

دور الاخصائي الاجتماعي مع المدمنين

فريق الاعداد

أيمن صبري رشاد	تقي أحمد خليل
خديجه شلبي على	شروق خالد حسين
شيماء محمد أمين	فاطمة رضا حسن
ناديه فتحي إبراهيم	ميرنا إسماعيل إسماعيل

إشراف ومراجعة وتقديم

د. حازم محمد إبراهيم مطر

قسم التخطيط الاجتماعي

كلية الخدمة الاجتماعية

جامعه حلوان

٢٠١٩

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنصَابُ وَالْأَزْلَامُ رَجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ (٩٠) إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقِعَ بَيْنَ نَفْسِكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَنْ ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ فَهَلْ أَنتُمْ مُنْتَهُونَ (سورة المائدة، الآيتان من ٩٠ و ٩١)

الفهرس

Contents

٣	الباب الأول.....
٣	الإطار النظري للدراسة.....
٥	الفصل الأول.....
٥	مدخل لدراسة مشكلة.....
٧	أولاً :- مدخل مشكلة دراسة الإدمان:-.....
٨	**الدراسات السابقة : "دراسة" أجارولا سرويلا و ساتيا ستريفر:.....
١١	نتائج الدراسة:-.....
١٥	ثانياً:- أهمية دراسة مشكلة الادمان:-.....
١٦	ثالثاً:- أهداف دراسة مشكلة الادمان:-.....
١٦	رابعاً:-التساؤلات عن دراسة مشكلة الأدمان:.....
١٧	خامساً:-المفاهيم الإجرائيه المتعلقة بدراسة مشكلة الأدمان:-.....
١٩	الفصل الثاني.....
١٩	الخدمه الإجتماعيه في مجال الإدمان.....
٢١	المقدمه.....
٢٢	أولاً مفهوم الإدمان.....
٢٤	ثالثاً:الاشتياق:-.....
٢٤	رابعاً: مفهوم التحمل:-.....
٢٤	خامساً: مفهوم اللهفه:-.....
٢٧	ثانياً أنواع الإدمان.....
٣٣	ثالثاً أسباب أنتشار المخدرات.....
٣٧	رابعاً العوامل الناتجه عن إدمان المخدرات.....
٤٢	خامساً طرق علاج الإدمان.....
٥٣	سادساً طرق الوقايه من الإدمان.....
٥٦	سابعاً دور الخدمه الاجتماعيه في مواجهه الإدمان.....
٦٢	الخاتمه.....
٦٣	الباب الثاني.....
٦٣	-الإطار التطبيقي للدراسة الإدمان.....
٦٥	الفصل الثالث.....
٦٥	الاجراءات المنهجيه للدراسه.....

٦٩	الفصل الرابع : نتائج الدراسة.....
٧١	أولاً استثمار استبيان حول المستفيدين.....
٧٥	ثانياً دور الإخصائي الاجتماعي في مواجهة مشكلة الادمان:.....
٨٦	الفصل الخامس.....
٨٦	النتائج العامة للدراسة.....
٨٧	أولاً نتائج الدراسة :
٩٣	الخاتمة.....
٩٤	المراجع.....
٩٦	الملاحق.....

فهرس الجدول

م	الجدول	رقم الصفحة
١	الجدول الخاصه باستمارة المستفيدين جدول رقم (١) جدول البيانات الاوليه.	69
٢	جدول رقم (٢) العوامل والدوافع التي يمكن ان تساهم في مشكلة الادمان.	71
٣	جدول رقم (٣) دور الإخصائي الاجتماعي في مواجهة مشكلة الادمان.	74
٤	الجدول الخاصه باستمارة مقدمي الخدمة جدول رقم (٤) جدول البيانات الاوليه.	77
٥	جدول رقم (٥) العوامل والدوافع التي يمكن ان تساهم في مشكلة الادمان.	78
٦	جدول رقم (٦) دور الاخصائي الاجتماعي في مواجهة مشكلة الادمان.	81

المقدمة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله الذي وهبنا العلم وجعله نوراً نهتدي به، أما بعد نقدم هذا البحث إلى جميع من يهتم بالعلم وإلى زملائنا الطلاب وإلى كل من يجمعنا بهم رباط العلم وإلى جميع المدرسين والدارسين والقراء، وهذا البحث هو بعنوان تصور مقترح لدور الاختصاصي الاجتماعي مع المدمنين ويتحدث عن ظاهرة الادمان ودور الاختصاصي الاجتماعي مع المدمنين ونتمنى أن ينال إعجابكم إن شاء الله وأن يكون ملماً وشاملاً لمختلف المعلومات سوف نضع بين أيديكم هذا البحث ونتمنى أن يكون في المستوى المرغوب ونأمل من الله عز وجل أننا لم نهمل أو نقصر في كتابة هذا البحث وتجميعه، ولم نقصر فيما يحتوي عليه من عناصر وأهداف متعدد وقد حرصنا في هذا البحث على أن نقوم بالتحدث عن جميع العناصر والعوامل التي يصعب التوفيق بينها كثيراً، وهذه العوامل تتمثل في الوقت الذي نقوم بتوزيعه بين المواد التي يتكون منها المنهج الذي يتم تدريسه وقد قمنا بتجميع هذه الموضوعات لتحقيق الهدف الأسمى وهو توصيل العلم والمعرفة ونتمنى من الأساتذة والقراء أن ينظروا إلى أقسامهم والمواد التي يقوموا بتدريسها نظرة علمية شاملة ومتكاملة وأن يتجنبوا النظر إليها نظره جزئية. ونرجو ألا يبخل علينا الأساتذة والطلاب بملاحظاتهم ومقترحاتهم البناءة والهادفة لتصحيح أي أخطاء حتى نتفادها فيما بعد ونطور من أنفسنا ونصحح العيوب التي تقع فيها أولاً بأول ونتمنى من الله عز وجل أن يتم علينا نعمته ويديم علينا علمه ويحفظنا ويحفظكم جميعاً من كل سوء ويحفظ وطننا العظيم من الأعداء ويهدينا إلى طريق الخير والحق والقيم والأخلاق الفاضلة، ونسأل الله أيضاً أن يكتب لنا النجاح والتوفيق إلى كل ما يحبه ويرضيه.

الباب الأول

الإطار النظري للدراسة

- ١- الفصل الأول مدخل لدراسة مشكلة الإدمان.
- ٢- الفصل الثاني الخدمة الاجتماعية في مجال الإدمان.

الفصل الأول

مدخل لدراسة مشكلة

اولاً مدخل مشكلة دراسة .

ثانياً أهمية دراسة مشكلة.

ثالثاً أهداف دراسة مشكلة .

رابعاً التساؤلات عن دراسة مشكلة.

خامساً المفاهيم الإجرائية المتعلقة بدراسة مشكلة.

أولاً :- مدخل مشكلة الدراسة:-

المخدرات آفة خطيرة بدأت تنتشر في الأونة الاخيرة في كافة المجتمعات بشكل عام لم يسبق له مثيل، حتى أصبحت خطيرة يهدد هذه المجتمعات وتترز بالأنهيار. وقد اثبتت البحوث والدراسات العلمية ان المخدرات تشل ارادة الانسان، وتذهب بعقله وتحلية لأخطر الامراض وتدفعه في أخف الحالات الى ارتكاب الموبقات، وتحرم الشريعة الاسلامية تناول المخدرات منذ تفشت ظاهرة تعاطيها، حيث استغرقت الفتوى على تحريم القليل والكثير منها باى طريقة ، سواء أكان التناول بطريق (الإكل، أو التدخين، أو الشراب، إوحقن او شمبأي طريقة أخره.

وتبعاً لانتشار هذه المخدرات ازداد حجم التعاطي ،حتى أصبح تعاطي المخدرات وادمانها و ترويجها يمثل كارثة كبرى ابتليت بها مجتمعاتنا الاسلامية في الاونة الاخيرة، واذا لم نتدركها ونقضي عليها ستكون بالتأكيد العمل المباشر والسريع لتدمير كياننا وتقويض بنياتها، لأنه رجاء من شباب يدمن هذه المخدرات، ويتطور به الحال الي الإدمان والمرض والجنون ليعيش بقية عمره في معزله عن الناس. وعلي هامش الحياه لا دور له ولا امل .

والمخدرات تدخل في عموم المسكرات حيث اكد الكثير من العلماء والاطباء علي ان تاثير المخدرات كتأثير الخمر من ناحية الاسكار وقد روي في الحديث الشريف "ان كل مسكر خمر و كل خمر حرام " ، وقوله (صلى الله عليه وسلم) :- ما اسكر كثيرة فقليله حرام، وقوله (صلى الله عليه وسلم) :- كل مسكر حرام وما اسكر الفرق منه .فملء الكف منه حرام وذلك، وبزيادة اقبال الشباب على تعاطي المواد المخدرة.

ولم يعد الامر مقتصر على مجرد حالات فردية يمكن التعامل معها، من خلال المنظور الفردي سواء بالعلاج الطبي او بالعلاج الجنائي بل تحول الامر إلى ظاهرة اجتماعية لا بد من التعامل معها من المنظور الاجتماعي والقومي في نفس الوقت .

وتشكل ظاهرة ادمان المخدرات أزمة إنسانية وحقيقة عالمية اصابت البشرية في صميم كيانها وتعانى منها المجتمعات علي اختلاف مستوياتها المتقدمة والمتخلفة على حد سواء وتهدد امنها وسلامتها واستقرارها فهي تدمر الافراد وتشنت الاسر وتضعف المجتمعات وتعوق تقدمها واحد الاسباب المباشرة وغير المباشرة للكثير من الجرائم مثل جرائم القتل والسرقة والاغتصاب فدا.

لمخدرات اصبح الخطر الداهم الذى يتعاطم يوما بعد يوم وهو الخطر الفتاك الذى ألقى بظلاله الثقيله علي الفرد والاسرة والمجتمع .

لقد افرزت ظاهرة إدمان المخدرات العديد من المدمنين في كافة ارجاء العالم وهم بلا شك قوة معطلة عن اداء واجباتهم الانسانية اتجاة انفسهم واسرهم ومجتمعتهم، بالإضافة الى التفكك الاجتماعي الحادث من جراء التأثيرات النفسية التى يتعرض لها متعافي المخدرات.

هذا تشير تقارير الامم المتحدة حول وضع في العالم الى ان هناك تزايد كبيرا في عدد المتعاطين في العالم . فقد سجل اخر تقرير للمنظمة الدولية ان عدد المتعاطين في نهاية ديسمبر ٢٠٠٥ قد بلغ نحو ١٨٥ مليون بزيادة قدرها ٥ ملايين عن التقارير الصادرة في عام ٢٠٠٣ وأشار التقرير الى ان هذه النسبة من المتعاطين تمثل ٣% من عدد سكان العالم وان نصف مليون من هؤلاء المدمنين في المنطقة العربية .

الدراسات السابقة : "دراسة" أجارولا سرويلا وساتيا ستريفر:

:Agarwala ,surila,satyastvir 2010

- تقدير الذات بين متعاطي المخدرات من منظور اتجاة تعديل السلوك :-
استهدفت الدراسة المقارنة بين مجموعتين بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات من حيث درجة احترام وتقدير الذات، وكذلك قياس فاعلية التدخل المهني في الحد من سلوك تعاطى المواد المخدرة .
تكونت عينة الدراسة من: مجموعتين من الاطفال من سن (٨-١٠) تضم المجموعة الاول ١٠ اطفال متعاطين للمواد المخدرة و المجموعة الثانية ضمنت (١٠) اطفال غير متعاطين .
واظهرت نتائج الدراسة انخفاض درجة تقدير الذات لدي المجموعة الاولى من المتعاطين عن المجموعة الثانية من غير المتعاطين ، وايدت فاعلية برنامج التدخل الارشادر من منظور اتجاة تعديل السلوك في تعزيز وتدعيم احترام وتقدير الذات والحد من تعاطي المخدرات.

**دراسة "كريستينا،تريفور": ٢٠١٠

Christina p ,trevor , w"

تاثير الارتباط العائلي والمساندة الاجتماعية واحترام الذات علي اتجاة الشباب للادمان:

تهدف الدراسة الى تحديد تأثير مجموعة من العوامل الوقائية لدى الشباب مثل احترام الذات والارتباط الاسري والمساندة الاجتماعية في مواجهة الادمان والعنف الاسري، واعتمدت الدراسة علي عينة من الشباب قوامها (٦١٠) شاب من المناطق الحضرية الفقيرة والتي تتسم بالروابط العائلية القوية وارتفاع قيمة المساندة الاجتماعية والمشاركة وتقدير الذات واثبتت الدراسة ان تلك العوامل الوقائية تايثر قوى وايجابي في التقليل من الاقبال علي الادمان والعنف الجنسي.

****دراسة "نوردفجارن" ٢٠١٠ : Nordfiaern**

استهدفت الدراسة رصد مجموعة من التصورات الايجابية والسلبية لدى مجموعه من مدمني المخدرات حول مرحلة العلاج وفترة النقاهة داخل المصحات النفسية وتحددت العينة في ثلاثة عشر مفردة قسمت علي النحو التالي : - سبعة من المرضى الذين اكملوا مرحلة العلاج ويقضون فترة النقاهة وستة من المرضى الذين مازالوا في مرحلة العلاج .

قد تم تطبيق مجموعة من الادوات منها :المقابلات الكلينيكية واسلوب المقارنة وتحليل المحتوي .

وابرزت النتائج ان محور اهتمام المريض في مرحلة العلاج هي : اسلوب وطريق العلاج المتبع في الشفاء من الادمان وكذلك جودة وكفاءة البرنامج المنفذ، بينما اهتم المريض في مرحلة النقاهة بالتأثيرات المتبادلة فيما بينهم كمريض، وكذلك العلاقات السادة بينهم وبين فريق العمل وخاصة التمريض، وايضا نمط التاهيل النفسي المقدم لهم.)

المنظور التنموي لاستعادة الحياة :-

“دراسة سارة كيت ٢٠١٠ “

-الطبيعية اثناء التعافى من إدمان المخدرات :-

استهدفت الدراسة عينة من الافراد الناقهين من ادمان المخدرات للتعرف على مشاكلهم البدنية والنفسيه الناتجة عن تخليهم عن ممارسة الانشطة المهنية والاجتماعية والترفيهية خلال فترة الادمان، وتقييم وضعهم

الحالى في ضوء المشكلات التى تؤثر فى فاعلية اتمام عملية التعافى من المخدرات، وانتهت الدراسة الى وضع إطار عمل تطويرى باستخدام نظرية Arthur Chickering يعتمد على تقديم الارشاد النفسى والتوجيه للأفراد الناقهين لمساعدتهم فى التغلب على مشكلاتهم الجسمية والنفسية والاجتماعية وتنمية ادراكهم ودعم اتجاهاتهم نحو التعافى من الادمان .

ان ذالك الاطار سوف يمهّد الطريق نحو نمو .واشارت ساره كيت:-

وتطوير اسلوب العمل مع الافراد الناقهين، حيث يساعد القائمين على الارشاد النفسى بدمج الاستراتيجيات والتقنيات الخاصة بفترة النقاهة مع خطط مرحلة التعافى من الادمان .(منى محمد صالح ،٢٠٠٠: ٦٥:٦٠)

دراسة "ايات ابراهيم صبيح"(٢٠١٠) وموضوعها :-

العلاقة بين استخدام المدخل الروحي في خدمه الفرد والتخفيف من حدة الضغوط المرتبطة بالتعافى من الادمان " والهدف الرئيسى للدراسة استخدام المدخل الروحي في خدمة الفرد لتخفيف من حدة الضغوط المرتبطة بالتعافى من الإدمان ويتفرع من هذا الهدف عدة اهداف فرعية استخدم المدخل الروحاني خدمة الفرد للتخفيف من حدة الضغوط النفسية للمتعاين من الادمان ، استخدم المدخل الروحي في خدمة الفرد للتخفيف من حدة الضغوط المعرفية للمتعاين من الادمان تنتمي هذه الدراسة للدراسات التجريبية تتبع المنهج شبه التجريبي استمارة مقابلة مقننة مع المتعاين من الإدمان علي المخدرات ، المجال البشرى للدراسة عينه مكونه من ٣٨ فرد و قد تم اختيار ٢٠ حالة ممن عليهم شروط اختيار عينه الدراسة ، المجال المكاني للدراسة تم تطبيق الدراسة بمستشفى الصحة النفسية بمصر الجديدة (المطار)اهم النتائج الدراسة ان المتعاين من الإدمان الذين يتراوح اعمارهم من ٢٥ : ٣٥ عاما ان يؤدي العلاج المبني علي المدخل الروحي الى تخفيف حدة هذه الضغوط التي تعانون منها .

دراسة "تورا رشيدى عبد الواحد"(٢٠١١) و موضوعها :-

"المشكلات التى تواجه متعاطى المخدرات المقبل على العلاج وبرنامج مقترح للممارسة العامه للخدمة الاجتماعية لمواجهتها"

هدفت الدراسة التي تحديد المشكلات التي تواجه متعاطى المخدرات المقبل على العلاج تحديد واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية لمواجهة المشكلات التي تواجه متعاطى المخدرات المقبل على العلاج .
التوصل الى برنامج مقترح للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمواجهة المشكلات التي تواجه متعاطى المخدرات المقبل على العلاج.

تنتمي هذه الدراسة الى الدراسات الوصفية، تتبع منهج المسح الاجتماعي بالعينه، الادوات المستخدمة للدراسة مقياس للمشكلات التي تواجه متعاطى المخدرات المقبل على العلاج واستمارة استبيان لتحديد واقع الممارسة المهنية مع متعاطى المخدرات المقبل على العلاج، المجال البشرى للدراسة عينه عمدية من متعاطى المخدرات المقبلين على العلاج العمر يتراوح بين ٣٠:٥٠ سنة ، المجال المكانى ثم تطبيق الدراسة في المستشفيات الاتية (العباسية ، الخانكة ، مركز سيتى لعلاج الادمان ، الجمعية المركزية لمنع المسكرات و مكافحة الادمان) ومن اهم نتائج الدراسة اتضح من نتائج الدراسة ان مستوى حدة المشكلات التي تواجه متعاطى المخدرات مرتفعه سواء المشكلات التي تواجه نسق متعاطى المخدرات المقبل علي العلاج او التي ترتبط بنسق اسرته او التي ترتبط بنسق المجتمع و اتضح ايضا ان الاداء الاخصائى الاجتماعى مع متعاطى المخدرات المقبل على العلاج كان متوسطا سواء دورة منسق المتعاطى للمخدرات او دورة مع نسق اسرة العميل او دورة مع المؤسسه كان ضعيفا و يعكس ذلك حاجة الاخصائين الى الاعداد المهني المناسب

دراسة" مريم حسن البصري "فاعلية برنامج ارشادى على بعض متغيرات الشخصية لدى المدمن الناقه" رسالة دكتوراة معهد الدراسات التربوى جامعه القاهرة ٢٠١٢

تهدف الدراسة الى التركيز على الجوانب و المتغيرات الشخصية في فترة الناقه من الادمان

نتائج الدراسة:-

دلت الدراسة على ان المدمن المتعافي يبدأ في التحرير من الافكار اللاعقلانية الخاطئة وتظهر بوادر الاستبصار والتخطيط للخروج من مازق الادمان من خلال مرحلة التأهيل التي تتضمن تغييرا ايجابيا في السلوك والتفكير والعلاقات .

الاستفادة من الدراسة :-

يفيد في امكانية التدخل في مرحلة النقاهاة والتعافى وتنفيذ البرنامج المقترح

الدراسه "اجارولا سرويلا وساتيا ستريفر"

تقدير الذات بين متعاطي المخدرات من منظور اتجاه تعديل السلوك:.

استهدفت الدراسة مقارنة بين مجموعتين بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات من حيث درجة احترام وتقدير الذات ، وكذلك قياس فاعلية التدخل المهنى في الحد من سلوك تعاطي المخدرة.

تكونت عينه الدراسة من : مجموعتين من الاطفال من سن (٨-١٥) تضم المجموعة الاولى (١٠) أطفال متعاطين للمواد المخدرة والمجموعة الثانية ضمت (١٠) أطفال من غير المتعاطين.

واظهرت نتائج الدراسة انخفاض درجة تقدير الذات لدى المجموعة الاولى من المتعاطين عن المجموعة الثانية من غير المتعاطين ، وأيدت النتائج قاعلية برنامج التدخل الارشادى من منظور اتجاه تعديل السلوك فى تعزيز وتدعيم احترام وتقدير الذات والحد من تعاطى المخدرات.

دراسة "حسين على الغول ٢٠١٠"فاعليات برنامج ارشادى لعلاج بعض الاضطرابات النفسية لدى المتعاطى :-

تهدف الدراسة الى اختبار مدى فاعلية بعض المقاييس النفسية وتحديد الاضرابات النفسية لمتعاطى المخدرات من الطلاب ، بالاضافة الى تطبيق برنامج تربوى ارشادى علاجى للمتعاطين ، واختبار مدى كفاءته فى علاج الاضرابات النفسية الناتجة عن التعاطى .

استخدام الباحث ادوات منها : استمارة المعلومات - استمارة المقابلة الشخصية-مقياس مينسوتا المتعدد الالوجه الشخصية -اختيار فهم الموضوع -والبرنامج الارشادى المعد .

تكونت عينه الدراسة (١٥) حالة موزعة على ثلاث مجموعات متساوية (حشيش-هيروين -تعاطى متعدد) مع مراعاة متغيرات السن والحالة الاجتماعية التعليم

بالاضافة :ثلاث حالات كلينكية موزعة حسب نوع المخدر ممن حصلوا على اعلى درجات فى مقياس اختبار الشخصية متعددة الالوجه .

أظهرت نتائج الدراسة ان برنامج قد حقق اهداف اكلينيكية المقاييس العيادية لاختبار مينسوتا المتعدد الالوجه وبدرجات متفاوتة ، حيث كانت أعلى نسبة في مجموعة متعاطي الحشيش على مقياس توهم المرض وادنى نسبة على مقياس الهوس الخفيف، بينما كانت اعلى نسبة في متعاطي الهيروين حققها البرنامج كانت على مقياس جنون العظمة والاضطهاد وادنى نسبة على مقياس الاكتئاب .اما مجموعة التعاطي المتعددة كانت أعلى نسبة على جنون العظمة والاضطهاد بينما ادنى نسبة على مقياس الذكورة والانوثة.

دراسة" نورا رشدى عبد الواد" (٢٠١١) وموضوعها:-

المشكلات التي تواجه متعاطي المخدرات المقبل على العلاج وبرنامج مقترح للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمواجهةها:-

هدفت الدراسة إلى تحديد المشكلات التي تواجه متعاطي المخدرات المقبل على العلاج وتحديد واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية لمراجع المشكلات التي تواجه متعاطي المخدرات المقبل على العلاج، والتوصل الى برنامج مقترح للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لمواجهة المشكلات التي تواجه متعاطي المخدرات المقبل على العلاج واستمارة اسبيان لتحديد واقع الممارسة المهنية مع متعاطي المخدرات المقبل على العلاج ، المجال البشرى للدراسة عينة عمدية من متعاطي المخدرات المقابيلن على العلاج العمر يتراوح بين (٣٠:٥٠) سنة المجال الكانى تم تطبيق الدراسة فى المستشفيات الاتية :العباسية، الخانكة مركز شى لعلاج الادمان ، الجمعية المركزية لمنع المسكرات ومكافحة الادمان.

اهم نتائج الدراسة اتضح من نتائج الدراسة ان مستوى حده من المشكلات التي تواجه متعاطي المخدرات المقبل على العلاج او التي ترتبط بنسق اسرته أو ترتبط بنسق المجتمع واتضح ايضاً ان اداء الاختصاصي الاجتماعى مع متعاطي المخدرات المقبل على العلاج كان متوسط سوء دوره مع المؤسسة كان ضعيفاً ويعكس ذلك حاجه الاختصاصيين الاجتماعيين الى الاعداد المهني.

