



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](mailto:Mohammed123hameed@gmail.com)

**Dr.maryam jabbar rasham**

University of Baghdad –College  
of Education for Girls

Email:

[Maryam.jabbar@coeduw.uobaghdad.edu.iq](mailto: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>

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، نظراً 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، فضلاً 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. وطُرحت الدراسة عدداً 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 فرداً من المختصين الاجتماعيين والأطباء المعالجين بمؤسسات علاج الإدمان 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 انخفاضاً ملحوظاً 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.

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

### المقدمة:

أصبحت ظاهرة المخدرات من الظواهر التي تؤثر في المجتمعات على اختلافها سواء أكانت مجتمعات متقدمة أو نامية ، ويصنف تعاطي المخدرات وادمانها من أصعب المشكلات الاجتماعية التي تؤثر في المجتمع وأفراده ، الأمر 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 التي تقدم دورا كبيرا في نجاح البرنامج العلاجي مما يعيد تفاعلهم في مجتمعاتهم مرة أخرى ، ومن ثم يشعر المدمن بأنه فرد فعال داخل المجتمع ويقدم له الدعم مما يزيد انتماءه وثقته بنفسه ويقوم باداء دوره على أكمل وجه في 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 تعقيداً 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 مجدداً في المجتمع.

وتعد ظاهرة الإدمان من الظواهر التي 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 ثمَّ تتمثل إشكالية الدراسة في الإجابة على السؤال الرئيسي الذي يتمثل في الاتي :\_ 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 دوراً أساسياً في علاج وتأهيل المدمنين. وتعكس الدراسة أهمية الدور الاجتماعي في تعزيز العلاج النفسي والصحي للأفراد المدمنين، وتسليط الضوء على أهمية الدعم الاجتماعي بوصفه عاملاً مهماً في استعادة

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 الإدمان وأسبابه .
- 2- معرفة اثار الإدمان 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 والتي تتمثل في الآتي :-

- 1- ما مفهوم الإدمان ؟
- 2- ما الأسباب التي تدفع الفرد للقبال على الإدمان ؟
- 3- كيف يؤثر الإدمان على الفرد والمجتمع؟
- 4- ما هو الدور الاجتماعي؟ وما الفرق بينه وبين 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.

**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 فهماً شاملاً للظاهرة بمسح شامل للظاهرة وتقديم وصف دقيق وتحليل عميق للبيانات المجمعة.

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

**حدود الدراسة**

تنقسم حدود الدراسة إلى :

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

حدود بشرية: \_ تتمثل الحدود البشرية لهذه الدراسة في فئة المدمنين على المخدرات الذين تم اختيارهم عشوائياً من بين المرضى، كما تشمل الحدود البشرية أيضاً 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**

**أولاً: مصطلحات الدراسة****١- الإدمان :**

تعددت تعريفات الإدمان 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 سلباً. (السنهوري، 2009، ص61)

**المفهوم الطبي للإدمان:** يعرف الإدمان 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 تعاطي المواد المخدرة يصبح الشخص مدمناً ، ويسعى الى تناول المخدرات بكميات كبيرة بأي وسيلة.(الشاعري، 2012، ص144)

كما يعرف بأنه يعكس سوء التوافق ويلبي كثيرا من احتياجات المدمن أي أنه سلوك له وظيفة كما أثبتت 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 تعريفًا عامًا للإدمان بأنه هو الاعتماد على العقاقير أو سوء استعمالها، وذلك دون الالتزام برأي الطبيب أو الاختصاصي. (الزهراني، الزهراني، 2021، ص539)

ويعرف الإدمان 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 مزمنًا 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 سُبُل 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

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 أفعاله وتصرفاته نتيجة لتأثير هذه العقاقير في الإدراك.

### ٢- الأدوار 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 وجه والمساعدة في حل 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 إنسانًا طبيعيًا من تقديم النصح والارشاد والدعم النفسي والاجتماعي.

### ثانيًا: الدراسات السابقة

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

وقد هدفت الدراسة إلى تحديد دور الخدمة الطبية التي 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 وزعها 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

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

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

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 الإدمان لدى طلاب المرحلة الثانوية الفنية"،

وقد هدفت تلك الدراسة إلى تحديد دور برامج جماعة مناهضة التدخين والمخدرات في التخفيف من مخاطر الإدمان لدى طلاب المرحلة الثانوية الفنية وأهم الصعوبات التي تواجهها في التقليل من مخاطر الإدمان 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 في التصدي للإدمان لدى طلاب المرحلة الثانوية الفنية وأوصت بضرورة وجود آليات من منظور طريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور تلك الجماعة في التصدي للإدمان. (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: تركّز دراستي على دور الأخصائي الاجتماعي في الوقاية من الإدمان، وهذا يتماشى مع نتائج دراسة أحمد التي تؤكد أهمية التوعية والتصدي لمخاطر الإدمان.



