الذكوات البيض

اسم مشتق من الذكوة وهي الجمرة الملتهبة والمراد بالذكوات الربوات البيض الصغيرة المحيطة بمقام أمير المؤمنين علي بن أبي طالب{عليه السلام}

شبهها لضيائها وتوهجها عند شروق الشمس عليها لما فيها موضع قبر علي بن أبي طالب {عليه السلام}

من الدراري المضيئة

{در النجف}فكأنها جمرات ملتهبة وهي المرتفع من الأرض، وهي ثلاثة مرتفعات صغيرة نتوءات بارزة في أرض الغري وقد سميت الغري باسمها، وكلمة بيض لبروزهاعن الأرض.وفي رواية إنّها موضع خلوته أو إنّها موضع عبادته وفي رواية أخرى في رواية المفضل عن الإمام الصادق {عليه السلام}قال: قلت:يا سيدي فأين يكون دار المهدي ومجمع المؤمنين؟ قال:يكون ملكه بالكوفة، ومجلس حكمه جامعها وبيت ماله ومقسم غنائم المسلمين مسجد السهلة وموضع خلوته الذكوات البيض

Republic of Iraq
Ministry of Higher Education &
Scientific Research
Research & Development
Department

جمهورية العراق
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
دائرة البحث والتطوير

No.:
Date:

الرقم: ب ت ع/ ٥٠٤٩
التاريخ: ١٤/٨/٢٠٢٢

ديوان الوقف الشيعي / دائرة البحوث والدراسات

م/ مجلة الذكوات البيض

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ...

إشارة الى كتابكم المرقم ١٠٤٦ والمؤرخ ١٢/٢٨ /٢٠٢١ والحاقاً بكتابنا المرقم ب ت ٥٧٤٤/٤ في ٢٠٢١/٩/٦ ، والمتضمن أستحداث مجلتكم التي تصدر عن الوقف المذكورة أعلاه ، وبعد الحصول على الرقم المعياري الدولي المطبوع وانشاء موقع الكتروني للمجلة تعتبر الموافقة الواردة في كتابنا أعلاه موافقة نهائية على أستحداث المجلة.

... مع وافر التقدير

أ.م.د حسين صالح حسن
المدير العام لدائرة البحث والتطوير / وكالة
٢٠٢٢/١/١٢

نسخة منه الى:
- قسم الشؤون العلمية / شعبة التأليف والنشر والترجمة / مع الأوليات.
- الصادرة.

مهند ابراهيم
١٠ / كانون الثاني

إشارة إلى كتاب وزارة التعليم العالي والبحث العلمي / دائرة البحث والتطوير
المرقم ٥٠٤٩ في ٢٠٢٢/٨/١٤ المعطوف على إعمامهم
المرقم ١٨٨٧ في ٢٠١٧/٣/٦
تُعدّ مجلة الذكوات البيض مجلة علمية رصينة ومعتمدة للترقيات العلمية.

الذكوات البيض

مجلة علمية فكرية فصلية محكمة تصدر عن
دائرة البحوث والدراسات في ديوان الوقف الشيعي

العدد (١٨)المجلد الرابع
رمضان ١٤٤٧ هـ آذار ٢٠٢٦م

العدد (١٨) السنة الخامسة رمضان ١٤٤٧ هـ آذار٢٠٢٦م

رقم الإيداع في دار الكتب والو ثائق (١١٢٥)

الرقم المعياري الدولي ISSN 2786-1763

الذكوات البيض

عمار موسى طاهر الموسوي
مدير عام دائرة البحوث والدراسات

رئيس التحرير
أ.د. فائز هاتو الشرع

مدير التحرير
حسين علي محمد حسن الحسني

هيأة التحرير
أ.د. عبد الرضا بهية داود
أ.د. حسن منديل العكيلي
أ.د.نضال حنش الساعدى
أ.د. حميد جاسم عبود الغرابي
أ.م.د. فاضل محمد رضا الشرع
أ.م.د. عقيل عباس الريكان
أ.م.د. أحمد حسين حيال
أ.م .د. صفاء عبدالله برهان
م.د.موفق صبرى الساعدى
م.د.طارق عودة مرى
م.د. نوزاد صفر بخش

هيأة التحرير من خارج العراق
أ.د.نور الدين أبو لحية / الجزائر
أ.د. جمال شلبي/ الاردن
أ.د. محمد خاقانى / إيران
أ.د. مها خير بك ناصر / لبنان

التدقيق اللغوي
م.د. مشتاق قاسم جعفر

الترجمة الانكليزية
أ.م.د. رافد سامي مجيد

العدد (١٨) السنة الخامسة رمضان ١٤٤٧ هـ آذار٢٠٢٦م

الذكوات البيض

مجلة علمية فكرية فصلية محكمة تصدر عن
دائرة البحوث والدراسات في ديوان الوقف الشيعي

العدد (١٨) السنة الخامسة رمضان ١٤٤٧ هـ آذار ٢٠٢٦م

العنوان الموقعي
مجلة الذكوات البيض
جمهورية العراق
بغداد /باب المعظم
مقابل وزارة الصحة
دائرة البحوث والدراسات

الاتصالات
مدير التحرير
٠٧٧٣٩١٨٣٧٦١
صندوق البريد / ٣٣٠٠١

الرقم المعياري الدولي
ISSN ١٧٦٣-٢٧٨٦

رقم الإيداع
في دار الكتب والوثائق(١١٢٥)
لسنة ٢٠٢١

البريد الالكتروني
إيميل
off reserch@sed.gov.iq
hus65in@gmail.com

دليل المؤلف .....

١-أن يتسم البحث بالأصالة والجدّة والقيمة العلمية والمعرفية الكبيرة وسلامة اللغة ودقة التوثيق.

٢- أن تحتوي الصفحة الأولى من البحث على:

أ. عنوان البحث باللغة العربية .

ب . اسم الباحث باللغة العربي، ودرجته العلمية وشهادته.

ت . بريد الباحث الإلكتروني.

ث . ملخصان: أحدهما باللغةِ العربية والآخر باللغةِ الإنكليزية.

ج . تدرج مفاتيح الكلمات باللغة العربية بعد الملخص العربي.

٣-أن يكونَ مطبوعًا على الحاسوب بنظام(office Word) ٢٠٠٧ أو ٢٠١٠) وعلى قرص ليزري مدمج (CD) على شكل ملف واحد فقط (أي لا يُجزّأ البحث بأكثر من ملف على القرص) وتُزوَّد هيأة التحرير بثلاث نسخ ورقية وتوضع الرسوم أو الأشكال، إن وُجدت، في مكانِها منَ البحثِ، على أن تكونَ صالحةً مِنَ الناحيةِ الفنيَّة للطباعة.

٤-أن لا يزيد عدد صفحات البحث على (٢٥) خمس وعشرين صفحة من الحجم (A4).

٥. يلتزم الباحث في ترتيب وتنسيق المصادر على الصيغة APA

٦-أن يلتزم الباحث بدفعِ أُجور النشر المحدَّدة البالغة (٧٥،٠٠٠) خمسة وسبعين ألف دينار عراقيّ، أو ما يعادلها بالعملات الأجنبية.

٧-أن يكونَ البحثُ خاليًا مِنَ الأخطاءِ اللغوية والنحوية والإملائيَّة.

٨-أن يلتزم الباحث بالخطوط وأحجامِها على النحو الآتي:

أ. اللغة العربية: نوع الخط (Arabic Simplified) وحجم الخط (١٤) للمتن.

ب . اللغة الإنكليزية: نوع الخط (Times New Roman) عناوين البحث (١٦). والملخصات (١٢)

أما فقرات البحث الأخرى؛ فبحجم (١٤) .

٩-تكون مسافة الحواشي الجانبية (٢،٥٤) سم،والمسافة بين الأسطر (١) .

١٠-في حال استعمال برنامج مصحف المدينة للآيات القرآنية يتحمل الباحث ظهور هذه الآيات المباركة بالشكل الصحيح من عدمه، لذا يفضّل النسخ من المصحف الالكتروني المتوافر على شبكة الانترنيت.

١١-يبلَّغ الباحث بقرارِ صلاحيَّة النشر أو عدمها في مدَّةٍ لا تتجاوز شهرين من تاريخ وصولهِ إلى هيأةِ التحرير.

١٢-يلتزمُ الباحث بإجراءِ تعديلات المحكّمين على بحثهِ وفق التقارير المرسلة إليهِ وموافاةِ المجلة بنسخةٍ مُعدَّلةٍ في مدَّةٍ لا تتجاوزُ (١٥) خمسة عشر يومًا.

١٣-لا يحق للباحث المطالبة بمتطلبات البحث كافة بعد مرور سنة من تاريخ النشر.

١٤-لاتعاد البحوث الى أصحابها سواء قُبلت أم لم تُقبل.

١٥-تكون مصادر البحث وهوامشه في نهاية البحث، مع كتابة معلومات المصدر عندما يرد لأول مرة.

١٦-يخضع البحث للتقويم السري من ثلاثة خبراء لبيان صلاحيته للنشر.

١٧-يشترط على طلبة الدراسات العليا فضلاً عن الشروط السابقة جلب ما يثبت موافقة الأستاذ المشرف على البحث وفق النموذج المعتمد في المجلة.

١٨-يحصل الباحث على مستل واحد لبحثه، ونسخة من المجلة، وإذا رغب في الحصول على نسخة أخرى فعليه شراؤها بسعر (١٥) ألف دينار.

١٩-تعبر الأبحاث المنشورة في المجلة عن آراء أصحابها لا عن رأي المجلة.

٢٠-ترسل البحوث إلى مقر المجلة – دائرة البحوث والدراسات في ديوان الوقف الشيعي بغداد – باب المعظم)

أو البريد الإلكتروني:(hus65in@Gmail.com) (offreserch@sed.gov.iq) بعد دفع الأجور في مقر المجلة

٢١-لا تلتزمُ المجلة بنشر البحوث التي تُخلُّ بشرطٍ من هذهِ الشروط .