دراسات ترتبط بادوار الاختصاصي الاجتماعى :

دراسة "شولاميت اين درج" (٢٠١٠) وموضوعها :-

ادوار الإخصائين الإجتماعيين فى علاج الإدمان هدفت الدراسة الى الكشف عن مشاركة الإخصائين الاجتماعيين فى علاج الإدمان عن المخدرات ، وتنتمى هذه الدراسة الى الدراسات الوصفية ، يتبع المنهج التحليلي الادوات المستخدمة فى الدراسات مقابلات مقننه مع عينه من المدمنين واسرهم ومع الإخصائين الاجتماعيين، المجال البشرى للدراسة تكونت عينه الدراسة ٣٠ مدمن مخدرات و ١٣ اخصائين اجتماعيين، المجال المكانى للدراسة احدى مستشفيات الصحة النفسية بالولايات المتحدة الإمريكة ، اهم نتائج الدراسة اوضحت ان الإخصائين الاجتماعيين يلعبون دور متزايد الاهمية فى علاج الافراد من الادمان على الكحول ومشاكل المخدرات الأخرى واسرهم ايضا وكانت من اهم ادوار الإخصائى فى هذا الصدر هو دوره كمقدم خدمات وكمعالج ومرشد. (محمد سعيد علي ، ٢٠١٠ : ٢٥:٢٠)

دراسة "هوانم مهدى فراغلى محمد الفقى" (٢٠١١) وموضوعها :

ادوار الإخصائى الاجتماعى كعمارس عام للخدمة الاجتماعية ضمن فريق العمل ببرنامج الرعاية النهارية لمدمنى المخدرات.

الهدف الاستراتيجي للدراسة التوصل الي تصور مقترح لوصف وتحديد ادوار الإخصائى الاجتماعى كعمارس عام ضمن فريق العمل ببرنامج الرعاية النهارية لمدمنى المخدرات ، الاهداف الفرعية ، تحديد الادوار الفعلية للإخصائى الاجتماعى تحديد الادوار المتوقعه للإخصائى الاجتماعى ، مقارنة الادوار الفعلية للدور المتوقع للإخصائى الاجتماعى ، تجديد المعوقات التى تواجه الإخصائى الاجتماعى وتحذ من فاعلية قيامه فتتنمى هذه الدارسة الى الدراسات الوصفية تتبع هذه الدراسة منهج المسج.

الاجتماعى باسلوب الحصر الشامل ، الادوات المستخدمه فى هذه الدراسة استماره استبيان للإخصائين الاجتماعيين مقابلات شبه مقننه مع الخبراء الاكاديميين بمجال الادمان المجال البشرى للدراسة حصر شامل للإخصائين الاجتماعيين والمؤسسات وعددهم (١٧) اخصائى حصر شامل لفريق العمل العلاجى بالموسسة وعددهم (١٠٠) ، المجال المعانى ضيف الدارسة بمستشفى الصحة النفسية بمصر الجديدة ٠ (المطار).

تهم نتائج الدراسة اوضحت نتائج الدراسة عن وجود مجموعه من الادوار الفعلية الرئيسة التى يقوم بها الإخصائى الاجتماعى ضمن فريق العمل ، وكشفت النتائج ايضا ان الممارسة العامة يقوم بممارسة الادوار لفعلية بشكل عشوائى وعام دون ادراكه للمفاهيم العلمية لتلك الادوار وكشفت نتائج الدراسة ايضا عن نقص وعجز لدى المستوى المهنى للاداء الإخصائى الاجتماعى كشخص متخصص فى البرامج العلاجية.

دراسة احمد سعد احمد النحاس (٢٠١٢) وموضوعها

تقويم الدور المهني للاخصائي الاجتماعي في تاهيل المتعافين من الادمان .

هدفت الدراسة الى تقويم الدور المهني للاخصائي الاجتماعي في التاهيل الاجتماعي الصحي للمتعافين من الادمان ،تقويم الدور المهني للاخصائي الاجتماعي في التاهيل النفسي للمتعافين من الادمان ، تقويم الدور المهني للاخصائي الاجتماعي في التاهيل الثقافي للمتعافين من الادمان .

تتنمى هذه الدراسة الى الدراسات التقييمية ،يتبع هذه الدراسة منهج المسح الاجتماعي الشامل ، الادوات المستخدمة للدراسة استمارة استبيان ، الملاحظة السجلات والتقارير المجال البشرى للدراسة حصر شامل لجميع الاخصائيين وعددهم (٩,١) المجال المكاني للدراسة طبقت الدراسة في مستشفيات العباسية ،القصر العيني ، المطار ، الخانكة ، الدمرداش ، حلون النفسية

اهم النتائج الدراسة اوضحت نتائج الدراسة ان الاخصائيين الاجتماعيين في مستشفيات الصحة النفسية بالقاهرة والجيزة يقومون بدورهم المهني في التاهيل الصحي والاجتماعي والنفسي والثقافي للمتعافين من الادمان .

ثانيا :- أهمية دراسة مشكلة الادمان :-

- ١- انتشار ظاهرة الأدمان بين جميع فئات المجتمع وزياده الاقبال عليها .
- ٢- انتشار الجرائم بسبب تعاطي المواد المخدرة .
- ٣- خطورة الأثار المترتبة على الإدمان.
- ٤- انتشار الشائعات الخاطئه عن المخدرات وتأثيرها.
- ٥-انتشار الامراض والسرطانات.
- ٦- تطوير دور الإخصائي الإجتماعي في تطبيق برامج الوقايه والتوعيه ضد خطر الأدمان مع جميع الفئات العمرية.
- ٧- دراسة مشكلة الادمان تساعد في تقليل ظاهرة البطاله وتقليل معدل الجرائم.
- ٨-إذا لو لم يتم التوعيه والوقايه ضد خطر ظاهرة الادمان سوف يتم تدهور الحاله الإقتصادي والإجتماعيه بالنسبه للمجتمع.
- ٩-الادمان كظاهرة تعمل علي انعدام وخلل نظام الامن فيجب تخلص من هذه الظاهره.
- ١٠- تعاون الباحثين علي زيادة خبراتهم توسع عملهم في مجال الادمان.

ثالثاً :- أهداف دراسة مشكلة الادمان :-

- ١- التعرف علي العوامل المؤديه للادمان.
- ٢- كيفية التعامل مع الشخص المدمن، مساعدته في التخلص من الادمان ، مساعدة الشخص المتعافي في عدم الانتكاس مره اخره .
- ٣- تطوير دور الخدمه الاجتماعيه في التعامل مع المدمنين، استخدام اساليب توعيه مع جميع الفئات العمرية، العمل علي زياده الوقايه من خطر ادمان العقاقير.
- ٤- الحد من انتشار ظاهرة الادمان داخل المجتمع.
- ٥- الوصول إلي تصور مقترح لدور الإخصائي الإجتماعي في مواجهة ظاهرة الأدمان.

رابعاً :- التساؤلات عن دراسة مشكلة الأدمان:

أ- التساؤلات الرئيسيه :-

- ١- ما هو دور الخدمه الإجتماعيه في مواجهة ظاهرة الإدمان ؟
- ٢- ما هي اسباب الادمان ؟
- ٣- ما هي اساليب الوقايه والتوعيه التي تستخدم لتقليل ظاهرة الادمان ؟
- ٤- ما هو التصور المقترح لدور الإخصائي الإجتماعي في مواجهة ظاهرة الإدمان ؟

ب- التساؤلات الفرعيه:-

- ١- ما هو تعريف الادمان ؟
- ٢- ما هي التعريفات المرتبطة بالأدمان ؟
- ٣- ما هي انواع الادمان ؟
- ٤- الي اي حد ظاهرة الأدمان تؤثر علي المجتمع ؟
- ٥- الي اي حد ظاهرة الأدمان تؤثر علي الشباب ؟
- ٦- الي اي مدي انتشرت ظاهرة الادمان خلال الخمس سنوات السابقيه ؟

خامساً:- المفاهيم الإجرائية المتعلقة بدراسة مشكلة الأدمان:-

١- مفهوم الدور :-

أ-المفهوم اللغوي :-طبقه في بناء .

ب- المفهوم الإصطلاحي :-هو نموذج للسلوك الاجتماعي السوي المرتبط بالوضع أو المركز الاجتماعي للفرد ، وهو ايضا مجموع السلوكيات المتوقعة والمتفق عليها إجتماعي لأداء عمل أو وظيفه معينه.

(المعجم الوسيط ، ٢٠١١ : ص :)

ج- مفهوم الدور في الخدمه الإجتماعيه :-نموذج محدد ثقافياً للسلوك وملزمة للفرد الذ يحتل مكانه محدد.

٢- مفهوم الإخصائي الإجتماعي :-

أ- المفهوم اللغوي :- معروف بمهارة في مجال فني او فكر معين متخصص في فرع معين من العلم.

(المعجم الوسيط ، ٢٠١١)

ب- مفهوم الإخصائي الإجتماعي في الخدمه الإجتماعيه :- هو متخرج من احد مدارس الخدمه الإجتماعيه (بدرجة البكالوريوس او الماجستير) يستخدم معلوماته ومهاراته في تقديم خدمات اجتماعيه للعملاء (قد يكونوا افراد أو اسر أو جماعات أو مجتمعات محليا أو منظمات أو مجتمع عام).

٣- مفهوم الخدمه الإجتماعيه :-

-المفهوم الإصطلاحي :- الخدمه الإجتماعيه عمليات تهدف إلي إحداث تغيرات إجتماعيه متعددة في الأفراد و الجماعات في حدود مبادئ ونظريات المهنة بواسطة الإخصائين الإجتماعيين .

(المعجم الوسيط ، ٢٠١١)

٤- مفهوم الإدمان :-

أ- المفهوم الإصطلاحي :- هو مستهلك الماده المخدره سواء كان في صورة تعاطي او صورة إمان اي ان كان نوع الماده المخدره ويتحول تعاطيه إلي تبعيه نفسيه أو جسديه أو الإثئين معاً.

المفهوم اللغوي للإدمان:- بأن الشخص ادمن الشراب وغيره اي لم يقلع عنه فيقال فلان مدمن الشراب والخمر اي لزم شرابها لا ينفك عنه.

(محمد سعيد يحي النجار، ٢٠١٠ : ص ٩٩)

***المفهوم الإجرائي للإدمان :-**

- الإدمان هو الإعتياد علي شئ يصعب التخلص منه .
- الإدمان هو الشئ الذي تعتقده انه سعادته لكنه سعادته وهميه و مؤقتة.
- الإدمان هو امتلاك الشئ لك والتحكم فيك وانت لا تستطيع مقاومته أو التحكم فيه .
- الإدمان هو الشئ الذي يستطيع ان يسيطر علي عقلك و انفعلاتك و اقوالك و افعالك وانت لا تستطيع السيطرة عليه .
- الإدمان هو من يأخذك ويأخذ منك ولا تأخذ منه غير كل ضرر .
- الإدمان هو الشئ الذي تعتقد إنه فائده اليوم والغد يصبح ضرراً وانت لا تعرف.

الفصل الثاني
الخدمة الإجتماعية في مجال الإدمان.

المقدمه .

اولاً : مفهوم الإدمان والمفاهيم المرتبطة بالإدمان.

ثانياً : أنواع الإدمان .

ثالثاً : أسباب أنتشار المخدرات .

رابعاً : العوامل الناتجة عن إدمان المخدرات .

خامساً : طرق علاج الإدمان .

سادساً : طرق الوقايه من الإدمان .

الخاتمه.

المقدمة:

تمثل مشكلة الإدمان ظاهرة عالمية متعددة الجوانب والابعاد ، وتتشابك عوامل عديدة تساهم بصورة كبيرة في وجودها ونتيجة لذلك تتعدد الآثار والنتائج الناجمة عنها والتي تترك آثار خطيرة و مدمره علي بنية المجتمعات وصميم كيانها ، و تبذل الجهود على المستوى المجتمعي والإقليمي والعالمي لمحاولة بحث عن الظاهر ودراستها وتعمق جوانبها وأبعادها المختلفه ، كما تتضافر تلك الجهود كذلك من أجل بحث السبل والإمكانيات للحد من تفاقم الظاهرة و تطوير لآثارها والقضاء عليها .

وتعد مهنة الخدمة الإجتماعيه من المهن التي تهتم بالبناء الإجتماعي للمجتمع والتي لها تأثيرها الإيجابي في إحداث التغيير الذي ينشده المجتمع و ذلك من خلال انتشارها في المؤسسات المختلفه و من هنا كان الأخصائيين الاجتماعيين مسئولية مواجهة المشكلات التي تتعرض لها المؤسسات التي يعملون فيها والمجتمع الذي تخدمه .

في مجال مكافحة مشكلة الإدمان يمكن للخدمة الاجتماعيه أن تلعب دوراً هاماً سواء في علاج هذه المشكله أو في الوقاية منها ، كما أن الأخصائي الاجتماعي يستطيع أن يعمل مع المدمن لمساعدته على العلاج من الإدمان والإقلاع عن تعاطى المواد المخدره ، كما يمكنه أن تعمل مع أسرته ومواجهة المشكلات الأسريه التي ترتبت علي إدمان أحد أفرادها وأيضاً للأخصائي الاجتماعي كمارس عام في الخدمة الاجتماعيه دوره مع المجتمع بصفة عامه للوقايه من الإدمان .

أولاً مفهوم الإدمان

المفهوم اللغوي للإدمان:- بأن الشخص ادمن الشراب وغيره اي لم يقلع عنه فيقال فلان مدمن الشراب والخمر اي لزم شربها لا ينفك عنه. محمد سعيد يحي النجار، ٢٠١٠ : ص ٩٩)

المفهوم الإجرائي للإدمان:- يعتبر الادمان من المفاهيم الصعبة التحديد ،لانه لغوياً لديه عدة اصطلاحات، فهناك من يقول الادمان. (Dependence) (او الاعتماد) Abus (او إساءه الاستعمال

كما ان رجال القانون ورجال الطب النفسي وعلماء الاجتماع وعلماء الاقتصاد كل منهم ينظر الي الادمان بطريقة مختلفة، فهو بالنسبة للطبيب مشكله صحيه عامه لانه يسبب امراضاً جسميه كثيره تصيب المدمن في الكبد والجهاز الهضمي والجهاز التناسلي ، ويقصد بذلك انه ينتج حاله من التعاطي المتكرر للماده المخدره والتي إذا منع منها المدمن اصيب بأضطرابات فسيولوجيه او ما يسمى بآعراض الامتناع ، وهذه الاضطرابات عاده ما يمكن تفسيرها فارمكولوجيا. (عفاف محمد عبد النعم ، ٢٠٠٣ ، ص:١٨٤)

كما يعرف الإدمان ايضاً بأنه :-هو التعود الشديد علي استعمال احدي الموارد او العقاقير المخدرة او المنبهه بحيث لايمكن للمدمن الامتناع عن تلك المواد كما يحدث اعراضا عضويه ونفسية تختلف باختلاف الماده المخدرة او المنبهه وكميتها وطول مدة التعاطي الادمان اما ان يكون ادمانا عضويا او ادمانا نفسيا او كليهما معاً . (حسن أحمد غلاب، ١٩٩٩:ص١٤)

وممكن ان يعرف بأنه:- تكرار تعاطي ماده أو اكثر من المواد المخدره بشكل قهري مما يؤدي إلي حاله اعتماد عضوي أو نفسي أو كليهما مع التحمل و ظهور الاعراض الانسحابيه في حاله الإنقطاع. (خالد حمد المهدي ، ٢٠١٣ : ٤٨)

كما إنه رغبه غلابه، او حاجه قهريه ، للاستمرار في تعاطي العقار و الحصول عليه بآيه طريقه ، شرعيه كانت او غير شرعيه ، فقد يرتكب المدمن ، كما هو مشاهد الان ، بعض الجرائم كالقتال او السرقة ، للسرقة ، للحصول علي المخدر. (شريفه ابو الفتوح ، ١٩٦٨ : ص ٣٧)

ومن وجهة نظرنا ان الإدمان لا يقتصر علي إدمان المخدرات فقط انما هو الإعتياد علي الاشياء التي يصعب التخلص منها اما (إدمان المخدرات) فهو :- التعاطي المتكرر لماده نفسيه او لمواد نفسيه لدرجه ان المدمن يكشف عن عجز او رفض للانقطاع او تعديل تعاطيه بل يضع حياه المدمن تحت سيطره المخدر لدرجه استبعاد اي نشاط اخر . (محمد سعيد يحي النجار، ٢٠١٠ : ص ٩٩)

- المصطلحات المرتبطة بالإدمان:-

١-التعاطي:-

جاء في لسان العرب لابن منظور:- ان التعاطي هو تناول ما لا يحق ولا يجوز تناوله. (رشاد احمد عبد اللطيف ، ١٩٩٩ :ص ٣٦)

ويعرفه (المركز القومي للبحوث الجنائيه بمصر) تعاطي المخدرات :- بأنه استخدام اي عقار مخدر بأية صوره من الصور المعروفة في المجتمع ما للحصول علي تأثير نفسي او عقلي معين.

المدمن المتعافي:

المدمن المتعافي هو المريض الذي توقف عن تعاطي اي ماده مخدره ، ويخضع للمتابعه الطبيه والنفسيه والاجتماعيه (جلسات العلاج النفسي والفردى والجماعى) ومستمر فيها ويشعر بتغيرات ايجابيه في شخصيته وسلوكه وعلاقاته مما ينعكس علي نضجه وتقديره لذاته. (أمانى أحمد عبد الرحمن أحمد، ٢٠١٨:٦٧)

و هو الشخص الذي سبق له أن أدمن علي إستخدام المخدرات ، ثم خضع لبرنامج علاجي متخصص ، وتمائل للشفاء من داء الإدمان علي المخدرات سواء كان ذلك الإدمان علي مواد أفيونيه أم منشطات أم مهلوسات أم خمور . (عبد العزيز محمد أحمد حسين، ٢٠٠٤ : ص ٩٠).

الاعتیاد (التعود) :-

الاعتیاد هو "الحاله التي يتكون فيها تشوق لتعاطي العقار ، بسبب ما يحدثه من شعور بالراحه . وهذا التشوق ليس من وراء قوه مكروهه، و هذا يفرق بين الاعتیاد والإدمان.

ومن خصائص الاعتیاد:-

(١) إستمرار اخذ العقار والرغبه في تناوله ، لما يسببه من شعور بالراحه.

(٢) عدم زياده الجرعه.

(٣) يحدث قدرآ من الاعتماد النفسي ولا يحدث إعتماذاً جسمىاً.

(٤)أضرار العقار تنعكس علي المتعاطي ، ولا يضار منها المجتمع. (حسين علي فايد ، ٢٠١٠ : ص ٣١)

الاعتماد:

الحاجه Drug dependence يقصد بالاعتماد علي المخدر النفسيه او الجسديه او الاتنين معا للعقار

المخدر. (خالد حمد المهندي ، ٢٠١٣ :ص ٤٨)

- الاعتماد النفسي:

رغبة المدمن في الحفاظ علي الأحاسيس والمشاعر واللذة الناجمة عن التعاطي لضمان الاستقرار النفسي وللاعتدال النفسي أعراض الانسحابية النفسية: وهي القلق و الاكتئاب و المخاوف الوهميه و الشك و الانفعال الشديد و الحساسيه الشديده و الخجل و الغضب والأرق والشعور بالذنب وفقدان الشهيه وفقدان الرغبة الجنسية. (خالد حمد المهدي ، ٢٠١٣ :ص ٤٩)

- ثالثاً: الاشتياق:-

ويقصد به ان المدمن بعد فتره من تعاطيه المواد المخدره أو ماده المخدره التي يفضل تعاطيها فإذا تعاطيها بطريقة منتظمه ومستمره لا توجد أي مشكله (من وجهه نظر الشخص المدمن)... إلا ان هذا الاستمرار في التعاطي يكون قد ارتبط في ذهن المتعاطي. (حسين علي فايد ، ٢٠١٠ :ص ٣٥)

- رابعاً: مفهوم التحمل:-

هو تغير عضوي (فسيولوجي) يتجه نحو زياده جرعه ماده محدثه للإدمان بهدف الحصول علي نفس الأثر الذي امكن تحصيله من جرعه اقل. و مثال علي ذلك ان التحمل الذي ينشأ مع تعاطي الهيروين يعتد اثره لميل المروفين والعكس. (محمد سلامه محمد غياري ، ٢٠٠٧ : ٤٨-٤٩)

عن ميل الشخص المتعاطي الي زياده الجرعه المخدره للحصول علي حاله المنشوده من تعاطي المخدر والتي حصل عليها في مرحله التعاطي الأولى. (خالد حمد المهدي ، ٢٠١٣ : ٤٩) هو الشخص الذي اعتاد تعاطي جرعه محدده في مادته المخدره (المفضل له لديه) وكان يحصل علي آثار نفسيه وجديسيه (ترضيه) ...وهذا الاعتدال (للجرعه نفسها وبنفس الكمية دون زياده او نقصان) لم تعد الان (ترضيه) كما كانت من قبل .. (حسين علي فايد ، ٢٠١٠ : ٢٧)

- خامساً: مفهوم اللهفه:-

هي رغبة في العقار ومتعه يحتاج لها المدمن وتلج عليه بصوره قهريه تكراريه تدفع المدمن بصورة لا شعوريه وهدفها المتعه والراحه والنشوه واللهفه تجعل المدمن لديه الاستعداد للتضحية بكل شئ في سبيل نشوه العقار واللهفه بعض الخصائص الوسواسيه ، فهي دائماً تراود فكر المدمن وتكون غالباً مصحوبه بمشاعر سيئه ، و اللهفه ، مؤقته ، لها بدايه ثم ذروه ثم نهايه . Waveموجه (محمد سلامه محمد غياري ، ٢٠٠٧ : ٤٩)

والشخص المدمن :- هو انسان مريض دفع حظه السيئ الي تجربتها وعدم ضبط النفس للامتناع عنها اما لدواعي عدم قدره صحياً ونفسياً نتيجته الآلام التي يسببها الامتناع عن تعاطيها أو الحصول علي النشوة المطلوبه ويبدأ الدافع من نصيحه احد المدمنين القدامي. (محمد يسري إبراهيم، ١٩٨٦، ص ١٥٧)

المراحل التي يمر بها المدمن:

- ١- مرحله ما قبل الإدمان: وتتميز هذه المرحلة بتعاطي المخدرات في المناسبات فقط.
- ٢- مرحله الإنذار بالادمان (مرحلة التعاطي): وتتصف هذه المرحلة بالإسراف في تعاطي المخدرات وشعور المتعاطي بعدم الإرتياح والتوتر في حاله نقصها.
- ٣- مرحله الإدمان: وتتميز هذه المرحلة بتبعيه الفرد النفسيه أو الجسديه أو كليهما معاً للمخدر ، ويظهر مشكلات توافق وتكيف واضحه علي المدمن .

وهكذا يمكن أن نحدد خمس مراحل زمنية في موضوع تناول المواد المخدرة كالتالي:

- (١) مرحله حب الاستطلاع .
 - (٢) مرحله حب التجربه.
 - (٣) مرحله التعاطي.
 - (٤) مرحله الإدمان.
 - (٥) مرحله المرض و العجز والوفاه.
- (خالد حمد المهدي ، ٢٠١٣ : ٥٠)

-المعني الإجرائي للتأهيل النفسي و الاجتماعي لمدمني المخدرات:-

يعرف التأهيل علي انه مجموعه الإجراءات التي تتخذ تجاه مدمني المخدرات و متعاطيها للاعدادهم نفسياً واجتماعياً وطبياً لممارسه أدوارهم الاجتماعيه والمهنيه والطبيعيه التي خلعوا أنفسهم منها من جزاء اعتمادهم علي ماده من المواد المؤثره في الجهاز العصبي.

ويعرف أيضاً علي انه مجموعه الاجراءات التي تتخذ كسبيل إلي تمكين المدمن من الأقلاع عن إدمانه ، واتخاذ مسار له في الحياه يباعد بينه وبين خبره الإدمان وكذلك معاونته وعلي الوصول الي وضع بدني ونفسي واجتماعي يمكنه من مواجهه مواقف الحياه المختلفه بقدر من الفاعليه كفيل ان يحقق به فرصاً في الحياه تتناظر مع الفرص المتاحة للاقرانه من أبناء المجتمع الذين يماثلونه عمرا.

وينطوي هذا التعريف -سواء في صياغته الاولى او الثانيه -علي مجموعه من الحقائق الاساسيه من اهمها:-
ليس المقصود بالتأهيل النفسي والاجتماعي لمتعاطي المخدرات انه إجراء متم لايه خدمه طبيه محدوده كانت في حجمها او متسعها ، فالعكس هو الصحيح ، إذا إن اية خدمه طبيه - سواء تمثلت في عمليه تطهير الجسم من السموم او احتواء اضطرابات ترتبت علي خبره الإدمان - ماهي إلا خطوه من خطوات عديده تتخذ للاعداد المدمن الي ممارسه الحياه في لونها الطبيعى الذي لا يقضي باي اعتماد علي ايه ماده من المواد المؤثره في الجهاز العصبي ، بمعني اخر يقضي مفهوم التأهيل بضروره خلق التوازن بين النموذج الطبي الذي يري في التأهيل إجراء متمما للخدمه. (إبراهيم السيد فتحي عسكر ، ٢٠١٦ : ٩٤)

طرق تعاطي المخدرات

مع انتشار المواد المخدره تعددت وتنوعت اساليب تعاطيها فمنها ما يتم تعاطيه عن طريق التدخين إما مع السجائر او الجوزه مثل الحشيش و الافيون تلك المواد التي تباع في الأسواق للمدمنين علي هيئه قطع صغيره ملفوفه بورق السوليفان.

