

الدور المهني للأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال تعاطي المخدرات - رؤية نظرية ودراسة تحليلية -

The professional role of the medical social worker In the field of drug abuse - A theoretical vision and analytical study -

مروان مهادوي

¹ محمد لمين دباغين سطيف 2 (الجزائر)، Mahdaouimarouane@gmail.com

تاريخ القبول: 2025/05/29

تاريخ الإستلام: 2024/01/06

ملخص:

تهدف هذه الدراسة الحديث عن طبيعة الدور المهني للأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال تعاطي المخدرات بالمؤسسات الاستشفائية، وذلك من خلال تبيان لأهم أدواره المهنية والتحسيسية. وتبعاً لذلك فقد توصلت الدراسة إلى أن الدور الممارس للأخصائي الاجتماعي الطبي يغلب عليه الطابع التقليدي، والذي لا يطابق الدور الموصوف له مما أدى إلى ضعف دوره الممارس، وأن ذلك يرجع إلى وجود معوقات تحد من قدرته من أداء دوره، كما توصلت لمجموعة من التوصيات والتي كونت لدينا رؤية، جاءت في خاتمة الدراسة. الكلمات المفتاحية: الدور المهني؛ الأخصائي الاجتماعي الطبي؛ تعاطي المخدرات.

Abstract:

This study aims to talk about the nature of the professional role of the medical social worker in the field of drug abuse in hospital institutions, by clarifying his most important professional and awareness-raising roles.

Accordingly, the study concluded that the practicing role of the medical social worker is predominantly traditional, which does not match the role described for him, which led to the weakness of his practicing role, and that this is due to the presence of obstacles that limit his ability to perform his role. It also reached a set of recommendations that formed We have a vision, which came at the conclusion of the study.

Keywords: Professional role, Medical social worker, Drug Addiction.

I. مقدمة

تعد مشكلة تعاطي المخدرات وإدمانها من المشكلات البارزة التي تؤثر تأثيراً بالغاً على المجتمع وأفراده على حد سواء، مما انعكس دور معظم الهيئات العلمية، وجعلها تتعامل مع تلك المشكلة من كافة الجوانب ذلك لآثارها الاجتماعية والاقتصادية والصحية والنفسية التي تنعكس على التنمية البشرية من خلال الإدمان، ومن ثم تكلف المجتمع الكثير من الأعباء الاقتصادية والبشرية، سواء كان ذلك في مجال المكافحة أو في مجال العلاج، أو في مجال التأهيل والاستيعاب الاجتماعي للمتعاطين، وكذلك في التخفيف من تلك الآثار.

والخدمة الاجتماعية لها دور رئيس في مواجهة مشكلة تعاطي المخدرات سواء بالحد منها أو الإسهام في خطط الوقاية والعلاج، خاصة وأن مهنة الخدمة الاجتماعية لديها من الأساليب والمقومات والمهارات ما يجعلها قادرة على أن تحدد لنفسها أدوات ذات فاعلية في مواجهة مشكلة تعاطي المخدرات، من خلال مساعدة متعاطي المخدرات في التغلب على مشاكله النفسية والاجتماعية، بالإضافة إلى تزويده بالأساليب الناجعة التي تعيد توازنه وتحقق تكيفه الشخصي والاجتماعي.

وترجع أهمية الخدمة الاجتماعية في مجال تعاطي المخدرات في المجتمع المعاصر، إلى أنها أصبحت وسيلة مهمة من وسائل تنمية موارد المجتمع وزيادة سلامته وأمنه، لذا فإن للأخصائي الاجتماعي دور ملموس نحو الأفراد التي تعاطت المخدرات أو قد تقوم بها، من خلال القيام بتنفيذ برامج إصلاحية تسعى إلى تأهيل متعاطي المخدرات للعودة إلى المجتمع، وتنمية أساليب التكيف والتوافق الاجتماعي وإصلاحه وإعادة تكوينه وتشكيله بعد انحرافه ليكون شخصاً سوياً فاعلاً في حياة نفسه وحياة مجتمعه،

ومن هنا تجلت أهمية مهنة الخدمة الاجتماعية ودور الأخصائي الاجتماعي الطبي في تحقيق الرعاية وتقديم الخدمات لمتعاطي المخدرات وأسرههم والمجتمع كله بشكل عام، فالخدمة الاجتماعية تركز على تدعيم وتنمية الإنسان كخطوة أساسية لاستعادة تكيفه مع بيئته، غير أن هذا الدور تعترضه بعض العوامل التي تعيق عمل الأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية متعاطي المخدرات بشكل عام، وتعيق الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات والمراكز الصحية بشكل خاص.