مجلة علمية فكرية فصلية محكمة تصدر عن
دائرة البحوث والدراسات في ديوان الوقف الشيعي

محتوى العدد (١٨) المجلد الرابع

ت	عنوانات البحوث	اسم الباحث	ص
١	مشاهدات الرحالة الأجانب في مدينة السليمانية (رحلة المستر ريج عام ١٨٢٠ إنموذجاً)	أ.د. وسن حسين محيميد	١٠
٢	دلالات لفظ (ماكان) في سورة التوبة في ضوء السياق العام والوحدة الموضوعية	أ.م.د صالح محمد حميد	٢٢
٣	صيغ التساؤلات التفسيرية أنواعها وأبعادها اللغوية والدلالية عند الإمام أبي السعود (رحمه الله) –سورة ال عمران أنموذجاً–	أ . م. د. سعد محمد حسن الباحث: أحمد إسماعيل إبراهيم	٣٤
٤	الأبواب .. عمارتها وتاريخها في العتبة العلوية المقدسة (النجف الاشرف)	م.د. امتثال كاظم النقيب	٥٨
٥	التوسع العمراني للتجاوزات العشوائية وأثره في تغير استعمالات الأرض الزراعية في مدينة الحندية	م.د. نهى نعمة محمد	٧٦
٦	منهج القرآن الكريم في تعزيز دور الاسرة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة	م. د. رؤى شاكر نعمه م. د. اسراء حسن خلف	٩٨
٧	النشاط المسرحي ودوره في تعزيز قيم العمل الجماعي لدى طلبة قسم التربية الفنية	م. د. علي حسين حمدان جاسم	١١٢
٨	الدرس الصوتي العربي بين الصوتيات والفونولوجيا: مسارات التحوّل وتجديد الرؤية	م. د.شيماء عبد الكريم حسين	١٢٦
٩	مهارات التفكير الايجابي لدى المرشدين التربويين	م. د. حسام ياسين علي م. د. سحر علي مهدي م. د. سماء فالح غالي	١٣٨
١٠	الاحكام الفقهية المتعلقة بتذوق المشروب المباح والمرهون عند المرتهن«دراسة فقهية	م.د. علي الطيف حمد صالح	١٥٦
١١	التنمية المستدامة وأساليب دمجها في تدريس اللغة العربية «مقال مراجعة»	م.د. علي ثابت حسان جبر	١٦٦
١٢	A Multimodal Stylistic Analysis of Textual/ Compositional Meaning in Iraqi Children's Picture Books	Dr. Nissrine Jabbar Hussain	١٧٢
١٣	سيمياء البنية الاطارية في الرواية العراقية المعاصرة «دراسة في رواية خاتون بغداد»	م. د. نورا عبد الهادي عبد	١٩٢
١٤	فاعلية استراتيجية الأركان التعليمية في تحصيل طلاب الصف الثاني المتوسط بمادة الفيزياء وتفكيرهم التبادلي	م.م. فلاح غازي علي النايلي	٢٠٢
١٥	السياحة البيئية وأثرها على التنمية الاجتماعية في مدينة الكوفة	م. م. رسل مسلم رزاق	٢٢٢
١٦	البناء الاجتماعي للمجتمع المدني في عهد النبي (صلى الله عليه وآله) دراسة تحليلية لوثيقة المدينة	م. م. سرى عمران نوح	٢٤٠
١٧	فاعلية أنموذج مارزانو لأبعاد التعلم في تنمية مهارات التفكير العليا لدى طلبة الصف الخامس الإعدادي في مادة الجغرافية	م. م. سناء بلاسم محمد رسن	٢٥٠
١٨	مستوى التفكير التأملي لدى طلبة اقسام اللغة العربية في جامعة الانبار	م. م. عنتر عبد الله غزاي م. م. احمد باسل احمد	٢٧٠
١٩	الرمز اللغوي بوصفه أداة للتفاعل الحضاري في الشعر العربي القديم	م.م. أمجد شهاب عبد صالح م. م. مصطفى وسام صبحي	٢٨٦
٢٠	مخطوط (مجلس في ذكر سلمان المحمدي) (تحقيق) للسيد حسن بن هادي الصدر الموسوي الكاظمي «١٢٧٢-١٣٥٤»	م.م. آيه عزيز معن	٢٩٨
٢١	الدبلوماسية الرياضية ودورها في تعزيز السياسة الخارجية السعودية «رؤية مستقبلية لعام ٢٠٣٠م»	م. م. حيدر صاحب علي	٣١٠
٢٢	تحليل محتوى كتب الفيزياء للمرحلة المتوسطة وفق معايير (NYLC-SL)	م. م. دعاء حميد كريم	٣٣٢
٢٣	منهج الوسطية في ضوء القرآن والروايات الشريفة	م. م. رأفت حسن علي	٣٥٦
٢٤	إشكالية العلم والفن	م.م زيد اسماعيل يوسف أ.م.د بان محمد علي	٣٦٦

محتوى العدد (١٨) المجلد الرابع

ت	عنوانات البحوث	اسم الباحث	ص
٢٥	منهج العلامة ابن كمال باشا (ت٩٤٠هـ) في تفسيره	م. م. زينب عبد الله عناوه أ.د. أحمد عبد الجبار علي	٣٨٢
٢٦	العلاقة بين الحكومة الاتحادية وحكومة إقليم كردستان بعد العام ٢٠١٤م	م. م. شيماء فاضل نصيف	٣٩٠
٢٧	برنامج تعليمي قائم على التنمية المستدامة في تدريس مادة علم الأحياء واثرة في تنمية التفكير العلمي لدى طلاب الرابع العلمي	م. م. عمران محمود جاسم م. م. وسام عامر نصيف	٤٠٤
٢٨	جماليات الزي التاريخي في عروض المسرح المدرسي	م. م. جواد صادق حمود	٤٢٢
٢٩	الإثراء الوظيفي على وفق نظرية جيتزلز وعلاقته بالتطوير التنظيمي لدى مديري المدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين	م. م. علي صالح محمد	٤٣٤
٣٠	الحياة العلمية في بغداد خلال العصر العباسي وأثرها في تطور الحضارة الإسلامية	م. م. محمد جاسم طويرش	٤٥٤
٣١	النظم الاجتماعية المغولية من خلال كتاب التاريخ السري	م. م. محمد كريم السلطاني	٤٧٠
٣٢	واقع مكتبات المراكز البحثية في جامعة البصرة مكتبة مركز دراسات البصرة والخليج العربي أنموذجاً	م. م. ميادة خزعل رحمن	٤٨٠
٣٣	الثورة في الشعر الحسيني	م. م. هديل جبار هويي	٤٩٠
٣٤	مدرسة برديس هيلدرم اليهودية (فردوس الاولاد) الابتدائية ١٩٢٤-١٩٣١ دراسة	.م عماد علي مهدي	٥٠٠
٣٥	التدخلات النفسية والتربوية في تخفيف القلق الاجتماعي لدى طلبة جامعة القادسية	الباحث. رحيم محمد جبر عبود	٥١٠
٣٦	دور الطالب الجامعي في التمهيد للدولة المهدوية والانتظار	الباحثة: اثمار محمد عبد الرحيم	٥٢٤
٣٧	الراديكالية وتمثلاتها في المسرح العربي مسرحية «الجنسية فلسطيني» لـ رضوان عبدالغني شبلي اختياراً	الباحثة. رواء محمد خالد أ.د محمد عبدالزهرة محمد	٥٣٦
٣٨	دور الفن الإسلامي المعاصر في تشكيل هوية المدن الذكية دراسة تحليلية للفنون البصرية في العالم العربي	الباحث: سامر عدنان علي	٥٥٨
٣٩	نظام الأطروحة في التلقيح الصناعي عند السيد محمد الصدر	الباحث: محمد رعد جياد م. د صادق عباس كاظم	٥٧٤
٤٠	التقويمات العامة للرواة عند الشهيد الثاني (ت ٩٩٦هـ)«دراسة تحليلية»	أ.م. د. آمال حسين علوان الباحث: نجم عبدالله مسعد	٥٩٦
٤١	العلاقة بين إصلاح النفس والسعادة الحقيقية	الباحث: نور صاعب كاظم أ. م. علي محمد علي شفيق	٦١٢
٤٢	دور الاخصائي الاجتماعي في علاج وتأهيل المراهقين المدمنين على المخدرات دراسة ميدانية في محافظة بغداد	الباحثة: نور صباح رمل أ. د. ميسم ياسين عبيد	٦٢٤
٤٣	ظاهرة الاشتراك في شعر الخضري	نور محسن اجريدي أ.م. د. عماد علوان حسين	٦٣٨
٤٤	دور حل المشكلات بتنمية مهارات التفكير لدى طلبة الصف الخامس	الباحثة: همسة جاسم أحمد	٦٥٤
٤٥	الشك في العبادات مقاربة تحليلية وتجديدية من منظور الفقه الإمامي	م. م. هيثم مظهر محي	٦٧٠

دور الاخصائي الاجتماعي في علاج وتأهيل المراهقين المدمنين على المخدرات دراسة ميدانية في محافظة بغداد

الباحثة: نور صباح رمل أ. د. ميسم ياسين عبيد
جامعة بغداد/كلية التربية للبنات/ قسم الاجتماع

المستخلص:
يهدف البحث التعرف على الأدوار المهنية الأساسية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في علاج المراهقين المدمنين على المخدرات، تحليل أساليب التدخل والخطط العلاجية التي يعتمدها الأخصائي الاجتماعي داخل برامج التأهيل، قياس مدى فاعلية تدخلات الأخصائي الاجتماعي في دعم التعافي النفسي والاجتماعي والسلوكي للمراهقين، واعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي(المسح الاجتماعي) بطريقة العينة، إذ تم اختيار العينة الممثلة للمجتمع الأصل تمثيلا دقيقاً، وقد بلغ عددهم (١٠٠) من الملاكات الطبية المختصين بعلاج الإدمان في المراكز والمستشفيات ، وقد طبقت عليهم أدوات البحث عن طريق الاستبيان والمقابلة.

