الرفض الاجتماعي للمتعافين من الإدمان
(دراسة ميدانية على المتعافين من المخدرات بمستشفى الأمل بجدة)

إعداد

د. هنيدي بن عطية بن عبد المعطي البشري

الأستاذ المشارك - قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية _ جامعة الملك عبد العزيز

الباحث/ حاتم عبد الله الحربي

قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية - جامعة الملك عبد العزيز

المستخلص:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى تعرض المتعافي من الإدمان للرفض الاجتماعي من المجتمع و أثر هذا الرفض الاجتماعي عليه، حيث أن موضوع التعافي من الإدمان أضحى من الأمور البارزة لدى المجتمع بأفراده ومؤسساته، وذلك بخلاف أهميته للأسر التي تعرض أحد أبناءها للإدمان وسعيها بكل ما تستطيع لتعافي ابنها وعودته للحياة الطبيعية، كما استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي بالعينة العمدية للمتعافين من الإدمان في مستشفى الأمل بجدة لعام ١٤٤٢هـ، وذلك من خلال أداة الاستبانة لجمع البيانات، حيث تم تطبيق الاستبانة على العينة المكونة من (١١٣) مفردة من المتعافين من الإدمان المترددين بانتظام على مستشفى الأمل بجدة، كما أظهرت النتائج أن المتوسط العام لمحور مدى تعرض المتعافي من الإدمان للرفض الاجتماعي من المجتمع بلغ (٣.٦١) وانحراف معياري (٠.٤٩) بينما بلغت الأهمية النسبية للمحور ككل (٧٢.٢٧%) وذلك لتبين النسبة الكلية للرفض الاجتماعي للمتعافين من الإدمان. كما بينت الدراسة أن المتوسط العام لمحور مظاهر الرفض الاجتماعي للمتعافي من الإدمان بلغ (٣.٤٥) وانحراف معياري (٠.٣٩) بينما بلغت الأهمية النسبية للمحور ككل (٦٨.٩٢%) وذلك لدراسة الرفض الاجتماعي للمتعافين من الإدمان.

وفقاً لما تم التوصل له من نتائج أوصت الدراسة بضرورة الحرص على تأهيل وتطوير البرامج الخاصة بالرعاية اللاحقة للمتعافين من الإدمان على المخدرات وذلك من خلال مؤسسات علاجية مختصة بحيث يتضمن ذلك متابعة وتقويم الحالات التي تم علاجها. كما أوصت الدراسة بضرورة دمج المتعافين من الإدمان وذلك عن طريق إتاحة فرص العمل للمتعافين من الإدمان وذلك من خلال التنسيق بين المؤسسات العلاجية وبين قطاعات العمل في المجتمع.

الكلمات الإفتتاحية: الرفض الاجتماعي – الإدمان – التعافي

أولاً: المقدمة

يعتبر الإدمان من الآفات التي تهدد الفرد والأسرة والمجتمع ويتضح جلياً خطورة الإدمان بما يسببه من مخالفة للدين الاسلامي الحنيف والمشاكل العديدة الناجمة عن ذلك وتتمثل في الجوانب الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية. حيث يقول البارئ في كتابه الحكيم ﴿**يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ**﴾ سورة المائدة الآية [٩٠].

أضحى الإدمان من المشكلات الرئيسية التي تواجه المجتمع في الوقت الحاضر، حيث يعد بمثابة آفة تنتشر بين كافة فئات المجتمع ولكنها تختص بشكل رئيسي بفئة الشباب من الجنسين ولا تميز بين الغني والفقير، وما من دولة في وقتنا الحالي قادرة على الحد من ظاهرة الإدمان وكف الأذى عن أبنائها. كما يترتب على هذه المشكلة العديد من النفقات الباهظة التي تؤثر على الفرد نفسه وعلى أسرته كذلك وعلى أيضاً خزينة الدولة ومؤسسات الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية وغالباً ما نجد أن هذه المشكلة تبدأ بشكل كبير في فترة المراهقة. (المشاقبة، ٢٠١٣م، ص ٢٦٦).

كما أن مشكلة المخدرات قد نالت في الفترة الأخيرة اهتمام بارز لدى كافة الباحثين والهيئات المحلية والعالمية وذلك بسبب ازدياد انتشار هذه المشكلة سريعاً وزيادة وتيرتها في كافة المجتمعات، حيث أضحت هذه المشكلة بمثابة عائق محلي وعالمي ومن الصعوبات التي تسعى كافة الجهات من المؤسسات سواء على الصعيد المحلي أو العالمي لمعالجتها وذلك عن طريق إصدار القوانين أو عقد المؤتمرات والتي من شأنها أن تحد من تفاقم هذه المشكلة والتخفيف من ازدياد أضرارها والتي تلحق الأذى بجسم الفرد ونفسه ومجتمعه، فظاهرة الإدمان ظاهرة مدمرة في كافة المجتمعات ودمارها لا يقتصر على الفرد وحده بل على المجتمع بأكمله. (الرويلي، ٢٠١٥م، ص ٢٨٧).

ولا شك أن من أكثر المشكلات التي تواجه المتعافين من الإدمان تتمثل في موقف المجتمع من هذه الفئة ومدى تقبلهم لها. ففي الوقت الذي يسعى فيه المتعافي أن يبدأ حياة جديدة بعد أن أمضى سنوات طويلة في دائرة الإدمان الذي يعتبر فعل غير مقبول اجتماعيا؛ يجد بأن المجتمع يقف منه موقف الرفض والنبذ وعدم التقبل، ويأخذ الناس في الابتعاد عن هذه الفئة أو التعامل معهم، ويتحفظ أصحاب الاعمال في تشغيلهم حتى لو كان قد تعافي نهائيا وليس لديه علاقة بالإدمان.

حيث أن من واجب المجتمع تقبل المدمنين بعد تعافيهم، حيث أن الشخص المدمن بحاجة ماسة وضرورية لرعاية المجتمع له، حيث أشارت العديد من الإحصائيات أن نسبة الانتكاسة للمريض المدمن تمثل ما يقرب من (٩٠%) على الصعيد العالمي، خصوصاً مع التركيز على النطاق الطبي، حيث أن من أحد الأسباب الرئيسية التي تقف وراء هذه المشكلة هو الاكتفاء بالنموذج الطبي فقط، والذي يقتصر على معالجة مجموعة من أعراض الانسحاب، من خلال ما يعرف بتنقية الجسد من السموم، من غير الاهتمام والموازنة بين هذا النموذج الطبي والنموذج النفسي الاجتماعي عند معالجة حالات الاعتماد على المواد النفسية.(رشيد، ٢٠٠٨م، ص ١٨).

وبذلك يتضح بشكل جليّ أن الرفض الاجتماعي للمتعافين من الإدمان له أثره الهائل على المدمن، لذا كان من الضروري تناول هذا الموضوع لما له من أثر بالغ في حل مشاكل المتعافين من الإدمان، بهدف تأهيلهم وإصلاحهم ومن ثم خروجهم كأفراد نافعين لوطنهم وأنفسهم وأهليهم.

ثانياً: مشكلة الدراسة

إن التعافي من الإدمان يتطلب جهود عديدة وطويلة الأمد، فمحاولة التخلص من هذه الآفة الخطيرة تعرقلها ظاهرة الانتكاسة والعودة إلى تعاطيها من جديد، مما يفضي إلى فشل التعافي من الإدمان، سواء كان ذلك بإرادة المدمن أو بمساعدة أسرته أو بالخضوع للعلاج. وهو ما أدى بالقول إن خطورة الانتكاسة تكاد تفوق خطورة الإدمان، إذ لا يمكن الاطمئنان بأن المدمن تعافى نهائياً من إدمانه إلا بعد فترة زمنية طويلة، يحتاج

فيها المدمن المتعافي لمساعدة وعون المحيط به من الجانب الأسري وذلك بهدف مساعدته في مواجهة عوامل الانتكاسة.

تعد مشكلة الرفض الاجتماعي للمتعافي من الإدمان من العوائق التي تثير القلق ليس فقط لدى المجتمع الذي ينتمي له المتعافي ولكن أيضاً لدى الفريق العلاجي المكلف بمتابعة البرنامج العلاجي للمدمن؛ حيث يؤدي الرفض الاجتماعي للمتعافي من الإدمان للشعور بعدم التكيف النفسي والاجتماعي، وهذا ما تم ملاحظته بشكل جليّ من المتعافين الذين عانوا من رفض اجتماعي وعدم القدرة على الاندماج مرة أخرى عقب التعافي مما أدى بهم للانتكاس مرة أخرى والعودة للإدمان.

لذا نجد أن الرفض الاجتماعي من العوائق التي يواجهها الفريق العلاجي في مرحلة ما بعد التعافي حيث يواجه المتعافين مشكلات تتصل بردود فعل من جانب المجتمع والتي تتمثل في مواقف واتجاهات المجتمع السلبية ونظرتهم السلبية للمتعافي؛ مما يؤثر كثيرا على حالتهم النفسية والاجتماعية وتسبب لهم الكثير من المتاعب بحيث يصبح تقبلهم في المجتمع من الأمور الصعبة، والتي تؤثر بشكل كبير على تكيفهم النفسي والاجتماعي والذي يعد عاملاً رئيسياً للانتكاسة. لذا كان من الضروري للباحث التطرق للحديث عن هذا الموضوع وذلك لمعرفة أثر هذه الظاهرة ووضع الحلول والعلاج الملائمة لها. لذا يكمن التساؤل الرئيسي لمشكلة الدراسة في **التالي:**

ما أثر الرفض الاجتماعي للمتعافين من الإدمان؟

ثالثاً: أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مدى تعرض المتعافي من الإدمان للرفض الاجتماعي من المجتمع وأثر هذا الرفض الاجتماعي عليه، حيث إن موضوع التعافي من الإدمان أضحى من الأمور البارزة لدى المجتمع بأفراده ومؤسساته، وذلك بخلاف أهميته للأسر التي تعرض أحد أبناءها للإدمان وسعيها بكل ما تستطيع لتعافي ابنها وعودته للحياة الطبيعية. ولذلك تتحدد أهداف الدراسة **فيما يلي:**

١- الوقوف على مدى تعرض المتعافي من الإدمان للرفض الاجتماعي من المجتمع.
٢- الوقوف على مظاهر الرفض الاجتماعي للمتعافي من الإدمان.
٣- الوقوف على الصعوبات التي يواجهها المتعافي من الإدمان.
٤- الوقوف على دور مستشفى الامل بجدة في علاج الرفض الاجتماعي للمتعافي وعودته للحياة الطبيعية.

رابعاً: تساؤلات الدراسة

من أجل الوصول لهدف الدراسة سعت الدراسة للإجابة عن **التساؤلات التالية:**

١- هل يتعرض المتعافي من الإدمان للرفض الاجتماعي من المجتمع؟
٢- ما أهم مظاهر الرفض الاجتماعي للمتعافي من الإدمان؟
٣- ما أهم الصعوبات التي يواجهها المتعافي من الإدمان؟
٤- ما دور مستشفى الأمل بجدة في علاج الرفض الاجتماعي للمتعافي وعودته للحياة الطبيعية؟

خامساً: مصطلحات الدراسة:

مفهوم الرفض لغة: في اللغة ترك الشيء، تقول: رفضت الشيء، تركته وفرقته. (ابن منظور،٢٠٠٥م، ص ١٥٦).

