دور الأخصائى الاجتماعى
فى التأهيل والدمج الاجتماعى للمدمن المتعافى

منال عمران*

تقدم هذه الورقة العلمية توضيحًا لدور الأخصائى الاجتماعى تجاه دمج المدمن المتعافى اجتماعيًا وإعادة تأهيله ومساعدته على الانخراط فى الحياة الاجتماعية، مؤكدة على أن مرحلة الدمج الاجتماعى للمدمن المتعافى هى إحدى مراحل عمل الأخصائى الاجتماعى أثناء وبعد العلاج وتفعيل دوره الإيجابى فى الرعاية اللاحقة لوقاية وحماية المتعافى من الانتكاسة وتأهيله. يتم ذلك من خلال ثلاثة محاور، يتضمن المحور الأول دور الأخصائى الاجتماعى فى العلاج الاجتماعى؛ (الوقاية والتأهيل والرعاية)، كما يعرض المحور الثانى معايير تقييم الأخصائى الاجتماعى ومواصفات نجاحه، وأخيرًا يتناول المحور الثالث تفعيل دور الأخصائى الاجتماعى فى مواجهة مشكلة إدمان المتعافى فى المجتمع.

مقدمة

توضح الدراسات المهتمة بمواجهة مشكلات التعاطى والإدمان أهمية الدور الذى يلعبه الأخصائى الاجتماعى فى حياة الأفراد والأسر بشكل عام، وكذلك دوره المميز فى المؤسسات التعليمية وغيرها من المؤسسات والتنظيمات فى الوقاية من المخدرات وعلاج مشكلات المدمنين المتعافين وإعادة دمجهم فى المجتمع بشكل خاص، حيث تشير الدراسات والبحوث فى مجال الخدمة الاجتماعية إلى أهمية التدخل المهنى للأخصائى الاجتماعى فى العديد من المؤسسات والتنظيمات. كما أشارت إلى أساليب

* أستاذ مساعد، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

التعامل ووضع تصور لمتطلبات الممارسة المهنية تبعًا للميدان وطبيعة المستهدفين ونوعية المؤسسات التى يعمل بها الأخصائى الاجتماعى بما يضمن تقديم خدمات متكاملة فى ضوء المشكلات والاحتياجات من خلال التخطيط الاجتماعى لبرامج الرعاية الاجتماعية، بالإضافة إلى تأكيد كل الدراسات المعنية بالخدمة الاجتماعية على أهمية الإعداد المهنى للأخصائى الاجتماعى لضمان كفاءة التدخل لمواجهة المشكلات، وهو ما يرتبط بالمعلومات والمفاهيم العلمية عن المشكلة أو الظاهرة محل التدخل المهنى المطلوب، فضلًا عن المهارات الأخرى الواجب توافرها فى الأخصائى الاجتماعى لأداء عملة بالكفاءة الواجبة، وهو ما يتطلب التدريب المستمر لتأكيد خبراته فى هذا الشأن (محمود، ٢٠٠٨)؛ (أبو النصر، ٢٠١٦)؛ (عبد النبى، ٢٠١٧)؛ (Savic, 2017)؛ (محمود، ٢٠١٩).

وفى هذا الإطار أيضًا اهتمت العديد من الدراسات بإبراز دور الأخصائى الاجتماعى فى علاج مشكلات التعاطى والإدمان ودوره المميز فى عملية الدمج الاجتماعى للمدمن المتعافى على وجه الخصوص، موضحين أن "**عملية الدمج الاجتماعى**" هى علاقة تفاعلية مشتركة بين طرفين، يمثل المتعافى أحد أطراف العلاقة ويمثل المجتمع الطرف الآخر، وتتم من خلال الأسرة والقائمين على العلاج والتأهيل وفق برامج وأنشطة متعددة تهدف لإعادة تأهيل واستيعاب المتعافى من الإدمان فى الحياة الاجتماعية والتعامل والمشاركة فى أنشطة المجتمع سواء الدمج الوظيفى أو المدرسى أو فى بيئته الطبيعية ومتابعته حتى يتم وقايته والحد من الانتكاسة (مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة، ٢٠١٥). وآخذين فى الاعتبار عند اتخاذ تدابير وإجراءات إعادة الإدماج الاجتماعى، الفروق الفردية بين المتعافين الذين يعانون من وجود مشكلات خاصّة أولئك الذين لديهم احتياجات متعددة مع قلة مواردهم لتلبية هذه الاحتياجات، وأيضًا ملاحظة أن بعض المتعافين لم

يتم إدماجهم من قبل فى المجتمع – أى تم استبعادهم اجتماعيًا بالفعل قبل أن يبدأوا فى استخدام المخدرات– وفى مثل هذه الحالات لا يتعلق الأمر بإعادة الإدماج الاجتماعى ولكن فى الواقع يتعلق بالإدماج أول مرة (Sumnall & brotherhood, 2012).

حيث تشير إحدى الدراسات بعنوان "Drug Policy and Human Rights in Europe" إلى أهمية إعادة الإدماج الاجتماعى للمدمن المتعافى وما يسبقه من مشكلات، موضحة أن برامج العلاج من تعاطى المخدرات متاحة ومقبولة للبالغين، ولكنها قد لا تكون مصممة لبعض الفئات الذين لا تناسبهم هذه البرامج، الأمر الذى يثير فكرة التعارض بين المقبولية والجودة فى تلقى برامج العلاج فقد يكون البرنامج ذا جودة وكفء للبعض، ولكنه ليس كذلك للبعض الآخر وبالتالى فهو غير مقبول، فقد يتم توفير برنامج العلاج من التعاطى ولكن ممارسة هذا البرنامج تتطلب عزل المريض لفترة عن مجتمعه، وهذا يثير مشكلات فى عملية إعادة الاندماج بعد التعافى (Barratt, 2018).

وتجدر الإشارة إلى أن عملية الدمج تكون برغبة المتعافى بحيث تجعله يستجيب لبرامج الدمج التى تهيئ الظروف لإدخال المتعافى تدريجيًا فى الجماعة التى ينتمى إليها، وتحويله إلى فرد يمارس دورًا إيجابيًا داخل جماعته، وذلك لأن الدمج الاجتماعى للمتعافين لا يتوقف على تحسين قدراتهم فقط بل الوصول إلى درجة من القبول الاجتماعى من قبل المجتمع تجاههم على النحو الذى يدفعهم للانخراط والمشاركة (كمال، كتامى، ٢٠١٦).

دور الأخصائى الاجتماعى

وهنا يأتى دور الأخصائى الاجتماعى حيث يشارك فى ثلاثة جوانب عملية من جوانب رعاية المدمن المتعافى وهى:

١- معالجة المدمن المتعافى وإعادة تأهيله وإدماجه اجتماعيًا.

٢- المساهمة فى البرامج الإصلاحية للمدمن خارج إطار المصحات العلاجية.

