ISSN: 1999-5601 (Print) 2663-5836 (online)

Lark Journal

Available online at: https://lark.uowasit.edu.iq

*Corresponding author:
Assistant Professor. Mohammed Hamid Alwan Al-aqul
University of Baghdad –College of Education for Girls
Email: Mohammed123hameed@gmail.com

Dr.maryam jabbar rasham
University of Baghdad –College of Education for Girls
Email: Maryam.jabbar@coeduw.uobaghdad.edu.iq

Keywords: Drug Addiction - Social Work - Rehabilitation Programs - Community Awareness

ARTICLE INFO

Article history:
Received 12Jan 2025
Accepted 14Aug 2025
Available online 1 Oct 2025

The Professional Roles of Social Work in the Treatment and Rehabilitation of Drug Addicts: A Field Study in Baghdad City

Abstract

The phenomenon of drug addiction is one of the significant challenges facing many modern societies, due to its devastating effects on individuals and communities alike. Addiction leads to deterioration in the physical and mental health of people with an addiction, as well as causing family breakdowns, increased crime, and violence, in addition to its significant impact on the national economy due to the costs of treatment and rehabilitation. This study aims to highlight the causes of the spread of this phenomenon and the role of social work in addressing it through preventive and therapeutic strategies.

The study relied on the survey method, which is appropriate to the nature of the problem and allows comprehensive data analysis. Through this approach, data was collected from various sources to analyze the social and psychological conditions that contribute to the spread of addiction. Main objectives of the research were also identified, which include studying the causes of addiction, evaluating the role of social service programs in supporting people with an addiction and their families, and providing recommendations to improve preventive and therapeutic interventions.

The study proposed several hypotheses that were tested through analysis of field data, including: "Therapeutic programs that include psychological and social support contribute to reducing addiction," and "Community awareness leads to reducing the spread of drugs among young people." The study also tested the hypothesis that "cooperation between social workers and medical teams enhances the effectiveness of rehabilitation programs."

The study was based on a random sample of 60 individuals, including social workers, treating doctors in addiction treatment institutions, those in recovery, and parents of some people with an addiction.

The results of the study revealed the decisive role of social work in combating addiction. It was found that comprehensive therapeutic programs for people with an addiction are among the most effective approaches in reducing addiction rates. The study also showed the importance of community awareness in spreading awareness about the dangers of drugs, as communities that implement continuous awareness programs show a significant decrease in drug use rates. In conclusion, the study recommends intensifying efforts for cooperation between social and health institutions and expanding the scope of prevention and treatment programs to reduce the spread of this phenomenon and ensure social and economic stability.

© 2025 LARK, College of Art, Wasit University

DOI : https://doi.org/10.31185/lark.4136

RETRACTED

ا.م. محمد حميد علوان/ جامعة بغداد- كلية التربية للبنات
م.د. مريم جبار رشم/ جامعة بغداد- كلية التربية للبنات

المخلص

تعد ظاهرة الإدمان على المخدرات من التحديات الكبرى التي تواجه العديد من المجتمعات الحديثة، نظرًا لما لها من آثار مدمرة على الأفراد والمجتمعات على حد سواء. يتسبب الإدمان في تدهور الصحة الجسدية والنفسية للمدمنين، كما يؤدي إلى تفكك الأسر وزيادة الجرائم والعنف، فضلا عن تأثيره الكبير في الاقتصاد الوطني نتيجة لتكاليف العلاج وإعادة التأهيل. وتهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على أسباب تفشي هذه الظاهرة، ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها من طريق استراتيجيات الوقاية والعلاج المتبعة.

واعتمدت الدراسة على المنهج المسحي، الذي يتناسب مع طبيعة المشكلة ويتيح تحليل البيانات بشكل شامل. بهذا المنهج، تم جمع البيانات من مصادر مختلفة لتحليل الظروف الاجتماعية والنفسية التي تسهم في انتشار الإدمان. كما تم تحديد أهداف رئيسية للبحث، والتي تتضمن دراسة أسباب الإدمان، تقييم دور برامج الخدمة الاجتماعية في دعم المدمنين وأسرهم، وتقديم توصيات لتحسين التدخلات الوقائية والعلاجية.

وطرحت الدراسة عددًا من الفرضيات التي جرى اختبارها من تحليل البيانات الميدانية، ومنها: "تساهم البرامج العلاجية التي تشمل الدعم النفسي والاجتماعي في الحد من الإدمان"، و"تؤدي التوعية المجتمعية إلى تقليل انتشار المخدرات بين الشباب". كما اختبرت الدراسة فرضية مفادها أن "التعاون بين الأخصائيين الاجتماعيين والفرق الطبية يعزز فعالية برامج التأهيل".

واعتمدت الدراسة على عينة عشوائية قوامها 60 فردا من المختصين الاجتماعيين والاطباء المعالجين بمؤسسات علاج الادمان والمتعافين وأولياء أمور لبعض المدمنين.

أما نتائج الدراسة فقد كشفت عن دور حاسم للخدمة الاجتماعية في مكافحة الإدمان، إذ أثبتت أن البرامج العلاجية التي تقدم الدعم الشامل للمدمنين تعد من أكثر الأساليب فعالية في تقليل معدلات الإدمان. كما أظهرت الدراسة أهمية التوعية المجتمعية في نشر الوعي عن مخاطر المخدرات، إذ تبين أن المجتمعات التي تطبق برامج توعية مستمرة تشهد انخفاضًا ملحوظًا في معدلات تعاطي المخدرات بين أفرادها. وفي الختام، توصي الدراسة بتكثيف جهود التعاون بين المؤسسات الاجتماعية والصحية وتوسيع نطاق برامج الوقاية والعلاج لضمان تقليل انتشار هذه الظاهرة وتحقيق الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي.

RETRACTED
مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

الكلمات المفتاحية: الإدمان على المخدرات - الخدمة الاجتماعية - برامج التأهيل - التوعية المجتمعية

المقدمة:

أصبحت ظاهرة المخدرات من الظواهر التى تؤثر في المجتمعات على اختلافها سواء أكانت مجتمعات متقدمة أو نامية ، ويصنف تعاطي المخدرات وادمانها من أصعب المشكلات الاجتماعية التى تؤثر في المجتمع وأفراده ، الامر الذي جعل المجتمعات تحاول التصدي لتلك الظاهرة بجميع الأشكال سواء بالمواجهة الأمنية أو العلاج أو التأهيل لمدمني المخدرات ؛ إذ يتطلب علاج المدمن التعاون بين العديد من التخصصات وأبرزها الخدمة الاجتماعية التى تقدم دورا كبيرا فى نجاح البرنامج العلاجي مما يعيد تفاعلهم فى مجتمعاتهم مرة أخري ، ومن ثم يشعر المدمن بأنه فرد فعّال داخل المجتمع ويقدم له الدعم مما يزيد انتماءه وثقته بنفسه ويقوم باداء دوره على أكمل وجه فى المجتمع .

المبحث الأول: الإطار العام للدراسة

المحور الأول: أهمية وأهداف الدراسة

إشكالية الدراسة

تتمثل إشكالية الدراسة في دراسة مشكلة تعاطي المخدرات وأثرها الكبير في الأفراد والمجتمعات. إذ تمثل هذه الظاهرة واحدة من أخطر القضايا الاجتماعية التي تؤثر بتماسك المجتمع وصحة أفراده. إن التفاعل بين العوامل الاجتماعية، الاقتصادية والنفسية يجعل مشكلة الإدمان أكثر تعقيدًا ويصعب التصدي لها دون تضافر الجهود من مختلف التخصصات، بما في ذلك دور الخدمة الاجتماعية التي تقدم الحلول العلاجية والتأهيلية للأفراد المدمنين. بدراسة دور الإخصائي الاجتماعي في هذا السياق، وتهدف الدراسة إلى تسليط الضوء على أهمية تكامل البرامج العلاجية مع التدخلات الاجتماعية لتأهيل المدمنين ودمجهم مجددًا في المجتمع.

وتعد ظاهرة الادمان من الظواهر التى تدمر الفرد والمجتمع وتؤثر في الفرد صحيا واجتماعيا ولذلك كان لأدب من وجود هيئات متخصصة لتساعد المريض على الشفاء وامتناعه من التعاطي أو انتكاسته مرة أخرى ومن ثَمَ تتمثل إشكالية الدراسة فى الإجابة على السؤال الرئيسي الذي يتمثل فى الاتى :_ كيف تقوم الهيئات الخاصة بالخدمات الاجتماعية بتأهيل وعلاج مدمني المخدرات ؟

اهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في تناولها لمشكلة إدمان المخدرات من منظور الخدمة الاجتماعية، التي تؤدي دورًا أساسيًّا في علاج وتأهيل المدمنين. وتعكس الدراسة أهمية الدور الاجتماعي في تعزيز العلاج النفسي والصحي للأفراد المدمنين، وتسلط الضوء على أهمية الدعم الاجتماعي بوصفه عاملا مهما في استعادة

RETRACTED

الشخص المدمن تفاعله السليم مع مجتمعه. علاوة على ذلك، توفر الدراسة أفكارًا ونماذج يمكن تطبيقها في مختلف المجتمعات لمكافحة هذه الظاهرة.

الأهمية العلمية: تتمثل في فهم ظاهرة الإدمان وأسبابها، وتقديم تصور واضح عن الخدمات الاجتماعية التي يتم تقديمها لمدمني المخدرات، بهدف إعادة تأهيلهم ودمجهم في المجتمع، ليصبحوا أفرادًا قادرين على تحقيق أهدافهم وآمالهم في المستقبل.

الأهمية العملية: قد تسهم الدراسة في توضيح دور الخدمة الاجتماعية في علاج الإدمان، والذي لا يقل أهمية عن العلاج الطبي. إذ يساعد التدخل الاجتماعي المدمنين على التعافي والعودة إلى حياتهم الطبيعية بعيدًا عن طريق التعاطي، ما يعزز دور المجتمع في الوقاية من هذه الظاهرة.

أهداف الدراسة:

1- تحديد مفهوم الادمان وأسبابه .
2- معرفة اثار الادمان على الفرد والمجتمع.
3- توضيح الدور الاجتماعي والفرق بينه وبين الدور العلاجي .
4- التعرف على الادوار الاجتماعية في تأهيل وعلاج مدمني المخدرات.
5- تحليل دور الخدمة الاجتماعية في علاج وتأهيل المدمنين.
6- فحص العلاقة بين الدعم الاجتماعي ونجاح برامج العلاج.

أسئلة الدراسة

يتفرع من الدراسة مجموعة الأسئلة والتى تتمثل فى الاتى :

1- ما مفهوم الادمان ؟
2- ما الأسباب التى تدفع الفرد للاقبال على الادمان ؟
3- كيف يؤثر الادمان على الفرد والمجتمع؟
4- ما هو الدور الاجتماعي؟ وما الفرق بينه وبني الدور العلاجي ؟
5- كيف يقدم الدور الاجتماعي التأهيل والعلاج لمدمني المخدرات؟

فرضيات الدراسة

1- أن الدور الاجتماعي المقدم من قبل الأخصائيين الاجتماعيين له تأثير إيجابي مباشر في مدمني المخدرات.
2- هناك علاقة طردية بين دور المختصين الاجتماعيين في تقديم الدعم الاجتماعي وبين قدرة المدمنين على إعادة تفاعلهم بشكل إيجابي مع مجتمعهم.