الكلمات المفتاحية:الاخصائي الاجتماعي، الإدمان، المخدرات.

Abstract:

The study aims to identify the main professional roles performed by social workers in the treatment of adolescents addicted to drugs, to analyze the intervention methods and therapeutic plans adopted by social workers within rehabilitation programs, and to measure the effectiveness of social workers' interventions in supporting the psychological, social, and behavioral recovery of adolescents. The researcher adopted the descriptive approach (social survey method) using a sample technique, whereby a sample representative of the original population was accurately selected. The sample consisted of (100) medical staff specialized in addiction treatment working in rehabilitation centers and hospitals. The research tools were applied through questionnaires and interviews.

Keywords:Social Worker, Addiction , Adolescents ,Drugs.

المقدمة:
تُعد ظاهرة تعاطي المخدرات من المشكلات العالمية الخطيرة التي تشكل تهديدًا حقيقيًا لأمن واستقرار المجتمعات لما لها من تأثيرات سلبية واسعة النطاق على المستويات الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية. إذ يترتب على تعاطي المخدرات تدهور صحة الفرد الجسدية والنفسية واضطراب وعيه وقدرته على أداء أدواره الوظيفية والاجتماعية، فضلاً عن المساس بكرامته الإنسانية وتفكك بنيته الأسرية الأمر الذي يؤدي إلى تراجع مكانته الاجتماعية وتحوله من عنصر منتج وفاعل إلى عبء على أسرته ومجتمعه. وفي ظل هذه التداعيات الخطيرة ترى الباحثة ان للأخصائي الاجتماعي أهمية في برامج علاج وتأهيل المدمنين إذ يقوم بدور محوري في التعامل مع الآثار الاجتماعية والنفسية المترتبة على التعاطي من خلال دراسة أوضاع المدمن الأسرية والاجتماعية والعمل على إعادة بناء العلاقات الأسرية المتصدعة وتعزيز الدعم الاجتماعي اللازم لعملية التعافي. كما يسهم الأخصائي الاجتماعي في إعداد وتنفيذ البرامج التأهيلية التي تهدف إلى تنمية قدرات المدمن المتعافي واستعادة أدواره الاجتماعية والاقتصادية بما يساعده على التحول من حالة الاعتماد والعجز إلى فرد قادر على الاندماج الإيجابي والمشاركة الفاعلة في مجتمعه.

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

أولاً: مشكلة البحث :

يعد إدمان المراهقين على المخدرات من أكثر المشكلات الاجتماعية والصحية تعقيداً في المجتمعات الراهنة لما تحمله هذه المرحلة العمرية من تغيرات نفسية واجتماعية تجعل المراهق أكثر عرضة للانجراف نحو السلوكيات الخطرة ومنها تعاطي المخدرات وعلى الرغم من تعدد البرامج العلاجية والتأهيلية لايزال العديد من المراهقين يعانون من صعوبات

في الاندماج الاجتماعي والعودة إلى حياتهم الطبيعية بعد العلاج ويثير ذلك تساؤلات حول مدى فاعلية الأدوار المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي داخل مؤسسات علاج الإدمان، ومدى إسهامه في دعم العملية العلاجية والتأهيلية وبناءً عليه تتحدد مشكلة البحث في السؤال الآتي: ما دور الأخصائي الاجتماعي في علاج وتأهيل المراهقين المدمنين على المخدرات وما مدى فاعلية تدخلاته المهنية في دعم تعافيهم وإعادة إدماجهم اجتماعياً؟

ثانياً: أهمية البحث:_

تظهر أهمية هذه البحث من الحاجة الملحة لفهم الدور المحوري الذي يؤديه الأخصائي الاجتماعي في علاج وتأهيل المراهقين المدمنين على المخدرات باعتبار أن هذه الفئة العمرية تُعد الأكثر حساسية وتأثراً بالعوامل النفسية والاجتماعية المحيطة بهم ويسهم البحث في تسليط الضوء على التدخلات المهنية التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي داخل المؤسسات العلاجية ومدى قدرتها على دعم المراهقين خلال مراحل العلاج المختلفة وصولاً إلى إعادة اندماجهم في محيطهم الأسري والتعليمي والاجتماعي كما تبرز أهمية الدراسة في كونها تقدم معرفة علمية يمكن الاستفادة منها لتطوير البرامج العلاجية والتأهيلية وتعزيز الكفاءات المهنية للعاملين في مجال الخدمة الاجتماعية فضلا عن دعم صانعي السياسات والباحثين في بناء برامج أكثر فاعلية للحد من الإدمان والانتكاس لدى المراهقين وبالتالي الإسهام في حماية المجتمع وتعزيز قدرته على مواجهة هذه المشكلة المتفاقمة

ثالثاً: أهداف البحث :-

١. التعرف على الأدوار المهنية الأساسية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في علاج المراهقين المدمنين على المخدرات.

٢. تحليل أساليب التدخل والخطط العلاجية التي يعتمدها الأخصائي الاجتماعي داخل برامج التأهيل.

٣. قياس مدى فاعلية تدخلات الأخصائي الاجتماعي في دعم التعافي النفسي والاجتماعي والسلوكي للمراهقين.

رابعاً: حدود البحث:

يقتصر البحث الحالي على دراسة الدور المهني الذي يقوم به الاخصائي الاجتماعي في علاج وتأهيل المراهقين المدمين على المخدرات إذ تناول البحث فئة الاخصائيين الاجتماعين العاملين في مراكز ومؤسسات علاج الإدمان في محافظة بغداد.

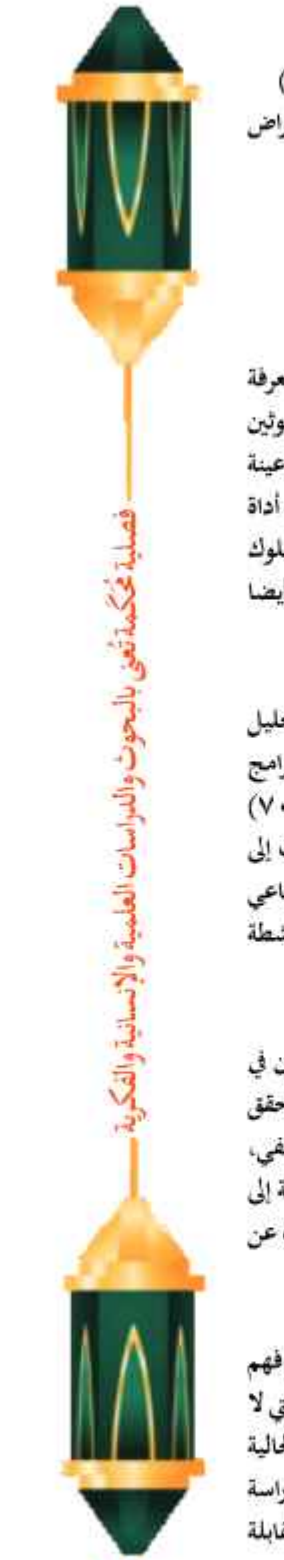
خامساً: المفاهيم والمصطلحات :-

أولاً: الاخصائي الاجتماعي عرف بأنه ممارس مهني مؤهل علميًا وعمليًا من خلال دراسته في معاهد وكليات الخدمة الاجتماعية، يمتلك مجموعة من السمات العقلية والنفسية والمهنية التي تؤهله للقيام بأدوار متعددة تشمل الوقاية والعلاج والتأهيل ويُعني هذا الأخصائي بدراسة وتشخيص الحالات المرضية من الجوانب الاجتماعية والنفسية، كما يقدم الدعم والمساندة للمرضى وأسرهم، أن الأخصائي الاجتماعي الطبي هو مختص يعمل ضمن مؤسسات الرعاية الصحية، يسهم في تلبية الاحتياجات الاجتماعية والنفسية للمرضى ويدعم الفريق الطبي من خلال تزويده بالمعلومات الاجتماعية المتعلقة بحالاتهم (احمد، ٢٠١٨)

ويعرف أيضا مهني يعمل مع فريق علاجي طبي ويستخدم كافة استراتيجيات التشخيص والدعم النفسي والاجتماعي بهدف مساعدة المراهق المدمن على تحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي والاندماج في المجتمع (العنزي م.، دور الاخصائي الاجتماعي مع الفريق العلاجي في المستشفيات، ٢٠٢٢)

ثانياً: الإدمان تعرف منظمة الصحة العالمية الإدمان «حالة من التخدير المؤقتة أو المزمنة التي تنشأ عن تكرار تعاطي مادة مخدرة سواء كانت طبيعية أو تخليقية (علي، ظاهرة تعاطي المخدرات الاسباب والآثار والعلاج، ٢٠٠٣)

ويعرف أيضا بأنه حالة تسمم مزمنة ناتجة عن الاستعمال المتكرر للمخدر، وله خصائص هي: الرغبة في زيادة كميات من المخدر، وله تأثيرات مؤذية على الفرد والاسرة والمجتمع، وخضوع الجسد والعقل لمفعول المخدر، وظهور عوارض



النقص عند الانقطاع الفوري عن المخدر اختياريا كان أم اجباريا (اللطيف، ١٩٩٢)

ثالثاً: المخدرات مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم (النالي، ٢٠٢٣)

وتعرف أيضا بأنها مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحضر زراعتها أو وصفها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا برخصة (موسى، ١٩٩٦)

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

أولا: الإطار النظري ويتضمن:-

الدراسات السابقة

أولاً: دراسات عراقية:

١. دراسة (العبودي، ٢٠٢٠) تعاطي الاحداث للمخدرات وانعكاساتها الاجتماعية والأمنية هدفت الدراسة الى معرفة الخصائص الفردية والاجتماعية والاقتصادية والتربوية للأحداث المتعاطين واسرهم ومعرفة الظروف الخاصة بالمبحوثين المتعاطين وأنواع المخدرات التي يتعاطونها وعدد مرات التعاطي والأماكن التي يتم فيها ذاك التعاطي، عبر دراسة عينة طبقية تألفت من (٢٩٤) في محافظة واسط ، وقد استخدمت الباحثة المنهج المسح الاجتماعي، واستخدمت أداة الاستبيان لتحقيق أغراض البحث، وتوصلت إلى نتائج مهمة ترى ان التعاطي يدفع الاحداث نحو ارتكاب السلوك الاجرامي، وكشفت عن الدور المباشر الذي للجهات الأمنية في انتشار المخدرات عن طريق الرشوة، وكشفت أيضا عن استغلال بعض الأشخاص لمراكزهم الوظيفية والأمنية في تمرير المخدرات.

