

الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في إعادة تأهيل مدمني المخدرات

بالمؤسسات الاستشفائية - دراسة نظرية -

Professional practice of the social worker in drug addiction rehabilitation In hospital institutions - a theoretical study -

مروان مهداوي^{1*}

جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2 (الجزائر)

تاريخ الاستلام : 22 أفريل 2024 ؛ تاريخ المراجعة : 07 ماي 2024 ؛ تاريخ القبول : 31 أكتوبر 2025

ملخص:

تهدف هذه الدراسة الحديث عن طبيعة الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في إعادة تأهيل مدمني المخدرات بالمؤسسات الاستشفائية، وذلك من خلال تبيان لأهم أدواره المهنية والتحسينية. وتبعاً لذلك فقد توصلت الدراسة إلى أن الدور الممارس للأخصائي الاجتماعي 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 بمجال رعاية وتأهيل مدمني المخدرات، كما توصلت لمجموعة من التوصيات والتي كونت لدينا رؤية، جاءت في خاتمة الدراسة.

الكلمات المفتاحية: الممارسة المهنية؛ الأخصائي الاجتماعي؛ إعادة تأهيل؛ إدمان المخدرات.

Abstract:

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

Accordingly, the study concluded that the practicing role of the 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 in the field of care and rehabilitation of drug addicts, as a group found. One of the recommendations that created our vision came at the conclusion of the study.

Keywords: Professional practice; Social worker; Rehabilitation; Drug Addiction.

* Corresponding author, e-mail: m.mahdaoui@univ-setif2.dz

1- 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 لأثارها 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 للمدمنين، 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 وخاصة أن 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 المدمن في التغلب على مشاكله النفسية والاجتماعية، بالإضافة إلى تزويده بالأساليب الناجعة التي تعيد توازنه وتحقق تكيفه الشخصي والاجتماعي.

وعليه سنحاول من خلال هذه الورقة البحثية التطرق أكثر إلى الخلفيات النظرية المرتبطة بالممارسة الاجتماعية والعلاج الاجتماعي للأخصائي الاجتماعي، ودوره في إعادة تأهيل وعلاج مدمني المخدرات بالمؤسسات الاستشفائية، ثم التعرض إلى أهم العراقيل والصعوبات التي تواجهه والتي تحد من أداء دوره المتوقع.

1.1- الاشكالية:

تعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية من المهن الإنسانية في المجتمع المعاصر، حيث ظهرت نتيجة تعقد الحياة وازدياد مشكلاتها نتيجة دخول عصر التصنيع وتكنولوجيا المعلومات وما صاحبها من سلبيات أثرت على حياة الإنسان، لذا كان المجتمع في حاجة إلى مهنة تساعد على التكيف مع هذه المتغيرات ومحاولة التغلب على المشكلات المصاحبة لها أو التخفيف من حدتها، وقد ساهمت الخدمة الاجتماعية في العديد من المجالات الأساسية والحيوية.

وتعد الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات من أبرز مجالات الممارسة في الخدمة الاجتماعية، تتم داخل المستشفيات والمراكز الصحية، وينهض الأخصائيون الاجتماعيون بالكثير من المسؤوليات نحوها، بغية تحقيق أهداف وقائية وعلاجية وتنموية من خلال حماية المجتمع ضد ظاهرة تعاطي المخدرات، والتعرّف إلى خصائص المدمنين.

وترجع أهمية الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان 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 مدمني 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 في تحقيق الرعاية وتقديم الخدمات لمدمني 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 إعادة تأهيل مدمني المخدرات بشكل عام، وتعيق الأخصائيين الاجتماعيين الأطباء العاملين في المؤسسات الاستشفائية بشكل خاص.

لذا تتمثل مشكلة الدراسة الحالية في تحديد طبيعة الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في إعادة تأهيل مدمني المخدرات بالمؤسسات الاستشفائية، ومعرفة المعوقات التي تؤثر على أداءه لعمله.

2.1- أهمية الدراسة:

- المساهمة في تحديد طبيعة الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في إعادة تأهيل مدمني المخدرات بالمؤسسات الاستشفائية والذي لا يقل أهمية عن باقي فريق العمل الطبي.
- تزويد المسؤولين وأصحاب القرار بالمعوقات التي تقف أمام عمل الأخصائي الاجتماعي في إعادة تأهيل مدمني المخدرات بالمؤسسات الاستشفائية حتى يتسنى لهم تهيئة بيئة مناسبة للتغلب عليها.
- الإسهام في التغلب على المعوقات التي تحول دون تحقيق الأخصائي الاجتماعي للأدوار المنوط بها في إعادة تأهيل مدمني المخدرات بالمؤسسات الاستشفائية.

