

العنوان:	الاداء المهني لمدمني المخدرات دراسة ميدانية
المصدر:	شؤون اجتماعية - الامارات
المؤلف الرئيسي:	الباز، راشد بن سعد
المجلد/العدد:	مج 16, ع 62
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	1999
الشهر:	صيف
الصفحات:	27 - 58
رقم MD:	193999
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	الخدمات الاجتماعية، الرضا الوظيفي، الاداء المهني، المدمنون، المخدرات، الصحة النفسية، التنمية الشاملة، العمالة الاجنبية، القنوات الفضائية، وسائل الاتصال الجماهيري، المشكلات الشخصية، التنمية الاجتماعية، التنمية الاقتصادية، الاغتراب، الدراسات الميدانية
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/193999

الأداء المهني لمدمني المخدرات دراسة ميدانية

د. راشد بن سعد الباز *

مشكلة الدراسة.

انتشرت في الآونة الأخيرة من هذا القرن مشكلة من أشد المشكلات خطورة وأعظمها أثراً سواً على صحة الإنسان نفسه أما ما يلحق بالمجتمع من ضرر اقتصادي واجتماعي وأمني، ألا وهي إدمان المخدرات كالحشيش والأفيون أو إدمان العقاقير المصنعة.

وتضم المخدرات أنواعاً متعددة هي: المخدرات الطبيعية مثل القنب الهندي Hemp والذي يؤخذ منه الحشيش، والخشخاش Opium الذي يؤخذ منه الأفيون، ثم القات، والمخدرات التصنيعية وتشمل: المورفين والهيروين. والمخدرات التخليقية وهي التي تُصنع في المعامل ولا يدخل في تصنيعها أي مادة طبيعية ولها نفس مؤثرات المواد المخدرة ومنها: المهبطات Barbiturates، والمنشطات Amphetamines، ثم مواد الهلوسة مثل: L.S.D. (سيف ١٩٨٣).

وتدل الاحصاءات والبيانات الدولية في الآونة الأخيرة عن تزايد الاقبال على تعاطي المواد المخدرة بصفة عامة. (السيد ١٤١٧هـ). كما يؤكد الأطباء

* استاذ الخدمة الاجتماعية المشارك - كلية العلوم الاجتماعية - جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

والباحثون والعاملون في المجال الاجتماعي والأمني أن هذا التعاطي في تزايد مستمر، ويشمل الفئات العمرية المختلفة خاصة فئة الشباب. (زيد ١٤٠٨هـ). إن ماتتصف به مشكلة الادمان في الوقت الحاضر هي تزايد الاقبال على المواد المخدرة بين فئة الشباب على الرغم من جهود كافة حكومات العالم لمواجهة مشكلة الادمان.

كما تؤكد الاحصاءات أن الطلب غير المشروع على العقاقير والمواد المخدرة في تزايد مستمر، ويشمل مختلف المجتمعات غنيها وفقيرها، المتقدم منها والنامي على السواء، ومما يزيد المشكلة خطورة تنوع وازدياد المخدرات الأكثر تدميراً والتي يدخل في تصنيعها مواد كيميائية تشكل خطراً كبيراً على المدمن. (محمد ١٩٨٨).

إن من الآثار السلبية المترتبة على ادمان المخدرات تأثيره على انتاجية الفرد وبالتالي انتاجية المجتمع. (عويس ١٩٨٨، عبدالله وآخرون ١٩٩٠). وماينتج عن ذلك من اضرار بعملية التنمية في المجتمع. وهذا التأثير يتأتى من ناحيتين:

١ - تأثير المخدر على الناحية الصحية والنفسية والعقلية للمدمن مما يجعله غير قادر على أدائه لعمله الوظيفي.

٢ - العادات السلوكية المصاحبة للادمان مثل السهر والغياب والتأخر عن العمل لاشباع تلك الرغبة أو السعي وراء المروجين.

ومما تجدر الاشارة إليه أن البحوث والدراسات التي تناولت موضوع ادمان المخدرات قد أغفلت دراسة الأداء المهني لمدمن المخدرات، وقد ترتب على هذا الاغفال أن الدراسات المتوفرة في هذا المجال قاصرة، لذا فالمجال مازال في حاجة إلى بحوث متعمقة.

ولما كانت مهنة الخدمة الاجتماعية تتعامل مع الواقع فإن هذه الدراسة تحاول التركيز على الأداء المهني لمدمن المخدرات في محاولة لمعرفة العلاقة بين ادمان المخدرات وهذا الأداء. وهذه الدراسة تضع في الاعتبار أن الأداء المهني له مؤشرات عدة.. والادمان قد يؤثر سلبياً على تلك المؤشرات أو بعضها، وبالتالي يؤثر على الأداء المهني الكلي للمدمن. كما أن هذه الدراسة تضع في الاعتبار أن معرفة مدى تأثير الادمان على الأداء المهني ضروري، وذلك حتى يتسنى لمهنة الخدمة الاجتماعية أن تقوم بدور فعال في هذا الصدد.

وتركز هذه الدراسة على المجتمع السعودي، حيث إن المخدرات والادمان عليها أصبحت مشكلة تعاني منها المملكة، وإن كانت المملكة تعتبر من أقل الدول في انتشار المخدرات والادمان عليها. (السيد ١٤١٧). لكنها تعتبر مشكلة خطيرة في المملكة لأن

المجتمع السعودي مجتمع إسلامي يحرم تلك السموم، بالإضافة إلى أن المخدرات لم تكن منتشرة في المجتمع السعودي قبل عقدين من الزمن. ولأهمية المشكلة فإن الدولة تكرس الكثير من الجهود والطاقت لمواجهة المخدرات وحماية أفراد المجتمع من سمومها، فقد أنشأت الدولة ثلاث مستشفيات متخصصة لعلاج حالات الادمان. كما أن الدولة أسست هيئة وطنية لمكافحة المخدرات.

العوامل التي ساهمت في انتشار المشكلة.

أحدثت الطفرة الاقتصادية التي مرت بها المملكة في منتصف التسعينات الهجرية (السبعينات الميلادية)، تغيرات جذرية في المجتمع السعودي في أنماط السلوك واتجاهات الأفراد. ويؤكد السيف أن تلك الطفرة هي نقطة التغير في البناء الاجتماعي في المجتمع السعودي. (السيف ١٩٩٠). ومن ضمن التغيرات التي حدثت في المجتمع بروز مشكلة المخدرات وظهور نمط سلوكي جديد يتمثل في استخدام وادمان المخدرات. وتشير إحصائيات وزارة الداخلية إلى ظهور مشكلة المخدرات على السطح وتزايدها. ففي إحصائية لوزارة الداخلية كان عدد حالات استخدام المخدر المضبوطة في عام ١٩٧٠ خمسة وستين حالة، ثم ارتفع الرقم في عام ١٩٧٨ إلى ١٧٣٣ حالة، إلى أن وصل الرقم إلى ذروته في عام ١٩٨٧ حيث كان عدد الحالات المضبوطة ٤٥٢٧ حالة (الكتاب الإحصائي السنوي، وزارة الداخلية ٧١ - ١٩٨٨). ويتفق ذلك مع ماتوصلت إليه إحدى الدراسات التي أجريت في دولة قطر من أن الانتعاش الاقتصادي أدى إلى ظهور مشكلة المخدرات والادمان عليها في قطر (وزارة الداخلية - إدارة التحقيقات ١٤٠٥). ويمكن أرجاع بروز مشكلة المخدرات وانتشارها في المملكة إلى عوامل هدة هي:

١ - أدى ارتفاع الدخل الاقتصادي للمملكة إلى الاهتمام بعملية التنمية الشاملة وتأسيس البنية التحتية مما دفع إلى صرف مبالغ ضخمة في عمليات التنمية. وبمقارنة بسيطة نجد أن المصروفات الحكومية في عام ١٣٩٤/١٣٩٥هـ كانت أقل من ٢٢ بليون ريال، وفي خلال خمس سنوات تضاعف هذا الرقم إلى أن وصل في عام ١٤٠٠/١٣٩٩هـ إلى أكثر من ١٥٠ بليون ريال. (منجزات خطط التنمية، وزارة التخطيط ١٤٠١/١٣٩٠). ونظراً لقلة الخبرة وقلة عدد القوى العاملة في المملكة استلزم الأمر الاستعانة بأعداد كبيرة من الأيدي العاملة والخبراء من كافة دول العالم للمشاركة في عملية التنمية الواسعة. فبينما كان عدد العاملين غير السعوديين في عام ١٩٧٥ يبلغ ٧٢٣ر٤٠٠ عامل تضاعف هذا العدد تضاعفاً كبيراً حيث وصل في عام

١٩٨٤ إلى أكثر من مليونين عام (Nyrop 1984). وفي خلال الفترة ١٩٨٠ - ١٩٨٥ زادت القوى العاملة بمقدار ١,٤٢٠,٠٠٠، يمثل غير السعوديين نسبة ٧٩٪ منهم، بمعدل نمو سنوي للعمالة الأجنبية مقدارها ١١,٧٪. (الخطة الخمسية الرابعة ١٩٨٥). إن تواجد مثل هذا العدد الهائل في المجتمع السعودي بما يحملونه من معتقدات وعادات تختلف في كثير من الأحيان عن مثيلاتها في المجتمع السعودي، واحتكاك هؤلاء المقيمين بأفراد المجتمع خاصة في مجال العمل عرف المجتمع السعودي على سلوكيات معينة كانوا يمارسونها أو تعد مسموحة في بلدانهم كاستخدام المخدرات والكحول مما دفع بعض الأفراد إلى تقليد مثل تلك السلوكيات. وإن كان كثيراً من الأيدي العاملة غير السعودية قد رحل إلا أن بقايا تأثيرهم مازال في المجتمع.

٢ - ارتفاع مستوى الدخل الاقتصادي للأفراد وتغير أسلوب المعيشة في المجتمع أدى بكثير من الأسر إلى استخدام العمالة المنزلية من خدم وطباخين وسائقين. ونتيجة لأن بعض هؤلاء قد قدموا من دول تسمح أو تتوافر فيها المخدرات والكحول فإنهم قد ينقلون إلى أفراد الأسر خاصة الشباب منهم سلوكيات منحرفة مثل استخدام المواد المخدرة، بل وترغب بعض الشباب في السفر إلى بلدانهم حيث تتوافر فيها المواد المخدرة.

٣ - ارتفاع الدخل الاقتصادية للأفراد والاتصال الثقافي مع المجتمعات الخارجية شجع الكثير من الأفراد على السفر للخارج واكتشاف العالم الخارجي، خاصة أن المجتمع السعودي قبل الطفرة كان مجتمعاً شبه مغلق. ونتيجة لأن كثيراً من الدول التي كانت وجهة السفر كدول جنوب شرق آسيا وأوروبا وأمريكا تتوافر فيها المخدرات بأنواعها.. فإنها شجعت بعض الأفراد على حب الاستطلاع وتجريب تلك المواد المخدرة بعيداً عن الضبط الأسري وبالتالي الإدمان عليها. وقد أظهرت إحدى الدراسات أن غالبية المتعاطين (٥٣٪) كانوا يسافرون خارج البلاد. (آل سعود ١٤٠٦هـ).