**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 إيضاح مراحل العلاج للخدمة الاجتماعية وتوصلت الدراسة إلى نتائج هامة نحو ضرورة فعالية تلك الأدوار الاجتماعية في الحفاظ على المدمن من العودة مرة أخرى الانتكاسة وأوصت بضرورة نشر وعي الأفراد بدور الأخصائي الاجتماعي وأثره في تأهيل المدمن وعودته إلى المجتمع مرة أخرى.(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.

### **ثالثاً: 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

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

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

### **المبحث الثاني: أسباب الإدمان وتأثيره على الأفراد والمجتمعات**

تعد مشكلة الإدمان من المشكلات التي تعاني منها كافة الدول والمجتمعات ؛ إذ أصبح مرضا مزمنًا 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 الإدمان وأهم الدوافع التي تؤدي اليه وما ابرز الآثار التي يسببها على الفرد والمجتمع على هذا النحو:

#### **المطلب الاول : \_ أسباب الإدمان**

##### **الفرع الأول : \_ الأسباب الشخصية والأسرية لتعاطي الإدمان**

هناك مجموعة من الأسباب التي تدفع الإنسان إلى تعاطي المخدرات والإقبال على الإدمان وهي تتمثل في الآتي :

##### **اولا : أسباب شخصية**

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

- ضعف الوازع الديني لدى الفرد .
- الوراثة بحيث تمثل الوراثة عاملا خطيرا من عوامل تطور الإدمان لدى الفرد ، ولذلك أشار المعهد الوطني للتعاطي للمخدرات فإن ما يصل الى نصف خطر ادمان الفرد الكحول والنيكوتين يعتمد بشكل أساسي على الوراثة. ( 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 .

- الاعتقاد بزيادة الرغبة الجنسية .

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

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

#### ثانيًا: - أسباب أسرية

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

- القدوة السيئة من قبل أحد الوالدين .

- انفصال الزوجين وعدم التكافؤ بينهما

- ادمان أحد الوالدين

- انشغال الوالدين عن تربية الأبناء

- المعاملة السيئة من الأسرة للأبناء من قسوة المعاملة أو ضغط الأسرة على الأبناء والتعارض بينهما دوما

فكريا. (الزباد، 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 في إقباله على الادمان ، ومن ابرز تلك الأسباب ما يلي : (سويف، 1923، ص80)

- انتشار البطالة وزيادة الاعتماد على العمال الأجانب .

- الانفتاح الاقتصادي والاجتماعي بين دول العالم .

- تغافل دور الإعلام عن تأدية دورها في التوعية باضرار الادمان .

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

- غياب دور المدرسة والمؤسسات الاجتماعية في توعية الشباب .

- عدم السيطرة على المهربين وتجار المخدرات بشكل كاف .

- نشر الفقر والجهل في بعض المجتمعات.

- 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

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

### المطلب الثاني : آثار الإدمان

#### 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 سلباً 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 تخیلات سمعية وبصرية كما يتوجه الشخص المدمن إلى السلوكيات العدوانية والإصرار على إشباع رغباته بأي وسيلة فضلاً عن شعوره بالنقص والانانية وبذلك يؤثر الإدمان في شخصية المدمن ويجعله شخصاً مدمراً نفسياً ، وغير شغوف لتحقيق

اي انجاز. (قطاير، 2005، ص62)

##### 2- الآثار 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 إلى 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- آثار اجتماعية

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

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

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. (الخليلة، 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 قوته المناعية وتؤدي به إلى الوفاة كما يتسبب الإدمان في إصابته بالاضطرابات النفسية والسلوكية وشعوره بالقلب والتوتر وأمراض الذهان النفسية كروية الهلوس 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 المهنية للخدمة الاجتماعية

الخدمة الاجتماعية هي أحد الميادين التي تقدم خدمات وأنشطة متنوعة لأفراد المجتمع ، ومن ضمن هذه الأدوار تأهيل وعلاج مدمني المخدرات حتي يصبحوا أشخاصا فاعلين في المجتمع ، ولذلك سيهتم هذا المبحث بتوضيح ماهية الدور الاجتماعي واساليب المواجهة التي 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)

