تصور مقترح من منظور الخدمة الاجتماعية للتأهيل الاجتماعي للمتعافين من الإدمان(*)

باحثة ماجستير

آمال عبد الله أسعد عبد القادر

إشراف

د. ريم فهد عبد الباقي

قسم الخدمة الاجتماعية – جامعة الملك عبد العزيز

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات والضغوط الاجتماعية، التي تحد من رفع مستوى التكيف الاجتماعي لدى الأفراد المتعافين من الإدمان من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، والتعرف على الاستراتيجيات والآليات الفعالة التي تسهم في التغلب على المشكلات والضغوط الاجتماعية لدى الأفراد المتعافين من الإدمان من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، والتوصل إلى تصور مقترح من منظور الخدمة الاجتماعية للتأهيل الاجتماعي للأفراد المتعافين من الإدمان وبالتالي الحد من الانتكاسة من خلال مواجهة هذه المشكلات والضغوط الاجتماعية، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، والاستبانة كأداة الدراسة، والتي تكونت من ١٨ عبارة، وتكون مجتمع الدراسة من جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع المرضى المتعافين من الإدمان في مستشفى الأمل ومجمع إرادة بجدة خلال فترة إجراء الدراسة، وبلغ عدد العينة (٥٠) اخصائي. وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أبرزها: موافقة مفردات عينة الدراسة بشدة على المشكلات الاجتماعية التي تحد من التكيف الاجتماعي للأفراد المتعافين من الإدمان من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، بمتوسط حسابي بلغ (٤,٥)، وكان من أبرزها ضرورة تقديم التأهيل الاجتماعي للأفراد المتعافين من الإدمان، ووجود ضعف في الوعي المجتمعي للتعامل مع الأفراد المتعافين من الإدمان، وإنهم يعانون من العزلة الاجتماعية والتمييز؛ نتيجة للنظرة الثقافية للمجتمع المتعلقة بالإدمان،

(*)**مجلة كلية الآداب جامعة القاهرة المجلد (٨٤) العدد (٧) أكتوبر ٢٠٢٤.**

ولكنها لا تشكل وصمًا فيما يتعلق بسلوك الإدمان، وصعوبة اندماج الأفراد المتعافين من الإدمان اجتماعيًا مع أفراد البيئة المحيطة وأسرهم، وشعورهم بانخفاض احترام الذات، والاكتئاب والقلق مما يحول دون تكيفهم الاجتماعي، وأن موافقة مفردات عينة الدراسة بشدة على الاستراتيجيات والآليات الفعالة، التي تسهم في التغلب على المشكلات والضغوط الاجتماعية لدى الأفراد المتعافين من الإدمان من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، بمتوسط حسابي بلغ (٤,٦).

الكلمات المفتاحية:

A suggested conception from the perspective of social service for the social rehabilitation of recovering from addiction

Abstract

The study aimed to identify the social problems and pressures that limit raising the level of social adaptation among individuals recovering from addiction from the point of view of social workers, and to identify effective strategies and mechanisms that contribute to overcoming social problems and pressures among individuals recovering from addiction from the viewpoint of specialists. social workers, and to come up with a proposed perception from the perspective of social service for the social rehabilitation of individuals recovering from addiction, thus reducing relapse by facing these problems and social pressures, and to achieve the objectives of the study, the researcher used the descriptive approach, and the questionnaire as the study tool, which consisted of 18 phrases, and the study community consisted of all social workers working with patients recovering from addiction in Al-Amal Hospital and Irada Complex in Jeddah during the period of conducting the study, and the number of the sample was (50) patients. The study reached a number of results, most notably: the study sample strongly agreed on the social problems that limit the social adaptation of individuals recovering from addiction from the point of view of social workers, with an arithmetic average of (4.5).

١-١ مقدمة الدراسة:

إن الإدمان على تعاطي المخدرات بأنواعها آفة خطيرة تشكل تهديدًا حقيقيًا على حياة الأفراد في المجتمعات على اختلافها، لما لها من تأثير مدمر على الصحة العقلية والجسدية والنفسية للفرد والتي تنعكس أيضًا على الجانب الاجتماعي، بحيث يصبح المدمن على المخدر فاقدًا للقدرة على التفكير السليم والتصرف السوي، مما يجعله يتجه إلى سلوك سلبي غير طبيعي.

العديد من المراكز الصحية في المملكة العربية السعودية تقدم خدماتها من العلاج والرعاية للمرضى المدمنين خلال خطة علاجية كاملة، تقودهم إلى التخلي عن سلوك الإدمان وتأهلهم نفسيًا على ممارسة الأنشطة الحياتية المختلفة، ولكن يواجه المتعافي في كثير من حالات الإدمان بعد مرحلة التعافي مجموعة من الضغوط والعوامل الاجتماعية القادرة على خلق بيئة محيطة غير مناسبة، تقوده إلى العودة مجددًا إلى التعاطي، إذ إن السلوك الاجتماعي الذي يواجه الفرد المتعافي من الإدمان بعد العلاج هو ما يحدد الاتجاهات السلوكية للمعافى، فالتعاطي اتجاه سلوكي للتمرد على واقع الفرد نفسه والبيئة المحيطة، ينمو نتيجة ظروف اجتماعية تربوية غير سليمة.

١-٢ مشكلة الدراسة:

يواجه العديد من المتعافين من مدمني المخدرات مشكلات في التكيف مع البيئة الاجتماعية والاندماج في المجتمع بعد مرحلة العلاج، إذ يبقى المتعافي من الإدمان أمام مواجهة لنمط من الحياة الاجتماعية الضاغطة من وجهة نظره مما يجعله عاجزًا عن الاندماج السوي في المجتمع والبيئة المحيطة، بالتالي يلجأ إلى الميل إلى تبني سلوك اجتماعي غير طبيعي بالعودة إلى تعاطي المخدرات مرة أخرى (الانتكاسة).

تشير الإحصائيات لمركز علاج المدمنين إلى أن ٦٧% من المتعافين من الإدمان في المملكة العربية السعودية يتعرضون إلى الانتكاسة. كما تشير بعض الدراسات إلى المشكلات الاجتماعية والضغط من المجتمع بعد مرحلة العلاج،

والذي يظهر متشكلًا في رغبة الأفراد في الحد من التعامل مع المتعافين من الإدمان بجانب عدم التكيف مع البيئة المحيطة كالأسرة والأصدقاء، والتي كانت عاملًا ساعد أغلبية المنتكسين من المتعافين بعد العلاج من الإدمان، فدراسة (حسين ،٢٠٠٤) ترى أن المشكلات الاجتماعية تؤثر سلبًا على محاولة الأفراد المتعافين من الإدمان للتكيف النفسي والاجتماعي والاندماج في المجتمع، وهذا ما أيده كل من بودي وكويللي Boudy&Colelto (٢٠٠٨) في دراستهما، إذ إن الضغوط الاجتماعية التي يتعرض لها المتعافين المتمثلة في سوء التكيف والتأقلم مع المجتمع من أهم عوامل الانتكاسة بعد التعافي.

١-٣ تساؤلات الدراسة:

يتفرع من هذا التساؤل الأسئلة الفرعية التالية:

١. ما المشكلات الاجتماعية التي تحد من التكيف الاجتماعي للأفراد المتعافين من الإدمان من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين؟
٢. ما الاستراتيجيات والآليات الفعالة التي تسهم في التغلب على المشكلات والضغوط الاجتماعية لدى الأفراد المتعافين من الإدمان من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين؟
٣. ما التصور المقترح من منظور الخدمة الاجتماعية للتأهيل الاجتماعي للأفراد المتعافين من الإدمان؟

١-٤ أهمية الدراسة:

أ- الأهمية النظرية:

- تكمن أهمية الدراسة في معرفة المشكلات والضغوط الاجتماعية التي تقف عائقًا أمام التكيف الاجتماعي للمتعافين من الإدمان في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين.
- زيادة الوعي المهني للأخصائيين الاجتماعين والمهتمين من خلال مجموعة من الاستراتيجيات والآليات ذات الدور الفعال في التأهيل

الاجتماعي للمتعافين من الإدمان، والتي تسهم في رفع مستوى التكيف الاجتماعي وخفض معدلات الانتكاسة بعد التعافي.

ب- الأهمية التطبيقية:

- هذه الدراسة وسيلة لتزويد القائمين على برامج الدعم الاجتماعي للمتعافين من الإدمان باستراتيجيات جديدة فعالة قائمة على أسس اجتماعية قادرة على تأهيلهم، بحيث يصبحون أفرادًا قادرين على التكيف والتعامل مع الآخرين في البيئة المحيطة.
- الوصول إلى تصور مقترح قائم على فكرة التأهيل الاجتماعي للمتعافين من الإدمان من منظور الخدمة الاجتماعية، بهدف رفع مستوى التكيف الاجتماعي، بالتالي خفض معدلات الميل إلى تعاطي المخدرات مرة أخرة والانتكاسة بعد اكتمال الخطة العلاجية في مراكز الرعاية.
- يسهم تبني وتنفيذ التصور المقترح للتأهيل الاجتماعي للمتعافين من الإدمان في دعم الخطط العلاجية لمؤسسات ومراكز إعادة التأهيل لمدمني المخدرات.

١-٥ مفاهيم الدراسة:

١. المتعافي من الإدمان:

هو الفرد الذي سبق أن أدمن على استخدام نوع من المخدرات، ثم خضع إلى العلاج من خلال برنامج علاجي متخصص، فتماثل للشفاء من الإدمان سواء كان هذا الإدمان على المنشطات أو المواد الأفيونية، أو مهلوسات أو كحول (ابن حسين، ٢٠٠٤).

المتعافي من الإدمان إجرائيًا: هو الفرد المتعافي بعد أن خضع لخطة أو برنامج علاجي في أحد مراكز تأهيل وعلاج المدمنين بعد إدمانه على نوع أو أكثر من أنواع المخدرات، فتعافى منه. ويعرف التعافي من الإدمان على أنه حالة توقف الفرد عن تعاطي المخدرات نتيجةً للامتثال للخطة العلاجية والتطلع إلى حياة أفضل (الفالح، ٢٠١٧).

٢. الانتكاسة:

العودة إلى استخدام المادة الإدمانية بعد التعافي بشكل منتظم، فإذا كانت العودة بشكل محدد، يعبر عنها بالانزلاق أو الانتكاسة الصغرى (الدخيل، ٢٠٠٥)، كما تعرف على أنها حالة الفرد الذي يعود لتعاطي المخدرات بعد علاجه منها (الغريب، ٢٠٠٦).

الانتكاسة إجرائيًا: هي تلك الحالة التي يلجأ فيها المدمن إلى العودة مجددًا لاستخدام أي نوع من أنواع المخدرات بعد انتهاء فترة العلاج والتعافي من الإدمان.

٣. الخدمة الاجتماعية:

هي مهنة إنسانية تعمل على تهيئة أسباب التغير تحقيقًا للرفاهية الاجتماعية بأسلوب منهجي يجند طاقات الأفراد والجماعات والمجتمعات المحلية لتدعيم قدراتها وإمكانياتها وعلاج مشكلاتها على أساس من المساعدة الذاتية وفي الإطار الإيديولوجي للمجتمع (يونس،١٩٧٨).

الخدمة الاجتماعية إجرائيًا: هي مهنة تهدف إلى تقديم خدمات اجتماعية تأهل الأفراد للانخراط بالمجتمع ومواجهة الضغوط والمشكلات الاجتماعية لتحقيق التكييف الاجتماعي للمتعافين من الإدمان بعد العلاج.

٤. التأهيل الاجتماعي إجرائيًا:

تقدم للفرد المتعافي من الإدمان مجموعة من الآليات لإحداث تغيير، يسهم في توجيهه نحو حياة أفضل، من خلال مساعدته في الاندماج في البيئة المحيطة من الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل.

١-٦ أهداف الدراسة:

١. التعرف على المشكلات والضغوط الاجتماعية التي تحد من رفع مستوى التكيف الاجتماعي لدى الأفراد المتعافين من الإدمان من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين.

٢. التعرف على الاستراتيجيات والآليات الفعالة التي تسهم في التغلب على المشكلات والضغوط الاجتماعية لدى الأفراد المتعافين من الإدمان من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين.
٣. التوصل إلى تصور مقترح من منظور الخدمة الاجتماعية للتأهيل الاجتماعي للأفراد المتعافين من الإدمان بالتالي الحد من الانتكاسة من خلال مواجهة هذه المشكلات والضغوط الاجتماعية.

١-٧ حدود الدراسة:

- **الحدود الموضوعية:** ستقتصر الدراسة على وضع تصور مُقترَح من منظور الخدمة الاجتماعية للتأهيل الاجتماعي للمتعافين من الإدمان.
- **الحدود المكانية:** الأقسام العلاجية بمستشفيات علاج الإدمان في مستشفى الأمل ومجمع إرادة بجدة.
- **الحدود الزمانية:** في الفترة من (أبريل ٢٠٢٣ إلى مايو ٢٠٢٣).
- **الحدود البشرية:** جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع المرضى المتعافين من الإدمان في مستشفى الأمل ومجمع إرادة بجدة.

٢-١-١-١ مفهوم الإدمان

يرتبط مفهوم الإدمان بمصطلح الحاجة الملحة نتيجة للاشتراك في الصفة التي تمثلها حالة نفسية لا يستطيع الفرد فيها السيطرة على نفسه، نتيجة حاجته الملحة لتناول عقار أو نوع معين من المواد المخدرة، إذ عرفه الزراد بأنه الميل الشديد إلى تناول أحد أنواع المخدرات وصولًا إلى أن تكون عادة ملحة، لاستعمالها باعتبارها أحد الاحتياجات الأساسية الضرورية لدى الفرد المدمن (الزراد، ٢٠٠٩).

ويرى بعض الباحثين أن الإدمان لا يمكن تصنيفه تحت الجانب النفسي بقدر ما يمكن وصفه على أنه أسلوب حياة، ومحاولة فعلية لسيطرة المدمن على النفس، وإنه محاولة لخلق تناغم يفتقر إليه، إذ إن الأفراد الذين يتمتعون بالتناغم النسبي الفكري لا يجدون من الإدمان إلا وسيلة تكسر هذا التناغم في الحياة، فالسلوكيات

المرتبطة بالإدمان لا تتوافق فكريًا مع أنماط السلوكيات للحياة الطبيعية (فطاير، ٢٠٠١). بينما تعرف المنظمة العالمية للصحة الإدمان على أنه حالة من التسمم المزمنة الناتجة عن الاستعمال المتكرر لأحد أنواع المخدرات، والتي تظهر نتيجة خلل في مراكز الإدراك ذات الصلة بالمكافأة والتحفيز، تجعل الفرد المدمن يبحث عن وسائل سلوكية لتعويض هذا الخلل، فيتجه إلى تعاطي المخدرات للشعور بحالة من الراحة والتأقلم (World Health Organization, 2014).

ويعرف الإدمان على أنه اضطراب مزمن يأخذ صفة السعي القهري لتعاطي المخدرات، ويظهر هذا الاضطراب نتيجة لتغييرات وظيفية في الدماغ مرتبطة بالمكافأة، والقدرة على التحكم في النفس (Volkow & Koob, 2015).

٢-١-١-٢ أنواع المواد المخدرة:

يمكن تعريف المخدرات بأنها مجموعة من المواد الكيميائية تؤثر على الجهاز العصبي المركزي مسببة الإدمان، وتؤثر سلبًا على الحالة النفسية الشعورية للفرد المتعاطي، ويظهر هذا التأثير على صورة تقلبات في المزاج، والتصرف السوي، والوعي والإدراك السليم (Marzouk et al, 2019). أن الإدمان على المخدرات يختلف نسبيًا تبعًا لنوع المادة المخدرة وتأثيرها على الحالة النفسية والفسيولوجية، وفيما يلي أنواع المواد المخدرة التي تسبب الإدمان:

١. **المنشطات:** عبارة عن مواد تعمل على خلق تأثير نفسي منشط للجهاز العصبي المركزي، لتزيد من حالات اليقظة والطاقة والانتباه، وغالبًا ما تستخدم لأغراض طبية في حالات اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والخدر. وتصنف المنشطات إلى نوعين رئيسين، وهي؛ المنشطات ذات الأصل الطبيعي، والمنشطات الكيمائية الصناعية (التخليقية).

- **المنشطات ذات الأصل الطبيعي:** عبارة عن المواد التي تعتمد على منتجات طبيعية في تصنيعها مثل الكوكايين المستخرج من نبات الكوكا، الذي يتم تعاطيه عن طريق الشم أو الحقن، ومنشطات القات التي يحصل عليها المتعاطي نتيجة لمضغ نبات القات الذي يعطي تأثيرًا منشطًا يتبعه تأثير مهبط للجهاز العصبي.

- **المنشطات الكيمائية التخليقية:** هي عبارة عن عقاقير مصنعة من مواد كيميائية لها القدرة على زيادة نشاط الجهاز العصبي، والتأثير في الحالات التي تتطلب مقاومة للنعاس والإجهاد، وبعضها يستخدم في حالات تتطلب تقليل الشهية، ولكن إساءة استخدامها والإفراط في تناولها يسبب الإدمان، مثل الأمفيتامينات.

٢. **المثبطات:** عبارة عن مواد تعمل على خلق تأثير مهبط أو مثبط للجهاز العصبي المركزي، مما يزيد من الاسترخاء. وتصنف المثبطات إلى ثلاثة أنواع رئيسة: منها المثبطات ذات الأصل الطبيعي، ومنها المثبطات الكيميائية الصناعية، ومنها المثبطات النصف تخليقية.

- **المثبطات ذات الأصل الطبيعي:** عبارة عن المواد التي تتضمن منتجات طبيعية، وغالبًا يمكن استخدامها في الأغراض الطبيعية للتخفيف من الألم أو تهدئة الأعصاب مثل المورفين المستخرج من نبات الخشخاش أو الكودايين المستخدم في تصنيع أدوية السعال. أو لأغراض غير طبية مثل مادة الأفيون التي تستخدم كمخدر للتعاطي عن طريق التدخين أو إذابتها في سائل.
- **المثبطات الكيمائية:** عبارة عن عقاقير مصنعة من مواد كيميائية بحتة، بحيث لا تتضمن أي نسب من المواد ذات الأصل الطبيعي، لكنها تعطي تأثيرًا فعالًا مثل البيتيدين والديميرول ولميثادون والنالوكسون واليوسيجون والبرولوكسفين. وغالبًا تُصنع هذه المواد بهدف الاستخدام باعتبارها مسكنات لأغراض طبية، مثل تخفيف الآلام، ولكن إساءة استخدامها والإفراط في تناولها يسبب الإدمان.
- **المثبطات نصف التخليقية:** عبارة عن عقاقير اعتمد في تصنعها على بعض المواد الطبيعية مثل مادة المورفين؛ لإنتاج مادة مخدرة تسبب الإدمان تسمى الهيروين الذي يمكن تناوله عن طريق الحقن في الوريد أو تحت الجلد أو عن طريق الشم.

٣. **المنومات:** عبارة عن عقاقير منومة غالبًا ما تستخدم لأغراض طبية علاجية كحل لمشكلة الأرق، ويمكن تصنيف المنومات إلى نوعين رئيسين:

- **الأقراص المنومة متفاوتة المفعول:** أدوية منومة تُصنَع على هيئة أقراص أو كبسولات علاجية قصيرة المفعول مثل الباربيتورات والسيكونال، ومتوسطة المفعول مثل الأميتال، وطويلة المفعول مثل الفينوباربيتال.
- **مواد منومة مصنعة:** وهي عبارة عن أقراص مصنعة يتم تناولها لغاية التعاطي مثل الماندراكس والميثاكولون، وذلك من خلال سحقها واستنشاقها عن طريق الشم، وغالبًا هذه المواد تعطي تأثيرًا سريعًا فعالًا للمتعاطي.

٤. **المهلوسات:** عبارة عن مواد كيميائية تسبب خلل واضطراب ذهني، وتدخل متعاطيها في حالة من الهلوسة والتخيلات الغير واقعية والهذيان بأحداث ووقائع غير الحقيقية، ويمكن تصنيف المهلوسات إلى ثلاثة أنواع رئيسة (Nichols & Grob, 2018):

- **المهلوسات ذات الأصل الطبيعي:** عبارة عن مواد مهلوسة مصنعة من منتجات طبيعية، وغالبًا ما تكون على هيئة حبوب أو كبسولات مثل الميسكالين المستخرج من نبات صبار المسكال، ويتم تعاطيه عن طريق الشم أو الحقن.
- **المهلوسات الكيمائية:** عبارة عن عقاقير مصنعة من مواد كيمائية، وتصنع على هيئة أقراص أو كبسولات تذوب في الماء مثل مادة ب – س– ب.
- **المهلوسات نصف التخليقية:** وهي عبارة عن عقاقير اعتمد في تصنعها على بعض المواد الطبيعية مثل مادة LSD ، أو ما يعرف بمادة الأسيد المستخرج من فطر الأرجون، وتعتبر من أكثر المهلوسات ذات المفعول القوي.

٥. **الحشيش:** مادة ذات أصل طبيعي مكونة من أزهار وأوراق نبات القنب المسحوق بعد تجفيفه، وغالبًا ما يستخدم بوصفه مخدرًا نفسيًا نتيجة لما له من تأثير مهدئ قصير الأمد، عن طريق التدخين أو خلطه مع وجبات الطعام أثناء تحضيرها (Volkow et al, 2020).

٢-١-١-٣ النظريات المفسرة للإدمان:

أ- **النظرية السيكولوجية:**

هي أولى النظريات المفسرة لسلوك الإدمان، وتشير إلى أن الإدمان ينشأ نتيجة لعوامل سيكولوجية تتمثل في اضطرابات عاطفية مثل صدمات وقت الطفولة، وعوامل وراثية ناتجة عن قابلية الجينات الوراثية للتفاعل مع المادة المخدرة عند البدء في تناولها لمدة قصيرة جدًا، وإن العوامل الوراثية تلعب دورًا مهمًا في نشوء عوامل سيكولوجية كالحساسية وسرعة التأثر.

وأشار لذلك بن حجاب وتغزه في دراستهما؛ إذ تبنا فكرة أن هناك مجموعة من الجينات قد تثير الرهبة للإدمان، مثل إنزيمات المونو أمين المؤكسدة وإنزيمات الغدد اللمفاوية، بحيث يمكن للمواد المخدرة كالكحول عمل تغيرات تركيبة الدماغ، فتصبح الدوائر الكهربائية في الدماغ قادرة على الإثارة عند التعرض لهذا النوع من المخدر بشكل تلقائي (ابن حجاب، تيغزه، ٢٠١١).

ب- **النظرية السلوكية:** ترى هذه النظرية أن الإدمان سلوك مكتسب يمكن تعلمه من خلال التعزيز والتكيف، ووفقًا لهذه النظرية لا ينتج الإدمان عن صراعات نفسية أو عواطف غير واعية كما تحدده نظرية التحليل النفسي، بل يأتي الإدمان نتيجة لاقتران تعاطي المخدرات المتكرر بنتائج إيجابية مثل الشعور بالمتعة والسعادة، تجعل منه سلوكًا متبعًا بمرور الوقت.

٢-١-١-٤ العوامل المؤدية للإدمان

الإدمان ظاهرة تتكون نتيجة لتطوير سلوكيات الأفراد للتوجه نحو الإدمان، وساعد في تطويرها مجموعة من العوامل المتجمعة معًا. وتعد معرفة العوامل المؤدية للإدمان عاملًا في الوصول إلى حلول مجدية لعلاجه وتأهيل المتعافين من الإدمان بعد الانتهاء من فترة العلاج، وفيما يلي أهم العوامل المؤدية للإدمان:

١. **العوامل البيولوجية:** إن تعاطي الفرد لنوع من المخدرات لعدة مرات متكررة يمكن أن يتأثر بالجينات الوراثية، التي يختلف مدى تفاعلها واستجابتها للمخدر من فرد لآخر؛ فإذا كان هذا التفاعل إيجابيًا، فقد يسبب تزايد في

احتمالية إدمان هذه المادة المخدرة، وهذا ما يفسر وجود معدلات عالية لاحتمال الإدمان للفرد المنتمي لعائلة ذات تاريخ إدماني مقارنة بغيره من الأفراد الذين ينتمون إلى أسرة خالية من تاريخ الإدمان (Kendler et al, 2007).

٢. **العوامل النفسية:** إن الإدمان على تعاطي المخدرات يمكن أن يكون بسبب وجود اضطرابات الصحة العقلية، مثل الاكتئاب والقلق والتوتر المفرط، وقد يكون بسبب اتسام الفرد بسمات شخصية محددة مثل الاندفاع، دافعية البحث عن الحماس، وهذا نفسه ما أكدته دراسة (Saha et al,2012) إذ وجدت أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الصحة العقلية هم أكثر عرضة لتطوير سلوكيات إدمان؛ نتيجة لأنهم قد يسلكون منحنى الإدمان باعتباره علاجًا ذاتيًا لهذه الاضطرابات بشكل تلقائي.

الآثار المترتبة على الإدمان

١. الآثار الصحية: يسبب الإدمان على تعاطي المخدرات بأنواعها للفرد المتعاطي مشكلات صحية جسدية تتمثل في الصداع المزمن، قلة النشاط، ضعف القدرة على الحركة، علاوةً على ذلك ما تسببه من مشكلات على المدى الطويل، تتمثل في أمراض القلب والرئة وتليف الكبد ونقص المناعة، وزيادة خطر الإصابة بالسرطان، حيث وجدت دراسة (Volkow et al, 2020) أن الأفراد الذين يتعاطون مادة الكوكايين لديهم مخاطر أعلى للإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية مقارنة مع غيرهم.

٢. الآثار النفسية: إن الإدمان على تعاطي المخدرات يتسبب على المدى القصير في مشكلات نفسية وعقلية وخيمة مثل الاكتئاب والهذيان والهلوسة وفرط في القلق والتوتر، وهذا ما أكدته دراسة (Huhn et al, 2018) أن الأفراد الذين يتعاطون المواد الأفيونية لديهم معدلات أعلى من الاكتئاب والقلق والتفكير في الانتحار مقارنة بغيرهم.

٣. **الآثار الاقتصادية:** إن الإدمان على تعاطي المخدرات ذو أثر سلبي على كل من الفرد المتعاطي والمجتمع من الانتاجية الاقتصادية بحيث يصبح الفرد غير قادر على الإنتاجية والعمل، مما يؤدي إلى ظهور مشكلات في العلاقات الوظيفية والاستقرار المالي، مما يؤثر سلبًا على الاستقرار الاقتصادي للمجتمع ككل، وهذا ما تأكده دراسة (Mann et al, 2017)؛ إذ تشير إلى أن الأفراد الذين يتعاطون أنواعًا من المواد المخدرة لديهم معدلات عمل ودخل أقل مقارنة بغيرهم.

٢-١-٢ المبحث الثاني: المشكلات الاجتماعية التي تقف عائقًا أمام التكيف الاجتماعي للمتعافين من الإدمان

يعتبر الإدمان على المخدرات ظاهرة تهدد الأفراد في مختلف المجتمعات بدءًا بمرحلة الإدمان ووصولًا بالمراحل العلاجية المختلفة مسببة مجموعة من المشكلات الاجتماعية التي يمكن أن تقف عائقًا أمام التكيف الاجتماعي للمتعافين من الإدمان، وفيما يلي أهم هذه المشكلات:

١. **البطالة:** واحدة من أهم المشكلات التي تواجه المتعافين من الإدمان هي عدم القدرة على الاستمرار بالعمل السابق، أو الحصول على عمل جديد بعد التعافي نتيجة لرفض اجتماعي مرتبط بوصم الإدمان مما يسبب مشكلات أكثر تعقيدًا كالتشرد والفقر، وهذا ينشئ احتمال ضعيف جدًا من التكيف الاجتماعي، وأشارت دراسة (Friedman& Johnson,2008) إلى أن الأفراد مدمني المخدرات أقل فرصة للتوظيف، ولديهم دخل أقل مقارنة بالأفراد غير المدمنين.

٢. **العزلة الاجتماعية:** يعاني الأفراد الذين مروا بتجربة سلوك الإدمان من العزلة الاجتماعية؛ نتيجة لانسحابهم من شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بهم من الأصدقاء وأفراد الأسرة والمحيطين، ويستمرون في مرحلة العزلة الاجتماعية والانطواء حتى بعد التعافي نتيجة للشعور بالخجل والتفكير المستمر في نظرة الآخرين اتجاههم، مما يؤدي إلى الشعور بعدم الثقة بالنفس والرفض، وهذا يعوق عملية التكيف الاجتماعي.

٢-١-٣ النظريات التي يبنى عليها دور التأهيل الاجتماعي للمتعافين من الإدمان:

أ- **نظرية التعلم الاجتماعي:**

هي إحدى نظريات علم الاجتماع التي طُوَرت في الستينيات من قبل ألبرت باندورا، وتقوم هذه النظرية على أن الأفراد يتعلمون ويكتسبون أشكالًا مختلفة من السلوك من خلال الملاحظة والتقليد والتعزيز للأنماط السلوكية في مجتمعهم أو في البيئة المحيطة بهم، بحيث يصبح الفرد الواحد منقادًا لفكرة تبني السلوك الإيجابي الذي تعززه البيئة المحيطة به (الدوسري، وساري، ٢٠١٢).

وتقدم النظرية مفهومًا واضحًا لكيفية تعلم الأفراد المتعافين من الإدمان لنمط سلوكي محدد من خلال مجموعة من المراحل المتتالية المتمثلة في:

- **الملاحظة والانتباه:** المرحلة الأولى تتمثل في الملاحظة، بحيث يلاحظ الفرد المتعافي أن أحد الأفراد المحيطين يشترك أو يتبع نمطًا سلوكيًا معينًا، وهنا يعتبر هذا الفرد نموذجًا سلوكيًا.
- **الاحتفاظ:** المرحلة الثانية يبدأ الفرد المتعافي الملاحظ بالانجذاب لهذا النمط السلوكي، وينشأ لديه انعكاس إيجابي لتقليده وتبنيه.
- **التنفيذ:** يبدأ الفرد المتعافي بشكل تلقائي في تذكر هذا النمط السلوكي، عندما يوجهه موقف مماثل، ويبدأ بتنفيذ هذا السلوك كاستجابة.
- **التعزيز:** إن التكرار المتتالي لهذا السلوك يعزز لدى الفرد المتعافي مزيدًا من الشعور بالرضا والإيجابية.

ب- **نظرية الحاجة:**

هي نظرية تحفيزية فسيولوجية طورها إبراهام ماسلو، وأطلق عليها اسم نظرية ماسلو بسبب ذلك، وتقوم النظرية على أن سلوك الأفراد مدفوع بتسلسل هرمي للاحتياجات، بدءًا من الاحتياجات الفسيولوجية الأساسية، وصولاً إلى الاحتياجات ذات المستوى الأعلى مثل تحقيق الذات (ماسلو،١٩٤٣)، ووفقًا لذلك يمكن تفسير

الانقياد نحو تبني أحد السلوكيات كاستجابة على أنها وسيلة يلبي بها الفرد المتبع للسلوك احتياجًا من الاحتياجات الخمسة التالية:

- الحاجات الفسيولوجية.
- الحاجة إلى الأمن.
- الحاجة إلى الحب والانتماء.
- حاجات تقدير الذات.
- حاجات تحقيق الذات.

ت- نظرية الاستجابة العصبية المشروطة:

تشير نظرية الاستجابة العصبية المشروطة إلى أن الإدمان ينشأ من التغيرات في نظام المكافأة في الدماغ، مما يؤدي إلى الرغبة القهرية في تعاطي المخدرات أو الكحول (Volkow & Morales، ٢٠١٥)؛ لذلك يمكن تطوير البرامج التي تعالج هذه التغيرات العصبية من خلال تدخلات مثل العلاج السلوكي المعرفي أو العلاج بمساعدة الأدوية.

٢-٢ الدراسات السابقة والتعقيب عليها

دراسة السيد (٢٠٢٢) بعنوان: دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع جماعات التعافي من الإدمان والرعاية اللاحقة، دراسة ميدانية على الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفى الصحة النفسية بمدينة أبها. هدفت الدراسة إلى تحديد دور الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال برنامج بيوت منتصف الطريق، والرعاية اللاحقة للمتعافين من الإدمان في مستشفى الصحة النفسية في أبها، والكشف عن أبرز المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين وتحول دون ممارسة عملهم والتوصل إلى مجموعة من المقترحات التي من شأنها تحسين دورهم مع المتعافين من الإدمان، واستندت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي من خلال تطبيق أداة الاستبانة على عينة من الإخصائيين الاجتماعيين، والبالغ عددهم (٥٠) أخصائيًا. توصلت نتائج الدراسة إلى أن دور الأخصائي الاجتماعي يتمثل في إجراء البحث الاجتماعي، وجمع البيانات عن المتعافي من الإدمان، وتهيئته

للانتقال إلى البيئة الخارجية والاندماج معها، وتقديم برامج الدعم النفسي للمتعافين وأسرهم، وأن خوف المتعافي من إفشاء أسراره للأخصائي، وعدم إدراك المتعافين من الإدمان للحقوق وواجبات الفرد من أهم المعوقات التي تقنن دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المتعافين من الإدمان، وأشارت النتائج إلى أهم المقترحات التي تساهم في تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي والتي تمثلت في نشر الوعي لدى أفراد المجتمع بأهمية الدور الفعال للأخصائي الاجتماعي في مساعدة المتعافين من الإدمان، وبضرورة تقبل الفرد المتعافي بعد علاجه من الإدمان داخل المجتمع.

دراسة لي وسونغ (Li & Song, 2022) بعنوان: دراسة نوعية لسلوك تطبيق العلاج الدوائي على متعاطي المخدرات الشباب الذين يتعافون في الصين. هدفت الدراسة إلى التعرف والاستكشاف النوعي لأنواع سلوكيات الامتثال للعلاج من الإدمان والعوامل لتكوين السلوك بعد مرحلة العلاج، واستندت الدراسة على منهج أخذ العينات الهادف من خلال تطبيق أداة المقابلات على عينة من متعاطي المخدرات الشباب، الذين تقل أعمارهم عن ٣٥ عامًا، والذين خضعوا للعلاج من الإدمان في الصين والبالغ عددهم (٢١) متعافيًا. توصلت نتائج الدراسة إلى أن بالإمكان التمييز بين سلوكيات العلاج من الإدمان من خلال ثلاثة أنواع من الدوافع، وهي: الدافع المعرفي، والعاطفي، والنفعي. وفي الاتجاه المقابل ينتج ثلاثة أنواع من السلوكيات، وهي: الالتزام بالعلاج الدوائي، والامتثال للعلاج، والطاعة للعلاج. وكل هذه السلوكيات تتأثر بالعوامل الاجتماعية، وأخيرا تقدم الدراسة مقترحًا لنموذج معالجة للمعلومات المتضمنة لخطة العلاج من الإدمان.

دراسة العنزي (٢٠٢٠) بعنوان: العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية إلى انتكاسة مدمني المخدرات، دراسة ميدانية على الأخصائيين العاملين في مجمع الأمل الطبي بمدينة الرياض. هدفت الدراسة إلى التعرف على أكثر أنواع المواد المخدرة التي تؤدي إلى ارتفاع معدلات الانتكاسة لمدمني المخدرات مع تحديد العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية للانتكاسة بعد مرحلة العلاج بالإضافة

إلى تحديد أبرز الأساليب العلاجية المناسبة التي يمكن للأخصائيين الاجتماعيين ممارستها مع المرضى الذين تعرضوا للانتكاسة، ولقد استندت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي من خلال تطبيق أداة الاستبانة على عينة من جميع الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين في مجمع الأمل الطبي بمدينة الرياض البالغ عددهم (١٠٠) أخصائيًا مقسمين إلى (٥٢) أخصائيًا اجتماعيًا و(٤٨) أخصائيًا نفسيًا. توصلت نتائج الدراسة إلى: أن الحشيش والمنشطات والمنبهات من أكثر أنواع المواد المخدرة المؤدية إلى ارتفاع معدلات الانتكاسة لدى المدمنين بعد العلاج ويليها الكحول، وإن أهم العوامل الاجتماعية التي تؤدي إلى الانتكاسة تمثلت في عدم الانتظام في خطة علاجية متكاملة وانخراط المدمن في الأنشطة المنحرفة لشغل وقت فراغه بالإضافة إلى الصراعات الأسرية وضعف الرقابة الأسرية والميل إلى قطع العلاقات مع الأصدقاء السابقين. أما العوامل الاقتصادية المؤدية للانتكاسة فتمثلت في معاناة الأسر من الفقر والحرمان، وقلة الأجور، وصعوبة حصول المتعافي من الإدمان على عمل، وعدم ثقته في مشاركة الآخرين أثناء العمل، وأخيرًا توصلت النتائج إلى أن من أهم الأساليب العلاجية التي يجب على الأخصائيين ممارستها للحد من انتكاسة المدمنين المتعافين هي متابعتهم وزيادة برامج التوعية مع إبعادهم عن البيئة التي تسببت في اتجاههم نحو الإدمان، ومساعدتهم على المشاركة الفاعلة مع الآخرين.

دراسة عزمي، حسين وإسحق (Azmi, Hussin & Ishak,2018) بعنوان: مدمنو المخدرات: العامل النفسي والاجتماعي يساهم في الانتكاسة. هدفت الدراسة إلى فحص العوامل النفسية الاجتماعية التي تؤثر على الانتكاسة بين مدمني المخدرات والمتمثلة في الفعالية الذاتية ودعم الأسرة ودعم الأصدقاء ودعم المجتمع، واستندت الدراسة على مراجعة الدراسات السابقة وتحليلها التي تناولت العامل النفسي والاجتماعي الذي يسهم في الانتكاسة بعد تعافي مدمني المخدرات في مراكز إعادة التأهيل في ماليزيا. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الكفاءة

الذاتية، ودعم الأسرة، ودعم الأصدقاء، ودعم المجتمع، كان لها تأثير كبير على رجوع المتعافي من الإدمان للتعاطي المخدرات مرة أخرى.

**** جوانب المقارنة بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:**

١. **من حيث الهدف:** يتبين من خلال التطرق إلى الدراسات السابقة واستعراضها أن معظمها تناول تحديد العوامل النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر على الانتكاسة بين مدمني المخدرات بعد التعافي من الإدمان، ودور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة هذه الضغوط، دون التطرق لوضع آليات محددة لمعالجتها، وهذا على نقيض الدراسة الحالية التي تضع تصور مقترح إلى جانب حصر وتحليل العوامل الاجتماعية المؤدية إلى الانتكاسة قادر على التأهيل الاجتماعي للمتعافين من الإدمان وبعضها توصل لوضع تصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية بالفعل ولكن جاء التصور المقترح لأسر المتعافين من الإدمان، وليس المتعافين أنفسهم، دون التطرق إلى تأهيلهم اجتماعيًا للتكيف والاندماج في المجتمع.

٢. **من حيث المنهج:** اعتمدت معظم الدراسات السابقة على منهج المسح الاجتماعي، وكذلك اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي القائم على المسح الاجتماعي لملاءمته لموضوع الدراسة.

٣. **من حيث الأداة:** معظم الدراسات السابقة اعتمدت على الاستبانة والمقابلات في جمع البيانات، وهذا ما يتفق مع الدراسة الحالية إذ تعتمد على الاستبانة أداة رئيسة لجمع البيانات.

٣-١ منهج الدراسة:

للتحقق من أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي القائم على المسح الاجتماعي، ويعرف (حريزي وغربي، ٢٠١٣، ص. ٢٦) المنهج الوصفي، على أنه "المنهج الذي يتم وصف الظاهرة المدروسة من خلال جمع وحصر وتصنيف المعلومات والحقائق المرتبطة بسلوك معين، بهدف

تحليلها وتفسيرها وتقييم طبيعتها، بالاعتماد على استجابات عينة من مفردات مجتمع الدراسة" والذي لجأت الباحثة لاعتماده وفقًا لملاءمته لموضوع الدراسة المتمثل في التصور المقترح من منظور الخدمة الاجتماعية للتأهيل الاجتماعي للمتعافين من الإدمان، وأهدافها.

٣-٢ مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة الحالية من جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع المرضى المتعافين من الإدمان في مستشفى الأمل ومجمع إرادة بجدة، خلال فترة إجراء الدراسة في العام ١٤٤٣/١٤٤٤هـ.

٣-٣ عينة الدراسة:

تتكون عينة البحث من جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الأمل ومجمع إرادة بجدة، والبالغ عددهم (٥٠) أخصائيًا.

٣-٤ خصائص مفردات عينة الدراسة:

حُدد عدد المتغيرات الرئيسة لوصف مفردات عينة الدراسة، وتشمل: (الجنس، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة)، والتي لها مؤشرات دلالية على نتائج الدراسة، بالإضافة إلى أنها تسهم في إرساء الركائز التي بنيت عليها التحليلات المختلفة ذات الصلة بالدراسة، وفيما يلي تفصيل للتعرف على خصائص عينة الدراسة، وما يرافقها من حساب التكرارات والنسب المئوية لأفراد العينة.

أ- توزيع أفراد عينة الدراسة وفقًا لمتغير الجنس:

الجدول رقم (٣-١) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقًا لمتغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	٣٧	%٧٤
أنثى	١٣	%٢٦
المجموع	**٥٠**	**%١٠٠**

يتضح من الجدول رقم (٣-١) أن (٣٧) من مفردات عينة الدراسة يمثل ما نسبته ٧٤ % جنسهم من الذكور، بينما (١٣) منهم يمثل ما نسبته ٢٦% من إجمالي مفردات عينة الدراسة جنسهم من الإناث.

ب- توزيع أفراد عينة الدراسة وفقًا لمتغير العمر:

الجدول رقم (٣-٢): توزيع أفراد عينة الدراسة وفقًا لمتغير العمر

العمر	التكرار	النسبة
25 - 35 سنة	٦	%١٢
36 - 46 سنة	٢٩	%٥٨
47 - 57 سنة	١٥	%٣٠
٥٨ سنة فأكثر	٠	%٠
المجموع	**٥٠**	**%١٠٠**

يتضح من الجدول رقم (٣-٢) أن (٦) من مفردات عينة الدراسة يمثل ما نسبته ١٢% أعمارهم من ٢٥ إلى ٣٥ سنة، بينما (٢٩) منهم يمثل ما نسبته ٥٨% من إجمالي مفردات عينة الدراسة أعمارهم من ٣٦ إلى ٤٦ سنة، و(١٥) منهم يمثل ما نسبته ٣٠% من إجمالي مفردات عينة الدراسة أعمارهم من ٤٧ إلى ٥٧سنة، بينما لم يكن أي من مفردات عينة الدراسة أعمارهم من ٥٨ سنة فما فوق، ما نسبته ٠% من إجمالي العينة.

ت- توزيع أفراد عينة الدراسة وفقًا لمتغير المستوى التعليمي:

الجدول رقم (٣-٣): توزيع أفراد عينة الدراسة وفقًا لمتغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة
دبلوم	١	%٢
بكالوريوس	٣٥	%٧٠
ماجستير	١٣	%٢٦
دكتوراة	١	%٢
المجموع	**٥٠**	**%١٠٠**

يتضح من الجدول رقم (٣-٣) أن (١) من مفردات عينة الدراسة يمثل ما نسبته ٢% مستواه التعليمي دبلوم، و(٣٥) منهم يمثل ما نسبته ٧٠% من إجمالي مفردات عينة الدراسة مستواهم التعليمي بكالوريوس، و(١٣) منهم يمثل ما نسبته ٢٦% من إجمالي مفردات عينة الدراسة مستواهم التعليمي ماجستير، بينما (١) منهم يمثل ما نسبته ٢% من إجمالي مفردات عينة الدراسة مستواه التعليمي دكتوراة.

ث- توزيع أفراد عينة الدراسة وفقًا لمتغير عدد سنوات الخبرة:

الجدول رقم (٣-٤): توزيع أفراد عينة الدراسة وفقًا لمتغير عدد سنوات الخبرة

عدد سنوات الخبرة	التكرار	النسبة
أقل من ٥ سنوات	٢	٤%
10 - 5 سنوات	١٤	٢٨%
١٠ سنوات فأكثر	٣٤	٦٨%
المجموع	**٥٠**	**١٠٠%**

يتضح من الجدول رقم (٣-٤) أن (٢) من مفردات عينة الدراسة يمثلان ما نسبته ٤% من إجمالي مفردات الدراسة ممن يملكون سنوات خبرة أقل من ٥ سنوات، و(١٤) منهم يمثل ما نسبته ٢٨% من إجمالي مفردات عينة الدراسة ممن يملكون سنوات خبرة من ٥ سنوات إلى أقل من ١٠ سنوات، بينما (٣٤) منهم يمثل ما نسبته ٦٨% من إجمالي مفردات عينة الدراسة ممن يملكون سنوات خبرة ١٠ سنوات فأكثر.

٣-٥ أداة الدراسة:

تتكون الدراسة من (١٨) عبارة، موزعة على ثلاثة محاور رئيسة بحيث يتفرع من المحور الرابع خمسة أبعاد فرعية، والجدول رقم (٣-٥) يوضح عدد عبارات الاستبانة، وكيفية توزيعها على المحاور.

الجدول (٣-٥): محاور الاستبانة وعباراتها

المحور	عدد العبارات	المجموع
المشكلات الاجتماعية التي تحد من التكيف الاجتماعي للأفراد المتعافين من الإدمان من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين	٨	١٨
الاستراتيجيات والآليات الفعالة التي تسهم في التغلب على المشكلات والضغوط الاجتماعية لدى الأفراد المتعافين من الإدمان من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين	٧	
التصور المقترح من منظور الخدمة الاجتماعية للتأهيل الاجتماعي للأفراد المتعافين من الإدمان	٣	
الاستبانة		**١٨عبارة**

استخدم مقياس ليكرت الخماسي للحصول على استجابات مفردات عينة الدراسة، وفق درجات الموافقة التالية: (أوافق بشدة – أوافق – أوافق إلى حد ما – لا أوافق – لا أوافق بشدة)، ومن ثم التعبير عن هذا المقياس كميًا، بإعطاء كل عبارة من العبارات السابقة درجة، وفقًا لما يلي: أوافق بشدة (٥) درجات، أوافق (٤) درجات، أوافق إلى حد ما (٣) درجات، لا أوافق (٢) درجتان، لا أوافق بشدة (١) درجة.

وحُدد طول فئات مقياس ليكرت الخماسي من خلال حساب المدى بطرح الحد الأعلى من الحد الأدنى (٥-١=٤)، ثم قسمت القيمة على أكبر قيمة في المقياس (٤÷٥ = ٠,٨٠)، وبعد ذلك أضيفت هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس وهي قيمة (١)؛ لتحديد الحد الأعلى لهذه الفئة ومن ثم استخدام طول المدى في

الحصول على حكم موضوعي على متوسطات استجابات مفردات عينة الدراسة، بعد معالجتها إحصائيًا، وهذا ما يتضح من الجدول (٣-٦) الذي يظهر أطوال الفئات حسب مقياس ليكرت الخماسي.

٣-٧ صدق الاتساق الداخلي للأداة:

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة، حُسِب معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation Coefficient)؛ للتعرف على درجة ارتباط كل عبارة من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور.

أ- صدق الاتساق الداخلي للمحور الأول

الجدول رقم (٣-٧) معامل ارتباط بيرسون لفقرات المحور الأول مع الدرجة الكلية للمحور

المشكلات الاجتماعية التي تحد من التكيف الاجتماعي للأفراد المتعافين من الإدمان من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين		
رقم العبارة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
١	٠,٤١٧	٠,٠٠٣
٢	٠,٥٤١	٠,٠٠٠
٣	٠,٢٥٤	٠,٠٧٥
٤	٠,٢٤٠	٠,٠٩٣
٥	٠,٠٠٣	٠,٩٨٤
٦	٠,١١٦	٠,٤٢١
٧	٠,٠٦٩	٠,٦٣٤
٨	٠,٩٠٧	٠,٠٠٠

**** دال عند مستوى الدلالة ٠,٠١ فأقل**

يتضح من الجدول رقم (٣-٧) أن قيم معامل ارتباط كل عبارة من عبارات المحور الأول "المشكلات الاجتماعية التي تحد من التكيف الاجتماعي للأفراد

المتعافين من الإدمان من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين" مع محورها موجبة، ودالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (٠,٠١) فأقل؛ مما يظهر صدق الاتساق الداخلي بين عبارات المحور الأول، ومناسبتها لما أعدت له.

ب- صدق الاتساق الداخلي للمحور الثاني

يتضح من الجدول رقم (٣-٨) أن قيم معامل ارتباط كل عبارة من عبارات المحور الثاني "الاستراتيجيات والآليات الفعالة التي تسهم في التغلب على المشكلات والضغوط الاجتماعية لدى الأفراد المتعافين من الإدمان من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين" مع محورها موجبة، ودالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (٠,٠١) فأقل؛ مما يظهر صدق الاتساق الداخلي بين عبارات المحور الثاني، ومناسبتها لما أعدت له.

ت- صدق الاتساق الداخلي للمحور الثالث

الجدول رقم (٣-٩): معامل ارتباط بيرسون لفقرات المحور الثالث مع الدرجة الكلية للمحور

التصور المقترح من منظور الخدمة الاجتماعية للتأهيل الاجتماعي للأفراد المتعافين من الإدمان		
رقم العبارة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
١	٠,٧٨٤	٠,٠٠٠
٢	٠,٦٩٤	٠,٠٠٠
٣	٠,٨٨٧	٠,٠٠٠

**** دال عند مستوى الدلالة ٠,٠١ فأقل**

يتضح من الجدول رقم (٣-٩) أن قيم معامل ارتباط كل عبارة من عبارات المحور الثالث "التصور المقترح من منظور الخدمة الاجتماعية للتأهيل الاجتماعي للأفراد المتعافين من الإدمان" مع محورها موجبة، ودالة إحصائيًا عند

مستوى الدلالة (٠,٠١) فأقل؛ مما يظهر صدق الاتساق الداخلي بين عبارات المحور الثالث، ومناسبتها لما أعدت له.

أ- **إجابة السؤال الأول: ما المشكلات الاجتماعية التي تحد من التكيف الاجتماعي للأفراد المتعافين من الإدمان من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين؟**

للتعرف على المشكلات الاجتماعية التي تحد من التكيف الاجتماعي للأفراد المتعافين من الإدمان من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، حُسبت التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب لاستجابات مفردات عينة الدراسة على عبارات المشكلات الاجتماعية التي تحد من التكيف الاجتماعي للأفراد المتعافين من الإدمان من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين. الجدول رقم (٤-١) يوضح النتائج لهذا المحور.

الجدول رقم (٤-١): استجابات مفردات عينة الدراسة على المشكلات الاجتماعية التي تحد من التكيف الاجتماعي للأفراد المتعافين من الإدمان من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين

العبارة	التكرار	درجة موافقة					المتوسط لحسابي	الانحراف المعياري	الفئة	الرتبة
	النسبة	موافق بشدة	موافق	أوافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة				
١	ك	٤٤	٦	٠	٠	٠	٤,٨٨	٠,٣٢	موافق بشدة	١
	٪	٨٨	١٢	٠	٠	٠				
٢	ك	١٢	٢٦	٩	٢	١	٣,٩٢	٠,٨٧	موافق	٥
	٪	٢٤	٥٢	١٨	٤	٢				
٣	ك	١٧	٢٤	٧	٢	٠	٤,١٢	٠,٧٩	موافق	٤
	٪	٣٤	٤٨	١٤	٤	٠				
٤	ك	٣٧	١٢	١	٠	٠	٤,٧٢	٠,٤٩	موافق بشدة	٢
	٪	٧٤	٢٤	٢	٠	٠				
٥	ك	٤	٢٨	٧	٨	٣	٣,٤٤	١,٠٥	موافق	٨
	٪	٨	٥٦	١٤	١٦	٦				
٦	ك	١١	٢٥	٧	٦	١	٣,٧٨	٠,٩٩	موافق	٦
	٪	٢٢	٥٠	١٤	١٢	٢				
٧	ك	١٠	٢٥	٨	٧	٠	٣,٧٦	٠,٩٣	موافق	٧
	٪	٢٠	٥٠	١٦	١٤	٠				
٨	ك	١٦	٢٧	٦	١	٠	٤,١٦	٠,٧١	موافق	٣
	٪	٣٢	٥٤	١٢	٢	٠				
المتوسط العام							٤,٥	٠,٣٩	موافق بشدة	

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه أن مفردات عينة الدراسة موافقين بشدة على المشكلات الاجتماعية التي تحد من التكيف الاجتماعي للأفراد المتعافين من الإدمان من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، بمتوسط حسابي

بلغ (٤,٥ من ٥,٠٠)، وهو متوسط يقع في الفئة الأولى من فئات مقياس ليكرت الخماسي المحددة من (٤,٢١ – ٥,٠٠)، وهي الفئة التي تشير إلى خيار موافق بشدة على أداة الدراسة.

ب- إجابة السؤال الثاني: الاستراتيجيات والآليات الفعالة التي تسهم في التغلب على المشكلات والضغوط الاجتماعية لدى الأفراد المتعافين من الإدمان من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين؟

للتعرف على الاستراتيجيات والآليات الفعالة التي تسهم في التغلب على المشكلات والضغوط الاجتماعية لدى الأفراد المتعافين من الإدمان من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، تم حساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب لاستجابات مفردات عينة الدراسة على عبارات الاستراتيجيات والآليات الفعالة التي تسهم في التغلب على المشكلات والضغوط الاجتماعية لدى الأفراد المتعافين من الإدمان من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين.

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه أن مفردات عينة الدراسة موافقين بشدة على الاستراتيجيات والآليات الفعالة التي تسهم في التغلب على المشكلات والضغوط الاجتماعية لدى الأفراد المتعافين من الإدمان من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، بمتوسط حسابي بلغ (٤,٦ من ٥,٠٠)، وهو متوسط يقع في الفئة الأولى من فئات مقياس ليكرت الخماسي المحددة من (٤,٢١ – ٥,٠٠) وهي الفئة التي تشير إلى خيار موافق بشدة على أداة الدراسة.

أهم نتائج الدراسة:

١. المشكلات الاجتماعية التي تحد من التكيف الاجتماعي للأفراد المتعافين من الإدمان من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين:

يتضح موافقة مفردات عينة الدراسة بشدة على المشكلات الاجتماعية التي تحد من التكيف الاجتماعي للأفراد المتعافين من الإدمان من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، بمتوسط حسابي بلغ (٤,٥)، وكان من أبرزها ضرورة

تقديم التأهيل الاجتماعي للأفراد المتعافين من الإدمان، ووجود ضعف في الوعي المجتمعي للتعامل مع الأفراد المتعافين من الإدمان، وأن الأفراد المتعافين من الإدمان يعانون من العزلة الاجتماعية والتمييز نتيجة للنظرة الثقافية للمجتمع المتعلقة بالإدمان، ولكنها لا تشكل وصمًا فيما يتعلق بسلوك الإدمان، وصعوبة اندماج الأفراد المتعافين من الإدمان اجتماعيًا مع أفراد الأسرة والبيئة المحيطة، وشعورهم بانخفاض احترام الذات، والاكتئاب والقلق مما يحول دون تكيفهم الاجتماعي.

٢. الاستراتيجيات والآليات الفعالة التي تسهم في التغلب على المشكلات والضغوط الاجتماعية لدى الأفراد المتعافين من الإدمان من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين:

أن مفردات عينة الدراسة موافقين بشدة على الاستراتيجيات والآليات الفعالة، التي تسهم في التغلب على المشكلات والضغوط الاجتماعية لدى الأفراد المتعافين من الإدمان من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، بمتوسط حسابي بلغ (٤,٦)، والتي تمثل أبرزها في العمل على بناء برامج تأهيل اجتماعية مطورة لتقديم الدعم الاجتماعي للأفراد المتعافين من الإدمان، ضرورة التعاون والتنسيق بين أفراد الأسرة والأخصائيين الاجتماعين خلال الفترات الأولى من تعافي الفرد المدمن، وضرورة توفير وسائل أكثر فاعلية تربط الأفراد المتعافين مع الإخصائيين الاجتماعين لرفع مستوى تكيفهم الاجتماعي، وتلقي أفراد الأسرة لجلسات توعوية وتثقيفية في التعامل مع الفرد المتعافي، وضرورة العمل على تعزيز وتغيير النظرة الثقافية الخاطئة من المجتمع اتجاه التعافي من الإدمان، والعمل على بناء برامج تأهيل اجتماعية مطورة لتقديم الدعم الاجتماعي، ودمجهم بداخل مجموعات الدعم وتوجيه الأقران لزيادة الدعم الاجتماعي لهم في فترة التعافي.

٣. التصور المقترح من منظور الخدمة الاجتماعية للتأهيل الاجتماعي للأفراد المتعافين من الإدمان

إن مفردات عينة الدراسة موافقين إلى حد ما على التصور المقترح من منظور الخدمة الاجتماعية للتأهيل الاجتماعي للأفراد المتعافين من الإدمان، بمتوسط حسابي بلغ (٢,٩)، والذي تتمثل أبرز محاوره: في وجوب تركيز الخدمات الاجتماعية على وسائل تأهيل مبنية على الجانب الاجتماعي مثل مجموعات الأقران لتوجه الأفراد في فترة التعافي، ووجوب تركيز الخدمات الاجتماعية على تقديم الدعم والموارد للأفراد في فترة التعافي لضمان استقرارهم المادي، وتشجيع المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والثقافية الذي يسهم في تعزيز الصحة النفسية والاجتماعية للأفراد المتعافين من الإدمان.

٥-٣ توصيات الدراسة:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج يمكن التوصية بما يلي:

١. ضرورة تقديم الدعم الاجتماعي بأنواعه كافة، وفق معايير محددة تضمن توافره بشكل ملائم يساهم في رفع التكيف لمنع الانتكاسة بعد التعافي للأفراد المتعافين من الإدمان، وخاصة لفئة الذكور بحيث مثلوا ما نسبته ٧٤ % من عينة الدراسة.
٢. البحث عن وسائل فعالة لتقديم الدعم الاجتماعي للمتعافين من الإدمان بدءًا من محاولة تغيير الأنماط المعرفية لديهم ولدى الأفراد المحيطين بهم.
٣. العمل على تقديم بعض الدراسات المستقبلية ذات الصلة بالتأهيل الاجتماعي للمتعافين من الإدمان ومنها على سبيل المثال لا الحصر (فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في التأهيل الاجتماعي للمتعافين من الإدمان، دور الأخصائي الاجتماعي في تأهيل المتعافين من الإدمان اجتماعيًا، جودة الحياة وعلاقتها بمنع الانتكاسة للمتعافين من الإدمان).

٥- ٤ مقترحات الدراسة:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج يمكن تقديم المقترحات التالية:

١. ضرورة إعداد برامج توعوية لأفراد المجتمع من أجل تقديم المعلومات التوعوية التي من شأنها زيادة الوعي وتعديل النظرة الثقافية المتعلقة بالإدمان.
٢. العمل على إعداد برامج للتدخل المهني القائم على تقديم الدعم الاجتماعي بأنواعه كافة لمساعدة المتعافين من الإدمان على التكيف مع البيئة المحيطة به بعد التعافي.
٣. العمل على تنفيذ برامج داعمة ومحفزة قائمة على العلاج المعرفي السلوكي لتغيير الأنماط المعرفية للمتعافين من الإدمان؛ للتخلص من التفكير السلبي والشعور بالاكتئاب والقلق.

المراجع:

**** المصادر العربية**

[١] الدوسري، فهد بجاد شافي، ساري، حلمي خضر محمد. (٢٠١٢). دور وسائل الإعلام الكويتية في الوقاية من الادمان على المخدرات من وجهة نظر متلقي العلاج: دراسة ميدانية، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، كلية الإعلام، الأردن، مجلة البحوث الإعلامية.

[٢] الشمري، عبد الله حمد، وعبد القادر، محمود أحمد. (٢٠١٥). دور وسائل الإعلام في التوعية بمخاطر المخدرات: دراسة ميدانية على الشباب الجامعي في المملكة العربية السعودية. مجلة الدراسات الإعلامية.

[٣] الحربي، خالد عبد الرحمن، والسبيعي، عبد الله محمد. (٢٠١٨). دور الإعلام الجديد في تعزيز الوعي بمخاطر الإدمان على المخدرات بين الشباب السعودي. مجلة العلوم الاجتماعية.

[٤] العتيبي، محمد سعد. (٢٠١٧). الإعلام التوعوي ودوره في الوقاية من الإدمان: دراسة تحليلية لبرامج التوعية في التلفزيون السعودي. مجلة البحوث الإعلامية.

[٥] القحطاني، نورة عبد الله. (٢٠١٦). تأثير الحملات الإعلامية على الوقاية من الإدمان: دراسة ميدانية على طلاب الجامعات في منطقة الرياض. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، كلية الإعلام، الرياض.

[٦] عبد الجليل، أحمد محمود. (٢٠١٩). الإعلام التقليدي والرقمي ودورهما في مكافحة الإدمان: دراسة مقارنة. مجلة الإعلام العربي.

[٧] الزهراني، فاطمة سعيد. (٢٠٢٠). تقييم فعالية برامج التوعية الإعلامية في مواجهة ظاهرة الإدمان في المجتمع السعودي. مجلة الدراسات الإنسانية والاجتماعية.

[٨] الزراد، فيصل. (٢٠٠٩). الإدمان على الكحول والمخدرات. دار العلم للملايين. لبنان.

[٩] فطاير، جواد. (٢٠٠١). الإدمان أنواعه، مراحله، علاجه، دار الشروق، القاهرة.

[١٠] ابن حجاب، منصور ناصر محمد, & تيغزه، أمحمد بوزيان مشرف. (٢٠١١). عوامل الشخصية الستة عشر وعلاقتها بإدمان الفيتامينات.

[١١] أحمد, ا. م. ا., وأحمد محمد أحمد. (٢٠٢٢). "دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع جماعات التعافي من الإدمان والرعاية اللاحقة (دراسة ميدانية على الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفى الصحة النفسية بمدينة أبها)". مجلة الخدمة الاجتماعية.

**** المصادر الأجنبية**

[12] Li, C., & Song, G. (2022). "A qualitative study of drug treatment conformity behavior among young drug users who are in recovery in China". International journal of environmental research and public health, 19(22), 14832.

[13] Azmi, A. A., Hussin, H., Ishak, S. I. D., & Daud, N. S. (2018). "Drug addicts: Psychosocial factor contributing to relapse". In MATEC Web of Conferences (Vol. 150, p. 05097). EDP Sciences.

بسم الله الرحمن الرحيم

الأخصائي/ة:

..... الكريم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تعد الاستبانة التي بين يديكم جزءًا من دراسة يجري إعدادها لنيل درجة الماجستير في تخصص الخدمة الاجتماعية بعنوان: "**تصور مقترح من منظور الخدمة الاجتماعية للتأهيل الاجتماعي للمتعافين من الإدمان**". وتستهدف الاستبانة التعرف على المشكلات الاجتماعية التي تحد من التكيف الاجتماعي للأفراد المتعافين من الإدمان من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والتعرف على الاستراتيجيات والآليات التي تسهم في التغلب على هذه المشكلات، بهدف وضع تصور مقترح من منظور الخدمة الاجتماعية للتأهيل الاجتماعي للأفراد المتعافين من الإدمان ويقصد بالمتعافي إجرائيًا: " الفرد المتعافي بعد أن خضع لخطة أو برنامج علاجي في أحد مراكز تأهيل وعلاج المدمنين بعد إدمانه على نوع أو أكثر من أنواع المخدرات، فتعافى منه. ويعرف التعافي من الإدمان على أنه حالة توقف الفرد عن تعاطي المخدرات نتيجة للامتثال للخطة العلاجية والتطلع إلى حياة أفضل".

وتتضمن الاستبانة جزأين يشمل الجزء الأول على بيانات الشخصية، والجزء الثاني يتضمن ثلاثة محاور رئيسية كما يلي:

١. المحور الأول/ المشكلات الاجتماعية التي تحد من التكيف الاجتماعي للأفراد المتعافين من الإدمان من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين.
٢. المحور الثاني/ الاستراتيجيات والآليات الفعالة التي تسهم في التغلب على المشكلات والضغوط الاجتماعية لدى الأفراد المتعافين من الإدمان من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين.
٣. المحور الثالث/ التصور المقترح من منظور الخدمة الاجتماعية للتأهيل الاجتماعي للأفراد المتعافين من الإدمان.

آمل منكم التكرم بقراءة كل محور والأسئلة الخاصة به، ثم اختيار الإجابة التي ترى أنها مناسبة، مع العلم أن إسهامك في تعبئة الاستبانة بدقة وموضوعية يسهم في الحصول على نتائج إيجابية دقيقة، وأن البيانات التي سيتم تقديمها من طرفكم في هذه الاستبانة لن تستخدم إلا من أجل تحقيق أهداف الدراسة فقط.

الباحثة