كما أن هناك عوامل مابعد الطفرة التي ساعدت في استمرارية وزيادة مشكلة المخدرات والإدمان عليها تتمثل في:

١ - الاتصال الاعلامي المكثف عبر القنوات الفضائية وماتبثه من برامج وأفلام تتنافى مع الدين الإسلامي وعادات المجتمع. هذه الأفلام والبرامج تصور حالات استخدام المخدرات:

١ - في الفرح والسرور، حيث يمثل استخدام المخدر زيادة في الانبساط والمتعة.

٣. - شؤون اجتماعية - العدد الثاني والستون.

٢ - عند حدوث مصيبة أو مشكلة، حيث يمثل استخدام المخدر كعامل هروب من الواقع ونسيان المشكلة.

٣ - عامل منشط ومقوي للناحية الجنسية ومظهر من مظاهر الرجولة. وهذا التصوير لاستخدام المخدر يشجع الأفراد على وجه الخصوص الشباب للجوء إلى المخدر إذا صادفتهم مثل تلك الحالات. وقد أظهرت إحدى الدراسات أن اظهر الرجولة أحد الأسباب المؤدية لتعاطي المخدرات لدى الشباب (المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ١٩٦٠). ويؤكد عبداللطيف على نور وسائل الاعلام في تكوين أنماط من السلوك الانحرافي لدى الأفراد مثل تعاطي المخدرات. (عبداللطيف ١٤١٢هـ).

٢ - ضعف الوازع الديني. من الملاحظ أنه بالرغم من انتشار الوعي الديني في المجتمع ويتضح ذلك من الندوات والمحاضرات والبرامج الدينية سواء في المساجد أم الجهات التعليمية أم الوسائل الاعلامية إلا أن الالتزام بالدين في السلوك لدى الأفراد قد ضعف ويتضح ذلك من خلال ظهور بعض المظاهر والأنماط السلوكية التي لم تكن معروفة في المجتمع من قبل عقد من الزمن والتي تتنافى مع الدين الإسلامي. وقد تبين من إحدى الدراسات أن المدمنين من الشباب يتصفون بضعف الوازع الديني والأخلاقي. (مكي ١٩٨١).

٣ - تعقد الحياة وزيادة الضغوط الاجتماعية التي يواجهها الفرد في الوقت الحاضر، وقلة الفرص المتاحة أمام الفرد ومنها الفرص الوظيفية، وكذلك ضعف الروابط الأسرية خلفت مشكلات لدى الأفراد مما جعل البعض يتجه إلى المخدرات كاسلوب في محاولة لمواجهة الوضع الذي يعيشه. وقد أشارت دراسة القباع لمجموعة من الأحداث المتعاطين للمخدرات الطيارة أن أحد الدوافع وراء التعاطي هو الشعور بالضجر من مواجهة المشكلات الشخصية والعائلية. (القباع ١٩٨٥).

٤ - لأن المادة أصبح لها دور كبير في الحياة العصرية، أصبح الحصول على المال لهم الأکبر لدى بعض أفراد المجتمع مما دعا هؤلاء الأفراد إلى البحث عن المال بأي وسيلة كانت، حتى ولو استدعى الأمر تهريب المخدرات والاتجار فيها وترويجها بين أفراد المجتمع، بصرف النظر عن مايسببونه من أضرار للفرد والمجتمع.

أهمية الدراسة.

تعتبر مشكلة الادمان من معوقات التنمية الاجتماعية والاقتصادية في المجتمع، لذا فإن الجهود يجب أن تنصب على دراسة وعلاج تلك المشكلة. وترجع أهمية هذه الدراسة إلى:

- ١ - ندرة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع، حيث إن غالبية الدراسات تناولت قضايا عامة متصلة بالادمان أو العوامل المؤدية إليه لكنها لم تنطرق إلى دراسة العلاقة بين الادمان والأداء المهني، وهذا ما تسعى إليه الدراسة.
- ٢ - تبدو أهمية الدراسة في التعرف على مدى قيام مدمن المخدرات بأداء دوره المهني ومستوى هذا الأداء ومؤشرات الضعف في الأداء حسب أهميتها.
- ٣ - تتمشى هذه الدراسة مع اهتمام حكومة المملكة وجهودها في مواجهة مشكلة المخدرات والتغلب على آثارها.
- ٤ - ترشيد جهود التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وذلك بالتعرف على مدى قيام المدمن بأداء دوره المهني ومستوى الأداء ومناطق العجز في هذا الأداء. وذلك بالكشف عن هذه الجوانب حتى تكون هذه الجوانب واضحة للمخططين الاجتماعيين والتربويين والأطباء والمهتمين بقضايا مكافحة المخدرات مما يساهم في وضع التدابير العلاجية والوقائية للمدمنين وحماية المعرضين للادمان.
- ٥ - تسعى هذه الدراسة إلى التوصل إلى أداة تحدد مؤشرات الأداء المهني لمدمن المخدرات تمكن الباحثين والاختصاصيين الاجتماعيين بالمؤسسات العلمية والبحثية التي تهتم بقضايا الادمان والمدمنين من معرفة هذه المؤشرات وعلاقتها ببعضها البعض والأداء الكلي لمدمن المخدرات حتى يمكن تناولها بالدراسة والعلاج لتحقيق أهداف التنمية وهذا ما يُعرف بـ«الخدمة الاجتماعية التنموية»، والتي تهتم بإزالة المعوقات الاجتماعية للتنمية الاقتصادية. (عثمان وآخرون ١٩٧٥).

أهداف الدراسة.

تسعى هذه الدراسة لتحقيق الأهداف التالية:

- ١ - الاضافة العلمية في موضوع مازال يحتاج إلى مزيد من الدراسات المتعمقة.
- ٢ - التحديد الدقيق للمفاهيم المتعلقة بالأداء المهني.
- ٣ - التوصل إلى أداة تقيس الأداء المهني لمدمن المخدرات مما يساعد المؤسسات على اكتشاف حالات الادمان بين العاملين عن طريق معرفة مستوى الأداء المهني في

- المؤشرات المختلفة حتى يمكن تقديم المساعدة لهؤلاء المدمنين في مراحل الإدمان الأولى.
- ٤ - تحديد مستوى أداء المدمن لدوره المهني وتحديد المؤشرات الضعيفة في الأداء مرتبة حسب أهميتها.
- ٥ - الوصول إلى بعض التوصيات التي تساعد في مواجهة مشكلة المخدرات والادمان عليها.

النظريات المفسرة للادمان.

هناك عدة نظريات تحاول أن تصل إلى الاجابة على سؤال مهم ألا وهو: لماذا يقدم الفرد على سلوك وهو استخدام المخدرات والادمان عليها بالرغم من أنها تمثل تهديد لصحة الفرد، بل وربما تؤدي إلى الوفاة؟

النظرية البيولوجية.

يرى البعض أن العوامل البيولوجية لها نور كبير في حدوث الادمان لدى الشخص، فالقصور الموروث أو عدم التوازن الكيميائي في الجسم أو الخلل في نظام الغدد التي تنتج الهرمونات قد تدفع الفرد إلى التعاطي (Farley 1987). كما أن تعاطي بعض أنواع المخدرات يمكن أن تثير كثيراً من خلايا المخ المعروفة بمراكز الثواب. (Peele 1985). مما يخلق لدى المدمن اعتماداً بيولوجياً على المخدر.

النظريات النفسية.

النظريات النفسية وخاصة نظريات الشخصية تعد من أهم النظريات المفسرة للادمان. فهناك ما يُعرف بـ«الشخصية المدمنة». وهي الشخصية التي يميل معها الفرد للاعتماد على سلوك معين كادمان المخدر. ومن أهم الصفات الشخصية المرتبطة بالادمان: عدم الشعور بالأمن النفسي، الشعور بأنه غير محبوب، والشعور بأنه غير مرغوب فيه. (Farley 1987). وكثيراً ما تولد هذه الصفات لدى الفرد شعوراً بالغضب أو شعوراً بسوء المعاملة من المجتمع أو بالاغتراب المجتمعي مما قد يؤدي بالفرد إلى الاتجاه نحو سلوك ينسيه واقعه أو يخفف من شعوره. وتؤكد نظرية فرويد إلى أن سوء العلاقات الأسرية خلال المراحل الأولى من عُمر الفرد أي مرحلة الطفولة قد تقوده إلى الادمان في مابعد. (Farley 1987).

كما يجب أن لانهمل التركيبة النفسية للشخص. فالشخصية قلقة التحمل للضغط الاجتماعي أو التي لديها نزعة قلق، والشخصية سريعة التأثر أو (المنقادة)، يمكن أن تتجه إلى الادمان عند مواجهتها لأي مشكلة أو عند تأثير الأصدقاء.

الثقافة الفرعية (الجماعة الفرعية).

يشير كوهين إلى أن كل مجتمع مقسم داخلياً إلى عديد من المجتمعات الفرعية، وداخل كل جماعة فرعية هناك ثقافة فرعية. وهذه الثقافة الفرعية لها دور كبير في وجود قيم وأنماط مختلفة قد تختلف عن قيم وأنماط الثقافة الأصلية. (Cohen 1955). كما أن الثقافة الفرعية تتضمن نظاماً للقيم الاجتماعية منفصلاً عن النظام القيمي للمجتمع. (Wolfgang and Ferracuti 1967:99). وفي تقرير للأمم المتحدة يشير إلى أن هناك ثقافة فرعية للمخدرات داخل الثقافة الكلية للمجتمع. هذه الثقافة لها لغتها الخاصة، وعاداتها، وقيمتها المحرفة، فهي تعتبر نفسها خارج القانون، منفصلة عن بقية المجتمع (United Nations, 1989).

توضح نظرية الثقافة الفرعية أن استخدام المخدرات والادمان عليها سلوك مُتعلم من الآخرين الذين يرتبط بهم الفرد. (Farley 1987). وهؤلاء الأفراد (المدمنون) يمثلون ثقافة أو جماعة فرعية داخل المجتمع، يمكن أن تُطلق عليه جماعة أو مجتمع الادمان، عادة ماتكون لها قيم وأنماط سلوكية تجعل الفرد المنتمي إليها يمثل لتلك القيم والأنماط السلوكية. وهذه الجماعة، بالطبع، تشجع المنتمين إليها على استخدام المخدر وتقدم له العون. ويشير فيرلي (Ferley) إلى أن الثقافة الفرعية تفسر استخدام المدمنين للمرجوانا والكوكائين.

إن تأثير الثقافة الفرعية أو مجتمع الادمان على الفرد عادة مايكون أقوى من تأثير الثقافة الأصلية عليه وذلك يعتمد على العوامل التالية:

١ - مكانة الثقافة الفرعية في المجتمع. فإذا كانت مكانة تلك الثقافة الفرعية في المجتمع مرتفعة أو كان تأثيرها قوياً فإن تأثير تلك الثقافة على الفرد المنتمي إليها يرتفع. وربما يفسر هذا كثرة أعداد المدمنين في بعض دول جنوب أمريكا مثل كولومبيا حيث إن عصابات المخدرات لها تأثير كبير في المجتمع.

٢ - مدى الارتباط بالثقافة الفرعية. إذا كان ارتباط الفرد واحتكاكه بالثقافة الفرعية قوياً فإن سلوكه يتأثر كثيراً بقيم وأنماط تلك الثقافة، مما يكون تأثيرها على الفرد أكبر من تأثير الثقافة الأصلية عليه. إن الرفقة - والتي تشكل جزءاً من الثقافة الفرعية للفرد - لها تأثير قوي في بداية استخدام المخدر وكذلك في الادمان عليه بين المراهقين. (Peele 1985).

