جامعة الجيلالي بونعامة بخميس مليانة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

الموضوع:

دور الخدمة الاجتماعية الطبية في رعاية المدمنين على المخدرات في المجتمع الجزائري

(بالمركز الوسيط لعلاج المدمنين بتسمسيلت نموذجا)

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر بتخصص: علم الاجتماع انحراف وجريمة

اعداد الطلبة :

بن مقدم نرجس

بوزيوان ريمة

إشراف الأستاذ:

أ د/ حطابي صادق

السنة الجامعية: 2023/2022

بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء

☜ الحمد لله حتى يبلغ الحمد منتهاه♡ ☞

اما عن فرحة التخرج فلا اقتباس يصفها ولا كلام يعبر عن شعورها ☜

أجمل لحظة هي أن يتحققُ ما صبرت وتعبت لأجله

اهداء تخرجي إلى من كلله الله بالهيبة والوقار وعلمني العطاء بدون

انتظار إلى من تحمل مشقة السفر والتعب من اجل رؤيتي في قمة النجاح إلى من

أحمل اسمه بكل افتخار أرجو من الله أن يطيل في عمره ليرى ثمارا قد حان وقت

قطافه بعد طول انتظار أقول له ستبقى كلماتك نجوما أهتدي بها اليوم وغدا

والدي.

إلى ملاكي في الحياة والى معنى الحب والى بسمة الحياة وسر الوجود

إلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي أمي حفظك الله لي

الى نجوم سمائي المتلألئة وسندي في الحياة رفيقة دربي رميساء و

رفيقاتي في المسيرة الجامعية ريمة وفتح الزهور وأية

كذلك أخوتي كوثر ومحي الدين

وصغيراتي بنات اختي لينا وجنى

وإلى كل من يؤمن بأن بذور نجاح التغيير هي في ذواتنا وفي أنفسنا

قبل أن تكون في أشياء أخرى.

إلى كل من أبدوا استعدادا لمساعدتنا ولو بقصروا ولو بالكلمة الطيبة

إلى كل هؤلاء نهدي ثمرة جهدنا المتواضع رمزا وعرفانا لجهده .

الى اساتذتنا جزيل الشكر والتقدير خاصة الاستاذ المشرف "صادق

حطابي" وجميع الاصدقاء .أشكر الله تعالى على أن وفقنا لإتمام هذا

العمل.

نرجس❤️

إهداء

إلى روح أمي الغالية، لا توجد كلمات تعبر عن الحزن الذي يملأ قلبي لأنني لم أتمكن من مشاركتك فرحة تخرجي ولكن ممتنة لك على كل شيء، أهدي لك هذه المذكرة وكل نجاحي وانجازي في الحياة وأسأل الله أن يجعلها صدقة جارية عنك رحمة الله عليك يا قدوتي .

إلى صاحب السيرة العطرة والفكر المستنير، الذي احمل اسمه بكل فخر حبيب قلبي أبي الذي وصلت إلى هذا الإنجاز بفضل دعمه الذي لم ينقطع لحظة واحدة .

إلى زوجة أبي الحنونة، أنت جزء لا يتجزأ من عائلتي .

إلى إخوتي الأعزاء نزيهة وخلود وتينهنان وسندس وعبد الغفور إبراهيم ونافع .

إلى رفيقة الرحلة، غاليتي، زهرتي "نرجس "إلى صديقاتي رفيقات دربي فتح الزهور وأية ومريم وصفية وشاهيناز (لولا) .

إلى أساتذتي في الكلية كلهم بدون استثناء ...إلى الأستاذ المشرف صادق حطابي الذي استخلف هذا العمل و ساعدني في كل خطوة إلى زميلات و زملاء دفعتي الأعزاء إلى كل اساتذة قسم علم الاجتماع بدون استثناء إلى كل من حملتهم ذاكرتي و لم تحملهم مذكرتي

"إلى كل من وقع أو كاد أن يقع في مستنقع مستنقع الإدمان أمد يد العون المعرفي إليه مناشداً النجاة والعودة إلى بر الأمان والسلام والصحة والعافية"

ريمة

شكر وعرفان

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

أهدي هذه المذكرة بكل شكر واعتراف لله العلي، الذي وهبني القدرة والفرصة لإتمام هذه الرحلة العلمية الرائعة. بفضل رحمته وإرادته، تمكنت من التغلب على التحديات وتحقيق هذا الإنجاز الذي لن يكون ممكنًا من دون إعانته وتوفيقه. أنا ممتن لله تعالى على كل لحظة وعلى كل فرصة جعلها في طريق نجاحي.

كما أود أن أعبر عن شكري العميق لأساتذتي الموقرين خاصة الأستاذ حطابي صادق والأستاذة لعماري ليندة والأستاذ مغراني، وكل الذين بذلوا جهودًا جبارة في توجيهنا وتعليمنا لقد نقلوا لنا المعرفة والخبرة بكل تفانٍ وإخلاص، وساهموا في بناء قدراتنا وتطوير مهاراتنا الأكاديمية والمهنية. شكرنا الجزيل لهم على التفاني والإلهام الذي أعطوه لنا، وعلى الجهود الكبيرة التي بذلوها لمساعدتنا على التفوق. لقد كانوا قدوة حقيقية بالنسبة لنا ولن أنسى إسهامهم في تحقيق هذا النجاح.

وأخيرًا، أريد أن نعبر عن امتناننا العميق لكل الأشخاص الذين ساندونا ووقفوا بجانبنا طوال هذه الرحلة، بدءًا من الأهل والأصدقاء والأحباء. شكرًا لكم على الدعم المعنوي والتشجيع الذي لا ينضب، وعلى الثقة التي وضعتموها في قدراتنا. كان لكم دورٌ كبيرٌ في إلهامنا وتحفيزنا.

ملخص الدراسة:

تعمل الخدمة الاجتماعية الطبية على توفير الرعاية اللازمة للمدمنين من خلال تقديم الاستشارات الطبية والنفسية والاجتماعية والإرشاد، حول البيئات النشطة الخالية من المواد المخدرة. كما تعمل على تحديد وإدارة الأعراض المصاحبة للانسحاب من المواد المخدرة وتهدف هذه الدراسة للتعرف على دور الخدمة الاجتماعية الطبية في رعاية المدمنين على المخدرات وأهم الصعوبات والعوائق التي تؤثر وتواجه العاملين والمرضى مع فهم تحديات رعاية المدمنين وكيفية تحسين خدمات الرعاية والتدخلات الاجتماعية.

فاعتمدنا على فرضيتان حول مساهمة الخدمة الاجتماعية الطبية في مساعدة المدمنين على كسب القدرة على مقاومة الإدمان.و للخدمة الاجتماعية الطبية علاقة بإعادة إدماج المدمنين في الحياة الاجتماعية العادية، إنطلاقا من المقاربة النظرية لنظرية البنائية الوظيفية و نظرية الدور وفي المقابل خصصنا جانب نظري عرفنا من خلاله اهم متغيرات الدراسة وجانب تطبيقي للدراسة الميدانية، والتي اعتمدنا فيها على المنهج الكيفي، بتطبيق أداة المقابلة والملاحظة من أجل جمع البيانات من عيّنة اشتملت على08حالات 05 منهم مرضى و03 مختصين والذين سنحت لنا الفرصة بالتعامل معهم، وبهذا تمت الدراسة بالمركز الوسيط لعلاج المدمنين بولاية تيسمسيلت.

ولقد دلت النتائج على ان الخدمة الاجتماعية الطبية لها دور مؤثر على قدرة المدمن في الحفاظ على التعافي من التبعية للمواد المخدرة ومنع الانتكاس، وهذا من خلال تجربة المختصين بحيث انهم تمكنوا من إقناع المدمنين وتحفيزهم على قبول العلاج والالتزام به، والمساعدة في إزالة السموم ووقف تعاطي المخدرات، حتى في حالات الرفض الأولي، أثبت الدعم والثقة اللذين قدمتهما الخدمة الاجتماعية الطبية للمدمنين ومدى تأثيرهما في تعزيز الدوافع وتخفيف أعراض الانسحاب.

كما أن لها علاقة مباشرة بإعادة إدماج المدمنين في الحياة الاجتماعية الطبيعية، وذلك من خلال إشراك أفراد الأسرة في عملية العلاج وتحسين مهارات الاتصال، فتعزز الخدمة شبكة دعم الفرد وتعالج القضايا المتعلقة بالعمل وحل المشكلات.

كما يساعد الطبيب المختص في تغيير معتقدات الفرد وأفكاره وسلوكياته، مما يسهل في تكيفه مع أسلوب حياته الجديدة داخل المجتمع.

Summary

The Social Medical Service works to provide the necessary care for addicts by providing medical, psychological, social and counselling consultations on active substance-free environments. It also identifies and manages the symptoms associated with drug withdrawal. This study aims to identify the role of the Medical Social Service in the care of drug addicts and the most important difficulties and obstacles affecting and facing workers and patients while understanding the challenges of the care of addicts and how to improve care services and social interventions.

We relied on two hypotheses about the contribution of the medical social service to helping addicts gain the ability to resist addiction. The Medical Social Service has to do with the reintegration of addicts into normal social life. From the theoretical approach to the theory of functional constructivism and the theory of role, and in return we devoted a theoretical aspect through which we knew the most important variables of the study and an applied aspect of the field study, In which we relied on a qualitative approach, applying an interview and observation tool to collect data from a sample of 08

cases, of which 05 were patients and 03 specialists who had the opportunity to deal with them, the intermediate centre for the treatment of addicts in the state of Tissemsilt was studied.

The results have shown that the medical social service has an impact on the addict's ability to maintain recovery from dependence on narcotic substances and prevent relapse. And this is so through the experience of professionals that they have been able to convince addicts and motivate them to accept and commit to treatment, and help detoxify and stop drug use, even in cases of initial refusal, Demonstrated the support and confidence provided by the addict's medical social service and their impact on boosting motivation and alleviating withdrawal symptoms.

It also has a direct bearing on the reintegration of addicts into normal social life by involving family members in the treatment process and improving communication skills. The service strengthens the individual's support network and addresses work-related issues and problem-solving. The doctor also helps change one's beliefs, thoughts and behaviours, making it easier to adapt to their new lifestyle within society.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

إهداء ..... ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.

شكر وعرفان ..... ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.

ملخص الدراسة: ..... ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.

فهرس المحتويات ..... ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.

مقدمة ..... ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.

الفصل الأول: الإطار المنهجي.....

1.أسباب إختيار الموضوع ..... ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.

2.أهـميــة الـدراســة 3

3. أهداف الدراسة..... 4

4.الإشـكــالــيــة والفرضيات..... ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.

5.تحديد مفاهيم الدراسة: ..... ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.

6.الدراسات السابقة..... ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.

7.المقاربة السوسيولوجية:..... 14

الفصل الثاني: الخدمة الاجتماعية الطبية.....

أولا: ماهية الخدمة الاجتماعية..... 19

1. نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية..... 19

2. مبادئ وأهداف الخدمة الاجتماعية..... 28

3.علاقة الخدمة الاجتماعية العلوم الأخرى 35

4. مجالات الخدمة الاجتماعية..... 39

ثانيا: أبعاد الخدمة الاجتماعية الطبية: 41

1.نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية الطبية:..... 42

2.خصائص الخدمة الاجتماعية الطبية:..... 44

3.أهمية وأهداف الخدمة الاجتماعية الطبية: 46

4.دور الاخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية والصحية:..... 50

الفصل الثالث : الإدمان على المخدرات .....

أولا: ماهية المخدرات.....

1-النبذة التاريخية على المخدرات: ---------- 54

2- تصنيفات المواد المخدرة: ---------- 55

3- أضرار المخدرات ومراحل العلاج: ---------- 59

ثانيا: خصائص ومراحل الإدمان على المخدرات: .....

1 -خصائص الإدمان على المخدرات: ---------- 67

2 -مراحل الإدمان على المخدرات:.....70

3 -موقف الإسلام من المخدرات:.....72

الفصل الرابع: الجانب التطبيقي للدراسة.....

1.المنهج المستعمل في الدراسة..... 76

2-أدوات جمع البيانات..... 77

3-العينة وكيفية اختيارها 78

4-صعوبات الدراسة.....79

5- عرض المقابلات وتحليلها.....80

6 - عرض النتائج حسب الفرضيات 122

7 – الاستنتاج العام 125

خاتمة العامة..... 127

قائمة المصادر والمراجع..... 129

المقدمة العامة

مقدمة

شهدت المجتمعات الإنسانية تطورات عديدة ومستمرة في مختلف المجالات سواء الثقافية، الاجتماعية، الاقتصادية، والذي يؤدي بدوره الى التنمية الاجتماعية بهدف تلبية الاحتياجات الأساسية وتحسين الظروف المعيشية للأفراد والمجتمعات وصولا الى تحقيق الأمن الاجتماعي.

ومن هذا المنطلق يسعى الشاب الجزائري كباقي افراد المجتمع، إلى تحقيق رفاهية الحياتية سواء بطريقة مشروعة أو غير مشروعة فنجد في هذه الأخيرة مشكلة تعاطي المخدرات التي تعد من أكثر المشاكل الاجتماعية والصحية.

فلقد حظيت مشكلة الإدمان بمستوى كبير من الاهتمام والبحث من قبل الباحثين في مجالات مختلفة، وذلك في تكامل بين العديد من التخصصات سواء الصحية والاجتماعية ومن أهمها الخدمة الاجتماعية التي تعد جزءا حيويا من الرعاية المتكاملة للمدمنين، وهذا سعيا من المجتمع لإعادة إصلاح السلوكيات الاجتماعية.

وارتأينا في دراستنا أن نفهم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في رعاية المدمنين على المخدرات وتقسم دراستنا الى محورين محور نظري ومحور تطبيقي.

المحور الأول: يشمل فصل تمهيدي ونطرح فيه الإشكالية وتساؤلاتها وفرضيات الدراسة وأهمية الدراسة، وأهداف الدراسة وتحديد المفاهيم، الدراسات السابقة.

الجانب النظري: والذي يحوي على فصلين متمثلة في: فصل حول الخدمة الاجتماعية الطبية، فصل حول الإدمان على المخدرات.

الجانب التطبيقي: والذي يندرج ضمنه الدراسة الميدانية المتمثلة في تقنية الدراسة والمناهج المتبعة، العينة وكيفية اختيارها، عرض وتقديم المقابلات والتحليل السوسيولوجي كذلك عرض نتائج الفرضيات، يتبعها استنتاج عام.

وفي الأخير كانت هناك خاتمة تشمل جل المذكرة.

الفصل الأول:

الإطار المنهجي

-تمهيد

1-أسباب اختيار الموضوع

2-أهمية الدراسة

3-أهداف الدراسة

4-الإشكالية والفرضيات

5-تحديد مفاهيم الدراسة

6-الدراسات السابقة

7-المقاربة السوسيولوجية

1.أسباب اختيار الموضوع

الأسباب الذاتية: من الأسباب التي جعلتنا نختار هذا الموضوع هو الاهتمام بالفرد من الناحية الطبية والاجتماعية ورغبة في مساعدتهم نظرا لأن مدمني المخدرات يعانون بشكل رئيسي من الاضطرابات، وكذا على الأفراد المدمنين الدراية الكاملة بمراكز المعالجة وببرامجها، كذلك العلاقة التبادلية بين الخدمة الاجتماعية الطبية والتخصص المدروس.

الأسباب الموضوعية: من بين الأسباب التي تدفعنا الى هذا الموضوع:

-الزيادة المستمرة في عدد المدمنين على المخدرات في الجزائر والتي تستدعي توفير الخدمات الصحية والاجتماعية لهؤلاء المدمنين.

-تعزيز التوعية الصحية والنفسية لدى المجتمع الجزائري وتحسين الوعي حول المشاكل الناجمة عن تعاطي المخدرات وهذا ما يتطلب جهود متواصلة وتنسيق بين المختصين في الصحة العامة والخدمة الاجتماعية.

-دراسة أسباب نجاح العملية العلاجية للمدمنين والتعافي وتقليل احتمالية العودة الى تعاطي المخدرات مرة أخرى.

-الرغبة في الكشف عن العلاقة بين الخدمة الاجتماعية الطبية كمتغير ورعاية المدمنين.

كمتغير تابع من خلال مدى مساهمة الأول في تحقيق الثاني.

2.أهـميــة الــدراســة:

تكمن أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

- أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية بالنسبة للأفراد المدمنين باعتبارها مصدر للعلاج والحلول لكثير من المشكلات.
- محاولة معرفة إذا كانت هناك فروق بين المساعد الاجتماعي ومرضى.

- تمكننا هذه الدراسة من تقييم فعالية النقص والقصور في دور الخدمات الاجتماعية الطبية في رعاية المدمنين.
- دراسة واقع المؤسسات المستقبلة لهذه الفئة وإعداد خطط وبرامج جديدة تساعد على التقليل والتخلص من المخدرات.

3.أهــداف الــدراســة

- ✓ التعرف على دور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي.
- ✓ معرفة مدى مساهمة الخدمات الاجتماعية الطبية المقدمة لدى الفئة المستهدفة في مساعدة المدمنين على التخلص من التبعية للمواد المخدرة.
- ✓ التعرف على الصعوبات والعوائق التي تؤثر وتواجه العاملين والمرضى.
- ✓ فهم مختلف النشاطات والبرامج التي يساهم بها الأخصائي الاجتماعي.
- ✓ فهم تحديات رعاية مدمنين المخدرات وكيفية تحسين الخدمات الرعاية والتدخلات الاجتماعية لهؤلاء المرضى.
- ✓ تقييم واقع الخدمات الاجتماعية الطبية في رعاية مدمني المخدرات وتحديد أفضل الممارسات والمناهج الفعالة لتحسين الرعاية والعلاج.
- ✓ فهم أفضل لمشكلة الإدمان وأسبابها وتأثيرها على حياة المدمنين وأسرهم ومجتمعهم.

4.الإشـــكـــالـــيـــة

تعد ظاهرة الإدمان على المخدرات من المشكلات الاجتماعية التي ارتبطت بالمتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لكل مجتمع مما دفع العلماء الى دراسته والبحث في أسبابه ونتائجه لمحاولة التصدي لأثاره على الفرد والمجتمع.

ولا تقتصر اثار المخدرات على الاثار الجسمانية للفرد فقط ولكن قد تتعدى الى التأثير في سلوكياته وعلاقاته الاجتماعية مع الاسرة والحي حتى على مردود انتاجه في مجال عمله ولهذا فمشكلة الإدمان على المخدرات هاجس كل البلدان في العالم، حيث ان حوالي ربع سكان الكرة الأرضية تقريبا يتعاطون أنواع المخدرات.[1]

وبالإدمان على المخدرات يصبح الفرد في الغالب أسير العقار المخدر الذي يعتبر بالنسبة اليه نوع من الهروب الاجتماعي من مجتمعه ومن المشكلات التي يعاني منها، لان بعض الدراسات أكدت ان المدمن في غالب الأحيان يكون ذو شخصية ضعيفة وسريع الانفعال وقد يعاني من الاكتئاب والانفصام في الشخصية، اذ يلعب أيضا دور كبير في الانحراف السلوكي وهو ما يحوله الى مجرم في أي لحظة.[2]

والمجتمع الجزائري كباقي المجتمعات الأخرى يعاني من هذه الظاهرة وخاصة تعاطي الإدمان فئة الشباب على المخدرات.

ورغم انتشار مثل هذه المشكلات الاجتماعية فان المجتمع حاول بمؤسساته التصدي لهذه الظواهر اما بالوقاية والمعالجة وكذلك المتابعة الاجتماعية لضحايا هذه المواد المخدرة.

والخدمة الاجتماعية من الاليات المجتمعية التي يحاول بها المجتمع لتقديم دور جديد للأنساق الاجتماعية التي تساهم في إعادة وظائف بعض الافراد الذي يعانون من مشكلات معينة اما نفسية او اجتماعية او صحية مثل ما تقوم به الخدمة الاجتماعية الطبية في

[11] العفيفي عبد الحكيم، الادمان، الزهراء للإعلام العربي، ط1، مصر، 1986، ص10.

[2] محمد سويق، المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية، المجتمع الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1996، ص64.

المستشفيات من تفاعل وتعامل مع المرضى والمحتاجين للرعاية الصحية من اجل تمكينه من العلاج والوصول به الى مرحلة تقبل الوضعية ثم الشفاء من مرضه وتقبل البرنامج العلاجي.

كما نجد الخدمة الاجتماعية تتعدى المرضى صحيا الى المحتاجين اجتماعيا كالمنحرفين وأطفال الشوارع فيسعى الاخصائي الاجتماعي بكل جهوده لتوعية ومساعدة هذه الفئة المهمشة اجتماعيا ونفسيا وقد تكون لهذا دور في رعاية ومساعدة المدمنين على المخدرات وهذا ما دفعنا لمحاولة الإجابة على الاشكال الذي بحثنا في دور الخدمة الاجتماعية الطبية في التصدي للإدمان على المخدرات والذي طرح في السؤال التالي:

-ما هي الأدوار التي تقدمها الخدمة الاجتماعية الطبية في مكافحة الإدمان على المخدرات؟

أسئلة فرعية

-كيف تساهم الخدمة الاجتماعية الطبية في مساعدة المدمنين على كسب القدرة على مقاومة الإدمان؟

-هل للخدمة الاجتماعية الطبية علاقة بإعادة إدماج المدمنين في الحياة الاجتماعية العادية؟

فرضيات الدراسة

- ✓ تساهم الخدمة الاجتماعية الطبية في مساعدة المدمنين على كسب القدرة على مقاومة الإدمان.
- ✓ للخدمة الاجتماعية الطبية علاقة بإعادة إدماج المدمنين في الحياة الاجتماعية العادية.

5.تحديد مفاهيم الدراسة:

1.5- مفهوم الخدمة الاجتماعية:

لغة: عرف المنجد الابجدي "الخدمة" من الفعل خدم، يخدم بمعنى عمل له، او قدم للغير مساعدات تعود عليهم بالنفع، أي هي المساعدة التي تقدم للغير[1]

كما ان المدلول اللفظي المكون لكلمة الخدمة هو اعتبارها تلك المجهودات التي تهدف الى تحقيق فائدة محددة، او منع ضرر واقع او يحتمل وقوعه.

وبالنسبة للفظ "**اجتماعية**" فهي صفة مشتقة من المجتمع، او الارتباط بالعلاقات المتبادلة بالبيئة المحيطة.[2]

اصطلاحا: عرفتها **الجمعية الامريكية للأخصائيين الاجتماعيين** سنة 1970 بانها "أنشطة مهنية تساعد الأفراد والجماعات والمجتمعات المحلية في زيادة قدرتها على أداء وظائفها الاجتماعية مع تهيئة انسب الظروف لتحقيق ذلك[3]

كما عرفها schweinity de Karl في كتابه عن الخدمة الاجتماعية بأنه "فن انتشار الناس من الخطر" كما يعرفه عالم آخر بأنه هو عبارة عن "الإغاثة والإصلاح".

ويعتقد Queen Stuart أن الخدمة الاجتماعية هي "فن توفيق العلاقات الشخصية والإعانة على حل المشاكل التي قد تحدث مثلا بين مواطن وأجنبي أو بين العمال وأصحاب العمل أو بين المنزل والمدرسة"

إجـرائـيا: الخدمة الإجتماعية هي عمل اجتماعي يركز على تقديم الدعم والمساعدة والخدمات وإعادة التأهيل الأفراد الذين يعانون من الإدمان بهدف التعزيز التعافي وتحسين رفاهيتهم العامة ومعالجة العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية الكامنة وراء الإدمان على المخدرات.

---

[1] المنجد الابجدي، دار المشرق، ط4، المكتبة الشرقية، لبنان، 1967، ص191.

[2] عبد الغني محمود حسن صالح، الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1998.ص24.

[3] فيصل محمود الغرايبة الخدمة الاجتماعية في المجتمع العربي المعاصر، ط2، دار وائل للنشر والتوزيع الأردن، 2008، ص19.

2.5- مفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية:

اصطلاحا: عرفها محمود حسن بأنها العمليات المهنية والجهود العلمية التي يقول بها الاخصائي الاجتماعي، لدراسة استجابات المريض نحو مشاكله المرضية وتتضمن كل من خدمة الفرد او خدمة الجماعة في بعض المواقف ، وتقوم الخدمة الاجتماعية الطبية بوظيفتها في مستشفيات والعيادات وغيرها من المؤسسات الطبية لتوفير الفرص الملاءمة التي تسمح للمريض بالاستفادة من الخدمات الطبية بصورة فعالة، وتهتم الخدمة الاجتماعية الطبية بصفة خاصة بتقديم المساعدة في مشكلات التكيف الاجتماعي والمشكلات الانفعالية التي تؤثر في تطور المرض وسير العلاج وتهدف الى مساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من العلاج ومساعدته واسرته على التكيف في بيئته الاجتماعية الخارجية.[1]

كما عرفها احمد الشبكشي بأنها احدى فروع الخدمة الاجتماعية بصفة عامة، تخصصها العمل في المؤسسة الطبية، أساسها العمل المشتركTeamWork بين الطبيب وهيئة التمريض والاخصائي الاجتماعي وتهدف الى الوصول بالمريض بالاستفادة الكاملة بالعلاج الطبي والتكيفي في البيئة الاجتماعية.[2]

كما عرفها عبيد واخرون انها أحد مجالات الخدمة الاجتماعية الطبية التي تمارس في المؤسسات الطبية لمساعدة الانسان فردا كان او جماعة باستغلال إمكانيات مجتمعة تتوافق مع معايير الجودة المطلوبة للتغلب على الصعوبات التي تعوق تأديته لوظيفته الاجتماعية وذلك للاستفادة من العلاج الطبي ورقي الأداء الاجتماعي الى اقصى حد ممكن[3]

إجـرائـيا: هي فرع الفروع المهنة الاجتماعية الذي يندمج من خلالها مبادئ الرعاية الصحية والعلوم الاجتماعية لتوفير الدعم الشامل وتلبية الاحتياجات النفسية والاجتماعية للأفراد المدمنين المقبلين على العلاج.

---

[1] إبراهيم عبد الهادي المليجي، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، سلسلة جدران المعرفة،2006، ص33.

[2] نفس المرجع ص34.

[3] عبد الله بن يوسف الجبر، جودة الخدمة الاجتماعية الطبية وعلاقتها برضا المرضى، المجلة الالكترونية الشاملة متعددة التخصص، العدد 25، جوان2020 ص 06.

3.5-مفهوم الإدمان:

لغة: مصدر الفعل أدمن والمقصود اعتياد وتعود اعتماد الانسان على شيء معين بغض النظر عن نفع او ضرر هذا الشيء، وقد يكون الإدمان ضار للفرد وهو ما يسمى بالإدمان السلبي كالاعتماد على شرب الخمر والمخدرات والعقاقير.

إصطلاحا: يقصد بمصطلح الإدمان تكرار تعاطي المواد المخدرة الطبيعية أصلها نباتي او المصنعة ومواد نباتية تم تصنيعها او نفسية ادوية ذات تأثير نفسي وتعود الشخص عليها لدرجة الاعتماد، بمعنى اخر صعوبة الإقلاع عنها مع حاجة الجسم بين فترة وأخرى وزيادة الجرعة وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة هذه المادة، وفي حالة الإقلاع أي الامتناع تظهر على المدمن اعراض انسحابيه مختلفة. [1]

وفي تعريف اخر هي حالة تتميز بحاجة ملحة الى الاستمرار في تعاطي عقار معين مع ميل الى زيادة مقداره لإحداث الأثر عند المدمن، بالإضافة الى ظهور أعراض جسمية ونفسية عند الانقطاع عن التعاطي. [2]

إجـرائـي: هي الإستعمال القهري لعادة، سلوك، مادة رغم معرفة المدمن لضررها.

4.5-مفهوم المخدرات:

لغة: إن أصل كلمة المخدرات في اللغة العربية من الفعل خدر وتعني الستر ويقال جارية مخدرة إذا لزمت الخدر أي استترت ومن هنا استعملت كلمة المخدرات على أساس أنها مواد تستر العقل وتغيبه.[3]

ولقد ذكر ابن منظور ان المخدرات مشتقة من الخدر أي ستر يمد للجارية في ناحية البيت والمخدر والخدر الظلمة الشديدة والخادر الكسلان والخدر في اللغة هو تشنج يصيب العضو فلا يستطيع الحركة وعليه فان المخدر والمسكر والخمر هو التغطية[4]

---

[1] عبد الله بن يوسف الجبر، مرجع سبق ذكره، ص 15.

[2] علي ماهر، الخدمة الاجتماعية في مجال الدفاع الاجتماعي، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2004، ص204.

[3] سوسن شاكر، المخدرات أثارها النفسية والاجتماعية والصحية على الشباب، كنوز المعرفة، ط1، عمان، 2008، ص 172.

[4] تعريف ومعنى المخدرات في قاموس المعجم الوسيط، اللغة العربية المعاصرة، قاموس عربي عربي.

اصطلاحا: هي كل ما يؤثر على العقل فتخرجه عن طبيعته المميزة المدركة الحاكمة العاقلة، ويترتب على الاستمرار في تعاطيها الادمان فيصبح الشخص أسيرا له. في تعريف اخر تعرف بانها في المواد التي تخدر الإنسان، تفقد وعيه، وتغيبه عن ادراكه.[1]

قانونيا: مجموعة من المواد التي تسبب في الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحضر تداولها وزراعتها أو صنعها لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك، فالمخدر هو كل مادة تغير وظيفة أو أكثر من وظائف الكائن الحي عند تعاطيها، وتؤثر على الفرد بطرق متعددة، وتغير من نفسيته وانفعلاته وعواطفه أو تتلف المجتمع.[2]

إجرائيا: هي المواد طبيعية او كيميائية مصنعة تحدث تغييرات واختلالات في وظائف الجسم والعقل سواء بالتثبيط أو التنشيط او المهلوسة وتسبب الإدمان.

5.5 –مفهوم المدمن:

لغة: هو المتعاطي للشيء والمداوم عليه.[3]

إصطلاحا:

كما جاء في تعريف ناجي محمد هلال أن هو الشخص الذي يستخدم مخدرًا أو عقاراً معيناً بنسب متزايدة وبشكل منتظم ولا يستطيع أن يعيش إلا وهو تحت تأثير المخدر، وإذا ما توقف عن تعاطي هذا المخدر أو العقار يشعر بأعراض نفسية وجسمية مقلقة ومؤلمة، تدفعه إلى السلوك الإدماني والاستمرار في التعاطي، وفي النهاية يتدهور هذا المدمن عضويا ونفسيا[4]

كما نجد في تعريف اخر انه كل فرد يتعاطى مادة مخدرة اي كانت فيتحول تعاطيه الى تباعيه نفسية او جسدية او الاثنين معا فيما ينتج عن ذلك تصرفات وسلوكيات لا اجتماعية ولا أخلاقية من جانب المدمن

[1] معاذ عليوي، الاثار الاجتماعية والاقتصادية لتعاطي المخدرات، دار الحروف المنثورة للنشر الإلكتروني، 2016، ص22–23.
[2] حمدي أحمد عمر علي، تعاطي وإدمان المخدرات وتأثيرهما على تحقيق أهداف وبرامج التنمية المستدامة، مجلة كلية الأداب بقنا، الوادي، العدد55، أفريل2022،ص493.
[3] علي بن هادية، القاموس المدرسي، المؤسسة الوطنية للكتاب، ط7، الجزائر،1991، ص.463.
[4] نفس المرجع السابق، ص8.

كما يعرف بأنه الشخص الذي يتعود على تعاطي عقار نوعية مثل الكحول أو المخدرات وفي حالة توقف تعاطي يشعر بحالة من الاضطراب النفسي والجسمي حتى يتناول جرعة من المادة التي تعود عليها[1]

إجـرائـيا: هو ذلك الشخص المحاصر في حلقة مفرغة من الإدمان على مواد مثل المخدرات أو الكحول أو غيرها من المواد المسببة للإدمان، فيخلق هذا الإدمان رغبة قوية في استخدام هذه المواد، مما قد يؤدي إلى فقدان السيطرة وصعوبة التوقف على الرغم من العواقب السلبية. يمكن أن يؤثر تعاطي المخدرات على جميع جوانب حياة الشخص، بما في ذلك صحته أو علاقاته أو أدائه الأكاديمي أو المهني، من المهم أن نفهم أن تعاطي المخدرات مرض معقد يتطلب الدعم والرعاية المهنية لمساعدة الناس على التعافي والعيش حياة متوازنة.

6.5-مفهوم الاخصائي الاجتماعي:

-**إصطلاحا:**هو الشخص المؤهل للعمل في أي مجال من المجالات الاجتماعية على اختلاف أهدافها التنموية، ضمن المفاهيم التي تتضمنها الخدمة الاجتماعية، مع ثباته على المبادئ والمعايير الأخلاقية التي تقوم عليها، بالإضافة لالتزامه بنطاق العمل الذي ترسمه له الجمعية، دون إخلال في أي من نصوص العمل المتفق عليها، أو التعدي أو التدخل في المجالات الأخرى المكملة لعمل الجمعية، كما يقوم الاخصائي بإعداد البحوث والدراسات الاجتماعية أو تلك التي تخص البحث عن حالات المستفيدين ومعرفة احتياجاتهم (احتياجات الدعم المباشر والاحتياجات التنموية)، وإعداد البيانات الميدانية والمكتبية المتعلقة بها وفق المنهج العلمي المتبع ووفق سرية تامة وحسب الأنظمة المعمول بها[2].

في تعريف اخر هو شخص يتعامل مع مشكلات الإنسان في مستوياته المختلفة ويقصد هنا وحدات إنسانية كبرى المؤسسات والمجتمعات المحلية والإقليمية والمجتمع القومي ككل وذلك

[1] عبد العزيز بن علي الغريب، ظاهرة العودة للإدمان في المجتمع العربي، مرجع سابق، ص30.

[2] دليل الأخصائي الاجتماعي إجراءات ومعايير صرف المساعدات والبحث الاجتماعي، مكتب مساعد الامين العام للفروع

من خلال دراسة وعلاج المشكلات بأساليب علمية مناسبة والالمام بما يستجد من مشكلات ومتغيرات في المجتمع[1]

إجـرائـيا: مهني ملتزم بمساعدة الأفراد والمجتمعات، والسعي إلى تحسين رفاهيتهم، وحل مشاكلهم الاجتماعية وتعزيز بيئة اجتماعية أكثر عدلاً وشمولاً.

7.الدراسات السابقة:

ان المباشرة في دراسة بحث علمي تكون جد صعبة دون القراءات الأدبية والاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت ذات الموضوع، وهذا ما يساعد الباحث على ضبط إشكاليته ومفاهيمه الأساسية، والمقارنة بين النتائج التي قدمتها الدراسات السابقة، حيث تطرقنا الى مختلف الدراسات العربية والجزائرية والغربية وهي كالآتي:

الدراسات العربية:

الدراسة الأولى: دراسة أحمد محمد أحمد السيد تحت عنوان دور الخدمة الإجتماعية الطبية مع جماعات التعافي من الإدمان والرعاية اللاحقة، أجريت الدراسة الميدانية على الأخصائيين بمستشفى الصحة النفسية بمدينة أبها.

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد دور الخدمة الاجتماعية الطبية والكشف عن معوقات التي تعترض الأخصائيين الاجتماعين في العمل مع جماعات التعافي من الإدمان. كما هدفت الى التوصل الى أهم المقترحات لتحسين دور الأخصائيين الاجتماعيين.

كما تحدد مشكلة البحث في هذا الإطار من خلال تحديد ما دور الخدمة الإجتماعية الطبية مع جماعات التعاطي من الإدمان والرعاية اللاحقة؟ وما دورها من خلال برنامج بيوت منتصف الطريق والرعاية اللاحقة بمستشفى الصحة النفسية بمدينة أبها؟ وما هي المعوقات التي تعترض الأخصائيين الاجتماعيين في العمل معهم؟ وما أهم المقترحات لتحسين دورهم في العمل مع تلك الجماعات؟

[1] إقبال محمد بشير وآخرون، الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي التأهيلي. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 1981، ص20.

أهداف الدراسة

من اهم التي توصلت اليها الدراسة نجد ان من خلال برنامج بيوت منتصف الطريق والرعاية اللاحقة بمستشفى الصحة النفسية بمدينة أبها مع التوصل إلا أهم المقترحات لتحسين دور الأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع جماعات التعافي من الإدمان كذلك الكشف عن المعوقات التي تعترض الأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع جماعات التعافي من الإدمان.

منهج الدراسة

استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي الشامل في دراسته الميدانية لإجراء البحث الاجتماعي وجمع البيانات عن المتعافين من الإدمان، كما استخدم الباحث الاستبيان أداة رئيسية لبحثه وذلك لجمع البيانات المتعلقة بها نظرا لطبيعتها من حيث أهدافها ومنهجها ومجتمعها.

نتائج الدراسة

-أظهرت نتائج الدراسة أن أفراد عينة الدراسة أن أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين موافقون بشدة على العبارات الخاصة بدور الخدمة الاجتماعية مع جماعات التعافي من الإدمان.

-موافقة أفراد عينة الدراسة على المعوقات التي تعترض الأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع جماعات التعافي من الإدمان.

-موافقة مرتفعة جدا من أفراد عينة الدراسة على المقترحات لتحسين دور الأخصائيين الإجتماعيين في العمل مع جماعات التعافي من الإدمان.

الدراسة الجزائرية:

المعنونة ب "**المراكز الوسيطية لعلاج المدمنين بالجزائر**" دراسة ل **د. أحمد قرينيعي**، مجلة أنسة للبحوث والدراسات (174-191)، 2020/06/03، جامعة إبن خلدون بتيارت.

ما نحاول الوقوف عليه في هذه الدراسة على مجهودات هذه الدولة المتمثلة في مركز الوسيط لعلاج المدمنين بولاية الأغواط كنموذج وبالخصوص دور الأخصائيين النفسانيين بالمركز والصعوبات التي تواجههم.

أهداف الدراسة

- التعريف بالمراكز الوسيطية لعلاج المدمنين.
- التعرف على الأنشطة والخدمات التي تقدمها المراكز الوسيطية لعلاج المدمنين.
- الوقوف على عمل الاخصائيين الاجتماعيين والنفسانيين داخل المراكز الوسيطة لعلاج المدمنين والصعوبات التي تواجههم.
- محاولة التعرف على أكثر الفئات إدمانا وأكثر المواد المخدرة إستهلاكا في بلادنا.

حدود الدراسة

تمت هذه الدراسة بالمركز الوسيط لعلاج المدمنين لولاية الأغواط تمت خلال يومي 2020/02/19 و2020/02/25، تم استعمال تقنية المقابلة في هذه الدراسة.

اهم النتائج المتحصل عليها

- أكثر المدمنين من فئة الشباب الذكور العزاب والعاطلين عن العمل مدمنون على المخدرات والمؤثرات العقلية.
- سبب الإدمان راجع للمشاكل الاجتماعية التي تعاني منها هذه الفئة منها البطالة وتعاطي المخدرات والكحول مهرب من هذه المشاكل.
- حب الاطلاع والاستكشاف والتجربة التي تؤدي الى التورط ثم الإدمان.

الدراسة الأجنبية

دراسة لـ Raheb GHOUNCHEHوآخرون دراسة معنونة ب فعالية تدخل العمل الاجتماعي بنهج منظم لتحسين الصحة العامة لدى مدمني المادة الأفيونية في مراكز علاج

الإدمان، قسم الخدمة الاجتماعية جامعة الرعاية الاجتماعية وعلوم التأهيل بطهران مركز أبحاث تعاطي المخدرات والاعتماد عليها.

