4

الأدوار المهنية للخدمة الاجتماعية لعلاج وتأهيل مدمني المخدرات...

دراسة ميدانية في مدينة بغداد

Professional roles of social work for treating and rehabilitating drug addicts...a field study in the city of Baghdad

الكلمات المفتاحية:

الإدمان على المخدرات – الخدمة الاجتماعية – برامج التأهيل – التوعية المجتمعية

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

ا.م. محمد حميد علوان

Mohammed123hameed@gmail.com

م.د. مريم جبار رشم

Dr.maryam jabbar rasham

Maryam.jabbar@coeduw.uobaghdad.edu.iq

جامعة بغداد– كلية التربية للبنات

University of Baghdad

–College of Education for Girls

ملخص البحث:

تُعدّ مشكلة الإدمان على المخدرات من أخطر التحديات التي تواجه المجتمعات الحديثة، حيث تترك آثارًا سلبية تمتد لتشمل الأفراد والأسر والمؤسسات على حدٍ سواء. هذه الظاهرة تؤدي إلى تدهور صحي شامل للمدمنين، سواء كان ذلك على المستوى الجسدي أو النفسي، إلى جانب أزمات اجتماعية تتمثل في تفكك الأسرة، وزيادة معدلات الجرائم، وارتفاع نسب البطالة. وعلى المستوى الاقتصادي، تفرض هذه المشكلة أعباء كبيرة على الدول من خلال تكاليف معالجة المدمنين، وتمويل برامج التوعية وإعادة التأهيل.

في هذا السياق، تلعب الخدمة الاجتماعية دورًا محوريًا في التصدي للإدمان من خلال توفير الدعم النفسي والاجتماعي للمدمنين وأسرهم، والعمل على إعادة تأهيلهم ودمجهم في المجتمع. كما يساهم الأخصائيون الاجتماعيون في تصميم برامج علاجية شاملة تعتمد على أساليب علمية مثل العلاج السلوكي والدعم النفسي، بالتعاون مع الفرق الطبية لضمان تحقيق أفضل النتائج الممكنة.

وتبرز الجهود الوقائية كعنصر أساسي في مواجهة هذه الظاهرة، حيث تُعد التوعية المجتمعية بأضرار المخدرات أحد المحاور الرئيسية لتقليل انتشارها. تلعب المؤسسات التعليمية ووسائل الإعلام ودور العبادة دورًا حيويًا في نشر القيم الإيجابية وتعزيز الوعي بين الشباب بمخاطر الإدمان.

Research Summary:

The issue of drug addiction is one of the most serious challenges facing modern societies, leaving negative effects that extend to individuals, families, and institutions alike. This phenomenon leads to comprehensive health deterioration among addicts, both physically and mentally, alongside social crises such as family disintegration, increased crime rates, and higher unemployment levels. Economically, this problem imposes significant burdens on states due to the costs of treating addicts and funding awareness and rehabilitation programs.

In this context, social work plays a pivotal role in combating addiction by providing psychological and social support to addicts and their families, working on their rehabilitation, and effectively reintegrating them into society. Social workers contribute to designing comprehensive treatment programs based on scientific methods such as behavioral therapy and psychological support, in collaboration with medical teams to ensure the best possible outcomes.

Preventive efforts stand out as a fundamental element in addressing this phenomenon, with community awareness of the dangers of drugs being a key axis for reducing its spread. Educational institutions, media outlets, and places of worship play a vital role in promoting positive values and raising awareness among youth about the risks of addiction.

المقدمة:

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

المبحث الأول: الإطار العام للدراسة

المحور الأول: موضوع وأهمية وأهداف الدراسة

موضوع الدراسة

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

إشكالية البحث

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

اهمية البحث

تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تتناول قضية إدمان المخدرات من منظور الخدمة الاجتماعية، التي تلعب دورًا أساسيًا في علاج وتأهيل المدمنين. هذه الدراسة تعكس أهمية الدور الاجتماعي في تعزيز العلاج النفسي والصحي للأفراد المدمنين، وتشير إلى أهمية الدعم الاجتماعي كعامل مهم في استعادة الشخص المدمن تفاعله السليم مع مجتمعه. فضلاً عن ذلك، توفر الدراسة أفكارًا ونماذج يمكن تطبيقها في مختلف المجتمعات لمكافحة هذه الظاهرة، وتتمثل أهمية الدراسة فى :_

- أهمية علمية:_

تتمثل في التعرف على ماهية الادمان وأسبابه وما هي الخدمات الاجتماعية التي تقدم لمدمني المخدرات لكي يتم وعلاجهم وتأهيلهم مرة أخري في المجتمع حتي يصبحوا أشخاص عاديين لديهم اهداف يسعون لتحقيقها وآمال يريدون تحقيقها في المستقبل

- اهمية عملية :_

قد تساهم تلد الدراسة في توضيح أهمية الدور الاجتماعي الذي لا يقل أهمية عن الدور العلاجي حتي يتعافى المدمن ولا يعود إلى طريق التعاطي مرة أخري .

اهداف البحث

تهدف الدراسة إلى تحقيق عدة أهداف أساسية، أهمها:

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

أسئلة البحث

يتفرع من البحث مجموعة الأسئلة والتي تتمثل في الاتي :_

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

فرضيات البحث

1- هل للدور الاجتماعي تأثير على مدمني المخدرات؟
2- هل هناك علاقة بين الدور الاجتماعي وإعادة تفاعل المدمن مع مجتمعه ؟

منهج الدراسة

تعتمد الدراسة على المنهج التحليلي وذلك لتحليل النتائج التي توصلت ها عينة البحث إلى جانب المنهج الوصفي الذي يركز على وصف مفهوم الادمان وماهية الدور الاجتماعي لتأهيل المدمنين وعلاجهم كما استخدمت الدراسة المنهج المسح الاجتماعي .

