Journal of Humanities and Social Sciences
Volume (6), Issue (4): 30 Apr 2022
P: 22 - 45
ISSN: 2522-3380
مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية
المجلد (6)، العدد (4): 30 إبريل 2022م
ص: 22 - 45

Assessment of practicing the professional roles and skills of the method of community organization in the field of addiction

Khalid Atallah Alqasimi
Umm Al-Qura University || KSA

Abstract: This study aimed to determine the extent to which professional practitioners of the method of community organization are committed to the roles of professional practice in the field of addiction, and to determine the extent to which professional practitioners of the method of community organization are committed to professional practice skills in the field of addiction. The professionals of the method of organizing society working in Irada and mental health complexes in Jeddah, Riyadh and Dammam, whose number is (89), and the study relied on the questionnaire tool to collect data. And the mediator, the enabler, and the assistant, as well as they are committed to all the professional skills they practice, such as the skill in recording, the skill in observation, the skill in building relationships with members of the community, and the skill in leadership, and that their practice of roles and professional skills for the way of organizing society in general was very high, and the study found To many recommendations, the most important of which are: holding conferences, relevant courses and workshops And financial stimulation, awareness and education of the role of the practicing social worker, developing the skills of practitioners and providing them with information that helps them in knowledge and understanding in this field because it depends on practice and experience, opening the field for external participations to raise community awareness by going to the community and creating a department for community services in addiction departments.

Keywords: assessment, professional roles and skills, method of community organization, addiction field.

تقييم ممارسة الأدوار والمهارات المهنية لطريقة تنظيم المجتمع في مجال الإدمان – دراسة مطبقة على مجمعات إرادة للصحة النفسية بجدة والرياض والدمام –

خالد بن عطا الله القاسمي
جامعة أم القرى || المملكة العربية السعودية

المستخلص: هدفت هذه الدراسة إلى تحديد ما مدى التزام الممارسين المهنيين لطريقة تنظيم المجتمع بأدوار الممارسة المهنية في مجال الإدمان، وتحديد ما مدى التزام الممارسين المهنيين لطريقة تنظيم المجتمع بمهارات الممارسة المهنية في مجال الإدمان، وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات التقييمية التي اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي الشامل للممارسين المهنيين لطريقة تنظيم المجتمع العاملين بمجمعات إرادة والصحة النفسية بجدة والرياض والدمام والبالغ عددهم (89)، وقد اعتمدت الدراسة على أداة الاستبانة لجمع البيانات، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها: أن غالبية أفراد الدراسة يلتزمون بالأدوار المهنية لطريقة تنظيم المجتمع كدور المبادر، والوسيط، والممكن، والمساعد، وكذلك يلتزمون بجميع المهارات المهنية التي يمارسونها كالمهارة في التسجيل، والمهارة في الملاحظة، والمهارة في بناء العلاقات مع أعضاء المجتمع، والمهارة في القيادة، وأن ممارستهم للأدوار والمهارات المهنية لطريقة تنظيم المجتمع بشكل عام جاءت مرتفعة بدرجة كبيرة، وتوصلت الدراسة إلى العديد من التوصيات والتي من أهمها: إقامة المؤتمرات والدورات الخاصة بذلك وورش العمل والتحفيز المادي والتوعية والتثقيف بدور الأخصائي الاجتماعي الممارس للمهنة، تطوير مهارات الممارسين وتزويدهم

بمعلومات تساعدهم في المعرفة والفهم في هذا المجال لأنه يعتمد على الممارسة والخبرة، فتح مجال المشاركات الخارجية للتوعية المجتمعية بالنزول للمجتمع وايجاد قسم للخدمات المجتمعية في أقسام الإدمان.

الكلمات المفتاحية: تقييم، الأدوار والمهارات المهنية، طريقة تنظيم المجتمع، مجال الإدمان.

مقدمة.

تعد مشكلة المخدرات أحد المشكلات الخطيرة التي تهدد كافة المجتمعات الإنسانية لما لها من آثار وخيمة على الفرد والأسرة والمجتمع، فمشكلة المخدرات أصبحت من المشكلات الأكثر انتشاراً في دول العالم كافة سواء المتقدم منها والنامي وتنتج مشكلة المخدرات نتيجة لتفاعل العديد من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والنفسية التي يمر بها الفرد.

وتعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية من المهن الحديثة التي تعمل في العديد من المجالات وتهتم بتقديم الخدمات بشكل مباشر وغير مباشر في نطاق تعاونها مع التخصصات المختلفة لمساعدة كافة مستويات المجتمع من أفراد وجماعات ومجتمعات للوصول بهم إلى أعلى المستويات الاجتماعية (سالم وآخرون، 2017، 5). وأخذت العلوم في الترويج لكل التأثيرات على مشكلة إدمان المخدرات، ولأن الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية تهدف إلى حل مشاكل الإنسان وتحقيق الرفاهية الاجتماعية، فقد لعبت دورًا مهمًا في هذه المشكلة، سواء كانت تتعلق بالوقاية منها أو العلاج أو إعادة التأهيل (البريثين، 2002، 5-6). ويتطلب تحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية بذل جهود لتحسين أداء الممارسين من خلال قياس مستويات الأداء وتحديد المعوقات واتخاذ القرارات التي تساعد على حل اختلالات الأداء، لأن التقييم وسيلة لتحقيق التطوير المهني والمهني المستمر، وهو أيضًا ما يمكنهم من تحقيقه. تعمل هذه العملية على تطوير معارفهم، وتعديل مواقفهم، وتطوير أساليب عملهم، واكتساب المزيد من الخبرة العملية والمهارية، كما يعتبر تقييم النظام نقداً واستخداماً لنقاط الضعف، كما أن التقييم منهج علمي لتحديد مدى فاعلية وكفاءة النظام في عملية تحديد وقياس احتياجات الناس (الجندي وآخرون، 2003، 198 نقلاً عن رضوان، 2015، 2841). ويشكل الإدمان مشكلة اجتماعية، فإذا كانت هناك عيادة أو أكثر مخصصة لعلاج الإدمان، فهذا يعني أن المشكلة وصلت إلى مستوى المجتمع، والمشكلة من منظور الخدمة الاجتماعية موقف اجتماعي يواجه المجتمع، لا يمكن لموارده ونظامه الاجتماعي المتاح مواكبة ذلك، لذلك يجب على الأخصائي الاجتماعي الخبير الذي سيمارس طريقة تنظيم المجتمع في عيادة علاج الإدمان أن يعمل وفقًا لهذه النقطة من عرض وتقديم حل للإدمان من منظور أوسع، وأن الإدمان قضية اجتماعية تهم المجتمع بأكمله، وتتطلب جهود كبيرة للتعامل معها خاصة في الجانب الوقائي والعلاجي والتأهيلي (البريثين، 2002، 172).

مشكلة الدراسة:

يعتبر تعاطي المخدرات والإدمان من أهم الأمراض المحلية والإقليمية والعالمية التي تواجه العديد من المجتمعات اليوم، وتحاول المجتمعات محاربة هذه المشكلة وما ينتج عنها من تكاليف باهظة جدا على الأفراد والأسر وكذلك تكلفة خزينة الدول ومؤسسات الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية وهذه المشكلة تبدأ عادة في سن المراهقة (طه، 2019، 18 نقلا عن Merith، 2001). وأطلقت منظمة الأمم المتحدة للجريمة والمخدرات بفيينا التقرير السنوي حول أوضاع المخدرات في العالم، ويشير التقرير إلى أن 269 مليون شخص يتعاطون المخدرات، وأن 35.6 مليون شخص يعانون من الإدمان، وقد زاد الرقم في 2019 بنسبة 30٪ مقارنة بعام 2009، وأكدت والي أن البلدان

النامية والفقراء والفئات الأشد فقراً هي الأكثر عرضة للإساءة، مثل عدم كفاية العلاج، وإجراءات إعادة التأهيل (تقرير منظمة الأمم المتحدة للجريمة والمخدرات: 2020).

وتبذل المملكة العربية السعودية جهودًا كبيرة لمكافحة الإدمان على المخدرات في العديد من الجوانب على المستوى الاجتماعي، بما في ذلك تزويد الأفراد بالحصانة الفكرية، وتطوير أداء خدمات السلامة، فضلًا عن علاج المدمنين وتأهيلهم، كما تواصل المملكة إصدار التشريعات المستمرة لمعالجة الإدمان على المخدرات والقضاء عليه، وقد كلفت المملكة جهودها في هذا الصدد من خلال إنشاء المشروع الوطني للوقاية من المخدرات "نبراس" (الخضيري، 2017، 215). واهتمت المملكة أيضاً بكل ما يتعلق بالضرر الناجم عن المخدرات والمؤثرات العقلية والذي يؤثر على حفظ الضروريات الخمس للإنسان، حيث قامت الحكومة الرشيدة بتكثيف وتنويع الجهود للحد من هذه الظاهرة العالمية والقضاء عليها، وبذل قصارى جهدها للحد من هذه الظاهرة وانتشارها (الرشيدي، 2018، 114-115). وأنشأت المملكة مجمعات ومستشفيات خاصة بالصحة النفسية عددها (19) مستشفى من بينها مجمعات إرادة والصحة النفسية (الأمل سابقاً) التي تهتم بالصحة النفسية والإدمان وعددها (12) مجمع في كل من الرياض، وجدة، والدمام، والمدينة المنورة، وحائل، ونجران، والحدود الشمالية، وتبوك، والقصيم، وجازان، والجوف، والخرج. وتلعب مهنة الخدمة الاجتماعية دورا هاما في مجال مكافحة ظاهرة الإدمان والوقاية والعلاج منها، فمن حيث الوقاية تقوم بنشر الوعي الصحي عن أضرار المخدرات، وإجراء البحوث والدراسات بهدف التعرف على الحقائق الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالإدمان، كما تلتزم بتقييم برامج الرعاية والخدمات المقدمة للمدمنين، وتحديد جوانب العلاج، وتقدم الخدمات الاجتماعية المناسبة أثناء العلاج، كما يمكن أن تعمل مع أسرة المدمن (نسق الأسرة) لمساعدتهم على تقبل المدمن ومواجهة المشكلات الأسرية التي ترتبت على إدمان أحد أفرادها وأيضا للأخصائي الاجتماعي دور كممارس عام في الخدمة الاجتماعية مع نسق المجتمع للوقاية من إدمان المخدرات (الحرملي، 2007، 306). ويعد التقييم أحد أهم الوسائل للكشف عن نقاط القوة والضعف في الشيء المراد تقييمه فمن خلال التقييم نستطيع تحسين الأنشطة التي تقوم بها وكذلك تحسين الخدمات والبرامج التي تقدمها للمستفيدين منها، فالتقييم أحد أهم الوسائل لتحسين جودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بكافة مجالات الممارسة المهنية. والممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع تمارس في مجالات متعددة ومنها مجال الإدمان، ويريد كل مجتمع تنظيم نفسه والاستفادة القصوى من موارده المتاحة، لذلك فإن الممارسة المهنية لأساليب تنظيم المجتمع تعتمد على جهود الأخصائيين الاجتماعيين والممارسين في مختلف مجالات التنمية، وأسلوب ممارسة التدخل المهني في الإطار الثقافي والاجتماعي لطبيعة المجتمع، وتركز الطريقة على تمكين المجتمع من تحديد احتياجاته وأهدافه، وترتيبها حسب الأهمية، ومن ثم زيادة الثقة والرغبة في العمل على تلبية هذه الاحتياجات وتحقيق الأهداف (برقاوي وآخرون، 2016، 5).