هدفت هذه الدراسة إلى تحقيق تأثير تدخل العمل الاجتماعي الذي يهدف إلى زيادة الصحة العامة بين مدمني الأفيون في مراكز علاج الإدمان، وحل مشاكل حياة المدمن وتحسين أدائه في الجوانب النفسية والاجتماعية ومشاركة المجتمع من أجل منع تكرار الإدمان وتطبيق طرق العلاج متعددة الأبعاد مع مساعدة الأخصائيون الاجتماعيون المريض في تحديد الموارد التي يملكها.

منهج الدراسة:

استخدم الباحث الإحصاء الوصفي والاختبارات الإحصائية حيث تم حسب المتوسط والانحراف المعياري والتحليل الثنائي للمتغيرات، كما استخدم الباحث تقنية الاستبيان وتم استخدام برنامج SPSS لتحليل البيانات في هذه الدراسة.

أهم النتائج المتحصل عليها:

أظهرت نتائج الدراسة أن التدخل الاجتماعي النظامي قد أسهم في تحسين الصحة العامة للمدمنين على المخدرات الأفيونية في مراكز علاج الإدمان و أوضحت النتائج أيضا أن المدمنين الذين تلقوا التدخل الاجتماعي النظامي أظهروا تحسنا أكبر في الصحة العامة كما استنتجت الدراسة أن التدخل الاجتماعي النظامي يمكن أن يكون ذا فعالية في تحسين الصحة العامة للمدمنين على المخدرات الأفيونية في مراكز علاج الإدمان، ووجود العاملين الاجتماعيين في عيادات الإدمان يمنع من الانتكاس و يسهم التدخل المنهجي للعمل الاجتماعي في زيادة الاعتراف الذاتي وإدراك استراتيجيات التعامل مع التوتر و خفض الاكتئاب وتحسين السلوك الاجتماعي.

8.المقاربة السوسيولوجية:

تعد المقاربة السوسيولوجية أسلوبا علميا هاما يستخدمه الباحثون في علم الاجتماع لدراسة الظواهر الاجتماعية وتعتمد هذه المقاربة على استخدام نظريات ومفاهيم سوسيولوجية

لتفسير الظواهر الاجتماعية وتحليلها وفهمها في سياق علمي وفي هذه الدراسة تم الاعتماد على مدخلين نظريين مهمين:

النظرية البنيوية الوظيفية:

ظهرت في القرن التاسع عشر على يد العالم الاجتماعي البريطاني هربرت سبنسر ثم ذهبت إلى أمريكا فطورها هناك كل من تالكوت بارسونز و روبرت ميرتون و هانز كيرث و سي رايت ميلز، تعترف النظرية بأن لكل مجتمع أو مؤسسة أو منظمة بناء و البناء يتحلل إلى أجزاء و عناصر تكوينية و لكل جزء أو عنصر وظيفة تساعد على ديمومة المجتمع أو المؤسسة أو المنظمة, فالفكر البنيوي الوظيفي يعترف ببناء الكيانات أو الوحدات الاجتماعية في الوقت ذاته يعترف بالوظائف التي تؤديها الأجزاء و العناصر الأولية للبناء أو المؤسسة ووظائف المؤسسة الواحدة لبقية المؤسسات الأخرى التي يتكون منها المجتمع.

تمثلت إسهامات هربرت سبنسر بتشبيه الكائن الاجتماعي بالكائن العضوي, فالكائن الاجتماعي عبارة عن مجموعة مؤسسات أو نظم اجتماعية فرعية, و النظام واحد يتحلل إلى أدوار و لكل دور واجبات و حقوق اجتماعية، وأضاف كل من هانز كيرث و سي رايت ميلز إضافات لتطور النظرية البنائية الوظيفية مفادها أنه لا يمكن فهم المؤسسة و الدور و البناء دون دراسة الشخصية علما بأن لكل مؤسسة منظمة و المؤسسة تتحلل إلى أدوار اجتماعية و الدور هو المنصب الذي يحتله الفرد و الذي يحدد واجباته وحقوقه، فالواجبات هي المهام التي يضطلع بها الدور بينما الحقوق هي الامتيازات التي تمنح شاغل الدور بعد أدائه لمهامه و ينبغي أن تكون موازنة بين الحقوق و الواجبات لأنها تشد الفرد لمؤسسته و مكان عمله.

للنظرية البنيوية الوظيفية مبادئ أساسية كل مبدأ يكمل الأخر أهمها أن المجتمع أو المؤسسة مهما كان غرضها تتكون من أجزاء أو وحدات بالرغم من اختلافها إلا أنها مترابطة ومتجاوبة مع بعضها والوظائف التي تؤديها المؤسسة إنما تشبع حاجات الأفراد المنتمين، قد تكون حاجات أساسية، اجتماعية، روحية، وقد تكون هذه الوظائف ظاهرة أو كامن، بناءة أو هدامة.

بناءا على ما جاءت به النظرية السوسيولوجية البنيوية الوظيفية دفعنا إلى الاعتماد عليها في دراستنا التي تدور حول دور الخدمة الاجتماعية الطبية في معالجة المدمنين على المخدرات بصفتها أحد الوظائف التي يقدمها المجتمع من أجل إصلاح الأفراد المدمنين و إعادتهم إلى ممارسة سلوكاتهم الطبيعية داخل المجتمع مما يؤدي إلى الحفاظ على البناء الاجتماعي للمؤسسات داخل المجتمع الواحد نظرا للقيام كل من مختصي الخدمة الاجتماعية بأدوارهم تجاه المدمنين على المخدرات قصد معالجتهم و تجاوب المرضى مع المختصين لامتثالهم بأدوارهم بغية العلاج و التعافي ليصبحوا بدورهم أفراد صالحين في المجتمع و بالتالي تحقيق التوازن المنشود للبناء الاجتماعي داخل المجتمع.

نظرية الدور:

ظهرت هذه النظرية في مطلع القرن 20 على يد ماكس فيبر وهانز كيرث و سي رايت ميلز و تالكوت بارسونز، بحيث تعتقد نظرية الدور بأن سلوك الفرد وعلاقاته الاجتماعية تعتمد على الدور أو الأدوار الاجتماعية التي يشغلها في المجتمع كما أن منزلة الفرد ومكانته تعتمد على أدواره والدور ينطوي على واجبات وحقوق اجتماعية بالواجبات الفرض يحددها الدور الذي يشغله إما حقوقه تحددها والمهام التي ينجزها في المجتمع علما بأن الفرد لا يشغل دورا اجتماعيا واحدا بل عدة أدوار تقع في مؤسسات مختلفة والادوار في المؤسسة الواحدة لا تكون متساوية بل تكون مختلفة من أدوار قيادية ووسطية وأدوار قاعدية، والدور يعد الوحدة البنائية المؤسسة والمؤسسة هي الوحدة البنائية للتركيب الاجتماعي والدور هو حلقة الوصل بين الفرد والمجتمع.

فعند الوقوف على إسهامات التي قدمها ماكس فيبر وتالكوت بارسونز وهانز كيرث وسي رايت ميلز لتطوير هذه النظرية اضاف ماكس بالنظرية توقع السلوك من معرفة دور الفرد فالمريض يستطيع توقع سلوك الطبيب من خلال معرفة دوره الاجتماعي والطبيب يستطيع توقع سلوك المريض من خلال معرفة دوره الاجتماعي الذي يشغله الفرد تساعدنا على التنبؤ سلوكه اليوم والتفصيل

كما جاء في تعريف تالكوت بارسونز مفهوم الدور الاجتماعي على انه سلوك يقترن اداؤه بمركز معين وهو أداء متوقع من قبل شخص أو جماعة

ولإنماء النظرية أضاف كل من اهم النقاط حددت في أن الدور يحتاج أشغاله إلى درجة من التدريب والتأهيل والممارسة في الدور هو بمثابة الحد الفاصل بين الفرد والمجتمع فالفرد يتصل بالمجتمع عن طريق الدور الاجتماعي والعكس صحيح ومن هنا يؤدي الفرد وظائفه ومهامه للمجتمع الكبير.

ومن أهم المبادئ العامة التي تقوم عليها نظرية بحيث تكون العدوى الاجتماعية متكاملة في المؤسسة عندما تؤدي مؤسسة مهامها بصورة جيدة وكفوءة بحيث لا يكون هناك تناقض بين الأدوار والصراع فتناقض الأدوار الوظيفية التي يشغلها الفرد يشير الى عدم قدرة المؤسسات التي يشغل فيها الكل بدوره على إدارة مهامها بصورة إيجابية ومقتدرة.

وبناءا على ما جاءت به النظرية الدور السوسيولوجية من إسهامات ومبادئ دفعنا الى اعتماد عليها في دراستنا التي تدور حول دور الخدمة الاجتماعية الطبية في معالجة المدمنين على المخدرات فيلعب الأخصائي الاجتماعي دورا هاما في إرشاد المدمنين بالتعاون مع الطبيب باقي أعضاء الفريق الصحي وإعادة إدماجهم في الحياة الاجتماعية وتعافيهم ليقوم المدمنون بدورهم بتطبيق الارشادات والالتزام بالعلاجات المقدمة من طرف طاقم الخدمة الاجتماعية الطبية للحصول على نتائج المرجوة.

الفصل الثاني

الخدمة الاجتماعية الطبية

-تمهيد

أولا: ماهية الخدمة الاجتماعية.

1.تطورالبناء التاريخي للخدمة الاجتماعية

2. مبادئ وأهداف الخدمة الإجتماعية

3. علاقة الخدمة الاجتماعية العلوم الاخرى

4. مجالات الخدمة الإجتماعية

ثانيا: ابعاد الخدمة الاجتماعية الطبية

1.نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية الطبية

2.خصائص الخدمة الاجتماعية الطبية

3.اهمية واهداف الخدمة الاجتماعية الطبية

4.الخدمة الاجتماعية الطبية ومراحل التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي

تمهيد:

تعد الخدمة الاجتماعية من المفاهيم الهامة في المجتمعات الحديثة، والتي تهدف إلى توفير الرعاية والدعم للفئات المحتاجة والمهمشة، سواء كان ذلك في المجال الاجتماعي أو الصحي أو التربوي. وقد شهدت تلك الخدمة تطوراً كبيراً عبر التاريخ، حيث بدأت في الظهور في العديد من الثقافات والحضارات القديمة، قبل أن تتحول إلى مهنة مستقلة في العصر الحديث.

وتتميز الخدمة الاجتماعية بمبادئها وأهدافها الرامية إلى توفير الدعم والرعاية للفئات المحتاجة، وذلك من خلال توفير الخدمات والبرامج الاجتماعية المتنوعة التي تساعد على تحسين حالة تلك الفئات وتوفير الظروف الملائمة لحياتهم.

كما تختلف تلك الخدمة في شكلها وطبيعتها من دولة لأخرى، حيث يوجد تنوع في تطبيقها وفي أساليب تقديمها وفقاً للظروف المحيطة وللثقافة والتقاليد والتشريعات المختلفة.

وفي هذا السياق، يتعرض هذا البحث لعدد من الجوانب المتعلقة بالخدمة الاجتماعية، من خلال دراسة التطور التاريخي لهذه المهنة، وتحليل مبادئها وأهدافها وعلاقتها بالعلوم الأخرى. كما سيتم استعراض العديد من الطرق المستخدمة في أداء الخدمة الاجتماعية في العديد من الدول حول العالم.

أولا: ماهية الخدمة الاجتماعية.

1. نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية

تعتبر الخدمة الاجتماعية مهنة علمية إنسانية نشأت منذ أوائل القرن العشرين فمن خلال التاريخ شهدت المجتمعات العديد من التحولات الهامة والتحديات الاجتماعية والاقتصادية والسكانية تمثلت احدى هذه التحولات في الثورة الصناعية حيث كانت تلك التغييرات غير

مألوفة بالنسبة للمجتمعات حدثت تبعات هذه الثورة بمشكلات وإفرازات عديدة فقد شهدت تداعيات اجتماعية واقتصادية وسكانية غير مسبوقة

بالإضافة الى ذلك تجربة المجتمعات العديد من الحروب المتتالية التي أدت الى تشريد المواطنين وتسببت في عدد كبير من الضحايا والعجزة للأرامل والايتام كما شهدت أوروبا نهاية الإقطاع ولكنها ترافقت ايضا مع فشل التشريعات التي صدرت في مكافحة الفقر مع ذلك لم تكن هناك سلبيات فقط فقد شهدت الحضارة البشرية اكتشافات علمية حديثة حيث تمكنت العلوم من الكشف عن الكثير من اسرار الإنسان ودوافع سلوكه وعلاقته بالبيئة المحيطة تطورت البحوث الاجتماعية ايضا حيث قامت الجماعات المصححين بإجراء دراسة تساهم في فهم المجتمع وتحسين بالإضافة إلى ذلك ظهرت جمعيات الإحسان في عام 1819 م، والمحلات الاجتماعية في عام 1884م، ولعب دورا هاما في تقديم المساعدة للفقراء المحتاجين كانت هناك ايضا شخصيات مهمة مثل المدرس الزائر وسيده الإحسان اللذان أسهما في تحسين الحياة الاجتماعية.[1]

كما ركزت الخدمة الاجتماعية في فترة العشرينات من القرن العشرين على التعامل مع الحالات الفردية في عام1917م عقد المؤتمر القومي للخدمة الاجتماعية حيث تم الاحتراف بطريقة خدمة الفرد، وقد كان لأفكار الكاتبة ماري ريتشموند في كتابها تشخيص الاجتماعي عام1917م البداية الحقيقية لخدمة الفرد، كما تعتبر المحلات الاجتماعية هي الأساس التي ظهرت من خلالها خدمة الجماعة حيث قامت مدرسة العلوم الاجتماعية التطبيقية بجامعة ويستر وزيرف في عام1933م بدراسة العمل مع الجماعات وقد أطلقت عليه خدمه الجماعة والتي تم الاعتراف بها كطريقة ثانية للخدمة الاجتماعية عام1936م في المؤتمر القومي للخدمة الاجتماعية.

[1] بوابة علم الاجتماع، الخدمة الاجتماعية نشأة والتطور، كرار عبد الزهرة الكعبي،2023/03/13، سا: 20:03، www. b-sociology.com .

أما طريقة خدمة المجتمع (تنظيم المجتمع) فقد جاءت بها الجمعية الأمريكية وقد تم الاعتراف بهذه الطريقة كطريقة ثالثة للخدمة الاجتماعية في المؤتمر القومي للخدمة الاجتماعية عام1946م، فحدث تطور آخر ساعد مهنة الخدمة الاجتماعية على التقدم تمثل في ازدياد الاهتمام بتكوين الجمعيات المهنية للخدمة الاجتماعية الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين بالولايات المتحدة الأمريكية والتي أنشأت عام 1955م تلتها أكاديمية الأخصائيين الاجتماعيين في 1961م.[1]

وقد أصبحت الخدمة الاجتماعية تتجه نحو الترخيص مزاولة المهنة بمنح رخصة مزاولة لخريجي الخدمة الاجتماعية كما اتجهت حاليا لاستخدام مفاهيم جديدة صادق عليها اتحاد تعليم الخدمة الاجتماعية مثل مفهوم الممارسة العامة على ثلاث مستويات (الأصغر للأفراد) (الأوسط للجماعات) (الأكبر للمجتمع).[2]

- التطور التاريخي في أمريكا:

تعتبر الخدمة الاجتماعية من أهم الخدمات الحكومية التي تقدم للمواطنين في معظم دول العالم، حيث تهدف إلى مساعدة الأفراد والأسر والمجتمعات في التغلب على المشكلات الاجتماعية وتحسين جودة حياتهم، تأسست الخدمة الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية في القرن التاسع عشر، ومنذ ذلك الحين شهدت تطوراً ونمواً كبيراً، وتم تبني مبادئها وأسسها الأساسية التي تعمل عليها حتى اليوم.

بحيث تتضمن مبادئها الأساسية على التعاطف والتفاني والتعاون والتركيز على الأفراد والأسر والمجتمعات المحتاجة. كما أن التطور التاريخي للخدمة الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية يعكس الجهود الكبيرة التي بذلت من قبل العديد من النشطاء الاجتماعيين والمنظمات الحكومية والأهلية لتعزيز دور الخدمة الاجتماعية في المجتمع في هذا الصدد سنتحدث عن التطور التاريخي للخدمة الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية.

[1] عائض بن سعدا بو نخاع الشهراني، الخدمة الاجتماعية شمولية التطبيق ومهنية الممارسة، خوارزم العلمية للنشر والتوزيع، جدة، 2008ص75.
[2] نفس المرجع السابق، ص 76.

ارتبط قيام الخدمة الاجتماعية بصورة منظمة في الولايات المتحدة الامريكية بإنشاء الجمعية القومية الامريكية للأخصائيين الاجتماعيين وتعتبر البداية الحقيقية للمهنة في سنة 1898م عندما نظم اول برنامج للتدريب عدد من المتطوعين في جمعية تنظيم الاحسان بمدينة نيويورك وقد تحول البرنامج بعد ذلك كي يصبح بولاية COLUMBIAاو لمدرسة للخدمة الاجتماعية بجامعة نيويورك ومنذ ذلك الحين بدأت مدارس الخدمة الاجتماعية في الظهور وعملت على تحديد برامجها و أهدافها الوظيفية ووضعت لنفسها شعار العمل تحت مسمى مهنة جديدة NEW PROFESSION وكرس روادها الأوائل جهودهم في الانشغال بالإصلاح الاجتماعي ومواجهة المشكلة الاجتماعية ثم عملوا تدريجيا لتحرير انفسهم من صفة النشاط الذي ارتبطوا به وهو العمل في المؤسسات الخيرية التطوعية وقبلوا المغامرة بالانفصال عن هذه التنظيمات معتمدين على انفسهم وعلى ما يدفعونه من اشتراكات مالية في مقابل العضوية لتمويل الجمعية القومية الامريكية للأخصائيين الاجتماعيين حيث لم يكن هؤلاء في ذلك الوقت مجرد قيادات تصدت للعمل في برامج الرعاية الاجتماعية بل كانت بمثابة نخبة من المثقفين المدفعين عن الديموقراطية المطالبين بالإصلاح الاجتماعي في بلدهم وكرسوا وقتهم وجهدهم لتحسين وتطوير الخدمات التي يحتاجها المواطن (SOCIAL SERVICES) وركزت الخدمة الاجتماعية لمواجهة العديد من الحاجات الاجتماعية المتزايدة ولمواجهة مشكلات التغير الاجتماعي.[1]

منذ ذلك الوقت توجهت الجمعية الامريكية للأخصائيين الاجتماعيين نحو الانشغال باهتمامات محددة تتمثل في تنظيم ممارسة الخدمة الاجتماعية والاهتمام بالمشاكل الكبرى للرعاية الاجتماعية والعمل على حماية أعضائها وتنمية وتدعيم اهتماماتهم المهنية وسرعان ما ظهرت الحاجة لاهتمامات علمية واجتماعية أخرى من بينها الاهتمام بالبحوث الاجتماعية والإدارة العلمية للمؤسسات الاجتماعية العاملة في مجالات الرعاية الاجتماعية وإصدار الكتاب السنوي للخدمة الاجتماعية ثم دائرة معارف العلوم الاجتماعية والمطبوعات والدوريات العلمية

[1] أحمد إبراهيم حمزة، المدخل **الى الخدمة الاجتماعية**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2015، ص18.

والمشاركة في الاهتمامات السياسية المتعلقة بالسياسة العامة والاجتماعية للدولة واصبح واضحا ان هناك دورا يمكن ان تلعبه تلك القيادات في مواجهة مشكلات الفقر في المجتمع الأمريكي ومواجهة مشاكل و اثار الحرمان والتشرد التي صاحبت مراحل التحول الحضاري والصناعي في المجتمع[1]

فتأثر المجتمع الأمريكي بالفقر في ذلك الوقت لذا تم انشاء قانون الذي كان بمثابة العامل التشجيعي لنشوء الجمعيات لرعاية الفقراء ومساعدتهم لحل مشاكلهم منها

جمعية رعاية الفقراء والتي تدعو الى القضاء على الأسباب المؤدية للفقر بتقديم الإعانات والمساعدات للمحتاجين؛ وارسال المتطوعين للمدن والقرى ليساعدوا الفقراء وجمعية تنظيم الاحسان التي ارتكزت على مفهوم مساعدة الأسر الفقيرة واهتمت بنشر الوعي الاجتماعي لدى أفراد المجتمع نحو الاسهام في مجالات محاربة الفقر.[2]

كما انتشرت في الولايات المتحدة الأمريكية حركة تكوين محلات اجتماعية وكانت تسمى محلة الجيرة ويطلق عليها محلة الجامعة فهي تعمل على رفع مستوى الطبقات من جميع الاوجه حتى يقضوا بأنفسهم على أسباب تخلفهم , وقد أزداد عدد المؤسسات الاجتماعية الأهلية بسرعة في غضون القرن التاسع عشر وأصبحت الرعاية الاجتماعية تقدم عن طريق تلك المؤسسات الاجتماعية والأهلية , ورغم سيطرة المؤسسات الأهلية على مجالات الرعاية الاجتماعية فإنه قد ظهرت اتجاهات تهدف إلى إسداء خدمات عن طريق تلك المؤسسات ،ففي منتصف القرن التاسع عشر قام س. ل براس بحركة تدعو إلى إيداع الأطفال المشردين في شوارع مدينة نيويورك في بيوت بالولايات القريبة , وفى نهاية القرن التاسع أخذ نظام الإحسان في الانكماش بينما بدأ يحل محله الاهتمام بالنواحي الإنسانية , فبدلاً من أن تقدم المعونة للمحتاج كصدقة ،أصبح الاتجاه الإنساني ينادي بأن تقدم إليه المعونة كحق ,لأن من حقه أن يعيش في المجتمع وفق الكرامة الآدمية. [3]

---

[1] فوزي شرف الدين، **الخدمة الاجتماعية (تحليل المهنة والجذور)**، جامعة بنها، مكتب سمارت مال كتاب الكتروني، ص16

[2] عصام فتحي زيد احمد، الخدمة الاجتماعية ورعاية الشباب، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، ط1، الأردن،2020، ص17.

[3] موسوعة زنوبيا، **تطور الرعاية الاجتماعية في اوروبا وأمريكا والدول النامية**، بتاريخ 2023/02/20، سا:23.12، http://zainopedia.blogspot.com/2011/10/blog-post_6323.html.

-التطور التاريخي في مصر:

تعد الخدمة الاجتماعية من أهم الخدمات التي تقدمها الحكومات للمواطنين في جميع أنحاء العالم، حيث تهدف إلى تحسين مستوى المعيشة للفئات المحتاجة وتوفير الرعاية اللازمة لهم. وفي مصر، تعد الخدمة الاجتماعية من الخدمات الرئيسية التي تقدمها الدولة للمواطنين، حيث تساهم في حل المشكلات الاجتماعية المختلفة وتحسين جودة الحياة للمجتمع.

لا شك انه كان لأثار قدماء المصريين الفضل الأكبر في معرفة ما كانوا يقومون به من خدمات اجتماعية كانت تؤدي للشعب منذ ألاف السنين، ولقد كان التعاون أساس المجتمع المصري القديم حيث ظهرت معاملة واضحة في تكوين القرى وحمايتها من خطر الفيضانات، ولقد كان التعاون أساس المجتمع المصري القديم وكان كل ذلك يتم بمجهود الجماعة وتضامنها مما ساهم في تكوين مجتمع سليم يحرص على راحة افراده وأمنهم، ويتمثل هذا في مظاهر الإحسان ويتضح في الصور والرسوم المنقوشة على الجدران معابد قدماء المصريين وقبورهم، وكان ذلك يتم عن طريق الدولة، فكان رئيس البلاد يرأس الحفلات التي تجمع فيها التبرعات وتوزع على الفقراء والمحتاجين، كما كانت المعابد بمعظمها تستعمل كمراكز للبر والإحسان بجانب تلقين العلوم والفنون والآداب، وكان بعضها يستعمل كملاجئ للعجزة والمقعدين، حتى مرضى العقول.[1]

كما دلت الصور والرسوم الموجودة على جدران معابد قدماء المصريين وقبورهم على أن العمل الإجتماعي التطوعي المتمثل في مساعدة الفقراء كان موجودًا لديهم خاصة في حفلات الأسر الملكية، وكان المواطنون العاديون يقدمون تبرعاتهم للمحتاجين، فقد كانت المعابد هي التي تتلقى تلك المساعدات والتبرعات من محاصيل الأرض، ومنتجي المواشي، لتوزيعها على الفقراء بمعرفة الكهنة، فقد عرف القدماء المصريون الكثير من أعمال التطوع الاجتماعي في مجال البر والإحسان[2].

---

[1] بوساق هجيرة بونيف حنان، نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية، مجلة الأناسة وعلوم المجتمع، الجزائر: العدد 06، ديسمبر 2019، ص 131.

[2] عبد الله العلي النعيم، ورقة مؤتمر بعنوان العمل التطوعي والامن، العمل الاجتماعي التطوعي، 25,27ديسمبر2000، الرياض.

كذلك مظاهر رعاية الأسرة كان قدماء المصريين أكثر الناس اعتزازا بالأسرة وتكوينها وتوطيد علاقاتها وروابطها، وتدل الأثار على ما كان للأسرة من مكانة عندهم (مركز ممتاز لرب الأسرة كذلك للمرأة فكان لها الحق في ممارسة نواحي النشاط المختلفة من تجارة وزراعة بجانب رعايتها للأسرة)، مظاهر تنسيق الخدمات ويتمثل بإحصاء معابد الرعاية وأماكنها والأموال الخيرية المخصصة لها، وهذا النظام هو أقرب ما يكون إلى فكرة سجل تبادل المعلومات الذي يعتبر من أحدث النظم في تنسيق المجتمع.[1]

كما بدأ العمل الاجتماعي المهني في مصر فقط في عام 1936 عندما تم إنشاء أول مدرسة للعمل الاجتماعي، ولكن تم تقديم خدمات الرعاية الخيرية والاجتماعية والمعروفة في مصر منذ حكم الفراعنة أثر الاستعمار على الأساليب المختلفة للخدمات الاجتماعية المقدمة ولكن الأسر والمجتمعات المصرية حصلت على الاستقلال الاقتصادي في عام 1932، لكن البريطانيين ظلوا مؤثرين على الملوك والخزائن المصرية ما قبل الاحتراف (1900-1935) تم تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية التطوعية من قبل الوكالات الطائفية للمسلمين أو المسيحيين أو اليهود وتوفر المنظمات غير الدينية خدمات الصحة (المستشفيات) والتعليم (المدارس). تم إنشاء المستوطنات بداية من عام 1931، وقد تم جلب هذه الفكرة من أمريكا. وتقدم الحكومة خدمات اجتماعية مثل المعونة المالية والوجبات المجانية والعمالة المنظمة للنساء والأطفال وقدمت وزارة الأوقاف معونة مالية.

بدء مهنة العمل الاجتماعي (1935-1952) شهدت هذه الفترة تحضراً وتصنيعاً سريعاً في مصر وتوسعاً في التعليم، ومعها هجرة واسعة النطاق من الريف إلى الحضر، خلال هذه الفترة، تم افتتاح مؤسسات التدريب على العمل الاجتماعي، وهي مدرسة المجتمع اليوناني في الإسكندرية عام 1936 والجمعية المصرية للدراسات الاجتماعية في القاهرة عام 1937. وفي عام 1939، أنشئت وزارة الشؤون الاجتماعية ووظفت عاملين مدربين. وشملت الخدمات المقدمة في هذا الوقت مراكز التنمية المجتمعية الريفية، وأعمال القضايا والبحوث ومعالجة

[1] بوساق هجيرة بونيف حنان، مرجع سبق ذكره، ص132.

جنوح الأحداث. لكن هذه الإجراءات لم تنهي المشاكل الاجتماعية للجوع والانحراف والبطالة والاستياء الاجتماعي، واستجابت الحكومة بإدخال برنامج الضمان الاجتماعي الذي يتضمن معاشات تقاعدية شهرية ومساعدة مؤقتة.

فبدأت خدمات الرعاية الاجتماعية في الحصول على الاعتراف والتحسين فعلى سبيل المثال أنشئ في عام 1953 مجلس لخدمات الرعاية العامة، وبدأ في عام 1955 برنامج للتأمين الاجتماعي، وتلقت الوكالات الطوعية إعانات حكومية وتم تنظيمها، وتم توسيع مراكز تنمية المجتمعات الريفية لتشمل وحدات تجمع بين الخدمات المقدمة من مختلف الوزارات والوكالات. تحسن تعليم العمل الاجتماعي وزاد الأخصائيون الاجتماعيون المدربون، مع بدء برامج الماجستير والدكتوراه في العمل الاجتماعي في عام 1969. في عام 1977، تم تقديم دبلوم الدراسات العليا في العمل الاجتماعي لأولئك الذين درسوا علم الاجتماع، اما بعد الثورة علاوة على التنمية الريفية ورعاية الشباب، تم توسيع نطاق العمل الاجتماعي ليشمل رعاية الأسرة والطفل، والإبقاء على الإيرادات، وإعادة التأهيل. وتشمل الخدمات المحددة تنظيم الأسرة، والإرشاد الأسري، ودور الحضانة، ودور الإقامة للأطفال والجانحين.

فتأثرت الخدمات الاجتماعية والعمل الاجتماعي بالربيع العربي فدعت الثورات الأخصائيين الاجتماعيين في مصر إلى القيام بدور أكثر تأثيرًا وأن يصبحوا أكثر نشاطًا في الحركات السياسية من أجل المساعدة في إحداث تغييرات في الساحات السياسية والاجتماعية والاقتصادية.[1]

يمكن القول أن مهنة الخدمة الاجتماعية قد نشأت في مصر نتيجة لاحتياج المجتمع المصري ناحية وجهود الشباب المثقف الذي أحس بمشاكل التمتع وبعض الجاليات الأجنبية من ناحية أخرى.

ويمكن أن نميز بين مراحل حددت نشأة وتطور المهنة في مصر بداية بمرحلة النشاط التطوعي قبل عام 1935وكانت امتدادا للإحسان وفعل الخير من جانب المتطوعين فنشأت

[1] Africa social work network ،Date du20/02/2023 ،12:45 ،https://africasocialwork.net/egypt/ ،

محلة الرواد بمدينة القاهرة عام 1930 لخدمة أهالي الحي الموجودة فيه وتوجيه سكانه ليكونوا مواطنين صالحين كما فكر بعض المصلحين في عام 1932 في تكوين جماعة لدراسة النواحي الاجتماعية المحدودة أن تؤثر فيها وكان من نتيجة تلك الدراسة إنشاء نادي لأبناء الشعب ليكون بيئة صالحة يمارس فيها الشباب أنشطة تعود عليهم بالنفع، ثانيا بداية الاهتمام بتعليم الخدمة الاجتماعية في هذه المرحلة بدأت جهود الجالية اليونانية في عام 1935 بإنشاء مدرسة الخدمة الاجتماعية بمدينة الإسكندرية لتعليم الأجانب الذين يعملون في ميادين الرعاية الاجتماعية في مصر ثم توالى إنشاء المعاهد الأهلية والحكومية لتدريس الخدمة الاجتماعية.[1]

ثالثا الاهتمام بالدراسات العليا في الخدمة الاجتماعية (1979) وفيها تم الاهتمام بتخريج متخصصين على مستوى الدبلوم والبكالوريوس والماجستير والدكتوراه وتطوير مناهج إعداد الأخصائي الاجتماعي إلى جانب الاعتراف الاجتماعي بالمهنة والاهتمام بعقد المؤتمرات العلمية.

رابعا الازدهار العلمي لمهنة الخدمة الاجتماعية (1980حتى الأن).

تم إنشاء معاهد وكليات الخدمة الاجتماعية وعقد مؤتمرات علمية وإصدار مؤلفات ومجلات علمية في الخدمة الاجتماعية، وكذلك الاهتمام بتعديل اللوائح المرتبطة بمناهج بعض الكليات، وتطورت أساليب الممارسة في الخدمة الاجتماعية.[2]

3. مبادئ الخدمة الاجتماعية:

تهدف الخدمة الاجتماعية إلى مساعدة الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية على حل المشاكل الاجتماعية التي يواجهونها، تطورت مبادئ الخدمة الاجتماعية بمرور الوقت لتلبية الاحتياجات المتغيرة للأشخاص الذين تخدمهم. وبوجه عام، تشمل مبادئ الخدمة الاجتماعية تعزيز العدالة الاجتماعية، والدفاع عن حقوق الإنسان، واحترام كرامة الإنسان، والاعتراف

[1] صابر احمد عبد الباقي، أسس الخدمة الاجتماعية، جامعة الملك فيصل، هاتان، ص02.

[2] نظيمة سرحان، الخدمة الاجتماعية المعاصرة، دار العربية للنشر والتوزيع، ط1، مصر، 2000، ص 63.

بالتنوع الثقافي. ويلتزم أخصائيو الخدمات الاجتماعية بالعمل مع الأشخاص المهمشين والضعفاء لمساعدتهم على الحصول على الموارد والخدمات التي يحتاجونها للعيش بشكل كامل والمشاركة في المجتمع. في هذه المقدمة، سنستكشف مبادئ الخدمة الاجتماعية بمزيد من التفصيل ونرى كيف يتم تطبيقها في الممارسة العملية.

لذلك سوف نوضح اهم مبادئ التي تستند اليها مهنة الخدمة الاجتماعية كما يأتي:

-المساعدة الذاتية:

إن المعني بالمساعدة هنا هو مساعدة الفرد لنفسه، او الجماعة لنفسها، أو المجتمع لنفسه من حيث تمكن الفرد من إشباع حاجاته الأساسية ومقدرته على حل المشكلات التي تعترض طريقة اعتماده على مقدراته الذاتية.

وكذلك على الجماعة فهي تقوم بإشباع حاجاتها، وتعمل على حل المشكلات التي تواجه أفرادها، من خلال الجهود المشتركة، وصولا الى الهدف المنشود وكلما حرصت الجماعة على مساعدة نفسها، من خلال أنشطتها الجماعية، كلما استطاع المجتمع من أداء وظائفه، وتحقيق أهدافه بصورة أفضل. ويمكن القول بأن المساعدة الذاتية، سواء كانت صادرة من الفرد أو الجماعة أو المجتمع يمكن أن تحقق على التعامل، مع مشكلاتها بصورة أكثر عمقا وشمولية.[1]

التقبل: وهو قبول الأخصائي الاجتماعي للعميل على علاته، وليس وفق ما يجب ان يكون عليه، وعليه تقبله وفق خبراته وقدراته التي يمتلكها وأخلاقياته دون النظر إلى أخطائه التي يرتكبها، أو إلى جنسه أو ثقافته التي ينتمي إليها أو ديانته التي يعتنقها، ومثل هذا التقبل يمكن ان يولد الثقة بين الأخصائي الاجتماعي والعيل ويكمن من وجود علاقة مهنية بينهما تمثل العمود الفقري لعملية المساعدة.[2]

[1] عائض بن سعد أبو نخاع الشهراني، الخدمة الاجتماعية الشمولية ومهنية الممارسة، مرجع سابق، ص106.

[2] عصام فتحي زيد احمد، الخدمة الاجتماعية ورعاية الشباب، مرجع سابق، ص22.

وذلك من خلال خبرات الاخصائي وما تلقاه من علوم ومعارف يمكنه الحكم على تلك السلوكات والتصرفات التي تصدر على أفراد الجماعة وتقبل كل ذلك بصدر رحب وتفهم شامل، لحين إصدار الأحكام النهائية بشأنها، ولحين تبيان حقيقتها والتعرف من واقع التجربة والدراسة على مسبباتها وعوامل تكوينها. [1]

حق تقرير المصير: يقوم هذا المبدأ على قاعدة جوهرية وهامة في بناء ذاتية الفرد، وهي منحه الحق ليقرر مصيره بنفسه ويختار نمط العيش الذي يريده بمحض إرادته بما ينسجم مع معتقداته وقيمه، وعلى العكس من ذلك في حال فرض قيود معينة عليه تجبره على السير وفق نمط ونهج محدد فإن هذا من شأنه أن يؤدي الى نتائج عكسية فيشعر الفرد بحقه المسلوب في التعبير عن ذاتيته وإرادته.2

المشاركة: والتي تمثل مبدا هاما حيث يجسد ذلك مشاركة فاعلة من الاخصائي الاجتماعي لأفراد المجتمع بما يساعدهم في حل مشكلاتهم الاجتماعية وتحمل مسؤولياتهم بالدرجة التي تحقق لهم المصلة العامة، وتمثل مشاركة أفراد المجتمع لبعضهم البعض، في عمليات الإصلاح الاجتماعي جوهرا هاما وضرورة تحتمها سبل التنمية ونهضة المجتمعات.

السرية: يتطلب عمل الاخصائي الاجتماعي ان يكون موضع أسرار عملائه باعتباره الجهة التي يلجأ إليها العميل ليشرح لها مشكلاته ونواقصه راجيا العون والمساعدة فالأمانة تقتضي من الأخصائي الاجتماعي ان يحفظ أسرار عميله وبياناته التي يتحصل عليها منه فيما يخص حالته.

العلاقة المهنية: وهي ما يربط من علاقة بين الاخصائي والعميل حيث يكون الغرض من ذلك الحصول على معلومات وافية والعمل على تشخيص الحالة تشخيصا متكاملا ومن ثم وضع الخطة العلاجية الملائمة وتنفيذها بمعنى اخر أن العلاقة المهنية بين الأخصائي

[1] عائض بن سعد، الخدمة الاجتماعية، نفس مرجع سابق ص 109.

[2] خليل درويش، وائل مسعود، مدخل الى الخدمة الاجتماعية، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات بالتعاون مع جامعة القدس المفتوحة، مصر،2008، ص118.

الاجتماعي والعميل إطار جامع يعمل على تنظيم الصلة بين الطرفين بما يمكن من التفاعل فيما بينهما.

في الختام، يمكن القول بأن الممارسة الخدمية الاجتماعية تتضمن العديد من المبادئ والتقنيات التي تهدف إلى تحسين جودة الحياة للأفراد والمجتمعات. ومن بين هذه المبادئ: مبدأ المساعدة الذاتية والتي تشجع الأفراد على العمل على تحسين حياتهم بمساعدة الخدمة الاجتماعية، ومبدأ التقبل الذي يهدف إلى قبول الأفراد كما هم دون التحيز أو التمييز. كما يشمل ذلك حق تقرير المصير والمشاركة في صنع القرارات المتعلقة بحياتهم ومجتمعاتهم. كما تتضمن الممارسة الخدمية الاجتماعية مبدأ السرية الذي يحمي خصوصية المعلومات التي يتم الحصول عليها من الأفراد، والعلاقة المهنية التي تهدف إلى توفير بيئة آمنة ومهنية للأفراد الذين يتلقون الخدمة الاجتماعية. وأخيرًا، مبدأ التقويم الذاتي الذي يهدف إلى تطوير قدرات الأفراد على تقييم أنفسهم والعمل على تحسين حالتهم النفسية والاجتماعية. هذه المبادئ والتقنيات تشكل أساس الممارسة الخدمية الاجتماعية وتساعد على تحسين جودة الحياة للأفراد والمجتمعات بشكل عام.

4.أهداف الخدمة الاجتماعية:

بدأت الخدمة الاجتماعية كمهنة تستجيب للحاجات الاجتماعية للمجتمع، فهي تعتبر جزءًا أساسيًا من التنمية البشرية والتطوير المجتمعي فتهدف إلى تحسين جودة الحياة لدى الفرد والمجتمع، وتوفير الدعم والمساعدة لأولئك الذين يحتاجون إليها. ومن المهام الأساسية للخدمة الاجتماعية مساعدة الأفراد والأسر والمجتمعات في التعامل مع المشاكل الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية والتربوية والثقافية التي يواجهونها، وتمكينهم من تحقيق أهدافهم وحقوقهم.