حدود الدراسة

تنقسم حدود الدراسة إلى :

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

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

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

المحور الثاني: مصطلحات الدراسة والدراسات السابقة

أولاً: مصطلحات الدراسة

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

٢-الادوار الاجتماعية :_ هو مجموعة من الأفعال التي يتوقعها أفراد المجتمع من الجهات الاجتماعية المختصة داخل المجتمع وذلك في وقت محدد.)البربتين، 2002، ص17)

٣- التأهيل: يقصد بالتأهيل هو ابتعاد المدمن عن استعمال المواد المخدرة مرة أخري وذلك من خلال تعديل سلوكياته والتخلص من آثار المواد المخدرة والتعامل بفاعلية مع أى صعوبات اجتماعية أو نفسية تواجهه. (غانم، 2005، ص85)

ثانياً: الدراسات السابقة

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

وقد هدفت الدراسة إلى تحديد دور الخدمة الطبية التى يقدمها برنامج بيوت منتصف الطريق والرعاية اللاحقة بمستشفى الصحة النفسية بمدينة أبها مع جماعات التعافى من الادمان واعتمد الباحث على منهج المسح الاجتماعي واعد استبانة ووزعها على عدد 50فرد من الاخصائيين الاجتماعيين وأظهرت نتائج الدراسة إلى أن هناك درجة موافقة كبيرة من عينة الدراسة على أن هناك معوقات تقف حائلا أمام الاخصائي الاجتماعي وبين عمله تتمثل فى عدم إدراك المعوقين لحقوقهم وواجباتهم فى مرحلة التعافى وتوصي البحث بضرورة بضرورة نشر الوعي لأفراد المجتمع بأهمية دور الاخصائي الاجتماعي فى العمل مع جماعات التعافى من الادمان . (السيد، 2022،ص16)

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

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

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

ثالثاً: التعليق على الدراسات السابقة

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

المبحث الثاني: الادمان مشكلة قومية

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

المطلب الاول :_ مفهوم الادمان وأسبابه

الفرع الاول :_ مفهوم الادمان:يعرف الادمان بأنه هو مرض عضوي واضطرابات سلوكية واجتماعية مما يؤدي إلى آثار سلبية متعددة للجسم تؤثر على صحته وتضعف قدراته المناعية ولم يقتصر الأمر على هذا فقط بل يمتد إلى آثار سلبية إجتماعية وأمنية واقتصادية وسلوكية فى المجتمع ومن تكرار تعاطى المواد المخدرة يصبح الشخص مدمنا ويسعي الى تناول المخدرات بكميات كبيرة زبار وسيلة.(الشاعري، 2012، ص144)، كما يعرف بأنه يعكس سوء التوافق ويلبي كثيرا من احتياجات المدمن أي أنه سلوك له وظيفة كما أثبت الدراسات الحديثة بأنه محاولة فردية لعلاج مشكلة نفسية. (الصبان، 2022، ص8)

كما يعرف الادمان فى مجال الطب بأنه الإقبال والميول الى تناول المواد المخدرة وطلب استعماله بشكل ملح واعتبار المخدرات أو الكحول شئ لا يجب الاستغناء عنه مما يدفع الفرد لكي يتناول كميات كبيرة وزائدة عن الحد الطبيعي لكي يشعر بنفس التأثير.(الزراد، 2009، ص16)، وقد أصدرت منظمة الصحة العالمية (W.H.o عام 1964تعريفا عاما الادمان بأنه هو الاعتماد على العقاقير أو سوء استعمالها وذلك دون الالتزام برأى الطبيب أو الاختصاصي. (الزهراني، الزهراني، 2021، ص539)، ويعرف الادمان بأنه مرض خطير دائم التعرض الانتكاس وهو ينتج عن التأثيرات الممتدة للعقاقير على الدماغ وهو يتشكل من جوانب سلوكية واجتماعية تساهم فى تحسبا الاضطراب نفسه ولذلك ستركز الأساليب العلاجية على النمط البيولوجي والسلوكي والاجتماعي وذلك كونه اضطرابا دماغيا مزمنا ويتميز بالسعى القوي تجاه للمخدرات مما يؤثر على الاستراتيجيات السياسية والاجتماعية والصحية بالمجتمع الى جانب التقليل من النفقات المالية الصحية والاجتماعية المرتبطة بالمتعاطي للمخدرات. **(P45’ Leshner, 1997)**

الفرع الثاني :_ أسباب الادمان

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

اولا :_ أسباب شخصية،هناك أسباب تتصل بالشخص نفسه مما يدفعه الادمان ويجعله مقبلا عليه بشكل كبير وهى كالتالى :_

-ضعف الوازع الديني لدي الفرد .

-الوراثة بحيث تمثل الوراثة عامل خطير من عوامل تطور الادمان لدي الفرد ولذلك أشار المعهد الوطنى للتعاطي للمخدرات فإن ما يصل الى نصف خطر ادمان الفرد الكحول والنيكوتين يعتمد بشكل أساسي على الوراث. **(Mara, 2024, P13)**
-مجالسة أو مصاحبة رفاق السوء .
-كثرة المشكلات الاجتماعية والشعور يتضاعف المسئولية .
-الرغبة فى التقليد .
-الرغبة فى السهر .
-الشعور بالفراغ والملل .
_ العامل الصحي والآلام الجسبمة .
- الاعتقاد بزيادة الرغبة الجنسية .
_ العوامل النفسية كالصدمات والقلق والخوف والتوتر والحزن والاكتئاب .
-عدم وجود اهداف يسعي الفرد لتحقيقها وفقدان ثقته بنفسه. (القلي، 2015، ص260)
ثانياً:_ أسباب أسرية
تعد الأسرة هى المنشا الاول الذي ينشئ فيه الإنسان ويكتسب منه العادات والتقاليد الاجتماعية وتمنحه مصدر القوة والقدرة على التكيف مع الآخرين ومن ضمن الأسباب الأسرية التى تدفع الفرد إلى الإقبال على الادمان ما يلى :_
_القدوة السيئة من قبل أحد الوالدين .
_ انفصال الزوجين وعدم التكافؤ بينهما
_ ادمان أحد الوالدين
_ انشغال الوالدين عن تربية الأبناء