وعليه تكمن مشكلة الدراسة الحالية فيما يلي:

- التعرف على الدور المهني للأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال تعاطي المخدرات.
- معرفة المعوقات التي تؤثر على أداء الأخصائي الاجتماعي الطبي لعمله.

ولكي نعالج هذه الدراسة فقد اعتمدنا على العناصر الأساسية الآتية:

- ✓ ماهية الأخصائي الاجتماعي الطبي؛ مهامه وأدواره.
- ✓ تعاطي المخدرات: أسبابه، آثاره، وطرق علاجه.
- ✓ الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في مجال تعاطي المخدرات.
- ✓ أهم المعوقات التي تعيق الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال تعاطي المخدرات.

أولاً: ماهية الأخصائي الاجتماعي الطبي؛ مهامه وأدواره

1. تعريف الأخصائي الاجتماعي الطبي: يعرف الأخصائي الاجتماعي الطبي بأنه "ممارس مهني أعد علمياً ومهنيًا إعداداً ملائماً في معاهد وكليات الخدمة الاجتماعية، ويتمتع ببعض الصفات الشكلية والعقلية والنفسية والمهنية ويقوم بالعديد من

الأدوار منها التنقيفية والتنموية والوقائية والعلاجية ويعمل على تشخيص المرض من الناحية الاجتماعية والنفسية، ويقدم المساعدة للمرضى وأسرههم" (السكري، 2000).

كما عرف أحمد محمد عوض الأخصائي الاجتماعي الطبي بأنه: أخصائي اجتماعي متخصص يتم تعيينه في مؤسسات الرعاية الصحية، من أجل المساهمة في توفير الاحتياجات الاجتماعية والنفسية للمرضى، ومساعدة مقدمي الرعاية الصحية الآخرين من خلال تزويدهم بالمعلومات التي يحتاجونها عن حالات المرضى. (عوض، 2011).

وبذلك يعد الأخصائي الاجتماعي الطبي هو "المسئول المني عن جميع عمليات الخدمة الاجتماعية الطبية داخل المؤسسات الصحية والتأهيلية، أو في البيئة الخارجية، بهدف إحداث عمليات التغيير الاجتماعي والمساهمة مع الفريق الصحي في إعادة تأهيل المرضى وتمكين تكيفهم واندماجهم الاجتماعي والعمل على تحسين الظروف الصحية والبيئية" (الزهراني، 2014).

2. مهام الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي:

إن الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل في المجال الطبي من خلال فريق عمل، يسعى إلى توفير خدمات طبية متكاملة للمرضى وأسرههم، سواء من الناحية الطبية أو النفسية أو الاجتماعية. لذلك تقع على عاتقه أدوار عديدة ومهام جسيمة يجب عليه القيام بها على أكمل وجه لمن هم بحاجة إليها، سواء كانت مادية وذلك بمساعدات اقتصادية تقدم للمرضى وأسرههم، أو وجدانية بالمحافظة على أسرار وخصوصيات المرضى وأسرههم، كما يجب أن يعمل على إيجاد وسيلة مجدية لاكتشاف الحالات الفردية المحتاجة إلى عناية خاصة.

وفيما يلي توضيح لأهم المهام والمسؤوليات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي:

- مقابلة المريض وأسره في المستشفى وتقديم الخدمة المناسبة لهم.
- جمع وتسجيل البيانات الخاصة بالمريض وظروفه الأسرية والعمل على أخذها بعين الاعتبار عند إعداد دراسة الحالة أو تصميم خطة العلاج (النحاس، 1998).
- تزويد الفريق المعالج بالمعلومات الاجتماعية الضرورية بخصوص حالة المريض وذلك للمشاركة في عملية العلاج.
- المساهمة في التقييم الاجتماعي النفسي للمريض من أجل تقديم الرعاية والمشورة للأشخاص ممن لديهم مشكلات نفسية أو اجتماعية تعوق أدائهم الاجتماعي وتؤدي إلى تدهور حالتهم الصحية.
- المتابعة اليومية لحالات المرضى وتسجيل بعض الجوانب المهمة في سجلتهم الطبية.
- تقديم الدعم الاجتماعي للمرضى وأسرههم وذلك للتخفيف من حدة التوتر والقلق لديهم.
- المساهمة في حل المشكلات اليومية التي تعترض المرضى في الأقسام المختلفة في المستشفى.
- عرض الحقائق حول المرض وتوضيح ضرورة التعامل مع هذه الحقائق وشرح النتائج المترتبة على عدم استمرار العلاج للمريض أو أسرته.
- المشاركة في إعداد خطة الخروج للمرضى بالتعاون مع الفريق المعالج.
- العمل على تجاوز المعوقات والمشكلات الاقتصادية للمرضى الذين يعانون من بعض الظروف الاقتصادية الصعبة وذلك بالاشتراك مع بعض مؤسسات المجتمع الخدمية.
- الاشتراك في إعداد وتنفيذ خط التأهيل الاجتماعي والنفسي للمرضى وذلك لمساعدتهم على ممارسة الحياة بصورة طبيعية بعد إكمال عملية العلاج (الفهيمي، 2012).
- اتخاذ الإجراءات اللازمة لتحويل المرضى إلى المؤسسات الطبية الأخرى لمن تتطلب حالاتهم ذلك.
- دراسة الظواهر الفردية والاجتماعية بين المرضى وكتابة التقارير الخاصة بهم.

