عيسوي، أزهار (٢٠١٤هـ):** استهدفت اختبار فاعلية برنامج للتدخل المهني القائم على العلاج الواقعي لتحسين إدارة الذات للمراهقات المتأخرات دراسياً، توصلت الدراسة إلى وجود فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات

درجات حالات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي على إدارة الذات.

٨- دراسة قاسم، (٢٠١٤): استهدفت الدراسة تحديد درجة تأثير برنامج للتدخل المهني باستخدام العلاج المعرفي السلوكي الجماعي لمواجهة مخاوف طالبات التدريب الميداني أثناء التعامل مع ذوي الإعاقات المتعددة، والتخفيف من حدة المخاوف الاجتماعية والنفسية لدى الطالب.

وأوضحت النتائج وجود فروق معنوية بين القياس القبلي والبعدي فيما يتعلق بالمخاوف الاجتماعية المرتبطة بتكوين العلاقات الاجتماعية للطالبة المتدربة مع ذوي الإعاقات المتعددة، ووجود فروق معنوية بين متوسطي درجات المخاوف الاجتماعية لدى الطالبات المتدربات مع ذوي الإعاقات المتعددة قبل وبعد برنامج التدخل المهني.

بالإضافة إلى فاعلية برنامج التدخل المهني في التخفيف من حدة المخاوف النفسية لدى الطالبات أثناء التعامل مع ذوي الإعاقات المتعددة، كما أوضحت النتائج وجود فروق معنوية بين متوسطي درجات المخاوف الاجتماعية والنفسية لدى الطالبات المتدربات مع ذوي الإعاقات المتعددة قبل وبعد برنامج التدخل المهني.

٩- دراسة اليافعي، (٢٠١٤): استهدفت الدراسة التعرف على معوقات ممارسة العلاج الجماعي في المؤسسات الاجتماعية في المجتمع القطري من خلال: المعوقات المرتبطة بثقافة المجتمع القطري، الأخصائي الاجتماعي، المؤسسة الاجتماعية والعميل.

أظهرت النتائج أن من أهم أساليب العلاج الجماعي المستخدمة في



المؤسسات التمثيل النفسي المسرحي (السيكو دراما) الذي يتيح فرصة للتنفيس الانفعالي التلقائي والاستبصار الذاتي يقوم بها المرضي، وأسلوب التمثيل الاجتماعي المسرحي (لعب الأدوار) السوسيو دراما، المحاضرات والمناقشات الجماعي، جماعة المواجهة: ويقوم المعالج بدور الميسر للتفاعل والتفاهم وتمر الخبرة الجماعية المكثفة في مراحل متتالية على نحو التالي (التجمع، المقاومة، وصف المشاعر السلبية، والتعبير عن المشاعر السالبة، التعبير عن المواد الشخصية، التعبير عن المشاعر المباشرة في الجماعة، نمو طاقة علاجية في الجماعة، خلع القناع، تلقي التغذية المرتدة، والتحدي وجها لوجه)، علاقة المساعدة الجماعية، المواجهة الأساسية. التعبير عن المشاعر الموجبة والقرب، والتغيرات السلوكية في الجماعة.

١٠- **دراسة خلفه، (٢٠١٤):** استهدفت الكشف عن واقع ممارسة أخصائي خدمة الفرد لنموذج التدخل في الأزمات مع ضحايا الكوارث والأزمات بمركز الإغاثة والضمان الاجتماعي بمحافظة كفر الشيخ.

أوضحت النتائج أن هناك ضعفاً في استخدام الأخصائيين الاجتماعيين لأساليب إزالة ضغوط الأزمة، وأساليب تدعيم ذات العميل في مواجهة الأزمة، وأساليب التدريب التحسيني للعملاء ضد الأزمة، وأساليب تجنيد إمكانيات البيئة لإدارة الأزمة.

ولقد أوصت الدراسة الي ضرورة تنظيم دورات تدريبية متخصصة حول نموذج التدخل في الأزمات وكيفية تطبيقه بفاعلية في الواقع الميداني.

١١- **دراسة الجعفر اوي، (٢٠١٢هـ):** استهدفت اختبار مدى فاعلية نموذج حل المشكلة في التخفيف من الضغوط الحياتية لطالبات المرحلة الثانوية، توصلت

الدراسة إلى إثبات فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج حل المشكلة في التخفيف من الضغوط الاجتماعية لطالبات المرحلة الثانوية، وقد ساعد على نجاح برنامج التدخل المهني استخدام أساليب وأدوات وتكنيات نموذج حل المشكلة: كمنح القوة، الشرح، التوضيح، الإفراغ الوجداني، الإبداع والابتكار، الفهم الواضح، المواجهة، التدعيم الإيجابي، ولعب الدور والتعاطف.

١٢- **دراسة عثمان، (٢٠١٢هـ):** استهدفت الدراسة إعداد برنامج للتدخل المهني يستند إلى الأسس النظرية والأساليب والتكنيات العلاجية للعلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد لتحسين مفهوم الذات الأكاديمي لطلاب الخدمة الاجتماعية.

أكدت نتائج الدراسة أن برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد ساهم في تحسين مفهوم الذات الأكاديمي المرتبط بالطالب نفسه من خلال ومساعدته على التخلص من المشاعر والأفكار الهدامة، من خلال استعادة الثقة بالنفس وبالمهنة التي ينتمي إليها، ولعب الأدوار كطالب خدمة اجتماعية بطريقة إيجابية، وتحمل المسؤولية وزيادة الوعي بالذات.

١٣- **دراسة قاسم، (٢٠١١هـ):** استهدفت وضع تصور لبرنامج مقترح للتدخل المهني باستخدام نموذج العلاج المتمركز حول العميل لتعديل مفهوم الذات، وتخفيف بعض أعراض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال مجهولي النسب كالنشاط الزائد، اضطرابات النوم والسرقة.

توصلت الدراسة إلى وضع التصور المقترح لبرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج المتمركز حول العميل والذي تضمن: إجراء التعارف وبناء العلاقة المهنية، إتاحة الفرصة للطفل للتعبير عن ذاته ومشاعره، والإفصاح



عن انفعالاته المرتبطة بالاضطرابات السلوكية، تم استخدام أساليب التشجيع والتعاطف والإفراغ الوجداني والفهم العميق لفردية الطفل اليتيم.

اعتمدت الأساليب العلاجية في برنامج التدخل المهني المقترح على: أسلوب الاستماع، أسلوب التعليقات، أسلوب التوكيد، أسلوب التنفيس وأسلوب التوضيح.

١٤- دراسة هديه وحسين (٢٠١٠) استهدفت الدراسة التعرف على مدى فعالية استخدام نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد للتخفيف من حدة مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان سواء مع الوالدين أو الأخوة أو الزملاء أو المدرسين، ووضع نموذج للتدخل المهني يصلح استخدامه مع الأطفال المصابين بالسرطان باستخدام نموذج التركيز على المهام. وأوضحت النتائج أنه توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد والتخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية للطفل المصاب بالسرطان مع الوالدين أو الأخوة أو الزملاء أو المدرسين.

١٥- دراسة مدبولي، (٢٠٠٩): استهدفت اختبار تأثير العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من الرهاب الاجتماعي لدى طلاب الخدمة الاجتماعية، واكتساب المهارات الاجتماعية للتواصل والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

توصلت إلى تأثير برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من الرهاب الاجتماعي لدى طالبات الخدمة الاجتماعية وإكسابهن المهارات الاجتماعية التي يفتقدونها في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والحوار والتفكير الإيجابي في المواقف التي تواجههن والتدريب على الحياة العامة.

١٦- **دراسة إدريس، (٢٠٠٩هـ):** استهدفت الدراسة اختبار ممارسة نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد لزيادة المساندة الاجتماعية لمرضي الزهيمر ومساعدتهم على زيادة المساندة الاجتماعية لهم من جانب الأسرة والأقارب والأصدقاء.

أوضحت النتائج أن التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد أدى إلى زيادة المساندة الاجتماعية لمرضي الزهيمر، وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد وزيادة المساندة الوجدانية، المادية والسلوكية.

١٧- **دراسة راشد، (٢٠٠٩هـ):** استهدفت اختبار فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد لتنمية التفاعلات والعلاقات الإيجابية في الأسر الراجعة حديثه التكوين.

أوضحت النتائج أنه بتنفيذ المهام المحددة الإجرائية والتبادلية أدى إلى تقارب توقعات الزوجين وتخلى كل منهما عن بعض الأفكار اللاعقلانية التي كانت تؤدي إلى توتر العلاقة بينهما، وكانت أكثر الأساليب العلاجية فاعلية المناقشة المنطقية، الإقناع، الفهم الواضح، لعب الدور، والأساليب الروحية والنمذجة.

١٨- **دراسة سكران ونصر، (٢٠٠٧هـ):** استهدفت التعرف على فاعلية التدخل المهني باستخدام العلاج الواقعي في خدمة الفرد في التخفيف من حدة القلق الاجتماعي لدى المكفوفين.

توصلت الدراسة للعديد من النتائج و، من أهمها أن هناك فروقاً إحصائية ذات دلالة معنوية بين القياس القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس القلق الاجتماعي للمكفوفين، وفاعلية التدخل المهني باستخدام



العلاج الواقعي في التخفيف من حدة القلق الاجتماعي لدى المكفوفين.

١٩- دراسة مدبولي، (٢٠٠٦): استهدفت اختبار فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية للأطفال المعرضين للانحراف، والمساهمة في إعادة تأهيل الأطفال المعرضين للانحراف وعودتهم لأسرهم واندماجهم في المجتمع.

توصلت الدراسة إلى إمكانية ممارسة أساليب العلاج المعرفي السلوكي لتصحيح الأفكار الخاطئة وزيادة المعارف لدى الأطفال المعرضين للانحراف. وإن استخدام أساليب العلاج المعرفي السلوكي أظهر تحسناً ملحوظاً من علاقات أفراد المجموعة التجريبية بأفراد أسرهم وبزملائهم وبالأخصائيين الاجتماعيين.

ثانياً: دراسات مرتبطة بتعاطي وادمان المخدرات:

١- دراسة الجميحي، (٢٠١٩): استهدفت الدراسة التعرف على مدى تأثير استخدام شبكات التواصل الاجتماعي في ترويج المخدرات، توصلت الدراسة إلى أن نوع شبكات التواصل الاجتماعي الأكثر استخداماً في الترويج والاستدراج هو سناب شات.

كما أوضحت النتائج موافقة مجتمع البحث على أن مواقع التواصل حقل خصب لترويج المخدرات ووقوع الأفراد ضحية للترويج.

ولقد أوصت الدراسة بتوعية الأسر بأهمية ممارسة الرقابة على أبنائهم أثناء استخدامهم لوسائل التواصل الاجتماعي، ووضع الإجراءات التي تقلل

من سرعة انتشار ترويج المخدرات باستخدام شبكات التواصل الاجتماعي، وتفعيل الرقابة الأمنية على استخدام شبكات التواصل الاجتماعي في ترويج المخدرات خاصة سناب شات.

٢- **دراسة المنيع، حمد والقرني، محمد (٢٠١٩):** استهدفت التعرف على المشكلات الأسرية للمدمنين والتي كانت سبباً في وقوعهم بالإدمان، العوامل التي تحول دون التقدم في العلاج من الإدمان.

توصلت الدراسة إلى أن من أهم المشكلات الأسرية للمدمنين وكانت سبباً في وقوعهم في الإدمان (القدوة السيئة من قبل الوالدين، وإدمان أحد الوالدين وانشغال الوالدين)، وأن من أهم المعوقات التي تحد من إقبال المدمنين على علاج الإدمان بمستشفيات الأمل عوامل مرتبطة بالمدمن، وعوامل مرتبطة بالبيئة الاجتماعية المحيطة به، وعوامل مرتبطة بالمادة المخدرة.

كما أوصت الدراسة بأهمية تفعيل البرامج التوعوية والتثقيفية عن الإدمان، تستهدف أرباب الأسر وتوضيح الأساليب الإيجابية في التعامل مع الأبناء، وأهمية دور الأسرة في التوجيه والمراقبة، وتمثيل القدوة الحسنة للأبناء، والتوسط في الإنفاق المادي على الأبناء، وزيادة الحملات الإعلامية التوعوية بأضرار المخدرات، والاهتمام بالمرافق الطبية المتخصصة لعلاج الإدمان بعيدة عن الأقسام النفسية، وزيادة أعداد مستشفيات الأمل بكافة مناطق المملكة.

٣- **دراسة الشيباني، (٢٠١٧):** استهدفت الدراسة التعرف على مدى تأثير البرامج التعليمية والاستشارية والعملية التي يقدمها برنامج نبراس في مكافحة المخدرات، والتعرف على دور برنامج اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات في الوقاية من التعاطي.



توصلت الدراسة إلى أن البرامج التعليمية تسهم في تعريف الطلاب بمخاطر المخدرات على الصحة، وأنواعها الشائعة، والعلامات التي تدل على تعاطي وإدمان المخدرات، وأن برامج الاستشارات ساهمت في تقديم المعلومات عن تعاطي المخدرات والوقاية منها، و مساعدة الأسر على كيفية التعرف على علامات التعاطي، وكيفية التعامل مع المتعاطي.

أوصت الدراسة بتقديم إرشادات وتوجيهات للطلاب للبعد عن تعاطي المخدرات، الاهتمام بالاستشارات داخل برنامج نبراس في الوقاية من التعاطي، وتوجيه المتعاطي للأماكن المتخصصة في علاج الإدمان.

٤- دراسة العنزي، (٢٠١٤): استهدفت الدراسة التعرف على الأدوار الوقائية والتربوية والتوعوية التي ينبغي أن تقوم بها الجامعات السعودية للتصدي لمشكلة المخدرات، والتعرف على الفروق الإحصائية بين دور الجامعات السعودية في التصدي لمشكلة المخدرات من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس طبقاً لمتغيرات الدراسة (الجامعة، التخصص، والجنس).

استخلصت الدراسة العديد من النتائج، من أهمها: جاء الدور التوعوي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات في المرتبة الأولى بنسب مرتفعة، ثم جاء الدور الوقائي للجامعات في المرتبة الثانية بنسب متوسطة على أغلب العبارات، ثم جاء في المرتبة الثالثة الدور التربوي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات بنسب متوسطة على أغلب العبارات.

أوصت الدراسة بضرورة اهتمام الباحثين ببحث ودراسة قضايا إدمان وتعاطي المخدرات، اهتمام وسائل الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي بتقديم برامج توعوية مختلفة عن المخدرات ومخاطرها، وإيجاد برامج وأنشطة ترفيهية

وترويحية موجهة للطلبة في الجامعات السعودية لشغل وقت فراغهم بشكل إيجابي.

٥- دراسة عبد القوي، رضا (٢٠١٢): استهدفت الدراسة تحديد الاحتياجات التدريبية (المعارف - المهارات) للأخصائيين الاجتماعيين المرتبطة بالعمل مع الحالات الفردية في مجال الإدمان، ووضع تصور مقترح لبرنامج تدريبي لإشباع الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين.

أظهرت النتائج أن الاحتياجات التدريبية فيما يتعلق بالمعارف المرتبطة بعملية جمع المعلومات عن الحالات الفردية في مجال الإدمان هي: اكتساب المعارف المرتبطة بأشكال مقاومة المدمن وأسبابها، ثم المعارف المرتبطة بمناطق جمع المعلومات عن الحالة الفردية للمدمن، والمعارف المرتبطة بأساليب جمع المعلومات عن الحالات الفردية للمدمنين.

كما أظهرت النتائج أن أهم المهارات اللازمة للأخصائيين هي: التدريب على مهارة الاتصال غير اللفظي في المرتبة الأولى، ثم التدريب على مهارة الحصول على المعلومات المرتبطة مباشرة بمشكلة المدمن، يليها التدريب على مهارة اكتشاف الحالات الفردية.

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق للدراسات نجد أنها قدمت العديد من المؤشرات العلمية الواضحة التي يمكن للباحث الاعتماد عليها في البحث الحالي في بناء وتصميم إستمارة الإستبيان حول الأساليب والتكتيكات العلاجية المستخدمة في نماذج خدمة الفرد كنموذج العلاج المتمركز حول العميل، نموذج العلاج



المتركز حول الحل، نموذج العلاج الواقعي، نموذج حل المشكلة، نموذج العلاج المعرفي السلوكي، نموذج التركيز على المهام، ونموذج التدخل في الأزمات ونموذج العلاج الجماعي مع مدمني المخدرات، كما نجد أن بعض الدراسات هتمت بمناقشة ظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات في المجتمع الخليجي والمجتمع السعودي والعوامل المؤدية إليها، والآثار السلبية الناجمة عنها، والبعض الآخر اهتم بالأدوار الوقائية والتربوية والتوعوية والعلاجية للتعامل مع تعاطي المخدرات.

ويتضح من عرض الدراسات أنه توجد ندرة واضحة في الدراسات العلمية التي اهتمت بتقييم واقع ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للأساليب والتكتيكات العلاجية المستخدمة في خدمة الفرد مع مدمني المخدرات بمستشفيات الأمل ومجمعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية.

الإطار النظري والمفاهيمي للبحث:

يعتمد هذا الجزء من البحث على تقديم مفاهيم البحث والمتمثلة في (مفهوم التقييم، والأساليب العلاجية في خدمة الفرد ومدمني المخدرات)، كما يعتمد على تقديم الإطار النظري للبحث والذي يشتمل على النماذج العلاجية المعاصرة في خدمة الفرد (نموذج العلاج المتمركز حول العميل، نموذج العلاج المتمركز حول الحل، نموذج العلاج الواقعي، نموذج حل المشكلة، نموذج العلاج المعرفي السلوكي، نموذج التركيز على المهام، نموذج التدخل في الأزمات، ونموذج العلاج الجماعي)، وتتناولها على النحو التالي:

أولاً: مفاهيم البحث:

١- مفهوم التقييم:

يعرف معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية التقييم بأنه مصدر الفعل قوم، يعني نسب الشيء إلى قيمته، فالقيمة تعني الثمن المقابل للشيء الذي نقوم به (مذكور، ١٩٧٥م، ١٧٣).

كما يعرفه قاموس أكسفورد بأنه إيجاد تعبير رقمي عن الشيء المراد تقييمه ليعبر عن كم هذا الشيء (The Oxford Dictionary ١٩٨٤، ٣٨٩). ويعرف بأنه تحديد القيمة الفعلية للجهود التي تبذل وقياس مدى قربها أو بعدها من الهدف أو الأهداف المقصودة (عز، ٢٠٠٦، ٦٥٤)، فالتقييم يحدد القيمة الفعلية للجهود المبذولة ومدى قربها أو بعدها عن تحقيق الأهداف، ويُعد التقييم عملية أساسية يحتاج إليها كل شخص لتجنب الأخطاء التي ارتكبتها (عبدالمحسن، ١٩٩٩، ٧٣).

ويعرف قاموس الخدمة الاجتماعية التقييم بأنه: قياس أو تقدير إلى أي مدى حقق التدخل المهني أو المشروع أو البرنامج أغراضه وأهدافه؟ والكشف عن أسباب نجاح أو فشل التدخل أو البرنامج أو المشروع، وهي عملية اجتهادية لحساب القيمة المادية أو تقدير لقيمة شيء (السكري، ٢٠٠٠، ١٨٦).

يسمح التقييم بتحديد القيمة الفعلية للتغيرات التي تصاحب الجهود المبذولة في العمل مع الفرد والجماعة والمجتمع، فهو بمثابة الكشف عن مدى تحقيق الأهداف والقيم التي يهدف إليها الأخصائي الاجتماعي من عمله المهني (بدوي، ١٩٨٢، ١٤٢)، فهو بذلك مجموعة الجهود المنظمة التي تبذل للتأكد من مدى النجاح في تحقيق الأهداف المحددة (أحمد، ٢٠٠٢، ٣٧١)، كما يُعد



التقييم وسيلة موضوعية للكشف عن حقيقة التأثير الكلي والجزئي لمشروع من المشروعات أثناء سريانه وفي مجال تنفيذ عملياته (مختار، ١٩٩٥، ١٤٧).

كما يعرف بأنه: تلك المجهودات العلمية المنهجية التي تيسر قياس حجم المنجزات التي تحققت والتغيرات التي حدثت خلال وبعد فعل وتأثير برنامج وفقاً لنوعيته والهدف من تنفيذه (شحاته وآخرون، ١٩٩٤، ٢٤٢).

ويُعرف التقييم كذلك في نطاق البحوث التقييمية على أنه: مجموعة من الأساليب العلمية التي تتطلب عددًا من المهارات الضرورية لكي نحدد مدى الطلب لخدمة إنسانية معينة، وتقدير مدى فاعليتها في تلبية احتياجات المستفيدين (عويس، ١٩٩٣م، ١٣٤).

ويُعدّ التقييم أحد الموجهات الأساسية لبحوث الخدمة الاجتماعية حيث يهدف إلى بيان مقدار إحساس الأخصائيين الاجتماعيين لمسئولياتهم في عملهم المهني (علاء الدين، بدون سنة، ٣٣٤)، فهو يُعدّ بمثابة وسيلة لتطوير برامج ونظريات الممارسة، فهو مثل التغذية العكسية للخطط المستقبلية، حيث يسهم في التعرف على قدرة البرنامج والأنساق في تحقيق أهدافها، كما يُعد وسيلة للتعرف على مدى كفاءة ومدى فعالية برامج الممارسة (الطملاوي، ٢٠١٤، ١٢١٦ - ١٢١٧).