_ المعاملة السيئة من الأسرة للأبناء سوء من قسوة المعاملة أو ضغط الأسرة على الأبناء والتعارض بينهما دوما فكريا. (الزراد، 2009، ص30)
ثالثا :_ الأسباب الاجتماعية
قد يكون المجتمع الذي يحيط بالفرد هو سبب قوي فى اقباله على الادمان ومنزصمن ابرز تلك الأسباب ما يلى:- (سويف، 1923، ص80)
_ انتشار البطالة وزيادة الاعتماد على العمال الأجانب .
_ الانفتاح الاقتصادي والاجتماعي بين دول العالم .
_ تغافل دور الإعلام عن تأدية دورها فى التوعية باضرار الادمان .
_ التساهل فى التعامل مع العقاقير المخدرة وصرفها بدون اذن طبي.
_ غياب دور المدرسة والمؤسسات الاجتماعية فى توعية الشباب .
_ عدم السيطرة على المهربين وتجار المخدرات بشكل كاف .
_ نشر الفقر والجهل .
-ضعف العلاقات الاجتماعية .
ومن خلال ما سبق عرضه يتضح لنا أن الادمان يصنف على أنه مرض من الأمراض المزمنة الخطيرة التى يصاب بها الفرد نتيجة تناوله للعقاقير المخدرة بشكل زائد عن المعدل الطبيعي ومن ثم يتحول الى الادمان عليه ويسعي للحصول عليه بكافة الطرق والأساليب كما أن هناك دوافع قوية تجعل الفرد يقبل على الادمان نحو المشكلات الأسرية وانتشار الجهل والفقر ومصاحبة اصدقاء السوء وفقد ام الثقة بالنفس والشعور بالفراغ والملل .

المطلب الثاني :_ اثار الادمان

الفرع الأول :_ آثار الإدمان على الفرد

يسبب الإدمان للفرد العديد من الآثار النفسية والصحية التي تؤثر عليه وتسبب بأحداث نتائج سلبية له وهي كالتالي :

1- الاثار النفسية

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

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

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

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

الفرع الثاني :_ آثار الإدمان على المجتمع

1- اثار اجتماعية: يتسبب الإدمان في انتشار عادات اجتماعية سية تؤثر على حياه الفرد والمجتمع نحو زيادة حالات الطلاق نتيجة عدم تحمل المسؤولية والتفكك الأسرى كذلك يؤدي الإدمان الانعزال عن المجتمع وعد م الرغبة في المشاركة الاجتماعية سواى في المناسبات العامة أو الخاصة بالإضافة إلى انتشار عادات سلوكية خاطى ة كالكذب والسرقة وانعدام القدوة والاحتيال.

هذا إلى جانب خرق القانون بحيث تؤدي حيازة المخدرات دخول المدمن إلى السجن، علاوة على أن تعاطي المخدرات قد يزيد من العنف وارتكاب الجرائم الخطيرة كالسرقة والاغتصاب والتحرش مما يهدد قسم ومعايير المجتمع ويكون الدافع لبمذمن لارتكاب تلك الجرائم أشباع رغباته الأساسية بطرق غير مشروعة ورغبته في لحصول على المال. (محمود، 2017، 62)

2- اثار اقتصادية: تتمثل الآثار الاقتصادية للأمان على تضابل حجم دخل الفرد نظرا لما يتفقه من أجل جلب المواد المخدرة لكي يتعاطها وذلك الأثر لا يقتصر على الفرد وحده ل يؤثر على اقتصاد المجتمع أيضا كذلك ما يقوم به المجتمع ومؤسساته المختلفة في

توفير نفقات لعلاج وتأهيل المدمنين ومحاربة جلب وانتشار تلك المواد الممر من نفقات مالية كبيرة تؤثر على تنمية المجتمع وإكمال ميزته تجاه تحقيق التنمية المستدامة. (الخلايلة، 2022، ص407)

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

المبحث الثالث: الأدوار المهنة للخدمة الاجتماعية

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

المطلب الأول: ماهية الأدوار الاجتماعية.

الفرع الاول :_ مفهوم الدور الاجتماعي: يعرف دور الخدمة الاجتماعية بأنه نماذج محددة ثقافيا للسلوك ملزمة للفرد ينال مكانة محددة.(السكري، 2000، ص41)، كما يعرف الدور الاجتماعي إيضا بأنه الأسلوب الذي يتبعه الفرد للمشاركة فى الحياة الاجتماعية وهو مجرد ما يتوقعه المجتمع من الشخص الذي يشغل مكانه اجتماعية مميزة كما أن هناك فروق بين توقعات الدول واداء الدور المتصلان بالنسق الاجتماعي وهى امر تختلف باختلاف الأشخاص وقدراتهم الشخصية فى تعاملاتهم مع مسئوليات الدور وما يقوموا به فى إطار الموقف. (عطية، جمعه، 1999، ص90)،كما يتمثل الدور الاجتماعي فى العلاقة التى تربط بين شخص ومجموعة من المجتمع فالمجتمع يتكون من مراكز اجتماعية مترابطة ومتضمنة أدواراً اجتماعية يمارسها الأفراد الذين يشغلون هذه المراكز.