وقد يتناولها البعض عن طريق البلع او اذابتها في قليل من القهوه او تركها لتذوب في الفم واحياناً يذاب الافيون الخام او الموروفين في قليل من الماء ثم يحقن تحت الجلد او في الوريد ولا يخفي علينا ما يمكن ان يحدثه استعمال أدوات غير معقمه من خرايج في موضع الحقن او نقل للأمراض نتيجه للاستعمال المتكرر لنفس الحقنه من قبل أشخاص عده كالتهاب الكبد الوبائي و الملاريا و أخيراً مرض الايدز ففي إحصائيه أخيره أجريت بالولايات المنحده علي مرضي الإيدز وجد انه من اثني عشر الف حاله مصابه بالإيدز ٧٣% منهم من مدمني تعاطي العقاقير المخدره عن طريق الحقن .

وهناك أيضاً الاقراص المخدرة التي بتناولها المدمنون بكميات كبيرة كالريتاين اما المواد المخدرة التي يتعاطها المدمن عن طريق عن طريق الشم كالكوايين و الهرويين فلقد زاد استخدامها في الفترة الاخيره بشكل واضح ويستخدم المدمن بودره الهيروين او الكوكايين مخلوطه بسكر ابيض وبحمض بوريك حتي يخفف تركيز المخدر في السحوق المتعاطي الي حوالي ٧% من العقار، اذ شمه واحده نقيه ١٠٠% من تلك المواد قد تؤدي بحياه الانسان الي الهلاك، وكثيرا مايحدث الشم تفيحات شديده في الانف وثقوب بالحاجز الانفي للمدمن(خالد حمد المهدي ، ٢٠١٣ : ٤٤)

-المواد المخدرة:

هي كل ماده قام او مستحضره ،تحتوي علي جواهر منبهه او مسكنه ، من شأنها اذا استخدمت في غير الاغراض الطبيه او الصناعيه الموجهه ان تؤدي الي حاله من التعود او الادمان عليها ، مما يضر بالفرد والمجتمع جسمياً ونفساً واجتماعياً(شريفه ابو الفتوح ، ١٩٦٨ : ٣٦)

ثانياً أنواع الإدمان

لا يقتصر الإدمان على المخدرات فقط بل هو كل إعتياد وإعتماد وتعود ، فالإدمان هو عدم قدرة الإنسان على الاستغناء عن شئ ما.. فهناك من يعتاد علي قراءة الجريده فى صباح كل يوم وهناك من يعتاد علي شرب الشاي باللبن صباحاً وهناك من يهتم بالانترنت والتكنولوجيا ولا يمضي يومه من دونه وهناك من يعتاد علي الالعاب الفيديو وهناك من يعتاد على وجود شخص بجانبه وكل هذه الاشياء من الإعتياد والإدمان فلا يقتصر الإدمان على المخدرات فهو كل إعتياد دائم .

بعض أنواع الإدمان :-

١- إدمان الالعاب الفيديو :- هو نوع من الالعاب إلا أنه يتميز عن باقى الالعاب الأخرى باعتماده على الحاسب بالإضافة إلي ذلك يمكن ممارستها عن طريق الشبكات و هي ربط الحاسبات ببعضها البعض وهو ما يسمى بالشبكه ، وتتميز العاب الكمبيوتر بستة عناصر عندما تشترك مع بعضها البعض تصبح أكبر جاذبيه(برتيمه سمحيه ، ٢٠١٦:ص٥٦)

٢-إدمان التسوق :-حيث ان هناك الكثير من النساء تتعامل مع التسوق بمفهوم الحب والعشق ،وهناك دراسة أقامتها جامعة “مونستر” الألمانية على عدد من النساء، وأثبتت الدراسة أن كل النساء التي ذهبت للتسوق حدث لها مثل عطل طفيف في التفكير المنطقي وزاد لديها الشعور العاطفي. وكانت هذه الدراسة عن طريق قياس الإشارات الكهربائية في عقل النساء وقت التسوق ، وذكر الباحثون في هذه التجربة أن النساء تصل إلى مرحلة من الانفلات العاطفي أثناء عملية التسوق ، وهذا كان تحليل مناسب لكون النساء ليس لديها حدود للشراء في حالة توفر معها النقود ، حيث أن أي سيدة تستطيع إنفاق آلاف الدولارات على التسوق يوميًا دون الشعور بالاكتهاء لو توفرت معها هذه النقود بالفعل.

لدي النساء والتقلبات العاطفي هو السبب الرئيسي لكون السيدات يعشن التسوق ، وذلك لاختلاف مقاييس الإعجاب لديهن باستمرار ، وكما سبق أن قلنا إن عقل المرأة لا يعمل بشكل منطقي أثناء التسوق ، نجد أن الكثير من اختياراتها في الشراء ليست مبنية على احتياجها للملابس .بل على مقدار إعجابها بهذه القطعة . ومثلاً هناك سيدات لا يليق بهن الملابس الواسعة ، ولكن الموضة في هذا الوقت من العام هي الملابس الواسعة، حينها المرأة لن تلتفت إلى شكلها في المرأة ، بل هي ترى نفسها كما تريد في عقلها ، الموضوع غريب لكنه حقيقي، هي فقط معجبة بقطعة ملابس معينة تريدها بشدة فلن تحكم ببصرها، بل ستحكم بخيالها المرتبط بعاطفتها في هذا الوقت ، ولذلك بعدما تمتلك الشيء وترتيده مراراً وتكراراً في بيتها أمام المرأة ، ربما لن تلبسه من الأساس ولكنها ستكون سعيدة كونها امتلكت ما تريد.

٣- إدمان الجنس:-

هو عبارة عن سلوك جنسي غير سوي، يحدث بدوافع مختلفة ومتعددة.

٤- إدمان التلفزيون:-ت

كتسب عملية مشاهدة التلفزيونية بالنسبة لكثير من المشاهدين أهمية تتجاوز المدمنين الفعليه للبرامج التي يشاهدونها ، وكثيراً ما يقوم المدمنون أنفسهم بالمقارنه بين إدمان التلفزيون وإدمان المخدرات ، وتكتسب مسألة إدمان التلفزيون طابعاً أكثر خطوره حين يكون المدمنين من الأطفال ، حيث ان اكتشاف كثير من الأمهات حب ابنائهم الزائد للمشاهدة التلفزيون بشكل معتاد .

٥- إدمان الإنترنت:-

هذا المصطلح اطلق لأول مره على الطبيب النفسى إينان جولد بيرج ، وأطلق عليه إدمان الإنترنت لما فيه من أعتماديه و جاذبيه تدوع الناس لأستخدامها لفترات طويله و يعترفون إنهم لا يستطيعون بالتوقف عنه كما تشير إلى ذلك الدراسات النفسيه.

ويعرف إدمان الإنترنت :- بأنه اضطراب التحكم فى الأندفاعات فى إستخدام الأنترنت بدون هدف مقصود.
(محمد النوبي محمد على ، ص:٥٢:٤٧)

انواع إدمان الإنترنت :-

أ- الإدمان الجنسي :- (المواقع الأباحيه ، العلاقات عبر الإنترنت).

ب-إدمان الألعاب عبر الإنترنت.

ج- إدمان الإفراط فى المعلومات (نور على سعد ، ٢٠١٦: ص ٤٩)

إعراض إدمان الإنترنت :-

١- زيادة عدد الساعات أمام الإنترنت .

٢- التوتر والقلق الشديد في حالة وجود أى عائق للاتصال بالإنترنت قد تصل للاكتئاب.

٣- التكلم عن الإنترنت في الحياه اليوميه.

٤- أهمال الواجبات الإجتماعيه و الأسريه و الوظيفيه بسبب استعمال الإنترنت.

٥- الجلوس من النوم بشكل مفاجئ لأستخدامه .

*المظاهر السلوكيه و الاجتماعيه لدى مدمنى الانترنت:-

أ- الكذب و عدم الاعتراف بإستخدام الإنترنت .

ب-العجز .

ج- ضعف الإحساس بقيمة الذات فيهرب إلى الإنترنت.

د-اللامبالاه و الانسحاب من الأنشطة الاجتماعيه.

هـ-تجهل العمل و انخفاض المستوى الدراسى .

و- الإسراف في الدخول إلى المواقع ذات الجاذبيه.

٦- إدمان الطعام والمشروبات.

٧- إدمان القمار والميسر.

٨- إدمان الكحول :- إدمان الكحوليات أو الخمر هو حالة مزمنة تتسم بالاعتماد على الكحول ، وهي المادة الرئيسية في جميع أنواع الخمر ، وهذا الاعتماد يمكن أن يكون جسمانياً أو نفسياً أو الاثنين معاً . وإن الإفراط المزمن (الإدمان) في شرب الكحول يؤدي إلى حدوث مشاكل نفسية وجسدية كبيرة ، ومع أن علامات السكر لا تظهر بوضوح على مدمن بالكحول ، إلا أن قدرتهم على العمل والقيام بواجباتهم اليومية تضعف بشكل ملحوظ .

كما أنهم معرضون للإصابة بالاكتئاب و التغيرات المزاجية والجنون إلى العنف في سلوكياتهم ، وإدمان الكحول يصيب الرجال أكثر من النساء بما يساوي أربعة أضعاف تقريباً .
(شريفة ابو الفتوح ، ٢٠٠١ ، ص ٢٧)

٩- إدمان العقاقير :- بعض الناس اذا كانوا مصابين بالصداع فيمكنهم الذهاب إلى عيادة الدواء للحصول على بعض الأسبرين أو المسكنات من أجل التخلص من الألم .
او اذا كان هناك قلق ما او لديهم أي اضطراب في النوم فربما تأخذ قرصين من المهدئات بدون استشارة الطبيب وهنا قد يبدأ الإدمان دون أن نقصد أو تعلم.

ويقال إن الإدمان يحدث عند يصبح الجسد معتاداً على وجود مادة غريبة فيه ولا يستطيع العمل بشكل جيد إذا أزيلت هذه المادة ، و ذلك بسبب شعور الشخص بأعراض السحب ، وهذه الأعراض هي :-
الصداع - الأرق - الإسهال - الشعور بالحر والبرد - الأكتئاب التوتر - أفكار غير عقلانية واضطراب عقلي .
كما أن التعود على العقاقير الطبية يؤدي إلى تعقيد مشكلة الإدمان ..

(شريفة ابو الفتوح ، ٢٠٠١ ، ص ٣٥)

١٠- إدمان المخدرات:- هو التعاطي المتكرر لمادة نفسية او لمواد نفسية لدرجه ان المدمن يكشف عن عجز او رفض للانقطاع او تعديل تعاطيه بل يضع حياه المدمن تحت سيطره المخدر لدرجه استبعاد اي نشاط اخر.

محمد سعيد يحي النجار، ٢٠١٠ : ص ٩٩)

- كما انه هو حاله تسم مزمنه ناتجه عن الاستعمال المتكرر للمخدر، وخصائصه هي:-
- تشوق وحاجه مكرره لتعاطي المخدرات والحصول عليه بجميع الوسائل.

نزعه لزياده الكميات.

تأثيرات مؤديه للفرد والمجتمع.

خضوع وتبعيه جسديه ونفسيه لمفعول المخدر .

ظهور عوارض النقص عند الانقطاع الفوري عن المخدر اختيارياً كان ام اجبارياً.

(رشاد احمد عبد اللطيف ، ١٩٩٩ : ص ٣٧)

أنواع المخدرات :-

لا يوجد تصنيف موحد بين الدول أو المنظمات العالميه التى تهتم بالمخدرات ، وذلك بسبب عوامل متعددة

تحمل على اسبابها خواص العقاقير المخدره ، ويمكن حصر اسباب الأختلاف فى النقاط :-

١-نوع المخدرات ودرجة تأثيره من حيث التهذه أو التنبيه .

٢- المخدر وعلاقته ودرجة الإعتماذ النفسى أو العضوي .

٣-كيفية تعاطي المخدرات.

٤- مدى قدرة المتعاطى ومدى استجابته لتأثير المخدر .

وتقسم منظمه الصحه العقاقير ذات التنشيط النفسى إلى :-

١- الأفيونات .

٢-الحشيش .

٣- الكوكا(الكوكايين).

٤- المثيرات و الهلوس أو المغيبات .

٥- الأمفيتامينات.

٦- الباربينتورات و المهدنات.

٧- القات .

٨- فلوانيل سولفانت (الأستيون ، تتراكوريد الصوديوم) .

-ومن هذه الأنواع يمكن استخراجها من النبات بواسطة التصنيع مثل :-

القنب الهندى (الماريجون - السيسيللا). ١-

نبت الخفخاش (الأفيون - المورفين - الهيروين). ٢-

٣- شجر الكوكا (الكوكايين).

٤-القات (تأثيرها نفسى وتؤدى إلى ضعف التركيز وأختلال الوعى).

يقسم عدد كبير من العلماء المخدرات إلى أربع مجموعات :-

أ-مجموعة المخدرات المسكنه الأفيونيه.

ب- مجموعة المخدرات المسكنه الغير الأفيونيه (الكحول و انواعها).

ج- مجموعة المخدرات المنبه (وهي المخدرات التى تزيد النشاط) .

د-مجموعة المهلوسات .

وهناك من يصنف المخدرات حسب اصولها :-

١- تصنيف المخدرات حسب اللون :

.البيضاء (المورفين - الهيروين - الكوكايين)

.السوداء (الحشيش - الأفيون)

٢- تصنيف المخدرات الأصل و الصلابه :-

.العقاقير الصلبه ومشتقاتها المستخرجه زراعي (الأفيون - الكوكايين)

.العقاقير الصلبه المحضره كيميائياً (الأمفيتامينات).

٣- تصنيف المخدرات حسب اصل الماده :-

١- المخدرات الطبيعيه :-تستخدم إما فى حالتها الطبيعيه أو بعد تحويلها تحويلاً بسيطاً من أصلها النباتى.

٢- المخدرات المصنعه :-وهى مواد غير مشتقه من المخدرات الطبيعيه.

٤- تصنيف المخدرات حسب التركيز الكيميائي :-

أ- المخدرات المسكنه :- (المورفين . الهيروين).

ب- المخدرات المثبته :- أدوية أزالة القلق .

ج- المخدرات المنشطه :- (الكوكايين - الأمفيتامينات).

د- المهلوسات :- حبوب الهلوسا.

وهناك من يرى أن التصنيف الأعم والأشمل هو تصنيف المخدرات حسب التأثيرات الصحيه الجسديه والنفسيه

والعقلية للمتعاطي وتشمل :-

أ- المثبطات :- (الآفيون - المورفين - الهيروين).

ب- المنشطات :تحدث تأثيراً مضاداً للمثبطات .

ج- المهلوسات :- مجموعة عقاقير مسببه للهلوسه التي تؤثر على الجهاز العصبى مثل : الحشيش .

(إلهام عمران عربي العزابي ، ٢٠١٢ : ص١٤٦ : ١٣٩)

ثالثاً أسباب أنتشار المخدرات

كيف يحدث الإدمان؟

يبدأ الفرد بالتجربة الاولى لتعاطى المخدرات مجاملة لزملائه وارضاء لاصدقائه ومجارتهم او نتيجة للتقاليد، او نتيجة للتورط بالضغط والتهديد او حتى لميوله للتجربة او حب إستطلاع، وغالبا ما تؤدي هذه التجربة للانزلاق الى هاوية الادمان التى لا يستطيع منها خلاصا، وهكذا قد يحدث الإدمان ، وقد تكون بداية الادمان تناول عقار معين بصفة الطبيب كعلاج مسكن لبعض الالام، او مهدئ للقلق والتوترات.

(لورنس بسطا زكري ، ٢٠١١ : ص ٤١)

اسباب الادمان:-

- ١-العوامل راجعه للفرد .
- ٢- عوامل بيئية محيطية بالشخص.
- ٣- عوامل راجعه للأسره .
- ٤- عوامل راجعه للمجتمع .
- ٦- العوامل الاقتصادية.
- ٧- أسباب تتعلق بجماعة الاصدقاء .
- ٨- دور وسائل الإعلام . (محمد السيد أرناؤوط ، ٢٠١٣ : ص٤٢)

١-العوامل التى ترجع للفرد :- ويفسر (رشاد احمد) العوامل الشخصية والتى تؤدى الى تعاطى المخدرات او إدمانها والتى تتمثل فى الاتى:

(١) عدم النضج الكامل للشخصية وهروبها من واقع الى واقع اقل، من خلال لذة المخدرات والرغبة فى الاستقلال عم العالم الخارجى.

(٢) اضطراب فى العلاقة بين الطفل والوالدين، والذي يؤدى الى عدم شعور الطفل بالامن والميل الى الحيل الهروبية.

(٣) الاحباط الشديد الذى تعجز اقدرات الشخص عن مواجهته وبالتالي يعتبر تعاطى المخدرات وسيلة للهروب من حقائق مؤلمة.

(٤) الرغبة فى خفض التوتر والقلق والالم الذى يواده الشخص.

(٥) علاج سلبلازمات النفسية المصاحبة لمرحلة المراهقة.

(إلهام عمران عريبي العزابي، ٢٠١٢: ص١٤٩)

اثبتت العديد من الدراسات عن الفروق بين الشخص المتعاطي للمخدرات والشخص الغير متعاطي يوجد اختلافاً في السلوك و الصفات الشخصية ، ابرزت احدي الدراسات علي الاطفال ذوي السلوك المنحرف والذين تم القبض عليهم في اماكن يتعاطون فيها المخدرات ،انهم هاربون من مدارسهم ، غير اكفاء بالمدرسه، ولم يرتبط البحث بين مكانه الاجتماعيه للأسره والمستوي التعليمي للوالدين وتعاطي الابناء للمخدرات ، وهناك عوامل شخصيه راجعه للصحه وللوراثه وللنفسيه .

(رشاد أحمد عبد اللطيف، ١٩٩٩: (ص٥٧ : ٥٩))

أسباب تتعلق بجماعة الاصدقاء:

إن الجماعة التى ينتمى اليها الشخص ترتبط ارتباطا وثيقا بتعاطيه للمخدرات، سواء اخذ ذلك صورة تناول جماعة للمواد المخدرة ، أو الذهاب الى نزاهات خاصة. وقد اشار مونهام الى ان العوامل الثقافية وجماعة الاصدقاء (الاقران) تلعب دورا بارزاً فى تشكيل الفرد وتعاطيه للمخدرات. وعليه فان لجماعة الاصدقاء دور هام فى تشكيل سلوك الفرد ، لان انتماء الفرد للجماعة يعنى اكتسابه قيما، ومعايير وانماط سلوكية جديدة، و تتضح

الخطورة فيما اذا كانت الجماعة تحمل قيمه اجتماعية مضادة للمجتمع، فرفاق السوء من جماعات الاصدقاء يشكلون احد المتغيرات المرتبطة بانتشار (إلهام عمران عربي العزاي، ٢٠١٢ : ص ١٥٤)

الأسباب التي ترجع للمجتمع

الانسان الفرد فى الكون ليس له وجود، وما يقوله بعض الروائيين والفلاسفة من ان الانسانية مرت بعصور عاشها الافراد فى حالة من التفرّد والتوحش والعزل ، ضرب من التصور والتخيل، لان الافراد انما وجدوا فى الحياة الاجتماعية منذ نشأتهم الاولى، وذلك لان الحياة الجماعية تنشأ تلقائيا من اجتماع الافراد، نظرا لانطواء الطوائع الانسانية على اللفة وحب المجتمع.

من اهم العوامل التى تعود للمجتمع والتى تجعل المخدرات سهلا وميسرا بالنسبة للشباب:

وجود بعض الاماكن اللهو فى بعض المجتمعات وفى بعض الدول التى تعتمد اساس على وجود المواد المخدرة والمسكرة.

الانفتاح الاقتصادى، مثل الاتجار والتهرب للمخدرات بطرق غير مشروعة لكونها تحقق لهم ارباحا كبيرة واقل مجهود.

قلة الدور الذى تلعبه وسائل الاعلام المختلفة.

التساهل فى استخدام العقاقير، وتركها دون رقابة. (محمد السيد أرناؤوط ، ٢٠١٣ : ص ١٤٨ : ١٥٠)

الأسباب التى ترجع للأسره

القدوة السيئة من قبل الوالدين.

(١) إيمان احد الوالدين.

(٢) إنشغال الوالدين عن الابناء .

(٣) عد التكافؤ بين الزوجين وما يسببه ذلك من كثرة الخلافات التى يتحول على اثرها المنزل الى جحيم

لا يطاق.

(٤) القسوة الزائدة على الأبناء.

(٥) كثرة تناول الوالدين للأدوية والعقاقير. (إلهام عمران عربي العزابي، ٢٠١٢: ص ١٥٤)

لوحظ ان هناك اختلافاً بين المفكرين الاجتماعيين في ربط السلوك الانحرافي (ومنه تعاطي المخدرات) بالمواد الاقتصادية للأسره ، إلا ان هناك من يري أن الفقر و المعيشه غير المستقره ، و ظروف العمل القاسيه قد تساعد علي انتشار تعاطي المخدرات.

كما ان هناك آراء مخالفيه ان المال و الغني و إرتفاع دخل الفر مع عدم وجود الخلق الفاضل والتربيه السليمه ومحاولة ملئ وقت الفراغ والبحث عن المتعه الزائفه بأي ثمن ، كل هذا يؤدي الي إنتشار تعاطي المخدرات.

وان اساليب معامله الوالدين من (حب ، قسوه ، النبذ ، ا لاهمال) كلها عوامل تدفع الاطفال الي الانحراف.

(رشاد أحمد عبد اللطيف، ١٩٩٩: ص ٥٩)

كما إن هناك عوامل إخرى تدفع الفرد الى تعاطي المخدرات بالاتي:

حيث تتدخل بعض العوامل السياسية فى تعاطي المخدرات، حيث اصبحت وسيلة الخصوم فى القضاء على اعدائهم، والنيل من عنصر الشخصية، وانهاك اقتصاد الدول المعادية، ولذلك اصبحت بعض الدول تصدر هذه السموم الى غيرها من المجتمعات، وتستهدف المخدرات الشباب والمراهقين وبنوع خاص اولئك الذين لم يتجاوزا بعد سن الثلاثين استغلالا لعدم نضجهم وعدم تحملهم للمسئولية ولان سن الشباب يرتبط بالطيش والرعونة والرغبة فى ركوب المغامرات والمخاطر.

(١) ضعف الوازع الدينى لدى الفرد المتعاطى.

(٢) مجالة او مصاحبة رفاق السوء.

(٣) الاعتقاد بزيادة القدرة الجنسية.

(٤) السفر الى الخارج.

(٥) الشعور بالفراغ.

(٦) حب التقليد ومحاولة اثبات ذواتهم او اضفاء طابع الرجولة عليهم امام الزملاء او الجنس الاخر.

(٧) السهر خارج المنزل.

(٨) توافر المال بكثرة.

(٩) الهموم والمشكلات الاجتماعية.

(١٠) الرغبة في السهر للاستذكار.

(١١) انخفاض مستوى التعليم.

رابعاً العوامل الناتجة عن إدمان المخدرات

التأثيرات السلبية للإدمان :-

في التأثيرات السلبية للإدمان عدة جوانب مهمه ، وسوف نتعرض لهذه الجوانب بشئ من التفصيل ، علي النحو التالي :-

أ-الجانب النفسي :-

إن تأثيرات الإدمان على الإنسان النفسية أو وضعه النفسي يكاد يكون شاملاً لعموم جوانبها ، و أهم هذه الجوانب :

-الانفعاليه

وفى مجالها تري المدمن يعاني في أغلب الأحيان من اضطراب يدفع إلي الحزن الشديد ولوم الذات ، والميل إلي العزله عن الآخرين - في الحالات الشديدة على وجه الخصوص - كذلك تخلخل الوجدان والعاطفه.

-السلوكيه

وفى إطارها يكون الخلل واضحاً في التعامل مع الذات والآخرين لمستوى تكون عنده مشاعر لدى المدمن تدفع فى بعض الأحيان إلي توجهات عدوانيه لتدمير الذات والآخرين آن معاً .

تؤدي ايضاً إلي تدهور شخصية المدمن واضطراب معالمها حتي بعد فتره من الزمن اعتماديه على الغير تتسم بالتهرب من مسئوليته وعدم الثقة بالنفس ، وكذلك بالآخرين.