ثانياً: دراسة عربية:

١. دراسة (هند ٢٠٢١) برائج التوعية بأضرار المخدرات لصندوق مكافحة الإدمان هدفت الدراسة إلى تحليل استراتيجيات التوعية التي يستخدمها صندوق مكافحة وعلاج الإدمان، تحديد نقاط القوة والضعف في برامج الصندوق، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي عبر دراسة عينة عشوائية تراوحت ما بين (٥٠٠_٧٠٠) استهدفت الشباب وطلاب المدارس والجامعات، ومن اهم الأدوات المستخدمة الاستبيان والمقابلة، وتوصلت إلى نتائج مهمة أهمها استخدام البرامج الإعلامية التقليدية بشكل رئيسي وقل استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والتي تعد منصة فعالة بين فئة الشباب، وكشفت عن النقص الموجود في التفاعل الميداني المباشر لقلة وجود الأنشطة الميدانية في المناطق الريفية المهمشة.

ثالثاً: دراسات اجنبية:

١. دراسة (IFEOMA P OKAFOR ٢٠٢٠) أسباب وتعاطي المخدرات بين الشباب المراهقين في جامعة ايلورين بولاية كوارا هدفت الدراسة تحديد اهم الفروق في الأسباب المبنية على أساس الجنس والكلية، والتحقق من أسباب وعواق تعاطي المخدرات بين طلاب الجامعات في جامعة ايلورين، استخدم الباحث المنهج مسح الوصفي، عبر عينة عشوائية مكونة من ١٦ كلية تألفت من ٦٧٢ طالبا جامعيا واستخدم الاستبيان، وتوصلت الدراسة إلى بعض النتائج أهمها كشفت الحاجة الى مواجهة التحديات الاكاديمية كسبب رئيسي لتعاطي المخدرات، وكشفت عن انخفاض تقدير الذات وضعف الأداء كسبب رئيسي لتعاطي المخدرات.

التعقيب على الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة ركيزة مهمة وأساسية في بناء أي بحث علمي في مجال العلوم الاجتماعية، إذ تتيح للباحث فهم الإطار العام للموضوع ومحل الدراسة، واستيعاب ما تم التوصل إليه من نتائج، والكشف عن الفجوات البحثية التي لا تزال بحاجة إلى دراسة ومن خلال الاستعراض لهذه الدراسات يمكن تحديد اهم النقاط المهمة بينها وبين الدراسة الحالية مما يسهم في تعزيز المصداقية العلمية للبحث ويوجه مساره نحو تحقيق أهدافه بشكل منهجي ومدروس. وتتفق الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في استخدام منهج المسح الاجتماعي وبعض أدوات البحث العلمي كالمقابلة

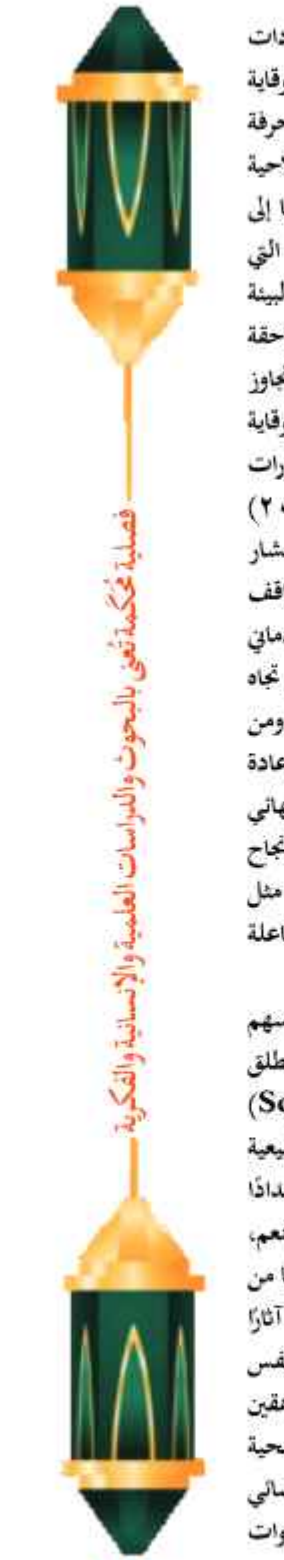
والاستبيان لتحقيق اهداف الدراسة والاجابة عن اسئلتها، تميزت الدراسة الحالية في الكشف عن الدور الجوهري الذي يؤديه الاخصائي الاجتماعي في علاج وتأهيل المراهقين المدمنين على المخدرات.

دور الاخصائي الاجتماعي في علاج وتأهيل المراهقين المدمنين على المخدرات

يتولى الأخصائي الاجتماعي الطبي في إطار معالجة مشكلات المراهقين المدمنين على المخدرات مهمة تنفيذ وتنسيق برامج الخدمة الاجتماعية الطبية التي تستهدف إحداث التغيير الاجتماعي الإيجابي في سلوك المراهقين والعمل على دعم قدرتهم على التكيف النفسي والاجتماعي وتعزيز اندماجهم في المجتمع بعد العلاج كما يسهم بفاعلية ضمن الفريق العلاجي المتعدد التخصصات في تحسين الظروف الصحية والبيئية للمراهقين وتوفير بيئة داعمة لعمليات التعافي والتأهيل الاجتماعي (الزهراني، ٢٠١٤) يتعاون الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات العلاجية المتخصصة بعلاج المراهقين المدمنين على المخدرات مع الفريق الطبي المتكامل الذي يضم الأطباء وهيئة التمريض والإدارة بمستوياتها المختلفة بهدف تحقيق تكامل الجهود العلاجية والاجتماعية والنفسية ويضطلع الأخصائي الاجتماعي بمهمة الكشف عن العوامل الاجتماعية والنفسية التي أسهمت في نشوء سلوك الإدمان لدى المراهقين وتحليل طبيعة استجابتهم للعلاج والدوافع التي توجه سلوكهم خلال مراحل التعافي ويتم ذلك إما بناءً على توصية الطبيب المعالج أو وفقاً للأنظمة المعتمدة في المؤسسات العلاجية التي تقتضي دراسة الحالة الاجتماعية والنفسية لكل مراهق مدمن بوصفها جزءاً أساسياً من الخطة العلاجية الشاملة الهادفة إلى إعادة التأهيل والاندماج الاجتماعي (المليجي، ٢٠٠٦)

١ـ يُعد الدور التشخيصي من أهم الأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في ميدان علاج الإدمان لا سيما عند التعامل مع فئة المراهقين الذين يتسمون بمرحلة عمرية حرجة تتداخل فيها العوامل النفسية والاجتماعية والسلوكية إذ يعتمد الأخصائي الاجتماعي في هذه المرحلة على مجموعة من الأساليب المنهجية التي تهدف إلى تحديد طبيعة المشكلة وأسبابها ومظاهرها وآثارها الاجتماعية والنفسية على المراهق وأسرته وبيئته، يبدأ التشخيص الاجتماعي عادة بجمع البيانات الشاملة من خلال المقابلات الفردية والملاحظات المباشرة واستبيانات السلوك والتفاعل الأسري إلى جانب التعاون مع الفريق العلاجي متعدد التخصصات الذي يضم الأطباء النفسيين والأخصائيين النفسيين (مرعي، ٢٠٢٠) إذ يمكنه التشخيص الدقيق من فهم طبيعة المشكلة وتحديد الاحتياجات الفردية والاجتماعية لكل حالة على نحو علمي تبدأ مهام الأخصائي الاجتماعي في هذه المرحلة بإجراء البحث الاجتماعي فور استقبال المراهق في المؤسسة العلاجية إذ يعمل على جمع البيانات التفصيلية عن بيئته الأسرية ومستواه التعليمي وعلاقاته الاجتماعية والعوامل التي دفعت به إلى سلوك التعاطي وتُعد هذه المرحلة من التشخيص الاجتماعي خطوة محورية تتيح للأخصائي تكوين تصور شامل عن الجوانب النفسية والاجتماعية التي تتطلب التدخل استنادًا إلى نتائج هذا التشخيص يشارك الأخصائي الاجتماعي الطبيب النفسي وبقية أعضاء الفريق العلاجي في إعداد خطة العلاج الاجتماعي التي تراعي الخصائص العمرية والنفسية للمراهقين وتستهدف تعديل السلوك وتنمية مهارات التكيف الاجتماعي كما يتابع تنفيذ هذه الخطة ميدانيًا من خلال الإشراف على جلسات العلاج الجماعي التي تُعد امتدادًا لمرحلة التشخيص إذ تتيح مراقبة استجابات المراهقين وتطور حالتهم الانفعالية والسلوكية بشكل مستمر ويقوم الأخصائي الاجتماعي كذلك بإجراء الفحص الاجتماعي الخارجي عبر زيارات ميدانية لأسر المراهقين بهدف تقييم البيئة الأسرية ومدى استعدادها لتقديم الدعم بعد التعافي وهو ما يُعد جزءًا من التشخيص الديناميكي الذي يربط بين الفرد وبيئته (العتيبي، ٢٠١٩)