وفي دراسة لرضوان أجريت عام (2015) كشفت هذه الدراسة أن أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية مع نسق المجتمع: هو التعاون مع مؤسسات المجتمع للاستفادة من خدماتها، والعمل على تعديل التشريعات بما يحافظ على حقوق المرضى، وأهم أدوار الأخصائي الاجتماعي مع نسق المستشفى: تقييم الخدمات المقدمة للمرضى، وربط أقسام المؤسسة ببعضها البعض. كما أن دراسة Kiefer (2014) أوضحت أن التقييم المستمر للممارسة يؤدي إلى زيادة فعالية المهنة، ومن خلال تشجيع الأخصائيين الاجتماعيين على تحسين ممارستهم يمكن أن يزيد من عافية مجتمعنا. ويأتي البحث الحالي لتقييم ممارسة الأدوار والمهارات المهنية لطريقة تنظيم المجتمع في مجمعات إرادة للصحة النفسية وذلك لتطوير وتحسين الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع في مجال الإدمان.

أسئلة الدراسة:

بناء على ما سبق؛ تتحدد مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

- إلى أي مدى التزام الممارسين المهنيين لطريقة تنظيم المجتمع بأدوار الممارسة المهنية في مجال الإدمان؟
- إلى أي مدى التزام الممارسين المهنيين لطريقة تنظيم المجتمع بمهارات الممارسة المهنية في مجال الإدمان؟

أهداف الدراسة:

1. تحديد مدى التزام الممارسين المهنيين لطريقة تنظيم المجتمع بأدوار الممارسة المهنية في مجال الإدمان.
2. تحديد مدى التزام الممارسين المهنيين لطريقة تنظيم المجتمع بمهارات الممارسة المهنية في مجال الإدمان.

أهمية الدراسة:

- **الأهمية العلمية:**

1. تأتي أهمية هذه الدراسة من كونها تتعرض لظاهرة اجتماعية خطيرة وهي ظاهرة تعاطي المخدرات وإدمانها والتي انتشرت حتى أخذت شكلاً وبائياً يؤثر على سلامة المجتمع وأفراده.
2. أن الدراسة الحالية ركزت على ممارسة طريقة تنظيم المجتمع في مجال إدمان المخدرات كإحدى طرق الخدمة الاجتماعية في التعامل مع فئة المدمنين.
3. ندرة الدراسات والبحوث التي اهتمت في تقييم الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع في مجال الإدمان.
4. أن عملية التقييم تعتبر ضرورة لا غنى عنها، حيث يمكن الاستفادة من نتائجه في التطوير والارتقاء بالممارسة المهنية بصفة عامة والممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع في مجال الإدمان بصفة خاصة.

- **الأهمية العملية:**

- الوقوف على طبيعة وشكل الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع في مجال الإدمان في مجمعات إرادة للصحة النفسية.
- أن مشكلة الإدمان لا تخص المدمن فحسب، بل تخص المدمن والأسرة والمجتمع المحلي المحيط.
- تفيد في التعرف على مدى مساهمة الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وطريقة تنظيم المجتمع بصفة خاصة في مجال الإدمان والمستشفيات المتخصصة في مجال الإدمان.

حدود الدراسة:

- المجال البشري: الممارسين المهنيين لطريقة تنظيم المجتمع العاملين في مجمعات إرادة والصحة النفسية.
- المجال المكاني: مجمعات إرادة والصحة النفسية بالرياض وجدة والدمام.
- المجال الزمني: طبقة هذه الدراسة في الفصل الأول من العام الدراسي 1443هـ

مفاهيم الدراسة:

- **مفهوم التقييم:** يعرف التقييم لغوياً على أنه: تقدير قيمة الشيء (السكري، 2000، 523). وعرف (ناجي، 2011، 14) التقييم اصطلاحاً على أنه "عملية قياس موضوعي للقيمة الفعلية لأي عمل أو نشاط مقاساً بما يستخدم في أدائه من إمكانات فكرية ومادية وبشرية وما يحدثه من تغييرات إنسانية وبما يحقق من نتائج وأهداف مبتغاة". و"يعتبر التقييم في الخدمة الاجتماعية من العمليات الجوهرية التي تنظمها مرحلة التطوير التي تشهدها المهنة

الآن، من أجل استمرار تطوير عمليات وأساليب التدخل المهني وتعديلها، ولضمان السير الصحيح نحو الأهداف المبتغاة في كافة المجالات المهنية" (قاسم، 1999، 135).

- ويعرف التقييم في هذه الدراسة إجرائياً على أنه:

1. عملية مهنية تستخدم في تحديد إلى أي مدى الأخصائيين الاجتماعيين يلتزمون في ممارستهم المهنية بأدوار ومهارات الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع في مجال الإدمان.
2. يستخدم التقييم للوصول إلى بيانات كمية تتعلق بالممارسة المهنية للمنظم الاجتماعي في مجال الإدمان.
3. يستهدف التقييم الكشف عن نقاط القوة والضعف في الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع في مجال الإدمان.
4. يمكن الاستفادة من نتائجه في تحسين جودة الممارسة المهنية.

- **مفهوم الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع:** تعرف الممارسة لغوياً على أنها المزاولة والتدريب والتعود على أداء عمل معين وتشير أيضاً إلى استمرارية العمل والتدريب عليه وتكراره واستخدام المعرفة والخبرة في أداء العمل (النجار، 2017، 37). أما معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية فيعرف الممارسة بانها: "التطبيق العملي للافتراضات النظرية وهي طريقة امتحان صحة او خطا تلك الافتراضات وهي ايضاً المقياس السليم لما هو ممكن ولما هو مستحيل" (عفيفي، 2012، 18). وفي ضوء مهنة الخدمة الاجتماعية تعرف الممارسة المهنية بانها "مجموعة الأساليب والوسائل القائمة على مجموعة من المعارف المتعددة والمستمدة من الأساس النظري للخدمة الاجتماعية والتي تنفذ بواسطة الممارس المهني المعد نظريا وعملياً المساعدة سكان المجتمع في مختلف فئاتهم العمرية" (عفيفي، 2012، 18). ويمكن تعريف الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع بأنها "التطبيق العملي للأسس النظرية لطريقة تنظيم المجتمع من جانب الأخصائيين الاجتماعيين، وأن هذه الممارسة تتبلور من خلال التفاعل بين القيم والأهداف أو التصديق والمعرفة والمنهج وهذا التفاعل هو الذي يميز ممارسة الخدمة الاجتماعية عن غيرها من المهن الأخرى" (خليفة، 2014، 1004).

- **التعريف الاجرائي**: ويقصد بالممارسة المهنية في البحث الحالي التزام الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين لطريقة تنظيم المجتمع في مجال الإدمان بتحقيق وتطبيق عناصر الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع في تدخلاتهم المهنية في هذا المجال في: أهداف، وأدوار، ومهارات، وعمليات، وأدوات، والصعوبات التي تواجه الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع.

- **مفهوم الإدمان:** يعرف الإدمان لغوياً على أنه لفظ مشتق من الفعل أدمن، يدمن، أدمن، إدماناً، يقال أدمن الشيء بمعنى أدامه وواظب عليه (دهان، 2018، 15). ويعرف اصطلاحاً على أنه: "حالة نفسية وعضوية أحياناً ناتجة عن التفاعل الذي يحدث بين الكائن الحي والمخدر، ويتميز باستجابات سلوكية تكون دافعاً قوياً لتناول المادة المخدرة بشكل دائم أو متواتر للحصول على آثاره النفسية، أو لتجنب الآثار الناتجة عن الامتناع من تعاسة وقلق التي تنتج عن حالة الامتناع" (دهان، 2018، 16). ويعرف (الخضيري، 2017، 187) الإدمان اجرائياً في اعتياد الشخص على المواد المخدرة واستمراره عليها واستعمال المزيد مع مرور الوقت، حتى يصيبه أضرار جسمية وعصبية، وتنعكس عليه سلباً وعلى دوره ووظيفته مع أسرته وفي مجتمعه.

- التعريف الاجرائي: ويعرف الإدمان في هذه الدراسة هو كل شخص يعاني من الإدمان على مادة مخدرة ويقطن بمجمعات إرادة للصحة النفسية.

- **مفهوم مجمع إرادة للصحة النفسية:** يعد مجمع إرادة أحد الصروح الطبية الحديثة التي تزخر بها المملكة العربية السعودية، والذي صمم على أحدث طراز مما جعله ينافس المؤسسات الطبية الأخرى في الدول

المتقدمة، ويشتمل المجمّع على مستشفيين بمرافق متعددة، يقدمان خدمات علاجية مجانية أحدهما في مجال الأمراض النفسية، والآخر في مجال مرض الإدمان (http://www.eradah.med.sa/sections.shtml)

2- الإطار النظري والدراسات السابقة.