مفهوم الرفض اصطلاحاً: هو حرمان الشخص من بعض حقوقه الاجتماعية كعضو في المجتمع وحرمانه من ميزات اعضاء المجتمع المحلي أو الجماعة التي ينتمي لها أو رفضه منها وسوء معاملته نتيجة لارتكابه للجريمة والعود لها رغم تنفيذ العقوبة بحقه. (الشهراني، ١٤٢٧ه، ص٢٣)

مفهوم الرفض اجرائياً: هو نبذ المجتمع للشخص وحرمانه من بعض حقوقه المجتمعية التي تنص على التواصل بينه وبين أفراد مجتمعه فيبدأ مجتمعه بنبذه ورفضه بسبب سلوك غير أخلاقي انتهكه ولكن هذا الرفض يستمر حتى بعد تعافيه من هذا السلوك.

تعريف الرفض الاجتماعي اصطلاحاً عدم التفاعل اجتماعياً مع فرد ما بصورة متعمدة واقصاؤه من دائرة العلاقات بشكل أحادي أو جماعي، وتتخذ عملية الاقصاء اشكالا مختلفة بداية من ممارسة العنف والبلطجة ومروراً بالسخرية والتهكم وانتهاءً بالتجاهل أو المعاملة الصامتة. (ناهية، ٢٠١٩م، ص ٣٠).

تعريف الرفض الاجتماعي اجرائياً هو عدم قبول الفرد إما بشكل رسمي أو غير رسمي من قبل المجتمع المحلي أو الجماعة التي ينتمي لها وعدم إتاحة الفرص المتكافئة أمامه والتي يتمتع بها جميع أفراد مجتمعه بطريقة متعمدة نتيجة دخوله دائرة الإدمان وتعاطيه المخدر.

مفهوم المدمن في اللغة: دمن وأدمن الشراب وغيره، لم يقلع عنه ويقال: فلان يدمن الشرب والخمر إذا لزم شربها. ومدمن الخمر الذي لا يقلع عن شربها. ويقال: فلان مدمن خمر أي مداوم شربها. فالمدمن هو الذي يعاقر شربها ويلازمه ولايقك عنه. (ابن منظور، ٢٠٠٥، ص ١٥٩).

مفهوم المدمن في الاصطلاح: هو الشخص الذي يتعاطى بصفة دورية مادة مخدرة، كما يقصد به عجز أو رفض المدمن للانقطاع عن تعاطي هذه المادة وكثيراً ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي لهذه المادة المخدرة. (غانم، ٢٠٠٠م، ص ٧٦).

مفهوم المدمن اجرائياً: هو تعلق أو اعتماد شديد من جهة الشخص المدمن على تناول مادة ما بغرض إحداث تغيير في نفسية المتعاطي لها ومن خلال تأثير هذه المادة على الجهاز العصبي للمتعاطي.

مفهوم التعافي في اللغة: هو الشفاء وهو ما يبرئ من السقم والجمع أشفيه، والفعل شفاه من مرضاً شفاء ممدودا واستشفي فلان طلب الشفاء أشفيت فلانا وهبت له شفاء من الدواء ويقال الله يشفيه أي البرء من المرض. (ابن منظور ٢٠٠٥م، ص ١٠٦).

مفهوم التعافي اصطلاحاً: هو تعهد المتعافين بالامتناع عن التعاطي مع وجود برنامج للتعافي وتغيير لنمط الحياة. (الحسن، ٢٠١٤م، ص ١٧).

مفهوم التعافي اجرائياً: هي صور تشير لامتناع المريض عن تعاطي المواد المخدرة والتي يحددها الطبيب المعالج لمرضى الإدمان بالارتكاز على التشخيص المحدد لكل مريض.

مفهوم المدمن المتعافي اصطلاحاً بأنه الشخص الذي سبق أن مر بخبرة تعاطي للمخدر ثم تعرض لبرنامج علاجي متخصص ساهم في تعافيه من الإدمان أو مازال متوقفاً عن التعاطي. (الجوهي،٢٠٠٤م، ص ٥٠).

ويعرف مفهوم المدمن المتعافي إجرائياً بأنه عودة الفرد لحالته الطبيعية بعد تلقى العلاج اللازم من مؤسسة مختصة في العلاج، فالمدمن المتعافي هو الفرد الذي سبق أن أدمن على استخدام المادة المخدرة ثم خضع لبرنامج علاجي مختص وتماثل للشفاء.

سادساً: أدبيات الدراسة:

الدراسة الأولى: دراسة (محمد، ٢٠٠٢م) بعنوان اتجاهات أفراد المجتمع السعودي نحو مدمنين المخدرات الذين تم علاجهم من الإدمان، الرياض، المملكة العربية السعودية. وقد هدفت الدراسة للتوضيح أن هناك ثلاثة مستويات من الاتجاهات الايجابية نحو المتعافي من قبل المجتمع وهي كالتالي: ظهور تعاطف ايجابي مرتفع من قبل المجتمع نحو المتعافي من داء الإدمان، كما استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي وذلك بهدف مناسبة أهداف الدراسة كما تكونت عينة الدراسة من (٤٤٠) فرداً من الذكور والإناث من مدينة الرياض كما أظهرت نتائج الدراسة عن ميل أفراد العينة إلى التعاطف مع من شفوا وامتنعوا تماما عن تعاطي المخدرات في حين يقل هذا الميل على المستوى التعامل الشخصي والمهني مع المتعافين، كما أظهرت النتائج اتجاهات ايجابية ضعيفة نحو المتعافين من الإدمان. كما توصلت الدراسة أن وعي أفراد العينة بضرورة مساعدة المتعافين من الإدمان لتخطي صعوبات التكيف والتأقلم مع مجتمعهم ولكن مثل هذا الوعي في الحقيقة لا يصل إلى مستوى تقبل المجتمع للمدمن المتعافي كفرد سوي.

الدراسة الثانية: دراسة (المشعان، ٢٠٠٣م) بعنوان أسباب تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين المتعافين، دولة الكويت. وقد هدفت الدراسة للتعرف على الأسباب الرئيسية لتعاطي المخدرات من وجهة

نظر المدمنين المتعافين. كما استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي وذلك بهدف تحقيق أهداف الدراسة. كما تم تطبيق أداة الدراسة على عينة مكونة من (٢٣٠) فرد بواقع (١٢١) من المتعافين و (١٠٩) من المدمنين في دولة الكويت. وقد توصلت الدراسة للنتائج التالية: أن العوامل الاجتماعية والنفسية تتصدر العوامل التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات سواءً ترتبط برفقاء السوء وضعف الرقابة الاسرية وضعف الوازع الديني وقضاء وقت الفراغ والتدخين وحب التجريب والتفكك الاسري والسفر للخارج من وجهة نظر المدمنين والمتعافين. كما كشفت الدراسة أنه لا توجد فروق جوهرية بين المدمنين والمتعافين من حيث الأسباب المؤدية إلى تعاطي المخدرات، وقد يرجع السبب في ذلك إلى التنشئة الاجتماعية التي تعرض لها كل من المدمنين والمتعافين فغالبا ما تكون متشابهة ومشتركة من حيث الحرمان العاطفي وضعف الرقابة الاسرية.

الدراسة الثالثة: دراسة (حسين، ٢٠٠٤م) بعنوان المشكلات الاجتماعية التي يواجهها المتعافي من الإدمان على المخدرات، مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية. وقد هدفت الدراسة لتحديد المشكلات الاجتماعية التي يواجهها المتعافي من الإدمان والتي منها: ممارسة سلوكيات نتراوح بين حالة الفتور في العلاقات الاجتماعية معه بما في ذلك تقليل او حجب أي نوع من المساندة الاجتماعية له، إلى درجة نبذه وحرمانه من حق الانتماء كفرد في الأسرة. عدم حصول المتعافي على فرصة عمل يتسبب في الحيلولة دون التعايش السليم مع مجتمعه؛ رفض أقرباء المتعافي من الإدمان له؛ حالة الإدمان السابقة التي مر بها المتعافون لابد وأن تسبب فقدان الكثير منهم لأعمالهم أو وظائفهم التي كانوا يزاولونها.؛ الرفض الاجتماعي للمتعافي وذلك من قبل أصدقائه السابقين؛ مما يجعله يعيش فراغا عاطفيا ووجدانيا يسهم بشكل سلبي في إعاقة عملية إعادة توافقه مع المجتمع بعد الشفاء من حالة الإدمان؛ وتتمثل في حالة الفراغ التي يواجهها المتعافي من الإدمان حيث تكاد تكون حياته خالية من مزاولة أي أعمال مفيدة أو من ممارسة أي نشاط اجتماعي يذكر مما يتسبب ذلك في الاسهام بشكل سلبي في افشال محاولات إعادة التكيف، كما استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي وتم تطبيق أداة الدراسة على عينة مكونة من (٤٥) فرداً من المراجعين الذين سبق لهم العلاج بمستشفى الأمل بمدينة الرياض، كما توصلت الدراسة إلى وجود عديد من المشكلات الاجتماعية التي يواجهها أفراد العينة والتي تمثل عوائق حقيقية في سبيل توافقهم مع مجتمعهم، كما أبرزت الدراسة وجود العديد من المشكلات المتمثلة في تقبل المدمن المتعافي بعد عودته من الإدمان ومدى تقبله داخل محيطه الاجتماعي الذي ينتمي له، كما أظهرت النتائج أن أكثر العوائق التي يواجهها المدمن هو رفض أسرته له.

الدراسة الرابعة: دراسة (أحمد، ٢٠٠٨م) بعنوان العوامل الاجتماعية المرتبطة بالانتكاسة لدى المدمن كمؤشرات لوضع برنامج للتدخل المهني للحد منها، جمهورية مصر العربية. وقد هدفت الدراسة إلى توضيح أهم العوامل التي تساهم في انتكاسة المدمن، كما وضحت أن المشكلات تكمن في البطالة والهوية ومحو الأمية والانفجار السكاني فبي المجتمع المصري، حيث أن الأسباب المؤدية لإدمان تكمن بشكل رئيسي في المشكلات الاجتماعية والصحية التي تواجه المجتمع، استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي وذلك عن طريق العينة لأنه أنسب المناهج للدراسات الوصفية، كما تم تطبيق أداة الدراسة على عينة مكونة من (١٠٨) من المدمنين العائدين للإدمان بطريقة عشوائية من مستشفى الإدمان "جمال ماضي أبو العزايم". كما توصلت الدراسة إلى ما يلي: أن وجود المشكلات داخل الأسرة المصرية بصفة دائمة يسبب الضغوط الحياتية المختلفة، كما أن التنشئة الاجتماعية غير السليمة لا تساعد على وجود نشئ قوي يواجه العوامل المؤدية للإدمان، كما أوضحت الدراسة أن الشخص المدمن في الغالب يكون شخص انسحابي وبالتالي يكون سهل الخضوع والانقياد لأفرانه أو لأصدقاء السوء، كما أثبتت الدراسة أن العوامل الاجتماعية المؤدية لانتكاسة المدمن يأتي في مقدمتها العوامل المرتبطة بالمشكلات الأسرية والعوامل المرتبطة بالمشاعر غير السارة والعوامل المرتبطة بالاشتياق للمخدر وعدم القدرة على السيطرة على التعاطي.

الدراسة الخامسة: دراسة (المشاقبة، ٢٠١٣م) بعنوان فاعلية برنامج إرشادي في تطوير المهارات الاجتماعية وخفض سلوك الإدمان لدى المدمنين على المخدرات، المركز الوطني لتأهيل المدمنين في عمان.