ويمكن تعريف التقييم إجرائياً في البحث الحالي على أنه:

١- عملية أساسية الهدف منها التعرف على واقع ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للأساليب العلاجية المستخدمة في خدمة الفرد مع مدمني المخدرات.

٢- تحديد الي أي مدى يستخدم الأخصائيون الاجتماعيون في ممارستهم

المهنية مع مدمني المخدرات الأساليب العلاجية لنموذج الأزمة، العلاج الجماعي، حل المشكلة، المعرفي السلوكي، العلاج المتمركز حول العميل، العلاج المتمركز حول الحل، والعلاج الواقعي ونموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد للوقوف على نقط القوة والضعف في ممارستهم المهنية لهذه الأساليب.

٢- مفهوم الأساليب العلاجية:

يتطلب الوقوف على نوعية الأساليب العلاجية التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي في مجال الإدمان أن يمتلك القدرات والمهارات التي تمكنه من فهم مشكلة العميل فهماً جيداً واستيعاب احتياجاته والتأثير الفعال الإيجابي معه بدرجة وأداء عالٍ (فاطمة، ٢٠٠٩، ١٧٠٧). ويسعى البحث الحالي إلى الوقوف على ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للأساليب العلاجية المستخدمة في خدمة الفرد مع مدمني المخدرات.

وتعرف أساليب العمل المهني بأنها: طرق أو وسائل أو إجراءات معنية، أو عمليات تستخدم في نطاق معين، وتكون مندمجة في ممارسة الخدمة الاجتماعية، فهي مجموعة من الوسائل والأساليب والتكتيكات التي يستعين بها أخصائي خدمة الفرد أثناء تدخله المهني مع مدمني المخدرات (التمامي، ٢٠١٠، ٦٤٩).

وتعرف الأساليب العلاجية في خدمة الفرد إجرائياً على النحو التالي:

يقصد بالأساليب العلاجية في خدمة الفرد بأنها: مجموعة الوسائل والأنشطة المهنية التي يستخدمها أخصائي خدمة الفرد لمساعدة مدمني المخدرات في التغلب على مشكلاتهم والآثار السلبية الناجمة عنها، ومساعدتهم على الوصول



الي التعافي والإقلاع عن المخدرات، وتستمد تلك الأساليب من النماذج العلاجية المعاصرة في خدمة الفرد كنموذج الأزيمة، ونموذج العلاج الجماعي، ونموذج حل المشكلة، ونموذج المعرفي السلوكي، ونموذج العلاج المتمركز حول العميل، ونموذج العلاج المتمركز حول الحل، ونموذج العلاج الواقعي ونموذج التركيز على المهام.

٣- مدمنو المخدرات:

تعرف منظمة الصحة العالمية إدمان المخدرات: بأنه حالة نفسية أو عضوية تنتج من تفاعل العقار في جسم الإنسان، وينتج عن عملية الإدمان الاعتماد، كما ينتج عنها أنماط سلوكية واستجابات مختلفة تشمل الرغبة في التعاطي وزيادة الجرعة للإحساس بالآثار النفسية المطلوبة. (بركات والحلاق، ٢٠١١، ١٦٣).

وتعرف الرابطة الأمريكية للطب النفسي الإدمان بأنه: الاعتماد على مادة كيميائية إلى الحد الذي تنشأ معه حاجة فسيولوجية أو نفسية أو كليهما، ويظهر ذلك من خلال بعض الأعراض كالانشغال بالحصول على المادة المخدرة بتعاطيها، ونشوء أعراض الانسحاب حينما لا تكون المادة متيسرة (مكتبة الإنماء الاجتماعي، ٢٠٠٠، ٧٤، نقلاً عن الجبرين، ٢٠١٢، ٩٥٤).

كما يعرف الإدمان على أنه: اضطراب سلوكي يؤثر على الصحة البدنية والعقلية والانفعالية للفرد بشكل خاص، ويتميز بالرغبة الملحة في الحصول على المادة المخدرة، وعلى تأثيراتها لضرورة التخلص من تأثيرات الانسحاب ويتميز بالتبعية والتحمل، وهو يخل بتوازن الحياة العائلية والاجتماعية (سايل، ٢٠١١، ٣٨٤-٣٨٥).

ويعرف تعاطي المواد المخدرة بأنه: التناول المتكرر لمادة نفسية تؤدي آثارها إلى الإضرار بمتعاطيها، أو ينجم الضرر عن النتائج الاجتماعية أو الاقتصادية المترتبة على التعاطي (بركات والحلاق، ٢٠١١، ١٦٣).

وتعرف المواد المخدرة بأنها: كل مادة (خام أو مستحضرة) تحتوي على مواد منبهة، أو مسكنة، من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أو الصناعية أن تؤدي إلى حالة التعود أو الإدمان عليها، مما يضر بالفرد جسدياً ونفسياً، وكذا المجتمع. (زين العابدين سليم، ١٩٨٩ نقلاً عن عبد الرحمن، مفتاح، ٢٠١١، ١٣٩-١٤٠).

كما يعرف المدمن بأنه: كل فرد يتعاطى مادة مخدرة أيًا كانت، فيتحول تعاطيه إلى تبعية نفسية أو جسدية أو الاثنين معاً، كما ينتج عن ذلك تصرفات وسلوكيات لا اجتماعية ولا أخلاقية من جانب المدمن (عبد اللطيف، ١٩٩٩، ٣٨).

ويكون الشخص مدمناً في حالة تعوده على المادة المخدرة، وخضوعه التام لها والاستسلام الكامل لتأثيرها (غباري، ٢٠٠٢، ٩).

ويمكن تعريف مدمن المخدرات إجرائياً في البحث الحالي على أنه:

كل شخص تم إيداعه في مستشفى الأمل أو أحد مجتمعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية نتيجة لتعاطيه المخدرات وتعوده عليها.



ثانياً: الإطار النظري المرتبط بالأساليب العلاجية والتكتيكات المستخدمة في النماذج العلاجية في خدمة الفرد:

١- نموذج العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد:

ينطلق هذا النموذج من فكرة أساسية تتمثل في أن العميل هو أفضل من يقدر على معالجة مشكلاته الشخصية، فالمعالج في إطار هذا النموذج يتأمل ويشجع العميل على توضيح النقاط (الشرقاوي، ٢٠٠٩م، ٣٥١).

يقوم النموذج على أربع مسلمات أساسية والمنبثقة من مكونات نظرية الذات، وهي:

(١) الخبرة.

(٢) الفرد وما يملكه من دوافع لتحقيق ذاته.

(٣) السلوك وما يتضمنه من أنشطة جسدية وعقلية يقوم بها الفرد لإشباع حاجاته.

(٤) المجال الظاهرياتي: ويمثل المدركات الشعورية للفرد في بيئته العامري، (٢٠٠٠م، ٤٠).

ولقد وضع روجرز مجموعة من الأساليب والتقنيات العلاجية للعلاج المتمركز حول العميل والمتمثلة في: تأمل المشاعر، توضيح وتبصير العميل بمشاعره وتقبل المشاعر (إدريس، ٢٠١٠م، ١٨٧٧)، وعكس المشاعر، وتعني: تكرار المقاطع الأخيرة التي يقولها العميل أو إعادة محتوى ما يقوله أو تكراره بنبرة صوت تبين للعميل فهم المعالج له وبدون استهجان (قاسم، ٢٠١١م، ٢١٠٣)، واللاتوجيهية وتعني: عدم التوجيه أو النصح أو التأويل المباشر من

جانب المعالج للعميل (الشرقاوي، ٢٠٠٩م، ٣٥٢).

ويمكن تحقيق الأساليب العلاجية عن طريق مجموعة من التكتيكات: كالاستماع، التأكيد، التنفيس، التدعيم، التوضيح، التعاطف، التشجيع، المناقشة والتأمل (إدريساً ٢٠١٠م ١٨٧٧)، التطابق، الإيجابية، والتعاطف والمشورة (الشرقاوي ٢٠٠٩م ٣٥٢-٣٥٣).

وهناك بعض التكتيكات العلاجية من النظريات الأخرى في خدمة الفرد والتي يمكن الاعتماد عليها في إطار هذا النموذج مثل: بناء الاتصالات، المناقشة المنطقية، الفكاهة، التدعيم، تجنب العقاب، والاستماع والتفاعل العقلي لمناقشة العميل ومجادلته الحجة بالحجة (جبل، ٢٠١١م، ٩٤-١٠٠).

٢- العلاج المتمركز حول الحل في خدمة الفرد:

يشير رشوان، عبد المنصف والقرني، محمد (٢٠٠٤م) إلى أن من أهم المهارات التي ينبغي للمعالج استخدامها: التعاطف والمشاركة الوجدانية لتقدير مشاعر العميل، المناقشة، والتشجيع والهدفية.

كما تشير عثمان، مروه (٢٠١٦م) إلى استخدام أساليب العلاج المتمركز حول الحل، ومنها: التخيل، تحديد الأهداف، إعادة التشكيل، السؤال المعجزة، البحث عن الاستثناءات، أسئلة القياس، استراحة استشارية، وتوجيه النجاح والواجبات المنزلية.

وان من أهم التكتيكات المرتبطة بأساليب العلاج: التوضيح، التلخيص، التأمل، التشجيع، التنفيس، المناقشة، تقبل المشاعر، عكس المشاعر، الاستماع، توضيح المشاعر، الاستماع، والتعليقات (عثمان، ٢٠١٦م، ١٧٤، رشوان،



٢٠٠٧م، ١١٤٢-١١٤٣).

كما يشير أبو السعود، شادي (٢٠١٥م) إلى أن من أهم الأساليب العلاجية المستخدمة في العلاج المتمركز حول الحل:

(١) أسلوب تطبيع المشكلة، وفيه يطمئن المعالج العميل أن مشكلته ليست فريدة من نوعها، وأنه ليس الوحيد الذي يعاني منها.

(٢) السؤال المعجزة، وفيه يتعرف المعالج على وجهة نظر العميل بعد التخلص من مشكلته وعلاجها وكيف يرى نفسه بعد العلاج.

(٣) الأسئلة الاستثنائية لمحاولة زرع الثقة بالنفس لدى العميل، من خلال تذكّر المواقف الإيجابية ومواقف النجاح في حياته وكيف استطاع التغلب على المشكلات من قبل.

(٤) حديث الحل، وفيه ينخرط المعالج في حوار لمحاولة اقتراح حلول لمشكلة العميل والإنصات الجيد للعميل لتنفيذ الحلول واختيار أفضل حل لمشكلته.

(٥) التشجيع بمعاملة العميل لتحفيزه لإحراز مزيد من التقدم في علاج مشكلته.

(٦) المقياس، وفيه يتعرف المعالج على تصورات العميل نحو إحراز التقدم في العلاج على سبيل المثال يطلب المعالج من العميل تحديد على مقياس من (١٠) يعني لم يحدث أي تقدم الي (١٠) أنه تم التخلص من مشكلته تماما.

(٧) المهام والواجبات المنزلية للعميل داخل المنزل (أبو السعود، ٢٠١٥م، ١٥-١٨).

كما يشير العتيبي، مسعد (٢٠١٥م) إلى أهم الأساليب العلاجية في العلاج المتمركز حول الحل، وتتمثل في:

(١) إعادة التشكيل، وتعني مساعدة العملاء على تفهم مواقفهم وصياغة أهدافهم العلاجية.

(٢) السؤال المعجزة (سؤال الحلم)، ويهدف إلى تشجيع التفكير الإبداعي واستكشاف ردود أفعال العملاء التلقائية.

(٣) أسئلة "ماذا بعد؟ لزيادة فرص العميل في إيجاد حل لمشكلته.

(٤) خريطة العقل، ويهدف إلى رسم خريطة للأفكار التي توجه العميل وتصيغ سلوكه ومشاعره لتصحيح الأفكار الخاطئة لديه.

(٥) توجيه النجاح لمساندة وتشجيع نجاح العميل من خلال إسماعه كلمات المدح والثناء.

(٦) القياس (العتيبي، ٢٠١٥م، ٧٧-٧٩).

كما يشير العتيبي، مسعد (٢٠١٥م) إلى مهارات الأخصائي الاجتماعي في العلاج الذي يركز على الحل يتمثل في:

(١) التعاطف والمشاركة الوجدانية.

(٢) الاستعداد لمناقشة كل شيء وأي شيء يود العميل مناقشته.

(٣) الهدوء ورباطة الجأش، وتعني أن يكون المعالج مرتاحًا من علاقته بالعميل بغض النظر عن اعتقاداته وآرائه الشخصية.

(٤) التشجيع، ويعني الإيمان بقدرات العميل وتشجيعه على تحمل المسؤولية لكسبه الثقة بذاته وبقدراته.



(٥) الهدفية، وتعني الاتفاق على الأهداف المحددة وتوضيحها للعميل.
(العتيبي، ٢٠١٥م، ٧٦-٧٧).

٣- العلاج الواقعي في خدمة الفرد:

يشير رزق، بسام (٢٠١٧م) إلى أن من أساليب التدخل المهني باستخدام العلاج الواقعي تتمثل في: العلاقة المهنية، التركيز على الحاضر بدلاً من أحداث الماضي، التركيز على السلوك الحالي وليس المشاعر، تشجيع السلوك المسؤول، مدح السلوك المسؤول والإثابة عليه، تشجيع العميل على مواجهة الواقع والتعامل معه، التركيز على ما يجب عمله حالياً دون النظر للمبررات والأسباب، والتخطيط لمستقبل أكثر نجاحاً من خلال وضع أهداف مستقبلية يمكن تحقيقها وإنجازها في ضوء قدراته (رزق، بسام، ٢٠١٧م، ٢٨٩-٢٩٠).

وتذكر عيسوي، أزهار (٢٠١٤م) أن من أساليب التدخل المهني باستخدام نموذج العلاج الواقعي: استخدام أسلوب الفكاهة وعدم التجهم أو التكشير في وجه العميل لسرعة تكوين العلاقة الاندماجية مع العملاء، إبداء الرغبة والسعادة في بذل أقصى جهد لمساعدة العملاء، عدم التهكم أو العتاب على بعض السلوكيات الخاصة بالعملاء ولاسيما في الجلسات الأولى، الترحيب بالعملاء، منح الفرصة للعميل للتعبير عن ذاته، إبداء الإعجاب بالسلوك الإيجابي، إبداء الرغبة والاستعداد في الاستماع إلى مشكلات العميل ومحاولة إيجاد حل لها، التصدي للأفكار غير العقلانية وعدم الاسترسال في الاستماع إليها، الواجبات المنزلية، إكساب العملاء سلوكيات جديدة لمواجهة المشكلات، العلاج بالقراءة لتزويد معارف العملاء، ولعب الدور حيث يلعب العميل دور المعالج وأسلوب

التدعيم الإيجابي لسلوك العميل.

كما يذكر الشيخ، محمد (٢٠٠٠م) أن من أهم أساليب العلاج الواقعي: الاندماج وتعني تقبل العميل كما هو في البداية وتفهمه واستيعابه، مواجهة السلوك الشائع بإبلاغ العميل بالسلوك غير المسئول، تقييم السلوك لمساعدة العميل على نقد ذاته نقدًا بناءً لاكتشاف السلوكيات الغير مسئولة وتحشيتها مستقبلاً، مسئولية السلوك الموجه بتعلم العميل للسلوكيات الصحيحة وتقديم المشورة له، التعهد، ويعني أن يتعهد العميل للمعالج بالكف عن السلوكيات السلبية والسيئة التي يقوم بها كضعف الإرادة، رفض الأعذار من العميل وأسلوب تجنب العقاب.

ويذكر سكران، ماهر ونصر، أحمد (٢٠٠٧م، ١٥١٤) أن جلاسر وضع مجموعة من الأساليب العلاجية في العلاج الواقعي، هي: مساعدة العملاء ليغيروا السلوك غير المسئول بأنفسهم، العلاقة المهنية، التركيز على الحاضر والمستقبل، التركيز على السلوك وليس الشعور، التخطيط، وتقييم السلوك وعدم تقبل المبررات.

٤- نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد:

يهدف نموذج حل المشكلة لمساعدة الأفراد والأسر على مواجهة المشكلات التي تؤدي إلى اضطراب في حياتهم، ومساعدة العميل لمواجهة الموقف الذي يعجز عن مواجهته، واستثمار أقصى لطاقت وإمكانيات الفرد، والاهتمام بالشخصية وأبعادها المختلفة (شرشير، ٢٠١١م، ٣٩٨٥)، ورفع مستوى التوافق بين العميل وبيئته وتحقيق أكبر قدر من الرضا عن حياته اليومية في تعامله مع الآخرين (الجعفرراوي، ٢٠١٢م، ٢١٤١)، وتتضمن خطوات حل



المشكلة: التحديد الواقعي للمشكلة التي يعاني منها العميل، التفكير الواضح مع الآخرين لإيجاد حلول محتملة للمشكلة، تقويم البدائل والاحتمالات الممكنة، اختيار إستراتيجية تعطي أكثر فائدة ممكنة وأقل تكاليف والتقييم للتطبيق المختار (عامر، ٢٠١٠م، ١٩٥٢).

ولنموذج حل المشكلة مجموعة من الأساليب العلاجية منها:

(١) أسلوب التفكير الذاتي، ويعني قدرة العميل على التفكير العميق من خلال منحه الحق في تقرير مصيره والحرية في التفكير.

(٢) المواجهة من خلال استثارة تفكيره وقدرته على التغيير وتحليل الموقف الإشكالي الذي يواجهه. (شرشير، ٢٠١١م، ٣٩٨٧).

كما تتضمن الأساليب العلاجية في نموذج حل المشكلة: أسلوب الفهم وإدراك العلاقات بين النتائج، توجيه أنظار أفراد الأسرة إلى أخطائهم ونواحي قوتهم وضعفهم، التشجيع والتعزيز، النمذجة، وأخيراً أسلوب التكرار لبعض الأنشطة التي يتطلب تكرارها لتدريب أفراد الأسرة عليها. (الجعفرأوي، ٢٠١٢م، ٢١٤٦).

ويعتمد نموذج حل المشكلة على مجموعة من المهارات، هي: المهارة في التزويد بالمعلومات المتصلة بالمشكلة، المهارة في تحديد الحلول البديلة ووضع الأولويات، والمهارة في تقويم الحلول البديلة، المهارة في وضع خطة عمل والمهارة في تقنين الخطة المنفذة (عامر، ٢٠١٠م، ١٩٥٢).

٥- نموذج العلاج المعرفي السلوكي

يعتمد نموذج العلاج المعرفي السلوكي على العديد من الأساليب العلاجية التي تعتمد على إستراتيجيتي: الاستعراض المعرفي وإعادة البناء المعرفي، ويُعدّ الاستعراض المعرفي إحدى الإستراتيجيات الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي لتحديد أسباب السلوك اللاعقلاني من خلال استخدام التقارير الذاتية اليومية. ويُعدّ إعادة البناء المعرفي أحد أهم الأساليب التي يقوم بها الأخصائي لمساعدة العميل على اكتساب جوانب معرفية جديدة لتحل محل الأفكار والمعارف الخاطئة، ولتحقيق ذلك يستخدم الأخصائي أساليب متعددة: كالوعي الانتقائي لتطوير نمط للتحكم في الضغوط، تمييز التفكير المدرك عن الواقع، التعرف على الأفكار السلبية وتصحيحها، مراجعة الأخصائي للتقارير الذاتية التي يقوم العميل بتسجيلها في مذكرة يومية يسجل بها أفكاره ومشاعره وسلوكه عندما يتعرض لموقف مؤلم، وذلك لاكتشاف أنماط التفكير غير التوافقية، أسلوب التدريب الذاتي حيث يتعلم بها العميل قواعد السلوك التي تصبح جزءاً لا يتجزأ من كيانه، الواجب المنزلي الذي يجدد في كل مقابلة مثل تطبيق سلوك محدد لمساعدة العميل على تغيير سلوكه، النمذجة السلوكية التي تساعد العميل في اكتساب السلوك المرغوب فيه من خلال ملاحظة النموذج، وفيها يقدم الأخصائي نموذجاً تعليمياً يقتضي به العميل التدريب على حل المشكلة، ويهدف إلى مساعدة العميل على ابتكار أساليب للتعامل مع مشكلات الحياة اليومية من خلال صياغة المشكلة بدقة، التفكير في الاختيارات الممكنة التي يمكن أن تقدم كحلول للمشكلة (مدبولي، ٢٠٠٩، ٥١٩٨-٥٢٠٣، قاسم، ٢٠١٤، ٢٥٥٥-٢٥٦٠).

يهدف العلاج المعرفي السلوكي لمساعدة العميل إلى التعرف على أفكاره



اللاعقلانية التي تسبب له قلقاً، كما يهدف تمكين العميل من الاعتراض على هذه الأفكار اللاعقلانية ودحضها، وتشجيع العميل على تعديل أفكاره وتبني أفكار جديدة أكثر عقلانية، وأن يتحكم في انفعالاته وسلوكه. ويستخدم العلاج المعرفي السلوكي العديد من الفنيات، من بينها:

- (١) الفنيات المعرفية والتي تساعد العميل على تغيير أفكاره وطريقة تفكيره اللاعقلانية، وأن يستبدل مكانها أفكار أو طريقة تفكير عقلانية منطقية علمية، منها: دحض الأفكار، الإيحاء، التعزيز، والإقناع التشجيع والواجبات المنزلية.
- (٢) الفنيات الانفعالية وتوجه إلى مشاعر وأحاسيس العميل وردود أفعاله تجاه المواقف المختلفة ومنها: لعب الدور، مواجهة المشاعر السلبية، النمذجة.
- (٣) الفنيات السلوكية التي تساعد العميل على التخلص من السلوك غير المرغوب فيه أو تعديله أو تغييره لسلوك مرغوب فيه وتدعيمه، ومنها: الواجبات المنزلية، الاشتراط الإجرائي، التعزيز، والتدريب على الاسترخاء (عثمان، ٢٠١٤، ٢٥٥٦-٢٥٥٩، شقير، ٢٠٠٢، ٢١٧-٢٤٢).