٢ـ أما الدور الثاني فهو الدور الوقائي الذي يقوم به الاخصائي من خلال ثلاثة مراحلة أساسية الوقاية الأولية يركز الأخصائي الاجتماعي على منع ظهور السلوكيات الإدمانية بين المراهقين من خلال برامج التوعية والتثقيف الصحي والاجتماعي التي تهدف إلى تعزيز الصحة النفسية وتنمية مهارات التعامل مع الضغوط والتحديات الحياتية وتشمل هذه الجهود تنظيم الندوات والمحاضرات التي ترفع الوعي بمخاطر المخدرات وتنمية الروابط الاجتماعية بين المراهق وأسرته ومدرسته ومجتمعه المحلي بما يسهم في خلق بيئة داعمة تقلل من احتمالية الانحراف أو الانجراف نحو الإدمان



كما يعمل الأخصائي على مساعدة المراهقين في اكتساب العادات والسلوكيات الصحية السليمة وتجنب العادات الضارة مثل التدخين أو رفقة أصدقاء السوء، بوصفها مداخل أولية للسلوك الإدماني (الربابعة، ٢٠١٧) أما في الوقاية الثانوية، فإن الأخصائي الاجتماعي يتدخل في المراحل المبكرة لاكتشاف حالات التعاطي أو السلوكيات المنحرفة لدى المراهقين وذلك من خلال المتابعة الاجتماعية والنفسية داخل المؤسسات التعليمية أو الصحية أو الإصلاحية وتهدف هذه المرحلة إلى الحد من انتشار المشكلة عبر التشخيص المبكر للحالات المعرضة للخطر وإحالتها إلى خدمات العلاج والدعم النفسي والاجتماعي الملائمة فضلاً عن العمل مع الأسرة لتقليل العوامل الضاغطة التي قد تدفع المراهق نحو التعاطي كما يسعى الأخصائي في هذه المرحلة إلى عزل التأثيرات السلبية للمشكلة عن البيئة المحيطة ومنع انتقالها إلى أقران المراهق أو أسرته في حين أن الوقاية من الدرجة الثالثة تركز على الجهود التأهيلية اللاحقة لعلاج المراهق المدمن إذ يعمل الأخصائي الاجتماعي الطبي على مساعدة المراهقين المتعافين من الإدمان في تجاوز آثاره النفسية والاجتماعية وتنمية قدراتهم على التكيف وإعادة الاندماج في المجتمع ويهدف هذا المستوى من الوقاية إلى منع الانتكاس وتثبيت التعافي عبر برامج الدعم النفسي والاجتماعي والمساندة الأسرية فضلاً عن تعزيز مهارات الحياة واتخاذ القرار لدى المراهقين بما يحميهم من العودة إلى التعاطي مرة أخرى (خالد عبد الرحمن الغابش، ٢٠٢٣)

٣_ أما الدور العلاجي في هذا السياق يتولى الأخصائي الاجتماعي أدواراً علاجية عدة منها دور المرشد والمستشار الذي يقدم التوجيه النفسي والاجتماعي ودور المعلم الذي يساهم في تنمية مهارات المراهق في التعامل مع المواقف الضاغطة واتخاذ القرارات السليمة فضلاً عن دور مغير السلوك الذي يعمل على تعديل أنماط التفكير والسلوك الإدماني من خلال أساليب العلاج السلوكي والاجتماعي (رمان، ٢٠١٨) يمثل الدور العلاجي للأخصائي الاجتماعي تجاه المراهقين المدمنين عملية علاجية شمولية متكاملة تهدف إلى تحويل مسار حياة الفرد من الاعتماد إلى الاستقلال ومن العزلة إلى التفاعل الاجتماعي الإيجابي فهو لا يقتصر على الدعم النفسي أو الرعاية الطبية بل يتضمن كذلك إعادة بناء منظومة العلاقات الاجتماعية للمراهق وتنمية قدراته على اتخاذ قرارات صحية سليمة بما يحقق الهدف النهائي من العلاج وهو الشفاء الشامل والوقاية من الانتكاس وتؤكد الدراسات الحديثة في الخدمة الاجتماعية الطبية أن نجاح التدخل العلاجي يعتمد بدرجة كبيرة على كفاءة الأخصائي الاجتماعي في استخدام أساليب الممارسة العامة مثل التدخل الفردي والجماعي وتنمية المجتمع فضلاً عن مهارات الاتصال المهني والتخطيط والتقويم بوصفها أدوات فاعلة لتحقيق التغيير الاجتماعي والنفسي المنشود لدى المراهقين المدمنين (الشمري، ٢٠٢٥)

٤_ أما الدور الأخير وهو التأهيلي وتبرز أهمية هذا الدور في قدرته على تحويل نتائج العلاج إلى ممارسات واقعية تسهم في بناء شخصية المراهق مجددًا وتساعده على استعادة توازنه النفسي والاجتماعي والابتعاد عن عوامل الانتكاس، ينطلق الأخصائي الاجتماعي في عمله التأهيلي من مبدأ إعادة التأهيل الاجتماعي **(Social Rehabilitation)** الذي يقوم على دعم الأفراد المتعافين من الإدمان لاستعادة قدراتهم على أداء أدوارهم الاجتماعية الطبيعية وتعزيز مهاراتهم الحياتية اللازمة للتعامل مع متطلبات الحياة اليومية بعيدًا عن بيئة التعاطي وتعد هذه المرحلة امتدادًا طبيعيًا للدورين الوقائي والعلاجي إذ تمثل الجسر الذي يصل بين التعافي والاستقرار الاجتماعي طويل الأمد (المنعم، ٢٠٢٥) يقوم الأخصائي الاجتماعي في هذه المرحلة بجهود متكاملة لتأهيل المراهق نفسيًا واجتماعيًا ومهنيًا من خلال برامج تأهيلية تستهدف تنمية قدراته واستعادته لفاعليته الإنتاجية في الحياة اليومية فالإدمان غالبًا ما يخلّف آثارًا سلبية على الجوانب النفسية والسلوكية والمعرفية للمراهق مما يتطلب تدخلاً مهنيًا يركز على إعادة بناء الثقة بالنفس وتنمية المهارات الحياتية التي تمكّنه من مواجهة التحديات المجتمعية تتضمن عملية التأهيل الاجتماعي للمراهقين المتعافين من الإدمان برامج متعددة مثل الأنشطة الصحية والنفسية والتدريبية التي تهدف إلى تحسين أوضاعهم الصحية والسلوكية وتوفير فرص تعليمية أو مهنية تسهم في تحقيق الاستقلال الاقتصادي والمعيشي، كما يعمل الأخصائي الاجتماعي على تحسين العلاقات الاجتماعية للمراهق سواء داخل الأسرة أو خارجها من خلال توسيع قنوات

الاتصال وتفعيل التفاعل الاجتماعي الإيجابي مع الآخرين بما يقلل من مشاعر العزلة والاغتراب التي تصاحب المدمنين بعد فترة العلاج (صابرين حسين جاسم، ٢٠١٢)

الفصل الثالث

منهجية البحث وإجراءاته

١. منهجية الدراسة (Study Approach)

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي القائم على المسح الاجتماعي بأسلوب العينة بهدف تحقيق أغراض البحث من خلال جمع بيانات دقيقة عن واقع مجتمع الدراسة ثم تحليلها ومقارنتها بمعايير محددة مع تحديد الإجراءات المنهجية اللازمة بما يسفر عنه نتائج علمية قابلة للتعميم والتطبيق على المجتمع الكلي.

٢. مجتمع البحث (Community Study)

يمثل مجتمع الدراسة جميع الأفراد أو الأشياء أو الظواهر ذات الصلة بموضوع الدراسة وهو يشمل كافة العناصر المرتبطة بالمشكلة التي يسعى الباحث إلى دراستها وتعميم نتائجها عليها فيتم تعيين مجتمع الكلي وفقا لطبيعة الدراسة (عباس، مدخل الى مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ٢٠٠٧) وبناءً على ذلك يتم تحديد مجتمع البحث وأهدافه وقد يكون مجتمع الأصل مجموعة من المستشفيات والمراكز العلاج الإدمان ممن يتوقف عليهم طبيعة البحث وأغراض الباحث.

٣. عينة البحث وحجمها (Study Sample and Size)

تعد العينة من الخطوات الأساسية في تصميم الدراسات العلمية إذ تمثل جزءاً من مجتمع الدراسة الأكبر وتعكس خصائصه وسماته الرئيسة الأمر الذي يتيح إمكانية تعميم نتائج دراسة هذا الجزء على المجتمع الكلي بدرجة مقبولة من الدقة والموضوعية ويتم اختيار العينة وفق قواعد منهجية خاصة لتمثل المجتمع الأصل تمثيلا دقيقا وذلك بسبب الصعوبة في حصر جميع افراد مجتمع البحث، ولقد اعتمدنا في دراستنا على العينة القصدية وهذه النوع يتيح للباحث فرصة الوصول المباشر إلى عينة المبحوثين المتمثلين بمجموعة من الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين المختصين بعلاج الإدمان وإجراء المقابلة اثناء مليء الاستبانة، وتم تحديد حجم العينة البحث ب(١٠٠) اخصائي تم اختيارهم من مراكز علاج الإدمان.

٤. وسائل جمع المعلومات

راعت الباحثة عند اختيار وسائل جمع البيانات طبيعة موضوع الدراسة ومتطلباته بما يضمن الحصول على معلومات دقيقة تخدم أهداف البحث من خلال توظيف الأدوات البحثية المناسبة لنوع البيانات المراد جمعها وفي هذا الاطار اعتمدت الدراسة على الاستبانة والمقابلة

٥. تصميم الإستبانة (Sample Desing)

أعدت الباحثة الإستبانة التي وجهت إلى الاخصائيين الاجتماعين المختصين بعلاج الإدمان في المراكز والمستشفيات والتي بلغ عددها(٣٠) سؤال يتعلق بالإخصائي الاجتماعي ، وبعد إطلاع الخبراء على الإستبانة تم الأخذ بآرائهم ومقترحاتهم حول تعديل بعض الفقرات وحذف المتكرر منها، وقد شملت الإستبانة بصيغتها النهائية على (٢٩) سؤال يتعلق بالإخصائي الاجتماعي وقد بينت الإستبانة مصداقيتها بعد المراجعة وإعادة صياغتها والأخذ بالملاحظات الواردة حولها من الخبراء بما يتماشى مع الدراسة.