وقد هدفت هذه الدراسة للتعرف على فاعلية برنامج ارشاد جمعي في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية والحد من سلوك الإدمان لدى المدمنين على المخدرات، كما استخدم الباحث المنهج التجريبي حيث تكونت عينة الدراسة من (٢٠) فرداً من المدمنين وهم الأفراد المتواجدون في المركز أثناء فترة إجراء بحث، كما قام الباحث بتقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين المجموعة الضابطة (10) أفراد والمجموعة التجريبية (10)أفراد. كما اهتمت الدراسة بمعرفة أثر هذا البرنامج الإرشادي على سلوك المدمنين، ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام مقياس سلوك الإدمان ومقياس المهارات الاجتماعية كقياس قبلي وبعدي وذلك بهدف تحديد مستوى الانخفاض في سلوك المدمنين. وقد توصلت الدراسة للنتائج التالية: أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك الإدمان والمهارات الاجتماعية بين المجموعتين التجريبية والضابطة، كما أظهرت الدراسة وجود فروق في سلوك الإدمان والمهارات الاجتماعية وذلك لصالح المجموعة التجريبية والتي تلقت تدريباً على البرنامج، حيث انخفض سلوك الإدمان وتحسنت المهارات الاجتماعية للمجموعة التجريبية، كما أوضحت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في سلوك الإدمان لدى المدمنين على المخدرات تعزى للبرنامج الإرشادي.

الدراسة السادسة: دراسة (الكندري، ٢٠١٤م) بعنوان العوامل التي تساعد على الانتكاسة لدى مدمني المخدرات من المتعافين المنتكسين مقارنة بالمتعافين في المجتمع الكويتي. (مستشفى الطب النفسي وقسم الرعاية اللاحقة ولجنة بشاير الخير). دولة الكويت. وقد هدفت الدراسة للكشف عن العوامل ذات التأثير على انتكاسة المدمن المتعافي، كما استخدم الباحث المنهج الوصفي للكشف عن مدى تأثير بعض المتغيرات السكانية والعوامل الاجتماعية والنفسية والدينية على ظهور الانتكاسة وذلك ما حددته التحليل الوصفي للدراسة الميدانية، كما تم تطبيق أداة الدراسة على عينة الدراسة المكونة من (١٧١) فرد ممن لديهم خبرات سابقة في تعاطي المخدرات حيث تضم العينة جماعة الأفراد المنتكسين الذين عادوا إلى الإدمان بعد الشفاء وقد تم اختيار جميع أفراد العينة من المراجعين في مراكز علاج الإدمان الحكومية والخيرية. كما توصلت نتائج الدراسة: إلى أن أهم الدوافع الشخصية التي أدت بجماعة المنتكسين للحصول على العلاج بهدف التوقف عن التعاطي هي لتنفيذ حكم قضائي بعد القبض عليهم، كما أوضحت الدراسة أن العينة من المنتكسين قد قضوا فترة قصيرة للغاية في العلاج من الإدمان ما يقرب من الشهر. كما بينت أن الصعوبات التي واجهت العينة هي عدم القدرة على المقاومة والرغبة الشديدة في العودة إلى المخدر، تليها النظرة السلبية لهم من قبل المجتمع بعد الشفاء.

الدراسة السابعة: دراسة (بوخروف، ٢٠١٧م) بعنوان دور العلاقة طبيب- مريض والدعم الاجتماعي في حدوث الانتكاسة لدى المدمن المتعافي. الجزائر. وقد هدفت الدراسة لتناول جانب هام من جوانب تعاطي المخدرات والإدمان عليها وهو الظاهرة المتعلقة بحدوث الانتكاسة لدى المدمن المتعافي، حيث إنها تمثل عائق كبير والذي يعرقل الجهود التي يقوم بها المدمن والطبيب المعالج في سبيل الإقلاع التام عن التعاطي. كما هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين دور الطبيب في الدعم الاجتماعي المدرك لتأثير حدوث الانتكاسة لدى المدمن المتعافي، والمقصود منه المدمن الذي أكمل فترة علاجه في مركز الوقاية وعلاج الإدمان على المخدرات، كما استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وذلك بهدف الوصول إلى أهداف الدراسة حيث هو الطريقة التي يعتمدها الباحث للوصول إلى معلومات ونتائج دقيقة، كما تم تطبيق الدراسة على عينة الدراسة مكونة من (٥٠) مدمن من المترددين على (مركز الوقاية وعلاج الإدمان على المخدرات التابع للمستشفى الجامعي فرانتز فانون). كما توصلت الدراسة للنتائج التالية: أنه يوجد دلالة إحصائية بين علاقة الطبيب وتأثيرها على الانتكاسة لدى المدمن المتعافي؛ كما توصلت أن عدم رضا المدمن عن نوعية العلاج الذي يتلقاه المريض يؤدي إلى حدوث الانتكاسة بعد نهايتها. كما تم التوصل إلى نقص أو انعدام الاتصال والحوار بين الطبيب والمدمن أثناء فترة العلاج والذي يؤدي لحدوث انتكاسة بعد نهاية العلاج، كما توصلت إلى أن طريقة معاملة الطبيب للمدمن أثناء فترة العلاج لا تؤثر على حدوث الانتكاسة بعد نهايته.

الدراسة الثامنة: دراسة (علي، ٢٠٢٠م) بعنوان وصمة الذات وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية المدركة وتأخر طلب العلاج النفسي لدى المرضى النفسيين المترددين على مستشفى الصحة النفسية وعلاج الإدمان بالمنيا. جمهورية مصر العربية. وقد هدفت الدراسة للتعرف على مستوى كل من وصمة الذات والمساندة الاجتماعية المدركة لدى عينة من المرضى النفسيين المترددين على مستشفى الصحة النفسية وعلاج الإدمان بالمنيا، ومن ثم التعرف على طبيعة العلاقة بين كل من وصمة الذات والمساندة الاجتماعية المدركة وتأخر طلب العلاج النفسي. ومدى اسهام كل من المساندة الاجتماعية المدركة وتأخر طلب العلاج النفسي. كما استخدم الباحث المنهج الوصفي وذلك لتحقيق أهداف الدراسة، كما تكونت عينة الدراسة من (٧١) مريضاً من المرضى المشتركين في البرامج العلاجية في المستشفى. كما توصلت الدراسة للنتائج التالية: ارتفاع وصمة الذات بأبعادها المختلفة لدى عينة الدراسة، في حين جاءت مستوى المساندة الاجتماعية المدركة متوسط، كما وجدت علاقة ارتباطية سالبة تدل إحصائياً بين وصمة الذات وأبعادها والمساندة الاجتماعية وتأخر طلب العلاج لدى عينة الدراسة، كما أوضحت نتائج الدراسة أن المريض النفسي يحتاج إلى المساندة الاجتماعية لتخطي وصمة الذات لديه ومواجهة مرضه وكلما انخفضت المساندة الاجتماعية كما يدركها المريض النفسي أدى ذلك إلى ارتفاع شعوره بوصمة الذات.

الدراسات الأجنبية

تناولت الدراسات والبحوث الأجنبية بشكل عام تأثير الإدمان على كافة أفراد المجتمع كما تطرقت الدراسات للحديث بشكل خاص عن التعافي من الإدمان وأهمية الدعم الاجتماعي والأسري والعوامل التي تؤدي للانتكاسة وهو ما ظهر لنا بشكل جليّ من خلال **الدراسات التالية:**

الدراسة الأولى: دراسة (Lurigio، ٢٠١١م) بعنوان المخدرات بين الانتكاسة والتعافي، لندن، المملكة المتحدة. وقد هدفت الدراسة للتعرف بالعوامل المؤثرة في الانتكاسة وأهم المهارات الاجتماعية التي تؤدي إلى رغبة المدمن في التعافي ولجوءه إلى مراكز تأهيل المدمنين بهدف دمجهم في المجتمع ورعايتهم، كما استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي وتم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من (٣٠) شخص في مراكز التأهيل العلاجية في لندن، وتوصلت الدراسة إلى أن: الضغوط المجتمعية والتي يواجهها المتعافي والتي تتمثل في نبذ المجتمع له هي من أهم العوامل المؤدية للانتكاسة. كما أظهرت الدراسة أن نسبة كبيرة من المتعافين الذين لم يعودوا للإدمان مرة أخرى بسبب الدعم الاجتماعي الذي تلقوه من مجتمعهم وأسرهم وأصدقائه. كما توصلت إلى انتكاسة المتعافين من المدمنين يرجع بسبب رئيسي لعدم الاستقرار الوجداني والانفعالي لديهم. وأيضاً نتيجة لصعوبات واجهوها في التكيف الاجتماعي التي كانت من أبرزها عدم قدرة المتعافي على تشكيل علاقات اجتماعية صحيحة مع المجتمع أو الأفراد المقربين منه.

الدراسة الثانية: دراسة (Kimangao، ٢٠١٦م) بعنوان العلاقة بين الدعم الاجتماعي والتعافي من الإدمان. دراسة ميدانية على بعض المتعافين في مركز نيروبي للتعافي، محافظة نيروبي، كينيا. وقد هدفت الدراسة للتعرف على عوامل الدعم الاجتماعي للمتعافي والتي تعد الركيزة الأولية لعدم انتكاسته، استخدم الباحث المنهج المسحي الاجتماعي وذلك عن طريق تطبيق أداة الدراسة على عينة الدراسة المكونة من (٥٠) فرد من المدمنين لأنواع عديدة من المخدرات والملتحقين للمراكز الخاصة بالتأهيل المدمنين في مدينة نيروبي. وقد توصلت الدراسة إلى ما يلي: أوضحت الدراسة أن مدمني المخدرات يحتاجوا إلى إعادة تأهيل بهدف التعافي من الإدمان وأن التعافي يتطلب بمبادئه الأولية ضرورة الدعم الاجتماعي للمتعافي من الإدمان، كما يمثل هذا الدعم؛ دعم العائلة والأصدقاء والأقارب وكافة المحيطين بالمتعافين، كما توصلت الدراسة أن الدعم المجتمعي له تأثير فعال في حماية المدمن المتعافي من الانتكاسة والعودة للتعاطي مرة أخرى.

التعليق على الدراسات السابقة

لقد حاولت الدراسات السابقة التي تم عرضها ومناقشتها التعرف على العوامل التي تسهم أو تقلل من احتمالية الرفض الاجتماعي نحو المتعافي أثناء محاولته الاندماج من جديد في المجتمع وبعض المشاكل الاجتماعية التي تواجه المتعافي واتجاهات المجتمع السعودي نحو المتعافي ومدى التعاون بين الأسرة والفريق العلاجي للسير قدماً في عملية علاج المدمن ولكن لم تبحث هذه الدراسات عن أثر الرفض الاجتماعي واتجاهات المجتمع السلبية نحو المتعافي من الإدمان المترددين بانتظام على مستشفيات الادمان وهو ما تم تناوله في الدراسة الحالية.