كما يعرف الدور الاجتماعي أيضا بأنه الأسلوب الذي يتبعه الفرد للمشاركة في 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 في تعاملاتهم مع مسؤوليات الدور وما يقومون به في إطار الموقف. (عطية، جمعه، 1999، ص90)

كما يتمثل الدور الاجتماعي في العلاقة التي 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 ثمّ 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 الثاني : انواع الأدوار 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 التي 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 في مرحلة الشباب تختلف عن أدواره في 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 في تحقيق أهداف أشخاص آخرين ويتنوع الدور وفقا لجنس الشخص وعمره وقدراته الشخصية التي يتمتع بها إلى جانب ذلك هناك ادوار ثقافية ومهنية واجتماعية .

### المطلب الثاني: دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة الادمان

الفرع الاول : أساليب ومراحل مواجهة الادمان

أولاً: اساليب مواجهة الادمان

وفقا للخدمة الاجتماعية فإنه تتم مواجهة الادمان من طريق ثلاثة أدوار تتمثل في 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: في هذا الدور يعمل المختص الاجتماعي بعدة ادوار داخل المصحة لعلاج المدمنين على النحو التالي: (الجعفر اوي، 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 بأفراد أسرته .

-يعمل على الاشتراك في 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: في 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 التدريبية في وحدات الرعاية اللاحقة لمساعدتهم على التكيف مع المجتمع

وإعادة التوافق بينه وبين البيئة الخارجية التي سيتعامل معها عند خروجها من المصحة. (محمود،

2017، ص28)

## ثانياً: 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 الاولى:

تسمى 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

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 الاخصائي الاجتماعي دورا واضحا وقويا مع المدمن في تلك المرحلة للعلاج تتمثل في الاتي :

- العمل على توطيد علاقته بالمريض وزرع الثقة بينهما والاطمئنان له .
- الحديث مع المريض عن أهمية العلاج ومدى التأثير السلبي للمخدرات عليه وإقناعه بالابتعاد عنه .
- العمل على توضيح ماهية الأدوار المختلفة في المستشفى لتحديد شكل العلاج الذي يتلقاه المدمن الى جانب بيان دور كل عضو يتعامل معه .
- التعرف على المشكلات التي يعاني منها المدمن وإيجاد حلول لها حتى لا تمثل عائقا أمام خطة العلاج.
- دراسة أهم مشاكل المدمن والتي تعرقل خطة العلاج ومساعدته على إيجاد الحلول لها.
- التواصل مع أسرة المدمن لتهيئتها لاستقباله بعد الشفاء وتوضيح الأسباب التي دفعته للإقبال على الادمان كما ينقل تلك الصورة واضحة عن المدمن الى الفريق العلاجي له ، وذلك من طريق التقارير الخاصة به عن المريض.
- متابعة 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
- 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 والاختصاصي الاجتماعي دورياً مع الطبيب المعالج وعمل لقاءات مع جماعات المدمنين السابقين أو مدمنين تم علاجهم نهائياً وأصبحوا أفراداً أسوياء في المجتمع. (الطاهر، 2020، ص356)



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. (المشاقية، 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 التي 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 في التعاطي من طريق تدريب العقل الباطن على الاقتناع بفكرة الاقلاع عن الادمان كما يقوم ببعض المهام نحو :

— القياسات النفسية عن المريض والتي يتطلبها الطبيب المعالج

— مشاركة للدنات العلاجية ومحاولة صداقة المريض .

— الاشتراك في الاجتماعات العلمية والابحاث العلمية التي تتم بالعيادة .

ثانيا : دور 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 بطاقتهم وقوتهم الجسدية والعضلية وطاقتهم البناءة وبأفكارهم الخلاقة والابداعية. (أحمد، 2022، ص658)

وتتمثل مهام الأخصائي الاجتماعي في مرحلة الشفاء في الآتي :—

— عقد لقاءات دورية بالمريض لمعرفة حالته الصحية والنفسية .

– مواجهة المريض المتعافى بحيث يكتشف سلوكياته وأسلوب حياته .

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

– تحفيز المدمن المتعافى دوماً 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 الأطباء المعالجين أم من أولياء الأمور لبعض المدنيين أو من المتعافين الذين خاضوا التجربة بشكل فعلي، وذلك من أجل الحصول على نتائج حقيقية يمكن تعميمها.

ثانياً : 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 عاماً وقد كان واضحاً 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 أكون معه صداقة واكسب ثقته و على النحو الاتي :

1- لماذا اتيت مع والدتك الى مستشفى 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

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

2 - ما رأيك 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 - ما ابرز مشاكلك في الحياة ؟

اجابني أن ابرز 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 في الحياة.