-العقلية

وفيهما يكون تأثير الإدمان أكثر شدة وكلفة في ذات الوقت ، على الرغم من ان تأثيراته (أي الإدمان) على العقل تختلف من مائه لآخري تبعا لتركيبته الكميائيه وفترات تناوله فمثلا :- الحشيش يحدث اضطراباً في التوجه والتفكير ، وخللاً في الشعور بالزمن ، واستمرار تناوله بكثرة لفته طويله من الزمن .

ب- الجانب الإجتماعي :-

الإنسان كائن إجتماعي وسلوكه مدمناً كان أو معتاداً يؤثر ويتأثر بالمحيط الموجود حوله ، بما ان تناول المخدرات يتم أحياناً في إطار الجماعه ، فإنه يوسع من احتمالات تأثيرها لتشمل الآخرين ، وبحدود تعتمد على مستوى الإدمان ، مقدار تفاعله وتأثيره على القريبين منه أو تأثيرها عليه عموماً فإن مستويات الأثير الإجتماعي يمكن تطل و بدرجات متفاوتة في المجالات التالية :

-الحياه الزوجيه

إذ ينتشر الطلاق بين المدمنين بنسب أعلى من انتشاره في عموم المجتمع .

-التفكك الأسري

اضطراب بنية العائلة مع كثره التعرض للمشكلات الماديه و العاطفيه والدراسيه .

-اضطراب التوازن الإجتماعي

يعتاد البعض من المدمنين على تأجيل مواجهة الواقع أو المشاكل المحيطه بهم و ذلك بالهروب منها ، وبالتالي يتعزز لديهم السلوك الانسحابي ، وتضعف امكاناتهم وقدراتهم النفسيه اللازمه للعيش باتزان مقبول في المجتمع .

-اختلال العلاقات الإجتماعيه

الاستمرار على تناول المخدرات لفته طويله ، و اذا لم يؤدي إلي الإدمان فإنه سيفضي إلي تعود عليها ، ويجعل المدمنين في حاله نفسيه غير مستقره .

ج- الجانب الإقتصادي :-

الإنسان كان ومازال عماداً للاقتصاد في جوانبه المتعددة ، سواء ما يتعلق منها بالتخطيط أو الإدارة أو التنفيذ ، والدراسات التي تناولت الجانب الاقتصادي بشكل عام تشير الى أن ما يميز المدمنين أو المعتادين هو ازدياد مشكلات العمل ، وكذلك فقدان وظائف العديد منهم.

- واجمعت الدراسات علي ان الإفراط في التناول (الإدمان ، الإعتياد) يؤدي إلى :-

١-الإقلال من كفاءة العمل.

٢- زيادة نسبة غياب العامل .

٣- الإكثار بالمشاكل ذات صلة بآخرين والآله.

٤- تضاعف احتمالات التعرض لإصابات بالعمل.

الاضرار الاقتصادية.

المخدرات لعنه تصيب الفرد ، وكارثته تحل بالاسره ،وتزلزل جذراتها من خلال الخسائر الماديه والصحية التي تلحق بالمتعاطي واسرته.

و يمكن توضيح ذلك فيما يلي :

بالنسبه للفرد :- المخدرات لها اضرار اقتصادية للفرد، فتذهب بأموال شاربها إلى خزائن التجار الذين صدروها وتقننوا في سبيل انتشارها والإغراء ببيها وبذلك يكون تأثيرها ليس فقط صحيا انما اقتصاديا حيث ان المدمن يدفع كل ما يملك في سبيل المخدرات التي يدمينها.

بالنسبه للأسره :- تمثل المخدرات عبئا شديداً علي دخل الأسره ، حيث ينفق رب الأسره جزءاً كبيراً من دخله للحصول على المخدر ومستلزماته ، ويؤثر ذلك على الحالة المعيشية للأسره .

بالنسبه للمجتمع :- انتشار تعاطي المخدرات يؤدي إلى زيادة عدد افراد الشرطه وموظفى السجون ، اذ لم تكن هذه الظاهره سوف يتجه هؤلاء الافراد إلي مجالات أخرى .

وتعاطي المخدرات يمثل عبئاً ثقيلاً على الدخل القومي ، كما يؤدي الى انتشار الجريمة ومخالفة القوانين.

د-الجانب الأمني:-

اذا كان إدمان المخدرات له تأثيرات سلبية على الحالة النفسية للفرد حيث ان المخدرات تساهم في تغير شخصية البعض ، وتقليل قدرتهم على التحمل والتكيف ، فإن ذلك سوف يؤدي إلي ارتكاب الجرائم ومخالفة القوانين و انتشار عمليات القتل والسرقة وهذا يؤدي إلي خلل في النظام الأمني.

(إلهام عمران عريبي العزابي ، ٢٠١٢ : ص ١١٢ : ١٠٢)

هـ- الجانب الشخصي:-

تتصف شخصية المتعاطي أو المدمن ، بعدم النضج الإجتماعي والتي تبدو مظاهر يالاتي:-

- ١- الشخصية الإنطوائية :- حيث يكون الشخص خجولا شديد الحساسيه ، ويهرب من الناس والمجتمعات لانه لا يقدر على مواجهتهم ويحول اللجوء الى ما يزيد الحواجز بينه وبين الناس ، فيقع في دائرة تعاطي المخدرات .
- ٢-الشخصيه السيكوباتيه :- التي تأتي أفعالاً لا اجتماعيه ولا أخلاقيه ،مثل السرقة والقتل والإغتصاب وغيره .
- ٣- الشخصية القلقه : والتي تتسم بعدم الصبر ، التعجل في الأمور ، و هذه الظروف تعرض صاحبها في الوقوع في الخطأ ، وارتكاب السلوك المنحرف من خلا التعاطي أو إدمان المخدرات .

و-الجانب النفسي:-

أكدت كثير من الدراسات ان إدمان المخدرات غالباً ما يؤدي إلي انفصام الشخصية و من المعروف أن هذا المرض النفسي العقلي يعد من اخطر الأمراض العصبية ويصعب التعامل مع المصاب بيه .
و اشارت نتائج بحث (د.سعد المغربي) عن المخدرات أن آثار تعاطي المخدرات على شخصية المتعاطي هي:-

- ١- القلق والتوتر مع ميل للاكتئاب واحتمال الإصابه بفصام الشخصية.
- ٢-الشعور بالذنب والرغبة في عقاب النفس.
- ٣-الحساسيه و الانفصال والعصبية ، مع ارق مستمر ، ورغبة شديده فى النوم.
- الحساسيه والانفصال والعصبية ، مع ارق مستمر ، ورغبة شديده فى النوم .
- ٤-الخوف واليأس .
- ٥-الاتجاه نحو العدوانية مع الشعور بالنقص .
- ٦- عدم القدره على تحديد الزمن والمكان والمسافات.
- ٧- اضطراب في الوجدان .
- ٨- الإنطواء الإجتماعي وعدم الرغبة في مقابلة الآخرين .
- ٩-تدهور في الكفايه الإنتاجيه.
- ١٠-البلاء والخمول والإهمال وعدم الإلتزان.(حسن أحمد شحاته ، ٢٠٠٦: ص ١٦٤ : ١٦٥)

-الاضرار الصحيه

تتفاوت الأضرار والإثار الناجمه عن تعاطي المخدرات وإدمانها ، فمنها ما يعوق المدمن عن الحركه والعمل و التعامل الرشيد ، كما أن تأثيراتها متفاوت على الوظائف العقليه للفرد حيث يصاب المدمن بالوهن وضعف الأعصاب ، وقد تؤدي به المخدرات إلى الجنون .

****تأثيرات تعاطي المخدرات على على الأجهزة المختلفه بالجسم :**

١- الكبد :-

عند تناول ماده المخدره ، فإنها تذهب للكبد و تقوم الخلايا بتكسير هذه السموم ، و لكنها في الوقت نفسه تموت خلايا الكبد.

٢- الجهاز التناسلي :-

يصاب مدمن المخدرات بالضعف الجنسي ، كما ان الحشيش يضعق القدره على افراز الحيوانات المنويه ، فيؤدي إلي العقم .

٣- الجلد و الجهاز التنفسي :-

تتعدم حاسة الشم عند شمامي الهيروين والكوكايين ، وذلك بسبب ضمور عصب الشم نتيجة التصاق مسحوق الهيروين بالجزء العلوي من فراغ الأنف.

٤-الجهاز العصبي :-

المخدرات تذهب بعقل المدمن وتجعله يتصور أشياء كثيره بعيده عن الواقع ، فمثلا يتخيل انه يعيش في عالم بعيد عن كل المشاكل التي يواجهها في حياته .

٥- القلب :-

تؤثر المخدرات على ضغط الدم مع ما يصاحب ذلك من اضرار على القلب ، اذ انها تزيد عدد ضربات القلب ، مما يسبب الإجهاد له ، وقد يسبب عنها جلطه في الشريان أو في عضله القلب نتيجة تلف العضاه.

٦-تأثير المخدرات على السيدات اثناء الحمل والرضاعه :-

تتعرض السيدات التي تتعاطى المخدرات وهن حوامل للعديد من المخاطر حيث ان عندما تدمن الأم فإن الجهاز العصبي للجنين يدمن معها و اذا امتنعت الام فإن الجنين يتشنج في رحم أمه وربما يؤدي ذلك للاجهاض ، غير ان المدمنه الحامل تهمل الرعاية الصحيه قبل الولاده ، والجنين يتأثر بالمخدر المستعمل و يموت في رحم أمه أو

يولد ميتاً أو يموت أثناء الولادة أو يؤدي إلى حدوث تشوهات خلقية وذلك بسبب نقص النمو (جليل وديع شكور

ص: ٦٩:٦٥

خامساً طرق علاج الإدمان

كثر الحديث فى الآونة الأخيرة عن علاجات سريعة وفعالة للإدمان ،وظهرت هذه الاعلانات فى كافه وسائل الاعلام ومحورها انك تستطيع ان تتخلص من ادمانك لو ذهبت لمدته ساعه الي هذه المراكز ، او بعض الاعلانات الاخرى وقد اوضحت اكثر (للمستهلك) عن امتلاكها اجزة حديثه (واردا الخارج او بلادالخوجات)او ان هذه الاجهزة تستطيع ان تسحب دمك الفاسد من الادمان وتضخ فى جسدك دماء نقية ، عفيه قوية ، وهذه الاعلانات ليس لها هدف الا استغلال سذاجة المدمنين او الرغبة الملحة لاسرهم فى انقاذ اولادهم من غول الادمان الكاسر بيدان الحقيقة عكس ذلك تمام ولا يوجد علاج للإدمان يستمر ساعه استطيع ان اقسم بخالق السماوات والارض مقدمات بان لا يوجد هذا الجهاز السحري والذى يقوم بسحب الدم الفاسد وضخ الدماء اليك الى الجسم بل استطيع ان اغامر واقول ولن يوجد هذا الجهاز ابدا لان الحقيقة التى لا يجب ان تغيب عن الهقول والالباب والاذان وكافه الحواس ان علاج الادمان يقوم على مجموعة من الحقائق الا وهى :

-لابد من الارادة والدافعية التى تتبع من داخل الشخص المدمن وشتان بين مدمن يذهب للعلاج ارضاء لاسرته وبين مدمن يذهب للعلاج لانه قد شعر واستبصر فعلا انه قد وصل الى الهاويه او الحافه وان عدم الذهاب انما يعني ضياع اخر (بصيص)من الامل .

٢-لابد من تكاتف كافة افراد المحيطين بهذا الشخص المدمن ومؤازرته ودعمه دوما ومحاولة اشغاله بكل ما هو مفيد ،اضافه الي متابعتة (دون ان يعى الشخص المدمن ان الآخرين يتابعونه حتى لا يتمرد على كرامته (الهشة) فانه اصبح مثل الطفل يراقب من قبل الآخرين والانسان بطبعه لا حيب ان يكون تحت مراقبه الآخرين ، ناهيك عن انه اذا عرف بذلك فقد يزيّف من سلوكه ولا يتسرف تسرفا طبيعيا .

٣-لابد من الاقرار والاعتراف وهذا ليس عيبا انه رغم كل ذلك سوف يحدث للمدمن (حتى بعد التعاطي)حاله او عده حالات من الانتكاس اى يعاود التعاطي مره اخرى مما قد يجبر اسرته والمتابعين له الى الدخول فى حالة اليأس وقد قرانا كصيره فى الصحف عن جرائم قتل اضطر الاب الي قتل ابنه المدمن بعد ان وقف بجانبه

وساعده ولكن الابن قد اكتشف مره اخرى من الاب انه قد عاد الى الادمان فقد الاب صوابه وقتل ابنه (وهناك جريمه قتل اشتراك فيها الجد مه الاب فى قتل الابن المدمن) ، ولم يندموا على ذلك لان الانتكاسة كما تؤكد الدراسات الموضوعية جزء اساس من الظاهره ولا بد من التناول الهادئ الموضوعي للوقف على الاسباب التى قادت الى الانتكاسة .

٤- ولعل علاج الادمان يثير قضية المكان الذى سيتم فيه علاج المدمن اذا تشكو بعض الاسر وتطالب باتن يتم علاج الابن او الزوج فى المنزل وليس فى المستشفى ربما يستخدمه البعض للتشهير به.

ويجب ان تقتنع الاسرة بعد كل ما سبق ان الادمان مرض غير محدد المعالم بحيث يمكن اعطاء المريض الدواء لياخذه فى مواعيد مجده لكن علاج الامان يمر بثلاثة مراحل وكل مرحلة تاخذ فتره من الوقت ، ولها المتخصصين يتصدون للعلاج بها اضافته الى ضرورة ان ننمى لدى المدمن من الاراده لكى يعالج .

٥- ان اكتشاف الادمان فى المراحل المبكره يمنع تدهور المدمن وتعرضه للمضاعفات الصحية والاجتماعية والقانونية ويسهل علاجه قبل وصوله الى مراحل الادمان .

مراحل علاج الإدمان:-

١-المرحلة الحرجه:-

يفقد المدمن التحكم فى كمية المخدر ويبدأ فى تجنب أسرته واصدقائه السابقين ولا يخاطب سوى المدمنين الاخرين واهمال العمل او الدراسة يستيقظ متاخرا ، يتهرب من مسؤولياته ، يجادل ويكابر ويكذب عند مواجهته تبدأ المشاكل الماليه والديوان والخلافات الاسرية حتى تكتشف حقيقته فيدعى انه لايتعاطى الا فى المناسبات او يقسم الا يعود مرة اخرى للمخدرات ويصبح شرساً وعدوانياً عندما لا يستطيع الحصول على المخدرات اذا انه يعانى من اعراض انسحابيه مزاعجه ويعانى من النسيان كما يفقد الشعور بالخلج فيواجه الناس وهو فى حالة من سكر أو تخدير ومن ماس المدمن شعوره بالذنب واحتقاره نفسه ثم شعوره بالكبرياء اجواف ومكابر عمياء تمنعه من طلب المساعدة هو تدهور اخلاقيات فى هذه المراحله فيبتعد عن الدين ويسرق و يكذب او يحتال على غيره ومن الصفات هذه المراحلة حاولت الهروب من المكان الذى يعيش فيه الى مكان اخر املا فى ان يساعده احد على الاقلاع عن المخدرات.

وقد تظهر بعض المظاهر الجسمية على المدمن وخاصة عند الاستيقاظ من النوم مثل رعشه اليدين او التوتر الشديد لحرمان الجسم من المادة المخدرة اثناء النوم .

مرحلة الإدمان هي مرحلة تدهور صحي ونفسي وإجتماعي ، ولا ينبغي ان يجعلنا اعتبار المدمن انسانا شريرا لأنه يأتي بكل الافعال فهو انسانا بائس وعليل و ساقه سوء تقديره وظروفه في احيان كثيرة الى ما ان انتهى اليه. ان الحل هو المصارحة او المكاشفه ومواجهه المدمن بالحقيقه من البدايه وعند اصراره على انكار فالوسائل المختبرية خير من يحسم الموضوع وقد تقول الاسره كيف نعرضه لفحص البول او الدم ؟ ماذا يقول الجيران او الناس؟.

ولكن ايهم اخطر مرض الادمان الفتاك والقاتل ام ثرثره الجيران الذين يلبثوا وينسوا الموضوع . وقبل ان نمحص في سرد الاجتهاد او الانواع المختلفه التي قدمت لعلاج الادمان يجيب ان نشير الى عده مسلمات

- ١- ان مصطلح العلاج ظهر لاننا امام حاله مرضيه تستدعي العلاج.
- ٢- اذا كنا نقر بضرورة العلاج العضوى للادمان فان هذت لا ينفى وبنفس الاهمية اهمية العلاجات الاخرى.
- ٣- ان تعدد المنطلقات العلاجية ناتج عن ان الادمان لايسبب مرضا او تصدعا في جانب من جوانب الانسان وانما يصب بالاضراب في العديد في جوانب الفرد المدمن .
- ٤- اذا كان من السهل تخليص المدمن من الام الاعراض الانسحابية الناتجة عن التوقف عن المخدر فن العلاجات الاخرى (النفسية ،الاجتماعية ، الدينيه ، التاهلية تحتاج الى وقت اطول .
- ٥- ان المدمن يظل في حالة استنياق للمخدر ، ولذا رغم كل هذه الاجراءات تتزايد حالات الانتكاس
- ٦- يجب على اسرة المدمن ان تتضامن معه في العملية العلاجية ، حتى تتفهم نفسيته وتحاول قدر استطاعتها مراقبته ولكن وليس بأسلوب فج او بأسلوب بولييسي في الاستجواب اين كان ومع من كان ولماذا تلك كانت اهم المسلمات التي اردات ايردها قبل ان تخوض معاه بيان اساليب العلاج.

٢-العلاج الدوائي:-

وهناك عده انواع من العلاجات الدوائية تقدم لمدمن خدر معين ، حتى تساعده في اجتياز هذه الاعراض الانسحابية دون ان يخبر المريض هذه الخبرة الشعورية القاتله ويشمل العلاج الدوائي عده اعراض نادمه عن استعمال ماده ادمانيه وبذلك يحدث اضراب وخلل في وظائف الكبد.

٣-العلاج النفسي :-

الا ان الاعتماد النفسي يظل مشكلة من المشاكل في علاج الادمان وهنا تظهر اهمية الاختصاصي النفسي في

مقابلة المدمن والتعرف منه على الاسباب الدوافع التى تدفعه الى المخدر ، وماهى الاحتياجات التى يشبّعها المخدر ، وماهى طريقته فى مواجهه الضغوط؟؟... كل هذه العوامل يكشف عنه الاختصاصى النفسى بل ويساعد المريض وهذا هو الاهم على تفاهم الظروف وان يواجه اساليب : الانكار والتبرير وكافه اشكال الحيل الدافعية والمروغة التى يلجا اليها باى مشكلة وان لديه العديد من الفرص التى يخسرهما بعد وتكون مهمه الاختصاصى النفسى هنا تبصير المريض المدمن وشرح اضرار الادمان بل وهذا الاهم محاولة علاج المشاكل النفسية التى قادته الى الادمان ، فقد يلجا شخص ما الى الادمان لمواجهه القلق المرضى الذى يعانى به ، او ان الشخص قد يكون خجولا ، او ليست لديه اى سلوكيات تؤكد ذاته ... وهنا فان التعامل مع هذه العوامل قد يهئ الفرد لترك المخدرات وقد يعلمه الاختصاصى النفسى اساليب سلوكية جديدة ، تبعا للفنيات العلاجية التى يتبعها مع المريض ومناقشة افكاره واتجاهاته الخاطئة ومحاولة تعديلها وفق الاساليب علاجية تكتيكه اضافة الى اشراكه فى اساليب العلاجات الجماعية والتى تكسبه القدرة على محاوره الآخرين ومناقشتهم .محمد حسن غانم ٢٠٠٤:ص٣٦:٧١)

وهناك وجهه نظر اخرى توضح فيها لانواع العلاج التى يمر بها المدمن:

١-العلاج الطبى

من المراحل التى يمر بها المدمن علاجه هى ما يسمى بمرحلة اعراض الانسحاب وهى المرحلة التى يتم فيها تخليص الجسم من السموم الماده الادمانيه التى يعتمد عليها وفى هذه الحالة (اى حالة وجود اعراض انسحاب) يكون فى اغلب الحالات الاعتماد بكلا شقيه اى الاعتماد النفسى والاعتماد العضوى ، وبالتالي فان المواد التى تحدث ادمان عضوى ونفسى فى ان واحد مثل (الهروين) يكون مرحله

ورغم اهمية مرحلة اعراض الانسحاب فانها فى النهاية لا تتعدى كونها احدى المراحل العلاج وليس العلاج كله وعلى الرغم من ان مرحلة اعراض السابق ذكرها ، تعد سواء على المستوى البحثى او المستوى العلاجى

ب- مضادات التعاطى

يشيع فى علاج الاعتماد استخدام بعض المواد الكيميائية التى تعمل على مستقبلات المواد النفسيه بالاضافة الى ان تعاطى المواد النفسية مع هذه المواد يسبب مايشبه اعراض انسحاب لذلك يطلق عليها مضادات التعاطى وهذه الفئع تشمل

١-الافيونات .

٢-الكحوليات .

ومن امثله هذه المواد عقار الريفا وعقار النالتركسون وتستخدم هذه المواد على شكل حبوب البلع او على شكل كبسولات توضع تحت الجلد .

وبالنسبة لفاعليه هذه المواد فى علاج الاعتماد فان بعض الدراسات تشير الى انها اكثر فاعليه من الحبوب. الوهمية فى التقليل من انتكاسة التعاطى وزياده زمان التوقف وانخفاض اللهفة وذلك مع وجود العلاج النفسى الاجتماعى.

٢-العلاج الجمعى للاعتماد

تختلف انواع العلاج الجمعى للاعتماد باختلاف الهدف من العلاج وطبيعته المجموعات التى تتعرض للتدخل العلاجى والمراحلة العلاجيه التى يمر بها.

تختلف انواع الاجتماعات العلاجيه تبعا لعدد من المحكات ، وهناك بعض العوامل الهامة للتحويل للعلاج الجمعى الصعوبة فى العلاقات الشخصية والسلوك المندفع والطرح الذى يختبئ فى العلاج الفردى. وهناك انواع للعلاج الجمعى ومنها التحليل النفسى وهو الذى يختلف عن العلاج الجمعى التقاليدى تقصى الماده الاشعوريه الكامنه نفسية وتختلف الجماعات العلاجيه تبعا للهدف منها فمثلا هناك هناك اللقاءات المجتمعيه ويطلق عليها احيانا لقاءات المجتمع العلاجى وهى اجتماعات تشمل كل من الفريق العلاجى والمرضى وتسعى الى تحقيق مجموعة من الاهداف اهمها

١-الاسراع من البرنامج العلاجى وتنشيطه ومناقشه المشكلات والعقبات التى تنشأ بين اعضاء الفريق العلاجى من ناحيه بين المرضى وبعضهم البعض.(صابر أحمد عبد الموجود ، ٢٠٠٩ :ص١٥٤:١٥٣)

اهم خطوات العلاج

١- ادخال المريض لوحدة خاصه بلادمان فى احدى مستشفيات الطب النفسى لتوافر المهارات اللازمة لهيئة التمريض والعلاج باساليب العلاج

٢-العمل على اختفاء اعراض الاعتماد الجسمى للمورفين والهروين

٣-العمل على خفض شدة اعراض الانسحاب

(١)التنويم والتخدير طويل المدى باستعمال لارجاكتيل من المنومات بالعضل لمدته تتراوح من ٥-٨ ايام .

(ب)الانسولين باعطاء الشخص من ٤٠-٨٠ وحدة صباحا حتى يبدأ المريض فى العرق وسرعه النبض ثم يعطى بعد ذلك الطعام الخاص بنقص نسبة السكر فى الدم .

(ج)نادرا الجوء للصدمات الكهربائية لتخفيض شدة الاعراض الجانبية ولتقليل القلق والاكتئاب المصاحبه لتوقف العقار

٤-لايحتاج ادمان المنبهات ، الكوكين والحشيش اكثر من بعض المطمئنات لان الاعراض الجانبية محدوده ومدتها قصيره

٥-يستحسن فى علاج ادمان المطمئنات وكذلك المنومات ان يكون التوقف تدريجيا حتى لا يتعرض المريض لنوبات صرعيه ويؤذى نفسه.

٦-العلاج النفسى الفردى والجماعى.

٧-تاهيل المريض ثم مناقشة خططه للمستقبل.

٨- العلاج السلوكى المنفر خاصة مع الكحول.

ربط العلاج بالتاهيل

ان العلاج وحده قدراته محدوده على مساعده المعتمدين على المخدرات فى الوصول لحاله تحرر من المخدرات وان يعودوا لطريقه حياة مثمرة واكثر انجازا.