- المشاركة في عمليات التوعية والتثقيف الصحي والاجتماعي للمرضى وأسره من أجل تدعيم السلوك الصحي والاجتماعي لهم.
- المشاركة في إعداد وتنفيذ البرامج الإرشادية والإعلامية في المجتمع سواء داخل المؤسسة الطبية أو خارجها.
- إعداد الإحصاءات الدورية عن الخدمات الاجتماعية والإجراءات الاجتماعية التي اتخذت للمرضى بشكل دوري.

3. أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي:

تصنف بريون الأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي إلى (بريون، 2013):

1.3 أدوار علاجية:

وفيهما إما يتعامل الأخصائي الاجتماعي مع المريض نفسه، أو يوجه جهوده إلى بيئة المريض والأنساق التي تتعامل معه كالأسرة والعمل والأصدقاء، ويستخدم الأخصائي الاجتماعي الطرق المهنية المناسبة وفقاً لنوعية المرض والمريض ومدة العلاج ونوع المؤسسة العلاجية.

2.3 أدوار وقائية:

حيث يعمل الأخصائي الاجتماعي في مجال التوعية والتثقيف الصحي من أجل نشر الوعي الصحي بين المواطنين، والعمل على تحسين المستوى الصحي لهم، وذلك من منطلق أن الوقاية خير من العلاج.

3.3 أدوار تنموية:

حيث يشارك الأخصائي الاجتماعي في الأعمال التخطيطية التي تتم في المجال الطبي، مما ييسر سبل العمل في هذا المجال، كما يقوم الأخصائي الاجتماعي بإجراء البحوث الاجتماعية التي تفيده في عمله المهني والتعرف على ما هو جديد من معارف ومهارات في المجال الطبي.

ثانياً: تعاطي المخدرات: أسبابه، آثاره، وطرق علاجه

تعد مشكلة تعاطي المخدرات وإدمانها من المشكلات البارزة التي تؤثر تأثيراً بالغاً على المجتمع وأفراده على حد سواء، مما انعكس دور معظم الهيئات العلمية، وجعلها تتعامل مع تلك المشكلة من كافة الجوانب ذلك لآثارها الاجتماعية والاقتصادية والصحية والنفسية التي تنعكس على التنمية البشرية من خلال ادمان وتعاطي المخدرات، ومن ثم تكلف المجتمع الكثير من الأعباء الاقتصادية والبشرية، سواء كان ذلك في مجال المكافحة أو في مجال العلاج، أو في مجال التأهيل والاستيعاب الاجتماعي للمتعاطين، وكذلك في التخفيف من تلك الآثار.

1. تعريف تعاطي المخدرات:

يعرف رشاد عبد اللطيف تعاطي المخدرات بأنه: "استخدام أي عقار مخدر بأي صورة من الصور المعروفة في مجتمع ما للحصول على تأسيس نفسي أو عقلي معين" (رشاد، 1992)

كما يعرف زين العابدين محمد علي رجب تعاطي المخدرات بأنها عادة "تناول المخدرات أو المشروبات الكحولية تؤدي إلى نقص الكفاية في العمل وكسب العيش وإلى اضطراب في الحياة الأسرية للفرد وحياته الاجتماعية وإلى تدمير الصحة الجسمية والعقلية" (رجب، 2004).

ويتميز متعاطي المخدرات بالخصائص التالية:

- لديه رغبة وحاجة قهرية في تعاطي المخدر أو العقار والحصول عليه بأية طريقة.
- لديه ميل شديد لزيادة الجرعة المعاطاة من المخدر أو العقار.
- وجود اعتماد جسدي ونفسي على المخدر أو العقار.
- أعراض جانبية شديدة عند التوقف عن تعاطي المخدر أو العقار.

- تأثيره الضار بالفرد والمجتمع معاً، وعند الامتناع عن أخذ الجرعة يؤدي إلى معاناة المدمن من كثير من الاضطرابات الجسمية والنفسية والعقلية (سويف، 1996).