٣ - المكاسب التي يحصل عليها المدمن من انتمائه للثقافة الفرعية للمدمنين. فإذا

كانت تلك الثقافة الفرعية تلبى احتياجات الفرد وما يسعى إليه مثل منحه المكانة التي ينشدها والتي ربما لم تمنحه إياها الأسرة أو المجتمع أو المعاملة الجيدة التي يفتقدها من الأسرة كلما كان تأثير الثقافة الفرعية عليه أكبر. وقد وجد أن أحد العوامل المؤدية إلى الإدمان هو القسوة من الوالدين في المعاملة حيث إن ٤٨٪ من عينة الدراسة قالوا بذلك. (عبداللطيف ١٤١٢).

الاغتراب

تركز هذه النظرية على أنه لفهم وتفسير مشكلة الإدمان فإنه يجب أن لا نبالغ في الاهتمام بشخصية المدمن، ولكن الظروف الاجتماعية هي في الحقيقة التي أوجدت مثل تلك الشخصية في المقام الأول. إن اغتراب الأفراد في المجتمعات التي يعيشون فيها نتيجة للتغيرات التي حدثت في المجتمع يفسر الأسباب التي تدعو الأفراد إلى استخدام المخدرات. (Merton 1968). فالتحضر، والتغير السريع، وضعف الروابط الأسرية والاستقلالية الفردية أدت إلى إضعاف القيم والمبادئ الاجتماعية في نفوس الأفراد. بالإضافة إلى أن تلك التحولات أحدثت نوعاً من الاغتراب في نفوس الأفراد. لذا فإن نظرية الاغتراب تفسر لماذا الأفراد الذين يعانون من سوء في العلاقات الأسرية، والعزاب، والأرامل، والمطلقون، والعاطلون عن العمل، والذين يشعرون بالفشل في حياتهم أو بالترقة يتجهون إلى تعاطي المخدرات. (FARLEY 1987, MERTON 1968).
القدوة.

تمثل القدوة عاملاً مهماً في تشكيل سلوك الفرد. فكثيراً ما يمتثل النشء نموذجاً يُعجبون به، فيقتدون به في سلوكهم ويحاكونه في تصرفاتهم. وعادة ما يكون هذا النموذج من البيئة الاجتماعية القريبة منهم خاصة الوالدين، والأخوة الكبار، والصديق المقرب.

كما تمثل في وقتنا الحاضر الشخصيات العامة والمشهورة خاصة الرياضية والفنية منها نماذج يقتدي بها النشء. فإذا كان المقتدى به مدمناً أو أصبح مدمناً فإن المقتدي يتأثر بذلك وقد يحاكي سلوكه في الإدمان. ولتأثير القدوة على النشء فقد وجد أن أحد العوامل المؤدية إلى إدمان المخدرات هو وجود أفراد الأسرة من المتعاطين للمخدرات حيث أشار إلى ذلك ٥٣٪ من المبحوثين. (عبداللطيف ١٤١٢).

الوازع الديني.

الوازع الديني يمكن اعتباره نظرية مهمة في تفسير الإدمان خاصة لنا كمسلمين. فالدين الإسلامي وضع حدوداً وقواعد فاصلة لما ينبغي أو لا ينبغي أن يكون عليه

السلوك. ومن هذه القواعد تحريم كل مخدر، قال تعالى: ﴿يحل لهم الطيبات ويحرم عليهم الخبائث﴾. (الأعراف: ١٥٧)، وقال تعالى: ﴿ولا تعلقوا بأيديكم إلى التهلكة﴾. (البقرة: ١٩٥)، وجاء في الحديث: «نهى رسول الله عن كل مسكر ومفتر»^(١)، كما جاء في الحديث: «كل مسكر حرام وما أسكر منه الفرق فملاء الكف منه حرام»^(٢). ويذكر العميريني أنه حينما عرفت المخدرات بعد المئة السادسة من الهجرة أجمع أهل العلم على تحريمها لما فيها من الضرر. (العميريني ١٤١٧).

إن ماتشده المجتمعات الإسلامية من تفاقم مشكلة المخدرات وتزايد عدد المدمنين يعكس عدم الالتزام بالتعليمات الشرعية في سلوك الأفراد ومايعنيه من انعدام أو ضعف الوازع الديني. وإلى هذه الحقيقة يشير عبداللطيف بقوله: «هناك أنواع كثيرة من المخدرات وجدت منذ قرون عديدة في المجتمع الإسلامي ولكنها ماكانت مستعملة ولاشائعة بين الناس لأن التربية الإسلامي كانت راسخة والوازع الديني كان قوياً في نفوس الناس». (عبداللطيف ١٤١٢: ٩٦).

إن انعدام أو ضعف الوازع الديني يخل بالاطار المرجعي للسلوك لدى الفرد بما يتضمنه هذا الاطار من قيم واتجاهات مما يجعل الفرد يقدم على سلوكيات غير سوية من غير تمييز إلى صحتها أو سلامتها الشرعية، خاصة في وجود ظروف أو مشكلات يعاني منها الفرد كوجود الرفقة السيئة أو مشكلات أسرية.

ومما تجب الإشارة إليه هو أن سلوك الفرد سلوك متعدد الأسباب، ومعنى هذا أنه ليس شرط أن تفسير سلوك الفرد يكون من خلال نظرية واحدة، ولكن يمكن أن تشترك أكثر من نظرية في تفسير سلوك الفرد نحو الاتجاه إلى الإدمان. فعلى سبيل المثال ضعف الوازع الديني لدى الفرد مقترناً بشعوره بالاغتراب في مجتمعه مع وجود القدوة السيئة له يمكن أن يؤدي بهذا الفرد إلى استخدام وادمان المخدرات.

الدراسات السابقة.

أوضحت دراسة عبدالله وآخرون أن إدمان المخدرات يضعف من القوة الانتاجية للفرد، حيث يؤدي الإدمان على المخدرات إلى اعتلال العقل والبدن ويؤدي إلى الاصابة

١ - رواه أبو داود في سننه من حديث شهر بن حوشب عن أم سلمة. ورواه الإمام أحمد، وصححه الألباني في صحيح الجامع الصغير، ١١٧/٢.

٢ - رواه أبو داود عن عائشة (رضي الله عنها)، حديث حسن، صحيح الجامع الصغير، ٨٣٦/٢.

بالاضطرابات النفسية مما يجعل الفرد غير قادر على أداء عمله الانتاجي كما يجب. (عبداللطيف وآخرون ١٩٩٠). كما أن المشاكل المتعلقة بالعمل سمة بارزة في المدمنين على الكحول. (Smith 1988). كما أوضحت إحدى الدراسات أن ادمان المخدرات له آثار سلبية على انتاج الشخص في عمله وتكيفه العام في المجتمع واضطراب علاقاته بالآخرين ويشمل ذلك علاقاته في العمل سواء مع زملائه أو رؤسائه. (عويس ١٩٨٨).

كما وجد أن ادمان المخدرات يؤدي إلى اضطراب علاقة الفرد بالآخرين وفقد ثقتهم به وخوفهم من الاقتراب منه والتغيب عن العمل وضعف الكفاءة المهنية. (حلمي ١٩٨٢م). كذلك فإن ادمان المخدرات يؤثر سلباً على أدوار الشخص المعتمد عليها كدوره في الأسرة ودوره في العمل والانتاج. (Deforest 1974). بالإضافة إلى أن الادمان يؤدي إلى اضطراب علاقة الشخص بالآخرين والتي من بينها أصحاب الأعمال مما يؤدي إلى البطالة وفقد الدخل. (Frankel 1975).

كما توصلت دراسة عبداللطيف إلى التأثير السلبي للادمان على أداء دور المدمن الأسري وكذلك أدائه الدراسي وعلى علاقة المدمنين الأحداث مع زملائهم ومدرسيهم (عبداللطيف ١٤١٢). كما أشارت دراسة أخرى إلى عدم قدرة المدمنين على القيام بمسؤولياتهم الاجتماعية المتوقعة منهم وعدم قيامهم بأعمالهم بكفاءة مما يؤدي إلى اهدار موارد الدولة. (السيد ١٤١٧).

كما أوضحت دراسة جوهر أن ادمان المخدرات يؤدي إلى التأثير السلبي على الأداء الاجتماعي للمدمن في جوانب عديدة تشمل: (جوهر ١٩٨٧م).

- ١ - أداء المدمن لدوره الزوجي.
- ٢ - أداء المدمن لدوره الوالدي.
- ٣ - أداء المدمن في مجال العمل.
- ٤ - علاقات المدمن مع الآخرين.

والملاحظ أن الدراسات التي تناولت الادمان لم تركز على تأثير الادمان على الأداء المهني ومؤشراته. كما أنها لم تتناول علاقة الأداء بالمتغيرات التي تبحثها هذه الدراسة. وهذه الدراسة تسعى إلى معرفة الأداء المهني للمدمن وكذلك معرفة العلاقة بين ادمان المخدرات والأداء المهني للمدمن المخدرات في ضوء المتغيرات التالية: المستوى التعليمي، ومدة العمل في الوظيفة، ومدة تعاطي المخدر، والرضا الوظيفي، والعلاقة بالآخرين، وثقة الآخرين في المدمن.

مفاهيم الدراسة.

تشمل الدراسة عدداً من المفاهيم، وهي: ١ - مفهوم الأداء المهني. ٢ - مفهوم المدمن، ٣ - مفهوم المخدر. ٤ - مفهوم الدور.

وفيما يلي عرض لتلك المفاهيم:

أولاً: مفهوم الأداء المهني:

حدد قاموس مصطلحات العلوم السلوكية الأداء بلفظ Performance على أنه نشاط وسلوك يتعلق باستجابة الفرد لمهمة أو نشاط يؤدي إلى تحقيق نتائج. (Bawiman 1973). ويتفق مع هذا المفهوم قاموس المصطلحات النفسية في تحديد الأداء Performance على أنه يرتبط بالمسؤوليات والاستجابات والواجبات والأنشطة التي يقوم بها الفرد. كما أوضح أيضاً أن بعض نظريات التعليم ترى أنه طريقة تشكيل الاستجابة تجاه أداء مهمة مطلوبة أو واجب يحفز في الفرد استخدام قدراته لمواجهة الموقف. (English and English 1938).

أما قاموس الخدمة الاجتماعية، فقد حدد الأداء تحت مصطلح الأداء الاجتماعي Social Functioning. بمعنى تحقيق أداء الفرد لمسؤولياته تجاه المجتمع على وجه العموم. ويرتبط الأداء باستجابات الفرد للمواقف الجارية في بيئته، ومتطلبات هذه المواقف واسلوبه وطريقته الذاتية في الأداء. كما يرتبط أداء الفرد لمسؤولياته تجاه المجتمع باشباع احتياجات الفرد الأساسية والتي تتعلق بالجوانب الجسمية كالمأكل والمشرب والنوم والرعاية الصحية... إلخ. والجوانب العقلية وترتبط بالتعليم والقيم والابتكار والاخلاقيات... إلخ. والجوانب النفسية وتتعلق بالشعور بالانتماء والاهتمام المتبادل، وعلاقات الرفقة بأنواعها والشعور بالذات (Barker 1987).

ويشتمل الأداء الاجتماعي على الأنشطة الأساسية التي ترضي أو تشبع مختلف التجارب الاجتماعية في الحياة اليومية، وكذلك التفاعل بين الأفراد والجماعات والنظم الاجتماعية، وهي عملية مستمرة وأي صعوبات في أداء الأدوار يؤدي إلى مشكلة في الأداء الاجتماعي. (Skidmore and Milton 1982).