الفصل الرابع

تحليل بيانات الدراسة الميدانية والنتائج وتوصيات الدراسة

اولاً: تحليل بيانات الأولية للدراسة:

١ .العمر: : يُعد متغير العمر من المؤشرات المهمة لفهم ديناميكية القوى العاملة في مؤسسات علاج الإدمان إذ يعكس مدى تنوع الخبرة المهنية وتوازنها بين الجيل الشاب والجيل الأكثر خبرة. فالعمر لا يمثل فقط عاملًا بيولوجيًا بل هو عنصر اجتماعي يؤثر في أسلوب التعامل مع المراهقين المدمنين وفي درجة تفهّم احتياجاتهم النفسية والاجتماعية. وتساعد معرفة التركيب العمري للكادر على تحديد قدرة المؤسسات على الاستمرارية ونقل الخبرة المهنية داخل فرق العمل.

جدول (١) العمر

الفئة العمرية	العدد	النسبة المئوية
٢٥–٣١ سنة	44	44%
٣٢–٣٨ سنة	28	28%
٣٩–٤٥ سنة	8	8%
٤٦–٥٢ سنة	9	9%
٥٣–٥٩ سنة	11	11%
المجموع	100	100%

يتضح من بيانات الجدول أن الفئة العمرية (٢٥–٣١ سنة) شكّلت النسبة الأعلى (٤٤٪)، تلتها الفئة (٣٢–٣٨ سنة) بنسبة (٢٨٪)، في حين انخفضت نسب الفئات الأكبر سنًا إلى (٨٪) لعمر (٣٩–٤٥ سنة)، و(٩٪) لعمر (٤٦–٥٢ سنة)، و(١١٪) للفئة (٥٣–٥٩ سنة). ويُظهر هذا التوزيع أن أغلب العاملين في مؤسسات علاج الإدمان من الفئات الشابة أي أن نحو (٧٢٪) من الكادر تقل أعمارهم عن ٣٨ عامًا. هذا الواقع يعكس مرحلة تجديد في الكوادر العاملة، ربما نتيجة ازدياد الحاجة لخدمات علاج الإدمان خلال السنوات الأخيرة، ودخول كوادر حديثة إلى هذا التخصص

٢_الجنس: يُعد متغير الجنس من المتغيرات الأساسية في الدراسات الاجتماعية لأنه يعكس طبيعة توزيع القوى العاملة في المؤسسات العلاجية ويُسهم في فهم مدى مشاركة الذكور والإناث في التعامل مع المراهقين المدمنين على المخدرات. كما أن هذا المتغير يساعد على تفسير مدى تأثير النوع الاجتماعي في أنماط التواصل وأساليب الدعم النفسي والاجتماعي داخل بيئة العمل لا سيما في مجتمع مثل العراق الذي ما زالت بعض المهن الطبية والنفسية فيه تتأثر بالنظرة التقليدية تجاه أدوار الرجل والمرأة.

جدول (٢) الجنس

الإجابة	العدد	النسبة المئوية
ذكر	61	61%
أنثى	39	39%
المجموع	100	100%

يتضح من بيانات الجدول أن غالبية الكادر العامل في مؤسسات علاج المراهقين المدمنين على المخدرات هم من الذكور بنسبة (٦١٪)، مقابل (٣٩٪) من الإناث. ويُظهر هذا التوزيع تباينًا نسبيًا في مشاركة الجنسين إذ لا تزال المهن المرتبطة بالإدمان في العراق تُعد بيئة عمل صعبة للنساء نظرًا لطبيعة الحالات التي تتطلب احتكاكًا مباشرًا مع فئة عمرية مضطربة نفسيًا وسلوكيًا.

٣_العنوان الوظيفي: يُعد العنوان الوظيفي من المتغيرات الأساسية لفهم طبيعة التخصصات داخل مؤسسات علاج المراهقين المدمنين على المخدرات، إذ يوضح التوزيع المهني بين الكوادر الطبية والنفسية والاجتماعية، ويكشف عن اتجاه المؤسسة في تبنّي المقاربة العلاجية السائدة: هل هي مقاربة طبية بحتة أم متكاملة تضم الأبعاد النفسية

والاجتماعية. ويُسهم هذا المؤشر في قياس درجة التنسيق بين فريق العمل، ومدى وجود توازن بين العلاج الدوائي والدعم النفسي والاجتماعي الذي يمثل جوهر مفهوم الحماية الاجتماعية.

جدول (٣) العنوان الوظيفي

العنوان الوظيفي	العدد	النسبة المئوية
طبيب	32	32%
ممرض	39	39%
أخصائي نفسي	18	18%
أخصائي اجتماعي	11	11%
المجموع	100	100%

يتضح من بيانات الجدول أن الممرضين يمثلون النسبة الأعلى من الكادر العامل في المؤسسات الثلاث بنسبة (٣٩٪)، يليهم الأطباء بنسبة (٣٢٪)، ثم الأخصائيون النفسيون بنسبة (١٨٪)، وأخيرًا الأخصائيون الاجتماعيون بنسبة (١١٪). ويُشير هذا التوزيع إلى أن المقاربة الطبية هي المهيمنة في معالجة حالات الإدمان في بغداد، إذ تشكل فئتا الأطباء والممرضين معًا ما نسبته (٧١٪) من إجمالي الكادر.

٤. سنوات الخدمة: يُعد متغير سنوات الخدمة من المؤشرات الجوهرية لقياس مستوى الخبرة المهنية للكادر العامل في مؤسسات علاج المراهقين المدمنين على المخدرات. فكلما زادت سنوات الخبرة ازدادت قدرة العاملين على فهم أبعاد الظاهرة من زوايا متعددة، لا سيما النفسية والاجتماعية والقانونية. كما يساعد هذا المتغير في الكشف عن مدى استقرار الكوادر داخل المؤسسات، وهل تعتمد على طاقات شابة حديثة العهد بالمجال أم على خبرات تراكمية تمتد لسنوات طويلة، وهو ما يعكس نضج المؤسسة العلاجية وقدرتها على تطوير برامجها الوقائية والتأهيلية.

جدول (٤) سنوات الخدمة

سنوات الخدمة	العدد	النسبة المئوية
١–٤ سنوات	37	37%
٥–٨ سنوات	22	22%
٩–١٢ سنة	11	11%
١٣–١٦ سنة	20	20%
١٧–٢٠ سنة	10	10%
المجموع	100	100%

يتضح من بيانات الجدول أن غالبية العاملين في مجال تأهيل المدمنين يمتلكون خبرة محدودة نسبياً، إذ بلغت نسبة الفئة التي لديها (١–٤ سنوات) من الخدمة (٣٧٪)، تليها الفئة التي تمتلك (٥–٨ سنوات) بنسبة (٢٢٪)، في حين بلغت نسبة ذوي الخبرة المتوسطة (٩–١٢ سنة) (١١٪)، أما الفئة التي تجاوزت خبرتها (١٣–١٦ سنة) فشكّلت (٢٠٪)، وأخيرًا الفئة الأعلى خبرة (١٧–٢٠ سنة) بنسبة (١٠٪) ونستنتج من ذلك أن ما يقارب (٥٩٪) من الكادر العامل يمتلك خبرة أقل من ثماني سنوات، أما الفئة التي تمتلك خبرة طويلة (١٣ سنة فأكثر) والبالغة (٣٠٪)، فهي تمثل النواة المهنية الخبيرة.

٦. ٥_كيف معالجة المشاعر المصاحبة للإدمان: يركز هذا السؤال على جانبٍ إنساني عميق في عملية العلاج إذ يسعى إلى معرفة الأساليب التي يعتمدها الكادر المختص في التعامل مع المشاعر السلبية المصاحبة للإدمان كالقلق والاكتئاب وفقدان الدافع والتي تُعد من أبرز أسباب الانتكاسة. تأتي أهمية هذا السؤال من كون الجانب النفسي

هو الأكثر تأثيرًا في إعادة تشكيل سلوك المدمن لا سيما المراهقين الذين يعيشون مرحلة عدم استقرار انفعالي. ومن هنا فإن معالجة المشاعر لا تُعد مجرد خطوة علاجية بل هي أحد أعمدة الحماية الاجتماعية النفسية التي تحافظ على استقرار الفرد بعد التعافي.

جدول (٥) كيف معالجة المشاعر المصاحبة للإدمان

الأسلوب المتبع	العدد	النسبة المئوية
تشجيعه على الأنشطة اليومية (رياضة، هوايات)	31	31%
تغيير الأفكار السلبية واستبدالها بأنماط تفكير صحية	25	25%
مشاركة التجارب مع أشخاص بنفس المعاناة	25	25%
تقديم جلسات إرشاد فردي	13	13%
ربطه ببرامج دعم مجتمعية	6	6%
المجموع	100	100%

أظهرت بيانات الجدول(٥) كيف معالجة المشاعر المصاحبة للإدمان, ان اعلى نسبة وهو التشجيع على الأنشطة اليومية بنسبة(٣١٪) تلتها النسبة المتساوية(٢٥٪) كل من تغيير الأفكار السلبية بأفكار صحية ومشاركة التجارب مع اشخاص بنفس المعاناة, تلتها بنسبة (١٣٪) تقديم جلسات العلاج الفردي, ثم تلتها نسبة (٦٪)الربط ببرامج دعم مجتمعية, أن النتائج تعبّر عن وعي مهني متطور لدى الكادر بأهمية التعامل مع الجوانب النفسية والانفعالية لكنها تكشف أيضًا عن قصور واضح في التكامل بين الدعم العلاجي الداخلي والبرامج المجتمعية الخارجية.

