

التوافق الاجتماعي ودوره في علاج إدمان المخدرات من منظور الخدمة الاجتماعية دراسة حالة مركز حياة للعلاج والتأهيل النفسي والاجتماعي - الخرطوم (2017 - 2022م)

باحثة - جامعة النيلين

قسم علم الاجتماع - جامعة النيلين

أ.رحاب خضر أحمد الأمين

د. آسيا شريف محمد همت

المستخلص:

تناولت الدراسة التوافق الاجتماعي ودوره في علاج إدمان المخدرات بمركز حياة للإدمان، وتمثلت مشكله الدراسة في الإجابة عن التساؤل الرئيسي هل يمكن للتوافق الاجتماعي أن يساهم في علاج إدمان المخدرات في المجتمع السوداني؟ وهل لسوء التوافق النفسي والاجتماعي للمدمن دور في الإدمان؟ وهل للتوافق الاجتماعي للأسرة دور في علاج الإدمان؟ وهل لإعادة التأهيل والعلاج دور في عمليات إعادة التوافق النفسي والاجتماعي للمدمنين؟ هدفت الدراسة للتعرف على كيفية علاج وتأهيل المدمنين، والتوافق الاجتماعي للأسرة وأثره على علاج إدمان المخدرات، تمثلت تساؤلات الدراسة في ماهي الأسباب التي تقود لعدم توافق المدمنين أسرياً واجتماعياً؟ وإلى أي مدى يؤثر التوافق الاجتماعي للأسرة على علاج المدمنين؟ اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي بغرض التعرف على تأثير المتغيرات الاجتماعية على علاج الإدمان من خلال دراسة ميدانية على مركز حياة للإدمان واستخدمت الباحثة أسلوب العينة المتاحة في الاستبانة بالإضافة إجراء المقابلات. توصلت الدراسة الى عدد من النتائج أهمها: يسهم تماسك بنية المجتمع الأسري على الحد من انتشار ظاهرة إدمان المخدرات والتسريع في العملية العلاجية وذلك من خلال التأثير الإيجابي للأبوين على حياة المدمن، كذلك العلاقات الاجتماعية الجيدة، والمتوافقة بين الاسر ومحيطها، وأن التوافق الاجتماعي بين الابوين يؤثر على العلاج، وان الرقابة الاسرية لها دور كبير في الحد من انتشار التعاطي.

الكلمات المفتاحية: التوافق الاجتماعي، الإدمان، علاج الإدمان، المخدرات، الخدمة الاجتماعية.

Social adjustment and its role in the treatment of drug addiction from the perspective of social work
A case study of the Hayat Center for Psychosocial Therapy and Rehabilitation-khartoum
(2017- 2022)

Rehab khedirAhmed Alamin
Asia Mohamed Shareef Himmat
Abstract:

The study dealt with social adjustment and its role in the treatment of drug addiction in the Hayah Addiction Center. The problem of the study was to answer the main question: Can social adjustment contribute to the treatment of drug addiction in Sudanese society? Is the poor psychological and social compatibility of the addicted role in addiction? Is the social compatibility of the family a role in the treatment of addiction? Does rehabilitation and treatment have a role in the psychological and social rehabilitation of addicts? The study aimed to identify how to treat and rehabilitate addicts, and the social compatibility of the family and its impact on the treatment of drug addiction. To what extent does the social adjustment of the family affect the treatment of addicts? The researcher relied on the descriptive analytical approach in order to identify the impact of social variables on addiction treatment through a field study on the Hayah Addiction Center. The researcher used the sample method available in the questionnaire in addition to conducting interviews. The study reached a number of results, the most important of which are: The cohesion of the structure of the family community contributes to limiting the spread of drug addiction and accelerating the treatment process through the positive impact of parents on the life of the addict, as well as good social relations, compatible between families and their surroundings, and that social harmony between parents affects on treatment, and that family control plays a major role in limiting the spread of abuse. The study recommended intensifying family monitoring and follow-up, because the family has a primary role in drug prevention before treatment, and not to be influenced by addicted friends, and the family's participation in the details that occur outside the home. .

key words:Social adjustment - addiction - addiction treatment - drugs - social worker

مقدمة:

يعد إدمان المخدرات من الموضوعات المعاصرة التي باتت تشغل حيزاً واسعاً لدى المهتمين بالمجال الاجتماعي في المجتمعات الانسانية بمختلف تدرجها الحضري واختلاف ثقافتها وعاداتها وتقاليدها ومعتقداتها، ولاشك أن ظاهرة إدمان المخدرات هي ظاهرة معقدة تتداخل فيها عدة عوامل ومتغيرات اجتماعية منها ما هي متعلقة بالبيئة الأسرية؛ كعمليات التنشئة الاجتماعية، وعلاقات الرفقة الأوضاع الاجتماعية الأخرى خارج نطاق الأسرة (الاقتصادية النفسية الثقافية والإعلامية وغيرها)، وبالتالي إن تشابك تلك العوامل وتداخلها يجعل من الصعوبة بمكان تحديد سبب بعينه أو عدة أسباب يمكن أن نجزم أنها مسببة لإدمان المخدرات، وبذلك نجد أن إدمان المخدرات تسببه عدة عوامل قد تقود إلى عدم التوافق داخل الأسرة وبالتالي فإن عدم التوافق الأسري قد يقود إلى إدمان المخدرات، لذلك تسعى هذه الدراسة لتناول اثر التوافق الاجتماعي على علاج ظاهره إدمان المخدرات في المجتمع السوداني، وذلك من خلال استخدام الأطر العلمية وتطبيقها على مركز حياة المتخصص في معالجة الإدمان.

وقد أصبحت عملية الإدمان تأخذ منحى التطور من حيث الأسباب والكم والنوع، حيث أصبح مركز حياة لعلاج الإدمان يستقبل من 5-7 حالات في اليوم ومنهم من يتم تنويمه لمدة شهر أو 45 يوماً ومنهم من يعمل على المتابعة فقط حسب الحالة، وبالتالي نجد أن الانتشار المتسارع والمتنوع لإدمان المخدرات يرتبط بمتغيرات في البيئة الاجتماعية والمحيط الأسري والمجتمع خارج نطاق الأسرة، وقد يؤثر ذلك على مستقبلهم وأسرههم وبالتالي قد يؤثر ذلك على تماسك وبنية المجتمع السوداني.

مشكلة الدراسة

تتمثل مشكلة الدراسة في أن ظاهرة إدمان المخدرات أصبحت منتشرة ومتزايدة ومتجددة بأساليب مختلفة ومتنوعة، مما يتوجب معه ان يسعى اهل الاختصاص في العمل الاجتماعي عامة والخدمة الاجتماعية خاصة لإيجاد علاج مهني ينبع من داخل الاسرة ويتم داخلها وبمشاركة أفرادها وهو إشاعة جو التوافق الاسري دخل الاسرة؛ لذلك تسعى الباحثة لتفسير وتحليل المشاكل المتعلقة بالتوافق الاجتماعي داخل محيط الأسرة وعلاقته بإدمان المخدرات من خلال الدراسة الميدانية بمركز حياة لعلاج الإدمان بالخرطوم، ويمكن توضيح المشكلة اكثر من خلال التساؤل: هل يمكن للتوافق الاجتماعي أن يساهم في علاج إدمان المخدرات في المجتمع السوداني؟

أهمية الدراسة:

الأهمية العلمية:

إثراء النقاش العلمي بتقديم دراسة علمية تفيد الباحثين والمهتمين في مجال الإدمان

الأهمية العملية:

- تأتي أهمية الدراسة من أهمية الشريحة المستهدفة بحيث يكون معظمهم من الشباب
- تقديم حلول ومقترحات تفيد في علاج إدمان المخدرات.

أهداف الدراسة:

1. يسعى الدراسة إلى تحقيق هدف رئيسي (التعرف على دور التوافق الاجتماعي في علاج ظاهرة إدمان المخدرات). وتتفرع من الأهداف التالية:
2. معرفة المتغيرات الاجتماعية التي تساعد على علاج ظاهرة إدمان المخدرات.
3. بحث دور الظروف الاقتصادية التي ينشأ فيها المدمنين
4. تقصي دور تماسك بنيه المجتمع الأسري في الحد من انتشار ظاهره ادمان المخدرات
5. معرفه دور الأسرة في علاج ظاهره ادمان المخدرات

تساؤلات الدراسة:

تساؤل رئيسي (كيف يؤثر التوافق الاجتماعي على علاج ظاهرة إدمان المخدرات؟) ويتفرع منه التساؤلات التالية:

1. ماهي المتغيرات الاجتماعية التي تساعد على علاج ظاهرة إدمان المخدرات؟
2. ما مدى تأثير الظروف الاقتصادية التي ينشأ فيها المدمنين؟
3. كيف يسهم تماسك بنيه المجتمع الأسري في الحد من انتشار ظاهرة إدمان المخدرات؟
4. الى أي مدى يمكن ان تساهم الأسرة في علاج ظاهره ادمان المخدرات؟

منهج الدراسة:

تستخدم الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وذلك لوصف وتحليل كمي وكيفي لمجتمع الدراسة جغرافياً واجتماعياً، ثم تحليل البيانات الكمية التي يتم جمعها من الدراسة الميدانية.