3.1- أهداف الدراسة:

- ✓ تحديد طبيعة الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في إعادة تأهيل مدمني المخدرات بالمؤسسات الاستشفائية.
- ✓ تحديد أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الاستشفائية والتي تحد من أداء دوره المتوقع.

4.1- مفاهيم الدراسة:

1.4.1- مفهوم الممارسة المهنية:

يعرف "باركر (2003)": الممارسة المهنية على أنها استخدام معارف ومهارات الخدمة الاجتماعية لتوفير الخدمات الاجتماعية التي تتفق وقيم الخدمة الاجتماعية. وممارسة الخدمة الاجتماعية تتضمن التخفيف وإعادة التأهيل للأفراد الذين لديهم مشكلات في وظائفهم الاجتماعية بالإضافة إلى الوقاية. كما تتضمن ممارسة الخدمة الاجتماعية عدد من الأدوار التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي في مجال عمله".

المقصود بالممارسة المهنية في هذه الدراسة "الأنشطة والوسائل والأساليب والمهارات والأدوار التي يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون بإعادة تأهيل مدمني المخدرات بالمؤسسات الاستشفائية".

2.4.1- مفهوم الأخصائي الاجتماعي:

يعرف أحمد محمد عوض (2011): "الأخصائي الاجتماعي بأنه الشخص المهني المتخصص في الخدمة الاجتماعية، ويعمل في المستشفيات ومؤسسات الرعاية الصحية للمساعدة في توفير حالة صحية جيدة للأشخاص، بالإضافة إلى الوقاية من الأمراض، ومساعدة المرضى وأسرهم في حل المشكلات النفسية والاجتماعية المرتبطة بأمراضهم".

يمكن تعريف الأخصائي الاجتماعي إجرائياً بأنه الشخص المهني المتخصص في الخدمة الاجتماعية، والمؤهل نظرياً، وتدريبياً، ويتمتع بسمات شخصية، تمكنه من تقديم الخدمات الوقائية، والعلاجية، والتنموية في مجال رعاية وتأهيل مدمني المخدرات.

3.4.1- مفهوم إعادة التأهيل:

تعرف ليلى عبد الجواد (2007): "التأهيل على أنه مجموعة من العمليات أو الأساليب التي يقصد بها تقويم وإعادة توجيه الأشخاص نحو الحياة السوية وإثارة الحوافز الإيجابية عند الشخص بحيث يؤمن بالقيم والمواقف الجديدة التي يراد غرسها في نفسه فيحترم القوانين بعد أن كان متمرداً عليها ويندمج في الحياة الاجتماعية".

التعرف الإجرائي للتأهيل: "جملة البرامج التي تهدف إلى تعديل اتجاه وفكر وسلوك المدمن بحيث تستطيع هذه البرامج إعادة تأهيله ليغير من نمط حياته ويخرج من الوسط المنحرف إلى الوسط الاجتماعي السليم". أما مفهوم إعادة التأهيل فيقصد به "كافة المساعي والجهود لردم الهوة بين المتعاطي وبين مجتمعه وتأمين سبل الحياة الكريمة ووسائل العمل الكريم له".

4.4.1- مفهوم الإدمان:

يرى محمد سلامة غباري (2007) "أن الإدمان هو التعاطي المتكرر للمخدر، بحيث يصبح دم المخدر متعطشاً إلى هذا المخدر بأي ثمن وفي أي وقت". أما المدمن: فهو الشخص الذي يتعود على تعاطي عقار معين مثل الكحول أو المخدرات، وفي حالة توقف تعاطيه يشعر بحالة من الاضطراب النفسي والجسمي، حتى يتناول جرعة من المادة التي تعود عليها.

يمكن تعريف الإدمان إجرائياً أنه: "اعتماد المدمن على تناول المواد المخدرة وتصبح لديه رغبة ملحة يصعب قهرها، ويتطلب منه الاستمرار بأخذ المادة بأي وسيلة ويصر على الاستمرار في التعاطي بالرغم من أضرارها".

5.4.1- مفهوم المخدرات:

- المفهوم القانوني للمخدرات: هي "مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي المركزي ويحظر تداولها أو زراعتها أو تصنيعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستخدم إلا بواسطة من يرخّص له بذلك" (عبد العزيز، 2006، صفحة 33).