سابعاً: النظريات المفسرة للرفض المجتمعي للمدمن المتعافي

نظرية الوصمة:

تشير الوصمة إلى العملية التي تنسب الآثام والأخطاء الدالة على انحطاط خلقي إلى أشخاص محددة في المجتمع فتصمهم بصفات سيئة أو سمات تجلب لهم العار أو تثير حولهم الشائعات ولذلك تشير هذه العملية إلى أكثر من مجرد الفعل الرسمي من جانب المجتمع تجاه العضو الذي أساء التصرف أو كشف عن أي اختلاف ملحوظ عن بقية الاعضاء ويتمثل الاسهام المباشر الذي تم في نظرية الوصمة فيما أثاره كوفمان "Goffman.E"في كتابه عن الوصمة "Stigma"حيث يشير إلى الانحراف باعتباره طريقة في تحديد موقف معين أو أسلوبا للحكم على موقف محدد. (البداينة، ٢٠١٢م، ص ٤٣)

وتستفيد الدراسة من هذه النظرية في تحليل العديد من المشاكل الاجتماعية كالجريمة وانحراف الأحداث وإدمان الخمور والمخدرات، لذا نجد أن من خلال ما تم تناوله في هذه النظرية وتأثيرها على المتعافين من الإدمان يكمن في أن العنصر الأساسي في هذه النظرية ليس بسلوك الفرد بل ردة فعل المجتمع أي بحقيقة أن الفرد يوصم على أنه منحرف، وهذا ما ظهر من ردود فعل المجتمع تجاه المتعافين من الإدمان من خلال الوصمة الاجتماعية التي وصمها المجتمع تجاه المتعافي بكونه شخص منحرف وأن المتعافين في نظر المجتمع ما هم إلا شخص قد يرجع للإدمان مرة أخرى لذا يمثل مفهوم (الوصمة Stigma) مفهوماً محورياً في هذه النظرية إلى درجة أن كل متعافي من الإدمان أعتبر موصوماً بكونه مدمن لذا من الممكن أن يعود المتعافي للإدمان مرة أخرى بسبب الوصمة المجتمعية له من قبل أفراد المجتمع أو محيطه الأسري، لذا كان من الضروري بالنسبة للأخصائي الاجتماعي ودور الرعاية أن تدرك مفهوم الوصمة داخل ذات المتعافي من الإدمان وتعمل على الحد من هذا الشعور داخله والارتقاء بشعوره الجيد بالذات.

نظرية مارلت (Marlatt) المواقف الشديدة

خرجت هذه النظرية في شكلها الرئيسي من دراسة تم إجراءها من قبل مارلت **(Marlatt)** على عينة بلغت (٦٥) من مدمني الكحول، حيث وجد أن معظم العائدين كانوا يتعرضون لمواقف خطيرة في حياتهم تدفعهم للعودة للإدمان مرة أخرى بعد التعافي؛ وترى النظرية أن العودة للإدمان مرة أخرى يتأثر **بثلاث عوامل رئيسية** هي: البيئة والشخص العائد والمؤسسة؛ وقد اعتمد في إعداده للنظرية على ثلاث مجموعات (مجموعة من مدمني الهيروين- مجموعة من مدمني الكحول- مجموعة من مدمني التدخين). وكانت أهم ما خرجت به النظرية أن الضغوط الحياتية غير المتوقعة كحالات الوفاة والخلافات الزوجية والرفض الاجتماعي لها دور كبير في العودة للإدمان. (ربيع، ٢٠١٠م، ص ٣٠).

وفي ضوء ما سبق نجد أن المتعافي من الإدمان قد يعود للانتكاسة من جديد إذا ما واجه بعض من المواقف الشديدة كما أن عدم معرفة المدمن للتعامل مع المواقف البيئية الطبيعية يضاعف من احتمالية العودة للإدمان بعد التعافي وهذا ما أثبتته أن النظرية أن من أهم العوامل التي قد تؤدي للانتكاسة مرة أحرى هي الضغط الشديد الذي من الممكن أن يواجهه المتعافي في بعض المواقف الشديدة والتي يكون لها تأثير هائل على تعافيه، لذا من خلال هذه النظرية من الممكن الاستفادة منها في فهم اتجاهات المدمن المتعافي نحو التعامل مع المواقف الشديدة وأثرها على مشكلته وذلك يساعد في أن يفهم الأخصائي الاجتماعي أو من يقوم بتأهيل المتعافي من الإدمان بضرورة ترك المتعافي يعبر عن الصعوبات والعوائق التي تواجهه بحرية حتى يتحرر من الانفعال الداخلي والذي يسبب له الضغط الشديد والذي قد يؤثر على رجوعه للانتكاسة.

النظرية الوظيفية

تركز هذه النظرية بشكل أساسي على التوترات وعدم الاتساق والتناقضات في النظام الاجتماعي الذي قد يؤدي إلى سوء استعمال العقاقير المؤدية للإدمان والتعاطي للمخدرات، فعلى سبيل المثال في المجتمع الأمريكي لا يوجد اجماع معياري واضح متعلق بالعقاقير المقبولة وغير المقبولة اجتماعياً؛ فبعض الثقافات الفرعية الأمريكية على استخدام الكحول، كما أن ثقافات أخرى توافق على استخدام الكوكايين ولا زالت بعض الثقافات توافق على استخدام المهلوسات.

فالمقصود منها أنها عملية تكون فيها الوسائل المحددة اجتماعياً واضحة بشكل كبير لتحقيق الأهداف المشروعة ثقافيا ضمن النسق الاجتماعي. ولكن عندما ينشأ الأفراد على تحقيق الأهداف المشروعة في حين أن الوسائل المشروعة لتحقيق هذه الأهداف غير متاحة لهم أو عندما ينشئون على تقدير الوسائل وليس الأهداف أو عندما لا يعترفون بشرعية الأهداف والوسائل، معًا فإنه عندئذ يحدث اضطراب أو تخلخل بين الأهداف والوسائل.

أما فيما يتعلق بتفسير النظرية الوظيفية ظاهرة الانتكاسة والعودة لتعاطي المخدرات بعد العلاج والتعافي؛ حيث أن المدمن المتعافي من الإدمان والذي سيبادر للعودة لممارسة دوره القديم والذي كان يمارسه قبل الإدمان، أو سعيه لمحاولة ممارسة أدوار جديدة تعويضاً عن الأدوار التي فقدها؛ وهنا قد لا يحظى بصداقة الآخرين أو رضاهم عن الدور الذي يقوم به فيلجأ للرجوع إلى دوره القديم المصادق عليه وهو دور المدمن، لذا كان من الضروري بالنسبة للأخصائي الاجتماعي ودور الرعاية اللاحقة أن تقوم بتوظيف قدرات المتعافي للقيام بأدوار جديدة تساهم في دمجه داخل مجتمعه بسهولة ويسر مما يساهم في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للمدمن.

ثامناً: الإجراءات المنهجية:

نوع الدراسة

اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة، وذلك لعينة عمدية من المتعافين من الإدمان والمترددين بانتظام على مستشفى الأمل بجدة لعام ١٤٤٢هـ من خلال الدراسة الميدانية التي تم أجراؤها، نظراً لكونه الأكثر ملائمة لطبيعة الدراسة التي تهدف إلى التعرف على أثر الرفض الاجتماعي للمتعافين من الإدمان على تكيفهم النفسي والاجتماعي في المجتمع.

منهج الدراسة

استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي بالعينة، وذلك لعينة عمدية من المتعافين من الإدمان والمترددين بانتظام على مستشفى الأمل بجدة لعام ١٤٤٢هـ، وهو "أسلوب في البحث يتم من خلال جمع معلومات وبيانات عن ظاهرة ما أو حادثة ما، أو شيء ما، أو واقع ما، وذلك بقصد التعرف على الظاهرة التي ندرسها، وتحديد الوضع الحالي لها، والتعرف على جوانب الضعف والقوة فيها من أجل معرفة مدى صلاحية هذا الوضع، أو مدى الحاجة لأحداث تغييرات جزئية أو أساسية فيها" (عبيدات ١٤٢٤هـ، ص٢٦٣).

كما أنها إحدى الطرق العلمية لجمع المعلومات، ويقوم هذا المنهج على "استقتاء مفردات مجتمع البحث، بهدف وصف الظاهرة المدروسة من حيث طبيعتها، ودرجة وجودها" (العساف، ١٤١٦هـ، ص١٩١).

مجالات الدراسة

المجال المكاني: تم تطبيق هذه الدراسة في محافظة جدة، بمستشفى الأمل لعلاج الإدمان.

المجال الزماني: تم إجراء هذه الدراسة في الفترة من ٢٠٢١/٥/٣.إلى ٢٠٢١/٦/٢ م.

المجال البشري: اقتصرت الدراسة على عينة عمدية قوامها ١١٣ من المتعافين من الإدمان من١٥٦٣متعافي بمستشفى الأمل بمحافظة جدة. وقد وقع الاختيار على عينة الدراسة من هؤلاء المتعافين وفقاً للشروط الاتية:

١-ان تكون عينة البحث من الافراد المتعافين من الإدمان على المخدرات.
٢- يتابعون العلاج والمترددين بانتظام على قسم الرعاية اللاحقة بمستشفى الامل بجدة.
٣-ان يكون لديهم الرغبة والاستعداد بالتعاون في تطبيق الدراسة.

أداة الدراسة

قامت الدراسة باستخدام استمارة الاستبانة كأداة للبحث والتي تعتبر أداة ملائمة بشكل كبير في تقصي الآراء ووجهات النظر حول مسألة أو قضية ما، كما تم استخدام استمارة الاستبانة كأداة رئيسة للحصول على البيانات الأولية من مجتمع الدراسة، كما تم تصميم استمارة الاستبيان في ضوء تساؤلات البحث مع مراعاة تغطية كافة التساؤلات التي حددتها الدراسة.

عقب الانتهاء من جمع البيانات في كل مفردة من مفردات العينة ، تم مراجعة هذه البيانات الواردة في كل استمارة، وذلك للتأكد من اكتمال البيانات، وصحة المعلومات، وللتحقق من نسبة المردود لهذه الاستمارات ونسبة الفاقد في البيانات وبعد الانتهاء من مراجعتها بالشكل النهائي ثم تحويل البيانات الأولية إلى أرقام ليتم التعامل معها إحصائياً، ولتحقيق تم استخدام دليل الترميز لتحويل الكميات الكبيرة من البيانات الخام الواردة في استمارة الاستبيان إلى بيانات مختصرة لتناسب عملية تفريغ البيانات والتحليل الإحصائي فيما بعد، فقد تم تحويل البيانات الأولية الواردة في الاستمارة إلى رموز رقمية في دليل الترميز، وفقاً لقواعد ومستويات وحدات القياس التي طورت لقياس خصائص المتغيرات الداخلة في الدراسة.

وقد كانت الإجابات على كل فقرة وفق مقياس (ليكرت) الخماسي كما يلي:

التصنيف	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
الدرجة	١	٢	٣	٤	٥

بعد الانتهاء من مرحلة ترميز البيانات والتي تم فيها تحويل هذه البيانات من شكلها الكيفي إلى شكلها الكمي، تم نقل هذه البيانات الكمية إلى بطاقات التفريغ المخصصة لذلك وفقاً للقواعد السابقة وأعطيت أرقام متسلسلة لاستمارات المقابلة بحيث تعكس كل واحدة من الاستمارات مفردة من مفردات مجتمع البحث.

أسلوب الدراسة

بناءً على طبيعة الدراسة وأهدافها تم استخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة، ودراسة الظاهرة كما توجد في الواقع والتعبير عنها تعبيراً كيفياً وكمياً، ومن ثم جمع المعلومات من أجل استقصاء مظاهرها وعلاقاتها المختلفة وبعد ذلك تم التحليل والربط والتفسير للوصول إلى استنتاجات أقوم ببناء التساؤلات الخاصة بالبحث من خلالها، بحيث تزيد رصيد المعرفة الموضوعية، وقد تم الاعتماد على الدراسة الميدانية كما يتضح على النحو التالي:

- الدراسة الميدانية

تعتبر استمارة الاستبانة أداة ملائمة بشكل كبير في تقصي الآراء ووجهات النظر حول مسألة أو قضية ما، وقد تم استخدام استمارة الاستبيان كأداة رئيسة للحصول على البيانات الأولية من مجتمع الدراسة، وتم تصميم استمارة الاستبيان في ضوء أهداف البحث.