2. مراحل تعاطي المخدرات:

قبل أن يصل متعاطي المخدرات إلى مرحلة الإدمان (الاعتماد) فإنه يمر بالمراحل التالية:

- ❖ مرحلة الاستكشاف: وهو حب الاستطلاع والمغامرة والتجريب مع الأقران.
- ❖ مرحلة التعود: حيث يتعاطى الشخص المادة المخدرة بشكل يومي أو بصورة مستمرة ويصل إلى مرحلة لا يمكنه معها الاستغناء عنها.
- ❖ مرحلة الإدمان: والتي تحدث نتيجة لتكرار تعاطي أحد المخدرات حتى يصبح الشخص أسيراً للمادة المخدرة.
- ❖ مرحلة ظهور الآثار السلبية (سواء كانت جسمية أو نفسية أو عقلية أو اجتماعية أو اقتصادية أو أمنية) لمشكلة تعاطي المخدرات (مدحت، 2004).

3. أنواع المخدرات:

يمكن تصنيف أنواع المخدرات كالتالي:

1.3 المخدرات الطبيعية:

وهي ذات أصل نباتي تحتوي أوراقها أو زهورها وثمارها على المادة المخدرة وهي متمثلة في الأفيون، الحشيش القات، الكوكا، التبغ، جوزة الطيب، الشيرة والهاش، المنبهات (الشاي، القهوة، الكاكاو - المتة) نباتات وفطريات مهلوسة (الطباخ، (2009).

2.3 المخدرات المستخلصة صناعياً من النباتات (المخدرات الصناعية):

وهي مجموعة من المواد المستخلصة أو الممزوجة أو المضافة أو المحضرة من نباتات المخدرات الطبيعية والمتمثلة في الخمر المورفين الهيروين، الكودايين الكوكايين، التتراهيدرو كانابينول، الميسكالين، وعقار (L.S.D) (عرموش، 1993).

3.3 المخدرات الاصطناعية:

وهي مجموعة من المواد الاصطناعية سواء من العقاقير أو غيرها مصنعة من مواد أولية طبيعية أو غير موجودة في الطبيعة والمتمثلة في العقاقير المنشطة والمنبهات، العقاقير المنومة والمسكنة، العقاقير المهلوسة العقاقير المهدئة، الغازات والمذيبات الطيارة والأصماغ (رفعت، 1980).

4. دوافع وأسباب تعاطي المخدرات:

ويقصد بها كل ما يحرك الفرد نحو تعاطي المخدرات، ويلخص الباحثين أهم دوافع تعاطي المخدرات في: تناسي الهموم واستجلاب السرور، وتحصيل لذة جنسية كبرى، واستشعار روح الجماعة المرحلة وإجادة العمل والعلاج. ومن بين أهم أسباب تعاطي المخدرات ما يلي:

1.4 الأسباب النفسية: مثل اضطراب الشخصية، والتوتر، وعدم الاستقرار والاكتئاب والقلق، والخوف والوساوس، والهروب من الواقع، والجنس والمشكلات المتراكمة وعدم القدرة على حلها والهروب بدلاً من مواجهتها وسوء التوافق، والصدمات.

2.4 الأسباب الاجتماعية: مثل الصحبة السيئة التي تستخدم الضغط والإغراء، والتيسير، وحب الاستطلاع (التجربة)، والتقليد والمغايرة، والبحث عن المتعة، ووقت الفراغ غير المرشد، وبيئة الإدمان والمشكلات الزوجية وتفكك الأسرة، وغياب الأب، والسلوك الجانح، والسلوك المضاد للمجتمع، والسلوك الإجرامي (غباري، 2007).

3.4 الأسباب الطبية: ومنها اعتماد الجسم على العقار، وتسمم الجسم بالعقار، والإدمان من خلال العلاج، وسهولة صرف العقاقير الطبية.

4.4 أسباب أخرى: مثل عدم الالتزام بالقيم الدينية والأخلاقية، والبطالة، والمشكلات المهنية، وضغط العمل ومشكلات التقاعد، والدخول الطفيلية ونشاط عمليات التهريب.

5. آثار الإدمان:

من بين أهم آثار الإدمان المدمرة ما يلي:

1.5 الآثار الجسمية: حيث يشاهد تلف الجهاز العصبي شاملاً المخ والمخيخ والحبل الشوكي، والأعصاب، واضطراب الحواس، واضطراب الإدراك وأمراض الجهاز الهضمي مثل قرحة المعدة وتليف الكبد وأمراض الجهاز الدوري مثل أمراض الدم وأمراض الجهاز التناسلي مثل الضعف الجنسي (ظاهر، 2021).