- المفهوم الطبي للمخدرات: هي "تلك المواد التي يتعاطاها الشخص، فتسبب له نوعاً من التخدير يختلف قوة وضعفاً باختلاف الأشخاص واستعدادهم من ناحية، واختلاف الموقف من ناحية أخرى" (رشوان، 2010، صفحة 255).

يمكن تعريف المخدرات اجرائياً: أنها "عقار طبيعي أو مركب ذات تأثير على الجهاز العصبي بحيث يخفف من شدة القلق والالام ويحسن المزاج، مما يؤدي بالشخص الى الادمان وله تأثيرات جانبية على حياة المدمن مما تعرضه للخطر".

2- الإدمان على المخدرات: أسبابه، آثاره، وطرق علاجه

عرفت البشرية منذ زمن بعيد المواد المسكرة والمخدرة وجرى استعمالها لأغراض شتى، ثم أضحي تعاطيها في الزمن المعاصر ظاهرة مأسوية لما يسببه من تدمير الإنسان جسمياً ونفسياً واجتماعياً وأخلاقياً. وتبيداً لاقتصاد البلاد، وانتشاراً لبعض الانحرافات والجرائم والحوادث في المجتمع.

1.2- مفهوم الإدمان:

يعرف الإدمان بأنه حالة تتميز بحاجة ملحة إلى الاستمرار في تعاطي عقار معين مع ميل إلى زيادة مقداره لإحداث الأثر عند المدمن بالإضافة إلى ظهور أعراض جسمية ونفسية عند الانقطاع عن التعاطي. ويعرف أيضاً بأنه عادة تناول المخدرات أو المشروبات الكحولية بكمية وبتكرار تؤدي إلى نقص الكفاية في العمل وكسب العيش وإلى اضطراب في الحياة الأسرية للفرد وحياته الاجتماعية وإلى تدمير الصحة الجسمية والعقلية. ويتميز المدمن بالخصائص التالية:

- ✓ لديه رغبة وحاجة قهرية للاستمرار في تعاطي المخدر أو العقار والحصول عليه بأية طريقة.
- ✓ لديه ميل شديد لزيادة الجرعة المتعاطاة 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 (مدحت، 2004، صفحة 217).

2.2- مراحل الإدمان:

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

1.2.2- المرحلة الأولى: حب الاستطلاع والمغامرة والتجريب مع الأقران.

2.2.2- المرحلة الثانية: مرحلة التعود حيث يتعاطى الشخص المادة المخدرة بشكل يومي أو بصورة مستمرة ويصل إلى مرحلة لا يمكنه معها الاستغناء عنها.

3.2.2- المرحلة الثالثة: مرحلة الإدمان التي تحدث نتيجة لتكرار تعاطي أحد المخدرات حتى يصبح الشخص أسيراً للمادة المخدرة.

4.2.2- المرحلة الرابعة: مرحلة ظهور الآثار السلبية (سواء كانت جسمية أو نفسية أو عقلية أو اجتماعية أو اقتصادية أو أمنية) لمشكلة الإدمان (مدحت، 2004، صفحة 216).

3.2- أنواع المخدرات:

يمكن تصنيف أنواع المخدرات كالتالي (الطباخ، 2009، صفحة 27):

1.3.2- 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 والهش، المنهات (الشاي - القهوة - الكاكاو - المتة)، نباتات وفطريات مهلوسة.

2.3.2- 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).

3.3.2- 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 والمنهات العقاقير المنومة والمسكنة، العقاقير المهلوسة، العقاقير المهدئة، الغازات والمذيبات الطيارة والأصماغ.

4.2- دوافع وأسباب الإدمان:

ويقصد بها كل ما يحرك الفرد نحو الإدمان ويجعله يتعاطى مادة الإدمان بانتظام. ويلخص الباحثين أهم دوافع الإدمان التي يعتقد فيها المدمن في: تناسى الهموم واستجلاب السرور، وتحصيل لذة جنسية كبرى، واستشعار روح الجماعة المرحية وإجادة العمل، والعلاج. ومن بين أهم أسباب الإدمان (غباري، 2007، صفحة 89):

1.4.2- 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.

2.4.2- 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.

3.4.2- الأسباب الطبية:

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

4.4.2- أسباب أخرى:

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

5.2- آثار الإدمان:

من بين أهم آثار الإدمان المدمرة ما يلي (ظاهر، 2021، صفحة 65):

1.5.2- 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.

2.5.2- الآثار النفسية:

اضطراب الوظائف العقلية ومنها على سبيل المثال الخمول والنسيان، واضطراب التفكير والسلبية والانطواء والقلق والخوف والاكتئاب

3.5.2- الآثار الاجتماعية:

الإهمال وتفكك الأسرة وانخفاض الإنتاجية والسلوك الإجرامي.