والعلاج فى هذا الاطار هو خطوة مبكره فى عملية اطول .وينبغى ربط برامج العلاج منذ البداية .

مراحل العلاج النفسى والاجتماعى

اذا كان الادمان ظاهرة اجتماعية ونفسية فى الاساس .فان هذه المرحلة تصبح ضرورة .

كما تتضمن هذه المرحلة تدريبات عملية للمتعاطى على كيفية اتخاذ القرارات وحل المشكلات ومواجهة الضغوط ، وكيفية الاسترخاء والتنفس والتأمل والنوم الصحى . كما تتضمن ايضا علاج السبب النفسى الاصلى لحالات التعاطى فيتم على سبيل المثل علاج الاكتئاب ان وجد او غيره من المشكلات النفسية كما يتم تدريب المتعاطى على المهارات الاجتماعية لمن يفتقد منهم القدرة والمهارة ، كما تتضمن اخير العلاج الرياضى لاستعادة المدمن كفاءته البدنية وثقته بنفسه وقيمه احترام نقاء جسده وفاعليته بعد ذلك .

مراحل التاهيل والرعاية اللاحقة

وتنقسم الى ثلاث مراحل

- ١-مرحلة التاهيل العملى وهى عبارته عن استعاد المدمن لقدراته وفاعليه مجال عمل وعلاج المشكلات اللتى تمنعه من الرجوع الى العمل وتاهيله الى العمل اخر متاح.
- ٢-مرحلة التاهيل الاجتماعى وهى تستهدف دمج المدمن داخل المجتمع والاسرة وتعمل على تحسين العلاقات الاجتماعيه بين الطرفين واسترداد الثقه بينه وبين اسرته .
- ٣-الوقاية من الانتكاسة والمقصود بها هو المتابعه الفعاله بعد فترة العلاج وهى تتراوح بين سته اشهر وعامين وتدريب اسرته على الكشف المبكر للانتكاسة.
- اما فيماء يخص بالبرامج والاجراءات للتحكم فى المشكله
اولا على مستوى المجتمع المدنى
(ا) من خلال المجلس القومى لمكافحة وعلاج الادمان .
-صندوق مكافحة علاج الادمان والتعاطى .
-المركز القومى للبحوث الاجتماعيه والجنائيه .
(ب)المؤسسات والمراكز العلميه والبحثيه والطبيه والتى تقوم بجد ضخم رطبى فى تنفيذ العديد من الجهود والاجراءات والانشطة المتعدده والمختلفه المستويات فى الطرق والاساليب .
ثانيا على مستوى الاسره
ان تعمل الاسرة على ملاحظه سلوك الابناء خاصه الابناء فى مرحلة المراهقة (النوم المتكرر- اضطرابات النوم -التقاعس فى الصحيان -السهر خارج المنزل-التاخر فى العوده من المدرسه - شحوب الوجه -تغير لون الاسنان -العزوف عن الطعام)
-توافر القدوة الحسنه داخل الاسرة
-الحرص على تناول وجبة جماعية كل يوم لكل افراد الاسرة حتى يتمكن الوالدين اى سلوك غير طبيعى.
ثالثا على مستوى العمل :
-توافر القدوة الحسنه لرئيس العمل .
-مراقبة الافراد المدخنين بطريق غير مباشره .
-توفير الموظفين والعمال من التدخين وابرازهم اهم الاثار السلبيه للتدخين .
- اخذ عينه عشوائيه من بعض الموظفين والعاملين والشباب فى الاندية وتحليلها ومن يثبت تعاطيه للمخدرات

يستبعد لحين علاجه وان لم يجدى معه هذا الاجراء بفصل من هذا المكان.

الاهداف الاساسية لعلاج الادمان

عند الحديث عن علاج الادمان لابد من ادراك ان هذا الامر ليس سهلا لانه يتم تحت اشراف فريق طبي ويكون فى مكان صالح لذلك كالمصحات النموذجية والقرى الطبية المتخصصة فى علاج الادمان حيث يتم علاج كل مدمن بطريقة المناسبة للعقار الذى ادمانه.

فيما يلي بعض الاهداف الاساسية لبرنامج العلاج والتاهيل

١-تحقيق حالة من الامتناع عن تناول المخدرات وايجاد طريقه للحية اكثر قبولا.

٢-تحقيق الاستقرار النفسيلمدمن المخدرات بهدف تسهيل التاهيل واعاده الاندماج الاجتماعى.

٣-تحقيق انخفاض عام فى استعمال المخدرات والانشطة غير المشروعه.

*تدابير العلاج

(ا) مواجهة اثار الجرعات الزائدة

(ب)مواجهة حالات الطوارئ المرتبطة بالانقطاع عن المخدرات المسببه للادمان

(ج)ازاله تسمم الافراد المدمنين على استعمال المخدرات

(د) تعاطى الادوية المضاده فسيولوجيا للمخدرات والتي تقسد تاثير مشتقات الافيون وتجعل تعاطيها لا طائل من وراهل.

ارشادات الوقاية والعلاج

١-التوعية المستمرة وخاصة بين اوساط الشباب من مخاطر الانزلاق فى الادمان .

٢-التشخيص المبكر للحالات والتعرف على الاشخاص نوى الاستعداد للادمان.

٣-تشجيع المدمين على البحث عن العلاج والتعاون مع الاطباء ،لماعدتهم فى تخليص جسمهم من المواد المخدرة .

٤-ارشاد المدمنين للعلاج النفسى فى المصحات النفسية فهى القادرة على توجيه ومسانده المريض ومصارحته بانه مدمن وتشجيعه على الاعتراف بذلك لان من سمات واضرار الادمان الانكار وخذع النفس .

٥-الايجابية فى الموقف العلاجى وتصحيح فكره المريض عن نفسه .لان المدمنين عاده يحتقرون انفسهم ويعانون من مشاعر عدم الكفاء والعجز .

ويمكن اجمال النصائح الاتية للآباء

- ١-استمع الى ابنائك .
 - ٢-اعطاء كل اهتمام لتنشئة اولادك تنشئة سليمة.
 - ٣-ساعد ابنك ليكون سعيد .
 - ٤-تذاكر فترة مراهقتك وحيرتك وضعفك .
 - ٥-امرح والعب مع ابنك. .
 - ٦-انتقد ابنك ولكن امزح بعد ذلك بالمديح.
 - ٧-تنبه لآعراض التعاطى التى قد تظهر على ابنك.
 - ٨-اجمع اكبر قدر من المعلومات عن ادمان المواد المختلفة ، والوقاية منها ،اعراضها ، العلاج.
- (شاهين رسلان ، ٢٠١٥ : ص ٧١ : ٨٠)

مؤسسات رعاية المتعافين

تتنوع المؤسسات التى تقدم خدماتها للمتعافين ويمكن ان تحدد المؤسسات التى تساهم فى رعاية المتعافين من ادمان المخدرات فى المؤسسات الاتية :

- ١-اقسام المدمنين و المتعافين من الادمان فى مستشفيات علاج الامراض العقلية
وهو قسم فى مستشفى الامراض العقلية ويوجد فيه امكانيات لعلاج بالعمل والعلاج النفسى والعلاج الجمعى ومنها فرص اعاده تاهيل اجتماعى ، المتابعة.
- ٢-الاقسام المختصة بالمدمنين والمتعافين من الادمان والملحقة بالمستشفيات العامة
ووفكرته تعتمد على ان المتعافى مازال جزء ا من المجتمع ويجب الا يعزل ، وهى نفس الفكرة التى بنيت عليها اقسام الامراض النفسية والعقلية .
- ٣-مستشفيات مستقلة لعلاج الادمان والتعافى
وهذه المؤسسات تختص لعلاج الادمان فقط وكل قسم يختص لعلاج نوع من الادمان ، وتضم وحدات التاهيل ، وعلاج نفسى واجتماعى ، متابعة .
- ٤-العيادات الخارجية

وهى تهئ الفرصه لعلاج اكبر عدد من المدمنين ورعاية المتعافين كما انها تهئ الفرصه لمتابعه الخارجين من

المستشفى وتساعدهم على التقدم فى المستوى الذى احرزه اثناء وجودهم فى المستشفى كما ممكن من خلالها التعرف على من يعودوا الى الادمان مره اخرى وادخالهم المستشفى قبل المضاعافات.

٥-المستفى النهارى

وهى تعتبر الوضع الوسط بين العيادات الخارجيه والمتشفيات المستقله لعلاج الادمان والتعافى وله مزايا كبيره كما ان تكاليفها قليله ،وتتيح للمرضى كل الفرص العلاجيه التى يمكن ان تتاح للمرضى المقيمين فى المستشفى دون ان تحرمهم بالتصال اليومى بالوقع .

وفى الغالب هذه المستشفيات تتلقى حالات الادمان والمتعافين حديثه الخروج من المستشفى الداخلى والتى لايفى تردها فى العيادات الخارجيه ، وذلك حتى يمكن متابعتها بدقه لاكتشاف ظهور الاعراض فى اولها والمساعدة فى التاهيل بشكل هادف.

معوقات الاداء الاجتماعى للمتعافين

- من خلال العرض السابق لهذا الفصل يمكننا عرض بعض المعوقات التى الاداء الاجتماعى للمتعافين .
- ١- الاراء التى تودى فى بعض الفئات الاجتماعيه الى وصم سمعة المتعافى الادمان حتى بعض العلاج وتعرض التعافى من هذا السلوك من المجتمع يجعله يشعر ببعض المشاعر السلبية كالاغبات والخلج والاكنتاب وغيرها من المشاعر النفسيه التى تعقيه عن اداء ادوار بفاعليه وايجابيه .
 - ٢- ضعف الموهلات تامهنيه او عدم وجودها . وهذا قد يرجع الى تاثير المواد المخداه على جسد المتعافى وكذلك على نفسيه مما يجعله هزيل وضعيف وشاحب الوجه ،لايقوى على العمل .

الشروط الاساسيه للتعافى من الادمان واستمراريته

هناك مجموعه من الخطوات التى لابد منها لى تتجح عمليه التعافى من الادمان وتحديد على النحو التالى:-

- ١-ضرورة تحسين العلاقات الاسريه مع المدمن المتعافى واحضتانه من الابوين والاخو والاقارب والمخلصين
- ٢-ابعاد المدمن المتعافى عن رفاق السوء .
- ٣-عمل جلسات يوميه لمدمن المتعافى من احدى الاخصائين ممن يكون لديه درايه كامله ، ويفضل ان تكون هناك جلسات ايضا لجميع المتعاملين معه حتى يشرح لهم الاخصائى كيفيه التعاون لتجاوز هذه المراحله .

معايير ومظاهر التعافى من الادمان

لابد من وضع محكات للتعافى من التعاطى ، ذكرها العديد من الباحثين حيث يتم التركيز على المعايير الاتيه :

- ١-تحسين حالات الانفعالات الحاده .
- ٢-تحسين فى علاقة الشخص بالآخرين .
- ٣-تحسين فى اداء العمل .
- ٤-تحسين فى حاله الصحية .
- ٥-تحسين فى الوظائف العقلية .
- ٦-ممارسة الهويات السابقه .
- ٧-تعليم مهارات جديده .
- ٨-وجود خطط قريبة المدى وبعيده المدى .
- ٩- ان يصبح الشخص اكثر تقاء لا وتعاملا مع الواقع .

وعامة فانه كلما ازداد عدد الانتكاسات وزادت خطورة الماده الادمانية يجب التشدد على معايير الشفاء حتى لو فى الحالات التى يصحبها اضطراب فى الشخصية او التى وقعت فى السلوك الاجرامى مهما كان محددا (هشام عبد الحكيم محمد ، ٢٠١٢ : ص ٧٢ : ٧٨)

العوامل المؤديه للانتكاسة

ترتبط الانتكاسة بأكثر من سبب محدد فانه اغلب الدراسات السابقه ترجعها للأسباب التاليه

- ١- ان من المحفزات الكبرى للانتكاسة هى الوحده ، العزلة ، وشك الشخص فى مقدارته على الاقلاع عن التعاطى .
- ٢-الايمان بالادمان ، وعدم الامانه مع النفس والآخر .
- ٣-المشاعر الغير ساره التى تكشف عند معانا الفرد من المشاعر الاكتائيه والحزن والقلق والتوتر والشعور بالذنب .
- ٤-احساس المدمن بالظلم فى المجتمع، واحتجاجه على الواق، ومشاهده الافلام عن الادمان، والافتقار لصحبة

دينية.

٥- عدم التغيير في الواقع الخارجى ، والفشل في حل المشكلات .

٦- نظرة الاحتقار للآخرين .

٧- الرغبة في التغلب على المشاكل النفسية التي لم تحل الا بالمخدر و كالقلق والتوتر ، والحزن ، الخجل ، ضعف الثقة بالنفس ، التفكير في الانتحار ، الياس من كل شئ .

٨- فقدان ثقة الاسره والشك المستمر ، والتدخل في شئون المدمن المتعافى الشخصية.

الوقاية من الانتكاسة

ومقصود بها المتابعه لمن شفى لفترات تتراوح بين ستة اشهر او عامين من بداية العلاج ، مع تدريبه واسرته على الاكتشاف المبكر للعلامات المنذرة للانتكاسة . (أمانى أحمد عبد الرحمن ، ٢٠١٨ : ص ٦٤ : ٦٨)

سادساً طرق الوقايه من الإدمان

لقد وعت المجتمعات الانسانية منذ وقت طويل ان اية اجراءات وقائية هي خطوة صحية مهمة في مجال التصدي لكثير من المشكلات والمرددات الشعبية التي توجه اهتمام الي تقديم الوقاية علي العلاج ويتم الارشاد الوقائي بتسليط الضوء علي ما يؤول اليه تعاطي بالنسبة للمدمنين وهنا يمكن ان تصب الجهود باتجاه الاحداث الصغار والمراهقين واخضاعهم لبرامج توعية وارشاد تخدم هذا الهدف الوقائي كما تجدر الاشارة الي ان الارشاد الوقائي يمكن ان تركز عليه مؤسسات التطبع في كل ميدانها كموسسة الاسرة (المدرسة ، وسائل الاعلام ، دور العبادة) .

افراد هذه الجماعات يتفق علي مواصفتهم معظم الباحثين العرب والاجانب وهم في الغالبية يتصفون :-

١.وجود تاريخ التعاطي في الاسرة.

٢. الانهيار الاسري.

٣.اختلاط الانضباط في الاسرة.

٤.تدخين السجاير قبل بلوغ ١٢ سنة.

٥.الظروف السيئة في بيئة العمل .

ارشاد الفئات التي تعاطت المخدرات من دون معرفتها وهي بحث عن وسائل التخلص من هذه الافة :-

١. التركيز علي اهمية دور كل من العائلة والمدرسة في حقل الوقاية .

٢. الاسرة هي مخزن القيم والاخلاق والالتزامات التي يغرف منها الفرد والبيت هي المدرسة الاولى التي فيها يتعلم وينشا .

٣. دور الاسرة يتمثل بعدم تازيم اوضاعهم بل تفهم هذه الاوضاع والمساعدة علي تخطيها ومن باب الوقاية ايضا .

الاكتشاف المبكر الذي يقوم به طبيب العائلة أو الطبيب المدرسي أو السيكولوجي بواسطة إجراء تحقيقات سرية لإكتشاف حالات او عند الشك بوجودها .

دعوة اهالي التلاميذ الي المدارس وتشجيعهم علي مناقشة امور خاصة بأولادهم وضرورة تعاونهم عند ملاحظة اية تغيرات في سلوك ابنهم او في مظهره .

في هذا المجال تشير هيئة الصحة العالمية في تقريرها المنشور عام ١٩٧٤ الي دور الاخصائي النفسي في عملية الوقاية وتعتبره بعدة مستويات

١. سوف يكون علي تحسين نوعية الحياة من خلال تعديل الظروف في المؤسسات الاجتماعية.

٢. تكون مهمة اكتشاف الافراد المعرضين للادمان من خلال البحث عن الاسر والافراد المحتاجين .

٣. يعمل الاخصائي النفسي علي توكي الحيلولة دون الرجوع الي الادمان .

الاسرة والوقاية من الادمان

ان الاب والام هما قنوة لابنائهما حتي لو يفعلوا ذلك . ان الابناء يتحركون ويتكلمون كما يتحرك ابائهم ويتكلمون ولذا يمكن استخدام هذه الظاهرة في وقاية ابنائهم من خطر تعاطي الخمر والمخدرات .

فمن خلال تحلي الام والاب بالاخلاق والتدين السليم فانهم يحفظون ابنائهم من السلوك المنحرف ومن تعاطي المخدرات

لذلك فان تعليم الابناء الاعتماد علي انفسهم والثقة في قراراتهم المبنية علي حسن التقدير وعدم الانحراف خلف قرارات الآخرين هو العامل الاساسي الذي سوف يجعلهم يرفضون تعاطي المخدرات حتي لو تعاطوها كل اصدقائهم

كما يتخذ الابناء قرار عدم تجربة المخدرات باقناع فن الاباء يستطيعون تأكيد ذلك من خلال.

١.تعليم الابناء الحقائق والمخاطر الناجمة عن استعمال الخمر والمخدرات.

٢.حسن تاديبهم واظهار حرمة تجربة تعاطي المخدراتواثرها علي النفس.

٣.تعليم المبادي الاساسية للصحة العامة وطرق حماية انفسهم.

مساعدة الابناء علي اكتساب المهارات التي ترفع من قدراتهم المعرفية .

ماذا يحدث لو اكتشف او ملا الشك قلبك بان اح ابنائك يجرب المخدرات والخمر ؟

اذا حدث ذلك يجب التحدث معه مباشرة في هذه المشكلة وعن اهتمامك بها وسبب خوفه عننتد علمك بما لما لها من اثار صحية ونفسية وعصبية خطيرة ولتحريم الله لها وكن عه متفهما الاسباب التي سوف يذكرها لمشكلته ولابد من ان تكن معه حازما واطهر له ان استمرار ذلك مستحيل ولت ترضاه وكن عطوفا في اظهار زقوفك بجانبه حتي ينتهي من هذه الكارثة واعطه الكثير من وقتك لتحميمه من نفسه ومن تجار المخدرات واصحاب السوء الذين يسعون خلفه وبخاصة اصدقائه الذين يعطونه كثيرا من الوقت. .

(احمد جمال ماضي ابو العزائم ، _ ص: ٤٧-٥٠)

المؤسسات التعليمية والوقاية من الادمان

ينفرد الفرد منذ سشن مبكرة في الالتحاق بالمؤسسات التعليمية.اذا ذهب منذ السادسة الي المدارس الابتدائية وقد يذهب قبل ذلك الي دور الحضانة والروضة ولذا تكثر ما يسمى بدور الحضانة في العديد من المجتمعات الغربية او تاتي الاسرة بمربية الاطفال وهذا اخطر لانها لا تكون من نفي الطفل مما يؤثر سلبيا من حيث تعلم اللغة والعادات والتقاليد وربما طقوس الدين كنا تتعاون المدرسة مع الاسرة وغيرها من المؤسسات في تنشئة الطفل.

اتجاهات الطلاب ازاء تعاطي المخدرات

١.توصيات خاصة بالمدرسة.

٢.دور المدرسة في وقاية الطلاب من سوء استخدام المخدرات .

٣.محتويات برنامج لمنع اساءة استخدام المخدرات.

٤. دور المجتمع المحلي .

٥. دور المدرسين والمدير .

٦. مضامين خاصة بأعداد المعلمين .

٧. دور المدرسة في التعرف علي سوء استخدام المراهقين للمخدرات .

٨. تعديل الاتجاه كالية للوقاية من المواد النفسية.

(مجدي ماهر مسيحه ، ٢٠١٢:ص ٢١٣ :٢٢٦)

سابعاً دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة الإدمان

اهمية الخدمة الاجتماعية و دورها فى مجال الوقاية من ادمان المخدرات:

تعتبر الخدمة الاجتماعية مهنة تعكس استجابة المجتمع نحو الحاجة الاجتماعية لأعضائه حيث شكلت متطلبات هذه الحاجات معالم الممارسة وملاحمها المختلفة للمهنة كما شكلت نسقها القيمي الفلسفي ، وبناءها المعرفي ونظرياتها في الممارسة ودورها في التدخل المهني . و تنتظر الخدمة الاجتماعية للوقاية من الادمان من خلال تعديل شخصية الانسان سواء علي مستوى الفرد او جماعه او مجتمع وذلك اكتسابه خصائص المواطن الصالح القادر علي التعامل مع مكونات بيئته او مجتمعة بشكل ايجابي . فهي تستخدم من خلال الاختصاصين الاجتماعيين العاملين فيها و ذلك لإحداث تغيرات مرغوبه في الشباب كأفراد وجماعات و مجتمعات متعاونة في ذلك مع العديد من التخصصات الاخرى العاملة في نفس المجال والخدمة الاجتماعية تعد اولى المهن التى تعترف بمبدأ التكامل و لذا فهي تعمل علي ثلاث مستويات .

(١) الدور الوقائي : و ذلك وقاية وحماية للعديد من النشئ و الشباب والراشدين من الوقوع فريسة لهذا المرض الاجتماعي والاقتصادى .

(٢) الدور العلاجي : وذلك ضمن مسؤولية ووظيفة الفريق العلاجي المكون من العديد من المهن والتخصصات .

(٣) الدور التنموي و التأهيلي : و ذلك بتقوية و تدعيم بنية المجتمع و نسيجة القيمي و روحه الديني والاخلاقية حتي لا يدفع الي الادمان او غيره من الامراض العقلية .

- الدور العلاجي: يعد إدمان المخدرات من الناحية الاجتماعية ذا تاثير بالغ الاهمية

والخطورة علي حياة المدمن والاسرة، وعلى حياة الآخرين (المجتمع) ايضا ، لما يسببة من القلق لدى المحيطين مما يهدد المجتمع بالانهيار جراء الشعور بخلل الامن وزعزعة.

وهناك من يرى بأنه لا توجد حقيقة تبين العلية من إدمان المخدرات لذا انتقد الاطار الطبي كأسلوب يتناول مشكلة إدمان المخدرات فطالما كانت المشكلات الاجتماعية سببا في الادمان فهذا من شأنه تأكيد الاهمية التطبيقية لدور الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات يمكن ان تسهم مهنة الخدمة الاجتماعية في هذا المجال من خلال الطرق الثلاث التي يمكن ان يمارسها الاخصائي الاجتماعي الممارس في المصحة المتخصصة في علاج إدمان المخدرات

(سعيد بن حمد، ٢٠٠٧: ٩٢: ٧٠)

و سوف نتطرق هذا الطرق الثلاث مفصلة للدوار الاساسية للأخصائي الاجتماعي في كل طريقة:
(أ) طريقة خدمة الفرد:

تعتمد طريقة خدمة الفرد في تعاملها مع العملاء ، علي فهم شخصية العميل في المجال إدمان المخدرات يلزم اخصائي خدمة الفرد معرفة تأثير سلوكيات الإدمان على العلاقات الاجتماعية للمدمن والوضع الاجتماعي للمدمن بشكل عام ، ثم وضع خطة علاجية متكاملة ويمارس الاخصائي الاجتماعي طريقة خدمة الفرد مع المدمنين منذ دخولهم المصحة حيث تكون هناك خطوات و اجراءات يقوم الاخصائي كممثل لقسم الخدمة الاجتماعية في المصحة .

يمكن ايجاز هذه الخطوات في الاعمال التالية :

يقوم الاخصائي الاجتماعية بالأخذ بيد المدمنين منذ دخولهم المصحة بدءا بالاستقبال ثم الدراسة الوافية المستفاد من المدمن

نفسه ءاذا كانت حالته تسمح او بمن ساعدة للحضور الى المصحة و يتتضمن عرضا موجزا سواء من خلال كتابه ملف او تقديم عرضا شفويا اثناء مؤتمر الحالة الذي يشارك فيه اعضاء الفريق المعالج في المصحة (الطبيب - الطبيب النفسي - الاخصائي النفسي - و الاخصائي الاجتماعي - مرشد الادمان - الممرض المشرف)

(٢) يقوم الاخصائي الاجتماعي و بعد زوال الاعراض الانسحابية بعبئة الملف الاجتماعي للمدمن و جمع المعلومات و من أسرته اذا كانت الفرصة متاحة لذلك و من المفترض إن تكون البيانات كاملة و دقيقة.

للوصول للتشخيص دقيق للمشكلة و أسبابها و يمكن الاستعانة بالملف القديم و اجراء مقارنة و محاولة التعرف علي السبب الرئيسي للانتكاسة .