2.5 الآثار النفسية: يمكن إبراز الآثار النفسية لتعاطي المخدرات في الآتي (صادق، 2005):

- الشعور بالقلق والخوف والاكتئاب
- الشعور بالتوتر العصبي والنفسي.
- الهلوس السمعية والبصرية والحسية كسماع أصوات أو رؤية أشباح لا وجود لها.
- البلادة أو ضعف الإدراك والتركيز، واضطراب الذاكرة وكثرة النسيان، وقد يصاب متعاطي المخدرات في بعض الحالات بفقدان الذاكرة أو الجنون.
- الانطواء والعزلة، والشعور بالإحباط.
- انفصام الشخصية.

3.5 الآثار الاجتماعية: ومنها:

- الإهمال وتفكك الروابط الأسرية وزيادة المشاكل بين الزوجين والتي تنتهي بالأسرة إلى الدمار والخراب. كما يمثل تعاطي المخدرات عبئاً كبيراً على ميزانية الأسرة بسبب الثمن الباهظ للمواد المخدرة، وهذا يعني فقد جزء كبير من دخل الأسرة، فتسوء حالتها المعيشية من جميع النواحي، وقد يؤدي ذلك إلى انحراف بعض أفراد الأسرة، كما أن يكون الوالد في هذه الحالة نموذجاً سيئاً لأسرته سواء من ناحية أخلاقية أو علاقاته المشبوهة بالمتعاطين.
- انتشار الجريمة: ومن الجرائم التي تنتج بسبب تعاطي المخدرات (جرائم العنف تحت تأثير المخدرات، العنف والصدّامات بين تجار المخدرات والمتعاطين، السرقة والاحتيال من أجل شراء المخدرات).

4.5 الآثار الشخصية:

ومن التغيرات التي تصيب شخصية متعاطي المخدرات (والتي توجه إليها الجهود الوقائية) التمرّكز حول الذات وعدم النضج الاجتماعي، والتذبذب الانفعالي، ونقص البصيرة، والانطوائية.

6. طرق علاج الإدمان:

ويتضمن: التقدم الاختياري للعلاج وأهميته والعلاج الطبي المتدرج باستخدام البدائل، وعلاج أعراض الانسحاب ثم التوقف والعلاج النفسي السلوكي والتحليلي والإرشاد النفسي والعلاج الديني والعلاج بالعمل، والعلاج البيئي والاجتماعي والترويجي والرعاية اللاحقة، والمتابعة، والتأهيل، وعلاج مصاحبات الإدمان والاكتئاب وتلّسكوباتي والفصام. وتتم الإجراءات الوقائية باتّباع العديد من الطرق التي تركّز في جعلتها على بناء الشخصية السوية وتحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي، ومعرفة دوافع الإدمان وتقليلها، ودراسة أسباب الإدمان والوقاية منها والتحذير من آثار الإدمان والتخلص منها.

ثالثاً: الدور المهني للإخصائي الاجتماعي في مجال تعاطي المخدرات:

يرى العديد من العلماء أن مفهوم الدور المهني يشير بصفة عامة إلى وصف السلوك الذي يجب أن يلتزم به الإخصائي أثناء قيامه بعمله، وفي علاقاته مع الأفراد والجماعات والمنظمات، ويعنى هذا أن سلوك الإخصائي أثناء تأدية عمله لن يتكون من مجموعة من التصرفات التلقائية، وإنما سلوك واع مقصود يسترشد بمجموعة من المبادئ والمفاهيم المستمدة من العلوم الاجتماعية ومن الخبرات المهنية المتراكمة ويسعى لتحقيق أهداف معينة. وفيما يلي عرض للدور الوصفي للإخصائي الاجتماعي في مجال تعاطي المخدرات وذلك على النحو التالي:

1. دور الإخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية:

لا شك أن أهم خطوات تقديم المساعدة في خدمة الفرد هي فهم شخصية المتعاطي وسلوكياته وتأثيرها على علاقاته الاجتماعية مع الآخرين، ودور الإخصائي الاجتماعي - هدفه القريب - هو تخفيف التوترات الداخلية الناتجة من الإقلاع عن التعاطي. أما هدفه البعيد فهو تمكين المتعاطي من توظيف قدراته والعودة إلى ممارسة أدواره الاجتماعية.