4.5.2- الآثار الشخصية:

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

6.2- 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 والترويعي والرعاية اللاحقة، والمتابعة، والتأهيل، وعلاج مصاحبات الإدمان والاكتئاب وتلذكوباتي والفصام.

وتتم الإجراءات الوقائية باتباع العديد من الطرق التي تركز في جملتها على بناء الشخصية السوية وتحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي، ومعرفة دوافع الإدمان وتقليلها، ودراسة أسباب الإدمان والوقاية منها والتحذير من آثار الإدمان والتخلص منها (صالح، 2014، صفحة 383).

3- الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في علاج وتأهيل مدمني المخدرات:

تعتمد المؤسسات الاستشفائية على فريق عمل متكامل من تخصصات عدة، وتمثل مهنة الخدمة الاجتماعية حجر الأساس في عملية المساعدة المهنية المقدمة لمدمني المخدرات، ويقوم على تطبيق المهنة أخصائيو اجتماعيون مؤهلون في إطار الممارسة العامة لتقديم مختلف الخدمات وأوجه الرعاية التي تحتاجها هذه الفئة، ويتناول هذا المبحث الممارسة المهنية لأخصائي الخدمة الاجتماعية في علاج وتأهيل مدمني المخدرات، تلك الظاهرة التي تشمل كافة شرائح المجتمع، حيث لا يقتصر تعاظم المخدرات على شريحة معينة الأمر الذي فطنت إليه مهنة الخدمة الاجتماعية للدخول في هذا المجال من أجل الحفاظ على طاقات المجتمع بكافة شرائحه وفئاته.

1.3- الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية:

مقدار ما يُسهم به الأخصائي الاجتماعي أثناء عمله المهني، حيث أنه يضع الأهداف التي يريد تحقيقها، وكيفية إنجاز هذه الأهداف، والوسائل التي يمكن استخدامها في ذلك، بالإضافة إلى مراجعة ما قام به من أفعال؛ للتأكد من أن الممارسة المهنية، قد حققت الأهداف المرجوة.

ومنه يمكن القول أن الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي يقصد بها: البرامج والنشاطات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في رعاية وتأهيل مدمني المخدرات؛ بهدف إصلاحهم، وتعديل سلوكهم، وإعادة دمجهم في المجتمع، والمحددات التي تؤثر في تنفيذ هذه البرامج.

2.3- مبررات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي مع مدمني المخدرات:

ترجع أهمية ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين والتزامهم بأداء أدوارهم داخل المؤسسات الاستشفائية إلى ما يلي (السيد، 1995، صفحة 97):

- عملية المساعدة المهنية لمدمني المخدرات بالمؤسسات الاستشفائية عملية إنسانية لا يجوز للأخصائي الاجتماعي التنصل منها.
- زيادة الاهتمام العالمي بالفلسفة الحديثة في تعديل سلوك مدمني المخدرات عن طريق العلاج الاجتماعي (الوقاية، التأهيل، الرعاية) وليس عن طريق العقاب.
- تطور واتساع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مختلف المجالات منها دورها الفاعل في المؤسسات الاستشفائية.
- التزايد المستمر لإعداد المتعاطين للمخدرات في ظل التطورات والتغيرات المتلاحقة على كافة الأصعدة الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والتكنولوجية... الخ.

- التطور الشامل في معظم المعارف العلمية لكافة المهن المعنية بالتأهيل ومنها مهنة الخدمة الاجتماعية مكن الأخصائي من القيام بهذه العملية على أساس علمي مدرّس.
- الالتزامات المهنية والمسؤولية الأخلاقية التي ينبغي أن يتحلّى بها الأخصائي الاجتماعي تجاه مدمني المخدرات وتجاه المجتمع واتجاه المؤسسة وتجاه نفسه تفرض عليه القيام بالدور المني مع هذه الفئة كما ينبغي أن يكون.

3.3- مراحل الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي مع مدمني المخدرات:

إن المبدأ الأساسي للأخصائي الاجتماعي أثناء التعامل مع مدمني المخدرات هو العلاقة المهنية والتي تعتبر حجر الزاوية في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وهذا من أجل مساعدة المدمن على الخروج من نفق المخدرات، ويكون التعامل بين الأخصائي الاجتماعي والمدمن، عبر عدة مراحل أهمها:

1.3.3- الدراسة:

تُعد الدراسة من خطوات التدخل المني لأخصائي الخدمة الاجتماعية إذ أن نجاح هذه المرحلة من شأنه تحقيق النجاح في الخطوات المستقبلية (التشخيص والعلاج) وهذا من خلال معرفة أسباب التعاطي والادمان في الوقت الراهن، وهناك عاملان أساسيان يتعلّقان بعملية الدراسة في العمل مع مدمني المخدرات (الحرمالي، 2010، الصفحة 104):

- التأكد من شعور المدمن بأن لديه مشكلة.
- التأكد من وجود الرغبة الصادقة لدى المدمن لحل المشكلة.