تاسعاً: عرض وتحليل نتائج الدراسة:

أولاً: تحليل البيانات المتعلقة بالبيانات الأولية:

١- الفئات العمرية

جدول (١) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الفئات العمرية

العمر	التكرارات	النسب المئوية

	أقل من ٢٥ سنة	2	1.8
	من ٢٥ - ٣٠ سنة	15	13.3
	من ٣٠ - ٣٥ سنة	30	26.5
	من ٣٥ - ٤٠ سنة	29	25.7
	٤٠ سنة فأكثر	37	32.7
	الإجمالي	113	100.0

الجدول السابق يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الفئات العمرية حيث نجد أن الفئة العمرية " أقل من (٢٥) سنة " بلغت نسبتها (١.٨%) بينما نجد أن الفئة العمرية " من (٢٥ - ٣٠) سنة " بلغت نسبتها (١٣.٣%) كما نجد أن الفئة العمرية " من (٣٠ - ٣٥) سنة " بلغت نسبتها (٢٦.٥%) وايضا نجد أن الفئة العمرية " من (٣٥ - ٤٠) سنة " بلغت نسبتها (٢٥.٧%) في حين نجد أن الفئة العمرية " ٤٠ سنة فأكثر " بلغت نسبتها (٣٢.٧%) من إجمالي عينة الدراسة. وبذلك يتضح أن الفئة العمرية الأعلى هي فئة (٤٠ سنة فأكثر) وهذا يدل على أنها من أكثر الفئات العمرية رعاية علاجية داخل مستشفى الأمل، وهذا يشير إلى أن نسبة المتعافين من الإدمان ليس مقتصراً فقط على فئة الشباب.

٢- الحالة التعليمية

جدول (٢) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الحالة التعليمية

الحالة التعليمية		التكرارات	النسب المئوية
	يقرأ ويكتب	8	7.1
	الكفاءة المتوسطة	8	7.1
	الثانوية/ دبلوم مهني	51	45.1
	مؤهل جامعي	30	26.5
	مؤهل فوق الجامعي	16	14.2
	الإجمالي	113	100.0

الجدول السابق يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الحالة التعليمية حيث نجد أن من يقرئون ويكتبون بلغوا نسبة (٧.١%) بينما نجد حاملي شهادة الكفاءة المتوسطة بلغوا نسبة (٧.١%) وأيضا نجد أن من يحملون الشهادة الثانوية أو دبلوم مهني بلغوا نسبة (٤٥:١%) كما نجد أن من لديهم مؤهل جامعي بلغوا نسبة (٢٦.٥%) في حين نجد من لديهم مؤهل فوق الجامعي بلغوا نسبة (١٤.٢%) من إجمالي عينة الدراسة حول الرفض الاجتماعي للمتعافين من الإدمان وأثره في تكيفهم النفسي والاجتماعي. من خلال الجدول السابق نجد أن الفئة الأعلى هي فئة حملة الشهادة الثانوية أو دبلوم مهني) وهذا يدل على تنوع الحالة التعليمية لأفراد العينة وهو ما يخدم تحقيق أهداف الدراسة من خلال التعرف على كافة وجهات النظر، كما يشير إلى أن تأثير الإدمان يختلف باختلاف الحالة التعليمية للأفراد فيقل بشكل ملحوظ في الأفراد الذين يحملون مؤهل جامعي فأعلى.

٣- مستوى الدخل الشهري

جدول (٣) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب مستوى الدخل الشهري

مستوى الدخل		التكرارات	النسب المئوية
	أقل من ٣٠٠٠ ريال	20	17.7
	من ٣٠٠٠ ريال - ٥٠٠٠ ريال	12	10.6
	من ٥٠٠٠ ريال - ٨٠٠٠ ريال	22	19.5
	من ٨٠٠٠ ريال - ١٢٠٠٠ ريال	35	31.0

	١٢٠٠٠ ريال فأكثر	24	21.2
	الإجمالي	113	100.0

الجدول السابق يوضح توزيع عينة الدراسة حسب مستوى الدخل الشهري حيث نجد أن أصحاب الدخل " أقل من (٣٠٠٠) ريال " بلغوا نسبة (١٧.٧%) بينما نجد أن أصحاب الدخل الشهري من (٣٠٠٠ -٥٠٠٠) ريال بلغوا نسبة (١٠.٦%) كما نجد أن أصحاب الدخل الشهري (٥٠٠٠ - ٨٠٠٠) ريال بلغوا نسبة (١٩.٥%) وأيضا نجد أن أصحاب الدخل الشهري من (٨٠٠٠ -١٢٠٠٠) ريال بلغوا نسبة (٣١%) ونجد أن أصحاب الدخل الشهري أكثر من (١٢٠٠٠) ريال بلغوا نسبة (٢١.٢%) من إجمالي عينة الدراسة. من خلال الجدول السابق ظهر أن فئة الدراسة الأعلى هي (٨٠٠٠ – ١٢٠٠٠ ريال) وهذا يدل على أن الفئة الأكثر إقبالاً على الإدمان ذو الدخل المرتفع وذلك مقارنة بأصحاب الدخل المنخفض.

٤- الحالة الاجتماعية

جدول (٤) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية

	الحالة الاجتماعية	التكرارات	النسب المئوية
	أعزب	23	20.4
	متزوج	84	74.3
	مطلق	6	5.3
	الإجمالي	113	100.0

الجدول السابق يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية حيث نجد أن نسبة (٢٠.٤%) من عينة الدراسة غير متزوجين بينما نجد أن المتزوجين بلغت نسبتهم (٧٤.٣%) من إجمالي العينة، كما نجد أن المطلقين بلغت نسبتهم (٥.٣%) من إجمالي المبحوثين. من خلال الجدول السابق يتضح من هذه النسب أنها تشير إلى تركز النسبة الأكبر من أفراد عينة الدراسة على فئة المتزوجين وهو ما يماثل مع نسبة توزيع أفراد العينة وفق للفئة العمرية، وذلك من بين كافة الفئات وهذا يدل على أن الضغوط التي تواجهها الاسرة من الممكن أن تؤدي إلى لجوء الأفراد إلى الإدمان.

٥- عدد أفراد الأسرة

جدول (٥) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب عدد أفراد الأسرة

	أفراد الأسرة	التكرارات	النسب المئوية
	من ١ إلى ٣ أفراد	45	39.8
	من ٤ إلى ٦ أفراد	40	35.4
	من ٧ إلى ٩ أفراد	23	20.4
	من ١٠ افراد فأكثر	5	4.4
	الإجمالي	113	100.0

الجدول السابق يوضح توزيع عينة الدراسة حسب عدد أفراد الأسرة حيث نجد أن من يعيشون في أسرة مكونة من (من ١ إلى ٣ أفراد) بلغت نسبتهم (٣٩.٨%)، كما نجد أن من يعيشون في أسرة مكونة من (٤ إلى ٦ أفراد) بلغت نسبتهم (٣٥.٤%)، بينما نجد أن من يعيشون في أسرة مكونة من (من ٧ إلى ٩ أفراد) بلغت نسبتهم (٢٠.٤%)، وأيضا نجد أن من يعيشون في أسرة مكونة (من ١٠ افراد فأكثر) بلغت نسبتهم (٤.٤%) من إجمالي عينة الدراسة. وبذلك يتضح أن الفئة الأعلى في عدد أفراد الأسرة هي فئة (١-٣) وهذا يدل على أنه كلما زادت عدد أفراد الأسرة كلما قل الإقبال على الإدمان وهذا يشير إلى أنه هنالك تأثير إيجابي بين افراد الاسرة بأداء أدوارهم الاجتماعية داخل الأسرة وغياب تأثير رفقاء السوء وأوقات الفراغ.

٦- المستوى الوظيفي

جدول (٦) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب المستوى الوظيفي

المستوى الوظيفي		التكرارات	النسب المئوية
	لا يعمل	15	13.3
	طالب	1	.9
	موظف / عامل	86	76.1
	سائق	4	3.5
	تاجر/ أعمال حرة	7	6.2
	الإجمالي	113	100.0

الجدول السابق يوضح توزيع عينة الدراسة حسب المستوى الوظيفي حيث نجد أن من هم بدون وظيفة بلغت نسبتهم (١٣.٣%)، كما نجد أن الموظفين في أعمال رسمية بلغت نسبتهم (٧٦.١%)، ومن يعمل في مهنة سائقين بلغت نسبتهم (٣.٥%) من العينة، ونجد أن من يعملون في التجارة والاعمال الحرة بلغت نسبتهم (٦.٢%) من إجمالي عينة الدراسة. ومن هذا نجد أن الفئة الأعلى في المستوى الوظيفي هي فئة (موظف / عامل) وذلك بمقارنة بنسبة طالب حيث قلت بنسبة كبيرة للغاية، وهذا يدل على تنوع المستوى الوظيفي لكافة الأفراد وهذا ما يشير إلى وجود اختلاف في آراء عينة الدراسة وهذا ما يساهم في تحقيق أهداف الدراسة.

٧- المدينة

جدول (٧) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب المدينة

مدينة الإقامة		التكرارات	النسب المئوية
	جدة	62	54.9
	بيشة	13	11.5
	الرياض	12	10.6
	عسير	2	1.8
	عفيف	4	3.5
	الطائف	7	6.2
	محايل	1	0.9
	مدن أخرى	12	10.6
	الإجمالي	113	100.0

الجدول السابق يوضح توزيع عينة الدراسة حسب مدينة الإقامة الأصلية حيث نجد أن من يعيشون في مدينة جدة بلغت نسبتهم (٥٤.٩%)، كما نجد أن من يعيشون في مدينة بيشة بلغت نسبتهم (١١.٥%) من المبحوثين، ونجد أن من يعيشون في مدينة الرياض بلغت نسبتهم (١٠.٦%) من المبحوثين، ومن يعيشون في مدينة الطائف بلغت نسبتهم (٦.٢%) من إجمالي عينة الدراسة. ومن خلال الجدول السابق نجد أن الفئة الأعلى حسب مدينة الإقامة الأصلية هي (جدة) وذلك مقارنة بباقي المدن حيث يتمركز كافة أفراد العينة في جدة وتقل في محايل بدرجة ملحوظة، وهذا يشير إلى أن الفئة الموجودة قريباً من مستشفى الأمل بجدة والبرامج العلاجية التابعة للمستشفى هي الأكثر استفادة من بقية الفئات في المدن الأخرى.

٨- عدد مرات العلاج بقسم الإدمان

جدول (٨) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب عدد مرات العلاج بقسم الإدمان

عدد مرات العلاج		التكرارات	النسب المئوية
	مرة واحدة	63	55.8
	مرتان	13	11.5

	ثلاث مرات	9	8.0
	أربع مرات	7	6.2
	خمس مرات	3	2.7
	ست مرات	4	3.5
	سبع مرات	3	2.7
	أكثر من سبع مرات	11	9.7
	الإجمالي	113	100.0

الجدول السابق يوضح توزيع عينة الدراسة حسب عدد مرات العلاج بقسم الإدمان حيث نجد أن من خضع للعلاج لمرة واحدة بلغت نسبتهم (٥٥.٨%) من المبحوثين، بينما نجد أن من خضعوا للعلاج لمرتين كانت نسبتهم (١١.٥%) من المبحوثين، كما نجد أن من خضعوا للعلاج لثلاث مرات بلغت نسبتهم (٨%) من العينة، ونجد أن من خضعوا للعلاج لأربع مرات كانت نسبتهم (٦.٢%)من المبحوثين، بينما نجد أن من خضعوا للعلاج لخمس مرات كانت نسبتهم (٢.٧%) من العينة، كما نجد أن من خضعوا للعلاج لست مرات بلغت نسبتهم (٣.٥%) من المبحوثين، وأيضا نجد أن من خضعوا للعلاج لسبع مرات فأكثر بلغت نسبتهم (١٢.٤%) من إجمالي المبحوثين. وبذلك يتبين لنا أن الفئة الأعلى في عدد التردد على العلاج في قسم الإدمان هي من يخضع للعلاج (لمرة واحدة) وهذا مؤشر إيجابي يدل على أن المدمن المتعافي لا يعود مرة أخرى للإدمان وذلك يدل على فاعلية برامج الرعاية اللاحقة في مستشفى الأمل، كما أنه يشير إلى فاعلية التفاعل بين الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى وذويهم من خلال برامج مستشفى الأمل بجدة.