وفي هذا الدراسة فإن الأداء المهني لمدمن المخدرات يقصد به:

١ - مدى قيام الفرد المدمن بالواجبات الوظيفية المحددة والمقررة له بحكم شغله لهذه الوظيفة.

٢ - يشتمل الأداء المهني على عدة مؤشرات وجوانب، هذه المؤشرات أشارت إليها الدراسات التنظيمية (Olmstead 1972, Herzberg et al 1959). وهي:

- ١ - الانتظام في العمل. ٢ - أداء الدور المهني. ٣ - الاصابات والحوادث في العمل.
- ٤ - الجزاءات في العمل. ٥ - الاستقرار في العمل.

ثانياً: مفهوم الادمان.

هناك عدة تعريفات للادمان فمنهم من يُعرف الادمان بأنه: «الاستخدام غير العلاجي لأي مادة مخدرة بطريقة تؤثر عكسياً على بعض جوانب حياة المتعاطي». (Thompson 1988:8). كذلك عرف بأنه: «نمط السلوك الملزم لتعاطي المخدر الذي يتميز بالرغبة الملزمة في استخدامه والاستزادة منه مع ميل قوي للعودة إليه بعد الانقطاع». (Twiss 1977:15). والادمان من وجهة النظر الطبية هو: «حدوث تغير عضوي في الفرد يشمل زيادة تحمل الجسم للمادة المخدرة ووجود أعراض انسحابية عند الامتناع عن المخدر». (Trachtenburg 1990:5). ومنهم من يعرفه بأنه: «حالة تسمم مزمنة ناتجة عن الاستعمال غير العادي والمتكرر للمخدر». (عبد اللطيف ١٤١٢:٤٦).

ويتصف الادمان بعدة خصائص هي:

- ١ - رغبة قهرية أو رغبة ملحة لتعاطي المخدر والحصول عليه بأية وسيلة.
 - ٢ - الاتجاه المستمر لزيادة الجرعة.
 - ٣ - الاعتماد النفسي أو الجسدي أو كلاهما على المخدر.
 - ٤ - أعراض انسحابية شديدة عند التوقف المفاجئ عن أخذ المخدر.
 - ٥ - احداث خلل في وظائف الفرد الحياتية وتأثيرات ذلك السلبية على الفرد والمجتمع.
- ومن الملاحظ أن البحوث التي تناولت الادمان تستخدم بعض المفاهيم مثل الادمان والتعاطي والتبعية بالتناوب، والبعض لا يوضح ما إذا كان هناك فرق بينهم أم لا. فيعرف المركز القومي للبحوث الجنائية بمصر تعاطي المخدرات بأنه: «استخدام أي عقار مخدر بأية صورة من الصور المعروفة في مجتمع ما للحصول على تأثير نفسي أو عقلي معين». (المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ١٩٦٠: ١٢٦). وهذا التعريف لا يشير إلى ما إذا كان هناك فرق بين التعاطي والادمان أم لا.
- ويستخدم الضحيان مفهوم التعاطي ومفهوم الادمان بالتناوب (Aldohayan 1992). كما أن عبد اللطيف حينما أشار إلى مفاهيم التعاطي والادمان والتبعية لم يبين الفرق بينها. (عبد اللطيف ١٤١٢). ويفرق بلم بين الادمان والاعتماد، فالاعتماد وضع يكون الجسم فيه قد تكيف على وجود المخدر وحينما يسحب منه المخدر يكون هناك ردة فعل تتمثل في ظهور أعراض الامتناع أو مرض الانسحاب. (Blum 1984).

ولكن اعتقد أن هناك ثلاثة مفاهيم متصلة بمفهوم الادمان يجب أن نفرق بينها وهي:

١ - استخدام المخدرات. Drugs use.

٢ - تعاطي المخدرات Drugs Abuse.

٣ - ادمان المخدرات Drugs addiction.

ويمكن توضيح هذه المفاهيم كما يلي:

١ - استخدام المخدرات Drugs use: هو أبسط صور استخدام المخدر. وهو استخدام غير منتظم. وهنا الفرد يسعى للحصول على المخدر وليس هناك توق تجاهه. ولكن متى تهيئت الظروف المساعدة للاستخدام جعلت الفرد يستخدم المخدر مثل استخدام المخدر في مناسبات محددة أو استخدامه عند السفر إلى الخارج.

٢ - تعاطي المخدرات Drugs abuse: وهنا يسعى الفرد للحصول على المخدر ويتوق لاستخدامه، وإذا ترك المخدر تأثر المتعاطي من جراء تركه ولكن لا يصل إلى مرحلة الاعتماد والادمان على المخدر. كما أن التعاطي قد يحدث اختلالاً في بعض الوظائف الحياتية للمتعاطي.

٣ - ادمان المخدرات Drugs addiction: وهذه مرحلة متقدمة حيث إن هناك رغبة ملحة من قبل المدمن في الحصول على المخدر بأي طريقة كانت. ومن التعاريف المهمة للادمان تعريف الدكتور جف Jaffe، حيث عرف الادمان بأنه: «نمط سلوكي قسري لاستخدام المخدر يتصف بالاستخدام المفرط للمخدر، والعمل على تأمين الحصول عليه، ونزعة قوية للانتكاسة بعد الانسحاب. (Blum 1984:5)

وفي هذه المرحلة يصل الفرد إلى اعتمادية على المخدر سواء كانت اعتمادية جسدية أم اعتمادية نفسية، بحيث أن المدمن يفقد اتزانه إذا ترك المخدر مما يستوجب العودة إلى المخدر لاعادة الاتزان المفقود. كما أن الانقطاع الفجائي عن المخدر يؤدي إلى ظهور أعراض انسحابية شديدة قد تؤدي إلى الوفاة. وقد أكد ذلك ببلي حينما أشار إلى أن الادمان يتصف بوجود ردة فعل انسحابية قوية عند الحرمان من المخدر (Peele 1985). وتتصف مرحلة الادمان بفقدان المدمن السيطرة على نفسه، ويكون هناك اختلال في الوظائف الحياتية للفرد مما يؤدي إلى سوء التكيف مع مجتمعه.

إن هذا التفريق بين المفاهيم الثلاثة يمثل في العادة المراحل التي يمر بها الشخص المدمن. وهذا التفريق لها فائدة تطبيقية في الناحية العلاجية، فكل ماكان التدخل العلاجي في المراحل الأولى كلما كان العلاج فعالاً.

ثالثاً: مفهوم المدمن.

مصطلح مدمن مشتق لغوياً من (دمن) (دمنا عليه) ويقال: فلان أدمن الشيء أي أدامه، ويقال أيضاً: رجل مدمن خمر أي مداوم شربها. (اليسوعي ١٩٧٣: ٢٢٥). كما يعرف بأنه: «شخص يتناول العقار دافعاً لما يعانيه من ألم وكرب». (راجع ١٩٦٤: ١٩١). كما يعرف بأنه: «الشخص الذي تعود على تعاطي عقار معين ولفترة زمنية تجعل جسمه معتمداً على هذه المادة، فإذا حدث وتوقف عن التعاطي شعر بالاضرار النفسية والجسمية وآلام تجعله مدفوعاً للبحث عن المخدر بأي وسيلة كانت». (الجمعية العامة للدفاع الاجتماعي ١٩٨٨: ٨).

ويمكن تعريف المدمن في هذه الدراسة بأنه: «الفرد الذي يستخدم الكحول أو المخدر استخداماً قهرياً مما يفقده القدرة على ضبط النفس، وأصبح معه عاجزاً عن تأدية وظائفه في المجتمع». ولتحديد مفهوم المدمن تحديداً أدق في هذه الدراسة فإنه:

- ١ - الفرد الذي يستخدم الكحول أو أي مادة مخدرة، سواء كان استخدام هذه المادة عن طريق الفم أم الشم أم الحقن في الوريد.
 - ٢ - خلقت هذه المادة المخدرة أو الكحول لدى الفرد الايمان عليها، وما يترتب عليه من مشكلات للمدمن وسوء تكيف مع المجتمع.
 - ٣ - أدى به الايمان إلى دخوله المستشفى لتلقي العلاج.
- رابعاً: مفهوم المخدر.

يقصد به لغوياً (خدر) العضو (خدرا) من باب تعب استرخى فلا يطيق الحركة. (اليسوعي ١٩٧٣). وتدور مادة خدر في اللغة حول معاني الضعف والفتور والكسل. وهناك عدة تعريفات للمخدر، فمنهم من يعرفه بأنه: «أي مادة غير الطعام التي طبيعتها الكيميائية أو العضوية تغير بناء أو وظيفة العضو الحي». (Minahan et al 1987:477). ويعرف من وجهة نظر علم الأدوية بأنه: «أي مادة كيميائية تؤثر في حياة الخلايا الأساسية للإنسان». (المغربي ١٩٧١: ١٣ - ١٤).

كما يعرف المخدر بأنه: «كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على جواهر منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالة من التعود والادمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع جسماً ونفسياً واجتماعياً». (الحكيم ١٩٧٤: ٢ - ٤).

وتعرف المخدرات على أنها: «مادة طبيعية أو مصنعة تؤثر في الإنسان فتغير

احساساته وتصرفاته وبعض وظائفه وتكرار استخدامها يؤدي إلى نتائج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية وتأثير مؤذ على البيئة والمجموعة». (عبدالسلام ١٩٧٧: ٣). كما تعرف على أنها: «عقاقير تؤثر على الجهاز العصبي المركزي بالتنشيط أو التثبيط أو تسبب الهلوسة والتخيلات، وتؤدي بمقتضاها إلى التعود أو الادمان وتضر بالإنسان صحياً واجتماعياً». (التونسي ١٤٠٧: ٩).

وتتصف المخدرات بتنوعها وتعددتها، حيث توصلت احصائية في فرنسا إلى أن المواد المخدرة يفوق عددها ٥٠٠ مركب. (عبداللطيف ١٤١٢). يذكر عبداللطيف أن هناك تصنيفين للمخدر، أحدهما حسب المصدر وثانيهما حسب تأثيرهما على النشاط العقلي والحالة النفسية.

أ - حسب المصدر.

١ - المخدرات الطبيعية.

٢ - المخدرات التخيلية.

ب - حسب تأثيرها على النشاط العقلي والنفسي.

١ - المهبطات أو المثبطات، وتشمل المسكنات والمنومات والمهدئات.

٢ - المنشطات، وتشمل الاميتتانيات والباربيتيورات.

٣ - المهلوسات، وتشمل ال: ال.س.د، و س.د.٢٥، وميسكالين.

وهذه الدراسة تنظر إلى المخدر بمعناه الشامل وهو أي مادة غير الطعام التي يستخدمها الفرد بأي طريقة كانت سلبياً على بناء ووظائف الفرد، وتكرار استخدامها يؤدي سلبياً على بناء ووظائف الفرد، وتكرار استخدامها يؤدي إلى الادمان عليها.

أسئلة وفروض الدراسة.

تسعى الدراسة للإجابة على ثلاثة تساؤلات كما تسعى للتحقق من صحة ستة

فروض.

أ - أسئلة الدراسة.

١ - مؤشرات الأداء المهني التي يكون فيها أداء المدمن مرتفعاً وكذلك المؤشرات التي ينخفض فيها الأداء؟

٢ - هل هناك اختلاف في مستويات الأداء المهني تبعاً لنوع المخدر المستخدم؟

٣ - ماهو التصور المقترح لدور الخدمة الاجتماعية في تدعيم الأداء المهني لمدمن المخدرات؟.