كما يمكن تصنيف الأساليب العلاجية المستخدمة في نموذج العلاج المعرفي السلوكي:

- (١) **الأساليب الإدراكية:** (دحض الأفكار غير العقلانية، أسلوب الواجبات الإدراكية استخدام المرح، المناقشة المنطقية، والتوضيح والإقناع).
- (٢) **الأساليب الوجدانية:** التخيل العاطفي العقلاني، لعب الدور، واستخدام منح القوة والتدعيم الإيجابي والتشجيع.
- (٣) **الأساليب السلوكية:** التدعيم، أساليب خاصة بالسلوك الانسحابي (التبليد التدريجي، وتكثيف المثير)، والنمذجة (الشرييني، ٢٠١١م، ١٢١٣-

(١٢١٥).

ويشير القرني ورشوان إلى أنه يوجد العديد من الأساليب العلاجية المستخدمة في نموذج العلاج المعرفي السلوكي:

(١) الأساليب الإدراكية: (دحض الأفكار غير العقلانية، أسلوب الواجبات الإدراكية، تغيير مفردات اللغة، والمرح).

(٢) الأساليب الوجدانية: (التخيل العاطفي العقلاني، لعب الدور، واستخدام القوة)، وأخيراً الأساليب السلوكية (التعزيز الإيجابي والسلبي وغيرها). (القرني ورشوان، ٢٠٠٤م، ١١٦-١٢١).

ويقدم عمر وسفياني بعض الأساليب العلاجية والمتمثلة في:

(١) الواجبات المنزلية.

(٢) تصحيح المفاهيم الخاطئة لدى العملاء.

(٣) أسلوب إزالة الحساسية التدريجي للتخفيف من حدة القلق والتوتر لدى العميل.

(٤) التدريب على المهارات لمساعدة العميل على تحسين وظائفه وأدواره وكيفية التعامل مع مشكلاته. (عمر، ٢٠٠٣م، ١٣٨، سفيان، ٢٠٠٤م، ٢٩٩).

٦- نموذج التركيز على المهارات في خدمة الفرد:

يعتمد نموذج التركيز على المهارات على مجموعة من الأساليب العلاجية والمتمثلة في: الاستكشاف، البناء، التعليمات، الممارسة بالمحاكاة، الممارسة الموجهة، الواجبات المنزلية، الفهم الواضح، التفسير لأساليب التفاعل العقلي،



أسلوب إعادة البناء المعرفي، وأسلوب التدريب على الصمود أمام الضغوط (عيسوي، ٢٠١١م، ٦٦٦٨).

كما تتحدد تكتيكات النموذج في: بناء العلاقة المهنية، التوجيه، التشجيع، التفاوض، القهم الواضح، والنمذجة ولعب الدور (ناصف، ٢٠١١م، ٣٠١٧-٣٠١٨، زيدان، علي، ٢٠٠٦، ١٦٥-١٦٨، محمود، خالد، ٢٠٠١م، ١٤١، عبد العال، أيمن، ٢٠٠٩م، ٦٣٩٠-٦٣٩١).

ويشير حمدي منصور إلى أن من أهم التكتيكات المستخدمة في نموذج العلاج بالمهام:

(١) الاكتشاف لاستنباط وتوضيح مشكلات العميل واكتشاف المهام المحتملة للمساعدة في حل المشكلة.

(٢) بناء الاتصالات والتفاعلات مع العميل وتوجيهها حول المهام والمشكلة الوقت المحدد للعلاج.

(٣) التشجيع بعبارات التأييد والاستحسان لسلوك العميل.

(٤) التوجيه وتعني توجه القرارات التي يتخذها العميل.

(٥) الفهم الواضح من الأخصائي للعميل وذلك من خلال الاهتمام، القبول، تقدير واحترام موقف العميل ومشاعره.

(٦) التفسير بحيث يسمح الأخصائي للعميل بالتعميق في فهمه لنفسه وللآخرين وللموقف، أي زيادة الإدراك المعرفي لموقفه وسلوكه.

(٧) النمذجة، وفيها يقوم الأخصائي بعمل نموذج أو مهمة يفترض للعميل القيام بها.

(٨) لعب الأدوار من خلال قيام الأخصائي بلعب بعض الأدوار مع العميل تمكنه من تنفيذ بعض المهام. (منصور، ٢٠٠٣، ٩٨-١٠١).

٧- نموذج التدخل في الأزمات في خدمة الفرد:

تشير منى العشيوي (٢٠١٨) إلى أن نموذج التدخل في الأزمات يركز على استثمار الطاقة الناتجة عن الأزمة لدى العميل، وتعزيز النمو والتعلم من موقف الأزمة وتدعيم مصادر المواجهة للأزمات لدى العملاء. ويكون ذلك من خلال تقدير موقف الأزمة، وتقدير مشاعر وانفعالات العميل الذي يتعرض للأزمة، وتكوين علاقة مهنية معه، وتقدير الموارد والإمكانات المؤسسية والمجتمعية التي يمكن الاستفادة منها في مواجهة موقف الأزمة.

فضلاً عن ذلك تحديد البدائل التي يمكن أن تستخدم لمواجهة موقف الأزمة، اختيار أنسب بديل لتنفيذه.

وينبغي على المعالج مساعدة العميل على تحقيق الفهم السليم لموقف الأزمة واستثمار إمكانات البيئة، سواء أكانت إمكانات مادية أم بشرية في المؤسسة أو المجتمع، وتصحيح علاقاته الاجتماعية، وإيجاد علاقات جيدة (العشيوي، ٢٠١٨، ١٢٦-١٢٨).

كما تشير إبتسام إدريس، (٢٠٠٧) إلى أن الأساليب العلاجية المستخدمة بنموذج التدخل في الأزمات تتمثل في: تخفيف حدة المشاعر والتوترات السلبية للعميل، الإفراغ الوجداني لخفض التوترات والقلق التي يعيشها العميل، الاتصال بالعميل من خلال المقابلات التي تشعره بالاهتمام، الاسترخاء بتحويل الطاقة الناتجة من خبرة الأزمة الي نشاط كالنشاط الرياضي، التأكيد بإعطاء الأمل



للعميل دون إنكار خطورة الموقف والجهد المطلوب لمواجهته، فهم الأزمة وأبعادها، النظر للمستقبل، اختيار الحلول المناسبة للتغلب على المشكلات الناجمة عن الأزمة، واستثمار الموارد والإمكانيات البيئية المتاحة أفضل استثمار ممكن سواءً في بيئة المؤسسة أو المجتمع الخارجي (إدريس، ٢٠٠٧، ٦١٢).

كما يشير شعبان عزام، (٢٠١٥) إلى أن الأساليب العلاجية المستخدمة بنموذج التدخل في الأزمات هي: أساليب إزالة الضغوط النفسية: تكوين العلاقة المهنية، التعاطف، أسلوب الإفراغ الوجداني، تخفيف حدة القلق، كبح القلق، التأكيد ووضع المشكلة في حجمها الطبيعي، استفزاز القلق وتوظيفه، حديث الذات، والاسترخاء.

وأساليب تدعيم الذات، منها: التوجيه الواقعي وإثارة توجهات العميل بالتركيز على المستقبل والاحتمالات المرغوبة، التعليم والشرح بتزويد العميل بالمعلومات والمهارات للخروج من الأزمة، لعب الدور، وأسلوب التأثير المباشر (الإيحاء، النصيحة، والترجيح)، أسلوب تجنيد الإمكانيات البيئية سواءً في بيئة المؤسسة أو المجتمع الخارجي (عزام، ٢٠١٥، ٥٦-٥٨).

ولمواجهة الأزمة يوجد أربع مراحل لإدارتها: مرحلة تلطيف حدة الأزمة، مرحلة المواجهة، مرحلة استعادة التوازن، ومرحلة التعلم المستمر وإعادة التقييم لتحسين ما تم إنجازه (العشيوي، ٢٠١٨، ١٢٦-١٢٨).

٨- نموذج العلاج الجماعي:

يستخدم العلاج الجماعي مع العملاء الذين تتشابه مشكلاتهم معاً، بضمهم إلى جماعات صغيرة يستغل فيها أثر الجماعة في تغيير سلوك الأفراد، أي أنه بتأثير

التفاعل المتبادل بين بعضهم البعض وبين الأخصائي، فيؤدي إلى تغيير سلوكهم وتعديل نظرتهم للحياة (زهران، ١٩٩٧، ٢٨٤).

كما يستخدم العلاج الجماعي لعلاج بعض الأمراض الانفعالية والعقلية، حيث يستخدم هذا العلاج من قِبَل طريقتي خدمة الفرد وخدمة الجماعة، والذي يستخدم مع الأشخاص الذين يتشابهون فيما يعانون من مشكلات، حيث يطرح كل منهم مشكلته على الآخرين في جلسة علاجية جماعية.

فالعلاج الجماعي أسلوب مستخدم في التدخل المهني مع العملاء في المؤسسات الاجتماعية، ويعتمد على وجود أكثر من عميل يعاني من نفس المشكلة أو نفس التحدي الذي يحد من قدراته لأداء دوره في المجتمع (قاسم، ٢٠١٤، ٢٥٤٢-٢٥٤٦).

ويهدف العلاج الجماعي إلى تدعيم شخصية الفرد ومساعدته على أداء أدواره الاجتماعية، وتعديل سلوك الفرد عن طريق الجماعة (عبد المحسن، ١٩٩٠، ٨٥-٨٧).

وتشير دراسة عبد المالك، شهبان (٢٠١٧) إلى أن من أهم أساليب العلاج الجماعي: الحوار المتبادل، المناقشة الجماعية، لعب الدور، الاسترخاء النفسي، الواجبات المنزلية، مهارة حل المشكلة، مهارة الاتصال، التدريب على مهارات رفض المخدرات، والتدريب على مهارات قضاء وقت الفراغ (عبدالمالك، ٢٠١٧، ١٨٦-١٨٧).

كما تشير دراسة مبارك، هناء (٢٠١٢) إلى أن من أهم أساليب العلاج الجماعي: الاستشارة، التعاطف، الإفراغ الوجداني، عكس منظومة السلوك، التوضيح، التعليم، لعب الدور والانعكاس التنموي بالعودة إلى الماضي، وتفهم تأثير



الأحداث السابقة المتعلقة بالإدمان (مبارك، ٢٠١٢، ١٠٦٢-١٠٦٤).

الإجراءات المنهجية للبحث:

نوع البحث:

ينتمي البحث الحالي إلى البحوث التقييمية التي تهدف إلى تقييم واقع ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للأساليب العلاجية المستخدمة في خدمة الفرد مع مدمني المخدرات بمستشفيات الأمل وبمجمعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية.

المنهج المستخدم:

يعتمد البحث الحالي على منهج المسح الاجتماعي عن طريق الحصر الشامل لجميع الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات الأمل وبمجمعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية وعددهم (١٦٩) مفردةً بمستشفيات الأمل وبمجمعات إرادة والصحة النفسية بالرياض، جدة، الدمام والطائف، وتم جمع بيانات البحث الحالي من (١٦٢) من الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين نظرًا لغياب عدد (٧) أخصائيات وأخصائيين اجتماعيين، بعضهم كان بإجازة رسمية، والآخر كان بدورات تدريبية أثناء فترة جمع البيانات.

وعن طريق العينة العمدية للمؤسسات المختارة لتطبيق البحث الحالي عليها، حيث يبلغ عدد إجمالي المؤسسات التي تتعامل مع متعاطي ومدمني المخدرات بالمملكة العربية السعودية من مستشفيات الأمل ومجمعات إرادة ومستشفيات الصحة النفسية (١٩) مؤسسة، تم أخذ عينة عمدية منهم قوامها (٥) خمس

مؤسسات، هي: مستشفى الأمل بجدة، مجمع إرادة والصحة النفسية بجدة، مجمع إرادة والصحة النفسية بالرياض، مجمع إرادة والصحة النفسية بالدمام، ومستشفى الصحة النفسية بالطائف.

ويرجع الباحث أسباب اختيار هذه المؤسسات لتطبيق البحث عليها باعتبارها من أكبر وأقدم وأهم مؤسسات علاج الإدمان بالمملكة العربية السعودية، فضلاً عن أنها موزعة بمختلف مناطق المملكة، ومجهزة بشكل جيد، وتستوعب أعداد كبيرة من مرضى الإدمان بالمملكة.

أدوات وإجراءات جمع البيانات:

يعتمد البحث الحالي على إستمارة الإستبيان كأداة لجمع البيانات والتي سيتم تطبيقها على الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بأقسام الخدمة الاجتماعية بمستشفيات الأمل وبمجمعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية بالرياض، جدة، الدمام والطائف، ولقد قام الباحث بتصميم أداة البحث لتجيب على تساؤلاته البحثية وتحقيق أهدافه، حيث تم تصميمها في ضوء الإطار النظري للبحث والدراسات السابقة للبحث. قام الباحث بأخذ موافقة مديري المستشفيات قبل جمع البيانات. وقد اشتملت إستمارة الإستبيان على العديد من المحاور:

(١) بيانات أساسية تتعلق بالخصائص الشخصية والمهنية للأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بأقسام الخدمة الاجتماعية بمستشفيات الأمل وبمجمعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية بالرياض، جدة، الدمام والطائف.

(٢) بيانات تتعلق بالأساليب العلاجية وتكتيكات نماذج التدخل المهني في خدمة الفرد: نموذج الأزمة، العلاج الجماعي، حل المشكلة، المعرفي السلوكي، العلاج المتمركز حول العميل، العلاج المتمركز حول الحل، والعلاج الواقعي ونموذج التركيز على المهام.

إجراءات الصدق والثبات لأداة جمع البيانات:

قام الباحث بتحقيق إجراءات الصدق والثبات في أداة جمع البيانات للتحقق من صدق وثبات إستمارة الإستبيان لجمع البيانات وأنها صالحة لتحقيق أهداف البحث والإجابة عن تساؤلاته، اعتمد الباحث على أسلوب الصدق الظاهري (صدق المحكمين) في التحقق من صدق الإستبيان بعرضها على مجموعة من المحكمين من أساتذة الخدمة الاجتماعية بقسم الخدمة الاجتماعية بجامعة أم القرى بمكة المكرمة وعددهم (٥) أساتذة، احترم الباحث آراء ووجهات نظر المحكمين والتعديلات التي أوصوا بها بالحذف والإضافة وفقاً لدرجة اتفاهم وكانت نسبة الاتفاق ٩٢٪.

كما قام الباحث بتحقيق إجراءات ثبات الإستمارة، حيث قام باستخدام تكنيك إعادة الاختبار لحساب معامل الثبات، حيث تم تطبيق الاختبار الأول على عدد (٦) من الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بأقسام الخدمة الاجتماعية بمستشفيات الأمل وبمجمعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية بالرياض، جدة، الدمام والطائف، وتم إعادة الاختبار عليهما بعد ١٥ يوماً، وحدد الفرق بين الاختبارين الأول والثاني لكل سؤال على حدة، واتضح أنه ليس هناك فروق جوهرية بين الاختبارين الأول والثاني، وبحساب

معامل الثبات طبقاً للمعادلة التالية: معامل الثبات = عدد اختلاف الاستجابات بين التطبيقين / عدد الاستجابات الكلية، وكانت النتيجة ٠,٩٠، وهذه النسبة مقبولة وتعبر عن ثبات الإستمارة.

تحليل البيانات:

تم تحليل بيانات البحث الحالي باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) للوصول إلى نتائج كمية، حيث تم تفرغ الإجابات لكل سؤال على حدة على البرنامج، واستخراج الجداول الإحصائية، وتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب.

مجالات البحث:

(١) المجال البشري: قام الباحث بإجراء مسح شامل لجميع الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بأقسام الخدمة الاجتماعية بمستشفيات الأمل وبمجمعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية بالرياض، جدة، الدمام والطائف حيث بلغ عددهم الإجمالي (١٦٩) أخصائياً اجتماعياً وأخصائية موزعين كالتالي: عدد (٧٠) أخصائية/أخصائياً اجتماعياً بمجمع إرادة والصحة النفسية بالرياض، وعدد (١٩) أخصائية/أخصائياً اجتماعياً بمستشفى الأمل بجدة وعدد (١٥) أخصائية/أخصائياً اجتماعياً بمجمع إرادة والصحة النفسية بجدة، وعدد (٣١) أخصائية/أخصائياً اجتماعياً بمجمع إرادة والصحة النفسية بالدمام، وعدد (٣٤) أخصائية/أخصائياً اجتماعياً بمستشفى

الصحة النفسية بالطائف، تم جمع البيانات من (١٦٢) أخصائيًا وأخصائية فقط نظرًا لغياب عدد (٧) أخصائيات وأخصائيين اجتماعيين بعضهم كان بإجازة رسمية والآخر كان بدورات تدريبية.

(٢) **المجال المكاني:** بمستشفيات الأمل وبمجمعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية بالرياض، جدة، الدمام والطائف.

(٣) **المجال الزمني:** استغرق إجراء البحث الحالي عامًا كاملًا هو عام ١٤٤١هـ، بدءًا من إعداد مشكلة البحث حتى مناقشة النتائج.

حدود البحث:

- تم تطبيق البحث الحالي على الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات الأمل وبمجمعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية بالرياض، جده، الدمام والطائف وليس على جميع الجهات التي تتعامل مع مدمني المخدرات بالمملكة كالجمعيات الأهلية ومستشفيات الصحة النفسية ومجمعات إرادة الأخرى المنتشرة بالمملكة.
- تم تطبيق البحث الحالي على المستشفيات الحكومية العاملة في مجال الإدمان وليس المؤسسات الخاصة.
- تم تطبيق البحث الحالي على الأخصائيين الاجتماعيين فقط وليس على فئة المدمنين أو أعضاء فريق العمل المعالج بمستشفيات الأمل وبمجمعات إرادة والصحة النفسية.

نتائج البحث الميداني:

جدول رقم (١) يوضح الخصائص الشخصية للمبحوثات والمبحوثين من الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات الأمل وبمجمعات إرادة والصحة النفسية بالرياض، جدة، الدمام والطائف:

النسبة المئوية	التكرار N=162	المتغير
النوع:		
٧٥,٩	١٢٣	ذكور -
٢٤,١	٣٩	أنثى -
١٠٠,٠	١٦٢	الإجمالي
العمر:		
٤,٩	٨	من ٢١ الي ٣٠ سنة -
٥٣,٧	٨٧	من ٣١ الي ٤٠ سنة -
٣٥,٨	٥٨	من ٤١ الي ٥٠ سنة -
٥,٦	٩	من ٥١ الي ٦٠ سنة -
١٠٠,٠	١٦٢	الإجمالي
متوسط أعمار المبحوثين: ٣٩,٤١ سنة وبنحرف معياري ٥,٢٦٥		
الحالة الاجتماعية:		
٩,٩	١٦	أعزب -
٨٠,٩	١٣١	متزوج -
٠,٦	١	أرمل -
٨,٦	١٤	مطلق -
١٠٠,٠	١٦٢	الإجمالي
الدخل الشهري:		
٤,٩	٨	من ٧٠٠٠-٨٩٩٩ ريال سعودي -
١٤,٢	٢٣	من ٩٠٠٠-١٠٩٩٩ ريال سعودي -
٨٠,٩	١٣١	١١٠٠٠ ريال سعودي فأكثر -
الدرجة العلمية:		
٥٣,١	٨٦	بكالوريوس -
٤,٩	٨	دبلوم عالي -
٣٦,٤	٥٩	ماجستير -
٥,٦	٩	دكتوراه -



تشير نتائج الجدول السابق للخصائص الشخصية للمبحوثات والمبحوثين من الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات الأمل وبمجمعات إرادة والصحة النفسية بالرياض، جدة، الدمام والطائف، إلى أن ٩, ٧٥٪ من المبحوثين من جنس الذكور، وأن ١, ٢٤٪ من جنس الإناث، وفيما يتعلق بأعمار المبحوثين، أوضحت النتائج أن ٧, ٥٣٪ من المبحوثين يقعون في الفئة العمرية من ٣١ إلى ٤٠ سنة، وأن ٨, ٣٥٪ من المبحوثين يقعون في الفئة العمرية من ٤١ إلى ٥٠ سنة، وأن ٦, ٥٪ يقعون في الفئة العمرية من ٥١ إلى ٦٠ سنة، وأن أقل نسبة جاءت للمبحوثين الذين يقعون في الفئة العمرية من ٢١ إلى ٣٠ سنة ونسبتهم ٩, ٤٪، وتعكس النتائج أن الغالبية العظمى من المبحوثين من فئة الشباب، وأن متوسط أعمار المبحوثين بلغ ٤, ٣٩ سنة.