الفرع الثانى :_ انواع الإدوار الاجتماعية، الإدوار الاجتماعية تتعدد وتنوع وتتمثل فيما يلى :_

- الادوار الثقافية: حيث تلعب الثقافة دورا هاما فى التأثير على الدور الذي يقوم به الشخص بحيث تتباين الثقافات بين الدول والمجتمعات .
- الادوار المهنية: يؤثر العمل على الفرد بحيث يختلف دور الشخص وفقا لمكانته المهنية التى يشغلها .
- ادوار الجنسين: يختلف دور المرأة عن دور المرأة داخل المجتمع بحيث يتصف الرجل بالحزم بينما المرأة بالعاطفة ومن ثم يختلف تعاملهم ودورهم تبعا للموقف .
- ادوار العمر: فالشخص يقع عليه مسئولية ادوار محددة فى مرحلة الشباب تختلف عن أدواره فى مرحلة النضج أو الشيخوخة. (العلوي، 2017، ص300)

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

المطلب الثاني: دور الخدمة الاجتماعية فى مواجهة الادمان

الفرع الاول :_ أساليب ومراحل مواجهة الادمان

أولاً: اساليب مواجهة الادمان، وفقا للخدمة الاجتماعية فإنه يتم مواجهة الادمان عن طريق ثلاثة أدوار تتمثل فى الوقاية والعلاج والتأهيل ويعتمد الدور العلاجي على معايير خاصة تستهدف تقديم الخدمة للفرد والمجتمع وتلك الأدوار هى :_

1- الدور الوقائي: يتمثل الدور الوقائي فى الإجراءات التى يقوم بها المختصين من أجل مواجهة الادمان وذلك من خلال مواجهة الطرق التى من خلالها يستطيع الفرد الحصول على المواد المخدرة وتعاطيها مما يهدف إلى منع الادمان. (عبدالرحمن، هاشم، 2008، ص230)
2- الدور العلاجي: فى هذا الدور يعمل الأخصائي الاجتماعي بعدة ادوار داخل المصحة لعلاج المدمنين على النحو التالي: (الجعفراوي، 2021، ص15)

- يعمل المريض بحث اجتماعي عقب وصوله من أجل تجميع معلومات عنه وعن حالته المرضية .
- يبدا بالتعاون مع الطبيب النفسي من أجل وضع خطة علاجية للمريض .
- يحضر الندوات والاجتماعات ويشترك بجلسات العلاج الجماعي .
- يعمل على فحص العالم الخارجي بالمريض ويبدأ بافراد أسرته .
- يعمل على الاشتراك فى الأبحاث العلمية لتقديم خبراته للاستفادة .
- يقوم بعرض البيانات واحصائها حول حالة المريض ويقدمها بشكل دوري سواء بعرضها اسبوعيا أو شهريا أو سنويا.(علي، 2021، ص412)

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

ثانياً: مراحل علاج الادمان

لقد أشار أغلب الأطباء المتخصصين في الصحة النفسية والمتخصصين فى علاج الإدمان أن عملية العلاج من إدمان المخدرات تحتاج إلى فترة زمنية محددة لكي يتم بعدها تخلص المريض من اثار الادمان وتنقسم إلى مرحلتين كالتالى :_

1- المرحلة الاولي:

تسمي تلك المرحلة بالمرحلة الحرجة وتتم فى حوالى ثلاثة أسابيع حيث يتم معالجة المدمن بشكل بيولوجي عن طريق الأدوية والعقاقير التى تعمل على تخليص جسمه من

آثار الادمان وعودة جسمه الى وضعه الفسيولوجية الطبيعي وتتسم تلك المرحلة بالصعوبة الشديدة حيث يشعر فيها المدمن بالالام المصاحبة لعملية انسحاب المخدر واثاره ولذلك يتم اعطائه مسكنات قوية خالية من أي نوع من أنواع المخدرات وأدوية تساعد علي تحقيق اثار الابطال مع المخ والجهاز العصبي مع وضع غذائي معين لمدة خمس عشر يوما على الأقل.

ولذلك يقع على الاخصائى الاجتماعى دورا واضحا وقويا مع المدمن خلال تلك المرحلة للعلاج تتمثل فى الاتى :_

- العمل على توطيد علاقته بالمريض وزرع الثقة بينهما والاطمئنان له .
_ الحديث مع المريض عم أهمية العلاج ومدي التأثير السلبي للمخدرات عليه وإقناعه بالابتعاد عنه .
-العمل على توضيح ماهية الأدوار المختلفة الاخصائيين فى المستشفى لتحديد شكل العلاج الذي يتلقاه المدمن الى جانب بيان دور كل عضو يتعامل معه .
_ التعرف على المشكلات التى يعاني منها المدمن وإيجاد حلول لها حتى لا تمثل عائقا أمام خطة العلاج.
- دراسة أهم مشاكل المدمن والتى تعرقل خطة العلاج ومساعدته على إيجاد الحلول لها.
_ التواصل مع أسرة المدمن لتهيئتها لاستقباله بعد الشفاء وتوضيح الأسباب التى دفعته للاقبال على الادمان كما ينقل تلك الصورة واضحة عن المدمن الى الفريق العلاجي له وذلك عن طريق التقارير الخاصة به عن المريض.
_ المتابعة للخطة العلاجية وبيان أهميته المدمن ومدي الآثار الإيجابية التى يحصل عليها عقب التزامه بالخطة العلاجية الى جانب نصحه بالصبر وعدم اليأس حتي يتم شفائه 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