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية
RETRACTED

منهج الدراسة

تعتمد الدراسة على المنهج المسحي وذلك من أجل التوصل لأهداف الدراسة وتفسير الأسباب والعوامل المرتبطة بها. بهذا المنهج، تم جمع البيانات المتعلقة بحالات الإدمان باستخدام أدوات بحثية متنوعة، مثل المقابلات والاستبيانات، مع تحليل تلك البيانات للوصول إلى استنتاجات حول العوامل المؤثرة في ظاهرة الإدمان وأثر التدخلات الاجتماعية في معالجة هذه الظاهرة. وقد تم استخدام هذا المنهج ؛ لأنه يوفر فهمًا شاملًا للظاهرة بمسح شامل للظاهرة وتقديم وصف دقيق وتحليل عميق للبيانات المجمعة.

إلى جانب منهج دراسة الحالة الذي يركز على دراسة مفهوم الادمان بشكل دقيق والتعرف على ماهية الدور الاجتماعي لتأهيل المدمنين وعلاجهم.

حدود الدراسة

تنقسم حدود الدراسة إلى :

حدود زمانية : _ تمت الدراسة في المدة من يناير 2024الى مارس .2024

حدود بشرية: _ تتمثل الحدود البشرية لهذه الدراسة في فئة المدمنين على المخدرات الذين تم اختيارهم عشوائيًا من بين المرضى، كما تشمل الحدود البشرية أيضًا المختصين الاجتماعيين والأطباء الذين يعملون في مجال علاج الإدمان والذين ساهموا في تنفيذ برامج العلاج والتأهيل.

حدود مكانية : _ لقد تمت الدراسة في مستشفى العطاء في مدينة بغداد .

حدود موضوعية : _ تركز الدراسة على إظهار الدور الاجتماعي لعلاج وتأهيل مدمني المخدرات .

المحور الثاني: مصطلحات الدراسة والدراسات السابقة

أولًا: مصطلحات الدراسة

١-الادمان :

تعددت تعريفات الادمان وقد ركز بعضها على أنها الاعتماد العضوي على تناول المواد الكيميائية مما يؤثر في الشخص ويجعله يمتنع عن القدرة والمقاومة لتناول تلك المواد ، وبالتالي تدهور حالته الصحية والاجتماعية وبالتوفيق عنها فجأة يتعرض الى الأعراض الانسحابية التي تؤثر في صحته سلبا. **(السنهوري، 2009، ص61)**

المفهوم الطبي للادمان: يعرف الادمان بأنه هو مرض عضوي واضطرابات سلوكية واجتماعية مما يؤدي إلى آثار سلبية متعددة للجسم تؤثر في صحته وتضعف قدراته المناعية ، ولم يقتصر الأمر على هذا فقط بل يمتد إلى آثار سلبية اجتماعية وأمنية واقتصادية وسلوكية في المجتمع ومن تكرار تعاطى المواد المخدرة يصبح الشخص مدمنا ، ويسعى الى تناول المخدرات بكميات كبيرة بأي وسيلة.**(الشاعري، 2012، ص144)**

RETRACTED

كما يعرف بأنه يعكس سوء التوافق ويلبي كثيرا من احتياجات المدمن أي أنه سلوك له وظيفة كما أثبت الدراسات الحديثة بأنه محاولة فردية لعلاج مشكلة نفسية. **(الصبان، 2022، ص8)**

والإدمان يُعد اضطرابًا مزمنًا في الدماغ، إذ يتسبب في تحفيز الشخص بشكل مفرط نحو استخدام مواد معينة بشكل مستمر، سواء كانت مواد مخدرة أو كحولية. في هذا السياق، يعد الإدمان حالة مرضية ناتجة عن تأثير المواد المخدرة في الدوائر العصبية في الدماغ المسؤولة عن الشعور بالمتعة والمكافأة. ويُظهر هذا التأثير تغييرات فسيولوجية تُقلل من قدرة الشخص على التحكم في سلوكه، مما يجعله يستمر في استخدام المادة بالرغم من تأثيراتها السلبية. ويمكن أن يشمل تأثير الإدمان تدهورًا في الصحة الجسدية والنفسية، وظهور أعراض مثل القلق الشديد والاكتئاب، مما يفاقم من المعاناة الشخصية والاجتماعية **(الزراد، 2009، ص16)**

وقد أصدرت منظمة الصحة العالمية (W.H.o عام 1964 تعريفا عاما الادمان بأنه هو الاعتماد على العقاقير أو سوء استعمالها ، وذلك دون الالتزام برأي الطبيب أو الاختصاصي. **(الزهراني، الزهراني، 2021، ص539)**

ويعرف الادمان بأنه مرض خطير دائم التعرض الانتكاس ، وهو ينتج عن التأثيرات الممتدة للعقاقير على الدماغ ، وهو يتشكل من جوانب سلوكية واجتماعية تسهم في الاضطراب نفسه ولذلك ستركز الأساليب العلاجية على النمط البيولوجي والسلوكي والاجتماعي ، وذلك كونه اضطرابا دماغيا مزمنا ويتميز بالسعي القوي تجاه للمخدرات مما يؤثر في الاستراتيجيات السياسية والاجتماعية والصحية بالمجتمع الى جانب التقليل من النفقات المالية الصحية والاجتماعية المرتبطة بالمتعاطي للمخدرات. **(Leshner, 1997 ,P45)**

المفهوم النفسي للإدمان: في هذا السياق، يتم تعريف الإدمان على أنه سلوك قهري ناتج عن محاولة الفرد معالجة مشاعر القلق أو الاكتئاب أو الصدمات النفسية بالاعتماد على المواد المخدرة أو الكحول. يُعد هذا النوع من الإدمان محاولة نفسية للبحث عن سُبل للهروب من واقع مؤلم، وهو يرتبط ارتباطًا وثيقًا بالاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والقلق. في كثير من الحالات، يفتقر المدمنون إلى مهارات التكيف السليمة التي تُمكنهم من التعامل مع الضغوط الحياتية، مما يجعلهم يتجهون إلى المخدرات لتخفيف مشاعرهم السلبية، مما يفاقم المشكلة بدلًا من معالجتها (الزراد، 2009، ص16).

المفهوم الاجتماعي للإدمان: في هذا الإطار، يُعد الإدمان ظاهرة اجتماعية تؤثر في تفاعل الأفراد مع محيطهم الاجتماعي. إذ يشير إلى العزلة الاجتماعية التي يعاني منها المدمن نتيجة لرفضه أو عدم قدرته على

RETRACTED

الامتثال للأدوار الاجتماعية المتوقعة منه. يمكن أن يؤثر الإدمان بشكل كبير على الروابط الأسرية والمهنية، إذ يسعى الشخص للحصول على المادة المخدرة بكافة الوسائل الممكنة، مما يضعف التفاعل الاجتماعي السليم ، ويؤدي إلى اضطراب في العلاقات الإنسانية، ما ينعكس سلبًا على الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية للفرد (الصبان، 2022، ص8).

التعريف الاصطلاحي للإدمان:

الإدمان هو عملية تعوّد الشخص على تناول عقاقير ما ذات تأثير سلبي في الصحة بشكل عام ، ويعمل على تقليل قدرة الشخص على السيطرة على أفعالة وتصرفاته نتيجة لتأثير هذه العقاقير في الادراك.

٢-الادوار الاجتماعية :

هي مجموعة من الأفعال التي يتوقعها أفراد المجتمع من الجهات الاجتماعية المختصة داخل المجتمع وذلك في وقت محدد.**(البربتين، 2002، ص17)**

التعريف الاصطلاحي للدور الاجتماعي:

الدور الاجتماعي هو كل ما يقوم بالأخصائي الاجتماعي من أجل القيام بمهام الخدمة الاجتماعية على أكمل وجهة والمساعدة في جل المشكلة الاجتماعية وتقديم المساعدة في مواجهة الظاهرة الاجتماعية .

٣- التأهيل: يقصد بالتأهيل هو ابتعاد المدمن عن استعمال المواد المخدرة مرة أخرى ، وذلك من تعديل سلوكياته والتخلص من آثار المواد المخدرة والتعامل بفاعلية مع أى صعوبات اجتماعية أو نفسية تواجهه.

(غانم، 2005، ص85)

التعريف الاصطلاحي للتأهيل:

هو عملية إعادة دمج المتعاف من الإدمان في المجتمع من اتباع بعض الآليات التي تمكنه من العيش داخل المجتمع بوصفه إنسانا طبيعيا من تقديم النصح والارشاد والدعم النفسي والاجتماعي.

ثانيًا: الدراسات السابقة

الدراسة الأولى :_دراسة السيد 2022، بعنوان "دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع جماعات التعافي من الادمان والرعاية اللاحقة دراسة ميدانية على الاخصائيين الاجتماعيين بمستشفى الصحة النفسية بمدينة أبها".

وقد هدفت الدراسة إلى تحديد دور الخدمة الطبية التى يقدمها برنامج بيوت منتصف الطريق والرعاية اللاحقة بمستشفى الصحة النفسية بمدينة أبها مع جماعات التعافي من الإدمان واعتمد الباحث على منهج المسح الاجتماعي وأعدّ استبانة ووزعها على 50 فردا من المختصين الاجتماعيين ، وأظهرت نتائج الدراسة إلى أن هناك درجة موافقة كبيرة من عينة الدراسة على أن هناك معوقات تقف حائلا أمام المختص

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

RETRACTED

الاجتماعي وبين عمله تتمثل في عدم إدراك المعوقين لحقوقهم وواجباتهم في مرحلة التعافي وتوصي الدراسة بضرورة نشر الوعي لأفراد المجتمع بأهمية دور الاخصائي الاجتماعي في العمل مع جماعات التعافي من الادمان . **(السيد، 2022،ص16**

فلهذه الدراسة كان المنهج: اعتماد الباحث منهج المسح الاجتماعي، إذ وزع استبانة على 50 مختصًّا اجتماعيًّا.

وكانت النتائج: قد أظهرت النتائج موافقة كبيرة من عينة الدراسة على أن هناك معوقات تقف حائلًا أمام الأخصائي الاجتماعي، مثل عدم إدراك المدمنين لحقوقهم وواجباتهم في مرحلة التعافي.

وأوضحت التوصيات: ضرورة نشر الوعي بأهمية دور المختص الاجتماعي في مرحلة التعافي من الإدمان.

وكانت متفقة مع دراستي في انها : تتفق مع دراسة السيد في التركيز على دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المدمنين، خصوصًا في مرحلة الرعاية اللاحقة.

أما الاختلاف: فتركز دراسة السيد على مرحلة الرعاية اللاحقة بعد العلاج، في حين أن دراستي تشمل دور الأخصائي الاجتماعي في جميع مراحل الإدمان (الوقاية، العلاج، والتأهيل).

الدراسة الثانية :_ دراسة احمد 2023 بعنوان "دور برامج جماعة مناهضة التدخين والمخدرات في التخفيف من مخاطر الادمان لدي طلاب المرحلة الثانوية الفنية" ،

وقد هدفت تلك الدراسة إلى تحديد دور برامج جماعة مناهضة التدخين والمخدرات في التخفيف من مخاطر الادمان لدى طلاب المرحلة الثانوية الفنية واهم الصعوبات التى تواجهها فى التقليل من مخاطر الادمان واستخدم الباحثون المنهج الوصفي التحليلي والمسح الاجتماعي وطبق الباحث دراسته على 412 مفردة من مدارس التعليم الفني في قنا وتوصلت الدراسة إلى نتائج عديدة من أبرزها فعالية تلك البرامج فى التصدي للادمان لدى طلاب المرحلة الثانوية الفنية واوصت بضرورة وجود آليات من منظور طريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور تلك الجماعة فى التصدي للادمان. **(أحمد، 2023،ص10)**

وانه كان المنهج: استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي والمسح الاجتماعي، إذ شملت الدراسة 412 طالبًا من مدارس التعليم الفني في قنا.