وتتمثل أهداف الخدمة الاجتماعية في توفير الدعم الاجتماعي والنفسي والمادي والتعليمي والثقافي والصحي للفرد والأسرة والمجتمعات المحتاجة، كما تهدف إلى تعزيز التفاعل الاجتماعي والتواصل بين الأفراد والمجتمعات، وتعزيز التعاون بين مختلف الجهات الحكومية

والخاصة والأهلية لتحسين جودة الحياة لدى الفرد والمجتمع. كما تسعى الخدمة الاجتماعية إلى تعزيز الوعي والتثقيف لدى الفرد والمجتمع بالقضايا الاجتماعية والحقوقية والتربوية والصحية والبيئية.

-أهداف علاجية:

تعمل خدمة اجتماعية مع الأفراد والجماعات والمجتمعات بما يمكن أن يؤهل هم جميعا ليصبحوا قادرين على تجاوز مشكلاتهم وأزمة اجتماعية ويتم ذلك من خلال التدخل المهني الذي يقوم على الدراسة وتشخيص المشكلات ومن ثم وضع الخطط الطرق والبرامج التي توفر العلاج المناسب للمشكلة أو الحد منها ومن تأثيراتها بدرجة كبيرة وتتيح اهداف الخدمة الاجتماعية للأفراد والجماعات فرصا تمكن من استثمار طاقاتهم مقدراتهم إمكانياتهم من خلال تأهيلهم جسميا ونفسيا واجتماعيا ومهنيا[1].

فيمكننا القول ان عمل متخصصي الخدمة الاجتماعية يقوم على تقديم المساعدات والخدمات للأفراد والجماعات المحتاجة، وذلك بهدف تحسين حياتهم الاجتماعية والنفسية. وتشمل هذه المساعدات توفير الدعم المادي والعيني، مثل توزيع الأغذية والملابس وتوفير الإسكان والرعاية الصحية، بالإضافة إلى توفير الدعم النفسي والعاطفي والتوجيه الاجتماعي والنفسي. وتهدف هذه الخدمات إلى تحسين الحالة الاجتماعية والصحية والنفسية للأفراد والجماعات المستفيدة، والعمل على تحسين جودة حياتهم ومستوى رفاهيتهم بشكل عام.

كما تشارك الخدمة الاجتماعية في رعاية المدمنين من خلال توفير العلاج اللازم والإرشاد النفسي والاجتماعي، بالإضافة إلى توفير المساعدة المادية والعينية التي يحتاجون إليها. ويتم ذلك عن طريق تنظيم برامج مختلفة مثل العلاج السكني يشير إلى إقامة المرضى في بيئة سكنية مخصصة للعلاج والتعافي من الإدمان أو الأمراض النفسية الأخرى. وهو يشمل توفير الدعم اللازم للمرضى لتحقيق الشفاء الكامل، وذلك من خلال توفير الرعاية

[1] عائض بن سعد أبو نخاع الشهراني، الخدمة الاجتماعية شمولية التطبيق، مرجع سبق ذكره، ص 88

الصحية اللازمة، والمشورة والعلاج النفسي، والإدارة الدوائية، والتأهيل المهني، والتأهيل الاجتماعي. وعادةً ما يكون مراكز خاصة مخصصة للعلاج النفسي والإدمان.

والعلاج النهاري الذي هو عبارة عن برامج علاجية يتلقاها المدمنون خلال ساعات النهار فقط، ويتم فيها تقديم العلاجات النفسية والعلاج السلوكي والمهارات الحياتية والتوعية بالمخاطر والوقاية من الإدمان والتحذير منه، كما يساعد على تخفيف أعراض الإدمان وتحسين الصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية والعملية للمدمنين ويعتبر خيارًا فعالًا للعلاج المتوسط بين العلاج السكني والعلاج الخارجي.

كذلك المساعدة المادية للأدوية والوجبات الغذائية والملابس، وكذلك تقديم الدعم النفسي والاجتماعي اللازم للمدمنين وعائلاتهم. يتم تقديم هذه الخدمات من قبل فرق الخدمة الاجتماعية والمراكز الصحية والمنظمات غير الحكومية المعنية بعلاج الإدمان.

-أهداف وقائية:

تتدخل الخدمة الإجتماعية في هذا الجانب من أجل وقاية الأفراد والجماعات من الوقوع في المشكلات والأزمات الاجتماعية المختلفة. والمعوقات التي يمكن أن تتعرض طريقهم، وتهيئتهم من جديد لحياة اجتماعية معتدلة ومتوازنة، ويمكن أن يتم الوصول إلى الجوانب الوقائية من خلال نشر الوعي العام المرتبطة بتحسين المستوى المعيشي للأفراد والجماعات وتطوير الظروف البيئية وتغيير أنماط السلوك.[1]

كما تساهم في تحسين المستوى المعيشي للناس اجتماعيا واقتصاديا، كما تساهم في نشر الوعي والثقافة الاجتماعية بين الناس عن طريق وسائل الإعلام المختلفة، كما يتم اجراء الدراسات والمسوح الاجتماعية للتعرف على العوامل والأسباب التي تؤدي للمشكلات، ووضع الخطط والبرامج الكفيلة بمواجهتها كذاك يجي التعاون مع المهن الأخرى على تنظيم البرامج والخدمات التي تهدف الى وقاية الأفراد والجماعات من الوقوع في المشكلات[2] . فتشمل هذه الأهداف في مجال الادمان توعية الفرد حول مخاطر تعاطي المخدرات والتعرف

[1] الخدمة الاجتماعية مهنية ممارسة، فيصل محمود الغرايبة، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، ط1، الأردن،2011، ص89.
[2] فيصل محمود عرايبة، الخدمة الاجتماعية في المجتمع العربي المعاصر، دار وائل للنشر، ط1، 2004، ص 38.

على الضغوط النفسية والاجتماعية التي يمكن أن تؤدي إلى الادمان. كما تهدف الوقاية إلى تعزيز العلاقات الاجتماعية الصحية وتعزيز الذات وتنمية المهارات الحياتية والاستراتيجيات التي يمكن للفرد اللجوء إليها للحد من خطر الادمان. وتشمل هذه الأخيرة ب توفير بيئة صحية وآمنة للشباب وتعزيز الانخراط في النشاطات الرياضية والثقافية والاجتماعية.

كما يمكن اعتبار الإدمان مسؤولية مجتمعية، ويجب أن تكون مدمجة في مختلف مجالات الحياة، مثل التعليم والأسرة والعمل والرياضة والثقافة، وتوفير الدعم العائلي والاجتماعي والنفسي للأفراد الذين يعانون من صعوبات وتحديات مختلفة، وتطوير البيئات الصحية والآمنة والمحفزة للتعلم والنمو الشخصي والمهني.

ويمكن للشباب أن يساعدوا في الوقاية من الإدمان عن طريق المشاركة في أنشطة وبرامج متنوعة، مثل النشاطات الرياضية والثقافية والاجتماعية، والمشاركة في الأندية والجمعيات التي تهتم بتعزيز الصحة والثقافة والتنمية الشخصية والمهنية، والتواصل مع العائلة والأصدقاء والأشخاص الذين يمثلون مصادر إلهام ودعم، والاهتمام بالعمل التطوعي والمساهمة في خدمة المجتمع.

-أهداف تنموية:

تهدف إلى دعم وتنمية القدرات الفردية والجماعية وتطوير وتحسين المجتمع، وتشارك في وضع السياسات والآراء والمقترحات الخاصة بالسياسات الاجتماعية للمجتمع، وتنادي بضرورة تلازم الجانبين الاقتصادي والاجتماعي لخطط التنمية، وإثراء العمل التطوعي، وتفعيل المشاركة الشعبية في الرعاية الاجتماعية، وتنمية المجتمع المحلي، وتحقيق التنمية المتوازنة والمتعادلة بين شقي المجتمع الحضري والريفي وتعزيز دور المرأة والاهتمام برعاية الأطفال والمسنين والمعوقين.[1]

فمجمل القول اذن تهدف إلى تعزيز وتطوير المجتمع بشكل شامل وتحسين الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والصحية للأفراد، وهذا بدوره يخفض من عدد المشكلات الاجتماعية

[1] فيصل محمود عرايية، نفس المرجع السابق، ص40.

التي تؤدي إلى الادمان، مثل الفقر والبطالة والعنف وغيرها. بالإضافة إلى ذلك، فإن تطوير القدرات الفردية والجماعية يعزز الوعي والتثقيف حول المخاطر المرتبطة بتعاطي المخدرات ويعزز الثقة بالنفس، وتشجع على الحياة الصحية والنشاطات الإيجابية بدلاً من السلوكيات الضارة. علاوة على ذلك، فإن تنمية المجتمعات المحلية وتعزيز دور المرأة ورعاية الأطفال والمسنين والمعوقين يؤدي إلى تحسين الصحة النفسية والعاطفية للأفراد، مما يقلل من الحاجة للاحتكاك بالمخدرات والمؤثرات العقلية كوسيلة لتخفيف الضغوط النفسية والاجتماعية.

5.علاقة الخدمة الاجتماعية العلوم الأخرى:

علاقة الخدمة الاجتماعية بعلم الاجتماع:

إن علم الاجتماع يرتبط بشكل كبير بالخدمة الاجتماعية في الكثير من المواضيع نظرا لاستخدام علم اجتماع لنظريات السوسيولوجية لتحديد وتوجيه البحث العلمي الاجتماعي ومعرفه ادوات جمع البيانات وكيفية تطبيق هذه النظريات في الواقع، اما علم الخدمة الاجتماعية فيهتم بتوصيف انماط الخدمة من ناحية العلمية الواقعية وما ينبغي أن يقوم به الاخصائيين القائمين على التخطيط الاجتماعي لأساليب الرعاية المختلفة[1]

بحيث تستفيد الخدمة الاجتماعية من معطيات علم الاجتماع في فهم الظواهر والتغيرات الاجتماعية، ودراسة المنظمات الاجتماعية بجانب خصائص المجتمعات الريفية والحضارية وعلم اجتماع بالانحراف كما يساعد في فهم البناء الاجتماعي للمجتمع واهدافه ووظائفه وكيف تحدد الادوار والوظائف المفروضة فاصله مكانه الافراد في جماعاتهم الاجتماعية وتأثير الادوار المنحرفة على الافراد وعلى المجتمع كما استفادت الخدمة الاجتماعية من علم الاجتماع التنظيم وسلوك المنظمات وتأثيراتها على الفرد والمجتمع استفادة من النظريات البيئية فيها المجتمع الايكولوجي في فهم الكثير عن البيئة الكلية والعلاقات المتداخلة بين الانساق الفرعية التي تشملها[2]

[1] علي بدر، علاقة علم الإجتماع بالعلوم الأخرى، بتاريخ 2023/02/12، 12:23سا. https://www.fiddni.com/2021/12/blog-post_4.html.

[2] إحسان كامل السوسي، الخدمة الاجتماعية المعاصرة، شركة دار الأكاديميون للنشر والتوزيع، الأردن،2015، ص63.

فعلاقة بين الخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع بكونهما يركزان على فهم وتحليل الظواهر الاجتماعية وتأثيرها على الأفراد والمجتمعات. فعلم الاجتماع يهتم بدراسة الظواهر الاجتماعية وتحليلها، ويبحث عن العوامل التي تؤثر على السلوك الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية والمؤسسات الاجتماعية والتغييرات التي تطرأ عليها.

بما أن علم الاجتماع يدرس السلوك الاجتماعي وتفاعلات الأفراد والمجتمعات مع بعضهم البعض، فإنه يلعب دورًا حيويًا في فهم ظاهرة الإدمان وتأثيرها على الفرد والمجتمع، وعندما يتعلق الأمر بالخدمة الاجتماعية، يتم استخدام العلم الاجتماعي لفهم وتحليل الظواهر الاجتماعية الأساسية التي تؤثر في الفرد والمجتمع، بما في ذلك الإدمان

أما الخدمة الاجتماعية فتستخدم معلومات ونتائج البحوث الاجتماعية في تحليل وفهم المشكلات الاجتماعية وتطوير الخطط والبرامج الاجتماعية اللازمة للتعامل معها.

كما تقوم بدور كبير في التعامل مع ظاهرة الإدمان من خلال تقديم الدعم النفسي والاجتماعي والعلاج اللازم للأفراد الذين يعانون من هذه الظاهرة، كما تعمل على توعية المجتمع بأهمية الوقاية من الإدمان وتقديم النصائح والإرشادات اللازمة للوقاية منه، وتحديد العوامل المؤثرة في اختيار الفرد للاستخدام المفرط للمخدرات أو الكحول، بما في ذلك العوامل البيئية والاجتماعية والنفسية.

بالإضافة إلى ذلك، وضع الخطط العلاجية والوقائية الملائمة. وباستخدام معلومات علم الاجتماع، يمكن للخدمة الاجتماعية تصميم برامج وخطط تدخل فعالة لمكافحة الإدمان وتحسين الحالة الاجتماعية والنفسية للفرد المدمن والمجتمع المتأثر.

وبشكل عام، يعتبر العلم الاجتماعي شريكًا حيويًا للخدمة الاجتماعية في فهم ومكافحة الظواهر الاجتماعية المهمة والمعقدة، بما في ذلك ظاهرة الإدمان.

-علاقة الخدمة الاجتماعية بعلم النفس:

تهتم الخدمة الاجتماعية بدراسة العلاقات الإنسانية وتسعى الى تمكن الافراد من حسن الاستفادة من ميولهم قدرتهم ومواهبهم ولكي يؤدي الاخصائي الاجتماعي دوره بنجاح لابد له بان ان يكون على دراية بأهمية العامل النفسي فلابد ان يعرف الفرد الذي يتعامل معه له مستوى معين من الذكاء وقدرات وميول واتجاهات ودوافع فطرية ومكتسبة وان له شعور واحاسيس معينه وفي ضوء هذا العمل على توجيه العميل او الفرد الذي يتعامل معها ويحاول ان يشجع اتجاهاته الإيجابية ويعدل من اتجاهاته سلبية.

ولما كان علم النفس يهدف الى دراسة السلوك الانساني الفردي لتفهمه ومحاولته التحكم فيه لتوجيه مصالح البشر فان علم النفس يقدم للخدمة الاجتماعية تلك المظاهر العامة للسلوك الفردي وكذا مظاهر السلوك الاجتماعي كما يقدم للخدمة الاجتماعية المظاهر المختلفة للانفعالات والعواطف ومظاهر نمو الافراد وارتقائهم من المهد الى اللحد كما يدرس ظواهر النفسية بالجماعات المحيطة بهم وتأثيرهم فيها في المواقف المختلفة المتبادلة ولابد لنا هنا من لا نفرض ان غالبيه العظمى من الحالات التي تتقدم بطلبات الخدمات الاجتماعية من النوع الذي له سلوك نفساني شاذ وذلك لمجرد انهم في حاجه الى الرعاية الاجتماعية ولذا وجب علينا دراسة سلوك الانساني والمظاهر النفسية السليمة حتى يمكننا معالجه هؤلاء كما يجب ان ندرس جميع مظاهر السلوك الشاذ والعلاقات الانسانية المختلفة بين الافراد حتى يمكننا ان نعنى بتكييف هؤلاء الافراد في حدود بيئتهم وقدراتهم شخصيه.[1]

اذن العلاقة بين الخدمة الاجتماعية والصحة النفسية تكمن في أن الخدمة الاجتماعية تسعى إلى تحسين جودة حياة الأفراد وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي لهم، بما في ذلك الدعم النفسي الذي يؤثر على الصحة النفسية. وبالتالي، فإن الخدمة الاجتماعية يمكن أن تكون عاملاً مهماً في تحسين صحة الفرد النفسية والعاطفية. وعلاوة على ذلك، فإنها تسعى إلى

[1] إحسان كامل السوسي، الخدمة الاجتماعية المعاصرة، مرجع سابق، ص69.

تحسين الظروف الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والصحية للأفراد والمجتمعات، وهذا يساعد في تقليل الضغوط النفسية على الأفراد والتقليل من احتمالية الإصابة بأمراض نفسية.

إضافة الى ذلك ان خدمات المقدمة للمدمنين في عمليات العلاج النفسي تحديد أنماط السلوك غير الصحية وتغييرها بأنماط صحية، وتعزيز الدافعية لتحسين السلوك والمساعدة في التعامل مع الانتكاسات. ويعتبر علاج الإدمان بالمخدرات عملية معقدة تشمل الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية، وبالتالي يتطلب التدخل المتعدد التخصصات لضمان النجاح في العلاج وتحسين جودة حياة المريض. وبالإضافة إلى الدعم النفسي الفردي للمدمنين، تلعب الخدمة الاجتماعية دورًا حيويًا في توفير الدعم الاجتماعي والاقتصادي والقانوني اللازم للمرضى وأسرهم، وتعزيز التكيف الاجتماعي والاندماج في المجتمع. وتتضمن الخدمة الاجتماعية أيضًا التعاون مع الجهات الحكومية والمجتمعية المختلفة لتوفير الدعم اللازم للمرضى، والعمل على توعية المجتمع بأهمية الوقاية من الإدمان وتقليل انتشاره.

-علاقة الخدمة الاجتماعية بالعلوم الطبية والصحية:

من الطبيعي ان ترتبط الخدمة الاجتماعية بالطب والعلوم الصحية فإلمام الاخصائي الاجتماعي بمشكلة المجتمع حاجاته وامكانياته وامور التغذية والصحة الاجتماعية والعلاجية والامراض المتوطنة ومنع العدوى وامكانيات العلاج كل هذا ينير السبيل امامهم في التعرض لمشكلات الافراد والجماعات في تفسيرها وعلاجها مستعينا بخبرته وتعرفه على امكانيات البيئة[1]

لخدمة الاجتماعية هي مجال يهتم بدراسة المشاكل الاجتماعية ويعمل على تقديم الدعم والمساعدة للأفراد والمجتمعات المتأثرة بتلك المشاكل. وهذا المجال يتشارك العديد من النقاط المشتركة مع العلوم الطبية والصحية، حيث يتعامل كلا المجالين مع تحسين جودة الحياة للأفراد.

[1] عبد الفتاح عثمان، مقدمة في الخدمة الاجتماعية، مكتبة الأنجلو المصرية، ط1، مصر،2010، ص132.

تتضمن العلاقة بين الخدمة الاجتماعية والعلوم الطبية العديد من المجالات مثل الرعاية الصحية والعلاج والعناية بالمرضى، كما يهتم المجال الاجتماعي بتحسين جودة الحياة للمجتمعات المتأثرة بمشاكل الصحة العامة والأمراض الوبائية. ويمكن للخدمة الاجتماعية أن تلعب دورًا حيويًا في توعية الناس بالمخاطر الصحية وفي تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأفراد والعائلات المتأثرة بالأمراض.

علاوة على ذلك، يمكن للخدمة الاجتماعية أن تلعب دورًا في تحسين جودة الحياة للمرضى وذويهم عن طريق توفير الدعم النفسي والاجتماعي والمساعدة في تحقيق الدعم المالي والاقتصادي اللازم لتلبية احتياجاتهم.

يمكن أن يتمثل دور الخدمة الاجتماعية في العلوم الطبية أيضًا في تعزيز التواصل والتفاعل بين الطاقم الطبي والمرضى وذويهم، وتعزيز الثقة والتفاهم بين الأطباء والمرضى والمجتمعات المحلية.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن للخدمة الاجتماعية في العلوم الطبية أن تساعد في التوعية بأهمية الوقاية من الأمراض والحفاظ على الصحة الجيدة، وهذا يشمل التوعية بالنمط الصحي للحياة، مثل تناول الطعام الصحي وممارسة الرياضة والحد من التدخين والتعرض للشمس. كما يمكن للخدمة الاجتماعية في العلوم الطبية أن تساعد في التوعية بأهمية الكشف المبكر عن الأمراض والفحوصات الطبية الدورية، وذلك للتأكد من الكشف عن الأمراض في مراحلها المبكرة والتدخل العلاجي المناسب.

مجالات الخدمة الاجتماعية

نجد مع التقدم الذي يشهده مجال الخدمة الاجتماعية وتزايد المشكلات الاجتماعية، أصبحت الحاجة الى خدمات الاخصائي الاجتماعي امرا ضروريا في العديد من المجالات نذكر منها ما يلي:

مجال الخدمة الاجتماعية في رعاية الشباب:

تتجلى الخدمة في مجال رعاية الشباب في ثلاثة محاور لعل أهمها توفر الخدمات الوقائية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي من حيث تلافي الوقوع في المشكلات عن طريق الإسراع بتقديم خدماته، بع أن يستشعر من واقع خبرته وتجاربه ما يعانيه بعض الشباب من ضغوطات، لجانب تقديم الخدمات الإنمائية بتعزيز عمليات بناء وإنماء الشباب بعد تزويده بمهارات اللازمة وتهيئتهم لتقبل واقعهم والعمل على تغييره، كما تشترك جهود الخدمة الاجتماعية مع جهود مؤسسات رعاية الشباب في تزويد م بالقيم الصالحة التي تتماشى مع قيم ومعتقدات المجتمع وثقافته من جانبه كذلك يمكن للأخصائي الاجتماعي ان يقدم ويضيف الكثير من الإسهامات فيما يخص إعانة الشباب نحو تحقيق أهدافهم وتلبية طموحاتهم[1]

مجال الخدمة الاجتماعية في رعاية الأحداث:

تعد مشكلة الأحداث المنحرفين ظاهرة إجتماعية عاشت مع الزمن وأصابت كل مجتمع فهناك العديد من العوامل التي تؤدي الى الانحراف الأحداث كشجار الدائم بين الأباء والأبناء، الطلاق، قسوة الأب والعديد منها هذا ما يسعى الى وقود الحدث الى التحاق بجماعة الرفاق المنحرفين واكتساب منهم انحرافات أخرى تؤدي بهم ربما الى ارتكاب جرائم.

فهذا ما يسعى الى توفير جهود مهنية يقدمها الأخصائيون متخصصون في مجال الأحداث مستخدمين في ذلك برامج وقائية وعلاجية داخل المؤسسة وخارجها بهدف إحداث التغير باستخدام تلك الأساليب في الأسرة، المدرسة، وفي مجال العمل حتى يستطيع الحدث تحقيق التكيف الاجتماعي السليم سواء في المؤسسة أو في الأسرة، كما يسعى الى توفر له الأمن والمحبة والرقابة.[2]

الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي:

[1] عائض بن سعد أبو النخاع الشهراني، الخدمة الاجتماعية شمولية التطبيق، خوارزم العلمية، جدة، 2008، ص273.
[2] محمد سيد فهمي، مدخل في الخدمة الإجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، 2002، ص230-231.

تعرف بأنها إحدى مجالات مهنة الخدمة الاجتماعية التي تمارس في المؤسسات الطبية، تستهدف مساعدة الناس على مواجهة المرضى والتصرف في حالات التأثير النفسي الاجتماعي على حياتهم، تقوم كذلك بنشر الوعي الصحي والثقافة الصحية للوقاية من الأمراض، وإجراء البحوث المختلفة حول إرتباط المريض بالبيئة إلى مناطق القوة والضعف في البرامج والخدمات العلاجية والوقائية القائمة خاصة وأن بعض الأمراض ترتبط بالجانب الاجتماعي أو الثقافي كالعادات والتقاليد مما يجعل للجانب الاجتماعي المتمثل في دور الخدمة الاجتماعية ضرورة حيوية في العلاج تساعد كذلك في تسيير عمليات دخول وإستقبال المرضى في المؤسسات الطبية، وإتخاذ الاحتياطات اللازمة لمنع إنتقال العدوى للمخالطين في الحالات التي تستدعي ذلك، كما تسعى لتوفير كافة الظروف المناسبة لمغادرتهم لها، والعودة لبيئاتهم الأصلية بعد الشفاء.[1]

ثانيا: أبعاد الخدمة الاجتماعية الطبية:

كما أشرنا سابقا ان الخدمة الاجتماعية تعتمد على مجموعة من المهارات والمعارف وذلك بتقديم الدعم اللازم للأفراد والجماعات المحتاجة.

سواء كان ذلك في مجالات التعليم والصحة والعمل والرعاية الاجتماعية وغيرها من المجالات، وذلك باستخدام مجموعة من الأساليب والتقنيات التي تساعد في تحسين جودة الحياة للأفراد والمجتمع ككل.

ومن ضمن هذه الأساليب والتقنيات المستخدمة في الخدمة الاجتماعية، توجد الخدمة الاجتماعية الطبية، التي تعتبر مجالاً مهماً في الخدمة الاجتماعية، حيث تهتم هذه الخدمة بتقديم الدعم اللازم للأفراد والجماعات المصابة بالأمراض والحالات الطبية المختلفة.

[1] أحمد إبراهيم حمزة، المدخل الى الخدمة الاجتماعية، دار المسيرة، ط1، عمان، 2015، ص403.

وتهدف إلى تحسين جودة الحياة للمرضى وذويهم، وتحفيز المرضى في عملية العلاج، وتحسين العلاقة بين المرضى وفريق الرعاية الصحية، وتقليل التكاليف الطبية والتحسين من تجربة المريض والمجتمع بشكل عام.

اذن يمكننا القول ان الخدمة الاجتماعية الطبية تحتل مكانة مهمة في مجال الرعاية الصحية، إذ تعتمد على مبادئ الخدمة الاجتماعية الأساسية وتوظفها في سياق العلاج والوقاية الصحية. وتعتبر مهمة الخدمة الاجتماعية الطبية تحسين جودة الرعاية الصحية وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى وعائلاتهم في مواجهة التحديات الصحية.

لذلك سنتطرق الى عدة نقاط مهمة، منها نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية الطبية، وخصائصها وأهميتها، بالإضافة إلى أهدافها ودورها في المجتمع، وتفاصيل تطبيقها في الجزائر. كما سيتم استعراض الخصائص والمساهمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي في هذا المجال، بالإضافة إلى مراحل التدخل المهني التي يتبعها لتحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية بشكل فعال.

1.نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية الطبية:

ظهرت الخدمة الاجتماعية الطبية في انجلترا عام 1880، عندما تبين ان المرضى المصابين بأمراض عقليه تحتاج الى رعاية لاحقه بعد خروجهم من المصحات وتقدم لهم هذه الرعاية في بيوتهم حتى يمكن تجنب التكرار المرض وكانت الزائرات تذهبن الى اسره المرضى في بيوتهم لتبصيرهم بنوعيه الرعاية ومعامله اللازمة لهم بعد خروجه من المستشفى وكان المصدر الثاني للخدمة الاجتماعية فريق السيدات المحسنات اللاتي يتطوعن في المستشفيات الإنجليزية في لندن عام 1890للقيام بالبحوث الاجتماعية، لتقرير احقيه مقدم الطلب والاستعانة ببعض الجمعيات الخيرية لمساعده المريض.

وفي نيويورك عام 1893 قامت الزائرات الصحيات بزياره الى بيوت الفقراء من المرضى بالأحياء المجاورة لملحه هنري ستريت لسداد نفقات الرعاية العلاجية والتمريض ولقد لاحظنا

العديد من المشكلات الاجتماعية والشخصية التي تنشا عن المرض ،وقد استفادت بعض المستشفيات نيويورك من اختبارات محله هنري ستريت ولما ادراك ان الزيارة المنزلية تفيد في تقدم العلاج الطبي، قاموا بإرسال الزائرات الصحيات من المستشفى لمباشره الرعاية اللاحقة والاشراف على المرضى بعد خروجهم من المستشفيات وبذلك كانت الزائرات الصحيات هن المصدر الثالث للخدمة الاجتماعية الطبية اما المصدر الرابع للخدمة الاجتماعية الطبية فكان عن طريق طلاب كليه الطب، حيث طلبه جامعه بتيمور في عام 1902 اجراء تدريبا عمليا في المؤسسات الاجتماعية وشمل هذا التدريب دراسة المشكلات الاجتماعية والانفعالية.

وعلى هذا هذه الخبرات، نشأت الخدمة الاجتماعية الطبية، عام 1905، في الولايات المتحدة الامريكية وأصبح الاخصائيون الاجتماعيون، اعضاء في هيئات موظفي المستشفيات العامة بعد ان أصبح الطب الحديث لا يستطيع التعرف بدقه على الحالة المعيشية والدخل، والبيئة، والعادات، وشخصية المريض.[1]

اما في المرحلة المهنية التي كانت بدايتها سنة 1902 عندما تم تدريب طلاب كلية الطب تدريبا علميا في المؤسسات الاجتماعية، وفي نفس السنة طلبت جامعة " بال تيمور " ضرورة دراسة المشكلات الاجتماعية والانفعالية للمريض وكلفت طلابها بالتطوع في المؤسسات الخيرية ليلمسوا بأنفسهم الآثار الاجتماعية والاقتصادية وظروف المعيشة على حالة المرضى.

وفي سنة1905 تم إنشاء قسم الخدمة الاجتماعية في مستشفى " ماساشوستس " العمومي وكانت هذه هي بداية الخدمة الاجتماعية الطبية وبعد عشرون عاما من هذه البداية صار في مستشفيات الولايات المتحدة الأمريكية أكثرمن500 قسم للخدمة الاجتماعية الطبية وبعدها انتشرت الخدمة الاجتماعية الطبية في أنحاء العالم.

[1] علي المبروك عون عبد الجليل، الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، مكتبة بورصة الكتب للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، 2013، ص 12-13.

وأصبح الأخصائيون الاجتماعيون أعضاء في هيئات موصفي المستشفيات العامة بعد أن اتضح للأطباء المعالجين للمرضى أهمية التاريخ الاجتماعي لكل مريض ومدى تأثيره على المرض وعلى العلاج الطبي.

وبإنجلترا عام 1906 وضع أول نظام رسمي بهذا العمل الجديد في المستشفيات متضمن طريقة اختيار سيدات الإحسان واعدادهن للعمل في هذا الميدان.

وكان ينظر لسيدة الإحسان في بادئ الأمر كسيدة دربت واكتسبت الخبرة في كيفية المساعدة لأنها تتمتع بالبصيرة فضلا عن قدرتها على اتخاذ القرارات الدقيقة وقد اتسع دورها تدريجيا بدخول الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات عام 1930، ثم اكتسبت خبرة الأداء لكل الأعمال وأصبحت مندمجة تماما مع المستشفى عندما كانت تعطي اهتماما أكثر لمساعدة المريض على أن يستفيد من العلاج، وفي عام 1935 صدر الكتاب السنوي لسيدات الإحسان ودورها في ربط المستشفى بالمؤسسات الخارجية والبيئة الطبيعية.

حيث شهد العقد الأول من القرن العشرين تطور في بناء قاعدة معرفية لمجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وتنظيم برامج متخصصة لتعليم الخدمة الاجتماعية في مجالات مختلفة وهي المجال الطبي ومجال الصحة النفسية والعقلية والمجال التعليمي ومجال الطفولة والشباب وقد أصبحت هذه المجالات تدرس وتمارس بشكل فاعل خلال الأربعينيات والخمسينيات من القرن العشرين الميلادي.[1]

اذن يمكننا القول ان نشأة الخدمة الاجتماعية الطبية كمهنة في العقد الأخير من القرن التاسع عشر، كانت تركز على الجوانب الاجتماعية للعلاج الطبي وكانت الحاجة إلى هذا النوع من الخدمات ملحة في ذلك الوقت، حيث كانت المستشفيات تستضيف عددًا كبيرًا من المرضى الذين يحتاجون إلى دعم اجتماعي للتعافي من حالاتهم الصحية.

[1] الخدمة الاجتماعية الطبية، محاضرة (السداسي الأول)، جامعة سطيف2، 09-02-2021.

ومنذ ذلك الحين، نمت الخدمة الاجتماعية الطبية لتشمل مجموعة واسعة من الممارسات الاجتماعية والنفسية والصحية، وتساهم بشكل كبير في تحسين صحة الفرد ورعايته.

2.خصائص الخدمة الاجتماعية الطبية:

تُعتبر الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية من الخدمات الحيوية التي تساهم بشكل كبير في تحسين الصحة النفسية والجسدية للمرضى وذلك عن طريق تقديم الدعم الاجتماعي والنفسي لهم ولأسرهم وتقوم هذه الخدمة على أسس فنية ومهارات اجتماعية ومبادئ إنسانية تؤمن بالعمل الجماعي بين الأخصائيين الاجتماعيين والأطباء وفرق الرعاية الصحية الأخرى وسوف نسلط الضوء في هذا البحث على بعض الخصائص الأساسية لمهنة الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية.

1. تعد الخدمة الاجتماعية الطبية إحدى فروع الخدمة الاجتماعية، وتتضمن الأصول الفنية والمعارف والمهارات والقيام بها والمبادئ والطرق الثلاثة المتعلقة بالفرد والجماعة والمجتمع.

2. تُمارس مهنة الخدمة الاجتماعية الطبية في مؤسسات طبية مثل المستشفيات والعيادات والمستوصفات ومراكز رعاية الأمومة والطفولة.

3. تساعد مهنة الطب بشكل أساسي في تطبيق الخدمة الاجتماعية الطبية، وتؤمن بالعمل الجماعي مع الأطباء وهيئة التمريض وإدارة المؤسسات الطبية.

4. يعمل في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية الاخصائيون الاجتماعيون الذين تم تدريبهم خصيصاً للعمل في هذا المجال، وحصلوا على تدريبات خاصة للعمل في مجال الطب.

5. يتعامل الاخصائيون الاجتماعيون في مجال الطب مع المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تؤثر على المرضى أو تكون سببًا فيه، وذلك بهدف النهوض بالمجتمع.

6. تستهدف الخدمة الاجتماعية الطبية مساعدة المريض على الاستفادة من الفرص العلاجية إلى أقصى حد ممكن، وذلك لزيادة أدائه الاجتماعي.[1]

بناءً على ما ذكرته من خصائص للخدمة الاجتماعية الطبية، يمكننا القول بأن هذه الخدمة تعد جزءاً أساسياً من الرعاية الصحية المتكاملة، وتهدف إلى تحسين جودة الرعاية الصحية وزيادة فعاليتها من خلال تقديم الدعم الاجتماعي للمرضى وعائلاتهم.

ويمكن لهذه الخدمة الاجتماعية الطبية أن تلعب دوراً هاماً في معالجة القضايا الاجتماعية والنفسية التي قد تواجه المرضى وعائلاتهم، كما يمكنها تقديم النصح والإرشاد لهم والمساعدة في حل المشكلات المتعلقة بالعلاج والرعاية الصحية.

وعلاوة على ذلك، تساهم الخدمة الاجتماعية الطبية في تحسين جودة الرعاية الصحية من خلال التعاون مع فريق الرعاية الصحية والمساعدة في إدارة الأمراض المزمنة والحد من الإصابات والمضاعفات.

وبما أن الصحة تمثل جزءاً أساسياً من الحياة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية للأفراد والمجتمعات، فإن الخدمة الاجتماعية الطبية تعد أحد الأدوات الهامة لتعزيز جودة الحياة وتحسين الصحة العامة، كما أنها تساهم في تحقيق المساواة في الرعاية الصحية وتحسين فرص الوصول إلى الخدمات الطبية لجميع الفئات المجتمعية.

بالتالي، يمكن القول بأن الخدمة الاجتماعية الطبية تعد جزءاً لا يتجزأ من الرعاية الصحية المتكاملة، وأنها تساهم في تحسين جودة الرعاية الصحية والحد من المشكلات الاجتماعية والنفسية.

3.أهمية وأهداف الخدمة الاجتماعية الطبية:

-أهمية الخدمة الإجتماعية الطبية:

[1] عبد الحي محمود حسن صالح، الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، دار المعرفة الجامعية,2014، ص290.

تعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية ميدانا له اهميته حيث تعنى بالمريض كالإنسان، لها احتياجاته النفسية والاجتماعية التي يعمل على اشباعها حتى يستفيد من العلاج الطبي

ويؤمن هذا الفرع من الفروع الخدمة الاجتماعية بفرضيه الانسان فرغم اشتراكه مع غيره في مرض او اصابه الا انه يختلف عن الاخرين بحيث يحتاج الى اسلوب معين من المعاملة وانواع معينه من الخدمات[1]

وقد ظهرت اهميه جوده الخدمة الاجتماعية في مجال الطبي بعدما انتبه المتخصصين من الاطباء في اوائل القرن الحادي والعشرين ان عدم الاهتمام بالجوانب الاجتماعية وكذلك النفسية للمريض تؤدي لتدهور الخطى العلاجية وانتكاس المريض فقد أسهم التقدم في الطب النفسي في الاتجاهات الحديثة للخدمة الاجتماعية الطبي فظهرت حاجة الميدان الطبي الى الاستعانة به كجهوده هامه ومكمله للمجهودات الطبية.[2]

لقد برزت الخدمة الاجتماعية الطبية كحاجة اساسية للعلاج الطبي السليم ويمكن ان نحصر اهميتها في عده نقاط

–مساعدة المريض للاستفادة من الفرص العلاجية لتحقيق سرعه التماثل للشفاء في اقل وقت ممكن

– دراسة العوامل الاجتماعية والانماط البيئية المسببة للمرض محاوله التخفيف من وطأتها ومساعده العلاج الطبي في تحقيق اهدافه المسطرة

–تعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية وسيله هامه من وسائل زيادة الانتاج، حيث ان الاهتمام بسلامه وتحقيق الرفاهية يساهم في رفع عمليه التنمية في كافة جوانبها، باعتبار ا الفرض العامل الاساسي في عمليه التنمية.

[1] بن فرج الله بخته، واقع الخدمة الاجتماعية الطبية في الجزائر، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد 24، –جامعة الشهيد حمة لخضر– الوادي، ديسمبر 2017، ص300.

[2] عبد الله بن يوسف الجبر، جودة الخدمة الاجتماعية الطبية وعلاقتها برضا المرضى، المجلة الالكترونية الشاملة متعددة التخصصات، العدد25، جوان2020، ص7.

– المساهمة نشر الوعي الصحي توفير الظروف المناسبة وتحسين الاجواء الاسرية لتحقيق التكيف للمريض الداخلي في المستشفى والعمل على تأهيل المرضى وادماجهم في المجتمع.

– مساعده المرضى عن طريق تقديم بعض الخدمات المادية والمعنوية، مثل المساعدات المالية وبطاقات الاستطباب المجاني، والمعنوية تتمثل في الخدمات النفسية للترويح والترفيه لشغل اوقات الفراغ.[1]

–تعتبر المشاكل الصحية والمرضية مشاكل اجتماعية، وقد تهدد تحقيق أهداف المجتمع، حيث أن المجتمع المعاصر يهدف إلى التوصل لأهداف الإنسانية مع تحقيق أفضل طاقة إنتاجية.

– تعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية وسيلة هامة من وسائل زيادة الإنتاج وتحقيق الرفاهية في المجتمع، لكن هذا الإنتاج وهذه الرفاهية لا يمكن أن تحققا إلا بتوفير الرعاية الصحية للمواطنين والاهتمام بسلامة أجسامهم.

– الخدمة الاجتماعية هامة للمرضى بقدر أهمية الخدمات الطبية لهم.

– الخدمة الاجتماعية الطبية هامة للمرضى لأنها تساعدهم على إعادة مشاركتهم في الحياة الاجتماعية بدرجة من الكفاءة الجسمية والنفسية بعد علاجهم وشفائهم.