جدول (٩) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والاهمية النسبية ودرجة الأهمية لمحور مدى تعرض المتعافي من الإدمان للرفض الاجتماعي من المجتمع

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاهمية النسبية	درجة الأهمية
1	المجتمع يتقبل بسهولة المدمن الذي تعافى من الإدمان على المخدرات.	2.85	1.06	56.99	متوسطة
2	المجتمع يساهم بشكل فعال في توجيه الراغبين في الإقلاع عن الإدمان.	3.43	1.09	68.67	متوسطة
3	المدمن من وجهة نظر المجتمع شخص لا ينبغي التعامل معه حتى ولو امتنع وابتعد عن تعاطي المخدرات.	3.21	1.20	64.25	متوسطة
4	المجتمع لا يثق بالشخص المتعافي لأنه قد يعود للتعاطي مرة أخرى.	3.58	1.05	71.50	عالية
5	الإدمان في نظر المجتمع آفة مستديمة لا علاج لها ولذلك ينبذ المجتمع المدمن المتعافي.	3.36	1.12	67.26	متوسطة
6	المجتمع يتحمل جزءاً كبيراً من منع الانتكاسة.	3.65	1.27	73.10	عالية
7	العوامل الاجتماعية من أهم التحديات التي قد تساهم في حدوث الانتكاسة للمتعافي من المخدرات.	4.00	1.03	80.00	عالية
8	المجتمع له دور كبير في مساندة ودعم المتعافي بعد حدوث الانتكاسة.	3.87	1.11	77.35	عالية
9	يتحمل المجتمع وأفراده التأثيرات السلبية على فئة المتعافين.	3.68	1.10	73.63	عالية

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاهمية النسبية	درجة الأهمية
10	الإدمان مرض يعاني منه الشخص المتعاطي ويجب على المجتمع مساندته بعد تعافيه.	4.50	0.57	89.91	عالية جدا
	متوسط محور مدى تعرض المتعافي من الإدمان للرفض الاجتماعي من المجتمع	3.61	0.49	72.27	عالية

الجدول السابق يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والاهمية النسبية ودرجة الأهمية لمحور مدى تعرض المتعافي من الإدمان للرفض الاجتماعي من المجتمع حيث يتضح ما يلي:

١- تأتي العبارة " الإدمان مرض يعاني منه الشخص المتعاطي ويجب على المجتمع مساندته بعد تعافيه." في المرتبة الأولي وذلك بمتوسط حسابي (٤.٥،) انحراف معياري (٠.٥٧) بينما بلغت الاهمية النسبية (٨٩.٩١%).

٢- تأتي العبارة " المجتمع يتقبل بسهولة المدمن الذي تعافى من الإدمان على المخدرات." في المرتبة الاخيرة وذلك بمتوسط حسابي ٢.٨٥، انحراف معياري ١.٠٦ بينما بلغت الاهمية النسبية (٥٦.٩٩%).

كما نجد أن المتوسط العام لمحور مدى تعرض المتعافي من الإدمان للرفض الاجتماعي من المجتمع بلغ (٣.٦١) وانحراف معياري (٠.٤٩) بينما بلغت الأهمية النسبية للمحور ككل (٧٢.٢٧%) وذلك لدراسة الرفض الاجتماعي للمتعافين من الإدمان وأثره في تكيفهم النفسي والاجتماعي.

تشير هذه النتائج إلى أن المجتمع لا يثق بالشخص المتعافي من الادمان لأنه في نظر المجتمع آفة مستديمة لا علاج لها ولذلك ينبذ المجتمع المدمن المتعافي، كما نستخلص من هذه النتائج أن العوامل الاجتماعية لها دور كبير في مساندة المدمن أو تعرضه للانتكاسة بعد الإدمان، حيث إن المجتمع وأفراده يقع على عاتقهم التأثيرات السلبية على فئة المتعافين.

من الممكن أن نفسر النسبة العالية لعبارات هذا المحور أن المساندة الاجتماعية للمتعافين لها أثر إيجابي إذا ما كانت تقدم بشكل صحيح من خلال دعم المتعافي نفسياً واجتماعياً أما إذا كانت بشكل غير صحيح فلها أثر سلبي على المتعافين من الإدمان وهو ما ظهر من خلال النسب المعيارية للعبارات.

هذه النتائج تتوافق مع دراسة (الكندري، ٢٠١٤م) ودراسة (الحسن، ٢٠١٤م) و(المشعان، ٢٠٠٤م) ودراسة (محمد، ٢٠٠٢م) في أن تعرض المتعافي من الإدمان للرفض الاجتماعي من المجتمع له أثر سلبي يعرضه للانتكاسة، كما أن المساندة الاجتماعية من أهم الركائز التي يحتاجها المتعافي حتى لا يتعرض إلى خطر الانتكاسة.

جدول (١٠) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والاهمية النسبية ودرجة الأهمية لمحور مظاهر الرفض الاجتماعي للمتعافي من الإدمان

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاهمية النسبية	درجة الأهمية
1	أشعر بتقبل أفراد المجتمع لي أثناء التعامل معي.	3.24	0.97	64.78	متوسطة
2	هنالك قبول من مؤسسات المجتمع لتوظيفي.	3.18	0.94	63.54	متوسطة
3	اشعر بأن هناك حرجاً من قبل أفراد المجتمع بالتعامل معي.	3.70	0.85	73.98	عالية
4	أشعر بأن بعض أفراد المجتمع واثقون بي.	3.27	1.11	65.49	متوسطة
5	أجد سهولة في التعايش مع أفراد المجتمع.	3.25	1.04	64.96	متوسطة
6	المجتمع يعاملني كمريض نفسي.	3.28	1.08	65.66	متوسطة

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاهمية النسبية	درجة الأهمية
7	ابتعد عن بعض المواقف حتى لا أتعرض للرفض المجتمعي.	4.00	0.95	80.00	عالية
8	علاقاتي الاجتماعية محدودة جداً.	3.65	1.09	72.92	عالية
	متوسط محور مظاهر الرفض الاجتماعي للمتعافي من الإدمان	3.45	0.39	68.92	متوسطة

الجدول السابق يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والاهمية النسبية ودرجة الأهمية لمحور مظاهر الرفض الاجتماعي للمتعافي من الإدمان حيث يتضح ما يلي:

١- تأتي العبارة " ابتعد عن بعض المواقف حتى لا أتعرض للرفض المجتمعي." في المرتبة الأولي وذلك بمتوسط حسابي (٤.٠٠) انحراف معياري (٠.٩٥) بينما بلغت الاهمية النسبية (٨٠%).

٢- تأتي العبارة " هنالك قبول من مؤسسات المجتمع لتوظيفي." في المرتبة الاخيرة وذلك بمتوسط حسابي (٣.١٨)، انحراف معياري (٠.٩٤) بينما بلغت الاهمية النسبية (٦٣.٥٤%).

كما نجد أن المتوسط العام لمحور مظاهر الرفض الاجتماعي للمتعافي من الإدمان بلغ (٣.٤٥) وانحراف معياري (٠.٣٩) بينما بلغت الاهمية النسبية للمحور ككل (٦٨.٩٢%) وذلك لدراسة الرفض الاجتماعي للمتعافين من الإدمان وأثره في تكيفهم النفسي والاجتماعي.

تشير هذه النتائج إلى عدم تقبل أفراد المجتمع للمدمن المتعافي حيث أظهرت النتائج أن العلاقات الاجتماعية للمتعافي من الإدمان محدودة للغاية كما أن المتعافي يتجنب المواقف الاجتماعية حتى لا يتعرض للرفض المجتمعي.

من الممكن أن نفسر النتائج التي ظهرت وذلك بالنسبة لعبارات هذا المحور أن مظاهر الرفض المجتمعي للمتعافي تظهر في العديد من الأمور مما يسبب له حرجاً في التعامل مع أفراد مجتمعه نظراً للنظرة السلبية التي ينظر له المجتمع من خلالها فيتم معاملته كونه مريض نفسي، لذا يجد صعوبة في التعايش مع أفراد المجتمع، وهو ما ظهر من خلال النسب المعيارية العالية للعبارات التي أوضحت مظاهر الرفض المجتمعي.

هذه النتائج تتوافق مع دراسة (Kimangao ، ٢٠١٦م) ودراسة (علي، ٢٠٢٠م) و(بوخروف، ٢٠١٧م) ودراسة (الحسن، ٢٠١٤م) في أن الدعم الاجتماعي وعدم وجود مظاهر رفض مجتمعي للمتعافي من الإدمان، حيث يتطلب الدعم بمبادئه الأولية ضرورة الدعم الاجتماعي للمتعافي من الإدمان، كما يمثل هذا الدعم؛ دعم العائلة والأصدقاء والأقارب وكافة المحيطين بالمتعافين، كما توصلت الدراسة أن الدعم المجتمعي له تأثير فعال في حماية المدمن المتعافي من الانتكاسة والعودة للتعاطي مرة أخرى.

جدول (١١) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والاهمية النسبية ودرجة الأهمية لمحور الصعوبات التي يواجهها المتعافي من الإدمان

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاهمية النسبية	درجة الأهمية
1	النظرة السلبية للمتعافي من قِبل المجتمع.	3.78	0.86	75.58	عالية
2	أصدقاء السوء من أهم التحديات التي يواجهها المتعافي.	4.36	0.90	87.26	عالية
٣	وجود وقت فراغ كبير يعتبر عائقاً أمام المتعافي.	4.39	0.75	87.79	عالية
٤	هناك وصمة عار تلاحق المتعافي على المستوى الأسري أو المجتمعي.	3.86	0.99	77.17	عالية

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاهمية النسبية	درجة الأهمية
٥	يعاني المتعافي من الإدمان من رفض سوق العمل له.	3.57	0.97	71.33	عالية
٦	تقبل بعض الأسر زواج بناتها من المتعافي من الإدمان.	3.22	1.03	64.42	متوسطة
٧	وجود دعم مستمر للمدمن المتعافي حتى يكمل علاجه بنجاح.	4.00	0.97	80.00	عالية
٨	تفهم الأهل بوجود ابن متعافي من الإدمان.	3.81	0.97	76.11	عالية
٩	الشكوك المستمرة في تصرفات المتعافين من قبل الأهل.	3.93	0.95	78.58	عالية
	متوسط محور الصعوبات التي يواجهها المتعافي من الإدمان.	3.88	0.43	77.58	عالية

الجدول السابق يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والاهمية النسبية ودرجة الأهمية لمحور الصعوبات التي يواجهها المتعافي من الإدمان حيث يتضح ما يلي:

١- تأتي العبارة " وجود وقت فراغ كبير يعتبر عائقاً أمام المتعافي." في المرتبة الأولي وذلك بمتوسط حسابي (٤.٣٩)، انحراف معياري (٠.٧٥) بينما بلغت الاهمية النسبية (٨٧.٧٩%).

٢- تأتي العبارة " تقبل بعض الأسر زواج بناتها من المتعافي من الإدمان." في المرتبة الاخيرة وذلك بمتوسط حسابي (٣.٢٢)، انحراف معياري (١.٠٣) بينما بلغت الاهمية النسبية (٦٤.٤٢%).

كما نجد أن المتوسط العام لمحور الصعوبات التي يواجهها المتعافي من الإدمان بلغ (٣.٨٨) وانحراف معياري (٠.٤٣) بينما بلغت الاهمية النسبية لنموذج الدراسة ككل (٧٧.٥٨%) وذلك لدراسة الرفض الاجتماعي للمتعافين من الإدمان.