تسمي بمرحلة العلاج النفسي والاجتماعيوهى ذات أهمية كبري كالمرحلة الأولى وهي تبدأ من نهاية الأسابيع الثلاثة الأولي من مدة العلاج بعدما يتم تخلص جسم المدمن بشكل نهائي من آثار الإدمان وفى تلك المرحلة يتم اشتياق المدمن الى المواد المخدرة مرة أخري ومن ثم يبدأ دور العلاج النفسي سواء كان بشكل فردي أو جماعي بحيث يجلسان كلا من المدمن والاخصائي 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 عن طريق الجلسات مناقشة بعض الموضوعات المهمة التي تهدف إلى مساعدة هؤلاء علي تحقيق أكبر قدر ممكن من فهم النفس والثقة بها والاعتماد عليها والمقدرة علي المساعدة الذاتية. (المشاقبة، 2007، ص50)

ومن خلال ما سبق يتضح لنا أن مواجهة الادمان تتطلب القيام بثلاث ادوار منظمة تتمثل فى مرحلة الوقاية والعلاج ثم التأهيل كما أن مراحل علاج الادمان تتم وفقا لمرحلتين وهما المرحلة الحرجة وهي مرحلة صعبة تستغرق ثلاثة أسابيع ويعاني فيها المدمن من آثار انسحاب المخدر

ومن ثم يقوم الاخصائي الاجتماعي بالعديد من الأدوار الاجتماعية كي يمر بالمدمن الى المرحلة الثانية تلك المرحلة التى تحتاج إلى تأهيل نفسي وعلاجي معا .

الفرع الثاني :_ دور الاخصائي الاجتماعي والنفسي بعد الشفاء

لم يقتصر دور الخدمة الاجتماعية على فترة العلاج فحسب بل تمتد إلى ما بعد الشفاء اذا تقع مسئوليات على كلا من الاخصائي الاجتماعي والنفسي تتمثل فى الاتى :_.

اولا :_ الاخصائي النفسي

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

_ القياسات النفسية حول المريض والتى يتطلبها الطبيب المعالج

_ مشاركة للندوات العلاجية ومحاولة صداقة المريض .

_ الاستراك فى الاجتماعات العلمية والابحاث العلمية التى تتم بالعيادة .

ثانيا :_ دو الاخصأئي الاجتماعي

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

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

لذا تتمثل 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 اسرته لمعرفة كيفية العلاقة بينهما وما ابرز ما يعانى منه من مشكلات اجتماعية .

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

المبحث الرابع: الإطار العملي

المطلب الأول: عينة وادوات الدراسة

اولا :_ عينة الدراسة

لقد طبقت تلك الدراسة على كافة الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفى العطاء والتي بلغ عددهم (60) من اخصائيين اجتماعيين الى جانب عددا من المتعافين واولياء الأمور وقد اشتملت عينة الدراسة على جميع أفراد مجتمع الدراسة اذا تم اختيار عينة الدراسة بطريقة الحصر الكامل .

ثانيا :_ ادوات الدراسة

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

1- الاستبيان
2- دراسة الحالة

الحالة الأولى :_

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

وفى اللقاء معه توجهت إليه ببعض الأسئلة لكي اكون معه صداقة واكسب ثقته وهى كالتالى :_

1-لماذا اتيت مع والدتك الى مستشفي العطاء ؟

وقد اجابني أن والدته هي التى 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 يعمل لم يستمر فى العمل لمدة طويلة مما جعله يتجه الادمان وبعد عناء والدته معه وتحدثت إليه كثيرا كرر أن يختار طريق العلاج ليتعافى من الادمان .

2-ما رايك فى الفريق الطبي ؟

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

3-ما ابرز مشاكلك فى الحياة ؟

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

4-كيف وجدت تجربة الادمان ؟

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

وبعد لقائي معه قمت بإعداد تقرير الى الطبيب المعالج ثم بدأت في التحدث 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 خلال الشهر الماضى حضرت إلى المستشفي الحالة ن ح مع أخيها الأكبر والتى 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 ببينا تحدثت معها ثم ألقيت عليها مجموعة من الأسئلة والتى من ضمنها ما يلى :_

1-كيف تشعري تجاه المستشفي واعضاء الفريق الطبي الذي يتعامل معكي ؟

وقد اجابتني أنها تكره الوجود داخل المستشفى لأنها لا تحب المستشفيات نظرا لوفاة والدتها نتيجة الإهمال الطبي باحدي المستشفيات بينما الفريق الطبي يتميز بالروح الطيبة والمعاملة الحسنة مما يجعلها تتحمل وجودها في المستشفي حتي تشفي من آثار الادمان وتتعافى منه .

2-ما سبب اقبالك على التعاطي ؟

وقد اجابتني أن والدها توفي وهي طفلة في عمر الخمس سنوات والتى كانت تعولها هي امها وهي ليس لها إلا اخ اكبر منها في العمر وكانت امها بالنسبة لها كل شي وفي العام الماضى تعرضت لمشكلة صحية ونتيجة إهمال طبي توفت ومن بعد وفاتها وهي تشعر أنها ضائعة وأنها وحيدة ومن ثم اقبلت على تعاطي المواد المخدرة اعتقادا مني أنها تزيل اثار الهم والحزم الذي كنت أعيشه وبدأت حالتى تدهور إلى أن عرف اخي وبدأ بالحديث معي وافناعي بالمجئ إلى المستشفي لتلقي العلاج .

3-ما دوافعك تجاه التعافى من الادمان ؟

وقد اجابتني انها بدأت تشعر بالالم شديدة في جسدها نتيجة اقبالها على الادمان لدحرة كبيرة كما أنها تريد تغير حياتها للافضل وأنها تريد الارتباط من شخص هو قريب لها في العائلة وهو يدعمها ويقف بجانبها ويأمل أن تشفي حتي يرتبطوا وأنها تفكر بالارتباط والاستقرار وتريد أن تصبح ام مثل امها ولكن قدوة كما كانت ولذلك وجدت أن أول خطوة هى الابتعاد عن طريق الادمان .