أدوات الدراسة:

- الملاحظة: استخدمتها الباحثة لملاحظة مجتمع الدراسة التي يتم فيه التأهيل النفسي والاجتماعي والمبحوثين وكيفية تلقى المحاضرات التوعوية ومدى الاستجابة للعلاج والعاملين بالمركز من الإداريين والاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين والاطباء داخل مركز حياة لعلاج الإدمان.
- المقابلة مقابلة المختصين في مجال التأهيل الاجتماعي والنفسي والأدريين بالإضافة الى اخذ نموذج من أسر المبحوثين ومعرفة ماهية الوضع الاجتماعي والأسري للمدمنين.
- الاستبانة: تم اختيار العينة المتاحة (الميسرة) من المتكردين على مركز حياة للإدمان بالخرطوم

حدود الدراسة:

الحدود الزمانيه:- 2017- 2022

الحدود المكانية: مركز حياة لمعالجة الإدمان

الحدود البشرية: تشمل مدمني المخدرات وأسرههم من الجنسين المتعالجين بمركز حياة لمعالجة الإدمان من المعنيين بالدراسة.

المفاهيم الإجرائية: المفاهيم والمصطلحات:

التعريف اللغوي للتوافق: من الفعل الثلاثي «وفق» تشتق كلمات الوفاق بمعنى المواءمة، والتوافق يعني لغة الاتفاق والتظاهر، ووفق الشيء أي لاءمه ووافقه موافقة ووفقاً واتفق معه توافقاً.

التعريف الاصطلاحي للتوافق: حسب لورنس « فإن التوافق هو كما يلي: «إن التوافق هو قدرة الفرد على أن يتكيف تكيفاً سليماً وأن يتواءم مع بيئته الاجتماعية أو المادية أو المهنية أو مع نفسه»⁽¹⁾.

التعريف الإجرائي للتوافق الاجتماعي: هو المواءمة بين سلوك المدمن والسلوك المتفق عليه وسط الناس ويشمل ذلك جميع المجالات الاجتماعية التي يعيش فيها المدمن المبحوث.⁽²⁾
التعريف اللغوي للمخدرات: تأتي كلمه مخدر - بضم الميم وفتح الخاء وتشديد الدال المكسورة - من (الخدر) - بكسر الخاء وسكون الدال - وهو الستر، فيقال المرأة خدرها أهلها بمعنى ستروها وصانوها من الامتهان، أي أن الخدر هو ما يستر الجهاز العصبي عن فعله ونشاطه المعتاد.⁽³⁾

التعريف العلمي للمخدرات:

المخدر هو مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم وهي ترجمه لكلمه مشتقه من الإغريقية التي تعني يخدر أو يجعله مخدراً.⁽⁴⁾
التعريف الاجتماعي للمخدرات: المخدر هو كل ما يشوش العقل أو يخدره ويغير في تفكير وشخصيه الفرد، وهناك فرق بين التعود والإدمان، فالاعتیاد مرحله تؤدي إلى الإدمان وهي حاله تشوق لتعاطي عقار معين ومن خصائصه وجود رغبة قهرية لدي المتعود بالتعاطي والاعتیاد والتعود هو أول خطوه نحو الإدمان، أما الإدمان فهو الاعتماد على المادة المخدرة اعتماداً تاماً نفسياً وجسدياً بحيث تصبح الحاجة إليها حاجه ملحه قهرية، بل تفوق لديه أهمية المأكّل والمشرب.⁽⁵⁾

التعريف النفسي للمخدرات: حاله نفسية تصاحب مرحله عمرية معينه يتميز فيها الفرد بالحيوية والقدرة على التعليم والمرونة في العلاقات الإنسانية والقدرة على تحميل المسؤولية، وهم يربطون بداية ونهاية مرحله الشباب لنمو اكتمال بنائهم الداخلي.⁽⁶⁾
التعريف الإجرائي للمخدرات: هو كل ما يشوش العقل أو يخدره ويجعله في حالة غير طبيعية مما يؤثر في نمط تفكيره ومكونات شخصيته.⁽⁷⁾

مفهوم الإدمان:

يعرف الإدمان بأنه نمط من السلوك الملزم لتعاطي المخدر الذي يتميز بالرغبة الملزمة في استخدامه والاستزادة منه مع ميل قوي للعودة بعد الانقطاع عنه. كما يعرف أيضاً على أنه حاله تتميز بحاجه ملحه إلى الاستمرار في تعاطي عقار معين مع ميل إلى زيادة مقدارهِ لإحداث الأثر

عند المدمن بالإضافة إلى ظهور أعراض جسدية ونفسية عند الانقطاع عن التعاطي⁽⁸⁾، ونخرج من هذه التعاريف بالتعريف الإجرائي للإدمان وهو: هو كل ما يشوش العقل أو يخدره ويجعله في حالة غير طبيعية مما يؤثر في نمط تفكيره ومكونات شخصيته.

التعريف الإجرائي للمخدرات:

هي أي عقار مسكن منشط مهدي مهلوس مهبط يتم تعاطيه بدون مشورة طبية ويولد الرغبة القهرية والاستمرار على تعاطيه ويسبب الإدمان ويضر بالفرد ويؤثر على الأسرة وكذلك المجتمع ويهدد أمنه الاجتماعي.⁽⁹⁾

وسنستعرض فيما يلي أهم الدراسات التي يمكن ان تستفيد منها الدراسة الحالية.

1/ دراسة منصور، (1993م):⁽¹⁰⁾

“هدفت الدراسة على معرفة الواقع الاجتماعي لأسر المدمنين من الجنسين فيما يتعلق بأساليب الرعاية الأسرية قبل اللجوء للإدمان، وتوصلت الدراسة إلى: أن هناك ضعفاً في التماسك الأسري للمدمنين، وعدم وجود علاقات أسرية سوية، ويشوبها الفتور والعدوان، وقائم على النزاع والشجار والفتور وإهمال الآباء للأبناء، وإن الاتصال الأسري بالمدمن أثناء فتره وجوده بالمؤسسة منخفضة، وذلك على مستوى الجنسين، وهي أحد وأهم عوامل انتكاس بعض المدمنين مره أخرى وعودته للإدمان مرة أخرى.

2/ دراسة عبد الكريم، 2000م:⁽¹¹⁾

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على الانحراف السلوكي لدى الصبيان واهم أسبابه والعمل على معرفه أسبابه حتى يتم حله وعلاجه. توصلت الدراسة إلى عدم وجود شرطة ومحاكم خاصة بالأحداث بكل ولايات السودان، والتي لها الأثر الإيجابي في تأهيل وتقويم الأحداث، أن الرعاية اللاحقة غير متوفرة، وقله الكوادر العاملة من الباحثين

3/ دراسة نور، 2004م:⁽¹²⁾

هدف الدراسة إلى الربط بين متغير العود من ناحية وإسهام البرامج الإصلاحية في الحد من العود أو الإسهام في الحد من مشكله العود، توصلت الدراسة إلى أن قله البرامج الاجتماعية والثقافية والتأهيلية أو انعدامها داخل الإصلاحية كأحد عوامل العود، العوامل الاجتماعية والعوامل الاقتصادية هي أحد عوامل العود، توجد علاقة قوية بين تدني المستوى التعليمي وارتكاب السلوك الخاطيء، هناك ارتباط بين السن وتفشي الانحراف، حيث وجد من خلال الدراسة أن اغلب المنحرفين أو المتوردين يعيشون في السكن الهامشي وهو يتميز بعدم الانتظام في البناء الصحي فهو مكان لتفريغ الانحراف.

4/ دراسة: شافي (2006) ⁽¹³⁾:

هدفت الدراسة الى التعرف على ظاهرة التفكك الأسري وعلاقته بانحراف الأحداث، توصلت الدراسة إلى أن معظم أسر الأحداث يكثُر بينها الطلاق، وأن معظم أباءهم المطلقين قد

تزوجوا بأخرى بينما لم تتزوج الأم إلا بنسبة ضئيلة، وأن سبب الطلاق والتفكك هو عدم وجود دخل، وعمل ثابت لرب الأسرة.