٣- الانخراط فى أعمال الإصلاح المجتمعى، والبرامج الخاصة بالرعاية اللاحقة للمتعافى وإعادة الإدماج. وما تتضمنه من عمليات أخرى مثل التمكين الاقتصادى، والتكيف الاجتماعى، والتأهيل الاجتماعى والفاعلية الاجتماعية، وكلها عمليات تهدف لتحسين قدرات المتعافين ومنحهم الفرصة للمشاركة فى المجتمع (مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة، ٢٠١٥).

وفى ضوء منشور مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة الذى أشار إلى أن مستجدات الوقاية تتطلب توسيع برامج الوقاية والفئات التى يمكن أن تعمل عليها المؤسسات وبصفة خاصة المؤسسات التعليمية فى إطار من شراكات متعددة، حيث **يتولى الأخصائى الاجتماعى مهام التنسيق "كميسر لفريق العمل"** من واقع مهام عمله الأساسى فى هذا المجال ومحققًا لأهداف الخدمة الاجتماعية الوقائية والعلاجية والإنمائية فى ضوء التعامل مع الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات؛ على أساس العمل الفريقى بوصفه متطلبًا مهنيًا يعتمد على اشتراك عدد من المهنيين ذوى التخصصات المختلفة والأجهزة المنوط بها مواجهة مشكلة دمج المدمن المتعافى بأفضل الطرق لتحقيق أهداف الدمج الاجتماعى للمتعافى فى نسيج المجتمع وتنميته (كريم وآخرون، ٢٠١٨).

وتوخيًا لتشجيع مشاركة الأسرة والمجتمع، يهيئ الأخصائى الاجتماعى برامج للدمج يتم فى إطارها تميز البرامج الناجحة والواعدة الخاصة بدمج المدمن المتعافى التى تنفذها الجماعات المحيطة به بدءًا من الأسرة وجماعات الأصدقاء وجماعة العمل، وتقديم الدعم لهم وتدابير إعادة الإدماج الاجتماعى غير الملائمة أو الكافية بغية تقليص معاناة الرفض المجتمعى للمدمن بعد تعافيه، حيث ترمى الجهود المبذولة من أجل إعادة الإدماج الاجتماعى إلى مد المتعافين بما يحتاجون إليه من دعم ومساعدة وإشراف لكى يعيشوا بعد تعافيهم عيشة خالصة من الإدمان، فيمكن للمجتمعات أن تيسر إلى حد كبير إعادة الإدماج الاجتماعى للمدمنين المتعافين الذين يعودون إلى عائلاتهم ويستأنفون شغل مكانهم ضمن النسيج الاجتماعى فى مجتمعهم (مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة، ٢٠١٥).

ومن هذا المنطلق تأتى فكرة هذه الورقة البحثية لتوضيح الدور الذى يمكن أن يقوم به الأخصائى الاجتماعى تجاه دمج المتعافين اجتماعيًا، لإعادة تأهيلهم لممارسة أدوارهم الاجتماعية السابقة، ومساعدتهم على الانخراط فى تيار الحياة الاجتماعية والاندماج فى بنية المجتمع، بعد تأهيلهم نفسيًا واجتماعيًا، من خلال مرحلة الدمج الاجتماعى للمدمن المتعافى كإحدى مراحل عمل الأخصائى الاجتماعى بعد العلاج وتفعيل دوره الإيجابى فى الرعاية اللاحقة لوقاية وحماية المتعافى من الانتكاسة وتأهيله وذلك من خلال ثلاثة محاور:

المحور الأول: دور الأخصائى الاجتماعى فى العلاج الاجتماعى؛ الوقاية والتأهيل والرعاية.

المحور الثانى: معايير تقييم الأخصائى الاجتماعى ومواصفات الأخصائى الناجح.

المحور الثالث: نحو تفعيل دور الأخصائى الاجتماعى فى مواجهة مشكلة إدمان المتعافى فى المجتمع.

المحور الأول: دور الأخصائى الاجتماعى فى العلاج الاجتماعى: الوقاية والتأهيل والرعاية

تتعدد أساليب العلاج الاجتماعى لحالات الإدمان على اختلاف أنواعها، وتقوم فى جموعها على مُسلمة أساسية مؤداها أن جميع أشكال السلوك الصادرة عن الفرد هى أشكال تكتسب وتنمو فى ظروف حياتية معينة، ومن ثم تصدق عليها قوانين اكتساب العادات ونموها وعلى ذلك تصدق عليها قوانين إجراءات التخلص من العادات وتعديلها بما يحقق دمج المدمن المتعافى فى المجتمع المحيط به. وقد يمتد العلاج الاجتماعى للأسرة ذاتها لعلاج التصدعات والاضطرابات التى أصابت علاقات أفرادها، سواء كانت هذه التصدعات من مسببات التعاطى أم من مضاعفاته، كما تتضمن هذه المرحلة تدريبات عملية للمدمن المتعافى على كيفية اتخاذ القرار وحل المشكلات ومواجهة الضغوط، وكيفية الاسترخاء والتنفس والتأمل والنوم الصحى، كما يتم تدريب المدمن المتعافى على المهارات الاجتماعية اللازمة للتواصل الاجتماعى.

ومن خلال مسح الأدبيات المهتمة بدور الأخصائى الاجتماعى فى الرعاية اللاحقة والتأهيل للمدمن المتعافى بغرض الوقاية من الانتكاسة ونجاح العلاج الاجتماعى، أشارت بعض النتائج إلى ارتكاز مهنة الخدمة الاجتماعية على فلسفة الوقاية والتدخل قبل ظهور المشكلة والتأكيد على الدور الفعال للدمج الاجتماعى للمتعافى الذى يحد من الأنتكاسة ويعزز تنمية المتعافى والمجتمع، كما أوصت بالاهتمام بالمحتوى العلمى لبرامج الوقاية والدمج وتطويرها مع مراعاة اعتبارات الفئات العمرية والعرق والثقافة، وأهمية اكتساب الأخصائيين الاجتماعيين للمعلومات

والمهارات للتعامل مع تلك المشكلة، إلى جانب الأدوات التى تستخدم فى الحصول على المعلومات الشخصية والبيئية (كُريم وآخرون، ٢٠١٨).

كما أظهرت دراسة نشرتها الجمعية الأمريكية للخدمة الاجتماعية الدور الفريد الذى يلعبه الأخصائى الاجتماعى فى الوقاية، وأهمية أن يتجه هذا الدور إلى تعديل الثقافة والمعتقدات تجاه المدمن والمتعافى؛ وهو ما تؤكد عليه دراسة مصرية عن: "مهارات الخدمة الاجتماعية"، من أهمية البرامج الوقائية فى حماية الأفراد من الوقوع فى المشكلات بصفة عامة، ودورها فى تصحيح الأفكار الخاطئة بشأن المخدرات والتبصير بمخاطرها، وهو ما يرتبط بالدور الفعال للأخصائى الاجتماعى فى المدرسة (كُريم وآخرون، ٢٠١٨).