وبعد لقائي معها قدمت لها التحية وتمتين انا الشفاء العاجل قم توجهت الى الفريق الطبي لاوضح له حالتها النفسية وما تعانيه من مشكلات اجتماعية واعدت انا والطبيبة المختصة برنامج تأهيلي لها يعتمد على اللقاءات الدورية بيننا وحضور الجلسات الطبية لزيادة الثقة بيننا ثم بعد ذلك جلست مع اخوها والشخص الذي ينوي الارتباط بها وسرحت لهم الوضع ثم أعطاهم بعض النصائح للتعامل معها وتحفيزها حتي يتم شفائها .

المطلب الثاني: احصائيات الدراسة و تحليل نتائج الاستبيان

اولا :_ احصائيات الدراسة

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

ثانيا :_ تحليل نتائج الاستبيان .

المحور الاول :_ البيانات الأولية

النوع :_ اشتملت الدراسة على عينة (40) من الاخصائيين الاجتماعيين والتى بلغت نسبة (80٪) واشترك بها نحو (10) من أولياء الأمور والذين يمثلون نسبة (10٪) كما اشترك نسبة (10) من المتعافين فى نتائج الاستبيان وهم يسجلون (10/٪).

السن :_ اشترك فى العينة نسبة /(20) من المشاركين فى الاستبيان والتى تتمثل أعمارهم من 30-20عام وهم يمثلون نسبة (40) كما اشترك نسبة (25) ممن أعمارهم فوق سن ال30وهم يسجلون نسبة (50) واشتركت نسبة 10وهم يسجلون 10/٪ ممن أعمارهم اقل من 20عام .

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

المؤهل التعليمي :_ لقد اشترك فى العينة نسبة 34 من الحاصلين على مؤهل جامعي والذين يسجلون نسبة 68/٪ كما اشترك 14 من الحاصلين على المؤهل المتوسط والذين سجلوا نسبة 28٪ و2 من الغير حاصلين على مؤهل وهم يشكلون نسبة 4٪ .

المحور الثاني :_ اثار وأسباب الادمان

الجدول رقم (1)

السؤال	موافق	محايد	معارض
هل تعتقد أن الادمان مرض عضوي مزمن يؤثر على الفرد والمجتمع	٪85	٪9,7	٪5,3
يعد الفقر والجهل وانتشار البطالة من أبرز أسباب الادمان	٪77	٪15	٪8
ضعف الوازع الديني والتفكك الأسري يدفع الفرد للاقبال على الادمان	٪68,5	٪22,5	٪9
هل يؤثر الادمان على صحة الفرد تأثيرات سلبية كضعف المناعة وعدم القدرة على الحركة والنشاط	٪/75	٪14,5	٪10,5
يؤثر الادمان على المستوى المعيشي للفرد و المجتمع	٪82	٪12,5	٪5,5

هل تؤمن بدور الخدمة الاجتماعية في مواجهة الادمان	٪79,5	٪13,5	٪7
يساهم دور الاخصائي الاجتماعي في تأهيل وعلاج المدمن	٪81	٪16	٪3
التكامل بين دور الاخصائي الاجتماعي والنفسي والطبيب المعالج يؤدي إلى اقلاع المدمن عن المخدرات	٪75	٪18	٪7
يساعد الاخصائي الاجتماعي فى إعداد تقرير مفصل حول الأسباب والمشكلات التى تدفع المدمن الى تناوله المخدرات مما يساهم فى نجاح خطة علاجه .	٪84	٪11,5	٪4,5
لا يقتصر دور الاخصائي الاجتماعي على مرحلة العلاج فقط للمدمن بل يمتد إلى مرحلة ما بعد التعافي	٪87,5	٪9,5	٪3

التعليق على نتائج الاستبيان

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

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

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

_ وافقت نسبة كبيرة من المشاركين في الاستبيان على أن الادمان اثار 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 .

_رات نسبة كبيرة من المشاركين فى الاستبيان بلغت نسبتهم 82٪ان الادمان لها تأثيرات واضحة على المستوي المعيشي للفرد والمجتمع حيث يتطلب المزيد من النفقات المالية سواء فى فترة الادمان أو أثناء تلقي العلاج مما يكلف الفرد والمجتمع تكاليف عالية ويؤثر على مستوي معيشتهم الى جانب اثاره الاجتماعية عليهم بينما جاءت نسبة 12,5٪محايدة كما شكلت نسبة 5,5٪ رافضة لذلك ولا تؤكد بأن الادمان اثار على مستوي المعيشة الخاصة بالفرد والمجتمع.

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

_ أشارت نسبة كبيرة بالموافقة على أن للاخصائي الاجتماعي له دور واضح في علاج وتاهيل الشخص المدمن حيث بلغت نسبتهم 81٪ بينما شكلت نسبة 16٪ محايدة كما رفضت نسبة 3٪ أن للاخصائي الاجتماعي دور واضح في علاج وتاهيل 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 دور أساسي في تأهيل وعلاج المدمن حيث يقوم بإعداد التقارير الخاصة بالمدمن مما بوضح الأسباب والمشكلات الاجتماعية وكيفية التعامل معه أثناء وبعد فترة العلاج إذ بلغت نسبتهم 84٪ كما شكلت نسبة 11,5٪ محايدة كما مثلت نسبة 4,5٪ الرفض لذلك الأمر .

_ أكدت نسبة 87,5٪ على أن للاخصائي الاجتماعي لا يقتصر دوره على فترة العلاج بل يمتد إلى ما بعده حيث 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 فترة 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 الاختلاط مع المدمنين وما يقوموا بمرفقتهم من أطباء واخصائيين اجتماعيين أو نفسيين .