النظريات المفسرة للدراسة:

1. نظرية التحليل النفسي: يرى فرويد أن عملية التوافق الشخصي غالباً ما تكون لا شعورية، أي أن الفرد لا يعي الأسباب الحقيقية لكثير من سلوكياته. فالشخص المتوافق هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعياً، ويرى فرويد أن العصاب والذهان ما هما إلا عبارة عن شكل من أشكال سوء التوافق. ويقرر أن السمات الأساسية للشخصية المتوافقة والمتمتعة بالصحة النفسية تتمثل في ثلاث سمات هي: قوة الأنا، القدرة على العمل، القدر على الحب.⁽¹⁴⁾ ويرى فرويد أن الشخصية تتكون من ثلاثة أبنية نفسية هي «الهو والانا الأعلى»، ويمثل الهو رغباتنا وحاجتنا ودوافعنا الأساسية، وهو بهذا مخزن للطاقة الجنسية. ويعمل الهو بناء على مبدأ اللذة والذي يبحث عن تحقيق سريع للذة دون مراعاة للعوامل الاجتماعية ويمكن إتباع رغبات الهو عن طريق الفعل أو التصرف اللاإرادي. وعلى العكس من ذلك يعمل الأنا وفق مبدأ الواقع، حيث يعمل على تحقيق حاجات الفرد بطريقة عقلانية مقبولة لدى العالم الخارجي، فالانا هو العنصر التنفيذي في الشخصية، يكبح الهو ويحتفظ بالاتصالات مع العالم الخارجي من أجل تحقيق الرغبات الشخصية المتكاملة. ويمثل الأنا الأعلى مخزناً للقيم المغروسة والمثل والمعايير الأخلاقية الاجتماعية، والانا الأعلى يتكون من الضمير والانا المثالية فالضمير ينسب إلى القدرة على التقييم الذاتي والانتقاد والتأنيب، أما الأنا المثالية فما هي إلا تصور ذاتي مثالي يتكون من سلوكيات مقبولة ومستحسنة. وعلى أساس ما تقدم يربط فرويد التوافق بقوة الأنا، حيث يكون المنفذ الرئيسي فهو يتحكم ويسيطر على الهو والانا الأعلى ويعمل كوسيط بين العالم الخارجي ومتطلباتها.⁽¹⁵⁾

2. النظرية السلوكية:

يشير رواد النظرية السلوكية إلى أن التوافق عملية مكتسبة عن طريق التعلم والخبرات التي يمر بها الفرد، والسلوك التوافقي يشتمل على خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة، والتي سوف تقابل بالتعزيز أو التدعيم. ولقد اعتقد واطسون وسكتر أن عملية التوافق الشخصي لا يمكن لها أن تنمو عن طريق الجهد الشعوري، ولكنها تتشكل بطريقة آلية عن طريق تلميحات البيئية أو إثباتها. وأوضح كل من يولمان وكرسنر أنه عندما يجد الأفراد أن علاقاتهم مع الآخرين غير مثابة أو لا تعود عليهم بالإثابة، فإنهم قد ينسلخون عن الآخرين، ويبدون اهتماماً أقل فيما يتعلق بالتلميحات الاجتماعية وينتج عن ذلك أن يأخذ هذا السلوك شكلاً شاذاً أو غير متوافق، ولقد رفض باندورا التفسير السلوكي الكلاسيكي والذي يقول بتشكيل طبيعة الإنسان بطريقة آلية ميكانيكية، حيث أكد بأن السلوك وسمات الشخصية نتاج للتفاعل المتبادل بين ثلاثة عوامل هي المثيرات وخاصة الاجتماعية منها النماذج والسلوك الإنساني، والعمليات العقلية والشخصية، كما أعطى وزناً كبيراً للتعلم عن طريق التقليد ولمشاعر الكفاية الذاتية، حيث يعتقد أن لمشاعر الكفاية أثرها المباشر في تكوين السمات التوافقية أو غير التوافقية.⁽¹⁶⁾

3 - النظرية التكاملية:

النظرية التكاملية في تفسير ظاهره الإدمان والانحراف ونتيجة لفشل النظريات المختلفة السابقة ذلك لتركيز هذه النظريات على عامل واحد حتمي في تفسير الجريمة وارتباطها بالإدمان ظهر اتجاه جديد ينادي أصحابه بتعدد عواقب الإدمان وتكاملها أو هذا الاتجاه يطلق عليه اتجاه العوامل المتعددة، أو النظرية التكاملية. وبؤرة اهتمام هذه النظرية تدور حول التباعد على أن الإدمان لا ينشأ عن عامل واحد إنما هو انتاج مجموعة من العوامل التي تساند معاً لتعزز في النهاية موقف الإدمان أو ارتكاب الجريمة.⁽¹⁷⁾

على ذلك فإن الإدمان أو ما ينتج عنه من انحراف وفقاً لتعدد هذه النظرية هو إنتاج لتفاعل جميع العوامل الذاتية والبيئية أي نتاج العوامل الجسمية والنفسية والعقلية ومن جانب والعوامل الاجتماعية والاقتصادية الأسرية من جانب آخر، وأخيراً العوامل الاجتماعية والعوامل الاقتصادية الخارجية والتي تتحدد في المدرسة والعمل والعوامل الأيكولوجية ووسائل الترفيه ووسائل الاتصال والإعلام والصراع الحضاري والقيم الثقافية للمجتمع. وعلى ذلك فإن منطلق هذه النظرية يقتضي أن ننظر إلى العوامل المختلفة كما حدثت في الواقع دون ما إدخال للافتراض أو الاستنتاج الذي يبعدنا عن تفهم طبيعة الموقف الانحرافي⁽¹⁸⁾

5. النظرية الاجتماعية:

يؤمن أصحاب هذه النظرية بأن الإدمان ظاهرة اجتماعية ناتجة عن القهر والتسلط الاجتماعي الذي يمارسه بعض الأفراد تجاه البعض الآخر، فالفقر مرتع خصب للإدمان والجريمة والفقراء يولدون ضغطاً ضد التركيبة الاجتماعية للنظام مما يؤدي إلى انحراف الأفراد؛ بمعنى أن الفقر باعتباره انعكاساً صارخاً لانعدام العدالة الاجتماعية بين الطبقات يولد رفضاً للقيم والأخلاق الاجتماعية التي يؤمن بها الرعييل الأكبر من أفراد النظام الاجتماعي. ولو اختل توازن القيم الاجتماعية كما يعتقد (إميل دور كايم) من رواد هذه النظرية الأوائل، فإن حالة الفوضى والاضطراب ستسود الأفراد والمجتمع، ومثال ذلك أن التطور الصناعي الذي حدث بالبلدان الرأسمالية في القرون الثلاثة الماضية أدى إلى اختلال في توازن القيم الأخلاقية والاجتماعية الذي أدى بدوره إلى شعور الناس بانعدام وضوح منارات الهداية ومعالم الأخلاق، وبذلك فقد ضعف وازع السيطرة على سلوك الإنسان الرأسمالي خصوصاً على نطاق الشهوة والرغبة الشخصية، فأصبح الفرد منحللاً مهتكملاً لا يرى ضرورة لفرض التهذيب القسري عليه وعلى الأفراد المحيطين. ويدعى أصحاب هذه النظرية أيضاً بأن الإدمان يعزى إلى عدم التوازن بين الهدف الذي يبتغيه الفرد في حياته والوسيلة التي يستخدمها لتحقيق ذلك الهدف في النظام الاجتماعي، فإذا كان الفارق بين الأهداف الطموحة والوسائل المشروعة التي يستخدمها الأفراد كبيراً، أصبح الاختلال الأخلاقي لسلوك الفرد أمراً واضحاً. فحسب ادعاء النظام الرأسمالي يستطيع الفرد نظرياً أن يصبح أغنى إنسان في المجتمع بجهد وعرقه أو أن يمسي فاشلاً في تحصيل رزقه اليومي، ولكن نظرة سريعة إلى الواقع الخارجي يصبح شيئاً مختلفاً، فلا يستطيع كل الأفراد أن يكونوا أغنياء في وقت واحد؛ لأن المال محدود بحدود النظام الاجتماعي والاقتصادي..⁽¹⁹⁾

مجالات التوافق:

عند الحديث عن التوافق يتبادر إلى الذهن التوافق بمعناه العام والذي يشمل جميع مجالات الفرد لأن الكيان الإنساني يعمل في وحدة متكاملة في مواقف الحياة التي تثير سلوكنا والتي تتطلب منا التوافق في المجالات المتعددة، حيث اختلفت الآراء حول تحديد أبعاد التوافق نبعاً لنظرة العلماء إلى المعنى الحقيقي لهذا المصطلح فمنهم من يشير إلى ثلاثة أبعاد ومنهم من يشير إلى خمسة أبعاد، ولكن في الحقيقة يرى الباحث أنه يمكن حصرها في مجالين أساسيين وتنشطر منها مجالات فرعية نذكرها على النحو التالي:

التوافق الشخصي (الذاتي): ويقصد به قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة توفيقاً يرضيها جميعاً إرضاءً متزنًا، مما تجدر الإشارة إلى أنه غالباً ما يسوء التوافق الاجتماعي للفرد إذا ساء توافقه الذاتي، ويتضمن التوافق الشخصي الاعتماد على النفس، الإحساس بالقيمة الذاتية، الشعور بالحرية والقدرة على توجيه السلوك دون تدخل أو سيطرة من الآخرين، الشعور بالائتمان، التحرر من الميل للعزلة والانطواء والخلو من الأعراض العصبية.⁽²⁰⁾

ومن أنواع التوافق الشخصي نذكر:

التوافق الانفعالي: ويتمثل في الذكاء الانفعالي والهدوء والاستقرار والثبات والضبط الانفعالي والسلوك الانفعالي الناضج والتعبير الانفعالي المناسب لمثيرات الانفعال والتماسك في مواجهة الصدمات الانفعالية وحل المشكلات الانفعالية.⁽²¹⁾

التوافق الجنسي: يلعب دوراً بالغ الأهمية في الحياة الزوجية، فالإشباع الجنسي أحد الدوافع التي يسعى الإنسان إلى تحقيقها بالزواج، ومن العوامل المساعدة على التوافق الجنسي بين الزوجين الصراحة واتساع الأفق العقلي فهما عنصران مهمان من عناصر التوافق الجنسي الني يقتضي فهما ومعرفة وإدراكاً لمعنى الجنس ودوافعه وأهدافه وغايته.⁽²²⁾

التوافق العقلي: عناصر التوافق العقلي هي الإدراك الحسي والتعليم والتذكر والتفكير والذكاء والاستعدادات ويتحقق التوافق العقلي بقيام كل بعد من هذه العناصر بدوره كاملاً ومتعاوناً مع بقية العناصر.⁽²³⁾

التوافق الترويجي: يقوم التوافق الترويجي في حقيقته على إمكانية التخلص مؤقتاً من أعباء الممل ومسؤولياته أو التفكير فيه خارج مكان العمل والتصرف في الوقت بحرية وممارسة السلوك الحر التلقائي الذي يحقق فيه الفرد فرديته ويمارس فيه هواياته رياضية كانت أم عقلية أم ترويجية، ويتحقق بذلك الاستجمام.⁽²⁴⁾

التوافق الصحي: هو تمتع الفرد بصحة جيدة خالية من الأمراض الجسمية والعقلية والانفعالية، مع تقبله لمظهره الخارجي والرضا عنه وخلوه من المشاكل العضوية المختلفة وشعوره بالارتياح النفسي اتجاه قدراته وإمكاناته وتمتعته بحواس سليمة وميله إلى النشاط والحيوية مع الوقت وقدرته على الحركة والاتزان وسلامته في التركيز والاستمرارية في النشاط والعمل دون إجهاد أو ضعف لهمايته ونشاطه، وهذا يعني أن يكون الفرد على درجة عالية من الصحة وذلك لأن

الصحة الجسمية لها تأثير كبير على سلوك الفرد وكلما لتت المشكلات الصحية لدى الفرد زادت درجة توافقه.⁽²⁵⁾

التوافق الاجتماعي: هو قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية راضية مرضية، علاقات تتسم بالتعاون والتسامح والإيثار فلا يشوبها العدوان، أو الارتياب، أو الاتكال، أو عدم الاكتراث لمشاعر الآخرين ومن أنواعه التوافق الاجتماعي نذكر: ⁽²⁶⁾

التوافق الأسري: ويتضمن السعادة الأسرية التي تتمثل في الاستقرار والتماسك الأسري والقدرة على تحقيق مطالب الأسرة وسلامة العلاقات بين الوالدين وبينهما وبين الأبناء، وسلامة العلاقة بين الأبناء بعضهم البعض الآخر حيث نسود المحبة والثقة والاحترام المتبادل بين الجميع، ويمتد التوافق الأسري كذلك ليشمل سلامة العلاقات الأسرية مع الأقارب وحل المشكلات الأسرية. ⁽²⁷⁾

التوافق الديني: هو جزء من التركيب النفسي للفرد وكثيراً ما يكون مسرحاً للتعبير عن صراعات داخلية ولا شك أن التوافق الديني إنما يتحقق بالإيمان الصادق وذلك أن الدين من حيث هو عقيدة وتنظيم للمعاملات بين الناس ذو أثر عميق في تكامل الشخصية واتزانها، فهو يرضي حاجة الإنسان إلى الأمن، أما إذا فشل الإنسان في التمسك بهذا السند ساء توافقه واضطربت نفسه. ⁽²⁸⁾

التوافق المهني: ويتضمن الاختيار المناسب للمهنة والاستعداد علماً وتدريباً لها والدخول فيها والإنجاز والكفاءة والشعور بالرضى عن العمل وإرضاء الآخرين فيه ⁽²⁹⁾

التوافق الزوجي: هو حالة وجدانية تشير إلى مدى تقبل العلاقة الزوجية ويعتبر محصلة للتفاعلات المتبادلة بين الزوجين في جوانب عدة منها التعبير عن المشاعر الوجدانية للطرف الآخر والثقة فيه وإبداء الحرص على الاستمرار معه والتشابه معه في القيم والأفكار والعادات والإنفاق على أساليب تنشئة الأطفال.

التوافق الدراسي: هو قدرة مركبة تتوقف على بعدين هما البعد العقلي والبعد الاجتماعي، فاستيعاب الطالب لمواد الدراسة تساعد اتجاهاته نحو هذه المواد وقدرته على تنظيم وقته، كما أن قدرة الطالب على تحقيق التلاؤم بينه وبين أساتذته وزملائه إما يساعد عليه توافقه الذاتي وسماه الشخصية التي تمكنه من الاشتراك في النشاط الاجتماعي والثقافي للحياة الدراسية مما يحقق توافقه الدراسي. ⁽³⁰⁾

إجراءات الدراسة الميدانية:

نبذة عن مركز حياة للإدمان:

يقع مركز حياة للإدمان في الخرطوم نمرة 2- شرق اوزون وشرق مكتبة مكتبتني، (انتقل حديثاً) يعدمركز حياة المركز الأشهر ويعمل المركز على تقديم خدمات علاج الإدمان والعلاجات التأهيلية من الناحية النفسية والاجتماعية لمعتاطي ومدمني المخدرات كما يعمل على علاج الإدمان من الكحول. ويعد مركز حياة للعلاج والتأهيل النفسي والاجتماعي بالخرطوم واحد من اهم المراكز المتخصصة في علاج الادمان في السودان على الرغم من انتشار العديد من انواع المخدرات ووقوع الالاف من الاشخاص من مختلف المراحل العمرية، وقد تم انشاء مركز حياة لعلاج الادمان

بالخرطوم من خلال شراكة مع وزارة التنمية الاجتماعية وبين مركز مدي للدراسات الاجتماعية بالسودان، ويعمل مركز حياة علي علاج الاضطرابات النفسية وعلاج الادمان ويحتوي على أشهر خبراء الطب النفسي وعلاج الادمان بالسودان. وقد تم انشاء مركز حياة للإدمان في عام 2014 وبجانب اعمال المركز في تقديم خدمات علاج الادمان للأشخاص المدمنين فهو يعمل على تأهيل الكوادر التي تعمل في مجال علاج الادمان، كان يلجأ الى تنويم بعض الحالات تفاديا للأعراض الانسحابية في مده تتراوح من أسبوع الى 45 يوم ولكن بعض انتشار فايروس كورونا وحرصا على سلامة المرضى توقف التنويم وحددت أيام المتابعة والمقابلة والتسجيل الجديد ثلاثة أيام بالأسبوع ، استقبل مركز حياه منذ انشائه الى حين اجراء هذه الدراسة نحو 10504 حاله من الجنسين، تعافى معظمها تماما، مقدما لهم علاجات أولى في نوعها على مستوى المنطقة لكونه يشمل العلاج الى جانب المتابعة الطبية والصيدلية والمخبرية علاجا نفسيا واجتماعيا كما يسعى الى متابعة المريض الى حين دمج من جديد في بيئته العائلية والمهنية مع توفير الدعم له على مستوى تحديد قدراته ولاينتهي العلاج هنا لان المتابعة تستمر خصوصا ان بعض المتعافين يمرون في مراحل انتكاسيه ويتعرضون لظروف محيطه تؤثر سلبا عليهم في بعض الحالات وتختلف استجابة المرضى مع العلاجات من مريض لأخر.