تشير هذه النتائج إلى أن أهم الصعوبات التي يواجها المتعافي هي وصمة العار التي تلاحقه على المستوى الأسري أو المجتمعي والتي تظهر بشكل جليّ من خلال النظرات السلبية للمجتمع له مثل عدم تقبل سوق العمل له أو عدم تقبل بعض الأسر زواج ابنتهم منه.

من الممكن أن نفسر النتائج التي ظهرت وذلك بالنسبة لعبارات هذا المحور أن الصعوبات التي تواجه المتعافي تظهر في العديد من الأمور مما يسبب له حرجاً في التعامل مع أفراد مجتمعه وذلك من خلال تعامل محيطه الأسري معه ومن الشكوك التي تلازمه دوماً ونظرة الأهل له بكونه فرد غير سوي، كما فقدان الثقة بينه وبين محيط أسرته لعدم تفهم الأهل بوجود ابن متعافي من الإدمان وعدم وجود الوعي الكافي في التعامل معه.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة (الحسن، ٢٠١٤م) و (الكندري، ٢٠١٤م) والتي تؤكد أن المشكلات الاجتماعية التي يواجهها المتعافي من الإدمان من أهم الصعوبات التي يواجهها والتي من الممكن أن تعرضه لخطر الانتكاسة يليها النظرة السلبية للمجتمع إلى الفرد المتعافي.

جدول (١٢) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والاهمية النسبية ودرجة الأهمية لمحور دور مستشفى الامل بجدة في علاج الرفض الاجتماعي للمتعافي

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاهمية النسبية	درجة الأهمية
١	لا تتوفر برامج تأهيلية اجتماعية موجهة لأسر المرضى.	3.44	1.23	68.85	متوسطة
٢	توجد برامج رعاية اجتماعية بعد خروج المريض من المستشفى تساعده على الاندماج في المجتمع.	3.62	1.05	72.39	عالية

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاهمية النسبية	درجة الأهمية
٣	يتم التعامل مع حالات الرفض الاجتماعي للمتعافين من خلال برامج دعم نفسي واجتماعي.	3.80	0.97	75.93	عالية
٤	يقوم مستشفى الامل بدعم الحالات التي تحتاج توجيه مهني بتوفير دورات تدريبية مؤهلة لحصول المتعافي على فرص وظيفية.	3.68	1.01	73.63	عالية
٥	برامج التأهيل تساعد المتعافين في الخروج من العزلة التي يسببها الرفض الاجتماعي.	4.14	0.73	82.83	عالية
٦	مستشفى الامل لا يقوم بتقديم برامج اجتماعية متنوعة تساهم في دمج المتعافي في مجتمعه وتسهيل تقبله للمجتمع وتقبل المجتمع له.	3.13	1.18	62.65	متوسطة
متوسط محور دور مستشفى الامل بجدة في علاج الرفض الاجتماعي للمتعافي.		3.64	0.54	72.71	عالية

الجدول السابق يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والاهمية النسبية ودرجة الأهمية لمحور دور مستشفى الامل بجدة في علاج الرفض الاجتماعي للمتعافي حيث يتضح ما يلي:

١- تأتي العبارة " برامج التأهيل تساعد المتعافين في الخروج من العزلة التي يسببها الرفض الاجتماعي " في المرتبة الأولي وذلك بمتوسط حسابي (٤.١٤)، انحراف معياري (٠.٧٣) بينما بلغت الاهمية النسبية (٨٢.٨٣%).

٢- تأتي العبارة " مستشفى الامل لا يقوم بتقديم برامج اجتماعية متنوعة تساهم في دمج المتعافي في مجتمعه وتسهيل تقبله للمجتمع وتقبل المجتمع له." في المرتبة الاخيرة وذلك بمتوسط حسابي (٣.١٣) انحراف معياري (١.١٨) بينما بلغت الاهمية النسبية (٦٢.٦٥%)

كما نجد أن المتوسط العام لمحور دور مستشفى الامل بجدة في علاج الرفض الاجتماعي للمتعافي بلغ (٣.٦٤) وانحراف معياري (٠.٥٤) بينما بلغت الاهمية النسبية لنموذج الدراسة ككل (٧٢.٧١%) وذلك لدراسة الرفض الاجتماعي للمتعافين من الإدمان وأثره في تكيفهم النفسي والاجتماعي.

تشير هذه النتائج إلى أن دور الرعاية اللاحقة للمتعافين من الإدمان هام للغاية، حيث كما ظهر أن مستشفى الامل تقوم بتقديم برامج اجتماعية متنوعة تساهم في دمج المتعافي في مجتمعه وتسهيل تقبله للمجتمع وتقبل المجتمع له وهذا ما يجب أن تقوم به كافة المراكز الخاصة بعلاج الإدمان.

من الممكن أن نفسر النتائج التي ظهرت وذلك بالنسبة لعبارات هذا المحور أن مستشفى الأمل لها دور هام بالنسبة للمتعافين وذلك يظهر في العديد من الأمور كما ظهر في النسب الخاصة بعبارات المحور والتي تشير إلى أنها توفر برامج تأهيلية اجتماعية موجهة لأسر المرضى، كما أنها توفر برامج رعاية اجتماعية بعد خروج المريض من المستشفى تساعده على الاندماج في المجتمع.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة (بوخروف، ٢٠١٧م) و(المشاقبة، ٢٠١٣م) والتي تؤكد أن العلاقة بين الطبيب والمتعافي لها تأثيرها على الانتكاسة لدى المدمن المتعافي؛ حيث إن عدم رضا المتعافي عن نوعية العلاج الذي يتلقاه يؤدي إلى حدوث الانتكاسة بعد نهايتها. كما أشارت إلى نقص أو انعدام الاتصال والحوار بين الطبيب والمتعافي أثناء فترة العلاج يؤدي لحدوث انتكاسة بعد نهاية العلاج، كما تؤكد فاعلية البرامج الإرشادية في تطوير المهارات الاجتماعية وخفض سلوك الإدمان لدى المتعافين من الإدمان.

عاشراً :النتائج العامة للدراسة:

١- النتائج الخاصة بالبيانات الأولية:

- أن أعمار أغلب أفراد المبحوثين كانت الفئة الخاصة بـ (أكثر من ٤٠ سنة) بنسبة قدرها (٣٢.٧) %.
- كما أثبتت النتائج أن الحالة التعليمية (الثانوية / دبلوم مهني) هي الفئة التي حازت على معدل أعلى وذلك بنسبة قدرها (٤٥.١) %.
- كما كان الدخل الشهري (٨٠٠٠ – ١٢٠٠٠ ريال) كان هو المعدل الأعلى حيث بلغت فئته ما يماثل (٣٥) مفردة.
- كما جاءت الحالة الاجتماعية (متزوج) الأعلى بين كافة الفئات وذلك بنسبة قدرها (٧٤.٣).
- كما جاءت عدد أفراد الأسرة (١-٣) الأعلى بين كافة الفئات وذلك بنسبة (٣٩.٨) %.
- كما جاء المستوى الوظيفي (موظف/ عامل) بنسبة قدرها (٧٦.١) %.
- كما جاءت مدينة (جدة) الفئة الأعلى (٦٢) بين كافة الفئات بنسبة قدرها (٥٤.٩) %.
- كما جاءت فئة تردد العلاج بقسم الإدمان (مرة واحدة) ما يبلغ (٦٣) فئة بنسبة قدرها (٥٥.٨) %.
- أوضحت الدراسة أن المتوسط العام لمحور مدى تعرض المتعافي من الإدمان للرفض الاجتماعي من المجتمع بلغ (٣.٦١) وانحراف معياري (٠.٤٩) بينما بلغت الأهمية النسبية للمحور ككل (٧٢.٢٧%).
- بينت الدراسة أن المتوسط العام لمحور مظاهر الرفض الاجتماعي للمتعافي من الإدمان بلغ (٣.٤٥) وانحراف معياري (٠.٣٩) بينما بلغت الأهمية النسبية للمحور ككل ٦٨.٩٢%.
- في حين وجدت الدراسة أن المتوسط العام لمحور الصعوبات التي يواجهها المتعافي من الإدمان بلغ (٣.٨٨) وانحراف معياري (٠.٤٣) بينما بلغت الأهمية النسبية لنموذج الدراسة ككل (٧٧.٥٨%).
- أوضحت الدراسة أن المتوسط العام لمحور دور مستشفى الامل بجدة في علاج الرفض الاجتماعي للمتعافي بلغ (٣.٦٤) وانحراف معياري (٠.٥٤) بينما بلغت الأهمية النسبية لنموذج الدراسة ككل (٧٢.٧١%).

٢-النتائج المتعلقة بالإجابة عن تساؤلات الدراسة:

ا-الإجابة على التساؤل الأول: مدى تعرض المتعافي من الإدمان للرفض الاجتماعي من المجتمع؟

- الإدمان مرض يعاني منه الشخص المتعاطي ويجب على المجتمع مساندته بعد تعافيه بمتوسط حسابي مرجح 4.50
- العوامل الاجتماعية من أهم التحديات التي قد تساهم في حدوث الانتكاسة للمتعافي من المخدرات بمتوسط حسابي مرجح 4.00

- المجتمع له دور كبير في مساندة ودعم المتعافي بعد حدوث الانتكاسة بمتوسط حسابي مرجح 3.87
- يتحمل المجتمع وأفراده التأثيرات السلبية على فئة المتعافين بمتوسط حسابي مرجح 3.68
- المجتمع يتحمل جزءاً كبيراً من منع الانتكاسة بمتوسط حسابي مرجح 3.65
- المجتمع لا يثق بالشخص المتعافي لأنه قد يعود للتعاطي مرة أخرى بمتوسط حسابي مرجح 3.58
- المجتمع يساهم بشكل فعال في توجيه الراغبين في الإقلاع عن الإدمان بمتوسط حسابي مرجح 3.43
- الإدمان في نظر المجتمع آفة مستديمة لا علاج لها ولذلك ينبذ المجتمع المدمن المتعافي الإدمان بمتوسط حسابي مرجح 3.36
- المدمن من وجهة نظر المجتمع شخص لا ينبغي التعامل معه حتى ولو امتنع وابتعد عن تعاطي المخدرات بمتوسط حسابي مرجح 2.85
- المجتمع يتقبل بسهولة المدمن الذي تعافى من الإدمان على المخدرات بمتوسط حسابي مرجح 3.21

ب-الإجابة على التساؤل الثاني: مظاهر الرفض الاجتماعي للمتعافي من الإدمان؟"

- ابتعد عن بعض المواقف حتى لا أتعرض للرفض المجتمعي بمتوسط حسابي مرجح 4.00.
- علاقاتي الاجتماعية محدودة جداً بمتوسط حسابي مرجح 3.65.
- اشعر بأن هناك حرجاً من قبل أفراد المجتمع بالتعامل معي بمتوسط حسابي مرجح 3.70
- المجتمع يعاملني كمريض نفسي بمتوسط حسابي مرجح 3.28
- أشعر بأن بعض أفراد المجتمع واثقون بي بمتوسط حسابي مرجح 3.27
- أجد سهولة في التعايش مع أفراد المجتمع بمتوسط حسابي مرجح 3.25
- أشعر بتقبل أفراد المجتمع لي أثناء التعامل معي بمتوسط حسابي مرجح 3.24
- هنالك قبول من مؤسسات المجتمع لتوظيفي بمتوسط حسابي مرجح 3.18

ج- الإجابة على التساؤل الثالث: أهم الصعوبات التي يواجهها المتعافي من الإدمان؟"