3- 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 امل في الحياة نتيجة عدم تحقيق أهدافي قال لي اجرّب ذلك النوع من الدواء وسيجعلني اشعر بتحسّن ، ومن ثم قمت بتجربته واعتدت عليه حتي أدركت أن هذا النوع مخدر ، وهكذا الحال إلى أن أتيت إلى المستشفى .

وبعد لقائي معه قمت بإعداد تقرير إلى الطبيب المعالج ثم بدأت بالتحدث إلى أفراد عائلته ؛ لكي انصحهم بكيفية التعامل معه في 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 في 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 أقيت عليها مجموعة من الأسئلة والتي من ضمنها ما يلي :

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

اجابتنى 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 في المستشفى حتى تشفى من آثار الادمان وتتعاوى منه .

2 - ما سبب اقبالك على التعاطي ؟

اجابتنى أن والدها توفي وهي طفلة في عمر الخمس سنوات والتي كانت تعولها هي امها وهي ليس لها إلا اخ اكبر منها في العمر وكانت امها بالنسبة لها كل شيء وفي العام الماضي 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 - ما دوافعك تجاه التعافي من الادمان ؟

اجابتنى انها بدأت تشعر بآلام شديد في جسدها نتيجة اقبالها على الادمان لدرجة كبيرة كما أنها تريد تغيير حياتها للافضل وأنها تريد الارتباط من شخص هو قريب لها في 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 هي الابتعاد من طريق الادمان .

وبعد لقائي معها قدمت لها التحية ورجوت لها الشفاء العاجل ثم توجهت الى الفريق الطبي لوضح له حالتها النفسية وما تعانيه من مشكلات اجتماعية واعدت انا والطبيبة المختصة برنامجا تأهليا 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 أن 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 الإقبال 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 لمناسبتها مع الدراسة وتم معالجة البيانات من الحاسب الآلي باستخدام برنامج Spss وطبقت تلك الأساليب الإحصائية التكرارات والنسب المئوية .

#### ثانيا : تحليل نتائج الاستبيان

**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 ( 10) من أولياء الأمور والذين يمثلون نسبة (10%) كما اشترك نسبة ( 10) من المتعافين في نتائج الاستبيان وهم يسجلون (10%).

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

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

المؤهل التعليمي : \_ لقد اشترك في العينة نسبة 34 من الحاصلين على مؤهل جامعي والذين يسجلون نسبة /68% كما اشترك 14 من 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

تري نسبة 85% من المشاركين في 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 تأثيرات عديدة على صحة الفرد والمجتمع بينما تري نسبة 9,5% أن 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 يسمى بالمرض العضوي .

لقد وافقت نسبة كبيرة من المشاركين في الاستبيان قد بلغوا نسبة 77% على أن الفقر والجهل وانتشار البطالة من أهم الأسباب التي 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 التي تدفع الشخص للإقبال على الادمان .

– أكدت نسبة كبيرة من المشاركين على أن ضعف الوازع الديني والتفكك الأسري قد تؤدي بالفرد للادمان 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 لإقبال 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 .

– رأت نسبة كبيرة من المشاركين في الاستبيان بلغت نسبتهم 82% أن الادمان له تأثيرات واضحة على المستوى 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 مستوى 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 في معالجة الادمان بلغت نسبتهم 79,5% إذ إن الخدمة الاجتماعية تقدم دورا أساسيا في 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 في معالجة الادمان .

– أشارت نسبة كبيرة بالموافقة على أن للاخصائي الاجتماعي دورا واضحا في علاج وتأهيل الشخص المدمن ؛ إذ بلغت نسبتهم 81% بينما شكلت نسبة 16% محايدة كما رفضت نسبة 3% أن للاخصائي الاجتماعي دورا واضحا في علاج وتأهيل المدمنين .

— 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 للاخصائي الاجتماعي دورا أساسيا في 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 الاخصائي 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 في هذا المجال نظرا للاختلاط مع المدمنين وما يقومون بمرافقتهم من أطباء واخصائيين اجتماعيين أو نفسيين .