تم انشاء مركز الحياة كمركز متخصص في علاج الادمان بالسودان وقد كان في بداية الامر الاقبال ضعيف على المركز ومع مرور الوقت تغيرت وجهة نظر المجتمع تجاه الاشخاص المدمنين واقبالهم على العلاج نوعا ما على العلاج من الادمان وبات مع مرور الوقت حدث تطور كبير في المفاهيم وأصبح المركز يستقبل مختلف المرضى من السودان من جميع الولايات والمناطق بالسودان.

لكن ما يقف في وجه الاشخاص المرضى بشكل كبير ان الاسر لا تمتلك تكلفة علاج الادمان في السودان مما يجعل هناك عراقيل كبرى في طريق التعافي والعلاج من الادمان في السودان.

1/ مجتمع وعينة الدراسة:

مجتمع الدراسة هو المترددين على مراكز علاج الإدمان بولاية الخرطوم، وهو رقم متغير وغير ثابت، إذ يزيد وينقص بصورة مستمرة، كما أن المراكز نفسها في زيادة بافتتاح عدد من المراكز الخاصة. أما إطار العينة فهم المترددين للعلاج في مركز حياه لعلاج الإدمان وقد بلغ عددهم في فترة اجراء الدراسة الميدانية حوالي (900متعالج)؛ وتم اختيار عينة بحجم 120 متعالج وهي العينة المتاحة (الميسرة) في فترة اجراء الدراسة الميدانية، وقد تم استبعاد 20 استبانة وذلك لعدم اكتمالها، لم يكون عدد المتعالجون ثابت، بل كان في حالة خروج ودخول للمركز مما جعل ان العينة المتاحة هي الأنسب للدراسة، استغرق جمع البيانات من العينة فترة 26 يوم وذلك في الفترة الزمنية من 8 أبريل حتى 4 مايو.

2/ اداه جمع البيانات: (الملاحظة، الاستبانة، المقابلة)

3/ الاساليب الاحصائية المستخدمة: -

- لتحقيق اهداف الدراسة والتحقق من فرضياتها، استخدم الباحث الاساليب الاحصائية التالية: -
- الجداول التكرارية والنسب المئوية
 - الوسط الحسابي
 - اختبار مربع كاي
 - اختبار ألفا كرو نباخ
 - هذا وقد استخدم الباحث البرنامج الإحصائي. (الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية) (SPSS) (Statistical Package For Social Sciences)

4/ صدق الاستبانة:

1.الصدق الظاهري:

2.بعد تصميم الاستبانة تم عرضها على عدد من المحكمين من ذوي الاختصاص بموضوع الدراسة (أنظر الملحق رقم (2)) وقد تم اخذ ملاحظاتهم وتعليقاتهم وهي محل اعتبار لدى الباحثة، وتم تعديل الاستبانة وفقاً لهذه التعديلات لتكون بصورتها الحالية.

ب. الصدق الإحصائي:

هو مقياس يستخدم لمعرفة درجة صدق المبحوثين من خلال إجاباتهم على مقياس معين، ويحسب الصدق بطرق عديدة أسهلها كونه يمثل الجذر التربيعي لمعامل الثبات، وتتراوح قيمة كل من الصدق والثبات بين الصفر والواحد الصحيح، والصدق الذاتي للاستبانة هو مقياس الأداة لما وضعت، ومقياس الصدق هو معرفة صلاحية الأداة لقياس ما وضعت له، وقد قام الباحث بإيجاد الصدق الذاتي لها إحصائياً باستخدام معادلة الصدق الذاتي وهي الجذر التربيعي لمعامل الثبات (0.904)، والنتيجة كانت (0.951) مما يعني ثبات وصدق الاستبانة.

- تحليل بيانات الدراسة:

جدول (17) يوضح هل تشارك في حل مشاكل الاسره

هل تشارك في حل مشاكل الاسره	التكرارات	النسبة
نعم	5	5.0
لا	60	60.0
الى حد ما	35	35.0
المجموع	100	100.0

المصدر: الباحثة من بيانات الدراسة الميدانية 2022

من الجدول اعلاه نجد ان 5 % يشاركون في حل مشاكل الأسرة، بينما نجد ان النسبة الاكبر 60 % لا تشارك في حل مشاكل لأسرة، وهم الاكثر، وهذا يشير الى ان متعاطي المخدرات دوره ضعيف في التفاعل مع الاسرة ومشاكلها وهو في الغالب يكون منزوي على ذاته كما أوضحت

المقابلات مع الاخصائيين الاجتماعيين وبعض الاسر وفي نفس الوقت هو يكون في حاله غياب عقلي وزمنى ولا علاقه له بما يحدث حوله سوى بالأشياء التي تتعلق بمزاجيته تجاه التعاطي، لذلك نجده في الغالب عاجزين عن العمل وعن التفاعل مع الآخرين، اما المشاركون منهم في حل مشكلات الأسرة فقد يكون لم يبلغوا مرحله الادمان الكامل وبالتالي هم في مرحله مبكره يمكن ادراكها ومعالجتهم تسهل من قبل التدخلات المهنية الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين الذين لهم دور أساسي في احداث التوافق الاسرى بين المتعاطين والاستفادة منه في معالجه قضايا الادمان.

جدول (18) يوضح ماهي المشاكل التي تساعد في حلها

هل تشارك في حل مشاكل الأسرة	التكرارات	النسبة
مشاكل تتعلق بالإعاشة	5	5.0
دفع رسوم الكهرباء والمياه	5	5.0
رعاية الوالدين لكبر سنهم	30	30.0
المجموع	40	40.0

المصدر الباحث من بيانات الدراسة الميدانية 2022

من الجدول اعلاه نجد ان الذين اشاروا الى انهم يساهمون في حل مشاكل الاسرة، 5 % يشاركون في مشاكل الضائقة الاقتصادية في الاسرة والمشاكل التي تتعلق بالاعاشه، 5 % بينما تظهر مشاركتهم للأسرة في رسوم الكهرباء، و 30 % يشاركون في رعاية الوالدين لكبر سنهم ويلاحظ ان بيانات المبحوثين في الجدول اعلاه تتلاءم مع اجاباتهم في الجدول السابق (17) وتعتبر نسبه ضئيلة جدا تشير الى ضعف المبحوثين في حل مشاكل الأسرة وانهم في الغالب يهتمون بالأشياء التي تتعلق برغبتهم او انهم غالبا عاطلون عن العمل بسبب الادمان وعدم الرغبة والقدرة على الالتزام ببرامج عمل ، لكن نلاحظ ان بعضهم يشارك في رعاية الوالدين وقد يرجع تفسير الباحثة ان الرعاية لا تحتاج الى جانب مادي من المدمن وان هنالك من افراد الأسرة من يقوم بالجانب المادي ويوكلون اليه بعض المهام كالمرافقة فقط والتي تعتبر من جانبه مشاركة في الرعاية.

جدول (19) يوضح هل للأصدقاء دور في علاج ادمان المخدرات

هل للأصدقاء دور في علاج الادمان	النسبة	التكرارات
نعم	70	70.0
لا	20	20.0
الى حد ما	10	10.0
المجموع	100	100.0

المصدر: الباحثة من خلال بيانات الدراسة الميدانية 2022

من الجدول اعلاه نجد ان 70 % تعتقد ان للأصدقاء دور في علاج ادمان المخدرات، بينما 20 % لا تعتقد ان للأصدقاء دور في علاج ادمان المخدرات، واخيرا مترددة ما بين تعتقد ان للأصدقاء دور في علاج ادمان المخدرات ام لا، ترى الباحثة ان إجابات النسبة العالية من المبحوثين يؤكد الدور القوي لجماعه الرفاق والأصدقاء التي تقود الى الادمان ودورها الأساسي في العلاج معا، ومن خلال ملاحظه الباحثة لمجتمع الدراسة اثناء تواجده بالمركز كان هنالك بعض الأصدقاء بجانب المتعالجين اثناء وجودهم داخل المركز للمتابعة وهذا ما يؤكد دور الأصدقاء غير المتعاطين في علاج الادمان، وقد أشار المبحوثين انهم يقضون معظم أوقات فراغهم مع الأصدقاء خارج المنزل وهذا مؤثر بأن معظم المتعاطين اقرب بكثير من بعضهم بعيدا عن الأسرة وان توافقتهم فيما بينهم اقوى من توافقتهم مع افراد اسرهم مما يؤكد بأن اسر المتعاطين يحتاجون لمجهود كبير لتحقيق التوافق الاسري بينهم وبين أبنائهم وقد يساهم ذلك في العلاج وعدم الرجوع للإدمان مره أخرى.