– الخدمة الاجتماعية الطبية من أهم التخصصات التي تساعد المؤسسة الطبية في تحقيق أهدافها.

– إن الخدمة الاجتماعية الطبية لا تساهم في العلاج فقط بل أن لها دورها الوقائي بنشر الوعي الصحي والثقافة الصحية للوقاية من الأم ا رض وذلك تجنبا لانتكاس والمرض بالنسبة للمريض.

[1] نعيمة سليمي، دور الخدمة الاجتماعية الطبية في تفعيل مشاريع التنمية، مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد1، جامعة الوادي،2019، ص 42.

– ترتبط الخدمة الاجتماعية الطبية برباط وثيق وتساهم في أعمال فريق العلاج بالمستشفى الذي يحدث حالة المريض من الناحية الطبية والاجتماعية والنفسية ليقرر نوع العلاج والرعية المطلوبة على أسس علمية سليمة

– باعتبار أن العلاج الصحيح هو الذي يقره الطبيب بعد تفهم ظروف المريض الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والثقافية.

– للخدمة الاجتماعية الطبية أهمية تثقيفية عندما يقوم الأخصائي الاجتماعي الطبي بتثقيف المريض وأسرته والمحيطين به.

– للخدمة الاجتماعية الطبية أهمية عملية فنية لما تقدمه من خدمات علاجية ووقائية وانمائية للمريض وأسرته والمجتمع[1].

–اهداف الخدمة الاجتماعية الطبية:

وتأسيسا على ما سبق على ما سبق تتحدد الاستراتيجية العامة أي الاهداف داخل خدمه الاجتماعية الطبية فيما يلي:[2]

1. مساعدة المريض على مواجهة مشكلاته
2. تزويد الطبيب المعالج بمعلومات خاصة بالمغرب وظروفه الاجتماعية والنفسية والبيئية
3. تنسيق عمليات الاتصال اللازمة بين وحدات المستشفى واقسامه المختلفة وبين المستشفى وغيره من الجهات الاخرى
4. نقل اتجاهات المواطنين في المجتمع المحلي للمستشفى وشرح سياسات المستشفى للمواطنين
5. ايجاد الجو المناسب والاتجاهات المناسبة لخدمة المرضى، ومساعدة العاملين في المستشفى على مواجهة مشكلاتهم الشخصية والاجتماعية التي تؤثر على أدائهم لعملهم باعتبارهم بشرا لهم نفس المشكلات التي تواجه غيرهم من المواطنين.

[1] بن فرج الله بخته واقع الخدمة الاجتماعية الطبية في الجزائر، نفس المرجع السابق ذكره، ص212.

[2] عبد المحي محمود صالح، أسس الخدمة الاجتماعية والتأهيل، دار المعرفة الجامعية،1999، ص 48–49.

وكذلك هناك اهداف اخرى نشير اليها فيما يلي:[1]

6. تبني سياسة واضحة لترشيد استخدام الأدوية وإعداد قائمة أدوية أساسية مبنية على أساس علمي واقتصادي تطوير مفهوم التخطيط الصحي للخدمات، مع تشجيع المجتمع للمشاركة في دعم الخدمات الصحية وتنفيذ بعض البرامج الصحية بالمشاركة مع الهيئات والجهات الدولية.
7. العمل على تقديم الخدمات الصحية بالمجان، والاهتمام برفع كفاءة مستوى اداء الاطباء وهيئة التمريض بما ينعكس على تحسين الداء وتوفير خدمة الطوارئ.
8. مراجعة التشريعات الصحية الخاصة بتحديث التكاليف العلاج، والعلاج على نفقة الدولة وتطويرها يتمشى مع تحقيق مصلحة المواطنين في الحصول على الخدمة الصحية.
9. تحديد الاتجاهات العامة لتوفير الخدمات الصحية ودراسة اقتصاديات الصحة ومعايير اوليه البرامج والخدمات.
10. اتخاذ الإجراءات اللازمة لتحقيق التكامل في توفير الخدمة الصحية.

4.دور الاخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية والصحية:

نتيجة لتزايد اهتمام المؤسسات الطبية والصحية بالخدمة الاجتماعية واتجاهها لتوظيف الاخصائيين الاجتماعيين فيها. تزايد اهتمام الدارسين للخدمة الاجتماعية بهذا المجال، فزادوا من حجم التخصص فيه والبحث العلمي بالظواهر والظروف المحيطة به والتدريب في حقله، ويشكل تبلور فيه دور واضح للأخصائي الاجتماعي في هذا المجال على النحو التالي:[2]

- – يقوم بشرح وتفسير النواحي الاجتماعية الطبية للمرض، والتي تؤثر على حالة المريض وأفراد أسرته.

[1] نجوي محمدمحمدأحمد، تقويم دور الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي من منظور الممارسة العامة، مجلة الخدمة الاجتماعية، أسوان–مصر، 2017–2018 ص 445.

[2] نعيمي سليمي، دور الخدمة الاجتماعية الطبية في تفعيل مشاريع التنمية الاجتماعية، مذكرة دكتوراه، جامعة الشهيد محه خيضر-الوادي- كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، 2020-2021 ص 138 -139.

- جعل المريض يتمتع بحالة عالية من الروح المعنوية، مع العمل على توفير رعاية نفسية واجتماعية خاصة بكل حالة مرضية.
- تدريب طلبة أقسام الخدمة الاجتماعية بالجامعات والمعاهد المكلفون لإجراء تربصات ميدانية داخل المؤسسة الطبية.
- حضور الاجتماعات والندوات المختلفة.

-القيام بالفحص الاجتماعي الخارجي للأطفال الاسرة حسب الحالة.

-القيام بقيد البيانات الإحصائية المعدة لذلك ويستخلص منها التقارير الدورية، الأسبوعية أو الشهرية أو السنوية.

- الاشتراك في الاجتماعات العلمية الدورية التي تتم بالعيادة.

-الاشتراك في الأبحاث العلمية المقدمة للاستفادة من مضمونها.

دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية:[1]

يضطلع الأخصائي الاجتماعي في المركز الصحي بمجموعة من الأدوار العلاجية والوقائية والتأهيلية حددتها له "وزارة الصحة" وتتحدد هذه الأدوار في مسئولية الأخصائي المباشرة أمام الطبيب وتعاونه مع باقي أعضاء الفريق الصحي من خلال مقابلة المراجعين وأسرهم للحصول على المعلومات الخاصة بالعائلة والبيئة، مع القيام بالزيارة المنزلية.

كما يركز الأخصائي الاجتماعي على التثقيف الصحي ومكافحة الأمراض المعدية بالتعاون مع أعضاء الفريق الصحي، مع عدم إغفال القيام بعمل الاستبيان التي تساعد على التعرف على العادات والتقاليد السائدة، والتي تتسبب في ظهور مشكلات اجتماعية تؤثر على صحة الفرد والمجتمع.

ويلعب الأخصائي الاجتماعي دوراً هاماً في ترشيد أفراد المجتمع عن الخدمات الصحية الموجودة في المراكز مع المشاركة في إعداد التقارير الإحصائية الدورية، وتنظيم المواعيد

[1] محمد عبيد عياد الفهيدي، تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى، رسالة ماجستير: كلية العلوم الإجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2012، ص68.

للمقابلات، مع إعطاء أهمية لتأهيل المرضى المعوقين وتقبل المجتمع لهم بالتعاون مع المنظمات الاجتماعية.

إن دور الأخصائي الاجتماعي لا ينفصل بأي حال من الأحوال عن أدوار باقي أعضاء الفريق الصحي، حتى يتم تحقيق التكامل الوظيفي في المركز من خلال العمل الفريقي لتحقيق أهداف مشتركة بين العاملين، مما يؤدي إلى تحقيق المراكز لأهدافها بوصفها تنظيمات موجهة نحو أهداف محددة، وهي تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية.

بيد أن دور الأخصائي الاجتماعي بصفة عامة لا ينبع من فراغ وتتبنى الباحثة مقولة مؤداها "أن مشكلات المترددين واحتياجاتهم الصحية والاجتماعية هي المحدد الرئيسي للدور الذي يتعين على الأخصائي القيام به في نطاق المركز وفي نطاق المجتمع المحلي الذي يحتضنه".

وينطوي على تلك المقولة مجموعة أبعاد تمثل في مضمونها تصوراً لتوقعات الدور الذي يمارسه الأخصائي كما يتبين لنا في الشكل التالي الذي يوضح تصوراً لتوقعات الدور الذي يمارسه الأخصائي الاجتماعي في المركز الصحي.

الفصل الثالث

تمهيد

اولا: ماهية المخدرات

1. نبذة تاريخية على المخدرات
2. تصنيفات المواد المخدرات
3. أضرار المخدرات ومراحل العلاج

ثانيا: خصائص ومراحل الإدمان على المخدرات

1. خصائص الإدمان على المخدرات
2. مراحل الإدمان على المخدرات
3. موقف الإسلام من المخدرات

الإدمان على المخدرات

أولا: ماهية المخدرات

1-النبذة التاريخية على المخدرات:

تراث الحضارات القديمة عرف آثار كثيرة تدل على معرفة الإنسان بالمواد المخدرة فانتشارها وتعاطيها قديم قدم الإنسانية، وقد وجدت تلك الآثار على شكل نقوش على جدران المعابد أو كتابات، كيفما نقش الإغريق صورا لنبات الخشخاش على جدران المقابر والمعابد واختلف المدلول الرمزي لهذه النقوش، وعرفت الشعوب القديمة الحشيش وصنعوا من أليافه الحبال و الأقمشة و أسماه الصينيون واهب السعادة و أطلق عليه الهندوس اسم مخفف الأحزان منذ عام 2737 ق.م، وفي القرن السابع قبل الميلاد استعمله الآشوريون في حفلاتهم الدينية و سموه نبتة "كون وبو" واشتق العالم النباتي "ليناوس" سنة 1753 م من هذه التسمية كلمة "كنابيس cannabis"[1] وظهر الأفيون في الألف السابعة قبل الميلاد عند سكان وسط آسيا و منها انتشر إلى مناطق العالم المختلفة، وعرفه المصريون القدماء في الألف الرابعة قبل الميلاد و كانوا يستخدمونه لعلاج الأوجاع وكذلك السومريون وأطلقوا عليه اسم نبات السعادة وله موسم حصاد مثل ما وصفته لوحاتهم التي يعود تاريخها ل 3300 ق.م، ثم انتقل إلى كل من اليونان والرومان لكنهم أساؤوا استعماله فأدمنوه وجاءت توصيات بمنع استعماله كما استعمله القدماء المصريين منذ 1500 سنة قبل الميلاد ووصفوه كدواء لمنع الأطفال من البكاء المتكرر، وعرف إدمان المورفين طريقه إلى أمريكا حيث كان الجنود يستعملونه من أجل تخفيف آلامهم التي يعانون منها جراء الحروب وعرفت ألمانيا الأفيون على يد الصيدلي "سبرتيريز" عندما اشتق المورفين من الأفيون وكذا الكودايين وتمّ تصنيع الهيروين كمشتق منه وهو الأشد خطورة اكتشف عام 1898 وأنتجته شركة باير للأدوية ثم أسيء استخدامه وأُدرج ضمن المواد المخدرة فائقة الخطورة[2] .استُخدمت مادة الكوكايين في صناعة الأدوية نظرا لتأثيرها المنشط على الجهاز العصبي وانتشر استعماله عند شعب "الأنكا" منذ 5000 سنة ق.م وفي القرن 19

[1] حسن أحمد شحاتة، التدخين والإدمان وإعاقة التنمية، الأكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي، ط1، مصر، 2006، ص80.

[2] هاني عبد القادر عمارة، السموم والمخدرات بين العلم والخيال، دار الزهران للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2010، ص36.

عرفته اوروبا عندما اكتشفه وروج له الطبيب الصيدلي الفرنسي أنجلو ماريان واستخدمه للتخدر وعرف نبات الكوكا الذي يستخرج منه الكوكايين في أمريكا الجنوبية منذ أكثر من ألفي عام ليومنا هذا بحيث تمثل السوق الأمريكية أكبر مستهلك لهذا المخدر في العالم. ومع تطور علم الكيمياء اكتشفت العديد من العقاقير ذات التأثير التخديري على الإنسان منها ما هو مشتق من المخدرات الطبيعية ومنها ما هو مركب من بعض المواد الكيميائية كالأمفيتامينات (المنشطات) تم تحضيرها لأول مرة عام 1887 وسوقت تجاريا تحت اسم البنزورين وكثر بعد ذلك تصنيع العديد منها تحت تسميات عديدة .وعرف العالم الإسلامي والعرب المخدرات منذ القرن الحادي عشر ميلادي حيث استعملها قائد القرامطة كمكافأة لأفراد مجموعته البارزين، وبرع ابن سينا في استخدام الأفيون للعلاج [1].بعد تطرقنا لظاهرة تعاطي المخدرات في العقود القديمة نأتي لإلقاء الضوء على تعاطي المخدرات وجذوره في الجزائر ويعود سبب هذه الظاهرة إلى الاستعمار الذي كان له أثر بالغ في انتشارها في المجتمع الجزائري وأشار كاتب رواية "مدخنوا الحشيش في الجزائر" التي تحدث فيها عن حياة الجزائريين وصرح بأن تعاطي الحشيش كان علني في المقاهي منذ العهد العثماني ليومنا هذا.

2 –تصنيفات المواد المخدرة:

للمخدرات أنواع عديدة لا يمكن حصرها أو تصنيفها لأن الصناعات الكيميائية الدوائية في تطور مستمر تقدم لنا عشرات المركبات التي تختلف من نوع لآخر حسب تأثيرها ونوعية تركيبها ولأجل هذا اختلف العديد من الباحثين في تصنيف هذه المواد صنفوها كل في مجموعات ويختلف ذلك من باحث لأخر باستثناء أن جميعهم يتناولون جميع المواد المخدرة التي يمكن أن تؤدي إلى الاعتماد عليها و تعدد طرق استخدامها وتأثيراتها تجعل جميع

[1] الذرافعي درويرش، ظاهرة المخدرات وأثرها على الشعوب من خلال شواهد(حروب الأفيون في الصين خلال القرن 19م نموذجا)، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، العدد01، جوان2021 ، الجزائر، ص 178.

التصنيفات الدوائية للأدوية تعتمد في المقام الأول على تقييم أثارها وهناك عدة تصنيفات للمخدرات وفيما يلي بعض منها[1]:

1.2 -التصنيف حسب التأثير الإكلينيكي:

- مسببات النشوة ومهدئات الحياة العاطفية: وهي تشمل الأفيون ومشتقاته، المورفين، الهيروين والكوكايين.

- مهلوسات: مثل الميس كالين، فطر البتول، القنب الهندي، فطر الأمانيت، البلازون. --- المسكرات: الإيثير، الكلورفور، البنزين، الكحول.

- المنومات: مثل الباربتيورات.

2.2 -تصنيف المخدرات حسب طريقة إنتاجه:

- المجموعة الأولى "المخدرات الطبيعية": هي مجموعة عقاقير التي يحصل عليها من الطبيعة دون إدخال أي تعديل صناعي عليها، وهي نباتات وجدت في الطبيعة تحتوي على مادة مخدرة مثل: الأفيون، القات، الكوكا، التبغ، الشاي، البن .

- المجموعة الثانية "المخدرات الصناعية": وهي المستخرجة صناعيا من النباتات الطبيعية وذلك عن طريق إجراء بعض العمليات الكيميائية لتصبح في صورة أخرى مختلفة مثل: المورفين (اشتق من الأفيون)، الهيروين (اشتق من المورفين)، الكوكايين (اشتق من الكوكا) ومفعوله أقوى من مفعول الأوراق بخمسين مرة.

- المجموعة الثالثة "المخدرات التخليقية": وتدعى المركبات الكيميائية لأنها تعود في أصلها إلى مخدرات طبيعية أو مصنفة وإنما تركب من عناصر كيميائية تحدث التأثير الطبيعي

[1] محمد المشاقبة، الإدمان على المخدرات، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط1، عمان،2007، ص46.

والصناعي نفسه مثل التشوتشنا (هي مزيج بين الهيروين ومواد كيميائية أخرى إضافة إلى السحر).[1]

3.2 –تصنيف المخدرات على أساس المواد التي تسبب اعتمادا نفسيا وعضويا:

مثل: الأفيون ومشتقاته (الهيروين، المورفين، الكودايين).

4.2 –تصنيف المخدرات على أساس المواد التي تسبب اعتمادا نفسيا فقط:

وهي الكوكايين، الأمفيتامينات، الحشيش، الماريخوانا، القات، العقاقير المهلوسة والسوائل المتطايرة.

5.2 –تصنيف المخدرات حسب تأثيرها على الكائن الحي ووظائف أعضاءه:

وهي أربع أنواع:

–المثبطات (المسكناتde pressants) ، هي تضم المواد القاتلة للألم أو المنومة أو المهدئة والمسكنة ومنها: الأفيون ومشتقاته.

–المنشطات(المنبهات :(stimulants) (وهي المواد التي يسبب تعاطيها حالة من التهيج العام وتستعمل طبيا لمعالجة زيادة السمنة ولتقليل الشهية منها: القات، اوراق الكوكا، الأمفيتامينات.

–المهلوسات :(Hallucinogène) وتشمل عدة أنواع منها: عقار (lcd) الميس كالين، سيلوين(م.د.م) عقار (ب.س.ب) وغيرها من المواد المهلوسة الأخرى.

–القنب ومشتقاته: ويشمل الماريخوانا والخشيش وزيت الحشيش.

[1] محمد المشاقبة، مرجع سبق ذكره، ص48.

6.2 –تصنيف حسب المواد التي تؤثر على الحالة النفسية والمزاجية للإنسان:

أقرته الاتفاقية الدولية وهو عبارة عن فئتين رئيسين: المواد المخدرة والمنومة والمواد النفسية غير المخدرة وأما أحدث تصنيف للمواد المخدرة السابقة وحسب خضوعها للرقابة الدولية فهي كالآتي:[1]

–مشتقات الأفيون الطبيعية الخشخاش وهي: الأفيون، المورفين، الكودايين، الهيروين.

–مشتقات الأفيون الاصطناعية وهي: البيثيدينح أوراق الكومكا، الكوكايين المنبهات الأمفيتامينات المسكنات الباربيتوريك، الميثكالون القنب الحشيش، نبات القنب، راتنج القنب.

7.2 –تصنيف المخدرات حسب اللون:

–مخدرات بيضاء: وأهم أنواعها الهيروين والكوكايين والمورفين.

–مخدرات سوداء: وأهم أنواعها الحشيش والأفيون يقوم هذا التصنيف على أساس لون المخدر ودرجة الشيوع وليس على خصائص الجوهر المخدر كيميائيا بالنسبة لتأثيره على الفرد.

8.2 –التصنيف حسب الحجم:

–المخدرات الكبرى (شديدة الخطورة) مثل الخشخاش ومشتقاته، الحشيش ومشتقاته، الكوكايين ومشتقاته، وهذه المخدرات لها خطورة كبيرة عند استخدامها والإدمان عليها.

–المخدرات الصغرى (وهي أقل خطورة) وتمثل جانبا من العقاقير المستخدمة كعلاج طبي ويسبب التعود عليها إدمان ومن ذلك: التبغ، الكافيين، القات، المهدئات، المواد المهلوسة.[2]

[1] عبد العال الديربي، الاتجار غير المشرع بالمخدرات، المركز القومي للإصدارات القانونية، ط 1، القاهرة، 2016، ص27 .
[2] نفس المرجع، ص 30

3-أضرار المخدرات ومراحل العلاج:

إن أضرار تعاطي المخدرات وإدمانها تتخطى حدود الفرد والأسرة والمجتمع فهي خراب خلقي، اجتماعي، مادي ومعنوي، صحي وفكري وحتى ثقافي ونظرا لتعدد الأضرار والآثار التي تنجم عن تعاطي المخدرات نبين أهمها وأبرزها فيما يلي:[1]

1.3 -أضرار المخدرات صحيا:

لقد ثبت علميا أن تعاطي المخدرات أيا كان نوعها يؤثر تأثيرا مباشرا على أجهزة البدن، فمتعاطي المخدرات تصيبه اضرار جسمية في قواه العقلية وقدراته الفكرية وطاقاته المدركة ويؤدي إدمان المخدرات إلى الإصابة بأمراض عضوية كاضطرابات في الجهاز الهضمي والتهاب الكبد وتلفه وتضخمه وتوقف عمله بسبب السموم التي يعجز عن تخليص الجسم منها ناهيك عن الالتهابات الرئوية المزمنة التي قد تصل إلى الإصابة بتدرن رئوي حاد كما يصاحب تعاطي المخدرات بفقدان الشهية مما يؤدي إلى النحافة والضعف وبالتالي اصفرار الوجه أو اسوداده، ويأثر تعاطي المخدرات على النشاط الجنسي حيث تقلل من القدرة الجنسية وتنقص من افرازات الغدد الجنسية، بدون أن ننسى الضرر التي تلحقه على العينين وأتلافها وجفاف الفم والتهاب اللثة المصاحب لتلف الاسنان وتساقطها كما أن المخدرات هي السبب الرئيسي في الإصابة بأشد الأمراض خطورة ألا وهو السرطان، وتعاطي المخدرات يؤدي إلى امتزاج سموم المواد المخدرة بالدم فتعيق من دورانه وتسبب نقصا كبيرا في الكريات الدم الحمراء والبيضاء كما تسبب فقرا به نتيجة لسوء التغذية المرتبة على سوء الهضم والامتصاص الذي يسببه الإدمان، كما تؤثر المخدرات على الشرايين فتفقد مرونتها وتتمدد أحيانا وتسبب جلطات أو تضيق وتصاب بتصلب وكلها تؤدي إلى أمراض القلب او حدوث جلطات في الأوعية الدموية للمخ وهذا ينتج عنه شلل وحتى وفاة. يعتبر المخ أهم عضو في تكوين الإنسان ويتكون بدوره من بلايين الخلايا العصبية التي تعمل ليل نهار بطريقة متجانسة وكل مجموعة من

[1] بلبريك محمد، ظاهرة تعاطي المخدرات في أوساط الشباب بالمجتمع الجزائري، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه:علم الاجتماع، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،جامعة الجزائر2، ص304-310.

خلايا المخ متخصصة في أداء وظيفة معينة فهناك من هي مسؤولة عن الكلام والأخرى مسؤولة عن السمع والإبصار وهكذا مع بقية الحواس والقدرات والمواد المخدرة التي يتعاطاها الفرد يكون لها تأثير مباشر على أماكن معينة في الجهاز العصبي تسمى المستقبلات ثم تتدخل المواد المخدرة تدريجيا في عمل وظائف المخ فيصبح المخ معتمدا عليها اعتمادا كليا حتى يدخل الفرد مرحلة الإدمان وهنا تختل وظيفة المخ ككل وتختل جميع الأجهزة التي يتحكم فيها المخ. كما أن كثيرا ممن يتعاطون المخدرات يسقطون صرعى الأمراض العقلية والنفسية، فتظهر عليهم هلوسات سمعية وبصرية وحسية وإهمال في النفس والمظهر والتوتر الحاد وسرعة الانفعال كما يصاحب الشعور بالوحدة والاكتئاب وغيرها من الاضطرابات النفسية وبالتالي يصبح الشخص كسولا قليل النشاط يضيع وقته في الهذيان والأحلام ولا يمكنه أن يخفي ذلك عن المجتمع فيلجأ إلى الخداع والكذب والغش والتزوير وحيل نفسية متعددة[1].

2.3 -أضرار المخدرات اجتماعيا:

تسبب المخدرات الكثير من الأمراض الاجتماعية كالرشوة والسرقة والانحرافات الخلقية التي تعكر صفو النظام العام عن طريق العنف وأتلاف الممتلكات والخيانة وانتشار الدعارة وغيرها من العلل، التي إن تفشى في المجتمع جزء منها لانهار في جرف هار و المجتمع الذي يقع فريسة إدمان المخدرات هو لا مجتمع لأنه سيكون بلا كيان ولا وعي، والمتعاطي المدمن بما ينفقه من مال على تعاطي المخدرات يقتطع جزءا كبيرا من دخل الأسرة وباستقطاع ذلك الجزء من الدخل تتأثر الحالة المعيشية للأسرة ولا يستطيع تلبية الاحتياجات الضرورية لأفراد الأسرة مما يدفع الأبناء إلى الشروع في بعض الأعمال غير المشروعة كالتسول أو السرقة وكلها من الأمراض الاجتماعية التي تفتك بالفرد والأسرة والمجتمع، كما أن المتعاطي للمخدرات وإدمانها لا يكون مقدرا للمسؤولية الملقاة على عاتقه كرب أسرة ومسؤول عنها لأنه راعيها الأول وهو بذلك يقدم نموذجا سيئا لأولاده وبالتالي يكون قدوة سيئة وينشأ هؤلاء الأولاد وليس لديهم أي شعور بالمسؤولية حيال أسرهم ومجتمعاتهم مستقبلا وهذا الأمر خطر على المجتمع حيث ينشأ

[1] أحمد أبوالروس، مشكلة المخدرات والإدمان، دار المطبوعات الجامعية، ط1، مصر،2012، ص 34.

أفراده على اتجاهات وسلوكيات سالبة نحو المجتمع بالإضافة أن أسرة المتعاطي دائما يسودها جو من التوتر والخلاف وبالتالي يكون هناك صراعات كالطلاق وانحراف أفراد الأسرة، ناهيك عن انتشار العديد من الجرائم وغيرها من الصفات الدنيا التي تنتج من مدمنو المخدرات ولذلك فالزنا وتعاطي المخدرات صنوان وهناك ارتباط وثيق بينهما فتحف الرذائل بهما من كل جهة وبالتالي ضعف المجتمع وفساده.

يفقد التوازن ويختل تفكيره ولا يمكنه إقامة علاقات طيبة مع مجتمعه، وعدم التكيف وسوء التوافق مع نفسه ومع الآخرين، الأمر الذي يؤدي به إلى الانتحار للتخلص من واقعه المؤلم.

الانعزالية وعدم المشاركة وجدانياً لكونه غير قادر على ممارسة حياته بشكل طبيعي ومشاركة الآخرين في تقرير المصير وعدم القدرة على الابتكار والإنتاج.[1]

التفكك الأسري والنفور من المجتمع والمحيطين به وبالتالي تنشأ أسرة ضعيفة مفككة لكون المتعاطي قد أخل بدور الأسرة وأهميتها في إيجاد جيل صالح فعال يؤدي دوره تجاه مجتمعه بكل همة ونشاط. ومن الأضرار أيضاً ضرر المخدرات على الفرد نفسه لان تعاطي المخدرات يحطم إرادة الفرد المتعاطي وذلك لان تعاطي المخدرات يجعل الفرد يفقد كل القيم الدينية والأخلاقية، ويتعطل عن عمله الوظيفي ويتوقف عن التعلم والتعليم مما

يقل إنتاجيته ونشاطه اجتماعيا وثقافياً، وبالتالي يحجب عنه ثقة الناس به ويتحول بالتالي بفعل المخدرات إلى شخص كسلان سطحي، غير موثوق فيه، ومهمل حتى لحاجاته الضرورية، ومنحرف في المزاج، والتعامل مع الآخرين.

[1]-خالد حمد المهندي، المخدرات واثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، وحدة الدراسات والبحوث، الدوحة، 2013، ص 99.

3.3 -أضرار المخدرات اقتصاديا:

تفتك المخدرات بالجسم والعقل والمجتمع فهي تهتك بالمال ايضا، فالمدمن بما ينفقه من مال لشراء المخدرات وتجعله يعيش عيشة الفقر والشقاء والحرمان فالمخدرات تذهب بأموال شاربها سفها بغير علم، فالفرد الذي يقبل على المخدر يضطر إلى استقطاع جانب كبير من دخله لشراء المخدر وعليه تسوء أحواله المادية، والمخدرات بما تحدثه من أثار صحية ضارة تجعل الأفراد قليلي الإنتاج وبها تخسر الدولة جزءا من خيرة شبابها الذين تنتهي رحلتهم سريعا من الإدمان إما بالجنون أو الوفاة وهذه خسارة كبرى وضرر فادح بالاقتصاد الوطني، ولا يقتصر الأمر على انخفاض إنتاج الفرد المتعاطي للمخدرات في عمله فحسب بل ينخفض إنتاج المجتمع وتتقلص جهود التنمية، وتعاطي المخدرات يمثل عبئا كبيرا على الدخل القومي، فهناك خسارة مادية اقتصادية تتمثل فيما يتحصل عليه المشتغلون بعلاج ومكافحة المشكلة وفي النفقات الباهظة التي تستهلكها عمليات الوقاية والعلاج والمكافحة والمؤسسات التي تنشأ من أجل ذلك وكذلك في عمليات الأنفاق على المتعاطين أنفسهم والمحكوم عليهم في جرائم المخدرات داخل السجون والمستشفيات، هذه النفقات كان من الممكن لو لم ينشر التعاطي أن توجه إلى ما يرفع انتاجية المجتمع وجهود التنمية الاقتصادية كالمدارس والمعاهد والمصانع وغيرها. والمبالغ التي تنفق على المخدرات ذاتها غالبا ما تكون على جانب كبير من الضخامة وإذا كان المجتمع مجتمعا مستهلكا للمواد المخدرة فإن مبالغ كبيرة تخرج وتكون عادة في صورة عملة صعبة مهربة أو عن طريق تهريب السلع كان من الممكن استغلال هذه المبالغ في استيراد آلات الإنتاج والتعليم والصحة أو استغلالها في سبيل أخر لإنفاق على تحسين الأوضاع المادية والاقتصادية.

4.3 -أضرار المخدرات أمنيا وسياسيا:

إن أخطار المخدرات وتعاطيها يزداد يوما بعد يوم لدرجة أن أصبحت مواجهة هذه الأخطار معركة حقيقية نخوضها مع تجارة هذه السموم التي تديرها منظمات وشخصيات كبرى، فهناك دولا بعينها وراء هذا التورط المتزايد في عالم المخدرات وأن هذا التنظيم الدولي يستخدم

المخدرات كسلاح من أسلحة الحرب ضد الشعوب المستهدفة وأنه يرمي إلى زرع الضعف بين شباب الامة المقصودة والذي سيفقد المخدرات كل إرادته ويستسلم للتفكك وهو ما تحققه المخدرات أكثر من أي سلاح أخر.

5.3 –مراحل العلاج:

الإدمان ليس مرضا فقط ولكنه نمط حياة والمدمنين على المخدرات يسعون للإقلاع على الإدمان والعودة إلى الصحة النفسية والتوقف عن التعاطي وتأقلمهم لحياة جديدة في المجتمع وبالرغم من أن علاج الإدمان يعد من التحديات الصعبة التي يواجهها المدمن في حد ذاته والأطباء على حد سواء فهذه المرحلة تحتاج إلى مستويات من المساعدة من علاج دوائي ونفسي والتدخل المجتمعي والمساعدة الاجتماعية، اذا ما يحتاجه المدمنون على المخدرات هو التخطيط الجيد والمساعدة السليمة والحد من مضاعفات تغيير استجاباتهم وهذا يتم في المكان المناسب لذلك كالمصحات والمراكز المخصصة لعلاج الإدمان تحت أشراف مختصين في العلاج، حيث يتم علاج كل مدمن بالطريقة المناسبة للعقار الذي أدمن عليه وبما يتناسب مع شخصيته وحجم إدمانه ومداه بحيث يعتبر الشخص المدمن شخصا مريضا مثل المرضى الأخرين يحتاج للمساعدة والعلاج للتخلص من هذا الإدمان فالهدف من العلاج هنا المحافظة على دافعية المريض للعلاج ومساعدته على تجنب الانتكاسة والتخلص من مشاكله التي تسبب له الإدمان، والعلاج الحقيقي والفعلي للإدمان يكمن في قناعة الفرد بترك المخدرات والابتعاد عنها.

تتمثل مراحل العلاج كالتالي:[1]

–مرحلة العلاج الدوائي: مرحلة التخلص من السموم وهي المرحلة متمثلة في تخليص الجسم من السموم الإدمانية وهي في الأساس مرحلة طبية، ذلك أن جسد الإنسان في الأحوال العادية إنما يتخلص تلقائيا من السموم ولذلك فإن العلاج الذي يقدم للمتعاطي في هذه المرحلة هو

[1] محمد مشاقبة، مرجع سبق ذكره، نفس المرجع السابق، 107-110.

مساعدة هذا الجسد على القيام بدوره الطبيعي وأيضا التخفيف من آلام الانسحاب مع تعويضه عن السوائل المفقودة، ثم علاج الأعراض المصاحبة لمرحلة الانسحاب، أي الأعراض التي تظهر عند سحب المادة المخدرة من جسم المدمن بالإضافة إلى علاج الاضطرابات النفسية التي قد تصاحب حالة الإدمان مثل حالات الاكتئاب والهذيان وحالات الفصام وحتى اضطرابات ثنائية القطب، ويستخدم في العلاج الدوائي مادة "الكلورميتازول" و"الهي منفرين" وهي العقارات المفضلة لعلاج حالات تعاطي المخدرات، ويتم ذلك خلال الأيام (03-06) الأولى من دخول المدمن إلى المركز العلاجي، ومن المتوقع أن يتم العلاج الدوائي والطبي في الأسبوع الأول من مرحلة العلاج وقد تتداخل هذه المرحلة مع المرحلة التالية لها وهي العلاج النفسي والاجتماعي، ذلك أنه من المفيد البدء مبكرا بالعلاج النفسي الاجتماعي فور تحسن الحالة الصحية للمتعاطي.

-مرحلة العلاج والتأهيل النفسي: تقع هذه المرحلة ضمن اختصاص الطب النفسي، حيث يتولى الطبيب النفسي المسؤولية في هذه المرحلة مع وجود الأخصائي النفسي لتقديم الدعم النفسي للمدمن، ويتم فيها العلاج النفسي الفردي والعلاج النفسي الجمعي، حيث يبدأ العلاج النفسي بالعلاج الفردي Individual Psychothérapie ويهدف إلى مساعدة المريض في تفهم مشكلته ومساعدته على تنمية حلول لمشكلاته العاطفية والنفسية والسلوكية والمعرفية والاجتماعية وكذلك مساعدته على التوافق مع ظروف الحياة وتعديل اتجاهاته وأفكاره ودافعيته نحو إدمانه، وعادة يستخدم العلاج المعرفي والعلاج السلوكي والعلاج السلوكي المعرفي والعلاج الانتقائي،[1] ثم العلاج النفسي الجمعي Group psychothérapie ويعتمد هذا العلاج على فكرة أن العديد من مشكلات الأفراد السلوكية والاجتماعية والعقلية تتعلق بالأخرين بما في ذلك مشاعر العزلة والنبذ والانطواء وعادة ما يسبق العلاج النفسي الجمعي العلاج النفسي الفردي وذلك لمعرفة الفروق الفردية بين الأفراد المدمنين ومعرفة مدى تجانس المشكلات التي يعانون منها ومشاكلهم الخاصة ومدى استعدادهم للعلاج وكذلك الوقوف على اتجاهاتهم المختلفة نحو

[1] Jean Bergeret, Toxicomanie et Personnalité,Presse universitaire de France,4eme ed ,Paris ,1994,p104.

العلاج وبعض سماتهم الشخصية واضطراباتهم مما يزود المعالج النفسي بمعلومات يتم الاعتماد عليها في جلسات العلاج، ويفيد هذا العلاج في حالات الإدمان بشكل كبير، حيث يفيد في حالات توجيه أسر وآباء وأصدقاء المدمنين ايضا، ويفيد في حالات توكيد الذات وتعلم المهارات الاجتماعية وحالات الخجل عند المدمنين ويستخدم في مرحلة الانسحاب[1].

-مرحلة التأهيل والرعاية اللاحقة: وتنقسم هذه المرحلة إلى ثلاثة مراحل أساسية:

أ-مرحلة التأهيل العملي: وتهدف هذه المرحلة إلى استعادة المدمن لقدراته وفاعليته في مجال عمله وعلاج المشكلات التي تمنع عودته إلى العمل أما إذا لم يتمكن من هذه العودة فيجب تدريبه وتأهيله لأي عمل اخر متاح حتى يمارس الحياة بشكل طبيعي.

ب-مرحلة التأهيل الاجتماعي: وتهدف هذه المرحلة إلى إعادة دمج المدمن في الأسرة والمجتمع وذلك علاجا لما أنتجه الإدمان، حيث يؤدي الإدمان إلى ابتعاد المدمن عن شبكة العلاقات الأسرية والاجتماعية ويعتمد العلاج هنا على تحسين العلاقة بين الطرفين المدمن من ناحية والأسرة والمجتمع من ناحية أخرى وتدريبهما على تقبل وتفهم كل منهما للأخر، ومساعدة المدمن على استرداد ثقة أسرته واصدقائه والمحيطين به ومجتمعه فيه وإعطائه فرصة جديدة لإثبات جديته وحرصه على الشفاء والحياة الطبيعية.

ج-الوقاية من الانتكاسة: فالانتكاسة ظاهرة طبيعية يعيشها المدمنون المتعافون من الإدمان وفي المراحل الأولى بعد انتهاء العلاج، حيث يختبر المدمن شعورا قويا للانتكاسة، وتشير إلى إنه من 40-60% من الأفراد الذين يتم علاجهم يمرون بمرحلة الانتكاسة خلال السنة الأولى من العلاج والانتكاسة هنا ليست اختيارية لأن المدمن لا يستطيع السيطرة على الظروف الاجتماعية المحيطة به بعد العلاج، وعلى العموم فإنه كلما ازداد عدد الانتكاسات وزادت

[1] Jean Bergeret,la même référence, p110.

خطورة المادة الإدمانية يجب التشدد في معايير الشفاء حتى في الحالات التي يصحبها الوقوع في السلوك الإجرامي مهما كان محددا.

د-اجتماع المدمنون المجهولون: هم عبارة عن مجموعة من المدمنين من رجال ونساء يعانون من مشكلة تعاطي المخدرات يجتمعون معا ليمنعوا بعضهم عن التعاطي ويتعلمون الحياة بدون مخدرات ويبدأ المدمنون المجهولون يتعالجون من الإدمان بدون أدوية من خلال اجتماعات منظمة يتواجد فيها أكثر من مدمن مع لمساعدة بعضهم البعض على البقاء ممتنعين عن التعاطي والاعتراف بمشكلاتهم مع الإدمان واعترافهم بعدم مقدرتهم في السيطرة عليه ويجب التعلم كيفية العيش معه بأسلوب تكيفي ويتحملون المسؤولية الفردية لتغيير أنفسهم بدرجة أكبر لتصبح علاقاتهم الشخصية والاجتماعية أفضل مما هي عليه. يتفق المختصون في العلاج من طبيب ومساعديه والأخصائي النفسي والأخصائي والمساعد الاجتماعي بتحديد أهداف قابلة للتحقق والاتفاق مع المدمن لتحقيقها في فترة زمنية محددة ومن بين هذه الأهداف:

*وقف الاتصال مع الأفراد المدمنين أو الذين يتعاطون المخدرات.

*محاولة بناء علاقات اجتماعية ايجابية جديدة.

* تنمية اهتمامات ومهارات جديدة.

* غالبا ما يوصي الطبيب والأخصائي النفساني المدمن بممارسة الرياضة والقيام بمختلف الأنشطة البدنية كنوع من العلاج لأن لها دور كبير في علاج المدمنين على المخدرات وتصفية الذهن من المشاكل المحاطة بالمدمن والبيئة التي دفعت به إلى التعاطي ثم الإدمان وتقيه ايضا من الرجوع لتعاطي المادة المخدرة مجددا أو الانخراط في الأنشطة اجتماعية في حين قد يجد الفرد المدمن المتعة في الموسيقى والفن وقد يهتم بعض الاخر بتطوير وعي أكبر بالذات وقد يبدي البعض اهتماما كبيرا بالنواحس الدينية ودروس العلم، فلكل اهتماماته وميولاته، كلها طرق بديلة لحياة خالية من المخدرات والعلاج منها.[1]

[1] عبد الإله بن عبد الله المشرف و رياض بن علي الجوادي، المخدرات و المؤثرات العقلية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ط 1، الرياض، 2011، ص 143.

ثانيا: خصائص ومراحل الإدمان على المخدرات:

يمكن تصنيف الإدمان من حيث الإعتماد عليه إلى نوعين، النوع الأول: هو الإعتماد النفسي و النوع الثاني هو الإعتماد الجسدييمكن تصنيف الإدمان من حيث الإعتماد عليه إلى نوعين، النوع الأول: هو الإعتماد النفسي و النوع الثاني هو الإعتماد الجسدي

الاعتماد النفسي :

موقف يوجد فيه شعور بالرضا مع دافع نفسي يتطلب التعاطي المستمر أو الدوري لمادة نفسية، بعينها لإستثارة المتعة أو لتحاشي المتاعب و تعتبر هذه الحالة النفسية هي أقوى العوامل التي ينطوي عليها التسمم المزمن بالمواد النفسية، و في بعض هذه المواد تكون هذه الحالة هي العامل الأوحد الذي ينطوي عليه الموقف، فالإعتماد النفسي يمثل في حقيقة الأمر جوهر مفهوم الإدمان، حيث يصبح تعاطي المخدرات و عملية الحصول عليها أحد المحاور الرئيسية المنظمة لحياة الفرد الشخصية و الاجتماعية، بل و يبادر الفرد على الفور إلى تعاطي المواد المخدرة كلما واجهته إحدى المشكلات و تصبح إحدى آليات السلوك التوافقي لديه في المجتمع[1].

الإعتماد الجسدي :

و يعرف بأنه حالة تكيفية تكشف عن نفسها من خلال ظهور اضطرابات جسدية شديدة أذا توقف الفرد عن تعاطي مادة مخدرة معينة، تعرف هذه الاضطرابات بالإنسحاب، و هو أشد خطورة من الاعتماد النفسي أذ أن التوقف المفاجئ عن تعاطي المخدر المسبب للاعتماد الجسدي يؤدي إلى الوفاة.[2]

1 –خصائص الإدمان على المخدرات:

إن الأشخاص المدمنين على المخدرات أو كما أطلقت عليهم منظمة الصحة العالمية مصطلح الاعتماد على المخدرات أين يكون هذا الأخير إما عضويا أو نفسيا، حيث يتم تعاطي هذه

[1] د.مصطفى سويف، المخدرا و المجتمع(نظرة تكاملية)، 1996، الكويت، دار عالم المعرفة، ص 19
[2] د.ماهر اسماعيل صبري محمد يوسف، فعالية الحوار الدرامي في تعديل الأفكار الخاطئة عن الإدمان و المخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية "دراسة تجريبية"، ورقة مقدمة إلى المؤتمر العلمي الثالث للجمعية المصرية للتربية العلمية، أغسطس 1999، المملكة العربية السعودية، ص 6

المواد إما في مجموعات الأصدقاء والرفقاء، أو بصفة مفردة، وتختلف سمات الإدمان من شخص إلى آخر، فهناك من يصل إلى حالة الاعتماد الجسمي على المخدر بعد تناوله تلك المادة لم ا رت قليلة بينما لا يصلها شخص آخر رغم تناوله المخدرة لفترة أطول وعدد م ا رت أكثر بحيث لا تظهر عليه أي أعراض إنسحابية عند تركها .الإدمان كصفة لتناول المخدرات لا يمكن إطلاقه على أي من أولئك المتناولين إلا بعد أن يمر الواحد منهم في مرحلة الاعتماد النفسي والعضوي الآتية[1]:

*الرغبة القهرية لمواصلة التعاطي.

*الحاجة الملحة للزيادة في الجرعة بعد النقصان التدريجي لمفعول المادة المخدرة.

*صعوبة في مواصلة النشاط بسبب غياب المادة المخدرة بحيث أنها تؤثر على الجهاز العصبي.

*الرغبة الملحة لتناول الدواء والبحث عنه والتأكد من وجوده، ومحاولة إيجاد الدواء حتى ولو على حساب النشاط اليومي الأساسي والعمل الذي يقوم به المدمن وعدم تقليل الجرعة أو التوقف عن التعاطي ولو ليوم واحد.

*التوقف عن التعاطي يؤدي إلى ظهور أعراض الانسحاب على المتعاطي وتبدأ هذه الأعراض في الظهور قبل موعد الجرعة التالية حيث يلاحظ على المدمن تصرفات تتميز بالشكوى وكثرة الطلبات وتزايد النشاط من أجل الحصول على المخدر وضمان حيازة كمية كبيرة منه وتبدأ ظهور أعراض الحرمان بعد ساعات من اخر جرعة تناولها المدمن.

[1] فـضال نادية، سعادو أسماء، قراءة نفسية لظاهرة الإدمان على المخدرات، أعمال الملتقى الوطني حول: تشخيص الظاهرة وسبل الوقاية والعلاج، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، أكتوبر 2020، ص86-87.

*يشعر المدمن بحالة من الاكتئاب الشديد والحزن ويسعى جاهدا لأخذ جرعة أخرى من المادة المخدرة حتى يعود إلى حالته الطبيعية مرة أخرى وهكذا يكرر حتى لا يستطيع المدمن أن يعيش بدون تعاطي هذا المخدر نظرا لما تسببه المادة المخدرة من الاعتماد النفسي.

*يؤدي تكرار استعمال المادة المخدرة إلى حدوث الاعتماد الجسدي ويسبب هذا الاعتماد حالة من النشوة والتي ترسخ في ذهن المتعاطي يجد نفسه يسعى دائما للحصول على المادة المخدرة وعلى المزيد من جلسات التخزين.

*عند الانقطاع الكلي للمخدر أو تخفيض في كمية التعاطي بعد مدة طويلة منه تنتج عنه أعراض سلوكية ونفسية وجسمية كاضطراب المزاج، اكتئاب، قلق، سرعة الانفعال، الغثيان، الارتعاش، انقباضات في البطن، العنف والتهجم ...الخ.

*قد تترك المواد المخدرة اعتمادا جسديا غير أن الحاجة إلى المزيد من الرضى النفسي قد يدفع إلى تكرار التجربة ثم الإدمان عليها.

*يحس المدمن بالحاجة إلى زيادة الجرعات لكي يحصل على الأثر النفسي المطلوب والاعتماد النفسي مسيطر فيحس برغبة شديدة في المادة المخدرة أما الاعتماد الجسمي ملحوظ عن طريق تشنجات عضلية والام بطنية وتسارع ضربات القلب ضهور حكة ...الخ.

*تظهر على المتعاطي ثلاث خصائص وأعراض، كالزيادة أي الحاجة الملحة إلى جرعات إضافية وظهور أعراض انسحابيه في حالة التوقف المفاجئ مع الصعوبة في التحكم في كمية جرعات المواد المخدرة مع التفكير في تخزين الجرعات المستقبلية.[1]

استمرار التعاطي و الفشل في التوقف عنه البحث المستمر عن المواد المخدرة الاستحواذ المخدرات على المتعاطي و بالتالي يكون في أقصى درجات الإدمان عليها للمتعاطي خصائص ادمان شخصية يمكن التنبؤ في أنه على أتم الاستعداد للإدمان كالميل بدرجة عالية في البحث

[1] عبد الرحمن عيسوي، سيكولوجية الإدمان وعلاجه، دار النهضة العربية، بيروت،1993، ص112.

عن كل ما هو مثير و جديد و يتسم ايضا بالاندفاعية و يكون غير منظم و مشتت ذهنيا و فوضوي المتعاطي الذي يكثر الجرعات و يستسلم للمادة المخدرة تكون لديه لذة التقليل من الارتباطات و العزلة و الوحدة كما يكون متصلب الرأس، معتمد ومتواكل الاستمرار في التعاطي بالرغم من العلم بالمشاكل الاجتماعية أو النفسية أو الجسدية الناتجة عنه والتخلي عن الأنشطة الاجتماعية أو المهنية الهامة بسبب استخدام المخدرات.

2. –مراحل الإدمان على المخدرات:

غالبا ما تعتمد مراحل الإدمان على الوصف وتكون على حسب اختلاف نوع المخدر والأشخاص المتعاطين والبيئة التي تدفع بالفرد للإدمان، في حين يمكن لمتعاطي المخدرات تجاوز الإدمان عند دخوله لكل من المرحلة الأولى والثانية في حين هناك من يدمن في المرحلة الأولى دون الوصول للمراحل الأتية أي عند تجربة المخدر لأول مرة وهناك من يستطيع تجاوز المرحلتين ليدمن في الثالثة لهذا اعتمدنا على أشهر وأهم أربع مراحل الإدمان لشرحها فيما يلي[1]:

*المرحلة الأولى الرغبة والتجربة: يتم في هذه المرحلة تناول المادة المخدرة دون أن تتولد لدى الفرد أي رغبة قهرية في التعاطي مرة أخرى وفي هذه المرحلة عادة ما يكون التعاطي من بابا التجريب.

ففي مرحلة التجربة الأولى يقوم المتعاطي بتجربة المخدرات ويبدأ في البحث عن أفضل وقت وأفضل مادة تؤثر في نشوته بها وفي حين يرتبط الأفراد في هذه المرحلة بالمخدر رغبة في إبعاد التوتر وغيره من المشاكل آملين في الحصول على المتعة والاسترخاء، وتكون الرغبة في تناول المخدر قليلة لذا السلوك فيها يكون واعيا والقرار في تكرار التجربة أو وقفها هو ما سيحدد مستقبل الإدمان، وقد يتم تعاطي المواد المخدرة بحذر والمؤكد أن في هذه المرحلة لم

[1]- عبد الباقي عجيلات، محاضرة في مقياس مخاطر المخدرات، مطبوعة الدعم البيداغوجي موجهة إلى طلبة السنة الثالثة تخصص تاريخ، 2018/2017، ص48.

يتم الوصول بعد إلى عتبة الإدمان وأنه لا يزال بالإمكان الإقلاع عن المخدر بسهولة أذا عزم ذلك.[1]

المرحلة الثانية التعاطي غير المنتظم: مع استمرار تجربة المخدر ليصبح التعاطي طبيعيا بل ويكبر التعاطي الدوري للمخدر وينتظم وهذا لا يعني أنه سيتم استخدام المخدرات كل يوم بل إضافة للحياة نمطا معينا تكون المخدرات جزءا منه، بحيث يتم تعاطي المخدرات في نهاية كل أسبوع للاسترخاء أو في المناسبات والأعياد أو خلال فترات الاضطرابات العاطفية مثل الشعور بالوحدة أو الملل لذا من المهم التأكيد على أن هذه المرحلة هي مرحلة فردية للتعاطي يتخفى فيها الفرد المتعاطي ويضع مع نفسه ظروف تعاطي المواد المخدرة.

المرحلة الثالثة التعاطي المنتظم: يستمر المتعاطي في الاستخدام المنتظم حتى يزيد التأثير السلبي على حياته ففي المرحلة الثانية تحدث مشاكل ولكن ليس بحجم حدوثها في مرحلة التعاطي المنتظم التي تكشف عن التعاطي نتيجة السلوك ورغم عدم إدراك المتعاطي لما يحدث من حوله في هذه المرحلة إلا أن ملاحظة سلوكه تتنامى لدى المحيطين به وأهم ما يلاحظه من حوله كإهمال المسؤوليات مثل العمل والأسرة ومحاولة إخفاء التعاطي وتغيير الصداقات حتى فقدان الاهتمام بالذات والهوايات وغيرها من السلوكيات. [2]

المرحلة الرابعة الإدمان: فالمتعاطي يشعر في هذه المرحلة كما لو أنه لم يعد قادرا على التعامل مع الحياة دون الوصول إلى المخدر الذي أدمن عليه ونتيجة لذلك يفقد السيطرة الكاملة على خياراته وأفعاله، وهنا تظهر تحولات سلوكية في أقصى حالاتها ولم يعد الخطر محيط بالمتعاطي المدمن فقط بل بإيذاء المحيطين به ونظرا لطلب الجسم مزيدا من المخدرات للحصول على ذات النشوة يكون أكثر عرضة للإصابة بجرعة زائدة مميتة قد تنتهي حياته، في هذه المرحلة يحق لنا ان نصف الإدمان بدقة على أنه اضطراب تعاطي المخدرات لأن

[1].عادل الدمرادش، الإدمان مظاهره و علاجه، المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب، الكويت، 1982، ص20.
[2] نفس المرجع، ص21.

الإدمان مرض مزمن يشكل مخاطر تدوم مدى الحياة حتى بعد اقلاع الشخص عن تعاطي المخدرات وخضوعه للعلاج وأقلها أنه معرض دوما لخطر الانتكاس.

يلي ذلك معركة الإدمان، التشخيص وخطوات العملية العلاجية وفي هذه المرحلة مرحلة الإدمان فإن المتعاطي يشعر حاجته للمخدر مهما كان الثمن لأنه يكون قد فقد السيطرة على إرادته تجاه المخدرات وإذا توقف عن استعمالها أو منع من تناولها فإنه سوف يقاسي من آلام جسمانية وعقلية مؤلمة نظرا لما تسببه هذه المواد من اعتمادات جسمية ونفسية شديدة.

3. –موقف الإسلام من المخدرات:

اتفق الفقهاء على أن الشريعة الإسلامية جاءت لتحفظ جملة من الأصول والتي أطلقوا عليها مقاصد التشريع الاسلامي منها حفظ الدين، حفظ العقل، حفظ العرض، حفظ النفس، حفظ المال. فحفظ العقل يكون بتحريم كل ما يفقد العقل ويؤدي إلى التهلكة وحفظ المال يكون بحماية كل ما يجمعه الانسان من مال حلال ويأتي حفظ النفس بتكريمها وحمايتها من كل ضرر. [1]

تعاطي المخدرات مدمر لكل هذه المقاصد ففيه إتلاف النفس ودافع لاعتداء على نفوس الأخرين، وفيه خروج على حدود الله واعتداء على الحرمات من الدين واضطراب العقل واختلال الفكر وإتلاف المال ودافع للسرقة والغضب والزنا وغيرها من المشاكل، وعلى هذا الأساس جاء تحريم المخدرات وبالتالي تكون جميع أنواع المخدرات حراما وقال في هذا الشأن "ابن حجر العسقلاني" في الفتح و استدل بمطلق قوله " كل ما يسكر حرام ولو لم يكن شرابا فيدخل في ذلك الحشيشة" ويقول شيخ الإسلام "ابن تيمية" رحمه الله عن حكم أكل الحشيشة "تفسد الأمزجة " حيث جعلت خلفا كثيرا مجانين وتجعل الكبد بمنزلة الاسفنج ومن لم يجن منهم فقد أعطته نقص العقل ولو صحى منها فإنه لا بد أن يكون في عقله خبل، فتعاطي المخدرات يعتبر

[1] عبد الغني براخلية، مصباح جلاب، مشكلة المخدرات من منظور الدين الإسلامي وبعض المدارس النفسية النظرية، مجلة منارات لدراسات العلوم الاجتماعية، العدد01، جانفي2021، ص09.

إضاعة للدين وقطع الصلة بين الإنسان وربه وبإهدار مناط التكليف بالعبارات وتغيب ما يميز في غيرها بين الحسن والقبيح، كما ينطوي على إلحاق الضرر بالنفس مما سيؤدي عاجلا أو آجلا إلى إتلافها كليا أو جزئيا وقد يحمل الشخص على الأضرار بأنفس الأخرين بمختلف الأفعال المحضورة شرعيا وينجم من تعاطي المخدرات بتبذير الأموال بإنفاقها فيما يضر بغية الحصول على المادة المذهبة للعقل ثم لا يدرك الفاقد لعقله مواطن الحرمات.

وعليه جاءت تعاليم الدين الإسلامي لدرأ مخاطر المخدرات وتعاطيها ثم إدمانها فتهدف التوعية الدينية لإعداد الفرد المتكامل الذي يتوافق سلوكه مع ايمانه بالعقيدة من أجل التوافق النفسي والاجتماعي للفرد وصحته والتزامه بالضوابط الدينية والاجتماعية التي تقلل من الانحرافات السلوكية في المجتمع وبيان موقف الدين الاسلامي من تعاطي المخدرات من أهم الجوانب التي يمكن أن تساعد في الوقاية وتحتاج هذه التوعية الدينية لعلماء لديهم ثقافة بعالم المخدرات وتعاطيها حتى يكون هناك صدى ومصداقية لما يقولونه من أحكام شرعية، فهناك الكثير ممن يعتقدون اعتقادا خاطئا بعدم تحريم المخدرات شرعا أو أنها مكروهة فقط مما من شأنه يدفع بالأقبال على تعاطي المخدرات ويعود ذلك إلى جهلهم بتعاليم الدين الإسلامي وجهلهم بتحريم المخدرات دينيا وعدم سؤالهم واستفسارهم من أهل الذكر عن موقف الاسلام من المخدرات، فالأدلة التي اعتمدها العلماء في تحريم المخدرات منها قوله تعالى "يحل لهم الطيبات و يحرم عليهم الخبائث" الأعراف (الأية157).

والخبائث هنا تعني المخدرات وقوله تعالى " ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة " البقرة (الأية 195).

فالمخدرات بأنواعها مفترة بل فاتكة بالعقول والأجساد ولا بد من الاستعانة برجال الدين في النهي عن تعاطي كل ما يضر بالصحة والنفس والعقل مع التعريف بمشكلة الإدمان والمخدرات وتأثيرها البدني والنفسي فعلى الداعية الديني أن يحذر من التعاطي أو يدعوا إلى الإقلاع عنه أو يسهم في إعادة المدمن إلى الطريق الصحيح وله من قواعد الدين السليم ومبادئه وأحكامه ما يؤيده في مهمته كما ان له من أحكام القانون ما يسير له أدائها فيستهدف من ذلك كله

تحقيق أمرين تخفيض الطلب على المخدرات وتخفيض العرض لها. إذا أدرك الداعية أنه يخاطب مدمنا على المخدرات فعليه أن يهون عليه أمر العودة إلى سبيل الرشاد وأن يدعوه إلى التوبة النصوح، فبعد تلقين الفرد المسلم وتقوية وازعه الديني ليواجه به شهوات الدنيا، تأتي مرحلة إزالة اللبس لدى أفراد المجتمع بتحريم الشريعة الإسلامية لكل أنواع المخدرات، والتجريم والعقاب حفاظا على المقاصد الشريعة، فشرعت العقوبات لتردع القلة الشاذة عن هذا المنهج وهي في نفس الوقت مطهرة لصاحبها مخلصة له من عقاب الله في دار الاخرة ولذا فإن قسوة العقوبة لا ينظر فيها إلى شخص مرتكبه وإنما ينظر فيها إلى أثرها التي توجده في المجتمع. وقد تباينت وجهة نظر علماء المسلمين حول تحديد مقدار العقوبة وكيفية تطبيقها على متعاطي المخدرات فذهب جمهور منهم إلى القول في أن عقوبة تعاطي المخدرات عقوبة تعزيرية والتعزير مجموعة عقوبات تندرج من مجرد توبيخ أو الزجر إلى الضرب والجلد والنفي فضلا عن التعويض المضاعف والغرامة الكبيرة أي أنه عقوبة تأديبية يفرضها الحاكم على جناية أو معصية لم يعين الشرع لها عقوبة أو حدود لها عقوبة.

عن شهر بن حوشب عن أم سلمة رضي الله عنها قالت "نهى رسول الله عن كل مسكر و مفتر" و عن عائشة رضي الله عنها قالت : سمعت رسول الله يقول كل مسكر حرام، و ما أسكر منه العرق فملء الكف منه حرام، و عن جابر أن رجلا من جيشان و جيشان من اليمن سأل النبي عن شراب يشربونه بأرضهم من الذرة يقال له المزر فقال أمسكر هو ؟ قال نعم فقال: كل مسكر حرام إن علي عهدا لمن يشرب المسكر أو يسقيه الله طينة الخبال، فقالوا يا رسول الله و ما طينة الخبال ؟ قال أهل النار أو عصارة أهل النار.

الفصل الرابع

الجانب التطبيقي للدراسة

1- المنهج المستعمل في الدراسة

2- أدوات جمع البيانات

3- العينة وكيفية اختيارها

4-صعوبات الدراسة

5- عرض المقابلات وتحليلها

6- عرض النتائج حسب الفرضيات

7 – الاستنتاج العام

1.المنهج المستعمل في الدراسة

لكل بحث علمي منهج يتناسب معه، فهو الذي يساعد في جمع المعلومات والبيانات وتصنيف وتحليل المعطيات، وهذه الدراسة تعتبر دراسة علمية في مجال علم الاجتماع جريمة وانحراف فمن خلالها سنحاول التعريف بالمنهج المتبع وكيفية استخدامه، بحيث استخدمنا أثناء الدراسة التطبيقية المنهج الكيفي وذلك عن طريق إجراء مقابلات مع أفراد العينة وكذلك عن طريق الملاحظة ومن ثم تحليلها تحليلا كيفيا وسوسيولوجيا.

التعريف بالمنهج: يعرفه الدكتور "مصطفى عمر التير" على أنه الطريق أو السبيل للبحث الذي يستند إلى عدد من المميزات الرئيسية أهمها أن الظواهر ومكوناتها والعلاقات الموجودة بشكل مستقل عن الفرد وعن أرائه وإتجاهاته وتصوراته، وإن هذه الظواهر تخضع لقوانين ثابتة تتحكم فيها وتوجهها بإنتظام وأنه بالإمكان التوصل إلى معرفة خصائص هذه القواعد وأساليب تأدية وظائفها.[1]

المنهج الكيفي

يهدف المنهج الكيفي أساسا الى فهم الظاهرة موضوع الدراسة من خلال تتبع مجموعة من الإجراءات لتحديد الظواهر من ناحية محاولة معرفه الاقوال التي يتم جمعها او السلوكات التي تمت ملاحظتها وتعرفه مادلين جرافيتش بانه طريقه ملموسه للتصور وتنظيم الموضوع.[2]

فمن خلال دراستنا يتم استخدام المنهج الكيفي عن طريق دارسه وتحليل مهام الخدمة الاجتماعية الطبية في رعاية المدمنين وكيفية العلاج بطريقه كيفية ونقوم بتحديد اهم الاسباب التي تدفع المدمن الى تعاطي المخدرات والعلاقة بين المعالج وبين الخدمة الاجتماعية كما سنقوم كذلك بجمع البيانات والمعلومات الكيفية من الملاحظة والمقابلة وبعدها نعمل على تحليل الكيفي لظاهره معالجه المدمنين.

[1] سلاطنية بلقاسم، حسان الجيلاني، محاضرات في المنهج والبحث العلمي، ديوان المطبوعات الجامعية، 2007، ص26.
[2] بن عودة محمد، الأسرة الجزائرية وهروب الفتيات المراهقات من البيت، مذكرة ماجستير، البليدة، جامعة سعد دحلب، 2011، ص138.

2.أدوات جمع البيانات

-المقابلة

تعد المقابلة استبانة شفوية يقوم من خلالها الباحث بجمع المعلومات بطريقة شفوية مباشرة من المفحوص وأنها وسيلة شفوية، عادة مباشرة أو هاتفية أو تقنية، لجمع البيانات، يتم من خلالها سؤال فرد أو خبير عن المعلومات لا تتوفر عادة في الكتب أو مصادر أخرى.[1]

وتكون أسئلة المقابلة اما من نوع الأسئلة المفتوحة او من نوع الأسئلة المغلقة،[2] بالإضافة الى ذلك فان المقابلة لا تعتمد على الأسئلة فقط فهي تعتمد على عنصر مهمه والملاحظة للمظاهر الحركية وملامح المبحوثين.

-الملاحظة

الملاحظة هي المشاهدة او المراقبة الدقيقة لسلوك او ظاهره معينه وتسجيل الملاحظات اولا باول كذلك الاستعانة بأساليب الدراسة المناسبة لطبيعة ذلك السلوك او تلك الظاهرة بغيت تحقيق أفضل النتائج والحصول على ادق المعلومات.[3]

والملاحظة هي الربط بين المشاهد والمسموع لأنها الأداة المستعملة لحاستي السمع والبصر والعقل في وقت واحد لا تقتصر الملاحظة على الصور والاشكال بل تتعداها الى معاني والالفاظ والاثار وما يحاول ان يخفيه او يظهره المبحوث.[4]

3.العينة وكيفية اختياره

اصبحت البحوث الميدانية المعاصرة تعتمد على عينات مختاره من مجتمع البحث والبحث الاجتماعي من خلال العينة أصبح من اهم التقنيات المستعملة في معرفه الواقع الاجتماعي وهي تهدف الى الحصول على معلومات ومعطيات عن طريق تمثيل الكل بالجزء وتؤدي الى

---

[1] عليان ريحي مصطفى، عثمان محمد عنيم، أساليب البحث العلمي(الأسس النظرية والتطبيق العلمي)،عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع،2010، ص137.

[2] عامر القنديلجي، البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات التقليدية والإلكترونية، الأردن، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2008، ص117.

[3] مرجع سابق، ص118.

[4] عبدالغني عماد، منهجية البحث في علم الاجتماع، ط1، بيروت دار الطليعة للطباعة والنشر، 2008، ص68.

اغلب الاحيان الى اظهار معطيات يمكن استغلالها وتكميمها مباشره وطريقه العينات لا تدرس جميع وحدات المجتمع البحث بل هي تدرس جزءا صغيرا من مجتمع البحث بحث بعد اختياره منظما او عشوائيا هل ان تكون العينة ممثلة لمجتمع البحث احصائيا.[1]

وقد اتجهنا في دراستنا الى كيفية علاج المدمنين لاختيار العين القصدية او ما تسمى بالعين العمدية بحيث يكون الاختيار في هذا النوع من العينات على اساس حرق من قبل الباحث وحسب طبيعة بحثه بحيث يحقق هذا الاختيار هدف الدراسة او هدف الدراسة وتتمثل عينة بحثنا هذه في الفئة المدمنة الذين ارادوا العلاج واتجهوا الى مراكز االوسيطية بهدف تلقي الرعاية من طرف الاخصائيين الذين يساعونهم في ذلك.

مجالات الدراسة:

المجال المكاني:

و الذي يقصد به مكان إجراء الدراسة، حيث أجريت الدراسة بولاية تيسمسيلت و التي تقع غرب الجزائر في منطقة الهضاب العليان كانت تنتمي إلى ولاية تيارت قبل عام 1985 تحمل رقم 38 في التقسيم الولائي الجزائري، يحدها من الشمال كلا من ولايتي عين الدفلى و الشلف، و من الغرب ولاية غليزان، و من الجنوب كلا من ولايتي تيارت و الجلفة، و من الشرق ولاية المدية، تضم حاليا 22 بلدية و 08 دوائر، و هي تتربع على مساحة قدرها 3151،37 كلم مربع، تتميز بالكثافة السكانية و لها طابع فلاحي غابي، و قد شملت دراستنا المركز الوسيطي لمكافحة الإدمان.

المجال الزماني:

استغرقت دراستنا الميدانية حوالي ثلاث أشهر كاملة وهذا من بداية 05 فيفري إلى غاية 18 ماي لسنة 2023، فأثناء هذه لمرحلة قمنا بداية بالبحث عن المدمنين الذين يعالجون في المركز والمختصين المكلفين بتقديم هذا العلاج ثم إجراء مقابلة معهم.

[1] عامر قنديجلي، مرجع سابق، ص52.

المجال البشري:

تم تحديد المجال البشري للدراسة من خلال المدمنين الذين تم التعامل معهم أثناء الدراسة، فقد تمت الدراسة على أربع حالات من المدمنين الذين تم تقديم العلاج لهم والمقيمين بمدينة تيسمسيلت وضواحيها، والذين تميزهم الخصائص التالية:

الاختلاف العمري:

إن أفراد العينة يختلفون من حيث السن فأعمارهم تتراوح ما بين 19 و59 سنة

الاختلاف في الجنس: يتكون أفراد العينة من ذكور وإناث

الإختلاف في المستوى التعليمي: منهم من يدرس ومنهم من إنقطع عن الدراسة ومنهم من لم يدرس قط.

إختلاف في الأسباب والعوامل التي دفعتهم للإدمان والعلاج وتم تحديد أيضا المختصين في المركز الوسيطي لمكافحة الإدمان لدراستنا فقد تمت الدراسة على ثلاث مختصين من طبيب الأمراض العقلية والأخصائية النفسانية والمساعدة الاجتماعية.

4.صعوبات الدراسة

-صعوبة التنقل لبعد المركز عن مكان إقامتنا.

-إستغراق وقت طويل لإيجاد الحالات المناسبة.

-التعرض للتحرش اللفظي من قبل المارين عند خروجنا من المركز خاصة في وقت متأخر من اليوم.

-وجدنا صعوبة في قبولنا من طرف المؤسسات المستقبلة.

-صعوبة التقبل العلمي.

5.عرض الحالات وتحليلها

الحالة رقم 01

بيانات شخصية حول المبحوث:

السن : 59 سنة تاريخ المقابلة : 2023/03/02

الجنس : أنثى مكان المقابلة: المركز الوسيطي لمكافحة الإدمان

المستوى : ابتدائي مدة المقابلة: 28:06 دقيقة

المؤهلات العلمية : لا توجد

هل تحصلت على شهادة في تخصص ما : لا

الحالة العائلية متزوج : نعم

هل منعك الإدمان من الزواج ؟ لا تزوجت قبل الإدمان

ما هي المهنة التي تزاولها : لا شيء

س8.: هل تتذكر أول تعاطيت فيها المخدرات ؟ ج: واه عندها وحد ستة سنين سبعة هاكذاك، كانو عندي مشاكل بزاف و مكان عندي والو أنا فقيرة ولادي سمح فيهم باباهم و سمح فيا، بابا مريض عقلي مكاش واش نوكلوا حتى نطلب باه نلبس و نوكلهم، وحد النهار تقلقت بزاف بكيت قطعت شعري روحت للطبيب مركالي وحد الدوا وحد الكاشي نسيت اسمها (طبيب الأمراض النفسية و العقلية التي تعالج عنده مؤخرا صرح بأنها تتعاطي دواء بريڤابالين) كليتها وليت معلابالیش بالمشاكل كامل حسيت روحي مرتاحة بزاف كاين و لا مكاش كيفكيف موليتش نتقلق و بديت نرقد كنت نضل نايضة من التخمام، و كانت الحالة مطلوقة ماشي مزيرة ندبر دراهم و نشريها، نهار حبسوها ولات تتباع بالوصفة وليت مدمنة منقدرش لوكان مناكلش لازم نشريها باه ننسا همومي

س09.: كيف كانت علاقتك مع أسرتك قبل الإدمان و خلال فترة الإدمان؟ ج: علاقتي مع الأسرة نتاعي عادي ولادي ياكلوا يشربوا برك ميهدروش معايا جابدين عليا و أنا منديرش مشاكل، و كي كنت مدمنة كامل الناس كي تدمن تضارب مع ولادها و يتقلقوا أنا العكس

نخلي في قلبي و نجبد بعيد نولي مرانيش مركزة كامل كيما المهبول نمشي بصح من داخل النار تكون في قلبي .

س10: كيف اتخذت قرار العلاج من الإدمان؟ ج: قررت نعالج وليت ما نقدر ندير والو بلا مناكل الدوا و تهاونت في صلاتي و قرآني الجامع موليتش نروح ليه غاضتني عمري أنا نبغي نصلي و نقرا القرآن هنا خممت نعالج روحي و ندخل لهاذ المركز.

.س11: كيف أصبحت علاقتك مع محيطك بعد اتخاذك لهذا القرار ؟ ج: مكاش لي راه سابع بيا بلي مدمنة علاقتي عادي مع الجيران و الناس لي نعرفهم يبغوني بز صغير منبكيهش

س12: ما هي الظروف التي ساعدتك على اتخاذ قرار الإقلاع عن الإدمان؟ ج: كي جيت للمركز هذا تقبلوني و رحبوا بيا جيت في حالة مش قادرة و ثاني ولادي كي نقولهم مدولي دراهم راني رايحة للطبيب يمدولي

س13: ما الذي يجعل الإقلاع عن الإدمان صعب بالنسبة لك ؟ ج: كي نتقلق و نتفكر الصغر كيفاش والديا طلقوا بقيت متأثرة بالحكاية لي حكاوهالي كان مربيني جدي و يشمخولي الحليب بالخبز باه يوكلوني كي نتفكر نتقلق و ننضر نبغي نرجع للدوا متقدرش ننسا .

س 14: هل قدومك مع أحد أصدقائك أو أفراد أسرتك يجعلك تستقر بتحسن و تكون لديك قابلية كبيرة لتلقي العلاج أم العكس ؟ ج: لوكان يجو معايا أحسن منحسش روحي وحدي نتونس .

س 15: كيف هي علاقتك مع الطاقم الطبي في مصلحة الإدمان ؟ ج: معندي حتى مشكل معاهم، الطبيب يفهمني و نرتاحلوا كيف كيف مع لوخرين .

س 16: ما هي أهم الإرشادات التي قدمها لك الأخصائي و الطبيب ؟ ج: الطبيب يقولي اشربي الدوا لي نعطيهولك في الوقت و بالكمية لي قتلك عليها و يقولي سيي تاكلي مليح و ترقدي مليح و الأخصائية تقولي حاولي تدخلي في كاش نشاطات حاولي تخرجي تحوسي .

س 17: ما هو رأيك في متابعة المدمنين عند الأخصائي الصحي ؟ ج: يتابعوا خير يبراو و يرجعوا خير ملي كانوا

.س 18: كيف يمكنك تقييم فعالية الخدمات في المركز؟ ج: أبدا ما قصروا معايا نعطيلهم عشرة على عشرة

.س 19: كيف كنت قبل الإدمان و أثناء الإدمان و عند تلقي العلاج ؟

ج: قبل الإدمان كنت ضايعة كارهة نتفكر الصغر و حالتي لي عايشتها و كي رجعت مدمنة غير ناكل الدوا نرتاح و نحس روحي سعيدة بصح كي ميكونش عندي باه نشري نولي كيما المهبول نرجف نتقلق وحدي بصح منبينش للناس نولي كسولة صلاتي منصليهاش نولي نخمم، بصح كي راني هنا في المركز راني نشرب الدوا لي مدولي الطبيب حاسة روحي مرتاحة و مرانيش نخمم نرجع لهذا الشي لي كنت فيه عييت منو .

س 20: ماهي حاجيات المدمنين التي يسعى لتحقيقها من خلال جلسات الأخصائي الاجتماعي؟ ج: نحتاج منها تسمعلي و تعاوني نحل مشاكلي .

س 21: هل أفراد أسرتك و المحيطين بك ساعدوك في العلاج ؟ ج: ولادي يعطولي الدراهم باه نجي هنا للمركز و باه نشري الدوا لي يمدهولي الطبيب .

س 22: هل المجموعات العلاجية أحسن أم الدواء؟ ج: أواه كي نهدر مع الناس و نحكيلهم و يحكولي نريح ننسا خير ما نشرب الدوا أنا نبغي نحكي و نجمع كي نكون وحدي نكره و نتقلق ولادي ميبغوش يقعدوا معايا كل واحد وين يكون، منين ذاك نجمع مع جاراتي نولي هايلة

.س 23: هل استفدت من تجارب المدمنين سابقا؟ و كيف ذلك ؟ ج: تلاقيت مع وحدة كانت مدمنة بزاف و بدات تحكيلي كيفاش كانت و واش كانت تاكل كيما أنا بصح راحت للعمرة حبست الدوا رجعت إنسانة وحدوخرا و عحبتني كيفاش تحكي و كيفاش رجعت بقات هدرتها دور في راسي خاصة كي قاتلي روحت للعمرة أنا نبغي الدين و ربي ان شاء الله يكتب ربي نبرا و نروح

.س 24: هل عانيت من أية وصمة عار أو تميز يتعلق بالإدمان أو التعافي ؟ ج: لالا أصلا مكاش لي علابالو بلي مدمنة

س 25: هل عانيت من أية انتكاسات أثناء فترة تعافيك؟ و كيف دعمتك الخدمات الاجتماعية لإعادة ادماجك ؟ ج: صراتلي في رمضان تقلقت كرهت نضريت روحت دبرت ليريكا و كليتها و هذاك النهار لوكان مدبرتهاش منصلي منصوم منقرا القرآن .

س 26: كيف ساعدك الدعم المقدم لك في إعادة تعافيك و إعادة إدماجك في الحياة الاجتماعية ؟ ج: حكيتلهم بلي عاودت تعاطيت عاود نصحني الطبيب و بدلي الدوا و قالي اشربيه في الوقت و حكيت للبسيكولوغ كلشي و واش نحس ريحتني و لوخرا فهمتني بلي ملازمش نتعاطى باه نصلي هذا راه الشي حرام و نا نبغي لي يحكيلي على الدين كاكاتني . س 27: هل تمكنت من المشاركة في الأنشطة أو أحداث اجتماعية التي لم تكن قادرا عليها سابقا بسبب الإدمان؟ ج: دخلت نقرا في محو الأمية و دخلت نقرا في الجامع باه نحفظ القرآن و نقدر نقرا في المصحف.

س 28: هل لاحظت أي تغييرات في قدرتك على التفاعل مع الأخرين منذ تلقي الخدمات الاجتماعية الطبية؟ ج: تبدلت راني نحس روحي خير ملي كنت راني نعرف نخمم ونعرف واش ندير بدلولي تخمامي كنت غالطة بزاف .

س 29 :هل تقوم بدورك تشجيع مدمن المخدرات لتلقي العلاج في المركز؟ ج: أول حاجة نديرها كي نعرف هذاك الإنسان مدمن نقولوا على هذا المركز و نشجعوا يجي يداوي .

س 30: هل ترى نفسك ستتعافي من الإدمان كليا ؟ ج: هي خطرات جيني ساهلة نبرا سيرتوا كي يقيلوني المشاكل و كي نتقلق و تضياق عليا جيني صعيبة بصح كي راني هنا نداوي في المركز مكاش حاجة راهي جيني صعيبة

تحليل المقابلة رقم 01 : لاحظنا أثناء المقابلة أن الحالة كانت ترتدي جلباب قديم و رث، كانت ممسكة لمحفظتها بإحكام كانت فيها أوراق الطبيب و دوائها، لاحظنا في بداية المقابلة أن الحالة كانت مترددة و علامات القلق بادية عليها لدرجة أنها كانت تتصبب عرقا، فور حديثنا معها تلاشى الارتباك و القلق و تجاوبت مع كل الأسئلة المطروحة عليها، الحالة كانت

تبدوا أفضل حالا عند ترددها للمركز و مقابلتها للمختصين هناك و لفت انتباهنا أنها تأخذ كل مواعيدها في الساعات الأخيرة للدوام ليتفرغ لها الطاقم الطبي و الاستماع لها.

التحليل السوسيولوجي للمقابلة رقم 01 :

تعيش الحالة في جو أسري مضطرب أدى بها نحو الإدمان حيث عاشت التفكك الأسري في مرحلتين، فكانت المرحلة الأولى من حيث تفكك أسرتها الأم و ذلك بطلاق والديها و عيشها لحالة من الشتات أدى بها البحث عن البديل الذي يغنيها عن أسرتها فكان ذلك الأمر الذي مهد لمرحلة التفكير في الزواج و تكوين أسرة إلا أنها لم تجد الاستقرار أيضا و عانت من تفكك أسرتها النواة و ذلك بتخلي الزوج عنها و عن أولادها، ما دفعها للعيش في حالة من الاضطراب النفسي و العقلي و أمراض مزمنة، إلا أن هذا لم يمنعها من الإنسياق نحو الإدمان كنوع من الأمور التي تشعرها بالسعادة و الارتياح، إلا أن الأعراض المصاحبة للإدمان أدت لإرهاقها و بعدها عن الأمور الدينية، الأمر الذي أثر فيها و كان محفز أو المثير نحو البحث عن العلاج .كان العلاج في المركز الوسيطي لمكافحة الإدمان فعالا من حيث تقديم برامج فعالة و عملية لمساعدتها و تحقق ذلك من خلال تعاون كل من الأخصائية الاجتماعية و النفسانية و طبيب الأمراض العقلية و النفسية و مرافقتها في خطوات العلاج، و يتبين من خلال ذلك أن الخدمة الاجتماعية أكسبتها القدرة على مقاومة الإدمان إضافة لتشجيعها المستمر بتقبل العلاج و دعمها من أجل إعادة إدماجها في الحياة الاجتماعية الطبيعية وتقليل من معدلات الانتكاسة و ذلك ما تبينه خطوات الإرشاد و التوصيات المقدمة من طرف الهيئات المختصة بهدف التعافي التام من الإدمان.

الحالة رقم 02

بيانات شخصية حول المبحوث

الجنس: ذكر تاريخ المقابلة : 2023/03/06

السن: 24 سنة مكان المقابلة: المركز الوسيطي لمكافحة الإدمان

المستوى: جامعي مدّة المقابلة : 16:49 دقيقة

هل تحصلت على شهادة في تخصص ما ؟ نعم شهادة ليسانس في اللغة الفرنسية

الحالة العائلية متزوج؟ لا

هل منعك الادمان من الزواج؟ نعم منعني الإدمان من الزواج

ما هي المهنة التي تزاولها ؟ ج: لا أزاول أية مهنة08 .

هل تتذكر أول مرة تعاطيت فيها المخدرات ؟ ج: نعم منذ ثلاث سنوات، كنا قاعدين في الكارطي في ليل ندومنوا مقصرين عادي واحد صاحبي جبد الزطلة دورها في قارو دخان و كلا حبة ليريكا شربها مع الكوكا و طلق روحو يضحك يقصر قالنا راكم مراطيين، بدينا نضحكوا و كملنا اللعب عادي موراها صراو مناوشات دابزت مع السيد صاحبي بالهدرة جبدنا على وحد الحكاية قديمة شوية تزايدنا في الهدرة ضربت الطابلة نتاع الدومين و حبسنا اللعب السيد راح لي دابزت معاه، صاحبي لي كان يتكيف قالي يا ودي متقلقش روحك ديجا هاك تشو اجبد معايا (على الدخان) تكيفت معاه زاد جبد الدوا قالي زهرك بقات الحبة التالية عندي ضوك كولها، كليتها تشايخنا بالكوكا موسيقى وحد الراحة مزالني شافي عليها وحد الشعور وحدو حسيت روحي نعوم، المشكل من هذاك النهار مراني في الخير وليت كل منوض صباح نروح لهذا صاحبي نتعاطى حتى وليت ميفوتش نهار بلا مناكل ثلاثة ربعة .س 9: كيف كانت علاقتك مع أسرتك قبل الإدمان و خلال فترة الإدمان ؟ ج: علاقتي مع الأسرة نتاعي كانت عادية نخرجوا كيفكيف نضحكوا نقصر مع يما نخرج نقضي مع بابا نلعب مع خاوتي، كي وليت نتعاطى جبدت وليت نغلق على روحي نتقلق بزاف منقصرش وليت جابد على دارنا حتى هما حسوا بهذا الشي و قالولي وشبيك تبدلت ولاو يهدروا معايا برك و لا يديروا الحس يكثروا الهدرة نولي كيما الغول .

س 10: كيف اتخذت قرار العلاج من الإدمان ؟ ج: غاضتني عمري توحشت كيفاش كنت عييت و مرضت حتى الماكلة حبستها همي الوحيد نتعاطى دراهمي كامل خسرتهم على الدوا و الزطلة ديسيديت نعالج قلت هذا الرهج نحبسوا لعلى و عسى نرجع لحالتي من قبل بصح وحدي impossible روشارشيت عرفت بلي كاين مركز قريب وين نسكن جيت لهذا المركز.

س 11: كيف أصبحت علاقتك مع محيطك بعد اتخاذك لهذا القرار ؟ ج: يما كي حكيتلها قتلها راني نتعاطى و بديت نبكي بكات قاتلي رانا هنا معاك للتالية و هي فهمت بابا الشيخ عاونوني و بداو مبرونشيين ليا، أما المحيط نتاعي الحومة بعدت عليهم كامل سيرتو صحاب الدوا و لي كنت نريح معاهم وليت كي نشوفهم نبدل الطريق هما سبابي كرهتهم.

س 12: ما هي الظروف التي ساعدتك على اتخاذ قرار الإقلاع عن الإدمان ؟ ج: كي جبدت على صحاب الدوا و لونتوراج لي كاين فيه بكل سهولة و ثانيك موليتش نخرج من الدار إلا للضرورة .

س 13: ما الذي يجعل الإقلاع عن الإدمان صعب بالنسبة لك ؟ ج: وين ندور نلقا الدوا، في الحومة تواجدها بكثرة، نخمم لوكان كاش ميصرا كاش نهار كاش مشكل نصيبها قدامي facilement.

س 14: هل قدومك مع أحد أصدقائك أو أفراد أسرتك يجعلك تستقر بتحسن و تكون لديك قابلية كبيرة لتلقي العلاج أم العكس ؟ ج: نحب نجي وحدي أحسن .

س 15: كيف هي علاقتك مع الطاقم الطبي في مصلحة الإدمان ؟ ج: عادي جدا، يعطولي rendez vousنجي نشوف المختصين هنا الطبيب يعطيلي الدوا و يسقسيني على كلشي نحكيلوا اذا شافني مرانيش مليح يقولي و يبعثني للبسيكولوغ تسمعني هي ثانيك يعني كل واحد يقوم بخدمتوا و اذا مقدرتش نجي يتفهموا الأمر.

س 16: ما هي أهم الإرشادات التي قدمها لك الطبيب و الأخصائي ؟ ج: الطبيب نصحني قالي اشرب دواك و زيد دير السبور روح تجري اخرج برا بدل جو بإذن الله تولي هايل قالي الإدمان ماشي مرض مزمن تقدر تبرا عادي كيفكيف الأخصائيين

س 17: ما هو رأيك في متابعة المدمنين عند الأخصائي الصحي ؟ ج: في رايي لي لقا شكون يوقف معاه و يجيبوا للمركز يداوي و ميشوفش وراه أنا واحد من الناس راني كي نصيب لي يتعاطاو و دخلوا في مرحلة الإدمان نحكيلهم على المركز هذا و نقولهم رواحوا تعالجوا و منين ذاك نعطيلهم نفس النصائح و الإرشادات لي قدموهالي المختصين هناك .س 18: كيف يمكنك تقييم فعالية الخدمات في المركز ؟ ج: عاونوني بزاف و وقفوا معايا نتفكر هدرتهم منخمش نرجع للدوا، راني داير الكوراج بهذا المركز

س 19: ما هي الموارد التي تعتبرها لازمة لدعم تطوير و تنفيذ الخدمات ؟ ج: لوكان يديروا صال دو سبور هنا في المركز و يديروا كاش برامج للخرجات بعيدة و لا نكومبو في كاش غابة و لا بحر و الله أعلم

س 20: كيف كنت قبل الإدمان و أثناء الإدمان و عند تلقي العلاج ؟ ج: قبل الإدمان كنت كأي إنسان عادي جامعي نقرا نخرج برا نلعب نتفرج كنت عايش حياة عادية طبيعية، أثناء الإدمان رجعت إنسان منطفئ، منعزل، نتقلق بزاف، موسوس خايف صولو، كي راني نعالج راني في طريق كيما كنت قبل الإدمان .

س 21: ما هي حاجيات المدمنين التي يسعى لتحقيقها من خلال جلسات الأخصائي الاجتماعي ؟ ج: نوصللهم واش راني نعاني من الداخل من تناقض باه يفهمني و يلقالي الحل .

س 22: هل المجموعات العلاجية أحسن أم الدواء ؟ ج: في رايي ناكل الدوا في هذه الحالة، وليت نتقلق من الهدرة بزاف، يعطيلي الطبيب الدوا و نروح هاكا تساعدني .

س 23: هل استفدت من تجارب المدمنين سابقا ؟ و كيف ذلك ؟ ج: استفدت واه، واحد حكالي كيفاش كان يعاني مع الإدمان قالي متعرفني لا حي و لا ميت، و انصحني و حكالي واش عاش تقريبا حسيت بيه حكالي عفايس صراولي و عجبني كيفاش عندو الإرادة و تغلب على الإدمان نتاعو و هو راح للمركز ثاني بصح مش هذا لي راني فيه جاي في ولاية وحدوخرا تلقى الدعم و عاونوه و شوية الإرادة نتاعو راه هايل .

س 24: هل عانيت من أية وصمة عار أو تميز يتعلق بالإدمان أو التعافي ؟ ج: ماشي وصمة عار بصح راه لي يشوفني يقولي وشبيك صرالك هاكا كحل مشيان و جابد روحك كيشغول روماركاو بلي تبدلت بزاف .

س 25: كيف ساعدتك الخدمات الاجتماعية الطبية في معالجة هذه المشكلات ؟ ج: ساعدتني نولي اجتماعي نتغلب على هذوك السلوكات التي اكتسبتها أثناء الإدمان، ساعدتني بدلتلي تخمامي راني إيجابي .

س 26: هل عانيت من أية انتكاسات أثناء فترة تعافيك ؟ و كيف دعمتك الخدمات الاجتماعية لإعادة إدماجك ؟ ج: نعم رجعت تعاطيت، وحدي تبدل مزاجي كتثبت، نضريت خرجت برا بلعاني روحت من جهة لي يبيعوا الدوا لقيت السيد باعلي و زدت شريت طرف زطلة حاشاكم صباح من ذاك ندمت، كي لحق الروندیفو نتاعي حكيت للطبيب و بدلي الدوا .

س 27: كيف ساعدك الدعم المقدم لك في إعادة تعافيك و إعادة إدماجك في الحياة الاجتماعية ؟ ج: راني اجتماعي بعد ما جبدت على الناس و دارنا و عايلتي رجعت الرباط لي كان بيني و بين خاوتي و يما و بابا العام ليفات خويا جاب البيام مشفيتش كامل بلي فوت البيام tellementمكنتش مبرونشي بصح ضوكا راني معاه و ننصحوا .

س 28: هل تمكنت من المشاركة في الأنشطة أو أحداث اجتماعية التي لم تكن قادر عليها سابقا بسبب الإدمان ؟ ج: أنشطة و أحداث برا لالا مشاركتش اصلا منهتمش بهذو العفايس حتى و مكنتش مدمن، بصح أحداث عائلية سي وليت نروح و نحضر كاش مناسبة عائلية و لا كاش حاجة تصرا نوقف في حين كان من سابع المستحيلات نديرها كي كنت مدمن .س 29: هل لاحظت أي تغييرات في قدرتك على على التفاعل مع الأخرين منذ تلقي الخدمات الاجتماعية الطبية ؟ ج: أكيد بزاف تبدلت للأحسن الحمد لله .

س 30: في رأيك هل تشجع الخدمات الاجتماعية الطبية في معالجة المدمنين على المخدرات و تعافيهم كليا بدون أي انتكاسات مستقبلا ؟ ج: نعم بالطبع، أصلا شحال من واحد تعالج عندهم و نسا اسم المخدرات و التعاطي و الإدمان

س 31: هل تقوم بدورك تشجيع مدمن المخدرات لتلقي العلاج في المركز ؟ ج: أكيد، راني حاس خدمتي رايحة تكون نعاون المدمنين باه يجوا يعالجوا صوا هنا في المركز صوا في اي بلاصة لمهم يبراو من الإدمان، و لا نقدملهم النصائح لي تلقيتها هنا في المركز لمهم نشجعهم.

تحليل المقابلة:

لاحظنا أثناء المقابلة أن الحالة كان يرتدي ثيابا نظيفة و مرتبة، يرتدي ساعة غالية، و يضع عطرا، بحيث عند القيام باستفسارات حول هذه الحالة صرح لنا المختصين أن الحالة في الأيام الأولى للعلاج لم يكن يهتم بنفسه هكذا، لفت انتباهنا أن الحالة يتكلم بصوت هادئ و قليلا ما يبتسم كان يحكي بتحسر حول أيام إدمانه بحيث طريقة كلامه آنذاك كان فيها نوع من الكآبة لكن سرعان ما يتكلم بتفاؤل عن شفاؤه و تعافيه، كما لفتنا في الحالة التزامه بمواعيده في المركز، لم يتكلم بتفصيل ممل لكنه أجاب عن كل الأسئلة بصراحة تامة.

التحليل السوسيولوجي:

اختار الحالة طريق التعاطي نظرا لنشأته في حي اقل ما يقال عنه منحرف، حيث تأثر بالوسط الاجتماعي لكثرة المتعاطين إضافة لإنسياقه وراء انحرافات جماعة الرفاق، فكانت بداية تعاطيه ترتبط بالتجربة و هذا يعود لطبيعة الإنسان الفضولية اتجاه كل ما هو غير مألوف، الأمر الذي انطبق على هذه الحالة إلا أنه و فور دخوله مرحلة الإدمان راودته اضطرابات سلوكية و نفسية و عدم الاستقرار الاجتماعي وسط أسرته و معارفه فكانت علامات الإدمان واضحة، مما شكل لديه الحافز نحو قرار العلاج في مركز مكافحة الإدمان و تلقي الرعاية الكاملة بمساعدة طبيب الأمراض النفسية و العقلية و كل من الأخصائية النفسانية و المساعدة الاجتماعية، فنلاحظ من خلال البرنامج العلاجي المقدم من طرفهم بعض نقاط التحول في حياة هذه الحالة من خلال فعالية ما يسمى بالخدمة الاجتماعية في إعادة الطموح لهذه الحالة و إكسابه القدرة على مقاومة الإدمان و إعادة إدماجه في الحياة الاجتماعية و تقليل معدل انتكاساته.

الحالة رقم 03

الجنس:ذكر تاريخ المقابلة 04/04/2023،

السن: 20 سنة مدة المقابلة 20:31

المستوى: ثانوي دقيقة المكان : المركز الوسيطي لمكافحة الإدمان

المؤهلات العلمية: لا توجد

هل تحصلت على شهادة في تخصص ما ؟ لا

الحالة العائلية متزوج ؟:لا

هل منعك الإدمان من الزواج ؟ نعم

ما هي المهنة التي تزاولها ؟ ج: فلاح مع والدي

س 8: هل تتذكر أول مرة تعاطيت فيها المخدرات ؟ ج: عندي عام ملي بديت نتعاطي المخدرات، شريت الدوا باه ننسا واش راني عايش في الدار مع يما سيرتو .

س 9: كيف كانت علاقتك مع أسرتك قبل الإدمان و خلال فترة الإدمان ؟ ج: مكنتش مليح معاهم ميعاملونيش مليح نحس روحي ماعندي حتى قيمة في الدار يكرهوني، سيرتو يما نهار كامل و هي تعاير فيا بلا سبة، مع الإدمان بعدت عليهم كامل مكاش لي يحوس عليا .س 10: كيف اتخذت قرار العلاج من الإدمان ؟ ج: بابا فاقلي بلي نتعاطى قالي نديك تعالج وترجع مليح.

س 11: كيف أصبحت علاقتك مع محيطك بعد اتخاذك لهذا القرار ؟ ج: متبدل والو يما كي سمعت ولات تعايرني.

س 12: ما هي الظروف التي ساعدتك على اتخاذ قرار الإقلاع عن الإدمان ؟ ج: وقوف بابا معايا.

س 13: ما الذي يجعل الإقلاع عن الإدمان صعب بالنسبة لك ؟ ج: المعاملة لي في الدار والعنصرية تخليني نزيد نحوس على الدوا و منصحاش كامل .

س 14: هل قدومك مع أحد أصدقائك أو أفراد أسرتك يجعلك تستقر بتحسن و تكون لديك قابلية كبيرة لتلقي العلاج أم العكس ؟ ج: معنديش أصدقاء مقربين، و كي راني نجي هنا للمركز نجي مع بابا نحسوا مهتم بيا و باغيني نبرا هو الوحيد لي يحوس عليا .

س15: كيف هي علاقتك مع الطاقم الطبي ؟ ج: متفاهم معاهم عادي، طبيب يسيي يضحكني كي يشوفني منهدرش لوخرين يسقسوني مهتمين بحالتي .

س 16: ما هي أهم الإرشادات التي قدمها لك الطبيب و الأخصائي ؟ ج: الطبيب قالي اشرب الدوا في الوقت متنساهش و متنقص ما تزيد حتى نتلاقاو و قالي سيي دير سبور و ترقد مليح، الأخصائية قاتلي حاول تتقرب من أمك و تصنتلها و اذا كاش ما قاتلك تناقش معاها بهدوء .

س 17: ما هو رأيك في متابعة المدمنين عند الأخصائي الصحي ؟ ج: نشوف لازم يتابعوا يعاونوا بزاف .

س 18: كيف يمكنك تقييم فعالية الخدمات في المركز ؟ ج: ظل صامتا

س 19: ما هي الموارد التي تعتبرها لازمة لدعم تطوير و تنفيذ الخدمات ؟ ج: توفير الدواء، رانا نعانوا باه نشروه من عند لي فارماسي

س 20: كيف كنت قبل الإدمان و أثناء الإدمان و عند تلقي العلاج ؟ ج: قبل الإدمان كنت مهمش مكاش كامل لي سامع بيا كنت محتاج حنانة و اهتمام، أثناء الإدمان متبدل والو يما ناكل و لا مناكلش معلابلهاش بيا من غير بابا لي يحوس عليا، ضوكا كي راني نعالج و هدروا معاهم الأخصائية النفسانية و المساعدة الإجتماعية و فهموهم حالتي مراهمش كيما بكري يعاملوني راني نحس بالحنانة شوية نتاع يما .

س 21: ما هي حاجيات المدمنين التي يسعى لتحقيقها من خلال جلسات الأخصائي الاجتماعي ؟ ج: ظل صامتا

س22: هل المجموعات العلاجية أحسن أم الدواء ؟ ج: الدواء أحسن

س 23: هل استفدت من تجارب المدمنين سابقا ؟ و كيف ذلك ؟ ج: معرفتش حالة مدمنة من قبل و محكيتش معاهم

س24: هل عانيت أية وصمة عار أو تميز يتعلق بالإدمان أو التعافي ؟ ج: في الدار يقولولي راك مهبول داوي عند الطبيب خاوتي يعايروني .

س 25: كيف ساعدتك الخدمات الاجتماعية الطبية في معالجة هذه المشكلات ؟ ج: الطبيب يعطيلي دوا نرقد نشبع راحة، و لوخرين علموني نكون أكثر هدوء و نسيي نكتسب صداقات رفقة صالحة نفوت معاهم شوية وقت نتعرف على أشياء جديدة .

س 26: ما أكثر العوائق شيوعا للحصول على الخدمات المدمنين ؟ و كيف يمكن التغلب عليها ؟ ج: بعد المسافة، يوفرولنا مركز في منطقتنا .

س 27: هل عانيت من أية انتكاسات أثناء فترة تعافيك ؟ و كيف دعمتك الخدمات الاجتماعية لإعادة إدماجك ؟ ج: ايه، قلقوني في الدار روحت شريت لارطان و تكيفت باه حسيت روحي مليح و معلابالش بهدرتهم .

س 28: كيف ساعدك الدعم المقدم لك في إعادة تعافيك و إعادة إدماجك في الحياة الاجتماعية ؟ ج: وليت نخمم ايجابيا و نحوس على البديل للأفكار السلبية و المشاكل.

س 29: هل تمكنت من المشاركة في الأنشطة أو أحداث اجتماعية التي لم تكن قادرا عليها سابقا بسبب الإدمان ؟ ج: لالا مشاركتش لا ضوكا لا من قبل بالاك منا و جاي .

س 30: هل لاحظت أي تغييرات في قدرتك على التفاعل مع الأخرين منذ تلقي الخدمات الاجتماعية الطبية ؟ ج: راني نشوف روحي راني نكبر عقلي بزاف و نعرف نتناقش و نتعامل .

س 31: في رأيك هل تشجع الخدمات الاجتماعية الطبية في معالجة المدمنين على المخدرات و تعافيهم كليا بدون أي انتكاسات مستقبلا ؟ ج: نعم نشجعهم بشدة .

س 32: هل تقوم بدورك تشجيع مدمن المخدرات لتلقي العلاج في المركز ؟ ج: نعم نشجعهم و ننصحوا يجي يعالج هنا.

تحليل مقابلة

لاحظنا أثناء المقابلة أن الحالة شاب بسيط يرتدي ملابس قديمة جدا، علامات الخوف والتوتر بادية عليه، كان يبدو متعب ويصارع تناقا داخليا نفسيا بسبب اثار انسحاب المواد المخدرة

أثناء تلقي العلاج مما جعلته غير مرتاح ومستعد للتكلم لدقائق إضافية، كان تارة يحرك ساقيه وتارة يحك رأسه وعينيه، لفت انتباهنا أن الحالة أجاب على الأسئلة المطروحة عليه بكل اختصار و ظل صامتا في معظمها، تبين لنا أن للحالة علاقة طيبة مع الطاقم الطبي في المركز بالرغم من قصر مدة التي بدأ فيها العلاج.

التحليل السوسيولوجي:

يعيش الحالة في جو أسري يسوده العنصرية واللامبالاة بين أفراده والعديد من الصراعات مع والدته، الأمر الذي دفعه الهروب من هذا الواقع الذي اعتبره مرير، ومن هنا يتبين لنا أن الحالة كان تحت تأثير مناخ أسري مضطرب و هذا راجع لوجود علاقة بين المناخ الأسري و الصحة النفسية للشخص، فالإحباط المتواصل الذي كان يتعرض له الحالة دفع به إلى البحث عن مناخ آخر يتوافق مع مع رغباته و لإيجاد راحته و سعادته، فالمخدرات كانت البديل لذلك. و هذا ما صرح به الحالة حيث أصبح يصارع الإدمان و هو في سن صغيرة لجانب بروز الآثار السلبية للإدمان عليه، الأمر الذي دفع بوالده إيداعه في مركز علاجي خاص بمكافحة الإدمان، فالوالد هنا مارس السلطة الوالدية في تحديد المسار لإبنه المدمن .نلاحظ أن الحالة كان مستجيب للعلاج و البرامج المسطرة من قبل الأخصائيين في إطار ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية، و يتبين ذلك من خلال متابعته المستمرة من قبل طبيب الأمراض العقلية و النفسية و الأخصائية النفسانية و المساعدة الاجتماعية بهدف تغيير الأفكار السوداوية التي تراوده، إضافة لدور المساعدة الاجتماعية الذي مكنته من الإندماج مجددا في أسرته و محيطه الخارجي، و هذا إن دل على شيء فإنما يدل على فعالية الخدمة الاجتماعية الطبية في إكساب الحالة القدرة على مقاومة الإدمان و تقليل الإنتكاس بعد مرحلة التوقف عن الإدمان.

الحالة رقم 04

الجنس: أنثى تاريخ المقابلة 2023/04/18،

السن: 27 سنة مدة المقابلة 19:39 دقيقة،

المستوى: جامعي مكان المقابلة: المركز الوسيطي لمكافحة الإدمان

هل تحصلت على شهادة في تخصص ما ؟ لا

الحالة العائلية متزوج ؟ لا

هل منعك الإدمان من الزواج ؟ نعم

س 7: ما هي المهنة التي تزاولها ؟ ج: بائعة ملابس نساء في متجر

س 8: هل تتذكر أول مرة تعاطيت فيها المخدرات ؟ ج: أول مرة تعاطيت فيها المخدرات، كنت في الإقامة الجامعية قمت بالتدخين أولا ثم تعاطيت المخدرات كليت كيتيل و بريقابالين خطرة صحبتي جابت غبرة دبرتها منعرف شكون جابهالها.

س 9: كيف كانت علاقتك مع أسرتك قبل الإدمان و خلال فترة الإدمان ؟ ج: لم أكن على تواصل معهم ملي ديت الباك و جيت لا سيتي معظم وقتي نبقا في لا سيتي، و كي وليت نتعاطى و أدمنت موليتش نروح للدار كامل، منين ذاك تعيطلي ماما و ختي نحكي معاها في الفايسبوك، بابا منحكيش معاه كامل يضل خدام .

س 10: كيف اتخذت قرار العلاج من الإدمان ؟ ج: صراحة تلاقيت بشاب في الجامعة هدرنا و تعلقنا ببعض و كان حاب يجي يخطبني بصح الجانب نتاع أني مدمنة و لا علاقة لي مع دارنا و هذاك الانحراف نتاعي كان مخبي، محبيتش نخسروا قررت نعالج وحدي نحبس بصح مقدرتش وحدة نصحتني ندخل للمركز هذا بحكم قريبتها تخدم هنا، و من جهة اخرى تكاكيت قلت راني نكبر يجي نهار وين نخرج من لاسيتي و نرجع للدارنا و نتزوج منبقاش في هذي الحالة، جيت سقسيت و تقابلت مع المختصين فتحولي ملف و راني نعالج .

س 11: كيف أصبحت علاقتك مع محيطك بعد اتخاذك لهذا القرار ؟ ج: كاين شي بنات وقفوا معايا و شجعوني و فرحولي برسك روحت غلاط، أما لبنات لي وصلوني لهذي الحالة جبدوا عليا و بداو يديرولي في المشاكل و يهدروا فيا، و أنا جبدت عليهم كامل .

س 12: ما هي الظروف التي ساعدتك على اتخاذ قرار الإقلاع عن الإدمان ؟ ج: أولا بدلت لا شومبر نتاعي في لا سيتي و بدلت الفايسبوك، موليتش ندور مع هذيك الجماعة. هذا الشي خلاني نزيد نكمل في قرار الإقلاع .

س 13: ما الذي يجعل الإقلاع عن الإدمان صعب بالنسبة لك ؟ ج: الفيد و الروتين، خطرات نتوحش الأيام لي كنا نفوتوهم مع بعض انا و لبنات لي دخلت معاهم للميليو نتاع المخدرات، كي نكره نحب كامل نروخ عندهم و علابالي مليح نصيب عندهم كلشي، كي نعرف بلي مزالو هنا في لا سيتي غير نكره نخمم نروح ليهم

.س 14: هل قدومك مع أحد أصدقائك أو أفراد أسرتك يجعلك تستقر بتحسن و تكون لديك قابلية كبيرة لتلقي العلاج ؟ ج: واه نفرح كي جي معايا صحبتي نحس روحي مرانيش وحدي، و الأسرة نتاعي مكاش لي علابله .

س 15: كيف هي علاقتك مع الطاقم الطبي ؟ ج: علاقتي معاهم علاقة سطحية نجي نعالج و نروح، الطبيب لي يسقسيني بزاف و المساعدة الاجتماعية تتناقش معايا و تسقسيني على كلشي .

س 16: ما هي أهم الإرشادات التي قدمها لك الطبيب و الأخصائي ؟ ج: نصحوني قالولي صلي بعدي على هذيك الجماعة، و التازمي بالدوا اقراي كتب اقراي طلعي عامك جيبي ديبلوم تصيبي خدمة مليحة، المساعدة قاتلي تقربي من عايلتك كوني قدوة لأختك .

س 17: ما هو رأيك في متابعة المدمنين عند الأخصائي الصحي ؟ ج: كاينين بزاف لي حابين يتعالجوا برك معندهمش لا فولونتي معلابلهمش بلي يداووهم و يبراو و يرجعوا عادي، يعني يا حبذا لوكان يجو يتابعوا .

س 18: كيف يمكنك تقييم فعالية الخدمات في المركز ؟ ج: يعطيهم الصحة راهم يقوموا بواجبهم .

س 19: ما هي الموارد التي تعتبرها لازمة لدعم تطوير و تنفيذ الخدمات ؟ ج: ممكن يفتحوا صفحة في وسائل التواصل الاجتماعي لتقديم مختلف النصائح و التعريف بعملهم لإستقطاب المدمنين الراغبين في العلاج .

س 20: كيف كنت قبل الإدمان و أثناء الإدمان و عند تلقي العلاج ؟ ج: كنت طايشة قبل الأدمان ندير واش نحب و كلشي و أثناء الإدمان وليت كثر اثناء الإدمان وليت نحوس غير

على أوكار المخدرات و السهرات و الحفلات، لكن الآن استعقلت و راني نعالج جسمي و فكري.

س 21: ما هي حاجيات المدمنين التي يسعى لتحقيقها من خلال جلسات الأخصائي الاجتماعي ؟ ج: التخطيط الجيد للمشاريع المستقبلية و الدعم الاجتماعي و القيام ببعض الخطط لدمجي داخل حياة اجتماعية عادية .

س 22: هل المجموعات العلاجية أحسن أم الدواء ؟ ج: الدواء أحسن، بصفتي كمدمنة على المخدرات معنديش الوجه لي نقابل بيه في المجموعات و نحكي على قصتي .

س 23: هل استفدت من تجارب المدمنين سابقا ؟ و كيف ذلك ؟ ج: خطرة روحنا للإقامة في ولاية أخرى و تلاقيت مع وحدة حكاتلي على روحها و قاتلي عندك فرصة تداواي لخطرش كانت كيما أنا داخلة في هذا الدومان و صراحة عجبتني كيفاش رجعت راهي القدوة نتاعي سيرتو كي عالجت روحها و كملت قرايتها تخرجت العام ليفات و سجلت في لي كونكور و على ما اظن كي سقسيت عليها قالو راهي تخدم و تزوجت الحمد لله.

س 24: هل عانيت أية وصمة عار أو تميز يتعلق بالإدمان أو التعافي ؟ ج: واه في لا سيتي غير يشوفوني لبنات في الريسطو يقولو عليا خارجة الطريق تتكيف و تاكل الدوا منين نسمعهم منين ذاك يقولولي شيرات وحدوخرين ها واش راهم يقولوا عليك .

س 25: كيف ساعدتك الخدمات الاجتماعية الطبية في معالجة هذه المشكلات ؟ ج: حقيقة الأمر كي راني برك نجي هنا للمركز و ندخل و نقابل الطاقم الطبي يعطيني الإرادة منفشلش و نرجع للور، عندهم تأثير قوي على كيفاش تبدلت شخصيتي للأحسن .

س 26: ما أكثر العوائق شيوعا للحصول على الخدمات المدمنين ؟ و كيف يمكن التغلب عليها ؟ ج: البعد و الدراهم قلال، من قبل كان عندي الدراهم كي كنت مخالطة جماعة الشر ضوكا مكاش لي يمدلي بابا كي يبعتلي يبعتلي مصروفي ميكفيش لكامل احتياجاتي و أثناء فترة الإدمان حبست العمل، بصح الطبيب راه يعطيلي بين روناديفو و روناديفو وقت نقدر نتصرف فيه بعقلانية في الدراهم و نجي و نشري دوايا .

س 27: هل عانيت من أية انتكاسات أثناء فترة تعافيك ؟ و كيف دعمتك الخدمات الاجتماعية لإعادة إدماجك ؟ج: لالا منتكستش برسك درت but في راسي و ان شاء الله منعاودش نتعاطى مهما كان الأمر

س 28: كيف ساعدك الدعم المقدم لك في إعادة تعافيك و إعادة إدماجك في الحياة الاجتماعية ؟ ج: كنت نحس روحي إنسانة فارغة بلا هدف فاسدة، أما الآن حاسة حيييت من جديد و ضيعت سنين في تفاهة و حابة نعوضهم مع ناس مفيدة و صالحة نستفاد منهم و يستفادو مني.

س 29: هل تمكنت من المشاركة في أنشطة أو أحداث اجتماعية التي لم تكن قادرا عليها سابقا بسبب الإدمان ؟ ج: نعم أثناء الفترة الإدمان كنت خارج مجال التغطية، الآن دخلت لنوادي في الإقامة تعليمية و ثقافية وليت نقدم برامج و حصص و ثاني أنشط مع البنات في أحداث وطنية و دينية، ثاني وليت نحضر المناسبات العائلية و الأفراح بعدما قريب منساو وجودي.

س 30: هل لاحظت أي تغييرات في قدرتك على التفاعل مع الأخرين منذ تلقي الخدمات الاجتماعية الطبية ؟ ج: أكيد، حسيت أنا وليت نحب نتفاعل مع الناس و نندمج معاهم و نحوس نطبق أفكاري و مشاريعي في المحيط لي راني فيه و راني نحب نتعلم

س 31: في رأيك هل تشجع الخدمات الاجتماعية الطبية في معالجة المدمنين على المخدرات و تعافيهم كليا بدون أي انتكاسات مستقبلا ؟ ج: أكيد

س 32 :هل تقوم بدورك تشجيع مدمن المخدرات لتلقي العلاج في المركز ؟ ج: واه كاين شحال من طفلة نصحتها باه تحبس و تعالج في المركز رايحة تلقا المساعدة و الدعم للتعافي.

تحليل المقابلة :

لاحظنا أثناء المقابلة أن الحالة مهتمة بنفسها كثيرا لدرجة أنها كانت تحمل مرآة لترى نفسها كل ثانية، الحالة لم تكن ترتدي حجاب كانت جميلة تضع مساحيق التجميل ملفتة للإنتباه، كانت تضع مجوهرات كثيرة و تمضغ اللبان بكل وقاحة ، الحالة كانت تتكلم بكل ثقة، لفت

انتباهنا أن الحالة تتكلم بصوت عالي، تكلمت بكل أريحية معنا و أجابت على اسئلتنا بكل وضوح و صراحة، لفت انتباهنا أيضا علاقتها الودودة مع الطاقم الطبي لإن الكل كان يعرف اسمها و يسألها عن حالها و هذا دليل على التزامها بالمواعيد المنسبة لها.

التحليل السوسيولوجي للمقابلة رقم 04

تعود بيانات هذه الحالة لطالبة مقيمة في إحدى الإقامات الجامعية، تتعاطى المخدرات في ظل غياب الرقابة الوالدية و تأثرها بإنحرافات صديقاتها في الوسط الجامعي، حيث تبين لنا أن الحالة لجأت لجماعة رفاق منحرفة فتأثرت بمفاهيمهم و قيمهم و ممارساتهم المختلفة، فجماعة الرفاق تمثل الجسر الذي يربط الشخص بعالم مختلف عن العالم الذي نشأ فيه، في ظل غياب الدور الأسري في تقويم سلوكات أبناءهم و رفض الأبناء الانصياع لما هو تقليدي أو بالأحرى رفض كل الأساليب التربوية و القواعد الأسرية التي يغيب فيها الانفتاح، و لعل أهم سبب جعلها تقبل على مراكز العلاج هو تخوفها من ردة فعل الخطيب اتجاه ادمانها للمخدرات و المحيط الذي كانت فيه، الأمر الذي شكل لها حافز لمقاومة الإدمان و عزز لديها الرغبة في التداوي و هذا يعود لتأثير الحوافز على السلوك فكلما كان الحافز إيجابي فإنه يؤثر تلقائيا على اختيارات الأشخاص و تقويم سلوكاتهم إضافة لدور الخدمة الاجتماعية الطبية في توفير الرعاية و المساعدة لتحقيق مراحل العلاج بصورة كاملة لجانب إكساب الحالة القدرة على مقاومة الإدمان و تقليل معدل الإنتكاسة و خطر التعاطي.

عرض المقابلة رقم 05

الحالة رقم 05

الجنس: ذكر تاريخ المقابلة 2023/02/09

السن: 46 سنة مدة المقابلة 13:23 دقيقة،

المستوى: متوسط مكان المقابلة: مركز إعادة التربية بولاية تيسمسيلت

س 4: المؤهلات العلمية ج: لا توجد

س 5: هل تحصلت على شهادة في تخصص ما ؟ ج: شهادة في ورشة البناء و دهانة الجدران

.س 6 : الحالة العائلية متزوج ؟ ج: نعم

هل منعك الإدمان من الزواج ؟ ج: لا

س 7: ما هي المهنة التي كنت تزاولها ؟ ج: كنت عامل بناء

س 8: هل تتذكر أول مرة تعاطيت فيها المخدرات ؟ ج: حوالي خمس سنوات تعطيت مشاحنة مع صحابي كلينا بزاف دواوات و منين ذاك ندوروا السلعة في الحومة

.س 9: كيف كانت علاقتك مع أسرتك قبل الإدمان و خلال فترة الإدمان ؟ ج: قبل الإدمان كنت قايم بداري و لاهي بمرتي سيختو كي كانت بالحمل بوليدي عايشين غاية ممبعد كي تعاطيت و وليت كل يوم الدوا الدوا وليت إنسان مقلق نزعف من كلشي نكسر منهدرش بزاف لازم ناكل كاش حبة باه نتكالما، الزوجة نتاعي كل مرة تبكي، والديا قطعت علاقتي معاهم كامل

.س 10: كيف اتخذت قرار العلاج من الإدمان ؟ ج: هي قعدت وحد العام ممبعد حكمونا نبيعوا كيشغول كانوا يراقبوا فينا و أنا و الله كنت باغي نخرج من هذا الميليو، كي حكموا عليا هذو السنين و دخلت لهنا تحتمت عليا أني نحبسوا على الأقل لواحد كي يخرج يخرج مسؤول و إنسان صالح .

س 11: كيف أصبحت علاقتك مع محيطك بعد اتخاذك لهذا القرار ؟ ج: المحيط نتاعي هنا يشجعك بسيف عليك و يزيد يدعمك كي تنوي دير حاجة هاكا، يحسوك راك باغي تتسقم .

س 12: ما هي الظروف التي ساعدتك على اتخاذ قرار الإقلاع عن الإدمان ؟ ج: الحبس و كي راني بين ربع حيوط، فرصة ليا باه نحبس مكان لي يعطيني ناكل مكان لي يجرني إلا اذا حبيت، و أصلا كي نقول نحبس نحبس.

س 13: ما الذي يجعل الإقلاع عن الإدمان صعب بالنسبة لك ؟ ج: الفيد، الحبس في نفس الوقت سيرتو كي نتفكر رايح نطول هنا تحكمني الغمة، و الروتين .

س 14: تم حذف السؤال الرابع نظرا لعدم توافقه مع طبيعة إقامة الحالة

س 15: كيف هي علاقتك مع الطاقم الطبي ؟ ج: الحمد لله علاقتي معاهم طيبة، يعاونوني و يسمعولي في كل وقت .

س 16: ما هي أهم الإرشادات التي قدمها لك الطبيب و الأخصائي ؟ ج: وصاوني و نصحوني ندير سبور نسيي نقرا الطبيب قالي اقرا القرآن، دير صحبة تنفعك، خطط لمشاريع مفيدة كي نخرج.

س 17: ما هو رأيك في متابعة المدمنين عند الأخصائي الصحي ؟ ج: ميندموش لخطرش يعاونوهم بزاف

س 18: كيف يمكنك تقييم فعالية الخدمات ؟ ج: راهم يخدموا خدمتهم على أكمل وجه.

س 19: ما هي الموارد التي تعتبرها لازمة لدعم و تطوير و تنفيذ الخدمات ؟ ج: يكثرولنا من الأيام التحسيسية للتوعية بأضرار و مخاطر المخدرات .

س 20: كيف كنت قبل الإدمان و أثناء الإدمان و عند تلقي العلاج ؟ ج: قبل الإدمان كنت إنسان راجل مسؤول نصلي طايع والديا كي وليت مدمن كنت عكس هذاك الإنسان لي يشوفني يتعوذ مني، ضوك الحمد لله راني خير ملي كنت نستنا وينتا نخرج نصحح غلطاتي لا كتب ربي .

س21: ما هي حاجيات المدمنين التي يسعى لتحقيقها من خلال جلسات الأخصائي الاجتماعي ؟ ج: باغي يفهموني واش باغي نوصللهم و يعاونوني نكون إنسان صالح .س 22: هل المجموعات العلاجية أحسن أم الدواء ؟ ج: في رايي كي نكونوا في جماعة و نحكوا كامل مع بعض خير من ناكل الدوا و نبقا نستنا في الروندیفو الجاي، كل واحد فينا يحكي واش فات عليه مع الإدمان و التعاطي و نستفادوا من بعضانا، كي رانا في المؤسسة و رانا نحكوا حكاياتنا و كل واحد يدي من خوه و نتعلموا و نوصوا بعضانا .

س 23: هل استفدت من تجارب المدمنين سابقا ؟ و كيف ذلك ؟ ج: ديجا هنا في المؤسسة كاين بزاف منين ذاك نكونوا مقصرين نحكوا و يحكولنا على تجاربهم و كيفاش فوتوا الإدمان و رجعوا لاباس عليهم، يعطوك أمل باه متفشلش .

س 24: هل عانيت أية وصمة عار أو تميز يتعلق بالإدمان أو التعافي ؟ ج: مكاش لي عايرني هنا بصح بالاك كي نخرج نسمع بزاف هداري.

س 25: كيف ساعدتك الخدمات الاجتماعية الطبية في معالجة هذه المشكلات ؟ ج: تولي إنسان تخمم بإيجابية و طموح و يخلوك ترجع واثق من نفسك .

س 26: ما أكثر العوائق شيوعا للحصول على الخدمات المدمنين ؟ و كيف يمكن التغلب عليها ؟ ج: العوائق هي أنك تستنا حتى للروندیفو الجاي بين هذاك الوقت تبقا تصارع و تلتزم بالدوا، تغلبت عليها بالصبر.

س 27: هل عانيت من أية انتكاسات أثناء فترة تعافيك ؟ و كيف دعمتك الخدمات الاج لإعادة إدماجك ؟ ج: معاودتش تعاطيت أصلا معنديش كيفاش نتعاطى، نتكيف صح كي نتمونكا نكثر الدخان .

س 28: كيف ساعدك الدعم المقدم لك في إعادة تعافيك و إعادة إدماجك في الحياة الاجتماعية ؟ ج: تناقشنا المشاريع المستقبلية كي نخرج بإذن الله و كاين مخططات و برامج نتبعهم باه نعيش حياتي كأي إنسان طبيعي.

س 29: هل تمكنت من المشاركة في أنشطة أو أحداث اجتماعية التي لم تكن قادرا عليها سابقا بسبب الإدمان ؟ ج: لا مشاركتش.

س 30: هل لاحظت أي تغييرات في قدرتك على التفاعل مع الأخرين منذ تلقي الخدمات الاجتماعية الطبية ؟ ج: الحمد لله راني نصلي نقرا قرآن ننصح لي معايا .

س 31: في رأيك هل تشجع الخدمات الاجتماعية الطبية في معالجة المدمنين على المخدرات و تعافيهم كليا بدون أي انتكاسات مستقبلا ؟ ج: انعم نشجعهم .

س 32: هل تقوم بدورك تشجيع مدمن المخدرات لتلقي العلاج في المركز ؟ ج: نشجع واه، يبراو و يرجعوا خير ملي كانوا.

تحليل المقابلة رقم 05 :

لاحظنا أثناء المقابلة أن الحالة كان يرتدي اللباس الموحد في مؤسسة إعادة التربية لونه أصفر، نظيف و مرتب، كان يبدوا بصحة جيدة خاصة مع تلقي العلاج في المؤسسة نظرا لتواجد العديد من الأطباء و المختصين، كان الحالة كثير الإبتسام، تجاوب مع الأسئلة كلها دون ارتباك أو قلق بالرغم من وجود الحارس معنا أثناء المقابلة و أُعيدت صياغة بعض الأسئلة و حذف الأخرى احتراما للقانون في المؤسسة، لغت انتباهنا أن الحالة مطبق للقانون الداخلي للمؤسسة و محترما إياه، كما لفت انتباهنا العلاقة الودية بينه و بين الحارس نظرا لإمتثاله للملاحظات المقدمة من طرفه.

التحليل السوسيولوجي للمقابلة رقم 5 :

يتبين من خلال الحالة أنه كان يمارس حياته بصورة عادية رفقة زوجته و أولاده إلا أنه تأثر لاحقا بتعاطي المخدرات الذي غير من صفاته السلوكية حيث أصبح كثير الغضب و الإنفعال و العزلة و انعدام المسؤولية و التهاون اتجاه أسرته و هذا ما أشرنا إليه سابقا في أثار الإدمان حيث يصبح المدمن يعيش في عالم وهمي مغاير لواقعه و رافض لأي صلة تربطه بالواقع أو تذكره فيه، و هذا ما حدث بالضبط مع هذه الحالة إضافة إلى أن توجهه نحو الإدمان ما هو إلا نتيجة حتمية لرفاق مدمنين حيث تأثر بيهم و أثروا على قيمه و مبادئه و هذا هو الأمر المتداول في حالات دراسة تأثير جماعة الرفاق على الأشخاص في المجتمع.

إلا أن العلاج يرتبط برغبة الشخص المدمن بالعلاج أولا ثم وجوده في بيئة تخلوا من المخدر أو مثيرات التعاطي و هذا ما هو إلا نتيجة لوجوده في مؤسسة إعادة التربية فوجد صعوبة في الحصول على المخدر من جهة و غياب رفقاءه من جهة أخرى و لعل المؤسسة ساهمت بشكل كبير في علاجه ضمن ما يعرف بالخدمة الاجتماعية الطبية التي قدمت الدعم و الرعاية لإعادته لحالته الطبيعية ما قبل الإدمان بالإشتراك مع كل من الطبيب المختص في الأمراض العقلية و النفسية و المساعد الاجتماعي و الأخصائي النفساني، و الذين برز دورهم في المساهمة في نزع جل الأفكار السلبية المتعلقة بالتعاطي و إستبدالها بطريقة عملية و ذكية

بأفكار إيجابية لتقوية إرادته من أجل تخطي الإدمان و خطر الإنتكاس داخل المؤسسة إضافة لإصلاحه و إعادة إدماجه في الحياة العادية خالية من المخدرات.

مقابلة مع الأخصائيين

الحالة 01: المساعد الاجتماعي

الجنس: أنثى تاريخ المقابلة 2023/02/09

السن: 23 سنة مدة المقابلة: 30:23 دقيقة

المستوى: تقني سامي مكان المقابلة: المركز الوسيطي لمكافحة الإدمان

المؤهلات العلمية: مساعدة اجتماعية للصحة العمومية

بيانات الخبرة في مجال العمل: سنتين

س 6: ما هي أنواع الخدمات الاجتماعية الطبية الأكثر فعالية في مساعدة المدمنين للتغلب على إدمانهم ؟ ج: الخدمات الطبية Suivie médical + bilan + Traitement : psychiatriqueالخدمات النفسية :L'écoute الاستماع Le relaxation compotementaleالاسترخاء Thérapie de soutien, conjugale, familiale, cognitive الخدمات الاجتماعية Les entretiens de motivation : La réinsertion sociale إعادة الدمج الاجتماعي Logement, l'éducation, l'emploi, les formations professionnelles, لأن المدمن أولا يتوقف عن العمل وينعزل عن عائلته و المجتمع لهذا إعادة الدمج الاجتماعي تكون جد صعبة

س 7: كيف يمكن تكييف الخدمات الاجتماعية الطبية لتلبية احتياجات الأفراد المختلفين بمستويات متفاوتة من شدة الإدمان ؟ ج: في مرحلة الإدمان أو في مرحلة durant la cure: تواجده في المركز Entretien avec le jeune et sa famille –من أجل دراسة أسباب اندفاعه نحو الإدمان Le rôle de sensibilisation –و إعلامه بمدى خطورة المخدرات و نتائجها : Après la cureبعد التشافي من الإدمان أو بعد الخروج من المركز Contact– avec le jeune –Surveillance de jeune dans le milieu familial – visite

systématique a domicile – formation professionnelle – informer pour les différents formulées de l'emploi – intégrer dans les mouvements associatif,sportif,culturel – la pension de chômage.

س 8: هل هناك مجموعات ديموغرافية معينة أكثر تقبلا للخدمات الاجتماعية من غيرها ؟

ج: نعم هناك مجموعات ديموغرافية متفاوتة حيث نجد أن نسبة الإدمان في السن بين 20 و30 سنة أكثر من نسبة المدمنين بين 12 و 20 سنة (المراهقين)، كما أنه نجد نسبة التعاطي في المجموعة أكثر من الناس التي تتعاطى بصفة فردية، و نجد نسبة الرجال المدمنين أكثر من النساء.

س 9: كيف تتعامل مع المرضى الرافضين للخدمات التي تقدمها؟ ج: محاولة إقناعهم وإخبارهم بمدى خطورة ما يتعاطونه والاستماع لهم وتفهمهم والتعاطف معهم والتكلم معهم بكل هدوء مشاركتهم أفكار سهلة التطبيق من أجل العلاج إذا لم يقتنع المدمن فيجب التواصل مع عائلته من أجل اقناعهم بالنسبة للمراهقين سحب الامتيازات المقدمة لهم والعلاج والإلتزام به يكون إجباري (يختلف حسب قانون الدولة) .

س 10: ما هي العوائق أكثر شيوعا للحصول على خدمات المدمنين وكيف يمكن التغلب عليها؟ ج: رفض العلاج، عدم إكمال العلاج، رفض المدمن الاندماج بالمجتمع والاختلاط بأفراده، عدم الالتزام بحصص الطبيب والمعالج النفسي والمساعد الاجتماعي، الامتناع عن البحث عن عمل، طبيعة شخصية المدمن التي تتميز بالعنف والعصبية حتى الوصول إلى الاعتداء والضرب على الطاقم الطبي .الحلول: توفير الأمن، قوانين صارمة للعلاج النفسي، توفير مراكز العلاج مهيئة ومجهزة كليا .

س 11: هل فكرت يوما أن خدمتك لم تقدم نتيجة مع المدمن؟ ج: في بعض الأحيان أفكر في هذا نعم خاصة إذا كان المدمن شخصية عنيدة لا يمتثل لأي النصائح والعلاج المقدم له " يدير كلشي من راسو.

" س 12: في رأيك كيف يمكن دمج الخدمات في برامج علاج الإدمان الحالية لتعزيز فعاليتها ؟ ج: يمكن دمج الخدمات في برامج علاج الإدمان لتعزيز فعاليتها من خلال العمل بطاقم طبي نفسي متكامل و متجانس دون استعمال مواد ذات تأثير نفسي و عقلي لمساعدتهم في اندماجهم في العائلة و المجتمع .

س 13: ما هو الدور الذي تلعبه شبكات دعم الأقران في دعم المدمنين من خلال الخدمات الاجتماعية ؟ ج: –تقديم المساعدة بين أفراد تعرضوا لنفس تجربة تعاطي والإدمان على المخدرات، فشبكات دعم الأقران تعتبر – thérapie de groupe لتحقيق الشفاء الكامل طويل الأمد –تنظيم سلوك المدمنين والتطرق للعيوب ونقاط الضعف والقوة

س 14: كيف يمكن توسيع نطاق الخدمات للوصول إلى المزيد من الأشخاص الذين يحتاجون إلى علاج الإدمان ؟ ج: عن طريق الحملات التحسيسية يقوم بها الطاقم الطبي و شبه الطبي في مؤسسات مختلفة مثل: الجامعات، الثانويات، المؤسسات العقابية...الخ كالأيام أو الأسابيع الوطنية التحسيسية ضد الإدمان توزيع مطويات للتحسيس عن مخاطر الإدمان النشر على صفحات التواصل الاجتماعي.

س 15: هل عندك اقتناع أن الخدمة الاجتماعية الطبية لها أهمية في إحداث تغيير نحو الأفضل بالنسبة للمدمنين؟ ج: الخدمات الاجتماعية الطبية التي نقدمها للمدمن تكون نتيجتها حسب شخصية المدمن وإرادته وتقبله للعلاج فكلما كان تقبله للعلاج أكثر كانت النتيجة أحسن والعكس صحيح .

س 16: ما هو تأثير الخدمات على تقليل معدلات الانتكاس وتعيين النتائج طويلة الأمد للمدمنين؟ ج: الخدمات الاجتماعية تلعب دور المؤثر أو المحسس ضد مخاطر الإدمان، تدعم اقتناع المدمن وعائلته و دور الوسيط بينهما، لها أهمية كبيرة لتغيير المدمنين نحو الأفضل فهي تسعى لذلك من الأول، متابعة المدمن بعد التعافي، احتواء مشكلة الإدمان و محاولة حلها لتجنب وقوع المتعاطي فيها، إلحاقه ببرامج التأهيل المهني للعودة للعمل أول الدراسة .

س 17: كيف يمكنك تقييم فعالية الخدمات في المركز ؟ ج: يمكن تقييم فعالية الخدمات في المركز على أنها جيدة فهي تقوم ب 80% من العمل على أحسن وجه نظرا لتعاون الطاقم هناك و تقديم يد العون للمدمن و تكون الخدمات على حسب طبيعة المدمن و شخصيته و ظروف العلاج لذلك .

س 18: ما هي الموارد التي تعتبرها لازمة لدعم تطوير و تنفيذ الخدمات ؟ ج: نحتاج قاعة الرياضة و الإعلام الآلي، نشاطات للمدمنين، المزيد من العاملين و الأطباء و الأخصائيين النفسانيين و المساعدين الاجتماعيين، توفير قسم لرعاية المرضى باش يولوا les malades يجو اوسبيتاليزي ماشي غير يدي دوا و يروح، لضمان نتيجة تعافي كاملة .س 19: هل هناك فرق في تحسين مستوى من خلال حضوربعض الأولياء مع المدمن و دعمه ؟ ج: حضور بعض الأولياء يلعب دورا فارق في تحسين مستوى الإدمان بحيث نجد أن من الأسباب التي تدفع المدمن إلى تعاطيه المواد المخدرة هو الضغط العائلي و المشاكل الأسرية أو الزوجية، لذلك لضمان تحسن مستوى المريض يجب علاج المشكل الاجتماعي و العائلي من خلال التواصل مع عائلة المريض و محاولة حل المشكل الجذري في العائلة و هذا ما يجعل المريض يتجاوب مع العلاج الطبي و النفسي و الاجتماعي .

س19: ما هي حاجات المدمنين التي يسعى لتحقيقها من خلال جلسات الأخصائي الاجتماعي ؟ المدمن خلال جلسات مع الأخصائي أو المساعد الاجتماعي يحتاج للتوجيه و النصح و الاستماع الجيد و التحفيز، و خطط لحل و مواجهة مختلف المشاكل التي يواجهها.

س 20: هل تعتقد أن أفراد أسرة المدمن و المحيطين به يساعدوه في الإندماج من جديد بعد العلاج ؟ ج: أكيد فبعد وضع برامج إرشادية أسرية لكيفية التعامل مع المدمن المتعافي في الأسرة و محاولة تعديل أسلوب حياة المتعافى من الإدمان، و إجراء مقابلات منتظمة بعد العلاج مع أسرة المدمن المتعافي.

.س 21: هل المجموعات العلاجية أحسن أم الدواء وما أثرها بعد العلاج؟ ج: في رأيي كلاهما أحسن، فهناك من يتعالج بالدواء والعلاج النفسي فقط أكثر من المجموعات، وهذا

يختلف باختلاف الحالة، فهناك مدمن غير اجتماعي لا يقدر على الاندماج مع مجموعات كما يخجل من شرح حالته بأنه مدمن خاصة النساء وهنا الحالة تتعافى بالدواء والعلاج النفسي في حين يبقى دورنا لإدماجه وسط الجماعات لتحقيق نتيجة أفضل بحيث هناك من يفضل العلاج عبر مجموعات علاجية .

س 22: هل الأخصائي الاجتماعي له أثر في سرعة اندماج المتعافى من الإدمان ؟ ج: أصلا جوهر عملنا هو إعادة دمج المدمن في العائلة و المجتمع الذي ينتمي إليه و الحياة الشخصية و العملية، و محاولة حل أغلب الأسباب التي تدفعه للإدمان، فالمساعد الاجتماعي يقوم بإعادة إدماجه و يساعده في تقبل العلاج و التعافي من الإدمان .

س 23: ما هي الآليات التي تساعد المدمن على الإندماج الاجتماعي ؟ ج: -علاج تصدعات و اضطرابات -الأسرة تدريب المدمن على مهارات اجتماعية لازمة للتواصل الاجتماعي - مواجهة الضغط و حل المشكلات -نعلمه كيفية الاسترخاء و التعامل مع المشاكل و الضغوطات بهدوء -إعادة دمج المدمن في الأسرة و بيئته المجتمعية -إعانته على ممارسة أدواره الاجتماعية المختلفة بشكل طبيعي خاصة بعد انسحابه من نسيجه الاجتماعي -إعانته على استعادة قدراته و مهاراته المختلفة التي اضطربت نتيجة إدمانه -تدريبه و تأهيله لأي عمل متاح لممارسة حياته بشكل عادي .

س 24: ما علاقة الإندماج الاجتماعي للمدمنين بنسبة نجاح العلاج ؟ ج: الدور المختصين الايجابي في العلاج الاجتماعي الذي يتمثل في الوقاية و التأهيل و الرعاية .

س 25: على ماذا يجب أن يركز طاقم مصلحة الإدمان لتكون النتائج مرضية و العلاج فعال ؟ ج: نركز على الانضباط في الجلسات النفسية، الاستعمال الكامل و الصحيح للأدوية المعطاة من طرف الطبيب، و نركز على انضباط المريض في مواعده مع المختصين .

س 26: كيف تقوم بتشجيع مدمن المخدرات لتلقي العلاج في المركز ؟ ج: إظهار الدعم للمدمن فمن المهم أن يعرف أنه مازال مهم و إخباره بكل لطف على عدم قبول سلوكه الإدماني ليعي مخاطر أفعاله و تشجيعه على عدم الاستسلام و محاولة إقناعه بتلقي العلاج في المركز.

و تعافيهم كليا بدون أية انتكاسات مستقبلا ؟ ج: نعم، لأن الإدمان آفة اجتماعية و يجب ادماج الخدمات الإجتماعية الطبية فهي محورية في الوقاية و العلاج

.س 27: على ماذا يجب أن يركز طاقم مصلحة الإدمان لتكون النتائج مرضية و العلاج فعال ؟ ج: لكل مهامه داخل مصلحة الإدمان، يجب أن نركز خاصة على جوانب شخصية المدمن

.س 28: كيف تقوم بتشجيع مدمن مخدرات لتلقي العلاج في المركز ؟ ج: يكون التشجيع أولا بجعله يدرك خطورة الموقف، تقدير الذات، خلق الإرادة لمواجهة الصعوبات، شرح خطوات العلاج و إعطاء رؤية للمستقبل بدون مخدرات.

تحليل المقابلة الأولى:

حسب الفرضية الأولى: "مساعدة الخدمة الاجتماعية الطبية للمدمنين على المخدرات في كسب القدرة على مقاومة الإدمان "

أُجريت مقابلة مع المساعد الاجتماعي في تاريخ 09 فيفري 2023، فأكد لنا حسب خبرته العملية و التخطيطية فإن دور المساعد الاجتماعي يتجلى في مساعدة المدمن في كسب القدرة على مقاومة الإدمان بإكسابه الثقة في نفسه و إقناعه بمدى أهمية تلقي العلاج بصفة مستمرة و الإبتعاد عن المواد المخدرة بأنواعها كما يقوم المساعد الاجتماعي بمناقشة بعض المواضيع المهمة و التي تساعده في الاعتماد على نفسه كما يبقى على تواصل مع المدمن عن طريق زيارات منزلية منتظمة، و يقوم بإعانة المدمن على استعادة قدراته و مهاراته المختلفة التي اضطربت نتيجة لإدمانه مثل المهارات العملية و القدرات العقلية و المهارات الاجتماعية و غيرها، كما يقوم بتحسين علاقة بين المدمن و أسرته و محيطه الاجتماعي بعد انسحابه من شبكة العلاقات الأسرية و تدريبهما على تقبل و تفهم كل منهما للأخر من خلال إشباع حاجاته، و إعطائه فرصة لإثبات جديته و حرصه على الشفاء و الحياة الطبيعية فكلما زادت ثقة الأسرة في المتعافي كلما زادت قدرته على مواصلة العلاج و

مقاومة الإدمان و الاستمرار في التعافي، كما يقوم المساعد الاجتماعي بتوجيه المدمن لممارسة نوع من أنواع الرياضة أو القراءة و ممارسة الهوايات الخاصة لتنشيط الجسم و الذهن و الخروج من حالات الكسل الشديد المصاحبة للإدمان.

التحليل حسب الفرضية الثانية " علاقة الخدمة الاجتماعية الطبية بإعادة إدماج المدمنين في الحياة الاجتماعية العادية "

حسب رأي المساعد الاجتماعي يجب أن يكون على دراية بكل حالة يساعدها على الإندماج بالمجتمع فيقوم المساعد الاجتماعي بتطبيق خطوات لتأهيل المدمن و دمجه في المجتمع و برامج ينفذها لتعريف المدمن بواقع مشكلته مع الإدمان و كيفية حلها و التعامل معها مدى الحياة لضمان عدم العودة إلى التعاطي أي الانتكاس، بالإضافة إلى القيام ببرامج ترفيهية و رحلات لإعادة المدمن إلى الحياة الاجتماعية و ممارسة الأنشطة الطبيعية و لعل من أهل ما يقوم به المساعد الاجتماعي لدمج المدمن في المجتمع ألا و هو دفعه للمشاركة و الانخراط في أنشطة مجتمعية كالقيام بأعمال تطوعية لمساعدة الأخرين، الأمر الذي يكسبه طاقة إيجابية و يحيطه بمناخ إيجابي ينأى به بعيدا عن الأفكار السلبية و يسعى المساعد الاجتماعي بتكوين رغبة التعافي لدى المدمن بحيث تجعله يستجيب لبرامج الدمج التي تهيء الظروف لإدخاله تدريجيا في الجماعة التي ينتمي إليها و تحويله إلى فرد يمارس دورا إيجابيا داخل جماعته فالدمج و الوصول بهم إلى درجة القبول الاجتماعي من قبل المجتمع تجاههم على النحو الذي يدفعهم للانخراط و المشاركة و إصلاح التدهور التدريجي في قدرة المدمن للوصول به إلى أفضل مستوى من الحالة الجسمية و النفسية و الاقتصادية من أجل تحقيق التكامل الاجتماعي للمدمن في مجتمعه، و يقوم المساعد الاجتماعي بإستعادة قدرة و فعالية المدمن في مجال عمله و علاج المشكلات التي تمنع عودته إلى العمل أو تأهيله و تدريبه لأي عمل اخر متاح.

من خلال تحليلنا للمساعد الاجتماعي تبين أنه عالج على يده العديد من المدمنين الذين جاءوا في حالة مزرية، و اتضح من خلال آراءه أن الخدمة الاجتماعية مجموعة من الآليات ليكتسب المدمنين الإرادة و الثقة للتخلي عن الإدمان، فمن خلال خبرة المساعد الاجتماعي استطاع أن يساعد المدمن لتقبل العلاج و الاستجابة له و الوصول إلى مرحلة التوقف و التعافي و ممارسة حياته الطبيعية و التغلب على المواقف الصعبة برزانة و هدوء عصبي، و حتى الحالات التي رفضت العلاج اتضح أنه استطاع إكسابها قدرات للتعالج مستقبلا بالبقاء على تواصل مستمر مع الحالة و تقديم الدعم و التعاطف و التشجيع المكثف نظرا للعلاقة الإنسانية الإيجابية المشتركة بينهما، كما قلل من فرص الانتكاس بشكل كبير بسبب تحسين التوافق النفسي و الاجتماعي للحالات بشكل عام و دمجهم في المجتمع دون الاعتماد على المواد المخدرة.

الحالة2: طبيب مختص في الأمراض العقلية و النفسية

الجنس: ذكر تاريخ:12/ 03/ 2023

السن: 47 سنة مدة المقابلة 23 دقيقة

المستوى: بدون إجابة المكان: المركز الوسيطي لمكافحة الإدمان

4-المؤهلات العلمية: طبيب مختص في الأمراض العقلية والنفسية

5 -بيانات الخبرة في مجال العمل: ستة سنوات

المحور الثاني: بيانات حول مساعدة الخدمة الاجتماعية الطبية للمدمنين على المخدرات في كسب القدرة على مقاومة الإدمان :

س6: ما هي أنواع الخدمات الاجتماعية الطبية الأكثر فعالية في مساعدة المدمنين للتغلب على إدمانهم ؟

ج: من أكثر أنواع الخدمات الاجتماعية الطبية فعالية هي الخدمات الجماعية في مراكز خاصة بالإدمان وذلك بالنظر إلى النتائج الإحصائية المسجلة، لكن تحتاج إلى العمل الفردي لتداخل الأسباب الشخصية الفردية في الآفة.

س 7: كيف يمكن تكييف الخدمات الاجتماعية الطبية لتلبية احتياجات الأفراد المختلفين بمستويات متفاوتة من شدة الإدمان ؟

ج: يجب دراسة كل جوانب حياة المدمن من معرفة كل سوابقه الصحية (الطبية والنفسية) المتعلقة بالإدمان والجوانب الأسرية والاجتماعية خاصة .

س 8: هل هناك مجموعات ديموغرافية معينة أكثر تقبلا للخدمات الاجتماعية من غيرها ؟

ج: نعم هناك تفاوت في تقبل الخدمات الاجتماعية الطبية و ذلك بسبب الفروقات الفردية، الثقافية، الاجتماعية للمدمنين، و من أكثرهم تقبلا الشباب بين 18 و 30 سنة ذوي مستوى تعليمي مقبول خاصة في المدن الكبرى، و هناك فئة أخرى التي تعاني من أزمات أسرية.

س 9: كيف تتعامل مع المرضى الرافضين للخدمات التي تقدمها ؟

ج: قبل ذلك يجب دراسة شخصية المدمن ومحيطه الاجتماعي قبل عرض الخيارات الملائمة به، وإذا قوبلت بالرفض فيجب إبقاء العلاقة والأبواب مفتوحة لأن ظروف المدمن تتغير بسرعة.

س 10: ما هي أكثر العوائق شيوعا للحصول على خدمات المدمنين و كيف يمكن التغلب عليها ؟

ج: أهم العوائق ألا و هي عدم وجود مراكز خدمات الاجتماعية الطبية خاصة بالمدن الصغيرة، يمكن التغلب عليها بالعمل على توفير الإمكانيات المادية و البشرية و التحسيس بأهمية هذه الخدمات.

س 11: هل فكرت يوما أن خدمتك لم تقدم نتيجة ؟

ج: نعم، لأن الوقاية و العلاج من الإدمان يحتاج إلى توفير الإمكانيات اللازمة لضمان العلاج و الحد من حالات الانتكاسة.

س 12: في رأيك كيف يمكن دمج الخدمات في برامج علاج الإدمان الحالية لتعزيز فعاليتها ؟

ج: في موضوع الدمج يجب دراسة هذا الأمر من كل جوانبه و ذلك بإنشاء شبكة تضم كل القطاعات المتعلقة بالوقاية و علاج الإدمان من توفير مراكز خدمات اجتماعية متكاملة.

س 13: ما هو الدور الذي تلعبه شبكات دعم الأقران في دعم المدمنين من خلال الخدمات الاجتماعية الطبية ؟

ج: بالنسبة لدعم الأقران، أهم دور لشبكات الأقران هو الدعم النفسي من تحفيز و تقوية الإرادة و تقديم نماذج ناجحة من الميدان.

س 14: كيف يمكن توسيع نطاق الخدمات للوصول إلى المزيد من الأشخاص الذين يحتاجون إلى علاج الإدمان ؟

ج: يكون بعمل مركزي مبني على بيانات إحصائية و توفير إمكانيات لذلك و العمل الإعلامي و التحسيسي اللازم.

س 15: هل عندك اقتناع أن الخدمة الاجتماعية الطبية لها أهمية في إحداث تغيير نحو الأفضل بالنسبة للمدمنين ؟

ج: ليس هناك شك بأن علاج الإدمان يحتاج إلى كل الفاعلين و كل التخصصات و الخدمات الاجتماعية الطبية من أهم الفاعلين في الميدان.

س 16: ما هو تأثير الخدمات على تقليل معدلات الانتكاس و تعيين النتائج طويلة الأمد للمدمنين ؟

ج: للخدمات الاجتماعية الطبية تأثير كبير لتقليل معدل الإنتكاسات لأنها تهتم بأكبر مسبب للإدمان و هي الحياة الاجتماعية الخاصة بالمدمن.

س 17: كيف يمكنك تقييم فعالية الخدمات في المركز ؟

ج: يمكن التقييم من خلال دراسة البيانات و المؤشرات الإحصائية الدورية مع الأخذ بعين الإعتبار كل المتغيرات الخارجية و الداخلية الخاصة بالعلاج و المدمن.

س 18: ما هي الموارد التي تعتبرها لازمة لدعم تطوير و تنفيذ الخدمات ؟

ج: المورد الأول هو البشري بأن يكون متخصص و مؤهل و العمل على تأطيره و إعادة تأهيله بانتظام حسب مستجدات الطارئة في المجال.

س 19: هل هناك فرق في تحسين مستوى من خلال حضور بعض الأولياء مع المدمن لتحسينه و دعمه ؟

ج:حضور الأولياء سلاح ذو حدين و يجب أن يكون استثنائيا لنتائجه العكسية في الكثير من الأحيان.

س 20: ما هي حاجيات المدمنين التي يسعى لتحقيقها من خلال جلسات الأخصائي الاجتماعي ؟ ج: المدمن يبحث عن مستمع جيد، و توفير مناخ غير الذي دفعه للإدمان فهذا ما يسعى المدمن لتحقيقه من خلال جلسات مع الأخصائي الاجتماع، الاستماع و المناقشة و النصح و التوجيه.

س 21: هل تعتقد أن أفراد أسرة المدمن و المحيطين به يساعدوه في الإندماج من جديد بعد العلاج ؟ج: نعم ولكن يجب الأخذ بعين الاعتبار انخراطهم في العمل العلاجي لأن بعض الأسر والمحيط يكون من المسببات التي دفعت المدمن لتعاطي المخدرات والإدمان عليها.

س 22: هل المجموعات العلاجية أحسن أم الدواء وما أثرها بعد العلاج؟

ج: العلاج الكيميائي أو الدواء يكون في فترة معينة لمدة معينة فقط، لكنه مفيد في بعض الحالات عند وجود مرض نفسي أو عقلي عند المدمن، أما المجموعات العلاجية فهي مفيدة في جميع المراحل العلاجية.

س 23: هل الأخصائي الاجتماعي له أثر في سرعة اندماج المتعافى من الإدمان ؟

ج: نعم لأن العمل في فريق متكامل لجميع الفاعلين والمختصين يعطي نتائج جيدة وسريعة وفعالة.

س 24: ما هي الآليات التي تساعد المدمن على الإندماج الاجتماعي ؟

ج: بالنسبة للآليات أولا تقوية الإرادة عند المدمن ثم توفير بيئة ملائمة حسب كل حالة و بعد ذلك الانتقال إلى العمل على التأقلم و التكيف بتدرج في الواقع الحقيقي.

س 25: ما علاقة الاندماج الاجتماعي للمدمنين بنسبة نجاح العلاج ؟

ج: الاندماج الاجتماعي في بعض الأحيان مؤشر جيد لنجاح العلاج، لكن هناك فروقات فردية حسب شخصية المدمن.

س 26: في رأيك هل تشجع الخدمات الاجتماعية الطبية في معالجة المدمنين على المخدرات وتعافيهم كليا بدون أية انتكاسات مستقبلا ؟ ج: نعم، لأن الإدمان آفة اجتماعية و يجب ادماج الخدمات الاجتماغية الطبية فهي محورية في الوقاية و العلاج .س 27: على ماذا يجب أن يركز طاقم مصلحة الإدمان لتكون النتائج مرضية و العلاج فعال ؟ ج: لكل مهامه داخل مصلحة الإدمان، يجب أن نركز خاصة على جوانب شخصية المدمن .س 28: كيف تقوم بتشجيع مدمن مخدرات لتلقي العلاج في المركز ؟ ج: يكون التشجيع أولا بجعله يدرك خطورة الموقف، تقدير الذات، خلق الإرادة لمواجهة الصعوبات، شرح خطوات العلاج و إعطاء رؤية للمستقبل بدون مخدرات.

تحليل المقابلة

التحليل السوسيولوجي :

حسب الفرضية الأولى " مساعدة الخدمة الاجتماعية الطبية للمدمنين على المخدرات في كسب القدرة على مقاومة الإدمان "

أُجريت مقابلة مع طبيب مختص في الأمراض العقلية و النفسية في تاريخ 16 فيفري 2023، فأكد لنا حسب خبرته العملية عن دوره في مساعدة المدمن على كسب القدرة على مقاومة الإدمان عبر خيارات علاجية تساعد في التغلب على الإدمان و الابتعاد عنه و الإلتزام بمتابعة المدمن متابعة طويلة الأمد لمنع الانتكاس، كما يقوم بوضع طرق للتأقلم مع الرغبات الشديدة للمخدرات و يقترح استراتيجيات لتجنب المخدرات و مقاومة الإدمان عليها، و لعل من أهم الأدوار التي يقوم بها الطبيب المختص في مصلحة الإدمان ألا و هو إزالة السموم و التخلص

منها و العلاج بسحبها لتمكين الحالة من التوقف عن تناول المخدر الذي أدمنه و يتضمن التخلص من السموم خطوات تدريجية فيقوم الطبيب المختص جرعة الدواء أو استبدالها بمواد أخرى بشكل مؤقت و معالجة الحالات الصحية العقلية و النفسية الأخرى المصاحبة لهاته المواد، كما يقوم بتقديم اقتراحات عن كيفية التعامل مع الانتكاسة إن حدثت، فحتى إن أكمل الحالة العلاج الأولى فإن العلاج المستمر و الدعم يساعدان على الوقاية من الانتكاس.

التحليل حسب الفرضية الثانية "علاقة الخدمة الاجتماعية الطبية بإعادة إدماج المدمنين في الحياة الاجتماعية العادية"

حسب رأي الطبيب المختص في الأمراض العقلية و النفسية من المهم تضمين أفراد الأسرة لمساعدتهم في تطوير مهارات التواصل أفضل مع الحالة و التحدث حول مساءل تتعلق بالعمل و المشاكل و المساعدة على حلها، و هذا يكون بالتعاون مع الطاقم الطبي في مصلحة الإدمان، كما يركز على فهم طبيعة الإدمان و التخلص منه و تجهيز المدمن لمستويات من الرعاية و تجهيزات تتفاوت حسب الاحتياجات الفردية، و يبقى دور الطبيب المختص في إدماج المدمن المتعافى في الحياة الاجتماعية العادية بتغير أسلوب الحالة و تغيير معتقداته و أفكاره و سلوكياته ليتعلم كيفية عمل هذه التغييرات و يتدرب عليها حتى تصبح نمط حياته فيما بعد ليصبح بعدها قادرا على التفاعل و الاندماج ليعيش حياة عادية و ليبدأ بتكوين قاعدة متينة يستطيع من خلالها الرجوع و الانطلاق في المجتمع.

من خلال تحليلنا للطبيب المختص في الأمراض العقلية و النفسية تبين أن كان له القدرة على معالجة العديد من المدمنين على المخدرات و اتضح من خلال آراءه أن للخدمة الاجتماعية الطبية دور كبير في التدريب على المهارات الاجتماعية و المساعدة على كيفية مواجهة الضغوط و حل المشاكل اليومية كما لها اثر بارز في معرفة إبقاء التعافي قيد الاستمرار و تجنب الانتكاسة و الوقاية منها، فمن خلال خبرة الطبيب العملية استطاع أن يقنع المدمن لتقبل العلاج و الالتزام به و مساعدته في تخليص جسمه من سموم المواد المخدرة و تمكينه من التوقف عن تعاطيها، و حتى الحالات التي رفضت الخضوع للعلاج كان له تأثير قوي

بإقناعهم عن ثقته بهم و قدرتهم على النجاح في التعافي و شرح برامج و خطوات العلاج لتعزيز رغبتهم بالتدواي و تخفيف الشعور بأعراض الإنسحاب المؤلمة، فحسب رأيه هذا ميجعل المدمن ينسحب و يتراجع عن العلاج و يعود للإدمان، و لأن العلاج يحتاج لإرادة قوية ودعم كبير هذا ما يسعى للطبيب المختص توفيره بقوة لتحقيق الأهداف المرجوة.

الحالة 03: الأخصائية النفسانية

الجنس: أنثى التاريخ2023/02/21

السن: 39 سنة المقابلة : 15 دقيقة

المستوى: جامعي مكان المقابلة : المركز الوسيطي لمكافحة الإدمان

4 –المؤهلات العلمية: أخصائية نفسانية

5 –بيانات الخبرة في مجال العمل: خمس سنوات

المحور الثاني: بيانات حول مساعدة الخدمة الاجتماعية الطبية للمدمنين على المخدرات في كسب القدرة على مقاومة الإدمان :

س 6: ما هي أنواع الخدمات الاجتماعية الطبية الأكثر فعالية في مساعدة المدمنين للتغلب على إدمانهم ؟

ج: أنواع الخدمات الطبية الأكثر فعالية في مساعدة الإدمان الخدمات الطبية عن طريق أخصائي أمراض العقلية و النفسية و الذي يتكفل بالعلاج الدوائي، أما الأخصائي النفساني فهو يتكفل بالمريض في إعادة الإدماج في الحياة الاجتماعية عن طريق مراحل : التقييم، طرد التسمم من الجسم (علاج دوائي)، التأهيل و العلاج النفسي السلوكي، تأهيل أسري يتضمن علاج أفراد الأسرة ثم مرحلة المتابعة الخارجية تتضمن جلسات نفسية ثم القيام بالعلاج الجماعي يتضمن أفراد خضعوا للعلاج.

س 7: كيف يمكن تكييف الخدمات الاجتماعية الطبية لتلبية احتياجات الأفراد المختلفين بمستويات متفاوتة من شدة الإدمان ؟

ج: تقديم العلاج الكيميائي للتخلص من السموم حسب نوع المخدر الذي أدمنته الحالة، و تكاثف جهود الطاقم الطبي في المركز على حل مختلف المشاكل التي يعاني منها المدمنين و تقديم التوجيهات و الإرشادات.

س 8: هل هناك مجموعات ديموغرافية معينة أكثر تقبلا للخدمات الاجتماعية من غيرها ؟

ج: نعم، فئة الراشدين هم أكثر مجموعة تتقبل الخدمات الاجتماعية و لها رغبة في العلاج.

س 9: كيف تتعامل مع المرضى الرافضين للخدمات التي تقدمها ؟

ج: هناك من يأتي ليأخذ الوصفة الطبية من عند الطبيب المختص في الأمراض العقلية و النفسية فقط، فغالبا ما نحاول فتح مجال للنقاش و الفضفضة و السؤال عن نفسية الحالة مؤخرا بكل مرونة و ذكاء.

س 10: ما هي أكثر العوائق شيوعا للحصول على خدمات المدمنين و كيف يمكن التغلب عليها ؟

ج: نقص قاعات العلاج ومواردها، لمحاولة دمج المدمنين و تعويدهم على ملء الفراغ مثل قاعات الرياضة، الأعلام الآلي، قاعة الفنون التشكيلية و الرسم ...و غيرها من القاعات المهمة، نقص التكفل الداخلي بحيث لا يمكن التكفل إلا عن طريق علاج خارجي.

س 11: هل فكرت يوما أن خدمتك لم تقدم نتيجة ؟

ج: بعض الحالات لم نجد نتيجة إيجابية، و النتيجة هنا لا تعود للمختصين بل للمدمن و العوامل الخارجية، فهناك من يكون على مقربة من التعافي حتى يصادفه مشكل أو اثنان ليعود بعدها للتعاطي فالمحيط الخارجي يأثر جدا و كذلك غياب التواصل و التكفل الأسري لا يساعد في فعالية الخدمات.

س 12: في رأيك كيف يمكن دمج الخدمات في برامج علاج الإدمان الحالية لتعزيز فعاليتها؟

ج: تكاثف جهود الطاقم الطبي هنا في مصلحة الإدمان(المختص الطبي و النفسي و الاجتماعي) فالكل حسب خبرته و ما يقدمه من اقتراحات لدمج الخدمات.

س 13: ما هو الدور الذي تلعبه شبكات دعم الأقران في دعم المدمنين من خلال الخدمات الاجتماعية الطبية ؟

ج: الدعم النفسي و التحفيز.

س 14: كيف يمكن توسيع نطاق الخدمات للوصول إلى المزيد من الأشخاص الذين يحتاجون إلى علاج الإدمان ؟

ج: عبر الأيام و الأسابيع التحسيسية التي تقام في العديد من المؤسسات إضافة إلى دور الإعلام و وسائل التواصل الاجتماعي عبر صفحات خاصة بالمراكز الوسيطية لمكافحة و علاج الإدمان.

س 15: هل عندك اقتناع أن الخدمة الاجتماعية الطبية لها أهمية في إحداث تغيير نحو الأفضل بالنسبة للمدمنين ؟

ج: أكيد جدا، فالخدمة الاجتماعية الطبية غايتها إحداث تغيير إيجابي و نحو الأفضل للمدمنين.

س 16: ما هو تأثير الخدمات على تقليل معدلات الانتكاس و تعيين النتائج طويلة الأمد للمدمنين ؟

ج: لها تأثير قوي لتقليل معدلات الانتكاسات عن طريق جلسات الدعم ، تأهيل المريض اجتماعيا و دمجه في الحياة العامة، تدريبه على العيش دون مخدرات، تجنيبه العوامل المؤدية للتعاطي، الاختلاط مع الأشخاص الإيجابين، تقوية الوازع الديني.

س 17: كيف يمكنك تقييم فعالية الخدمات في المركز ؟

ج: تقييم فعالية الخدمات في المركز الطبية و النفسية و الاجتماعية حسب إرادة المدمن.

س 18: ما هي الموارد التي تعتبرها لازمة لدعم و تطوير و تنفيذ الخدمات ؟

ج: قاعات رياضة، قاعات رسم و الإعلام الآلي.

س 19: هل هناك فرق في تحسين مستوى من خلال حضور بعض الأولياء مع المدمن لتحسينه و دعمه ؟

ج: على حسب أسرة الحالة فهناك بعض الحالات أسرهم هي التي تدفعهم للتعاطي و الإدمان نظرا للطاقة السلبية للتي تبثها في المدمن، و هناك حالات تعافو و انتكسوا بسبب الأسرة المتواجدين فيها، و هناك أولياء هم من ساعدوا المدمنين في العلاج و التعافي، فمن خلال هذه المعطيات يسعى الأخصائي النفساني و المساعد الاجتماعي إيجاد سبل للتحاور و تحسين طرق التواصل و حل المشاكل الأسرية.

س 20: ما هي حاجات المدمنين التي يسعى لتحقيقها من خلال جلسات الأخصائي الاجتماعي ؟

ج: الدعم النفسي، الإرشاد و التوجيه، يحتاج لنصائح لتخرجه من دوامة الإدمان، فالطبيب يقدم له العلاج الدوائي و بعض التوجيهات، أم الأخصائية النفسانية تعطيه العلاج النفسي و الأخصائي الاجتماعي يعينه على حل المشاكل التي دفعته للتعاطي و الإدمان و يعلمه التأقلم في حياة خالية من المخدرات و مواجهتها.

س 21: هل تعتقد أن أفراد أسرة المدمن و المحيطين به يساعدوه في الإندماج من جديد بعد العلاج ؟

ج: هذا يتوقف على طبيعة أسرة المدمن و المحيطين به فهناك من يساعدوه و هناك يكونوا السبب الأول لتعاطيه المخدرات أو العودة لها، فمن هنا يسعى الأخصائي النفساني و المساعد الاجتماعي بتدريب أفراد الأسرة التعامل مع المدمن بعد الخروج من المشفى أو المركز.

س 22: هل المجموعات العلاجية أحسن أم الدواء و ما أثرها بعد العلاج ؟

ج: كلاهما مهم، فالعلاج الدوائي مهم جدا في فترة العلاج و المجموعات العلاجية تكسب المدمن شخصية جديدة إيجابية بعد التعافي.

س 23: هل الأخصائي الاجتماعي له أثر في سرعة اندماج المتعافى من الإدمان ؟

ج: كثير جدا، في بعض الأحيان تكون لدى الحالات رغبة في التكلم و مقابلة الأخصائي الاجتماعي فقط، لا الطبيب و لا الأخصائي النفساني فهم على علم بأن الأخصائي الاجتماعي

أو المساعد الاجتماعي له القدرة على حل جميع المشاكل التي تواجه المدمنين و كذلك الأخذ بنصائح المقدمة لهم من طرفه.

س 24: ما هي الآليات التي تساعد المدمن على الإندماج الاجتماعي ؟

ج: يقوم الأخصائي النفساني بتقديم برامج و خطوات لإدماجه في الحياة الاجتماعية بمساعدة المساعد الاجتماعي كإشراكه في أعمال تطوعية مختلفة و دفعه للقيام بأنشطة اجتماعية في مؤسسات عديدة و غيرها من الآليات.

س 25: ما علاقة الإندماج الاجتماعي للمدمنين بنسبة نجاح العلاج ؟

ج: الإندماج الكلي في المجتمع و احتماليات ضئيلة للإنتكاسة مؤشر على نجاح العلاج.

س 26: في رأيك هل تشجع الخدمات الاجتماعية الطبية في معالجة المدمنين على المخدرات ؟

ج: أشجع بقوة، فالخدمات الإجتماعية الطبية لها دور كبير في معالجة المدمنين على المخدرات و القضاء على هذه الأفة الاجتماعية نسبيا، يا حبذا لو تهتم الجهات المختصة في الدولة بتطوير مراكز الخدمة الاجتماعية الطبية لتقديم نتائج مرضية لهاته الفئة و إدماجهم داخل المجتمع من جديد.

س 27: على ماذا يجب أن يركز طاقم مصلحة الإدمان لتكون النتائج مرضية والعلاج فعال؟

ج: نركز على العلاج الدوائي والنفسي والاجتماعي أي على صحة المدمن من كافة النواحي.

س 28: كيف تقوم بتشجيع مدمن مخدرات لتلقي العلاج في المركز؟

ج: شخصيا نشجع المدمن لتلقي العلاج بالتكلم عن نقاط ضعفه وإثارة الوتر الحساس أو الجانب المظلم للمخدرات وإحساسهم بمدى خطورة المواد المخدرة وما تسببه من أعراض جانبية خطيرة كالعقم والعجز الجنسي على سبيل المثال خاصة فئة الشباب فهم يخافون نوعا ما من هاته الأعراض الجانبية، ثم تشجيعهم نفسيا وتعزيز ثقتهم في أنفسهم مثلا نقولوا الله يبارك راك راجل جاي للدنيا تتزوج دير وليدات تولي مسؤول والتعاطي والإدمان رايح يكون حاجز بينك و بين هذا الشي و غيرها من التشجيعات.

التحليل السوسيولوجي

حسب الفرضية الأولى " مساعدة الخدمة الاجتماعية الطبية للمدمنين على المخدرات في كسب القدرة على مقاومة الإدمان"

أجريت مقابلة مع الأخصائية النفسانية في تاريخ فأكدت لنا حسب خبرتها العملية دورها في مساعدة المدمن في كسب القدرة على مقاومة الإدمان و إعانته بتغيره لإنسان سوي من الناحية الجسدية و النفسية و الروحية و تهيئته لمواجهة الضغوط و العوامل المؤدية للتعاطي و الإدمان، كما للأخصائية النفسانية أثر بالغ في استقرار صحة المدمن النفسية جراء الأعراض الإنسحابية التي يعاني منها أثناء تلقي العلاج الكيميائي من طرف الطبيب المختص في الأمراض العقلية و النفسية لإزالة السموم المخدرة ليأتي دور الأخصائية النفسانية في تسوية الاضطرابات في الشخصية و السلوكية و الميولات لإيذاء النفس أو الأخرين بجلسات عديدة من فضفضة و استرخاء، فحسب خبرة الأخصائية النفسانية العملية و مهاراتها المرنة في تكوين علاقة ثقة بينها و بين المدمن و إقناعه بالالتزام بالعلاج و التقيد بالبرامج المسطرة له تعطيه أيضا الدافعية و الرغبة لكسب القدرة على مقاومة الإدمان و تصحيح السلوكات و المفاهيم الخاطئة المرتبطة بالتعاطي، كما تساعده على التغلب على الصراعات الداخلية للمتعاطي المدمن، و لعل أهم ما تقوم به الأخصائية النفسانية أثناء الجلسات العلاجية في مصلحة الإدمان ألا و هو تنمية الوازع الديني و تقويته لدى المدمنين لإكسابهم نوع من الوعي و الضمير لتصدي الإدمان .حسب الفرضية الثانية "علاقة الخدمة الاجتماعية الطبية بإعادة إدماج المدمنين في الحياة الاجتماعية العادية "حسب رأي الأخصائية النفسانية العلاقة القوية بين المدمن و الفريق الطبي قد تكون علاجية في حد ذاتها فقدرة المعالجين على تكوين تحالف علاجي فعال مع المدمنين يجعلهم أكثر استعداد لإستكمال العلاج و تقديم النتائج المرجوة من خلال تدخلات الخدمة الاجتماعية الطبية، فالأخصائية النفسانية تعين المدمن المتعافي لتحقيق الإعتماد الذاتي و دعمه للإندماج في المجتمع بشكل عادي عبر مخططات و برامج علاجية و تحقيقها وفق قدرات الحالة ليستطيع من خلالها الإنطلاق في الحياة الاجتماعية ليتسنى له

الرجوع لأسرته و عمله و محيطه الخارجي من جديد بحيث يتم تدريبه على كيفية مواجهة الضغوط و حل المشكلات اليومية بكل هدوء و سلاسة و مساعدته في تفريغ مشاعره بشكل إيجابي و تطوير كل قدراته ليصبح له الإرادة التامة في تفاعله و إندماجه في الحياة الاجتماعية العادية و ممارسة حياته بشكل طبيعي .من خلال تحليلنا للأخصائية النفسانية تبين لنا أنها عالجت الكثير من المدمنين نظرا للنتائج الإيجابية التي سجلتها أثناء فترة العلاج، و اتضح من خلال آراءها أن الخدمة الاجتماعية الطبية لها دور بالغ في معالجة المدمنين على المخدرات و إكسابهم الإرادة في العلاج من خلال توفير بيئة صحية خالية من التعاطي و تكاثف جهود الفريق الطبي في تهيئة المكان مع وضع خطط و برامج علاجية مدروسة من كافة النواحي قصد الرعاية و التأهيل و العلاج كما تكسبهم القدرة على حل المشاكل اليومية و مواجهتها ليتم إندماج المدمنين في الحياة الاجتماعية العادية بكل سهولة، و للخدمة الاجتماعية أثر بالغ في الحفاظ على التعافي و تقليل معدلات الإنتكاسة لقدرة المختصين في معرفة مؤشرات الإنتكاسة و وضع طرق الوقاية منها.

6. نتائج الدراسة.

الفرضية الأولى: تساهم الخدمة الاجتماعية الطبية في مساعدة المدمنين على كسب القدرة على مقاومة الإدمان.

من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها تأكدت لنا مجموعة من النتائج الموافقة للفرضية التي الأولى تنص على" مساهمة الخدمة الاجتماعية الطبية في مساعدة المدمنين على كسب القدرة على مقاومة الإدمان" ويتمثل تلخيصها في النقاط التالية:

-إعانة الأخصائية النفسانية المدمنين على المخدرات في إكسابهم القدرة على مقاومة الإدمان بتوفير بيئة نفسية صحية للدعم النفسي كامل باستخدام المقاييس التشخيصية لعلاج المدمن نفسيا.

-إقناع الطبيب المختص في الأمراض العقلية والنفسية المدمنين لتقبل وإكمال العلاج الدوائي والالتزام بالمواعيد وهذا ما مكن المدمنين الاستعداد للتعافي والتماثل له.

-مساعدة الأخصائي الاجتماعي للمدمنين على المخدرات في مواجهة وحل مشاكلهم اليومية وتحسين علاقتهم بأسرهم وأصدقائهم وتدريبهم على تقبل وتفهم كل منهما للأخر وهذا ما عزز للحالات القدرة على مواجهة الإدمان والتصدي له.

-إستمرار العلاقة بين المدمن والمختصين قللت فرص الإنتكاسة وعززت مقاومة الإدمان.

كما تمثلت إجابات الحالات في:

-للحالات القدرة على مقاومة الإدمان من خلال المتابعة المستمرة والإرشادات والعلاج النفسي والإستماع والتوجيه طوال عملية العلاج.

-الإلتزام بالدواء والنصائح المقدمة لهم.

- التشجيع والتحفيز والمرافقة المستمرة طوال عملية العلاج.

الفرضية الثانية: للخدمة الاجتماعية الطبية علاقة بإعادة إدماج المدمنين في الحياة الاجتماعية العادية.

من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها أكدت لنا مجموعة من النتائج الموافقة للفرضية الثانية التي تنص على أن "للخدمة الاجتماعية الطبية علاقة بإعادة إدماج المدمنين في الحياة الاجتماعية العادية" ويتمثل تلخيصها في النقاط التالية:

تمثلت إجابة المختصين في:

-القيام ببرامج ترفيهية ورحلات ومختلف النشاطات الاجتماعية والإنخراط فيها كون رغبة إندماج المدمنين في الحياة العادية.

-فهم طبيعة الإدمان والتخلص منه والمساعدة على مواجهة المشاكل والضغوطات اليومية عزز تفاعل المدمنين مع الأفراد في مختلف المجالات.

-إقناع المدمنين المتعافين بالإستجابة لبرامج الدمج لتهيئة الظروف للدخول التدريجي في الجماعة.

-للقبول والإندماج الاجتماعي للمدمنين المتعافين بتحسين قدراتهم على التواصل والتفاعل والإنخراط والمشاركة

-إعانة المدمن المتعافى على ممارسة أدواره الاجتماعية المختلفة بشكل طبيعي.

-إستعادة المدمن لقدراته ومهاراته المختلفة مما جعله مهيء للحياة الاجتماعية العادية.

كانت إجابة الحالات كالتالي:

-الإنضمام لنوادي ثقافية وإعلامية وتنشيط مختلف الأحداث والأنشطة الاجتماعية.

-حضور مناسبات عائلية.

- الإنخراط في عدة أعمال وللتفاعل والمشاركة في البيئة الطبيعية.

7. الاستنتاج العام

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها من هذه الدراسة كإجابة للإشكال المطروح فإننا لخصنا هذه النتائج في النقاط التالية:

-تلعب الخدمة الاجتماعية الطبية دورًا مهمًا في تدريب المدمنين على المهارات الاجتماعية والتعامل مع التوتر وحل المشاكل.

-المشاكل الأسرية قد توقع الفرد إلى الإدمان على المخدرات.

-تأثير البيئة الاجتماعية وارتباط بجماعة الأقران منخرطين في سلوك منحرف يساهم في تعاطي المخدرات.

-على الرغم من التحديات التي واجهت المدمن إلى ان أظهرت لديه دافعية لطلب العلاج في المركز.

-إشتراك أفراد الأسرة في عملية العلاج دوراً حاسماً في تعزيز مهارات الاتصال ومعالجة القضايا والتحديات المتصلة بالعمل.

-يسعى الأخصائي بنشاط إلى تقديم دعم قوي وغرس الثقة في الأفراد لتحقيق الأهداف المرجوة.

-يسهل الطبيب المتخصص الانتقال إلى حياة اجتماعية طبيعية من خلال توجيه المدمن المتعافي في تغيير معتقداتهم وأفكارهم وسلوكياتهم ومساعدتهم على التكيف مع أسلوب حياتهم الجديد.

الخاتمة العامة

الخاتمة:

وفي خاتمة دراستنا التي تطرقنا من خلالها إلى دراسة الدور الذي تلعبه الخدمة الاجتماعية الطبية في معالجة المدمنين على المخدرات، تبين أن الخدمة الاجتماعية الطبية تلعب دورًا فعالًا في مساعدة المدمنين على المخدرات على اكتساب القدرة على مقاومة الإدمان. من خلال توفير المشورة والتوجيه النفسي والدعم الاجتماعي كما تساهم في تعزيز الوعي بمخاطر المخدرات وتعليم المدمنين استراتيجيات فعالة للتغلب على الرغبة في تعاطي المخدرات، بالإضافة إلى ذلك، تؤدي الخدمة الاجتماعية الطبية إلى إعادة إدماج المدمنين في الحياة الاجتماعية العادية، بتقديم الدعم والمساعدة للمدمنين في مجالات متعددة، مثل إيجاد سكن مناسب والتعامل مع القضايا المالية والتوظيف. من خلال توفير هذه الخدمات، يصبح من الممكن للمدمنين الانخراط في الحياة الاجتماعية بشكل أكثر فعالية وتمكينهم من بناء حياة مستقرة خالية من المخدرات، للخدمة الاجتماعية الطبية قدرة هائلة في تعزيز الثقة بالنفس لدى المدمنين وتقديم الدعم اللازم لهم للتغلب على التحديات والعقبات التي تواجههم في رحلة إعادة التأهيل.

بشكل عام، يمكن القول إن الخدمة الاجتماعية الطبية تلعب دورًا حيويًا في تعافي المدمنين على المخدرات بحيث تمكنهم من اكتساب المهارات والأدوات الضرورية للتصدي لإدمانهم وتعزز فرص نجاح البرامج العلاجية التي يشاركون فيها مع دمج الجوانب الاجتماعية والطبية في تعافي المدمنين. توصي دراستنا هذه بضرورة تعزيز التعاون والتنسيق بين الخدمات الاجتماعية والرعاية الصحية في مجال معالجة المدمنين على المخدرات، وتعزيز الوعي العام بأهمية الخدمة الاجتماعية الطبية في تحقيق نتائج ناجحة في إعادة تأهيل المدمنين وتأمين تكاملهم في المجتمع. وهكذا نصل معكم إلى خاتمة هذا الموضوع، راجيين من الله أن يكون نافعًا لقارئه، والله الموفق والمستعان.

قائمة المصادر والمراجع

-المراجع

1. إبراهيم عبد الهادي المليجي، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، سلسلة جدران المعرفة،2006.
2. إحسان كامل السوسي، الخدمة الاجتماعية المعاصرة، شركة دار الأكاديميون للنشر والتوزيع، الأردن،2015.
3. أحمد إبراهيم حمزة، المدخل الى الخدمة الاجتماعية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2015.
4. أحمد إبراهيم حمزة، المدخل الى الخدمة الاجتماعية، دار المسيرة، ط1، عمان، 2015.
5. أحمد أبوالروس، مشكلة المخدرات والإدمان، دار المطبوعات الجامعية، ط1، مصر،2012 .
6. إقبال محمد بشير وآخرون، الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي التأهيلي. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 1981.
7. بلبريك محمد، ظاهرة تعاطي المخدرات في أوساط الشباب بالمجتمع الجزائري، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه: علم الاجتماع، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر2.
8. بن عودة محمد، الأسرة الجزائرية وهروب الفتيات المراهقات من البيت، مذكرة ماجستير، البليدة، جامعة سعد دحلب،2011.
9. بن فرج الله بخته، واقع الخدمة الاجتماعية الطبية في الجزائر، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد 24، -جامعة الشهيد حمة لخضر-الوادي، ديسمبر 2017.
10. بوابة علم الاجتماع، الخدمة الاجتماعية نشأة والتطور، كرار عبد الزهرة الكعبي،2023/03/13، سا: 20:03،www. b-sociology.com .
11. بوساق هجيرة بونيف حنان، نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية، مجلة الأناسة وعلوم المجتمع، الجزائر: العدد 06، ديسمبر 2019،.
12. تعريف ومعنى المخدرات في قاموس المعجم الوسيط، اللغة العربية المعاصرة، قاموس عربي عربي.
13. حسن أحمد شحاتة، التدخين والإدمان وإعاقة التنمية، الأكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي، ط1، مصر، 2006.
14. حمدي أحمد عمر علي، تعاطي وإدمان المخدرات وتأثيرهما على تحقيق أهداف وبرامج التنمية المستدامة، مجلة كلية الأداب بقنا، الوادي، العدد55، أفريل2022.

15. خالد حمد المهندي، المخدرات واثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، وحدة الدراسات والبحوث، الدوحة، 2013.
16. الخدمة الاجتماعية الطبية، محاضرة (السداسي الأول)، جامعة سطيف2، 09--2021 02.
17. الخدمة الاجتماعية مهنية ممارسة، فيصل محمود الغرايبة، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، ط1، الأردن،2011.
18. خليل درويش، وائل مسعود، مدخل الى الخدمة الاجتماعية، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات بالتعاون مع جامعة القدس المفتوحة، مصر،2008.
19. دليل الأخصائي الاجتماعي إجراءات ومعايير صرف المساعدات والبحث الاجتماعي، مكتب مساعد الامين العام للفروع.
20. الذرافعي درويرش، ظاهرة المخدرات وأثرها على الشعوب من خلال شواهد (حروب الأفيون في الصين خلال القرن 19م نموذجا)، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، العدد01، جوان2021 ، الجزائر.
21. سلاطنية بلقاسم، حسان الجيلاني، محاضرات في المنهج والبحث العلمي، ديوان المطبوعات الجامعية، 2007.
22. سالمة عبد الله حمد حامد الشاعري، الإدمان على المخدرات أسبابه وطرق علاجه، حوليات آداب عين الشمس، المجلد 40، يناير 2012.
23. سوسن شاكر، المخدرات أثارها النفسية والاجتماعية والصحية على الشباب، كنوز المعرفة، ط1، عمان، 2008.
24. صابر احمد عبد الباقي، أسس الخدمة الاجتماعية، جامعة الملك فيصل، هاتان.
25. عادل الدمرادش، الإدمان مظاهره و علاجه، المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب، الكويت، 1982.
26. عامر القندليجي، البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات التقليدية والإلكترونية، الأردن، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2008 .
27. عائض بن سعد أبو النخاع الشهراني، الخدمة الاجتماعية شمولية التطبيق، خوارزم العلمية، جدة، 2008.
28. عائض بن سعدا بو نخاع الشهراني،الخدمة الاجتماعية شمولية التطبيق ومهنية الممارسة، خوارزم العلمية للنشر والتوزيع، جدة، 2008.

29. عبد الإله بن عبد الله المشرف و رياض بن علي الجوادي، المخدرات و المؤثرات العقلية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ط 1، الرياض، 2011.

30. عبد الباقي عجيلات، محاضرة في مقياس مخاطر المخدرات، مطبوعة الدعم البيداغوجي

31. عبد الحي محمود حسن صالح، الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، دار المعرفة الجامعية، 2014.

32. عبد الرحمن عيسوي، سيكولوجية الإدمان وعلاجه، دار النهضة العربية، بيروت،1993.

33. عبد العال الديربي، الاتجار غير المشرع بالمخدرات، المركز القومي للإصدارات القانونية، ط 1، القاهرة، 2016.

34. عبد الغني براخلية، مصباح جلاب، مشكلة المخدرات من منظور الدين الإسلامي وبعض المدارس النفسية النظرية، مجلة منارات لدراسات العلوم الاجتماعية، العدد01، جانفي2021.

35. عبد الغني عماد، منهجية البحث في علم الاجتماع، ط1، بيروت دار الطليعة للطباعة والنشر، 2008.

36. عبد الغني محمود حسن صالح، الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1998.

37. عبد الفتاح عثمان، مقدمة في الخدمة الاجتماعية، مكتبة الأنجلو المصرية، ط1، مصر،2010.

38. عبد الله العلي النعيم، ورقة مؤتمر بعنوان العمل التطوعي والامن، العمل الاجتماعي التطوعي، 25,27ديسمبر 2000، الرياض.

39. عبد الله بن يوسف الجبر، جودة الخدمة الاجتماعية الطبية وعلاقتها برضا المرضى، المجلة الالكترونية الشاملة متعددة التخصص، العدد 25ٌ، جوان2020.

40. عبد الله بن يوسف الجبر، جودة الخدمة الاجتماعية الطبية وعلاقتها برضا المرضى، المجلة الالكترونية الشاملة متعددة التخصصات، العدد25، جوان2020.

41. عبد المحي محمود صالح، أسس الخدمة الاجتماعية والتأهيل، دار المعرفة الجامعية،1999.

42. عصام فتحي زيد احمد، الخدمة الاجتماعية ورعاية الشباب، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2020،

43. العفيفي عبد الحكيم، الادمان، الزهراء للإعلام العربي، ط1، مصر، 1986.

44. علي المبروك عون عبد الجليل، الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، مكتبة بورصة الكتب للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، 2013.

45. علي بدر، علاقة علم الإجتماع بالعلوم الأخرى، بتاريخ 2023/02/12، 12:23سا. https://www.fiddni.com/2021/12/blog-post_4.html.

46. علي بن هادية، القاموس المدرسي، المؤسسة الوطنية للكتاب، ط7، الجزائر،1991.

47. علي ماهر، الخدمة الاجتماعية في مجال الدفاع الاجتماعي، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2004.

48. عليان ريحي مصطفى، عثمان محمد عنيم، أساليب البحث العلمي(الأسس النظرية والتطبيق العلمي)،عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع،2010.

49. فضال نادية، سعاد و أسماء، قراءة نفسية لظاهرة الإدمان على المخدرات، أعمال الملتقى الوطني حول: تشخيص الظاهرة وسبل الوقاية والعلاج، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، أكتوبر 2020.

50. فوزي شرف الدين، الخدمة الاجتماعية (تحليل المهنة والجذور)، جامعة بنها، مكتب سمارت مال كتاب الكتروني.

51. فيصل محمود الغرايبة الخدمة الاجتماعية في المجتمع العربي المعاصر، ط2، دار وائل للنشر والتوزيع الأردن، 2008.

52. فيصل محمود عرايبة، الخدمة الاجتماعية في المجتمع العربي المعاصر، دار وائل للنشر، ط1، 2004.

53. ماهر اسماعيل صبري محمد يوسف، فعالية الحوار الدرامي في تعديل الأفكار الخاطئة عن الإدمان والمخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية "دراسة تجريبية"، ورقة مقدمة إلى المؤتمر العلمي الثالث للجمعية المصرية للتربية العلمية، أغسطس 1999، المملكة العربية السعودية.

54. محمد المشاقبة، الإدمان على المخدرات، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط1، عمان،2007.

55. محمد سويق، المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية، المجتمع الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1996.

56. محمد سيد فهمي، مدخل في الخدمة الإجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، 2002 .

57. محمد عبيد عياد الفهيدي، تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى، رسالة ماجستير: كلية العلوم الإجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2012.

58. مصطفى سويف، المخدرات و المجتمع(نظرة تكاملية)، دار عالم المعرفة، الكويت ، 1996.

59. معاذ عليوي، الاثار الاجتماعية والاقتصادية لتعاطي المخدرات، دار الحروف المنثورة للنشر الإلكتروني، 2016.

60. المنجد الابجدي، دار المشرق، ط4، المكتبة الشرقية، لبنان، 1967.

61. موسوعة زنوبيا، تطور الرعاية الاجتماعية في اوروبا وأمريكا والدول النامية، بتاريخ 2023/02/20، سا:23.12، http://zainopedia.blogspot.com/2011/10/blog-post_6323.html.

62. نجوى محمدمحمدأحمد، تقويم دور الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي من منظور الممارسة العامة، مجلة الخدمة الاجتماعية، أسوان-مصر، 2017-2018.

63. نظيمة سرحان، الخدمة الاجتماعية المعاصرة، دار العربية للنشر والتوزيع، ط1، مصر، 2000.

64. نعيمة سليمي، دور الخدمة الاجتماعية الطبية في تفعيل مشاريع التنمية، مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد1، جامعة الوادي،2019.

65. نعيمي سليمي، دور الخدمة الاجتماعية الطبية في تفعيل مشاريع التنمية الاجتماعية، مذكرة دكتوراه، جامعة الشهيد محه خيضر-الوادي- كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، 2020-2021.

66. هاني عبد القادر عمارة، السموم والمخدرات بين العلم والخيال، دار الزهران للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2010.

67. https://africasocialwork.net/egypt/ □12□45□Date du20□02□2023□Africa social work network

68. Jean Bergeret□ Toxicomanie et Personnalité,Presse universitaire de France,4eme ed ,Paris ,1994,p104.

الملاحق

الملحق رقم01: دليل المقابلة مع الأخصائيين.

جامعة الجيلالي بونعامة –خميس مليانة–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

تخصص علم الاجتماع الانحراف والجريمة

دليل المقابلة مع الأخصائيين.

أخي الكريم:

في إطار إعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع الانحراف والجريمة والتي تتناول موضوع دور الخدمة الاجتماعية الطبية في رعاية المدمنين على المخدرات.

فإننا نتوجه لكم بجملة من الأسئلة نحاول من خلالها دراسة هذه الظاهرة في المجتمع بموضوعية وعلمية، ونحيطكم علما أن هذه المعلومات ستحاط بالسرية التامة ولا تستعمل إلا لأغراض البحث العلمي.

من اعداد الطلبة:

بن مقدم نرجس

بوزيوان ريمة

الأستاذ المشرف:

أ.د/ حطابي صادق

السنة الجامعية: 2023/2022

رقم المقابلة: ..... **التاريخ:** ..../..../...

المكان: ..... **مدة المقابلة:** .....

المحور الأول: البيانات الاولية للمبحوث

1- الجنس:

2- السن:

3- المستوى.:

4- المؤهلات العلمية:

5- بيانات الخبرة في مجال العمل.:

المحور الثاني: بيانات حول مساعدة الخدمة الاجتماعية الطبية للمدمنين على المخدرات في كسب القدرة على مقاومة الإدمان .

6-ما هي انواع الخدمات الاجتماعية الطبية الاكثر فعالية في مساعدة المدمنين للتغلب على ادمانهم؟

.....

7-كيف يمكن تكييف الخدمات الاجتماعية الطبية لتلبية احتياجات الافراد المختلفين بمستويات متفاوتة من شدة الادمان ؟

.....

8-هل هناك مجموعات ديموغرافية معينة اكثر تقبلا للخدمات الاجتماعية من غيرها؟

.....

9-كيف تتعامل مع المرضى الرافضين للخدمات التي تقدمها؟

.....

10-ما هي اكثر العوائق شيوعا للحصول على الخدمات المدمنين وكيف يمكن التغلب عليها؟

.....

11-هل فكرت يوما ان خدمتك لم تقدم نتيجة مع المدمن؟

.....

12-في رأيك كيف يمكن دمج الخدمات في برامج علاج الإدمان الحالية لتعزيز فعاليتها؟

.....

13-ما هو الدور الذي تلعبه شبكات دعم الاقران في دعم المدمنين من خلال الخدمات الطبية الاجتماعية؟

.....

14-كيف يمكن توسيع نطاق الخدمات للوصول الى المزيد من الاشخاص الذين يحتاجون الى علاج الادمان؟

.....

15- هل عندك اقتناع ان الخدمة الاجتماعية الطبية لها أهمية في أحداث تغيير نحو الأفضل بالنسبة للمدمنين؟

.....

16- ما هو تأثير الخدمات على تقليل معدلات الانتكاس وتعيين النتائج طويلة الاجل للمدمنين ؟

.....

17- كيف يمكنك تقييم فعالية الخدمات في المركز؟

.....

18- ماهي الموارد التي تعتبرها لازمة لدعم تطوير وتنفيذ الخدمات؟

.....

19-هل هناك فرق في تحسين مستوى، من خلال حضور بعض الأولياء مع المدمن لتحسينه ودعمه؟

.....

المحور الثالث: بيانات حول الخدمة الاجتماعية الطبية وعلاقة بإعادة إدماج المدمنين في الحياة الاجتماعية العادية.

20-ما هي اهم الارشادات التي قدمها لك الاخصائي والطبيب؟

.....

21-ماهي حاجيات المدمنين التي يسعى لتحقيقها من خلال جلسات الاخصائي الاجتماعي؟

.....

22- هل تعتقد ان افراد اسرة المدمن والمحيطين به يساعدوه في الاندماج من جديد بعد العلاج؟

.....

23-هل المجموعات العلاجية أحسن ام الدواء وما اثرها بعد العلاج ؟

.....

24-هل الاخصائي الاجتماعي له اثر في سرعة اندماج المتعافى من الادمان ؟.

.....

25-ماهي الاليات التي تساعد المدمن على الاندماج الاجتماعي؟

.....

26-كيف ساعدتك الخدمات الاجتماعية الطبية في اندماج المدمنين في الحياة الاجتماعية ؟

.....

27- ما علاقة الاندماج الاجتماعي للمدمنين بنسبة نجاح العلاج؟

.....

28-كيف تقيم فعالية الخدمات؟

.....

29- في رأيك هل تشجع الخدمات الاجتماعية الطبية في معالجة المدمنين على المخدرات وتعافيهم كليا بدون اية انتكاسات مستقبلا؟

.....

30- على ماذا يجب ان يركز طاقم مصلحة الادمان لتكون النتائج مرضية والعلاج فعال.

.....

31-كيف تقوم بتشجيع مدمن المخدرات لتلقي العلاج في المركز؟

.....

الملحق رقم02: دليل المقابلة مع المدمنين

جامعة الجيلالي بونعامة خميس مليانة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

تخصص علم الاجتماع الانحراف والجريمة

دليل المقابلة مع المدمنين

أخي الكريم:

في إطار إعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع الانحراف والجريمة والتي تتناول موضوع دور الخدمة الاجتماعية الطبية في رعاية المدمنين على المخدرات. فإننا نتوجه لكم بجملة من الأسئلة نحاول من خلالها دراسة هذه الظاهرة في المجتمع بموضوعية وعلمية، ونحيطكم علما أن هذه المعلومات ستحاط بالسرية التامة ولا تستعمل الا لأغراض البحث العلمي.

من اعداد الطلبة: **الأستاذ المشرف:**

بن مقدم نرجس **أ.د/ حطابي صادق**

بوزيوان ريمة

السنة الجامعية: 2023/2022

رقم المقابلة: ..... **التاريخ:** .../..../.....

المكان: ..... **مدة المقابلة:** .....

المحور الأول: البيانات الاولية للمبحوث

1- الجنس:

2- السن:

3- المستوى.:

4- المؤهلات العلمية:

5- هل تحصلت على شهادة في تخصص ما؟

6- الحالة العائلية متزوج؟ نعم ☐ لا ☐

هل منعك الادمان من الزواج؟

.....

7- ما هي المهنة التي تزاولها؟

.....

المحور الثاني: بيانات حول مساعدة الخدمة الاجتماعية الطبية للمدمنين على المخدرات في كسب القدرة على مقاومة الإدمان .

8-هل تتذكر اول مرة تعاطيت فيها المخدرات؟

.....

9-كيف كانت علاقتك مع اسرتك قبل الادمان وخلال فترة الادمان؟

.....

10-كيف اتخذت قرار العلاج من الادمان؟

.....

11-كيف اصبحت علاقتك مع محيطك بعد اتخاذك لهذا القرار؟

.....

12-ما هي الظروف التي ساعدتك على اتخاذ قرار الاقلاع عن الادمان؟

.....

13-ما الذي يجعل الاقلاع عن الادمان صعب بالنسبة لك؟

.....

14- هل قدومك مع أحد اصدقائك او افراد اسرتك يجعلك تستقر بتحسن وتكون لديك قابلية كبيرة لتلقي العلاج ام العكس؟

.....

15-كيف هي علاقتك مع الطاقم الطبي في مصلحة الادمان؟

.....

16-ما هي اهم الارشادات التي قدمها لك الاخصائي والطبيب؟

.....

17-ما هو رأيك في متابعة المدمنين عند الاخصائي الصحي؟

.....

18-ما هي انواع الخدمات الاجتماعية الطبية الاكثر فعالية في مساعدة المدمنين للتغلب على ادمانهم؟

.....

19-كيف يمكن تكييف الخدمات الاجتماعية الطبية لتلبية احتياجات الافراد المختلفين بمستويات متفاوتة من شدة الادمان ؟

.....

20-ما هي اكثر العوائق شيوعا للحصول على الخدمات المدمنين وكيف يمكن التغلب عليها؟

.....

21-في رأيك كيف يمكن دمج الخدمات في برامج علاج الإدمان الحالية لتعزيز فعاليتها؟

.....

22-ما هو تأثير الخدمات على تقليل معدلات الانتكاس وتعيين النتائج طويلة الاجل للمدمنين ؟

.....

23-كيف يمكنك تقييم فعالية الخدمات في المركز؟

.....

24-ماهي الموارد التي تعتبرها لازمة لدعم تطوير وتنفيذ الخدمات ؟

.....

المحور الثالث: للخدمة الاجتماعية الطبية علاقة بإعادة إدماج المدمنين في الحياة الإجتماعية العادية.

.....

25-كيف كنت قبل الادمان و اثناء الادمان وعند تلقي العلاج؟

.....

26-ماهي حاجيات المدمنين التي يسعى لتحقيقها من خلال جلسات الاخصائي الاجتماعي؟

.....

28- هل افراد اسرتك والمحيطين بك ساعدوك في العلاج؟

.....

29-هل المجموعات العلاجية أحسن ام الدواء؟

.....

30-هل استفدت من تجارب المدمنين من قبل؟ وكيف ذلك.

.....

31-هل عانيت من اية وصمة عار او تميز يتعلق بالإدمان او التعافي؟

.....

"32-كيف ساعدتك الخدمات الاجتماعية الطبية في معالجة هذه المشكلات؟

.....

33- هل عانيت من اية انتكاسات اثناء فترة تعافيك؟ وكيف دعمتك لإعادة اندماجك؟

.....

34-كيف ساعدك الدعم المقدم لك في اعادة تعافيك واعادة ادماجك في الحياة الاجتماعية؟

.....

35-هل تمكنت من المشاركة في الانشطة او احداث اجتماعية التي لم تكن قادر عليها سابقا بسبب الادمان؟

.....

36-هل لاحظت أي تغييرات في قدرتك على التفاعل مع الاخرين منذ تلقي الخدمات الاجتماعية الطبية؟

.....

37- في رأيك هل تشجع الخدمات الاجتماعية الطبية في معالجة المدمنين على المخدرات وتعافيهم كليا بدون اية انتكاسات مستقبلا؟

.....

38-هل تقوم بدورك تشجيع مدمن المخدرات لتلقي العلاج في المركز؟

.....