ويقوم الأخصائي الاجتماعي بتطبيق الخدمة الاجتماعية كمهنة وعلم وفن، ويكون دوره هنا علاجياً إضافة إلى أساليب الوقاية في الخدمة الاجتماعية من أجل علاج المدمنين كما يلي:

- دراسة شخصية المدمن: حيث يقوم الأخصائي بدراسة الجوانب الذاتية المتعلقة بشخصيته لمعرفة نقاط الضعف أو الخلل التي تتطلب علاجاً وهذه العوامل هي:

✓ **العوامل النفسية:** وفيها يعمل الأخصائي الاجتماعي مع الأخصائي النفسي لمعرفة قدرات المدمن وسماته النفسية وانفعالاته وسلوكاته العامة.

✓ **العوامل الجسمية والعقلية:** حيث يدرس الأخصائي الاجتماعي صحة المدمن والتاريخ المرضي والتطوري له للوصول إلى جذور المشكلة سواءً عن طريق أسئلة مباشرة أو غير مباشرة، من خلال الأساليب الدراسية في المقابلات (عبد الخالق، 1996، صفحة 160).

- دراسة بيئة المدمن: يحاول الأخصائي الاجتماعي معرفة العوامل المحيطة بالمدمنين، والتي كانت سبباً في إدمانهم للمخدرات نذكر منها:

- الأسرة: من حيث تكوينها وترتيب المدمن فيها، وعلاقته داخلها، والمستوى الاقتصادي والثقافي والديني والخلقي للأسرة.

- المدرسة: حياة المدمن وسيرته المدرسية، وعلاقته بزملائه ومدرسيه، ودرجة تحصيله، واتجاهاته نحو الحياة المدرسية.

- العمل: معرفة حياة المدمن المهنية، وعلاقته بزملائه ورؤسائه، ورضاه عن العمل من عدمه، والعوامل التي دفعته للعمل.

وتعتبر عملية الدراسة عملية تعاون بين الاخصائي الاجتماعي والمدمن وهدفها هو توضيح الموقف (المشكل)، ويحتاج الاخصائي الاجتماعي خلال عملية الدراسة الى أسرة المدمن والمحيطين به في جمع البيانات والمعطيات وبعد يقوم باستخلاص البيانات وتحليلها وربط المعلومات ببعضها البعض مما يتطلب مهارات متعددة من طرف الاخصائي الاجتماعي.

2.3.3- التشخيص:

يعتبر التشخيص المرحلة الثانية بعد الدراسة ففي هذه المرحلة يقوم الاخصائي الاجتماعي بتحديد العوامل والأسباب التي دفعت المدمن لتعاطي المخدرات، وكذلك يحدد الاحتياجات التي يحتاجها، والتي قد لا توجد لدى غيرهم وبالتالي يحدد المتطلبات التي يمكنها مواجهة وإشباع الاحتياجات، كما يوفر التشخيص أساساً منطقياً وموثوقاً به لوضع خطة العلاج ... كما أن اشتراك كل من المدمن والأخصائي الاجتماعي وما يشعر به من ثقة نتيجة هذا الاشتراك يؤدي الى الاقتناع بالأسس التي بنيت عليها خطة التدخل والحماس لتنفيذها (الحرمالي، 2010، صفحة 110).

كما أن عملية التشخيص تمكن الاخصائي الاجتماعي من تحديد الاجراءات والبرامج التي يحتاجها متعاطي ومدمني المخدرات والتي عن طريقها يمكن حل المشكلة، كما أن التشخيص يفسر المشكلات الاجتماعية التي يعانيها هؤلاء المدمنين.

3.3.3- العلاج:

تعتبر مرحلة العلاج مرحلة أساسية في تنفيذ الخطة العلاجية التي كان أساسها الدراسة والتشخيص، ويكون العلاج من خلال خطة تهدف الى تعديل في شخصية المدمن بالتأثير في جوانب القوة والضعف فيه، تعديلاً يستهدف تقوية فعالية لذاته أو تأثير إيجابي في ظروفه المحيطة باستثمار في موارد البيئة والمؤسسة للتخفيف من ضغوطها الخارجية، بحيث يكتسب في النهاية قدرة وكفاية لمواجهة الموقف ومثليه مستقبلاً، الى أن يصبح أداة فعالة لمساعدة الآخرين كذلك. وهناك نوعان من العلاج:

- ✓ العلاج الذاتي: وهو ينحصر في العمليات التأثيرية التي تستهدف إحداث تعديل إيجابي مقصود في الشخصية أو الذات سواء في مجال العادات الأساسية (انفعالية، عقلية، سلوكية) أو في مجال الاستجابات لمواقف معينة.
- ✓ العلاج البيئي: يهدف هذا العلاج الى التأثير في القوى الخارجية والمتعلقة بمشكلة المدمن والعمل على تعديلها بواسطة أساليب عديدة.

4.3.3- التأهيل الاجتماعي:

يهدف الاخصائي الاجتماعي من خلال هذه الخطوة إعادة دمج المدمن في الأسرة وبيئته المجتمعية، حيث يقوم بدور مهم في عملية إعادة الاستيعاب الاجتماعي، ويقصد بالتأهيل الاجتماعي "إصلاح التدهور التدريجي في قدرة المدمن في الوفاء بالمتطلبات الجوهرية للأدوار التي تستند إليه في العمل والأسرة والمجتمع، للوصول بالمدمن إلى أفضل مستوى من الحالة الجسمية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية من أجل تحقيق التكامل الاجتماعي للمدمن في مجتمعه" (عبد الجواد، 2007، صفحة 67).

✓ ويقوم الأخصائي الاجتماعي بتهيئة المدمن من خلال مهمتين أساسيتين:

- أولهما: إعانة المدمن على استعادة قدراته ومهاراته المختلفة، والتي اضطربت نتيجة إدمانه للمخدرات، مثل المهارات العملية والقدرات العقلية والدراسية والمهارات الاجتماعية وغيرها.
- ثانيهما: إعانة المدمن على ممارسة أدواره الاجتماعية المختلفة بشكل طبيعي، خاصة بعد انسحابه من نسيجه الاجتماعي، ومن شبكة العلاقات الأسرية والاجتماعية نتيجة إدمانه، لذا يقوم الأخصائي الاجتماعي بتحسين العلاقة بين المدمن من ناحية والأسرة من ناحية أخرى وتدريبهما على تقبل وتفهم كل منهما للآخر، ومساعدة المدمن على استرداد ثقة أسرته ومجتمعه فيه وإعطائه فرصة جديدة لإثبات جديته وحرصه على الشفاء والحياة الطبيعية ويتم ذلك من خلال تشكيل مجموعات مساندة من أسر المدمنين والأصدقاء المهتمين بالمساعدة في نشاطات التأهيل المختلفة (محي الدين، 2018، صفحة 130).

✓ 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 العائلي له، وأيضاً في مكان عمله أو دراسته لتعديل توقعات الآخرين عن أدواره.
- تسهيل الاستثمار الفعال لموارد المجتمع لمواجهة احتياجات المتعاطين وأسرهم 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).

✓ وفيما يلي بعض البرامج الشهيرة لإعادة تأهيل واستيعاب المدمن التي يجب أن يستعين الأخصائي الاجتماعي بها وأشهرها:

❖ برامج تثقيف أسرة المدمن:

ويهدف الأخصائي الاجتماعي من هذه البرامج دفع أسرة المدمن للاندماج في البرامج والورش الاجتماعية التي يحتاجها المدمن وتتم من خلال محاضرات عن كيفية تقبل المدمن مرة أخرى وأنه مريض يمكن شفاؤه والمشاركة في برنامج التأهيل بعد التعافي، ووضع الخطوات والإجراءات العملية للمساهمة في إعادة دمجهم سواء في مدرسته إذا كان تلميذ أو بالتعاون مع جهة العمل الخاص بالفرد المدمن لإعادة دمجهم.

❖ دعم نظام القبول الاجتماعي في المجتمع:

لا شك أن القبول الاجتماعي للمدمنين يساعد على تحقيق التوافق الاجتماعي والاندماج دون النفور من الآخرين، فعلى سبيل المثال يقوم الأخصائي الاجتماعي في المدرسة بالتعاون مع مسؤولي هذه المؤسسة بتشكيل فريق عمل لمساعدة التلاميذ المدمنين المتعافين من المخدرات، من خلال إعداد برامج تأهيلية وتوعوية، والتعاون مع أسرة التلميذ والأقران لإعادته في الانخراط في الأنشطة المدرسية والاجتماعية (مجي الدين، 2018، صفحة 133).