وفيما يتعلق بالحالة الاجتماعية للمبحوثين، أوضحت النتائج أن الغالبية العظمى من المبحوثين ونسبتهم ٩, ٨٠٪ من إجمالي مجتمع البحث من المتزوجين، وأن ٩, ٩٪ من المبحوثين حالتهم الاجتماعية أعزب، وأن ٦, ٨٪ من المبحوثين حالتهم الاجتماعية مطلق، وجاءت أقل نسبة للمبحوثين الذين حالتهم الاجتماعية أرمل ونسبتهم ٦, ٠٪ من إجمالي مجتمع البحث.

وفيما يتعلق بدخول المبحوثين أوضحت النتائج أن الغالبية العظمى من المبحوثين ونسبتهم ٩, ٨٠٪ من إجمالي مجتمع البحث دخولهم ١١٠٠٠ ريال سعودي فأكثر، وأن ٢, ١٤٪ من المبحوثين دخولهم من ٩٠٠٠ - ١٠٩٩٩ ريال سعودي، ولقد جاءت أقل نسبة للمبحوثين الذين تتراوح دخولهم من ٧٠٠٠ - ٨٩٩٩ ريال سعودي والذين بلغت نسبتهم ٩, ٤٪ من إجمالي مجتمع البحث.

وفيما يتعلق بالمستوى التعليمي للمبحوثين، أوضحت النتائج أن أكثر من نصف المبحوثين ونسبتهم ١, ٥٣٪ حاصلون على درجة البكالوريوس، وأن

أكثر من ثلث الباحثين ونسبتهم ٤, ٣٦٪ حاصلون على درجة الماجستير، وأن ٦, ٥٪ مستواهم التعليمي دكتوراه، وأن ٩, ٤٪ مستواهم التعليمي دبلوم عالي بعد البكالوريوس، وهذا يعكس أن فئة كبيرة من الباحثين مستواهم التعليمي مرتفع وحاصلون على درجات متنوعة من الدراسات العليا من دبلوم عالٍ، ماجستير ودكتوراه.

جدول رقم (٢) يوضح الخصائص المهنية للمبحوثات والمبجوثين من الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات الأمل وبمجمعات إرادة والصحة النفسية بالرياض، جدة، الدمام والطائف:

النسبة المئوية	التكرار	الخبرة المهنية للعمل بالمؤسسة:
٢٧,٢	٤٤	من ١-٤ سنوات
١٣,٠	٢١	من ٥-٨ سنوات
٢٤,٧	٤٠	من ٩-١٢ سنة
٣٥,٢	٥٧	١٣ سنة فأكثر
الحصول على دورات تدريبية في مجال الإدمان وتعاطي المخدرات:		
٨٨,٩	١٤٤	نعم
١١,١	١٨	لا
١٠٠,٠	١٦٢	المجموع
عدد الدورات التي حصل عليها المبحوثين:		
١٢,٥	١٨	دورة
٩,٧	١٤	دورتان
٨,٣	١٢	ثلاث
٦٩,٥	١٠٠	أربع فأكثر
تقييم المبحوثين لمدى الاستفادة من الدورات التي حصلوا عليها:		
٤٧,٢	٦٨	ممتازة
٣٦,١	٥٢	جيدة جداً
١٠,٤	١٥	جيدة
٤,٩	٧	مقبولة
١,٤	٢	ضعيفة
-	-	ضعيفة جداً

N=162		تكوين المبحوثين على الأساليب العلاجية في خدمة الفرد:
٩٨,٨	١٦٠	- نعم
١,٢	٢	- لا
١٠٠,٠	١٦٢	المجموع
N=160		كيف تم تكوين المبحوثين على تلك الأساليب*:
١٠٠,٠	١٦٠	- من خلال الدراسة الأكاديمية
٦١,٣	٩٨	- من خلال الدورات التدريبية وورش العمل
١٩,٤	٣١	- من خلال القراءة والاطلاع
٤٣,٨	٧٠	- من خلال الممارسة والخبرات الميدانية
N=160		تقييم المبحوثين لتكوينهم المهني على الأساليب العلاجية في خدمة الفرد:
٢٧,٥	٤٤	- ممتاز
٣٨,٨	٦٢	- جيد جداً
٢٦,٩	٤٣	- جيد
٦,٨	١١	- مقبول

* هذا التساؤل متعدد الخيارات أي يمكن للمبحوثين اختيار أكثر من إجابة

تظهر نتائج الجدول السابق للخصائص المهنية للمبحوثات والمبحوثين من الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات الأمل وبمجمعات إرادة والصحة النفسية بالرياض، جدة، الدمام والطائف، ومنه يتضح أن أكثر من ثلث المبحوثين ونسبتهم ٣٥, ٢٪ من المبحوثين تبلغ خبراتهم المهنية للعمل بالمؤسسة ١٣ سنة فأكثر، وأن ٢٧, ٢٪ تتراوح خبراتهم المهنية للعمل بالمؤسسة من ١ - ٤ سنوات، وأن ٢٤, ٧٪ تتراوح خبراتهم المهنية للعمل بالمؤسسة من ٩ - ١٢ سنة، وأن أقل نسبة جاءت للمبحوثين الذين تتراوح فترة خبراتهم للعمل بالمؤسسة من ٥ - ٨ سنوات ونسبتهم ١٣, ٠٪ من إجمالي المبحوثين.

وفيما يتعلق بحصول المبحوثين على دورات تدريبية في مجال الإدمان وتعاطي المخدرات، أظهرت النتائج أن ٨٨, ٩٪ من إجمالي المبحوثين أشاروا إلى أنهم حصلوا على دورات تدريبية في مجال الإدمان وتعاطي المخدرات، وأن ١١, ١٪

من المبحوثين لم يحصلوا على دورات تدريبية في مجال الإدمان، وتعكس النتائج السابقة أن الغالبية من المبحوثين يهتمون بتنمية معارفهم ومهاراتهم وخبراتهم في مجال الإدمان وتعاطي المخدرات مما يعكس اهتمامهم الكبير بتنمية خبراتهم المهنية في هذا المجال.

وفيما يتعلق بعدد الدورات التي حصل عليها المبحوثين في مجال الإدمان وتعاطي المخدرات، أشار الغالبية العظمى من المبحوثين الذين حصلوا على دورات أن عدد الدورات التي حصلوا عليها أربعة فأكثر ونسبتهم ٦٩,٥ ٪ من إجمالي عدد المجيبين، وأن ١٢,٥ ٪ من إجمالي عدد المجيبين أشاروا أنهم حصلوا على دورة واحدة، أن ٩,٧ ٪ من إجمالي عدد المجيبين أشاروا أنهم حصلوا على دورتين، أن ٨,٣ ٪ من إجمالي عدد المجيبين أشاروا أنهم حصلوا على ثلاث دورات، وهذا ربما يعكس أن الغالبية العظمى من المبحوثين حصلوا على عدد ليس بقليل من الدورات التدريبية مما يؤكد على اهتمامهم بتنمية معارفهم وخبراتهم في هذا المجال.

وفيما يتعلق بتقييم المبحوثين لمدى الاستفادة من الدورات التي حصلوا عليها، أشار ٤٧,٢ ٪ من إجمالي عدد المجيبين أن استفادتهم من الدورات كانت ممتازة، وأن ٣٦,١ ٪ أشاروا أنها كانت جيدة جداً، وأن ١٠,٤ ٪ أشاروا أنها كانت جيدة، وأن ٩,٩ ٪ أشاروا أنها كانت مقبولة، وأن ١,٤ ٪ من إجمالي عدد المجيبين أشاروا أنها كانت ضعيفة.

أوضحت نتائج الجدول السابق فيما يتعلق بتكوين المبحوثين على الأساليب العلاجية في خدمة الفرد أن الغالبية العظمى من المبحوثين ونسبتهم ٩٨,٨ ٪ من إجمالي مجتمع البحث أشاروا أنهم تم تكوينهم على الأساليب العلاجية في خدمة الفرد، في حين أشار ١,٢ ٪ فقط من إجمالي المبحوثين أنهم لم يتم تكوينهم على



الأساليب العلاجية في خدمة الفرد.

وفيما يتعلق بكيفية تكوين المبحوثين على الأساليب العلاجية في خدمة الفرد أشار جميع المجيبين ونسبتهم ١٠٠٪ أنه تم تكوينهم من خلال الدراسة الأكاديمية.

كما أشار أكثر من نصف المجيبين بكثير ونسبتهم ٣, ٦١٪ أنه تم تكوينهم من خلال الدورات التدريبية وورش العمل، في حين أشار أقل من نصف المجيبين ونسبتهم ٨, ٤٣٪ أنه تم تكوينهم من خلال الممارسة والخبرات الميدانية، بينما أشار ٤, ١٩٪ أنه تم تكوينهم من خلال القراءة والاطلاع، وربما يعكس هذا أن التكوين المهني للمبحوثين على الأساليب العلاجية في خدمة الفرد متعدد المصادر ومتنوع الأوجه وعلى الأكثر من خلال الدراسة الأكاديمية، والدورات التدريبية والممارسة الميدانية.

وفيما يتعلق بتقييم المبحوثين لتكوينهم المهني على الأساليب العلاجية في خدمة الفرد، أشار ٨, ٣٨٪ من إجمالي عدد المجيبين أن تكوينهم كان جيداً جداً، وأن ٥, ٢٧٪ أشاروا أنه كان ممتازاً، وأن ٩, ٢٦٪ أشاروا أنه كان جيداً، وأن ٨, ٦٪ فقط من إجمالي عدد المجيبين أشاروا أنه كان مقبولاً، وربما يعكس هذا أن تكوين المبحوثين على الأساليب العلاجية كان جيداً، ومن ثم الذي سينعكس إيجابياً على ممارستهم المهنية مع العملاء.

جدول رقم (٣) يوضح مدى التزام الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات الأمل وبمجمعات إرادة والصحة النفسية باستخدام الأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج العلاج الجماعي في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات:

م	أساليب وتكتيكات العلاج الجماعي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	الحوار المتبادل بين المدمنين وبعضهم البعض	٣,٣٩	١,٤٢٨	١٠
٢	الحوار المتبادل بين الأخصائي والمدمنين	٤,٠٦	١,٠٦٣	١
٣	المناقشة الجماعية بطرح فكرة محددة بحيث يدلي كل فرد رأيه حولها	٣,٧٧	١,٣٧٠	٣
٤	لعب الدور بحيث يقوم المدمن بلعب بعض الأدوار كدور المتعافي	٣,٣٧	١,٣٥٣	١١
٥	الاسترخاء النفسي	٢,٦٤	١,٦٢٩	١٢
٦	التدريب على مهارة رفض المخدرات	٣,٤١	١,٤٨١	٩
٧	التدريب على مهارة حل المشكلة	٣,٧٠	١,٢٠٦	٥
٨	التدريب على مهارة الاتصال	٣,٦٨	١,٢٧٠	٧
٩	التدريب على مهارة قضاء وقت الفراغ	٣,٨٢	١,٢٣٧	٢
١٠	التنفيس عن المشاعر السلبية	٣,٦٩	١,٢٩٥	٦
١١	الاستبصار الذاتي يقوم به المدمنون	٣,٥٢	١,٣٧٢	٨
١٢	المواجهة والتحدي وجهًا لوجه	٣,٣٩	١,٣٣٠	١٠
١٣	المحاضرات لتنمية معارف المدمنين	٣,٧٢	١,٣٦١	٤

تظهر نتائج الجدول السابق مدى التزام الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات الأمل وبمجمعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة باستخدام الأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج العلاج الجماعي في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات، ومنه يتضح أنه جاء أهم وأول الأساليب (الحوار المتبادل بين الأخصائي والمدمنين) بمتوسط حسابي ٤,٠٦، وبنحرف معياري ١,٠٦٣، ويأتي في المرتبة الثانية كأهم الأساليب (التدريب على مهارة قضاء وقت الفراغ) بمتوسط حسابي ٣,٨٢ وبنحرف معياري ١,٢٣٧، ولقد جاء في المرتبة الثالثة (المناقشة الجماعية بطرح فكرة محددة بحيث يدلي كل فرد رأيه حولها) بمتوسط حسابي ٣,٧٧ وبنحرف معياري

١,٣٧٠، ويأتي في المرتبة الرابعة (المحاضرات لتنمية معارف المدمنين) بمتوسط حسابي ٣,٧٢ وانحراف معياري ١,٣٦١، ويأتي في المرتبة الخامسة (التدريب على مهارة حل المشكلة) بمتوسط حسابي ٣,٧٠ وانحراف معياري ١,٢٠٦، ولقد جاء في المرتبة السادسة (التنفيس عن المشاعر السلبية) بمتوسط حسابي ٣,٦٩ وانحراف معياري ١,٢٩٥، ويأتي في المرتبة السابعة (التدريب على مهارة الاتصال) بمتوسط حسابي ٣,٦٨ وانحراف معياري ١,٢٧٠، وجاء في المرتبة الثامنة (الاستبصار الذاتي يقوم به المدمنون) بمتوسط حسابي ٣,٥٢ وانحراف معياري ١,٣٧٢، ويأتي في المرتبة التاسعة (التدريب على مهارة رفض المخدرات) بمتوسط حسابي ٣,٤١ وانحراف معياري ١,٤٨١، وجاء في المرتبة العاشرة كل من (الحوار المتبادل بين المدمنين وبعضهم البعض و المواجهة والتحدي وجهًا لوجه) بمتوسط حسابي ٣,٣٩ لكل منهما على التوالي وانحراف معياري ١,٤٢٨ للأولي، ١,٣٣٠ للثانية، وجاء في المرتبة الحادية عشرة وقبل الأخيرة (لعب الدور بحيث يقوم المدمن بلعب بعض الأدوار كدور المتعافي) بمتوسط حسابي ٣,٣٧ وانحراف معياري ١,٣٥٣، ولقد جاء في المرتبة الثانية عشرة والأخيرة (الاسترخاء النفسي) بمتوسط حسابي ٢,٦٤ وانحراف معياري ١,٦٢٩.

وبصفة عامة تعكس نتائج الجدول السابق أن استجابات المبحوثات والمبحوثين جاءت مرتفعة على الكثير من الأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج العلاج الجماعي: (كالحوار المتبادل بين الأخصائي والمدمنين، التدريب على مهارة قضاء وقت الفراغ، المناقشة الجماعية بطرح فكرة محددة بحيث يدلي كل فرد برأيه حولها، المحاضرات لتنمية معارف المدمنين، التدريب على مهارة حل المشكلة، والتنفيس عن المشاعر السلبية والتدريب على مهارة

الاتصال).

كما جاءت استجابات الباحثين على بعض الأساليب والتكتيكات العلاجية بدرجة فوق متوسطة وهي: (الاستبصار الذاتي يقوم به المدمنين، التدريب على مهارة رفض المخدرات، الحوار المتبادل بين المدمنين وبعضهم البعض، المواجهة والتحدي وجها لوجه، لعب الدور بحيث يقوم المدمن بلعب بعض الأدوار كدور المتعافي والاسترخاء النفسي). وهذا ربما يعكس أن غالبية الباحثين يلتزمون في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات بالأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج العلاج الجماعي، مما يعكس تكوينهم وإعدادهم الجيد على نموذج العلاج الجماعي وأساليبه وتكتيكاته العلاجية.

جدول رقم (٤) يوضح مدى التزام الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات الأمل وبمجمعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة باستخدام الأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج التدخل في الأزمات في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات:

م	الأساليب والتكتيكات العلاجية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	الاتصال بالعميل من خلال المقابلات التي تشعره بالاهتمام	٣,٨٧	١,١٨١	٧
٢	تكوين العلاقة المهنية	٣,٩٢	١,٢١٠	٦
٣	الإفراغ الوجداني لخفض التوترات والقلق لدى العميل	٣,٨٢	١,٤٣٨	١٠
٤	التعاطف	٣,٦٢	١,٤٣٢	١٤
٥	تخفيف حدة القلق والمشاعر والتوترات السلبية للعميل	٣,٧٣	١,٢٤٨	١١
٦	كبح القلق	٣,٥٨	١,١٩٣	١٥



م	الأساليب والتكتيكات العلاجية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
٧	تقدير مشاعر وانفعالات العميل	٣,٨٣	١,٢٢٥	٩
٨	استفزاز القلق وتوظيفه	٣,٢٥	١,٤٠٤	١٨
٩	حديث الذات	٣,٤٠	١,٣٦٨	١٧
١٠	الاسترخاء: بمساعدة العميل على تحويل الطاقة الناتجة من خبرة الإدمان الي نشاط إيجابي	٣,٠١	١,٣٦٩	١٩
١١	التوجيه الواقعي	٣,٦٨	١,١٤٦	١٢
١٢	مساعدة العميل على تحقيق الفهم الجيد لمشكلته وأبعادها	٤,٠٤	١,١٦٢	١
١٣	التعليم والشرح بتزويد العميل بالمعلومات والمهارات لمساعدته على الإقلاع عن الإدمان	٣,٩٩	١,١٩٩	٤
١٤	إثارة توجهات العميل بالتركيز على المستقبل والاحتمالات المرغوبة	٤,٠٤	١,١٤١	١
١٥	التأكيد: بوضع المشكلة في حجمها الطبيعي وإعطاء الأمل للعميل دون إنكار خطورتها والجهد المطلوب لمواجهته	٤,٠٣	١,٢١٢	٢
١٦	لعب الدور	٣,٦٧	١,٢٣٩	١٣
١٧	مساعدة العميل على اختيار أنسب البدائل لمواجهة مشكلته والمشكلات الناجمة عنها	٣,٩٣	١,١٧٢	٥
١٨	مساعدة العميل على تصحيح علاقاته الاجتماعية وإيجاد علاقات جيدة له	٤,٠١	١,١٧٧	٣
١٩	تعزيز النمو والتعلم	٣,٨٤	١,٢٢٣	٨
٢٠	تجنيد الإمكانيات المؤسسية لصالح العميل	٣,٦٨	١,٣٦٦	١٢
٢١	تجنيد الإمكانيات البيئية في المجتمع الخارجي لصالح العميل	٣,٥٥	١,٣٢٧	١٦

تعكس نتائج الجدول السابق مدى التزام الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات الأمل وبمجموعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة باستخدام الأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج التدخل في الأزمات في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات، ومنه يتضح أنه جاء أهم وأول الأساليب كل من (مساعدة العميل على تحقيق الفهم الجيد لمشكلته وأبعادها، وإثارة توجهات العميل بالتركيز على المستقبل والاحتمالات المرغوبة) بمتوسط حسابي ٤,٠٤ لكل منهما على التوالي وبانحراف معياري ١,١٦٢، ١، للأولي، ١,١٤١، للثانية.

ويأتي في المرتبة الثانية كأهم الأساليب (التأكيد: بوضع المشكلة في حجمها الطبيعي وإعطاء الأمل للعميل دون إنكار خطورتها والجهد المطلوب لمواجهته) بمتوسط حسابي ٤,٠٣ وبانحراف معياري ١,٢١٢، ١، ولقد جاء في المرتبة الثالثة (مساعدة العميل على تصحيح علاقاته الاجتماعية وإيجاد علاقات جيدة له) بمتوسط حسابي ٤,٠١ وبانحراف معياري ١,١٧٧، ١، ويأتي في المرتبة الرابعة (التعليم والشرح بتزويد العميل بالمعلومات والمهارات لمساعدته على الإقلاع عن الإدمان) بمتوسط حسابي ٣,٩٩ وبانحراف معياري ١,١٩٩، ١، ويأتي في المرتبة الخامسة (مساعدة العميل على اختيار أنسب البدائل لمواجهة مشكلته والمشكلات الناجمة عنها) بمتوسط حسابي ٣,٩٣ وبانحراف معياري ١,١٧٢، ١، ولقد جاء في المرتبة السادسة (تكوين العلاقة المهنية) بمتوسط حسابي ٣,٩٢ وبانحراف معياري ١,٢١٠، ١، ويأتي في المرتبة السابعة (الاتصال بالعميل من خلال المقابلات التي تشعره بالاهتمام) بمتوسط حسابي ٣,٨٧ وبانحراف معياري ١,١٨١، ١، وجاء في المرتبة الثامنة (تعزيز النمو والتعلم) بمتوسط حسابي ٣,٨٤ وبانحراف معياري ١,٢٢٣، ١، ويأتي في المرتبة التاسعة (تقدير مشاعر وانفعالات



العميل) بمتوسط حسابي ٣,٨٣ و بانحراف معياري ١,٢٢٥، وجاء في المرتبة العاشرة (الإفراغ الوجداني لخفض التوترات والقلق لدى العميل) بمتوسط حسابي ٣,٨٢ و بانحراف معياري ١,٤٣٨، وجاء في المرتبة الثامنة عشرة وقبل الأخيرة (استفزاز القلق وتوظيفه) بمتوسط حسابي ٣,٢٥ و بانحراف معياري ١,٤٠٤، ولقد جاء في المرتبة التاسعة عشرة والأخيرة (الاسترخاء: بمساعدة العميل على تحويل الطاقة الناتجة من خبرة الإدمان الي نشاط إيجابي) بمتوسط حسابي ٣,٠١ و بانحراف معياري ١,٣٦٩.

