



دور مؤسسة الرعاية الاجتماعية في علاج الإدمان

(دراسة ميدانية للعاملين بمؤسسة العلاج والإدمان والعلاج النفسي بنغازي)

**The role of the social care institution in the treatment of addiction**

**(A field study for employees of the Addiction Treatment and  
Psychotherapy Foundation in Benghazi)**

د. عبد الفتاح عبدالرحيم جبريل المسماري

أستاذ مساعد بكلية الآداب- جامعة بنغازي

[iron4212@gmail.com](mailto:iron4212@gmail.com)

## ABSTRACT

The study aims to identify the role of the social care institution in treating addiction, reveal the most important programs offered by the institution, and shed light on the role of psychological and social rehabilitation programs in treating addiction. The descriptive approach was relied upon, a comprehensive survey was relied upon as a study method, and data was collected using An interview form, and the results showed that the percentage of female workers was the largest, reaching (0.66), and that the age group (40 and above) was the highest, reaching (0.45%), and that the percentage (0.96%), that is, the largest percentage of the members of the study population, were of high level University education, and that the category of years of experience from (10-20) is the highest, reaching (51%), and that (61%) was for other work. The study also showed that there is a significant relationship between the role of The social care and Addiction treatment Institution, and the institution's programs. Treating and improving the condition of addicts, and between rehabilitation programmers, treating and improving the condition of addicts.

### The keywords :

Role-The social Care Institution , Addiction, Drugs- Treatment

## ملخص

تشكل مشكلة تعاطي المخدرات في الوقت الحالي واحدة من أبرز المشاكل الاجتماعية التي تسهم في التأثير على الأفراد وقيمهم وطريقة عيشهم في المجتمعات، ومن هذا المنطلق تهدف الدراسة إلى التعرف على دور مؤسسة الرعاية الاجتماعية في علاج الإدمان والكشف عن أهم البرامج التي تقدمها المؤسسة، وتسليط الضوء على دور برامج التأهيل النفسي والاجتماعي في علاج الإدمان، حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي، وتم الاستناد على المسح الشامل كأسلوب للدراسة وتم جمع البيانات باستخدام استمارة مقابلة، وفيما يتعلق بتحليل البيانات تم استخدام الحزمة الإحصائية (spss)، وأظهرت النتائج أن نسبة العاملين من الإناث كانت الأكبر حيث بلغت (0.66)، وأن الفئة العمرية (40 فما فوق) هي الأعلى حيث بلغت (0.45%)، وأن نسبة (0.96%) أي النسبة الأكبر من أفراد مجتمع الدراسة كانت من ذوي المستوى التعليمي الجامعي، و أن فئة سنوات الخبرة من (10- 20) هي الأعلى حيث بلغت (51%)، وأن نسبة (61%) كانت لأعمال أخرى، كما أوضحت الدراسة وجود علاقة دالة بين دور مؤسسة الرعاية الاجتماعية وعلاج الإدمان، وبين برامج المؤسسة وعلاج وتحسن حالة المدمنين، وبين برامج التأهيل وعلاج وتحسن حالة المدمنين.

### الكلمات المفتاحية:

الدور، مؤسسة الرعاية الاجتماعية، الإدمان، المخدرات، التعافي.

## مقدمة

تلعب المؤسسات الاجتماعية المختصة بالرعاية الاجتماعية دور جد مهم في مساعدة الأفراد المحتاجين للرعاية في المجتمع، ويمتد نطاقها ليشمل فئات الأفراد المدمنين للمخدرات لأنه يعد تعاطي المخدرات من العوامل البيولوجية المهمة المهيئة للجريمة للسلوك وذلك لما لها من تأثير على سلبى للفرد وحقيقة ثابتة الآن أنها جانب من أشد الجرائم خطورة وحوادث السيارات والتشرد والفشل الاقتصادي والكثير من ويلات الإنسان في كل مكان تبدا بتعاطي المخدرات، حيث أن الأفراد المتعاطين يشكلون اتجاه غير منسجم مع نفسه ومع تقاليد وقيم المجتمع الأمر الذي يولد نوع من العزلة التي تفرض عليهم، مما يجعلهم يميلون إلى الكثير من التعاطي مع مرور الوقت كردة فعل، فالمخدرات تشكل تهديد حقيقي وخطير لأي مجتمع تنشر فيه هذه المشكلة التي تضرب في الغالب أهم شرائح المجتمع التي تشكل نواة المستقبل والمقصود هنا فئة الشباب الذين تنهكهم هذه المادة المدمرة وتخلق منهم مجرمين ومنحرفين نتيجة فقدان تركيزهم ووعيهم خاصة في ظل تقدم المجتمعات وتعقد الحياة في المجتمعات الحضرية حيث تكون بيئة خصبة لمشاكل الشباب بشكل خاص والمشاكل الاجتماعية بشكل عام من ضغوطات الأسرة والبيئة الخارجية ومشكلات النفسية التي قد تدفعهم للهروب من الواقع وبالتالي تعاطي المخدرات ومع مرور الوقت يتدهور الوضع للفرد ماديا ويتحول من متعاطي إلى مجرم نتيجة نفقات المواد المخدرة .

فهذه المشكلة في حال تفاقت تشكل تهديد كبير لعدة جوانب من حياة الأفراد خصوصا الاجتماعية منها حيث أنها تعمل على خلخلة الاستقرار وتولد حالة من الفوضى والتخبط الاجتماعي والسلوكي لدى الأفراد المتعاطين، ولا بد من وجود مؤسسات خاصة في المجتمع تعمل على إعادة تأهيل وعلاج المدمنين وتعمل على إعادتهم لجادة الصواب من جديد، من خلال ما تقدمه لهم من برامج اجتماعية ونفسية وصحية تساعدهم مع مرور الوقت في التعافي من آثار المخدرات، فالفرد المدمن اذا لم يتم علاجه، قد ينتهج العنف ضد أفراد أسرته وأطفاله، إضافة إلى استنزاف طاقاته البدنية وتدهور الوضع الصحي من اثر المخدر على الجسم، ولا يمكننا ابدأ تجاهل الوضع النفسي الذي يولده التعاطي وكمية الضغوط النفسية التي يعاني منها مع تفاقم الشعور بالعدوانية والأوهام التي لا علاقة لها بالواقع ومن هذا المنطلق جاءت الدراسة بعنوان دور مؤسسة الرعاية الاجتماعية في علاج الإدمان.

وذلك من خلال التطرق إلى مفهوم الإدمان والمدمن، بالإضافة إلى استعراض أهم أسباب الإدمان وقد تم الاعتماد على استخدام المنهج الوصفي، عن طريق جمع المادة العلمية وسردها بشكل منظم وبتسلسل فكري حسب عناصر الموضوع

وتفصيلاته، وقد تم تقسيم البحث إلى المقدمة التي تتضمن منهجية البحث وأهدافه، بالإضافة إلى فكرة عن الموضوع، ومن ثم المتن الذي يتضمن عناصر الموضوع، كذلك تم اعتماد أسلوب المسح الاجتماعي في الدراسة الميدانية ومن ثم عرض النتائج والتوصيات وأخيرا قائمة المراجع التي تم الاستعانة بها.

### مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

في ظل ما تقدمه السنوات الأخيرة للإنسان من تقدم ورفاهية وتسهيلات أكثر بفضل التقدم العلمي والتقني أحدثت تحديات من المشاكل والمتطلبات التي يواجهها الإنسان في حياته حيث ساهم التطور المتسارع في وسائل الاتصال والنقل في تبادل الثقافات والأفكار والقيم بين الشعوب وتقريب المسافات بين البلدان، مما أدى إلى تغيير في العادات والتقاليد والقيم الاجتماعية وتسبب في انتشار مشكلة تعاطي المخدرات والكحول والإدمان عليها الأمر الذي يشكل تهديداً خطيراً للفرد والأسرة والمجتمع بأكمله، ويمكن أن يؤدي إلى تدهور الحالة الصحية والاجتماعية والاقتصادي.

حيث تعد ظاهرة إدمان المخدرات من الظواهر الخطيرة على كل المستويات، لآثارها المدمرة على الفرد والأسرة والمجتمع، كما دلت التقارير الدولية على أن أعداد المتعاطين والمدمنين في تزايد مستمر وأن رحلة العودة من طريق الإدمان بطيئة ومليئة بالمصاعب (الفالح، 2017 ، 21).

وفي ضوء ذلك تقوم المراكز العلاجية الخاصة بالإدمان بتقديم الخدمات العلاجية، والنفسية، والاجتماعية، والتأهيلية، عبر مراحل زمنية تختلف من مريض لآخر؛ لمساعدتهم في الشفاء والامتناع عن التعاطي، ولكن من المشكلات التي تواجه العاملين في مجال العلاج من الإدمان انتكاسة المرضى بعد التعافي، والخروج من المراكز العلاجية (العتيبي، 2019، 111).

وانطلاقاً من دور مؤسسة الرعاية الاجتماعية في عملية علاج ومكافحة الإدمان، فهي قادرة على أن تكن فعالة في إحداث التغييرات الإيجابية المرغوبة في حالة المتعاطي، الذي يعاني من الكثير من المشاكل والصعوبات على مختلف الأصعدة نتيجة إدمانه المخدرات، إلا أن هذه المؤسسات قد تواجه عدة صعوبات، مما جعل جميع جهوداتها لا تعطي أي نتيجة إيجابية بصورة مثالية، وذلك ناجم من تأثير تلك المشاكل التي تقف حجرة أمام عملية تأهيل وعلاج الأفراد المدمنين، فهي تقدم مجموعة من البرامج العلاجية ذات الصبغة الصحية والاجتماعية والنفسية تسهم في علاج الإدمان والحد من آثاره على الفرد المتعاطي .

**وبناءً على ما سبق فقد حددت مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات التالية:**

- 1- ما دور مؤسسة الرعاية الاجتماعية في علاج الإدمان؟
- 2- هل تسهم البرامج التي تقدمها مؤسسة الرعاية الاجتماعية في علاج الإدمان؟

3- هل توجد علاقة بين فاعلية برامج التأهيل وعلاج الإدمان؟

اهداف الدراسة:

- 1- التعرف على دور مؤسسة الرعاية الاجتماعية في علاج الإدمان.
- 2- الكشف عن أهم البرامج التي تقدمها مؤسسة الرعاية الاجتماعية في علاج الإدمان.
- 3- تسليط الضوء على دور برامج التأهيل النفسي والاجتماعي في علاج الإدمان.

أولا الاطار النظري للدراسة:

أولاً: تحديد مفاهيم الدراسة:

تعريف الدور:

يعرف الدور بأنه: مجموعة من الأفعال والواجبات التي يتوقعها المجتمع ممن يشغل وضع اجتماعي معين وفي وقت معين. (السنهوري، 2009، 61)، وتعرفه بيرلمان (2011) بأنه الأنماط السلوكية المنظمة لشخص معين يشغل وازعا اجتماعيا معيناً في علاقته بشخص أو أكثر.

تعريف الإدمان:

عرفته هيئة الصحة العالمية بأنه حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار ومن خصائصها حدوث استجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متواصلة أو دورية للشعور بأثاره النفسية، أو لتجنب الأثار التي تتجم عن عدم توفره. (الدمرداش، 1998، 20).  
وعرف جعفر الإدمان بأنه الرغبة المستمرة، غير الطبيعية التي تنتاب بعض الأفراد تجاه مواد سامة أو مخدرة عليها سابقا إما بالصدفة وإما بمحض إرادتهم (جعفر، 2002، 342).

تعريف المدمن:

هو شخص ضعيف ومختلف وتزداد لديه تدريجيا الميل إلى تعاطي المخدرات بكميات متزايدة وغالبا ما يقوم بجرائمه بشكل متواصل لتوفير احتياجاته مهما كلفه ذلك من ثمن وقد يلجا إلى القتل في بعض الأحيان. (أبو الروس، 1990، 25).

نستطيع القول أن الشخص المدمن يعاني من عدم القدرة على التوقف عن تعاطي المواد المخدرة نتيجة تعوده على اخذ تلك المواد باستمرار لفترات طويلة وهو يقوم بأي شيء للحصول على المخدرات سواء سرقة أو قتل.

تعريف مؤسسة الرعاية الاجتماعية:

وهي تلك المؤسسات التي تعمل على توفير الرعاية الصحية وتشخيص الحالات المختلفة والوصول لأسبابها وأتخاذ كافة التدابير والإجراءات للوقاية من المشاكل الناجمة عن الإدمان، وغالبا ما تكون هذه المؤسسات مزودة بأقسام للإيواء الداخلي وذلك لعلاج الحالات الصعبة التي لا يمكن علاجها خارج المؤسسة (رحومة، 1984 ، 168).

ثانيا: التوجه السسيولوجي للدراسة النظرية المفسرة للإدمان:

هنالك العديد من التفسيرات العلمية والنفسية والاجتماعية لظاهرة تعاطي المخدرات وسوف نتطرق لبعض منها كالآتي:  
(أ) نظرية التعلم الاجتماعي:

حيث تذهب هذه النظرية إلى أن الجماعات المرجعية لها دور فعال في بلورة السلوك الاجتماعي للأفراد، وقد أكدت النظرية على أن سلوك الفرد هو سلوك مكتسب عن طريق التعلم من الآخرين بواسطة المحاكات والاختلاط والتفاعل المباشر معهم، فهي بذلك تفسر تعاطي المخدرات بأنه سلوك مكتسب ناتج من مخالطة أفراد متعاطين للجماعة المرجعية بحيث يقوم الفرد بالتعاطي ويستمر فيه حتى يشعر بالانتماء لهذه الجماعة وما تقوم به من سلوكيات، وتدعم هذا السلوك لكي يشعر بأنه من أعضائها الذي يربطهم به رابطة خاصة.(الاصفر،2004، 77).

يتضح لنا من خلال هذه النظرية مدى أهمية الوسط الاجتماعي الذي يتفاعل معه الفرد في تعلم سلوكيات إيجابية أو تعلم وانتهاج سلوكيات منحرفة وغير سوية كتعاطي المخدرات فالفرد قد يكون متعاطي نتيجة جماعة الرفاق .