❖ برامج رفع مستوى المهارات المهنية والتدريب والعمل:

وتهدف هذه البرامج إلى رفع قدرات المدمن المهنية لتتناسب مع احتياجات سوق العمل في المجتمع خاصة وأن فكرة التدريب والعمل تساعد الشخص المدمن على عدم التفكير في العودة للمخدرات، وتشير إحدى الدراسات عن الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان "العمل" كآلية للدمج إلى أهمية انخراط المدمنين المتعافين في العمل كآلية لتعزيز التعافي، ولتحقيق ذلك لا بد أن تتضمن الرعاية والمتابعة برامج لإعادة التأهيل المهني، لضمان العودة لمستوى مقبول من الأداء سواء في إطار مهنته التي كان يمتثلها قبل الإدمان أو تدريبه على مهنة جديدة وأن افتقاد المدمن للعمل من أهم أسباب عودته لاقترافها (الكتامي، 2019، صفحة 203).

❖ برامج الدمج في مشاريع العمل التطوعي:

يعد دمج المدمن في مشاريع العمل التطوعي في مختلف المجالات يساعده في تغيير برنامج يومه ويخلق أهدافاً جديدة ترقى بحياته إلى الأفضل وتقيه من العودة لإدمان المخدرات.

4.3- معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في مجال علاج وتأهيل المدمنين:

هناك الكثير من المعوقات التي قد تعيق الممارسة المهنية في مجال رعاية المدمنين، ومنها ما يلي:

1.4.3- معوقات ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي ونوعية إعداداته المهني:

- يمكن أن نحصر مجمل المعوقات التي يتعرض لها الأخصائي الاجتماعي في النقاط التالية:
- ضعف إعداد الأخصائي الاجتماعي، وقلة الدورات التدريبية، وعدم التزامه بالمبادئ والمفاهيم المهنية في الخدمة الاجتماعية.
- عدم اقبال الأخصائيين الاجتماعيين 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 المدمنين.

2.4.3- معوقات مرتبطة بالمؤسسة:

- إن ظروف المؤسسة التي يعمل بها الأخصائي الاجتماعي 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 (المدمنين) داخل المؤسسات الاستشفائية مع قلة توفير الدعم المادي والحوافز.
- افتقاد المؤسسات الاستشفائية إلى التشريعات والقوانين التي تنظم عمل الأخصائي الاجتماعي (جبل، 2001، ص 96).
- عدم معرفة مسؤولي المؤسسات الاستشفائية الكثير عن مهام ومسؤوليات الأخصائي الاجتماعي ومن ثم يتم تهيميش دوره والنظر إلى آرائه وأفكاره واقتراحاته دون تقدير مناسب لأهميتها.
- صورة الخدمة الاجتماعية في أذهان المسؤولين وغيرهم من العاملين في المؤسسات الاستشفائية أنها لخدمة المرضى المحتاجين والفقراء فقط (الحري، 2006، ص 45).
- قد يكون بعض المسؤولين في المؤسسات الاستشفائية غير متفهم لطبيعة عمل الأخصائي الاجتماعي ويعتقدوا أنه يتدخل في أعمالهم لسوء فهمهم لدوره التنسيقي والتكاملي، ومن ثم لا يتعاونون مع الأخصائي بالشكل المطلوب.
- عدم توفر مناخ مهني داعم للعلاقات المهنية بين بعض المسؤولين في المؤسسات الاستشفائية والأخصائيين الاجتماعيين، مما يؤثر على جودة رعاية مدمني المخدرات من ناحية تبادل الآراء والأفكار بشأن مساعدتهم في حل مشكلاتهم الاجتماعية.

3.4.3- معوقات مرتبطة بالمدمنين: ومن تلك المعوقات:

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

4.4.3- معوقات تتعلق بالمجتمع ومنها:

- عدم تقبل دور الأخصائي، عدم الاعتراف بقدرته على المساعدة، وزيادة الأعداد بما يتعدى قدرات وطاقات الأخصائي.
- التركيز على النواحي المالية واعتبارها هي الحل للمشكلة.
- عدم تعاون أسر المدمنين مع الأخصائي، وعدم تزويده بالمعلومات الصحيحة.

- الاعتماد على الأخصائي بشكل مطلق في جميع المشكلات التي تواجههم مما يزيد العبء على الأخصائي.
- قصور الإعلام بتوعية أفراد المجتمع بأدوار ومهام الأخصائيين الاجتماعيين في مجال رعاية وتأهيل مدمني المخدرات بالمؤسسات الاستشفائية والذي لا يقل أهمية عن باقي فريق العمل الطبي.

4- خاتمة:

ما يمكن قوله أنه وبالرغم من أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في رعاية وتأهيل مدمني المخدرات، وما يترتب على هذا الدور من آثار إيجابية على الفرد والأسرة والمجتمع، إلا أن الواقع الفعلي يشير إلى 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 المدمنين في حل مشكلاتهم الاجتماعية، وبالتالي فهم يهملون الأدوار الوظيفية للأخصائي الاجتماعي ولا يأخذونها بعين الاعتبار أثناء إعداد وتنفيذ الخطة العلاجية.

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

❖ وعلى هذا الأساس فالدراسة الحالية توصي بما يلي:

- ✓ يجب تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الاستشفائية بصورة أفضل مما هو حاصل عليه الآن.
- ✓ تحديد صلاحيات وأدوار واضحة للأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الاستشفائية بالشكل الذي يكفل تعاملهم مع المشكلات الاجتماعية.
- ✓ إتاحة الفرصة للأخصائيين الاجتماعيين لدراسة الحالات بشكل كافٍ وتوفير نظام جيد للمعلومات بصورة تكفل كافة المعلومات التي يحتاجها الأخصائي الاجتماعي ليتعامل مع المدمنين.
- ✓ الاهتمام برفع مستويات أداء الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الاستشفائية بصورة أفضل مما هو حاصل عليه الآن.
- ✓ بث الوعي لدى مدمني المخدرات وأسرهم بأهمية وجود الأخصائي الاجتماعي، وماله من أدوار في مساعدتهم في حل مشكلاتهم الاجتماعية.

- المراجع:

- جبل، عبد الناصر. (2001). ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- الحربي، علي محمد. (2006). المعوقات الإدارية التي تواجه الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. الرياض: مكتبة الرشد.
- الحرماي، سعيد بن حميد. (2010). دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع ظاهرة إدمان المخدرات. سلطنة عمان: الناشر وزارة التنمية الاجتماعية.
- رشوان، حسين عبد الحميد أحمد. (2010). المشكلات الاجتماعية. مصر: مكتب الجامعي الحديث.
- السيد، رمضان. (1995). إسهامات الخدمة الاجتماعية في ميدان السجون وأجهزة الرعاية اللاحقة. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- صالح، عبد الحي محمود حسن. (2014). الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية. الاسكندرية: مكتبة طريق العلم.
- الطباخ، شريف. (2009). الدفوع في المخدرات. القاهرة: الناشر وليد حيدر.
- ظاهر، خالد طه محمد. (2021). أشهر أنواع المخدرات والمؤثرات العقلية في فلسطين وأسباب انتشارها والابعاد والاثار المترتبة على تعاطيها. فلسطين: مجلة جامعة الاستقلال للأبحاث، المجلد (06). العدد (01). ص ص 244-211.
- عبد الجواد، ليلى. (2007). مشكلات إعادة دمج مرض الإدمان في المجتمع، مصر: المجلة القومية للتعاوي والإدمان، المجلد (4)، العدد (1). ص ص 158-127.
- عبد الخالق، جلال الدين. (1996). الدفاع الاجتماعي من منظور الخدمة الاجتماعية. مصر: المكتب العلمي للنشر والتوزيع.
- عبد العزيز، علي. (2006). ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي. الرياض: مركز الدراسات والبحوث.
- عوض، أحمد محمد. (2011). دراسة تقويمية للممارسة المهنية لعملية العلاج في المجال الطبي. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (33). ص ص 2371-2317.
- غباري، محمد سلامة. (2007). الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي. الاسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- الكتامي، أحمد. (2019). الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان. القاهرة: مكتبة المركز القومي للبحوث الاجتماعية.
- معي الدين، ريهام. (2018). الدمج المجتمعي للمتعافين من تعاطي المخدرات. مصر: المجلة القومية لدراسات التعاوي والإدمان، المجلد (15). العدد (2). ص ص 216-101.
- مدحت، محمد أبو النصر. (2004). الإعاقة الاجتماعية (المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية). القاهرة: مجموعة النيل العربية.
- Barker, R. (2003). The social work dictionary. New York. NASW. Press. Fifth edition.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

مهداوي مروان (2024) الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في إعادة تأهيل مدمني المخدرات بالمؤسسات الاستشفائية، دراسة نظرية، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، المجلد 17 (العدد 1)، الجزائر: جامعة زيان عاشور الجلفة، ص.ص 93-79.