دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع معوقات الأداء الاجتماعي للمتعافين من الإدمان للمخدرات في ضوء خطة (٢٠٣٠) في المملكة العربية السعودية.

اعداد الباحثة:

نرجس آل حماده

مستخلص الدراسة.

هدفت الدراسة إلى: التعرف على الدور الذي يلعبه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع معوقات الأداء الاجتماعي في التعامل مع معوقات الأداء الاجتماعي للمتعافين من الإدمان في ضوء خطة ٢٠٣٠ في المملكة العربية السعودية، والتعرف على أسباب إدمان المخدرات والعقبات التي تواجه المتعافين من الإدمان ووضع الحلول والتصورات المقترحة لها، **واستخدمت الدراسة** المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الدراسة الاستبانة.

وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج منها: ضعف تقبل بعض أفراد المجتمع للمتعافين من الإدمان، غياب الدور التوعوي للإعلام للتوعية بخورة المخدرات.

وأوصت الدراسة بالعديد من التوصيات منها: ضرورة الاهتمام بالمتعافين من الإدمان ووضع الخطط المناسبة لمساعدتهم والاهتمام بمعالجة المشكلات التي يعانون منها.

الكلمات المفتاحية: (دور الأخصائي الاجتماعي، معوقات الأداء، إدمان المخدرات، خطة ٢٠٣٠، المملكة العربية السعودية).

دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع معوقات الأداء الاجتماعي للمتعافين من الإدمان للمخدرات في ضوء خطة (٢٠٣٠) في المملكة العربية السعودية.

مقدمة:

يعد الإدمان من أكبر الآفات التي تهدد كيات الأسـرة والمجتمع، فالإدمان يهدد كافة فئات المجتمع وخاصـة الشـباب من الجنسين، وانتشـرت المخدرات في السـنوات الأخيرة وأصـبحت خطرًا كبيرًا على المجتمعات المتقدمة والنامية على حد سواء.

وقد نـالت ظـاهرة الإدمـان تركيزًا قويًا من البـاحثين في المجـال الاجتمـاعي محليًا وعـالميًا وذلك بسـبب انتشـار هذه المشـكلة سـريعًا وزيادة وتيرتها في كافة المجتمعات؛ حيث أصـبحت هذه المشكلة بمثابة عائق محلي وعالمي، وتعدد الدراسات التي تناولت خطورة الإدمان مثل دراسة زينب موسـي (٢٠٢٢)، دراسـة عاصـم حسـن (٢٠٢١)، دراسـة على (٢٠٢٢)، دراسـة Madrin (٢٠١٥)، ودراسة بيرسي (٢٠٢٠).

ومن الصـعوبات التي تسـعي كافة الجهات من المؤسـسـات سـواء على الصـعد المحلي والعالمي لمعالجتها وذلك عن طريق إصدار القوانين أو عقد المؤتمرات والتي من شأنها أن تحد من تفاقم هذه المشكلة والتخفيف من إزدياد أضـرارها، والتي تلحق الأذى بجسم الفرد ونفسـه ومجتمعه، فظاهرة الإدمان ظاهرة مدمرة في كافة المجتمعات ولا يقتصـــر على الفرد وحده، بل على المجتمع بأكمله (الرويني، ٢٠١٥، ص٢٨٧).

ويعاني المتعافون من الإدمان أشـــد المعانة ويتمثل ذلك في موقف المجتمع من هذه الفئة ومدى تقبلهم لها ويلعب الأخصـــائي الاجتماعي الدور الأكبر في الرعاية اللازمة والتأهيل للمدمن المتعافي بعرض الوقاية من الانتكاسة ونجاح العلاج الاجتماعي، وتعددت البحوث والدراسات التي تشـــير إلى العقبات والمعوقات التي تواجه الأخصـــائي الاجتماعي في تقل المجتمع للمتعافي من الإدمان مثل دراسة عمران (٢٠٢٣)، دراسة عبد الله الأسمري (٢٠١٧)، دراسة الحربي (٢٠٢١)، دراسة العتيبي (٢٠١٩)، الفالح (٢٠١٧)، دراسة Kimamgao(٢٠١٦).

وانطلاقًا من رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠ التي تؤكد تعزيز الجهود القائمة في مكافحة المخدرات، أعطت المملكة الأولوية وأصبح قطاع مكافحة المخدرات أحد أهم القطاعات الداعمة لتحقيق أهداف الرؤية، وعلى سبيل المثال يعمل قطاع مكافحة المخدرات على التحسين المستمر من خلال عدة مشروعات منها:

مشروع الرصد السعودي لمكافحة المخدرات الذي يضم المديرية العامة لمكافحة المخدرات والأمانة العامة لمكافحة المخدرات، ومستشفيات الأمل، ومركز المعلومات الوطني، وكذلك مشروع الربط الشبكي الأمني، وتطوير وإنشاء مركز الاستشارات ونقل المدمنين، وتخصيص الرقم الهاتفي الموحد (الشريف،٢٠١٥) وتناولت العديد من الدراسات رؤية المملكة العربية السعودية (٢٠٣٠) في مكافحة الإدمان والتشجيع على التعافي منه مثل: دراسة العلون (٢٠٢١).

مشكلة الدراسة.

تعد مشكلة رفض المجتمع للمتعافين من الإدمان أحد المعوقات الاجتماعية التي تواجه المتعافي من الإدمان؛ حيث إن المتعاطين عندما يشعرون برفض المجتمع لهم، فإن ذلك يؤثر على حياتهم نفسيًا واجتماعيًا، ويواجه الأخصائي الاجتماعي العديد من المعوقات الاجتماعية التي لدي المجتمع الذي ينتمي إليه المتعافي، حيث النظرة السلبية للمتعافي، لذا كان من الضروري أن تسلط الدراسة الحالية الضوء على هذه الظاهرة الخطيرة ووضع الرؤي والحلول والتصورة المقترحة لها في ضوء رؤية المملكة العربية السعودية (٢٠٣٠).

وتتمثل مشكلة الدراسة الحالية في:

بالرغم من التوعية بخطورة المخدرات وضرورة التعافي منها إلا أن الواقع الحالي يشير إلى وجود تحديات كيرة أمام الأخصائي الاجتماعي في دمج المتعافي في المجتمع، وينبثق عن المشكلة السابقة التساؤل الرئيسي الثاني: **ما الدور الذي يلعبه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع معوقات الأداء الاجتماعي للمتعافين من الإدمان للمخدرات رؤية المملكة العربية السعودية (٢٠٣٠)**، وينبثق عن التساؤل الرئيس التساؤلات الفرعية التالية:

١- ما المقصـــود بمعوقات الأداء الاجتماعي للمعافين من الإدمان للمخدرات رؤية المملكة العربية السعودية (٢٠٣٠)؟

٢- هل يتعرض الأخصائي الاجتماعي لمعوقات الأداء الاجتماعي للمتعافين من الإدمان؟

٣- ما أسباب تعاطي المخدرات وأضرارها؟

٤- ما المعوقات والعقبات التي يقابلها المتعافون من الإدمان؟

٥- ما الحلول والتصـــورات المقترحة للقضـــاء على معوقات الأداء الاجتماعي لدي الأخصـــائي الاجتماعي والمعافين من الإدمان في ضوء رؤية المملكة العربية السعودية (٢٠٣٠)؟

أهداف الدراسة: وهي كما يلي:

تهدف الدراســـة الحالية إلى التعرف على الدور الذي يلعبه الأخصـــائي الاجتماعي في التعامل مع معوقات الأداء الاجتماعي للمتعافين من الإدمان في ضـــوء (٢٠٣٠) في المملكة العربية السعودية، والتعرف على أسباب تعاطي المخدرات وأضرارها، ووضع الحلول والتصورات المقترحة لذلك في ضوء رؤية المملكة العربية السعودية (٢٠٣٠).

أهمية الدراسة: تنبع أهمية الدراسة الحالية من عدة نقاط:

١- خطورة انتشار ظاهرة إدمان المخدرات على المستوي المحلي والدولي والعالمي.

٢- ندرة الدراســـات التي تناولت المعوقات التي تواجه الأخصـــائي الاجتماعي في التعامل مع المتعافين من إدمان المخدرات في ضوء رؤية المملكة العربية السعودية (٢٠٣٠).

٣- قد تسهم نتائج الدراسة الحالية في وضع الحلول والتصورات المقترحة لعلاج العقبات وانخراط المتعافين داخل المجتمع بسهولة؟

٤- قد تســتفيد جهات معالجة مدمني المخدرات وتبصــيرهم بأوجه القصــور التي تعترض برامجهم العلاجية لهؤلاء المدمنين.

حدود الدراسة: تسير الدراسة في الحدود التالية:

١. **الحدود الزمانية:** تم تطبيق الدراسة في الفصل الدراسي الثاني ١٤٤٣هـ ١٤٤٤هـ.
٢. **الحدود المكانية:** المملكة العربية السعودية.
٣. **الحدود المنهجية:** استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، بأسلوبه التحليلي.
٤. **الحدود البشري:** عينة من المتعافين من إدمان المخدرات بالمملكة العربية السعودية.
٥. **الحدود الموضوعية:** اقتصرت الدراسة على دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع معوقات الأداء الاجتماعي للمتعافين من الإدمان للمخدرات في ضوء خطة (٢٠٣٠) في المملكة العربية السعودية

مصطلحات الدراسة: سوف يتم تناول المصطلحات من الناحية الاصطلاحية والإجرائية.