(٣) يقوم الاخصائي الاجتماعي بتحديد خطوات التدخل المهني والوسائل التي يتطلبها التدخل مع تدوين جميع ذلك في ملف المدمن .

(٤) تقوم الخدمة الاجتماعية بالدور الرئيسي فيما يتعلق بالاتصال بأسر المدمنين وفيما يتعلق بالاتصال بأسر المدمنين وفيما لا يتعرض مع مبدأ السرية لمساعدتهم في حل مشكلاتهم ويمكن ان تكون سببا في العودة الى الإدمان .

(٥) يقوم الاخصائي الاجتماعي بالتنسيق بين الادارة (ادارة المصحة) و الاقسام الاخرى فيما يخص المدمنين و احتياجاتهم الاجتماعية .

(٣) الدور التنموي و التأهيلي:

التأهيل من الموضوعات المهمة في مجال إدمان المخدرات لما يتسم به الإدمان من تكرار الانتكاسات فقد اوضحت احدى الدراسات ان نسبة (٨٧%) من المدمنين الذين يعالجون يعودون الى الإدمان مرة اخرى واكثر من مرة ، كما ان ٩٠ % من مدمني الهيروين ينتكسون مرات عديدة الى تعاطي الهيروين.

وتقوم مهنة الخدمة الاجتماعية بدور كبير في عملية تأهيل المدمنين وهذا الدور لا يقل قدرا عن الدور العلاجي بل هو جزء مئة ومكمل لة . كما ان الدور التأهيلي هو جزء من الخطة العلاجية المتكاملة للعمل في مجال الادمان

ويكاد يكون دور الخدمة الاجتماعية :- من المتفق عليه ان الإدمان يرتبط بسلوكيات ممقوتة من قبل المجتمع، كالكذب والمرافعة وعدم احترام الوقت وماشابه ذلك بعد علاج الإدمان داخل اقسام المصحة يتم تحويل المدمن الى القسم الخاص بالتأهيل حيث تكون مهمة الاخصائي الإجتماعي توضح تلك الخاصية.

للإدمان مع تدعيمها بالأمثلة والشواهد الواقعية ، ثم البدء في برنامج الارشاد الاجتماعي الهادف الى مساعدة المدمنين علي التعبير عن اهدافه و تصوراتها ثم تحليلها في اطار موضوعي يكشف الاراء السليمة المتلائمة مع التصورات العامة في المجتمع وتصحيح الافكار والمفاهيم الخاطئة والمتناقضة او المتعارضة مع ثقافة المجتمع . وعملية الارشاد الاجتماعي كجزء من العملية العلاجية هي شبيهة بتنشئة المدمن اجتماعيا ، مما يتطلب ان يسودها تفاعل مهني موجه نحو تحقيق الهدف من الارشاد ، والذي هو تجنب الدمن الانتكاسة اخذ بقاعدة تقول "

كل يوم يمر بدون مخدر هو مكسب للمدمن و لأسرته والمجتمع ويهدف برنامج الارشاد الاجتماعي الى إبطال او ازاله المثيرات التي تؤدي الى لجوء المدمن الى المخدر ، ومساعدة على ممارسة حياته الطبيعية بدون مخدرات ، الحياة الطبيعية التي يشعر فيها بأنه عضو فاعل في الاسرة و المجتمع.

والاخصائيون الاجتماعيون يحتاجون الى مهارات مهنية لانجاح عملية الارشاد الاجتماعي من هذه المهارات الاتية :

- ١- المهارة في التقطو الاستماع الجيد الى المدمنين .
 - ٢- المهارة في تناول الموضوعات والافكار بموضوعية .
 - ٣- المهارة في التواصل والتفاعل مع المدمنين و مشكلاتهم .
 - ٤- المهارة في تقبل المدمنين وإزالة حواجز الخوف و الحرج عنهم . (سعيد بن حمد ، ٢٠٠٧ ، ص ٧٠ : ٩٢)
- دور الأخصائي الاجتماعي مع المدمنين :-
- * مهارات الأخصائي الاجتماعي :-

- ١- المهارة في الاستماع إلى الآخرين بفهم وهدف .
 - ٢- أن تكون لديه المهارة في أنتقاء المعلومات ، وفي تجميع الحقائق وثيقة الصلة بالمشكلات لتقدير حجم المشكلات .
 - ٣- المهارة في مناقشة الموضوعات الانفعالية الحساسة بأسلوب علمي غير تمهيدي .
 - ٤- أن يكون لديه المهارة في تكوين علاقات المساعدة المهنية والحفاظ عليها .
 - ٥- أن يكون لديه المهارة في الملاحظة وفي تفسير السلوك اللفظي والغير لفظي وفي استخدام المعرفة الخاصة بنظريات الشخصية وطرق التشخيص .
 - ٦- المهارة في ربط العملاء بجهود لحل مشكلاتهم وكسب ثقتهم في انفسهم .
 - ٧- المهارة في ايجاد الحلول المبتكرة للمشكلات .
 - ٨- يجب على الاخصائي ان تكون لديه القدرة على تفسير الاسباب والعوامل التي ادت الى حدوث المشكلات .
 - ٩- ان تكون لديه القدرة على الوساطة والتفاوض بين الاطراف المتنزاعه وذلك للحصول على كافة حقوقهم .
 - ١٠- ان تكون لديه القدرة على توصيل الخدمات التي يحتاجها العملاء .
- المبادئ الاساسية التي يلتزم الاخصائي الاجتماعي في العمل المهني:

مفهوم المبدأ هو قاعده لها صفه العمومية يصل اليها الانسان عن طريق الخبرة والبحث العلمى.
المبدأ الاول مبدأ المساعدة الذاتية :-انسياق هذا المبدأ من الفلسفات الدينية والحركات الانسانية وتجارب وممارسات العلوم الاجتماعية نفسها وهذا يعني مساعدة الفرد لنفسه وكذلك مساعده الجماعات لنفسها وكذلك مساعده المجتمع لنفسه

المبدأ الثانى مبدأ التقبل :- اى ينبغى على الاخصائى الاجتماعى ان يتقبل العاملون فى المجالات الاجتماعية فردا او جماعه او مجتمع كما هو كما لاينبغى ان يكون وبالتالي هناك اعتبارات شخصية فى الحكم على واحداث العمل.

المبدأ الثالث حق تقرير المصير :-يعترف هذا المبدأ ببحث الانسان ان يحيا الحياة التى يختارها لنفسه وان يتجه بحياته الوجهه التى يختارها بارادته والتى تتناسب مع قيمة ومعتقداته وفى ضوء ذلك لا ينبغى على الاخصائى الاجتماعى ان يفرض اى اراء على واحداث العمل اثناء الممارسة المهنية.
المبدأ الرابع المشاركة :- يعتبر هذا المبدأ من المبادئ الاساسية فالأخصائى لايحل المشكلات بقدر ما يساعدهم على تفاهم مشاكلاتهم ورسم الخطط العلاجية معتمدين على الامكانيات الذاتية والموارد والخدمات المتاحة.

المبدأ الخامس السرية :- فالأخصائى يجب ان يحافظ على سرية المعلومات التى يحصل عليها من العملاء الذى يتعامل معهم
المبدأ السادس الموضوعية :-

الموضوعيه البعد عن الذاتيه :- بمعنى أن يركز الأخصائى على أساس موضوعى بعيداً عن المعايير الشخصية أو الاعتبارات الذاتية .

المبدأ السابع علاقه المهنيه :-

ويقصد ببيها حاله من الارتباط العقلى المؤقت التى تتم بمشاعر و أفكار كلا من الممارس المهنى والعمل
المبدأ الثامن :- التقويم الذاتى

هو العمليه التى يلجأ اليها الممارس المهنى ليتعرف بموضوعيه على درجه من الدقه النسبيه .

(جمال شكرى محمد عثمان ، ٢٠١٥ : ص ٥٢ : ٥٦)

دور الأخصائى الاجتماعى مع المدمنين :-

١- الدور الوقائي :-

تتحدد الوقايه فى مجموعه الاجراءات التى تتخذ قبل ظهور المشكلة والتى من شأنها ان تمنع ظهورها ، ويتحدد الدور الوقائي للاخصائى الاجتماعى فيما يلى :

أ- يقوم الاخصاي الاجتماعى بالاكشاف المبكر لحالات التعاطى وذلك لمساعدتهم علي العلاج من خلال تنظيم ندوات ومؤتمرات واللقاءات في مختلف مؤسسات التعليمية والشبابية والعماليه وذلك بتوعيتهم باضرار مشكله تعاطي المخدرات .

ب- العمل علي الاهتمام بالجانب الديني وتاصيله في شخصيه المتعاطي كمدخل لمواجهة المشكله .

ج- العمل علي التوسع في انشطه شغل اوقات فراغ الشباب بالرياضه والمسكرات وتنمية هوايتهم المختلفه.

٢- الدور العلاج :-

ويتحدد الدور العلاجي للأخصائي الاجتماعي فيما يلى :-

- ١- مساعدة الشخص المتعاطى على تعديل معتقداته وأفكاره الخطأه التى يأمن بيها اتجاه تعاطى المخدرات .
- ب- مساعدة المتعاطى على زيادة الترابط بينه وبين الأسره مما يقلل من فرصة تعرضه للعوامل التى تدفعه للتعاطى .
- ج- مساعدة الأسره على تقبل الفرد المتعاطى والتغلب على المشكلات الناتجه عن التعاطى .
- د- مساعدة المتعاطى على الاعتماد على النفس والمساهمه فى إعادة تأهيله مهنيًا ليستطيع المعيشه بعد علاجه من التعاطى .

٣- الدور التنموي :-

- أ- يقوم الأخصائى الاجتماعى بتنمية المهارات الحياتيه اللازمه لشخص المتعاطى .
- ب- تدريبه على المهارات بشكل يتناسب مع شخصيته و حالته النفسيه .

(وفاء محمد فضلى ، ٢٠١٨ : ص ٥٤)

الخاتمة

ليس من السهل القضاء على ظاهرة الإدمان لكن من الضروري، فيجب علينا نحن شباب الغد القضاء على تلك الظاهرة الى تدمير أسر ومجتمعات باكمالها، ولعلنا اليوم نكون سبب في القضاء على تلك الظاهرة ، وتخليص المجتمع من تلك الخطر الذى يهدده .

الباب الثاني

-الإطار التطبيقي للدراسة الإدمان

- ١-الفصل الثالث :- الاجراءات المنهجيه للدراسه .
- ٢- الفصل الرابع :- نتائج الدراسه.
- ٣- الفصل الخامس :-النتائج العامه للدراسه .

الفصل الثالث

الاجراءات المنهجيه للدراسه .

أولاً :- نوع الدراسه .

ثانياً :- المنهج المستخدمه .

ثالثاً :- أدوات الدراسه .

رابعاً :- العينه التي تم التطبيق عليها .

١- نوع الدراسة.

دراسه وصفية.

٢- مناهج الدراسه المستخدمه :

منهج المسح الاجتماعي الشامل - المسح الاجتماعي بالعينه .

٣- ادوات الدراسه المستخدمه :

الاستبيان.

٤- العينه التي تم التطبيق عليها:

أولاً العينه المستخدمه :

أ- الشباب الجامعي.

ب- الإخصائين الإجتماعيين.

ثانياً المجال المكاني :

حيث أن تم التطبيق في جامعة حلوان مع الإخصائين الاجتماعيين بكل من الإمكان الآتيه :-

١-المبني الاداري لجامعة حلوان.

٢-مبني رعاية الشباب .

٣- كلية تربيه .

٤-كلية تمريض .

٥- كلية تجاره.

كما إن تم التطبيق مع الإخصائين الاجتماعيين في ادارة الساحل الاجتماعيه في كل من الواحدات الآتيه :-

١- وحدة أسعد للتضامن الإجتماعي.

٢- وحدة ساحل أول للتضامن الإجتماعي.

٣- وحدة شريف للتضامن الإجتماعي.

كما ان تم التطبيق مع شباب جامعة حلوان في كل من الكليات الآتية:

١- كلية الخدمة الإجتماعيه.

٢- كلية التجاره .

٣- كلية التمريض .

٤- كلية تربيّه .

ثالثاً المجال الزمني :

حيث أن الفتره الزمنيه التي تم استغرقها للدراسه من شهر مارس حتي شهر إبريل.

رابعاً المجال البشري :

تم التطبيق مع : ٥٠ إخصائي إجتماعي- ٥٠ من الشباب الجامعي

(ذكور-إنثي).

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

اولاً : استمارة استبيان حول المستفيدين.

ثانياً : استمارة مقدمي الخدمة.

اولاً استثماره استبيان حول المستفيدين
اولاً البيانات الاوليه:
جدول رقم (١)

م	البعد	الاستجابات	الملاحظات
١	النوع	ذكر ٢١ انثي ٢٩	
٢	السن	اقل من ٢١ سنه ٥ من ٢١: ٢٣ سنه ٤٤ من ٢٣ فأكثر ١	
٣	الحاله الاجتماعيه	أعزب ٤٩ متزوج ١ مطلق - ارمل -	
٤	الموطن الاصلي	الريف ٢ الحضر ٤٨	
٥	الفرقه الدراسيه	الاولي ٥ الثانيه ٦ الثالثه ٢٩ الرابعه ١٠	

-يتضح من بيانات الجدول السابق ان يوجد ٢٩ انثي شابه و ٢١ شاب ذكر .

١- ويتضح ايضاً ان هناك ٥ شباب عمرهم اقل من ٢٠ سنه، و ٤٤ شاب يتراوح عمرهم من

٢١:٢٣ سنه ،بينما يوجد شاب ١ فقط يتراوح عمره من ٢٣ سنه فأكثر .

٢- ويتضح ايضاً من الجدول السابق ان هناك ٤٩ شاب حالتهم الاجتماعيه اعزب ، و ٢ شاب فقط متزوجون .

٣- ويتضح ايضاً من الجدول السابق ان هناك ٤٨ شاب موطنهم الاصلي الحضر ، بينما يوجد ٢ شاب فقط موطنهم الاصلي الريف .

٤- كما ان يتضح من الجدول السابق ان هناك ٥ من الشباب في الفرقة لالدرسيه لاولي ،بينما يوجد ٦ من الشباب في الفرقة الدراسيه الثانيه ،بينما يوجد ٢٩ شاباً في الفرقة الدراسيه الثالثه ، بينما يوجد ١٠ من الشباب في الفرقة الرابعه .

ثانياً العوامل والدوافع التي يمكن ان تساهم في مشكلة الادمان:
جدول رقم (٢)

م	العبارات	موافق	الي حد ما	لا اوفق	ملاحظات
١	اكثر العوامل المسببه للادمان راجعه إلي الاسره.	١٠	٢٧	١٣	
٢	العنف الاسري يدفع الشخص للادمان.	٢٨	١٧	٥	
٣	التفكك الاسري من الاسباب الهامه للادمان.	٣٣	١٤	٣	
٤	للأباء دور كبير في إدمان الأبناء.	٢١	١٦	١٣	
٥	التدخين له عوامل وراثيه تساعد علي الادمان.	١٧	١٢	٢١	
٦	المشكلات الاجتماعيه تدفع الفرد للادمان.	١٨	٢٣	٩	
٧	المشكلات الجسديه تدفع الفرد للادمان.	١٤	٩	٢٧	
٨	المشكلات النفسيه تدفع الفرد للادمان.	٣١	١٤	٥	
٩	المشكلات الماديه تدفع الفرد للادمان.	٤	٢٤	٢٢	
١٠	غياب القيم الاخلاقيه يؤدي إلي الادمان.	٣٢	١٤	٤	
١١	الإصدقاء لهم دور في الادمان.	٤٤	٤	٢	
١٢	الظروف البيئيه تدفع الفرد للادمان.	١٧	١٩	١٤	
١٣	المهدئات طريقه من طرق الادمان.	١٨	٢١	١١	

١- يتضح من بيانات الجدول السابق ان هناك ١٠ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم يوافقوا علي ان اكثر العوامل المسببه للادمان راجعه للاسره ،بينما هناك ٢٧ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوافقوا ولم يرفضوا علي ان اكثر العوامل المسببه للادمان راجعه للاسره ، بينما هناك ١٣ من الشباب اقروا توضحهم لم يوافقوا علي ان اكثر العوامل المسببه للادمان ترجع للاسره.

٢- يتضح من بيانات الجدول السابق ان هناك ٢٨ من الشباب اقروا توضحك علي انهم يوافقوا علي ان العنف الاسري يدفع الشخص للادمان ،بينما هناك ١٧ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوافقوا ولم

يرفضوا علي ان العنف الاسري يدفع الشخص للادمان ، بينما هناك ٥ من الشباب اقروا توضحهم انهم لم يوقفوا علي ان العنف الاسري يدفع الشخص للادمان.

٣- يتضح من بيانات الجدول السابق ان هناك ٣٣ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم يوقفوا علي ان التفكك الاسري من الاسباب الهامه للادمان ،بينما هناك ١٤ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوقفوا ولم يرفضوا علي ان التفكك الاسري من الاسباب الهامه للادمان ،بينما هناك ٣ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوقفوا علي ان التفكك الاسري من الاسباب الهامه للادمان.

٤- يتضح من بيانات الجدول السابق ان هناك ٢١ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم يوقفوا علي ان للاباء دور كبير في ادمان الابناء ،بينما هناك ١٦ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوقفوا ولم يرفضوا علي ان للاباء دور كبير في ادمان الابناء ،بينما هناك ١٣ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوقفوا علي ان للاباء دور كبير في ادمان الابناء.

٥- يتضح من بيانات الجدول السابق ان هناك ١٧ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم يوقفوا علي ان التدخين له عوامل وراثيه تساعد على الادمان ،بينما هناك ١٢ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوقفوا ولم يرفضوا علي ان التدخين له عوامل وراثيه تساعد على الادمان ،بينما هناك ٢١ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوقفوا علي ان التدخين له عوامل وراثيه تساعد على الادمان.

٦- يتضح من بيانات الجدول السابق ان هناك ١٨ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم يوقفوا علي ان المشكلات الاجتماعيه تدفع الفرد للادمان ،بينما هناك ٢٣ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوقفوا ولم يرفضوا علي ان المشكلات الاجتماعيه تدفع الفرد للادمان ،بينما هناك ٩ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوقفوا علي ان المشكلات الاجتماعيه تدفع الفرد للادمان.

٧- يتضح من بيانات الجدول السابق ان هناك ١٤ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم يوقفوا علي ان المشكلات الجسديه تدفع الفرد للادمان ،بينما هناك ٩ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوقفوا ولم يرفضوا علي ان المشكلات الجسديه تدفع الفرد للادمان ،بينما هناك ٢٧ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوقفوا علي ان المشكلات الجسديه تدفع الفرد للادمان.

٨- يتضح من بيانات الجدول السابق ان هناك ٣١ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم يوفقوا علي ان المشكلات النفسيه تدفع الفرد للادمان ،بينما هناك ١٤ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوفقوا ولم يرفضوا علي ان التدخين له المشكلات النفسيه تدفع الفرد للادمان ،بينما هناك ٥ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوفقوا علي ان المشكلات النفسيه تدفع الفرد للادمان.

٩- يتضح من بيانات الجدول السابق ان هناك ٤ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم يوفقوا علي ان المشكلات الماديه تدفع الفرد للادمان ،بينما هناك ٢٤ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوفقوا ولم يرفضوا علي ان المشكلات الماديه تدفع الفرد للادمان ،بينما هناك ٢٢ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوفقوا علي ان المشكلات الماديه تدفع الفرد للادمان.

١٠- يتضح من بيانات الجدول السابق ان هناك ٣٢ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم يوفقوا علي ان غياب القيم الاخلاقيه يؤدي للادمان ،بينما هناك ١٤ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوفقوا ولم يرفضوا علي ان غياب القيم الاخلاقيه يؤدي للادمان ،بينما هناك ٤ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوفقوا علي ان غياب القيم الاخلاقيه يؤدي للادمان.

١١- يتضح من بيانات الجدول السابق ان هناك ٤٤ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم يوفقوا علي ان الاصدقاء لهم دور في الادمان ،بينما هناك ٤ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوفقوا ولم يرفضوا علي ان الاصدقاء لهم دور في الادمان ،بينما هناك ٢ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوفقوا علي ان الاصدقاء لهم دور في الادمان.

١٢- يتضح من بيانات الجدول السابق ان هناك ١٧ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم يوفقوا علي ان الظروف البيئيه تدفع الفرد للادمان ،بينما هناك ١٩ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوفقوا ولم يرفضوا علي ان الظروف البيئيه تدفع الفرد للادمان ،بينما هناك ١٤ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوفقوا علي الظروف البيئيه تدفع الفرد للادمان.

١٣- يتضح من بيانات الجدول السابق ان هناك ١٨ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم يوفقوا علي ان المهدئات طريقه من طرق الادمان ،بينما هناك ٢١ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوفقوا ولم

يرفضوا علي ان المهدئات طريقه من طرق الادمان ،بينما هناك ١١ من الشباب اقروا توضيحهم علي انهم لم يوقفوا علي ان المهدئات طريقه من طرق الادمان .

- بعد هذه النتائج نأخذ أعلي نسبة واقل نسبة من العبارات الخاصة بالعوامل والدوافع التي تساهم في مشكلة الادمان:

١- حيث ان اكثر عبارته حصلت على الموافقه ان الاصدقاء لهم دور في الادمان بنسبة ٨٨% .

٢- بينما اقل عبارته حصلت علي الموافقه المشكلات الماديه تدفع الفرد للادمان بنسبة ٨%

ثانيا دور الإخصائي الاجتماعي في مواجهة مشكلة الادمان:.

الجدول رقم (٣)

١- يتضح من بيانات الجدول السابق ان هناك ٢٧ من الشباب اقروا توضيحهم علي انهم يوقفوا علي ان يعمل الاخصائي على توظيف طاقة الشباب كامنه ،بينما هناك ٢٤ من الشباب اقروا توضيحهم علي انهم لم يوقفوا

م	العبارات	موافق	الي حد	لا اوفق	ملاحظات
١	يعمل الاخصائي علي توظيف طاقة الشباب كامنه.	٢٧	٢٤	٩	
٢	يعمل الاخصائي على اشراكهم في انشطته مختلفه.	٣٣	١٦	١	
٣	الاخصائي الاجتماعي له دور في نمو الشخصيه.	٣٣	١٥	١	
٤	للاخصائي الاجتماعي دور تنموي.	٣٥	١٤	١	
٥	للاخصائي الاجتماعي دور علاجي.	٣١	١٦	٣	
٦	للاخصائي الاجتماعي دور وقائي.	٢٩	١٥	٧	
٧	للاخصائي الاجتماعي دور قوي في توعية الشباب الجامعي ضد الادمان.	٣٦	١٠	٤	
٨	للاخصائي الاجتماعي دور قوى في توعية الاسره.	٨	١٧	٦	
٩	يوجد مؤسسات علاجيه كافيه لتوعيه ضد خطر الادمان.	١١	٢٢	١٧	
١٠	يوجد مؤسسات وقائيه كافيه لتوعيه ضد خطر الادمان.	١٠	٢٣	١٧	
١١	للاخصائي الاجتماعي دور هام في الفريق العلاجي للمدمن.	٢٥	١٣	١٢	
١٢	يوجد اخصائيين اجتماعيين كافيين للتوعيه ضد خطر الادمان.	٩	٢٣	١٨	

ولم يرفضوا علي ان يعمل الاخصائي على توظيف طاقة الشباب كامنه ،بينما هناك ٩ من الشباب اقروا توضيحهم علي انهم لم يوقفوا علي يعمل الاخصائي على ان توظيف طاقة الشباب كامنه.

- يتضح من بيانات الجدول السابق ان هناك ٣٣ من الشباب اقروا توضيحهم علي انهم يوقفوا علي ان يعمل الاخصائي على اشراكهم في انشطته مختلفه ،بينما هناك ١٦ من الشباب اقروا توضيحهم علي انهم لم يوقفوا

ولم يرفضوا علي ان يعمل الاخصائي على اشراكهم في انشطه مختلفه ،بينما هناك ١ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوقفوا علي يعمل الاخصائي على ان اشراكهم في انشطه مختلفه.

٣- يتضح من بيانات الجدول السابق ان هناك ٣٣ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم يوقفوا علي ان يعمل الاخصائي على نمو الشخصية ،بينما هناك ١٥ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوقفوا ولم يرفضوا علي ان يعمل الاخصائي على نمو الشخصية ،بينما هناك ١ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوقفوا علي ان يعمل الاخصائي على نمو الشخصية.

٤- يتضح من بيانات الجدول السابق ان هناك ٣٥ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم يوقفوا علي ان الاخصائي الاجتماعي له دور تنموي ،بينما هناك ١٤ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوقفوا ولم يرفضوا علي ان الاخصائي الاجتماعي له دور تنموي ،بينما هناك ١ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوقفوا علي ان الاخصائي الاجتماعي له دور تنموي.