✓ أما الأنشطة النوعية التي يجب أن يقوم بها الإخصائي الاجتماعي فهي:

- دراسة شاملة عن المدمن (المتعاطي) (البيئة الاجتماعية، العلاقات الاجتماعية، التاريخ التطوري للمشكلة رد الفعل لدى أفراد الأسرة، الأثر المتبادل بين المتعاطي والظروف الأسرية). وذلك لكي نحقق تفريد معاملة المتعاطي.
- مساعدة الفريق الطبي على فهم العوامل الاجتماعية والاقتصادية والانفعالية المؤثرة على التعاطي والمتأثرة به، ويتطلب القيام بذلك أن يكون لدى الإخصائي الاجتماعي معلومات طبية مبسطة خاصة بتعاطي المخدرات.
- مساعدة المتعاطي وأسرته على فهم هذه العوامل وكيفية التعامل معها.
- إعداد البيئة الطبيعية لاستقبال المدمن بعد علاجه الطبي بالتوجيه الأسري لتقبل المدمن وتهيئة الجو العاطفي له، وأيضاً في مكان عمله أو دراسته لتعديل توقعات الآخرين عن أدواره.
- تسهيل الاستثمار الفعال لموارد المجتمع لمواجهة احتياجات المتعاطين وأسرههم علاج آثار الإدمان على الأسرة ويتضمن ذلك خلق فرص عمل جديدة وتأهيلهم لها أو إعادتهم لأعمالهم وذلك يستلزم المعرفة الشاملة عن المسائل القانونية المتعلقة بالتعاطي إلى جانب قوانين وأنظمة الانتفاع بالضمان والتأهيل الاجتماعي، والأسر المنتجة وقوانين العمل.
- متابعة حالة المدمن أو المتعاطي بعد العلاج في مكان عمله أو دراسته وأسرته للتعرف على جدوى العلاج ورصد أي تغييرات سلوكية له لكيلا تحدث أي انتكاسة وذلك بالتعاون مع الإخصائيين الاجتماعيين في مجال العمل أو الدراسة. ويستخدم الإخصائي الاجتماعي لأداء دوره أساليب تعديل السلوك والتكتيكات الفنية في خدمة الفرد مثل (المناقشة والاستبصار - الإيحاء - العلاقة المهنية - التعلم الشرطي - العلاج الأسري ... إلخ).

2. دور الإخصائي الاجتماعي في العمل مع الجماعات:

حيث يقوم الإخصائي الاجتماعي بتكوين الجماعات، على أن يكون لدى المدمن الرغبة والدافعية للالتحاق بالجماعة والتفكير بأنظمتها، ويمكن أن يبدأ تخطيط العلاج الاجتماعي بتناول الأنشطة الترويجية بحيث يبنى الاتجاهات والقيم الاجتماعية الإيجابية، كما أن تهيئة الظروف الاجتماعية لتكوين عادات وهوايات وتنمية مهارات مفيدة ونافعة يمكن أن يكون من بين أحسن طرق العلاج الاجتماعي، ويقع ذلك في دائرة اهتمام طريقة العمل مع الجماعات.

✓ ومن الإجراءات كذلك التي يجب على الإخصائي الاجتماعي القيام بها ما يلي:

- تدعيم وتنمية الوازع الديني لدى أعضاء الجماعة من خلال إقامة الندوات التي توضح حكم التعاطي من وجهة نظر دينية.
- التخطيط مع أعضاء المجموعة لعمل برامج جماعية بهدف تغيير سلوكيات تعاطي المخدرات.

- إتاحة الفرصة لأعضاء الجماعة للتعبير عن أفكارهم وتصوراتهم نحو مشكلة الإدمان عن طريق المناقشة الجماعية.
- العمل على استثمار أوقات فراغ الجماعة بما هو مفيد، وإتاحة كافة الفرص الترويجية التي تيسر خلق وإيجاد مناخ اجتماعي سليم، من خلال استغلال أنشطة المؤسسات الجماهيرية والأندية الرياضية ومراكز الشباب، في توجيه أوقات الفراغ للفئات التي تكون أكثر عرضة لإغراء التعاطي.
- مساعدة أعضاء الجماعة على اكتساب المهارات والخبرات الجماعية التي تسهم في تدعيم العلاقات الاجتماعية، وعلاج مشكلات سوء التكيف الاجتماعي.
- إن هذه الإجراءات تشمل الجوانب الوقائية والعلاجية معاً وخاصة أن العديد من الدراسات أثبتت أن الإقبال على الحشيش يكون في مراحله الأولى تحت تأثير الصحبة أو الصداقة.

3. دور الإخصائي الاجتماعي في العمل مع (تنظيم المجتمع):

- عمل البحوث الاجتماعية عن ظاهرة تعاطي المخدرات للكشف عن أكثر الفئات تعاطياً، وكذلك معرفة المناطق التي يكثر فيها الإدمان، ومعرفة أسباب التعاطي أو الأسباب المؤدية إلى الانتكاسة والعودة إلى الإدمان.
- تنظيم الحملات التوعوية عن خطر المخدرات وبث ذلك في القنوات التلفزيونية ومواقع التواصل الاجتماعي والمدارس والنوادي، وما يترتب عليها من آثار صحية ونفسية واجتماعية واقتصادية.