أولاً- الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع:

تعتبر ممارسة طريقة تنظيم المجتمع كإحدى طرق مهنة الخدمة الاجتماعية والتي تهدف إلى مساعدة المجتمع على مواجهة مشكلاته الاجتماعية وحلها وأيضاً تحديد احتياجات المجتمع وإشباعها، وفق قيم ديمقراطية تؤكد على دور الإنسان في صياغة حياته الاجتماعية بشكل مؤثر وفعال، وكذلك تنمية مشاركته الإيجابية في مجتمعه والعمل على تحقيق تلك الأهداف، وهي في ذلك يمكن أن تتفاعل مع المجتمعات المحلية للتأثير على سكانها وتطلب منهم المشاركة في اتخاذ قراراتهم الخاصة لتنمية المجتمع من خلال أسلوب التدخل المهني الذي يقوم به الممارس المهني من خلال المنظمات والهيئات القائمة ويكون العمل مع ممثلي المجتمع أو هيئاته ومنظماته المختلفة ويعتمد العمل هنا على التخطيط الاجتماعي كمنهاج واسلوب علمي لمساعدة هذه المجتمعات على تحقيق أهدافها (بدوي ومحمد، 1992، 182). وعندما يتم تحديد أهداف المجتمع لابد أن تتوحد جهود سكان المجتمع مع الاخصائيين الاجتماعيين المتخصصون في تنظيم المجتمع الذين يعملون في أجهزة تنظيم المجتمع ويعتبر هو القائد المهني والمسؤول عن ممارسة هذه الطريقة المهنية عن طريق الدور المهني الذي يمارسه مع المجتمعات (حسانين، 1985، 354). ويمكن أن نتحدث هنا عن الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع بشكل عام والتي ينتهجها المنظم الاجتماعي في عمله في شتى المؤسسات وجميع المجالات التي تتعامل معها الخدمة الاجتماعية ونخص بالذكر هنا مجال الإدمان، ويمكن تقسيم هذه الممارسة في تحديد الأدوار والمهارات التي يقوم بها الممارس المهني لطريقة تنظيم المجتمع إلى:

1. أدوار المنظم الاجتماعي في طريقة تنظيم المجتمع:

لابد للمنظم الاجتماعي أن يرتبط دوره بالمكان الذي يعمل فيه وأن يكون ملتزماً بالفلسفة والأساليب الخاصة بعمله والنظام المتبع فيه، وأن يحترم كافة القيود التي يضعها، ويراعي أن يكون مبتكراً ومتجدداً فيما يواجه مجتمعه من تحديات (سرحان، 2006، 299). وحدد (علي، 2010، 208-209) أدوار المنظم الاجتماعي في: دور الممكن، دور المرشد، دور المساعد، دور الخبير، دور المعالج، دور المخطط، دور المدافع، دور المنشط، دور الوسيط.

وحدد (منصان، 2018، 13-15) أدوار أخصائي تنظيم المجتمع في تقديم الرعاية الصحية في: دور المقوم، دور الخبير، **دور موصل الخدمات، دور المجدد، دور عضو فريق العمل، دور المبادر، دور المساعد**، دور المستثير، دور المخطط، دور الوسيط، دور المطالب.

2. مهارات الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع:

تعتبر المهارات من المتغيرات المهمة في الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع التي تظهر قدرة المنظم الاجتماعي على التعامل المهني السليم مع المواقف الإشكالية التي تواجهه بشكل يحقق الأهداف المرجوة بأقصى درجة ممكنة من النجاح (عفيفي، 2012، 168). ويحدد (يلي، 2018، 213) مهارات الممارسة المهنية لتنظيم المجتمع في: المهارة في صنع القرار، المهارة في التأثير على متخذي القرار، المهارة في الاستفادة من الموازنات، المهارة في تصميم المشروعات، المهارة في استخدام البحوث، المهارة في اكتشاف القيادات، المهارة في المواجهة والاقناع، المهارة في التفاوض، المهارة في التسجيل.

وذكر (Shakil, 2015, 201) أنه مطلوب تدريب الأخصائي الاجتماعي للعمل مع المجتمعات ولديه المهارات التالية التي تعتبر ضرورية للغاية في ممارسة طريقة تنظيم المجتمع: مهارة الحفاظ على العلاقة مع أعضاء المجتمع والتي تسمى بناء العلاقات، مهارة في استخدام الحكم المهني في التدريب والتواصل مع هذه العلاقة، بعد أن يكون العامل قادرًا على حل أو تعديل المشكلات بينهما من خلال نهج فردي، مهارة في معرفة أين تترسخ ومتى تتخلى عن المشروع، مهارة في مساعدة الناس على النمو في الفهم الشخصي والاجتماعي، وفي تمكين الناس من توضيح أفكارهم، وفي تحفيزهم على التعبير عن أهدافهم، المهارة في تمكين الناس من إيجاد طرق لتحقيق أهدافهم، في توصيل المعرفة والبرامج والموارد المتاحة لهم، وفي تحفيز الناس على التحرك نحو تحقيق أهدافهم.

ثانياً- الخدمة الاجتماعية في مجال الإدمان:

تعتبر الخدمة الاجتماعية من أكثر المهن فاعلية في التعامل مع الإدمان وتعاطي المخدرات، أو منع التعاطي بوسائل تقنية مختلفة، أو منع حالة المتعاطي من التدهور حتى لا تصل إلى الإدمان، أو التقليل من آثار المخدرات، حتى لا تتفاقم الحالة وتصبح أكثر خطورة، وبالتالي يصعب علاجها (عبد الفتاح، 2009، 263). سواء كان الأمر يتعلق بمعالجة هذه المشكلة أو منعها، فإن الخدمة الاجتماعية تلعب دورًا مهمًا، حيث يمكن للأخصائيين الاجتماعيين العمل مع المدمنين (نسق فردي) لمساعدته على علاج الإدمان والتخلص من المخدرات، وأيضاً العمل مع أسرة مدمني المخدرات (نسق الأسرة) لمساعدتهم على تقبل مدمني المخدرات والعودة إلى الحياة الأسرية، ومواجهة المشاكل العائلية التي يسببها أحد أفرادها من تعاطي المخدرات، كما يمكنه العمل كمنظم اجتماعي يمارس مهنة الخدمة الاجتماعية في التعامل مع ظاهرة الادمان ووقاية المجتمع منها (نسق المجتمع)(علي، 2003، 236). ولابد لنا من توضيح أهمية الخدمة الاجتماعية في مجال الإدمان وكذلك أهدافها والدور الذي تقدمه هذه المهنة في التعامل مع هذه الفئة وحل مشكلاتهم والعمل على علاجها وتحقيق التكيف والرفاهية الاجتماعية لهم.

1. أهمية الخدمة الاجتماعية ودورها في مجال الوقاية من إدمان المخدرات:

إن الخدمة الاجتماعية تعتبر مهنة تعكس استجابة المجتمع للاحتياجات الاجتماعية لأفراده، وتشكل متطلبات هذه الاحتياجات المعايير العملية والخصائص المختلفة للمهنة، وكذلك نظام القيم الفلسفي، وبناء المعرفة، والنظرية العملية، ودورها في التدخل المهني، وتنظر الخدمات الاجتماعية في الوقاية من الإدمان من خلال تغيير شخصية الشخص سواء على المستوى الفردي أو الجماعي أو الاجتماعي، من خلال منحه خصائص المواطن الصالح الذي يمكنه التعامل مع بيئته أو المكونات الاجتماعية بطريقة إيجابية، وتستخدم من خلال الأخصائيون الاجتماعيون من أجل التعاون مع العديد من التخصصات الأخرى التي تعمل في نفس المجال لإحداث تغييرات مثالية للشباب كأفراد وجماعات ومجتمع، والخدمة الاجتماعية هي أول مهنة تعترف بمبدأ التكامل، لذا فهي تعمل على ثلاثة مستويات (الحرملي، 2007، 72). وتقدم الخدمة الاجتماعية ثلاث مستويات من الخدمات وهي: الوقاية، والعلاج، والدور التنموي.

ثالثاً- طريقة تنظيم المجتمع في مجال الإدمان:

على الأخصائي الاجتماعي الممارس لطريقة تنظيم المجتمع في المستشفيات أو المراكز الخاصة بعلاج المدمنين على المخدرات أن يعمل مع فئة مدمني المخدرات وفق المنظور الاجتماعي لهذه الظاهرة وأن يعطي أفقاً واسعاً لهذه الفئة باعتبارها مشكلة اجتماعية تهم المجتمع بكامله وتؤثر عليه، وذلك الأمر يتطلب من الأخصائي الاجتماعي تكثيف جهوده وتنويعها لمواجهة هذه المشكلة والقضاء عليها وقائياً وعلاجياً وتأهيلياً أو تنموياً (القريشي والهلاك، 2018، 279-280). وتم تحديد أعمال يقوم بها الاخصائي الاجتماعي داخل المستشفيات الخاصة بعلاج الادمان ضمن إطار

طريقة تنظيم المجتمع ومن هذه الأعمال التي تساعد في الدور العلاجي لطريقة تنظيم المجتمع في مجال الإدمان هي (البريثين، 2002، 172-173): إجراء البحوث والدراسات الاجتماعية لتحديد أسباب التعاطي وطرق مواجهتها والتعرف على الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لمتعاطي المخدرات، وفقًا لنتائج الأبحاث والأبحاث الجارية، يتم تنظيم أنشطة دعائية سنوية حول مخاطر المخدرات في المدارس والنوادي، وتكشف هذه الأنشطة عن دوافع تعاطي المخدرات، والفئات الأكثر تعاطيًا، والمناطق التي تنتشر فيها المخدرات، وعوامل الانتكاس، أن يقوم بتعريف المدمنين وأسرهم والمجتمع بخصائص ظاهرة الإدمان اجتماعياً وطرق الوقاية منها وكيفية التعامل معها وكيفية الاستفادة مما تقدمه الدولة من خدمات تخص هذه الظاهرة في المجتمع، ضرورة التنسيق بين المؤسسات التي تعمل في مجال الإدمان وما يتعلق بها من الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل، حث المجتمع على المساهمة في مكافحة المخدرات والمشاركة في جهود التوعية وجهود العلاج والتأهيل دون المبالغة في الآراء السلبية للمدمنين.

ويمكن للأخصائي الاجتماعي الممارس لطريقة تنظيم المجتمع في عمله مع المدمنين أن يقوم بالأدوار الآتية (السروجي وأبو المعاطي، 2009، 281-282): الاهتمام بتدعيم وتسهيل دور المؤسسات الوقائية والعلاجية المتخصصة في علاج المدمنين، تدعيم قدرتها على مواجهة المشكلات التي تواجه المدمنين، إثارة وعي المجتمع بأضرار تعاطي المخدرات، إمكانية دفع وتحفيز أفراد المجتمع للمشاركة بجهودهم وإمكانياتهم للتغلب على مشكلة الإدمان وما تصاحبها من أضرار، الاهتمام بتدعيم شعور أفراد المجتمع بالمسؤولية المجتمعية، تدعيم قدرة أفراده على مواجهة المشكلات الناتجة عن تعاطي المخدرات، الاهتمام بتحديد هذه مشكلة على المستوى الاجتماعي والوصول إلى تشخيص وحلول للأسباب المجتمعية ووضع استراتيجية قومية للمواجهة.

ثانياً- الدراسات السابقة.

أ- دراسات مرتبطة بالممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع:

1. **دراسة اللويش (2020)** هدفت الدراسة إلى تحديد واقع الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في مستشفيات مدينة حائل، وتحديد الصعوبات التي تواجهها، ومقترحات تحسينها من منظور المبحوثين. استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي، والاستبانة لجمع البيانات بأسلوب الحصر الشامل لعينة الدراسة المكونة من (36) أخصائياً اجتماعياً. وتوصلت الدراسة الى عدة نتائج كان أهمها: أن الممارسة المهنية مرتفعة، وأن أهم الصعوبات التي تواجهها هي: انخفاض مستوى الوعي لدى الفريق المعالج بدور الاخصائي الاجتماعي. وأهم مقترحات تحسينها هي: التركيز على التثقيف، من خلال تقديم دورات تدريبية لهم.
2. **دراسة Riaz & Sahar (2019)** بعنوان دور الاخصائيين الاجتماعيين في إعادة تأهيل المدمنين في مراكز الاصلاحيات في كراتشي، باكستان استهدفت الدراسة تسليط الضوء على الأدوار المهمة للأخصائي الاجتماعي في السيطرة على تعاطي المخدرات بحيث يمكن للمجتمع أن يواجه تحولًا إيجابيًا، تشير نتائج البحث إلى أن دور الأخصائيين الاجتماعيين هو تقديم الدعم والرعاية الجيدة والاستشارة والتدريب لتقليل آثار المخدرات.
3. **دراسة كرم الله (2018)** استهدفت الدراسة إلى عرض الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي في تطبيق أساليب الممارسة العامة، وتوصلت هذه الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: أن الممارسة العامة ساهمت في تفعيل البرنامج المؤهل للعلاج، وأن أهم المشكلات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تطبيق أساليب الممارسة العامة تتمثل في عدم إدراك المجتمع لدوره، وأن أغلب الأخصائيين الاجتماعيين يتلقون دورات تدريبية متخصصة في المجال الطبي.

4. **دراسة يلي (2018)** بعنوان تقييم واقع الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي واستهدفت هذه الدراسة تقييم واقع الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي من وجهة نظر الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة مكة المكرمة، وتوصلت هذه الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: أن الغالبية العظمى من الاخصائيات والاخصائيين الاجتماعيين يحققون أدوار ومهارات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في ممارستهم المهنية.
5. **دراسة رضوان (2015)** استهدفت الدراسة تحديد الأدوار الفعلية للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بدولة قطر، وتحديد المعوقات التي قد تحد من أداء الأخصائي الاجتماعي لأدواره، وتوصلت هذه الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: أن أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي مع نسق المجتمع: هو التعاون مع مؤسسات المجتمع للاستفادة من خدماتها، والعمل على تعديل التشريعات بما يحافظ على حقوق المرضى، وعمل زيارات للمؤسسات التي يتعامل معها المريض (المدرسة، العمل) وأهم أدوار الأخصائي الاجتماعي مع نسق المستشفى: تقييم الخدمات المقدمة للمرضى، وربط أقسام المؤسسة ببعضها البعض، وأهم المعوقات المرتبطة بنسق المجتمع: عدم وجود تنسيق بين مؤسسات المجتمع والمستشفى، العادات والتقاليد المجتمعية، وأهم المعوقات المرتبطة بنسق المؤسسة تداخل أدوار فريق العمل مع دور الأخصائي الاجتماعي، وعدم وجود ميزانية مستقلة للخدمة الاجتماعية.
6. **دراسة خليفة (2014)** استهدفت الدراسة التعرف على واقع ممارسة طريقة تنظيم المجتمع القائمة على الأدلة والبراهين في إطار جمعيات تنمية المجتمع، وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: أهمية تفعيل ممارسة طريقة تنظيم المجتمع القائمة على الأدلة بجمعيات تنمية المجتمع وأهمية دور المنظم الاجتماعي وتطبيق المهارات التي يستخدمها داخل هذه الجمعيات.
7. **دراسة Kiefer (2014)** استهدفت الدراسة كيفية تقييم ممارسي الخدمة الاجتماعية لممارستهم، وتوصلت الدراسة للعديد من النتائج أهمها: أن العديد من ممارسي الخدمة الاجتماعية يقومون بالفعل بتقييم ممارساتهم باستخدام ملاحظات العملاء والحوار، إلى جانب أدوات التغذية الراجعة، عندما يضمن الأفراد في مهنة الخدمة الاجتماعية أنهم يقدمون أفضل رعاية لعملائهم يكون المجتمع أكثر صحة ككل، ويمكن أن يؤدي التقييم المستمر للممارسة إلى زيادة فعالية المهنة، ومن خلال تشجيع الأخصائيين الاجتماعيين على تحسين ممارستهم يمكن أن يزيد من عافية مجتمعنا.
8. **دراسة برقاوي وإبراهيم (2007)** بعنوان تقييم الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع في المجال الطبي هدفت هذه الدراسة إلى تقييم الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع في المجال الطبي في مدينتي الرياض ومكة المكرمة، وتوصلت هذه الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: أهمية الأدوار كدور الباحث والمسهل والمساعد والوسيط في مساعدة العملاء في التعرف على طبيعة الخدمات المتاحة ويساعدهم على وصول هذه الخدمات لهم.

ب- دراسات مرتبطة بالخدمة الاجتماعية في مجال الإدمان:

1. **دراسة مهدي (2021)** بعنوان متطلبات تحسين الخدمات الاجتماعية للمدمن المنتكس من منظور الممارسة المهنية استهدف الدراسة متطلبات تحسين الخدمات الاجتماعية المقدمة للمدمن المنتكس، وتوصلت الدراسة الى العديد من النتائج أهمها: مساعدة المدمن على مواجهة مشكلاته التي قد تواجهه أثناء فترة التعافي، ومساعدة الاخصائي الاجتماعي للمدمن المنتكس على تفهم دوره الاجتماعي مع اسرته.

2. **دراسة الأحمري (2017)** استهدفت الدراسة التعرف على الآثار المترتبة على الإدمان ودور الخدمة الاجتماعية في الحد من هذه الآثار، وتوصلت هذه الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: هناك مجموعة من المشكلات التي يواجهها مدمني المخدرات المنومين بمستشفى الصحة النفسية بأبها، وقد تمثلت أدوار الأخصائي الاجتماعي في الحد من إدمان المخدرات في الآتي: أولاً- الدور الوقائي، ثانياً- الدور العلاجي، وثالثاً- دور تأهيلي تنموي.
3. **دراسة محمد (2000)** استهدفت الدراسة التعرف على العوامل الاجتماعية داخل نطاق الأسرة وخارجها المرتبطة بالإدمان، ودور طريقة تنظيم المجتمع في التعامل مع تلك العوامل، وتوصلت هذه الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: أن الغالبية العظمى من أفراد العينة يعلمون بوجود اخصائي اجتماعي بالمؤسسة حيث بلغت نسبتهم 92% وأن الغالبية العظمى من أفراد العينة الذين يعلمون بوجود الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة قد تعاملوا معه، حيث بلغت نسبتهم 86,96% وهذا يوضح مدى أهمية دور الخدمة الاجتماعية في مجال الإدمان.

3- منهجية الدراسة وإجراءاتها.

منهج الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة والاجابة على تساؤلاتها استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي عن طريق الحصر الشامل للممارسين المهنيين العاملين في مجمع إرادة للصحة النفسية.

مجتمع الدراسة وعينتها:

تكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع الممارسين المهنيين لطريقة تنظيم المجتمع في مجال الإدمان في مجمعات إرادة والصحة النفسية في جدة والرياض والدمام والبالغ عددهم (95) وفقاً للبيانات المقدمة من قبل رؤساء أقسام الخدمة الاجتماعية في مجمعات إرادة والصحة النفسية.

ولمحدودية مجتمع الدراسة اتبع الباحث أسلوب الحصر الشامل وذلك من خلال تطبيق أداة الدراسة على كامل مجتمع الدراسة، وبعد التطبيق الميداني حصل الباحث على (89) استجابة صالحة للتحليل الاحصائي.

أداة الدراسة:

اعتمد الباحث على أداة الاستبانة لجمع البيانات، وذلك لمناسبتها لأهداف الدراسة، ومنهجها، ومجتمعها، وللإجابة على تساؤلاتها.

أ- **بناء أداة الدراسة:** بعد الاطلاع على الأدبيات، والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، وفي ضوء معطيات وتساؤلات الدراسة وأهدافها تم بناء الأداة (الاستبانة).

تم استخدام مقياس ليكرت الثلاثي للحكم على مستوى التزام الممارسين المهنيين لطريقة تنظيم المجتمع في مجال الإدمان بالأدوار والمهارات المهنية وفق درجات الموافقة التالية: (أوافق – أوافق إلى حدٍ ما- لا أوافق). ومن ثم التعبير عن هذا المقياس كمياً، بإعطاء كل عبارة من العبارات السابقة درجة، وفقاً للتالي: أوافق (3) درجات، أوافق إلى حدٍ ما (2) درجتان، لا أوافق (1) درجة واحدة.

ب- **صدق أداة الدراسة:**

1- الصدق الظاهري لأداة الدراسة:

قام الباحث بعرض أداة الدراسة بعد الانتهاء منها على مجموعة من المحكمين المتخصصين في المجال للتأكد من صحة عباراتها وبناءها، وقد تنوع أفراد تحكيم الاستبانة في تخصصاتهم ودرجاتهم العلمية من أعضاء هيئة

التدريس، وذلك للتأكد من مدى ملائمة العبارات واتصالها بالموضوع، وبعد الاطلاع على ملاحظات ومقترحات الأساتذة المحكمين والأخذ بها، قام الباحث بالتعديل والحذف والإضافة حتى تم بناء الأداة في صورتها النهائية.

2- صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة:

بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة قام الباحث بتطبيقها ميدانياً على عينة استطلاعية، وبعد تجميع الاستبانات قام الباحث باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package For Social Sciences (SPSS) ومن ثم قام باستخدام معامل الارتباط بيرسون"Pearson Correlation" لحساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه الفقرة.

ثبات أداة الدراسة: تم التأكد من ثبات أداة الدراسة من خلال استخدام معامل الثبات (معادلة ألفا كرونباخ) ((Cronbach's Alpha (α) لكل محاور الاستبانة واتضح أن معامل الثبات العام (0.97) وهذا يدل على أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.

أساليب المعالجة الإحصائية: لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package For Social Sciences والتي يرمز لها اختصاراً بالرمز (SPSS).

وبعد ذلك تم حساب الإحصائية التالية:

1. معامل ألفا كرونباخ Alpha Cranbach لقياس الثبات.
2. معامل ارتباط بيرسون لقياس صدق الاتساق الداخلي.
3. التكرارات والنسبة المئوية والمتوسط الحسابيً لمعرفة استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود أداة الدراسة ومحاورها.
4. الانحراف المعياري لترتيب العبارات لصالح الأقل تشتتا عند تساوي المتوسطات الحسابية.

4- عرض نتائج الدراسة وتفسيرها.

أولاً- البيانات الأساسية (الأولية):

جدول رقم (1) توزيع أفراد الدراسة حسب متغير الجنس

متغير الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	59	66.3
أنثى	30	33.7
المجموع	89	100.0

توضح بيانات الجدول السابق أن غالبية أفراد الدراسة من الذكور وذلك بنسبة بلغت (66.3%) بينما بلغت نسبة الإناث (33.7%).

جدول رقم (2) توزيع أفراد الدراسة حسب متغير العمر

متغير العمر	التكرار	النسبة
من20 إلى 25	2	2.2
من 26 إلى 30	5	5.6
من 31 إلى 35	10	11.2

متغير العمر	التكرار	النسبة
من 36 إلى 40	20	22.5
من 41 إلى 45	35	39.3
أكبر من 46	17	19.1
المجموع	89	100.0

توضح بيانات الجدول السابق أن أكثر من ثلث أفراد الدراسة تتراوح أعمارهم ما بين 41 إلى 45 سنة وذلك بنسبة بلغت (39.3%)، وأن أقل من ربع المبحوثين الذين تتراوح أعمارهم ما بين 36 إلى 40 سنة بلغت نسبتهم (22.5%)، بينما بلغت نسبة الذين تتراوح أعمارهم من 46 سنة فما فوق (19.1%)، وبلغت نسبة الذين تتراوح أعمارهم ما بين 31 إلى 35 سنة (11.2%)، وبلغت نسبة الذين تتراوح أعمارهم ما بين 26 إلى 30 سنة (5.6%)، وأوضحت نتائج الجدول أن أقل نسبة كانت (2.2%) للذين تتراوح أعمارهم ما بين 20 إلى 25 سنة.

جدول رقم (3) توزيع أفراد الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

متغير المستوى التعليمي	التكرار	النسبة
بكالوريوس	66	74.2
دبلوم عالي	2	2.2
ماجستير	18	20.2
دكتوراه	3	3.4
المجموع	89	100.0

توضح بيانات الجدول السابق المستوى التعليمي لعينة المبحوثين حيث إن غالبية أفراد الدراسة مؤهلهم العلمي بكالوريوس وذلك بنسبة بلغت (74.2%)، بينما بلغت نسبة الذين مؤهلهم العلمي ماجستير (20.2%)، وبلغت نسبة الذين مؤهلهم العلمي دكتوراه (3.4%) أما الذين مؤهلهم العلمي دبلوم عالي فقد بلغت نسبتهم (2.2%).

جدول رقم (4) توزيع أفراد الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية

متغير الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة
أعزب	9	10.1
متزوج	74	83.1
مطلق	5	5.6
أرمل	1	1.1
المجموع	89	100.0

توضح بيانات الجدول السابق الحالة الاجتماعية لعينة المبحوثين حيث أن غالبية أفراد الدراسة كانوا من المتزوجين وذلك بنسبة بلغت (83.1%)، بينما بلغت نسبة الذين حالتهم الاجتماعية أعزب (10.1%)، وبلغت نسبة الذين حالتهم الاجتماعية مطلق (5.6%)، بينما تعكس نتائج الجدول أن أقل نسبة كانت للذين حالتهم الاجتماعية أرمل وبلغت نسبتهم (1.1%).

جدول رقم (5) توزيع أفراد الدراسة حسب متغير الدخل الشهري

متغير الدخل الشهري	التكرار	النسبة
من 5000 إلى 9999 ريال	7	7.9

متغير الدخل الشهري	التكرار	النسبة
من 10000 إلى 14999 ريال	31	34.8
من 15000 إلى 19999 ريال	24	27.0
20000 ريال فأكثر	27	30.3
المجموع	89	100.0

توضح بيانات الجدول السابق الدخل الشهري لعينة المبحوثين حيث أن أكثر من ثلث المبحوثين جاءت نسبتهم (34.8%) وهم الفئة الذين يتراوح دخلهم الشهري ما بين 10000 إلى 14999 ريال، وجاءت نسبة الذين دخلهم الشهري 20000 ريال فأكثر أقل من ثلث المبحوثين (30.3%)، وبلغت نسبة الذين يتراوح دخلهم الشهري ما بين 15000 إلى 19999 ريال (27.0%) وهم أكثر من ربع عينة المبحوثين، بينما تعكس نتائج الجدول أن أقل نسبة جاءت للذين يتراوح دخلهم الشهري ما بين 5000 إلى 9999 ريال فقد بلغت نسبتهم (7.9%).

جدول رقم (6) يوضح توزيع أفراد الدراسة حسب متغير الوظيفة

متغير الوظيفة	التكرار	النسبة
أخصائي اجتماعي	70	78.7
أخصائي أول	16	18.0
رئيس قسم الخدمة الاجتماعية	3	3.4
المجموع	89	100.0

يوضح نتائج الجدول السابق الوظيفة لعينة المبحوثين حيث أن غالبية أفراد الدراسة كانت وظيفتهم أخصائي اجتماعي وذلك بنسبة بلغت (78.7%)، بينما بلغت نسبة الذين وظيفتهم أخصائي أول (18.0%)، بينما تعكس نتائج الجدول أن أقل نسبة حصل عليها هم الذين وظيفتهم رئيس قسم الخدمة الاجتماعية فقد بلغت نسبتهم (3.4%).

ثانياً- بيانات تتصل بالخصائص المهنية للمبحوثين:

جدول رقم (7) يوضح الخبرة المهنية السابقة للمبحوثين في مجال الإدمان

الذين لديهم خبرة مهنية سابقة في مجال الإدمان	التكرار	النسبة
نعم	69	77.5
لا	20	22.5
المجموع	89	100.0

توضح نتائج الجدول السابق الخبرة المهنية للمبحوثين في مجال الإدمان حيث أن غالبية أفراد الدراسة لديهم خبرة مهنية سابقة في مجال الإدمان وذلك بنسبة بلغت (77.5%) بينما بلغت نسبة الذين ليس لديهم خبرة مهنية سابقة في مجال الإدمان (22.5%).

جدول رقم (8) يوضح عدد سنوات الخبرة للمبحوثين الذين لديهم خبرة مهنية سابقة في مجال الإدمان

الذين لديهم خبرة مهنية سابقة في مجال الإدمان	التكرار	النسبة
من 1 إلى 5 سنوات	14	20.3
من 6 إلى 10 سنوات	15	21.7
من 11 إلى 15 سنة	19	27.5

الذين لديهم خبرة مهنية سابقة في مجال الإدمان	التكرار	النسبة
من 16 إلى 20 سنة	12	17.4
أكثر من 20 سنة	8	11.6
المجموع	68	98.6
لم يبين	1	1.4
	69	100.0

توضح نتائج الجدول السابق الخبرة المهنية للمبحوثين الذين لديهم خبرة مهنية سابقة في مجال الإدمان حيث أن أكثر من ربع المبحوثين هم الذين لديهم خبرة مهنية سابقة في مجال الإدمان تتراوح سنوات خبرتهم ما بين 11 إلى 15 سنة وذلك بنسبة بلغت (27.5%)، بينما بلغت نسبة الذين تتراوح سنوات خبرتهم في مجال الإدمان ما بين 6 إلى 10 سنوات (21.7%)، وبلغت نسبة الذين تتراوح سنوات خبرتهم في مجال الإدمان ما بين 1 إلى 5 سنوات (20.3%)، وبلغت نسبة الذين تتراوح سنوات خبرتهم في مجال الإدمان ما بين 16 إلى 20 سنة (17.4%)، بينما تعكس نتائج الجدول أن أقل نسبة جاءت للذين سنوات خبرتهم في مجال الإدمان أكثر من 20 سنة فقد بلغت نسبتهم (11.6%).

جدول رقم (9) الوقت الذي يقضيه المبحوثون في العمل المهني من اجمالي الوقت في العمل

الوقت الذي يقضيه المبحوثين في العمل المهني من اجمالي الوقت في العمل	التكرار	النسبة
25% فأقل	3	4.3
من 26% إلى 50%	22	31.9
من 51% إلى 75%	33	47.8
من 76% إلى 100%	11	15.9
المجموع	69	100.0

توضح نتائج الجدول السابق الوقت الذي يقضيه المبحوثين في العمل المهني من إجمالي الوقت في العمل حيث أن أقل من نص المبحوثين يقضون في العمل المهني من 51% إلى 75% من إجمالي وقت العمل وذلك بنسبة بلغت (47.8%)، بينما أكثر من ربع المبحوثين يقضون في العمل المهني من 26% إلى 50% من إجمالي وقت العمل بلغت نسبتهم (31.9%)، وبلغت نسبة الذين يقضون في العمل المهني من 76% إلى 100% من إجمالي وقت العمل (15.9%)، بينما تعكس نتائج الجدول أن أقل نسبة جاءت للذين يقضون في العمل المهني من 25% فأقل من إجمالي وقت العمل فقد بلغت نسبتهم (4.3%).

جدول رقم (10) يوضح الدورات التدريبية التي حصل عليها المبحوثون في مجال الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال الإدمان

الدورات التدريبية التي حصل عليها المبحوثون	التكرار	النسبة
نعم	76	85.4
لا	13	14.6
المجموع	89	100.0

توضح بيانات الجدول السابق الدورات التدريبية التي حصل عليها المبحوثين في مجال الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال الإدمان حيث جاءت الغالبية العظمى للمبحوثين حصلوا على دورات تدريبية في مجال

الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال الإدمان وذلك بنسبة بلغت (85.4%)، بينما بلغت نسبة الذين لم يحصلوا على دورات تدريبية في مجال الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال الإدمان (14.6%).

جدول رقم (11) عدد الدورات للمبحوثين الذين حصلوا على دورات تدريبية في مجال الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال الإدمان

عدد الدورات للمبحوثين الذين حصلوا على دورات تدريبية	التكرار	النسبة
من 1 إلى 3	23	30.3
من 4 إلى 6	10	13.2
7 فأكثر	43	56.6
المجموع	76	100.0

توضح نتائج الجدول السابق أن أكثر من نص المبحوثين حصلوا على دورات تدريبية في مجال الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال الإدمان وعدد دوراتهم التدريبية من 7 دورات فأكثر وذلك بنسبة بلغت (56.6%)، بينما بلغت نسبة الذين يتراوح عدد دوراتهم التدريبية ما بين 1 إلى 3 دورات (30.3%)، بينما تعكس نتائج الجدول أن أقل نسبة حصل عليها الذين يتراوح عدد دوراتهم التدريبية ما بين 4 إلى 6 دورات فقد بلغت نسبتهم (13.2%).

جدول رقم (12) مدى استفادة المبحوثين من الدورات التدريبية التي حصلوا عليها

مدى استفادة المبحوثين من الدورات التدريبية	التكرار	النسبة
استفدت بدرجة كبيرة	52	68.4
استفدت بدرجة متوسطة	20	26.3
استفدت بدرجة ضعيفة	2	2.6
لم أستفيد منها	2	2.6
المجموع	76	100.0

توضح نتائج الجدول السابق أن غالبية المبحوثين الذين حصلوا على دورات تدريبية في مجال الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال الإدمان استفادوا بدرجة كبيرة وذلك بنسبة بلغت (68.4%)، بينما أكثر من ربع المبحوثين الذين استفادوا بدرجة متوسطة بلغت نسبتهم (26.3%)، بينما تعكس نتائج الجدول أن أقل نسبة جاءت للذين استفادوا بدرجة ضعيفة والذين لم يستفيدوا فقد كانت نسبتهم متساوية حيث بلغت (2.6%).

ثالثاً- النتائج المرتبطة بتساؤلات الدراسة:

- **نتيجة السؤال الأول: "إلى أي مدى التزام الممارسين المهنيين لطريقة تنظيم المجتمع بأدوار الممارسة المهنية في مجال الإدمان؟**

جدول رقم (13) يوضح مدى التزام الممارسين المهنيين لطريقة تنظيم المجتمع بأدوار الممارسة المهنية في مجال الإدمان

العبـــــــــــــارات		موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب العبارة
دور المقوم: أقوم بتقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسة	ك	42	35	12	2.34	0.71	15
	%	47.2	39.3	13.5			

العبـــــــــــــارات		موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب العبارة
دور الخبير: أقوم بمد المسئولين بكافة المعلومات عن المؤسسة	ك	45	36	8	2.42	0.65	12
	%	50.6	40.4	9.0			
دور موصل الخدمات: أساعد العملاء في الاستفادة من الخدمات التي توفرها المؤسسة	ك	54	30	5	2.55	0.6	6
	%	60.7	33.7	5.6			
دور المجدد: أقوم بتطوير الخدمات باستمرار	ك	41	42	6	2.39	0.61	13
	%	46.1	47.2	6.7			
دور عضو فريق العمل: أقوم بإشراك كافة التخصصات بالمؤسسة في تحقيق خدمات اجتماعية متكاملة	ك	52	32	5	2.53	0.6	9
	%	58.4	36.0	5.6			
دور المبادر: أبادر بالتدخل السريع في مواجهة مشكلات العملاء	ك	60	26	3	2.64	0.55	1
	%	67.4	29.2	3.4			
دور المساعد: أقوم بمساعدة العاملين بالمؤسسة والعملاء على حل مشكلاتهم وفهم حقوقهم	ك	56	29	4	2.58	0.58	4
	%	62.9	32.6	4.5			
دور المستثير: أقوم باستثارة أفراد المجتمع في تقديم مساعدات مادية وعينية للمرضي	ك	36	46	7	2.33	0.62	16
	%	40.4	51.7	7.9			
دور المخطط: أقوم بوضع خطة العمل بالمؤسسة والقسم	ك	47	34	8	2.44	0.66	11
	%	52.8	38.2	9.0			
دور الوسيط: أقوم بتسهيل التعامل بين فريق العمل الطبي والمستفيدين وإزالة العوائق بينهم	ك	57	30	2	2.62	0.53	2
	%	64.0	33.7	2.2			
دور المطالب: أطالب بتلبية احتياجات العملاء وعرضها على المسئولين لاتخاذ قرار بشأنها	ك	54	28	7	2.53	0.64	10
	%	60.7	31.5	7.9			
دور المدافع: أقوم بالدفاع عن مطالب العملاء	ك	56	26	7	2.55	0.64	7
	%	62.9	29.2	7.9			
دور المفاوض: أقوم بالوساطة بين الأطراف المتنازعة للوصول إلى حل وسط يقبلونه	ك	53	31	5	2.54	0.6	8
	%	59.6	34.8	5.6			
دور الباحث: أقوم بدراسة احتياجات العملاء في المؤسسة وتحديد نقاط القوة والضعف في البرامج	ك	51	36	2	2.55	0.54	5
	%	57.3	40.4	2.2			
دور الممكن: أقوم بمساعدة العملاء في تحديد احتياجاتهم وتنمية قدراتهم لإشباعها	ك	56	30	3	2.60	0.56	3
	%	62.9	33.7	3.4			
الدور الإداري: أقوم بوضع سياسات وبرامج المؤسسة وتنفيذها	ك	41	39	9	2.36	0.66	14
	%	46.1	43.8	10.1			
المتوسط الحسابي					2.50		

يتبين من نتائج الجدول السابق أن أفراد عينة الدراسة يلتزمون بتحقيق أدوار الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع في مجال الإدمان من (1 إلى 15) حسب ترتيبها في الجدول أعلاه "ترتيب العبارة" حيث تراوح متوسطها الحسابي ما بين (2.34 إلى 2.64) وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي (من 2.34 إلى 3.00) وهي الفئة التي تشير إلى خيار "موافق" وتظهر نتائج الجدول السابق أن أول وأهم أدوار الممارسة المهنية الذي يلتزم بها الممارسون المهنيون في مجال الإدمان هي (دور المبادر: أبادر بالتدخل السريع في مواجهة مشكلات العملاء بمتوسط

حسابي "2.64" وانحراف معياري "0.55"، وجاء في المرتبة الثانية دور الوسيط: أقوم بتسهيل التعامل بين فريق العمل الطبي والمستفيدين وإزالة العوائق بينهم بمتوسط حسابي "2.62" وانحراف معياري "0.53"، وجاء في المرتبة الثالثة دور الممكن: أقوم بمساعدة العملاء في تحديد احتياجاتهم وتنمية قدراتهم لإشباعها بمتوسط حسابي "2.6" وانحراف معياري "0.56"، وجاء في المرتبة الرابعة دور المساعد: أقوم بمساعدة العاملين بالمؤسسة والعملاء على حل مشكلاتهم وفهم حقوقهم بمتوسط حسابي "2.58" وانحراف معياري "0.58"، وجاء في المرتبة الخامسة دور الباحث: أقوم بدراسة احتياجات العملاء في المؤسسة وتحديد نقاط القوة والضعف في البرامج بمتوسط حسابي "2.55" وانحراف معياري "0.54"، وجاء في المرتبة السادسة دور موصل الخدمات: أساعد العملاء في الاستفادة من الخدمات التي توفرها المؤسسة بمتوسط حسابي "2.55" وانحراف معياري "0.6"، وجاء في المرتبة السابعة دور المدافع: أقوم بالدفاع عن مطالب العملاء بمتوسط حسابي "2.55" وانحراف معياري "0.64"، وجاء في المرتبة الأخيرة لدور المستثير: أقوم باستثارة أفراد المجتمع في تقديم مساعدات مادية وعينية للمرضي بمتوسط حسابي "2.33" وانحراف معياري "0.62") ويفسر هذا أن الأخصائيين الاجتماعيين في مجمعات إرادة على دراية بالتنظيم المجتمعي ويطبقون الأدوار التي تساهم في تنظيم مجتمع المدمنين بصفة عامة، وهذا يتفق بشكل كبير مع ما أوضحه برقاوي وإبراهيم (2007م) في أن أهمية الأدوار كدور الباحث والمسهل والمساعد والوسيط في مساعدة العملاء في التعرف على طبيعة الخدمات المتاحة ويساعدهم على وصول هذه الخدمات لهم، ودراسة raiz & sahar (2019) والتي استهدفت تسليط الضوء على الأدوار المهمة للأخصائي الاجتماعي في السيطرة على تعاطي المخدرات بحيث يمكن للمجتمع أن يواجه تحولاً إيجابياً..

- **نتيجة السؤال الثاني: "إلى أي مدى التزام الممارسين المهنيين لطريقة تنظيم المجتمع بمهارات الممارسة المهنية في مجال الإدمان؟**

جدول رقم (14) يوضح مدى التزام الممارسين المهنيين لطريقة تنظيم المجتمع بمهارات الممارسة المهنية في مجال الإدمان

العبارات		موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب العبارة
المهارة في التفاوض	ك	58	29	2	2.63	0.53	16
	%	65.2	32.6	2.2			
المهارة في التسجيل	ك	70	16	3	2.75	0.51	1
	%	78.7	18.0	3.4			
المهارة في بناء العلاقات مع أعضاء المجتمع	ك	68	18	3	2.73	0.52	3
	%	76.4	20.2	3.4			
المهارة في تمكين أفراد المجتمع من تحقيق أهدافهم	ك	61	22	6	2.62	0.61	19
	%	68.5	24.7	6.7			
المهارة في صنع واتخاذ القرار	ك	59	27	3	2.63	0.55	17
	%	66.3	30.3	3.4			
المهارة في استخدام البحوث	ك	52	27	10	2.47	0.69	21
	%	58.4	30.3	11.2			
المهارة في اكتشاف القيادات المجتمعية	ك	53	27	9	2.49	0.68	20
	%	59.6	30.3	10.1			
المهارة في المواجهة	ك	64	23	2	2.70	0.51	7

العبارات		موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب العبارة
	%	71.9	25.8	2.2			
المهارة في حصر احتياجات المجتمع	ك	49	32	8	2.46	0.66	22
	%	55.1	36.0	9.0			
المهارة في فهم وإدراك الواقع المجتمعي	ك	61	23	5	2.63	0.59	18
	%	68.5	25.8	5.6			
القدرة على تمثيل المؤسسة	ك	63	22	4	2.66	0.56	12
	%	70.8	24.7	4.5			
المهارة في الاتصال	ك	68	17	4	2.72	0.54	5
	%	76.4	19.1	4.5			
المهارة في الملاحظة	ك	71	14	4	2.75	0.53	2
	%	79.8	15.7	4.5			
المهارة في وضع الخطط والبرامج	ك	59	28	2	2.64	0.53	14
	%	66.3	31.5	2.2			
المهارة في الحصول على البيانات	ك	65	19	5	2.67	0.58	10
	%	73.0	21.3	5.6			
المهارة في تكوين علاقات مع القيادات المجتمعية	ك	61	24	4	2.64	0.57	15
	%	68.5	27.0	4.5			
المهارة في القيادة	ك	66	21	2	2.72	0.5	4
	%	74.2	23.6	2.2			
المهارة في حل المشكلات	ك	65	19	5	2.67	0.58	10
	%	73.0	21.3	5.6			
المهارة في استخدام الموارد المتاحة	ك	68	15	6	2.70	0.59	9
	%	76.4	16.9	6.7			
المهارة في إدارة الوقت	ك	64	23	2	2.70	0.51	7
	%	71.9	25.8	2.2			
المهارة في إدارة الازمات	ك	63	22	4	2.66	0.56	12
	%	70.8	24.7	4.5			
المهارة في الاقناع	ك	66	20	3	2.71	0.53	6
	%	74.2	22.5	3.4			
المتوسط الحسابي					2.66		

يتبين من نتائج الجدول السابق أن أفراد عينة الدراسة يلتزمون بتحقيق جميع مهارات الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع في مجال الإدمان حسب ترتيبها في الجدول أعلاه "ترتيب العبارة" حيث تراوح متوسطها الحسابي ما بين (2.34 إلى 2.64) وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي (من 2.34 إلى 3.00) وهي الفئة التي تشير إلى خيار "موافق" وتظهر نتائج الجدول السابق أن أول وأهم مهارات الممارسة المهنية الذي يلتزم بها الممارسون المهنيون في مجال الإدمان هي (المهارة في التسجيل بمتوسط حسابي "2.75" وانحراف معياري "0.51"، وجاء في المرتبة الثانية المهارة في الملاحظة بمتوسط حسابي "2.75" وانحراف معياري "0.53"، وجاء في المرتبة الثالثة المهارة في بناء العلاقات مع أعضاء المجتمع بمتوسط حسابي "2.73" وانحراف معياري "0.52"، وجاء في المرتبة الرابعة المهارة

في القيادة بمتوسط حسابي "2.72" وانحراف معياري "0.50"، وجاء في المرتبة الخامسة المهارة في الاتصال بمتوسط حسابي "2.72" وانحراف معياري "0.54"، وجاء في المرتبة السادسة المهارة في الاقناع بمتوسط حسابي "2.71" وانحراف معياري "0.53"، وجاء في المرتبة السابعة المهارة في إدارة الوقت بمتوسط حسابي "2.70" وانحراف معياري "0.51"، وجاء في المرتبة الثامنة المهارة في المواجهة بمتوسط حسابي "2.70" وانحراف معياري "0.51"، وجاء في المرتبة التاسعة المهارة في استخدام الموارد المتاحة بمتوسط حسابي "2.70" وانحراف معياري "0.59"، وجاء في المرتبة العاشرة المهارة في حل المشكلات بمتوسط حسابي "2.67" وانحراف معياري "0.58"، وجاء في المرتبة الأخيرة المهارة في حصر احتياجات المجتمع بمتوسط حسابي "2.46" وانحراف معياري "0.66") وبصفة عامة فإن الأخصائيين الاجتماعيين في مجمعات إرادة يطبقون جميع المهارات الخاصة بطريقة تنظيم المجتمع المذكورة في نتائج الدراسة وهذا يدل على الكفاءة العالية لأدائهم وتحقيق أفضل صورة في خدمة العملاء القانطين في هذه المؤسسات، وهذا يتفق بشكل كبير مع ما أوضحته دراسة خليفة (2014)، وكذلك دراسة برقاوي وإبراهيم (2007م)، ودراسة يلي (2018) في أهمية التزام الممارسين المهنيين بتطبيق مهارات الممارسة في ممارستهم.

أبرز النتائج:

أولاً النتائج المتعلقة بالبيانات الأولية لأفراد الدراسة:

- ✓ البيانات الأساسية (الأولية):

1. غالبية أفراد الدراسة من الذكور وذلك بنسبة بلغت (66.3%)
2. غالبية أفراد الدراسة تتراوح سنوات خبرتهم ما بين 41 إلى 45 سنة وذلك بنسبة بلغت (39.3%)
3. غالبية أفراد الدراسة مؤهلهم العلمي بكالوريوس وذلك بنسبة بلغت (74.2%)
4. غالبية أفراد الدراسة من المتزوجين وذلك بنسبة بلغت (83.1%)
5. غالبية أفراد الدراسة يتراوح دخلهم الشهري ما بين 10000 إلى 14999 ريال وذلك بنسبة بلغت (34.8%)
6. غالبية أفراد الدراسة وظيفتهم أخصائي اجتماعي وذلك بنسبة بلغت (78.7%)

- ✓ بيانات تتصل بالخصائص المهنية للمبحوثين:

1. غالبية أفراد الدراسة لديهم خبرة مهنية سابقة في مجال الإدمان وذلك بنسبة بلغت (77.5%)
2. غالبية أفراد الدراسة الذين لديهم خبرة مهنية سابقة في مجال الإدمان تتراوح سنوات خبرتهم ما بين 11 إلى 15 سنة وذلك بنسبة بلغت (27.5%)
3. غالبية أفراد الدراسة الذين لديهم خبرة مهنية سابقة في مجال الإدمان يقضون في العمل المهني من 51% إلى 75% من إجمالي وقت العمل وذلك بنسبة بلغت (47.8%)
4. أن غالبية أفراد الدراسة حصلوا على دورات تدريبية في مجال الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال الإدمان وذلك بنسبة بلغت (85.4%)
5. غالبية أفراد الدراسة الذين حصلوا على دورات تدريبية في مجال الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال الإدمان عدد دوراتهم التدريبية من 7 دورات فأكثر وذلك بنسبة بلغت (56.6%)
6. غالبية أفراد الدراسة الذين حصلوا على دورات تدريبية في مجال الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال الإدمان استفادوا بدرجة كبيرة وذلك بنسبة بلغت (68.4%)

ثانياً- إلى أي مدى التزام الممارسين المهنيين لطريقة تنظيم المجتمع بأدوار الممارسة المهنية في مجال الإدمان؟

بلغ المتوسط العام لمحور مدى التزام الممارسين المهنيين لطريقة تنظيم المجتمع بأدوار الممارسة المهنية في مجال الإدمان يتضح لنا أن أفراد الدراسة يوافقون على التزام الأخصائيين الاجتماعيين بأدوار الممارسة المهنية في مجال الإدمان بصورة عامة، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لجميع الفقرات (2.50) وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي (من 2.34 إلى 3.00) وهي الفئة التي تشير إلى خيار "موافق".

ثالثاً- إلى أي مدى التزام الممارسين المهنيين لطريقة تنظيم المجتمع بمهارات الممارسة المهنية في مجال الإدمان؟

بلغ المتوسط العام لمحور مدى التزام الممارسين المهنيين لطريقة تنظيم المجتمع بمهارات الممارسة المهنية في مجال الإدمان يتضح لنا أن أفراد الدراسة يوافقون على التزام الأخصائيين الاجتماعيين بمهارات الممارسة المهنية في مجال الإدمان بصورة عامة، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لجميع الفقرات (2.66) وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي (من 2.34 إلى 3.00) وهي الفئة التي تشير إلى خيار "موافق".

توصيات الدراسة ومقترحاتها.

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج، يوصي الباحث ويقترح الآتي:

1. إقامة المؤتمرات والدورات الخاصة بذلك وورش العمل والتحفيز المادي والتوعية والتثقيف بدور الأخصائي الاجتماعي الممارس للمهنة، كما أشارت إليه نتائج الدراسة في تكثيف الدورات التدريبية المتخصصة في مجال الإدمان.
2. تطوير مهارات الممارسين وتزويدهم بمعلومات تساعدهم في المعرفة والفهم في هذا المجال لأنه يعتمد على الممارسة والخبرة، وذلك كما أشارت إليه نتائج الدراسة عن أن من أبرز الصعوبات ضعف اهتمام الأخصائي الاجتماعي بتطوير مهاراته المهنية.
3. اعطاء الممارس حقه بالمشاركة في وضع الخطط الاستراتيجية لخدمة المجتمع على كافة الأصعدة، وذلك كما أشارت إليه نتائج الدراسة في اتخاذ القرارات التخطيطية لصالح العملاء والمؤسسة.
4. توحيد مهام الاخصائي الاجتماعي في جميع مستشفيات المملكة ونشر البروتوكولات على الجميع والعمل بها وعدم قبول اي مهام ادارية غير مرتبطة بالمهنة، كما أشارت إليه نتائج الدراسة في ان تكليف الأخصائيين الاجتماعيين بأعباء إدارية تعوقه عن تحقيق الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع يعتبر من أبرز المعوقات التي تواجه الممارس المهني.
5. البحث والدراسة للمشكلات التي تواجه طريقة تنظيم المجتمع في اقسام الإدمان، كما أشارت إليه نتائج الدراسة في عملية البحث والتحقق من الوصول الى الحقائق العلمية للمشكلات الاجتماعية.
6. فتح مجال المشاركات الخارجية للتوعية المجتمعية بالنزول للمجتمع وايجاد قسم للخدمات المجتمعية في أقسام الإدمان، كما أشارت إليه نتائج الدراسة في ضعف العلاقات الاجتماعية بين المؤسسة والمؤسسات الأخرى بالمجتمع.

قائمة المراجع.

أولاً- المراجع العربية:

- أبو النصر، مدحت (2008) إدارة الأداء المتميز، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة.

- إبراهيم، السيد عبد الحميد (2011) عمليات الممارسة في طريقة تنظيم المجتمع، كلية الخدمة الاجتماعية، قسم تنظيم المجتمع، جامعة أسيوط.
- آمنة، جمال (2014) دور المستشفيات في تحسين الصحة النفسية لدى مدمني المخدرات: دراسة ميدانية بمستشفى فرانتز فانون بالبليدة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة المسيلة.
- الأحمري، سعد علي (2017) دور الخدمة الاجتماعية في الحد من الآثار الاجتماعية المترتبة على الإدمان، مجلة الدراسات الإنسانية والأدبية، ج(2)، ع(14)، كلية الآداب، جامعة كفر الشيخ.
- البرنامج العالمي لمكافحة المخدرات والجريمة التابع للأمم المتحدة (2020). التقرير العالمي للمخدرات والجريمة.
- البريثين، عبد العزيز عبدالله (2002) الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- الحرملي، سعيد حميد (2007) دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع ظاهرة إدمان المخدرات: دراسة ميدانية مطبقة على عينة من مدمني المخدرات بالمجتمع العماني، وزارة التنمية الاجتماعية، سلطنة عمان.
- الخضيري، صالح إبراهيم (2017) أبعاد ظاهرة إدمان المخدرات في المجتمع السعودي من منظور سوسيولوجي: دراسة تحليلية، مجلة الخدمة الاجتماعية، ج (2)، ع (57)، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، القاهرة.
- الرشيدي، محمد نايض (2018) أثر برنامج تدريبي في التأمل التجاوزي لتحسين مستوى اليقظة العقلية وخفض الضغط النفسي لدى مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية في مجمع الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض، رسالة جامعية بكلية التربية، جامعة الملك خالد.
- السروجي، طلعت مصطفى وأبو المعاطي، ماهر (2009) ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، القاهرة.
- السكري، أحمد شفيق (2000) قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
- النجار، عاطف محمد (2017) جودة الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، دار الوفاء لدينا الطباعة والنشر، الإسكندرية.
- برقاوي، خالد يوسف وإبراهيم، السيد عبد الحميد (2007) تقييم الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع في المجال الطبي: دراسة مطبقة على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بمدينتي الرياض ومكة المكرمة، مجلة كلية الآداب، (ب.ج)، ع (40)، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.
- دهان، آمال (2018) الإدمان على المخدرات النظريات والنماذج، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان.
- رضوان، محمود علي (2015) تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية: دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين بمؤسسة حمد الطبية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ج (14)، ع (38)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- سالم، سماح سالم وآخرون (2017) الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية، مكتبة الشقري، الرياض.
- سرحان، نظيمة أحمد (2006) الخدمة الاجتماعية المعاصرة: مجموعة النيل العربية، القاهرة.
- صالح، عبد الحي (2014) الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية: المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

- عبد اللاه، أسماء سمير (2016) رسالة ماجستير بعنوان معوقات ممارسة الأخصائي الاجتماعي لعملية المتابعة للحالات الفردية للمدمنين، كلية الخدمة الاجتماعية، قسم خدمة الفرد، جامعة أسيوط.
- عفيفي، عبد الخالق محمد (2012) طريقة تنظيم المجتمع المنهجية والممارسة العملية: المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- علي، ماهر أبو المعاطي (2010) الاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية: المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- طه، أشرف البيومي (2019) فاعلية برنامج معرفي بيئي لتنمية المهارات الاجتماعية والسلوك التوافقي لدى عينة من مدمني المخدرات المتعافين، مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، ج (43)، ع (4)، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- قاسم، محمد رفعت (1999) تقويم مشروعات تنمية المجتمع المحلي – نماذج وحالات تطبيقية، الثقافة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- كشك، محمد بهجت (2008) تنظيم المجتمع من المساعدة الى الدفاع: المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- كرم الله، عطا آدم (2018) دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في تطبيق أساليب الممارسة العامة: دراسة تطبيقية على مستشفى الأمراض النفسية والعصبية التخصصي بالسلاح الطبي، كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين.
- محمد، إبراهيم عبد الهادي (2000) الإدمان ودور طريقة تنظيم المجتمع في التعامل مع العوامل الاجتماعية المرتبطة به، مجلة كلية التربية، ج (10)، ع (44)، كلية التربية، جامعة بنها.
- مجمع إرادة للصحة النفسية بالرياض (http://www.eradah.med.sa/sections.shtml)
- يلي، نادر عبد الرزاق (2018) تقييم واقع الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي: دراسة تقييمية مطبقة على الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة مكة المكرمة، مجلة الخدمة الاجتماعية، ج (7)، ع (59)، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، القاهرة.
- أحمد، محمد وكريم، مسعود (مقدمة في الرعاية والخدمة الاجتماعية): دار الحكمة، طرابلس.
- أبو النصر، مدحت محمد (2016) تجارب أجنبية وعربية ناجحة في مكافحة مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات: المكتبة العصرية، المنصورة.
- عبد الفتاح، محمد سمير (2009) طريقة الخدمة الاجتماعية في الدفاع الاجتماعي: المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- علي، ماهر أبو المعاطي (2003) الخدمة الاجتماعية في مجال الدفاع الاجتماعي: مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- القريشي، غني ناصر والهلاك، سمية شكري (2018) أنشطة الخدمة الاجتماعية في الدفاع الاجتماعي: دار الرضوان، عمان.
- عبد اللطيف، رشاد أحمد (2017) تنظيم المجتمع أسس وأطر: دار الزهراء، الرياض.
- الملاح، ماهر عبد الوهاب وبهنسي، فايزة رجب (2016) ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي: دار الوفاء، الإسكندرية.
- برقاوي، خالد يوسف وآخرون (2016) تنظيم المجتمع ممارسة – مهارات – حالات ومواقف: مكتبة الرشد، الرياض.

- عبد اللطيف، رشاد أحمد (2018) الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في منظمات تنظيم المجتمع: دار الوفاء، الإسكندرية.
- منصان، عمرو إبراهيم عبد المنعم (2018) جهود طريقة تنظيم المجتمع في تقديم الرعاية الصحية في إطار معايير الجودة: مجلة الخدمة الاجتماعية، ج (9)، ع (60)، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، القاهرة.
- عبد الجليل، علي المبروك (2013) الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، بورصة الكتب، القاهرة.
- عبد الرحمن، ألاء محمد (2018) دور المؤسسات الاجتماعية في تعديل سلوك المدمن باستخدام العلاج الجماعي: دراسة ميدانية (مركز حياة للعلاج والتأهيل النفسي والاجتماعي): رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات الاقتصادية والاجتماعية، جامعة النيلين.
- ناجي، أحمد عبد الفتاح (2011) تقييم المشروعات الاجتماعية والتنموية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- حمزة، أحمد إبراهيم (2013) تقويم المشروعات الاجتماعية، مكتبة المتنبي، الدمام.
- خليفة، هبة أحمد (2014) رؤية مستقبلية لتطوير الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع القائمة على الأدلة في جمعيات تنمية المجتمع المحلي: مجلة الخدمة الاجتماعية، (ب.ج)، ع (51)، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، القاهرة.
- بدوي، عزة محمد (2012) الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع بالتعامل مع الجمعيات الأهلية لحماية وتنمية البيئة الحضرية: المؤتمر الدولي الخامس والعشرون: مستقبل الخدمة الاجتماعية في ظل الدولة المدنية الحديثة، ج (7)، (ب.ع)، جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية.
- العتيبي، بدرية بنت محمد (2019) دور أنشطة المجتمع المدني في احتواء المتعافين من المخدرات: دراسة تطبيقية على قسم الإدمان بمستشفى الأمل والجمعية الخيرية تعافي: مجلة العلوم الإنسانية والإدارية، (ب.ج)، ع (18)، جامعة المجمعة – مركز النشر والترجمة.
- العتيبي، هند بنت خالد (2019) دور الرعاية اللاحقة في منع الانتكاسة بعد التعافي من الإدمان: برنامج منتصف الطريق أنموذجاً- مجلة الآداب، ج (31)، ع (3)، جامعة الملك سعود – كلية الآداب.
- الشوني، نعمه حسن (2017) التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع لتطوير منهجية الأداء الفعال لمنظمات المجتمع المدني العاملة في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة المسنين: دراسة مطبقة بدار أحمس خليفة بالإسكندرية: مجلة الخدمة الاجتماعية، ج (5)، ع (58)، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، القاهرة.
- اللويش، بشير علي (2020) واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية والصعوبات التي تواجهها من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين: دراسة مطبقة على المستشفيات الحكومية بحائل: مجلة الآداب، ج (32)، جامعة الملك سعود، الرياض.
- يوسف، عبد العزيز حسين (2015) التدخل المهني لأخصائي تنظيم المجتمع وتنمية وعي أرباب الأسر بترشيد الاستهلاك وعائده على تحسين نوعية الحياة الأسرية: مجلة الخدمة الاجتماعية، (ب.ج)، ع (54)، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، القاهرة.
- مهدي، فاطمة عبد الهادي (2021) متطلبات تحسين الخدمات الاجتماعية للمدمن المنتكس من منظور الممارسة المهنية: مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، ج (22)، ع (22)، جامعة الفيوم – كلية الخدمة الاجتماعية.

- العنزي، مناور عبيد (2020) العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات دراسة ميدانية على الإخصائيين العاملين بمجمع الأمل الطبي بمدينة الرياض: مجلة كلية الآداب، ج (15)، ع (15)، جامعة بورسعيد.
- أبو النصر، مدحت (2017) مناهج البحث في الخدمة الاجتماعية: المجموعة العربية، القاهرة.

ثانياً- المراجع الأجنبية:

- Shakil, M. (2015). Social work with community organization: A method of community development. Social Work, 196-204.
- Guidi, P., & Di Placido, M. (2015). Social work assessment of underage alcohol consumption: non-specialized social services comparison between Sweden and Italy. Nordic Studies on Alcohol and drugs, 32(2), 199-218.
- Gutiérrez, L. M., & Gant, L. M. (2018). Community practice in social work: Reflections on its first century and directions for the future. Social Service Review, 92(4), 617-646.
- Riaz, S., & Sahar, M. (2019). Role of Social Workers in the Rehabilitation of Addiction at Correctional Facilities Centers in Karachi, Pakistan. Addiction, 10(11).
- Kiefer, L. (2014). How social work practitioners evaluate their practice.
- Gazso, A. (2020). Dueling discourses, power, and the construction of the recovering addict: When social assistance confronts addiction in Toronto, Canada. Critical Social Policy, 40(1), 130-150.
- Ekendahl, M. (2011). Socialtjänst och missbrukarvård: bot eller lindring? Nordic studies on alcohol and drugs, 28(4), 297-319.