ويعتبر المكون الاجتماعى وهو الرعاية اللاحقة للوقاية من الانتكاسة وأعادة التأهيل والدمج فى المجتمع أحد المكونات الأساسية الثلاثة للعلاج المتكامل (طبى- نفسى- اجتماعى) ويتمحور المكون الاجتماعى فى ثلاثة مسارات أساسية:

أولًا: الوقاية من الانتكاس

من الأدوار المهمة للأخصائى الاجتماعى الرعاية اللاحقة للوقاية من الانتكاسة وتتمثل فى متابعته للمدمن بعد التعافى، أو يقصد بها المتابعة العلاجية لمن شفى لفترات تتراوح بين ستة أشهر وعامين من بداية العلاج (طه، ٢٠٠٤)، وتعد الانتكاسة من أهم المشكلات التى تواجه جهود الأخصائى فى احتواء مشكلة الإدمان، فعادة ما تكثر معاناة المدمنين بعد تعافيهم من الاكتئاب والقلق والتوتر والغضب وغيرها من مشاعر الوجدان السلبى، إضافة إلى أنه قد يواجههم اضطراب العلاقات الشخصية المتبادلة، والضغوط الاجتماعية والاقتصادية. وكذلك يضاف إلى هذا ضغوط

جماعات الرفاق وأصدقاء السوء، وغيرها من العوامل التى تيسر أمام المدمن المتعافى العودة للإدمان، خاصة مع افتقارهم المهارات اللازمة للتعامل مع مشكلاتهم، فينتكسون مرة أخرى.

لذا يؤدى استمرار العلاقة بين المدمن المتعافى والأخصائى الاجتماعى إلى وجود آلية تسمح بتوفير اختيارات عديدة لحياة متزنة وأنساق فكرية جديدة تساعد على تجنب الانتكاسة والاستمرار فى الدمج المجتمعى. ولا يقتصر دور هذه العلاقة على مجابهة المشكلات، بل تسعى إلى محاولة تجنب المدمن المتعافى أية مشكلات محتملة. فعلى سبيل المثال، غالبًا ما يفقد المدمن عمله أو دراسته، ولن يستطيع أن يحصل على عمل أو يعود إلى دراسته دون مساعدة الأخصائى فى إلحاقه ببرنامج للتأهيل المهنى يسمح له بالعودة إلى سوق العمل أو للانتظام فى دراسته، فغياب الدور الفعال للفرد يجعله يقع فى دائرة من الفراغ الاجتماعى تدفعه إلى طريق الإدمان (عبد الجواد، ٢٠٠٧).

وقد أشار كثير من المتخصصين فى علاج الإدمان إلى التحديات الكبرى التى تواجه المدمن المتعافى– سواء على المستوى المحلى أو المستوى العالمى– تتمركز فى مشكلة ارتفاع نسبة الانتكاس إلى التعاطى بعد الانقطاع لفترة عن علاج الإدمان، وأن أحد الأسباب الرئيسية التى تقف وراء هذه المشكلة، هو الاكتفاء بالنموذج الطبى الفارماكولوجى الذى يقتصر على العلاج الطبى لأعراض الانسحاب والاضطرابات أو المضاعفات الطبية من خلال ما يعرف بتخليص الجسم من سموم المواد النفسية أو المخدرة، دون الموازنة بين هذا النموذج الطبى والنموذج النفسى الاجتماعى فمرحلة تخليص الجسم من سموم المواد المخدرة، وإن كانت ضرورية فى حالة العلاج البدنى، فإنها غير كافية للوصول إلى الشفاء التام، وتطويق سلوك التعاطى، والعودة بالمدمن

إلى الحياة النقية من أى إدمان، بل ويذهب البعض إلى أن هذه المرحلة لا تمثل سوى ١٠٪ فقط من عناصر الخدمة العلاجية اللازمة للمدمن. ومن ثم فإن أى محاولة للعلاج البدنى دون العلاج النفسى والمجتمعى المحيط به سوف تؤدى إلى الفشل وارتفاع نسبة الانتكاسة، ولذا ينبغى أن يتبع العلاج الطبى علاج نفسى اجتماعى يهدف إلى تسليح المدمن بمجموعة من المهارات المعرفية السلوكية التى تمكنه من مواجهة الحياة والدمج فى المجتمع دون الاعتماد على المواد المخدرة، بالإضافة إلى حل مشكلاته الأسرية والمهنية.

فمن المعروف أن الاعتماد على المواد المخدرة له شقان هما: **الشق الأول** هو الاعتماد البدنى أى تأثير المخدر على أعضاء الجسم، وظهور اضطرابات عضوية شديدة فى حالة انقطاع وجود المادة المخدرة، **والشق الثانى** هو الاعتماد النفسى ويعرف بأنه حالة من الشعور بالرضا مع دافع نفسى واجتماعى قوى يتطلب التعاطى، لاستثارة المتعة أو لتجنب المتاعب، فالاعتماد النفسى يمثل فى حقيقة الأمر جوهر مفهوم الإدمان، حيث يصبح تعاطى المخدرات وعملية الحصول عليها أحد المحاور الرئيسية المنظمة لحياة الفرد الشخصية والاجتماعية، بل ويبادر الفرد على الفور إلى تعاطى المواد المخدرة كلما واجهته إحدى مشكلات الحياة وتصبح إحدى آليات السلوك التوافقى لديه فى المجتمع (طه، ٢٠٠٤).

ويجدر الإشارة إلى أن هناك العديد من الدراسات التى تبين أن إلى جانب كفاءة هذا النوع من العلاج فى التصدى لمشكلة الانتكاس فإنه أكثر كفاءة فى تحسين التوافق النفسى الاجتماعى للمدمن المتعافى بشكل عام فمع تحسن مستوى التوافق النفسى والاجتماعى للمدمن المتعافى تقل احتمالات انتكاسة إلى الإدمان من جديد (طه، ٢٠٠٤).

لذا يتمحور دور الأخصائى الاجتماعى فى وقاية المتعافى من الانتكاسة فيما يلى:

- تدريب أسرته على الاكتشاف المبكر للعلامات المنذرة لاحتمالات النكسة ولسرعة التصرف الوقائى تجاهها.
- تنمية مهارات المواجهة الفعالة لدى المتعافى فى موقف الانتكاسة، والعمل على رفع إحساسه بالكفاءة الذاتية وخفض احتمالات ممارسته للتعاطى مرة أخرى، فإذا استجاب الفرد المتعافى للكبوة أو الانتكاسة، فإنه يرجعها إلى أسباب غير شخصية خارجة عن إرادته وينظر إليها على أنها نوعية ومؤقتة، حتى يستطيع عندئذ أن يعتبرها مجرد خطأ وقع فيه، يمكنه التعلم منه وتفاديه فى المستقبل ومن ثم لا ينتهى به الأمر إلى الانتكاس التام.

ثانياً: التأهيل الاجتماعى

تستهدف هذه العملية إعادة دمج المدمن فى الأسرة وبيئته المجتمعيه، حيث يقوم الأخصائى الاجتماعى بدور مهم فى عملية إعادة الاستيعاب الاجتماعى، ويقصد بها إصلاح التدهور التدريجى فى قدرة المدمن المتعافى فى الوفاء بالمتطلبات الجوهرية للأدوار التى تستند إليه فى العمل والأسرة والمجتمع، للوصول بالمدمن المتعافى إلى أفضل مستوى من الحالة الجسمية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية من أجل تحقيق التكامل الاجتماعى للمدمن المتعافى فى مجتمعه (عبد الجواد، ٢٠٠٧). ويقوم الأخصائى الاجتماعى بتهيئة المتعافى لمرحلة الدمج فى الإطار الاجتماعى من خلال مهمتين أساسيتين:

أولهما: إعانة المتعافى على استعادة قدراته ومهاراته المختلفة، والتى اضطربت نتيجة لإدمانه مثل المهارات العملية، والقدرات العقلية والدراسية والمهارات الاجتماعية وغيرها،

ثانيهما: إعانة المتعافى على ممارسة أدواره الاجتماعية المختلفة بشكل طبيعى، خاصة بعد انسحابه من نسيجه الاجتماعى ومن شبكة العلاقات الأسرية والاجتماعية نتيجة إدمانه، لذا يقوم الأخصائى الاجتماعى بتحسين العلاقة بين المدمن من ناحية والأسرة من ناحية أخرى وتدريبهما على تقبل وتفهم كل منهما للآخر، ومساعدة المدمن على استرداد ثقة أسرته ومجتمعه فيه وإعطائه فرصة جديدة لإثبات جديته وحرصه على الشفاء والحياة الطبيعية. ويتم ذلك من خلال تشكيل مجموعات مساندة من أسر المتعافين والأصدقاء المهتمين بالمساعدة فى نشاطات التأهيل المختلفة (محى الدين، ٢٠١٨).

وفى هذا الإطار يجب التأكيد على محورية دور الأسرة فى عملية العلاج باعتبارها المساند الفعلى للمدمن المتعافى حتى يستمر فى الإقلاع عن التعاطى والإدمان والاندماج فى المجتمع من جديد، فرفض الأسرة للمدمن المتعافى إحدى المشكلات المهمة التى يجب على الأخصائى الاجتماعى معالجتها ومحاولة تغير نظرة الأسرة بتقبل المتعافى واحتضانه، فكلما زادت ثقة الأسرة فى المتعافى كلما ازدادت قدرته على مواصلة العلاج والاستمرار فى التعافى (عبد الجواد، ٢٠٠٧).

بعض البرامج الشهيرة لإعادة تأهيل واستيعاب المدمن المتعافى التى يجب أن يستعين الأخصائى الاجتماعى بها وفقًا لوجهة نظر الطبيب المعالج أو حسب حالة المتعافى نفسه وأشهرها:

- **برامج تثقيف أسرة المتعافى:** ويهدف الأخصائى الاجتماعى من هذه البرامج دفع أسرة المدمن المتعافى للاندماج فى البرامج والورش الاجتماعية التى يحتاجها المدمن فى مرحلة التعافى، وتتم من خلال محاضرات عن كيفية تقبل المدمن مرة أخرى وأنه مريض يمكن شفاؤه والمشاركة فى برنامج التأهيل بعد التعافى، ووضع خطوات مع المعالج للمساهمة فى إعادة دمجه سواء فى مدرستة إذا كان تلميذ أو بالتعاون مع جهة العمل الخاص بالفرد المتعافى لإعادة دمجه.
- **دعم نظام القبول الاجتماعى فى المجتمع:** لاشك أن القبول الاجتماعى للمدمنين المتعافين يساعد على تحقيق التوافق الاجتماعى والاندماج دون النفور من الآخرين، فعلى سبيل المثال يقوم الأخصائى الاجتماعى فى المدرسة بالتعاون مع الطبيب المعالج بتشكيل فريق عمل لمساعدة التلاميذ المتعافين من المخدرات، من خلال إعداد برامج تأهيلية وتوعوية، والتعاون مع أسرة التلميذ والأقران لإعادته فى الانخراط فى الأنشطة المدرسية والاجتماعية (محى الدين، ٢٠١٨).
- **برامج رفع مستوى المهارات المهنية والتدريب والعمل:** وتهدف هذه البرامج إلى رفع قدرات المتعافى المهنية لتتناسب مع احتياجات سوق العمل فى المجتمع خاصة وأن فكرة التدريب والعمل تساعد الشخص المتعافى على عدم التفكير فى العودة للمخدرات، وتشير إحدى الدراسات عن الدمج المجتمعى للمتعافين من الإدمان "العمل كآلية للدمج" إلى أهمية انخراط المتعافى فى العمل كآليه لتعزيز التعافى، ولتحقيق ذلك لابد أن تتضمن الرعاية اللاحقة برامج لإعادة التأهيل المهنى، لضمان العودة لمستوى مقبول من الأداء سواء فى إطار مهنته التى كان يمتهنها قبل الإدمان أو تدريبه على مهنة جديدة وأن افتقاد المتعافى للعمل من أهم

أسباب حدوث الانتكاسة، ويتوقف اتخاذ قرار العمل ونوعيته على رأى الطبيب المعالج وأخصائى الرعاية اللاحقة (كمال، والكتامى، ٢٠١٦).

- **برامج الدمج فى مشاريع العمل التطوعى:** يعد دمج المتعافى فى مشاريع العمل التطوعى فى مختلف المجالات يساعده فى تغيير برنامج يومه ويخلق أهدافًا جديدة ترقى بحياته إلى الأفضل وتقيه من الانتكاس.

ثالثاً: التأهيل العملى

تستهدف هذه العملية استعادة المدمن لقدرته وفاعليته فى مجال عمله وعلاج المشكلات التى تمنع عودته إلى العمل، أما إذا لم يتمكن من هذه العودة فيجب تدريبه وتأهيله لأى عمل آخر متاح حتى يمارس الحياة بشكل طبيعى.

وتشير إحدى الدراسات إلى أن مسألة البحث عن فرص عمل للمدمن المتعافى ومحاولة دمجه فى المجتمع من الأمور المهمة جدًا لهؤلاء، مما ينبغى على الأخصائى الاجتماعى تحديد التوقيت المناسب لإدخال هؤلاء الأفراد إلى المجتمع من خلال العمل؛ لأنه إذا أسرع بدخولهم إلى المجتمع فسوف يفاجئون بعدم امتلاكهم للقدرات الاجتماعية اللازمة لمواجهة المشكلات التى قد تقابلهم، ومن ثم قد يؤدى ذلك إلى حدوث الانتكاسة، ولذا فإنه يفضل- من منظور الأخصائى الاجتماعى وتقديره- أن يتفرغ المريض فترة مناسبة للعلاج فقط واكتساب معلومات تساعده على الامتناع عن التعاطى والوصول إلى التعافى، ثم يدمج فى المجتمع بعد أن يصبح مؤهلًا لذلك.

وقد أكد الكثير من العاملين فى هذا المجال على عدم القدرة على التحديد الدقيق لفترة محددة وملائمة لإعادة تأهيل المدمنين المتعافين، حيث إن ذلك يتوقف

على طبيعة الشخصية وظروفها من حيث المساعدة الأسرية والمجتمعية التى تتلقاها والمستقبل المهيئ أمامها (عبد الجواد، ٢٠٠٧).

المحور الثانى: معايير تقييم الأخصائى الاجتماعى ومواصفات الأخصائى الناجح

يعد الارتقاء بمستويات الأداء والإبداع والإجادة للأخصائى الاجتماعى من شروط نجاح العملية الإدماجية للمتعافى؛ وحيث إن الأخصائى الاجتماعى يمثل إحدى الفئات المستهدفة فى علاج المدمن وكونه أحد العناصر المهمة فى عملية إدماج المتعافى ونجاحه فى عمله وإبداعه وجودته ودافعًا للارتقاء بالمستوى المهارى والمهنى لدى المتعافى وسببًا فى تهيئة المجتمع بكل مجالاته وأطرافه لتحقيق أهداف إدماج المتعافى فى المجتمع ومن ثم إعداد أجيال منتجة متميزة تسهم فى بناء وتنمية المجتمع. لذا عمل كل من الاتحاد الدولى للخدمة الاجتماعية والاتحاد الدولى للأخصائيين الاجتماعيين معًا على وضع معايير دولية للخدمة الاجتماعية كمهنة لتعضيد العمل بها، ومن هذه المعايير الالتزام بقيم وأخلاقيات ومبادئ الخدمة الاجتماعية كأساس مهم لتلك المهنة (كُريم وآخرون، ٢٠١٨).

الأمر الذى يثير تساؤلًا مفاداه؛ ما معايير إجادة العمل التى يتم تقييم الأخصائى الاجتماعى فى ضوئها؟ وتشير المواثيق الدولية إلى إرتكاز الالتزامات المهنية فى معايير إجادة العمل على أربعة معايير أساسية (كُريم وآخرون، ٢٠١٨):

أولًا: الالتزام السلوكى

يجب أن يكون الأخصائى الاجتماعى قدوة حسنة من حيث الالتزام السلوكى العام، ويقدر أهمية الوقت فى عمله ويتعامل مع الجميع باحترام متبادل، وأن يكون له دور

فعال وإيجابى لصالح دمج المدمن المتعافى فى المجتمع فيتمتع بعلاقات طيبة مع الأطراف المجتمعية المتعاملة مع المدمن.

ثانياً: المعرفة التخصصية

يجب أن يتمتع الأخصائى الاجتماعى بقدرات معرفية عالية فى مجال تخصصه ويحافظ على تطوره المهنى ويواظب على حضور كل ما يؤهله مهنيًا من دورات وندوات تنظمها المجالس والمراكز المتخصصة، ويجب التوضيح أن هناك حاجة إلى التجاوب السريع والفعال من جانب الأخصائى مع المدمنين ومهنهم وعائلاتهم على نحو ملائم من المعرفة والمعلومات والدراسة والتدريب حيث يتحمل الأخصائى الاجتماعى مسئولية تنسيق الخطط والبرامج التى تطبق على المدمن والابتعاد عن الطرق التى تتبع المنهج الشمولى فهى طريقة غير مناسبة لأن كل حالة تعتبر حالة فريدة عن غيرها، فيجب أن يكون الأخصائى على دراية بكل حالة يساعدها على الاندماج بالمجتمع وذلك من خلال مادة متاحة لمساعدتهم ودعمهم، ويعتبر التدريب على التوعية أمرًا مهمًا وحيويًا بالنسبة للأخصائيين لتمكينهم من تقديم أفضل مساعدة للمدمن المتعافى لدمجه فى المجتمع.

ثالثاً: المساهمات الإيجابية

يجب أن يكون للأخصائى الاجتماعى دور بارز فى تنمية العلاقات الإنسانية ودعم التواصل بين المدمن المتعافى وأسرته ومجتمعه ولديه قدرة على تحديد المشكلات الأسرية والمجتمعية المسببة للإدمان والتعامل معها بمسئولية، ووضع المقترحات التى تسهم فى علاجها، وله آراء تربوية وتأهيلية يعرضها فى شكل نشرات أو رسائل تفيد فى دمج المدمن المتعافى فى مجتمعه وتسهم فى الارتقاء بالأداء فى مجال العمل الاجتماعى.

رابعاً: نتائج الأداء المتميز

يجب أن يتحلى الأخصائى الاجتماعى بروح المبادرة فى دراسة المشكلة وجمع المعلومات والإعداد والتنظيم والتنسيق بين الأطراف المشاركة فى علاج المدمن وبيئته الأسرية والمدرسية أو المهنية حتى يحقق أفضل نتائج لدمج المدمن المتعافى فى مجتمعه، ويطبق خططًا متطورة مبنية على أسس علمية تمت دراستها فى ضوء كل حالة وتعالج الظواهر السلبية – كالانتكاسة– من خلال مواءمة المدمن المتعافى مع أسرته ومجتمعه.

خطوات العمل الأساسية لتأهيل المدمن المتعافى

ويطبق العديد من الأخصائيين خطوات أساسية لتأهيل المدمن المتعافى ودمجه فى المجتمع، من خلال وضع برنامج مكون من عدة خطوات ومراحل منها (كُريم وآخرون، ٢٠١٨):

١- على المستوى العام

برامج يتم تنفيذها بالتعاون مع الطبيب المعالج وأسرة المدمن لتعريف المدمن بواقع مشكلته مع الإدمان وكيفية حلها والتعامل معها مدى الحياة لضمان عدم العودة إلى التعاطى أى عدم الانتكاس كتطبيق النموذج العلاجى للوقاية من الانتكاس والذى يعتبر بدرجة عالية علاجًا تفريديًا (Individualized Treatment)، بمعنى أنه يفصل حسب حالة كل مدمن متعاطى على حدة، ويشمل:

- برنامج يتم تنفيذه على مدار اليوم من خلال المعالجين والأخصائيين بهدف تغيير السلوك بالكامل للتعامل مع المشكلات (الاجتماعية والنفسية والمادية والجسمانية) التى يسببها الإدمان.
- وضع خطوات لكسر العادات السيئة الناتجة عن الإدمان بمتابعة المعالجين والأخصائيين داخل أماكن إعادة التأهيل.
- برنامج رياضى لتنشيط الجسم والذهن والخروج من حالات الكسل الشديد المصاحبة للإدمان.
- بالإضافة إلى برنامج ترفيهى ورحلات لإعادة المدمن إلى الإندماج فى المجتمع وممارسة الأنشطة الطبيعية.
- تطبيق برنامج عالمى هو الأنجح حتى الأن للتعافى من الإدمان بكل صوره يتمثل فى تطبيق أسلوب المجتمع العلاجى المفتوح من خلال مجموعات وجلسات علاجية على مدار اليوم بمعرفة المعالجين والأخصائيين.

٢- على مستوى الأسرة

وضع برنامج إرشادى أسرى لكيفية التعامل مع المدمن المتعافى فى الأسرة ومحاولة تعديل أسلوب حياة المتعافى من الإدمان، من خلال زيادة النشاطات التى تمثل له واجبات أو متطلبات فى الحياة، يمكنها أن تشبع احتياجاته الخاصة، وزيادة الاستمتاع بالحياة دون اللجوء إلى التعاطى، وذلك من خلال تدريبه على اكتساب نشاطات إيجابية بديلة؛ كممارسة أى نوع من أنواع الرياضة، أو العمل الاجتماعى ومساعدة الآخر، أو القراءة وممارسة الهوايات الخاصة.

٣- على مستوى المدرسة

يشكل فرق عمل لمساعدة التلاميذ المتعافين من الإدمان بالتعاون مع الأخصائى النفسى والطبيب المعالج لأعداد برامج تأهيلية وتوعوية للتلاميذ والتعاون مع أسرة التلميذ المتعافى لإعادة دمجه فى الأسرة والمدرسة، التعاون مع الأصدقاء فى مساعدة التلميذ المتعافى فى الانخراط فى الأنشطة المدرسية والاجتماعية الإيجابية مثل الرياضة والفنون والتأثير بشكل إيجابى على اتخاذ القرار واحترام القواعد والقوانين.

٤- على مستوى المؤسسات الدينية والأهلية

دفع المتعافى للمشاركة والانخراط فى أنشطة مجتمعية كالقيام بأعمال تطوعية لمساعدة الآخرين الأمر الذى يكسبه طاقة إيجابية، ويحيطه بمناخ إيجابى ينأى به بعيدًا عن الأفكار السلبية.

ويتمحور دور الأخصائى الاجتماعى فى علاج وإدمان المدمن عن طريق دراسة الحالة – كحالة فردية– من خلال التاريخ الشخصى والأسرى والعائلى للمدمن للوصول إلى المشكلة الحقيقة التى أدت إلى استخدام المخدرات وحلها بأساليب اجتماعية مناسبة عن طريق المقابلات الفردية والجماعية والإرشادية وتعاون الأسرة لبث الثقة فى نفوس المدمنين وتوجيه سلوكهم وإعادة دمجهم فى المجتمع بشكل سليم.

والأمر يحتاج إلى أخصائى على كفاءة عالية من التخصص للعمل فى حل مشكلات المدمن ووضع خطة للتدخل العلاجى المناسب ودمج المدمن فى المجتمع وعمل التدخلات الأسرية والإرشاد الأسرى اللازم لأسرة المدمن، ومن ذلك تتبين أهمية تدريب الأخصائى الاجتماعى وتنمية مهارته فى مجال الإدمان وأهم هذه المهارات مهارات المواجهة البناءة والمناقشة الموضوعية، حيث تتطلب المواجهة بين الأخصائى والمدمن وجود علاقة إنسانية إيجابية مشتركة بينهما، فعندما ينجح الأخصائى فى

تكوين العلاقة الإيجابية مع المدمن، يبدأ التعامل مع مشكلاته بشكل واقعى ويندمج فى جماعات العلاج، ويبدأ الأخصائى فى تغيير اتجاهات المدمن وتنمية الجوانب الإيجابية لديه من خلال الجلسات الفردية وجلسات العلاج الجسمى وجلسات التعافى.

ولا يقتصر دور الأخصائى مع المدمن فقط بل يمتد دوره إلى أسرة المدمن، فمن خلال الجلسات الأسرية يتم العمل على تخفيف أثر الضغط من جانب الأسرة على المدمن، وشرح طبيعة الإدمان كمرض ومساعدة الأسرة على تجاوز مشكلاتها مع المدمن، ويتم شرح أهمية المساندة الصحية للمدمن ومعاونته على الحضور بانتظام للعلاج، حتى لا تحدث حالة انتكاسة وبكيفية التعامل مع المدمن فى حالة الانتكاسة.

مواصفات الأخصائى الناجح

الأخصائى الاجتماعى هو ذلك الشخص الذى يمثل القائد المهنى الذى يتم إعداده لممارسة دوره المهنى مستخدمًا طرق الخدمة الاجتماعية فى ذلك.

وتتمثل مواصفات الأخصائى الاجتماعى الناجح فى ثلاث صفات أساسية (الفوال، وبسطامى، ٢٠٠٧):

الصفات الشخصية

كقدرات جسمية وصحية مناسبة بالقدر الذى لا يثير فى العملاء إحساس بالإشفاق أو الرثاء، بالإضافة إلى اتزان انفعالى يكسبه القدرة على ضبط وإدارك الواقع، بعض القدرات الخاصة كالتنظيم المعرفى للعلوم المهنية المختلفة التى تكسبه ذكاء اجتماعيًا مناسبًا وقيمًا أخلاقية تسمح له بالتحلى بسمات أخلاقية سوية تتحكم فى رغباته ونزعاته، وتنمية الرغبة فى هذا العمل المهنى.

السلوك المهنى

يجب أن يكون واضحًا فى تصرفاته شريفًا فى معاملاته، لا تؤثر مشكلاته الذاتية فى أعماله، وأن يكون متفهمًا لحدود علاقته المهنية مع من يتعامل معهم مع التفاعل العام فى حالة وعود لابد من تنفيذها.

الإعداد المهنى للأخصائى

يجب أن يتزود بقاعدة علمية واسعة من العلوم الإنسانية المختلفة، ودراسة شاملة للخدمة الاجتماعية وماهيتها وفلسفتها وطرقها وعملياتها المتعددة ومجالات تطبيقها، وأنظمة وأهداف العمل فى الميادين المختلفة، بالإضافة إلى تلقيه تدريبًا عمليًا يخضع لإشراف مؤسسى وتربوى يكسب الممارسة خبرة عملية تربط النظرية بالتطبيق لتكوين المهارات الأساسية اللازمة.

الصعوبات التى تعوق عمل الأخصائى الاجتماعى

يمكن رصد بعض الصعوبات التى تعيق توافر كوادر من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مجال علاج الإدمان، والتى يسهم تذليلها فى تفعيل أفضل البرامج وتحقيق درجة أكبر من الشراكة بين الأخصائى الاجتماعى وكل الأطراف المتعاونة والمساهمة فى علاج المدمن وتأهيله بعد تعافيه وإعادة دمجه فى المجتمع.

ومن أهم الصعوبات تلك التى تظهر فى إطار الدورات والندوات التى يتم تنفيذها لإعداد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مجال علاج الإدمان والتى تتمثل فى عدة نقاط مهمة منها:

- عدم مواءمة مدة الدورة التدريبية والأهداف المرجوة كى تصبح أكثر شمولًا وعمقًا وملاءمة.
- نقص الدافعية عند بعض المتدربين بسبب عدم التنسيق بين حضور هذه الدورات وبين اختيار التوقيت الملائم لظروف عمل الأخصائى.
- ضعف التدريب العملى وإغفال النماذج الناجحة فيما يتعلق بالوقاية والعلاج والدمج الاجتماعى، وعدم معرفة الأخصائى الاجتماعى بإمكانية الخدمات التى تقدمها الجهات المنوطة بمكافحة الإدمان مثل خدمات الخط الساخن للصندوق والتى تتمثل فى النواحى الإرشادية والعلاجية.
- ضعف حلقة الاتصال بين الأخصائى الاجتماعى والهيئات الحكومية وغير الحكومية المنوطة بعلاج مشكلة الإدمان والعمل على الدمج الاجتماعى، بالإضافة إلى ضعف الأدوار التى يمكن أن تؤديها تلك المؤسسات فى منح المتعافى فرصة العودة للمجتمع مرة أخرى، فكثيرًا ما يصطدم الأخصائى بالواقع الاجتماعى الصعب متمثلًا فى رفض المؤسسات إلحاق المتعافى بعمل ما أو إعادته إلى دراسته أو تدريبه مهنيًا على عمل جديد مما يمثل عائقًا فى عملية الدمج الاجتماعى للمتعافى، ويجب العمل على تعزيز سبل التعاون بين الأخصائى الاجتماعى والمؤسسات الحكومية والتعرف على الأدوار التى يمكن أن تؤديها لمنح المتعافى فرصة العودة للمجتمع من خلال تفعيل شراكة حقيقية بين الأخصائى الاجتماعى وتلك المؤسسات.
- يصطدم الأخصائى الاجتماعى بالمشكلات القانونية التى تواجه المدمن، فالقانون يعطى متعاطى المواد المخدرة صفة المجرم مما يزيد حدة المشكلات حيث تنتقل هذه الصفة إلى المجتمع ونظرته له، بالإضافة إلى أن القانون يعتمد على الردع

والعقاب، فى حين تبتعد أغلب القوانين الحديثة عن النظام العقابى التقليدى، وتتجه لبحث عن أفكار وبدائل جديدة لا تؤدى إلى انعزال الفرد عن مجتمعه وتتعامل على أنه مريض، إلا أن مجتمعنا لا يزال يتمسك بهذا الجانب الردعى/ العقابى حتى الآن.

المحور الثالث: نحو تفعيل دور الأخصائى الاجتماعى فى مواجهة مشكلة إدماج المتعافى فى المجتمع

يتناول هذا الجزء الجهود المختلفة التى يبذلها الأخصائى الاجتماعى فى مجال إدماج المتعافى فى المجتمع وكيفية التعامل وتقديم برامج التوعية التى تهدف إلى خلق الاهتمام وتنمية الوعى لدى الأسرة، وكيفية التعامل مع المدمن المتعافى وإدماجه فى الأسرة والمجتمع، والتى تركز بصورة أساسية على برامج التعاون والأطر التنظيمية مع الأجهزة المختلفة، بما يؤدى إلى مزيد من الدمج الهادف فى المجتمع وجعل المتعافى من الإدمان قوة إنتاجية وفعالة فى المجتمع، وتأتى فى صدارة هذه الأعمال تكثيف الجهود من أجل رفع الوعى العام بخطورة عدم إدماج المتعافى فى المجتمع.

وإذا كانت برامج الدمج تستهدف وقاية المدمن المتعافى من الانتكاس، فإنها فى الوقت نفسه تمثل عملية متشابكة متعددة المستويات والمجالات والآليات، لكل الفئات المتعاملة مع المدمن المتعافى وبخاصة الأسرة، مع مراعاة التباينات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية بين الأسر. ولا تقتصر عملية الدمج على مجرد نشر المعلومات الأساسية عن كيفية التعامل مع المدمن المتعافى فى أهميتها والتحذير من مخاطر عدم الدمج، وإنما يتعدى ذلك إلى محاولة خلق اتجاهات إيجابية وأنماط سلوكية لاستيعاب المتعافى فى المجتمع. ولقد تنبه القائمون على العمل فى صندوق

مكافحة وعلاج الإدمان إلى الأهمية البالغة لمرحلة الرعاية اللاحقة التى تلى امتناع المدمن عن التعاطى وتأهيله وإعادة إدماجه فى مجتمعه، أى صياغة أسلوب جديد لحياته يباعد بينه وبين الانتكاسة مرة أخرى فى الإدمان.

لذا تتجه جهود المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان وصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى إلى العمل بشراكة كاملة مع المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية فى رعاية المتعافى وإعادة دمجه، من خلال توجيه وتدريب الأخصائيين الاجتماعيين، فلم يألوا جهدًا فى سبيل توفير جميع إمكاناتهم فى إنجاح عمليات الدمج وإعطاء العمل العام والأخصائيين الاجتماعيين فى مجال الوقاية والمتعاملين مع المتعافين دفعة حقيقية للوصول بالمتعافى إلى بر الأمان، وذلك من خلال تقديم برامج تدريبية متخصصة لتنمية مهارات العاملين وخلق أدوار فاعلة للمتدربين فى مختلف التخصصات، ومن خلال التركيز ليس فقط على التثقيف وإنما بإعداد كوادر مؤهله قادرة على أن تقوم بدور ملموس فى مجال العلاج والدمج والمجتمع من جديد، **تشمل هذه البرامج:**

- برامج تدريبية لإعداد قادة رأى فى مجالات الوقاية والعلاج من الإدمان.
- برامج تدريبية متخصصة لتنمية مهارات العمل فى مواجهة ظاهرة المخدرات بالإضافة إلى برامج التثقيف واللقاءات للتوعية بمخاطر الإدمان.
- توفير برامج تدريبية لكوادر الجمعيات الأهلية العاملة فى مجال مكافحة الإدمان بحيث تصبح كوادر مؤهلة وقادرة على التعامل مع فئة المتعاطين والمدمنين ومساعدتهم على الاندماج فى المجتمع.

خاتمة

وأخيرًا يمكن القول بأن مشكلات إعادة دمج المدمن المتعافى فى المجتمع التى تواجه الأخصائى الاجتماعى تتجسد فى طبيعة التفاعلات بين المتعافى وسياقه الاجتماعى الذى يعيش فيه بعد تعافيه وتأهيله وإعادة إدماجه ووصله بنسيج المجتمع والمشكلات التى تبرز فى هذا الصدد تتركز فى طبيعة تفاعل المدمن المتعافى مع أسرته وأصدقائه، المشكلات القانونية التى يتعرض لها نتيجة لوقوعه فى براثن الإدمان، حيث تتمثل طبيعة التعاملات بين المتعافى وسياقه الاجتماعى بعد دمجه بنسيج المجتمع فى صورتين:

أولهما: تقلص التفاعل الاجتماعى وانحساره واصطباغ التفاعل الاجتماعى بالطابع السلبى، ويتضح ذلك فى تخلى المدمن عن أدواره الاجتماعية المنوط بها، كابن مثلًا أو زوج أو أب أو غيرها من الأدوار.

ثانيهما: توقعات المدمن لكيفية أداء هذه الأدوار وتوقعات المحيطين به حول أدائه لهذه الأدوار.

فالمدمن أثناء مرحلة العلاج يكون لديه توقعات بأن المجتمع سوف يتقبله بسهوله، ليندرج تحت لوائه مرة أخرى مواطنًا صالحًا يجد كل سبل الحياة ميسرة، ولا تجابهه أية مشكلات تدفع إلى الإدمان مرة أخرى، إلا أنه – فى كثير من الأحيان– يصطدم بواقع مغاير لهذه التوقعات.

فالتعافى فى الواقع هو طريق طويل وصعب يتطلب المتابعة والاستمرار فى إعادة التأهيل، فالرؤى المختلفة لسبل علاج الإدمان تعطى أهمية كبيرة لدور الأخصائى الاجتماعى فى عملية التأهيل وإعادة الدمج الاجتماعى للمدمن لتحقيق

علاج فعال، من خلال تدريب المدمن على ممارسة الأدوار الطبيعية بكل مقتضياتها ولوازمها وتسكينه فى نسيج الحياة لممارسة هذه الأدوار وهو مسلح بإمكانيات ممارسة الأدوار المختلفة وبالرغبة فى ممارستها، ومن هنا تأتى أهمية الرعاية اللاحقة والمتابعة المستمرة للمتعافين لإدماجهم فى المجتمع. فوجود علاقة مستمرة بين المدمن المتعافى والأخصائى الاجتماعى يساعد على تجنب الانتكاسة والاستمرار فى طريق التعافى. وما قد يعترض مسيرته من مشكلات، سواء أكانت مشكلات نفسية أم أسرية، أم مشكلات مرتبطة بالدراسة أو العمل، أو فى علاقاته الاجتماعية الأخرى. ولابد ألا يقتصر دور هذه العلاقة فقط على مجابهة المشكلات، بل يجب أن تسعى إلى محاولة تجنب المدمن المتعافى أية مشكلات محتملة.

المراجع والمصادر

أحمد، حسين. (٢٠٠٣). **التأهيل النفسى والاجتماعى لمتعاطى المخدرات ومدمنيها الدليل الأول: مدخل إلى تأهيل مدمنى المخدرات**، المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، القاهرة.

الفوال، نجوى، بسطامى، محمود. (٢٠٠٧). نحو تفعيل دور اللا مركزية فى مواجهة المخدرات، ورقة للمناقشة، **المجلة القومية للتعاطى والإدمان**، (٤)، (١)، ١٣-١٤.

النصر، مدحت. (٢٠١٦). وقاية الشباب من مشكلة تعاطى وإدمان المخدرات؛ تجارب أجنبية وعربية ناجحة، **مجلة الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية**.

دور الأخصائى الاجتماعى وما يقوم به (٢٠١٣).

طه، هند. (٢٠٠٤). الوقاية من الانتكاس، **المجلة القومية للتعاطى والإدمان**، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، (١)، (٢)، ٦١-٧٨.

عبد الجواد، ليلى. (٢٠٠٧). مشكلات إعادة دمج مرض الإدمان فى المجتمع، حلقة نقاشية **المجلة القومية للتعاطى والإدمان**، (٤)، (١)، ٦٧.

عبد النبى، أميرة. (٢٠١٧). **الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية ودورها فى تفعيل جمعيات سيدات الأعمال للتنمية**، دار الوفاء للطباعة والنشر، الإسكندرية.

كريم، عزة، عبد المنعم، سهير، عمران، منال وآخرون. (٢٠١٨). **دليل إرشادى للأخصائى الاجتماعى للوقاية من تعاطى المخدرات فى المدارس**، المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، القاهرة.

كمال، كامل، الكتامى، أحمد. (٢٠١٦). الدمج المجتمعى للمتعافين من الإدمان.. العمل كآلية للدمج، **المؤتمر الدولى الحادى والأربعون للإحصاء وعلوم الحاسب وتطبيقاتها، قضايا المخدرات فى مصر رؤية مستقبلية**، القاهرة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، ١٩-٢٠ أبريل، ١٨١-٢٢٠.

محى الدين، ريهام. (٢٠١٨). الدمج المجتمعى للمتعافين من تعاطى المخدرات، **المجلة القومية لدراسات التعاطى والإدمان**، (١٥)، (٢).

محمود، خالد. (٢٠٠٨). **الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى العولمة: الأطفال المساء معاملتهم، الكشف المبكر عن الأمراض**، الجماعات البيئية، أندية المرأة، كفر الشيخ.

محمود، محمود. (٢٠١٩). التخطيط لتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية الأهلية للأيتام والأطفال المعرضين للخطر، **مجلة الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية**.

مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة. (٢٠١٥). الدليل التمهيدى بشأن منع معاودة الجريمة وإعادة الإدماج الاجتماعى للمجرمين، **مؤتمر الأمم المتحدة الثالث عشر لمنع الجريمة والعدالة الجنائية**. الدوحة ١٢-١٩ أبريل.

Barrett D. (2018). **Drug Policy and Human Rights in Europe: Managing tensions, maximising complementarities**. Council of Europe. https://www.ar.netlog.com/brden2009-eg.

Sumnall H. and Brotherhood A. (2012). **Social Reintegration and Employment: Evidence and Interventions for drug Users in Treatment**. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

S. M. and Others. (2017). **Strategies to Facilitate Integrated care for people with alcohol and Other Drug Problems: a Systematic Review**. BMC, 11.

Abstract

The Role of the Social Workers in Rehabilitation and Social Integration of Recovering Addicts

Manal Omran

This paper show cases the role of social workers in integrating the recovering addicts and helping them to engage in social life. The paper also emphasizes the important role of social worker during and after the treatment process of recovering addicts to prevent relapse. The effort can be fulfilled through three aspects. The first is the social treatment (prevention, rehabilitation and care), the second, represents the criteria of evaludting the social worker's role and the elements of success. The third one's concern is the activation of his role to face the problem of integrating the recovering addicts in society.