جدول (20) يوضح كيف يتمثل دورهم

هل يتمثل دورهم في.....	التكرارات	النسبه
عدم الترغيب في الادمان	60	60.0
الاغراء المادي	5	5.0
التأثر بهم بطريقه غير مباشره	10	10.0
أخرى	25	25.0
المجموع	100	100.0

المصدر: اعداد الباحثة من بيانات الدراسة الميدانية 2022م

من الجدول اعلاه نج ان 60 % الترغيب في الادمان، بينم 10 % التأثر بهم بطريقة غير مباشرة، و5 % الاغراء المادي وترى الباحثة ان عدم الترغيب في الادمان يعتبر أبرز واقوى من التأثير غير المباشر والاغراء المادي وهنا تبرز العلاقة بين الترغيب خارج الأسرة وعدم التوافق داخل الأسرة فكلما كان الفرد مسؤولا داخل الأسرة يصعب ترغيبه خارج الأسرة والعكس صحيح اما التأثير غير المباشر يكون بسبب الرفقة وقد تكون نفس العوامل هي سبب أساسي في العملية التأهيلية والعلاج من ادمان المخدرات.

جدول (21) يوضح منهم الاصدقاء المقربين اليك

النسبة	التكرارات	الأصدقاء المقربين
40.0	40	أصدقاء الدراسة
5.0	5	أصدقاء تربطك بهم صلة قرابه
40.0	40	أصدقاء الحي الذي تسكن فيه
5.0	5	أخرى
100.0	100	المجموع

المصدر: الباحثة عن بيانات الدراسة الميدانية 2022

من الجدول اعلاه نجد ان 40 % أصدقاء الدراسة، و5 % اصدقاء تربطك بهم صلة القرابة، و40 % أصدقاء الحي الذي تسكن فيه. مما يعني تنوع الاصدقاء لدى عينة الدراسة وترى الباحثة ان تأثير أصدقاء الحي على ادمان زملائهم اكثر من الأصدقاء الاخرين (الدراسة، صله القرابة) مؤثر بأن البيئة الاجتماعية التي تعيش فيها الأسرة تؤثر تأثيرا مباشرا في سلوك الأبناء وتعاطيهم بل وادمانهم للمخدرات، فكلما كانت البيئة الاجتماعية التي تعيش فيها الأسرة جيدة ابعدهم ذلك عن ادمان المخدرات وكانوا اكثر توافقا مع اسرهم والعكس صحيح وعليه فأن ابعاد المدمن بيئة السكن والأصدقاء المدمنين له دورا إيجابيا في عدم الادمان او المساهمة في علاج الادمان اذا كان الشخص مدمنا، بالرغم من ان اختيار بيئة السكن والأصدقاء يرتبط بجوانب ثقافيه وماديه واجتماعيه وهنا يحتاج الى مراجعه هذه المعايير بالتنسيق مع المجتمعات والمنظمات والمؤسسات الاجتماعية التي تعمل في مجال رعاية الأسرة وتنظيمها.

جدول (22) يوضح ماهي أكثر الفئات العمرية التي تصادقها

النسبة	التكرارات	الفئات العمرية التي تصادقها
85.0	85	من هم في عمرك
10.0	10	أكبر منك سنا
5.0	5	أصغر منك سنا
100.0	100	المجموع

المصدر: اعداد الباحثة من بيانات الدراسة الميدانية 2022م

من الجدول اعلاه نجد ان أكثر الفئات العمرية التي تصادقها عينة الدراسة من هم في عمرهم بنسبة 85 %، بينما 10 % أكبر منهم سناً، و5 %، أصغر منهم سناً، وترى الباحثة ان الثقافة الأسرية في معظم الاسر في السودان غالباً تجعل الافراد يصادقون الأقرب منهم سناً ومن هم في نفس النوع (زكور مع زكور، اناث مع اناث) وان الانسان يتأثر بمن هو معه في نفس العمر او من هو اكبر منه في العمر ونادراً ما يتأثر بمن هو اصغر منه عمراً "وهذا نفسه يرتبط بجوانب ثقافيه واسريه، لكن ترى الباحثة ان الحاسم في الامر ليست عامل السن فقط لكن بل التأثير بالإيجابية او السلبية هو الأمر الحاسم في مسألة ادمان المخدرات او العلاج من الادمان وبذلك تبقى مساهمة الأسرة في اختيار أبنائها للأصدقاء الإيجابيين امر ضروري ولازم.

جدول (30) ما هو دافع لجوئك الى المركز لطلب العلاج من الادمان

الاسره	النسبة	التكرارات
الاصدقاء	30	30.0
الوعي بمخاطر الادمان	20	20.0
المجموع	100	100.0

المصدر: اعداد الباحثة من بيانات الدراسة الميدانية 2022م

من الجدول اعلاه نجد ان 50 % ان الدافع للجوئك الى المركز لطلب العلاج من الادمان هو الاسرة وسعيها للتخلص من الادمان، بينما 30 % يرون ان الاصدقاء هم من وراء دفعهم للبحث عن طريقة للتخلص من الادمان، بينما 20 % يشيرون الى ان الدافع هو الوعي بمخاطر الادمان والتخلص منها، وترى الباحثة حسب إجابات المبحوثين وخلال المقابلة مع بعض اسر المبحوثين ان الأسرة المتوافقه اجتماعياً تلعب دور أساسي في العملية العلاجية والتأهيلية فكلما كانت المساندة والدعم النفسي والمعنوي اكبر كانت الرحلة العلاجية اقصر وعندما نتحدث عن دعم الأسرة يجب ان لانهمل دعم الأسرة المادي الذي يساعد في الوصول للمراكز العلاجية وقد يكون الدعم المادي عائق كبير امام كثير من المتعاطين في الوصول الي المراكز الخاصة لطلب العلاج وعدم المتابعة والمواصلة في العملية العلاجية.

جدول (31) يوضح دور الاسره في علاج ادمان المخدرات

التكرارات	النسبة	دور الاسره في علاج الادمان
20.0	20	التوعية
10.0	10	الرقابة المستمره
20.0	20	الدعم النفسي والتشجيع على ترك المخدرات
45.0	45	الدعم المادي
5.0	5	أخرى
100.0	100	المجموع

المصدر: اعداد الباحثة من بيانات الدراسة الميدانية 2022م

من الجدول اعلاه نجد ان 45 % دور الاسرة في علاج ادمان المخدرات هو الدعم النفسي والتشجيع على تركهم، بينما 20 % يتمثل دعمهم للمدمن في التوعية المستمرة، بينما 20 % يقدمون الدعم النفسي والتشجيع على ترك المخدرات. بينما 5 % يرون ان الاسرة تساهم بأشياء اخرى في علاج ادمانهم. وترى الباحثة ان دور الأسرة مهم جدا في العملية العلاجية وتعتبر أكبر نسبة حسب إجابات المبحوثين هي الدعم المادي لان الدعم المادي هو السبب الرئيسي للجوء العاملين للمركز، ولكن ترى الباحثة ان اهمية الأسرة تكمن في الدور الوقائي قبل الدور العلاجي مثل التوعية والرقابة المستمرة لذلك كل ما كان التوافق داخل الأسرة كبير كلما كان العلاج أسرع.

جدول (32) هل هنالك دور للجوانب العلمية التي قد تساهم في علاج ادمان المخدرات

هل ترى الجوانب العلمية تساهم في العلاج	التكرارات	النسبة
نعم	60	60.0
لا	5	5.0
الى حد ما	35	35.0
المجموع	100	100.0

المصدر: اعداد الباحثة من بيانات الدراسة الميدانية 2022م

من الجدول اعلاه نجد ان 60 % يؤمنون ان هناك جوانب العلمية قد تساهم في علاج ادمان المخدرات، بينما 35 % يرونها بشكل قليل، ولكن فئة قليلة لا تجد ان الجوانب العلمية قد تساهم في علاج ادمان المخدرات، وترى الباحثة ان الجوانب العلمية والتثقيف والتعريف بمخاطر المخدرات الصحية والنفسية والاجتماعية قد يكون من اهم الأسباب التي تسهل عملية العلاج والتأهيل.