جدول رقم (3)

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

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

جدول رقم (4)

اعزب	11	٪22
متزوج	24	٪48
مطلق	9	٪18
ارمل	16	٪20
المجموع	60	٪100

ويتضح من خلال الجدول السابق أن نسبة المتزوجين كانت هي الفئة الاكثر 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 اعلي 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 خلال الجدول السابق يتضح لنا أن النسبة الأكبر هى من تسكن فى ملك وتبلغ نسبتهم 80٪ بينما النسبة الاقل هى فئة العشوائيات وتبلغ نسبة 12٪

المحور الثاني :_ اثار وأسباب الادمان

جدول رقم (7)

السؤال: هل تعتقد أن الادمان مرض عضوي مزمن يؤثر على الفرد والمجتمع

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

من خلال الجدول السابق نستنتج أن نسبة 85٪ من المشاركين فى الاستبيان أن الادمان هو مرض عضوي مزمن له تأثيرات سلبية على الفرد والمجتمع وهو ما يتفق مع التعريف العام الادمان حيث أنه مرض عضوي له تأثيرات عديدة على صحة الفرد والمجتمع بينما تري نسبة

9,5٪ان الادمان قد لا يكون مرض عضوي بينما مرض نفسي ويحتاج إلى علاج نفسي كما نجد أن نسبة 5,3٪لا توافق على أن الادمان يندرج تحت ما يسمي بالمرض العضوي .

الجدول رقم (8)

السؤال: يعد الفقر والجهل وانتشار البطالة من أبرز أسباب الادمان

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

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

الجدول رقم (9)

السؤال: ضعف الوازع الديني والتفكك الأسري يدفع الفرد للاقبال على الادمان

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

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

الجدول رقم (10)

السؤال: هل يؤثر الادمان على صحة الفرد تأثيرات سلبية كضعف المناعة وعدم القدرة على الحركة والنشاط

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

من الجدول السابق يتضح لنا موافقة نسبة كبيرة من المشاركين في الاستبيان على أن الادمان اثار 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)

السؤال: يؤثر الادمان على المستوى المعيشي للفرد و المجتمع

الاختيارات	العدد	النسبة المئوية

موافق	48	٪82
محايد	8	٪12,5
معارض	4	٪5,5

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

الجدول رقم (11)

السؤال: هل تؤمن بدور الخدمة الاجتماعية في مواجهة الادمان

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

من الجدول السابق نستنتج أن _ أكدت نسبة كبيرة من المشاركين في الاستبيان على أن للخدمة الاجتماعية دور كبير في معالجة الادمان بلغت نسبتهم 79,5٪ حيث أن الخدمة الاجتماعية تقدم دورا أساسيا في فترة 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)

السؤال: يساهم دور الاخصائي الاجتماعي في تأهيل وعلاج المدمن

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

من الجدول السابق نلاحظ أشارت نسبة كبيرة بالموافقة على أن للاخصائي الاجتماعي له دور واضح في علاج وتاهيل الشخص المدمن حيث بلغت نسبتهم 81٪ بينما شكلت نسبة 16٪ محايدة كما رفضت نسبة 3٪ أن للاخصائي الاجتماعي دور واضح في علاج وتاهيل المدمنين .

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

الجدول رقم (13)

السؤال: التكامل بين دور الاخصائي الاجتماعي والنفسي والطبيب المعالج يؤدي إلى اقلاع المدمن عن المخدرات

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

الجدول رقم (14)

السؤال: يساعد الاخصائي الاجتماعي في إعداد تقرير مفصل حول الأسباب والمشكلات التى تدفع المدمن الى تناوله المخدرات مما يساهم في نجاح خطة علاجه.

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

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

الجدول رقم (15)

السؤال: لا يقتصر دور الاخصائي الاجتماعي على مرحلة العلاج فقط للمدمن بل يمتد إلى مرحلة ما بعد التعافي

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

من خلال الجدول السابق أكدت نسبة 87,5٪ على أن للاخصائي الاجتماعي لا يقتصر دوره على فترة العلاج بل يمتد إلى ما بعده حيث 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 فترة 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 على الفرد والمجتمع	3,15	1,08	٪71	مرتفعة
2	يعد الفقر والجهل وانتشار البطالة من أبرز أسباب الادمان	3,18	1,01	٪75	مرتفعة
3	ضعف الوازع الديني والتفكك الأسري يدفع الفرد للاقبال على الادمان	2,21	1,02	٪62	متوسطة

4	هل يؤثر الادمان على صحة الفرد تأثيرات سلبية كضعف المناعة وعدم القدرة على الحركة والنشاط	3,12	1,10	٪74	مرتفعة
5	يؤثر الادمان على 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	يساهم 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 فى إعداد تقرير مفصل حول الأسباب والمشكلات التى تدفع المدمن الى تناوله المخدرات مما يساهم فى 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 خلال الجدول السابق أن نسبة كبيرة قد بلغت 71٪ أكدت أن الادمان مرض عضوي مزمن وله تأثيرات على الصحة كما اكدت نسبة كبيرة على أن أسباب الادمان قد تنحصر بدرجة كبيرة فى الفقر والجهل والبطالة قد بلغت نسبة 75٪

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

الخاتمة والنتائج والتوصيات:

الخاتمة:

وفى الختام يتضح لنا أن الادمان مرض تتعدد اثاره السلبية على الفرد والمجتمع ولذلك لابد من تضافر الجهود لمواجهته وقد برز دور الخدمة الاجتماعية فى معالجة اثار الادمان حيث يقدم الاخصائي الاجتماعي نصائح هامه أثناء وبعد فترة العلاج المخصصة للمريض مما يساهم بدرجة كبيرة فى علاجه وتعافيه بشكل كبير .

النتائج

من ابرز نتائج البحث ما يلى :_

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

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

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

4-للاخصائي الاجتماعي له دور أساسي فى تأهيل وعلاج المدمن حيث يساهم فى رسم خطة علاجية له .