- وجود وقت فراغ كبير يعتبر عائقاً أمام المتعافي بمتوسط حسابي مرجح 4.39
- أصدقاء السوء من أهم التحديات التي يواجهها المتعافي بمتوسط حسابي مرجح 4.36
- وجود دعم مستمر للمدمن المتعافي حتى يكمل علاجه بنجاح بمتوسط حسابي مرجح ٤
- الشكوك المستمرة في تصرفات المتعافين من قبل الأهل بمتوسط حسابي مرجح 3.93
- هناك وصمة عار تلاحق المتعافي على المستوى الأسري أو المجتمعي بمتوسط حسابي مرجح 3.86
- تفهم الأهل بوجود ابن متعافي من الإدمان بمتوسط حسابي مرجح 3.81
- النظرة السلبية للمتعافي من قِبل المجتمع بمتوسط حسابي مرجح 3.78
- يعاني المتعافي من الإدمان من رفض سوق العمل له بمتوسط حسابي مرجح 3.57

- تقبل بعض الأسر زواج بناتها من المتعافي من الإدمان بمتوسط حسابي مرجح 3.22

الإجابة على التساؤل الرابع: دور مستشفى الامل بجدة في علاج الرفض الاجتماعي للمتعافي وعودته للحياة الطبيعية؟"

- برامج التأهيل تساعد المتعافين في الخروج من العزلة التي يسببها الرفض الاجتماعي بمتوسط حسابي مرجح 4.14
- يتم التعامل مع حالات الرفض الاجتماعي للمتعافين من خلال برامج دعم نفسي واجتماعي بمتوسط حسابي مرجح 3.80
- يقوم مستشفى الامل بدعم الحالات التي تحتاج توجيه مهني بتوفير دورات تدريبية مؤهلة لحصول المتعافي على فرص وظيفية بمتوسط حسابي مرجح 3.68
- توجد برامج رعاية اجتماعية بعد خروج المريض من المستشفى تساعده على الاندماج في المجتمع بمتوسط حسابي مرجح 3.62
- لا تتوفر برامج تأهيلية اجتماعية موجهة لأسر المرضى بمتوسط حسابي مرجح 3.44
- مستشفى الامل لا يقوم بتقديم برامج اجتماعية متنوعة تساهم في دمج المتعافي في مجتمعه وتسهيل تقبله للمجتمع وتقبل المجتمع له بمتوسط حسابي مرجح 3.13

الحادي عشر: توصيات الدراسة:

وفق ما تم التوصل له من نتائج، فإن الدراسة توصي بما يلي:

- ضرورة تطبيق وتطوير البرامج الخاصة بالرعاية اللاحقة للمتعافين من الإدمان، وإدراج البرامج التأهيلية ضمن المؤسسات العلاجية المختصة بهدف متابعة الحالات وتقديم الدعم الملائم لكل حالة وذلك من قبل وزارة الصحة وبالتنسيق مع الجمعيات الأهلية والحكومية بهدف تحقيق ذلك.
- ضرورة التنسيق بين المؤسسات العلاجية وبين كافة قطاعات العمل في دمج المتعافين في سوق العمل وتفعيل دور وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية في تحقيق ذلك.
- ضرورة إجراء المزيد من الدراسات التي تتطرق لدراسة المتعافين من الإدمان والرعاية اللاحقة لهم بهدف الاستفادة من نتائجها والدعم في ذلك من قبل وزارة الصحة بالمشاركة مع وزارة التعليم.
- إعداد وتطبيق البرامج العلاجية والإرشادية والتي تهدف لمعالجة وصمة الذات عند المتعافين من الإدمان بالتنسيق مع مراكز الأحياء والجهات ذات العلاقة.
- العمل على دمج المتعافي في أنشطة تنموية وثقافية واجتماعية بهدف القضاء على أبعاد وصمة الذات لدى المتعافي والتي تجنبه من التعامل مع الآخرين.
- توفير برامج علاجية وتأهيلية من قبل وزارة الصحة بهدف التأهيل النفسي وإقصاء الأثر السلبي الذي يتعرض له المتعافي من الإدمان بهدف دمجه في المجتمع.
- وضع برنامج تأهيل وإرشاد أسري لأسرة المتعافي من الإدمان من قبل المؤسسات والجهات الأهلية والحكومية بهدف توعيتهم بأهمية المساندة الاجتماعية ودورها في تحسين الحالة النفسية والاجتماعية للمتعافي.

المراجع

أ - المراجع العربية

١- القرآن الكريم.
٢- ابن منظور، جمال الدين محمد (٢٠٠٥)، لسان العرب، دار صادر للنشر والتوزيع بيروت.
٣- أحمد، ناهد محمد أحمد (٢٠٠٨م)، العوامل الاجتماعية المرتبطة بالانتكاسة لدى المدمن كمؤشرات لوضع برنامج للتدخل المهني للحد منها، مصر، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.
٤- البداينة، ذياب (٢٠١٢م)، تطوير مقياس للوصم الاجتماعي للمصابين بمرض الإيدز في المجتمع العربي، الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة مؤتة.
٥- بوخروف، سمير (٢٠١٧م)، دور العلاقة طبيب - مريض والدعم الاجتماعي في حدوث الانتكاسة لدى المدمن المتعافي، الجزائر، جامعة الجزائر، مجلة دراسات في علم نفس الصحة، ع (٤).
٦- الجوهي، عبد الله عمر سالم (٢٠٠٤م)، أثر النموذج المعرفي السلوكي في علاج عينة من مرضى الإدمان، رسالة دكتوراه غير منشورة، مصر، جامعة المنيا: قسم الصحة النفسية.
٧- الحسن، عبد العزيز محمد الحسن (٢٠١٤م)، أسلوب التكيف والكفاءة الذاتية وعلاقتهما بأشكال التعافي لدى مدمني الهروين، جامعة الخرطوم، كلية الدراسات العليا.
٨- حسين، عبد العزيز محمد (٢٠٠٢م)، اتجاهات افراد المجتمع السعودي نحو مدمني المخدرات الذين تم علاجهم من الإدمان، القاهرة، مجلة دراسات عربية، رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية، مج (١)، ع (٢).
٩- حسين، عبد العزيز محمد (٢٠٠٤م)، المشكلات الاجتماعية التي يواجهها المتعافي من الإدمان على المخدرات :دراسة ميدانية على عينة من المدمنين المتعافين بمدينة الرياض، الإمارات، جمعية الاجتماعيين في الشارقة، مج (٢١)، ع (٨٢).
١٠- ربيع، عفاف عبد الكريم (٢٠١٠م)، درجة الانتكاسة لدى عينة من المتعافين والمدمنين على المخدرات (دراسة مقارنة) فلسطين، جامعة القدس، عمادة الدراسات العليا، كلية الخدمة الاجتماعية.
١١- رشيد، عبد العزيز بن علي (٢٠٠٨م)، القبول الاجتماعي للمدمن المتعافي: دراسة ميدانية على عينة من أفراد المجتمع بمدينة الرياض، المملكة العربية السعودية، كلية الملك فهد الأمنية، مجلة البحوث الأمنية، ع (٣٦)، مج (١٦).
١٢- الرويلي، فليح قتال راطي (٢٠١٥م)، أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض الاكتئاب وتحسين تقدير الذات لدى عينة من مدمني المخدرات في المملكة العربية السعودية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة اليرموك، كلية التربية، الأردن.
١٣- الشهراني، سعيد بن سيف زامل (١٤٢٧ه)، تأثير النبذ الاجتماعي على تكيف المسجونين، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية.
١٤- عبيدات، ذوقان وآخرون (١٤٢٤هـ)، البحث العلمي: مفهومه وأدواته وأساليبه، دار الفكر ناشرون وموزعون، ط ١٣، عمان.
١٥- العساف، صالح (١٤١٦)، المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، مكتبة العبيكان الرياض.
١٦- علي، فدوى أنور وجدي (٢٠٢٠م)، وصمة الذات وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية المدركة وتأخر طلب العلاج النفسي لدى المرضى النفسيين المترددين على مستشفى الصحة النفسية وعلاج الإدمان بالمنيا، مصر، جامعة المنيا، كلية التربية.
١٧- غانم، محمد حسن محمد (٢٠٠٠م)، المدمنون وقضايا الإدمان دراسة نفسية استطلاعية، مصر، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ع (٤٦)، مج (١٢).

١٨- الكندري، هيفاء يوسف (٢٠١٤م)، العوامل التي تساعد على الانتكاسة لدى مدمني المخدرات من المتعافين المنتكسين مقارنة بالمتعافين في المجتمع الكويتي، جامعة الكويت، كلية العلوم الاجتماعية، قسم الخدمة الاجتماعية.
١٩- المشاقبة، محمد أحمد خدام (٢٠١٣م)، فاعلية برنامج إرشادي في تطوير المهارات الاجتماعية وخفض سلوك الإدمان لدى المدمنين على المخدرات، جامعة الحدود الشمالية، المملكة العربية السعودية، مجلة الجامعة الإسلامية ع (٤)، مج (٢١).
٢٠- المشعان، عويد سلطان (٢٠٠٣م)، أسباب تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين والمتعافين، القاهرة، المؤتمر السنوي العاشر، جامعة عين شمس.
٢١- ناهيه، زينة (٢٠١٩)، الرفض الاجتماعي للمسبوق قضائياً وانعكاسه على العود للجريمة: رسالة ماجستير جامعة قاصدي مرباح ورقلة الجزائر.

ب - المراجع الأجنبية

22- Kimangao, Esther Kaliunda, (2016) Relationship between Perceived Social Support and Relapse proneness of recovering Addicts in Drugs, A case Study of Nairobi country, the Award of Master of Psychology (Health Psychology) University of Nairobi.
23- Lurigio, Arthur, (2011), Drug use Disorders and recovery, USA, Department of Psychology, University of Chicago.

Social Rejection of Recovered Addicts
(An Applied Study on Recovered Addicts at the Hospital of Al-Amal in Jeddah)

By

Dr.. Henedy bin Attia bin Abdul Muti Al-Bishri

Associate Professor - Department of Sociology and Social Service _ King Abdulaziz University

Researcher/ Hatem Abdullah Al-Harbi

Department of Sociology and Social Work - King Abdulaziz University

Abstract

This study aimed to find out the extent to which the recovering from addiction is exposed to social rejection from society and the impact of this social rejection on him, as the issue of recovery from addiction has become one of the prominent issues in the society with its individuals and institutions, in contrast to its importance for families whose children have been exposed to addiction and their quest with everything they can to recover. The study also used the method of social survey of the intentional sample of recovering from addiction in Al-Amal Hospital in Jeddah for the year 1442 AH, through the questionnaire tool for data collection, where the questionnaire was applied to the sample consisting of (113) individuals recovering from addiction, who regularly frequent the Al-Amal Hospital, Jeddah. The results also showed that the general average of the axis of the extent to which the recovering from addiction was exposed to social rejection from the community was (3.61) and a standard deviation of (0.49), while the relative importance of the axis as a whole was (72.27%) to show the total percentage of social rejection of addiction survivors. The study also showed that the general average of the axis of social rejection of the recovering from addiction was (3.45) and the standard deviation was

(0.39), while the relative importance of the axis as a whole was (68.92%) in order to study the social rejection of the recovering from addiction.

According to the results reached, the study recommended the need to ensure the rehabilitation and development of programs for the aftercare of drug addiction survivors, through specialized treatment institutions, including follow-up and evaluation of the treated cases. The study also recommended the necessity of integrating those recovering from addiction, by providing job opportunities for those recovering from addiction, through coordination between treatment institutions and between work sectors in society.

Keywords: social rejection - addiction - recovery.