رابعاً: أهم المعوقات التي تعيق الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال تعاطي المخدرات:

- هناك الكثير من المعوقات التي قد تعيق الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال تعاطي المخدرات، ومنها ما يلي:
1. معوقات ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي الطبي ونوعية إعداداته المهني:
 - ضعف إعداد الأخصائي الاجتماعي الطبي، وقلة الدورات التدريبية، وعدم التزامه بالمبادئ والمفاهيم المهنية في الخدمة الاجتماعية.
 - عدم إقبال الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين على الدراسات العليا في تخصصهم بمجال الرعاية مما يزيد الفجوة بين الجانب النظري والتطبيقي في هذا المجال.
 - إهمال حضور الندوات والمؤتمرات والمحاضرات المتخصصة بمجاله، وعدم اطلاعه على المستجدات في مجال الممارسة.
 - استهلاك معظم أوقات الأخصائي بالانهمك في حل الأعمال الإدارية دون التركيز على باقي البرامج المهنية بمجال رعاية المتعاطين.
 2. معوقات مرتبطة بالمؤسسة:
 - إن ظروف المؤسسة التي يعمل بها الأخصائي الاجتماعي الطبي قد تشكل عائقاً أمام ممارسته المهنية وأداء أدواره الوظيفية على أكمل وجه ومن جملة تلك المعوقات ما يلي:
 - تعتبر مركزية الإدارة من أكثر المعوقات التي تواجه عمليات تحسين مستويات خدمات الرعاية الاجتماعية في المؤسسات الطبية.
 - كثرة المرضى داخل المؤسسات الاستشفائية مع قلة توفير الدعم المادي والحوافز.
 - افتقاد المؤسسات الاستشفائية إلى التشريعات والقوانين التي تنظم عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي (جبل، 2001).
 - عدم معرفة مسؤولي المؤسسات الاستشفائية الكثير عن مهام ومسؤوليات الأخصائي الاجتماعي الطبي ومن ثم يتم تهيمش دوره والنظر إلى آرائه وأفكاره واقتراحاته دون تقدير مناسب لأهميتها.

- صورة الخدمة الاجتماعية الطبية في أذهان المسؤولين وغيرهم من العاملين في المؤسسات الاستشفائية انها لخدمة المرضى المحتاجين والفقراء فقط (الحربي، 2006).
- قد يكون بعض المسؤولين في المؤسسات الاستشفائية غير متفهم لطبيعة عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي ويعتقدوا أنه يتدخل في أعمالهم لسوء فهمهم لدوره التنسيق والتكاملي، ومن ثم لا يتعاونون مع الأخصائي الاجتماعي الطبي بالشكل المطلوب.
- عدم توفر مناخ مهني داعم للعلاقات المهنية بين بعض المسؤولين في المؤسسات الاستشفائية والأخصائيين الاجتماعيين، مما يؤثر على جودة رعاية متعاطي المخدرات من ناحية تبادل الآراء والأفكار بشأن مساعدتهم في حل مشكلاتهم الاجتماعية.

3. معوقات مرتبطة بالمرضى: ومن تلك المعوقات:

- عدم رغبة بعض المرضى في الإفصاح عن مشكلاتهم، وإهمال طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي.
- عدم اقتناع بعض المرضى بجدوى العلاج الاجتماعي بمجال الرعاية الاجتماعية.
- قصور مفهوم الخدمة الاجتماعية وأهميتها لدى بعض المرضى ذوي المشكلات الاجتماعية.

4. معوقات تتعلق بالمجتمع ومنها:

- عدم تقبل دور الأخصائي الاجتماعي، عدم الاعتراف بقدرته على المساعدة.
- زيادة أعداد المرضى بما يتعدى قدرات وطاقات الأخصائي الاجتماعي الطبي.
- التركيز على النواحي المالية واعتبارها هي الحل للمشكلة.
- عدم تعاون أسر المرضى مع الأخصائي الاجتماعي الطبي، وعدم تزويده بالمعلومات الصحيحة.
- لاعتماد على الأخصائي بشكل مطلق في جميع المشكلات التي تواجههم مما يزيد العبء عليه.
- قصور الإعلام بتوعية أفراد المجتمع بأدوار ومهام الأخصائيين الاجتماعيين في مجال رعاية وتأهيل متعاطي المخدرات بالمؤسسات الاستشفائية والذي لا يقل أهمية عن باقي فريق العمل الطبي.