- ب - فروض الدراسة .
- ١ - هناك علاقة طردية بين المستوى التعليمي والأداء المهني للمدمن المخدرات. فكلما ارتفع المستوى التعليمي لدى المدمن كلما ارتفع مستوى أدائه لعمله.
 - ٢ - هناك علاقة طردية بين مدة العمل في الوظيفة والأداء المهني للمدمن المخدرات. فكلما طالت مدة العمل للمدمن في الوظيفة كلما ارتفع الأداء المهني للمدمن.
 - ٣ - هناك علاقة عكسية بين مدة التعاطي للمخدر والأداء المهني للمدمن المخدرات. فكلما طالت مدة التعاطي كلما انخفض الأداء المهني للمدمن.
 - ٤ - هناك علاقة طردية بين الرضا الوظيفي والأداء المهني للمدمن.. فكلما رضي المدمن عن الوظيفة التي يعمل فيها كلما ارتفع أداءه المهني.
 - ٥ - هناك علاقة طردية بين العلاقة مع الآخرين والأداء المهني للمدمن. فكلما كانت علاقة المدمن مع الآخرين في العمل جيدة كلما ارتفع أداء المدمن المهني.
 - ٦ - هناك علاقة طردية بين ثقة الآخرين في المدمن والأداء المهني للمدمن. فكلما شعر المدمن بأن ثقة الآخرين (من الزملاء والرؤساء في العمل) فيه جيدة كلما ارتفع أداء المدمن المهني.

الاجراءات المنهجية للدراسة .

تسعى الدراسة للتعرف على مدى ارتباط بعض المتغيرات بسلوك الأداء المهني للمدمن المخدرات. كما أنها تعتمد على العينة لوصف مجتمع أكبر ونتيجة لذلك فإن منهج المسح الاجتماعي هو المنهج المناسب لمثل هذا النوع من الدراسات كما أشار إلى ذلك مونيت وآخرون. (Monette et al. 1989).

أداة الدراسة .

تم بناء أداة لقياس الأداء المهني للمدمن المخدرات، وذلك باتباع الاجراءات العلمية التالية:

- ١ - تمت مراجعة المقالات والدراسات العلمية في نفس الموضوع والمواضيع القريبة الصلة وتم اختيار المؤشرات وبناء البنود بعد مراجعة تلك البحوث.
- ٢ - تم عرض الأداة على عدد من المتخصصين في مجال المقاييس والانحراف حيث أبدوا بعض الملاحظات التي تم اخذها في الاعتبار عند الصياغة النهائية للأداة.
- ٣ - زيارة مستشفى الأمل ومقابلة الاختصاصيين الاجتماعيين العاملين فيه وأخذ ملاحظاتهم.

وقد روعي في بناء الأداة عدم الاطالة وعدم التعقيد في العبارات وذلك حتى تتناسب مع عينة الدراسة الذين يتصفون بقلّة التركيز وعدم المبالاة وسرعة الملل نتيجة للادمان. كما روعي فيها عدم اشتمالها على بيانات معرفة أو بيانات حساسة، وذلك لكسب ثقة المدمن وتعاونه في الاجابة على تساؤلات الاستبانة. وقد اشتملت الأداة على خمسة مؤشرات، وكل مؤشر يتضمن عدة بنود.. والمؤشرات هي:

١ - الانتظام في العمل: ويشير إلى مدى محافظة المدمن على مواعيد عمله وعدم تأخره أو غيابه عن عمله ورغبته في عمله. ويشتمل هذا المؤشر على ستة بنود.

٢ - أداء الدور: ويشير إلى مدى قيام المدمن بتأدية دوره المطلوب منه في وظيفته وعدم محاولة التملص منه. ويشتمل هذا المؤشر على سبعة بنود.

٣ - الاستقرار في العمل: ويشير إلى مدى استمرار المدمن في الوظيفة ورغبته في ذلك. ويشتمل هذا المؤشر على ثلاثة بنود.

٤ - الاصابات في العمل: تتعلق بمدى تعرض المدمن لحوادث واصابات أثناء تأديته لعمله أو تعريض نفسه للاصابة للحصول على اجازة من العمل. ويشتمل هذا المؤشر على ثلاثة بنود.

٥ - الجزاءات: تتعلق بمدى حصول المدمن على ثواب أو عقاب من عمله سواء كان مادياً أم معنوياً، ويشتمل هذا المؤشر على ستة بنود.

وقد اشتملت الأداة على خمس وعشرين عبارة بعضها عبارات إيجابية مثل: أراعي مواعيد عملي، وأخرى سلبية مثل: أذهب إلى العمل متأخراً وذلك للبعد عن النمطية في الاجابة. وتم استخدام طريقة Likert scale في وضع خيارات الاجابة، حيث كانت الخيارات تتراوح من (١) موافق جداً إلى (٤) غير موافق نهائياً. وقد تم اعادة ترتيب درجات الخيارات للعبارات الإثباتية قبل التحليل الاحصائي وذلك حتى تسير بنود الأداة في اتساق ويكون هناك انسجام في الدرجة الكلية للأداة. وقد كانت الدرجة الصغرى للأداة (٢٥) تعني انخفاض في مستوى الأداء والدرجة العليا (١٠٠) تعني ارتفاعاً في مستوى الأداء.

وقد تم حساب قيمة الثبات للأداة باستخدام Cronbach's alpha Coefficient حيث كانت القيمة مرتفعة. فقيمة الثبات بين جميع بنود الأداة كانت ALPHA = .٨٦، وقيمة الثبات بين مؤشرات الأداة ALPHA = .٧٩.

عينة الدراسة.

أُجريت الدراسة بمستشفى الأمل بالرياض حيث يتعبر أول وأكبر مستشفى من نوعه في المملكة العربية السعودية لعلاج حالات الإدمان. وقد استمر جمع البيانات من العينة اسبوعين.

وقد تم اختيار عينة الدراسة من المدمنين من نزلاء مستشفى الأمل بالرياض، حيث إنه من الصعوبة أخذ بيانات الدراسة من المؤسسات الموظفة للمدمنين نظراً لحساسية القضية وسرية البيانات. وقد روعي في مفردات الدراسة أن يكون المبحوث موظفاً مازال على رأس العمل أو لم يمض على تركه لوظيفته أكثر من سنة، وذلك حتى لا تتأثر ذاكرته بالنسيان مع طول زمن تركه للوظيفة. وقد تبين أن عدد المدمنين الذين تنطبق عليهم تلك الشروط وبإستطاعتهم التجاوب مع أسئلة البحث في فترة جمع البيانات هم سبعة وأربعون مدمناً (٤٧)، حيث إن هناك كثيراً من المدمنين ممن يعملون لحسابهم الخاص أو عاطلين عن العمل أو طلاب.

جمع البيانات.

تم اختيار مساعدي الباحث لجمع البيانات من الاختصاصيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الأمل. وقد تم تسليم الاستبانة بعد صياغتها النهائية لمساعدتي الباحث ليطلعوا عليها وليبدوا رأيهم في مدى وضوحها وفهمهم لها بوجود الباحث. وقد أجاب الباحث عن الاستفسارات التي أشار إليها مساعدي الباحث وتم التأكد من فهمهم للاستبانة قبل تطبيقها. وقد تم الاعتماد في جمع البيانات من المبحوثين على المقابلة المقننة.

متغيرات الدراسة.

تشتمل الدراسة على متغير تابع واحد هو الأداء المهني للمدمن المخدرات، ويرجع هذا المتغير إلى مستوى الأداء المهني للمدمن لعمله، ويتضمن هذا المتغير خمسة جوانب مهمة متصلة بالأداء المهني وهي:

- ١ - الانتظام في العمل. ٢ - أداء الدور. ٣ - الاستقرار في العمل.
- ٤ - الإصابات في العمل. ٥ - الجزاءات.

كما تشتمل الدراسة على ستة متغيرات مستقلة هي:

نوع المخدر: ويقصد به نوع المخدر الذي كان يستخدمه المدمن قبل دخوله المستشفى. وهناك خمسة أنواع رئيسية مستخدمة من قبل المدمنين النزلاء في مستشفى الأمل، وهي: الحشيش، الكحول، الحبوب، الهيروين. واستخدام أكثر من نوع من المخدرات.

المستوى التعليمي: وهو المؤهل التعليمي الذي حصل عليه المدمن.

مدة العمل في الوظيفة: وهي المدة الزمنية التي أمضاها المدمن في وظيفته الحالية أو آخر وظيفة التحق بها إذا كان غير موظف وقت اجراء الدراسة. وقد تم قياس هذا المتغير بالسنوات.

الرضى الوظيفي: ويقصد به مدى شعور المدمن بالارتياح في عمله، وقد تم قياس هذا المتغير بخمسة بنود. وتعتمد الاجابة على أربعة خيارات تتراوح من (١) موافق جداً إلى (٤) غير موافق نهائياً.

العلاقة مع الآخرين: ويقصد بها جودة العلاقة بين المدمن من جهة وزملائه ورؤسائه في العمل من جهة أخرى، حسب وجهة نظر المدمن، وتم قياس هذا المتغير بأربعة بنود. وتعتمد الاجابة على أربعة خيارات تتراوح من (١) موافق جداً إلى (٤) غير موافق نهائياً.

الثقة: وهي شعور المدمن بمدى ثقة زملائه ورؤسائه في العمل فيه حسب ما يراه المدمن. وقد تم قياس هذا المتغير بأربعة بنود. وتعتمد الاجابة على أربعة خيارات تتراوح من (١) موافق جداً إلى (٤) غير موافق نهائياً.

التحليل الاحصائي .

لتحليل بيانات الدراسة فقد تم استخدام نوعين من التحليل الاحصائي، أولهما: التحليل الأحادي للمتغيرات (التحليل الوصفي) من نسب مئوية، ومتوسط حسابي، وانحراف معياري وذلك للتحليل الوصفي لمتغير الدراسة. وثانيهما: التحليل الثنائي للمتغيرات لكشف العلاقة بين كل متغير من المتغيرات المستقلة في الدراسة والمتغير التابع (الأداء المهني للمدمن).

وقد تم استخدام نوعين من الاحصاءات للتحليل الثنائي للعلاقات. الأول اختبار (F) وذلك للمتغير المستقل الذي تم قياسه على المستوى الاسمي وهو نوع من المخدر. والثاني اختبار معامل الارتباط بيرسون آر Pearson r، وذلك للمتغيرات المستقلة التي تم قياسها على المستوى المتدرج أو المتصل، وتشمل تلك المتغيرات: المستوى التعليمي، ومدة العمل في الوظيفة، ومدة الادمان، والرضا الوظيفي، والعلاقة مع الآخرين، والثقة.

وقد تم تحديد مستوى الدلالة الاحصائية عند مستوى $\alpha = 0.05$ أو أقل للتحقق من فروض الدراسة. وهذا المستوى شائع استخدامه في العلوم الاجتماعية. وقد تم ادخال البيانات وتحليلها باستخدام برنامج الحاسوب الاحصائي SPSS+.

نتائج التحليل الاحصائي التحليل الوصفي.