١- **المعوقات:** تعرف المعوقات بأنها: وضع صعب يكتنفه شيء من الغموض يحول دون تحقيق الأهداف بكفاءة وفاعلية ويمكن النظر إليها على أنها المسبب للفجوة بين مستوي الإنجاز المتوقع والإنجاز الفعلي أو على أنها الانحراف في الأداء عن معاير محدد مسبقًا (Darweesh (2005:6

والتعريف الإجرائي للمعوقات: هي مجموعة الصعوبات والعقوبات التي تعيق عمل الأخصائي الاجتماعي في مساعدة المتعافين من إدمان المخدرات على الاندماج والانخراط في المجتمع.

٢- **التعافي:** يعرف التعافي بأنه الشخص لذي سبق أن مرة بخبرة تعاطي المخدرات ثم تعرض لبرنامج علاجي متخصص ساهم في تعافيه من الإدمان أو مازال متوقفًا عن التعاطي (الجوهي،٢٠٠٤، ٥٠).

ويُعرف التعافي بأنه: تعهد المتعافين بالامتناع عن تعاطي المواد المخدرة مع وجود برنامج للتعافي وتغير نمط الحياة (الحسن، ٢٠١٤، ١٠٦).

والتعريف الإجرائي للمتعافي: هو ذلك الشـخص الذي عاد لطبيعته بعد تلقيه العلاج اللازم على يد متخصصين في مؤسسات علاج الإدمان.

٣- **الإدمان:** عرفته منظمة الصحة العالمية بأنه حالة نفسية وعضوية تنتج عن تفاعل مع المخدر، ومن نتائجها ظهور خصـائص تتسـم بأنماط سـلوكية مختلفة تشـمل دائمًا الرغبة الملحة في تعاطي المخدر بصورة مستمرة أو دورية للشعور بآثاره النفسية و لتجنب الآثار المهددة أو المؤلمة التي تنتج عن عدم توافر.

وقد يـدمن المتعـاطي على أكثر من مـادة واحـدة ومن هـذه الأنواع: الكحوليـات، الأفيون ومشـتقاته، الكوكايين، والحشـيش، وبعد أن يحصـل المدمن على هذه اللذة تنتابه حالة من المعاناة والتعب ما يدفعه إلى البحث من جديد على الإشـباع مرة أخرى World Health Orgnization ١٩٩٧

والتعريف الإجرائي للإدمان: هو فقدان المدمن السـيطرة على أقوالـه وأفعالـه وعدم قدرتـه على الاستقرار النفسي نتيجة تأثير إدمان المخدرات على جهازه العصبي.

٤- **المخدرات:** تعرف المخدرات بأنها كل ما يؤثر على العقل فيخرجه عن طبيعته المميزة المدركة الحاكمة العاقلة، ويترتب على الاستمرار في تعاطيها الإدمان، فيصبح الشخص أسيرا لها (الهدية، ٢٠٠٨: ٤٤).

وتعرف المخدرات بأنها مادة كيميائية يؤدي تناولها إلى النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب باللآلام (الركالبي، ٢٠١١: ٨٢).

والتعريف الإجرائي للمخدرات: هي مجموعة من العقاقير التى تؤثر على النشـاط الذهني والحالة النفسـية لمتعاطيها إما بنشـاط الجهاز العصـبي المركزي أو بإبطاء نشـاطه وينتج عن ذلك إدمان الشخص لتلك المواد فيصبح إدمانًا وينتج عن ذلك مشكلات اجتماعية وأسرية واقتصادية.

البحوث والدراسات السابقة.

قامت الدراسة الحالية بالاطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة الوثيقة بها وتم تقسيمها إلى ثلاثة محاور رئيسية:

أ- المحور الأول: اهتمت دراساته بالصعوبات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي في دمج المتعافين في المجتمع.

ب- المحور الثاني: اهتمت دراساته بأسباب تعاطي المخدرات وأضرارها.

ج- المحور الثالث: اهتمت دراساته بخطة (٢٠٣٠) في المملكة العربية السعودية لعلاج الإدمان.

أ- المحور الأول: اهتمت دراساته بالصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي لدمج المتعافين في المجتمع

١- دراسة البشري (٢٠٢١): بعنوان " الرفض الاجتماعي للمتعافين من الإدمان " دراسة ميدانية على المتعافين من المخدرات بمستشفى الأمل بجدة".

هدفت الدراسة إلى:

- معرفة مدى تعرض المتعافي من الإدمان للرفض الاجتماعي، وأثر هذا الرفض عليه.

- الوقوف على أهم مظاهر الرفض الاجتماعي للمتعافين.

استخدمت الدراسة الاستبانة، **وكما توصلت الدراسة للعديد من النتائج منها:**

- أن المتوسط العام لمحور مدى تعرض المتعافي من الإدمان للرفض الاجتماعي بلغ (٣.٦١) وكذلك وجدت الدراسة أن المتوسط العام لمحور الصعوبات التي يواجهها المتعافي من الإدمان بلغ (٣.٨٨) وانحراف معياري (٠.٠٤٣).

وأوصت الدراسة بالعديد من التوصيات منها:

- ضرورة دمج المتعافي من الإدمان وذلك عن طريق إتاحة فرص العمل للمتعافين من الإدمان وذلك من خلال التنسيق بين المؤسسات العلاجية وبين قطاعات العمل في المجتمع.

٢- دراسة على (٢٠٢٠): بعنوان " وصمة الذات وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية المدركة وتأخر طب العلاج النفسي لدي المرضي النفسيين المترددين على مستشفى الصحة النفسية وعلاج الإدمان".

هدفت الدراسة إلى:

- التعرف على مستوى كل من وصحة الذات والمساندة الاجتماعية المدركة لدى عينة من المرضى النفسيين المترددين على مستشفى الصحة النفسية وعلاج الإدمان.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، **وكما توصلت الدراسة للعديد من النتائج منها:**

- أن الوقاية من تعاطي المخدرات تستنزف وقتًا طويلاً.

وأوصت الدراسة بالعديد من التوصيات منها:

-ضرورة التوعية والإرشاد والتوصية لممارسة الأنشطة المحببة وشغل أوقات الفراغ بشكل مفيد للفئات المستهدفة، وتتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في الاهتمام بالمتعافين من المخدرات وتختلف معها في اهتمام الدراسة الحالية بخطة (٢٠٣٠) في المملكة العربية السعودية، ويمكن للدراسة الحالية أن تستفيد من هذه الدراسة في إعداد الاستبانة.

٣- دراسة أبو النصر (٢٠١٦): بعنوان " وقاية الشباب من مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات، تجارب أجنبية وعربية".

هدفت الدراسة إلى:

- إلقاء الضوء على بعض التجارب الأجنبية الناجحة من الولايات المتحدة وفنلندا في مجال وقاية الشباب من تعاطي وإدمان المخدرات.

- استخلاص بعض الملاحظات والدروس المستفادة من هذه التجارب في دمج المتعافين من الإدمان في المجتمع.

استخدمت الدراسة المسح الاجتماعي والاستبانة، **وكما توصلت الدراسة للعديد من النتائج منها:**

– أن المريض النفسي يحتاج إلى المساندة الاجتماعية لتخطي وصمة الذات لديه ومواجهة مرضه والتعافي منه.

وأوصت الدراسة بالعديد من التوصيات منها:

– ضرورة دمج المتعافي من الإدمان ودمجهم في المجتمع، وتتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في اهتمام كل منهما بأهمية ودور الأخصائي الاجتماعي والصعوبات التي تواجه المتعافين من الإدمان، وتختلف معها في اهتمام الدراسة الحالية بخطة (٢٠٣٠) في المملكة العربية السعودية، ويمكن للدراسة الحالية أن تستفيد من هذه الدراسة في إعداد الاستبانة الخاصة بها.

٤– دراسة (Kinamgao 2016) بعنوان " العلاقة بين الدعم الاجتماعي والتعافي من الإدمان في مركز نيروبي للتعافي من الإدمان– كينيا".

هدفت الدراسة إلى:

– التعرف على عوامل الدعم الاجتماعي للمتعافي، والتي تعد الركيزة الأولية لعدم الانتكاس،

استخدمت الدراسة المسح الاجتماعي والاستبانة، **وكما توصلت الدراسة للعديد من النتائج منها:**

– أن المريض النفسي يحتاج إلى المساندة الاجتماعية لتخطي وصمة الذات لديه ومواجهة مرضه والتعافي منه.

وأوصت الدراسة بالعديد من التوصيات منها:

– ضرورة الوعي الكافي للمتعافي من الإدمان كما أنه لابد أن يصل هذه إلى العائلة والأصدقاء والأقارب، وتتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في اهتمام كل منهما بالمعوقات التي تقابل الأخصائي الاجتماعي والمتعافين، وتختلف معها في اهتمام الدراسة الحالية بخطة (٢٠٣٠) في المملكة العربية السعودية، ويمكن للدراسة الحالية أن تستفيد من هذه الدراسة في إعداد الاستبانة.

ب– المحور الثاني: اهتمت دراساته بأسباب تعاطي المخدرات وأضرارها

١- دراسة علي (٢٠٢٢): بعنوان " تعاطي وإدمان المخدرات وتأثيرها على تحقيق أهداف وبرامج التنمية المستدامة دراسة ميدانية على عينة من شباب محافظة سوهاج".

هدفت الدراسة إلى:

- تسليط الضوء على تعاطي المخدرات وإدمانها بين الشباب في المجتمع المصري وتأثيرها على تحقيق أهداف وبرامج التنمية المستدامة في المجتمع المصري.

- أهم الآثار الاجتماعية والاقتصادية والصحة والبيئية التي يحدثها الإدمان للمخدرات.

استخدمت الدراسة الاستبانة، **وكما توصلت الدراسة للعديد من النتائج منها:**

- أن تعاطي المخدرات وإدمانها يؤثر بدرجة كبيرة على عرقلة أهداف التنمية المستدامة بأبعادها الثلاثة (الاقتصادية- الاجتماعية- البيئية).

وأوصت الدراسة بالعديد من التوصيات منها:

- فرض الرقابة المشددة على تهريب المخدرات وبيعها في الأسواق، ومراقبة الحدائق والساحات العامة والمقاهي والأحياء، وتتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في اهتمام كل منهما بأضرار تعاطي المخدرات، وتختلف معها في بالصعوبات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي في دمج المتعافين من الإدمان في المجتمع، ويمكن للدراسة الحالية أن تستفيد من هذه الدراسة في إعداد الاستبانة الخاصة بها وفي التعرف على أهم المراجع الحديثة.

٢- دراسة المعايطة (٢٠١٧): بعنوان " ظاهرة تعاطي المخدرات وآثارها في حدوث الجريمة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية".

هدفت الدراسة إلى:

- تعرف ظاهرة تعاطي المخدرات وآثارها في حدوث الجريمة بالمجتمع الأردني.

- تعرف الآثار النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية والأمنية لتعاطي المخدرات.

استخدمت الدراسة المسح الاجتماعي والاستبانة، **وكما توصلت الدراسة للعديد من النتائج منها:**

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات أفراد عينة الدراسة نحو الآثار النفسية والصحية والاجتماعية والاقتصادية والأمنية للتعاطي تُعزي للمتغيرات الديموغرافية (النوع الاجتماعي– المؤهل العلمي– حجم الأسرة– الدخل الشهري).

وأوصت الدراسة بالعديد من التوصيات منها:

– ضرورة تكاتف جهود الجميع من مؤسسات الدولة ومؤسسات المجتمع المدني والأفراد في مكافحة ظاهرة تعاطي المخدرات لتأثيرها السلبي على جميع جوانب الحياة للجميع، وتتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في اهتمام كل منهما بأضرار المخدرات، وتختلف معها في اهتمام الدراسة الحالية بالمعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في دمج المتعافين من الإدمان، ويمكن للدراسة الحالية أن تستفيد من هذه الدراسة في إعداد الاستبانة الخاصة بها والتعرف على أسباب تعاطي المخدرات وآثارها السلبية.

٣– دراسة سعيدي عتيقة (٢٠١٦) : بعنوان" أبعاد الاغتراب النفسي وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدي المراهق".

هدفت الدراسة إلى:

– الكشف عن الفروق بين المراهقين المتعاطين للمخدرات وغير المتعاطين في الاغتراب النفسي.

– الكشف عن الفروق بين المراهقين المتعاطين للمخدرات وغير المتعاطين في كل بعد من أبعاد الاغتراب النفسي (العزلة الاجتماعية– العجز– اللامعيارية– اللامعني– التمرد).

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، مقياس الاغتراب النفسي لزينب شفير، **وكما توصلت الدراسة للعديد من النتائج منها:**

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتعاطين وغير المتعاطين في الاغتراب النفسي.

– لا توجد فروق دالة إحصائيًا في العزلة الاجتماعية بين المراهقين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات.

وأوصت الدراسة بالعديد من التوصيات منها:

– تهيئة الجو المدرسي المناسب الذي يشبع احتياجات التلاميذ ويبعدهم عن الشعور بالاغتراب، وتتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في اهتمام كل منهما بأسباب تعاطي المخدرات، وتختلف معها في اهتمام الدراسة الحالية بالمعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في دمج المتعافين من إدماج المخدرات في المجتمع، ويمكن للدراسة الحالية أن تستفيد من هذه الدراسة في تأصيل وإثراء الإطار النظري لها.

٤– دراسة مادرين (٢٠١٥)

هدفت الدراسة إلى:

– التعرف على الاضطرابات السلوكية المتعلقة بسوء استخدام المخدرات وأسبابها لدي طلاب المرحلة الثانوية في ولاية نيروبي بكينيا.

استخدمت الدراسة المنهج المسحي الاجتماعي، واستخدمت الدراسة الاستبانة، **وكما توصلت الدراسة للعديد من النتائج منها:**

– أن أكثر الاضطرابات السلوكية ترتبط بسوء استخدام المخدرات وهي العنف والعدوان على الأقران والمعلمين داخل المدرسة.

– ممارسة السلوكيات الإجرامية كالسرقة والهروب من المدرسة، وتدني الالتزام المدرسي.

وأوصت الدراسة بالعديد من التوصيات منها:

– ضرورة عمل برامج توعوية وإرشادية لهذه الفئة العمرية بشكل مستمر، وتتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في اهتمام كل منهما بأضرار المخدرات، وتختلف معها في اهتمام الدراسة الحالية بدور الأخصائي الاجتماعي بمعوقات دمج المتعافين من الإدمان في المجتمع، ويمكن للدراسة الحالية أن تستفيد من هذه الدراسة في تأصيل وإثراء الإطار النظري لها.

ج– المحور الثالث: اهتمت دراساته بخطة (٢٠٣٠) لعلاج الإدمان في المملكة العربية السعودية.

١- دراسة عبيد (٢٠٢٠): بعنوان " فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تحقيق الدعم الاجتماعي لعينة من مدمني المخدرات " دراسة تجريبي لمنع الانتكاسة" ".

هدفت الدراسة إلى:

- التعرف على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تحقيق الدعم الاجتماعي لعينة من مدمني المخدرات بمدينة أسوان.

استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي، مقياس الدعم الاجتماعي بالإضافة إلى البرنامج العلاجي.

وكما توصلت الدراسة للعديد من النتائج منها:

- فعالية البرنامج المستخدم في الدعم الاجتماعي والوقاية من الانتكاسة.

وأوصت الدراسة بالعديد من التوصيات منها:

- العمل على تطوير برامج علاجية للتأهيل ذات طابع شمولي تتناول الجوانب الانفعالية والاجتماعية لمنع أو تقليل الإدمان، وتتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في اهتمام كل منهما بأضرار الإدمان ومعالجته، وتختلف معها في اهتمام الدراسة الحالية بالمعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في دمج المتعافين من إدماج المخدرات في المجتمع، ويمكن للدراسة الحالية أن تستفيد من هذه الدراسة في الاطلاع على البرنامج العلاجي وتوجيهاته لمعالجة المدمن والمتعافي منه.

٢- دراسة المشاقبة (٢٠١٣): بعنوان " فاعلية برنامج إرشادي في تطوير المهارات الاجتماعية وخفض سلوك الإدمان لدي المدمنين للمخدرات".

هدفت الدراسة إلى:

- التعرف على فاعلية برنامج إرشادي جمعي في تحسين مستوي المهارات الاجتماعية وخفض سلوك الإدمان لدي المدمنين للمخدرات.

استخدمت الدراسة مقياس سلوك الإدمان ومقياس المهارات الاجتماعية، **وكما توصلت الدراسة للعديد من النتائج منها:**

– عمل برنامج على زيادة ابتعاد المدمنين عن المخدرات وعدم قناعتهم بفائدتها لهم على المدي البعيد.

وأوصت الدراسة بالعديد من التوصيات منها:

– العمل على إجراء دراســـات متابعة للمدمنين بعد خروجهم من المراكز العلاجية لمعرفة مدي اســتمرار التحســن، وتفق هذه الدراســة مع الدراســة الحالية في اهتمام كل منهما بخطة الإدمان، وتختلف معها في اهتمام الدراســـة الحالية لعلاج الإدمان في ضـــوء رؤية (٢٠٣٠) في المملكة العربية الســعودية، ويمكن للدراســة الحالية أن تســتفيد من هذه الدراســة في إثراء وتأصــيل الإطار النظري لها.

٣– دراســة الأحمري (٢٠٢٠): بعنوان " فعالية برنامج علاجي انتقالي تكاملي محوســب لخفض الانتكاس لدي المدمنين".

هدفت الدراسة إلى:

– الكشف عن أثر البرنامج العلاجي المحوسب في خفض مواقف الانتكاسة لدي عينة من المدمنين

استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي، واستخدمت الدراسة مقياس مواقف الانتكاسة **وكما توصلت الدراسة للعديد من النتائج منها:**

– التزام المجموعة التجريبية بإجراءات البرنامج حتى بعد الانتهاء من التجريب، ويُعزي ذلك إلى قناعتهم بالحرص على عدم العودة للإدمان.

وأوصت الدراسة بالعديد من التوصيات منها:

– ضـرورة العمل على الاهتمام بالمتعافي من إدمان المواد المخدرة ومعالجة مشكلاتهم التي يعانون منها، وتتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في اهتمام كل منهما بمعالجة المدمنين، وتختلف معها في اهتمام الدراســـة الحالية بالمعوقات التي تواجه الأخصـــائي الاجتماعي في دمج المتعافين من إدماج المخدرات في المجتمع، ويمكن للدراسة الحالية أن تستفيد من هذه الدراسة في التعرف على كيفية الصعوبات التي تواجه المتعافين من الإدمان وتطبيقها في الدراسة الحالية.

٤- دراسة CHEUMGCKSNAGISY (2013)

هدفت الدراسة إلى:

- معرفة مدي الأهمية لتعيل السلوك المعزف في تعزيز طرق التعلم والتدريب لمعالجة سلوك الإدمان لدي الشباب.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، **وكما توصلت الدراسة للعديد من النتائج منها:**

- وجود أثر إيجابي في أداء من تلقي التدريب على المعالجة المعرفية السلوكية المتكاملة، وفاعلية البرنامج التدريب في معالجة الشباب المدمنين للمخدرات.

وأوصت الدراسة بالعديد من التوصيات منها:

- إعداد أفلام تسجيلية عن أضرار المخدرات من خلال تقديم برامج توضح حياة المدمنين التي يعيشونها، وتتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في اهتمام كل منهما بخطة علاج الإدمان، وتختلف معها في اهتمام الدراسة الحالية بالمعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في دمج المتعافين من إدماج المخدرات في المجتمع، ويمكن للدراسة الحالية أن تستفيد من هذه الدراسة في تأصيل وإثراء الإطار النظري لها.

التعليق على الدراسات السابقة والدراسة الحالية

استخدمت الدراسة الحالية العديد من المؤشرات والدلائل من الدراسات السابقة ويتم عرضها كالتالي:

١- **من حيث الموقع الجغرافي فمنها عربية مثل:** دراسة البشري (٢٠٢١)، ودراسة الأحمري (٢٠٢٠) ودراسة (٢٠٢٠) ودراسة على (٢٠٢٠) وتم إجراؤها في المملكة العربية السعودية ودراسة أبو النصر (٢٠١٦)، ودراسة عبد (٢٠٢٠) وتم إجراؤها في جهورية مصر العربية ودراسة عتيقة (٢٠١٦)، ودراسة المعايطة (٢٠١٧) وتم إجراؤها في المملكة الأردنية الهاشمية وجميعها دراسات عربية.

ودراسة مادرين ودراسة Kinamgao (ودراسة CHEUMGCKSNAGISY (2013 تم إجراؤها في الصين وهي دراسات أجنبية.

٢- **من حيث اختيار الموضوع:** لا توجد دراسة صحيحة في الموضوع، بل هناك تشابه مثل دراسة البشري (٢٠٢١).

٣- **من حيث موضوع الدراسة:** تنوعت الدراسات في استخدام المنهج ما بين الوصفي الارتباطي، والوصفي التحليلي، المسحي الاجتماعي، وشبه التجريبي.

٤- **من حيث العينة:** تباينت العينة اتي تم اختيارها في الدراسات السابقة، فكانت معظمها على طلاب الثانوي والجامعات.

٥- **أهمية النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة:** أسفرت نتائج الدراسات السابقة عن أهمية موضوع الدراسة الحالية.

٦- **مدي استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:** تم الاستفادة من الدراسات السابقة في تحديد المشكلة- الأدوات- الأهداف- المنهج- تأصيل وإثراء الإطار النظري.

الإطار النظري: وتم تقسيم الإطار النظري إلى ثلاثة محاور

أ- المحور الأول: الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في دمج المتعافين من الإدمان في المجتمع.

ب- المحور الثاني: أسباب تعاطي المخدرات وأضرارها.

ج- المحور الثالث: التصورات المقترحة التي تواجه المتعافين من الإدمان في ضوء خطة (٢٠٣٠) في المملكة العربية السعودية.

وفيما يلي عرض لكل محور من المحاور الثلاثة على حدة.

أ- الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في دمج المتعافين من الإدمان في المجتمع.

(مهام الأخصائي الاجتماعي في دمج المتعافين من الإدمان– الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي وكيفية التغلب عليها)

١– مهام الأخصائي الاجتماعي في دمج المتعافين من الإدمان يشتمل التعافي من الإدمان على مجموعة من الجهود التي يبذلها الفرد المدمن نحو الشفاء، فالتعافي عملية مستمرة ومستدرجة نحو بناء حياة الفرد أو إعادة بناءها من أجل العيش بسعادة واستقرار، وأن هذا التعافي لا يعني التوقف عن التعاطي فقط، بل يتضمن بوصفة جزءً رئيسًا في عملية التعافي، التوصل إلى مستوي مرضي من الاستقرار الجسمي والنفسي والاجتماعي والأسري بعد الانقطاع عن التعافي (الفالح، ٢٠١٧: ٢٧).

والفرد المتعافي من الإدمان هو الفرد الذي يخضع للعلاج الإكلينيكي والنفسي والاجتماعي، واستطاع التخلص من حالة الاعتماد الجسمي والنفسي على المواد المخدرة، فضلاً عن أنه نجح في التغلب على الأعراض الانسحابية الناتجة عن تعاطي المواد الإدمانية كالمخدرات والعقاقير المصنعة منها، وغير ذلك من المواد ذات الصبغة الإدمانية. ويستخدم المهتمون بعلاج الإدمان مصطلح الاعتماد على المواد أو تبعية المواد بدلاً من مصطلح الإدمان (العتيبي،٢٠١٩: ١٧٣).

وتعد الفترة التي تلي فترة الابتعاد عن تعاطي المخدرات الفترة الحرجة، فإذا توافرت الرعاية والمساعدة تأخذ بأيديهم، وتكفل لهم طرق العيش الكريم، بعد قضاء فترة العلاج المخصصة له بالمصحات العلاجية فسوف يعود إلى المجتمع بصحة جيدة، أما إذا لم توافر سبل المساندة للمتعافي من الإدمان عند عودته للحياة الطبيعية داخل المجتمع، فإنه من المحتمل أن يقع المتعافي في دائرة التعاطي مرة أخري، وتبدا المشكلة عندما تظهر علامات عدة تقبل الأسرة أو المجتمع للمتعافي من التعاطي، وبمعاملتهم غير السوية له، ووصمه بتجربته السابقة، وتكرار هذا السلوك اتجاهه، فترتبط الوصمة بشخصية الفرد المتعافي من الإدمان ويتحول إلى فرد متعاطي دائم للمخدرات (محمود، ٢٠١٧: ١٤٤).

ويجب التأكيد على دور الرعاية اللاحقة للمتعافين من تعاطي المخدرات وأنها من أهم أنواع الرعاية التي يمكن أن تقدم للمتعافين في مواجهة الانتكاسة، على اعتبار أن الهدف منها هو مساعدتهم على منع الانتكاسة أو العودة إلى استخدام المواد المخدرة، فضلاً عن أنها تسهم في مساعدة

المتعافين على الإقلاع عن التعاطي ومواجهة الإلحاح والرغبة للعودة إليه، وتجنب استخدام عقاقير أو بدائل مؤقتة، لأن استخدامها يؤدي إلى عودة الإلحاح نحو المادة التي سبق إدمانه عليها. كما أنها تقدم الدعم النفسي للمتعافين من المخدرات بالشكل الذي يسهم في وقايته من العودة إلى الإدمان. وتمثل الرعاية اللاحقة عمليات متابعة المدمن العائد من العلاج في بيئته الطبيعية، حيث يتم التأكد من عدم عودته إلى الإدمان مرة أخري. بالإضافة إلى أنها تتضمن آليات تدعيم التغييرات الإيجابية التي حدثت في ذات المدمن وسلوكه في الأسرة والعمل على مواجهة ما قد يظهر من مشكلات وصعوبات قد تؤثر على قدرته على البعد عن المواد المخدرة (محمود، ٢٠١٧: ١٤٩).

وتقع على عاتق الأخصائي الاجتماعي مهام عديدة في التعامل مع المتعافين:

حيث أظهرت دراسة نشرتها الجمعية الأمريكية للخدمة الاجتماعية الدور الفريد الذي يلعبه الأخصائي الاجتماعي في الوقاية، وأهمية أن يتجه هذا الدور إلى تعديل الثقافة والمعتقدات تجاه المدمن المتعافي؛ وهو ما تؤكد عليه دراسة مصرية عن: " مهارات الخدمة الاجتماعية"، من أهمية البرامج الوقائية حماية الأفراد من الوقوع في المشكلات بصفة عامة، ودورها في تصحيح الأفكار الخاطئة بشأن المخدرات والتبصير بمخاطرها، وهو ما يرتبط بالدور الفعال للأخصائي الاجتماعي في المدرس (كُريم وآخرون، ٢٠١٨).

ومن الأدوار المهمة للأخصائي الاجتماعي الرعاية اللاحقة للوقاية من الانتكاسة وتتمثل في متابعة للمدمن بعد التعافي، أو يقصد بها المتابعة العلاجية لمن شفي لفترات تتراوح بين ستة أشهر وعامين من بداية العلاج (طه، ٢٠٠٤)، وتعد الانتكاسة من أهم المشكلات التي تواجه جهود الأخصائي في احتواء مشكلة الإدمان، فعادة ما تكثر معاناة المدمنين بعد تعافيهم من الاكتئاب والقلق والتوتر والغضب وغيرها من مشاعر الوجدان السلبي، إضافة إلى أنه قد يواجههم اضطراب العلاقات الشخصية المتبادلة، والضغوط الاجتماعية والاقتصادية. وكذلك يضاف إلى هذا ضغوط جماعات الرفاق وأصدقاء السوء، وغيرها من العوامل التي تيسر أمام المدمن المتعافي العودة للإدمان، خاصة من افتقارهم المهارات اللازمة للتعامل مع مشكلاتهم فينتكسون مرة أخري.

لذا يؤدي إلى استمرار العلاقة بين المدمن المتعافي والأخصائي الاجتماعي إلى وجود آلية تسمح بتوفير اختيارات عديدة لحياة متزنة وأنساق فكرية جديدة تساعد على تجنب على الانتكاسة

والاستمرار في الدمج المجتمعي. ولا يقتصر دور هذه العلاقة على مجابهة المشكلات، بل تسعي إلى محاولة تجنب المدمن المتعافي 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 الأخصائي في إلحاقه ببرنامج للتأهيل المهني يسمح له بالعودة إلى سوق العمل أو للانتظام في دراسته، فغياب الدور الفعال للفرد يجعله يقع في دائرة من الفراغ الاجتماعي تدفعه إلى طريق الإدمان (عبد الجواد، ٢٠٠٧).

وقد أشار كثير من المتخصصين في علاج الإدمان إلى التحديات الكبرى التي تواجه المدمن المتعافي– سواء على المستوي المحلي أو المستوي العالمي– تتمركز في مشكلة ارتفاع نسبة الانتكاس إلى التعاطي بعد الانقطاع لفترة عن علاج الإدمان، وأن أحد الأسباب الرئيسية التي تقف وراء هذه المشكلة هو الاكتفاء بالنموذج الطبي الفارماكولوجي الذي يقتصر على العلاج الطبي لأعراض الانسحاب والاضطرابات أو المضاعفات الطبية من خلال ما يعرف بتخليص الجسم من سموم المواد النفسية أو المخدرة، دون الموازنة بين هذا النموذج الطبي والنموذج النفسي الاجتماعي فمرحلة تخليص الجسم من سموم المواد المخدرة، وإن كانت ضرورية في حالة العلاج البدني، فإنها غير كافية للوصول إلى الشفاء التام، وتطوير سلوك التعاطي، والعودة بالمدمن إلى الحياة النقية من أي إدمان، بل ويذهب البعض إلى أن هذه المرحلة لا تمثل سوي ١٠٪ فقط من عناصر الخدمة العلاجية اللازمة للمدمن. ومن ثم فإن أي محاولة للعلاج البدني دون العلاج النفسي والمجتمعي المحيط به سوف تؤدي إلى الفشل وارتفاع نسبة الانتكاسة، ولذا ينبغي أن يتبع العلاج الطبي علاج نفسي اجتماعي يهدف إلى تسليح المدمن بمجموعة من المهرات المعرفية السلوكية التي تمكنه من مواجهة الحياة والدمج في 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 البدني أي تأثير المخدر على أعضاء الجسم، وظهور اضطرابات عضوية شديدة في حالة انقطاع وجود المادة المخدرة، والشق الثاني هو الاعتماد النفسي ويعرف بأنه حالة من الشعور بالرضا مع دافع نفسي واجتماعي قوي يتطلب التعاطي، لاستثارة المتعة أو لتجنب المتاعب، فالاعتماد النفسي يمثل في

حقيقة الأمر جوهر مفهوم الإدمان، حيث يصـــبح تعاطي المخدرات وعملية الحصـــول عليها أحد المحاور الرئيســية المنظمة لحياة الفرد الشــخصــية والاجتماعية، بل ويبادر الفرد على الفور إلى تعاطي المواد المخدرة كلما واجهته إحدى مشكلات الحياة وتصبح إحدى آليات السلوك التوافقي لديه في المجتمع (طه، ٢٠٠٤).

ويجدر الإشـــارة إلى أن هناك العديد من الدراســـات التي تبين أن إلى جانب كفاءة هذا النوع من العلاج في التصـــدي لمشـــكلة الانتكاس فإنه أكثر كفاءة في تحســـين التوافق النفســـي الاجتماعي للمدمن المتعافي بشـكل عام فمع تحسـن مسـتوي التوافق النفسـي الاجتماعي للمدمن المتعافي تقل احتمالات انتكاسة إلى الإدمان من جديد (طه، ٢٠٠٤).

٢- الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في دمج المتعافين من الإدمان

تقابل الأخصـــائي الاجتماعي صـــعوبات كثيرة في دمج المتعافي مثل رفض المجتمع للمتعافي في عدم ثقة المتعافي في نفسه ولكن كيف تستطيع الأخصائي التغلب على تلك العقبات

التأهيل الاجتماعي:

تســـتهدف هذه العملية إعادة دمج المدمن في الأســـرة وبيئته المجتمعية، حيث يقوم الأخصـــائي الاجتماعي بدور مهم في عملية إعادة الاستيعاب الاجتماعي، ويقصد بها إصلاح التدهور التدريجي في قدرة المدمن المتعافي في الوفاء بالمتطلبات الجوهرية للأدوار التي تستند إليه في العمل والأسرة والمجتمع، للوصول بالمدمن المتعافي إلى أفضل مستوي من الحالة الجسمية والنفسية والاجتماعية والاقتصـــادية من أجل تحقيق التكامل الاجتماعي للمدمن المتعافي في مجتمعه (عبد الجواد، ٢٠٠٧)، ويقوم الأخصـــائي الاجتماعي بتهيئة المتعافي لمرحلة الدمج في الإطار الاجتماعي من خلال مهمتين أساسيتين:

أولها: إعانة المتعافي على اسـتعادة قدراته ومهاراته المختلفة، والتي اضـطريت نتيجة لإدمانه مثل المهارات العملية، والقدرات العقلية والدراسية والمهارات الاجتماعية وغيرها.

ثانيهما: إعانة المتعافي على ممارســـة أدواره الاجتماعية المختلفة بشـــكل طبيعي، خاصـــة بعد انسـحابه من نسـيجه الاجتماعي ومن شـبكة العلاقات الأسـرية والاجتماعية نتيجة إدمانه، لذا يقوم

الأخصـائي الاجتماعي بتحسـين العلاقة بين المدمن من ناحية والأسـرة من ناحية أخري وتدريبهما على تقبل وتفهم كل منهم للآخر، ومسـاعدة المدمن على اسـترداد ثقة أسـرته ومجتمعه فيه وإعطائه فرصـة جديدة لإثبات جديته وحرصـه على الشـقاء والحياة الطبيعية. ويتم ذلك من خلال تشـكيل مجموعات مساندة من أسر المتعافين والأصدقاء المهتمين بالمساعدة في نشاطات التأهيل المختلفة (محي الدين، ٢٠١٨).

وفي هذا الإطار يجب التأكيد على محورية دور الأسـرة في عملية العلاج باعتبارها المسـاند الفعلي للمدمن المتعافى حتى يسـتمر في الإقلاع عن التعاطي والإدمان والاندماج في المجتمع من جديد، فرفض الأسـرة للمدمن المتعافي إحدى المشـكلات المهمة التي يجب على الأخصـائي الاجتماعي معالجتها ومحاولة تغير نظرة الأسرة بتقبل المتعافي واحتضانه، فكلما زادت ثقة الأسرة في المتعافي كلما ازادت قدرته على مواصلة العلاج والاستمرار في التعافي (عبد الجواد، ٢٠٠٧).

بعض البرامج الشهيرة لإعداد تأهيل واستيعاب المدمن المتعافي التي يجب أن يستعين الأخصائي الاجتماعي بها وفقًا لوجهة نظر الطبيب المعالج أو حسب حالة المتعافي نفسه وأشهرها:

برامج تثقيف أسـرة المتعافى: ويهدف الأخصـائي الاجتماعي من هذه البرامج دفع أسـرة المدمن المتعافي للاندماج في البرامج والورش الاجتماعية التي يحتاجها المدمن من مرحلة التعافي، وتتم من خلال محاضـرات عن كيفية تقبل المدمن مرة أخري وأنه مريض يمكن شـفاؤه والمشـاركة في برنامج التأهيل بعد التعافي، ووضع خطوات مع المعالج للمساهمة في إعادة دمجه سواء في مدرسته إذا كان تلميذ أو بالتعاون مع جهة العمل الخاصة بالفرد لإعادة دمجه.

دعم نظام القبول الاجتماعي في المجتمع: لا شك أن القبول الاجتماعي للمدمنين المتعافين يساعد على تحقيق التوافق الاجتمـاعي والانـدمـاج دون النفور من الآخرين فعلى سـبيل المثال يقوم الأخصائي في المدرسة بالتعاون مع الطبيب المعالج بتشكيل فريق عمل لمساعدة التلاميذ المتعافين من المخدرات، من خلال إعداد برامج تأهيلية وتوعوية، والتعاون مع أسـرة التلميذ والأقران لإعادته في الانخراط في الأنشطة المدرسية والاجتماعية (محي الدين، ٢٠١٨).

برامج رفع مستوي المهارات المهنية والتدريب والعمل: وتهدف هذه البرامج إلى رفع قدرات المتعافي المهنية لتناسب مع احتياجات سوق العمل في المجتمع خاصة وأن فكرة التدريب والعمل تساعد الشخص المتعافي على عدم التفكير في العودة للمخدرات، وتشير إحدى الدراسات عن الدمج الاجتماعي للمتعافين من الإدمان " العمل كآلية للدمج" إلى أهمية انخراط المتعافي في العمل كآلية لتعزيز التعافي، ولتحقيق ذلك لابد أن تتضمن الرعاية اللاحقة برامج لإعادة التأهيل المهني، لضمان العودة لمستوي قبول من الأداء سواء في إطار مهنته التي كان يمتهنها قبل الإدمان أو تدريبه على مهنة جديدة.

ب- المحور الثاني أسباب تعاطي المخدرات وأضرارها

١- أسباب تعاطي المخدرات

تتعدد أسباب إدمان المخدرات في مجموعة من الأسباب والعوامل هي ما يلي:

- **نقص التوجيه الديني والفهم الخطأ للتعاليم الدينية:** دعم وجود تنشئة الدينية منذ الصغر للأبناء وحثهم على الالتزام بالتعاليم الإسلامية سيكون لها الأثر في بناء شخصية غير متزنة مضطربة تعاني من القلق والوساوس والاضطرابات فعليه يصعب عليها الانقياد والتعاطي لأي مؤثر من قبل الأشخاص المتعاطين مما يصرفها عن طريق الحق والخير إلى طريق الفساد والضلال (الخولي، ٢٠١٢: ٤٦).

- **جماعة الأقران:** يشكل رفاق السوء أو المتغيرات المترابطة بانتشار ظاهرة تعاطي المخدرات، فأظهرت العديد من الدراسات التي أجريت في كثير من بلدان العالم إلى أن الصديق المقرب والقريب من الشاب عمرًا وثقافة له دور كبير ومؤثر في تحديد حياة الشاب الاجتماعية، فأصدقاء السوء يحاولون بكل الطرق كسب صديقهم الجديد لتعاطي المخدرات، ويقومون بتشجيعه ومكافأته عند القيام بالتعاطي (ظاهر، ٢٠٢١: ٢٩٩).

- **توفر المال بكثرة مع وقت الفراغ:** إن عدم استثمار وقت الفراغ خاصة إذا تلازم وقت الفراغ مع توافر الأماكن الصالحة التي تمتص طاقة الشباب كالنوادي والمتنزهات (عمارة، ٢٠١٢: ٩).

- **السهر خارج المنزل:** ليست الحرية الشخصية ترك الشاب خارج المنزل دون رقابة من الأهل، فهو مازال يحتاج إلى النصح والإرشاد الدائمين، فالحرية المطلقة للشاب تدفعه للسهر خارج المنزل حتى أوقات متأخرة من الليل وغالبًا ما يكون أحد الأماكن التي تشجه على السكر والمخدرات وخلافه من المحرمات (المهندس، ٢٠١٣).

- **ضعف دور وسائل الإعلام والمدرسة:** بلغت أجهزة الإعلام في بعض الدول العربية الإسلامية، ولاسيما التليفزيون ومواقع التواصل الاجتماعي بظاهرة خطيرة، وهي المبالغة في طول ساعات الإرسال، والتأخر بطول مدة الإرسال، يبدو أن قدرة هذه الأجهزة الفنية قاصرة على ملئ هذه الساعات الطويلة بالإنتاج الإعلامي من الفضيلة والرقي بروح الشباب وتوعيته السليمة فيحدث المحزر.

وهو اللجوء إلى أجهزة الإعلام الغربية والانترنت من أفلام وأشرطة من قيم متضاربة مع القيم الإسلامية لكي يحقق بذلك هدم العنصر الأساسي من عناصر القوة والتمية وهم الشباب إضافة إلى غياب الدور الرسالي التوعوي للمدرسة في وضع المناهج التعليمية التي تتضمن أهدافًا واضحة تجعل الفائدة منها جيدة حيث توضيح ما ينبغي اتباعه من فضائل وما يجب تجنبه من خبائث ورذائل (عطيات، ١٩٩٨: ٧٧٢).

٢- الآثار المترتبة على الإدمان:

اهتم العديد من الباحثين (مثل: فطاير، ٢٠٠٥، وحسن ٢٠١٤، ومحمود، ٢٠١٧) بالكشف عن الآثار المرتبة على الإدمان ومن أهمها ما يلي:

- **الآثار النفسية:** وتشمل كلاً من الشعور بالتوتر والقلق، مع الميل للاكتئاب واحتمال الإصابة بانفصام في الشخصية، الشعور بالذنب، الرغبة في عقاب النفس، الإحساس بالخوف واليأس، الشعور بالذنب، وحدوث هلاوس مع تخيلات سمعية وبصرية، والاتجاه نحو العدوانية مع الشعور بالنقص، الأنانية، والإصار على إشباع الرغبات بأي وسيلة.

- **الآثار الاجتماعية:** وتشمل ضعف الانتماء للأسرة، وعدم تحمل المسؤولية تجاهها، والتفكك الأسري، وما يترتب عليه كالطلاق والهجر، وتشرد الأبناء والانعزال وعدم المشاركة في المناسبات

العائلية التي لها أهمية كبيرة في تحقيق التماسك الأسري بالإضافة إلى تعلم سلوكيات السيئة مثل: الكذب، السرقة، الاحتيال، افتقاد القدوة، انعدام المثل والأخلاق.

- **الآثار الصحية:** وتشمل قلة الحركة والنشاط وضعف المناعة وعدم مقاومة الأمراض والصداع المزمن والشعور بالدوار والالتهاب الرئوي المزمن، وتليف الكبد.

- **الآثار الاقتصادية:** لا تقتصر التأثيرات الاقتصادية لتعاطي المخدرات على إنتاجية الفرد المتعاطي داخله فقط، باعتبار أنه يضطر إلى إنفاق قدر كبير من دخله من أجل الحصول على العقاقير المخدرة وتعاطيها، بل ينعكس الأثر الاقتصادي الضار لتعاطي هذه العقاقير أيضًا على اقتصاد المجتمع.

ج- المحور الثالث: التصور المفتح للصعوبات التي تواجه المتعافين من الإدمان في ضوء خطة (٢٠٣٠) في المملكة العربية السعودية.

تبذل المملكة العربية السعودية مجهودات كبيرة في مساعدة المتعافين من الإدمان، قبل وبعد التعافي، فقد تم إعداد منشآت تابعة لمستشفيات الأمل للصحة النفسية وتوفر لمرضي الإدمان بيئة مناسبة لمواصلة التعافي وإعادة التأهيل والاندماج للمرضي الذين أكملوا فترة الأعراض الإنسحابية وحالتهم الذهنية والنفسية مستقرة لاستكمال الخطط العلاجية والتأهيلية، بالإضافة إلى تقديم العلاج السلوكي والمعرفي وإشراك المريض في العديد من الأنشطة والبرامج المتنوعة لتطوير ذاته، ومساعدته على الاندماج التدريجي في مجتمعه الخارجي بخطوات ومراحل صحيحة مدروسة، تمكن المريض من الاستمرار في التعافي، وتجنب العوامل المؤدية إلى الانتكاسة، وقد تصل مدة البرنامج إلى تسعة أشهر وينفذ على ثلاث مراحل، وهي: جناح تعديل السلوك، وجناح التأهيل، الرعاية الممتدة (العتيبي، ٢٠١٩: ١١٤).

نتائج الدراسة:

في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة والتطبيق الميداني أمكن التوصل إلى العديد من النتائج منها:

من المعوقات التي يقابلها الأخصـائي الاجتماعي في دمج المتعافين من الإدمان في المجتمع ما يلي:

١- عدم اقتناع المتعافين من الإدمان بدور الأخصائي الاجتماعي.

٢- عدم التزام المتعافين بتعليمات الأخصائي الاجتماعي.

٣- عدم حرص اسرة التعافي من الإدمان على التواصل مع الأخصائي الاجتماعي.

٤- ضعف تقبل بعض أفراد المجتمع للمتعافين من الإدمان.

٥- نقص الإمكانات اللازمة لقيام الأخصائي الاجتماعي بدوره المنوط به.

ومن أسباب تفشي ظاهرة الإدمان ما يلي:

١- غياب دور الأسرة في مراقبة سلوك وتصرفات الأبناء.

٢- غياب الدور التوعوي للإعلام في توعية الناس بخطورة تعاطي المخدرات.

٣- سهولة دخول المخدرات عبر الحدود.

من أضرار تعاطي المخدرات:

١- يؤدي إدمان المخدرات إلى سوء الحالة الصحية للمتعاطي.

٢- يشعر المتعاطي للمخدرات بأنه منبوذ من الجميع.

٣- تدني مستوي تقدير الذات للمدمن ويكون تركيزه فقط على المادة المخدرة وكيفية الحصول عليها بأي طريقة.

توصيات الدراسة: في ضوء النتائج السابقة للدراسة يمكن اقتراح ما يلي:

١- ضرورة الاهتمام بالمتعافين من الإدمان ووضع الخطط المناسبة لمساعدتهم والاهتمام بمعالجة المشكلات التي يعانون منها.

٢- إعداد البرامج والمشروعات الوقائية والعلاجية الموجهة إلى فئة الشباب كونها الفئة المستهدفة من الإدمان.

٣- العمل على احتواء المتعافي من جانب الأسرة والمجتمع وإشغاله بعمل نافع يؤهله للاندماج في المجتمع.

٤- تشجيع المؤسسات والأفراد على الإسهام في دعم الجمعيات العاملة في مجال الوقاية من المخدرات ماديًا ومعنويًا.

٥- توفير الكوادر المهنية المؤهلة لتصميم البرامج التأهيلية الشاملة والمتعددة مع مراعاة التوازن بين البرامج بحيث لا يتم التركيز على برامج معينة دون الأخرى.

٦- عمل تدريبات متقدم على أعلى مستوي لتمكين الأخصائيين الاجتماعيين من أداء العمل المنوط بهم ورفع أجورهم وحوافزهم المادية ودعهم معنويًا.

مقترحات الدراسة: في ضوء النتائج والتوصيات السابقة يمكن اقتراح ما يلي:

١- إجراء المزيد من البحوث والدراسات حول مهنية الأخصائي الاجتماعي.

٢- إجراء بحوث ودراسات حول دور الإعلام التوعوي والإرشادي لجميع فئات المجتمع.

٣- عمل ندوات بشكل مستمر لتوعية الأسرة بخطورة تعاطي المخدرات على مستوي الاسرة والمجتمع.

٤- إجراء المزيد من الدراسات التي تتطرق للمتعافين من الإدمان والرعاية اللاحقة لهم.

٥- وضع برنامج تأهيل وإرشاد أسري لأسرة المتعافي من الإدمان من قبل المؤسسات والجهات الأهلية والحكومية؛ يهدف لتوعيتهم بأهمية المساندة الاجتماعية.

المراجع.

١. أبو النصـــر، محمد، مدحت (٢٠١٦): وقاية الشـــباب من مشـــكلة تعاطي المخدرات "تجارب أجنبية وعربية ناجحة" مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراســـات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، العدد الرابع، ص٢٩-٦١.

٢. أحمد بن عبد الرحمن بن على (٢٠٠٨): السـياسـة الجنائية لمكافحة ترويج المخدرات في نظم دول مجلس التعاون الخليجي في دول الإمارات المتحدة، دار الجامعة الحديثة، الإسكندرية.

٣. بريتي، مريامة (٢٠٢٠): تعاطي المخدرات وإدمانها منظر نفســـي اجتماعي، مختبر تطوير الممارســـات النفســـية والتربوية، جامعة قاصـــدي مرباح، المجلد (١٣)، العدد (٣) ص٣٤١-٣٥٨.

٤. البشـــري، الحربي، عبد الله، حاتم (٢٠٢١): الرفض الاجتماعي للمتعافين من الإدمان "دراســـة ميدانية على المتعافين من المخدرات بمستشفيي الأمل بجدة" المجلة العلمية بكلية الآداب، العدد (٤٥).

٥. الجوهي، عبد الله عمر ســـالم (٢٠٠٤): أثر نموذج المعرفي الســـلوكي في علاج عينة من مرضي الإدمان، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة المنيا، قسم الصحة النفسية.

٦. الحسن، عبد العزيز محمد الحسن (٢٠١٤): أسلوب التكيف والكفاءة الذاتية وعلاقتها بأشكال التعافي لدي مدمني الهروين، جامعة الخرطوم، كلية الدراسات العليا.

٧. الخولي أحمد، عبد الكريم (٢٠١٢): الوقاية من المخدرات، دار حمدلاوي للنشـــر والتوزيع، عمان.

٨. الركالي، لمياء، ياسـين (٢٠١١): أسـباب تعاطي المواد المخدرة لدي طلبة المرحلة الابتدائية، مجلة العلوم النفسية. القاهرة، العدد (١٩)، ص٧٥-١٠٩.

٩. الرويلي، فليح قتال راطي (٢٠١٥): أثر نموذج إرشـادي جمعي في خفض الاكتئاب وتحسـين تقدير الذات لدي عينة من مدمني المخدرات في المملكة العربية السـعودية، رسـالة دكتوراه غير منشورة، جامعة اليرموك، كلية التربية، الأردن.

١٠. زينب موســـي (٢٠٢٢): فاعلية برنامج علاجي تكاملي في تخفيض إدمان المواد المخدرة لدي طلبة الجامعة، مجلة كلية التربية بجامعة المنصورة، العدد (١١٩)، يوليو ص١-٢٢.

١١. سعيدي عتيقة (٢٠١٦): أبعاد الاغتراب النفسي وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدي المراهق، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيصر، بسكرة.

١٢. الشريف، عبد الإله، محمد (٢٠١٥): إستراتيجية وطنية لمكافحة المخدرات في الوقاية من التعاطي " دراسة برنامج نبراس" رسالة ماجستير، جامعة نايف للعلوم الأمنية.

١٣. طه، هند، (٢٠٠٤): الوقاية من الانتكاسة، المجلة القوية للتعاطي والإدمان، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، ص٦١-٧٨.

١٤. ظاهر، خالد طه (٢٠٢١): واقع ظاهرة انتشار وتعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطيني أثناء جائحة كورونا، مجلة ابن خلدون للدراسات والأبحاث مجلد (١) عدد (١) من ٢٩٣-٣٠٨.

١٥. عاصم عبد المجيد حسن (٢٠٢١): فاعلية برنامج انتقائي لمنع حدوث الانتكاسة لدي عينة من الطلاب المتعافين من الإدمان " دراسة إكلينيكية/ سيكومترية" رسالة دكتوراه، قسم الصحة النفسية، جامعة حلوان.

١٦. عبد الجواد، ليلي (٢٠٠٧): مشكلات إعادة دمج مرض الإدمان في المجتمع، حلقة نقاشية، المجلة القومية للتعاطي والإدمان، ص٦٧.

١٧. عبد الله محمد الأسمري (٢٠١٧): برنامج معرفي سلوكي لتحسين مفهوم الذات لدي عينة من المراهقين السعوديين المتعافين من الإدمان وأثره على توافقهم النفسي، رسالة دكتوراه، تخصص صحة نفسية وإرشاد نفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس.

١٨. عبيد، حسن، محمد (٢٠٢٠): فعالية العلاج لعينة من مدمني المخدرات، دراسة تجريبية لمنع الانتكاسة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد (٥٠)، المجلد (١)، ابريل، ص٤٣-٧١.

١٩. العتيبي، بدرية بنت محمد (٢٠١٩): دور أنشطة المجتمع المدني في احتواء المتعافين من المخدرات: دراسة تطبيقية على قسم الإدمان بمستشفى الأمل والجمعية الخيرية تعافي. مجلة العلوم الإنسانية والإدارية، جامعة المجمعة، ص١٧٠-١٩٩.

٢٠. عطيات عبد الرحمن شعبان (١٩٩٨): المخدرات والعقاقير الخطيرة ومسؤولية المكافحة، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض.

٢١. العلوان، أحمد، جعفر (٢٠٢١): ممكنات التميز المؤسسي في قطاع مكافحة المخدرات وفقًا لرؤية المملكة العربية السعودية (٢٠٣٠)، دراسة ميدانية، المجلة العربية للدراسات الأمنية، معهد الإدارة العامة، الدمام، فبراير.

٢٢. على، أحمد، حمدي (٢٠٢٢): تعاطي وإدمان المخدرات وتأثيرها على تحقيق أهداف وبرامج التنمية المستدامة " دراسة ميدانية على عينة من شباب محافظة سوهاج" مجلة كلية الآداب بقنا، العدد (٥٥)، ابريل ص٣-١٣١.

٢٣. على، فدوي أنور وجدي (٢٠٢٠): وصمة الذات وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية المدركة وتأخر طلب العلاج النفسي لدي المرضي النفسيين المترددين على مستشفي الصحة النفسية، وعلاج الإدمان بالمنيا، مصر، جامعة المنيا، كيلة التربية.

٢٤. عمارة هاني، عبد القادر (٢٠١٢): السموم والمخدرات بين العلم والخيال، دار زهران، عمان

٢٥. عمران، منال (٢٠٢٣): دور الأخصائي الاجتماعي في التأهيل والدمج الاجتماعي للمدمن المتعافي، المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان، المجلد الثالث عشر، العدد الثاني، يوليو ص١-٢٨.

٢٦. العنبي، هند، بنت خالد (٢٠١٩): دور الرعاية اللاحقة في منع الانتكاسة، برنامج منتصف الطريق نموذجًا، مجلة كلية الآداب، جامعة الملك سعود، العدد (٣)، الجزء الثالث، ص١٠٩-١٣٠.

٢٧. الفاتح سليمان بن قاسم (٢٠١٧): التعافي من إدمان المخدرات " دراسة وصفية على المتعافين المستفيدين من خدمات الجمعية الخيرية للتوعية بأضرار التدخين والمخدرات في جدة والجمعية العمومية للمتعافين من إدمان المخدرات والمؤثرات العقلية في الدمام، مجلة العلوم الاجتماعية، الجمعية السعودية لعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، ص١٣-٦٠.

٢٨. الفالح، سليمان بن قاسم (٢٠١٧): التعافي من إدمان المخدرات دراسة وصفية على المتعافين المستفيدين من خدمات الجمعية الخيرية للتوعية بأضرار التدخين والمخدرات في جدة

والجمعية العمومية للمتعافين من المخدرات والمؤثرات العقلية في الدمام. مجلة العلوم الاجتماعية، الجمعية السعودية لعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، ص١٩-٦٠.

٢٩. كريم، عزة، عبد المنعم، سهير، عمران، منال، وآخرون (٢٠١٨): دليل إرشادي للأخصائي الاجتماعي للوقاية من تعاطي المخدرات في المدارس، المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، القاهرة.

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

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

٣٢. محمود، مصطفي، مرتضي على (٢٠١٧): دور مؤسسات المجتمع المدني في الحد من ظاهرة العود لتعاطي المخدرات، الفكر الشرطي، مركز بحوث الشرطة، القيادة العامة لشرطة الشارقة، ص١٣٩-١٧٠.

٣٣. محي الدين، ريهام (٢٠١٨): الدمج المجتمعي للمتعافين من تعاطي المخدرات، المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان.

٣٤. المشاقبة، خرام محمد (٢٠١٣): فاعلية برنامج إرشادي في تطوير المهارات الاجتماعية وخفض سلوك الإدمان لدي المدمنين للمخدرات، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، العدد الرابع، أكتوبر، ص٢٥٦-٢٩١.

٣٥. المعايطة، كريم، المجالي مسلم، أبو سمهدانة مسعد (٢٠١٧): ظاهرة تعاطي المخدرات وآثارها في حدوث الجريمة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، مجلة العلوم التربوية، العدد الثالث، الجزء الثاني، يوليو، ص٣٣٨-٣٦٤.

٣٦. المهندس خالد، حمد (٢٠١٣): المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية لمجلس التعاون لدول الخليج العربي.

٣٧. يسر بنت سعد الأحمري (٢٠٢٠): فعالية برنامج علاجي انتقائي تكاملي محوسب لخفض الانتكاسة لدي المدمنين، رسالة دكتوراه، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة نايف للعلوم الأمنية.

38. Cheug. Ck nagi sy (2013) reducing youth abuse through trending social workers for cognitive behavioral integrated treatment children and youth series Elsevier 35 (21), 302.
39. Darweesh A. (2005) the application of the electronic governments field study om the nationality and accommodation administration in Dubai study master research naïf Arab university for security sciences: Riyad.
40. Kimangao, Esther Kaliunda, (2016), Relationship between Perceived Social support and relapse proneness of recovering addicts in Drugs, A case study of Nairobi country, The award of master of Psychology (Health Psychology) University of Nairobi.
41. Madrine, K (2015) Behavior Disorder among secondary school students in Kenya, journal education and practice, pp 170-179.
42. World Health organization (1997) family therapy with drug and addicts aliterate approach American journal of psg chiatry pp 495-507.

استبانة بعنوان:

دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع معوقات الأداء الاجتماعي للمتعافين من الإدمان للمخدرات في ضوء خطة (٢٠٣٠) في المملكة العربية السعودية.

زميلي/ زميلتي..................... تحية طيبة، وبعد،،،،،،،،،،،،،،،،،،،،،،،،،،،،،،،،،،

تقوم الباحثة بإجراء دراسة تستهدف تعرف: **(دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع معوقات الأداء الاجتماعي للمتعافين من الإدمان للمخدرات في ضوء خطة ٢٠٣٠ في المملكة العربية السعودية)** والتعرف على أسباب إدمان المخدرات والعقبات التي تواجه المتعافين من الإدمان ووضع الحلول والتصورات للقضاء على معوقات الأداء الاجتماعي للمتعافين من الإدمان.

والمطلوب من سيادتكم الإجابة عن أسئلة الاستبانة والتدقيق جيدًا في العبارات، علمًا بأن هذه المعلومات والبيانات الواردة في الاستبانة لأغراض البحث العلمي فقط، وستكون في منتهى السرية، ولن يطلع عليها أحد سوى الباحث، ومن جانبنا نشكر حسن تعاونكم الصادق معنا في تعبئة وتكملة هذه الاستبانة.

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام.

الباحثة

البيانات الأولية:

١- **النوع:** ذكر (   )   أنثى (   ).

٢- **عدد سنوات الخبرة:** أقل من ١٠ سنوات (   )   ١٠ سنوات فأكثر (   ).

٣- **الجنسية:** سعودي (   )   غير سعودي (   ).

م	المحور الأول: معوقات الأخصائي الاجتماعي في أداء عمله.	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
١	ضعف نشر الوعي لدي أفراد المجتمع بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي في العمل مع جماعات التعافي.					
٢	قصور تحفيز أسر المتعافين من المشاركة في أنشطة الخدمة الاجتماعية.					
٣	قلة إدراك المتعافين من الإدمان لحقوقهم وواجباتهم.					
٤	قلة اقتناع المتعافى بدور الأخصائي الاجتماعي.					
٥	ضعف التزام المتعافي بتعليمات الاخصائي الاجتماعي					
٦	تدني تقبل الأسرة للمتعافي من الإدمان.					
٧	رفض جميع المؤسسات إدماج المتعافي من الإدمان فيها.					
٨	ضعف حرص أسرة المتعافي من الإدمان على التواصل مع الأخصائي الاجتماعي.					
٩	زيادة عدد المتعافين من الإدمان مقارنة بعدد الأخصائيين الاجتماعيين.					
١٠	نقص الإمكانات اللازمة لقيام الأخصائي الاجتماعي بدوره.					
١١	ضعف تقبل بعض أفراد المجتمع للمتعافين من الإدمان					
١٢	نقص خبرة بعض الأخصائيين في مجال التعافي من الإدمان.					

م	المحور الثاني: أسباب تعاطي المخدرات وأضرارها:	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
	من أسباب تعاطي المخدرات.					

١	غياب الدور التوعوي للآباء والأمهات للأبناء.					
٢	الأسرة السيئة					
٣	الأسرة المنحلة خلقيًا.					
٤	وجود أصدقاء السوء في حياة المتعاطي للمخدرات.					
٥	تراجع المؤسسات الأمنية والعقابية عن دورها المنوط بها.					
٦	انتشار ظاهرة الفساد الإداري كالرشوة والمحسوبية.					
٧	غياب الرقابة الفعلية للحدود لما يسهل عملية تهريب المخدرات.					
٨	قصور دور الإعلام في التوعية بخطورة تعاطي المخدرات.					
٩	يؤدي إدمان المخدرات إلى سوء الحالة الصحية للمدمن وضعف المناعة لديه.					
١٠	يقتل المخدر القدرة على التفكير السليم والعمل المنتج.					
١١	تدني مستوي تقدير الذات لدي المدمن وتركيزه على المادة المخدرة وكيفية الحصول عليها.					
١٢	شعور المدمن بالاضطهاد والكآبة والتوتر العصبي النفسي.					

م	المحور الثالث: خطة (٢٠٣٠) في المملكة العربية السعودية لرعاية المتعافين من إدمان المخدرات.	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
١	إجراء البحث الاجتماعي وجمع البيانات عن المتعافين من الإدمان					
٢	تعريف المتعافي من الإدمان بحقوقه وواجباته.					

٣	بث الثقة في نفس المتعافي من الإدمان ومســـاعدته على الشعور بالاطمئنان.					
٤	مناقشة مشكلات المتعافي من الإدمان الأسرية.					
٥	التواصـل مع أسـرة المتعافي من الإدمان وتهيئتها للتعاون مع الفريق العلاجي.					
٦	تحديد خطوات التدخل المهني مع المتعافي من الإدمان					
٧	التواصل مع مؤسسات المجتمع وحثها على دمج المتعافي من الإدمان فيها					
٨	تدريب الأخصـائيين الاجتماعيين تدريبات متقدمة للتعامل مع المتعافين من الإدمان.					
٩	رفع حوافز ومكـافـآت الأخصـــائيين الاجتمـاعيين الـذين يتعاملون مع المتعافين من الإدمان.					
١٠	عمل تدريبات وورش عمل للمتعافين من الإدمان على الإقبال على الحياة.					
١١	عمل لقاءات مع أســر المتعافين من الإدمان لتعريفيهم كيفية التعامل معهم.					
١٢	تشــجيع المتعافي من الإدمان على الاشــتراك في الأنشــطة الرياضية والثقافية والترفيهية.					