وبصفة عامة تعكس نتائج الجدول السابق أن استجابات المبحوثين جاءت مرتفعة على الكثير من الأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج التدخل في الأزمات: (كمساعدة العميل على تحقيق الفهم الجيد لمشكلته وأبعادها، إثارة توجهات العميل، التأكيد، مساعدة العميل على تصحيح علاقاته الاجتماعية وإيجاد علاقات جيدة له، التعليم والشرح بتزويد العميل بالمعلومات والمهارات لمساعدته على الإقلاع عن الإدمان، مساعدة العميل على اختيار أنسب البدائل لمواجهة مشكلته، تكوين العلاقة المهنية، الاتصال بالعميل من خلال المقابلات التي تشعره بالاهتمام، تعزيز النمو والتعلم، تقدير مشاعر وانفعالات العميل و الإفراغ الوجداني لخفض التوترات والقلق لدى العميل). وهذا ربما يعكس أن غالبية المبحوثين يلتزمون في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات بالأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج التدخل في الأزمات، مما يعكس تكوينهم وإعدادهم الجيد على نموذج التدخل في الأزمات وأساليبه وتكتيكاته العلاجية.

كما جاءت استجابات المبحوثين على بعض الأساليب والتكتيكات العلاجية الأخرى بدرجة متوسطة: (كحديث الذات، استفزاز القلق وتوظيفه، والاسترخاء وتجنيد الإمكانيات البيئية في المجتمع الخارجي لصالح العميل).

جدول رقم (٥) يوضح مدى التزام الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات الأمل وبمجمعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة باستخدام الأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج حل المشكلة في ممارستها المهنية مع مدمني المخدرات:

م	الأساليب العلاجية المرتبطة بنموذج حل المشكلة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	أسلوب التفكير الذاتي ويعني قدرة العميل على التفكير العميق من خلال منحه الحق في تقرير مصيره والحرية في التفكير.	٣,٧٧	١,٢٤٨	١٠
٢	مساعدة العميل لمواجهة الموقف التي يعجز عن مواجهته.	٣,٧٩	١,٢٧٥	٩
٣	تزويد العميل بالمعلومات المتصلة بالإدمان.	٤,١٣	١,٢٥٠	٢
٤	مساعدة العميل على تنمية قدراته على حل مشكلته من خلال إمداده بالمعلومات	٣,٩٤	١,٣٧٤	٤
٥	استثمار إمكانيات وطاقات العميل أفضل استثمار ممكن.	٣,٨٩	١,٢٣٥	٦
٦	مساعدة العميل في إيجاد نوع من التفاعلات والاتصالات بينه وبين بيئته.	٣,٨٥	١,٢٨١	٨
٧	رفع مستوى التوافق بين العميل وبيئته.	٣,٨٨	١,٢٥٨	٧
٨	المواجهة من خلال استثارة تفكيره وقدرته على التغيير وتحليل الموقف الإشكالي الذي يواجهه.	٣,٧٤	١,٣٣٨	١١
٩	توجيه نظر العميل نحو أخطائه ونقاط القوة والضعف فيه.	٣,٩٦	١,٣٣١	٣
١٠	أسلوب الفهم وإدراك العلاقات بين النتائج.	٣,٧٠	١,٢٤٨	١٢
١١	مساعدة العميل في اختيار أفضل البدائل لحل مشكلته	٣,٩٢	١,١٩٢	٥

م	الأساليب العلاجية المرتبطة بنموذج حل المشكلة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١٢	التشجيع والتعزيز	٤, ١٥	١, ٠٨٢	١
١٣	النمذجة: وتعني تعلم العميل بالملاحظة والمحاكاة من خلال تقديم نموذج يقلده أو يحاكيه لكسبه اتجاهات سلوكية مرغوبة	٣, ٥٣	١, ٥٥٥	١٤
١٤	أسلوب التكرار لبعض الأنشطة التي يتطلب تكرارها لتدريب العميل عليها	٣, ٦٣	١, ٣٧٢	١٣

تبين نتائج الجدول السابق مدى التزام الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات الأمل وبمجمعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة باستخدام الأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج حل المشكلة في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات، ومنه يتضح أنه جاء أهم وأول الأساليب (التشجيع والتعزيز) بمتوسط حسابي ٤, ١٥ وبانحراف معياري ١, ٠٨٢، ويأتي في المرتبة الثانية كأهم الأساليب (تزويد العميل بالمعلومات المتصلة بالإدمان) بمتوسط حسابي ٤, ١٣ وبانحراف معياري ١, ٢٥٠، ولقد جاء في المرتبة الثالثة (توجيه نظر العميل نحو أخطائه ونقاط القوة والضعف فيه) بمتوسط حسابي ٣, ٩٦ وبانحراف معياري ١, ٣٣١، ويأتي في المرتبة الرابعة (مساعدة العميل على تنمية قدراته على حل مشكلته من خلال إمداده بالمعلومات) بمتوسط حسابي ٣, ٩٤ وبانحراف معياري ١, ٣٧٤، ويأتي في المرتبة الخامسة (مساعدة العميل في اختيار أفضل البدائل لحل مشكلته) بمتوسط حسابي ٣, ٩٢ وبانحراف معياري ١, ١٩٢، ولقد جاء في المرتبة السادسة (استثمار إمكانيات وطاقات العميل أفضل استثمار ممكن) بمتوسط حسابي ٣, ٨٩ وبانحراف معياري ١, ٢٣٥، ويأتي في المرتبة السابعة (رفع مستوى التوافق بين العميل وبيئته) بمتوسط

حسابي ٣,٨٨ و بانحراف معياري ٢٥٨,١، وجاء في المرتبة الثامنة (مساعدة العميل في إيجاد نوع من التفاعلات والاتصالات بينه وبين بيئته) بمتوسط حسابي ٣,٨٥ و بانحراف معياري ٢٨١,١، ويأتي في المرتبة التاسعة (مساعدة العميل لمواجهة الموقف التي يعجز عن مواجهته) بمتوسط حسابي ٣,٧٩ و بانحراف معياري ٢٧٥,١، وجاء في المرتبة العاشرة (أسلوب التفكير الذاتي ويعني قدرة العميل على التفكير العميق من خلال منحه الحق في تقرير مصيره والحرية في التفكير) بمتوسط حسابي ٣,٧٧ و بانحراف معياري ٢٤٨,١، وجاء في المرتبة الحادية عشرة (المواجهة من خلال استثارة تفكيره وقدرته على التغيير وتحليل الموقف الإشكالي الذي يواجهه) بمتوسط حسابي ٣,٧٤ و بانحراف معياري ٣٣٨,١، وجاء في المرتبة الثانية عشرة (أسلوب الفهم وإدراك العلاقات بين النتائج) بمتوسط حسابي ٣,٧٠ و بانحراف معياري ٢٤٨,١، وجاء في المرتبة الثالثة عشرة وقبل الأخيرة (أسلوب التكرار لبعض الأنشطة التي يتطلب تكرارها لتدريب العميل عليها) بمتوسط حسابي ٣,٦٣ و بانحراف معياري ٣٧٢,١، ولقد جاء في المرتبة الرابعة عشرة والأخيرة (النمذجة: وتعني تعلم العميل بالملاحظة والمحاكاة من خلال تقديم نموذج يقلده أو يحاكيه لكسبه اتجاهات سلوكية مرغوبة) بمتوسط حسابي ٣,٥٣ و بانحراف معياري ١,٥٥٥.

وبصفة عامة تبرز نتائج الجدول السابق أن استجابات المبحوثين جاءت مرتفعة على الكثير من الأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج حل المشكلة: (كأسلوب التشجيع والتعزيز، تزويد العميل بالمعلومات المتصلة بالإدمان، توجيه نظر العميل نحو أخطائه ونقاط القوة والضعف فيه، مساعدة العميل على تنمية قدراته على حل مشكلته، مساعدة العميل في اختيار أفضل البدائل لحل مشكلته، استثمار إمكانيات وطاقات العميل أفضل استثمار ممكن، رفع



مستوى التوافق بين العميل وبيئته، مساعدة العميل في إيجاد نوع من التفاعلات والاتصالات بينه وبين بيئته، مساعدة العميل لمواجهة الموقف التي يعجز عن مواجهته، أسلوب التفكير الذاتي، المواجهة وأسلوب الفهم وإدراك العلاقات بين النتائج).

وهذا ربما يعكس أن غالبية المبحوثين يلتزمون في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات بالأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج حل المشكلة، مما يعكس أيضاً تكوينهم وإعدادهم الجيد على نموذج حل المشكلة وأساليبه وتكتيكاته العلاجية.

كما جاءت استجابات المبحوثين على القليل من الأساليب والتكتيكات العلاجية الأخرى بدرجة متوسطة: (أسلوب التكرار لبعض الأنشطة التي يتطلب تكرارها لتدريب العميل عليها وأسلوب النمذجة).

جدول رقم (٦) يوضح مدى التزام الأخصائيين والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات الأمل وبمجمعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة باستخدام لأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج العلاج المتمركز حول العميل في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات:

م	الأساليب العلاجية المرتبطة بنموذج العلاج المتمركز حول العميل	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	الاستماع الجيد للعميل.	٤,٢٥	١,١٨٧	١
٢	مساعدة العميل على التنفيس عن مشاعره.	٤,١٧	١,١٦٢	٣
٣	بناء الاتصالات بين الأخصائي والعميل.	٤,٠٦	١,٢٣٩	٦
٤	إظهار التعاطف مع العميل كخطوة أولية لتكوين علاقة علاجية ناجحة.	٣,٧٠	١,٤٧٠	١٣
٥	المناقشة المنطقية.	٤,٠١	١,٢٢٠	٧

م	الأساليب العلاجية المرتبطة بنموذج العلاج المتمركز حول العميل	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
٦	استخدام أسلوب الفكاهة.	٣,٦٧	١,٣٠٥	١٤
٧	التدعيم.	٤,٢١	١,٠٠٣	٢
٨	التأكيد .	٤,٠٧	١,٠٩٨	٥
٩	تجنب استخدام أساليب العقاب.	٣,٧٣	١,٣٠٣	١٢
١٠	التفاعل العقلي لمناقشة العميل بالدلائل والحجج.	٣,٨٨	١,٢١٣	٩
١١	توضيح وتبصير العميل بمشاعره.	٤,٠٨	١,١٤٦	٤
١٢	تقبل الأخصائي للمشاعر الموجبة التي يعبر عنها العميل بنفس الكيفية التي يتقبل بها المشاعر السلبية.	٣,٨٦	١,١٧٦	١٠
١٣	تأمل المشاعر حيث يوضح الأخصائي للعميل طبيعة مشاعره ومساعدته في التعبير عن مزيد منها.	٣,٩٥	١,١٠٧	٨
١٤	عكس المشاعر وتعني تكرار المقاطع الأخيرة التي يقولها العميل بنبه صوت تبين له فهم الأخصائي لما قاله.	٣,٨٤	١,١٦٧	١١
١٥	اللاتوجهية وتعني عدم التوجيه أو النصح أو التأويل والإرشاد المباشر من جانب الأخصائي للعميل.	٣,١٣	١,٧١٥	١٧
١٦	تقديم المشورة للعميل ويتطلب الشعور بالدفء وإدراك أهمية الكلمة لتسهيل العملية العلاجية تجاه العميل.	٣,٩٥	١,١٦٦	٨
١٧	أسلوب التطابق ويعني أي كشف الأخصائي للمشكلات الشخصية للعملاء في الجلسات العلاجية.	٣,٤٩	١,٦٤٠	١٦
١٨	أسلوب الإيجابية دون قيد أو شرط أي تقبل الإيجابية للعميل كما هو دون تقييم أو فرض السيطرة عليه أو عدم تقبل مشاعره الخاصة.	٣,٦٠	١,٤٢٣	١٥

توضح نتائج الجدول السابق مدى التزام الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات الأمل وبمجمعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة باستخدام الأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج العلاج المتمركز حول العميل في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات، ومنه يتضح أنه جاء أهم وأول الأساليب (الاستماع الجيد للعميل) بمتوسط حسابي ٤,٢٥، وبانحراف معياري ١,١٨٧، ويأتي في المرتبة الثانية كأهم الأساليب (التدعيم) بمتوسط حسابي ٤,٢١، وبانحراف معياري ١,٠٠٣، ولقد جاء في المرتبة الثالثة (مساعدة العميل على التنفيس عن مشاعره) بمتوسط حسابي ٤,١٧، وبانحراف معياري ١,١٦٢، ويأتي في المرتبة الرابعة (توضيح وتبصير العميل بمشاعره) بمتوسط حسابي ٤,٠٨، وبانحراف معياري ١,١٤٦، ويأتي في المرتبة الخامسة (التأكيد) بمتوسط حسابي ٤,٠٧، وبانحراف معياري ١,٠٩٨، ولقد جاء في المرتبة السادسة (بناء الاتصالات بين الأخصائي والعميل) بمتوسط حسابي ٤,٠٦، وبانحراف معياري ١,٢٣٩، ويأتي في المرتبة السابعة (المناقشة المنطقية) بمتوسط حسابي ٤,٠١، وبانحراف معياري ١,٢٢٠، وجاء في المرتبة الثامنة كل من (تأمل المشاعر حيث يوضح الأخصائي للعميل طبيعة مشاعره ومساعدته في التعبير عن مزيد منها و تقديم المشورة للعميل ويتطلب الشعور بالدفء وإدراك أهمية الكلمة لتسهيل العملية العلاجية تجاه العميل) بمتوسط حسابي ٣,٩٥، لكل منهما على التوالي وبانحراف معياري ١,١٠٧، وللأولي و ١,١٦٦، للثانية، ويأتي في المرتبة التاسعة (التفاعل العقلي لمناقشة العميل بالدلائل والحجج) بمتوسط حسابي ٣,٨٨، وبانحراف معياري ١,٢١٣، وجاء في المرتبة العاشرة (تقبل الأخصائي للمشاعر الموجبة التي يعبر عنها العميل بنفس الكيفية التي يتقبل بها المشاعر السلبية) بمتوسط حسابي ٣,٨٦، وبانحراف معياري ١,١٧٦،

وجاء في المرتبة الحادية عشرة (عكس المشاعر وتعني تكرار المقاطع الأخيرة التي يقولها العميل بنبرة صوت تبين له فهم الأخصائي لما قاله) بمتوسط حسابي ٣,٨٤، وبانحراف معياري ١,١٦٧، وجاء في المرتبة الثانية عشرة (تجنب استخدام أساليب العقاب) بمتوسط حسابي ٣,٧٣، وبانحراف معياري ١,٣٠٣، وجاء في المرتبة الثالثة عشرة (إظهار التعاطف مع العميل كخطوة أولية لتكوين علاقة علاجية ناجحة) بمتوسط حسابي ٣,٧٠، وبانحراف معياري ١,٤٧٠، وجاء في المرتبة الرابعة عشرة (استخدام أسلوب الفكاهة) بمتوسط حسابي ٣,٦٧، وبانحراف معياري ١,٣٠٥، ولقد جاء في المرتبة الخامسة عشرة (أسلوب الإيجابية دون قيد أو شرط أي تقبل الإيجابية للعميل كما هو دون تقييم أو فرض السيطرة عليه أو عدم تقبل مشاعره الخاصة) بمتوسط حسابي ٣,٦٠، وبانحراف معياري ١,٤٢٣، ولقد جاء في المرتبة السادسة عشرة وقبل الأخيرة (أسلوب التطابق ويعني أي كشف الأخصائي للمشكلات الشخصية للعملاء في الجلسات العلاجية) بمتوسط حسابي ٣,٤٩، وبانحراف معياري ١,٦٤٠، ويأتي في المرتبة السابعة عشرة والأخيرة (اللاتوجيهية وتعني عدم التوجيه أو النصح أو التأويل والإرشاد المباشر من جانب الأخصائي للعميل) بمتوسط حسابي ٣,١٣، وبانحراف معياري ١,٧١٥.

وبصفة عامة تبرز نتائج الجدول السابق أن استجابات المبحوثين جاءت مرتفعة على الكثير من الأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج العلاج المتمركز حول العميل: (كالاستماع، التدعيم، التنفيس عن المشاعر، توضيح وتبصير العميل بمشاعره، التأكيد، بناء الاتصالات بين الأخصائي والعميل، المناقشة المنطقية، تأمل المشاعر، تقديم المشورة للعميل، التفاعل العقلي لمناقشة العميل بالدلائل والحجج، تقبل الأخصائي للمشاعر الموجبة التي يعبر عنها



العميل بنفس الكيفية التي يتقبل بها المشاعر السلبية، عكس المشاعر، و تعجب استخدام أساليب العقاب)).

وهذا ربما يعكس أن غالبية المبحوثين يلتزمون في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات بالأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج حل المشكلة، مما يعكس أيضاً تكوينهم وإعدادهم الجيد على لنموذج العلاج المتمركز حول العميل وأساليبه وتكتيكاته العلاجية. كما جاءت استجابات المبحوثين على القليل من الأساليب والتكتيكات العلاجية الأخرى بدرجة متوسطة: (كاستخدام أسلوب الفكاهة، أسلوب الإيجابية دون قيد أو شرط، أسلوب التطابق واللاتوجيهية وتعنى عدم التوجيه أو النصح أو التأويل والإرشاد المباشر من جانب الأخصائي للعميل).

جدول رقم (٧) يوضح مدى التزام الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات الأمل وبمجمعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة باستخدام الأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج العلاج المتمركز حول الحل في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات :

م	الأساليب العلاجية المرتبطة بنموذج العلاج المتمركز حول الحل	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	التعاطف والمشاركة الوجدانية لتقدير مشاعر العميل.	٣,٩٧	١,٢١٦	٩
٢	الاستعداد لمناقشة كل شيء وأي شيء يود العميل مناقشته .	٣,٩٨	١,٣٤١	٨
٣	الاتفاق على الأهداف المحددة وتوضيحها للعميل.	٤,٠٥	١,١٧٠	٥
٤	التشجيع بالإيمان بقدرات العميل وتشجيعه على تحمل المسؤولية لكسبه الثقة بذاته وقدراته.	٤,١٣	١,١٥٧	٣

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	م	الأساليب العلاجية المرتبطة بنموذج العلاج المتمركز حول الحل
٤	١,٢٢٩	٤,٠٩	٥	أسلوب تطبيع المشكلة بطمأنة العميل أن مشكلته ليست فريدة من نوعها وأنه ليس الوحيد الذي يعاني منها .
١٠	١,٣٤٩	٣,٩٤	٦	التعرف على وجهة نظر العميل بعد التخلص من مشكلته وعلاجها وكيف يرى نفسه بعد العلاج .
١٥	١,٢٤٨	٣,٨٠	٧	استخدام أسلوب الأسئلة الاستثنائية لزرع ثقة العميل بنفسه من خلال تذكّر المواقف الإيجابية في حياته وكيف استطاع التغلب على المشكلات من قبل .
١٣	١,٢٧٢	٣,٨٣	٨	توضيح المشاعر.
٨	١,١٠٨	٣,٩٨	٩	التلخيص.
١٤	١,١٧٦	٣,٨١	١٠	رسم خريطة للأفكار التي توجه العميل وتصيغ سلوكه ومشاعره لتصحيح الأفكار الخاطئة لديه .
١١	١,٢٣٥	٣,٨٩	١١	إعادة التشكيل وتعني مساعدة العميل على تفهم موقفه وصياغة أهدافه العلاجية.
٧	١,٢١٦	٤,٠١	١٢	مساعدة وتشجيع نجاح العميل من خلال إسماعه كلمات المدح والثناء.
١٢	١,٣٧٣	٣,٨٨	١٣	التشجيع بمعاملة العميل لتحفيزه لإحراز مزيداً من التقدم في علاج مشكلته.
٦	١,١٠٣	٤,٠٤	١٤	حديث الحل لاقتراح حلول لمشكلة العميل والإنصات الجيد للعميل لتنفيذ الحلول واختيار أفضل حل لمشكلته.
١	١,٠٧٩	٤,١٩	١٥	الاستماع .
٢	١,١١٣	٤,١٥	١٦	التعليقات.
٩	١,٢٠٢	٣,٩٧	١٧	التأمل.
١٦	١,٢٩٣	٣,٧٨	١٨	استراحة استشارية.
١٧	١,١٨٩	٣,٦٠	١٩	أسئلة القياس بالتعرف على تصورات العميل نحو إحراز التقدم في العلاج.