٥- يتضح من بيانات الجدول السابق ان هناك ٣١ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم يوقفوا علي ان الاخصائي الاجتماعي له دور علاجي ،بينما هناك ١٦ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوقفوا ولم يرفضوا علي ان الاخصائي الاجتماعي له دور علاجي ،بينما هناك ٣ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوقفوا علي ان الاخصائي الاجتماعي له دور علاجي.

٦- يتضح من بيانات الجدول السابق ان هناك ٢٩ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم يوقفوا علي ان الاخصائي الاجتماعي له دور وقائي ،بينما هناك ١٥ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوقفوا ولم يرفضوا علي ان الاخصائي الاجتماعي له دور وقائي ،بينما هناك ٧ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوقفوا علي ان الاخصائي الاجتماعي له دور وقائي.

٧- يتضح من بيانات الجدول السابق ان هناك ٣٥ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم يوقفوا علي ان للاخصائي دور هام في توعية الشباب الجامعي ،بينما هناك ١٠ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوقفوا ولم يرفضوا علي ان للاخصائي دور هام في توعية الشباب الجامعي ،بينما هناك ٥ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوقفوا علي ان للاخصائي دور هام في توعية الشباب الجامعي.

٨- يتضح من بيانات الجدول السابق ان هناك ٢٨ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم يوقفوا علي ان للاخصائي الاجتماعي دور في توعية الاسره ،بينما هناك ١٧ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوقفوا

ولم يرفضوا علي ان للاخصائي الاجتماعي دور في توعية الاسره ،بينما هناك ٦ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوقفوا علي ان للاخصائي الاجتماعي دور في توعية الاسره .

٩- يتضح من بيانات الجدول السابق ان هناك ١١ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم يوقفوا علي ان يوجد مؤسسات علاجيه كافيه لعلاج الادمان ،بينما هناك ٢٢ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوقفوا ولم يرفضوا علي ان يوجد مؤسسات علاجيه كافيه لعلاج الادمان ،بينما هناك ١٧ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوقفوا علي ان يوجد مؤسسات علاجيه كافيه لعلاج الادمان .

١٠- يتضح من بيانات الجدول السابق ان هناك ١٠ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم يوقفوا علي ان يوجد مؤسسات وقائيه كافيه للوقايه من الادمان ،بينما هناك ٢٣ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوقفوا ولم يرفضوا علي ان يوجد مؤسسات وقائيه كافيه للوقايه من الادمان ،بينما هناك ١٧ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوقفوا علي ان يوجد مؤسسات وقائيه كافيه للوقايه من الادمان .

١١- يتضح من بيانات الجدول السابق ان هناك ٢٧ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم يوقفوا علي ان يعمل الاخصائي على توظيف طاقة الشباب كامنه ،بينما هناك ٢٤ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوقفوا ولم يرفضوا علي ان يعمل الاخصائي على توظيف طاقة الشباب كامنه ،بينما هناك ٩ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوقفوا علي يعمل الاخصائي على توظيف طاقة الشباب كامنه .

١٢- يتضح من بيانات الجدول السابق ان هناك ٢٧ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم يوقفوا علي ان يعمل الاخصائي على توظيف طاقة الشباب كامنه ،بينما هناك ٢٤ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوقفوا ولم يرفضوا علي ان يعمل الاخصائي على توظيف طاقة الشباب كامنه ،بينما هناك ٩ من الشباب اقروا توضحهم علي انهم لم يوقفوا علي يعمل الاخصائي على توظيف طاقة الشباب كامنه .

- بعد هذه النتائج نأخذ أعلي نسبة واقل نسبة من العبارات الخاصه بالتصور المقترح لدور الاخصائي الاجتماعي في مواجهة مشكلة الادمان :

١- حيث ان اكثر عباره حصلت على الموافقه ان للاخصائي الاجتماعي دور قوي في توعية الشباب الجامعي ضد الادمان بنسبة ٧٢% .

٢- بينما اقل عباره حصلت على الموافقه هي للاخصائي الاجتماعي دور قوى في توعية الاسره بنسبة ١٦% .

ثانياً استمارة مقدمي الخدمة

اولاً البيانات الاولى:

جدول رقم (٤)

يتضح من بيانات الجدول السابق ان يوجد ٢٦ انثي اخصائيه اجتماعيه و ٢٤ اخصائي اجتماعي ذكر.

م	البعد	الاستجابات	الملاحظات
١	النوع	ذكر ٢٤ انثي ٢٦	
٢	السن	اقل من ٢٥ سنه ١٠ من ٢٥:٣٥ سنه ٢٦ من ٣٥ فأكثر ١٤	
٣	الحاله الاجتماعيه	أعزب ١٨ متزوج ٢٨ مطلق ٢ ارمل ٢	
٤	الموطن الاصلي	الريف ٧ الحضر ٤٣	
٥	التخصص	دبلوم متوسط ٤ ليسانس اداب ١٦ بكالوريس ٣٠ دبلوم عالي -	

١- ويتضح ايضاً ان هناك ١٠ اخصائين عمرهم اقل من ٢٥ سنه، و ٢٦ أخصائي اجتماعي يتراوح عمرهم من ٢٥:٣٥ سنه ،بينما يوجد ١٤ أخصائي اجتماعي يتراوح عمره من ٣٥ سنه فأكثر .

٢- ويتضح ايضاً من الجدول السابق ان هناك ١٨ اخصائي اجتماعي حالتهم الاجتماعيه اعزب ، و ٢٨ أخصائي اجتماعي متزوجون ، بينما يوجد ٢ فقط من الاخصائين الاجتماعيين حالتهم الاجتماعيه مطلق ، كما ان يوجد ٢ فقط من الاخصائين الاجتماعيين حالتهم الاجتماعيه ارملة .

٣- ويتضح ايضاً من الجدول السابق ان هناك ٤٣ اخصائي اجتماعي موطنهم الاصلي الحضر ، بينما يوجد ٧ من الاخصائين الاجتماعيين موطنهم الاصلي الريف .

٤- يتضح من الجدول السابق ان هناك ٤ من الاخصائين الاجتماعيين تخصصهم دبلوم متوسط ، بينما يوجد ١٦ أخصائي اجتماعي ليسانس اداب ، بينما يوجد ٣٠ اخصائي اجتماعي بكالوريس خدمه اجتماعيه .

ثانياً العوامل والدوافع التي يمكن ان تساهم في مشكلة الادمان:

الجدول رقم (٥)

م	العبارات	موافق	الي حد ما	لا اوفق	ملاحظات
١	اكثر العوامل المسببه للادمان راجعه إلي الاسره.	١١	٣٢	٧	
٢	العنف الاسري يدفع الشخص للادمان.	١٧	٢٦	٨	
٣	التفكك الاسري من الاسباب الهامه للادمان.	٢٩	١٨	٣	
٤	للاباء دور كبير في إدمان الابناء.	١٧	١٨	١٥	
٥	التدخين له عوامل وراثيه تساعد علي الادمان.	١٦	١٥	١٩	
٦	المشكلات الاجتماعيه تدفع الفرد للادمان.	١٥	٢٦	٩	
٧	المشكلات الجسديه تدفع الفرد للادمان.	١٢	٢٢	١٦	
٨	المشكلات النفسيه تدفع الفرد للادمان.	٢٧	٢٣	-	
٩	المشكلات الماديه تدفع الفرد للادمان.	١٢	٢٦	١٧	
١٠	غياب القيم الاخلاقيه يؤدي إلي الادمان.	٣٩	٦	٥	
١١	الإصدقاء لهم دور في الادمان.	٤٠	٨	٢	
١٢	الظروف البيئيه تدفع الفرد للادمان.	٢٢	١٨	١٠	
١٣	المهدئات طريقه من طرق الادمان.	٢٣	٢٠	٧	

١- يتضح من الجدول السابق ان هناك ١١ اخصائي اجتماعي قد اقروا توضيحهم على انهم قد وفقوا على ان اكثر العوامل المسببه للادمان راجعه للاسره ، بينما هناك ٣١ من لاختصاصيين الاجتماعيين اقروا توضيحهم على انهم لم يوفقوا ولم يرفضوا على ان اكثر العوامل المسببه للادمان راجعه للاسره ، بينما هناك ٧ من الاختصاصيين الاجتماعيين قد اقروا توضيحهم على انهم لم يوفقوا علي ان اكثر العوامل المسببه للادمان راجعه للاسره.

٢- يتضح من الجدول السابق ان هناك ١٧ اخصائي اجتماعي قد اقروا توضيحهم على انهم قد وفقوا على ان العنف الاسري يدفع الشخص للادمان ، بينما هناك ٢٦ من لاختصاصيين الاجتماعيين اقروا توضيحهم على انهم لم يوفقوا ولم يرفضوا على ان العنف الاسري يدفع الشخص للادمان ، بينما هناك ٨ من الاختصاصيين الاجتماعيين قد اقروا توضيحهم على انهم لم يوفقوا علي ان العنف الاسري يدفع الشخص للادمان.

٣- يتضح من الجدول السابق ان هناك ٢٩ اخصائي اجتماعي قد اقرروا توضيحهم على انهم قد وقفوا على التفكك الاسري من الاسباب الهامه للادمان ، بينما هناك ١٨ من لاختصائين الاجتماعيين اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا ولم يرفضوا على ان التفكك الاسري من الاسباب الهامه للادمان ، بينما هناك ٣ من الاختصائين الاجتماعيين قد اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا علي ان التفكك الاسري من الاسباب الهامه للادمان.

٤- يتضح من الجدول السابق ان هناك ١٧ اخصائي اجتماعي قد اقرروا توضيحهم على انهم قد وقفوا على للاباء دور كبير في ادمان الابناء ، بينما هناك ١٨ من لاختصائين الاجتماعيين اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا ولم يرفضوا على ان للاباء دور كبير في ادمان الابناء ، بينما هناك ٥ من الاختصائين الاجتماعيين قد اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا علي ان للاباء دور كبير في ادمان الابناء.

٥- يتضح من الجدول السابق ان هناك ١٦ اخصائي اجتماعي قد اقرروا توضيحهم على انهم قد وقفوا على التدخين له عوامل وراثيه تساعد علي الادمان ، بينما هناك ١٥ من لاختصائين الاجتماعيين اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا ولم يرفضوا على ان التدخين له عوامل وراثيه تساعد علي الادمان ، بينما هناك ١٩ من الاختصائين الاجتماعيين قد اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا علي ان التدخين له عوامل وراثيه تساعد علي الادمان.

٦- يتضح من الجدول السابق ان هناك ١٥ اخصائي اجتماعي قد اقرروا توضيحهم على انهم قد وقفوا على المشكلات الاجتماعيه تدفع الفرد للادمان ، بينما هناك ٢٦ من لاختصائين الاجتماعيين اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا ولم يرفضوا على ان المشكلات الاجتماعيه تدفع الفرد للادمان ، بينما هناك ١٩ من الاختصائين الاجتماعيين قد اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا علي ان المشكلات الاجتماعيه تدفع الفرد للادمان.

٧- يتضح من الجدول السابق ان هناك ١٢ اخصائي اجتماعي قد اقرروا توضيحهم على انهم قد وقفوا على المشكلات الجسديه تدفع الفرد للادمان ، بينما هناك ٢٢ من لاختصائين الاجتماعيين اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا ولم يرفضوا على ان المشكلات الجسديه تدفع الفرد للادمان ، بينما هناك ١٦ من الاختصائين الاجتماعيين قد اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا علي ان المشكلات الجسديه تدفع الفرد للادمان.

٨- يتضح من الجدول السابق ان هناك ٢٧ اخصائي اجتماعي قد اقرروا توضيحهم على انهم قد وقفوا على المشكلات النفسية قد تدفع الفرد للادمان ، بينما هناك ٢٣ من لاختصائين الاجتماعيين اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا ولم يرفضوا على ان المشكلات النفسية قد تدفع الفرد للادمان.

٩- يتضح من الجدول السابق ان هناك ١٢ اخصائي اجتماعي قد اقرروا توضيحهم على انهم قد وقفوا على المشكلات المادية تدفع الفرد للادمان ، بينما هناك ٢٦ من لاختصائين الاجتماعيين اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا ولم يرفضوا على ان المشكلات المادية تدفع الفرد للادمان ، بينما هناك ١٧ من الاختصائين الاجتماعيين قد اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا على ان المشكلات المادية تدفع الفرد للادمان.

١٠- يتضح من الجدول السابق ان هناك ٣٩ اخصائي اجتماعي قد اقرروا توضيحهم على انهم قد وقفوا على غياب القيم الاخلاقية يؤدي الي الادمان ، بينما هناك ٦ من لاختصائين الاجتماعيين اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا ولم يرفضوا على ان غياب القيم الاخلاقية يؤدي الي الادمان ، بينما هناك ٥ من الاختصائين الاجتماعيين قد اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا على ان غياب القيم الاخلاقية يؤدي الي الادمان.

١١- يتضح من الجدول السابق ان هناك ٤٠ اخصائي اجتماعي قد اقرروا توضيحهم على انهم قد وقفوا على الاصدقاء لهم دور في الادمان ، بينما هناك ٨ من لاختصائين الاجتماعيين اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا ولم يرفضوا على ان الاصدقاء لهم دور في الادمان ، بينما هناك ٢ من الاختصائين الاجتماعيين قد اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا على ان الاصدقاء لهم دور في الادمان.

١٢- يتضح من الجدول السابق ان هناك ٢٢ اخصائي اجتماعي قد اقرروا توضيحهم على انهم قد وقفوا على الظروف البيئية تدفع الفرد الي الادمان، بينما هناك ١٨ من لاختصائين الاجتماعيين اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا ولم يرفضوا على ان الظروف البيئية تدفع الفرد الي الادمان ، بينما هناك ١٠ من الاختصائين الاجتماعيين قد اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا على ان الظروف البيئية تدفع الفرد الي الادمان.

١٣- يتضح من الجدول السابق ان هناك ٢٣ اخصائي اجتماعي قد اقرروا توضيحهم على انهم قد وقفوا على المهدئات طريقه من طرق الادمان ، بينما هناك ٢٠ من لاختصائين الاجتماعيين اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا ولم يرفضوا على ان المهدئات طريقه من طرق الادمان ، بينما هناك ٧ من الاختصائين الاجتماعيين قد اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا على ان المهدئات طريقه من طرق الادمان.

- بعد هذه النتائج نأخذ أعلي نسبة واقل نسبة من العبارات الخاصه بالعوامل والدوافع التي تساهم في

مشكلة الادمان:

- ١- حيث ان اكثر عبارته حصلت على الموافقه ان الاصدقاء لهم دور في الادمان بنسبة ٨٠% .
- ٢- بينما اقل عبارته حصلت على الموافقه اكثر العوامل المسببه للادمان راجعه إلي الاسره بنسبة ٢٢% .
- الجدول رقم (٦)

ثالثاً دور الإخصائي الاجتماعي في مواجهة مشكلة الادمان:

م	العبارات	موافق	الي حد	لا
			ما	أوفق
١	يعمل الاخصائي علي توظيف طاقة الشباب كامنه.	٢٦	٢٠	٤
٢	يعمل الاخصائي على اشراكهم في انشطته مختلفه.	٣٤	١٢	٤
٣	الاخصائي الاجتماعي له دور في نمو الشخصيه.	٢٨	١٧	٥
٤	للاخصائي الاجتماعي دور تنموي.	٣٠	١٥	٥
٥	للاخصائي الاجتماعي دور علاجي.	٢٧	١٦	٧
٦	للاخصائي الاجتماعي دور وقائي.	٣٢	١٢	٦
٧	للاخصائي الاجتماعي دور قوي في توعية الشباب الجامعي ضد الادمان.	٣٥	١٠	٥
٨	للاخصائي الاجتماعي دور قوى في توعية الاسره.	٢٨	١٧	٥
٩	يوجد مؤسسات علاجيه كافيه لتوعيه ضد خطر الادمان.	١٠	٢٥	١٥
١٠	يوجد مؤسسات وقائيه كافيه لتوعيه ضد خطر الادمان.	١٣	٢٤	١٣
١١	للاخصائي الاجتماعي دور هام في الفريق العلاجي للمدمن.	٣٠	٢٠	-
١٢	يوجد اخصائين اجتماعيين كافيين للتوعيه ضد خطر الادمان.	١١	٢٥	١٤

- ١- يتضح من الجدول السابق ان هناك ٢٦ اخصائي اجتماعي قد اقرروا توضيحهم على انهم قد وقفوا على يعمل الاخصائي الاجتماعي علي توظيف طاقة الشباب كامنه ، بينما هناك ٢٠ من الاخصائين الاجتماعيين اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا ولم يرفضوا على ان يعمل الاخصائي الاجتماعي علي توظيف طاقة الشباب كامنه ، بينما هناك ٤ من الاخصائين الاجتماعيين قد اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا على ان يعمل الاخصائي الاجتماعي علي توظيف طاقة الشباب كامنه.

٢- يتضح من الجدول السابق ان هناك ٣٤ اخصائي اجتماعي قد اقرروا توضيحهم على انهم قد وقفوا على يعمل الاخصائي علي اشاركهم في انشطه مختلفه ، بينما هناك ١٢ من الاخصائين الاجتماعيين اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا ولم يرفضوا على ان يعمل الاخصائي علي اشاركهم في انشطه مختلفه ، بينما هناك ٤ من الاخصائين الاجتماعيين قد اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا علي ان يعمل الاخصائي علي اشاركهم في انشطه مختلفه.

٣- يتضح من الجدول السابق ان هناك ٢٨ اخصائي اجتماعي قد اقرروا توضيحهم على انهم قد وقفوا على الاخصائي الاجتماعي يعمل على نمو الشخصيه ، بينما هناك ١٧ من الاخصائين الاجتماعيين اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا ولم يرفضوا على ان الاخصائي الاجتماعي يعمل على نمو الشخصيه ، بينما هناك ٥ من الاخصائين الاجتماعيين قد اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا علي ان الاخصائي الاجتماعي يعمل على نمو الشخصيه.

٤- يتضح من الجدول السابق ان هناك ٣٠ اخصائي اجتماعي قد اقرروا توضيحهم على انهم قد وقفوا على للاخصائي الاجتماعي دور تنموي ، بينما هناك ١٥ من الاخصائين الاجتماعيين اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا ولم يرفضوا على ان للاخصائي الاجتماعي دور تنموي ، بينما هناك ٥ من الاخصائين الاجتماعيين قد اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا علي ان للاخصائي الاجتماعي دور تنموي.

٥- يتضح من الجدول السابق ان هناك ٢٧ اخصائي اجتماعي قد اقرروا توضيحهم على انهم قد وقفوا على للاخصائي الاجتماعي دور علاجي ، بينما هناك ١٦ من الاخصائين الاجتماعيين اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا ولم يرفضوا على ان للاخصائي الاجتماعي دور علاجي ، بينما هناك ٧ من الاخصائين الاجتماعيين قد اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا علي ان للاخصائي الاجتماعي دور علاجي.

٦- يتضح من الجدول السابق ان هناك ٣٢ اخصائي اجتماعي قد اقرروا توضيحهم على انهم قد وقفوا على للاخصائي الاجتماعي دور وقائي ، بينما هناك ١٢ من الاخصائين الاجتماعيين اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا ولم يرفضوا على ان للاخصائي الاجتماعي دور وقائي ، بينما هناك ٦ من الاخصائين الاجتماعيين قد اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا علي ان للاخصائي الاجتماعي دور وقائي.

٧- يتضح من الجدول السابق ان هناك ٣٥ اخصائي اجتماعي قد اقرروا توضيحهم على انهم قد وقفوا على للاخصائي الاجتماعي دور في توعية الشباب الجامعي ضد الادمان ، بينما هناك ١٠ من لاختصائين الاجتماعيين اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا ولم يرفضوا على ان للاخصائي الاجتماعي دور في توعية الشباب الجامعي ضد الادمان ، بينما هناك ٥ من الاختصائين الاجتماعيين قد اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا على ان للاخصائي الاجتماعي دور في توعية الشباب الجامعي ضد الادمان.

٨- يتضح من الجدول السابق ان هناك ٢٨ اخصائي اجتماعي قد اقرروا توضيحهم على انهم قد وقفوا على للاخصائي الاجتماعي دور في توعية الاسره ، بينما هناك ١٧ من لاختصائين الاجتماعيين اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا ولم يرفضوا على ان للاخصائي الاجتماعي دور في توعية الاسره ، بينما هناك ٥ من الاختصائين الاجتماعيين قد اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا على ان للاخصائي الاجتماعي دور في توعية الاسره.

٩- يتضح من الجدول السابق ان هناك ١٠ اخصائي اجتماعي قد اقرروا توضيحهم على انهم قد وقفوا على يوجد مؤسسات كافيه للعلاج الادمان ، بينما هناك ٢٥ من لاختصائين الاجتماعيين اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا ولم يرفضوا على ان يوجد مؤسسات كافيه للعلاج الادمان ، بينما هناك ١٠ من الاختصائين الاجتماعيين قد اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا على ان يوجد مؤسسات كافيه للعلاج الادمان.

١٠- يتضح من الجدول السابق ان هناك ١٣ اخصائي اجتماعي قد اقرروا توضيحهم على انهم قد وقفوا على يوجد مؤسسات وقائيه كافيه لتوعية ضد خطر الادمان ، بينما هناك ٢٤ من لاختصائين الاجتماعيين اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا ولم يرفضوا على ان يوجد مؤسسات وقائيه كافيه لتوعية ضد خطر الادمان ، بينما هناك ١٣ من الاختصائين الاجتماعيين قد اقرروا توضيحهم على انهم لم يوقفوا على ان يوجد مؤسسات وقائيه كافيه لتوعية ضد خطر الادمان.

١١- يتضح من الجدول السابق ان هناك ٣٠ اخصائي اجتماعي قد اقرروا توضيحهم على انهم قد وقفوا على للاخصائي الاجتماعي دور هام في الفريق العلاجي للمدمن ، بينما هناك ٢٠ من لاختصائين الاجتماعيين

اقروا توضيحهم على انهم لم يوفقوا ولم يرفضوا على ان للاخصائي الاجتماعي دور هام في الفريق العلاجي للمدمن.

١٢- يتضح من الجدول السابق ان هناك ١١ اخصائي اجتماعي قد اقروا توضيحهم على انهم قد وفقوا على وجود اخصائين اجتماعيين كافيين في المسسات التعليميه للتوعيه ضد الادمان ، بينما هناك ٢٥ من لاختصائين الاجتماعيين اقروا توضيحهم على انهم لم يوفقوا ولم يرفضوا على ان يوجد اخصائين اجتماعيين كافيين في المسسات التعليميه للتوعيه ضد الادمان ، بينما هناك ١٤ من الاختصائين الاجتماعيين قد اقروا توضيحهم على انهم لم يوفقوا علي ان يوجد اخصائين اجتماعيين كافيين في المسسات التعليميه للتوعيه ضد الادمان.

- بعد هذه النتائج نأخذ أعلي نسبة واقل نسبة من العبارات الخاصه بالتصور المقترح لدور الاختصائي الاجتماعي في مواجهة مشكلة الادمان :

١- حيث ان اكثر عباراه حصلت على الموافقه ان للاخصائي الاجتماعي دور قوي في توعية الشباب الجامعي ضد الادمان بنسبة ٧٠%.

٢- بينما اقل عباراه حصلت علي الموافقه هي يوجد مؤسسات علاجيه كافيه لتوعيه ضد خطر الادمان بنسبة ٢٠%.

الفصل الخامس

النتائج العامه للدراسة

اولاً نتائج الدراسة.

ثانياً مقترحات لتخفيف من خطر الادمان.

ثالثاً الخطه التدريبيه للتقليل من خطر انتشار الادمان.

أولاً نتائج الدراسة :

- تم استخدام أداة الاستبان مع الاخصائين الاجتماعيين و الشباب الجامعي .
تم استخدام الابعاد التاليه مع الاخصائين الاجتماعيين :
- ١- النوع : ذكر / إنثي حيث ان تم استجابة ٢٤ من الذكور ، ٢٦ من الإناث.
 - ٢- السن : أقل من ٢٥ / أقل من ٢٥ : ٣٥ سنه / من ٣٥ فأكثر .
حيث ان وجد ان اكثر الفئه العمريه المتواجده من ٢٥ : ٣٥ سنه .
 - ٣- الحاله الاجتماعيه :-أعزب / متزوج / مطلق/ ارمل.
حيث وجد أن الاغلبيه الحاله الاجتماعيه كانت متزوج .
 - ٤- الموطن الإصلي : ريفي / حضري.
حيث وجد ان اكثر الموطن الإصلي المتواجده من الحضر .
 - ٥- التخصص : دبلم متوسط / بكالوريوس خدمة اجتماعيه / ليسانس اداب / دبلوم عالي.
حيث وجد ان اكثر التخصصات المتواجده هي بكالوريوس خدمه اجتماعيه.