٦ــ دور الاخصائي الاجتماعي في توجيه المدمن يُعدّ الأخصائي الاجتماعي أحد الركائز الأساسية في منظومة العلاج والتأهيل الاجتماعي للمدمنين إذ يمثل حلقة الوصل بين المريض والمؤسسات العلاجية ويساهم في رسم خطة شاملة تتضمن الدعم النفسي، الاجتماعي، والمجتمعي. يهدف هذا السؤال إلى استكشاف مدى فاعلية الأخصائي الاجتماعي في توجيه المدمن نحو الموارد والخدمات المتاحة مثل العلاج الفردي والجماعي، التدريب المهني، وبرامج منع الانتكاسة. ويُظهر مدى قدرة المؤسسات العراقية على تطبيق الدور المهني للأخصائي وفق المعايير المعتمدة في الخدمة الاجتماعية الحديثة.

جدول (٦) دور الأخصائي الاجتماعي في توجيه المدمن إلى البرامج والموارد المتاحة

دور الأخصائي الاجتماعي	العدد	النسبة المئوية
دراسة حالة المدمن من جميع النواحي	٣٩	%٣٩
تحديد الخدمات التي يحتاجها (علاج نفسي – دعم مادي – تدريب مهني...)	٣٣	%٣٣
تعريفه بمراكز العلاج (الفردي – الجماعي – منع الانتكاسة)	٢٨	%٢٨
المجموع	100	100%

أظهرت بيانات الجدول (٦) الذي يوضح دور الاخصائي في توجيه المدمن إذ احتلت النسبة الأعلى (٣٩٪) دراسة حالة المدمن من جميع النواحي, تلتها النسبة (٣٣٪) تحديد الخدمات التي يحتاجها المدمن من دعم مادي او تدريب مهني او علاج نفسي, تليها النسبة (٢٨٪) تعريف المدمن بمراكز علاج الإدمان.

٧ــ التحدث بصراحة امام المعالج حول استخدام المخدرات دون خوف من الحكم أو الإبلاغ:: : يركّز هذا السؤال على أحد أهم مؤشرات الثقة العلاجية في العلاقة بين المراهق المدمن والمعالج وهي القدرة على التحدث بصراحة حول تجربة التعاطي دون خوف من الحكم الأخلاقي أو الإبلاغ القانوني. وتُعدّ هذه الصراحة شرطًا أساسيًا في فعالية العلاج النفسي والاجتماعي إذ تمكّن المعالج من فهم جذور المشكلة ووضع خطة علاج واقعية. في السياق العراقي ما زال الحديث عن الإدمان يواجه وصمة اجتماعية قوية ليس فقط في المجتمع العام، بل أحيانًا داخل المؤسسات العلاجية

نفسها مما يجعل الثقة بين المريض والمعالج عنصرًا حاسمًا في إنجاح برامج الحماية الاجتماعية الوقائية.

جدول (٧) إمكانية التحدث بصراحة امام المعالج

الاجابة	العدد	النسبة المئوية
نعم	78	78%
لا	22	22%
المجموع	100	100%

أظهرت بيانات الجدول (٧) أن أغلبية أفراد العينة (٧٨٪) يرون أن المدمن يمكنه التحدث بصراحة مع المعالج دون خوف، في حين يرى (٢٢٪) أن ذلك غير ممكن. هذه النتيجة الإيجابية تعكس حالة من التحسّن النسبي في مناخ الثقة داخل المؤسسات العلاجية العراقية، وتشير إلى أن جزءًا كبيرًا من الكادر بدأ يتبنى أسلوبًا يقوم على التقبل الإنساني لا الإدانة الأخلاقية وهو تحول مهم في بيئة كانت في السابق تتعامل مع المدمنين بوصفهم منحرفين أكثر من كونهم مرضى.

٨. استراتيجيات منع الانتكاس: يهدف هذا السؤال إلى التعرف على استراتيجيات الكادر العلاجي في منع الانتكاس لدى المراهقين المتعافين، باعتبارها مرحلة حاسمة في مسار العلاج. وتكمن أهميتها في كونها الفاصل بين نجاح التعافي أو فشله. كما يُعد منع الانتكاس ركيزة أساسية في الحماية الاجتماعية النفسية عبر الدعم الأسري والمجتمعي المستمر

جدول (٨) استراتيجيات منع الانتكاس

الاستراتيجية	العدد	النسبة المئوية
تجنّب مسببات الإدمان (الأصدقاء – الضغوط العاطفية)	34	34%
الاعتماد على الأسرة في المتابعة والدعم العاطفي	27	27%
تنمية مهارات مواجهة الضغوط	17	17%
الاستمرار بالعلاج الدوائي	13	13%
تعزيز تقدير الذات	9	9%
المجموع	100	100%

أظهرت بيانات الجدول(٨) ان النسبة الأعلى (٣٤٪) تجنب مسببات الانتكاسة , تليها النسبة(٢٧٪) الاعتماد على الاسرة في المتابعة والدعم العاطفي, ثم تليها النسبة(١٧٪) تنمية مهارات مواجهة الضغوط, تليها النسبة(١٣٪) الاستمرار بالعلاج الدوائي, تليها النسبة(٩٪)تعزيز تقدير الذات. نستنتج من ذلك ان تبني برامج وطنية لمنع الانتكاس تتضمن جلسات دعم جماعية وتدريب الأسر على آليات المراقبة الإيجابية وربط المتعافين ببرامج مجتمعية تُعزز انتماءهم للمجتمع وتُبعدهم عن دوائر الخطر.

٩_ أنواع الخدمات العلاجية المتاحة للمدمنين: يهدف هذا السؤال إلى التعرف على طبيعة الخدمات الاجتماعية التي تقدمها المؤسسات المعنية بعلاج الإدمان للمراهقين المدمنين والتي تُعد من أهم مكونات منظومة الحماية الاجتماعية. فالخدمة الاجتماعية في هذا السياق لا تقتصر على الدعم النفسي بل تشمل التأهيل المهني والرعاية اللاحقة وإعادة الاندماج الاجتماعي. ومن خلال هذا السؤال يمكن تقييم مدى شمولية الدور الذي تؤديه هذه المؤسسات في العراق ومدى قدرتها على تأهيل المراهقين بعد العلاج ليصبحوا أفرادًا منتجين ومتكيّفين داخل المجتمع.

جدول(٩) أنواع الخدمات المتاحة للمدمنين

نوع الخدمة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية
إرشاد نفسي واجتماعي	37	37%

تأهيل مهني	43	43%
خدمات الرعاية اللاحقة	14	14%
إعادة الاندماج الاجتماعي	6	6%
المجموع	100	100%

أظهرت بيانات الجدول ان النسبة الأعلى (٤٣٪) تأهيل مهني, تليها النسبة(٣٧٪) الإرشاد النفسي والعلاجي , ثم النسبة (١٤٪) خدمات الرعاية اللاحقة, تليها النسبة(٦٪) إعادة الاندماج الاجتماعي, أن هذه النتائج تكشف عن فجوة واضحة بين أهداف الحماية الاجتماعية وممارساتها الفعلية إذ إن التركيز على الجانب المهني دون الاهتمام الكافي بالاندماج الاجتماعي يُبقي المتعافي معزولاً نفسيًا واجتماعيًا.

ثانياً: نتائج الدراسة :

بعد عرض البيانات وتحليلها خرجت الدراسة بمجموعة من النتائج التي يمكن أن تساعد على تبني مجموعة من المقترحات والتوصيات يمكن تحديد أهم النتائج بالآتي:

١ـ تبين أن أعلى نسبة في الجنس كانت للذكور (٦١٪) وهذا يشير إلى أن بيئة العمل في مؤسسات علاج الإدمان ما تزال تميل لهيمنة الذكور بحكم طبيعة العمل الحساسة والضاغطة اجتماعيًا ونفسيًا.

٢ـ تبين أن أعلى نسبة في الفئة العمرية كانت للفئة (٢٥–٣١ سنة) (٤٤٪) وهذا يشير إلى اعتماد المؤسسات على كوادر شابة تمتلك طاقة وحيوية مع احتمال محدودية الخبرة التراكمية مقارنةً بالفئات الأكبر.

٣ـ تبين أن أعلى نسبة في العنوان الوظيفي كانت للممرضين (٣٩٪) وهذا يشير إلى غلبة المقاربة الطبية داخل المؤسسات العلاجية مقابل حضور أقل نسبيًا للتخصصات النفسية والاجتماعية.

٤ـ تبين أن أعلى نسبة في سنوات الخدمة كانت لفئة (١–٤ سنوات) (٣٧٪) وهذا يشير إلى أن جزءًا كبيرًا من الكادر حديث الخبرة في مجال تأهيل المدمنين مما قد ينعكس على الحاجة للتدريب والإشراف المهني المستمر.

٥ـ تبين أن أعلى نسبة في استراتيجيات منع الانتكاس كانت لتجنب مسببات الإدمان (٣٤٪) وهذا يشير إلى أن البيئة الاجتماعية والأصدقاء والضغوط العاطفية هي المحرك الأكبر للانتكاس.

٦ـ تبين أن أعلى نسبة في التحدث بصراحة مع المعالج كانت لإجابة (نعم) (٧٨٪) وهذا يشير إلى تحسن نسبي في مناخ الثقة والسرية داخل المؤسسات العلاجية بما يدعم نجاح العلاج.

٧ـ تبين أن أعلى نسبة في أنواع الخدمات الاجتماعية للمدمنين كانت للتأهيل المهني (٤٣٪) وهذا يشير إلى أن تمكين المتعافي عبر العمل والتدريب يُعد مدخلاً قويًا للاندماج وتقليل العودة للإدمان.

٨ـ تبين أن دور الاخصائي الاجتماعي كان بأعلى نسبة هي (٣٩٪) وهذا يشير إلى التزام الاخصائي بالمنهج الشمولي في فهم الادمان كظاهرة اجتماعية مركبة .