تعكس نتائج الجدول السابق مدى التزام الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات الأمل وبمجموعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة باستخدام الأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج العلاج المتمركز حول الحل في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات، ومنه يتضح أنه جاء أهم وأول الأساليب (الاستماع) بمتوسط حسابي ١٩, ٤ و بانحراف معياري ٠٧٩, ١، ويأتي في المرتبة الثانية كأهم الأساليب (التعليقات) بمتوسط حسابي ١٥, ٤ و بانحراف معياري ١١٣, ١، ولقد جاء في المرتبة الثالثة (التشجيع بالإيمان بقدرات العميل وتشجيعه على تحمل المسؤولية لكسبه الثقة بذاته وبقدراته) بمتوسط حسابي ١٣, ٤ و بانحراف معياري ١٥٧, ١، ويأتي في المرتبة الرابعة (أسلوب تطبيع المشكلة بطمأننة العميل أن مشكلته ليست فريدة من نوعها وأنه ليس الوحيد الذي يعاني منها) بمتوسط حسابي ٠٩, ٤ و بانحراف معياري ٢٢٩, ١، ويأتي في المرتبة الخامسة (الاتفاق على الأهداف المحددة وتوضيحها للعميل) بمتوسط حسابي ٠٥, ٤ و بانحراف معياري ١٧٠, ١، ولقد جاء في المرتبة السادسة (حديث الحل لاقتراح حلول لمشكلة العميل والإنصات الجيد للعميل لتنفيذ الحلول واختيار أفضل حل لمشكلته) بمتوسط حسابي ٠٤, ٤ و بانحراف معياري ١٠٣, ١، ويأتي في المرتبة السابعة (مساندة وتشجيع نجاح العميل من خلال إسماعه كلمات المدح والثناء) بمتوسط حسابي ٠١, ٤ و بانحراف معياري ٢١٦, ١، وجاء في المرتبة الثامنة كل من (الاستعداد لمناقشة كل شيء وأي شيء يود العميل مناقشته و التلخيص) بمتوسط حسابي ٩٨, ٣ لكل منهما على التوالي و بانحراف معياري ٣٤١, ١ للأولي و ١٠٨, ١ للثانية، ويأتي في المرتبة التاسعة كل من (التعاطف والمشاركة الوجدانية لتقدير مشاعر العميل و التأمل) بمتوسط حسابي ٩٧, ٣ لكل منهما على التوالي و بانحراف

معياري ٢١٦، ١، للأولي و ٢٠٢، ١، للثانية، وجاء في المرتبة العاشرة (التعرف على وجهه نظر العميل بعد التخلص من مشكلته وعلاجها وكيف يرى نفسه بعد العلاج) بمتوسط حسابي ٩٤، ٣، وبانحراف معياري ٣٤٩، ١، وجاء في المرتبة الحادية عشرة (إعادة التشكيل وتعني مساعدة العميل على تفهم موقفه وصياغة أهدافه العلاجية) بمتوسط حسابي ٨٩، ٣، وبانحراف معياري ٢٣٥، ١، وجاء في المرتبة الثانية عشرة (التشجيع بمعاملة العميل لتحفيزه لإحراز مزيداً من التقدم في علاج مشكلته) بمتوسط حسابي ٨٨، ٣، وبانحراف معياري ٣٧٣، ١، وجاء في المرتبة الثالثة عشرة (توضيح المشاعر) بمتوسط حسابي ٨٣، ٣، وبانحراف معياري ٢٧٢، ١، وجاء في المرتبة الرابعة عشرة (رسم خريطة للأفكار التي توجه العميل وتصبيغ سلوكه ومشاعره لتصحيح الأفكار الخاطئة لديه) بمتوسط حسابي ٨١، ٣، وبانحراف معياري ١٧٦، ١، ولقد جاء في المرتبة الخامسة عشرة (استخدام أسلوب الأسئلة الاستثنائية لزرع ثقة العميل بنفسه من خلال تذكر المواقف الإيجابية في حياته وكيف استطاع التغلب على المشكلات من قبل) بمتوسط حسابي ٨٠، ٣، وبانحراف معياري ٢٤٨، ١، ولقد جاء في المرتبة السادسة عشرة وقبل الأخيرة (استراحة استشارية) بمتوسط حسابي ٧٨، ٣، وبانحراف معياري ٢٩٣، ١، ويأتي في المرتبة السابعة عشرة والأخيرة (أسئلة القياس بالتعرف على تصورات العميل نحو إحراز التقدم في العلاج) بمتوسط حسابي ٦٠، ٣، وبانحراف معياري ١٨٩، ١.

وبصفة عامة تبرز نتائج الجدول السابق أن استجابات المبحوثين جاءت مرتفعة على الكثير من الأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج العلاج المتمركز حول الحل: (كالاستماع، التعليقات، التشجيع، تطبيع المشكلة بطمأنة العميل أن مشكلته ليست فريدة من نوعها وأنه ليس الوحيد الذي يعاني منها، الاتفاق على



الأهداف المحددة وتوضيحها للعميل، حديث الحل لاقتراح حلول للمشكلة، الإنصات، مساندة وتشجيع نجاح العميل من خلال إسماعه كلمات المدح والثناء، الاستعداد لمناقشة كل شيء وأي شيء، التلخيص، التعاطف والمشاركة الوجدانية، التعرف على كيف يرى العميل نفسه بعد العلاج، وإعادة التشكيل وتوضيح المشاعر)).

وهذا ربما يعكس أن غالبية المبحوثين يلتزمون في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات بالأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج العلاج المتمركز حول الحل، مما يعكس تكوينهم وإعدادهم الجيد على لنموذج العلاج المتمركز حول الحل وأساليبه وتكتيكاته العلاجية.

كما جاءت استجابات المبحوثين على القليل من الأساليب والتكتيكات العلاجية الأخرى بدرجة متوسطة: (كرسم خريطة للأفكار التي توجه العميل، استخدام أسلوب الأسئلة الاستثنائية، واستراحة استشارية وأسئلة القياس بالتعرف على تصورات العميل نحو إحراز التقدم في العلاج).

جدول رقم (٨) يوضح مدى التزام الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات الأمل وبمجمعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة باستخدام الأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج العلاج الواقعي في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات:

م	الأساليب العلاجية المرتبطة بنموذج العلاج الواقعي في خدمة الفرد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	تقبل العميل كما هو في البداية وتفهمه واستيعابه.	٤,٣٣	١,٠٤٨	١
٢	العلاقة المهنية.	٤,٢٢	١,١٦١	٣
٣	منح الفرصة للعميل للتعبير عن ذاته.	٤,٢٠	١,٢١٣	٤

م	الأساليب العلاجية المرتبطة بنموذج العلاج الواقعي في خدمة الفرد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
٤	إبداء الرغبة والسعادة في بذل أقصى جهد لمساعدة العميل.	٤,٢٥	١,٠٧٣	٢
٥	التركيز على ما يجب عمله حالياً دون النظر للمبررات والأسباب (رفض الأعذار من العميل).	٣,٣٦	١,٦٧٤	٢٠
٦	التركيز على الحاضر بدلاً من أحداث الماضي.	٣,٩٨	١,٣٦٦	١٠
٧	التركيز على السلوك الحالي وليس المشاعر.	٣,٥٧	١,٦١٣	١٨
٨	مواجهة السلوك الشائع بإبلاغ العميل بالسلوك غير المسئول وتعهده العميل بالكف عنه.	٣,٨٤	١,٣٠٣	١٣
٩	مساعدة العميل على تغيير السلوك غير المسئول بنفسه.	٣,٩١	١,١٧٤	١٢
١٠	تعليم العميل للسلوكيات الصحيحة.	٤,١٣	١,٢٠٩	٧
١١	التدعيم الإيجابي وتشجيع السلوك المسئول والإثابة عليه.	٤,١٥	١,١٧١	٥
١٢	تشجيع العميل على مواجهة الواقع والتعامل معه.	٤,٠٩	١,٢٠٩	٨
١٣	تقديم المشورة للعميل.	٤,١٣	١,١٣٤	٧
١٤	عدم التهكم أو العتاب على بعض السلوكيات الخاصة بالعملاء ولاسيما في الجلسات الأولى.	٣,٩٢	١,٤٨١	١١
١٥	وضع أهداف مستقبلية يمكن تحقيقها وإنجازها في ضوء قدرات العميل.	٤,١٤	١,١٥٤	٦
١٦	إبداء الرغبة والاستعداد في الاستماع إلى مشكلات العميل ومحاولة إيجاد حل لها.	٤,٠٩	١,١٢٣	٨
١٧	التصدي للأفكار غير العقلانية وعدم الاسترسال في الاستماع إليها.	٣,٦٨	١,٤٩٥	١٦
١٨	تجنب استخدام العقاب.	٣,٦١	١,٤٧٤	١٧
١٩	أسلوب لعب الدور حيث يلعب العميل دور الأخصائي أو دور متعافٍ.	٣,٥٤	١,٣٧١	١٩



م	الأساليب العلاجية المرتبطة بنموذج العلاج الواقعي في خدمة الفرد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
٢٠	تقييم سلوك العميل لمساعدته على نقد ذاته نقدًا بناءً لاكتشاف السلوكيات غير المسؤولة وتحشيتها مستقبلاً.	٣,٨٢	١,٢٠٩	١٤
٢١	استخدام أسلوب العلاج بالقراءة لتزويد معارف العملاء.	٣,٧٦	١,٢٠٢	١٥
٢٢	إكساب العميل سلوكيات جديدة لمواجهة المشكلات.	٤,٠٣	١,٢١٦	٩

تظهر نتائج الجدول السابق مدى التزام الأخصائيين والاجتماعيين العاملين بمستشفيات الأمل وبمجمعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة باستخدام الأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج العلاج الواقعي في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات، ومنه يتضح أنه جاء أهم وأول الأساليب (تقبل العميل كما هو في البداية وتفهمه واستيعابه) بمتوسط حسابي ٤,٣٣ وبانحراف معياري ١,٠٤٨، ويأتي في المرتبة الثانية كأهم الأساليب (إبداء الرغبة والسعادة في بذل أقصى جهد لمساعدة العميل) بمتوسط حسابي ٤,٢٥ وبانحراف معياري ١,٠٧٣، ولقد جاء في المرتبة الثالثة (العلاقة المهنية) بمتوسط حسابي ٤,٢٢ وبانحراف معياري ١,١٦١، ويأتي في المرتبة الرابعة (منح الفرصة للعميل للتعبير عن ذاته) بمتوسط حسابي ٤,٢٠ وبانحراف معياري ١,٢١٣، ويأتي في المرتبة الخامسة (التدعيم الإيجابي وتشجيع السلوك المسؤول والإثابة عليه) بمتوسط حسابي ٤,١٥ وبانحراف معياري ١,١٧١، ولقد جاء في المرتبة السادسة (وضع أهداف مستقبلية يمكن تحقيقها وإنجازها في ضوء قدرات العميل) بمتوسط حسابي ٤,١٤ وبانحراف معياري ١,١٥٤،

ويأتي في المرتبة السابعة كل من (تعليم العميل للسلوكيات الصحيحة وتقديم المشورة للعميل) بمتوسط حسابي ١٣, ٤ لكل منهما على التوالي وبانحراف معياري ٢٠٩, ١ للأولي و١٣٤, ١ للثانية، وجاء في المرتبة الثامنة كل من (تشجيع العميل على مواجهة الواقع والتعامل معه وإبداء الرغبة والاستعداد في الاستماع إلى مشكلات العميل ومحاولة إيجاد حل لها) بمتوسط حسابي ٠٩, ٤ لكل منهما على التوالي وبانحراف معياري ٢٠٩, ١ للأولي و١٢٣, ١ للثانية، ويأتي في المرتبة التاسعة (إكساب العميل سلوكيات جديدة لمواجهة المشكلات) بمتوسط حسابي ٠٣, ٤ وبانحراف معياري ٢١٦, ١، وجاء في المرتبة العاشرة (التركيز على الحاضر بدلاً من أحداث الماضي) بمتوسط حسابي ٩٨, ٣ وبانحراف معياري ٣٦٦, ١، وجاء في المرتبة الحادية عشرة (عدم التهكم أو العتاب على بعض السلوكيات الخاصة بالعملاء ولاسيما في الجلسات الأولى) بمتوسط حسابي ٩٢, ٣ وبانحراف معياري ٤٨١, ١، وجاء في المرتبة الثانية عشرة (مساعدة العميل على تغيير السلوك غير المسئول بنفسه) بمتوسط حسابي ٩١, ٣ وبانحراف معياري ١٧٤, ١، وجاء في المرتبة الثالثة عشرة (مواجهة السلوك الشائع بإبلاغ العميل بالسلوك غير المسئول وتعهده العميل بالكف عنه) بمتوسط حسابي ٨٤, ٣ وبانحراف معياري ٣٠٣, ١، وجاء في المرتبة الرابعة عشرة (تقييم سلوك العميل لمساعدته على نقد ذاته نقداً بناءً لاكتشاف السلوكيات غير المسئولة وتحسينها مستقبلاً) بمتوسط حسابي ٨٢, ٣ وبانحراف معياري ٢٠٩, ١، ولقد جاء في المرتبة الخامسة عشرة (استخدام أسلوب العلاج بالقراءة لتزويد معارف العملاء) بمتوسط حسابي ٧٦, ٣ وبانحراف معياري ٢٠٢, ١، ولقد جاء في المرتبة السادسة عشرة (التصدي للأفكار غير العقلانية وعدم الاسترسال في الاستماع إليها) بمتوسط حسابي ٦٨, ٣ وبانحراف معياري



١, ٤٩٥، ويأتي في المرتبة السابعة عشرة (تجنب استخدام العقاب) بمتوسط حسابي ٣, ٦١، وبانحراف معياري ١, ٤٧٤، ولقد جاء في المرتبة الثامنة عشرة (التركيز على السلوك الحالي وليس المشاعر) بمتوسط حسابي ٣, ٥٧، وبانحراف معياري ١, ٦١٣، ويأتي في المرتبة التاسعة عشرة وقبل الأخيرة (أسلوب لعب الدور حيث يلعب العميل دور الأخصائي أو دور متعافٍ) بمتوسط حسابي ٣, ٥٤، وبانحراف معياري ١, ٣٧١، ويأتي في المرتبة العشرين والأخيرة (التركيز على ما يجب عمله حالياً دون النظر للمبررات والأسباب) (رفض الأعذار من العميل) بمتوسط حسابي ٣, ٣٦، وبانحراف معياري ١, ٦٧٤.

وبصفة عامة تبرز نتائج الجدول السابق أن استجابات الباحثين جاءت مرتفعة على الكثير من الأساليب والتكتيكات العلاجية المرتبطة بنموذج العلاج الواقعي: (تقبل العميل، إبداء الرغبة والسعادة في بذل أقصى جهد لمساعدة العميل، العلاقة المهنية، إعطاء الفرصة للعميل للتعبير عن ذاته، التدعيم الإيجابي، وضع أهداف مستقبلية يمكن تحقيقها، تعليم العميل للسلوكيات الصحيحة، تقديم المشورة، تشجيع العميل على مواجهة الواقع، إبداء الرغبة والاستعداد في الاستماع إلى مشكلات العميل، التركيز على الحاضر بدلاً من أحداث الماضي، عدم التهكم أو العتاب على بعض سلوكيات العميل، مساعدة العميل على تغيير السلوك غير المسئول بنفسه، مواجهة السلوك الشائع بإبلاغ العميل بالسلوك غير المسئول وتعهدهم العميل بالكف عنه، تقييم سلوك العميل، واستخدام أسلوب العلاج بالقراءة).

وهذا ربما يعكس أن غالبية الباحثين يلتزمون في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات بالأساليب والتكتيكات العلاجية المرتبطة بنموذج العلاج الواقعي، مما يعكس تكوينهم وإعدادهم الجيد على نموذج العلاج الواقعي

وأساليبه وتكتيكاته العلاجية.

كما جاءت استجابات المبحوثين على القليل من الأساليب والتكتيكات العلاجية الأخرى بدرجة متوسطة: (كالتصدي للأفكار غير العقلانية، تجنب استخدام العقاب، التركيز على السلوك الحالي وليس المشاعر، وأسلوب لعب الدور ورفض الأعداء من العميل).

جدول رقم (٩) يوضح مدى التزام الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات الأمل وبمجمعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة باستخدام لأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج التركيز على المهام في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات:

م	الأساليب العلاجية والتكتيكات المرتبطة بنموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	بناء العلاقة المهنية.	٤,٢٨	١,٢١٧	٢
٢	مساعدة العميل على إيجاد الدافعية الكافية لإنجاز المهام.	٤,٣٩	١,٠٥٥	١
٣	مساعدة العميل على تجزئة المهمة الي خطوات ومساعدته في إنجاز كل خطوة.	٤,١١	١,١٨٧	٨
٤	مساعدة العميل على التغلب على العقبات التي تعترض إنجاز المهمة.	٤,١٥	١,٢٠٠	٦
٥	أسلوب إعادة البناء المعرفي للعميل حول الإدمان.	٤,١٧	١,١٣٥	٥
٦	الاستكشاف.	٤,٠٤	١,١٦٢	١١
٧	القهم الواضح.	٣,٩٧	١,٢٤٣	١٢
٨	التفسير لأساليب التفاعل العقلي.	٣,٨٩	١,٣٤٠	١٣
٩	التوجيه.	٤,١٧	١,١٧٦	٥
١٠	التشجيع.	٤,٢٦	١,١١٥	٣



م	الأساليب العلاجية والتكتيكات المرتبطة بنموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١١	الممارسة الموجهة.	٤, ١٨	١, ١٥٢	٤
١٢	الممارسة بالمحاكاة (النمذجة).	٣, ٨٦	١, ٢٤٥	١٤
١٣	أسلوب التدريب على الصمود أمام الضغوط.	٤, ١٠	١, ١٢٦	٩
١٤	التعليمات.	٤, ١٤	١, ٢٧٢	٧
١٥	التفاوض.	٤, ٠٥	١, ٢٧٦	١٠
١٦	لعب الدور.	٣, ٨٠	١, ٣٨٢	١٥

تبرز نتائج الجدول السابق مدى التزام الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات الأمل وبمجمعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة باستخدام الأساليب والتكتيكات العلاجية المرتبطة بنموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات، ومنه يتضح أنه جاء أهم وأول الأساليب (مساعدة العميل على إيجاد الدافعية الكافية لإنجاز المهام) بمتوسط حسابي ٤, ٣٩ وبانحراف معياري ١, ٠٥٥، ويأتي في المرتبة الثانية كأهم الأساليب (بناء العلاقة المهنية) بمتوسط حسابي ٤, ٢٨ وبانحراف معياري ١, ٢١٧، ولقد جاء في المرتبة الثالثة (التشجيع) بمتوسط حسابي ٤, ٢٦ وبانحراف معياري ١, ١١٥، ويأتي في المرتبة الرابعة (الممارسة الموجهة) بمتوسط حسابي ٤, ١٨ وبانحراف معياري ١, ١٥٢، ويأتي في المرتبة الخامسة كل من (أسلوب إعادة البناء المعرفي للعميل حول الإدمان و التوجيه) بمتوسط حسابي ٤, ١٧ لكل منهما على التوالي وبانحراف معياري ١, ١٣٥، وللأولى ١, ١٧٦، وللثانية، ولقد جاء في المرتبة السادسة (مساعدة العميل على التغلب على العقبات التي تعترض إنجاز المهمة) بمتوسط حسابي ٤, ١٥ وبانحراف معياري ١, ٢٠٠، ويأتي في المرتبة السابعة (التعليمات) بمتوسط

حسابي ١٤, ٤ و بانحراف معياري ٢٧٢, ١, وجاء في المرتبة الثامنة (مساعدة العميل على تجزئة المهمة الي خطوات ومساعدته في إنجاز كل خطوة) بمتوسط حسابي ١١, ٤ و بانحراف معياري ١٨٧, ١, ويأتي في المرتبة التاسعة (أسلوب التدريب على الصمود أمام الضغوط) بمتوسط حسابي ١٠, ٤ و بانحراف معياري ١٢٦, ١, وجاء في المرتبة العاشرة (التفاوض) بمتوسط حسابي ٥, ٤ و بانحراف معياري ٢٧٦, ١, وجاء في المرتبة الرابعة عشرة وقبل الأخيرة (الممارسة بالمحاكاة (النمذجة)) بمتوسط حسابي ٨٦, ٣ و بانحراف معياري ٢٤٥, ١, وجاء في المرتبة الخامسة عشرة والأخيرة (لعب الدور) بمتوسط حسابي ٨٠, ٣ و بانحراف معياري ٣٨٢, ١.

وبصفة عامة تجسد نتائج الجدول السابق أن استجابات المبحوثين جاءت مرتفعة على جميع الأساليب والتكتيكات العلاجية المرتبطة بنموذج التركيز على المهام: (مساعدة العميل على إيجاد الدافعية لإنجاز المهام، بناء العلاقة المهنية، التشجيع، الممارسة الموجهة، أسلوب إعادة البناء المعرفي للعميل حول الإدمان والتوجيه، مساعدة العميل على التغلب على العقبات التي تعترض إنجاز المهمة، التعليمات، مساعدة العميل على تجزئة المهمة الي خطوات ومساعدته في إنجاز كل خطوة، أسلوب التدريب على الصمود أمام الضغوط، التفاوض، والنمذجة ولعب الدور).

وهذا ربما يعكس أن غالبية العظمى المبحوثين يلتزمون في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات بالأساليب والتكتيكات العلاجية المرتبطة بنموذج التركيز على المهام، مما يعكس أيضاً تكوينهم وإعدادهم الجيد على نموذج التركيز على المهام وأساليبه وتكتيكاته العلاجية وأهميته وفعاليتها في التدخل المهني مع العملاء.



