الأوضاع الاجتماعية للمتعافين من إدمان المخدرات في سلطنة عُمان
"دراسة مطبقة على أعضاء زمالة المدمنين المجهولين"

إعداد

أزهار بنت سالم بن ناصر بني سعد– طالبة ماجستير

باحثة في مجال إدمان المخدرات

s107403@student.squ.edu.om

دكتور / حمود بن خميس بن حمد النوفلي

أستاذ مشارك بقسم علم الاجتماع والعمل الاجتماعي– جامعة السلطان قابوس

hamoodk@squ.edu.om

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن الأوضاع الاجتماعية للمتعافين من الإدمان في سلطنة عمان، والوصول إلى مقترحات؛ لتحسين أوضاعهم. وتعد الدراسة الحالية دراسة وصفيه تحليلية. اعتمدت المنهج المختلط، الذي طُبق باستخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة لأعضاء زمالة المدمنين المجهولين، وعددهم (١١٩)، والعاملين في برنامج تكيف البالغ عددهم (١٧). بينما استهدف المسح الاجتماعي الشامل الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجال الإدمان وعددهم (٥)، ومرشدي التعافي وعددهم (١٠).

اشتملت أدوات الدراسة على أداتين: الأولى، أداة الاستبيان التي طُبقت على أعضاء الزمالة المستهدفين، والثانية، دليل المقابلة الذي طُبّقَ على الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال، ومرشدي التعافي، وكذلك العاملين في برنامج تكيف.

كشفت نتائج الدراسة وجود اتجاهات إيجابية من أغلب المتعافين نحو أوضاعهم الاجتماعية، وأكدت على أن شبكات الدعم الاجتماعي، مثل: الأسرة، الأصدقاء، الجيران، المجتمع؛ قائمة بدورها في دعم المتعافي وتشجيعه، وإعطائه فرصة لإثبات تعافيه، مما أسهم في التأثير الإيجابي في حياته الاجتماعية. بجانب ذلك؛ أوضحت أيضًا وجود بعض من الجوانب الاجتماعية ما تزال متأثرة بفعل الإدمان.

قدمت الدراسة مجموعة من المقترحات العملية؛ لتحسين أوضاع المتعافين من إدمان المخدرات، وتذليل صعوباتهم في مرحلة تعافيهم بما يُسّهل اندماجهم الإيجابي في المجتمع، وأبرزها: تفعيل حلقة الوصل المفقودة بين المتعافي والمصحات العلاجية ومؤسسات المجتمع.

الكلمات المفتاحية: الأوضاع الاجتماعية، التعافي من إدمان المخدرات.

The social conditions of those recovering from drug addiction in the Sultanate of Oman

Abstract

This recent study aimed to unveil the social situations of recovering addicts in the Sultanate of Oman, and it shares suggestions to make the life of recovering addicts much better. This study is an analytical & descriptive study .

It adopted the mixed method, which was applied using the social survey method by a sample for Narcotics Anonymous (NA) members (119), and (17) workers in the adaptation program. While the comprehensive social survey targeted (5) social workers working in the field of addiction, and (10) recovery counselors. There were two main tools that were used in this study. First, a questionnaire that was given to (NA) members, and the second was an interview with social workers, recovery counselor and members workers in the adaptive program.

The results of the study revealed that there are positive trends from most recovering addicts towards their social conditions. It confirmed that the social support networks, such as: family, friends, neighbors, and society are playing a major role in in supporting and encouraging the recovered, and giving him an opportunity to prove his recovery, which contributed to the positive impact on his social life. beside that; It also showed that there are some social situations still affected by addiction.

The study presented a number of recommendations to make the conditions of recovering addicts better and helps them come over any future difficulties. Also it aims make the positive and active members in the society and ease their blending. These recommendations are, first there should be an active medium between the recovering addict and the treatment institutions in the society.

Key Words: The social conditions, Recovering from drug addiction.

أولا: مشكلة الدراسة

مرحلة التعافي من الإدمان ليست مجرد الامتناع عن تعاطي مخدر معين؛ بل تأقلم لنمط حياة جديد. ورغم المحاولات والجهود المبذولة من كافة الجهات المختصة والتخصصات العلمية ومراكز البحوث على المستوى العلاجي أو الوقائي؛ إلا أن الإدمان مرض يتفاقم دون توقف وقابل للظهور مرة أخرى، بجانب أن مرحلة التعافي تعد من أصعب وأخطر المراحل التي يواجهها المدمن المتعافي؛ لما فيها من تحديات ومشكلات: نفسية، اجتماعية، ومجتمعية.

وما يدلل على ذلك ما جاءت به نتائج الدراسات السابقة حول ما يعانيه المتعافي من قضايا: عاطفية، نفسية، اجتماعية، واقتصادية صعبة جدًا تعيق قدرته على التعامل مع جوانب التعافي بشكلٍ إيجابي، ومن أبرزها: صعوبة في التعامل مع المشاعر، صعوبة إيجاد عمل أو عدم القدرة على الاحتفاظ بالوظيفة، الشعور بالعجز، الخوف من التغيير والتغلب على العزلة، وصعوبة التعامل مع محفزات التعاطي (Laudet & et. al., 2000) إضافةً إلى النظرة الدونية من الآخرين، قوانين المجتمع المتشددة ضد المتعافي، وأمراض نفسية كالقلق والضغط النفسي وتقلب المزاج والحزن (الكندري، 2014)، وأضاف ابن حسين (2002) أنه يواجه أيضًا مشكلة رفض الأسرة له كترتيب أول من حيث أثرها السلبي فيه، ثم تتدرج أسفلها مشكلة رفض أرباب العمل توظيفه، مشكلة رفض الأقرباء له، صعوبة توفير نفقة، رفض الأصدقاء له، الفراغ، رفض قبوله للزواج، ومشكلة النظرة السلبية من بعض الأطباء والمعالجين. من جانب آخر؛ أوضح Visher (2003) أن المدمن المتعافي المعتقل في السجن يواجه صعوبات أكثر تعقيدا؛ بسبب الآثار النفسية والطبية التي تصاحبه في فترة اعتقاله في السجن لتنفيذ العقوبة.

ومما سبق؛ يتضح أن الإدمان وما آل إليه من دمار نفسي، اجتماعي، صحي، عاطفي، روحاني، عقلي؛ امتدت آثاره لمرحلة التعافي، وتجسدت على هيئة صعوبات، حالت دون نموه الشخصي، واندماجه وتكيفه الإيجابي في مرحلة تعافيه. وهنا لابد من بيان أن الإدمان مرض مزمن، ويجب محاصرته، وأن المدمن شخص مريض كأي شخص آخر يحتاج إلى العلاج، إلا أن علاج الإدمان ينبغي ألا يقتصر على العلاج الطبي وألا يتوقف بعد انتهاء العلاج؛ لحاجة المتعافي إلى برنامج نمو تكميلي وتأهيلي مستمر طيلة حياته، يكون بمثابة حصانة ووقاية له من الانتكاسة، ويكسبه مهارات ومبادئ العيش بنمط الحياة الجديد، ويساعده في تحقيق التوافق النفسي والتكيف الاجتماعي، وفي النمو المستمر لشخصيته. لذا؛ أكدت بعض الدراسات على أن تطوير وتفعيل برامج الرعاية اللاحقة للمتعافين تعد ضرورة اجتماعية وإنسانية وأخلاقية (يعقوب، 2012).

بناء على تلك المعطيات، وفي ظل قلة وحداثة برامج الرعاية اللاحقة في سلطنة عُمان، تظل هناك حاجة قائمة للدراسة والتقصي عن أوضاع المتعافين من إدمان المخدرات في السلطنة. من هنا، تتبلور مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيس التالي: ما الأوضاع الاجتماعية للمتعافين من إدمان المخدرات في سلطنة عُمان؟.

ثانيًا: أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى :

1- التعرف على الأوضاع الاجتماعية للمتعافين من إدمان المخدرات في سلطنة عُمان.

2- تقديم عدد من المقترحات التي يمكن أن تساهم في تحسين أوضاع المتعافين من الإدمان في سلطنة عُمان.

ثالثاً : أهمية الدراسة

1- قد تسهم الدراسة في إثراء المعرفة العلمية بتسليط الضوء على الأوضاع الاجتماعية للمتعافين من إدمان المخدرات بالسلطنة، وقد تفتح الآفاق أمام الباحثين لمزيد من الدراسات التي تُعنى بهم في السلطنة؛ لقلة الدراسات التي تستهدفهم.

2- هناك حاجة ماسة للتعرف على مرحلة التعافي، وأوضاع المتعافي بها، وقد يحقق هذا إضافة للإنتاج الفكري لمهنة الخدمة الاجتماعية في مجال الإدمان؛ وصولًا إلى تصور نظري حول هذه المرحلة وفهم أكبر لاحتياجاتهم، وبالتالي تصور الأدوار المتوقعة من الأخصائيين الاجتماعيين في تلبية احتياجاتهم، ومتابعتهم، وتذليل صعوباتهم بعد الخروج من المصحَّات.

3- قد توفر الدراسة الحالية بيانات ميدانية واقعية تعكس بعض الأوضاع الاجتماعية للمتعافين من الإدمان في سلطنة عمان وصعوباتهم، مما يتطلب إيجاد سبل شراكة بين القطاعات المختلفة (حكومي، خاص، أهلي) والتي يمكن الاستفادة منها لوضع خطة وطنية شاملة لرؤى الجهات الطبية، القانونية، الاجتماعية، التعليمية، الشرطة، إضافة إلى المختصين بالمجال، بهدف تفعيل بند المسؤولية الاجتماعية، وحلقة الوصل بين المؤسسات المجتمعية؛ لتطوير خدمات علاج الإدمان، والبرامج العلاجية المتاحة، ووضع الخطط الوقائية المكثفة، واتخاذ التدابير اللازمة التي من شأنها تجويد العملية العلاجية، ودعم عملية التعافي.

4- قد تتيح نتائج الدراسة الحالية مؤشرات تدلل على أهمية تسهيل وإتاحة موارد التعافي للمتعافين في مرحلة بعد الانتهاء من العلاج؛ لتعزيز وتدعيم الأهداف العلاجية المتحققة، وللمضي قدمًا نحو تحقيق تعافي طويل المدى.

رابعًا: تساؤلات الدراسة

التساؤل الرئيس للدراسة في: ما الأوضاع الاجتماعية للمتعافين من إدمان المخدرات في سلطنة عُمان؟ وللإجابة عن هذا التساؤل ستجيب الدراسة عن مجموعة أسئلة فرعية، هي:

1- ما الأوضاع الأسرية للمتعافين من إدمان المخدرات؟
2- ما أوضاع المتعافين من الإدمان المتعلقة بالجيران؟
3- ما أوضاع المتعافين من الإدمان المتعلقة بالأصدقاء؟
4- ما الأوضاع المجتمعية للمتعافين من إدمان المخدرات؟
5- ما المقترحات لتحسين أوضاع المتعافين من الإدمان في سلطنة عُمان؟

خامسًا: مفاهيم الدراسة

التعافي (Recover) : تعددت التعاريف حول التعافي من الإدمان، ولا يوجد تعريف متفق عليه، فقد عُرّفَ أنه عملية إعادة الاتصال، واستعادة الذات من خلال الاتصال بقوة عظمى، وبالمجتمع والأسرة، وبمجموعات المساعدة المتبادلة، والتي غالبًا ما يجد فيها الأشخاص الذين يبحثون عن التعافي؛ القوة والأمل والخبرة التي تعينهم على مواصلة التعافي (DiReda & Gonsalvez, 2016).