(ب) النظرية الأيكولوجية:

وهي تفسر تعاطي المخدرات وإدمانها على أنها ظاهرة اجتماعية مرضية تطورت ونمت في بيئة مرضية تتميز عادة بكثافة السكان، وارتفاع معدلات الجريمة والانحراف والبطالة فهذه النظرية تهتم بدراسة العلاقة بين الإنسان وبيئته من اجل الوقوف على طبيعة التفاعل بينهما وطبيعة التأثيرات المتبادلة بشكل مباشر ومستمر.(who،p33،1973).  
ترتكز هذه النظرية كما بين لنا السرد السابق أن التعاطي قد يرجع لتأثير البيئة التي ينشأ فيها والتي قد تتضمن ثقافة الانحراف والجريمة وبالتالي ينحرف أفرادها لتلك السلوكيات التي ينشأ عليها في بيئته ومن ثم يكتسب منها أنماط السلوك المنحرف والتي منها تعاطي المخدرات التي تعتبر منتشرة في الأحياء الفقيرة والمكتظة بالسكان.

(ج) نظرية ميرتون:

وتؤكد هذه النظرية على أن المجتمع يؤكد على أهداف ثقافية بنائية من جانب وعلى الوسائل المقبولة والمشروعة من جانب آخر لتحقيق أهداف المجتمع كالتعليم والعمل وجمع المال ، حيث يرى ميرتون أن الهدف الأساسي في المجتمع الأمريكي هو المال وبالتالي فإن أي سلوك لا يحترم هذه القيم الثقافية هو سلوك منحرف وعندما يواجه الشخص

ضغوطات البناء الاجتماعي وضغوطات النجاح وتحقيق الأهداف تظهر بشكل واضح في شخصية الفرد حسب قيمه الثقافية والقيم السائدة في مجتمعه. ( Blum, 1972, p16 ).

حيث ترى هذه النظرية أن تعاطي المخدرات أو أي سلوك منحرف يرجع للثقافة السائدة التي تفرز نوع من الشرعية على بعض أنماط السلوك المرغوبة أو غير المرغوبة إلا أنها في الوقت ذاته تركز على الربح المادي، أي أن التعاطي قد يكون نتيجة لمشاكل التغيير الاجتماعي والاقتصادي في المجتمعات الرأسمالية.

### ثالثاً: أسباب الإدمان: chemisorption reasons:

- 1- محاولة استخدام الشرب والعقاقير والسجائر للحصول على المتعة المؤقتة والتخلص من الضغوطات الاجتماعية والتوتر والقلق.
- 2- يقدم يلجأ الفرد للتعاطي نتيجة أسباب نفسية وحيوية واجتماعية تجتمع في وقت واحد وترتبط ببعضها ارتباطاً سلبياً يفضي لاتخاذ القرار بالتعاطي.
- 3- تمثل العوامل الاقتصادية للفرد دافع جوهري لتعاطي المخدرات في كل الأحوال اذا كان الشخص ميسور الحال أو يعاني مادياً فهي وسيلة للترفيه للأول ووسيلة للنسيان للثاني.
- 4- الاعتقاد السائد لدى معظم المتعاطين بان المخدرات تمثل حل للهروب من الواقع ومن الهموم الحياتية الصعبة التي يعيشونها.
- 5- تعود الفرد على تناول مختلف المركبات الكيميائية والتي من بينها العقاقير النفسية التي قد تحدث تفاعلات داخل جسم الإنسان بعد تناولها وبالتالي تؤثر على الجهاز العصبي مما يترتب عنه تغيير سلوك الفرد (القذافي، 1992، 138).

رابعاً: أهم عوامل الإدمان:

(أ) عوامل بيولوجية:

حيث قد يستطيع الفرد في بداية تناوله للخمر من أن يتغلب على المشاكل الصحية الناتجة عن وجود نسبة كحول في الدم وذلك بالامتناع عن تناول الخمر واذا استمر الفرد في تناول الكحول لمدة طويلة فإن الامتناع عنه يؤدي به إلى أعراض انسحابية مرضية الأمر الذي يدل على أن الخلايا قد تعودت على وجود كمية من الكحول في الدم مما يجعله يبحث عنه دوماً ليضمن استقرار جسمه.

ومما سبق تبين لنا أن تعاطي المخدرات قد يرجع لعامل التعود على تناول عقار معين أو مادة معينة لغرض العلاج أو التجربة لكن الأمر يتفاقم مع الوقوع في تعود الجسم عليه وبمرور الوقت يصبح الفرد مدمنا على تعاطي تلك المواد نتيجة حاجة الجسم لها.

#### ب) العوامل النفسية:

حيث تلعب شخصية الفرد دور بارز في الوصول إلى تعاطي المخدرات حيث يمكن تصنيف الفرد الذي لديه قابلية للتعاطي بأنه غير ناجح عاطفياً وتكون توقعاته كبيرة جداً ومتعطش للمديح والثناء وبشكل يثير الانتباه ويترك الفشل في مجالات حياته العادية أثراً مؤلماً مع شعور حاد بالنقص. (الحوات، 1985، 263).

وتشكل هذه العوامل هاجز كبير لدى الشخص المتعاطي الذي يحول الهروب من الواقع نتيجة الفشل المتكرر والصدمات الاجتماعية والعاطفية، والشعور بالإحباط والنقص نتيجة نفوره من الناس ونفور الناس منه، فهذا التوتر والقلق النفسي قد يجعله فريسة سهلة للوقوع في التعاطي والإدمان عليها.

#### ج) العوامل الاجتماعية والثقافية:

تلعب الثقافة التي تسود المجتمع دور مهم في قضية التعاطي فبعض الثقافات التي تحبذ تعاطي الكحول وتعتبره ضرورياً بل لازماً أثناء اللقاءات الاجتماعية غالباً ما تكثر فيها نسبة المتعاطين مقارنة بغيرها من المجتمعات، كما يلعب الضبط الاجتماعي دور جد مهم في عملية التعاطي من حيث منعه من قبل العادات والتقاليد الاجتماعية من جهة والقوانين الرسمية من جهة أخرى (الحوات، 1985، 264).

وفق هذا العرض المتعلق بالعوامل الاجتماعية والثقافية يتبين لنا أن ثقافة المجتمعات قد تشجع التعاطي وإدمانها نتيجة تقاليدها الاجتماعية والدينية مع بعض القيود، فهذا قد يسهل تناولها وتعاطيها لأفراد المجتمع، على عكس المجتمعات العربية التي تحرم هذا النوع من المشروبات والمواد المخدرة.

#### خامساً: الآثار المترتبة على الإدمان:

أ) الآثار النفسية: وتشمل كلاً من الشعور بالتوتر والقلق، مع الميل للاكتئاب واحتمال الإصابة

بانفصام في الشخصية، الشعور بالذنب، والرغبة في عقاب النفس، والإحساس بالخوف واليأس، والشعور بالذنب، والاتجاه نحو العدوانية، مع الشعور بالنقص، والأنانية

ب) الآثار الاجتماعية: وتشمل ضعف الانتماء للأسرة، وعدم تحمل المسؤولية، والتفكك الأسري، وما يترتب عليه كالطلاق، والهجر وتشرد الأبناء، والانعزال، وعدم المشاركة في المناسبات العائلية التي ليا أهمية في تحقيق التماسك الأسري، بالإضافة إلى تعلم السلوكيات السيئة، مثل: الكذب، والسرقه، والاحتيال، وافنقاد القدوة، وانعدام المثل والأخلاق.

(ج) الآثار الصحية: وتشمل قلة الحركة والنشاط وضعف المناعة وعدم مقاومة الأمراض، والصداع المزمن، أو الشعور بالدوار، والالتهاب الرئوي المزمن، وتليف الكبد.

(د) الآثار الاقتصادية: لا تقتصر التأثيرات الاقتصادية لتعاطي المواد المخدرة على إنتاجية الفرد المتعاطي ودخله فقط، باعتبار أنو يضطر إلى إنفاق قدر كبير من دخله من أجل الحصول على العقاقير المخدرة وتعاطيها، بل ينعكس الأثر الاقتصادي الضار لتعاطي هذه العقاقير أيضاً على اقتصاد المجتمع. (حسن، 2014، وفطير 2005)

سادساً: دور مؤسسة الرعاية الاجتماعية في علاج الإدمان:

(أ) التأهيل الاجتماعي:

وهي عملية دقيقة تحتاج لجهد منظم للتعامل الفرد بشكل يمكنه من استعادة وضعه الصحي والاجتماعي داخل نطاق أسرته بالدرجة الأولى، فالفرد المدمن بعد تعرضه للعجز نتيجة المخدر، يصبح في حالة توتر نفسي واجتماعي مع أسرته، فالأسرة تلعب دوراً مهماً في تحسين حالة المدمن والدفع بيه للتفاعل والاستجابة مع عمليات التأهيل والعلاج وبالتالي الانتقال للاندماج مع المحيط الخارجي من خلال المشاركة في الأنشطة الاجتماعية المختلفة داخل وخارج المؤسسة (سليمان، 2004، ص 284).

(ب) التأهيل النفسي:

وتمثل الجانب العلاجي والذي يتعلق بتقديم إغانات نفسية للمتعاطي وتعمل في صورة مضادات للنقص والعقد والأزمات النفسية التي تخلفها المخدرات، فالشعور بالعجز يولد إحساس بالاختلاف عن غير المعاقين الأمر الذي يولد توتر نفسي يحتاج لجلسات من التشخيص والعلاج، ويتمثل في الإرشاد النفسي والقدرات الذهنية والعمل على إعادة الثقة بالنفس لكي يكون قادراً على تجاوز كافة العقبات في طريقه (الدليمي، 2004، ص 284).

(ج) التأهيل المهني:

ويمثل مرحلة مهمة لم ينطوي عليه من خطوات تعمل على إعداد الفرد بشكل كامل لاستثمار كافة طاقاته الجسمية والعقلية لأقصى حد ممكن، وتعلم نوع من الأنشطة المهنية والإنتاجية التي تكفل له إشباع حاجاته، فالمدمن إذا ما تم تدريبه وإعادة ترتيب خبراته يمكنه الإبداع في مجال معين، كما أن التأهيل لا يتوقف لهذا الحد بل يعمل على إيجاد فرص عمل مناسبة لهم بعد انتهاء فترة التدريب والعلاج (الدليمي، 2004، ص 283).

(د) التأهيل الطبي :

ويستمد دوره بشكل مباشر من التامين الصحي وخدماته التي تقدمها المنظمات الصحية المتمثلة في العيادات والمستشفيات التي تضم أقسام خاصة بعملية التأهيل الطبي الذي يهدف لاستثمار القدرات العضوية للمدمن وتحسينها، ويكون بتردد الفرد للمستشفى على فترات أسبوعية أو شهرية قادمة من منزله أو من مؤسسات التأهيل، ويقدم الفحص الطبي الدوري وجلسات العلاج الطبيعي وصرف الأدوية تحت إشراف لجنة طبية متخصصة في مجال رعاية المدمنين على المخدرات (خاطر ، 2003 ، 447-448).

ونستخلص مما سبق أن التأهيل عملية ضرورية لإتمام الجاهزية الكاملة للمدمنين، لانطلاق مجددا في المجتمع فهو يمثل عملية توجيههم إلى الطريق الصحيح من خلال ما يقدمه من برامج تمس جميع جوانب شخصية الفرد، كما انه يتخذ أشكالا متعددة بناءً على احتياجات الأفراد النفسية والصحية والاجتماعية وتعمل مع بعضها البعض لتحقيق نوع من التكامل في خدماتها للسير قدما نحو نمو وتطوير القدرات المتاحة للمتعاظين، وإيجاد ذلك التكيف الاجتماعي والنفسي الذي يتيح له الانسجام بشكل أسرع من المجتمع.

سابعاً: برامج مؤسسة الرعاية الاجتماعية:

#### أ) خدمات طبية

هي مجموعة من الخدمات العلاجية التي تسعى للعناية بصحة المدمنين وتحسين حالتهم الصحية وإخضاعه لكافة أنواع التشخيص والعلاج المناسب لكل حالة بالإضافة لتوفير طاقم طبي متخصص يعمل في مركز مزودة بأجهزة وأدوات طبية متطورة.

#### ب) خدمات تعليمية

وتتمثل في تخصيص دورات تعليمية للمدمنين، باختلاف فئاتهم وإعداد المدرسين والمدربين الذين يقومون بتدريس المناهج التعليمية لهم، فبفضل هذه البرامج تمكن العديد من المدمنين الحصول على العديد من المؤهلات العلمية في مختلف المجالات ومنهم من واصل دراسته للمراحل الجامعية (ارحومة ، 1984 ، 119-120).

#### ج) خدمات مهنية

وتعتمد هذه الخدمات على مدى نجاح عملية التأهيل المهني بعد علاجه وإخضاعه للتدريب والتعليم تقوم المؤسسة على تنمية قدرات الفرد المدمن في مجال مهني يتناسب مع قدراته لكي يتمكن من إشباع حاجاته الاقتصادية ويشعر بوجوده كفرد فعال في المجتمع.

#### د) خدمات اجتماعية

وهي مجموعة الخدمات التي تهدف لدمج المدمنين بعد التعافي في المجتمع بإقامة الحفلات والأنشطة الثقافية والفكرية إضافة إلى المهرجانات الرياضية التي تعمل على أعادتهم للمجتمع من جديد كأفراد فاعلين (ارحومة ، 1984 ، 121-122).

ثامنا: أهم الدراسات السابقة والتعقيب عليها:

دراسة الفالح (2010) وهدفت إلى التعرف إلى التعافي من إدمان المخدرات والخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمتعافين من إدمان المخدرات المستفيدين من خدمات الجمعيات الخيرية، وقد تم استخدام أسلوب المسح الاجتماعي، واعتمدت الدراسة على استمارة المقابلة وكشفت الدراسة أن الخدمات العلاجية المقدمة إلى المتعافين تمثلت في أسلوب علاجي متكامل طبي وان الغالبية العظمي منهم استفادوا استفادة جيدة من هذه الخدمات، والدعم النفسي والاجتماعي المقدم للمتعافين.

دراسة الطملاوي (2014) وهدفت للتعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في العمل على تقديم الدعم الاجتماعي للمدمنين الذين يعانون من الانتكاس، وقد تم استخدام أسلوب المسح الاجتماعي، واعتمدت الدراسة على استمارة الاستبيان، وأظهرت النتائج أن أهمية المهارات المهنية لأخصائي خدمة الجماعة مع المدمنين المنتكسين، بالاهتمام بدراسة التاريخ الاجتماعي للمدمنين، وتوضيح طبيعة عمل المستشفى والمؤسسة لكل أعضاء جماعة المنتكسين، ومناقشة الجماعة العلاجية في نوع الخدمة التي يتوجب تقديمها لهم، وإتباع كافة إجراءات القبول للنزلاء حسب وضعهم. دراسة بارك (2014) وهدفت إلى التعرف على مدى فاعلية برامج مؤسسة الرعاية الاجتماعية لمدمني المخدرات وتأهيلهم اجتماعيا، ودور الأخصائي الاجتماعي في تحسين جودة برامج التأهيل، من وجهة نظر المستفيدين في مستشفى الصحة النفسية في منطقة حائل، وقد تم استخدام أسلوب المسح الاجتماعي، واعتمدت الدراسة على استمارة المقابلة وأظهرت نتائج الدراسة أن برامج الرعاية الصحية النفسية اللاحقة كانت ناجحة بدرجة كبيرة، وأن المهارات المكتسبة في تأهيل المدمنين لها دورا إيجابيا في مساعدتهم على الإقلاع عن تعاطي المخدرات بعد عملية التشخيص الكامل لهم.

دراسة (Arun.,Chavan & Bhargava,2010) هدفت للتعرف على اتجاهات الشباب نحو مشكلة تعاطي المخدرات في بعض المناطق الريفية والحضرية في الهند، حيث أوضحت زيادة انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بين الشباب في أرجاء واسعة من الهند وأنه في سبيل حل هذه المشكلة لابد من التعرف على اتجاهات الشباب تجاه تعاطي المخدرات والاختلافات بين متعاطي المخدرات من الشباب والظروف والبيئة التي تدفع بهم إلى التعاطي، مثل الظروف الاجتماعية والنفسية والاقتصادية.

دراسة حسن (2014) وهدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي عقلاي انفعالي لخفض مخاطر احتمالات الانتكاسة لدى عينة من الشباب مدمني المخدرات في مرحلة التعافي، وجاءت النتائج مؤكدة على تحسن الطلاب المدمنين بعد تعرضهم لجلسات البرنامج الإرشادي العقلاي الانفعالي، مما أشار إلى مدى فاعليته البرنامج الإرشادي المستخدم في برامج مؤسسة الإصلاح والتأهيل.

دراسة العتيبي (2019) وهدفت إلى التعرف على مدى رضا نزلاء مؤسسة الأمل للتأهيل من الإدمان عن البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة لهم، ومدى استفادتهم من هذه البرامج، وقد تم استخدام أسلوب المسح الاجتماعي، واعتمدت الدراسة على استمارة المقابلة و أظهرت النتائج أن أفراد عينة الدراسة من النزلاء لديهم رضا عن البرامج العلاجية والتأهيلية بدرجة كبيرة، وأنهم يؤكدون على الاستفادة من هذه البرامج العلاجية.

دراسة عبد الجواد(2018) كشفت عن واقع ظاهرة المخدرات في الريف المصري ورؤية الأفراد سواء كانوا متعاطين أو غير متعاطين وتصورتهم للمعارف والأفكار الشائعة لديهم حول المخدرات وأنواعها واستخداماتها والإشباع الفيزيقية والاجتماعية التي تحدثها، على عينة عشوائية من الجمهور العام بلغت (2126)، ومن أهم نتائجها، انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بين الفئات العمرية المختلفة بشكل عام، وفئة الشباب تحديداً، وشيوعها بين المتزوجين، وفئة الحرفيين والعمال.

دراسة حمدي عمر (2022) استهدفت الدراسة تسليط الضوء على تعاطي المخدرات وإدمانها بين الشباب في المجتمع المصري وتأثيرها على تحقيق برامج التنمية المستدامة رؤية مصر 2030 في المجتمع المصري، وتحديد الآثار الاقتصادية والاجتماعية والصحية والبيئية التي يحدثها إدمان المخدرات، وتوصل إلى أن مشكلة تعاطي المخدرات ظاهرة قديمة جدا وهي مشكلة تهدد المجتمعات والأفراد خاصة فئة الشباب، مما يؤثر على برامج التنمية بكافة أبعادها وبضرورة فرض الرقابة الشديدة على تهريب وتعاطي المخدرات.

#### التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق لعدة دراسات أجريت في مجتمعات مختلفة فيما يتعلق بالدور الذي تؤديه مؤسسة الرعاية الاجتماعية في علاج الإدمان نجد أنها اتفقت من حيث الهدف والمنهج، كدراسة كل من الفالح (2010)، وبارك (2014)، العتيبي (2019) حيث نجدها ركزت على دور برامج المؤسسة في تأهيل المدمنين وعلاجهم بشكل مباشر، كما أنها اعتمدت على المنهج الوصفي واستخدمت المسح الاجتماعي، بينما نجد أن دراسة كل من الطملاوي (2014)، وحسن(2014)، عبد الجواد(2018)، (Arun(2010)، حمدي(2022) لم تركز على دور المؤسسة بشكل مباشر بل كانت متداخلة مع متغيرات أخرى، كما أنها اعتمدت في الدراسة الميدانية على استمارة الاستبيان ولجمع بياناتها، وقد

قامت الدراسة الحالية بمراجعة هذه الأدبيات للاستفادة منها وتوظيفها في معرفة تاريخ الظاهرة موضوع الدراسة، حيث سيتم فيما يلي مقارنة نتائج الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية من حيث نقاط الاتفاق والاختلاف.

### ثانياً الإطار المنهجي للدراسة:

#### 1- نوع الدراسة:

أن تحديد طريقة الدراسة يتوقف على طبيعة مشكلة الدراسة وأهدافها، بالإضافة إلى الإمكانيات الفنية والمادية المتاحة للباحثين، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي؛ إذ يهتم هذه النوع من البحوث بوصف الوضع الراهن للموضوع، وللمنهج الوصفية عدة أساليب منها: الأسلوب المسحي، والأسلوب المقارن، والأسلوب الارتباطي، وأسلوب دراسة الحالة وغيرها، ولقد اختار الباحثين من هذه الأساليب، أسلوب المسح الشامل لتحقيق أهداف الدراسة، وذلك كونه يتناسب مع حجم مجتمع الدراسة.

#### 2-مجتمع الدراسة

تمثل مجتمع الدراسة في العاملين بمؤسسة علاج الإدمان والصحة النفسية بمدينة بنغازي.

#### 3-وحدة التحليل

وتتمثل وحدة التحليل في الفرد العامل في مؤسسة علاج الإدمان والصحة النفسية "ذكر أو أنثى" بمدينة بنغازي.

#### 4-إجراءات جمع البيانات

##### أ. اختيار أداة الدراسة:

إن أداة الدراسة، أو وسيلة جمع البيانات الرئيسية في هذه الدراسة هي استمارة المقابلة، فاختيار كوسيلة لجمع بيانات الدراسة يتفق مع طبيعة موضوع الدراسة وأهدافها وتساؤلاتها وصفات أفراد مجتمع الدراسة.

##### ب. إعداد أداة الدراسة:

في ضوء أهداف الدراسة وتساؤلاتها، تم تصميم استمارة المقابلة عن دور مؤسسة الرعاية الاجتماعية في علاج الإدمان، وقد مر تصميمها بالعديد من الخطوات والتي يمكن عرضها فيما يلي:

(1) تم تجميع قدر من العبارات التي يرى أنها ترتبط ارتباطاً مباشراً بموضوع الدراسة وأهدافها، وقد تم الحصول عليها من مصادر مختلفة كالخلفية النظرية لهذه الدراسة الذي حدد فيها دور مؤسسة الرعاية الاجتماعية وكذلك من خلال العديد من الدراسات والأبحاث السابقة التي تناولت الموضوع مثل دراسة العتيبي (2019)، ودراسة الطملاوي (2014)، ودراسة حسن (2014).

(2) تكونت الأداة في صورتها النهائية من جزأين: الأول، تضمن بيانات أولية عن المبحوثين تمثلت في: النوع، العمر، المنطقة السكنية، المستوى التعليمي، وغيرها وكان عدد الأسئلة الخاصة بها (10) سؤالاً، أما الجزء الثاني، فقد تضمن دور مؤسسة الرعاية الاجتماعية: وقد اشتمل هذا الجانب على محورين محاور رئيسيين وهما:  
أ- المحور الأول: يتمثل في البرامج الاجتماعية، وكان عدد الأسئلة الخاصة بهذا المحور (13) سؤالاً.  
ب- المحور الثاني: يتمثل في دور الأخصائي الاجتماعي وبرامج التأهيل، وكان عدد الأسئلة الخاصة بهذا المحور (13) سؤالاً.

#### 5-مرحلة جمع البيانات

بعد الانتهاء من إعداد استمارة الاستبيان، تم توزيعها على مجتمع الدراسة، حيث تم جمع البيانات خلال شهر أغسطس لعام 2023

#### 6-صدق أداة جمع البيانات وثباتها

تم قياس الصدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات حيث بلغ (0.89) حيث تم الاعتماد على معادلة لكيودر ورتشاردسون صيغة (20) وهذه الصيغة هي:  $1 - \frac{1}{n} \times C - M \times S / C$  وباستخدام المعادلة بلغت قيمة ثبات أداة استمارة المقابلة (0.89).

#### 7-مجالات الدراسة

1. المجال المكاني: تحدد المجال المكاني (الجغرافي) للدراسة بمقر مؤسسة علاج الإدمان والصحة النفسية بمدينة بنغازي بالمجتمع الليبي.
2. المجال البشري: لقد تحدد المجال البشري للدراسة في العاملين بمؤسسة علاج الإدمان والصحة النفسية بمدينة بنغازي.
3. المجال الزمني: لقد استغرقت الدراسة الميدانية الفترة الزمنية من بداية شهر أغسطس إلى نهاية شهر نوفمبر 2023.

#### 8-الأساليب الإحصائية المستخدمة

لقد تم معالجة البيانات عن طريق ما يلي:  
التوزيعات التكرارية والنسب المئوية، لتحديد خصائص مجتمع الدراسة، والإجابة عن تساؤلات الدراسة، كما تم استخدام اختبار (كاي) لمعرفة العلاقة بين المتغيرات، ومعامل التوافق (C)، لقياس قوة العلاقة بين المتغيرات.

#### 9-صعوبات الدراسة

- تعرض الباحثين أثناء تنفيذهم لهذه الدراسة لجملة من الصعوبات من أهمها ما يلي:
1. ندرة المراجع التي تناولت موضوع الدراسة بشكل مباشر، خاصة بالمجتمع المحلي (الليبي).
  2. ضيق الوقت المحدد لإجراء الدراسة، مما تطلب وقتاً وجهداً كبيرين في مرحلة جمع البيانات.
  3. عدم تعاون بعض أفراد مجتمع الدراسة أثناء مرحلة جمع البيانات كالمثل والامتناع عن الإجابة على أسئلة استمارة المقابلة.
  4. قلة الإمكانيات المادية وعدم وجود أي راعي للدراسة.

ثالثاً: تحليل البيانات وعرض النتائج :

أولاً: البيانات المتعلقة بخصائص مجتمع الدراسة:

جدول رقم (1) يبين توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب النوع

النوع	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	30	0.33%
إناث	60	0.66%
المجموع	90	100%

يتضح من الجدول (1) الخاص بتوزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب النوع، أن نسبة العاملين من الإناث كانت الأكبر حيث بلغت (0.66)، بينما بلغت نسبة الذكور (0.33%).

جدول رقم (2) يبين توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب العمر:

فئات العمر	التكرار	النسبة المئوية
30_20	19	0.21%
40_30	30	0.33%
40_فما فوق	41	0.45%
المجموع	90	100%

يتضح من الجدول (2) أن الفئة العمرية (40 فما فوق) هي الأعلى حيث بلغت (0.45%)، بينما تليها الفئة العمرية (30-40) وبلغت (0.33%)، بينما نجد أقل نسبة كانت للفئة العمرية (20\_30) وقد بلغت (0.21%) .

### جدول رقم (3) يبين توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب المستوى التعليمي:

النسبة المئوية	التكرار	المستوى التعليمي
%0.16	15	ثانوي
%0.96	87	جامعي
%0.03	3	ما فوق جامعي
%100	90	المجموع

من خلال الجدول (3) تبين أن نسبة (0.96%) أي النسبة الأكبر من أفراد مجتمع الدراسة كانت من ذوي المستوى التعليمي الجامعي، بينما نجد نسبة (0.16%) من أفراد مجتمع الدراسة من هم من المستوى الثانوي، ثم تأتي نسبة فوق الجامعي، حيث بلغت النسبة (0.03%) .

### جدول رقم (4) يبين توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب عدد سنوات الخبرة:

النسبة المئوية	التكرار	عدد سنوات الخبرة
%0.11	10	10_1
%0.51	46	20_10
%0.37	34	20_فما فوق
%100	90	المجموع

يتضح من الجدول (4) أن الفئة (10 - 20) هي الأعلى حيث بلغت (51%)، بينما تليها الفئة العمرية (20 فما فوق) وبلغت (37%)، ثم الفئة العمرية (1 - 10)، حيث بلغت نسبتها (0.11%) .

جدول رقم (5) يبين توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب وظيفتهم في مؤسسة علاج الإدمان:

النسبة المئوية	التكرار	نوع الوظيفة في المؤسسة
%0.05	5	أخصائي اجتماعي ونفسي
%0.33	30	أطباء معالجين
%0.61	55	أعمال أخرى
<b>%100</b>	<b>90</b>	<b>المجموع</b>

من خلال الجدول (5) تبين أن نسبة (61%) أي النسبة الأكبر من أفراد مجتمع الدراسة كانت لأعمال أخرى، بينما (0.33%) من أفراد مجتمع الدراسة للأطباء المعالجين، وأخيراً نجد الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين حيث بلغت النسبة (0.05%).

جدول رقم (6) يبين نوعية البرامج التي تقدمها مؤسسة الرعاية في علاج الإدمان:

النسبة المئوية	التكرار	البرامج التي تقدمها المؤسسة
%2.27	25	اجتماعية
%0.11	10	نفسية
%0.13	12	مهنية
%0.47	43	طبية
<b>%100</b>	<b>90</b>	<b>المجموع</b>

يشير الجدول رقم (6) أن أعلى نسبة كانت للخدمات الطبية حيث بلغت (47%)، وتأتي بعدها الخدمات الاجتماعية حيث كانت نسبتها (2.27%)، وتليها الخدمات المهنية حيث بلغت نسبتها (0.13%)، وأخيراً تأتي الخدمات النفسية حيث بلغت نسبتها (0.11%).

جدول رقم (7) يبين برامج التأهيل التي تقدمها مؤسسة الرعاية في علاج الإدمان:

النسبة المئوية	التكرار	برامج التأهيل التي تقدمها المؤسسة
%0.31	28	تأهيل اجتماعي

0.13%	12	تأهيل نفسي
0.11%	10	تأهيل مهني
0.54%	49	تأهيل طبي
<b>100%</b>	<b>90</b>	<b>المجموع</b>

يشير الجدول رقم (7) أن أعلى نسبة كانت للتأهيل الطبي حيث بلغت (0.54%)، وتأتي بعدها التأهيل الاجتماعي حيث كانت نسبتها (0.31%)، وتليها التأهيل المهني حيث بلغت نسبتها (0.11%)، وأخيراً تأتي التأهيل النفسي حيث بلغت نسبتها (0.13%).

ثانياً الإجابة عن تساؤلات الدراسة:

التساؤل الأول ما دور مؤسسة الرعاية الاجتماعية في علاج الإدمان ؟

وللإجابة عن هذا التساؤل تم تحليل إجابات مجتمع الدراسة وعرضها في الجدول الآتي:

جدول رقم (8) يبين دور مؤسسة الرعاية الاجتماعية في علاج الإدمان:

المجموع	دور المؤسسة		علاج الإدمان
	لا تؤدي	تؤدي	
61	21	40	تساهم
29	15	14	لا تساهم
<b>90</b>	<b>36</b>	<b>54</b>	<b>المجموع</b>
<b>X=8.21</b>	<b>Df=1</b>	<b>C=0.17</b>	<b>دالة عند مستوى دلالة (0.05)</b>

يوضح الجدول رقم (8) وجود علاقة دالة بين دور مؤسسة الرعاية الاجتماعية وعلاج الإدمان، حيث بلغت قيمة (x=8.21)، بدرجة حرية (1)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، وقد وصلت قوة العلاقة حسب معامل (C=0.17)، وذلك يعني أن المؤسسة تؤدي دور مهم في علاج حالات الإدمان التي تتلقى العلاج لديها، من خلال أنواع الرعاية المختلفة التي تقدمها مما يساهم في تحسين أوضاع المدمنين.

التساؤل الثاني هل تسهم البرامج التي تقدمها مؤسسة الرعاية الاجتماعية في علاج الإدمان؟  
وللإجابة عن هذا التساؤل تم تحليل إجابات مجتمع الدراسة وعرضها في الجدول الآتي:  
جدول رقم (9) يبين العلاقة بين برامج المؤسسة وعلاج الإدمان:

المجموع	برامج المؤسسة			علاج الإدمان
	طبية	مهنية	اجتماعية ونفسية	
65	30	10	25	تساهم
25	10	8	8	لا تساهم
90	40	18	33	المجموع
X=10.6	Df=3	C=0.19		دالة إحصائية عند (0,05)

يوضح الجدول رقم (9) وجود علاقة دالة إحصائية بين برامج المؤسسة وعلاج وتحسن حالة المدمنين، حيث بلغت قيمة  $(x=10.6)$ ، بدرجة حرية (3)، وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)، وقد وصلت قوة العلاقة حسب معامل  $(C=0.19)$ ، وذلك يعني أن برامج المؤسسة الاجتماعية والنفسية والطبية تعمل على إعادة الحياة للمدمن من جديد من خلال إخضاعه لجلسات هذه البرامج.

التساؤل الثالث هل توجد علاقة بين فاعلية برامج التأهيل وعلاج الإدمان؟  
وللإجابة عن هذا التساؤل تم تحليل إجابات مجتمع الدراسة وعرضها في الجدول الآتي:  
جدول رقم (10) يبين العلاقة بين فاعلية برامج التأهيل وعلاج الإدمان:

المجموع	برامج التأهيل			علاج الإدمان
	تأهيل طبي	تأهيل مهني	تأهيل اجتماعي ونفسي	
55	30	10	15	فعالة
35	10	15	10	غير فعالة
90	40	25	25	المجموع

$X=9.3$

$Df=3$

$C=0.18$

دالة إحصائية عند (0,05)

يوضح الجدول رقم (10) وجود علاقة دالة إحصائية بين برامج التأهيل وعلاج وتحسن حالة المدمنين، حيث بلغت قيمة ( $x=9.3$ )، بدرجة حرية (3) وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)، وقد وصلت قوة العلاقة حسب معامل ( $C=0.18$ )، وذلك يعني أن برامج التأهيل التي تقدمها المؤسسة تغطي الجوانب الاجتماعية عن طريق التأهيل الاجتماعي، والجانب النفسي بتأهيل المدمن نفسياً ثم تقوم بالتأهيل الطبي عن طريق صرف الأدوية، وتقدم له تأهيل مهني حتى يجد مصدر لكسب رزقه.

#### نتائج الدراسة:

من خلال دراسة موضوع دور مؤسسة الرعاية الاجتماعية في علاج الإدمان تم التوصل إلى مجموعة من النتائج سوف نوجزها في الآتي:

#### أولاً النتائج المتعلقة بخصائص مجتمع الدراسة:

- 1- أن نسبة العاملين من الإناث كانت الأكبر حيث بلغت (0.66)، بينما بلغت نسبة الذكور (0.33%).
- 2- أن الفئة العمرية (40 فما فوق) هي الأعلى حيث بلغت (0.45%)، بينما تليها الفئة العمرية (30-40) وبلغت (0.33%)، بينما نجد أقل نسبة كانت للفئة العمرية (20\_30) وقد بلغت (0.21%).
- 3- أن نسبة (0.96%) أي النسبة الأكبر من أفراد مجتمع الدراسة كانت من ذوي المستوى التعليمي الجامعي، بينما نجد نسبة (0.16) من أفراد مجتمع الدراسة من هم من المستوى الثانوي، ثم تأتي نسبة فوق الجامعي، حيث بلغت النسبة (0.03%).
- 4- أن فئة سنوات الخبرة من (10-20) هي الأعلى حيث بلغت (51%)، بينما تليها الفئة العمرية (20 فما فوق) وبلغت (37%)، ثم الفئة العمرية (1-10)، حيث بلغت نسبتها (0.11).
- 5- أن نسبة (61%) أي النسبة الأكبر من أفراد مجتمع الدراسة كانت لأعمال أخرى، بينما (0.33%) من أفراد مجتمع الدراسة للأطباء المعالجين، وأخيراً نجد الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين حيث بلغت النسبة (0.05%).

#### ثانياً النتائج المتعلقة بتساؤلات الدراسة:

- 1- أوضحت الدراسة وجود علاقة دالة بين دور مؤسسة الرعاية الاجتماعية وعلاج الإدمان، حيث بلغت قيمة (8.21)  $x=$ ، وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05).

- 2- أوضحت الدراسة وجود علاقة دالة إحصائياً بين برامج المؤسسة وعلاج وتحسن حالة المدمنين، حيث بلغت قيمة ( $x=10.6$ )، بدرجة حرية (3) وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)
- 3- أوضحت الدراسة وجود علاقة دالة إحصائياً بين برامج التأهيل وعلاج وتحسن حالة المدمنين، حيث بلغت قيمة ( $x=9.3$ )، وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05).
- ثالثاً مقارنة نتائج الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة:
- 1- اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة كل من الفالح (2010)، ودراسة بارك (2014)، والعتيبي (2019)، حيث نجدها ركزت على دور وفعالية المؤسسة في علاج الإدمان من خلال برامجها التي تقدمها.
- 2- بينما اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة كل من الطملاوي (2014)، ودراسة حسن (2014)، وعبد الجواد (2018)، وحمدى (2022) حيث أنها لم تركز على دور مؤسسة الرعاية الاجتماعية بشكل مباشر، بل كانت متداخلة مع متغيرات أخرى، كالعوامل الثقافية والاجتماعية، كما أنها توصلت لأهمية البيئة المحيطة في علاج الإدمان.
- ونستنج وفقاً مما سبق أن مؤسسات الرعاية الاجتماعية جزءاً هاماً من الجهود الشاملة لمكافحة الإدمان وتقديم الدعم للأفراد المتأثرين به. ووفقاً لهذا المنطلق ينبغي تشمل برامج وخطط مؤسسات الرعاية الاجتماعية لمكافحة الإدمان عدة جوانب، ومنها نشر الوعي والتثقيف وتقديم الكشف المبكر والتقييم وتقديم العلاج والتأهيل، وتقديم الدعم الاجتماعي، والتواصل مع المجتمع المحلي والجهات ذات الصلة، وأخيراً لا بد من وجود تقييم مستمر لفعالية مؤسسات دور الرعاية الاجتماعية وضمان تحسينها وتطويرها بناءً على التجارب والنتائج المستمرة.

#### التوصيات:

- 1- زيادة الاهتمام بمشاركة التنمية الاجتماعية بشكل كبير من خلال دعم المؤسسات الاجتماعية ذات الطابع العلاجي والوقائي وتحسين نوعية الخدمات التي تقدمها.
- 2- إقامة الندوات التوعوية للتعريف بأهمية التنمية الاجتماعية في علاج الإدمان من خلال تطوير المؤسسات الخاصة بعلاج المدمنين.
- 3- تعديل القوانين والتشريعات بما يتماشى مع التطور الذي يشهده العالم الآن في مجال مكافحة تعاطي المخدرات والإدمان.
- 4- مواصلة عمليات التطوير الاجتماعي والاستمرار في رفع مستوى الوعي لدى كافة فئات المجتمع الليبي بشكل عام والشباب بشكل خاص فيما يتعلق بآثار الإدمان على المخدرات.

- 5- ضرورة إشراك الأهالي في عمليات علاج وإعادة تأهيل أبنائهم المدمنين وإقناعهم بأهمية ذلك لهم للحصول على حياة أفضل بعد التعافي من الإدمان.
- 6- دراسة الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية للمدمنين على المخدرات في المجتمع قبل الشروع في تنفيذ برامج العلاج والتأهيل على كافة المعوقات الاقتصادية التي تواجه مؤسسة رعاية الاجتماعية في علاج الإدمان ومحاولة إيجاد حلول لها.
- 7- إعداد البرامج والمشروعات الوقائية والعلاجية الموجهة إلى فئة الشباب الفئة المستهدفة من الإدمان، والاستفادة من طاقاتهم في هذه البرامج والمشروعات بما يعود عليهم وعلى المجتمع بالفائدة.
- 8- إجراء البحوث والدراسات في مجال إدمان وتعاطي المخدرات وإيجاد الحلول المناسبة للمشاكل التي تواجه الأفراد والتي تدفعهم لتعاطي المخدرات.
- 9- الاستعانة بالخبرات في الدول المتقدمة ومحاولة استضافتها بشكل دوري لتدريب العناصر الوطنية في مجال علاج الإدمان.

### قائمة المراجع:

1. أبو الروس، احمد (1990). أساليب ارتكاب الجرائم، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، ط1.
2. بارك، يوسف (2014). مدى فاعلية برامج مؤسسة الرعاية الاجتماعية في علاج وتأهيل مدمني المخدرات، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
3. القذافي، رمضان محمد (1992). علم النفس العام، الدار العربية للكتاب، طرابلس.
4. الفالح، سليمان قاسم (2017). التعافي من إدمان المخدرات دراسة وصفية على المتعافين المستفيدين من خدمات الجمعية الخيرية في الدمام، مجلة العلوم الاجتماعية، الجمعية السعودية لعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، جزء 13
5. الدليمي، سليمان علي (2004). الرعاية الاجتماعية نظريات وتطبيقات، دار الكتاب الجديد المتحدة، بيروت.
6. الحوات، علي (1985). الرعاية الاجتماعية دراسات في المجتمع الليبي، منشورات جامعة الفاتح، طرابلس
7. الطملاوي، منال محمد محروس (2014). المهارات المهنية لأخصائي خدمة الجماعة للعمل مع المدمنين المنتكسين: دراسة تقييمية، مجلة الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، مجلد (37)، عدد 4، كلية خدمة اجتماعية، جامعة حلوان، مصر.

8. العتيبي، هند خالد (2019). دور الرعاية اللاحقة في منع الانتكاسة بعد التعافي من الإدمان: برنامج منتصف الطريق نموذجاً، مجلة كلية الآداب، جامعة الملك سعود، مجلد 31 عدد (3)
9. السنهوري، عبد المنعم يوسف (2009). خدمة الفرد الإكلينيكية: نظريات واتجاهات معاصرة الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث
10. خاطر، احمد (2003). الخدمة الاجتماعية مناهج الممارسة ومجالات العمل، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
11. حسن، داليا (2014). دور مؤسسة الرعاية الاجتماعية في علاج الإدمان، مركز الإرشاد الاجتماعي والنفسي، جامعة عين شمس، مصر.
12. حمدي، أحمد عامر (2022). تعاطي المخدرات وتأثيرها على تحقيق أهداف وبرامج التنمية المستدامة، دراسة ميدانية على عينة من شباب محافظة سوهاج، مجلة كلية الآداب بقناة، جامعة جنوب الوادي، العدد 55، أبريل.
13. جعفر، حسان (2002). المخدرات والتدخين ومدارهما، دار الحرف العربية للطباعة والنشر والتوزيع، لبنان.
14. رحومة، إبراهيم زايد وآخرون (1984). المعاقون ومجالات الأنشطة الرياضية، المنشأة العامة للنشر والتوزيع والإعلان، طرابلس، ط1
15. عبد الرحمن، سيد سليمان (2004). الإعاقة البدنية المفهوم والتصنيفات الأساليب العلاجية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
16. عبد الجواد، إنعام (2018). تعاطي المخدرات وإدمانها في الريف المصري الواقع وأساليب المواجهة. المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان، مجلد (15)، عدد 1
17. فطير، جواد (2005). الإدمان: أنواعه، ومراحله، وعلاجه. عمان: دار الشروق.
18. Blum, Richard H. and others (1972). **The Role of the Family in the Origin and Prevention of Drug Risk** (Sam Francisco : Jossey Bass.
19. WHO (1973). **Drug and Alcohol Dependence** (Geneva: WHO. Publications.
20. Arun, P., Chavan, B. S., & Bhargava, R. (2010). **Attitudes towards alcoholism and drug taking** :a survey of rural and slum areas of Chandigarh, India .International Journal of Culture and Mental Health, 3(2)
21. Barrientos, A. (2011). **Social Protection and poverty**, international Journal of Social Welfare, VOL.20.