جدول (33) كيف تتم الاستفادة منها

النسبة	التكرارات	كيف يتم الاستفادة منها في العلاج
45.0	45	انشاء مراكز توعويه
20.0	20	التعريف بمخاطر الادمان
5.0	5	شرح الآثار الجانبية للإدمان
30.0	30.0	أخرى
100.0	100.0	المجموع

المصدر: اعداد الباحثة من بيانات الدراسة الميدانية 2022م

من الجدول اعلاه نجد ان 45 % الاستفادة عبر انشاء مراكز علمية توعوية، بينما 20 %، يرون التعريف بمخاطر المخدرات هو الاهم في علاج الادمان، وفئة اخرى بنسبة 5 % ترى ضرورة، شرح الآثار الجانبية للإدمان وترى الباحثة ان الاستفادة من مراكز التوعية من مخاطر الادمان هي اهم الطرق العلاجية لذلك يجب ان تكون ضمن الخطط العلاجية لجميع مراكز العلاج واعاده التأهيل.

جدول (34) يوضح مدى الاستفادة من الخطط العلاجية

النسبة	التكرارات	مدى الأستفاده من الخطط العلاجيه
30.0	30	الجانب الإرشادي والتوعوي من الأخصائيين الاجتماعيين
30.0	30	الجانب الإكلينيكي من الاخصائيين النفسيين
40.0	40	استخدام العقاقير الطبية
100.0	100	المجموع

المصدر: اعداد الباحثة من بيانات الدراسة الميدانية 2022م

من الجدول اعلاه نجد ان 40 % استخدام العقاقير الطبية، و30 % الجانب الارشادي والتوعوي للأخصائيين الاجتماعيين، و30 % هي استخدام العقاقير الطبية وتعتبر اكبر نسبة حسب إجابات المبحوثين وترى الباحثة ان ذلك يرجع لا هميه استخدام العقاقير الطبية في تخفيف حده الاعراض الانسحابية والاعراض المصاحبة لذلك، ومعظم الحالات التي تعالجت من الادمان بشكل جزئى او شرعت في العلاج اذا لم تستطيع مقاومه الاعراض الانسحابية قد تعود مره أخرى للإدمان لذلك ان العقاقير الطبية هي اهم العمليات العلاجية داخل المركز بالإضافة الى الجانب الإرشادي والتوعوي من الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين.

تحليل لمضمون المقابلات:

أولاً: مقابلة مع الأخصائي الاجتماعي:

ما هو دور الأخصائي الاجتماعي كعلاج في علاج ظاهره ادمان المخدرات داخل مركز حياه للإدمان؟

يقوم الاخصائي الاجتماعي بدراسة اهم المشاكل التي تواجه المدمن وتقف عائقا امام شفاؤه، ويحاول جاهدا ان يقوم بالاتصال بأسرة المريض وتهيئتها حتى تقوم بالتعاون مع فريق العلاج، ومن ثم يقوم بشرح تام لأسرة المدمن عن أسبابا انحرافه وماهي الدوافع التي جعلت منه مدمناً؛ وما هي الضغوط النفسية التي تؤثر فيه سلباً، ومن ثم اعداد تقرير اجتماعي يشمل حالة المدمن، ومدى استجابته للعلاج داخل مركز حياه. وأكد الاخصائيون انه ومن خلال تعاملهم مع المدمنين فانه كلما كان الدعم والتشجيع من جانب الأسرة أكبر لأبنائها؛ كلما ساعد ذلك في سرعه العملية العلاجية.

كيف يتم التعامل مع الاعراض الانسحابية للإدمان داخل المركز؟:

التعامل مع الأعراض الانسحابية يختلف من شخص لأخر وتختلف الأعراض الانسحابية حسب نوع المخدرات التي يتم تعاطيها وحسب المدة وحجم الجرعة والعمر والوزن والجنس وتعاطى عده أنواع من المخدرات في نفس الوقت، ولكن بشكل عام تبدأ بالانسحاب في غضون 24 ساعة الى 48 ساعة من تعاطى اخر جرعه، وتستمر لمدة أسبوعين والفترة لا تتجاوز 6 أسابيع، ولكن يتم السيطرة عليها بواسطة التوعية والتشجيع والدعم النفسي والاجتماعي من خلال برنامج التأهيل السلوكي والمعرفي ويطلق عليه العلاج بالكلام.

ثانياً مقابلة الإداريين داخل المركز:

ماهي أكبر المشاكل التي تواجهك كإداري في التعامل مع طالبي العلاج داخل مركز حياه؟
من أكبر المشاكل التي تواجهنا التردد أحيانا من جانب المدمنين في بداية التسجيل او الاستشارات والخوف مما يسمى بالوصمة الاجتماعية خاصة من جانب النساء بالإضافة الى حالة الهيجان التي تصاحب بعض المدمنين اثناء الفترة العلاجية وبداية الاعراض الانسحابية مما يستدعى التدخل واعطائه المهدئات.

ماهي أكثر الحالات التي تستدعي التنويم داخل مركز حياة للإدمان؟:

عادة ما يتوقف التنويم على حالة المدمن ومدى استجابته للعلاج ومعظم المدمنين في البداية وتفاديا للأعراض الانسحابية يقوم بتنويمهم ومتابعتهم داخل المركز لكن بعد تفشي فايروس كورونا حفاظا عليهم قررت الإدارة عدم التنويم وحددت المقابلات ثلاثة أيام في الأسبوع للمتابعة وتلقي العلاج.

ماهي البرامج التي يقدمها المركز لمساعدة المدمن واعاده تأهيله؟:

هنالك بعض البرامج التأهيلية والعلاج السلوكي والمعرفي والمحاضرات والندوات ومن ثم تقديم الجوائز لتحفيز المدمنين وبرامج الدعم النفسي التي تهدف الى تعزيز ثقة المدمن بنفسه أولا وبين الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين ومن ثم اعاده دمجهم في المجتمع تدريجيا، أحيانا يتم الاستعانة ببعض المتعافين من الادمان واخذ تجربتهم في العلاج كنموذج والأسباب التي دفعتهم للعلاج والمحفزات اثناء رحلة الاستشفاء وكيفية مساعده انفسهم ودور اسرهم واصدقائهم في الدعم والمساندة والإرشاد وهذا ما يؤكد دور الأسرة والأصدقاء في علاج ادمان المخدرات.

النتائج والتوصيات:

النتائج

1. اتضح من خلال نتائج الدراسة الميدانية ان تماسك بنية المجتمع الاسري تمثل دور أساسي في علاج ظاهرة ادمان المخدرات وذلك من خلال وجود الابوين وعلاقات الأخوة الوطيدة لها أثر إيجابي في اعاده التأهيل والعلاج وذلك كما موضح في الجدول (30) (31).
2. اتضح من خلال نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (23) انه يمكن ان تؤثر الاسرة في علاج ظاهرة ادمان المخدرات من خلال اكتشافهم لتعاطي ابنهم المخدرات والوقوف ماديا ومعنويا للتخلص من الادمان، من خلال الدعم والتشجيع.
3. اتضح من خلال اخذ نموذج من المقابلات مع بعض اسر المدمنين ان هنالك علاقة وطيدة بين التوافق الاسري وبين سرعه التعافي من الإدمان بالنسبة وكلما زاد الاهتمام والمتابعة من جانب الأسرة كانت عمليه التعافي أسرع بين المتعاطين من الجنسين وهذا ما يؤكد اهميه دور الأسرة في علاج ادمان المخدرات.
4. تشكل جهود الأسرة في الوقاية من المخدرات إحدى حلقات سلسلة متكاملة مترابطة من الجهود الرسمية والمجتمعية التي تبذل في المحافظة على سلامة الأسرة واستمرارية أداؤها لواجباتها، مما يتيح لها تنشئة أفرادها في جو يسوده الأمن والطمأنينة بعيداً عن الانحراف بكافة أشكاله كما موضح في الجدول(33).
5. أيضا هنالك دور وقائي لأسر المدمنين وهو التحاق بعض الاسر بدورات تثقيفية تدريبية للتعامل مع المدمنين المتعافين عند عودتهم إلى أسرهم بشكل إيجابي وفاعل، مع تكثيف برامج التوعية والوقاية الموجهة لتقوية دعائم الأسرة كما هو موضح في الجدول (17) و(30).
6. اتضح أيضا من خلال الجدول (34) فاعليه الجانب العلمي التوعوي والاكلينيكي للأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والعقاقير الطبية.