التوصيات

من أهم توصيات البحث ما يلي :_

1-صرورة 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 خلال وسائل الإعلام .

المراجع:

المراجع العربية:

1- السنهوري، عبد المنعم يوسف (2009)، خدمة الفرد الإكلينيكية ،نظريات واتجاهات معاصرة ،المكتب الجامعي الحديث ،الاسكندرية.
2- البريثين، عبد العزيز بن عبد الله (2002)، الخدمة الاجتماعية في مجال ادمان المخدرات، اكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ،الرياض.
3- غانم، محمد حسن (2005)، العلاج و التأهيل النفسي و الاجتماعي للمدمنين : مع دراسة عن الانتكاسة : الاسباب - العلاج - الوقاية ،المكتبة الانجلو المصرية.
4- السيد، احمد محمد احمد (2022)، دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع جماعات التعافي من الادمان والرعاية اللاحقة دراسة ميدانية على الاخصائيين الاجتماعيين بمستشفى الصحة النفسية بمدينة أبها، كلية الآداب والعلوم الإنسانية ،جامعة الملك عبدالعزيز.
5- أحمد، عادل خلف حسن (2023)، دور برامج جماعة مناهضة التدخين والمخدرات في التخفيف من مخاطر الادمان لدي طلاب المرحلة الثانوية الفنية ،كلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسوان، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية ،العدد 64، الجزء الاول.
6- جاسم، صابرين حسين، عبد الله، زينب (2021)، دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العود التعاطي المخدرات ،مجلة الآداب ،جامعة بغداد ،كلية الآداب.
7- الشاعري، سالمة عبد الله حمد حامد (2012)، الادمان على المخدرات (اسبابه وعلاجه) ،حوليات آداب عين شمس ،المجلد الاربعين ،جامعة عين شمس، كلية الآداب.
8- الزراد، فيصل (2009) ، الادمان على الكحول والمخدرات ،دار الملايين للنشر والتوزيع، لبنان.
9- الزهراني، ريان ناصر، الزهراني، نجلاء على (2021)، ادمان المخدرات وسوء استخدام عقاقير الأدوية الطبية ،بحث منشور في مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية ،العدد الخامس والعشرون ،جامعة الفيوم.
10- سويف، مصطفي (1923، ص80)، المخدرات والمجتمع نظرية تكاملية ،عالم المعرفة ،الكويت.
11- قطايز، جواد (2005)، الإدمان، أنواع ومراحله وعلاجه، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.
12- حسن، داليا على (، بر2014)، نامج إرشادي عقلاني انفعالي لخفض مخاطر احتمالات الانتكاسة لدى عينة من الشباب مدمني البانجو في مرحلة لتعافي. مجلة الارشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، مصر.

13- محمود، مصطفي مرتضي على (2017)، دور مؤسسات المجتمع المدني في الحد من ظاهرة العود لتعاطي المخدرات. الفكر الشرطي، مركز بحوث الشرطة، القيادة العامة لشرطة الشارقة، العدد1، 2.
14- الخلايلة، ناصر هاشم محمد (2022)، الإدمان، بحث منشور في مجلة رماح للبحوث والدراسات، مركز البحث وتطوير الموارد البشرية - رماح، العدد الرابع والسبعون.
15- السكري، احمد شفيق (2000)، قاموس الخدمة الاجتماعية الطبية مع جماعات التعافي من الادمان والرعاية اللاحقة ،بحث منشور في مجلة الخدمة الاجتماعية ،الجمعية المصرية الاخصائيين الاجتماعيين ،المجلد الواحد وسبعون ،العدد الاول.
16- عطيه، السبد عبد الحميد, جمعه، سلمي محمود (1999) ،التنظير والتطبيق في طريقة العمل مع الجماعات وعمليتي الاشراف والتقويم ،الاسكندرية.
17- العلوي، ماجد بن حمد (2017)، دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي: دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات العامة بالعاصمة المقدسة، بحث منشور في مجلة الخدمة الاجتماعية ،العدد السابع والخمسين ،المجلد الثامن ،الجمعية المصرية الاخصائيين الاجتماعيين.
18- الجعفراوي، ايناس ابراهيم (2021)، سبل مواجهة تعاطي وإدمان المواد النفسية في المجتمع المصري، المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان، المجلد الثامن عشر ،العدد الثاني.
19- المشاقبة، محمد (2007)، الإدمان على المخدرات الإرشاد والعلاج النفسي، دار المنهل.
20- الخراط، ايهاب (2022)، التعافي من الادمان ،دار الكتاب للنشر والتوزيع.
21- أحمد، احمد كريم (2022)، قضايا الشباب في القنوات الفضائية الموجهة /دراسة تحليلية لبرنامج شباب توك في قناة DW الالمانية ،بحث منشور مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية ،مجلد 14 ، العدد5 https://doi.org/10.31185/lark.Vol4.Iss47.2637،

- المراجع العربية باللغة الإنجليزية

-3 Abdel Moneim Youssef Al-Sanhouri, Individual Clinical Service, Contemporary Theories and Trends, Modern University Office, Alexandria, p. 61,, 2009
-4 Abdul Aziz bin Abdullah Al-Braithen, Social Policy in the Field of Drug Addiction, Naif Arab Academy for Security Sciences, Riyadh, p. 17,, 2002
-5 Muhammad Hassan Ghanem, Psychological and social treatment and rehabilitation for addicts: with a study on relapse: causes - treatment - prevention, Anglo-Egyptian Library, p. 85,, 2005
-6 Ahmed Muhammad Ahmed Al-Sayed, (The role of medical social service with addiction recovery and aftercare groups, a field study on social workers at the mental health hospital in Abha), College of Arts and Human Sciences, King Abdulaziz University, 2022

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

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

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

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

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

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

- المراجع الأجنبية

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

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