جدول رقم (3)

|                   |    |      |
|-------------------|----|------|
| أقل من 20 عاما    | 10 | 10%  |
| من 20 الى 30 عاما | 22 | 44%  |
| من 30 الى 40 عاما | 12 | 24%  |
| أزيد من 40 عاما   |    |      |
| أزيد من 40 عاما   | 16 | 32%  |
| المجموع           | 60 | 100% |

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

جدول رقم (4)

|      |    |     |
|------|----|-----|
| اعزب | 11 | 22% |
|------|----|-----|

|         |    |      |
|---------|----|------|
| متزوج   | 24 | 48%  |
| مطلق    | 9  | 18%  |
| ارمل    | 16 | 20%  |
| المجموع | 60 | 100% |

ويتضح من الجدول السابق أن نسبة المتزوجين كانت هي الفئة الأكثر مشاركة في 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 في ملك ، وتبلغ نسبتهم 80% بينما النسبة الأقل 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 في 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



تأثيرات عديدة على صحة الفرد والمجتمع بينما ترى نسبة 9,5% أن 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 يسمى 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 في الاستبيان قد بلغوا نسبة 77% وافقوا على أن الفقر والجهل وانتشار البطالة من أهم الأسباب التي 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 التي تدفع الشخص للإقبال على الادمان .

الجدول رقم (9)  
أثر ضعف الوازع الديني والتفكك الأسري في الإقبال 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 لإقبال الفرد على الادمان .

## 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 اثرا

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% رأوا أن

الادمان له تأثيرات واضحة على المستوى 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 مستوى 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%           |

**من الجدول السابق نستنتج أنه** \_ أكدت نسبة كبيرة من المشاركين في الاستبيان على أن للخدمة الاجتماعية دورا كبيرا في معالجة الادمان بلغت نسبتهم 79,5% إذ إن الخدمة الاجتماعية تقدم دورا أساسيا في 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 في 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 للاخصائي الاجتماعي دورا واضحا في علاج وتأهيل الشخص المدمن إذ بلغت نسبتهم 81% بينما شكلت نسبة 16% محايدة كما رفضت نسبة 3% أن للاخصائي الاجتماعي دورا واضحا في علاج وتأهيل المدمنين .

#### 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 التكامل بينهم كما رفضت نسبة 7% لذلك التكامل ورأت أن الفصل بين دور كلا منهما يحقق نتائج افضل.

## 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 دوراً أساسياً في تأهيل وعلاج المدمن ؛ إذ يقوم بإعداد التقارير الخاصة بالمدمن مما يوضح 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 الاخصائي 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.

## 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 للإقبال 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 أكدت 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 .

ومما سبق يتضح التأكيد من فرضيات الدراسة والتأكيد على الآتي:

- 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 فعال في المجتمع.

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 الإدمان 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 في علاجه وتعافيه بشكل كبير .

#### النتائج

من ابرز نتائج الدراسة ما يلي :

- 1- ان الإدمان مرض عضوي له اضطرابات سلوكية واجتماعية مما يؤثر على صحة الفرد والمجتمع.
- 2- ان هناك آثار نفسية واجتماعية الإدمان متعددة تتمثل في ضعف قدرة الفرد وعدم ثقته بنفسه مما يشعره بالفشل وعدم الرغبة في الانجاز .
- 3- يعد الفقر والجهل والبطالة والتفكك الأسري من ابرز الأسباب التي تدفع بالفرد للقبال على الإدمان .
- 4- للاخصائي الاجتماعي له دور أساسي في تأهيل وعلاج المدمن ؛ إذ يسهم في رسم خطة علاجية له .

#### التوصيات

من أهم توصيات الدراسة ما يلي :

- 1 - 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، اكااديمية نايف العربية للعلوم الأمنية،الرياض.

- 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 لدى 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، سالمه عبد الله حمد حامد (2012)، الادمان على المخدرات ( اسبابه وعلاجه )،حوليات آداب عين شمس ،المجلد الرابعين ،جامعة عين شمس، كلية الآداب.
- 8-الزرد، 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-سوييف، مصطفى (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 (، بر 2014)، 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، مصطفى مرتضي على (2017)، دور مؤسسات المجتمع المدني في الحد من ظاهرة العود لتعاطي المخدرات. الفكر الشرطي، مركز بحوث الشرطة، القيادة العامة لشرطة الشارقة، العدد 1، 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 وعملية 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-الجعفر اوي، ايناس ابراهيم (2021)، سبل مواجهة تعاطي وإدمان المواد النفسية في المجتمع المصري، المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان، المجلد الثامن عشر ،العدد الثاني.

- 19-المشاقبة، محمد (2007)، الإدمان على المخدرات الإرشاد والعلاج النفسي، دار المنهل.
- 20-الخرائط، 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 ، العدد 5
- <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



- 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,

-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.

مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية