

The Role of Social Service in Confronting Recidivism to Drug Abuse

Sabreen Hussein Jasim

sabreen.hussein@gmail.com

Pro. Asst. Dr. Zainab Abdullah

zainabshemary1970@gmail.com

University of Baghdad - College of Arts

Department of Sociology - Social Service

DOI: [10.31973/aj.v3i137.1687](https://doi.org/10.31973/aj.v3i137.1687)

Abstract:

The research dealt with the role of social service in confronting the problem of addiction and drug abuse and preventing it using various technical methods, and mitigating the effects of drugs abuse, showing the treatment stages for social service and the basic goals, social service practices for returning to addicts, and methods of preventing relapse.

The social service profession plays an important role in the process of rehabilitation of addicts, and this role is no less important than the therapeutic role, rather it is part of it, and the rehabilitation role is part of the integrated treatment plan for work in the field of addiction, and this part is called aftercare. It is concerned with establishing facts about the conditions and aspirations of returnees when planning programs for their care. It identifies their preferences and studies their needs, and makes them a material for plans.

keywords: relapse, social work, social worker, drugs

دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العود لتعاطي المخدرات

أ. م. د. زينب عبد الله

جامعة بغداد - كلية الآداب

قسم اجتماع - خدمة اجتماعية

الباحثة صابرين حسين جاسم

جامعة بغداد - كلية الآداب

قسم اجتماع - خدمة اجتماعية

zainabshemary1970@gmail.com sabreen.hussein@gmail.com

(مُلخَصُ البَحْث)

تناول البحث دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة مشكلة الإدمان وتعاطي المخدرات والوقاية منها باستخدام الأساليب الفنية المختلفة، والتخفيف من الآثار المترتبة عن التعاطي، مبيناً مراحل العلاج للخدمة الاجتماعية والأهداف الأساسية، وممارسات الخدمة الاجتماعية للمدمنين العائدين، وطرق الوقاية من الانتكاسة. مهنة الخدمة الاجتماعية تقوم بدور مهم في عملية تأهيل المدمنين، وهذا الدور لا يقل أهمية عن الدور العلاجي، بل هو جزء منه، كما أن الدور التأهيلي هو جزء من الخطة العلاجية المتكاملة للعمل في مجال الإدمان،

ويدعى هذا الجزء بالرعاية اللاحقة. وتهتم على وضع الحقائق عن ظروف العائدين وتطلعاتهم عند تخطيط البرامج لرعايتهم ، وتتعرف على ميولهم وتدرس احتياجاتهم، وتجعل منها مادة للخطط.

الكلمات المفتاحية: الانتكاسة ، الخدمة الاجتماعية ، الأخصائي الاجتماعي، المخدرات.
المقدمة :

يعد العود إلى تعاطي المخدرات من المشكلات المستعصية التي تواجهها كافة المؤسسات، فهو يحد من الطاقة الإنتاجية للشباب فضلاً عن انعكاساتها مع الأسرة، وبالتالي على المجتمع مما يخلق حالة من الاضطراب في العلاقات الاجتماعية إضافة إلى انتشار الأمراض النفسية، لهذا تطرقنا إلى البحث في دور الخدمة الاجتماعية في علاج المدمنين على المخدرات وأنواع التأهيل وممارسات الخدمة الاجتماعية للعائدين للإدمان وأدوار الأخصائي الاجتماعي العلاجية التأصيلية للمدمنين. وقسم هذا البحث الى ثلاث مباحث:

المبحث الاول:العناصر الأساسية للبحث

اولاً : مشكلة الدراسة

ثانياً: أهمية الدراسة

ثالثاً : أهداف الدراسة

المبحث الثاني: مفاهيم ومصطلحات الدراسة

المبحث الثالث: اولاً : دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة مشكلة العود لتعاطي المخدرات

ثانياً: الأهداف الأساسية لبرامج العلاج والتأهيل.

ثالثاً: ممارسات الخدمة الاجتماعية للمدمنين العائدين

رابعاً:الأدوار الوظيفية لأخصائي الاجتماعي في محيط المؤسسات العلاجية والتأهيلية

للمدمنين

المبحث الاول

مشكلة البحث: study problem

إن مشكلة المخدرات من المشكلات التي تهدد المجتمع بشكل عام والاسرة بشكل خاص، واتسعت تلك المشكلة في السنوات الاخيرة في أغلب بلدان العالم نتيجة لتغيرات التي أحدثتها تكنولوجيا المعلومات سواء على الصعيد الاجتماعي ام الاقتصادي ام الثقافي ويزداد انتشاره خصوصاً في البلدان الغير آمنة وغير مستقرة والتي تعاني من الحروب والصراعات المختلفة ومنها العراق التي انتشرت فيه المخدرات بعد عام ٢٠٠٣ بعد ان كان معبراً فقط اصبح اليوم معبراً ومستهلكاً كافة انواع المخدرات.

أهمية الدراسة : Importance of The study

- ١- تمثل اضافة للتراكم العلمي والمعرفي في مجال علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية وذلك كونها بدأت من حيث انتهت اليه الدراسات الاخرى
- ٢- ركزت هذه الدراسة على أهمية مشكلة العود لتعاطي المخدرات بعد العلاج والتعافي منه وماله من تأثير كبير على الاساليب وبرامج العلاج المقدمة.

اهداف الدراسة : The aims of the study

- ١- التعرف على دور الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المدمنين
- ٢- تحديد ممارسات الخدمة الاجتماعية والاختصاصي الاجتماعي في علاج وتأهيل المدمنين

المبحث الثاني**التعريف ببعض المصطلحات:****اولاً- العود :**

- **العود لغةً:** بفتح العين وسكون الواو من عاد يعود عودة وعوداً ، بمعنى رجع فنقول عاد فلان الى الشيء ، ويكفي الرجوع للشيء مرو واحدة ويسمى الفعل عوداً او يسمى فاعلة عائداً (ابن منظور، د. ت، ص ٣١٥).
- **العود اصطلاحاً:** تكرار الوقوع في الخطأ وارتكاب جريمة بعد اخرى ، وهو من الظروف المضاعفة للعقوبة (العمرى، ٢٠٠٢، ص ٢٥).
- **العود في علم الاجتماع:** هو الخروج المتكرر للفرد العائد عن القواعد الاجتماعية التي يقوم عليها المجتمع (مصطفى، بلا سنة نشر، ص ٦٣٥).
- **العود في الخدمة الاجتماعية:** بأنه ظاهرة معروفة في مجال الجريمة والانحراف والادمان ، فقد يحكم على شخص في جريمة يعاقب عليها ثم يعود الى ارتكاب جريمة مشابهة (السكري، ٢٠٠٠، ص ٤٣).
- **العود في القانون العراقي:** ويقصد به ان يرتكب شخص جريمة او اكثر بعد سبق الحكم عليه عن جريمة اخرى ،ويعد العود من اسباب تشديد العقوبة في قانون المخدرات والمؤثرات العقلية العراقي (خلف وعبد القادر، ص ٤٤٨).

ثانياً- الانتكاسة :

- تعرف الانتكاسة في اللغة هي معاودة المرض بعد الشعور بالشفاء (مختار، ٢٠٠٨، ص ٢٢٨٢) يشير مفهوم الانتكاسة هي الرجوع الى ما كنت عليه في وقت سابق (راجا، ٢٠١٩، ص ٢٨٨).

ثالثاً- التعاطي :

- **التعاطي لغةً** : هو اخذ الشيء ، وتناوله او الخوض فيه (المنجد في اللغة والاعلام، ١٩٧٣، ص ٥١٣) تناول ما لا يحق تناوله (ابن منظور، ١٩٥٥، ص ١٣١٢).
 - **التعاطي اصطلاحاً** : هو استعمال الشخص للمواد المخدرة بصورة مستمرة مما يسبب التلف في الجانب الجسمي والصحي او العقلي للمتعاطي ويعطل بدورة قدراته الوظيفية ومنعة من اداء ادواره الاجتماعية (الصفور، ٢٠٠٩، ص ١٣٨).
- رابعاً- المخدرات :**

- **مفهوم الخدمة الاجتماعية للمخدرات** : هي عقار طبيعي او مركب ذات تأثير على الجهاز العصبي بحيث يخفف من شدة القلق والالام ويحسن المزاج ، مما يؤدي بالشخص الى الادمان وله تأثيرات جانبية على حياة المدمن مما تعرضه للخطر (Darweesh, page 167).
- **المفهوم القانوني للمخدرات** : هي مجموعة من المواد التي تسبب الادمان وتسمم الجهاز العصبي المركزي ويحظر تداولها او زراعتها او تصنيعها الا لأغراض يحددها القانون ولا تستخدم الا بواسطة من يرخص له بذلك (علي، ٢٠٠٦ ، ص ٣٣).
- **المفهوم الطبي للمخدرات** : هي تلك المواد التي يتعاطاها الشخص ، فتسبب له نوعا من التخدير يختلف قوة وضعفا باختلاف الاشخاص واستعدادهم من ناحية ، واختلاف الموقف من ناحية اخرى (رشوان، ٢٠١٠، ص ٢٥٥).

المبحث الثالث ظهور الخدمة الاجتماعية :

نشأت مهنة الخدمة الاجتماعية في بداية القرن العشرين في الولايات المتحدة الأمريكية، ولكن جذورها تمتد إلى جذور الرعاية الاجتماعية منذ بداية البشرية في صورة الإحسان - كأحد أشكال وصور الرعاية الاجتماعية إلى أن أصبحت مهنة معترف بها لها أهدافها وقيمها الأخلاقية وطرقها وأساليبها العلمية والفنية لمساعدة الإنسان في أشكاله المختلفة ووحداته المختلفة ، وذلك لتحقيق التكيف المتبادل بين هذه الوحدات وبهدف تحقيق العدالة والرفاهية الاجتماعية (سرحان، ٢٠٠٦، ص ١١). جاءت الانطلاقة الحقيقية لمهنة الخدمة الاجتماعية عام ١٩١٧ على يد الامريكية (ماري ريتشموند) في كتابها التشخيص الاجتماعي في الظهور وقد ساهم كتاب التشخيص الاجتماعي في وضع الاسس العلمية لدراسة الحالة في الخدمة الاجتماعية واعقب ذلك ضرورة اعداد مهنيين من الاخصائيين الاجتماعيين للتعامل مع العميل (سالم وصالح، ٢٠١٠، ص ٤١).

عرف قاموس الخدمة الاجتماعية barker بأنها : مجموعة من الأنشطة المهنية التي تهدف إلى مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات المحلية من أجل تحسين أو على الأقل

المحافظة على قدراتهم ليتمكنوا من أداء وظائفهم الاجتماعية ، كما تهدف إلى إحداث تغييرات في الظروف المجتمعية لتحقيق تلك الأهداف (عبد الجليل ، ٢٠١٣ ، ص ١٥).

وينظر إليه على أنه مساعدة الأفراد في الحصول على الموارد التي يحتاجونها كأحد الأهداف الهامة للخدمة الاجتماعية وعادة يمارس الأخصائي الاجتماعي دور الوسيط لتحقيق ذلك من خلال ربط العملاء بالمؤسسة أو الخدمات المتاحة ، وأحيانا يعمل الممارس كوسيط بين العميل ومصدر الموارد ويحدث ذلك حينما لا يستطيع عميل الحصول على الخدمة أو يرفضها في حين أنها حق له (صالح واخرون، ٢٠١٦، ص ١٤).

أولاً : دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة مشكلة العود لتعاطي المخدرات

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

والخدمة الاجتماعية من المهن ذو الفاعلية في مواجهة ظاهرة الإدمان وتعاطي المخدرات والوقاية منها باستخدام أساليبها الفنية المختلفة وتخفيف الآثار المترتبة من التعاطي حتى لا يتدهور الموقف ويكون أكثر خطورة وبالتالي لا يمكن علاجه (عبد الفتاح وحسن ، ٢٠٠٩ ، ص ٢٦٣). وسوف نتناول مراحل العلاج للخدمة الاجتماعية في مواجهة مشكلة العود لتعاطي المخدرات.

أ: العلاج الطبي:

يعتبر العلاج الفسيولوجي أصعب أنواع العلاج على المدمن وذلك عن الابتعاد عن المخدر والتوقف عن التعاطي حتى يتم سحب المخدر من المدمن وتكون هذه أولى مراحل العلاج. وقد أشارت لوريا روت (Loura Root) والتي عملت مع متعاطي الكحوليات والمخدرات فترة طويلة أن انتكاس حالة المتعاطي لا تعني الفشل في العلاج، وإنما الأمر يحتاج إلى البحث عن أساليب أخرى مناسبة لشخصية العائد والبيئة المحيطة به، وأوضحت أنه من الأمور الأساسية في بداية الاتصال بالعائد أن يشعر بالراحة والقبول، وأن ذلك له أهميته في تقبل لعملية العلاج . أما إذا كان العائد قد جاء متطوعا للعلاج، فإن هذا الدافع قد يقود إلى نجاح الأساليب العلاجية المستخدمة. وهذا عكس ما إذا جاء تحت أي نوع من الضغط، فإن ذلك قد يشكل صعوبة أمام استمرار العلاج، ويحتاج إلى جهد مهني مركز من جانب الأخصائيين الاجتماعيين والفريق العلاجي (عبد الفتاح وحسن، ٢٠٠٩، ص ٢٦٤).

ب: العلاج النفسي :

أ. العلاج الفردي (العلاج الموجه نحو الذات) : يستهدف هذا العلاج معرفة جوانب الضعف في ذات المدمن سواء في تكوينه أو العوامل الناشئة من المجتمع والتي قد تضعف الذات مما يدفع الفرد إلى تعزيز وهمي لذاته بالاستعانة بالإدمان ويهدف العلاج الفردي إلى تكوين البصيرة لدى المدمن وتعليمه أساليب أكثر فعالية لمواجهة المشكلات.

ب. العلاج الجماعي : عبارة عن علاج عدد من المرضى الذين تنشأ مشكلاتهم معا في جماعات صغيرة يستخدم فيها تأثير الجماعة على سلوك الفرد لتعديل اتجاهاته وقيمه وعاداته ويهتم المعالج بتوفير الجو العلاجي. داخل الجماعة الذي يسوده الحب والحرية والتقبل، ومن أهم أساليب العلاج النفسي الجماعي:

١. العلاج بالمساعدة
٢. العلاج بالتمثيل .
٣. العلاج باللعب .
٤. استخدام المناظرات والمناقشات الجماعية (حبيب وحنان ، ٢٠١١ ، ص ٤٧٨).

ج: التأهيل :

لا تقل مرحلة إعادة تأهيل مدمن المخدرات أهمية عن مرحلة العلاج من الإدمان الرئيسية، وإنما تعتبر مكملة لها، فلا تُساوي مرحلة العلاج من إدمان المخدرات شيئاً في حالة أصيب المدمن بانكسار تجعله يرتد مرة أخرى لطريق الإدمان، وهو ما يتكرر عادة مع أغلب المدمنين الذين لم يحالفهم الحظ للحصول على برنامج إعادة تأهيل صحيح ينقذهم من هذا المصير. إعادة تأهيل مدمن المخدرات تعني إعادة دمج هذا الفرد في مجتمعه الصغير من أسرة وأصدقاء وزملاء عمل بعد إنهاء رحلة علاجه وتعافيه من الإدمان بالدرجة التي تسمح له بمواصلة حياته السابقة بشكل عادي ينسى فيه الجميع أنه كان مدمن للمخدرات من قبل، ويستطيع هو نفسه أن يواصل حياته بلا عقبات ولا تأنيب، لأن النجاح في الوصول لهذه النتيجة يعتبر أفضل ضمان عدم تعرض المدمن لأزمة نفسية أو انتكاسة.

تقوم مهنة الخدمة الاجتماعية بدور كبير في عملية تأهيل المدمنين ، وهذا الدور لا يقل قدرة عن الدور العلاجي، بل هو جزء منه ، كما أن الدور التأهيلي هو جزء من الخطة العلاجية المتكاملة للعمل في مجال الإدمان ، ويسمى هذا الجزء بالرعاية اللاحقة (البريشن)، (٢٠٠٢، ص ١٧٣).

١- التأهيل التعليمي :

يعد التأهيل التعليمي أكثر البرامج اجتذاباً وأقدمها بالمؤسسات الإصلاحية ويرجع ذلك إلى ارتفاع نسبة الامية وتعد أكثر البرامج تأثيراً من البرامج الأخرى هدفها مساعدة العميل

على تغيير سلوكه وفي نفس الوقت اكساب مهارات مهنية لا تتحقق الا بتوفير مستوى تعليمي معقول واهمية التأهيل التعليمي يرجع الى عدم قدرة كثير من المدمنين الأميين على الحصول على عمل يلبي احتياجاتهم الأمر الذي يدفع البعض الى العود الى السلوك الانحرافي ، والدافع من التأهيل التطور الهائل الذي يحدث في عالمنا لم يبقى مكانا للأميين فجميع المهن طغى عليها التحديث وتحولت من مهن تعتمد على الخبرة الى مهن تحتاج الى مستوى معقول من التعليم ويساهم التأهيل التعليمي الى خلق التحدي الذاتي لتحقيق التعلم الأمر الذي يساهم في قضاء على قدر كبير من أوقات الفراغ وبالتالي يبعده عن الاختلاط بأصحاب السوابق ويقلل من فرص تعلم خبرات سلبية ويجب مراعاة حالة المدمن والوضع الذي يعيشه بعيدا عن الاسرة في الالتحاق بتلك البرامج التأهيلية مما يؤدي الى العزوف عن الالتحاق بتلك البرامج (ضحيان، ٢٠٠١، ص٤٦).

يجب أن تعكس احتياجات المدمن . كما يجب أن تأخذ تلك البرامج في اعتبارها رغبات المدمنين واتجاهاتهم ومستوياتهم والتحصيل العلمي المرغوب في تحقيقه . ويجب عند تصميم تلك البرامج أن تراعي الوضع الاجتماعي لهم ومدى تطور معنوياتهم وقدراتهم على حل المشكلات التي تواجههم ، وقدرتهم على اتخاذ القرار . تلك العوامل مجتمعة سوف تساهم في رفع كفاءة تلك البرامج لذا ينبغي أن تكون مناهج التعليم المهني متناسقة ومتربطة ومتكاملة مع مثيلاتها بالمجتمع المحلي ليجد المدمن المتعافى السبيل أمامه للحصول على عمل مناسب يعيش منه (Ryan, 1998, p.194).

٢- التأهيل المهني :

ويعني بهذا النوع من التأهيل تطوير مهارات الشخص المدمن ليتمكن من الحصول على عمل شريف من كسب يده بعد انقضاء فترة الإيداع . لعل من المساهمات التي يضيفها برنامج التأهيل المهني هو إكساب المدمن الملتحق بالبرنامج المهنية قيم وعادات جديدة، مثل نظرتة إلى ذاته كفرد يمكن أن يساهم في بناء مجتمعه وتنميته، ونظرتة إلى الآخرين ممن سوف يعمل معهم أو يعمل لديهم. إن المدمن المؤهل تأهيلا مهنية يخرج من المؤسسة الاصلاحية او العلاجية أكثر ثقة بنفسه واعتماد عليها (Burkey, 1981, p45).

العمل واجب على كل فرد في المجتمع وقد يؤدي فقدان الشخص المدمن للعمل الى بطالته ومن ثم العود الى السلوك الانحرافي المتمثل بتعاطي المخدرات لذا فلا بد من توفير المهارات المهنية الضرورية له واهم اهداف التأهيل المهني هي كالاتي (اسماعيل، ٢٠١١، ص٢١٣).

- أ- انه يشغل جانبا مهما من وقت المدمن وبذلك يجنبه ويجنب الإدارة الكثير من المشكلات
- ب- انه يدعم في ذاته قيم حب العمل كمصدر للرزق ولخدمة المجتمع ويوطد احترامه .

ج- انه يوفر له المهنة المناسبة التي تمكنه من أداء دور مقبول في المجتمع. لقد حددت الفلسفة الإصلاحية الحديثة شروطا معينة لكي يعطي هذا العمل ثماره ومن أهم هذه الشروط هي:

- ١- مراعاة رغبة المدمن في اختيار العمل .
 - ٢- مراعاة القدرة البدنية للمدمن ومدى اتفاقها مع ما يتطلبه العمل .
 - ٣- ملاءمة العمل الذي يتدرب عليه لبيئته ومتطلبات السوق وذلك إن الهدف النهائي لهذا التدريب هو تمكين المدمن من مزاولة عمل شريف بعد انقضاء محكوميته أو علاجه
 - ٤- مكافأة المدمن على عمله بأجر مناسب.
- ٣- التأهيل الاجتماعي :

وهو التدخل في كل مكان محيط بالعائد أو الظروف المحيطة به (Nierenberg, 1982)، بقصد مساعدته في الحصول على القبول والرضا المجتمعي عن طريق البرامج المتنوعة وجلسات الإرشاد الاجتماعي والبرامج المختلفة التي يتم تشكيلها حيث يتم تعديل السلوك الاجتماعي لهم داخل هذه الجماعات وتحقيق التكيف الاجتماعي لديهم ومساعدتهم على حل مشكلاتهم . الهدف الأساسي لبرامج التأهيل الاجتماعي هو إعادة تأهيلهم ليصبحوا مواطنين صالحين ، وتحقيق النمو والتوازن الاجتماعي .

هناك برامج مختلفة تخص إعادة تأهيل مدمن المخدرات لمعاودة ممارسة حياته الطبيعية، يتم الاستعانة بأي منها حسب وجهة نظر الطبيب المعالج أو حسب حالة المدمن نفسه وأشهرها (www. the cabin Arabic. Com).

أ- برامج تثقيف أسرة المدمن: يهدف هذا البرنامج لدفع أسرة المدمن للاندماج في البرامج والورش الاجتماعية التي تؤهلها لتوفير سبل المراقبة والدعم التي يحتاجها المدمن في مرحلة التعافي، كما يتلقوا خلالها محاضرات عن كيفية تقبل المدمن مرة أخرى وسطهم وإشعاره بالدعم المستمر .

ب- دعم نظام القبول الاجتماعي في المجتمع: حيث أن القبول الاجتماعي للمدمنين المتعافين يساعد في تحقيق التوافق المهني والاندماج دون نفور من الزملاء .

ج- الاندماج في مشاريع العمل التطوعي: يرى الكثيرون أن دمج المدمن المتعافي في مشاريع العمل التطوعي بمختلف قطاعاتها يساعدها في تغيير برنامج يومه وتجديد أهدافه من الحياة ومن ثم يساعده على تحويل حياته للأفضل وعدم الانتكاسة.

ويستهدف التأهيل الاجتماعي إعادة دمج المدمن في الأسرة والمجتمع، حيث يؤدي الإدماج إلى ابتعاده عن شبكة العلاقات الأسرية والاجتماعية ويعتمد التأهيل هنا على تحسين العلاقة بين الطرفين (المدمن من ناحية والأسرة والمجتمع من ناحية أخرى) وتدريبهما

على تقبل وتفهم كل منهما للآخر ، ومساعدة المدمن على استرداد ثقة أسرته ومجتمعه فيه وإعطائه فرصة جديدة لإثبات نفسه وحرصه على الشفاء والحياة الطبيعية (حجار، ١٩٩٣ ، ص ٥).

ثانياً: الأهداف الأساسية لبرامج العلاج والتأهيل هي: (محمد، ٢٠١٩، ص ١٠٢)

١- تحقيق حالة من الامتناع عن تناول المخدرات وإيجاد طريقة للحياة أكثر قبولاً .
٢- تحقيق الاستقرار النفسي لمدمن المخدرات بهدف تسهيل التأهيل وإعادة الاندماج الاجتماعي .

٣. تحقيق انخفاض عام في استعمال المخدرات والأنشطة غير المشروعة.
ولذلك تهدف برامج علاج الإدمان إلى ما يسمى بالإقلاع أو منع الانتكاسة مرة أخرى، لذا تحول ما رلت (marlatt) التركيز على هذا الجانب من العلاج لمنع الانتكاسة من خلال:
أ- التعرف على طرق التفكير الخاطئة والتي تؤدي إلى الانتكاسة.
ب- التعرف على العوامل النفسية التي يقع فيها المدمن وكيفية التغلب عليها.
ج- اكتساب بعض المهارات العامة مثل اتخاذ القرار، وتوكيد الحقوق، وضع الحدود.

ثالثاً : ممارسات الخدمة الاجتماعية للمدمنين العائدين

تحرص الخدمة الاجتماعية على وضع مختلف الحقائق عن أوضاع العائدين وتطلعاتهم عند تخطيط البرامج لرعايتهم، فأنها تتعرف على ميولهم وتدرس احتياجاتهم وتحصرها وتصنفها، حسب الأولويات التي تحتمها ضرورة المواءمة بين الموارد المتاحة والاحتياجات المحددة يمارس التدخل مع العائدين على المستويات الفردية والجماعية والمجتمعية، ويتبع في كل مستوى إحدى الطرق كما هو معروف وهي:

١ - طرق خدمة الفرد:

تهدف إلى مساعدة المدمنين لمواجهة مشكلاته الشخصية التي تعيق أداءه الاجتماعي. وهي طريقة علاجية أساسا وإن كانت تحقق في ثانيا ذلك أهداف وقائية وإنمائية. إذ يصبح المدمن أكثر تفهما للمشكلات وأكثر قدرة على حلها. وتمده بالخبرات والاتجاهات والقيم التي تتأى به عن المشكلات ويتحقق عن طريق علاج الحالة وتنمية شخصية المدمن وتطوير قدراته في إدارة أموره بنفسه وهو واثق من نفسه ومن الآخرين، مصمما على الاعتماد على ذاته، وتوفير إمكانيات أفضل لإحساس المدمن بمتعة الحياة وقيمتها، وخلق الأجواء المناسبة ليكون المدمن أكثر عطاء وإنتاجا وتجاوبا بعيدا عن الصعوبات والمعوقات (غرابية، ٢٠٠٨، ص ١٦٠). وتؤدي طريقة خدمة الفرد إلى جعل المدمنين منتجين لا عاطلين ومتكاسلين ويائسين عن تحقيق التقدم الشخصي، حتى لا يشكلون عبئا اجتماعيا على أسرهم وعلى مجتمعاتهم ، ويلعب أخصائي خدمة الفرد دورا كبيرا في دراسة أسباب المشكلة ومساعدة

المدمن على التوصل إلى تشخيصها بغية رسم خطط العلاج لمواجهة هذه المشكلة (بو صنوبرة، ٢٠١٨ ، ص ١٩٦). وتتكون المساعدة في خدمة الفرد من خلال ثلاث عمليات التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي هي:

١- **دراسة الاجتماعية** : وهي عملية مشتركة بين الاخصائي الاجتماعي والشخص المدمن بهدف تشخيص المشكلة ووضع خطة علاجية وتكون مصادرها المدمن نفسه والاسرة والمدرسة والأصدقاء والمستندات لمعرفة حقائق المشكلة .

٢- **التشخيص** : ونقصد به تحديد طبيعة المشكلة واسبابها بهدف نجاح الخطة العلاجية وتحليل العوامل المسببة لها سواء ذاتية او بيئية تحليليا علميا ومنطقيا .

٣- **العلاج** : ويكون العلاج على مرحلتين هما :-

أ- علاج ذاتي

ب- علاج بيئي (سالم وصالح ، ٢٠١٠ ، ص ص ١٢٦-١٢٨).

٢- **طرق خدمة الجماعة** :

وتأتي خدمة الجماعة كطريقة ثانية للتعامل مع المدمنين وفي الإطار الجماعي . تعتبر الجماعات الشكل الأساسي لتنظيمات الشباب كما تعتبر " الجماعة " ركنا أساسية للعمل في الخدمة الاجتماعية الى جانب " البرنامج " و " الأخصائي الاجتماعي " كثلاثة أركان يتوقف عليها نجاح خدمة الجماعة في تحقيق النمو الاجتماعي للأفراد وعلى الأخصائي الاجتماعي أن يتوخى عند عمله مع المدمنين ، تشكيل جماعات تتوفر فيها معايير تساعد على نجاحها، كأن تكون الجماعة صغيرة العدد (ما بين ١٥ و ٣٠ عضوا) . وأن تكون متجانسة بقدر الإمكان من حيث العمر، الجنس، المستوى التعليمي. الانتماء لمجتمع محلي معين، وأن تكون محددة الأهداف ولها شروطها الواضحة للعضوية فيها ولائحته التنظيمية الداخلية التي تنقيد بها (غرابية، ٢٠٠٨، ص ١٦٠). تهدف خدمة الجماعة إلى إعداد الفرد الصالح ويمكن تلخيص هذه الاهداف بوجه عام في :

١- معاونة المدمنين على التكيف مع ظروف المجتمع

٢- احساس المدمنين الشعور الاجتماعي للجماعة .

٣- إنماء قدرة المدمن على المساهمة في حياة الجماعة والمجتمع

٤- إعطاء المدمن الفرصة للانتساب إلى جماعة والحصول على رضا الأفراد الآخرين مع الشعور بالأمن والسلامة .

٥- وسيلة لمنح المدمن الفرصة للترفيه والتعبير عن النفس .

٦- تعويد المدمن على تحمل المسؤولية .

٧- علاج بعض نواحي انحراف السلوك للمدمن من خلال رقابة الجماعة وتوجيهها .

٨- وقاية المدمن من العود الى الانحرافات السلوكية المختلفة من خلال اشغال وقت الفراغ بصورة مثمرة (فهيمى، بدون سنة، ص ٢٠٣).

٣- طرق تنظيم المجتمع :

تتعامل طريقة تنظيم المجتمع مع المشكلات التي يعانيها منها المدمنين على أساس أنها مشكلات مجتمعية تتطلب تدخلا وتعالج الأسباب الجذرية لها وليس المظاهر أو النتائج ، فتلجأ بالتالي إلى العمل مع المجتمع المحلي أو الوطني لإحداث التغيير الاجتماعي في المخططات والسياسات والمؤسسات التي تعاني من اختلالات هيكلية أو مالية أو غيرها (بوصنوبرة، ٢٠١٨، ص ١٩٧).

وتضع هذه الطريقة أهدافا إنجازية وأهدافا عملية . فالأهداف الإنجازية هي التي يحققها المدمنين المتعافين لإنجاز مشروعات مفيدة لهم ولمجتمعهم ضمن مشروعات خدمة البيئة. أما الأهداف العملية فهي التي تحقق تنمية القدرات لدى المدمن بحيث يعملون معا بشكل تعاوني تضامني متكامل هدفه حل مشكلاتهم وإشباع احتياجاتهم (غرايبة ، ٢٠٠٨ ، ص ١٦٢).

رابعاً: الأدوار الوظيفية لأخصائي الاجتماعي في محيط المؤسسات العلاجية والتأهيلية للمدمنين هي:

١. يبحث الأخصائي الاجتماعي بالاشتراك مع الفريق المعالج حالة المدمن الاجتماعية وتقديم تقرير مفصل لأعضاء الفريق العلاجي ليكون على دراية بظروفه الاجتماعية والأسرية والاقتصادية والأسباب والظروف التي دفعته للعود الى الإدمان .
٢. يساعد الأخصائي الاجتماعي المدمن على إدراك حقيقة ذاته ودوره الاجتماعي في الأسرة وفي المجتمع ومساعدته على التوافق الاجتماعي والنفسي .
٣. مساعدة المدمن على تغيير الظروف البيئية التي دفعته إلى العود لتعاطي المخدرات .
٤. تقديم مختلف الخدمات الاجتماعية التي يحتاجها المدمن ، فهو قد يكون انقطع عن العمل وبالتالي قل أو أنعدم مصدر دخله إذا كان يعمل فهو في حاجة إلى مساعدة اقتصادية فيساعده الأخصائي الاجتماعي على ذلك ومساعدته على العودة للعمل أو المدرسة .
٥. يعمل على حل المشكلات المختلفة التي تواجه المدمن أو التي يترتب عليها العود لإدمانه المخدرات كأسلوب يساعد في التخفيف من الضغوط النفسية والاجتماعية مما يسهم في سرعة عودته للحياة الطبيعية .
- ٦ . العمل مع الجماعات العلاجية للمدمنين ومساعدة الجماعة على وضع وتصميم برامجها وأنشطتها لتحقيق الأهداف العلاجية.

٧. تهيئة البيئة الأسرية لاستقبال المدمن العائد من العلاج وتوجيه أفراد الأسرة لكيفية معاملته وإعطائه الثقة في نفسه وتدعيم قيامه بدوره الاجتماعي في الأسرة .

٨. متابعة المدمن العائد من العلاج في بيئته الطبيعية حتى يتم التأكد من عدم عودته للإدمان مرة أخرى وتدعيم التغييرات الإيجابية التي حدثت في ذات المدمن وسلوكه في الأسرة والعمل على مواجهة ما يظهر من مشكلات وصعاب قد يؤثر على إرادته في البعد عن الإدمان (حبيب وحنا، ٢٠١١، ص ٤٨١ - ٤٨٢).

للقاية من خطر الإدمان يجب اتباع ما يلي (حبيب وحنا، ٢٠١١، ص ٤٧٤):

١- الاهتمام بالأسرة والعمل على استقرارها وتماسكها والاهتمام بطريقة تنشئة الأبناء .
٢- التوجيه في العملية التعليمية لخطورة المخدرات ويستدعي ذلك تحديث المناهج وإدخال موضوعات عن الإدمان بطريقة مباشرة أو غير مباشرة وإقامة محاضرات عن خطورة الإدمان والوقاية منه.

٣- دعم الأنشطة الاجتماعية والرياضية لأفراد وخاصة الشباب لشغل أوقات فراغهم بطريقة إيجابية مع وجود رقابة وتوجيه نفسي واجتماعي داخل هذه المؤسسات .

٤- اهتمام وسائل الإعلام في تناول موضوع الإدمان مع التركيز على توضيح أخطار الإدمان ومضارها.

٥- الدعوة الدينية الى المساجد والكنائس وقيام رجل الدين بدور إيجابي في توضيح أخطار الإدمان وحكم الشريعة فيها توجيه الناس نحو الفضائل وتعميق الشعور الديني

٦- دعم منظمات المجتمع المدني للقيام بدور ايجابي وفعال لتوعية على اضرار المخدرات (أبو النصر، ٢٠٠٨، ص ٢٠٦).

٧- تشديد العقوبة على كل من له اتصال بالمواد المخدرة سواء كان بالزراعة او الانتاج والتصنيع والنقل والتوزيع والتعاطي (حسن، ٢٠٠٩، ص ٢٦١).

٨- الحرص على السرية التامة في التعامل مع المدمنين وتشجيعهم على الإقبال على العلاج .

٩- اعتبار استمرار الرعاية اللاحقة جزء لا يتجزأ من البرنامج العلاجي .

الخاتمة:

ويمكن الاستنتاج من هذا البحث أهمية علمية التأهيل الاجتماعي والنفسي والمهني للمدمنين المتعافين، وما يترتب عليه من آثار إيجابية على الفرد والأسرة والمجتمع، إلا أنها تعد أضعف حلقات العمل مع المتعافين بسبب التركيز على الجانب الطبي والتطهير من المادة المخدرة، لهذا تم التطرق إلى كيفية تأهيل وتدريب المدمنين المتعافين للتغلب على هذه المشكلة والوقاية من الانتكاسة.

المصادر والمراجع :**أولاً : الموسوعات والمعاجم**

ابن منظور (١٩٥٥): *لسان العرب*، المجلد الثاني، دار صادر للطباعة ، بيروت.
 ابن منظور (د.ت): *لسان العرب*، الجزء الثالث، دار لسان العرب ، بيروت.
 مختار، احمد عمر (٢٠٠٨): *معجم اللغة العربية المعاصرة*، عالم الكتب، المجلد ٣.
 مصطفى، ابراهيم (بلا سنة نشر): *معجم الوسيط*، الجزء الاول، المكتبة الاسلامية للطباعة والنشر، تركيا.
 المنجد في اللغة والاعلام (١٩٧٣): دار المشرق، بيروت.

ثانياً : الكتب

أبو النصر، مدحت محمد (٢٠٠٨): *الاتجاهات المعاصرة في ممارسة الخدمة الاجتماعية الوقائية*، ط١ ، مجموعة النيل العربية، القاهرة.
 البريثن، عبد العزيز بن عبد الله (٢٠٠٢): *الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات*، ط١، اكااديمية نايف العربية للعلوم الامنية ، الرياض.
 بوصنوبرة، عبد الله (٢٠١٨): *دور الخدمة الاجتماعية في رعاية الشباب* ، ط١ ، دار الأيام للنشر والتوزيع.
 حبيب، جمال شحاتة، وحنا، مريم ابراهيم (٢٠١١): *الخدمة الاجتماعية المعاصرة*، مكتب الجامعي الحديث.
 راجا، شيلا (٢٠١٩): *دليل علمي تكاملي لعلاج الصدمة النفسية واضطرابات كرب ما بعد الصدمة*، ترجمة محمد نجيب احمد الصبور، مكتبة الانجلو، القاهرة.
 رشوان، حسين عبد الحميد احمد (٢٠١٠): *المشكلات الاجتماعية* ، مكتب الجامعي الحديث.
 سالم ، سماح، وصالح نجلاء (٢٠١٠): *اساسيات العمل في الخدمة الاجتماعية* ، ط١، عالم الكتب الحديث.
 سرحان، نظيمة احمد محمود (٢٠٠٦): *الخدمة الاجتماعية المعاصرة* ، ط١ ، مجموعة النيل العربية.
 السكري، احمد شفيق (٢٠٠٠): *قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية*، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية.
 صالح ، سارة واخرون (٢٠١٦): *ممارسة الخدمة الاجتماعية في الدفاع الاجتماعي*، روابط للنشر.
 الصفور، صالح خليل (٢٠٠٩): *موسوعة الخدمة الاجتماعية المعاصرة* ، دار زهران ، عمان ، الاردن.
 ضحيان، سعود (٢٠٠١): *البرامج التعليمية والتأهيلية في المؤسسات الاصلاحية*، ط١، الرياض.
 عبد الجليل، علي المبروك (٢٠١٣): *الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي* ، ط١ ، مكتبة بورصة الكتب للنشر والتوزيع ، القاهرة.
 عبد الفتاح، محمد سمير ، وحسن، نور هان منير (٢٠٠٩): *طريقة الخدمة الاجتماعية في الدفاع الاجتماعي*، المكتب الجامعي الحديث.
 العمري، صالح بن محمد ال رفيع (٢٠٠٢): *العود الى الانحراف في ضوء العوامل الاجتماعية*، ط١، اكااديمية نايف العربية للعلوم الامنية ، الرياض.
 غرايبة ، فيصل محمود (٢٠٠٨): *الخدمة الاجتماعية في المجتمع العربي المعاصر* ، ط٢، دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان.
 فهيمي ، محمد سيد، الخدمة الاجتماعية بين طريق التقليدية والممارسة العامة.

ثالثاً : المجلات والدوريات والبحوث

اسماعيل، دنيا جليل (٢٠١١): *البرامج الاصلاحية داخل مؤسسات اصلاح الكبار* ، مجلة الفتح، العدد ٤٧.
 حجار ، محمد حمدي (١٩٩٣): *برنامج إرشادي علاجي للمراهقين وأحداث ضد تعاطي المخدرات والمسكرات في الاصلاحيات ومراكز التأهيل الجزء الثاني* ، الرياض ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.
 علي، عبد العزيز (٢٠٠٦): *ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي*، مركز الدراسات والبحوث، الرياض.

رابعاً : الرسائل والأطاريح

محمد، ولاء محمود حسنين (٢٠١٩): *العوامل الاجتماعية المرتبطة بالعودة الى ادمان المخدرات ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها* ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الإسكندرية، كلية الآداب ، معهد العلوم الاجتماعية.

خامساً : المصادر الأجنبية

Burkey W. B. ، Vocational Training (in Prison Education in England and Wales، Edited by Foster W.)، National Institute of Adult Education، Leicester، 1981.p45.
 Darweesh،y. Ad:ctionary of social wark،Egption international com parg – longman :page 167.
 Nierenberg،T.D،Treatment of Substance abuse ،In : C Walker (Ed)Hand book of clinical psychology،Dowsones – frwin .1982.
 Ryan، T. A .: Literacy Training Reintegration of Offenders، in Flanagan، et al، (edited)، Incarcerating Criminal Ox ford University Press، New York، 1998.p.194.

سادساً : المواقع الإلكترونية

www. the cabin Arabic. Com. تاريخ التصفح ٢٠٢٠/٩/٢٠.
علي حسين خلف، عبد القادر، سلطان، المبادئ العامة في قانون العقوبات، Almerja.com، تاريخ التصفح ٢٠١٩/١٢/٢٢.

Sources and references:

1. Abdel Fattah, Muhammad Samir, and Hassan, Nourhan Mounir (2009): The method of social service in social defense, the modern university office.
2. Abdel-Jalil, Ali Al-Mabrouk (2013): Social Service in the Medical Field, 1st Edition, Book Exchange Library for Publishing and Distribution, Cairo.
3. Abu Al-Nasr, Medhat Muhammad (2008): Contemporary Trends in Preventive Social Service Practice, 1st Edition, Nile Arab Group, Cairo.
4. Al-Burithin, Abdul Aziz bin Abdullah (2002): Social Service in the Field of Drug Addiction, 1st Edition, Nayef Arab Academy for Security Sciences, Riyadh.
5. Ali, Abdul Aziz (2006): The recidivism phenomenon of addiction in the Arab community, Center for Studies and Research, Riyadh
6. Al-Munajjid in Language and Media (1973): Dar Al-Mashriq, Beirut.
7. Al-Omari, Salih Bin Muhammad Al Rafi` (2002): The Return to Deviation in Light of Social Factors, 1st Edition, Nayef Arab Academy for Security Sciences, Riyadh.
8. Al-Saffour, Salih Khalil (2009): Encyclopedia of Contemporary Social Service, Zahran House, Amman, Jordan.
9. Al-Sukkari, Ahmed Shafiq (2000): Dictionary of Social Work and Social Services, University Knowledge House, Alexandria.
10. Bousnoubra, Abdullah (2018): The role of social service in caring for youth, 1st Edition, Dar Al-Ayyam for Publishing and Distribution.
11. Dhayan, Saud (2001): Educational and Rehabilitation Programs in Correctional Institutions, 1st Edition, Riyadh.
12. Fahmy, Mohamed Sayed, Social service between traditionalism and public practice
13. Gharaibeh, Faisal Mahmoud (2008): Social Service in the Contemporary Arab Society, 2nd Edition, Wael Publishing and Distribution House, Amman.
14. Habib, Jamal Shehata, and Hanna, Maryam Ibrahim (2011): Contemporary Social Work, Modern University Office.
15. Hajjar, Muhammad Hamdi (1993): A therapeutic counseling program for adolescents and for juveniles against drug and alcohol abuse in reformatories and rehabilitation centers, Part Two, Riyadh, Arab Center for Security Studies and Training.
16. Ibn Manzur (1955): Lisan Al Arab, Volume Two, Sader Publishing House, Beirut.
17. Ibn Manzur (d. T): Lisan Al Arab, Part III, House of Lisan Al Arab, Beirut.
18. Ismail, Dunia Jalil (2011): Reform Programs within Adult Reform Institutions, Al-Fath Magazine, Issue 47.
19. Mukhtar, Ahmad Omar (2008): The Lexicon of Contemporary Arabic, The World of Books, Volume 3.
20. Mustafa, Ibrahim (without publication year): Al-Waseet Dictionary, Part 1, Islamic Library for Printing and Publishing, Turkey.
21. Raja, Sheila (2019): An integrative scientific guide for the treatment of trauma and post-traumatic stress disorder, translated by Muhammad Naguib Ahmad Al-Sabour, The Anglo Library, Cairo.
22. Rashwan, Hussein Abdel-Hamid Ahmed (2010): Social Problems, Modern University Office.
23. Salem, Samah, and Saleh Najla (2010): Fundamentals of Work in Social Work, 1st Edition, Modern Book World.
24. Salih, Sarah and others (2016): Social Work Practice in Social Defense, Links to Publication.
25. Sarhan, Nazima Ahmed Mahmoud (2006): Contemporary Social Service, 1st Edition, Arab Nile Group.