كما تم استخدام الابعاد التاليه مع الشباب الجامعي :

- ١- النوع : ذكر / إنثي .
حيث ان تم استجابة ٢١ من الذكور ، بينما تم استجابة ٢٦ من الاناث.
- ٢- السن : أقل من ٢١ / من ٢١ : ٢٢ سنه/ من ٢٣ سنه فأكثر .
حيث ان وجد ان اكثر الفئه العمريه المتواجده من ٢١ : ٢٢ سنه.
- ٣- الحاله الاجتماعيه :-أعزب / متزوج / مطلق/ ارمل.
حيث وجد ان الاغلبيه العظمه كانت الحاله الاجتماعيه أعزب .
- ٤- الموطن الإصلي : ريفي / حضري.
حيث وجد ان اكثر الموطن الإصلي المتواجده من الحضر .
- ٥-الفرقه الدراسيه : الاولي / الثانيه / الثالثه / الرابعه .
حيث وجد ان اغلب الفرق العمريه معظمها كانت للفرقه الثالثه.

مما سبق يمكن نستخلص ان :-

اغلب العينه كانت من الاناث في استبيان الاخصائين الاجتماعيين كم كانت الاغلبيه للاناث في استبيان الشباب ،اما بالنسبه للفئه العمريه ان اغلب الفئات العمريه المتواجده عند الاخصائين الاجتماعيين كانت من

٢٥ : ٣٥ بينما كانت الفئة العمرية بين الشباب تتراوح بين ٢١:٢٢ ، اما بالنسبة للحالة الاجتماعية بالنسبة للاخصائين الاجتماعيين فكانت الاغلبية العظم من المتزوجين بينما كات الغلبية العظمه للشباب كانت الحالة الاجتماعية اعزب، اما بالنسبة للموطن الاصل فوجد ان نسبة الحضر اعلي من الريف بالنسبة للاخصائين الاجتماعيين والشباب معا ، اما بالنسبة للتخصص استخدام مع الاخصائين الاجتماعيين فقط وكانت الغلبية التخصصات من بكالوريوس خدمه الاجتماعيه ، بينما استخدام مع الشباب بعد الفرقة الدراسيه وكانت الغلبه للفرقه الثالثه.

اما بالنسبة للعوامل والدوافع التي ممكن ان تساهم في مشكلة الادمان :

- ١- نجد ان ٦٤% من الاخصائين الاجتماعي لم يرفضوا ولم يوافقوا علي ان اكثر العوامل المسببه للادمان راجعه الي الاسره ، اما بالنسبة للشباب فنجد ان ٥٤% لم يرفضوا ولم يوافقوا .
- ٢- نجد ان ٥٢% من الاخصائين الاجتماعيين لم يوافقوا ولم يرفضوا علي ان العنف الاسري يدفع الشخص للادمان ، بينما الشباب يوافقوا بنسبة ٥٦% .
- ٣- نجد ان ٥٨% من الاخصائين الاجتماعيين يوافقوا علي ان التفكك الاسري من الاسباب الهامه للادمان، اما بالنسبة للشباب فقد وفاقوا بنسبة ٦٦% .
- ٤- نجد ان ٣٦% من الاخصائين الاجتماعيين لم يوافقوا ولم يرفضوا علي ان للاباء دور كبير في إدمان الابناء ، اما بالنسبة للشباب فقد وفاقوا بنسبة ٤٢% .
- ٥- نجد ان ٣٨% من الاخصائين الاجتماعيين لم يوافقوا علي ان التدخين لع عوامل وراثيه تساعد علي الادمان، اما الشباب فلم يوافقوا بنسبة ٤٢% .
- ٦- نجد ان ٥٢% من الاخصائين الاجتماعيين لم يوافقوا ولم يرفضوا علي ان المشكلات الاجتماعيه تدفع الفرد للادمان، اما الشباب لم يوافقوا ولم يرفضوا بنسبة ٤٦% .
- ٧- نجد ان ٤٤% من الاخصائين الاجتماعيين لم يوافقوا ولم يرفضوا علي ان المشكلات الجسديه تدفع الفرد للادمان ، اما الشباب لم يوافقوا بنسبة ٥٤% .
- ٨- نجد ان ٥٠% من الاخصائين الاجتماعيين يوافقوا علي ان المشكلات النفسيه تدفع الفرد للادمان، اما الشباب يوافقوا بنسبة ٦٢% .
- ٩- نجد ان ٥٢% من الاخصائين الاجتماعيين لم يوافقوا ولم يرفضوا علي ان المشكلات الماديه تدفع الفرد للادمان، اما الشباب لم يوافقوا ولم يرفضوا بنسبة ٤٨% .

١٠- نجد ان ٧٨% من الاخصائين الاجتماعيين يوفقوا علي ان غياب القيم الاخلاقية يؤدي للادمان، اما الشباب يوفقوا بنسبة ٦٤%.

١١- نجد ان ٧٤% من الاخصائين الاجتماعيين يوفقوا علي ان الاصدقاء لهم دور في الادمان، اما الشباب يوفقوا بنسبة ٨٨%.

١٢- نجد ان ٤٠% من الاخصائين الاجتماعيين يوافقوا علي ان الظروف البيئية تدفع الفرد الادمان، اما الشباب لم يوفقوا ولم يرفضوا بنسبة ٣٨%.

١٣- نجد ان ٤٦% من الاخصائين الاجتماعيين لم يوفقوا ولم يرفضوا علي ان المهدئات طريقه من طرق الادمان، اما الشباب لم يوفقوا ولم يرفضوا بنسبة ٤٢%.

اما بالنسبة لدور الاخصائي الاجتماعي في مواجهة مشكلة الادمان :

١- نجد ان ٥٢% من الاخصائين الاجتماعيين يوفقوا علي ان يعمل الاخصائي علي توظيف طاقة الشباب كامنه، اما الشباب فقد وفقوا بنسبة ٥٤%.

٢- نجد ان ٦٨% من الاخصائين الاجتماعيين يوفقوا علي ان يعمل الاخصائي علي اشراكهم في انشطه مختلفه، اما الشباب فقد وفقوا بنسبة ٦٦%.

٣- نجد ان ٥٦% من الاخصائين الاجتماعيين يوفقوا علي ان يعمل الاخصائي الاجتماعي علي نمو شخصية الفرد اما بالنسبة للشباب فقد وفقوا بنسبة ٦٦%.

٤- نجد ان ٦٠% من الاخصائين الاجتماعيين قد وفقوا علي ان للاغصائي دور تنموي، اما بالشباب فقد وفقوا بنسبة ٧٠%.

٥- نجد ان ٥٤% من الاخصائين الاجتماعيين قد وفقوا علي ان الاخصائي الاجتماعي له دور علاجي، اما الشباب فقد وفقوا بنسبة ٤٢%.

٦- نجد ان ٦٤% من الاخصائين الاجتماعيين قد وفقوا علي ان الاخصائي الاجتماعي له دور وقائي، اما الشباب فقد وفقوا بنسبة ٥٨%.

٧- نجد ان ٧٠% من الاخصائين الاجتماعيين قد وفقوا علي ان الاخصائي الاجتماعي له دور توعية الشباب الجامعي ضد الادمان، اما الشباب فقد وفقوا بنسبة ٧٠%.

٨- نجد ان ٥٦% من الاخصائين الاجتماعيين قد وفقوا علي ان الاخصائي الاجتماعي له دور توعية الاسره، اما الشباب فقد وفقوا بنسبة ٥٦%.

- ٩- نجد ان ٥٠% من الاخصائين الاجتماعيين قد وفقوا علي ان يوجد مؤسسات علاجيه كافيه، اما الشباب لم يوفقوا ولم يرفضوا بنسبة ٤٤%.
- ١٠- نجد ان ٤٨% من الاخصائين الاجتماعيين لم يوفقوا ولم يرفضوا علي ان يوجد مؤسسات وقائيه كافيه ضد خر الادمان، اما الشباب لم يوفقوا ولم يرفضوا بنسبة ٤٦%.
- ١١- نجد ان ٦٠% من الاخصائين الاجتماعيين قد وفقوا علي ان الاخصائي الاجتماعي علي ان الاخصائي الاجتماعي دور هام في الفريق العلاجي ، اما الشباب فقد وفقوا بنسبة ٥٠%.
- ١٢- نجد ان ٥٠% من الاخصائين الاجتماعيين لم يوفقوا ولم يرفضوا علي ان يوجد اخصائين اجتماعيين كافين قي المؤسسات التعليميه لتوعيه ضد الادمان، اما الشباب لم يوفقوا ولم يرفضوا بنسبة ٤٦%.

ثانياً مقترحات لتخفيف من خطر الادمان :

- ١- زيادة برامج التوعيه من الاخصائين الاجتماعيين للشباب الجامعي.
- ٢- عمل برامج توعيه للاسر الطلاب.
- ٣- توفير مؤسسات وقائيه مجاناً.
- ٤- استخدام طاقة الشباب في انشطه مختلفه.
- ٥- اظهار دور الاخصائي العلاجي والوقائي والتنموي.
- ٦- تدريب الاخصائين الاجتماعيين علي كيفية التعامل مع الظاهره.

ثالثاً الخطه التدريبيه للتقليل من خطر انتشار الادمان بانواعه:

- ١- دوره تدريبيه للاخصائين الاجتماعيين مقدمه من الخبراء .
- ٢- بعد ان تم اكتسابهم الاخصائين الاجتماعيين الخبره الكافيه من الخبراء يتم عمل دوره تدريبيه من الاخصائين للشباب.
- ٣- بعد ان يتم اكتساب الخبره الكافيه للشباب والاخصائين يتم عمل دوره تدريبيه للأطفال والاسر للتوعيه من ضد خطر الادمان.

الخطه المقترحه للدوره التدريبيه :

- ١- الاستعانه بالخبراء .
- ٢- تحضير ماده علميه جيده.

- ٣- الاستعانة بالاساليب والانشطه التدريبه .
- ٤-تعليم المتدرب كيفية وقايه من حوله من خطر الادمان.
- ٥- في نهاية دوره التدريبه يكون المتدرب قادر علي تدريب فئه اخره.

الخاتمة:

نحمد الباري ونشكره على فضله ونعمه ورحمته، ها نحن نخط بأقلامنا الخطوط الأخيرة لهذا البحث بعد رحلة كبيرة من الجهد والتعب والسهر، وقد عرضنا بهذا البحث بعد بحث وجهد عميق موضوع تصور مقترح لدور الاختصاصي الاجتماعي مع المدمنين ، هذا وقد كانت رحلة ممتعة تستحق التعب والعناء، وهي كانت رحلة ارتقت بالفكر والعقل وقد عرجت بالأفكار الهامة لهذا الموضوع، وما هذا الجهد إلا نقطة في بحر العلم وجهد العلماء الذين سبقونا في العلم والبحث، وهذا الجهد هو قليل على البحث العلمي ولكن يكفينا شرف المحاولة، فإن أخطأنا فمن أنفسنا والشيطان، وإن وفقنا فمن الله عز وجل، وقد قال عماد الدين الاصفهاني: "رايت انه لا يكتب انسان كتابا في يومه إلا قال في غده لو غير هذا لكان احسن ولو زيد كذا لكان يستحسن ولو قدم هذا لكان افضل ولو ترك هذا لكان اجمل وهذا من اعظم العبر وهو دليل على استيلاء النقص على جملة البشر..". وأخيراً لقد تقدمنا باليسير في العلم ، ونرجوا أن نكون قد وفقنا وينال رضاكم، وصل اللهم وسلم على سيدنا محمد النبي الأمي وخير معلم والهادي والمبعوث رحمة للعالمين سيدنا محمد وعلى آله وصحبة أجمعين.

المراجع

المراجع العربي:-

١- القرآن الكريم : سورة المائدة (٩٣، ٩١)

٢- القواميس :- الوسيط.

٣- المراجع العربي :-

١- أحمد ماضي ابو العزائم :- الأسره و الوقايه من الإدمان ، مكتبة المعارف ، بيروت - لبنان ، ط ١

،

٢- إبراهيم السيد فتحي عسكر :- المتغيرات الاجتماعيه و الفزيقيه للمنتكسين من علاج الإدمان لدراسه ميدانيه لعنية الشباب العائد للمتعاطين ، ٢٠١٦ .

٣- إلهام عمران عربي العزابي :- الأبعاد الاجتماعيه المرتبطه بتعاطي المخدرات ، الحكمه ، مدينة نصر ، ٢٠١٢.

٤- جليل وديع :- الإدمان سرطان المجتمع ، مكتبة المعارف ، بيروت ط ١ ، .

٥- جمال شكري محمد عثمان و اخر :- مهارات الممارسه المهنيه للأخصائي الاجتماعي (في ضوء الميثاق الاخلاقي للعمل المهني) ، المكتب الجامعي الحديث ، د.ب ، ط ١ ، ٢٠١٥.

٦- حسين أحمد شحاته :- التدخين و الإدمان و إعاقة التنميه ، الإكاديميه الحديثه للكتاب الجامعي ، مصر ، ط ١ ، ٢٠٠٦ .

٧- حسين أحمد غلاب و آخرون :- مشكله الإدمان و تعاطي المخدرات ، د.ن ، د.ب ، ط ١ ، ١٩٩٩ .

٨- حسين على فايد :- علم نفس الإدمان ، دار الزهراء ، الرياض ، ط ١ ،

٩- خالد أحمد الصالة :- الإدمان مرض العصر ، د.ن ، د.ب ، ٢٠١٤ .

١٠- خالد حمد المهدي :- المخدرات و أثارها النفسيه و الاجتماعيه و الاقتصاديه في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربيه ، الدوحه ، قطر ، ٢٠١٣.

- ١١- سعيد بن حميد بن سعيد :- دور الخدمه الاجتماعيه فى التعامل مع ظاهره إدمان المخدرات، pdf ، ٢٠٠٧.
- ١٢- شاهين رسلان :- الشباب و خطر الإدمان ، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع ، د.ب ، ٢٠١٥.
- ١٣- شريفه أحمد عبد اللطيف :- الآثار الاجتماعيه لتعاطي المخدرات ، المكتب الجامعي الحديث ، محطة الرمل - الاسكندريه ، ٢٠٠٦.
- ١٤- لورنس بسطا ذكرى :- اتجاهات الطلاب إزاء تعاطي المخدرات دراسه نفسيه ، المكتب الجامعي الحديث ، د.ب ، ٢٠١١.
- ١٥- مارى وين و اخر :- الأطفال و الإدمان التلفزيون ، عالم المعرفه ، الكويت ، ١٩٧٨.
- ١٦- محمد حسن السيد ارنأؤوط :- الشباب و الإدمان المشكله و الحل ، ساوند لنشر و التوزيع ، الجيزه ، ط١ ، ٢٠٠٥.
- ١٧- محمد حسن غانم :- الإدمان بين الشباب العربي و الوقايه أو العلاج ، المكتبه المصريه للطباعة والنشر ، د.ب ، ط١ ، ٢٠٠٤.
- ١٨- محمد حسن محمد :- الوقايه من تعاطي المخدرات و التدخين ، دار غريب لطباعة و النشر و التوزيع ، القاهر ، ط١ ، ٢٠١٤.
- ١٩- محمد سلامه غبارى :- الإدمان خطر يهدد الإمن الاجتماعى ، الوفاء لدنيا الطباعة والنشر ، د.ب ، ط١ ، ٢٠٠٧.
- ٢٠- نور على سعد درويش :- قسم وخصائص مدمنى الانترنت الوفاء لدنيا الطباعة و النشر ، د.ب ، ط١ ، ٢٠١٦.

الملاحق

مراحل تتطور الاداه:

الشكل الاول للاستماره قبل اطلاق المشرف

بيانات هذه الإستماره لا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي
إستماره رقم ()

استماره استبيان حول

تصور مقترح لدور الاخصائي الاجتماعي مع المدمنين

ضمن مقتضيات الحصول على درجة البكالوريوس فى الخدمة الاجتماعية

(للمستفيدين)

إعداد

أيمن صبري رشاد	تقي أحمد خليل
خديجه شلبي على	شروق خالد حسين
شيماء محمد أمين	فاطمه رضا حسن
ناديه فتحي إبراهيم	ميرنا إسماعيل إسماعيل

إشراف

د.حازم محمد ابراهيم مطر

قسم التخطيط الاجتماعي

كلية الخدمة الاجتماعية

جامعه حلوان

٢٠١٩

إولاً : البيانات الاولى :

الاسم : (إختياري) .

النوع : ذكر () أنثي ()

السن :

أ- من ١٨ : ٢٠ سنة () .

ب- من ٢٠ : ٢٢ سنة () .

ت- من ٢٢ فأكثر سنة () .

الحاله الاجتماعيه :

أ- أعزب () ب- متزوج ()

ث- مطلق () ج- أرمل ()

المستوي التعليمي :

وجهة نظر الشباب الجامعي في العوامل والدوافع التي تؤدي إلي مشكلة الادمان:-

من رأيك ؟؟....	أوافق	الي حد ما	لا اوافق
١. ان أكثر العوامل المسببه للادمان تكون عوامل راجع إلي الاسره .			
٢. التدخين له عوامل وراثيه .			
٣. من رأيك قسوة الاسرة تدفع الشخص الي الادمان .			
٤. من الاسباب الرئيسيه للادمان هو التفكك الاسري .			
٥. ان الاب يكون له دور في الادمان للابن .			
٦. ان الاصدقاء لهم دور في الادمان .			
٧. ان الادمان هو اعتياد الشخص علي الشئ زياده عن اللازم .			

			٨. ان توترالعوامل البيئيّه علي تكوين الشخص المدمن .
			٩. الدوافع التي تؤدي للادمان متعلقه بالمشكلات النفسيه والماديه و الجسديه و الاجتماعيه .
			١٠. غياب القيم الاخلاقيه سبب الادمان.

**** وجهة نظر الشباب الجامعي في ان الاعتياذ هو اول طريق للادمان و ان الادمان ليس فقط اذمان عقاير انما هو شئ يلزم الشخص ووجهة نظره في ان الاعتياذ علي الانترنت واحده من احد اساليب الادمان الحديثه**

من رايك ؟.....	أوفق	الي حد ما	لا أوفق
١. أن الادمان هو الاعتياذ علي الشئ وعدم القدره علي الاستغناء عنه .			
٢. أن يوجد انواع اخري للادمان غير المخدرات ..			
٣. الادمان ليس فقط اذمان عقاير			
٤ ان الحشيش من المخدرات.			
٥ . الحشيش يغيب عقل المدمن			
٦. ان التدخين طريقة من طرق الادمان			
٧. ان المهدئات طريقة من طرق الادمان .			

**** الانترنت سهل اذمانه..... !!**

من رايك ؟...	اوفق	الي حد ما	لا اوفق
١ انك تستخدم النت كثيرا في اليوم .			

			٢. ان كثرة استخدام الانترنت تسبب الادمان
			٣. رايك ان ياخذ ادمان الانترنت الكثير من الوقت في الحياة اليومية
			٤. الانترنت يؤدي الي كثرة المشكلات الاسريه .

وجهة نظر الشباب الجامعي في دور الاخصائي الاجتماعي الاجتماعي في مواجهة مشكلة الادمان :

ما هو دور الاخصائي الاجتماعي في مواجهة مشكلة الادمان	اوافق	الي حد ما	لا اوافق
١- العمل علي توظيف طاقة الشباب كامنه .			
٢- إشراك الشباب في انشطه مختلفه			
٣- العمل علي نمو شخصية الفرد .			
٤. من اهم السمات التي يجب ان يتحلي بيها الاخصائي الاجتماعي المثل الصالح و قوة الشخصية و الثقه بالنفس			
٥. يجب علي الاخصائي الاجتماعي ان يتعامل مع المدمن نفسه و اسرته و البيئه المحيطه بيه .			

المدمن يستحق فرصة اخري لتعويض مافاتة من حياته .

من رايك ...؟؟	اوافق	الي حد ما	لا اوافق
١ توجد طرق عدة للاقلاع عن الادمان.			

			٢ يمكن علاج المدمن بشكل اجباري.
			٣ من رايك الارادة هي نصف علاج المدمن.
			٤. يوجد دور كبير للاسرة في علاج المدمن
			٥ تري ان يتردد المدمن في طلب المساعدة من احد في العلاج.
			٦ ان المدمن يمكن ان ينتصر يوما علي الادمان.
			٧ يستطيع المدمن علاج نفسه خارج المستشفيات والمصحات.

من رايك في وسائل توعيه كافيه لقضاء علي خطر الادمان ؟

.....
.....

ما مقترحاتك لوقاية الاجيال القادمة من خطر الادمان ؟

.....
.....

.....

٢- اخطاء الاداه بعد اطلاق المشرف:

اولاً:كتابة الكود والقائم بتطبيق الإستماره

ثانياً ترقيم الصفح.

ثالثاً الغاء كلمة ما رايك.

بعد ذلك تم تحكيم الاستماره مع اكثر من دكتور منهم دكتور رشاد عبد اللطيف، دكتور محمد عطا ، دكتور عمرو منصور، دكتور ام السعد .

وكانت معظم الاخطاء في صياغه الاسئله ، وان السؤال لابد ان يبدأ بمضارع وكانت هناك اخطاء في تسلسل العبارات، ثم تم تعديل الاستماره للوصول الي ما هي عليه ثم قمنا بالتطبيق.

الشكل النهائي للاستماره

إولاً : البيانات الاوليه :

١.النوع : ذكر () -٢- أنثي ()

٢.السن :

أ- أقل من ٢٥ () .

ب- من ٢٥ : ٣٥ سنه () .

٣.الحالة الاجتماعية :

ب- متزوج () .

أ- أعزب () .

د- أرمل () .

ج- مطلق () .

٤.الموطن الاصلي :

ب- الحضر ()

أ- الريف ()

التخصص :

٢- بكالوريوس خدمه اجتماعيه ()

١- دبلوم متوسط ()

٤- دبلوم عالي () .

٣- ليسانس اداب () .

ثانيا :- من وجهة نظرك هل تعتقد أن هناك عدة عوامل ودوافع التي يمكن أن تساهم في مشكلة الادمان :-

م	العبارات	ا وفق	الي حد ما	لا اوفق
١١.	أكثر العوامل المسببه للادمان راجعه إلي الاسره .			
١٢.	العنف الاسري يدفع الشخص للادمان .			
١٣.	التفكك الاسري من الاسباب الهامه للادمان.			
١٤.	للآباء دور كبير في إدمان الأبناء.			
١٥.	التدخين له عوامل وراثيه تساعد علي الادمان.			
١٦.	المشكلات الاجتماعيه تدفع الفرد للادمان.			
١٧.	المشكلات الجسديه تدفع الفرد للادمان .			
١٨.	المشكلات النفسيه تدفع الفرد للادمان.			
١٩.	المشكلات الماديه تدفع الفرد للادمان.			
٢٠.	غياب القيم الاخلاقيه يؤدي إلي الادمان.			

١١	الإصدقاء لهم دور في الادمان.			
١٢	الظروف البيئيه تدفع الفرد للادمان.			
١٣	المهذئات طريقه من طرق الادمان.			

تصور مقترح لدورالاخصائي الاجتماعي في مواجهة مشكلة الادمان مع الشباب المدمنين :

	العبارات	اوفق	الي حد ما	لا اوفق
١	يعمل الاخصائي علي توظيف طاقة الشباب كامنه .			
٢	يعمل الاخصائي علي إشراكهم في انشطه مختلفه			
٣	يعمل الاخصائي الاجتماعي له دور علي نمو الشخصية .			
٤	للاخصائي الاجتماعي دور تنموي .			
٥	الاخصائي الاجتماعي دور علاجي .			
٦	للاخصائي الاجتماعي دور وقائي .			
٧	للاخصائي الاجتماعي دور في توعية الشباب الجامعي ضد الادمان .			
٨	للاخصائي الاجتماعي دور في توعية الاسره .			
٩	يوجد مؤسسات علاجيه كافيه لعلاج الادمان .			
١٠	يوجد مؤسسات وقائيه كافيه لتوعيه ضد خطر الادمان .			
١١	للاخصائي الاجتماعي دور هام في الفريق العلاجي للمدمن .			
١٢	يوجد اخصائين اجتماعيين كافيين في المؤسسات التوعيميه للتوعيه ضد الادمان .			