كما ذكرت لجنة [UKDPC] United Kingdom Drug Policy Commission (2008) أن عملية التعافي تتميز برغبة ذاتية من الشخص في السيطرة على التعاطي والتخلص منه، وهذا بدوره يزيد من معدلات الصحة والرفاهية، والمشاركة في المسؤولية المجتمعية، وأداء أدواره الاجتماعية.

ويمكن تعريف التعافي في الدراسة الحالية بأنه الامتناع التام عن التعاطي.

المدمن المتعافي (Recovering Addict) : المدمن لغة: فهو "الذي لا يستطيع ترك الشيء لأثر يتركه فيه يمنعه من التخلي عنه، ومُدْمِنٌ على المخدرات هو المتَعَاطِي لها على الدوام" (معجم المعاني، فقرة 1، 5). أما المتعافي في اللغة فهو: "اسم المفعول من تَعافَى، تَعَافَى الْمَرِيضُ: اِسْتَرْجَعَ قُوَاه، شُفِيَ" (معجم المعاني، فقرة 2، 5). وعرّف الخراشي (2010 ، 27)

المدمن المتعافي أنه "عودة الفرد إلى حالته الطبيعية بعد تلقي العلاج اللازم من مؤسسة مختصة في العلاج، فهو الشخص الذي سبق أن أدمن على استخدام المخدرات، ثم خضع لبرنامج علاجي مختص وتماثل للشفاء".

وعليه؛ يمكن تعريف المتعافي في الدراسة الحالية بأنه الشخص الذي اعتمد على إدمان أي نوع من أنواع المخدرات، وتم علاجه طبيًا، وهو الآن منتسب لبرنامج نمو تكميلي متمثل في برنامج زمالة المدمنين المجهولين (NA)، ولديه رغبة صادقة في عدم العود والانتكاسة، وفي التغيير والنمو، وملتزم بخطوات برنامج (12خطوة) التابع للزمالة.

سادسًا: البحوث والدراسات السابقة

دراسة **Laudet & et. al. (2000)** تناولت الأشخاص الذين يعانون من التشخيص المزدوج، ويحضرون اجتماعات جماعة المساعدة المتبادلة Double Trouble in Recovery [DTR] المتوزعة على خمسة أحياء بنيويورك. واستخدم الباحث المقابلة شبه المقننة مع عينة من المتعافين قوامها (310)، بهدف التعرف على التحديات التي يواجهها هؤلاء المتعافون. خلصت نتائج الدراسة إلى أن المتعافين يعانون من قضايا عاطفية واجتماعية واقتصادية صعبة جدًا تُعيق قدرتهم على التعامل مع جوانب التعافي بشكلٍ إيجابي ومن أكثر الصعوبات: الشعور بالعجز، الخوف من التغيير والتغلب على العزلة، صعوبة التعامل مع محفزات التعاطي.

وهدفت دراسة **ابن حسين (2002)** إلى التعرف على العوامل التي تحول دون التكيف النفسي والاجتماعي للمتعافين من الإدمان في مجتمعهم. واعتمدت المنهج الوصفي باستخدام المسح الاجتماعي بالعينة، إذ اقتصرت على الذكور الذين خضعوا لعلاج الإدمان بمستشفى الأمل بالرياض، والبالغ عددهم (45 متعافي)، وتم اختيارهم بنمط العينات الغرضية. واستخدم الباحث أداة المقابلة شبه المقننة لجمع بيانات الدراسة، وخلصت إلى وجود ثماني مشكلات تواجه المتعافين بعد علاجهم، وتحول دون توافقهم مع المجتمع، إذ احتلت مشكلة رفض الأسرة له الترتيب الأول من حيث أثرها السلبي على المدمن المتعافي، أما الترتيب الثاني فجاءت مشكلة رفض أرباب العمل توظيف المتعافي من الإدمان، وجاءت باقي المشكلات مرتبة تنازليًا وفقًا لشدة أثرها في المتعافي وهي: مشكلة رفض الأقرباء له، صعوبة توفير نفقة، رفض الأصدقاء له، الفراغ، رفض قبوله للزواج.

وقدمت دراسة **الغريب (2008)** دراسة استطلاعية مطبقة علي مدينة الرياض، آراء واتجاهات عينة من أفراد مجتمعها نحو القبول الاجتماعي للمدمنين المتعافين. واستخدمت طريقة

المسح الاجتماعي بالعينة، والبالغ عددها (185 مبحوثًا) من مختلف الشرائح والخصائص الاجتماعية والثقافية والاقتصادية من الأفراد المقيمين بها. واعتمدت الدراسة على مقياس كأداة لجمع البيانات الميدانية. وأشارت إلى أن آراء الغالبية العظمى من العينة كانت تميل للإيجابية نحو المدمن المتعافي، وتوصلت إلى مجموعة من النتائج، أهمها: أن أكثر من نصف عينة الدراسة يرون أنه من واجب المجتمع تقبل المدمن بعد تعافيه، وأنهم بحاجة ماسة إلى رعاية المجتمع، ويجب أن تكون النظرة للمدمن على أنه مريض ويحتاج إلى العلاج، وأوضح أكثر من نصف العينة إمكان المدمن المتعافي في تحمل مسؤوليات الزواج، ونسبة متدنية ممن أشاروا إلى أنه لا يمكنهم قبول زواجه من قريباتهم. كما أكدت الغالبية العظمى أنه يمكنهم إقامة علاقة جوار، وكذلك الارتباط بعلاقة عمل مع المتعافين، وأنهم لا يرون أن المتعافي يصعب عليه تحمل مسؤوليات العمل. إلا أن هناك نسبة متدنية من العينة أشارت إلى أنهم لا يجدون حرج في التعامل مع المتعافي كصديق له.

واستخدمت دراسة **الكندري (2014)** المنهج الوصفي، واستهدفت الكشف عن العوامل ذات التأثير على انتكاسة المدمن المتعافي، إذ ركزت على المدمنين المنتكسين وعددهم (89 منكس)، ومقارنتهم بالمدمنين المتعافين (82 متعافي من الذكور) من الكويتيين وغير الكويتيين الذي تلقوا علاجهم في المؤسسات المختلفة التالية: (مستشفى الطب النفسي، قسم الرعاية اللاحقة، ولجنة بشاير الخير). بيَّنت نتائج الدراسة أن أكثر من نصف المتعافين أشاروا إلى معيشتهم مع الأهل، أما الصعوبات التي واجهتهم بعد الانتهاء من العلاج، والتي حصلت على أعلى النسب في استجابة المتعافين كانت على التوالي: نظرة الآخرين السلبية، قوانين المجتمع المتشددة ضد المتعافي، مشاعر القلق المستمرة، عدم توفر المال لتلبية احتياجاته، اتصال أصدقائه القدامى به للعودة لهم، وعدم القدرة على مقاومة الرغبة. كما أوضحت الدراسة أن جميع أفراد عينة المتعافين على علاقة بأصدقاء غير متعاطين. كما أفاد أغلبيتهم أن علاقتهم بأسرهم جيدة، و(84%) يحصلون على دعم عالٍ منهم.

وعلى مستوى الولايات المتحدة، أُجري أول مسح وطني لتجربة التعافي **Best & et. al. (2015)**؛ للتعرف على حياة المتعافين، وأوضاعهم في مجالات عدة، منها: الأسرة والعلاقات الاجتماعية، الوظائف، التعليم والتدريب. واعتمد المسح على مشاركين بلغ عددهم (802) من مدن مختلفة بالولايات المتحدة. وعكست نتائج الاستطلاع الأوضاع والتغيرات الإيجابية للمتعافين – في الجوانب أعلاه – في مرحلة تعافيهم، واستمراريتها بمرور الوقت، ومن أبرز هذه التغيرات: فيما يرتبط بالأسرة والعلاقات؛ لُوحِظَ انخفاض في عدد المتعافين الذين حرموا من حضانة

أطفالهم، وانخفاض في معدلات العنف الأسري لهم، وارتفاع في معدل مشاركتهم في الأنشطة العائلية، وفي الجوانب المجتمعية؛ اتضح ارتفاع معدل مشاركتهم في الأنشطة المجتمعية والتطوعية. كما تبين حوالي (80%) واصلوا تعليمهم وتدريبهم، وارتفعت نسبة مَنْ استمر في وظيفته، مع حصولهم على تقييم جيد في وظائفهم.

أما دراسة **محمود (2017)** فقد اتجهت إلى التعرف على أهم احتياجات المتعافين من الإدمان. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي في تحقيق أهداف البحث، مستندةً إلى منهج المسح الاجتماعي. وصمم الباحث استبانة كأداة لجمع البيانات من عينة قوامها (60 متعافيًا ومنتكسًا) من المتردّدين على المصحَّة العلاجية بالقاهرة ومستشفى جمال ماضي أبو العزائم. وأظهرت الدراسة أن هناك احتياجات للمتعافين يمكن تلبيتها من خلال مؤسسات المجتمع المدني، فجاءت الاحتياجات الشخصية المرتبطة بتقدير الذات والشعور بالثقة بالمرتبة الأولى، وتماثلت معها بنفس المرتبة حاجتهم إلى تمكينهم من كيفية التعامل مع إغراءات الأصدقاء للتعاطي، أما الحاجة إلى تحسين العلاقات الأسرية والاجتماعية؛ جاءت بالمرتبة الثانية، تلتها الحاجة إلى تعزيز الدعم الأسري والمجتمعي للمتعافي في المرتبة الثالثة.

وفي لندن أجرى **McQuaid & et. al.** (2017) مسحًا عبر الإنترنت، بهدف جمع معلومات عن جودة حياة المدمن المتعافي، وحالته الصحية، وتجربة تعاطيه، وموارد التعافي. وبلغ حجم العينة (8500). وأوضحت نتائج المسح أن المتعافين ذوي جودة حياة إيجابية تتراوح من مستوى ممتاز إلى جيد، وبنسبة (90%).أوضحوا وجود مجموعة موارد تُعد من العوامل الأكثر أهمية في بدء التعافي، وهي: جودة الحياة، الصحة النفسية والعاطفية، العلاقات الأسرية أو الزوجية أو الأخرى، والصحة البدنية. فيما كانت أوضاعهم تشير إلى استقرارهم السكني، الحصول على دعم من الأسرة ومشاركتهم في أنشطتها، دعم من الأصدقاء، الاستمرار في العمل، المشاركة تطوعًا في أنشطة المجتمع، القدرة على التخطيط للمستقبل، بجانب ثلث منهم يعانون من الوصم. كما أفادوا بوجود معيقات للتعافي، منها: عدم معرفة مصادر المساعدة، عدم وجود شبكات اجتماعية داعمة.

التعقيب على البحوث والدراسات السابقة :

1-النظرة العامة لما سبق عرضه اتضح من خلالها أن الدراسات السابقة مع مرور الوقت كانت أكثر عمقًا وتخصيصًا في دراستها لعناصر وجوانب الموضوع الحالي، مما يشير إلى أن هناك نموًا في الأفكار والاتجاهات حوله، ممَّا يوسّع المدارك حول الفهم العميق له، وبالتالي فرصة استكشاف ما يمكن دراسته من جوانب أخرى في الأبحاث المستقبلية.

2-اتضح أن هناك تشابهًا بين أغلب الدراسات في عرضها لبعض أوضاع المتعافي، والتي تنوعت بين النفسية، الاجتماعية، المجتمعية، كما توصلت إلى احتياجات متماثلة إلى حدٍ ما بين المتعافين، والتي أُجملت في: احتياجات شخصية، احتياجات متعلقة بجوانب العلاقات الاجتماعية، احتياجات خاصة بالدعم الأسري والمجتمعي.

3-يغلب على الدراسات النوع الوصفي، بجانب غلبة منهج المسح الاجتماعي بالعينة؛ كونه الأنسب في دراسة مثل هذه المواضيع. ولاحظ الباحثان وجود تعدد ملحوظ في الأدوات المستخدمة لجمع البيانات، فتنوعت بين المقابلات غير المقننة، الاستبانة، المقياس، ممَّا ساهم في توسّع دراسة الموضوع من زوايا متعددة، وهذا ساعد في تصميم الأطر المنهجية للبحث الراهن.

4-بعد التدقيق في الدراسات السابقة؛ لاحظ الباحثان قصور في بعض العناصر التي تعد جوهرية في الدراسة الراهنة، والتي يتطلع الباحثان من خلالها أن تكون منطلقًا من حيث ما انتهت إليه الدراسات السابقة، وفيما يلي عرض لمواطن قوة هذه الدراسة، وما اختلفت فيه عمَّا سبق عرضه من دراسات:

5-تعكس الدراسة الراهنة تفرُّد المجتمع العماني وخصوصيته في هذا الموضوع؛ إذ أُجريت أغلب الدراسات في حدود خارج المجتمع العماني، ويُؤمل أن تكون إضافة للتراث النظري في مجال الإدمان الخاص بالمجتمع العماني.

6-تحقيق هدف الدراسة الحالية عبر وجهات نظر مختلفة؛ لتحقيق الشمولية والتكامل والموضوعية. ومما يجدر ذكره – وفي حدود ما تم الاطلاع عليه – أنه لا توجد دراسة استهدفت مرشدي التعافي كعينة يُسترشد بها لتقصي مرحلة التعافي وأوضاعها بنظرة أكثر عمقًا؛ بحكم أنهم مروا بالتجربة، وأكملوا سنوات عديدة في التعافي، ناهيك عن احتكاكهم بالمتعافين في الأماكن العلاجية والتأهيلية.

6-تظل الدراسات السابقة جهودًا متصلة تعكس تراكمية العلم، وتكمّل وتثري بعضها بعضا، **وعليه؛ فقد ساعد الباحثان في** التوسع في فهم أوضاع المتعافين، مما أسهم في إثراء وتدعيم الإطار النظري، من خلال ما قدَّمته من مصادر يمكن الرجوع إليها. كما استفادت منها الباحثان أيضًا في صياغة المفاهيم الإجرائية، وصياغة تساؤلات الدراسة، وإعداد أدواتها.

7-إضافةً إلى ما خرجت به الدراسات السابقة من نتائج ومؤشرات مكَّنت الباحثان من مقارنتها، وربطها بنتائج الدراسة الراهنة؛ لتحقيق هدفها، والتوصل إلى مقترحات تُحسّن أوضاعهم الاجتماعية.

سابعًا: الاطار النظري

المبحث الأول: التعافي من الإدمان : التعافي نمط معيشي جديد للعيش في حياة مُرضية يملؤها الأمل، ويضفي هدفًا ومعنىً جديدين في حياة المتعافي، ويؤكد على قدرته في متابعة أهدافه الشخصية في إطار يدعم تعافيه، ويمكّنه من التخلص من القيود التي يسببها المرض. كما وظهرت هناك جوانب تعد مكونات رئيسة في التعافي، وهي: الاكتفاء الذاتي، احترام الذات، المشاركة في أنشطة المجتمع، شغل أدوار مختلفة، التفاؤل والأمل، التحكم في المستقبل، فالتعافي يعزز الرفاهية والأمل، والشعور بقيمة تقرير المصير (Tew et al., 2012؛ Ramon et al., 2009).

أولًا: متطلبات عملية التعافي من الإدمان

1-تغيير نمط الحياة : أوضح Saisan et al. (2019) و Jepson (2016) أن المتعافي من الإدمان لكي يستمر في طريق التعافي ويعيش حياة صحية خالية من المواد المخدرة يحتاج إلى تغيير نمط الحياة المتبع، وبناء حياة جديدة بنمط جديد مختلف وصحي؛ لأن العادات الغير صحية مرتبطة ارتباطًا وثيقًا بالأمراض، وبعض أشكال الاضطرابات التي من المحتمل أن يتعرض لها، ويتم ذلك من خلال:

أ)- إيجاد أنشطة واهتمامات جديدة: بالبحث عن هوايات، أو أنشطة تطوعية، أو أي عمل قد يمنحه شعور الرضا، ويعطي ذاته قيمة، وتبعده عن التفكير بالمواد المخدرة.

ب)- التمارين الرياضية بصورة مستمرة: مثل اليوغا التي جاء ذكرها في تقرير كتبه Latorre (n. d.) أوضح فيه ما ذكرته أن اليوغا لها دور في تحقيق الشفاء للمدمنين. فمرض الإدمان يؤثر بشكل كلي في الجسم والعقل والروح، إلا أنها قادرة على تحقيق الانسجام بين الجسم والعقل والروح، وتتطلب التركيز الكامل الذي يساعده على الاستمرار في تعافيه.

والمتعافي بحاجة إلى ممارسة التمارين الرياضية؛ لأنها تحسّن تقلبات المزاج، وتخفض مستويات المشاعر السلبية كمشاعر التعافي التي تراوده في مرحلة تعافيه، مثل الخوف، القلق، التوتر، الضياع، وغيرها.

ت)- الالتزام بعادات الغذاء الصحي: إذ يبدأ يومه بوجبة الإفطار، ويتناول وجبات خفيفة بين الوجبات الرئيسة، وعدم القيام بذلك يتسبب في خفض مستوى السكر في الدم، مما يُولّد لديه شعورًا بالتوتر والقلق (Saisan et al., 2019). وأكد جورسكي (2014) أن الأشخاص إذا لم يتبعوا هذه الأنماط الصحية في فترة التعافي؛ فإنهم عُرضة للشعور بالقلق، والاكتئاب، إضافةً إلى

المزاج المتقلب بصورة قوية، وهم عُرضة للرغبة الشديدة بصورة دورية، مما يجعلهم عُرضة للانتكاسة بمعدل أكبر.

2-وضع خطة لمنع الانتكاسة : يجب على المتعافي ألا يُعرّض نفسه للمواقف الخطرة التي من الممكن أن تؤدي به إلى الانتكاسة، وإنما يجب عليه تجنبها تمامًا؛ من خلال إنشاء خطة مكتوبة تكون بمثابة أداة تمنعه من الانتكاسة، وتقلل مواقف الخطر التي يتعرض لها، كما تساعده على مواجهتها بطرق آمنة وصحية، وتعمل على زيادة وعيه بالسلوكيات المؤدية للانتكاسة. وتشتمل هذه الخطة على قائمة بالمحفزات الخارجية التي من المحتمل أن تعود به للتعاطي مرة أخرى: (الأشخاص، الأماكن، الأدوات)، وقائمة بالمحفزات الداخلية: (الأفكار، المشاعر، الأحاسيس، السلوكيات، والمواقف المرتبطة بالتعاطي)، إضافة إلى أسماء الأشخاص الداعمين له في مرحلة تعافيه، وكذلك تحديد مهارات المواجهة الصحية ضد مواقف الانتكاسة، وآليات التدخل المستخدمة عند ظهور مؤشراتها من إحدى المحفزات مثل (الذهاب إلى نزهة، ممارسة الرياضة، التأمل وغيرها) (Care, n.d. ؛ Therapist Aid LLC, 2017).

3-الدعم الاجتماعي : مرحلة التعافي مرحلة شاقة ومجهدة للمتعافين؛ لما سبَّبه الإدمان من خلل في الشبكة الاجتماعية للشخص، وفشل علاقاته وتفاعلاته مع المحيطين حوله، لا يجد المتعافي الدعم الكافي من الأشخاص المقربين له؛ لأنهم فقدوا الثقة به، أو ربما سيجد الدعم من أصدقائه القدامى الذين ما زالوا يتعاطون، مما قد يؤدي به إلى الانتكاسة، لذلك من متطلبات مرحلة التعافي التفكير في شبكات الدعم التي تعينه وتساعده على اجتياز مرحلة التعافي، ومجابهة تحدياتها، وهذا الأمر يتم بالابتعاد عن الشبكات الاجتماعية القديمة المحفزة للتعاطي، واستبدالها بشبكات اجتماعية بديلة داعمة له (The Substance Use Brain Injury [SUBI], n.d.؛ Best, 2016).

4-التكيف في العمل : يحتاج بعض الأشخاص المتعافين إلى إيجاد طريقة للموازنة بين متطلبات الوظيفة ومتطلبات العلاج؛ ليتمكنوا من إعطاء التعافي الجهد المطلوب. إذ إن بعض الوظائف تتطلب ساعات طويلة غير عادية، الأمر الذي ينعكس سلبًا على العلاج والتعافي، وبالتالي هم بحاجة إلى ضبط الجدول الزمني الخاص بهم؛ لاستيعاب متطلبات الاستمرار في التعافي. ويتطلب القيام بذلك مع الاختصاصي، أو الرئيس، أو المعالج، بحيث يتم إعادة تنظيم الوقت، ووضع التعافي ومتطلباته ضمن الأولوية (US Department of Health and Human Services, 2019)

سادسًا: التحديات التي يواجهها المتعافون من الإدمان في مرحلة التعافي

أوضح المشاقبة (2012) التحديات والمشكلات التي يتعرض لها المتعافي، ومن أهمها:

1-الرغبة في العودة إلى التعاطي، ويستمر شعور الرغبة لديه لمرحلة ما بعد العلاج، وهو نتيجة تعوده على المخدر لفترة طويلة، بجانب تعوده على أصدقاء التعاطي والأماكن التي كان يتعاطى بها. وهو بحاجة إلى تعلم مهارات جديدة واكتساب علاقات اجتماعية صحية داعمه لتعافيه ونموه بعيدًا عن المخدرات.

2-مشكلة التأقلم مع نمط الحياة الجديد، واكتساب آليات للاستمتاع بالحياة بدون مخدر. وهذا يتحتم عليه تعلم أنماط سلوكية جديدة، ويحتاج إلى تعلم كيفية التكيف مع الضغوط ومواجهتها؛ لأن فشله في ذلك يصيبه بالإحباط، ويبعث في نفسه الشك في قدرته على البقاء ممتنع عن التعاطي.

3-الضغوط والآلام التي يواجهها المتعافي خلال الفترة الأولى من التكيف، قد تدفعه إلى الإحباط والعودة إلى الإدمان مرة أخرى، إذا لم يستطع مواجهتها. إضافة إلى حاجته لعلاقات اجتماعية، تعينه على الإعتماد على النفس أكثر من الاعتماد على الآخرين أو المخدر، وهذا يحتاج لصبر، ولفترة طويلة.

4-تآكل الثقة بين أفراد الأسرة والمتعافي، إذ إن المتعافي بمجرد توقفه؛ وامتناعه عن التعاطي؛ لا يكفي لإعادة الثقة في علاقاته، فهي شعور لا يمكن أن يُطلب، وإنما ينبغي عليه أن يُثبت تعافيه، ويقدّم دليلًا لهم يعبر عن صدقه في تعافيه، ويساعد الأسرة على استعادة الثقة شيئًا فشيئًا، وهذا يتم من خلال التغيير الذي يظهره في سلوكياته وأفكاره ومشاعره، والتحدث بصراحة أمامهم عن الأذى الذي لحق بهم، ورغبته في تقديم التعويضات لهم، والعمل على إعادة الثقة بينهم (مركز علاج تعاطي المواد المخدرة، 2014 ب).

ثامنًا: الاطار المنهجي للدراسة

نوع الدراسة : تُعد هذه الدراسة دراسة وصفيه تحليلية؛ لكونها تهتم بتقرير خصائص الظاهرة كما هي عليه في الواقع الميداني، وتعتمد على جمع البيانات ووصفها وتحليلها والربط بينها بشكل منظم ودقيق (سالم وصالح، 2015).

منهج الدراسة : اعتمدت هذه الدراسة على **منهج المسح الاجتماعي بالعينة** لأعضاء زمالة المدمنين المجهولين، والعاملين في برنامج تكيف، ومنهج **المسح الاجتماعي الشامل** للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجال الإدمان، ولمرشدي التعافي كونه أنسب المناهج للدراسات الوصفية / التحليلية ؛ للوصول إلى وصف دقيق ووافٍ للواقع الميداني.

مجالات الدراسة :

1. المجال المكاني: طُبقت الدراسة على مجموعات زمالة (NA) في سلطنة عُمان، وبلغ عددها (10) مجموعات متوزعة على محافظة مسقط بولاياتها (مطرح، العامرات، بوشر، السيب) ومحافظة الباطنة بولايتي (بركاء، شناص)؛ ومسوغات ذلك هو الانتشار الكبير والواسع لمجموعات الزمالة في المحافظتين، ويفد إلى حضور اجتماعاتها من مختلف الولايات، إضافةً إلى عدم وجود مجموعات الزمالة في المحافظات الأخرى.

وفي الشقّ الآخر، طُبقت الدراسة على المؤسستين الحكوميتين اللتين تحتضنان هذه الفئة؛ سواء للعلاج أم للتأهيل، إذ طبقت على مرشدي التعافي والأخصائيين الاجتماعيين بمركز بيوت التعافي، وأيضًا الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفى المسرة بولاية العامرات.

2-المجال البشري: (مجتمع وعينة الدراسة)

أعضاء زمالة المدمنين المجهولين (NA): : طُبقت الدراسة على المتعافين المنتسبين لزمالة (NA) بالسلطنة، والتي بلغ عددها (10) مجموعات. ونظرًا لعدم توفر إطار المعاينة (سجلات حصر عدد المتعافين بالزمالة)، فإن الدراسة اعتمدت على المعاينة غير الاحتمالية بنمط العينة المتاحة. وعليه؛ فقد طُبقت على (119) عضوًا من المجتمع الأصلي. ومبررات اختيارهم أن أعضاء زمالة (NA) متعافين وملتزمين ببرنامج (12خطوة) الذي يضمن لهم نمط معيشي جديد بعيدًا عن المخدرات، وبالتالي هم الأقرب والأجدر للإدلاء بمعلومات عن أوضاعهم في مرحلة التعافي.

الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في مجال الإدمان: تم الحصر الشامل لهم، وبلغ عددهم (5) أخصائيين اجتماعيين: (3) في بيوت التعافي، (2) في مستشفى المسرة. وتتمثل مسوغات اختيارهم في التصاقهم وتمثيلهم لمجال الدراسة الحالية (إدمان المخدرات)، ولتعاملهم وقربهم من المتعافين وإن كان ذلك بصورة غير مباشرة لأخصائيي مستشفى المسرة؛ لعدم وجود برامج رعاية لاحقة تتيح الاتصال المباشر والمتابعة.

مرشد التعافي: هو مدمن متعافي تم توظيفه بمسمى (مرشد تعافي). وتم اختياره لاحتكاكه المباشر مع المستفيدين في مركز بيوت التعافي من حيث متابعتهم له في مراحل العلاج، ومدى التزامهم بأنشطة الخطة، إضافة إلى تعاونه مع الطاقم العلاجي لتقييمهم. وتم الحصر الشامل لهم، وبلغ عددهم في المركز (11) مرشد تعافي، واستطاعت الدراسة الحالية الوصول إلى (9) منهم، وقد تعذَّر إجراء المقابلة مع اثنين ممَّن في المركز؛ لكثرة انشغالاتهم، ولتفشي فايروس كورونا في فترة جمع البيانات، ممَّا صَعَّب الوصول إليهم. إضافة لذلك ضمت الدراسة مرشد

تعافي واحد يعمل بمصحة خاصة، ليصبح اجمالي عدد مرشدي التعافي المشاركين بالدراسة الحالية (10).

العاملون في البرنامج الوطني (تكيف): استهدفت الدراسة الحالية عينة من الاختصاصين وقدرها (17) من إجمالي العاملين في البرنامج، وعددهم (32)، موزعين على ثلاث محافظات: مسقط وجنوب وشمال الباطنة، إذ تم اختيارهم بنمط العينات غير الاحتمالية (القصدية) ممن يقومون بالدراسة الاجتماعية، والمتابعة لحالات المتعافين.

ولقد طُبقت الدراسة على أعضاء زمالة (NA)، وقد بلغ عددهم (119)عضو. وطبقت على (10) مرشدي تعافي، كما استهدفت جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجال الإدمان والبالغ عددهم (5) أخصائيين، إضافة إلى بعض أعضاء برنامج (تكيف) وعددهم (17).

3. المجال الزماني: استغرقت عملية جمع البيانات بنوعيها الكمية والكيفية وتنظيمها وتحليلها واستخلاص نتائجها في الفترة من (مارس إلى يونيو 2020م).

أدوات الدراسة : اعتمد الباحثان على الأدوات التالية في جمع البيانات بهدف تحقيق أهداف الدراسة:

1- **الاستبيان:** تم توزيعه على أعضاء زمالة المدمنين المجهولين.

2- **المقابلة شبه المقننة** (Semi-Structured Interviews) مع مرشدي التعافي والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجال الإدمان .

3- **المقابلات المقننة** (Structured Interview) مع العاملين في برنامج تكيف، وتمّت بالطريقة الالكترونية؛ لصعوبة الالتقاء بهم ومقابلتهم في فترة جمع البيانات.

إجراءات الصدق والثبات لأدوات الدراسة :

تم ذلك من خلال عرض أدوات الدراسة على (17) محكمًا: (9) محكمين أكاديميين من قسم علم الاجتماع والعمل الاجتماعي بجامعة السلطان قابوس، (3) من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجال الإدمان، (2) من اللجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية، (1) من وزارة التنمية الاجتماعية، (2) من أعضاء الزمالة؛ لإبداء رأيهم بشأن العبارات ومدى كفايتها وملاءمتها لما وُضعت لقياسه، إضافةً إلى وضوح الصياغة اللغوية. وبعد ذلك عُدّلت في ضوء ملاحظات المحكمين.

أيضا تم التحقق من ثبات أدوات الدراسة من خلال اختبار معامل الثبات الداخلي ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)؛ لتقدير ثبات واتساق العبارات مع أهداف الدراسة وتساؤلاتها.

فطُبق الاستبيان على (19) عضوًا في زمالة (NA)، ثم تم حساب معامل الثبات الداخلي باستخدام برنامج (spss)، وبلغت قيمة معامل الثبات (0.856) لإجمالي (11) عبارة، مما يعطي مؤشرًا لصلاحيتها للتطبيق، وتحقيق أغراض الدراسة. ويوضح الجدول (4) معامل الثبات لمحاور الاستبانة.

تاسعًا: تحليل نتائج الدراسة

أولًا: تحليل البيانات الأولية لأداة الاستبيان

1)- العمر

جدول (1)

توزيع المبحوثين حسب الفئات العمرية (ن=119)

الفئات العمرية	التكرار	النسبة (%)
أقل من 25	9	8
من 25 إلى أقل من 35	63	53
من 35 إلى أقل من 45	41	34
45 فأكثر	6	5

متوسط الأعمار 33 سنة

يوضح جدول (1) توزيع المبحوثين حسب الفئات العمرية، إذ قُسّمت الفئات العمرية إلى أربع فئات، وتشير بيانات التوزيع أن نسبة المبحوثين في الفئة العمرية (**من 25 إلى أقل من 35**) شكّلت أعلى نسب المبحوثين، إذ حصلت على نسبة (53%)، تليها في الترتيب الثاني الفئة العمرية (**من 35 إلى أقل من 45**) بنسبة (34%)، أما الفئة العمرية (**أقل من 25**) فقد حصلت على الترتيب الثالث بنسبة (8%)، في حين حصلت الفئة العمرية (**45 فأكثر**) على أقل النسب من المبحوثين وشكلت (5%). وبلغ متوسط أعمار أعضاء زمالة المدمنين المجهولين المتعافين المشاركين في البحث (**33**) عامًا. ويرى الباحثان أن فئة المتعافين في الزمالة من فئة الشباب الذين يمثلون عصب الإنتاج في المجتمع، وهذا يتوافق مع أن أغلب المدمنين بدأوا الإدمان في مرحلة المراهقة، وهم الفئة الأكثر دخولًا في دائرة إدمان المخدرات أو أيًا من المواد المغيرة للمزاج. كما أشارت البيانات أيضًا إلى أن أصغر المبحوثين عمرًا (**19**) عامًا، وأكبرهم (**50**) عامًا.

2)- النوع

جدول (2)

توزيع المبحوثين حسب النوع (ن=119)

النوع	التكرار	النسبة (%)
ذكر	113	95
أنثى	6	5
المجموع	119	100

يوضح الجدول (2) توزيع المبحوثين حسب النوع، فقد أوضحت النتائج أن غالبية المتعافين من الإدمان المنتسبين لزمالة المدمنين المجهولين هم من **فئة الذكور**، إذ بلغت نسبتهم (95%)، مقارنة بنسبة **الإناث** التي بلغت (5%)، مما يدلل على الوصم الذي تعاني منه الإناث في ظل مجتمع محافِظ، الأمر الذي يمنع انخراطها في مثل هذه البرامج، ناهيك عن عدم وجود مكان مخصص لعلاج وتأهيل الإناث المدمنات في سلطنة عُمان، وبشكلٍ عام الإناث يخضعن لرقابة أسرية أكبر.

3)- المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، والحالة الوظيفية

جدول (3)

توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، والحالة الوظيفي (ن=119)

الجانب	المستوى	مع بداية التعاطي		ما بعد التوقف الأخير عن التعاطي	
		التكرار	النسبة (%)	التكرار	النسبة (%)
التعليمي	أُمي	9	8	5	4
	تعليم عام	68	57	50	42
	دبلوم التعليم العام	30	25	34	29
	جامعي	12	10	26	22
	دراسات عليا	–	–	4	3
الاجتماعي	أعزب	85	71	66	55
	متزوج	31	26	44	37
	مطلق	3	3	9	8
الوظيفي	طالب	34	29	6	5
	باحث عن عمل	30	25	40	33
	موظف	49	41	58	49

أعمال حرة	4	3	14	12
متقاعد	2	2	1	1

يوضح الجدول (3) توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، والحالة الوظيفية خلال مرحلتين: مرحلة مع بداية التعاطي، ومرحلة ما بعد التوقف الأخير عن التعاطي، وهنا تفصيلٌ لكل جانب خلال المرحلتين:

1- **المستوى التعليمي:**

تشير نتائج الجدول أعلاه إلى أن مستوى (**تعليم عام**) شكَّل نسبة قدرها (57%)، وهي النسبة الأعلى في مرحلة مع بداية التعاطي، يليها في الترتيب الثاني المستوى التعليمي (**دبلوم التعليم العام**) بنسبة (25%) (26 من الذكور، و4 من الإناث)، وحصل المستوى التعليمي (**جامعي**) على الترتيب الثالث بنسبة (10%)، في حين جاء المستوى التعليمي (**أمي**) في الترتيب الرابع، وبلغت نسبته (8%)، ولا يوجد مبحوث ينتمي لمستوى الدراسات العليا في هذه المرحلة، ويستنتج الباحثان مما سبق أن مشكلة الإدمان تنتشر بين المتعلمين بصورة كبيرة، إلا أن ذلك لا يعني إغفال تقديم الخدمات العلاجية للجميع على حدٍ سواء.

ومن جانب آخر؛ يلاحظ الباحثان وجود اتفاق في ترتيب المستويات التعليمية بين المرحلتين، إذ جاء المستوى التعليمي (**تعليم عام**) النسبة الأعلى أيضًا في مرحلة ما بعد التوقف الأخير عن التعاطي، وتلاه مستوى (**دبلوم التعليم العام**)، (**جامعي**)، (**أمي**)، (**دراسات عليا**) على التوالي.

ومما يجدر ذكره؛ أن النتائج تشير إلى انخفاض في نسبة المبحوثين في المستويات التعليمية (**أمي، تعليم عام**) في مرحلة ما بعد التوقف الأخير عن التعاطي. إذ أوضحت نتائج الجدول أن نسبة المبحوثين ممَّن في المستوى التعليمي (**أمي، تعليم عام**) انخفضت إلى (4%)، (42%) على التوالي. وعلى النقيض هناك ارتفاع في المستوى التعليمي (**دبلوم التعليم العام**)، إذ بلغت نسبة المبحوثين فيه (29%)، أما المستوى (**جامعي**) فقد شهد ارتفاعًا ملحوظًا، وشكَّل نسبة قدرها (22%)، وظهور مبحوثين من المستوى التعليمي (**دراسات عليا**) بنسبة (3%).

يلاحظ الباحثان وجود تفاوت في المستويات التعليمية للمبحوثين خلال المرحلتين، وهذا يعود إلى تفاوت المراحل العمرية من جهة، وتأثير الإدمان وفترة التعاطي من جهة أخرى، إضافة إلى تأثير فترة التعافي، وتوجهه نحو إكمال مستواه التعليمي.

2- **الحالة الاجتماعية:**

بيَّنت نتائج الجدول أعلاه أن نسبة (**العُزاب**) شكلت أكثر تكرارًا في مرحلة بداية التعاطي، إذ بلغت نسبتهم (71%)، وقد يرجع عزوف الزواج من الشخص المدمن بسبب مرض الإدمان، وما يتبعه من آثار: سلوكية، صحية، نفسية، عقلية، اجتماعية، شخصية، ورفض المجتمع للزواج منه. في حين بلغت نسبة **المتزوجين** (26%)، وظهور (3%) لحالات **طلاق** ضمن العينة.

من جانب آخر؛ تشهد مرحلة ما بعد التوقف الأخير عن التعاطي تفاوتًا ملحوظًا في مختلف الحالات الاجتماعية، إذ اتضح أن أغلبية المبحوثين في هذه المرحلة هم من **العُزاب** أيضًا، إذ شكَّلوا (55%) من إجمالي عينة الدراسة المكونة من (119) عضوًا من الزمالة، وربما يعود ذلك إلى صعوبة المتعافي في الزواج نتيجة عدم تقبّل المجتمع له؛ بسبب الوصم نتيجةً لماضيه، والنظرة الدونية له. أما فئة **المتزوجين**؛ فقد ارتفعت بمقدار (11%)، ومثَّلت (37%) من إجمالي عينة الدراسة، وقد يرجع ذلك إلى وجود استقرار في الحياة الزواجية، أو تغير نظرة المجتمع للمتعافي، وتقبّل دخوله في مشروع الزواج. والجدير بالذكر، فإن هناك زيادة ملفتة في حالات **المطلقين**، إذ ارتفعت إلى (8%)، وربما يرجع ذلك إلى عدم القدرة على التعايش مع المتعافي بسبب عدم الثقة في تعافيه، والخوف من الانتكاسة؛ لزيادة عدد محاولات التوقف قبل الأخير والتي باءت بالفشل.

3- **الحالة الوظيفية**

باستقراء نتائج الجدول السابق، اتضح أن أغلبية المبحوثين كانوا **موظفين** في بداية تعاطيهم للمخدرات، ودخولهم في الإدمان، إذ بلغت نسبتهم (41%)، وربما يعود ذلك إلى كونهم يمتلكون مصدر دخل، ممَّا سهَّل الحصول على مواد التعاطي لتوفر المادة. وشكّلت نسبة **الطلاب** المستوى الذي يليه، إذ بلغت (29%)، وتلتها نسبة **الباحثين عن عمل** (25%)، وقد يرجع ذلك لسهولة تداولها بين الفئتين، وأن الطلاب قد يستخدموا مواد التعاطي بكثرة، مثل: المنشطات كسبيل للسهر للمذاكرة لفترة أطول، أو المنومات لمن يعانون من الأرق واضطرابات النوم. أما الباحث عن عمل؛ ربما تكون أزمة البطالة والفراغ لهما دور كبير في انحرافه. ونسبة بسيطة شكّلها ممن توجهوا **للأعمال الحرة والمتقاعدين**، بواقع (3%) و (2%) على التوالي.

وشهدت الحالة الوظيفية لعينة الدراسة في مرحلة ما بعد التوقف الأخير عن التعاطي ارتفاعًا متقاربًا في ثلاثة مستويات وظيفية. إذ يتصدّر **الموظفون** النسبة الأعلى في هذه المرحلة، فقد شكلوا ما يقارب نصف النسبة (49%)، وقد يُعزى ذلك إلى أن جماعة المدمنين المجهولين تُمكّن العضو في السعي لتطوير مهاراته والتكاتف جميعًا؛ لمحاولة إيجاد فرص عمل

لهم بجهود ذاتية منهم، أو ربما لوجود فئة لم تفقد وظيفتها خلال فترة التعاطي. في حين زادت نسبة **الباحثين عن عمل** إلى (33%)، ويرى الباحثان – من وجهة نظرها– أن ذلك مؤشرًا على صعوبة حصول بعض المتعافين على الوظيفة رغم تعافيهم. وهذا يقودنا لبيان الارتفاع الملحوظ في نسبة من توجه **للأعمال الحرة**، إذ وصلوا إلى (12%)، وربما هذا أحد الحلول التي لجأ إليها المتعافي الباحث عن عمل. في حين احتل **المتقاعدون** أقل المستويات (1%).

4- الحالة المعيشية

جدول (4)

توزيع المبحوثين حسب الحالة المعيشية

الحالة المعيشية	التكرار	النسبة (%)
بعض الأصدقاء	4	3
بمفردي	10	9
شريك حياتي/ وأولادي	30	26
أسرتي الكبيرة	72	62

من خلال استقراء نتائج الجدول (4) حول توزيع المبحوثين حسب الحالة المعيشية لهم، اتضح أن الغالبية العظمى من المبحوثين يعيشون في كنف **الأسرة الكبيرة**، وبنسبة تجاوزت النصف، إذ بلغت (62%)، وربما يعود ذلك إلى كون أن الغالبية العظمى من المبحوثين هم عُزَّاب، وجاء ذلك بالتزامن مع طبيعة المجتمع العماني المحافِظ على ديمومة بقاء الأسرة الممتدة؛ لدورها الكبير في أما الذين أفادوا بمعيشتهم مع **شريك الحياة والأولاد**، شكَّلوا (26%)، وتوزعت (12%) المتبقية بين من يعيش **بمفرده**، ومن يعيش مع **بعض أصدقائه** بنسبة (9%) و(3%) على التوالي. ويوجد ثلاثة مبحوثين لم يجيبوا على هذا السؤال.

ثانيًا: تحليل البيانات الأولية لأداة المقابلة

1- مكان العمل

جدول (5)

توزيع المبحوثين حسب مكان العمل

مكان العمل	الأخصائيين الاجتماعيين والعاملين في برنامج تكيف		مرشدي التعافي	
	التكرار	النسبة (%)	التكرار	النسبة (%)
مستشفى المسرة	3	14	–	–
مركز بيوت التعافي	3	14	9	90

وزارة التنمية الاجتماعية	13	59	–	–
وزارة التربية والتعليم	2	9	–	–
وزارة الصحة	1	4	–	–
مصحة خاصة			1	10
المجموع	22		10	

تبرز المعطيات الواردة بالجدول (5) استجابات المبحوثين وفقًا لمكان عملهم، موضحة كالآتي:

مرشدي تعافي: اتضح أن الغالبية العظمى منهم يعملون في "مركز بيوت التعافي" التابع لمستشفى المسرة، ومبحوث واحد فقط يعمل في مصحة خاصة.

الأخصائيين الاجتماعيين والعاملين في برنامج تكيف: اتضح أن أخصائيي المجال توزعوا كالتالي: (2) ممن يعمل في مستشفى المسرة، (3) في بيوت التعافي على اعتبار أن هاتين المؤسستين هي من تستقبل حالات المدمنين، وتتعامل معها، ويتوزع العاملين في البرنامج الوطني (تكيف) والبالغ عددهم (17) على باقي الوزارات الموضحة أعلاه.

2- مدة العمل كمرشد تعافي

جدول (6)

توزيع المبحوثين حسب مدة العمل كمرشد تعافي

مدة العمل	التكرار	النسبة (%)
4 سنوات	3	30
5 سنوات	2	20
6 سنوات	4	40
7 سنوات فأكثر	1	10

متوسط مدة العمل: 6 سنوات

تبرز المعطيات الواردة بالجدول (62) استجابات مرشدي التعافي وفقًا لمدة عملهم كمرشد تعافي. وأظهرت النتائج أن أغلب المبحوثين مدة عملهم كمرشد تعافي هي "**6 سنوات** " بنسبة (40%)، وتقترب منها نسبة من عملوا لمدة "**4 سنوات** " الذين شكَّلوا (30%)، وتلتها مدة العمل لمدة "**5 سنوات**" بنسبة بلغت (20%)، وأقلها المدة التي زادت عن "**7 سنوات**" إذ مثَّلت (10%).

ثالثًا: عرض وتحليل البيانات المتعلقة باستجابات المبحوثين حول التساؤل الرئيس للدراسة:
ما الأوضاع الاجتماعية للمتعافين من إدمان المخدرات في سلطنة عمان؟

جدول (7)

الأوضاع الاجتماعية للمتعافين

م	العبارة	صحيح (%)	إلى حدٍ ما (%)	غير صحيح (%)	متوسط الاستجابة	الانحراف المعياري	القوة النسبية	المستوى
1	شعوري بالخجل يمنعني من الانخراط في أنشطة تطوعية في مجتمعي	23	30	47	1.76	0.81	%59	متوسط
2	أواجه صعوبة في الزواج نتيجة رفض المجتمع	17	36	47	1.69	0.74	%56	
3	أجد أن أصدقائي قطَعوا علاقتهم بي على الرغم إني تعافيت	13	30	57	1.56	0.71	%52	
4	أجد أن الجيران لا يرغبون بمجاورتي في السكن	13	28	59	1.54	0.71	%51	
5	أرى بأن أسرتي تقيّد حريتي في التعبير عن مشاعري	9	34	57	1.53	0.66	%51	
6	فقدتُ مهارات التفاعل الإيجابي مع المجتمع مثل الحوار والمشاركة	14	25	61	1.53	0.74	%51	
7	أشعر بأن أسرتي لا تمنحني الثقة	9	24	67	1.42	0.66	%47	ضعيف
8	أجد أن أصدقائي لم يتيحوا لي فرصة لاستعادة علاقتي معهم	7	22	71	1.36	0.61	%45	
9	أفتقد إلى التشجيع والمساندة من أسرتي لتجاوز مرضي	9	17	74	1.34	0.63	%45	
10	أعرف بأن أسرتي تستبعد مشاركاتي في المناسبات العائلية هروبًا من الوصم	6	14	80	1.25	0.56	%42	
11	يرفض أصدقائي الخروج معي في نزهة أو في مطعم أو نادي	4	9	86	1.18	0.48	%39	

القوة النسبية للمحور:
%49

المتوسط الحسابي للمحور: 1.47
الانحراف المعياري للمحور: 0.43

البيانات الواردة في الجدول (7) هي استعراض لاستجابات المبحوثين لإحدى عشرة عبارة تُعبّر عن الأوضاع الاجتماعية للمتعافين من الإدمان على مستوى (المجتمع، الجيرة، الأسرة، الأصدقاء). باستقراء النتائج؛ يتضح أن أوضاعهم الاجتماعية ذات قوة نسبية **ضعيفة** – وفقًا للمعيار المتبع في هذه الدراسة – ومتوسط حسابي إجمالي بلغ (1.47)، وبانحراف معياري قدره (0.43)، مما يدلل على أن هناك اتجاهات إيجابية من المتعافين نحو الصعوبات الاجتماعية الواردة بالجدول أعلاه، وهذا يؤكد أن شبكات الدعم الاجتماعي كالأسرة، الأصدقاء، المجتمع؛ قائمة بدورها في دعمه وتشجيعه، وإعطائه فرصة لإثبات تعافيه، فهي تُعدُّ مكونًا مهمًا في عملية التعافي. ويبين الجدول أعلاه أن الإحدى عشرة عبارة تراوحت المتوسطات الحسابية لها بين (1.76–1.18)، واتضح كذلك تفاوت في القوة النسبية بين (59%–39%)، وهذا يقودنا لتصنيفها بين المستويات الضعيفة إلى المستويات المتوسطة؛ بواقع (6) عبارات في المستوى المتوسط متعلقة بعلاقته مع أسرته، أصدقائه، مجتمعه، الجيران، و (5) عبارات في المستوى الضعيف اقتصرت على علاقاته مع أسرته وأصدقائه.

وتبعًا لترتيب عبارات المحور تنازليًا وفقًا للمتوسط الحسابي؛ اتضح أن عبارة "**شعوري بالخجل يمنعني من الانخراط في أنشطة تطوعية في مجتمعي**" بمتوسطها الحسابي (1.76) احتلت الترتيب الأول، وبقوة نسبية متوسطة – وفق معيار الدراسة الحالية – **بلغت (59%)**، ممَّا يدلل على أن غالبية المبحوثين – إلى حدٍ ما – يواجهون هذه الصعوبة، وقد يُعزى هذا الشعور إلى ما تتحتم عليه طبيعة فترة التوقف عن التعاطي في تجنب الانخراط في الأنشطة الاجتماعية التي تتطلب اختلاط مع الآخرين؛ لاعتياده على العزلة في فترة إدمانه، مما يصعب عليه ذلك، وهذا ما أكد عليه (SWA-4, AC-6) في حديثهم مشيرين إلى وجود متعافين لا يحبذون الانخراط في التجمعات المجتمعية؛ تجنبًا لبعض الأسئلة من المحيطين حوله عن اختفائه الطويل، أو يسألونه بطريقة جارحة كأن يقولون له مثلًا: *"أوه أنت وقفت سجون! وإدمان!"*. كما وأكدت دراسة Book et al. (2009) أن القلق الاجتماعي والخجل يؤثران سلبًا في استعداد الشخص في المشاركة في الأنشطة، بينما اختلفت مع نتيجة كلّ من: Best et al.(2015) ، McQuaid et al. (2017) حول ارتفاع معدل مشاركتهم في الأنشطة المجتمعية والتطوعية، رغم أن الأخيرة أشارت إلى أن ثلث العينة تعاني من الوصم.

وتلتها في الترتيب العبارة "**أواجه صعوبة في الزواج نتيجة رفض المجتمع**" بمتوسط حسابي قدره (1.69)، وبقوة نسبية متوسطة أيضًا بلغت (56%)، مما يشير إلى أن ماضي الإدمان للشخص يؤثر إلى حدٍ ما في قبول المجتمع له للزواج على الرغم من تعافيه، ويمكن

تفهّم ذلك ما تسبب به الإدمان من وصمة عار للمدمن، والخوف من عدم قدرته على تحمل مسؤوليات الزواج، وهو ما أكد عليه جميع الأخصائيين الاجتماعيين، أن الشعور بالوصم من المؤكد أن يتسبب بضغوط نفسية للمتعافي، وينعكس سلبًا على قبوله للزواج، والشك في قدراته في تحمل مسؤولياته. وجاءت دراسة ابن حسين (2002) مؤكدةً أيضًا أن رفض المجتمع طلبه عندما يتقدم للزواج من العوامل المعيقة؛ لتحقيق رغبته في الزواج والاستقرار. وأوضح الكندري (2014) في السياق نفسه أن قوانين المجتمع المتشددة ضد المتعافي من الصعوبات التي تواجههم بعد الانتهاء من العلاج، كما وتفسّر هذه النتيجة ما توصلت إليه الدراسة الحالية في الجدول (3) أن أغلب المبحوثين هم عزّاب. في حين اختلف ذلك ونتائج دراسة الغريب (2008) حول أن أكثر من نصف العينة أوضحوا استطاعة المدمن المتعافي تحمّل مسؤوليات الزواج، ونسبة متدينة منهم من أشارت إلى أنه لا يمكنهم قبول زواجه من قريباتهم.

وعلى مستوى علاقة المتعافي بأصدقائه؛ جاءت العبارة "**أجد أن أصدقائي قطَعوا علاقتهم بي على الرغم إني تعافيت**" بقوة نسبية متوسطة وقدرها (52%)، مما يشير إلى وجود نسبة منهم تتقلص شبكة علاقاتهم الاجتماعية مع أصدقائهم، وقد لا يحظى بعودة صداقات بعضهم بعد تعافيه. واتفق ذلك مع نتيجة ابن حسين (2002) في بيانها أن رفض الأصدقاء للمتعافي على الرغم من تعافيه هي المشكلة التي احتلت الترتيب الخامس، ومع نتيجة الغريب (2008) في وجود نسبة متدنية ممن لا يجدون حرج في التعامل مع المتعافي كصديق. في حين اختلف ذلك مع دراسة الكندري (2014) التي أشارت إلى أنه يكاد جميع عينة المتعافين بالدراسة على علاقة بأصدقاء غير متعاطين، وهذا ما أكده أغلبية مبحوثين الدراسة الحالية في بقاء واستمرار علاقاتهم بأصدقائهم في فترة تعافيهم، وبلغت نسبتهم (57%).

كما حصلت العبارة "**أجد أن الجيران لا يرغبون بمجاورتي في السكن**" على قوة نسبية مقدارها (51%)، وتصنف ضمن المستوى المتوسط وفقًا لمعيار الدراسة الحالية، وتميل استجابتهم للإيجابية، إذ أوضحت أن الأغلبية لا يواجهون صعوبة مع الجيران، وقد يعود ذلك إلى أن قضايا الجيرة في المجتمع العماني تحكمها قيم إسلامية أخلاقية، إضافةً إلى أعراف المجتمع؛ لذلك لا نلاحظ تفضيلات معينة على مستوى الجيرة. وجاءت دراسة الغريب (2008) مؤكدة ما سبق حول أن الغالبية العظمى أكدوا على إمكان إقامة علاقة جوار مع المدمن المتعافي. ورغم ذلك؛ لا عن نغفل عن النسبة المتبقية التي تؤكد على هذه الصعوبة، ويفسّر الباحثان ذلك لاحتمالية وجود مثل هذه الصعوبة على مستوى الجيرة؛ لأنهم شهدوا ماضي إدمان الشخص، ورأوا سلوكياته، وبالتالي من الصعب تقبله بكل سهولة في بداية تعافيه، ويحتاج الأمر

إلى تريث من قبل المتعافي، وأكد ابن حسين (2002) أن هذه الصعوبة احتلت الترتيب الثالث كمعوق يحول دون فرص الاندماج الاجتماعي والنفسي للمتعافي. وحول ذلك أظهر الحوار مع مبحوثين المقابلة اتفاقًا من الجميع مع النتيجة أعلاه – عدا (APM-1, APM-4) – أن الصعوبات على مستوى الجيرة من أخف الصعوبات التي يعاني منها المتعافي، إلا أنهم أوضحوا بعض الصعوبات التي تزول مع الأيام عندما يثبت تغييره. وقد أجمعوا على استمرار الوصم، والنظرة الدونية، ونظرة الشك في تعافيه. كما ووصل الأمر بهم إلى حرمان أطفالهم من مصافحته أو الحديث معه، بل وبعضهم بنفسه يذهب لبيت المتعافي، ويطلب منه الابتعاد عن أولاده، وبعضهم لا يرغب بالسكن بجواره، أو برؤيته في الحارة، ويتلقى منهم اللوم، والكلام الجارح. من جانب آخر؛ ذكر (AC-9) أن بعض المتعافين يواجهون صعوبة في السماح لأطفالهم بالاختلاط بأولاد الجيران، خوفًا من أن يوصموهم بالعار؛ لأن أبوهم مدمن، مما يُؤذيهم.

في حين حصلت العبارتان: "**أرى بأن أسرتي تقيّد حريتي في التعبير عن مشاعري**"، "**فقدتُ مهارات التفاعل الإيجابي مع المجتمع مثل الحوار والمشاركة**"، على قوة نسبية متماثلة للعبارة السابقة لهما؛ مع اختلاف بسيط في المتوسط الحسابي (1.53)، وكانت الاستجابة تميل – في العبارتين – إلى أن الأغلبية لا يعانون من هذه الصعوبات. ففي **العبارة الأولى** فهناك ما يؤكد على أن الأغلبية تتيح لهم أسرهم حرية التعبير عن مشاعرهم، وربما يَنمُّ ذلك عن وعي وتفهم الأسر لطبيعة ما يمر به ابنها المتعافي، وحرصها على دعمه في مواجهة مشاعره كإحدى متطلبات التعافي، وهذا ما خلُصت إليه دراسة عبدالفتاح (2017) حول وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين متوسطات أفراد العينة على مقياس المساندة الأسرية المتمثل في بُعْد التفاعل الإيجابي الحميم. كما وأكد (50%) من مرشدي التعافي وجود أسر على تفهّم وتعاون كبير مع المصحَّة، فهي متفهمة لوضع ابنها المتعافي، وتقدم له سبل المساندة الاجتماعية والنفسية والعاطفية، ومدركة أن جميع الجوانب ستتصلح بالتدريج، وعلى مهلٍ تام، بدون الضغط على المتعافي، وحتى تصدق تعافي ابنها تترك المجال لسلوكياته وتصرفاته؛ لتصلهم رسالة صامته محتواها التغيير والتعافي، بل ومع مرور الوقت تصبح لهم مكانتهم وقيمتهم بين أفراد أسرهم، ويصبحون مصدر الاستشارة. ومن جهة أخرى عكست آراء الأخصائيين الاجتماعيين و(AC-6) أن إحدى أشكال الضغوط هي ضعف المعرفة في التعامل السليم مع المتعافي، إذ إن الأسر ليست لديها المعرفة الكافية حول ماهية مرض الإدمان، وتأثيره في السلوك، الأفكار، والمشاعر، وبالتالي تجهل طريقة التعامل الصحيحة.

وفيما يتعلق **بالعبارة الثانية**؛ هناك ما يؤكد وبنسبة تجاوزت النصف أن المتعافي قادرٌ على الانخراط بتفاعل إيجابي مع المجتمع بفضل مهارتي الحوار والمشاركة، في حين أسفرت نتائج دراسة Limberger and Andretta (2018) وجود احتياج قوي لتدريب المتعافين على المهارات الاجتماعية نتيجة ضعفها، وبعد القيام بذلك رصدت النتائج ارتفاعًا كبيرًا في مهارات صنع القرار، المشاركة والتعبير عن المشاعر. وتوضح نتائج العبارات الثلاث الأخيرة – أعلاه – أنها تدعم نتيجة دراسة Laudet et al. (2002b) و Margolis et al. (2000) حول أهم العوامل التي تساعد على بدء التعافي، والاستمرار فيه؛ هو حصولهم على الدعم الاجتماعي والمجتمعي من الأسرة، الأصدقاء، والأقران.

من جانب آخر؛ يتضح أن العبارات التي حصلت على قوة نسبية بمستوى ضعيف – وفق المعيار المتبع في هذه الدراسة – كانت تلك العبارات التي تصف علاقة المتعافي بأسرته وأصدقائه، إذ جاءت العبارة "**أشعر بأن أسرتي لا تمنحني الثقة**" في صدارة هذا المستوى؛ بمتوسط حسابي (1.42)، وقوة نسبية قدرها (47%)، والتي تشير إلى أن الأغلبية يحظون بثقة أسرهم، وربما هذه النتيجة تعكس محاولات المتعافي في إعادة ثقة أسرته به، التي تتأتى من خلال التغيير الذي يظهر في سلوكياته، وأفكاره، ومشاعره، وسعيه لتقديم التعويضات لهم؛ إذ إن عنصر الثقة من أكثر العناصر التي تتآكل بفعل الإدمان، ويستمر غيابها في مرحلة التعافي، فهي تحتاج إلى وقت. إلا أن هناك عينةً منهم أفصحت عن فقدان ثقة أسرهم بهم، وهذه من العوامل المؤدية لانتكاسته، وتحول دون توافقه (الوهيبي، 2012). في حين أجمع مبحوثون المقابلة أن فقدان الأسرة لثقتها بالمتعافي، واستمرار نظرات الخوف والشك في تعافيه، من أكبر الصعوبات التي تجلب الاستياء له في بداية تعافيه، فيطمح إلى إعادة بنائها في يوم وليلة؛ وهذا صعب، إضافةً إلى رفضه وعدم تقبله، والنظرة الدونية له، والحذر الشديد من أي سلوك يبدر منه، والتدخل في شؤونه ووقته.

وتبعتها العبارة "**أفتقد إلى التشجيع والمساندة من أسرتي لتجاوز مرضي**" بقوة نسبية بلغت (45%). إذ يؤكد الأغلبية حصولهم على الدعم والتشجيع، وفرص التعافي من أسرهم، وجاء ذلك متفقًا ودراسة الكندري (2014) التي توصلت إلى أن (83%) من المتعافين علاقتهم بأسرهم جيدة، ويحصلون على دعمٍ عالٍ منهم، ومع دراسة محمود (2017) حول احتياج المتعافي إلى الدعم الأسري، ودراسة عبدالفتاح (2017) حول وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين متوسطات أفراد العينة على مقياس المساندة الأسرية المتمثل في بُعْد التفاعل

الإيجابي الحميم، والإرشاد، والتوجيه. كما تدعم العبارتان أعلاه أيضًا نتائج الدراسات المسحية (Best et al., 2015 ؛McQuaid et al., 2017 ؛Narcotic Ananymous, 2018b).

إلا أن الحديث مع (SWA-2) وأغلبية العاملين في برنامج تكيف أوضح أن بعض الأسر غير مدركة أن العملية العلاجية للمدمن؛ وإعداد الخطة العلاجية له عملية مشتركة بين (الأسرة – المتعافي – الفريق العلاجي)، وبالتالي غياب مشاركتهم، ويختلف ما سبق وحاجة المتعافي إلى الدعم الأسري. كما وأشار معظم مرشدي التعافي إلى وجود بعض الأسر التي تتخلى عنه بقولها *"هذه مشكلتك، حلها بنفسك"*. كما يصل الأمر بهم وفق ما ذكره (SWA-5, AC-10, SWA-4) إلى حرمانه من مصروفه مبررين أنه تسبب في ذلك بنفسه، وبالتالي أخلوا مسؤوليتهم اتجاهه، مما يفقده لأهم مصادر الدعم والمساندة في تعافيه (Margolis et al., 2000 ؛Laudet et al., 2002b ؛Hosseini et al., 2016). كما وأجمع (SWA-5, SWA-1, SWA-2) رفض الأسرة لنمط الحياة الجديد للمتعافي وفق ما تقتضيه الخطة العلاجية، إذ لا تدعم تغييره في أفكاره، وسلوكياته، ومشاعره، وتطلب منه أن يعيش بالطريقة التي ترغب بها، إذ تفرض عليه أمرًا معينًا يقوم به خارج إطار خطته العلاجية؛ كأن يذهب برفقتها لمناسبة معينة، والمتعافي غير مهيأ لذلك؛ لأنه مدرك أنه سيتلقى كلامًا وأسئلة تضايقه حول فترة غيابه، وقد يلتقي بمدمن نشط، وهو غير قادر على التعامل مع الموقف.

وفي الترتيب التالي جاءت عبارة "**أجد أن أصدقائي لم يتيحوا لي فرصة لاستعادة علاقتي معهم**" بنفس القوة النسبية للعبارة السابقة، مما يدلل على مبادرات المتعافي في اصلاح علاقاته بأصدقائه.

كما توضح النتائج حصول العبارة "**أعرف بأن أسرتي تستبعد مشاركاتي في المناسبات العائلية هروبًا من الوصم**" على متوسط حسابي بلغ (1.25)، مما يدلل على أن أغلب المتعافين يوافقون على عدم شعور أسرهم بالوصم نتيجة إدمانهم، وهذا مؤشر على حرص الأسرة على مساعدة ابنها في تجاوز المرض، وإتاحة فرص المشاركة الاجتماعية له في المناسبات والتجمعات. وهذا يدعم ما أشار إليه McQuaid et al. (2017) في دراسته. وبيَّنت دراسة الخراشي (2010) أن أغلب الممارسين أكدوا – وبنسبة (80%) – أنهم يقومون بعمل لقاء مع أسر المتعافين؛ لتعريفهم بكيفية التعامل معه. وربما هذه النتيجة كان لها الأثر في انعكاس التعامل الإيجابي مع ابنها المتعافي، إلا أنها تختلف مع ما توصلت إليه دراسة ابن حسين (2002) التي أوضحت أن أولى المعيقات المجتمعية لاندماجهم الاجتماعي هو رفض الأسرة لابنها المتعافي، فتميل إلى العديد من الأنماط السلوكية السلبية اتجاهه. وهذا يقودنا لما أوضحه

حديث المبحوثين في المقابلة، أن الأسرة هي أيضًا عانت نتيجة إدمان ابنها، وأوصلها الأمر إلى دائرة الإدمان المصاحب **(co-addiction)**؛ وهي أولى التحديات التي تواجهها، إذ عرَّفها (AC-4, AC-7) أنها مجموعة الاضطرابات السلوكية والنفسية كالقلق، الاكتئاب، تقلب المزاج الناتجة من التفاعل المباشر لأفراد الأسرة مع ابنها المدمن، فتظل تعيش في عزلة، وتنسحب من المشاركة في المناسبات الاجتماعية، ولا تختلط بأحد.

في حين بلغ المتوسط الحسابي للعبارة "**يرفض أصدقائي الخروج معي في نزهة أو في مطعم أو نادي**" (1.18)، وبقوة نسبية بلغت (39%)، وجاء ذلك تزامنًا مع ما أوضحه المبحوثون من الفرص التي يتيحها لهم أصدقاؤهم في محاولة استعادة علاقتهم، مما يقوّي صلاته الاجتماعية بهم، ويبعده عن الفراغ الوجداني، وبالتالي يسهّل اندماجه الإيجابي (McQuaid et al., 2017).

عاشرًا: النتائج العامة

الأوضاع الاجتماعية للمتعافين المتعلقة بالأسرة، الجيران، الأصدقاء، المجتمع وفق نتائج الدراسة:

1-نسق الأسرة: دللت نتائج الاستبيان وجود عوامل أسرية أسهمت في التأثير الإيجابي في حياة المتعافي الاجتماعية، أبرزها: (80%) أكدوا على قيام أسرهم بإتاحة فرصة مشاركتهم الاجتماعية في التجمعات العائلية دون الشعور بالوصم. بجانب (74%) يحصلون على تشجيع من أسرهم لتجاوز المرض، و(67%) ممن أشعرتهم أسرهم بثقتها به. واتضح أن الغالبية يحصلون على معونة نفسية متمثلة في عدم تقييد حريتهم في التعبير عن مشاعرهم، وتفهمها، واحتوائها؛ بنسبة (57%)، وأكد (50%) من مرشدي التعافي على ذلك. إلا أن هذا لا يغفل وجود الجانب السلبي من الأوضاع -أعلاه- مثلما أكد عليها أغلب مبحوثو المقابلة، مثل: عدم الوعي بالتعامل السليم مع المتعافي، وغياب الدعم الأسري في خطته العلاجية.

2-نسق الجيران : اتفقت نتائج الأداتين - عدا (APM-1, APM-4)- أن الأوضاع على مستوى هذا النسق تعد متوسطة، إذ تبين أن (59%) لا يرفض الجيران مجاورتهم في السكن، إلا أن مبحوثين المقابلة أضافوا بوجود مشكلة النظرة الدونية، ونظرة الشك للمتعافي.

3-نسق الأصدقاء : دللت نتائج الاستبانة وجود عوامل متعلقة بالأصدقاء أسهمت في التأثير الإيجابي في حياة المتعافي الاجتماعية، أبرزها: (86%) أوضحوا عدم رفض أصدقائهم للخروج معهم في نزهة، أو نادي وغيره، و(71%) ممن أتاح لهم أصدقاؤهم فرصة لاستعادة علاقاتهم الاجتماعية بهم، وهناك مَنْ استمرت علاقتهم بالمتعافي ولم تنقطع، وهؤلاء شكَّلوا (57%).

4-نسق المجتمع : أوضحت نتائج الاستبانة أن (53%) إلى حدٍ ما يواجهون صعوبة رفض المجتمع في قبولهم للزواج، ويشعرون بالخجل في الانخراط في أنشطة تطوعية مجتمعية، وأكد أغلب مبحوثين المقابلة على ذلك، بجانب النظرة الدونية، وغياب القبول والدعم المجتمعي للمتعافي. كما أبلغ (61%) امتلاكهم لمهارة الحوار والمشاركة التي تعينهم على التفاعل الإيجابي مع المجتمع.

حادي عشر: مقترحات الدراسة

1- تطوير البرامج العلاجية المقدمة من خلال:

أ- تطوير برامج التأهيل والاندماج في المجتمع، بإيجاد برامج رعاية لاحقة متكاملة؛ لتدعيم الجهود العلاجية المقدمة، وتدعيم الأهداف العلاجية المتحققة.

ب- إيجاد وسائل استقراره الاجتماعي، والنفسي، ومتابعته باستمرار، وتصحيح مساره ونصحه، والتأكد من مدى استعداد الأسرة لاستقباله والتعامل معه.

ت- وجود مصحة للعلاج والتأهيل طويل المدى للنساء.

2- تفعيل حلقة الوصل مع أسرة المدمن/ المتعافي، وذلك عن طريق:

أ- تشكيل فريق من الأخصائيين الاجتماعيين لتصميم برنامج للتكيف الأسري مع المدمن المتعافي بعد خروجه من المصحَّة، على أن يشتمل البرنامج: لقاءات أسرية، زيارات ميدانية لها، وأنشطة.

ب- التأكد من تعافي الأسرة أولًا؛ بانضمامها في زمالة أسر المدمنين المجهولين، وتشجيعها على الاستمرار في حضور الاجتماعات، وحثها على المبادرة في طلب المساعدة في حالة ظهور بوادر الانتكاسة، أو أي سلوك يتنافى مع التعافي.

3- إيجاد حلقة وصل بين المتعافي والمجتمع، وذلك باقتراح:

أ- حثُّ الجمعيات الخيرية على الترحيب بمشاركة المتعافين في أنشطتها وخدماتها.

ب- تبني قضية المتعافين بصورة أكبر من خلال شخص مؤثر في المجتمع؛ لإيصال صوتهم لكافة مؤسسات المجتمع التي لها دور في تحقيق الاستقرار له، وتدعيم تعافيه.

ت- توعية المجتمع أنَّ للإدمان علاج، وأهمية أن يتلقى المدمن هذا العلاج.

ث- عمل لقاءات بين المؤسسات العلاجية والتأهيلية للمدمن وبين كافة مؤسسات المجتمع من مختلف القطاعات؛ لتفعيل جانب المسؤولية الاجتماعية ولإيجاد التكامل بين المؤسسات؛ لتذليل صعوبات المتعافين، فدمج المتعافي أصبحت مسؤولية الجميع.

4- أوضحت النتائج أن الأغلبية عند بداية التعاطي كان مستوى التعليم لديهم تعليم عام ، وبالتالي وجب البدء في برامج الوقاية، وتحصينهم من الانحرافات السلوكية، وتكثيف الأنشطة المرتبطة بهذا الجانب ضمن خطط الاخصائي الاجتماعي.

مراجع الدراسة

أولاً : المراجع العربية

1- ابن حسين، عبدالعزيز محمد. (2002). العوامل المجتمعية العوقة لإعادة التكيف النفسي الاجتماعي لدى المتعافي من إدمان المخدرات. *مجلة البحوث الأمنية*، 11(21)، 157- 185. قاعدة معلومات دار المنظومة.

2- الخراشي، عبدالرحمن محمد. (2010). *تصور مقترح لبناء إستراتيجية برامج رعاية لاحقة للمتعافين من الإدمان* [رسالة ماجستير، جامعة الإمام محمد بن سعود الاسلامية]. قاعدة معلومات دار المنظومة.

3- الغريب، عبدالعزيز علي. (2008). القبول الاجتماعي للمدمن المتعافي: دراسة ميدانية على عينة من أفراد المجتمع بمدينة الرياض. مجلة البحوث الأمنية، 16(38)، 15-81.

4- الكندري، هيفاء يوسف. (2014). العوامل التي تساعد على الانتكاسة لدى مدمني المخدرات من المتعافين المنتكسين مقارنة بالمتعافين في المجتمع الكويتي. مجلة العلوم الاجتماعية، 42(2)، 11-47.

5- المشاقبة، محمد أحمد. (2012). الشباب والمخدرات الارشاد والعلاج النفسي. دار الشروق للنشر والتوزيع.

6- الوهيبي، بثينة. (2012). العوامل الاجتماعية المؤدية إلى العود إلى إدمان المخدرات]رسالة ماجستير، جامعة السلطان قابوس[. قاعدة معلومات دار المنظومة.

7- جورسكي، تيرانس. (2014). *كتيب تمارين للوقاية من الانتكاس*. فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية.

8- سالم، سماح سالم و صالح، نجلاء محمد. (2015). *طرق البحث في الخدمة الاجتماعية*. دار المسيرة.

9- عبدالحميد، صلاح محمد. (2007). *المراهقة والمخدرات*. هبة النيل العربية للنشر والتوزيع.

10- عبدالفتاح، إلهام أحمد. (2017). الفروق بين الجنسين في المساندة الأسرية لدى الطلاب متعافي الإدمان. *دراسات تربوية واجتماعية*، 23 (1)، 1215- 1246.

11- محمود، مصطفى مرتضي. (2017). دور مؤسسات المجتمع المدني في الحد من ظاهرة العود لتعاطي المخدرات. *الفكر الشرطي*، 26(102)، 139-170.

12- مركز علاج تعاطي المواد المخدرة. (2014 ب). *دليل المرشد في التوعية الأسرية نموذج ماتريكس للعلاج المكثف في العيادات الخارجية للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المنشطات*(مؤسسة المشعل الخيرية، مترجم بالتعاون من مؤسسة جوجان للترجمة المعتمدة). فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية.

13- يعقوب، أيمن اسماعيل. (2012، يوليو 9-11). برامج الرعاية اللاحقة للمتعافين في مواجهة الانتكاسة. *عوامل الانتكاسة لدى مدمني المخدرات*[ندوة]. جامعة القاضي عياض، مراكش، المملكة المغربية.

ثانيًا: المراجع الأجنبية

1- Best, D., Albertson, K., Irving, J., Lightowlers, C., Mama-Rudd, A., & Chaggar, A. (2015). The UK Life in Recovery Survey 2015: the first national UK survey of addiction recovery experiences, Canadian Center On Substance Use and Addiction.
2- Best, D., Beckwith, M., Haslam, C., Alexander Haslam, S., Jetten, J., Mawson, E., & Lubman, D. I. (2016). Overcoming alcohol and other drug addiction as a process of social identity transition: The social identity model of recovery (SIMOR). *Addiction Research & Theory*, *24*(2), 111-123
3- Book, S. W., Thomas, S. E., Dempsey, J. P., Randall, P. K., & Randall, C. L. (2009). Social anxiety impacts willingness to participate in addiction treatment. *Addictive Behaviors, 34*(5), 474-476.
4- Care, P. D. (n.d.). Whole health: change the conversation. VHA Office of Patient Centered Care and Cultural Transformation.
5- DiReda, J., & Gonsalvez, J. (2016). The role of spirituality in treating substance use disorders. *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry, 6*(4), 00365.
6- Hosseini, F., Ardekani, S. M. Y., Kordi, A., Farzinrad, B., & Musazadeh, M. (2016). Quality of life among Narcotic Anonymous male members in Yazd City, Iran. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction, 5*(4).
7- Jepson, J. (2016). A Vets Recovery. *Schizophrenia bulletin*, *42*(1), 4-4.
8- Laudet, A. B., Magura, S., Vogel, H. S., & Knight, E. (2000). Recovery challenges among dually diagnosed individuals. *Journal of Substance Abuse Treatment, 18*(4), 321-329.
9- Laudet, A. B., Magura, S., Vogel, H. S., & Knight, E. L. (2002b). Interest in and obstacles to pursuing work among unemployed dually diagnosed individuals. *Substance use & misuse, 37*(2), 145-170.
10- Limberger, J., & Andretta, I. (2018). Social skills training for drug users under treatment: a pilot study with follow-up. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 31.*
11- Margolis, R., Kilpatrick, A., & Mooney, B. (2000). A retrospective look at long-term adolescent recovery: Clinicians talk to researchers. *Journal of Psychoactive Drugs, 32*(1), 117-125.
12- McQuaid, R. J., Malik, A., Moussouni, K., Baydack, N., Stargardter, M., & Morrisey, M. (2017). Life in recovery from addiction in Canada. *Ottawa, Canada: Canadian Centre on Substance Use and Addiction*, 84.
13- Narcotic Anonymous. (2018b) . Narcotic anonymous 2018 membership survey. Narcotic Anonymous Word Services Inc. https://www.na.org/?ID=PR-index
14- Ramon, S., Shera, W., Healy, B., Lachman, M., & Renouf, N. (2009). The rediscovered concept of recovery in mental illness: A multicountry comparison of policy and practice. *international journal of mental health, 38*(2), 106-126.

15- Rawson, Richard A., Obert, Jeanne L., McCann, Michael J.& Ling, Walter. (2005). Early Recovery Skills Group Handouts. Hazelden.
16- Saisan, J., Smith, M., Robinson, L.& Segal, J. (2019, October). *Substance Abuse and Mental Health Issues*. Retrieved June 27, 2020 from: https://www.helpguide.org/
17- Tew, J., Ramon, S., Slade, M., Bird, V., Melton, J., & Le Boutillier, C. (2012). Social factors and recovery from mental health difficulties: a review of the evidence. *The British Journal of Social Work, 42*(3), 443- 460.
18- The Substance Use Brain Injury. (n.d.). Client Workbook, SUBI.
19- Therapist Aid LLC. (2017). *Coping Skills: Addictions.* Retrieved July 15, 2020 from: https://www.therapistaid.com .
20- United Kingdom Drug Policy Commission. (2008). The UK drug policy commission recovery consensus group: A vision of recovery. UKDPC.
21- US Department of Health and Human Services. (2019). *Counselor s Treatment Manual: Matrix Intensive Outpatient Treatment for People With Stimulant Use Disorders*. Center for Substance Abuse Treatment.
22- Visher, C. (2003). Illinois prisoners' reflections on returning home. Urban Institutes, Washington, DC.

ثالثاً : مواقع شبكة المعلومات الدولية (الإنترنت)

1- معجم المعاني. https://www.almaany.com/
2- https://www.na.org/?ID=PR-index