التوصيات

1. ضرورة توفير جو أسري جيد من خلال التوافق بين الإباء والامهات وعدم إفتعال المشاكل والخلافات الاسرية التي تساهم في نفور الشباب المراهقين من المنزل واللجوء الى الشارع وضروره التعرف وعلى أصدقاء الأبناء وعدم السماح لهم بقضاء فترات طويلة خارج المنزل.
2. التثقيف الديني للأبناء وتعريفهم بخطورة أصدقاء السوء ومن ثم خطورة المخدرات وتأثيرها على الصحة النفسية والعقلية ولا بد من تفعيل التواصل داخل الأسرة والاسر الممتدة وتقبل نصائح الوالدين او من هم أكبر منك سناً وتجربته.
3. عدم التأثر بالأصدقاء المدمنين وتجنب الاحتكاك بهم سواء خلال فتره الدراسة الجامعية او العمل والحي.
4. الالتزام الديني والأخلاقي وكبت جماح الرغبات هو من اهم الطرق الوقائية للوقوع في دوامه المخدرات
5. ضرورة توفير بدائل انتاجية للشباب الطلاب في فترة الاجازات للاستفادة من اوقات الفراغ، وتوفير مراكز لعلاج الادمان خاصة بالجامعات الطبية وتطويرها وتوفير الارشاد النفسي والطبي.

الهوامش:

- (1) صلاح الدين الجماعي، الاغتراب النفسي والاجتماعي وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي، (القاهرة: مكتبة مديبولي، 2007م).
- (2) علي عبد الحسن حسين، التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات لدى طلبة كلية التربية الرياضية، جامعة كربلاء، العراق، مجلة القادسية لعلوم التربية، م 11، ع 3، 2011م، ص 177
- (3) سلوى علي سليم الإسلام والمخدرات مكتبة القاهرة، 1989م، ص 15.
- (4) جلال عمر القناوي، إدمان المخدرات والعمل الأنجلوالمصرية، القاهرة، 1983م، ص 35.
- (5) أنور محمد الشرفاوي، انحراف الأحداث دار الثقافة للطباعة والنشر، القاهرة، 1977م، ص 129.
- (6) عبد الكريم قاسم، معركة الإدمان، دار وائل للنشر، عمان، 2013م، ص 50.
- (7) عبد المجيد الناصر، مستوى التوافق انفسى والاجتماعي بين مدمني المخدرات والمتعافين من الادمان، المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية: العدد التاسع حزيران - يونيو 2020، المجلد 2 وهي فصلية دولية محكمة، ألمانيا - برلين، متاح على الموقع الالكتروني <https://democraticac.de/?p=67090> فبراير 2018م - الساعة الثانية ظهراً
- (8) عبد الكريم قاسم مرجع سابق، ص 9.
- (9) صالح حسن أحمد الداري، أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع، ط 1، 2010م، ص 11
- (10) حمدي محمد منصور، الواقع الاجتماعي لأسر الأحداث الجانحين، المؤتمر العلمي السادس جامعة القاهرة 1993م، متاح على الموقع الالكتروني <file:///C:/Users/10SSD/Downloads/hsi> 20% لامية 20% بوبيدي pdf.(1)2%
- (11) حسن عبد الكريم، ظاهره جنوح الاحداث «أسبابها وعلاجها، بحوث الزمالة، معهد البحوث والدراسات الجنائية، جامعة الرباط الوطني، السودان، رسالة ماجستير غير منشورة، 2000م
- (12) نور أحمد الطيب: العود في مجال الاحداث بالسودان، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعته الخرطوم، المعهد الدراسات الإضافية، 2004م
- (13) محمد مبارك آل شافي، التفكك الأسري وانحراف الأحداث، دراسة مسحية على الأحداث المنحرفين في قطر، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية، 2006م
- (14) سناء الخولي، المدخل إلى علم الاجتماع، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1986م، ص 75.
- (15) سناء الخولي المرجع السابق، ص 76.
- (16) محمد شحاته ربيع. وجمعة سيد يوسف، ومعتز سيد عبد الله، علم النفس الجنائي، دار غريب للطباعة والنشر. مصر، القاهرة، 2004م، ص 102.
- (17) محمد شحاته ربيع، المرجع السابق، ص 309

- (18) محمد عارف عثمان: الجريمة في المجتمع، ط2، مكتبة الأنجلو المصرية: القاهرة، 1981م، ص309
- (19) محمد عارف عثمان: المرجع السابق، ص 53
- (20) حسيب عبد المنعم عبد الله: مقدمة في الصحة النفسية، ط1، دار الوفاء، الإسكندرية، 2006م، ص21
- (21) سري إجلال محمد: علم النفس العلاجي، ط2، عالم الكتب القاهرة، 2000م، ص 37
- (22) أشرف محمد عبد الغني: أميمة محمد الشريني، الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق، مصر، 2005، ص 129
- (23) المرجع السابق، ص 129
- (24) صبرة محمد علي: أشرف محمد عبد الغني شريت، الصحة النفسية والتوافق النفسي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2004م، ص
- (25) عبير بنت محمد حسن عسيري، علاقة شكل هوية الأنا لكل من مفهوم الذات والتوافق النفسي والاجتماعي العام، رسالة ماجستير منشورة جامعة ام القري، 2003م، ص 5
- (26) عباس محمود عوض: مرجع سابق، ص 31
- (27) المرجع السابق، ص32
- (28) المرجع السابق، ص 32.
- (29) حامد عبد السلام زهران: الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط2، عالم الكتب القاهرة، 1977م، ص 29
- (30) عباس محمود عوض، مرجع سابق، ص 36

المصادر والمراجع:

- (1) أشرف محمد عبد الغني: أميمة محمد الشربيني، الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق، مصر، 2005م.
- (2) أنور محمد الشرفاوي، انحراف الأحداث دار الثقافة للطباعة والنشر، القاهرة، 1977م.
- (3) جلال عمر القناوي، إدمان المخدرات والعمل الأنجلو المصرية، القاهرة، 1983م.
- (4) حامد عبد السلام زهران: الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط2، عالم الكتب القاهرة، 1977م.
- (5) حسن عبد الكريم، ظاهره جنوح الأحداث «أسبابها وعلاجها»، بحوث الزمالة، معهد البحوث والدراسات الجنائية، جامعة الرباط الوطني، السودان، رسالة ماجستير غير منشورة، 2000م
- (6) حسيب عبد المنعم عبد الله: مقدمة في الصحة النفسية، ط1، دار الوفاء، الإسكندرية، 2006م.
- (7) حمدي محمد منصور، الواقع الاجتماعي لأسر الأحداث الجانحين، المؤتمر العلمي السادس جامعة القاهرة 1993م، متاح على الموقع الإلكتروني [file:///C:/Users/10SSD/D2\(1\).pdf](file:///C:/Users/10SSD/D2(1).pdf)
- (8) سري إجلال محمد: علم النفس العلاجي، ط2، عالم الكتب القاهرة، 2000م.
- (9) سلوى علي سليم الإسلام والمخدرات مكتبة القاهرة، 1989م.
- (10) سناء الخولي، المدخل إلى علم الاجتماع، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1986م.
- (11) سهى خليل العلي بك، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى طلبة الجامعة، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الموصل، العراق، كلية التربية، 2004م.
- (12) صالح حسن أحمد الداري، أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، 2010م.
- (13) صبرة محمد علي: أشرف محمد عبد الغني شريت، الصحة النفسية والتوافق النفسي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2004م.
- (14) عبد الكريم قاسم، معركة الإدمان، دار وائل للنشر، عمان، 2013م.
- (15) عبد المجيد الناصر، مستوى التوافق انفسي والاجتماعي بين مدمني المخدرات والمتعافين من الإدمان، المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية: العدد التاسع حزيران - يونيو 2020، المجلد 2 وهي فصلية دولية محكمة، ألمانيا- برلين، متاح على الموقع الإلكتروني <https://democraticac.de/?p=67090> فبراير 2018م - الساعة الثانية ظهراً.
- (16) عبير بنت محمد حسن عسيري، علاقة شكل هوية الأنا لكل من مفهوم الذات والتوافق النفسي والاجتماعي العام، رسالة ماجستير منشورة، جامعة أم القرى، 2003م.
- (17) علي عبد الحسن حسين، التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات لدى طلبة كلية التربية الرياضية، جامعة كربلاء، العراق، مجلة القادسية لعلوم التربية، م 11، ع 3، 2011م.
- (18) محمد شحاته ربيع. وجمعة سيد يوسف، ومعتز سيد عبد الله، علم النفس الجنائي، دار غريب للطباعة والنشر. مصر، القاهرة، 2004م.
- (19) محمد مبارك آل شافي، التفكك الأسري وانحراف الأحداث، دراسة مسحية على الأحداث المنحرفين في قطر، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية، 2006م
- (20) نور أحمد الطيب: العود في مجال الأحداث بالسودان، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعته الخرطوم، المعهد الدراسات الإضافية، 2004م