جدول رقم (١٠) يوضح مدى التزام الأخصائيين الاجتماعيين والعاملين بمستشفيات الأمل وبمجمعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة باستخدام الأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج العلاج المعرفي السلوكي في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات:

م	الأساليب العلاجية والتكتيكات المرتبطة بنموذج العلاج المعرفي السلوكي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	اكتشاف الأفكار اللاعقلانية والفصل بينها وبين الأفكار العقلانية.	٤,٠٠	١,٢١٦	٤
٢	مساعدة العميل على تقبل ذاته .	٤,٢٣	١,٠٤٣	١
٣	مساعدة العميل على التفكير المنطقي .	٤,١٤	٩٨١.	٢
٤	الإقلال من قلق والمعاناة الذاتية للعميل ولوم نفسه ولوم الآخرين.	٤,٠٧	١,١٢٨	٣
٥	الاحتفاظ بقدر من الاضطرابات الانفعالية لدفع العميل نحو التفكير في أن الأفكار اللاعقلانية هي المسؤولة عن الاضطرابات.	٣,٥٠	١,٣٢١	١٧
٦	مساعدة العميل على تعديل الأفكار اللاعقلانية.	٣,٦٦	١,٥٢٦	١٤
٧	مساعدة العميل على مواجهة الأفكار اللاعقلانية وتبني أفكار عقلانية كأسلوب حياة دائم في تعاملاته.	٣,٩١	١,٣٣٣	٧
٨	أسلوب دحض الأفكار غير العقلانية التي يعتنقها العميل.	٣,٨٤	١,٤٣٧	١٠
٩	أسلوب الواجبات الإدراكية .	٣,٨٢	١,٣٢٨	١١
١٠	أسلوب تغيير مفردات اللغة.	٣,٦٥	١,٥٥٤	١٥
١١	أسلوب المرح .	٣,٩٣	١,٢٠٠	٦
١٢	أسلوب الحوار والمناقشة المنطقية.	٤,٠٧	١,٠٨٣	٣
١٣	أسلوب التخيل العاطفي العقلاني.	٣,٨٠	١,٣٣٢	١٢
١٤	أسلوب استخدام القوة.	٣,٥٠	١,٥٠٦	١٧

م	الأساليب العلاجية والتكتيكات المرتبطة بنموذج العلاج المعرفي السلوكي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١٥	أسلوب التوضيح للوصول لحالة الاستبصار.	٣,٩٩	١,١٧٠	٥
١٦	أسلوب الإقناع بضرر الأفكار اللاعقلانية.	٣,٨٩	١,٣٦٥	٨
١٧	أسلوب لعب الدور.	٣,٧٦	١,٣٤٧	١٣
١٨	أسلوب النمذجة لأنماط لا تعاني من أفكار لاعقلانية.	٣,٦٢	١,٣٥٤	١٦
١٩	أسلوب ضبط الذات للقدرة على التحكم في الانفعالات السلبية.	٣,٨٧	١,٣١٩	٩
٢٠	أسلوب التدعيم للسلوكيات المرغوبة.	٤,٠٠	١,١٦٠	٤
٢١	تعديل السلوك الشاذ وذلك بتعلم سلوك جديد مرغوب.	٣,٩٩	١,١٩٩	٥

تظهر نتائج الجدول السابق مدى التزام الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات الأمل وبمجموعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة باستخدام الأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج العلاج المعرفي السلوكي في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات، ومنه يتضح أنه جاء أهم وأول الأساليب (مساعدة العميل على تقبل ذاته) بمتوسط حسابي ٤,٢٣، وبنحرف معياري ١,٠٤٣، ويأتي في المرتبة الثانية كأهم الأساليب (مساعدة العميل على التفكير المنطقي) بمتوسط حسابي ٤,١٤، وبنحرف معياري ٩٨١. ولقد جاء في المرتبة الثالثة كل من (الإقلال من قلق والمعاناة الذاتية للعميل ولوم نفسه ولوم الآخرين و أسلوب الحوار والمناقشة المنطقية) بمتوسط حسابي ٤,٠٧، لكل منهما على التوالي وبنحرف معياري ١,١٢٨، وللأولي و ١,٠٨٣، وللثانية، ولقد جاء في المرتبة الرابعة كل من (اكتشاف الأفكار اللاعقلانية والفصل بينها وبين الأفكار العقلانية و أسلوب التدعيم للسلوكيات المرغوبة)



بمتوسط حسابي ٤,٠٠ لكل منهما على التوالي وبانحراف معياري ١,٢١٦، ١ للأولي و ١,١٦٠، ولقد جاء في المرتبة الخامسة كل من (أسلوب التوضيح للوصول لحالة الاستبصار و تعديل السلوك الشاذ وذلك بتعلم سلوك جديد مرغوب) بمتوسط حسابي ٣,٩٩ لكل منهما على التوالي وبانحراف معياري ١,١٧٠، ١ للأولي و ١,١٩٩، ولقد جاء في المرتبة السادسة (أسلوب المرح) بمتوسط حسابي ٣,٩٣ وبانحراف معياري ١,٢٠٠، ويأتي في المرتبة السابعة (مساعدة العميل على مواجهة الأفكار اللاعقلانية وتبني أفكار عقلانية كأسلوب حياة دائم في تعاملاته) بمتوسط حسابي ٣,٩١ وبانحراف معياري ١,٣٣٣، ولقد جاء في المرتبة الثامنة (أسلوب الإقناع بضرر الأفكار اللاعقلانية) بمتوسط حسابي ٣,٨٩ وبانحراف معياري ١,٣٦٥، ويأتي في المرتبة التاسعة (أسلوب ضبط الذات للقدرة على التحكم في الانفعالات السلبية) بمتوسط حسابي ٣,٨٧ وبانحراف معياري ١,٣١٩، وجاء في المرتبة العاشرة (أسلوب دحض الأفكار غير العقلانية التي يعتنقها العميل) بمتوسط حسابي ٣,٨٤ وبانحراف معياري ١,٤٣٧، وجاء في المرتبة الحادية عشرة (أسلوب الواجبات الإدراكية) بمتوسط حسابي ٣,٨٢ وبانحراف معياري ١,٣٢٨، وجاء في المرتبة الثانية عشرة (أسلوب التخيل العاطفي العقلاني) بمتوسط حسابي ٣,٨٠ وبانحراف معياري ١,٣٣٢، وجاء في المرتبة الثالثة عشرة (أسلوب لعب الدور) بمتوسط حسابي ٣,٧٦ وبانحراف معياري ١,٣٤٧، وجاء في المرتبة الرابعة عشرة (مساعدة العميل على تعديل الأفكار اللاعقلانية) بمتوسط حسابي ٣,٦٦ وبانحراف معياري ١,٥٢٦، ولقد جاء في المرتبة الخامسة عشرة (أسلوب تغيير مفردات اللغة) بمتوسط حسابي ٣,٦٥ وبانحراف معياري ١,٥٥٤، ولقد جاء في المرتبة السادسة عشرة وقبل الأخيرة (أسلوب النمذجة لأنماط لا تعاني من

أفكار لاعقلانية) بمتوسط حسابي ٦٢, ٣ و بانحراف معياري ٣٥٤, ١، ويأتي في المرتبة السابعة عشرة والأخيرة كل من (أسلوب استخدام القوة و الاحتفاظ بقدر من الاضطرابات الانفعالية لدفع العميل نحو التفكير في أن الأفكار اللاعقلانية هي المسؤولة عن الاضطرابات) بمتوسط حسابي ٥٠, ٣ لكل منهما على التوالي و بانحراف معياري ٥٠٦, ١ للأولي و ٣٢١, ١ للثانية.

وبصفة عامة تجسد نتائج الجدول السابق أن استجابات المبحوثين جاءت مرتفعة على جميع الأساليب والتكتيكات العلاجية المرتبطة بنموذج العلاج المعرفي السلوكي: (كمساعدة العميل على تقبل ذاته، التفكير المنطقي، الإقلال من المعاناة الذاتية ولوم النفس الآخرين، الحوار والمناقشة المنطقية، اكتشاف الأفكار، التوضيح، تعديل السلوك الشاذ، أسلوب المرح، مواجهة الأفكار اللاعقلانية وتبني أفكار عقلانية، الإقناع بضرر الأفكار اللاعقلانية، أسلوب ضبط الذات للقدرة على التحكم في الانفعالات السلبية، دحض الأفكار غير العقلانية التي يعتنقها العميل، أسلوب الواجبات الإدراكية، أسلوب التخيل العاطفي العقلاني و أسلوب لعب الدور).

وهذا ربما يعكس أن غالبية العظمى المبحوثين يلتزمون في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات بالأساليب والتكتيكات العلاجية المرتبطة بالعلاج المعرفي السلوكي، مما يعكس أيضاً تكوينهم وإعدادهم الجيد على نموذج العلاج المعرفي السلوكي وأساليبه وتكتيكاته العلاجية وأهميته وفعاليته في التدخل المهني مع العملاء.

كما جاءت استجابات المبحوثين على القليل من الأساليب والتكتيكات العلاجية الأخرى بدرجة متوسطة: (كأسلوب تغيير مفردات اللغة، وأسلوب النمذجة وأسلوب استخدام القوة و الاحتفاظ بقدر من الاضطرابات الانفعالية



لدفع العميل نحو التفكير في أن الأفكار اللاعقلانية هي المسؤولة عن الاضطرابات).

جدول رقم (١١) يوضح وجهة نظر الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين في أي النماذج العلاجية في خدمة الفرد أكثر فعالية في التدخل المهني مع مرضى الإدمان:

م	النموذج	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	نموذج التدخل في الأزمات.	٣,٥٨	١,٤٧٠	٨
٢	نموذج العلاج الجماعي.	٣,٩١	١,٣٩٦	٥
٣	نموذج حل المشكلة.	٤,٠٦	١,٢٢٥	٢
٤	نموذج العلاج المعرفي السلوكي.	٤,٠٨	١,٢٥٨	١
٥	نموذج العلاج المتمركز حول العميل.	٤,٠٠	١,١٧٤	٣
٦	نموذج المتمركز حول الحل.	٣,٩٢	١,١٣٥	٤
٧	نموذج العلاج الواقعي.	٣,٧٨	١,٣٨٥	٦
٨	نموذج التركيز على المهام.	٣,٦٠	١,٥٣٦	٧

تبين نتائج الجدول السابق وجهة نظر الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين في أي النماذج العلاجية في خدمة الفرد أكثر فعالية في التدخل المهني مع مرضى الإدمان، ومنه يتضح أنه جاء أهم وأول النماذج (نموذج العلاج المعرفي السلوكي) بمتوسط حسابي ٤,٠٨ وبانحراف معياري ١,٢٥٨، ويأتي في المرتبة الثانية كأهم النماذج الأكثر فعالية (نموذج حل المشكلة) بمتوسط حسابي ٤,٠٦ وبانحراف معياري ١,٢٢٥، ولقد جاء في المرتبة الثالثة (نموذج العلاج المتمركز حول العميل) بمتوسط حسابي ٤,٠٠ وبانحراف معياري ١,١٧٤، ويأتي في المرتبة الرابعة (نموذج المتمركز حول الحل) بمتوسط حسابي ٣,٩٢ وبانحراف

معياري ١٣٥, ١، ويأتي في المرتبة الخامسة (نموذج العلاج الجماعي) بمتوسط حسابي ٩١, ٣ وبانحراف معياري ٣٩٦, ١، ولقد جاء في المرتبة السادسة (نموذج العلاج الواقعي) بمتوسط حسابي ٧٨, ٣ وبانحراف معياري ٣٨٥, ١، ويأتي في المرتبة السابعة (نموذج التركيز على المهام) بمتوسط حسابي ٦٠, ٣ وبانحراف معياري ٥٣٦, ١، وجاء في المرتبة الثامنة والأخيرة (نموذج التدخل في الأزمات) بمتوسط حسابي ٥٨, ٣ وبانحراف معياري ٤٧٠, ١.

مناقشة النتائج:

أولاً: النتائج المرتبطة باستخدام الأخصائيين الاجتماعيين للأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج العلاج الجماعي في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات:

أوضحت النتائج أن أهم سبعة أساليب وتكتيكات علاجية يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون هي: الحوار المتبادل بين الأخصائي والمدمنين، التدريب على مهارة قضاء وقت الفراغ، المناقشة الجماعية، المحاضرات لتنمية معارف المدمنين، التدريب على مهارة حل المشكلة، والتنفيس عن المشاعر السلبية والتدريب على مهارة الاتصال.

وتتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة (اليافعي، ٢٠١٤) التي أظهرت أن من أهم أساليب العلاج الجماعي المستخدمة في المؤسسات هي: التمثيل النفسي المسرحي (السيكو دراما)، والاستبصار الذاتي، وأسلوب التمثيل الاجتماعي (لعب الأدوار)، المحاضرات والمناقشات الجماعية، والتنفيس عن المشاعر السلبية. التعبير عن المشاعر المباشرة في الجماعة، التغذية المرتدة،

والتحدي وجهاً لوجه. كما تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة (عبد الله، ٢٠١٦م).

ثانياً: النتائج المرتبطة باستخدام الأخصائيين الاجتماعيين للأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج التدخل في الأزمات في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات:

أوضحت النتائج أن أهم سبعة أساليب وتكتيكات علاجية يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون هي: مساعدة العميل على الفهم الجيد لمشكلته، إثارة توجهات العميل، التأكيد، مساعدة العميل على تصحيح علاقاته الاجتماعية وإيجاد علاقات جيدة له، التعليم والشرح بتزويد العميل بالمعلومات والمهارات، ومساعدة العميل على اختيار أنسب البدائل لمواجهة مشكلته وتكوين العلاقة المهنية.

وتتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة (عزام، ٢٠١٥) والتي اقترحت الأساليب العلاجية المستخدمة بنموذج التدخل في الأزمات هي: أساليب إزالة الضغوط النفسية: كأسلوب الإفراغ الوجداني، التعاطف، تخفيف حدة القلق، كبح القلق، التأكيد، والتعليم والشرح.

كما تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة (إدريس، ٢٠٠٧) والتي أشارت الي أن من أهم الأساليب العلاجية المستخدمة بنموذج التدخل في الأزمات تتمثل في: تخفيف حدة المشاعر والتوترات السلبية للعميل، الإفراغ الوجداني لخفض التوترات، الاتصال بالعميل من خلال المقابلات التي تشعره بالاهتمام، التأكيد، واختيار الحلول المناسبة للتغلب على المشكلات الناجمة عن الأزمة (إدريس،

(٢٠٠٧، ٦١٢). وتختلف نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة (خلفه، ٢٠١٤) التي أوضحت أن هناك ضعفاً في استخدام الأخصائيين الاجتماعيين لأساليب إزالة ضغوط الأزمة وأساليب تدعيم ذات العميل في مواجهة الأزمة وأساليب تجنيد إمكانيات البيئة لإدارة الأزمة، والتي حظيت على استجابات مرتفعة في البحث الحالي مما يدل على أنه ليس هناك ضعف في استخدامها، وقد يرجع هذا الاختلاف لاختلاف المجال المكاني لكلا الباحثين.

ثالثاً: النتائج المرتبطة باستخدام الأخصائيين الاجتماعيين للأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج حل المشكلة في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات:

أوضحت النتائج أن أهم سبعة أساليب وتكتيكات علاجية يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون هي: أسلوب التشجيع والتعزيز، تزويد العميل بالمعلومات المتصلة بالإدمان، توجيه نظر العميل نحو أخطائه ونقاط القوة، مساعدة العميل على تنمية قدراته على حل مشكلته، مساعدة العميل في اختيار أفضل البدائل لحل مشكلته، واستثمار إمكانيات وطاقات العميل أفضل استثمار ممكن ورفع مستوى التوافق بين العميل وبيئته.

وتتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة (الجعفرأوي، ٢٠١٢م) التي توصلت إلى فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام الأساليب العلاجية التالية: كمنح القوة، الشرح، التوضيح، التدعيم الإيجابي، ولعب الدور والتعاطف.

كما تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة (عامر، ٢٠١٠م | ١٩٥٢) والتي أشارت أن من أهم أساليب العلاجية حل المشكلة: التزويد بالمعلومات المتصلة

بالمشكلة، وتحديد الحلول البديلة ووضع الأولويات وتقويم الحلول البديلة، والتي حظيت على استجابات مرتفعة من المبحوثين في البحث الحالي.

وتعكس النتائج أن أساليب وتكتيكات نموذج حل المشكلة حظت على استجابات مرتفعة مما يعكس أهميتها وفعاليتها، وهذا ما تؤكده نتائج الجدول رقم (١١) والتي أوضحت أن نموذج حل المشكلة يُعد ثاني النماذج العلاجية الأكثر فعالية في التدخل المهني مع مرضى الإدمان من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين.

رابعاً: النتائج المرتبطة باستخدام الأخصائيين الاجتماعيين للأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج العلاج المتمركز حول العميل في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات:

أوضحت النتائج أن أهم سبعة أساليب وتكتيكات علاجية يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون هي: الاستماع، التدعيم، التنفيس عن المشاعر، توضيح وتبصير العميل بمشاعره، التأكيد، بناء الاتصالات بين الأخصائي والعميل، والمناقشة المنطقية.

وتتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة (قاسم، ٢٠١١م) والتي أكدت على أن بناء العلاقة المهنية، إتاحة الفرصة للتعبير عن الذات، الإفصاح عن انفعالاته، التشجيع والتعاطف والإفراغ الوجداني، وأسلوب الاستماع، أسلوب التعليقات، أسلوب التوكيد، وأسلوب التنفيس وأسلوب التوضيح من أهم الأساليب العلاجية لنموذج العلاج المتمركز حول العميل والتي يعتمد عليها الأخصائيون الاجتماعيون في ممارستهم المهنية.

كما تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة (عثمان، ٢٠١٢م) والتي أكدت أن أهم الأساليب العلاجية المستخدمة في نموذج العلاج المتمركز حول العميل تمثلت في المساعدة في التخلص من المشاعر والأفكار الهدامة، استعادة الثقة بالنفس، ولعب الأدوار وزيادة الوعي بالذات، والتي في مجملها حظيت على استجابات مرتفعة من المبحوثين في البحث الحالي.

وتعكس النتائج أن أساليب وتكتيكات نموذج العلاج المتمركز حول العميل حظت على استجابات مرتفعة مما يعكس أهميتها وفعاليتها في ممارستهم المهنية، وهذا ما تؤكدته نتائج الجدول رقم (١١) والتي أوضحت أن نموذج العلاج المتمركز حول العميل يعد ثالث أهم النماذج العلاجية الأكثر فعالية في التدخل المهني مع مرضى الإدمان من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين.

خامساً: النتائج المرتبطة باستخدام الأخصائيين الاجتماعيين للأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج العلاج المتمركز حول الحل في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات:

أوضحت النتائج أن أهم سبعة أساليب وتكتيكات علاجية يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون هي: الاستماع، التعليقات، التشجيع، تطبيع المشكلة بطمأنة العميل أن مشكلته ليست فريدة من نوعها وأنه ليس الوحيد الذي يعاني منها، الاتفاق على الأهداف المحددة وتوضيحها للعميل، حديث الحل لاقتراح حلول للمشكلة والإنصات.

وتتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة (عثمان، ٢٠١٦م) الي أن من أهم التكتيكات المستخدمة في العلاج المتمركز حول الحل ومنها: التخيل، تحديد



الأهداف، التوضيح، التلخيص، التأمل، التشجيع، التنفيس، المناقشة، تقبل المشاعر، عكس المشاعر، توضيح المشاعر، الاستماع، والتعليقات (عثمان، ٢٠١٦م، ١٧٤)، والتي حظيت في مجملها على استجابات مرتفعة من المبحوثين في البحث الحالي.

كما تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة (أبو السعود، ٢٠١٥م)، ونتائج دراسة (العتيبي، ٢٠١٥م).

سادساً: النتائج المرتبطة باستخدام الأخصائيين الاجتماعيين للأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج العلاج الواقعي في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات:

أوضحت النتائج أن أهم سبعة أساليب وتكتيكات علاجية يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون هي: تقبل العميل، إبداء الرغبة والسعادة في بذل أقصى جهد لمساعدة العميل، العلاقة المهنية، إعطاء الفرصة للعميل للتعبير عن ذاته، التدعيم الإيجابي، وضع أهداف مستقبلية يمكن تحقيقها، وتعليم العميل للسلوكيات الصحيحة وتقديم المشورة.

وتتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة (رزق، ٢٠١٧، ٢٨٩-٢٩٠) والتي أشارت إلى أن من أهم الأساليب والتكتيكات العلاجية المستخدمة لنموذج العلاج الواقعي تمثلت في: العلاقة المهنية، التركيز على الحاضر بدلاً من الماضي، تشجيع ومدح السلوك المسئول والإثابة عليه، ووضع أهداف مستقبلية يمكن تحقيقها.

كما تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة (عيسوي، ٢٠١٤)، ونتائج

دراسة (سكران، ماهر ونصر، أحمد، ٢٠٠٧م، ١٥١٤) والتي أوضحت أن من أهم الأساليب العلاجية لنموذج العلاج الواقعي هي: العلاقة المهنية، مساعدة العملاء لتغيير السلوك غير المسئول، التركيز على الحاضر والمستقبل، والتخطيط للمستقبل ووضع أهداف مستقبلية وتقييم السلوك وعدم تقبل المبررات، وحظيت تلك الأساليب والتكتيكات السالفة الذكر على متوسطات مرتفعة مما يؤكد على أهميتها وفعاليتها في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين مع مدمني المخدرات.

سابعاً: النتائج المرتبطة باستخدام الأخصائيين الاجتماعيين للأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج التركيز على المهام في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات:

أوضحت النتائج أن أهم سبعة أساليب وتكتيكات علاجية يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون هي: مساعدة العميل على إيجاد الدافعية لإنجاز المهام، بناء العلاقة المهنية، التشجيع، الممارسة الموجهة، أسلوب إعادة البناء المعرفي للعميل حول الإدمان، مساعدة العميل على التغلب على العقبات التي تعترض إنجاز المهمة، التعليمات، ومساعدة العميل على تجزئة المهمة الي خطوات ومساعدته في إنجاز كل خطوة.

وتتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة (راشد، ٢٠٠٩م)، كما تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة (هدية وحسين، ٢٠١٠)، ونتائج دراسة (إديس، ٢٠٠٩م) والذين أشاروا في دراستهم الي أن تلك الأساليب العلاجية كانت أكثر فعالية في برنامج التدخل المهني، وجدير بالذكر أن تلك الأساليب والتكتيكات



السالفة الذكر حظيت على متوسطات مرتفعة مما يؤكد على أهميتها وفعاليتها في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين مع مدمني المخدرات.

ثامناً: النتائج المرتبطة باستخدام الأخصائيين الاجتماعيين للأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج العلاج المعرفي السلوكي في ممارستهم المهنية مع مدمني المخدرات:

أوضحت النتائج أن أهم سبعة أساليب وتكتيكات علاجية يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون هي: مساعدة العميل على تقبل ذاته، التفكير المنطقي، الإقلال من المعاناة الذاتية ولوم النفس الآخرين، الحوار والمناقشة المنطقية، اكتشاف الأفكار، التوضيح، تعديل السلوك الشاذ، ومواجهة الأفكار اللاعقلانية وتبني أفكار عقلانية والإقناع بضرر الأفكار اللاعقلانية.

وتتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراستي كل من (مدبولي، ٢٠٠٩، ٥١٩٨-٥٢٠٣، قاسم، ٢٠١٤، ٢٥٥٥-٢٥٦٠). والتي أشارت الي أن أهم الأساليب والتكتيكات العلاجية لنموذج العلاج المعرفي السلوكي تمثلت في: التعرف على الأفكار السلبية وتصحيحها، أسلوب التدريب الذاتي، التدريب على حل المشكلة.

كما تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراستي كل (عثمان، ٢٠١٤، ٢٥٥٦-٢٥٥٩، شقير، ٢٠٠٢، ٢١٧-٢٤٢) والتي أشارت الي أن أهم الأساليب والتكتيكات العلاجية هي: التعرف على أفكاره اللاعقلانية، تمكين العميل من الاعتراض عليها، دحض الأفكار، تشجيع العميل على تعديل أفكاره وتبني أفكار جديدة أكثر عقلانية، الإيحاء، التعزيز، والإقناع التشجيع.

وجدير بالذكر أن استجابات المبحوثين جاءت في مجملها مرتفعة بدرجة كبيرة على أساليب وتكتيكات العلاج المعرفي السلوكي مما يعكس أهمية تلك الأساليب وفعاليتها في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين مع مدمني المخدرات، وهذا ما تؤكدته نتائج الجدول رقم (١١) والتي أوضحت أن نموذج العلاج المعرفي السلوكي يُعد من أهم وأول النماذج العلاجية الأكثر فعالية في التدخل المهني مع مرضى الإدمان من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين.

المراجع

أبو السعود، شادي (٢٠١٥هـ): فعالية برنامج قائم على العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحسين مستوى تقدير الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، مجلة التربية الخاصة، العدد (١١)، مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، جامعة الزقازيق، ص: ١-٥٥.

أحمد، نبيل (٢٠٠٢) أساسيات خدمة الجماعة، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
إدريس، ابتسام (٢٠٠٧): نموذج التدخل في الأزمات في خدمة الفرد وتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي لمرضى الكبد، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٢٢) المجلد (٢)، ص: ٦٠٠-٦٢٦.

إدريس، ابتسام (٢٠٠٩): استخدام نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد وزيادة المساندة الاجتماعية لمرضى الزهيمر، المؤتمر العلمي الدولي الثاني والعشرون للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد (٧)، ص: ٣١٢٤-٣١٨١.

إدريس، ابتسام (٢٠١٠هـ): استخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد للتخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية لأطفال المؤسسات الإيوائية، المؤتمر العلمي الدولي الثالث والعشرين للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد (٤)، ص: ١٨٦٤-١٩٠٧.

بدوي، أحمد (١٩٨٢هـ): معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت.

بركات، مطاع والحلاق، أقبال (٢٠١١): أسباب الانتكاس من وجهة نظر المدمنين: دراسة ميدانية على عينة من المدمنين المنتكسين في المرصد الوطني لرعاية الشباب في دمشق، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، العدد (٥)، مجلد (٣٣)، سوريا، ص: ١٥٩ - ١٨٠.

التمامي، على (٢٠١٠): فعالية الأساليب المهنية لخدمة الجماعة مع جماعات النشاط المدرسي في ضوء الجودة الشاملة: «دراسة مطبقة على إدارة بنها التعليمية»، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد (٩٢)، المجلد رقم (٢)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر، ص: ٦٣٦ - ٧١٠.

الجبرين، جبرين (٢٠١٢): بعض المشكلات التي تواجه أسر المدمنين في مدينة الرياض: دراسة مطبقة على عينة من أسر المدمنين بمدينة الرياض، المؤتمر الدولي الخامس والعشرون: مستقبل الخدمة الاجتماعية في ظل الدولة المدنية الحديثة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد (٣)، ص: ٩٤٧ - ٩٧٥.

جبل، عبد الناصر (٢٠١١هـ): نظريات مختارة في خدمة الفرد، مكتبة النهضة العربية، القاهرة، ٢٠١١، ص: ٩٤ - ١٠٠.

الجعفراوي، أسماء (٢٠١٢هـ): فعالية نموذج حل المشكلة كمدخل للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من الضغوط الحياتية لطالبات المرحلة الثانوية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٣٣) المجلد (٥)، ص: ٢١٢٩ - ٢١٩٥.

الجميحي، على (٢٠١٩هـ): أثر شبكات التواصل الاجتماعي في ترويح المخدرات: دراسة تطبيقية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العدالة الجنائية، قسم الدراسات الأمنية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

حجازي، حمدي (٢٠١٥هـ): التدخل المهني باستخدام العلاج الأسري لتحقيق المساندة الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم: دراسة مطبقة على أطفال مدرسة التربية الفكرية بدسوق، مجلة الخدمة الاجتماعية، العدد (٥٤)، مصر، ص: ٤٠٥-٤٥٨.

خلفه، دعاء (٢٠١٤): واقع ممارسة أخصائي خدمة الفرد لنموذج التدخل في الأزمات: دراسة وصفية تحليلية مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين بمركز الإغاثة والضمان الاجتماعي بمحافظة كفر الشيخ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٣٦)، مجلد (٦)، ص: ٢٠٣٧-٢١٥٣.

راشد، عفاف (٢٠٠٩هـ): استخدام نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد لتنمية العلاقات الإيجابية في الأسر الراقية حديثة التكوين، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٢٧) المجلد (٤)، ص: ١٥٧٩-١٥٩٠.

رزق، بسام (٢٠١٧هـ): العلاقة بين ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد والتخفيف من حدة القلق الاجتماعي للمراهقين مجهولي النسب، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، العدد (٥٨)، مجلد (٥)، ص: ٢٦٨-٣٠٥.

رشوان، عبد المنصف (٢٠٠٧هـ): التدخل المهني باستخدام العلاج المتمركز

حول الحل لتحقيق المساندة الاجتماعية لطلاب الجامعة: دراسة مطبقة على حالات بمركز التوجيه والإرشاد بجامعة أم القرى بمكة المكرمة، المؤتمر العلمي الدولي العشرون للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد (٢)، ص: ١١٢٥-١١٨٢.

رشوان، عبد المنصف والقرني، محمد (٢٠٠٤هـ): المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الفرد والأسرة، مكتبة الرشد، الرياض.

زهران، حامد (١٩٩٧): الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، ط ٣، القاهرة، ص: ٢٨٤.

زيدان، على (٢٠٠٦هـ): نماذج ونظريات معاصرة في خدمة الفرد، دار المهندس للطباعة، القاهرة.

سائل، وحيدة (٢٠١١): التدريب على حل المشكلات وعلى الاسترخاء لدى المدمنين على المخدرات في طور العلاج - فعالية التدريب، مجلة دراسات نفسية وتربوية، العدد (٦)، جامعة قاصدي مرباح، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، ص: ٣٧٦ - ٤٣٢.

سفيان، نبيل (٢٠٠٤هـ): المختصر في الشخصية والإرشاد النفسي، ايتراك للنشر والتوزيع، القاهرة.

سكران، ماهر ونصر، أحمد (٢٠٠٧هـ): استخدام العلاج الواقعي في خدمة الفرد في التخفيف من حدة القلق الاجتماعي لدي المكفوفين، المؤتمر العلمي الدولي العشرون للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد (٣)، ص: ١٥٠٤ - ١٥٥٤.

السكري، أحمد (٢٠٠٠): قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية،



دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

شحاته، ليلى وآخرون (١٩٩٤): العلوم السلوكية، مكتبة عين شمس، القاهرة.

الشرييني، محمد (٢٠١١م): العلاقة بين استخدام العلاج السلوكي العاطفي العقلاني في خدمة الفرد وتغيير الاتجاهات السلبية نحو دمج المعاقين في مدارس العاديين، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٣٠)، مجلد (٣)، مصر، ص: ١٢٠٠-١٢٢٤.

شرشير، محمد (٢٠١١هـ): العلاقة بين ممارسة نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد والتخفيف من حدة المشكلات الأسرية لمرض الاكتئاب من منظور ايكولوجي، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٣٠) المجلد (٩)، ص: ٣٩٧٨-٤٠١٠.

الشرقاوي، منى (٢٠٠٩هـ): التدخل المهني لطريقة خدمة الفرد باستخدام نموذج العلاج المتمركز حول العميل للتخفيف من حدة السلوك العدواني للأطفال المعرضين للانحراف: دراسة مطبقة على دور التربية بالجيزة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٢٧) المجلد (١)، ص: ٣٤٥-٣٩٠.

شقيب، زينب (٢٠٠٢): علم النفس العيادي والمرض، دار الفكر، الأردن، عمان.

الشييباني، يارا (٢٠١٧هـ): دور برنامج اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات في الوقاية من التعاطي: دراسة لبرنامج نبراس، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، قسم الاجتماع، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

الشيخ، محمد (٢٠٠٠هـ): فاعلية العلاج الواقعي في علاج بعض المشكلات السلوكية لدى عينة من تلاميذ الحلقتين الأولى والثانية من التعليم الأساسي بمحافظة الفيوم، المؤتمر العلمي الخامس، كلية التربية، جامعة طنطا، ص: ١٧٧-٢٣٣.

الطملاوي، منال (٢٠١٤): المهارات المهنية لأخصائي خدمة الجماعة للعمل مع المدمنين المنتكسين: «دراسة تقويمية»، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد (٣٧)، مجلد (٤)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ص: ١٢٥٩-١٢٠٧.

عامر، محمد (٢٠١٠هـ): التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام نموذج حل المشكلة لتنمية المساندة الاجتماعية للمرضى بأمراض مزمنة: دراسة مطبقة على عينة من المرضى المستفيدين من مؤسسة عادل بركات الخيرية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٢٨) المجلد (٤)، ص: ١٩٤٦-١٩٧٣.

العامري، منى (٢٠٠٠هـ): فعالية الإرشاد النفسي العقلاني الانفعالي والعلاج المتمركز على العميل في علاج بعض حالات الإدمان، معهد دراسات والبحوث التربوية، القاهرة.

عبد الرحمن، مفتاح (٢٠١١): الفروق بين المدمنين على تعاطي المخدرات والأسوياء في مدى الثقة بالنفس وتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية: دراسة على عينة من المراهقين بليبيا، مجلة دراسات الطفولة، مج ١٤ أع ٥٢، جامعة عين شمس - كلية الدراسات العليا للطفولة، ص: ١٣٥ - ١٤٨.

عبد العال، أيمن (٢٠٠٩هـ): فعالية نموذج التركيز على المهام في التقليل من



النشاط الزائد لدي الأطفال، المؤتمر العلمي الدولي الثاني والعشرون للخدمة الاجتماعية، مجلد (١٣)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ص : ٦٤١٤-٦٣٧٢.

عبد القوي، رضا (٢٠١٢): الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين المرتبطة بالعمل مع الحالات الفردية في مجال الإدمان، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، عدد (٣٣)، مجلد (٣)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ص ص : ٨٧٣-٩٣٥.

عبد اللطيف، رشاد (١٩٩٩): الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات تقدير المشكلة وسبل العلاج والوقاية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

عبد الله، طارق (٢٠١٦هـ): تصور مقترح من منظور العلاج الجماعي باستخدام جماعة المساندة الذاتية لتنمية الثقة بالنفس لدى المتعافين من المخدرات، مجلة الخدمة الاجتماعية، ع (٥٦)، ج (٧)، مصر، ص : ٣٤٧-٤١٤.

عبد المالك، شهيان (٢٠١٧): أثر البرنامج النفسي الجماعي في الامتناع عن الإدمان على المخدرات عند المراهق المتمدرس، مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، مركز جيل البحث العلمي، العدد (٣٠)، جامعة وهران الجزائر، ص : ١٨١-١٩٩.

عبد المحسن، عبد الحميد (١٩٩٠): العلاج الجماعي، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، دار وهدان للطباعة والنشر، المجلد الأول، العدد الأول، القاهرة.

عبد المحسن، عبد الحميد (١٩٩٩هـ): الممارسات المهنية في العمل مع الجماعات، دار الثقافة للنشر، القاهرة.

- عبد المعطي، حسن (٢٠٠١): الأسرة ومواجهة الإدمان، دار قباء، القاهرة.
- عثمان، مروة (٢٠١٢هـ): فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في تحسين مفهوم الذات الأكاديمي لطلاب الخدمة الاجتماعية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٣٣) المجلد (١٠)، ص: ٤١٤٨-٤٠٦١.
- العتيبي، مسعد (٢٠١٥هـ): مدخل العلاج الموجز الذي يركز على الحل، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، العدد (٥٤)، ص ص: ٦١-٨٨.
- عثمان، مروه، (٢٠١٦هـ): استخدام العلاج المتمركز حول الحل في خدمة الفرد في تحقيق المساندة الاجتماعية للمطلقات في المجتمع السعودي، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، العدد (٥٦)، مجلد (٧)، ص: ١٢٣-١٨٨.
- عثمان، نهلة (٢٠١٤): فعالية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي الجماعي في خفض قلق الاختبار، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، عدد (٣٦)، مجلد (٧)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ص: ٢٥٤٧-٢٦٠٧.
- عز، هناء (٢٠٠٦): تقويم برنامج تنمية المشروعات الصغيرة والحرفية من منظور طريقة تنظيم المجتمع، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد التاسع عشر، ج ٢، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- عزام، شعبان (٢٠١٥): تصور لمؤشرات دور مقترح من منظور نموذج التدخل في الأزمات لإدارة الغضب لدي الزوج في فترة التقاضي للخلع، مجلة الخدمة



الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، العدد (٥٤)، ص : ١٥-١١٧.

العشيوي، منى (٢٠١٨): تصور مقترح للممارسة المهنية مع الأفراد في إدارة الأزمات التي تواجه طالبات الجامعة دراسة وصفية مطبقة على الأخصائيات الاجتماعيات بجامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن وأعضاء الهيئة التعليمية في قسم خدمة الفرد بكلية الخدمة الاجتماعية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، العدد (٤٩)، ص : ٩٩-١٩٤.

علاء الدين، محمد (بدون سنة): دور الشباب في التنمية، نشأة المعارف، الإسكندرية.

عمر، ماهر (٢٠٠٣) العلاج السلوكي الانفعالي العقلاني: رؤية تحليلية لمدرسة ألبرت اليس الإرشادية، مركز الدلتا للطباعة، الإسكندرية.

العنزي، سعود (٢٠١٤هـ): دور الجامعات السعودية في توعية المجتمع بأضرار المخدرات وطرق الوقاية منها: دراسة ميدانية، مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية، العدد (١١)، ص : ٣٥-٧٠.

عويس، محمد (١٩٩٣هـ): قراءات في البحث العلمي والخدمة الاجتماعية، القاهرة، دار النهضة المصرية، القاهرة.

عيسوي، أزهار (٢٠١٤هـ): العلاقة بين ممارسة العلاج الواقعي وتحسين إدارة الذات للطالبات المراهقات المتأخرات دراسياً، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٣٦)، مجلد (١١)، ص : ٤٤٠٣-٤٤٥٤.

عيسوي، أزهار (٢٠١١هـ): ممارسة نموذج التركيز على المهام لتحسين جودة

الحياة للمرأة العقيم، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٣١) المجلد (١٤)، ص ص: ٦٧١٩-٦٦٥٣.

غباري، محمد (٢٠٠٢): الإدمان- أسبابه ونتائجه وعلاجه: دراسة ميدانية، المكتب الجامعي الحديث. الإسكندرية.

فاطمة، السيد (٢٠٠٩) الأساليب العلاجية في خدمة الفرد وإدارة الأزمات المدروسيّة: دراسة ميدانية مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين بمديرية التربية والتعليم بمسقط، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد (٦٢)، المجلد رقم (٤)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر، ص ص: ١٧٥١-١٧٠٣.

قاسم، أماني (٢٠١١هـ): نموذج العلاج المتمركز حول العميل ومواجهة الاضطرابات السلوكية لتحسين مفهوم الذات لدى الأطفال مجهولي النسب، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٣١) المجلد (٥)، ص ص: ٢١٤٢-٢٠٨٦.

قاسم، أماني (٢٠١٤): استخدام العلاج المعرفي السلوكي الجماعي لمواجهة مخاوف طالبات التدريب الميداني في التعامل مع ذوي الإعاقات المتعددة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع (٣٧)، ج (٨)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ص ص: ٢٥٣٥-٢٥٩٦.

القرني، محمد ورشوان، عبد المنصف (٢٠٠٤هـ): المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الأفراد والأسر، مكتبة الرشد للنشر والتوزيع، مكة المكرمة.

مبارك، هناء (٢٠١٢): ممارسة العلاج الخبراتي الجماعي بوقاية الفتيات



المعرضات لخطر زواج الصفقة كأحد أشكال الاتجار بالبشر، المؤتمر الدولي الخامس والعشرون: مستقبل الخدمة الاجتماعية في ظل الدولة المدنية الحديثة، مجلد (٣)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ص: ١٠٥١ - ١١٣٨.

مبروك، محمد (٢٠١٠): دراسة تقييمية للأساليب العلاجية المستخدمة لدى أخصائي خدمة الفرد بمكاتب تسوية المنازعات الأسرية بمحاكم الأسرة، المؤتمر العلمي الدولي الثالث والعشرين للخدمة الاجتماعية، مجلد (٨)، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، ص: ٤٠٦٠ - ٤١٤٥.

محمود، خالد (٢٠٠١هـ): فاعلية نموذج التركيز على المهام في التخفيف من حدة النزاعات الزوجية للمتزوجين حديثا، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر.

مختار، عبدالعزيز (١٩٩٥هـ): التخطيط لتنمية المجتمع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

مختار، عبد العزيز (١٩٩٥هـ): طرق البحث للخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

مدبولي، صفاء (٢٠٠٦): ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد للتخفيف من مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية للأطفال المعرضين للانحراف، المؤتمر العلمي التاسع عشر، لكلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

مدبولي، صفاء (٢٠٠٩): ممارسة العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من الرهاب الاجتماعي لدى طلاب الخدمة الاجتماعية، المؤتمر العلمي الثاني والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

مدكور، إبراهيم (١٩٧٥هـ): معجم العلوم الاجتماعية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

مكتب الإنماء الاجتماعي (٢٠٠٠): اضطرابات التعاطي والإدمان، المجلد الرابع، الديوان الأميري الكويت، الطبعة الأولى، نقلاً عن الجبرين، جبرين (٢٠١٢): بعض المشكلات التي تواجه أسر المدمنين في مدينة الرياض، مرجع سبق ذكره.

منصور، حمدي (٢٠٠٣): الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية «نظريات تمارين، تكتيكات، مقاييس»، الجزء الأول، مكتبة الرشد للنشر والتوزيع، الرياض.

المنيع، حمد والقرني، محمد (٢٠١٩): المشكلات الأسرية وظاهرة إدمان المخدرات، مجلة البحث العلمي في التربية، المجلد (٥)، العدد (٢٠)، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، ص: ٤٢ - ١.

ناصر، علي (٢٠١١هـ): استخدام نموذج التركيز على المهام في خدمة الجماعة لتعديلات اتجاهات الشباب نحو التدخين (دراسة مطبقة على إحدى الجمعيات الأهلية في محافظة الغربية) (المؤتمر العلمي الدولي الرابع والعشرون للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد (٦)، ص: ٣٠٦٧-٢٩٧٨.

نافع، أميرة (٢٠١٦هـ): العلاقة بين ممارسة العلاج الأسري والتخفيف من حدة الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال المصابين الشلل الدماغي، مجلة الخدمة الاجتماعية، العدد (٥٥)، مصر، ص: ٢٠٥-٢٤١.

هدية، فؤاده وحسين، أشرف (٢٠١٠): فعالية استخدام نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد للتخفيف من حدة مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية



للأطفال المصابين بالسرطان، مجلة دراسات الطفولة، العدد (٤٨)، مجلد (١٣)، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ص: ١٠٩-١٣٤.

اليافعي، عبدالناصر (٢٠١٤): معوقات ممارسة العلاج الجماعي في المؤسسات الاجتماعية في المجتمع القطري، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع٣٧ ج٩، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ص: ٢٧٢٣ - ٢٧٦٤.