فيما يتعلق بالتحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة (انظر جدول رقم ١ و٢)، فقد أظهرت الدراسة أن غالبية عينة الدراسة هم ممن حصلوا على الشهادة المتوسطة أو الثانوية حيث كانت نسبة الفئتين متساوية (٣٠٪) لكل منهما. ثم بعد ذلك تبعاً الذين حصلوا على الشهادة الابتدائية (٢١٪)، والذين حصلوا على الشهادة الجامعية أو أعلى (١٣٪)، والذين مستواهم التعليمي أقل من الابتدائي (٥٦٪).

وفيما يتعلق بمدة سنوات العمل في الوظيفة الحالية أو آخر وظيفة التحق بها المدمن فتراوحت سنوات العمل من سنة واحدة إلى عشرين سنة بمتوسط حسابي قدره ست سنوات ونصف وانحراف معياري قدره خمس سنوات. وفيما يختص بمدة التعاطي للمخدرات فقد تراوحت المدة من سنة إلى عشرين سنة بمتوسط حسابي بلغ ٧٧ وانحراف معياري بلغ ٤٥.

وفيما يتعلق بمتغير الرضا عن العمل فقد كان المتوسط الحسابي ٢٨٩ بانحراف معياري قدره ٦٦، وكانت غالبية العينة تشير إلى عدم الرضا عن أعمالهم حيث كانت نسبة ٥٤٪ مستوى رضاهم أقل من المتوسط.

وفيما يتعلق بمتغير العلاقة بين المدمن والآخرين في بيئة العمل من رؤساء وزملاء فقد كان المتوسط الحسابي ٢٨ بانحراف معياري بلغ ٧٧ وهذا يشير إلى أن العلاقة بين المدمن من ناحية ورؤسائه وزملائه من ناحية أخرى تميل إلى أن تكون علاقة طيبة من وجهة نظر المدمن حيث إن نسبة ٥٢٪ كانت علاقتهم فوق المتوسط.

وبنتيجة مقارنة لمتغير الثقة في المدمن، حيث كان المتوسط الحسابي ٢٨٥ وانحراف معياري قدره ٨١ مما يشير إلى أن هناك ميلاً تجاه الثقة في المدمن من قبل رؤسائه وزملائه، حيث إن نسبة ٤٥٪ من المدمنين مستوى شعورهم بثقة الآخرين فيهم فوق المتوسط.

وبالنسبة للأداء المهني فقد أظهر التحليل الوصفي لهذا المتغير والذي تتراوح درجته من ٢٥ إلى ١٠٠ درجة (الدرجة العليا تمثل ارتفاعاً في الأداء) أن المتوسط الحسابي هو ٦٩٧٦ بانحراف معياري قدره ١٢٩٩. فأغلبية عينة البحث مستوى أدائهم المهني منخفض فيما يقارب ٥٨٪ من عينة البحث مستواهم أقل من المتوسط. وتشير الدرجة الدنيا المكتسبة وهي ٣٦ والدرجة العليا المكتسبة وهي ٩٨ وينطاق قدره ٦٢ إلى أن هناك تبايناً في الأداء المهني للمدمنين في عينة الدراسة.

جدول (١)

الاحصاءات الأحادية لتغيرات الدراسة المتدرجة والمتصلة

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغير
١١٦ر١	٢٢٣ر٣	المستوى التعليمي
٥	٦٤٥ر٦	مدة العمل
٣٨ر٥	٧٧٢ر٧	مدة الإدمان
٠٦٦	٢٨٩ر٢	الرضا الوظيفي
٠٧٧	٣٠٨ر٣	العلاقة مع الآخرين
٠٨١	٢٨٥ر٢	الثقة
١٢٩ر١	٦٩٧٦ر٦	الأداء المهني (الكلي)

كما أظهرت الدراسة أن هناك تنوعاً في استخدام أنواع المخدرات (انظر جدول رقم ٢)، ولكن غالبية عينة الدراسة هم من المدمنين الذين يتعاطون بالدرجة الأولى الكحول وذلك بنسبة ٣١٨٪ ثم الهيروين بنسبة ٢٩٥٪ ثم يأتي الذين يتعاطون أكثر من نوع من المخدرات وذلك بنسبة ١٨٢٪، ثم الذين يتعاطون الحبوب وذلك بنسبة ١١٤٪ وأخيراً الذين يتعاطون الحشيش وذلك بنسبة ٩٪.

جدول (٢)

الاحصاء الأحادي لتغير نوع المخدر

النسبة %	العدد	نوع المخدر
٣١٨	١٤	الكحول
١١٤	٥	الحبوب
٩١	٤	الحشيش
٢٩٥	١٣	الهيروين
١٨٢	٨	أكثر من نوع

لمعرفة أداء المدمن في جميع المؤشرات وذلك لمقارنة المؤشرات المكونة للأداء المهني لمدمن المخدرات يتضح من خلال المتوسطات الحسابية (انظر جدول رقم ٣) أن أقل

أداء للمدمن يأتي في النواحي التالية: أولاً الانتظام في العمل وثانياً الجزاءات، بعد ذلك يأتي تبعاً أداء الدور ثم الاستقرار في العمل ثم الاصابات والحوادث.

جدول (٣)

مقارنة بين مؤشرات الأداء المهني

المؤشر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الانتظام	٢٥٦	٦٨
الجزاءات	٢٦٥	٨٢
أداء الدور	٢٨١	٦١
الاستقرار	٢٨٥	٧٨
الاصابات	٣٠٤	٨٠

التحليل الثنائي للمتغيرات.

وللكشف عن العلاقة بين نوع المخدر المستخدم والأداء المهني للمدمن فقد تم استخدام اختبار تحليل التباين المعروف بـ«فا» (انظر جدول رقم ٤)، وقد أظهر الاختبار أن هناك تبايناً في مستوى الأداء حسب نوع المخدر، حيث إن الأداء المنخفض مرتباً كان بين المدمنين على أكثر من نوع أولاً ثم المدمنين على الحبوب ثم المدمنين على الهيرويين، ثم المدمنين على الكحول ثم المدمنين على الحشيش. لكن التباين في الأداء الدال احصائياً عند مستوى ٠.٥ كان بين المدمنين على أكثر من نوع والمدمنين على الحشيش حيث كانت المجموعة الأولى هي الأقل أداءً.

جدول (٤)

اختبار فا للمتوسط الأداء المهني حسب نوع المخدر

نوع الادمان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المدمنون على الحشيش	٨٨٥٠	١٣٤٣*
المدمنون على الكحول	٧٣٨٠	١١٦٩
المدمنون على الهيرويين	٦٨٢٧	١١٨٩
المدمنون على الحبوب	٦٧٥٠	٢١٢
المدمنون على أكثر من	٥٩٨٠	١٥٨٣*

* التباين بين المجموعتين نو دلالة احصائية عند مستوى ٠.٥.

ولقياس العلاقة بين المتغيرات المتدرجة أو المتصلة والتي تشمل عدد سنوات العمل في الوظيفة، والمؤهل التعليمي، ومدة التعاطي، والرضا الوظيفي، والعلاقة مع الآخرين، والثقة، والمتغير التابع وهو الأداء المهني تم استخدام معامل الارتباط بيرسون آر. وقد كانت النتائج كما يلي: (انظر جدول رقم ٥).

أظهر معامل الارتباط عدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٥ بين عدد سنوات العمل والأداء المهني حيث كانت احتمالية معامل الارتباط ٠.١٠. وبالمثل أظهر معامل الارتباط عدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين مدة التعاطي والأداء المهني حيث كانت احتمالية معامل الارتباط ٠.٣٠. وكذلك كشفت الدراسة عن أن متغير علاقة المدمن مع الآخرين (من الزملاء والرؤساء في العمل) ليس له علاقة بالأداء المهني للمدمن، حيث إن الدلالة الاحصائية لمعامل الارتباط كانت ٠.١١.

وكشفت الدراسة عن وجود علاقات ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٥ بين بعض المتغيرات والأداء المهني للمدمن. ففيما يتعلق بالمستوى التعليمي وعلاقته بالأداء المهني فقد أظهر معامل الارتباط وجود علاقة، حيث كان مقدار المعامل ٠.٣١ وبدلالة احصائية = ٠.٥. وهذا يعني أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للمدمن كلما ارتفع أداؤه المهني.

كما أظهرت الدراسة عن وجود علاقة بين الرضا الوظيفي والأداء المهني حيث كان معامل الارتباط ٠.٦٧ بدلالة احصائية = ٠.٠٠١. وهذه النتيجة تشير إلى أنه كلما كان المدمن راضياً عن العمل الذي يقوم به كلما كان أداؤه مرتفعاً.

وبالمثل فإن هناك علاقة بين شعور المريض بأنه موثوق به من الآخرين (من رؤسائه وزملائه في العمل) وأدائه المهني حيث كان معامل الارتباط ٠.٦٩ بدلالة احصائية = ٠.٠٠١. وهذا يشير إلى أنه كلما شعر المدمن بأن الآخرين يتقون به كلما ارتفع أداؤه المهني.

جدول (٥) معامل الارتباط بيرسون آر بين عدد من المتغيرات والأداء المهني

المتغيرات	معامل الارتباط	الدلالة الاحصائية
مدة العمل في الوظيفة	٠.٢٥	٠.١١
المستوى التعليمي	٠.٣١	٠.٥
مدة التعاطي	٠.١٠-	٠.٣٠
الرضا الوظيفي	٠.٦٧	٠.٠٠٠
العلاقة مع الآخرين	٠.٢٤	٠.١١
الثقة	٠.٦٩	٠.٠٠٠

المناقشة.

أظهرت هذه الدراسة أن الأداء المهني للمدمن منخفض، وهذا منطقي حيث إن المخدر له تأثير كبير على الصحة الجسدية، وعلى الصحة النفسية، وعلى الصحة العقلية. والمخدر يؤدي إلى الخمول والبلادة والاهمال وعدم الاكتراث وتدهور مستوى الطموح (المغربي ١٩٧١)، وهذا كله ينعكس سلباً على أداء المدمن لمهامه الوظيفية. وهذا يتفق مع ما توصلت إليه بعض الدراسات من التأثير السلبي للكفاءة الانتاجية للشخص نتيجة الادمان (المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ١٩٦٠، المغربي، ١٩٧١). بل وجد أن تأثير المخدر ظهر على أداء الجنود الأمريكيين في الحرب العالمية الثانية حيث كان الجنود يتركون معسكراتهم ويذهبون لتعاطي الحشيش بالرغم من أن سلوكهم هذا يعرضهم للجزاء العسكري (المغربي ١٩٧١).

كما أظهرت الدراسة أن أقل أداء للمدمن يأتي في الجوانب التالية: أولاً الانتظام في العمل، وثانياً الجزاءات، بعد ذلك يأتي تبعاً أداء الدور ثم الاستقرار في العمل ثم الاصابات والحوادث. وهذا يعني أنه حينما يتأثر الأداء المهني للعاملين خاصة المشكوك في سلوكهم وعلى وجه الخصوص في جوانب الانتظام والجزاءات فإن هذا قد يعني وجود مشكلة الادمان لدى هؤلاء العاملين مما يساعد ذلك على اكتشاف حالات الادمان مبكراً وبالتالي تقديم التدخل المناسب.

هذا الجانب يجب أن يكون موضع اهتمام المؤسسات وأصحاب الأعمال والمدراء لأن تأثير الادمان يتعدى الفرد المدمن إلى المنشأة التجارية والصناعية وإلى بقية العاملين، بل إن الادمان على المخدرات من قبل العاملين قد يؤدي إلى حدوث كوارث تقضي على المنشأة وتضر بالمجتمع الذي توجد فيه. بالإضافة إلى ما يسببه المدمن من مشاكل للمستفيدين من خدمات المنشأة وتعطيل للأعمال وللانتاج. (عبد اللطيف ١٤١٢، التونسي ١٤٠٧).

كما أن اتخاذ التدابير لاكتشاف حالات الادمان وتقديم المساعدة لها يحد من عملية انتشار الادمان بين العاملين، حيث إن العامل الأول المؤدي لتعاطي المخدرات بين المدمنين كان نتيجة لتأثير الأصدقاء حيث أشار إلى ذلك ٨٩٪ من الباحثين. (Aldo-hayan 1992).

أظهرت الدراسة أن الكحول والهيروين هما المادتان الأكثر استخداماً بين المدمنين. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة الضحيان. (Aldohayan 1992). وقد يرجع ذلك إلى أن هاتين المادتين لهما تأثير قوي على الفرد في عملية الادمان أو أن

الحصول على هاتين المادتين أسهل من غيرهما. وهذا يستدعي أن تبذل الأجهزة الأمنية جهود مضاعفة في مكافحة الكحول والهيروين.

وأظهرت الدراسة أن معدل سنوات الادمان لدى عينة الدراسة ما يقارب ثماني سنوات، وهذا يشير إلى أن المدمنين لا يلجؤون إلى العلاج إلا بعد استفحال المشكلة مما يجعل عملية العلاج صعبة وأكثر كلفة اقتصادياً مقارنة بما لو تم التدخل العلاجي في وقت مبكر. وهذا مما يستدعي من الجهات الموظفة للأفراد وكذلك الجهات المعنية سواء كانت أمنية أم اجتماعية أم صحية بذل الجهود في محاولة اكتشاف حالات الادمان في بدايتها بل قبل أن تستفحل المشكلة، ومن ثم تحويلها إلى مراكز علاجية مما يكون له أثر كبير في استفادة المدمنين من العلاج وكذلك تقليل التكلفة الاقتصادية للعملية العلاجية، حيث أن التدخل المبكر عادة ما يقود إلى نتائج جيدة وبكلفة أقل مقارنة بالتدخل المتأخر.

في ما يختص بالعلاقة الثنائية بين المتغيرات فقد أظهرت الدراسة أن هناك علاقة بين المستوى التعليمي للمدمن وأدائه المهني، فكلما ارتفع المستوى التعليمي للمدمن كلما ارتفع مستوى أدائه المهني. وربما يرجع ذلك إلى أنه مع ارتفاع المستوى التعليمي يشعر الفرد بمسؤولية أكثر تجاه عمله ومجتمعه مما يجعله يحافظ على تقديم مستوى جيد. كما أن ارتفاع المستوى التعليمي للفرد المدمن قد يجعله يتعاطى المخدر بطريقة وفي أوقات بحيث لا يؤثر أو يكون تأثيرها على أدائه في أقل صورة مقارنة بالمدمن ذي المستوى التعليمي المنخفض. لذا فإن المؤسسة الموظفة يجب أن تهتم برفع المستوى التعليمي لمنسوبيها عن طريق تشجيعهم لمواصلة دراستهم ومنح الأفراد ذوي المستوى التعليمي المنخفض فرصة أكبر لمواصلة تعليمهم.

كما بينت الدراسة أن الرضا الوظيفي له علاقة بالأداء المهني، فكلما كان المدمن راضياً عن عمله كلما كان أدائه مرتفعاً مقارنة بالمدمن غير الراضي عن عمله. ويمكن تفسير ذلك بأن شعور الفرد بالسرور والسعادة من العمل ينعكس ذلك إيجابياً على أدائه لمهام عمله وإجادته فيه. وقد أشارت إلى ذلك الدراسات التي تناولت الرضا الوظيفي، حيث أكدت أن هناك علاقة طردية بين الرضا الوظيفي والأداء الوظيفي. (Herzberg et al 1959). ويؤكد أيضاً أن الرضا الوظيفي يقود إلى أداء مرتفع. (Olmstead 1972).

وأظهرت الدراسة أيضاً أن هناك علاقة بين الثقة والأداء المهني، فكلما أحس المدمن أن زملاءه ورؤساءه يثقون به كلما كان أدائه لعمله مرتفعاً. ويرجع ذلك إلى أن المدمن

حينما يشعر بأن هناك من يثق به في عمله فهو يقابل هذه الثقة بالاهتمام بعمله والاجادة في أدائه. كما أن هناك علاقة متبادلة بين الثقة والأداء فالأفراد يثقون بالفرد حينما يشعرون أنه أهل للثقة، فحينما يكون أداء المدمن لعمله مرتفعاً فإن زملاءه ورؤسائه يثقون به.

وأوضحت الدراسة أن المدمنين الأقل أداء هم المدمنون على أكثر من نوع من المخدرات. وهذا يعني أنه من السهل اكتشاف تلك الحالات مقارنة بالمدمنين الآخرين. كما يعني أنه يجب الاهتمام بهذه الفئة على وجه الخصوص لما قد يلحقونه من أضرار على المؤسسة أو ماقد يسببونه من كوارث في المجتمع نتيجة لانخفاض أدائهم.

كما أظهرت الدراسة أن ثلاثة متغيرات من متغيرات الدراسة ليس لها علاقة بالأداء المهني للمدمن وهي: مدة العمل في الوظيفة الحالية أو السابقة، ومدة تعاطي المخدر، وعلاقة المدمن مع الآخرين في بيئة العمل من الزملاء والرؤساء.

التوصيات .

نظراً لما لادمان المخدرات من أضرار جسيمة على أداء الفرد، وماقد ينتج عنه من آثار سيئة سواء على المؤسسة الموظفة أم على المجتمع ككل، ولما يحتله العمل في حياة الفرد من أهمية كبيرة، حيث قد يصل معدل مايمضيه الفرد في عمله إلى ثماني ساعات يومياً، فإن المؤسسات الموظفة للأفراد يجب أن تهتم بالخدمات الاجتماعية الموجهة لمنسوبيها. ومع أن الشركات والمؤسسات التجارية هدفها الأول هو الربح إلا أن كثيراً منها في الدول الصناعية أدركوا أن انتاجية الموظف وأدائه مرتبطان بالرعاية والاهتمام التي يجدها من عمله. بل إن الجهود المبذولة لمنع حدوث مشاكل في الوظائف الاجتماعية للعاملين يعد استثماراً جيداً من قبل المؤسسة الموظفة (Morales and Sheafor 1983). من حيث إن ما يحدث للموظف ومايعاني منه خارج المؤسسة يؤثر على أدائه داخل المؤسسة. لذا فإنه من الضرورة في الوقت الحاضر إيجاد نظام من الدولة يجبر المؤسسات والمصالح سواء كانت حكومية أم أهلية إذا كانت تلك المؤسسات من الحجم المتوسط أو الكبير (على سبيل المثال: إذا كان عدد منسوبيها مايقارب ١٠٠ موظف أو أكثر في موقع واحد) بفتح مكاتب للخدمات الاجتماعية فيها. هذه المكاتب يعمل فيها أناس متخصصون في مجال الخدمة الاجتماعية، حيث إن الخدمة الاجتماعية للعاملين (أو مايعرف بالخدمة الاجتماعية العمالية) إحدى التخصصات

الرئيسية في الخدمة الاجتماعية. مكاتب الخدمات الاجتماعية هذه تستطيع أن تقدم خدمات إنشائية وقائية وعلاجية تتمثل في:

١ - نشر الوعي بين منسوبي المؤسسة فيما يتعلق بالقضايا والمشكلات الاجتماعية والنفسية، ومنها مشكلة المخدرات.

٢ - الاهتمام بالنشاط الترويجي لمنسوبي المؤسسة سواء كان رياضياً أم ثقافياً أم اجتماعياً. لأن شعور الموظف بالملل قد يؤدي إلى استخدام المخدرات كما أشارت إلى ذلك إحدى الدراسات. (ثابت ١٩٨٤).

٣ - تقديم خدمات استشارية لمنسوبي المؤسسة في القضايا الاجتماعية والنفسية التي يحتاجونها. بل يمكن تقديم مثل هذه الاستشارات لأسر منسوبي المؤسسة.

٤ - التنسيق مع إدارة شؤون الموظفين لمتابعة العاملين الذين ينخفض أداؤهم لأعمالهم، وذلك حتى تتم معرفة أسباب تواضع الأداء منذ البداية. فقد يرجع ذلك إلى استخدام الموظف للمخدرات ومن ثم يمكن للاختصاصي الاجتماعي التدخل قبل استفحال المشكلة وذلك إما بتقديم مساعدة مباشرة له أو تحويله إلى أحد المراكز العلاجية.

٥ - التنسيق مع المراكز العلاجية الخاصة بعلاج الإدمان في حالة تحويل العاملين بالمؤسسة إلى تلك المراكز لتلقي العلاج، وكذلك متابعتهم ومعرفة مدى تقدم علاجهم حتى إذا انتهت فترة العلاج يمكن أن يعودوا لأعمالهم تحت المراقبة.

٦ - الدفاع عن مصالح وحقوق الموظف المدمن. فمن الخطأ أن يحرم الموظف من حقوقه أو يفصل من عمله إذا اكتشف أنه مستخدم للمخدرات. فهذا الفرد قد يكون في لحظة ضعف عندما استخدم المخدر، أو قد يكون مر ببعض الظروف الصعبة في حياته ولم يجد من يقدم له العون في أزمته مما جعله يتجه إلى المخدر. وإن كان هذا الفرد قد أخطأ في تصرفه لكن هذا لا يعني ذلك تجريمه إلى الأبد، فلا بد من تقديم العلاج وكل مساعدة ممكنة له وإذا تحسنت حالته يجب منحه الفرصة للعودة إلى عمله تحت الإشراف والمراقبة. إن عدم منحه الفرصة هذه قد تكون خسارة على المؤسسة نفسها حيث إن بعض المدمنين لديهم خبرة طويلة وكفاءة عالية من الصعب تعويضها. بالإضافة إلى أن عدم منح الموظف الفرصة للعودة إلى عمله قد يؤدي إلى الانتكاسة، حيث أشارت الدراسات إلى أن من أهم أسباب العودة إلى الانحراف هو عدم تقبل المجتمع للمدمن. (عبدالسلام ١٤٠٩)، وأحد أهم مؤشرات عدم التقبل هو حرمانه من العودة إلى الوظيفة.

ونظراً لما يلحقه ادمان المخدرات من أضرار على التنمية الاقتصادية والاجتماعية في المجتمع بالإضافة إلى أضراره على المدمن نفسه، فإنه يجب أن تكون هناك استراتيجيات عامة من قبل الدولة لمواجهة مشكلة المخدرات والادمان عليها، خاصة في المراحل الأولى من استخدام المخدر أي قبل الوصول إلى مرحلة التعاطي ومرحلة الادمان وهي مرحلة استخدام المخدر، بل وماقبل الاستخدام. ويتم ذلك عن طريق تكاتف جهود جميع المؤسسات والمصالح المهتمة بقضايا المخدرات وقضايا الشباب، ويمكن أن تكون بعض الاستراتيجيات مايلي:

- ١ - حث الأسرة على الاهتمام بتربية الأبناء والبنات تربية إسلامية، وتقوية الوازع الديني لديهم حتى يكون لديهم سباج واقٍ واطار مرجعي للسلوك قوي يقودهم إلى السلوك الصحيح ويمنعهم من الاتجاه أو ممارسة أي سلوك منحرف.
- ٢ - نشر الوعي لدى أفراد المجتمع بمخاطر استخدام المخدرات، وتوعية الأسر بأهمية مراقبة وضبط الأبناء والاشراف على مايشاهدونه من أفلام وبرامج ومايقروونه من صحف ومجلات. وكذلك مساعدة الأبناء على اختيار الصحبة الحسنة والتعرف على أصدقاء أبنائهم.
- ٣ - توعية الشباب وصغار السن بعدم تناول أي مادة تقدم لهم ليعرفون ماهي من أشخاص غرباء أو مشكوك في سلوكهم.
- ٤ - تنبيه الأسر بأهمية فتح قنوات للاتصال بين الأبناء من جهة والوالدين من جهة أخرى لمعرفة مايجول في أذهان الأبناء من أفكار ومايعترضهم من مشاكل بدلاً من أن يتجه هؤلاء الأبناء لأناس آخرين قد يوصلونهم إلى طرق غير سوية.
- ٥ - الاهتمام بنشر مراكز للخدمات الاجتماعية والترويجية في أماكن تواجد الشباب وصغار السن وتوزيع تلك المراكز بالتساوي في الأحياء حسب حاجة كل حي. حيث إن عدم استغلال وقت الفراغ لدى الأفراد أحد العوامل المؤدية إلى استخدام المخدرات. (علي ١٤٠١).
- ٦ - اصدار نشرات توعية للمسافرين خارج المملكة خاصة الشباب لتنبيههم إلى تجنب مسالك السوء والالتزام بالقواعد الشرعية ومراعاة سمعة ومكانة بلدهم. وكذلك تنبيه الأسر المسافرة خارج المملكة والتي تصطحب أبناءها بأهمية معرفة تحركاتهم وتنقلاتهم بدلاً من ترك الحرية لهم ومايترتب على ذلك من تعرضهم لخبرات غير سوية كاستخدام المخدرات التي تلازمهم حينما يرجعون إلى وطنهم.

- ٧ - توصيل رسالة إلى الشباب بأن مايتصوره البعض من أنه سيجرب المخدر لمرة واحدة فقط هو مفهوم خاطئ حيث إن المخدر له تأثير كبير على الفرد يقوده للادمان حتى وإن استخدم المخدر ولو لمرة واحدة. وينطبق على هذه القضية المثل الشعبي المعروف «أوله دلع وأخره ولع».
- ٨ - وضع أنظمة ضابطة من الدولة لما تمارسه بعض المؤسسات والمحلات التجارية فيما يتعلق بوضع جوائز للسحب أو للمسابقات يكون فيها السحب أو الجائزة على رحلات سياحية إلى بلدان أجنبية مما يشجع الشباب على السفر إلى الخارج، وبالتالي تعريضهم إلى تجربة أنماط سلوكية منحرفة كاستخدام المخدرات وما يترتب على ذلك من ادمان عليها.
- ٩ - الاهتمام بالسياحة الداخلية وتوفير وسائل الترويج السليمة للشباب والعازبين. حيث إن السفر للخارج أحد العوامل التي تساهم في التعرف على المخدرات واستخدامها، كما سبقت الإشارة إليه.
- وأخيراً.. إن هذه الدراسة بما تضمنته من متغيرات لها أهميتها في وقتنا الحاضر، حيث إن استجلاب الجوانب المتعلقة بها في علاقتها بالأداء المهني لمدمني المخدرات سوف يساهم في إرشاد جهود المخططين وصانعي السياسة الاجتماعية والاقتصادية، والمهتمين بعمليات المكافحة والعلاج في مواجهة مشكلة الإدمان ووضع التدابير الوقائية والعلاجية لها بما يؤدي إلى رفع كفاءة العاملين في الأجهزة الحكومية والمؤسسات الخاصة بما يحقق التنمية الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع.

المراجع العربية.

- آل سعود، سيف الإسلام (١٤٠٦). «تعاطي المخدرات في بعض دول مجلس التعاون الخليجي». دراسة استطلاعية للعوامل المؤثرة في ازدياد تعاطيها وأساليب الوقاية والعلاج - رسالة ماجستير. الرياض: جامعة الملك سعود، كلية الآداب.
- التونسي، يزيد محمد (١٤٠٧). «المخدرات وأضرارها على الفرد والمجتمع وطرق الخلاص منها». جدة: جامعة الملك عبدالعزيز.
- ثابت، ناصر (١٩٨٤). «المخدرات وظاهرة استنشاق الغازات». الكويت: مكتبة ذات السلاسل.
- الجمعية العالمية للدفاع الاجتماعي (١٩٨٨). «المنهج الاجتماعي النفسي: اسلوب حديث لمواجهة ظاهرة ومعاملة المدمنين ورعايتهم وأسرههم». المؤتمر العربي الأول لمواجهة مشكلات الإدمان. القاهرة: جامعة الدول العربية، سبتمبر.
- جوهر، عادل (١٩٨٧). «العلاقة بين ممارسة نظرية الدور في خدمة الفرد والأداء الاجتماعي لتعاطي المشيش». رسالة دكتوراه. القاهرة: جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية.
- الحكيم، حمدي (١٩٧٤). «سوء استعمال المواد المخدرة». مترجم، هيئة الأمم المتحدة: قسم المواد
- ٥٦ - شؤون اجتماعية - العدد الثاني والستون.

المخدرة.

الخطة الخمسية الرابعة (١٩٨٥). وزارة التخطيط.

راجح، أحمد عزت (١٩٦٤). «الأمراض النفسية والعقلية، أسبابها وعلاجها وآثارها الاجتماعية». القاهرة: دار المعارف.

زيد، محمد إبراهيم (١٤٠٨). «الجوانب الاجتماعية والأمنية لمشكلة المخدرات». الرياض: الرئاسة العامة لرعاية الشباب.

السيد، سميره (١٤١٧). «الآثار الاجتماعية لادمان المخدرات على الفرد والأسرة والمجتمع». الأمن (١٢): ١٩٩ - ٢٢٧.

السيف، محمد (١٩٩٠). «التغير الاجتماعي والعلاقات». الرياض: الحرس الوطني.

سيف، محمود محمد (١٩٨٣). «الجوانب الاقتصادية في مشكلة المخدرات في جمهورية مصر العربية». المؤتمر الدولي الثامن للاحصاء والحسابات العلمية والبحوث السكانية، أبريل.

عبدالسلام، فاروق (١٤٠٩). «العودة للجريمة من منظور نفسي اجتماعي». الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.

عبدالسلام، فاروق (١٩٧٧). «سيكولوجية الادمان». القاهرة: عالم الكتب.

عبداللطيف، رشاد أحمد (١٤١٢). «الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات». الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.

عبدالله، وفاء وآخرون (١٩٩٠). «العوامل الاجتماعية المسببة لادمان على تعاطي المخدرات وتأثيرها على الانتاجية». القاهرة: معهد التخطيط القومي.

عثمان، عبدالفتاح وآخرون (١٩٧٥). «مقدمة في الخدمة الاجتماعية». القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

علي، بدرالدين (١٤١٠). «قضاء وقت الفراغ لدى الشباب العربي». الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.

العميريني، علي (١٤١٧). «المخدرات في الشريعة الإسلامية». الأمن، ٢١: ١٣ - ١٢٠.

عويس، سيد (١٩٨٨). «دراسة عن مكافحة الادمان على المخدرات في محيط الشباب المصري». القاهرة: المجلس الأعلى للشباب والرياضة - قطاع الشباب.

القباع، مندل (١٩٨٥). «التشفيط كمنع من أنماط جناح الأحداث». المؤتمر الخليجي الأول للعمل الاجتماعي في دولة الإمارات العربية.

الكتاب الاحصائي السنوي، وزارة الداخلية، ١٩٧١ - ١٩٨٨.

محمد، علي الدين السيد (١٩٨٨). «دور الأسرة في رعاية الناقهين من ادمان المخدرات، المؤتمر العربي الأول لمواجهة مشكلات الادمان». القاهرة: جامعة الدول العربية، سبتمبر.

المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية (١٩٦٠). «ظاهرة تعاطي الحشيش في مصر». القاهرة: دار المعارف.

المغربي، سعد (١٩٧١). «ظاهرة تعاطي المخدرات». القاهرة: الندوة العربية الدولية لتعاطي المخدرات.

مكي، التهامي (١٩٨١). «ظاهرة تعاطي المخدرات في أوساط الشباب بالمغرب». المجلة العربية للدفاع الاجتماعي. الرياض: جامعة الدول العربية (١٢)، منجزات خطط التنمية، وزارة التخطيط، ١٤٠١/١٣٩٠.

وزارة الداخلية (١٤٠٥). «دراسة محلية حول ظاهري تعاطي المخدرات في دولة قطر». وزارة الداخلية - قيادة الشرطة.

اليسوعي، لويس معلوف (١٩٧٣). «المنجد في اللغة والآداب والعلوم». بيروت: دار الشروق.

المراجع الأجنبية.

- Aldohayn, S. (1992). Substance abuse recidivism in Saudi Arabia, Ph. D. dissertation. USA, University of Pittsburgh.
- Barker, Robert (1987). The social work dictionary. National Association of Social Workers. Maryland: Silver Spring.
- Bawiman, Benjamin (1973). Dictionary of behavioral sciences. USA: Litton Educational Publishing.
- Blum, K. (1984). Handbook of Abused drugs.
- Cohen, A. (1955). Delequent boys. NY: Free Press.
- Deforest, John, et al., (1974). Drug abuse: A family affair. Journal of Drug. V. 2:130-139.
- English, H., English, A. (1938). Dictionary of psychological and psychanalytical terms.
- Farley, John (1987). American social problems. NJ: Prentice-Hall, Inc.,
- Frankel, Priylis. The parents of drug user. Journal of College Students Personnel V. 16(3) 1975:244-245.
- Herzberg, F. Mausner, B.; Snydererman, B. (1959). The motivation to work. N. Y. : John Wiley.
- Merton, Robert (1968). Social theory and social structure. NY: Free Press.
- Minahan, et al., eds (1987). Encyclopedia of social work. MD, Silver Spring: National Association of Social Workers.
- Monette, Duane; Sullivan, Thomas; Dejong, Cornell (1990). Applied Social research. III, Chicago: Holt, Rinehart and Winston, Inc.
- Nyrop, Richard (1984). Saudi Arabia: A country study. Whashington: The American University.
- Olmstead, Joseph (1972). Satisfaction and performance. Organizational structure and climate: Implication for social And Rehabilitation Service.
- Peele, S. (1985). The meaning of addiction. MA, Lixington: Lixington Book.
- Skidmore, R. and Milton, G. (1982). Introduction to social work. USA: Prentice Hall.
- Smith, Thomas (1988). Alcohol use and misuse. In Nunnally et al., (eds.), Mental illness, delequency, addiction, and neglect. Newbury Park:Sage publication.
- Thompson, T. (1988). Characteristics of clients in treatment for drug abuse at in patient program, Ph. D. dissertation. USA, The Ohio University.
- Trachtenburg, M. (1990). Journey with recovery therapy wit addicted clients. NY, Ny: Springer Publishing Company.
- Twice, David (1977). Addiction, Encyclopedia of Social Work. NASW, Washington.
- United Nations (1989). The United Nations and drug abuse control . NY: United Nations Publications.
- Wolfgang, M.; Ferracute, F. (1967). The subculture of violence. London: Tavistock Publications.