II. خاتمة:

ما يمكن قوله أنه وبالرغم من أهمية دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مجال تعاطي المخدرات، وما يترتب على هذا الدور من آثار إيجابية على الفرد والأسرة والمجتمع، إلا أن الواقع الفعلي يشير الى تقليدية الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي بالمؤسسات الاستشفائية واعتمادها على الأدوار الروتينية، خاصة وأن أغلب القائمين على هذه المؤسسات لا يدركون أهمية وجود الأخصائي الاجتماعي وماله من أدوار في مساعدة المرضى (متعاطي المخدرات) في حل مشكلاتهم الاجتماعية، وبالتالي فهم يهملون الأدوار الوظيفية للأخصائي الاجتماعي الطبي ولا يأخذونها بعين الاعتبار أثناء إعداد وتنفيذ الخطة العلاجية.

وعليه فقد بات اليوم أمراً محتماً أن تأخذ الهيئات المختصة هذه المهمة على عاتقها قبل فوات الأوان بالاعتراف بأدوار ومهام الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين بالمؤسسات الاستشفائية، لتغيير النظرة الخاطئة تجاه الأخصائيين والتي من شأنها المساهمة في مساعدة متعاطي المخدرات لعلاج مشكلاتهم الاجتماعية وتوفير احتياجاتهم الأساسية.

❖ وعلى هذا الأساس فالدراسة الحالية توصي بما يلي:

- يجب تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المؤسسات الاستشفائية بصورة أفصل مما هو حاصل عليه الآن.
- تحديد صلاحيات وأدوار واضحة للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في المؤسسات الاستشفائية بالشكل الذي يكفل تعاملهم مع المشكلات الاجتماعية.

- إتاحة الفرصة للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين لدراسة الحالات بشكل كافٍ وتوفير نظام جيد للمعلومات بصورة تكفل كافة المعلومات التي يحتاجها الأخصائي الاجتماعي الطبي ليتعامل مع المرضى.
- الاهتمام برفع مستويات أداء الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين في المؤسسات الاستشفائية بصورة أفضل مما هو حاصل عليه الآن.
- بث الوعي لدى المرضى (خاصة متعاطي المخدرات) وأسرهم بأهمية وجود الأخصائي الاجتماعي الطبي، وماله من أدوار في مساعدتهم في حل مشكلاتهم الاجتماعية.

الإحالات والمراجع:

1. أحمد فايز النحاس، الخدمة الاجتماعية الطبية، (بيروت: دار النهضة العربية، 1998)، ص 34.
2. أحمد محمد عوض، دراسة تقويمية للممارسة المهنية لعملية العلاج في المجال الطبي، مصر: مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد 33، 2011، ص 2325-2395.
3. بربون انتصار، المعوقات التي تواجه خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية، مصر: مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، المجلد (19)، العدد 34، 2013، ص 1193-1209.
4. جبل عبد الناصر، ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، ط2، (القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، 2001)، ص 96.
5. الحربي علي محمد، المعوقات الإدارية التي تواجه الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، (الرياض: مكتبة الرشد، 2006)، ص 45.
6. رجب زين العابدين محمد علي، الخدمة الاجتماعية والمخدرات ثلاثية المواجهة، (القاهرة: مكتبة النهضة العربية، 2004)، ص 32.
7. رشاد أحمد عبد اللطيف، الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، (الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، 1990)، ص 40.
8. رفعت محمد، إدمان المخدرات أضرارها وعلاجها، (لبنان: دار المعرفة للطباعة، 1980)، ص 150.
9. الزهراني علي محمد عبد الله، دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع مريض الإقامة الطويلة " دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية العامة بمدينة جدة، رسالة ماجستير، جامعة الملك عبد العزيز، جدة، 2014، ص 6.
10. السكري أحمد، قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، (الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 2000)، ص 67.
11. سويف مصطفى، المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية، (الكويت: عالم المعرفة، 1996)، ص 17.
12. الطباخ شريف، الدفوع في المخدرات، (القاهرة: الناشر وليد حيدر، 2009)، ص 27.
13. ظاهر خالد طه محمد، (2021)، أشهر أنواع المخدرات والمؤثرات العقلية في فلسطين أسبابها آثارها، (فلسطين: مجلة جامعة الاستقلال للأبحاث، المجلد (06)، العدد (01)، ص 211-244.
14. عادل صادق، الإدمان له علاج، (القاهرة: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، 2005)، ص 67.
15. الفهيمي محمد، تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية، (الرياض: مكتبة الرشد، 2012)، ص 76.
16. محمد سلامة غباري، الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي، (الاسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، 2007)، ص 89.
17. مدحت محمد أبو النصر، الإعاقة الاجتماعية المفهوم والأنواع، (القاهرة: مجموعة النيل العربية، 2004)، ص 216.
18. هاني عرموش، المخدرات امبراطورية الشيطان، (لبنان: دار النفائس، 1993)، ص 59.