٩ـ تبين أن أعلى نسبة في معالجة المشاعر المصاحبة للإدمان كانت لتشجيع الأنشطة اليومية (٣١٪) وهذا يشير إلى أن استعادة الروتين والاهتمامات تساعد المراهق على بناء بدائل صحية بدل التعاطي.

رابعاً: التوصيات.

١ـ تعزيز التعاون مع المنظمات الدولية (UNODC، WHO، UNICEF) لتطوير برامج الوقاية والعلاج.

٢ـ تخصيص موازنة مستقلة لبرامج العلاج والتأهيل في المؤسسات الحكومية.

٣_منع تشغيل الأحداث وتوفير برامج تأهيل مهني للمتعافين ودعم أسرهم ماديًا.

٤_إدراج التوعية بمخاطر الإدمان في المناهج وتدريب المرشدين الاجتماعيين لرصد الحالات المبكر. ويُوصى بتفعيل الإرشاد النفسي في المدارس وإعادة ربط التعليم بسوق العمل من خلال التدريب المهني لتقليل دوافع التسرب.

٥_إنشاء مراكز متخصصة لعلاج وتأهيل المراهقين المدمنين مع متابعة ما بعد العلاج لمنع الانتكاسة وعليه تؤكد الدراسة ضرورة تكثيف الجهود الوقائية من خلال برامج توعية تستهدف فئة المراهقين في المدارس وأماكن العمل وتفعيل التعاون بين وزارة الصحة ووزارة الداخلية لمراقبة منافذ بيع الأدوية والحبوب المنشطة.

٦_كما يجب أن تُدرج وزارة الصحة ووزارة العمل برامج علاج نفسي جماعي ضمن خطط إعادة التأهيل للمراهقين المدمنين لأن معالجة الأسباب النفسية للهروب أهم من معالجة الإدمان بحد ذاته. وضرورة تعزيز الدعم النفسي والاجتماعي داخل مؤسسات التعليم إلى جانب إطلاق حملات وطنية تركّز على بناء مهارات إدارة الضغوط والتكيف الإيجابي مع الأزمات.

٧_دعم الأعمال الفنية والمسرحية التي تتناول الإدمان والتعافي كأداة للوعي المجتمعي.

٨_مراقبة المحتوى الرقمي المروج للمخدرات وإطلاق حملات إعلامية توعوية موجهة للشباب. كما توصي بتبني حملات إعلامية توضح الآثار الكارثية للكرستال والكبتاغون لأن المعرفة الواعية تمثل الخطوة الأولى في مواجهة الإدمان بين المراهقين.

الخاتمة

وفي ختام هذا البحث، يتضح أن للأخصائي الاجتماعي دورًا جوهرياً وأساسيًا في علاج وتأهيل المدمنين إذ لا يقتصر دوره على التدخل العلاجي فحسب بل يمتد ليشمل الجوانب النفسية والاجتماعية والوقائية بما يسهم في إعادة دمج المدمن المتعافي في المجتمع بصورة إيجابية وفاعلة. ويعمل الأخصائي الاجتماعي من خلال خطط مهنية مدروسة على تعزيز الدافعية نحو العلاج وتقوية شبكة الدعم الاجتماعي ومعالجة المشكلات الأسرية والاجتماعية المرتبطة بالإدمان مما يقلل من احتمالية الانتكاس ويعزز فرص الاستقرار والتعافي المستدام. كما يبرز البحث أهمية التكامل بين الأخصائي الاجتماعي وبقية أعضاء الفريق العلاجي وضرورة دعم المؤسسات المختصة بالبرامج التأهيلية والتوعوية لما لذلك من أثر بالغ في الحد من ظاهرة الإدمان وحماية الأفراد والمجتمع. وعليه، فإن تعزيز دور الأخصائي الاجتماعي وتطوير مهاراته المهنية يُعد ركيزة أساسية في نجاح برامج علاج وتأهيل المدمنين وتحقيق أهداف الرعاية الاجتماعية الشاملة.

المصادر

القرآن الكريم

المصادر العربية

اسيل أبو رمان(٢٠١٨)، تفعيل دور الاخصائي الاجتماعي داخل المؤسسات الطبية في الأردن ، مؤسسة فريدريش ايبرت ، الاردن

إبراهيم عبد الهادي محمد المليجي(٢٠٠٦)، الرعاية الطبية والتأهيلية ، ط١ ، سلسلة جدران المعرفة ، مصر

بدرية بنت محمد العتيبي(٢٠١٩)، دور أنشطة المجتمع المدني في احتواء المتعافين من المخدرات" دراسة تطبيقية على قسم الإدمان بمستشفى الامل والجمعية الخيرية تعافي"، مجلة العلوم الإنسانية والإدارية، السعودية

جابر بن سالم موسى (١٩٩٦)، دور التوعية بأضرار المخدرات للمعلمين، الإدارة العامة، الرياض

حمزة عبد الكريم الربابعة(٢٠١٧) ، مصادر الدعم الاجتماعي المعرفي والوقاية من المخدرات لدى الطلبة المراهقين ، مجلة الدراسات

التربوية والنفسية ، مج١١ ،ع٣، الاردن.

خالد عبد الرحمن الغابش، خالد حمدان الغامدي(٢٠٢٣)، دور الاخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات من وجهة نظر الأطباء ، المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، مج٧، ع٢٨ ، مصر

رشا احمد عبد اللطيف(١٩٩٢)، الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض

زينب حسين علي العبودي(٢٠٢٠)، تعاطي الاحداث للمخدرات وانعكاساتها الاجتماعية والأمنية" دراسة ميدانية في محافظة واسط، رسالة ماجستير ، جامعة القادسية، العراق.

سهير عبدالمنعم (٢٠٢٥) دليل ارشادي للأخصائي الاجتماعي للوقاية من تعاطي المخدرات في المدارس، المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان، مج٢٢، ع١ / مصر

صابرين حسين جاسم، زينب عبدالله(٢٠١٢)، دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العود لتعاطي المخدرات ، مجلة الآداب، ملحق٣، ع١٣٧، بغداد

طارق عزيز مرعي(٢٠٢٠)، تصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر العائدين للإدمان. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية. ع ٢٠ . جامعة الفيوم. مصر

علي محمد عبدالله الزهراني(٢٠١٤)، دور الاخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى الإقامة الطويلة" دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية العامة بمدينة جدة "رسالة ماجستير . جامعة الملك عبد العزيز. جدة

كريم رحمن موسى عبطان النائلي(٢٠٢٣)، التحليل المكاني لجريمة تعاطي المخدرات وآثارها الاجتماعية في محافظة القادسية باستخدام نظم المعلومات الجغرافية (GIS)، رسالة ماجستير . جامعة القادسية. كلية الآداب. العراق.

ملفي رشيد العنزي(٢٠٢٢)، دور الاخصائي الاجتماعي مع الفريق العلاجي في المستشفيات، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، مج٢٢، ع٢٥٠،مصر

محمد خليل عباس واخرون(٢٠٠٧)، مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس. ط١. دار المسيرة للنشر والتوبع. الأردن

محمد سالم الشمري(٢٠٢٥)، الخدمة الاجتماعية الطبية كمدخل لتعزيز الرعاية الصحية الشاملة "نحو تجربة إنسانية أكثر فاعلية للمرضى . مجلة الخدمة الاجتماعية. مج٨٤. ع١. مصر

نجوى محمد احمد (٢٠١٨)، تقويم دور الاخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي من منظور الممارسة العامة – مجلة الخدمة الاجتماعية – الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين – مج ٢ ، ع٦٠ – مصر

هند محمد حسين(٢٠٢١)، برامج التوعية بأضرار المخدرات لصندوق مكافحة الإدمان _ رسالة دكتوراه غير منشورة _ جامعة القاهرة _كلية الاعلام _مصر

وقفي حامد أبو علي(٢٠٠٣)، ظاهرة تعاطي المخدرات "الأسباب والآثار والعلاج"، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، قطاع الشؤون الثقافية،الكويت

Foreign references

Okafor, I. p.(2020) Causes and Consequeneces of Drug Abuse among Youth in (Kwara State, Nigeria, Canadian Journal of Family and Youth, 12(1,

Al-Thakawat Al-Biedh Magazine

Website address
White Males Magazine
Republic of Iraq
Baghdad / Bab Al-Muadham
Opposite the Ministry of Health
Department of Research and Studies
Communications
managing editor
07739183761
P.O. Box: 33001
International standard number
ISSN 2786-1763
Deposit number
In the House of Books and Documents
(1125)
For the year 2021
e-mail
Email
off reserch@sed.gov.iq
hus65in@gmail.com

فصلية مُحكَمة تُعنى بالبحوث والدراسات العلمية والإنسانية والفكرية
العدد (١٨) السنة الخامسة رمضان ١٤٤٧ هـ آذار٢٠٢٦م

general supervisor

Ammar Musa Taher Al Musawi

Director General of Research and Studies Department

editor

Mr. Dr. fayiz hatu alsharae

managing editor

Hussein Ali Mohammed Al-Hasani

Editorial staff

Mr. Dr. Abd al-Ridha Bahiya Dawood

Mr. Dr. Hassan Mandil Al-Aqili

Prof. Dr. Nidal Hanash Al-Saedy

a.m.d. Aqil Abbas Al-Rikan

a.m.d. Ahmed Hussain Hai

a.m.d. Safaa Abdullah Burhan

Mother. Dr.. Hamid Jassim Aboud Al-Gharabi

Dr. Muwaffaq Sabry Al-Saedy

M.D. Fadel Mohammed Reda Al-Shara

Dr. Tarek Odeh Mary

M.D. Nawzad Safarbakhsh

Prof. Noureddine Abu Lehya / Algeria

Mr. Dr. Jamal Shalaby/ Jordan

Mr. Dr. Mohammad Khaqani / Iran

Mr. Dr. Maha Khair Bey Nasser / Lebanon