النتائج: أظهرت الدراسة فعالية هذه البرامج في التصدي لمخاطر الإدمان لدى طلاب المدارس الفنية.

وكانت التوصيات: ضرورة استخدام آليات من منظور طريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور هذه البرامج.

الاتفاق مع دراستي: تركز دراستي على دور الأخصائي الاجتماعي في الوقاية من الإدمان، وهذا يتماشى مع نتائج دراسة أحمد التي تؤكد أهمية التوعية والتصدي لمخاطر الإدمان.

RETRACTED

الاختلاف مع دراستي: تركز دراسة أحمد بشكل خاص على البرامج التوعوية في المدارس، بينما تركز دراستي على الأخصائي الاجتماعي بشكل أوسع في مختلف المجالات.

الدراسة الثالثة :_ دراسة جاسم وعبد الله 2021 بعنوان "دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العود لتعاطي المخدرات"هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة مشكلة الإدمان وتعاطي المخدرات والوقاية منها باستخدام الأساليب الفنية المختلفة، والتخفيف من الآثار المترتبة عن التعاطي مع ايضاح مراحل العلاج للخدمة الاجتماعية وتوصلت الدراسة إلى نتائج هامة نحو ضرورة فعالية تلك الأدوار الاجتماعية فى الحفاظ على المدمن من العودة مرة أخري الانتكاسة واوصت بضرورة نشر وعي الأفراد بدور الاخصائي الاجتماعي واثره فى تأهيل المدمن وعودته إلى المجتمع مرة أخري.(جاسم،عبد الله، 2021،ص18)

المنهج: تناولت الدراسة الأساليب الفنية التي تستخدمها الخدمة الاجتماعية للتخفيف من الآثار السلبية للإدمان والوقاية من العود.

النتائج: أظهرت الدراسة أهمية نشر الوعي بدور الأخصائي الاجتماعي في منع العود إلى الإدمان.

التوصيات: ضرورة نشر الوعي بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي في تأهيل المدمنين.

الاتفاق مع دراستي: تتفق دراستي مع هذه الدراسة في تحديد دور الأخصائي الاجتماعي في تأهيل المدمنين والوقاية من العود إلى الإدمان

الاختلاف: تركز دراسة جاسم وعبد الله على العود إلى الإدمان بعد العلاج، بينما تركز دراستي على جميع جوانب مشكلة الإدمان، بما في ذلك الوقاية والتأهيل والعلاج.

ثالثًا: التعليق والمناقشة على الدراسات السابقة

التوافقات والاختلافات:

التوافق: تتفق جميع الدراسات السابقة مع دراستي في تحديد الدور الحيوي الذي يؤديه الأخصائي الاجتماعي في معالجة الإدمان ومساعدة المدمنين في مراحل مختلفة (من الوقاية إلى التأهيل) .

الاختلاف: تختلف الدراسات السابقة في تحديد نطاق التركيز، إذ تركز بعض الدراسات على الرعاية اللاحقة (دراسة السيد)، وأخرى على الوقاية في المدارس (دراسة أحمد)، وأخرى على العود إلى الإدمان (دراسة جاسم وعبد الله)، بينما تتناول دراستي جوانب متعددة للإدمان بما يشمل الوقاية والعلاج والتأهيل.

الإفادة من الدراسات السابقة:

استفدت من هذه الدراسات في تحديد مصطلحات الدراسة وتوضيح مفاهيم الإدمان المختلفة، وكذلك الاطلاع على الأدوات المعتمدة في جمع البيانات. كما أسهمت هذه الدراسات في إثراء الدراسة من المنهجيات

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

RETRACTED

المطبقة، والتوصيات التي يمكن توظيفها في تحسين دور الأخصائي الاجتماعي في مجالات الوقاية والعلاج من الإدمان.

وتوافقت تلك الدراسات فى تحديد الدور الاجتماعي الاخصائي الاجتماعي فى معالجة وتأهيل المدمن والمناهج العلمية التى استخدموها فى الدراسة بينما اختلفت فى النتائج التى توصلوا إليها ، وقد استفدت من تلك الدراسات فى تحديد مصطلحات الدراسة والاطلاع على النتائج التى توصلت إليها تلك الدراسات وطريقة اعداد ادوات الدراسة .

المبحث الثاني: أسباب الادمان وتأثيره على الأفراد والمجتمعات

تعد مشكلة الإدمان من المشكلات التى تعاني منها كافة الدول والمجتمعات ؛ إذ أصبح مرضا مزمنا ينتشر بشكل سريع ومتطور ؛ ولذلك تسعى كافة الدول لمحاربته بكافة الطرق الأمنية والطبية والاجتماعية لما له من اضرار تنعكس على الفرد والمجتمع معا ، ومن ثم سيناقش هذا المبحث ماهية الادمان وأهم الدوافع التى تؤدي اليه وما ابرز الآثار التى يسببها على الفرد والمجتمع على هذا النحو:

المطلب الاول :_ أسباب الادمان

الفرع الأول :_ الأسباب الشخصية والأسرية لتعاطي الادمان

هناك مجموعة من الأسباب التى تدفع الإنسان إلى تعاطي المخدرات والإقبال على الادمان وهي تتمثل فى الآتي :

اولا : أسباب شخصية

هناك أسباب تتصل بالشخص نفسه مما يدفعه الادمان ويجعله مقبلا عليه بشكل كبير وهى على النحو التالي :

- ضعف الوازع الديني لدي الفرد .
- الوراثة بحيث تمثل الوراثة عاملا خطيرا من عوامل تطور الإدمان لدى الفرد ، ولذلك أشار المعهد الوطنى للتعاطي للمخدرات فإن ما يصل الى نصف خطر ادمان الفرد الكحول والنيكوتين يعتمد بشكل أساسي على الوراث. **(Mara, 2024, P13)**
- مجالسة أو مصاحبة رفاق السوء .
- كثرة المشكلات الاجتماعية والشعور بتضاعف المسؤولية .
- الرغبة في التقليد .
- الرغبة في السهر .
- الشعور بالفراغ والملل .
- _ العامل الصحي والآلام الجسيمة .

RETRACTED
مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

- الاعتقاد بزيادة الرغبة الجنسية .

_ العوامل النفسية من مثل الصدمات والقلق والخوف والتوتر والحزن والاكتئاب .

-عدم وجود اهداف يسعي الفرد لتحقيقها وفقدان ثقته بنفسه. **(القلي، 2015، ص260)**

ثانيًا: ــ أسباب أسرية

تعد الأسرة هى المنشأ الأول الذي ينشأ فيه الإنسان ، ويكتسب منه العادات والتقاليد الاجتماعية وتمنحه مصدر القوة والقدرة على التكيف مع الآخرين ، ومن ضمن الأسباب الأسرية التى تدفع الفرد إلى الإقبال على الادمان ما يلى :

ــ القدوة السيئة من قبل أحد الوالدين .

ــ انفصال الزوجين وعدم التكافؤ بينهما

ــ ادمان أحد الوالدين

ــ انشغال الوالدين عن تربية الأبناء

ــ المعاملة السيئة من الأسرة للأبناء من قسوة المعاملة أو ضغط الأسرة على الأبناء والتعارض بينهما دوما فكريا. **(الزراد، 2009، ص30)**

الفرع الثاني : الأسباب الاجتماعية والاقتصادية

هناك مجموعة من الأسباب الاجتماعية التي قد تدفع بعض الأفراد إلى الادمان ، وقد يكون المجتمع الذي يحيط بالفرد سببا قويا فى إقباله على الادمان ، ومن ابرز تلك الأسباب ما يلي : **(سويف، 1923، ص80)**

ــ انتشار البطالة وزيادة الاعتماد على العمال الأجانب .

ــ الانفتاح الاقتصادي والاجتماعي بين دول العالم .

ــ تغافل دور الإعلام عن تأدية دورها فى التوعية باضرار الادمان .

ــ التساهل في التعامل مع العقاقير المخدرة وصرفها بدون اذن طبي.

ــ غياب دور المدرسة والمؤسسات الاجتماعية فى توعية الشباب .

ــ عدم السيطرة على المهربين وتجار المخدرات بشكل كاف .

ــ نشر الفقر والجهل في بعض المجتمعات.

ــ عدم توافر القدوة الصالحة للشباب وخاصة في سن المراهقة .

- ضعف العلاقات الاجتماعية .

ومما سبق عرضه يتضح لنا أن الإدمان يصنف على أنه مرض من الأمراض المزمنة الخطيرة التي يصاب بها الفرد نتيجة تناوله للعقاقير المخدرة بشكل زائد عن المعدل الطبيعي ، ومن ثم يتحول الى الادمان عليه ، ويسعى للحصول عليه بكافة الطرق والأساليب كما أن هناك دوافع قوية تجعل الفرد يقبل على الادمان

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

RETRACTED

نحو المشكلات الأسرية وانتشار الجهل والفقر ومصاحبة اصدقاء السوء وفقدان الثقة بالنفس والشعور بالفراغ والملل .

المطلب الثاني : آثار الادمان

الفرع الأول : آثار الإدمان على الفرد

يسبب الإدمان للفرد العديد من الآثار النفسية والصحية التي تؤثر فيه ، وتسبب بإحداث نتائج سلبية له وهي على النحو التالي :

1- الآثار النفسية

يؤدي تعاطي المخدرات إلى حدوث تغيرات في كيمياء المخ ، وهو ما يؤثر سلبًا في الصحة النفسية والعقلية للفرد .

كما يسبب الإدمان للفرد المدمن العديد من الآثار النفسية كشعوره الدائم بالتوتر والأرق والقلق والاكتئاب إلى جانب شعوره بالانفصام في الشخصية وعقاب النفس والذنب بصفة مستمرة كما يشعر بالخوف المستمر الذي يحدث له اضطرابات نفسية عنيفة.

ويدفع الإدمان الفرد الشعور باليأس واحساسه بهلاوس مصاحبة لها تخيلات سمعية وبصرية كما يتوجه الشخص المدمن إلى السلوكيات العدوانية والإصرار على إشباع رغباته بأي وسيله فضلا عن شعوره بالنقص والانانية وبذلك يؤثر الإدمان في شخصية المدمن ويجعله شخصا مدمرا نفسيا ، وغير شفوف لتحقيق اي انجاز. **(قطاير، 2005، ص62)**

2- الاثار الصحية

يتعرض الشخص المدمن إلى آثار صحية وخيمة نتيجة تعاطيه للمواد المخدرة كضعف الصناعة وقلة الحركة والنشاط وشعوره بالصداع المزمن والدوار وتليف الكبد والالتهاب الرئوي المزمن ، هذا الي جانب حدوث مشاكل في الذاكرة، من مثل صعوبة تكوين ذكريات جديدة أو استعادة الذكريات القديمة.وعدم القدرة على التفكير بوضوح وصعوبة الحكم على الأشياء واتخاذ قرارات صائبة وعدم المقدرة على التعلم وتليف خلايا المخ مما يصيبه بضعف عام وتدهور صحته وفي بعض الحالات تؤدي به إلى الوفاة. **(حسن، 2014، ص73)**

الفرع الثاني : آثار الإدمان على المجتمع

1- اثار اجتماعية

يتسبب الإدمان في انتشار عادات اجتماعية سيئة تؤثر في حياة الفرد والمجتمع نحو زيادة حالات الطلاق نتيجة عدم تحمل المسؤولية والتفكك الأسرى كذلك يؤدي الإدمان الى الانعزال عن المجتمع ، وعدم الرغبة

RETRACTED

في المشاركة الاجتماعية سواء في المناسبات العامة أو الخاصة فضلا عن انتشار عادات سلوكية خاطئة من مثل الكذب والسرقة وانعدام القدوة والاحتيال.

هذا إلى جانب خرق القانون بحيث تؤدي حيازة المخدرات دخول المدمن إلى السجن، علاوة على أن تعاطي المخدرات قد يزيد من العنف وارتكاب الجرائم الخطيرة من مثل السرقة والاغتصاب والتحرش مما يهدد معايير المجتمع ، ويكون الدافع لارتكاب تلك الجرائم بإشباع رغباته الأساسية بطرق غير مشروعة ورغبته في الحصول على المال. **(محمود، 2017، 62)**

2- اثار اقتصادية

تتمثل الآثار الاقتصادية للأمان على تضاؤل حجم دخل الفرد نظرا لما يتفقه من أجل جلب المواد المخدرة ؛ لكي يتعاطاها ، وذلك الأثر لا يقتصر على الفرد وحده يل يؤثر في اقتصاد المجتمع أيضا كذلك ما يقوم به المجتمع ومؤسساته المختلفة في توفير نفقات لعلاج وتأهيل المدمنين ومحاربة جلب وانتشار تلك المواد من نفقات مالية كبيرة تؤثر في تنمية المجتمع وإكمال ميزته تجاه تحقيق التنمية المستدامة. **(الخلايلة، 2022، ص407)**

ومما تم عرضه يتضح لنا أن الإدمان آفة يعاني منها الفرد والمجتمع على حد سواء ، فالفرد ينعكس على صحته العديد من الأمراض التي تضعف قرته المناعية وتؤدي به إلى الوفاة كما يتسبب الإدمان في إصابته بالاضطرابات النفسية والسلوكية وشعوره بالقلب والتوتر وأمراض الذهان النفسية كرؤية الهلاوس وما يصاحبها من آثار سمعية وبصرية إلى جانب انتشار العادات السيئة التي تهدد استقرار القيم داخل المجتمع إلى جانب تدهور الحالة المالية للشخص وتأثر اقتصاد المجتمع.

المبحث الثالث: الأدوار المهنة للخدمة الاجتماعية

الخدمة الاجتماعية هى أحد الميادين التى تقدم خدمات وأنشطة متنوعة لأفراد المجتمع ، ومن ضمن هذه الأدوار تأهيل وعلاج مدمني المخدرات حتي يصبحوا أشخاصا فاعلين فى المجتمع ، ولذلك سيهتم هذا المبحث بتوضيح ماهية الدور الاجتماعي واساليب المواجهة التى يطبقونها في تأهيل وعلاج مدمني المخدرات على هذا النحو:

المطلب الأول: ماهية الأدوار الاجتماعية .

الفرع الاول : مفهوم الدور الاجتماعي

يعرف دور الخدمة الاجتماعية بأنه نماذج محددة ثقافيا للسلوك ملزمة للفرد ينال مكانة محددة.**(السكري، 2000، ص41)**

RETRACTED

كما يعرف الدور الاجتماعي إيضا بأنه الأسلوب الذي يتبعه الفرد للمشاركة فى الحياة الاجتماعية وهو مجرد ما يتوقعه المجتمع من الشخص الذي يشغل مكانة اجتماعية مميزة كما أن هناك فروقا بين توقعات الدول واداء الدور المتصلين بالنسق الاجتماعي ، وهي امر تختلف باختلاف الأشخاص وقدراتهم الشخصية فى تعاملاتهم مع مسؤوليات الدور وما يقومون به في إطار الموقف. **(عطية، جمعه، 1999، ص90)**

كما يتمثل الدور الاجتماعي فى العلاقة التى تربط بين شخص ومجموعة من المجتمع ، فالمجتمع يتكون من مراكز اجتماعية مترابطة ومتضمنة أدوارًا اجتماعية يمارسها الأفراد الذين يشغلون هذه المراكز.

مفهوم الدور الاجتماعي: التوقعات الاجتماعية السلوكية:

الدور الاجتماعي يُعد مجموعة من التوقعات والمعايير السلوكية التي تضعها المجتمعات للأفراد بناءً على مكانتهم داخل النسيج الاجتماعي. وتتمثل الأدوار الاجتماعية في كيفية تصرف الفرد في سياقات اجتماعية معينة، مثل دوره على أنه أب أو موظف أو مواطن. وتُحدد هذه الأدوار وفقًا للثقافة والمكانة الاجتماعية للفرد، إذ تفرض المجتمعات توقعات معينة عن السلوكيات التي يُفترض أن يُظهرها الأفراد في حياتهم اليومية. ومن ثَمّ يساعد الدور الاجتماعي في الحفاظ على الاستقرار الاجتماعي من تنظيم العلاقات بين الأفراد وتحديد كيفية التفاعل بعضهم مع بعض وفقًا لمرجعية ثقافية محددة (السكري، 2000، ص41).

الفرع الثانى : انواع الإدوار الاجتماعية

الإدوار الاجتماعية تتعدد وتنوع وتتمثل فيما يلي :

-الادوار الثقافية: تسهم الثقافة بدور هام في التأثير بالدور الذي يقوم به الشخص بحيث تتباين الثقافات بين الدول والمجتمعات .

-الادوار المهنية : يؤثر العمل في الفرد بحيث يختلف دور الشخص وفقا لمكانته المهنية التى يشغلها .

-ادوار الجنسين: يختلف دور الرجل عن دور المرأة داخل المجتمع بحيث يتصف الرجل بالحزم بينما المرأة بالعاطفة ومن ثم يختلف تعاملهما ودورهما تبعا للموقف .

-ادوار العمر: فالشخص تقع عليه مسؤولية ادوار محددة فى مرحلة الشباب تختلف عن أدواره فى مرحلة النضج أو الشيخوخة **(العلوي، 2017، ص300)**

ومما سبق عرضه يمكن أن يتضح لنا أن الدور هو المهمة التي يقوم بها شخص معين يحتل مكانة اجتماعية معينة مما يساعد فى تحقيق أهداف أشخاص آخرين ويتنوع الدور وفقا لجنس الشخص وعمره وقدراته الشخصية التى يتمتع بها إلى جانب ذلك هناك ادوار ثقافية ومهنية واجتماعية .

المطلب الثاني: دور الخدمة الاجتماعية فى مواجهة الادمان

الفرع الاول : أساليب ومراحل مواجهة الادمان

أولًا: اساليب مواجهة الادمان

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية
RETRACTED

وفقا للخدمة الاجتماعية فإنه تتم مواجهة الادمان من طريق ثلاثة أدوار تتمثل فى الوقاية والعلاج والتأهيل ، ويعتمد الدور العلاجي على معايير خاصة تستهدف تقديم الخدمة للفرد والمجتمع ، وتلك الأدوار هي :

1- الدور الوقائي : يتمثل الدور الوقائي في الإجراءات التي يقوم بها المختصون من أجل مواجهة الادمان وذلك من مواجهة الطرق التي بها يستطيع الفرد الحصول على المواد المخدرة وتعاطيها مما يهدف إلى منع الادمان. **(عبدالرحمن، هاشم، 2008، ص230)**

2- الدور العلاجي: فى هذا الدور يعمل المختص الاجتماعي بعدة ادوار داخل المصحة لعلاج المدمنين على النحو التالي: **(الجعفراوي، 2021، ص15)**

-يعمل عن المريض بحث اجتماعي عقب وصوله من أجل تجميع معلومات عنه وعن حالته المرضية .

-يبدأ بالتعاون مع الطبيب النفسي من أجل وضع خطة علاجية للمريض .

-يحضر الندوات والاجتماعات ويشترك بجلسات العلاج الجماعي .

-يعمل على فحص العالم الخارجي بالمريض ويبدأ بافراد أسرته .

-يعمل على الاشتراك فى الأبحاث العلمية لتقديم خبراته للاستفادة .

-يقوم بعرض البيانات واحصائها عن حالة المريض ويقدمها بشكل دوري سواء بعرضها اسبوعيا أو شهريا أو سنويا.**(علي، 2021، ص412)**

3- الدور التأهيلي: فى هذا الدور يقدم الاخصائي الاجتماعي مساعدة فعلية للمدمن المتعافي من العودة الى الإدمان لكي يتمكن من ممارسة حياته بشكل سوي مثله مثل المواطن العادي الصالح وذلك من طريق تقديم الدورات التدريبيه في وحدات الرعاية اللاحقة لمساعدتهم على التكيف مع المجتمع وإعادة التوافق بينه وبين البيئة الخارجية التى سيتعامل معها عند خروجها من المصحة. **(محمود، 2017، ص28)**

ثانيًا: مراحل علاج الادمان

لقد أشار أغلب الأطباء المتخصصين في الصحة النفسية والمتخصصين في علاج الإدمان أن عملية العلاج من إدمان المخدرات تحتاج إلى مدة زمنية محددة ؛ لكي يتم بعدها تخلص المريض من اثار الادمان وتنقسم إلى مرحلتين على النحو التالي :

1-المرحلة الاولي:

تسمي تلك المرحلة بالمرحلة الحرجة ، وتتم في حوالى ثلاثة أسابيع إذ تتم معالجة المدمن بشكل بيولوجي من طريق الأدوية والعقاقير التى تعمل على تخليص جسمه من آثار الادمان وعودة جسمه الى وضعه الفسيولوجي الطبيعي ، وتتسم تلك المرحلة بالصعوبة الشديدة إذ يشعر فيها المدمن بالالام المصاحبة

RETRACTED

لعملية انسحاب المخدر واثاره ، ولذلك يتم اعطاؤه مسكنات قوية خالية من أي نوع من أنواع المخدرات وأدوية تساعد على تحقيق اثار الابطال مع المخ والجهاز العصبي مع وضع غذائي معين لمدة خمسة عشر يوما في الأقل .

ولذلك يقع على الاخصائى الاجتماعى دورا واضحا وقويا مع المدمن في تلك المرحلة للعلاج تتمثل فى الاتي :

- العمل على توطيد علاقته بالمريض وزرع الثقة بينهما والاطمئنان له .

ـ الحديث مع المريض عن أهمية العلاج ومدى التأثير السلبي للمخدرات عليه وإقناعه بالابتعاد عنه .

-العمل على توضيح ماهية الأدوار المختلفة فى المستشفى لتحديد شكل العلاج الذي يتلقاه المدمن الى جانب بيان دور كل عضو يتعامل معه .

ـ التعرف على المشكلات التى يعاني منها المدمن وإيجاد حلول لها حتى لا تمثل عائقا أمام خطة العلاج.

- دراسة أهم مشاكل المدمن والتى تعرقل خطة العلاج ومساعدته على إيجاد الحلول لها.

_ التواصل مع أسرة المدمن لتهيئتها لاستقباله بعد الشفاء وتوضيح الأسباب التى دفعته للاقبال على الادمان كما ينقل تلك الصورة واضحة عن المدمن الى الفريق العلاجي له ، وذلك من طريق التقارير الخاصة به عن المريض.

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

ـ لمتابعة الخطة العلاجية وبيان أهميته المدمن ومدى الآثار الإيجابية التي يحصل عليها عقب التزامه بالخطة العلاجية الى جانب نصحه بالصبر وعدم اليأس حتي يتم شفاؤه من آثار الانسحاب المصاحبة للمخدر

ـ العمل على إعداد تقرير شامل عن المدمن منذ وصوله للمستشفى الى شفائه ونقل ذلك إلى الآخرين ممن يعانون من آثار الادمان وكيفية استجابته للخطة العلاجية ونقل ذلك الى الفريق العلاجي ايضا .

2-المرحلة الثانية

تسمى بمرحلة العلاج النفسي والاجتماعي وهي ذات أهمية كبرى كالمرحلة الأولى ، وتبدأ من نهاية الأسابيع الثلاثة الأولى من مدة العلاج بعدما يتم تخلص جسم المدمن بشكل نهائي من آثار الإدمان ، وفي تلك المرحلة يتم اشتياق المدمن الى المواد المخدرة مرة أخرى ، ومن ثم يبدأ دور العلاج النفسي سواء أكان بشكل فردي أم جماعي بحيث يجلسان كلا من المدمن والاخصائي الاجتماعي دوريًا مع الطبيب المعالج وعمل لقاءات مع جماعات المدمنين السابقين أو مدمنين تم علاجهم نهائيًا وأصبحوا أفرادًا أسوياء في المجتمع. **(الطاهر، 2020، ص356)**

RETRACTED

وذلك من طريق الجلسات مناقشة بعض الموضوعات المهمة التي تهدف إلى مساعدة هؤلاء على تحقيق أكبر قدر ممكن من فهم النفس والثقة بها والاعتماد عليها والمقدرة على المساعدة الذاتية. **(المشاقبة، 2007، ص50)**

ومما سبق يتضح لنا أن مواجهة الادمان تتطلب القيام بثلاثة ادوار منظمة ، تتمثل في مرحلة الوقاية والعلاج ثم التأهيل كما أن مراحل علاج الادمان تتم وفقا لمرحلتين ، وهما المرحلة الحرجة وهي مرحلة صعبة تستغرق ثلاثة أسابيع ويعاني فيها المدمن من آثار انسحاب المخدر ، ومن ثم يقوم الاخصائي الاجتماعي بالعديد من الأدوار الاجتماعية ؛ كي يمر بالمدمن الى المرحلة الثانية تلك المرحلة التى تحتاج إلى تأهيل نفسي وعلاجي معا .

الفرع الثاني : دور الاخصائي الاجتماعي والنفسي بعد الشفاء

لم يقتصر دور الخدمة الاجتماعية على مرحلة العلاج فحسب ، بل تمتد إلى ما بعد الشفاء اذ تقع مسؤوليات على كل من الاخصائي الاجتماعي والنفسي تتمثل بالاتي :

اولا : الاخصائي النفسي

يجب أن يكون متخصصا ولديه القدرة على ممارسة العلاج النفسي بشكل فردي أو جماعي ؛ إذ يقوم بمعالجة الاضطرابات النفسية التي تظهر على المدمن عقب انسحاب المواد المخدرة من جسمه كما يعمل على إزالة شعور المريض بالرغبة فى التعاطي من طريق تدريب العقل الباطن على الاقتناع بفكرة الاقلاع عن الادمان كما يقوم ببعض المهام نحو :

ـــ القياسات النفسية عن المريض والتي يتطلبها الطبيب المعالج

ـ مشاركة للندوات العلاجية ومحاولة صداقة المريض .

ـ الاشتراك في الاجتماعات العلمية والابحاث العلمية التى تتم بالعيادة .

ثانيا :_ دو الاخصائي الاجتماعي

لم يقتصر دور الاخصائي الاجتماعي على مرحلة العلاج فحسب ، بل يمتد إلى بعد الشفاء ؛ إذ يجب أن يكون متخصصا وعلى دراية كافية حتى يتعامل مع المريض ويستطيع كسب ثقته وعودته للمجتمع من جديد واكسابه صفة الاجتماعية والميل إلى الجماعة. **(جاسم، عبدالله، 2021، ص605)**

إن الشباب هم عماد الحياة بطاقاتهم وقوتهم الجسدية والعضلية وطاقاتهم البناءة وبأفكارهم الخلاقة والابداعية. **(أحمد، 2022، ص658)**

وتتمثل مهام الأخصائي الاجتماعي في مرحلة الشفاء في الآتي :_

ـــ عقد لقاءات دورية بالمريض لمعرفة حالته الصحية والنفسية .

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

RETRACTED

ـ مواجهة المريض المتعافى بحيث يكتشف سلوكياته وأسلوب حياته .

ـ لقاء المدمن المتعافى مع اسرته لمعرفة كيفية العلاقة بينهما وما ابرز ما يعاني منه من مشكلات اجتماعية .

ـ تحفيز المدمن المتعافى دوما على الانجاز وتحقيق أهدافه . **(الخراط، 2022، ص82)**

المبحث الرابع: الإطار العملي

المطلب الأول: عينة وادوات الدراسة

اولا :_ عينة الدراسة

تم اختيار عينة عشوائية قوامها 60 مفردة ، واشتملت العينة على (40) من الاخصائيين الاجتماعيين والاطباء المعالجين والتي بلغت نسبة (80٪) واشترك بها نحو (10) من أولياء الأمور والذين يمثلون نسبة (10٪) كما اشترك نسبة (10) من المتعافين في نتائج الاستبيان وهم يسجلون (10/٪).

سبب اختيار العينة

يرجع ذلك إلى اختيار العينة بشكل دقيق من مجموعة من الأفراد الذين يتعاملون مع المشكلة بشكل مباشر سواء أكان هؤلاء الأفراد من الأخصائيين الاجتماعيين أم من الاطباء المعالجين أم من أولياء الأمور لبعض المدنيين أو من المتعافين الذين خاضوا التجربة بشكل فعلي، وذلك من أجل الحصول على نتائج حقيقية يمكن تعميمها.

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

ثانيا : ادوات الدراسة

لقد تم الاعتماد على أداة الاستبانة ودراسة الحالة لجمع البيانات الخاصة بتلك الدراسة .

1- الاستبيان

2- دراسة الحالة

دراسة حالة

الحالة الأولى :

لقد حضر المريض (س ع) الى مستشفى العطاء مع والدته ، وقد بلغ من العمر خمسة وثلاثين عاما وقد كان واضحا عليه اثار الادمان بشكل كبير ، ومن ثم توجهت إليه مع الفريق الطبي المختص وبدأت استمع الى قصته ، ومن بعد ذلك بدأت بتجميع معلومات عنه من والدته .

وفي اللقاء معه توجهت إليه ببعض الأسئلة لكي اكوّن معه صداقة واكسب ثقته و على النحو الاتي :

1ـ لماذا اتيت مع والدتك الى مستشفي العطاء ؟

اجابني أن والدته هي التي تعيل أسرته بعد وفاة والده وأنه هو الابن الأصغر لديها وان اخواته يعملون ويعيشون حياتهم بشكل جيد وهو حاصل على شهادة جامعية ولكنه لم يحصل على فرصة عمل مناسبة وكلما

RETRACTED

عمل لم يستمر فى العمل لمدة طويلة مما جعله يتجه للإدمان ، وبعد عناء والدته معه وتحدثت إليه كثيرا قرر أن يختار طريق العلاج ليتعافى من الادمان .

2 ـ ما رايك في الفريق الطبي ؟

اجابني أنه يشعر بالخوف احيانا من التعامل معهم ، ولكنه يستقبل معلوماتهم الطبية وتوجهاتهم له بصدر رحب كونهم يخاطبونه بأسلوب راقٍ يميل إلى شعوره تجاههم بالأخوة والصداقة .

3 ـ ما ابرز مشاكلك في الحياة ؟

اجابني أن أبرز مشاكله هو عدم حصوله على عمل مناسب كما أنه لأجل هذا السبب لم يقدر على الزواج بمن احبها مما دفعه للتغير من حياته حتى يكون أكثر تركيزا ويقدر على تحقيق أهدافه فى الحياة.

3ـ كيف وجدت تجربة الادمان ؟

اجابني ان السبب من تعاطيه المخدرات هو صديقه الذي كان أقل منه في الشهادة التعليمية ، وقد عرفه بحكم الشغل بينهم وعندما كنت احكي له فقدان املى في الحياة نتيجة عدم تحقيق أهدافي قال لي اجرب ذلك النوع من الدواء وسيجعلني اشعر بتحسن ، ومن ثم قمت بتجربته واعتدت عليه حتي أدركت أن هذا النوع مخدر ، وهكذا الحال إلى أن أتيت الى المستشفى .

وبعد لقائي معه قمت بإعداد تقرير الى الطبيب المعالج ثم بدأت بالتحدث إلى أفراد عائلته ؛ لكي انصحهم بكيفية التعامل معه فى ذلك الوقت الذي يتميز بالصعوبة نظرا لانسحاب اعراض الادمان من الجسم وما يصيب المريض في تلك الحال .

الحالة الثانية :

في الشهر الماضي حضرت إلى المستشفى الحالة ن ح مع أخيها الأكبر والتي كانت فى الخامسة والعشرين من عمرها وقد اتت الى المستشفيات وهي تعاني من حالة نفسية واجتماعية صعبة ثم بدأ الفريق الطبي بالتعامل معها ، ثم بدأت بعقد جلسات معها للتعرف على حالتها وإعداد تقرير عنها

وفي اللقاء بيننا تحدثت معها ثم ألقيت عليها مجموعة من الأسئلة والتي من ضمنها ما يلي :

1ـ كيف تشعرين تجاه المستشفى واعضاء الفريق الطبي الذي يتعامل معك ؟

اجابتني أنها تكره الوجود داخل المستشفى ؛ لأنها لا تحب المستشفيات نظرا لوفاة والدتها نتيجة الإهمال الطبي باحدى المستشفيات بينما الفريق الطبي يتميز بالروح الطيبة والمعاملة الحسنة مما يجعلها تتحمل وجودها فى المستشفي حتى تشفى من آثار الادمان وتتعافى منه .

2 ـ ما سبب اقبالك على التعاطي ؟

RETRACTED

اجابتني أن والدها توفي وهي طفلة فى عمر الخمس سنوات والتى كانت تعولها هي امها وهي ليس لها إلا اخ اكبر منها فى العمر وكانت امها بالنسبة لها كل شيء وفي العام الماضى تعرضت لمشكلة صحية ونتيجة إهمال طبي توفت وها أنا من بعد وفاتها أشعر أني ضائعة وأني وحيدة ، ومن ثم اقبلت على تعاطي المواد المخدرة اعتقادا مني أنها تزيل اثار الهم والحزم الذي كنت أعيشه وبدأت حالتي تتدهور إلى أن عرف اخي وبدأ بالحديث معي وافناعي بالمجيء إلى المستشفى لتلقي العلاج .

3 ـ ما دوافعك تجاه التعافي من الادمان ؟

اجابتني انها بدأت تشعر بآلام شديد فى جسدها نتيجة اقبالها على الادمان لدرجة كبيرة كما أنها تريد تغيير حياتها للافضل وأنها تريد الارتباط من شخص هو قريب لها فى العائلة وهو يدعمها ويقف بجانبها ويأمل أن تشفى حتي يرتبطا وأنها تفكر بالارتباط والاستقرار وتريد أن تصبح اما مثل امها كما كانت ولذلك وجدت أن أول خطوة هى الابتعاد من طريق الادمان .

وبعد لقائي معها قدمت لها التحية ورجوت لها الشفاء العاجل ثم توجهت الى الفريق الطبي لاوضح له حالتها النفسية وما تعانيه من مشكلات اجتماعية واعدت انا والطبيبة المختصة برنامجا تأهيليا لها يعتمد على اللقاءات الدورية بيننا وحضور الجلسات الطبية لزيادة الثقة بيننا ، ثم بعد ذلك جلست مع اخيها والشخص الذي ينوي الارتباط بها وشرحت لهما الوضع ثم أعطيتهما بعض النصائح للتعامل معها وتحفيزها حتى يتم شفاؤها .

ومن دراسة الحالة تم التعرف على أهم النقاط التي يجب أنْ يتناولها الاستبيان للتعرف على الظاهرة بشكل أوضح وأدق، كما ساعدت دراسة الحالة في اكتشاف أثر الخدمة الاجتماعية على تعافي مدني المخدرات وانخراطهم في المجتمع بشكل طبيعي .

ومن أهم النتائج التي تم التوصل إليها من دراسة الحالة أن:

-السبب وراء الادمان يتمحور عن غياب القدوة الحسنة والتعرض للأزمات النفسية مثل وفاة أحد الوالدين أو كليهما أو عدم التغلب على مصاعب الحياة والبطالة.

- أوضحت دراسة الحالة أن الاقبال على العلاج يرجع لوجود دافع نفسي قوي يبعث الأمل من جديد.

-الدعم الاسري يكون سببا رئيسيا في الإقبال على العلاج والاستجابة له.

المطلب الثاني: احصائيات الدراسة و تحليل نتائج الاستبيان

اولا : احصائيات الدراسة

اعتمدت الدراسة على أسلوب التحليل لمناسبته مع الدراسة وتم معالجة البيانات من الحاسب الآلي باستخدام برنامجSpss وطبقت تلك الأساليب الإحصائية التكرارات والنسب المئوية .

ثانيا :_ تحليل نتائج الاستبيان

RETRACTED

المحور الاول : _ البيانات الأولية

النوع : اشتملت الدراسة على عينة قوامها 60 مفردة منهم (40) من الاخصائيين الاجتماعيين والاطباء وقد بلغت نسبة (80٪) واشترك بها نحو ((10من أولياء الأمور والذين يمثلون نسبة (10٪) كما اشترك نسبة ((10من المتعافين في نتائج الاستبيان وهم يسجلون (/10٪).

السن : اشترك في العينة نسبة /((20من المشاركين في الاستبيان والتي تتمثل أعمارهم من 20-30عاما وهم يمثلون نسبة (40) كما اشترك نسبة ((25 ممن أعمارهم فوق سن ال30 وهم يسجلون نسبة ((50واشتركت نسبة 10وهم يسجلون /10٪ ممن أعمارهم اقل من 20عاما .

الحالة الاجتماعية : لقد اشترك في العينة عدد 42 ممن هم متزوجون والذين يشكلون نسبة 84٪ كما اشتركت نسبة 8من المطلقين والذين سجلوا نسبة /16٪ ولم يشارك في الاستبيان اعزب أو مطلق .

المؤهل التعليمي : _ لقد اشترك في العينة نسبة 34من الحاصلين على مؤهل جامعي والذين يسجلون نسبة /68٪ كما اشترك 14من الحاصلين على المؤهل المتوسط والذين سجلوا نسبة 28٪ و 2 من غير الحاصلين على مؤهل وهم يشكلون نسبة 4٪ .

المحور الثاني : _ اثار وأسباب الادمان

الجدول رقم (1)

السؤال	موافق	محايد	معارض	المجموع
هل تعتقد أن الادمان مرض عضوي مزمن يؤثر في الفرد والمجتمع	٪85	٪9,7	٪5,3	٪ 100
يعد الفقر والجهل وانتشار البطالة من أبرز أسباب الادمان	٪77	٪15	٪8	٪ 100
ضعف الوازع الديني والتفكك الأسري يدفع الفرد للإقبال على الادمان.	٪68,5	٪22,5	٪9	٪ 100
هل يؤثر الادمان في صحة الفرد بتأثيرات سلبية كضعف المناعة وعدم القدرة على الحركة والنشاط؟	٪75	٪14,5	٪10,5	٪ 100
يؤثر الادمان في المستوى المعيشي للفرد و المجتمع	٪82	٪12,5	٪5,5	٪ 100
هل تؤمن بدور الخدمة الاجتماعية في مواجهة الادمان؟	٪79,5	٪13,5	٪7	٪ 100
يسهم دور الاخصائي الاجتماعي في تأهيل وعلاج المدمن	٪81	٪16	٪3	٪ 100
التكامل بين دور الاخصائي الاجتماعي والنفسي والطبيب المعالج يؤدي إلى اقلاع المدمن عن المخدرات	٪75	٪18	٪7	٪ 100
يساعد الاخصائي الاجتماعي في إعداد تقرير مفصل عن الأسباب والمشكلات التي تدفع المدمن الى تناوله المخدرات مما يسهم في نجاح خطة علاجه .	٪84	٪11,5	٪4,5	٪ 100
لا يقتصر دور الاخصائي الاجتماعي على مرحلة العلاج فقط للمدمن بل يمتد إلى مرحلة ما بعد التعافي	٪87,5	٪9,5	٪3	٪ 100

التعقيب على نتائج الاستبيان

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

RETRACTED

تري نسبة 85٪ من المشاركين فى الاستبيان أن الادمان هو مرض عضوي مزمن له تأثيرات سلبية على الفرد والمجتمع وهو ما يتفق مع التعريف العام الادمان ؛ إذ إنه مرض عضوي له تأثيرات عديدة على صحة الفرد والمجتمع بينما تري نسبة 9,5٪ان الادمان ربما لا يكون مرضا عضويا بينما هو مرض نفسي ، ويحتاج إلى علاج نفسي كما نجد أن نسبة 5,3٪ لا توافق على أن الادمان يندرج تحت ما يسمي بالمرض العضوي .

لقد وافقت نسبة كبيرة من المشاركين فى الاستبيان قد بلغوا نسبة 77٪ على أن الفقر والجهل وانتشار البطالة من أهم الأسباب التى تدفع الفرد إلى الإقبال على الادمان بينما نجد أن نسبة 15٪ تعتقد أن هناك أسبابا أخرى للادمان فهي محايدة تجاه تلك الأسباب وكذلك نلاحظ أن نسبة 8٪ رفضت أن تكون تلك هي الأسباب التى تدفع الشخص للاقبال على الادمان .

ـ أكدت نسبة كبيرة من المشاركين على ان ضعف الوازع الديني والتفكك الأسري قد تؤدي بالفرد للادمان والتعاطي وهم يشكلون نسبة 68,5٪بينما شكلت نسبة 22,5٪ محايدة لهذا الراى بينما رفضت نسبة 9٪ من المشاركين بهذا الاستبيان أن يكون الوازع الديني والتفكك الأسري عاملا قويا لاقبال الفرد على الادمان .

_ وافقت نسبة كبيرة من المشاركين في الاستبيان على أن للادمان آثارا صحية سلبية على صحة الإنسان مثل ضعف مناعته وقلة حركته ونشاطه بلغت نسبتهم نحو 75٪ بينما نجد أن نسبة 14,5٪محايدة لهذه الآثار الصحية كما رفضت نسبة ,10٪ ذلك الأمر .

ـــ رات نسبة كبيرة من المشاركين فى الاستبيان بلغت نسبتهم 82٪ان الادمان له تأثيرات واضحة على المستوي المعيشي للفرد والمجتمع ؛ إذ يتطلب المزيد من النفقات المالية سواء فى مرحلة الادمان أو أثناء تلقي العلاج مما يكلف الفرد والمجتمع تكاليف عالية ويؤثر في مستوي معيشتهم الى جانب اثاره الاجتماعية عليهم بينما جاءت نسبة 12,5٪محايدة كما شكلت نسبة 5,5٪ رافضة لذلك ولا تؤكد أن للادمان اثارا على مستوى المعيشة الخاصة بالفرد والمجتمع.

_ أكدت نسبة كبيرة من المشاركين في الاستبيان أن للخدمة الاجتماعية دورا كبيرا فى معالجة الادمان بلغت نسبتهم 79,5٪ إذ إن الخدمة الاجتماعية تقدم دورا أساسيا فى مرحلة العلاج ، وبعدها لكي يتم التعافى من كافة اثار الادمان بينما نجد أن نسبة 13,5٪ محايدة بينما لم توافق نسبة 7٪ على أن الخدمة الاجتماعية لها دور واضح فى معالجة الادمان .

_ أشارت نسبة كبيرة بالموافقة على أن للاخصائى الاجتماعي دورا واضحا فى علاج وتأهيل الشخص المدمن ؛ إذ بلغت نسبتهم 81٪ بينما شكلت نسبة 16٪ محايدة كما رفضت نسبة 3٪ أن للاخصائى الاجتماعي دورا واضحا فى علاج وتأهيل المدمنين .

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

RETRACTED

ـ أكدت نسبة من المشاركين بلغت 75٪ على ضرورة التكامل بين دور الاخصائي الاجتماعي والنفسي والطبيب المعالج مما يقلل من آثار الادمان وتحقيق التعافي من الادمان كما مثلت نسبة 18٪ نسبة محايدة لذلك الدور التكاملي بينهم كما رفضت نسبة 7٪ لذلك التكامل ورأت أن الفصل بين دور كلا منهما يحقق نتائج افضل.

_ اشارت نسبة كبيرة أن للاخصائى الاجتماعي دورا أساسيا فى تأهيل وعلاج المدمن ؛ إذ يقوم بإعداد التقارير الخاصة بالمدمن مما بوضح الأسباب والمشكلات الاجتماعية وكيفية التعامل معه أثناء وبعد مرحلة العلاج ؛ إذ بلغت نسبتهم 84٪ كما شكلت نسبة 11,5٪ محايدة كما مثلت نسبة 4,5٪ الرفض لذلك الأمر .

_ أكدت نسبة 87,5٪ على أن الاخصائى الاجتماعي لا يقتصر دوره على مرحلة العلاج ، بل يمتد إلى ما بعده ؛ إذ يرشد الأسرة والمتعاملين معه بكيفية التعامل معه بعد مرحلة العلاج الى جانب متابعته لحالة المريض كما مثلت نسبة 9,5٪ نسبة محايدة ورفضت نسبة 3٪ لذلك إذ تكتفي بدور الاخصائي الاجتماعي أثناء مرحلة العلاج فحسب .

-المحور الاول : _ البيانات الأساسية

جدول رقم (2)

الاختيارات	العدد	٪
ذكر	35	٪65
انثي	25	٪35
المجموع	60	٪100

يتبين من الجدول ان نسبة الذكور بلغت نسبة 65٪ بينما بلغت نسبة النساء 35٪ ونستنتج من ذلك أن الرجال كانوا أكثر عملا فى هذا المجال نظرا للاختلاط مع المدمنين وما يقومون بمرافقتهم من أطباء واخصائيين اجتماعيين أو نفسيين .

جدول رقم (3)

اقل من 20عاما	10	٪10
من 20الى 30عاما	22	٪44
من 30الى 40عاما	12	٪24
ازيد من 40عاما		
ازيد من 40عاما	16	٪32
المجموع	60	٪100

يتضح من الجدول السابق أن أعمار المبحوثين من الفئة العمرية ((30-20هي النسبة الأعلى فى الإجابة على أسئلة الاستبانة بينما الفئة الأقل هي المرحلة العمرية الأقل من 20عاما .

جدول رقم (4)

اعزب	11	٪22

RETRACTED

متزوج	24	٪48
مطلق	9	٪18
ارمل	16	٪20
المجموع	60	٪100

ويتضح من الجدول السابق أن نسبة المتزوجين كانت هي الفئة الاكثر مشاركة فى الاستبيان إذ بلغت 48٪ بينما كانت أقل نسبة مشاركة من قبل المطلقين .

جدول رقم (5)

التعليم الابتدائي	2	٪4
التعليم الثانوي	20	٪24
التعليم الجامعي	16	٪32
التعليم فوق الجامعي	22	٪40
المجموع	60	٪100

يتضح من الجدول ان اعلى نسبة مشاركة هي 22٪ وهي تمثل فئة التعليم فوق الجامعي بينما احتلت مرحلة التعليم الابتدائي أقل درجة إذ مثلت 2٪.

جدول رقم (6)

ملك	12	٪8
ايجار	40	٪80
عشوائيات	8	٪12
المجموع	60	٪100

ومن الجدول السابق يتضح لنا أن النسبة الأكبر هي من تسكن فى ملك ، وتبلغ نسبتهم 80٪ بينما النسبة الاقل هي فئة العشوائيات وتبلغ نسبة 12٪

المحور الثاني : اثار الادمان وأسبابه

جدول رقم (7)

الاعتقاد بأن الادمان مرض عضوي مزمن

الاختيارات	العدد	النسبة المئوية
موافق	44	٪85
محايد	12	٪9,7
معارض	4	٪5,3
المجموع	60	٪ 100

من الجدول السابق نستنتج أن نسبة 85٪ من المشاركين فى الاستبيان أن الادمان هو مرض عضوي مزمن له تأثيرات سلبية على الفرد والمجتمع وهو ما يتفق مع التعريف العام للادمان إذ إنه مرض عضوي له

RETRACTED

تأثيرات عديدة على صحة الفرد والمجتمع بينما ترى نسبة 9,5٪ان الادمان ربما لا يكون مرضا عضويا بينما مرض نفسي ويحتاج إلى علاج نفسي كما نجد أن نسبة 5,3٪ لا توافق على أن الادمان يندرج تحت ما يسمي بالمرض العضوي .

الجدول رقم (8)

أبرز أسباب الادمان

الاختيارات	العدد	النسبة المئوية
موافق	39	٪77
محايد	11	٪15
معارض	10	٪8
المجموع	60	٪ 100

من الجدول السابق نستدل أن نسبة كبيرة من المشاركين فى الاستبيان قد بلغوا نسبة 77٪ وافقوا على أن الفقر والجهل وانتشار البطالة من أهم الأسباب التى تدفع الفرد إلى الإقبال على الادمان بينما نجد أن نسبة 15٪ تعتقد أن هناك أسبابا أخرى للإدمان ، فهي محايدة تجاه تلك الأسباب وكذلك نلاحظ أن نسبة 8٪ رفضت أن تكون تلك هي الأسباب التى تدفع الشخص للاقبال على الادمان .

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

الجدول رقم (9)

أثر ضعف الوازع الديني والتفكك الأسري في الاقبال على الادمان

الاختيارات	العدد	النسبة المئوية
موافق	35	٪68,5
محايد	18	٪22,5
معارض	7	٪9
المجموع	60	٪ 100

نستدل من الجدول السابق أن نسبة كبيرة من المشاركين أكدت ان ضعف الوازع الديني والتفكك الأسري قد يؤدي بالفرد الى الادمان والتعاطي وهم يشكلون نسبة 68,5٪بينما شكلت نسبة 22,5٪ محايدة لهذا الرأي بينما رفضت نسبة 9٪ من المشاركين بهذا الاستبيان أن يكون الوازع الديني والتفكك الأسري عاملا قويا لاقبال الفرد على الادمان .

RETRACTED

الجدول رقم (10)

أثر الادمان على صحة الفرد

الاختيارات	العدد	النسبة المئوية
موافق	45	٪75
محايد	10	٪14,5
معارض	5	٪10,5
المجموع	60	٪ 100

من الجدول السابق يتضح لنا موافقة نسبة كبيرة من المشاركين في الاستبيان على أن للادمان اثارا صحية سلبية على صحة الإنسان كضعف مناعته وقلة حركته ونشاطه بلغت نسبتهم نحو 75٪ بينما نجد أن نسبة 14,5٪محايدة لهذه الآثار الصحية كما رفضت نسبة ,10٪ذلك الأمر .

الجدول رقم (10)

العلاقة بين الادمان والمستوى المعيشي للفرد و المجتمع

الاختيارات	العدد	النسبة المئوية
موافق	48	٪82
محايد	8	٪12,5
معارض	4	٪5,5
المجموع	60	٪ 100

من الجدول السابق نستنتج أن نسبة كبيرة من المشاركين في الاستبيان بلغت نسبتهم 82٪ رأت ان الادمان له تأثيرات واضحة على المستوي المعيشي للفرد والمجتمع إذ يتطلب المزيد من النفقات المالية سواء في مرحلة الادمان أو أثناء تلقي العلاج مما يكلف الفرد والمجتمع تكاليف عالية ويؤثر في مستوي معيشتهم الى جانب اثاره الاجتماعية عليهم بينما جاءت نسبة 12,5٪محايدة كما شكلت نسبة 5,5٪ رافضة لذلك ولا تؤكد بأن الادمان.

الجدول رقم (11)

دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة الادمان

الاختيارات	العدد	النسبة المئوية
موافق	50	٪79,5
محايد	7	٪13,5
معارض	3	٪7
المجموع	60	٪ 100

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية
RETRACTED

من الجدول السابق نستنتج أنه _ أكدت نسبة كبيرة من المشاركين في الاستبيان على أن للخدمة الاجتماعية دورا كبيرا فى معالجة الادمان بلغت نسبتهم 79,5٪ إذ إن الخدمة الاجتماعية تقدم دورا أساسيا فى مرحلة العلاج وبعدها لكي يتم التعافي من كافة اثار الادمان بينما نجد أن نسبة 13,5٪ محايدة بينما لم توافق نسبة 7٪ على أن الخدمة الاجتماعية لها دور واضح فى معالجة الادمان .

الجدول رقم (12)

دور الاخصائي الاجتماعي في تأهيل وعلاج المدمن

الاختيارات	العدد	النسبة المئوية
موافق	49	٪81
محايد	9	٪16
معارض	2	٪3
المجموع	60	٪ 100

من الجدول السابق نلاحظ أشارت نسبة كبيرة بالموافقة على أن للاخصائى الاجتماعي دورا واضحا في علاج وتاهيل الشخص المدمن إذ بلغت نسبتهم 81٪ بينما شكلت نسبة 16٪ محايدة كما رفضت نسبة 3٪ أن للاخصائى الاجتماعي دورا واضحا في علاج وتأهيل المدمنين .

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

الجدول رقم (13)

أثر التكامل بين دور الاخصائي الاجتماعي والنفسي والطبيب المعالج في عملية التعافي

الاختيارات	العدد	النسبة المئوية
موافق	45	٪75
محايد	12	٪18
معارض	3	٪7
المجموع	60	٪100

من الجدول السابق نلاحظ أن نسبة كبيرة أكدت من المشاركين بلغت 75٪ على ضرورة التكامل بين دور الاخصائي الاجتماعي والنفسي والطبيب المعالج مما يقلل من آثار الادمان وتحقيق التعافي من الادمان كما مثلت نسبة 18٪ نسبة محايدة لذلك الدور التكاملي بينهم كما رفضت نسبة 7٪ لذلك التكامل ورأت أن الفصل بين دور كلا منهما يحقق نتائج افضل.

RETRACTED

الجدول رقم (14)

دور تقرير الاخصائي الاجتماعي حول الأسباب والمشكلات التي تسبب في التعاطي ونجاح خطة علاجه .

الاختيارات	العدد	النسبة المئوية
موافق	52	٪84
محايد	6	٪11,5
معارض	2	٪4,5
المجموع	60	٪100

من الجدول السابق نلاحظ أنه اشارت نسبة كبيرة أن للأخصائي الاجتماعي دورا أساسيا فى تأهيل وعلاج المدمن ؛ إذ يقوم بإعداد التقارير الخاصة بالمدمن مما بوضح الأسباب والمشكلات الاجتماعية وكيفية التعامل معه أثناء وبعد فترة العلاج ؛إذ بلغت نسبتهم 84٪ كما شكلت نسبة 11,5٪ محايدة كما مثلت نسبة 4,5٪ الرفض لذلك الأمر .

الجدول رقم (15)

دور الاخصائي الاجتماعي ومرحلة ما بعد التعافي

الاختيارات	العدد	النسبة المئوية
موافق	53	٪87,5
محايد	5	٪9,5
معارض	2	٪3
المجموع	60	٪100

من الجدول السابق أكدت نسبة 87,5٪ على أن الاخصائى الاجتماعي لا يقتصر دوره على مرحلة العلاج بل يمتد إلى ما بعده ؛ إذ يرشد الأسرة والمتعاملين معه بكيفية التعامل معه بعد مرحلة العلاج الى جانب متابعته لحالة المريض كما مثلت نسبة 9,5٪ نسبة محايدة ورفضت نسبة 3٪ لذلك إذ تكتفي بدور الاخصائي الاجتماعي أثناء مرحلة العلاج فحسب.

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

RETRACTED

الجدول رقم (16)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للإجابات

رقمها في الاستبانة	الفقرة	المتوسط	الانحراف	النسبة المئوية	التقدير
1	هل تعتقد أن الادمان مرض عضوي مزمن يؤثر في الفرد والمجتمع	3,15	1,08	٪71	مرتفعة
2	يعد الفقر والجهل وانتشار البطالة من أبرز أسباب الادمان	3,18	1,01	٪75	مرتفعة
3	ضعف الوازع الديني والتفكك الأسري يدفع الفرد للاقبال على الادمان	2,21	1,02	٪62	متوسطة
4	هل يؤثر الادمان في صحة الفرد تأثيرات سلبية كضعف المناعة وعدم القدرة على الحركة والنشاط	3,12	1,10	٪74	مرتفعة
5	يؤثر الادمان في المستوى المعيشي للفرد و المجتمع	3,21	1,14	٪73	مرتفعة
6	هل تؤمن بدور الخدمة الاجتماعية في مواجهة الادمان	3,11	1,15	٪70	مرتفعة
7	يسهم دور الاخصائي الاجتماعي في تأهيل وعلاج المدمن	3,21	1,10	٪76	مرتفعة
8	التكامل بين دور الاخصائي الاجتماعي والنفسي والطبيب المعالج يؤدي إلى اقلاع المدمن عن المخدرات	2,29	1,00	٪65	متوسطة
9	يساعد الاخصائي الاجتماعي في إعداد تقرير مفصل عن الأسباب والمشكلات التي تدفع المدمن الى تناوله المخدرات مما يسهم في نجاح خطة علاجه .	3,97	1,12	٪78	مرتفعة
10	لا يقتصر دور الاخصائي الاجتماعي على مرحلة العلاج فقط للمدمن، بل يمتد إلى مرحلة ما بعد التعافي	3,77	1,14	٪75	مرتفعة

يتضح من الجدول السابق أن نسبة كبيرة قد بلغت 71٪ أكدت أن الادمان مرض عضوي مزمن وله تأثيرات في الصحة كما اكدت نسبة كبيرة على أن أسباب الادمان قد تنحصر بدرجة كبيرة في الفقر والجهل والبطالة قد بلغت نسبة 75٪

ونجد أن أكثر نسبة بلغت 78٪ قد أكدوا على دور الأخصائي الاجتماعي والذي له دور مؤثر في علاج المدمن ؛ إذ يسهم في وضع تقرير مفصل عن حالته الى جانب متابعة الى حين أن يتم معاقته من الادمان بينما نجد أن أقل نسبة كانت 62٪ وهي التي أكدت على عدم قوة الاسباب المتعلقة بالوازع الديني أو التفكك الأسري كونها اسبابا تدفع إلى الإقبال على الادمان .

<u>ومما سبق يتضح التأكيد من فرضيات الدراسة والتأكيد على الآتي:</u>

1- أن الدور الاجتماعي المقدم من قبل الأخصائيين الاجتماعيين له تأثير إيجابي مباشر على مدمني المخدرات، بتقديم الدعم النفسي والاجتماعي، مما يسهم في مساعدة الأفراد المدمنين على تجاوز مشكلاتهم والاندماج بشكل فعّال في المجتمع.

RETRACTED

2- هناك علاقة طردية بين دور الأخصائيين الاجتماعيين في تقديم الدعم الاجتماعي و قدرة المدمنين على إعادة تفاعلهم بشكل إيجابي مع مجتمعهم، مما يعزز من فرصهم في استعادة حياتهم الطبيعية والمساهمة الفاعلة في محيطهم الاجتماعي.

الخاتمة والنتائج والتوصيات:

الخاتمة:

في الختام يتضح لنا أن الادمان مرض تتعدد آثاره السلبية على الفرد والمجتمع ، ولذلك لابد من تضافر الجهود لمواجهته ، وقد برز دور الخدمة الاجتماعية في معالجة آثار الإدمان إذ يقدم الاخصائي الاجتماعي نصائح هامة أثناء وبعد مرحلة العلاج المخصصة للمريض مما يسهم بدرجة كبيرة فى علاجه وتعافيه بشكل كبير .

النتائج

من ابرز نتائج الدراسة ما يلي :

1- ان الادمان مرض عضوي له اضطرابات سلوكية واجتماعية مما يؤثر على صحة الفرد والمجتمع.

2- ان هناك آثار نفسية واجتماعية الادمان متعددة تتمثل فى ضعف قدرة الفرد وعدم ثقته بنفسه مما يشعره بالفشل وعدم الرغبة فى الانجاز .

3- يعد الفقر والجهل والبطالة والتفكك الأسري من ابرز الأسباب التى تدفع بالفرد للاقبال على الادمان .

4- للاخصائي الاجتماعي له دور أساسي فى تأهيل وعلاج المدمن ؛ إذ يسهم في رسم خطة علاجية له .

التوصيات

من أهم توصيات الدراسة ما يلي :

1 ـ ضرورة التعاون بين كلا من الاخصائي الاجتماعي والنفسي والطبيب المعالج مما يؤدي إلى نتائج افضل تجاه تعافى المريض .

2 ضرورة العمل على تفعيل دور الخدمة الاجتماعية والإشارة الى آثارها الإيجابية من طريق وسائل الإعلام .

المراجع:

المراجع العربية:

1-السنهوري، عبد المنعم يوسف (2009)، خدمة الفرد الإكلينيكية ،نظريات واتجاهات معاصرة ،المكتب الجامعي الحديث ،الاسكندرية.

2-البريثين، عبد العزيز بن عبد الله (2002)، الخدمة الاجتماعية في مجال ادمان المخدرات، اكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ،الرياض.

RETRACTED
مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

3-غانم، محمد حسن (2005)، العلاج و التأهيل النفسي و الاجتماعي للمدمنين : مع دراسة عن الانتكاسة : الاسباب - العلاج - الوقاية ،المكتبة الانجلو المصرية.

4-السيد، احمد محمد احمد (2022)، دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع جماعات التعافي من الادمان والرعاية اللاحقة دراسة ميدانية على الاخصائيين الاجتماعيين بمستشفى الصحة النفسية بمدينة أبها، كلية الآداب والعلوم الإنسانية ،جامعة الملك عبدالعزيز.

5-أحمد، عادل خلف حسن (2023)، دور برامج جماعة مناهضة التدخين والمخدرات في التخفيف من مخاطر الادمان لدي طلاب المرحلة الثانوية الفنية ،كلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسوان، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية ،العدد 64، الجزء الاول.

6-جاسم، صابرين حسين، عبد الله، زينب (2021)، دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العود التعاطي المخدرات ،مجلة الآداب ،جامعة بغداد ،كلية الآداب.

7-الشاعري، سالمة عبد الله حمد حامد (2012)، الادمان على المخدرات (اسبابه وعلاجه) ،حوليات آداب عين شمس ،المجلد الاربعين ،جامعة عين شمس، كلية الآداب.

8-الزراد، فيصل (2009) ، الادمان على الكحول والمخدرات ،دار الملايين للنشر والتوزيع، لبنان.

9-الزهراني، ريان ناصر، الزهراني، نجلاء على (2021)، ادمان المخدرات وسوء استخدام عقاقير الأدوية الطبية ،بحث منشور في مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية ،العدد الخامس والعشرون ،جامعة الفيوم.

10-سويف، مصطفي (1923، ص80)، المخدرات والمجتمع نظرية تكاملية ،عالم المعرفة ،الكويت.

11-قطاير، جواد (2005)، الإدمان، أنواع ومراحله وعلاجه، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.

12-حسن، داليا على (، بر2014)، نامج إرشادي عقلاني انفعالي لخفض مخاطر احتمالات الانتكاسة لدى عينة من الشباب مدمني البانجو في مرحلة لتعافي. مجلة الارشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، مصر.

13-محمود، مصطفي مرتضي على (2017)، دور مؤسسات المجتمع المدني في الحد من ظاهرة العود لتعاطي المخدرات. الفكر الشرطي، مركز بحوث الشرطة، القيادة العامة لشرطة الشارقة، العدد1، 2.

14-الخلايلة، ناصر هاشم محمد (2022)، الإدمان، بحث منشور في مجلة رماح للبحوث والدراسات، مركز البحث وتطوير الموارد البشرية - رماح، العدد الرابع والسبعون.

15-السكري، احمد شفيق (2000)، قاموس الخدمة الاجتماعية الطبية مع جماعات التعافي من الادمان والرعاية اللاحقة ،بحث منشور في مجلة الخدمة الاجتماعية ،الجمعية المصرية الاخصائيين الاجتماعيين ،المجلد الواحد وسبعون ،العدد الاول.

16-عطيه، السبد عبد الحميد, جمعه، سلمي محمود (1999) ،التنظير والتطبيق في طريقة العمل مع الجماعات وعمليتي الاشراف والتقويم ،الاسكندرية.

17-العلوي، ماجد بن حمد (2017)، دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي: دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات العامة بالعاصمة المقدسة، بحث منشور في مجلة الخدمة الاجتماعية ،العدد السابع والخمسين ،المجلد الثامن ،الجمعية المصرية الاخصائيين الاجتماعيين.

18-الجعفراوي، ايناس ابراهيم (2021)، سبل مواجهة تعاطي وإدمان المواد النفسية في المجتمع المصري، المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان، المجلد الثامن عشر ،العدد الثاني.

RETRACTED

19-المشاقبة، محمد (2007)، الإدمان على المخدرات الإرشاد والعلاج النفسي، دار المنهل.

20-الخراط، ايهاب (2022)، التعافي من الادمان ،دار الكتاب للنشر والتوزيع.

21-أحمد، احمد كريم (2022)، قضايا الشباب في القنوات الفضائية الموجهة /دراسة تحليلية لبرنامج شباب توك في قناة DW الالمانية ،بحث منشور مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية ،مجلد 14 ، العدد5 ،https://doi.org/10.31185/lark.Vol4.Iss47.2637

-المراجع العربية باللغة الإنجليزية

3- Abdel Moneim Youssef Al-Sanhouri, Individual Clinical Service, Contemporary Theories and Trends, Modern University Office, Alexandria, p. 61,, 2009

4- Abdul Aziz bin Abdullah Al-Braithen, Social Policy in the Field of Drug Addiction, Naif Arab Academy for Security Sciences, Riyadh, p. 17,, 2002

5- Muhammad Hassan Ghanem, Psychological and social treatment and rehabilitation for addicts: with a study on relapse: causes - treatment - prevention, Anglo-Egyptian Library, p. 85,, 2005

6- Ahmed Muhammad Ahmed Al-Sayed, (The role of medical social service with addiction recovery and aftercare groups, a field study on social workers at the mental health hospital in Abha), College of Arts and Human Sciences, King Abdulaziz University, 2022

7- Adel Khalaf Hassan Ahmed, The role of the anti-smoking and drugs group's programs in reducing the risks of addiction among technical secondary school students, Faculty of Social Work, Aswan University, research published in the Journal of Studies in Social Work, Issue 64, Part One, 2023.

8- Sabreen Hussein Jassim, Zainab Abdullah, the role of social service in confronting drug abuse, Journal of Arts, University of Baghdad, College of Arts, 2021

9- Salama Abdullah Hamad Hamed Al-Shaeri, Drug Addiction (Causes and Treatment), Annals of Arts, Ain Shams, Volume Forty, Ain Shams University, Faculty of Arts, p. 144,, 2012

10- Faisal Al-Zarrad, Addiction to Alcohol and Drugs, Dar Al-Millain for Publishing and Distribution, Lebanon, p. 16,, 2009

11- Rayan Nasser Al-Zahrani, Najla Ali Al-Zahrani, drug addiction and misuse of medical drugs, research published in the Journal of the College of Social Service for Social Studies and Research, issue twenty-fifth, Fayoum University, p. 539,, 2021

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية

RETRACTED

12- Mustafa Suef, Drugs and Society, an Integrated Theory, The World of Knowledge, Kuwait, p. 80,, 1923.

13- Jawad Qatair, Addiction, Types, Stages, and Treatment, Dar Al-Shorouk for Publishing and Distribution, Amman, p. 62, 5002.

14- Dalia Ali Hassan, a rational-emotional counseling program to reduce the risk of relapse among a sample of young banjo addicts in a stage of recovery. Journal of Psychological Counseling, Psychological Counseling Center, Ain Shams University, Egypt, 2014, p. 73.

15- Mustafa Mortada Ali Mahmoud, the role of civil society organizations in reducing the phenomenon of drug abuse. Police Thought, Police Research Center, Sharjah Police General Command, Issue 201, 2017, p. 62.

16- Nasser Hashem Muhammad Al-Khalayleh, Addiction, research published in Remah Journal of Research and Studies, Center for Research and Development of Human Resources - Remah, issue seventy-four, 2022, p. 704.

17- Ahmed Shafiq Al-Sukari, Dictionary of Medical Social Service with Addiction Recovery and Aftercare Groups, research published in the Journal of Social Service, Egyptian National Association for Social Workers, Volume Seventy-One, First Issue, p. 410,, 2000

18- Al-Sabd Abdel Hamid Attia, Salma Mahmoud Gomaa, Theory and Application in the Method of Working with Groups and the Processes of Supervision and Evaluation, Alexandria, p. 90,, 1999

19- Majid bin Hamad Al-Alawi, The role of the social worker in the medical field: A field study applied to public hospitals in the Holy Capital, research published in the Journal of Social Service, Issue Fifty-Seven, Volume Eight, Egyptian Haniyah Social Workers, p. 300,, 2017

20- Enas Ibrahim Al-Jaafrawi, Ways to confront the abuse and addiction of psychological substances in Egyptian society, National Journal for Abuse and Addiction Studies, Volume Eighteen, Issue Two, p. 15,, 2021

21- Muhammad Al-Mashagheb, Drug Addiction and Psychiatry, Dar Al-Manhal, p. 50, 2007.

22- Ihab Al-Kharrat, Healing from Addiction, Dar Al-Kitab for Publishing and Distribution, p. 82,, 2022.

23- Ahmed Karim Ahmed, Youth Issues on Satellite Channels / Analytical Study of Youth Talk on DW Shagfa Channel, research published in Lark Journal of Philosophy,

RETRACTED

Linguistics and Social Sciences, Volume 14, Issue 5, 2022 https://doi.org/10.31185/lark.Volume 4.Iss47.2637

المراجع الأجنبية-

24- -Leshner, A. I. (1997). Addiction is a brain disease, and it matters. Science, 278(5335), 45-47

25- 2- Mara Tyler. Top Risk Factors for Drug and Alcohol Addiction. Retrieved on the 13rd of July, 2024.

RETRACTED

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية