النظرة المجتمعية للمتعافين من الإدمان في مجتمع الإمارات

دراسة لاستطلاع آراء أفراد المجتمع حول المتعافين من الإدمان

د.وفاء برهومي(*) - د. فاطمة أحمد الغرباوي (**)

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن النظرة المجتمعية للمتعافين من الإدمان في مجتمع الإمارات، وقد تم جمع المعلومات عن طريق مقياس يتضمن العبارات الإيجابية والسلبية المنطلقة عن أربعة محاور أساسية؛ أولاً: طريقة تعامل أفراد المجتمع بشكل عام مع المدمن المتعافي، ثانياً: مدى تقبل المدمن المتعافي في الأوساط الاجتماعية المختلفة، ثالثاً: وجود وصمة أو نبذ من قبل أفراد المجتمع عند التعامل مع المدمن المتعافي، رابعاً: تأثير تفاعل الجنس والمستوى العمري على اتجاهات أفراد العينة نحو المدمنين المتعافين .

إضافة إلى إجراء مقابلة معمقة مع عشرة مبحوثين من المدمنين الذين تعافوا وعادوا للعلاج أو المتابعة في مستشفى الأمل الخاص؛ حيث تمحورت المقابلات حول إظهار خبرات المتعافين من الإدمان في التعامل مع المجتمع الخارجي ومدى تقبله لهم، واندماجهم داخل مختلف الأوساط " الاجتماعية، البيئة، المهنية " وتعرضهم للوصم والنبذ داخل مجتمعاتهم.

وقد أظهرت النتائج أن النظرة للمدمن المتعافي من قبل أفراد المجتمع الإماراتي إيجابيةً بشكل عام، مع وجود مؤشرات سلبية حول " الأمان، الثقة، التعامل، الاندماج" تقف عائقًا إزاء دمجهم في رأس المال الاجتماعي تبعاً لروايات المدمنين المتعافين، كما تبين وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الديمغرافية (الجنس/العمر) واتجاهات أفراد المجتمع الإماراتي نحو المدمنين

(*) أستاذ مساعد، قسم علم الاجتماع، جامعة الشارقة.

(**) مساعد باحث في معهد البحوث للعلوم الإنسانية والاجتماعية.

المتعافين، وهذه النتيجة التي تناقضت مع روايات المبحوثين ووجود النظرة المجتمعية المتدنية بغض النظر عن العمر والجنس، إضافة إلى ذلك فهناك فجوة عميقة بين ما يراه المتعافي من النظرة المجتمعية بعد تعافيه، وبين تصورات وتوجهات أفراد المجتمع، وهي فجوة متناقضة كلياً تدل على عدم وعي وإدراك أفراد المجتمع بالتعامل السوي مع هذا المدمن المتعافي.

الكلمات المفتاحية:

النظرة المجتمعية، المدمن المتعافي، الإدمان.

العنوان إنجليزي

اسم الباحث إنجليزي

Abstract:

This study aimed to reveal the societal perception of those recovering from addiction in the UAE society. The data was gathered using a scale that included positive and negative statements from four major categories. **First:** The way community members generally deal with a recovering addict. **Second:** The acceptance of the recovering addict in society. **Third:** Community members ’rejection of the recovering addict. **Fourth:** The influence of age and sex interaction on the respondents' attitudes towards addicts.

Ten interviewees were also interviewed, who recovered and returned for treatment or follow-up at Al-Amal Private Hospital, which is focused on showing the experiences of addiction recoverees in dealing with the outside community and their integration into social, environmental, and professional milieu.

The results showed that the perception of the recovering addict by members of Society is generally positive with negative indicators about "safety, confidence, dealing, integration" that stand as an obstacle towards integration in society according to what the recovering addicts said. It also showed that there is a statistically significant relationship between demographic variables (gender/age) and the attitudes of Emirati community members

towards recovering addicts. This result contrasted with the respondents' narrative and the existence of a low societal perception regardless of age and sex. In addition, there is a deep gap between what the recovered sees from the societal reality after his recovery and between the perception and attitudes of community members, which is a completely contradictory gap indicating the lack of awareness and understanding of community members in dealing properly.

Keywords:

societal perception, recovering addict, addiction

مقدمة:

تعد مرحلة التعافي من أخطر المراحل التي يواجهها المدمن المتعافي؛ لوجود تحديات "نفسية، اجتماعية واقتصادية" تعيق قدرته على التعامل مع جوانب التعافي بشكل إيجابي، كما نجد صعوبة التعامل مع النظرة المجتمعية وعدم القدرة على الاحتفاظ بالوظيفة، والشعور بالعجز والخوف من التغيير والتغلب على العزلة، إلى جانب صعوبة التعامل مع محفزات التعاطي، تُمثل جميعها تحديات أمام المدمن المتعافي (Laudet & et. al.,2000) فبعد مرحلة التعافي من الإدمان يواجه مرحلة جديدة تسمى "إعادة الدخول Reentry ، أي العودة للتكيف مع المجتمع؛ حيث تحديات وضغوطات كثيرة ناتجة من رغبته في العودة إلى الاندماج مع الأسرة والأولاد والأهل والأصدقاء والجيران، وتمثل أكبر الصعوبات في العودة إلى الوظيفة السابقة أو الحصول على وظيفة جديدة، أضف إلى ذلك المقاومة للابتعاد عن أصدقاء التعاطي(Chandler et al.,2009) وتمثل التحديات التي يواجهها المتعافون أو القيود المجتمعية بمنزلة "عقاب غير مرئي Invisible Punishment" قد تمنعهم من استكمال حياتهم بشكل طبيعي في بعض الأحيان والتكيف والاندماج مع الآخرين، مما قد يترتب عليه انتكاسة غير متوقعة (Travis,2002).

تقدَّر نسبة التعافي من الإدمان في دولة الإمارات العربية المتحدة ٢٦٪ وهو ما يعد مؤشرًا مرتفعًا، مقارنة بالمؤشر العالمي ٢٠٪، بالإضافة إلى انخفاض نسبة الانتكاسة بواقع ٤٩٪ مقابل ٦٥٪ نسبة الانتكاسة عالمياً (الإمارات اليوم، ٢٠١٩) وتعد هذه النسبة ذات أبعاد ودلائل مجتمعية مختلفة؛ حيث إننا لا نتحدث عن نسبة يستهان بها ستعود لتجابه المجتمع وتندمج به وعليه إن كانت النظرة سلبية، فنحن نتحدث عن عوامل قد تدفع المتعافي للعود وليس الاندماج الاجتماعي.

إن التعامل مع المتعافين من الإدمان ووقايتهم من الانتكاسة يقتضي فهماً معمقاً للنظرة المجتمعية ومدى تقبلهم من قبل أفراد المجتمع بعد خضوعهم لفترة

علاجية في أحد المراكز في الدولة وطريقة تعامل أفراد المجتمع معه، حيث التعرف على نظرة الأفراد داخل المجتمع للمدمن بعد تعافيه. ومن هنا، **تسعى الدراسة الراهنة للتعرف** على طريقة التعامل مع المدمن المتعافي من قبل أفراد المجتمع بشكل عام والتصورات التي يتم في ضوئها التعامل معه، ومدى تقبل المتعافي داخل البيئة الاجتماعية "الأسرة، العمل، الأصدقاء" واندماج المتعافي ووجوده داخل الوسط الاجتماعي.

وفي ضوء ما تقدم تتحدد **مشكلة الدراسة** الراهنة بالتركيز على الجوانب التي من شأنها أن تظهر النظرة المجتمعية للمتعافين في مجتمع الإمارات وذلك من خلال:

أولاً: طريقة تعامل أفراد المجتمع بشكل عام بعد معرفتهم بأن الشخص مدمن متعافٍ، **ثانياً**: التقبل والتعامل معه كشخص سوي طبيعي من قبل أفراد المجتمع، **ثالثاً**: النبذ والوصمة الاجتماعية للمدمن المتعافي في الوسط الاجتماعي خلال التعامل معه، **رابعاً**: نظرة المتعافي نفسه لأفراد المجتمع وتعاملهم له وتقيمه لهذه النظرة والتعامل بالسلب أو الإيجاب، ويأتي ذلك في ضوء تساؤل رئيس هو: ما النظرة المجتمعية التي يتعامل بها أفراد المجتمع مع المدمن المتعافي؟ وينبثق عنها عدد من التساؤلات كما يلي:

١- ما طريقة تعامل أفراد المجتمع بشكل عام مع المدمن المتعافي؟

٢- ما مدى تقبل المدمن المتعافي في الأوساط الاجتماعية المختلفة؟

٣- هل هناك وصمة أو نبذ من قبل أفراد المجتمع عند التعامل مع المدمن المتعافي؟

٤- هل لتفاعل الجنس والمستوى العمري تأثير على اتجاهات أفراد العينة نحو المدمنين المتعافين؟

٥- ما نظرة المتعافي نفسه لتقبل المجتمع له واندماجه في الأوساط الاجتماعية؟

إن تعقب نظرة المجتمع وتطبيق الدراسة على أفراد المجتمع بشكل عام،

تُبرز **أهمية** الدراسة الراهنة من خلال مسارين؛ **العلمي**: في التعرف على واقع التعامل مع المدمن المتعافي من وجهة نظر أفراد المجتمع أنفسهم وتصورهم نحو هذا المتعافي، ومقارنة هذا التصور بما يراه المتعافي نفسه، مما سيوجه الأبحاث المستقبلية لأسباب انتكاسة هذا المتعافي وطرق التعامل المجتمعي معه، وإيجاد حلول لها. ومن وجهة عملية سيفيد - بلا شك - أصحاب القرار في تنفيذ وتوجيه المبادرات نحو التكامل بين التأهيل للمتعافي، وتوعية المجتمع نحو التعامل الأمثل الذي يضمن عدم المساهمة في الانتكاسة على الأقل.

مفاهيم الدراسة :

المدمن المتعافي (Recovering Addict) : وهو عودة الفرد إلى حالته الطبيعية بعد تلقي العلاج اللازم من مؤسسة مختصة في العلاج، فهو الشخص الذي سبق أن أدمن على تعاطي المخدرات، ثم خضع لبرنامج علاجي مختص وتماثل للشفاء (الخراشي، ٢٠١٠)، وتعرف الدراسة الراهنة المدمن المتعافي بأنه: الشخص الذي التزم بفترة علاج وتأهيل من خلال انضمامه لمؤسسة علاجية أو إصلاحية، ومن ثم تخلص من أثر المخدر، واقتنع بأهمية الإقلاع داخلياً، وتماثل للشفاء، وأصبح جاهزاً للعودة لممارسة الحياة الطبيعية في المجتمع.

النظرة المجتمعية: هي طريقة تعامل أفراد المجتمع بشكل عام مع المدمن الذي تماثل للشفاء، وتقبلهم له دون شعور بأنه مختلف أو منبوذ أو وصفه بألفاظ وتصرفات تدل على عدم اقتناعهم بشفائه وتقبلهم له داخل المجتمع بشكل عام.

الإدمان: وهو سلوك مرضيٌّ يولد رغبة شديدة في فعل معين، وتعاطي مادة معينة بشكل دائم مع الاستمرار فيه على الرغم من أضراره الجانبية، ويولد شعورًا بالراحة والاسترخاء، لذا يستمر المدمن في فعله للحصول على ذات التأثير، ويصاحبه عجز تام عن التوقف في فعل هذا التصرف.

النظريات المفسرة للنظرة المجتمعية للمدمن المتعافي:

▪نظرية الوصم الاجتماعي :

ظهر مفهوم الوصمة في نظرية التسمية أو الوصم عند (Labeling Goffman) في كتابه الوصمة، وقد أشار إلى علاقة الدونية التي تجرد الفرد من أهلية القبول الاجتماعي الكامل، وقد تركز البحث في هذا المجال بصفة أساسية على المشاكل الناجمة عن وصم الأفراد والجماعات، وعلى آليات التكيف التي يستخدمونها لمجابهة هذه المشاكل (الوريكات، ٢٠٠٤)، وقد تكون الوصمة التي يوصم بها الفرد جسيمة، (العدوى بأمراض جنسية)، أو وثائقية (صحيفة حالة جنائية)، أو قرينية (صحبة سيئة)، سواء أكانت منسوبة أو مكتسبة، والوصمة هي العملية التي تسبب إلصاق معانٍ سلبية بالفرد، فتصفهم بصفات بغيضة تجلب لهم الشعور بالنقص. وتتضمن عملية الوصمة أكثر من مجرد الفعل الرسمي من جانب المؤسسات الرسمية وغير الرسمية تجاه الفرد الذي أساء التصرف، أو كشف عن أي اختلاف ملحوظ عن بقية الأعضاء.

وقد ذهب جورج هربرت ميد (Mead) إلى أن الوصمة الاجتماعية (stigma Social) تزداد بناء على حجم العقوبات المفروضة على مخالفي القانون ونوعها، فأكد أن العقوبات الصارمة المرتبطة بالملاحقة والمقاضاة مسألة تتعارض مع إعادة تكييف المنحرف، كما أن الإجراءات التي تتخذ نحو مخالفي القانون، تؤدي إلى تدمير التفاعل بينهم وبين المجتمع؛ مما يخلق روح العداوة عند المنحرف، وينطوي توجه ميد (Mead)هذا على أن نظام العقوبة الصارمة هو نظام فاشل تماماً، وأن فشله لا يقتصر على عجزه عن ردع الانحراف فقط، وإنما يمتد إلى تكوين فئة إجرامية (الخليفة، ١٤٢٣). إن المبالغة في تطبيق الجزاءات على المنحرف أو المخالف تثير الحقد والعداوة عند المنحرف، كما يؤدي الاتجاه العدائي من جانب المجتمع وانعدام المساندة الاجتماعية، إلى تعرض الشباب لاحتراف الجرائم لإحساسهم المتزايد بالظلم، فإذا شعر الفرد أن المجتمع يتصرف

نحوه بطريقة طاغية وعنيفة، فإن النتيجة الطبيعية لذلك هي الشعور بالاغتراب عن المجتمع، لذا قد يغادر الشخص السجن وهو عدو المجتمع، وأكثر ميلاً عن ذي قبل إلى مواصلة الانحراف الإجرامي.

أشار ليمرت (١٩٧٥) Lemert إلى أن رد الفعل المجتمعي إزاء السلوك المنحرف غالباً ما يفضي إلى تقويته وليس إلى اختزاله، فالسجون - مثلاً- تلعب دوراً فعالاً في إفراز المجرمين والعتاة أكثر من إصلاحهم، وأي ما كانت الأسباب الأصلية للسلوك المنحرف أو للانحراف الأولي، فإن الجزاءات الاجتماعية تؤدي إلى الانحراف الثانوي، ويوضح هذا اعتماد مفهوم الوصمة على عدد من المعاني المرتبطة بالفعل، والفاعل، والظروف، وأفكار الفرد الموصوم ومعتقداته وشخصيته، وكذلك أفكار ومعتقدات المجموعة التي تطبق الوصم.

وبناء على ذلك؛ يوضح بيكر(Becker) أن الانحراف ينشئه المجتمع ويخلقه، وهو لا يعني المفهوم العام الذي يشير إلى أن أسباب الانحراف تنبع من الواقع الاجتماعي للمنحرف أو من المتغيرات الاجتماعية التي تدفعه إلى الانحراف، وإنما يعني أن الجماعات تساعد على خلق الانحراف، بوضعها القواعد الاجتماعية ضد بعض الأشخاص، ومن ثم وصمهم الخوارج (Outsiders) عن هذه القواعد الاجتماعية.

ووفقاً لذلك يصبح تعريف الانحراف، لا علاقة له بواقع أو خصائص الفعل الذي يخالفه الفرد، وإنما هو نتاج مباشر لمخالفة المعاني الملصقة بذلك الفعل، ومن ثم فالمنحرف هو الشخص الذي يتم إلصاق الوصمة به، أو السلوك الذي يوصم الفرد به من قِبل الجماعة أو المجتمع. ويهتم بيكر(Becker) بالكيفية التي يتم من خلالها تجريم بعض الأفراد ووصمهم دون غيرهم بالجريمة، والانحراف، وهو من أكثر علماء نظريات الوصم شهرة، وخاصة عندما كتب مقالته الشهيرة " مستخدم الماريجوانا" والتي ظهرت لأول مرة سنة (١٩٥٣) ثم تلتها سنة (١٩٦٣) مجموعة من الأبحاث في كتابه "الهامشيون": "دراسات في علم اجتماع

الانحراف" وهي حول مستخدمي الماريجوانا وردود أفعال المجتمع نحوهم، حيث عدم التركيز على المجرم وفعله، بل على المجتمع وردود فعله تجاه الشخص، وعلى العمليات الاجتماعية التي تقود إلى وصم الأفراد، وبالتالي تغير من نظرتهم لأنفسهم ونظرة الآخرين لهم (الوريكات، ٢٠٠٤) . ويتضح مما سبق أن المجتمعات هي التي تحدد الانحراف بالإجماع الاجتماعي بإقرار بعض القواعد، وأن الانحراف ليس خاصية للفعل الذي يرتكبه الفرد، وإنما هو مسألة تتعلق بالمعاني الاجتماعية التي تلصق بالفعل، بثقافة المجتمع ومن خلال نظرة الآخرين، وبمعنى آخر فإن الانحراف ليس صفة يوصف بها السلوك في ذاته، وإنما خاصية يلصقها المجتمع على سلوك معين، في ضوء القيم والمعايير السائدة فيه. أما عن كيفية حدوث عملية الوصم، فيذهب بيكر(Becker) إلى أن المضمون الرئيس لهذه العملية يتركز أساساً على التأثيرات المهمة، التي يحدثها إلصاق صفة الانحراف بأفراد معينين، حيث: كيف ينظر إلى هؤلاء الأفراد من قبل بقية أفراد المجتمع، وكيف ينظرون لأنفسهم؟ وأخيراً أثر هذا الوصم على أنماط التفاعل بين هؤلاء الأفراد وبين الآخرين، ومن ثم تحدث عملية الوصم. وبناء على ذلك يتحدد مفهوم الوصم من خلال العملية الآتية :

١. يتسم المجتمع الإنساني، بوضع العديد من القواعد الاجتماعية، التي تنظم السلوك الإنساني وتحفظ للمجتمع توازنه واستقراره.

٢. يتحدد نوع سلوك الفرد من خلال مدى موافقته للقواعد الاجتماعية، ومن ثم فإن تحديد السلوك بكونه (منحرفاً) يكون من خلال ردود الفعل الاجتماعية تجاه هذا السلوك.

٣. عندما يدرك المشاهدون الاجتماعيون سلوكاً ما يصمونه بالانحراف، فإن مُرتكب هذا السلوك يوصم بالانحراف وتلصق به صفة مجرم أو منحرف.

٤. ينظر المشاهدون إلى الفرد حال وصمه، بأنه يتصرف في ضوء ما وصم به، مع تجاهل السمات الأخرى التي لديه.

٥. عادة يراقب من صدر عنهم رد الفعل (الأفراد، أو الجماعات) هؤلاء الذين وصموا بأنهم منحرفون؛ لأن من المحتمل عودتهم لارتكاب السلوك الإجرامي نفسه مرات أخرى.

٦. يترتب على هذه الخطوات رفض المجتمع للموصوم بالانحراف (انحراف ثانوي)، ويعد هذا نتاجاً لتقبل الوصم، بوصفه هوية ذاتية، تؤدي بالموصوم إلى الاتجاه نحو امتهان الجريمة، والانحراف، والابتعاد عن مزاولة النشاط المشروع.

وبهذا فقد ركزت نظرية الوصم الاجتماعي على تفسير السلوك المنحرف بموجب نظرة المجتمع إلى الجانح، والعنصر الأساسي في نظرية الوصم ليس سلوك الشخص، بل ردة فعل المجتمع على هذا السلوك في ضوء المعايير والقيم السائدة في المجتمع، وتشير هذه النظرية إلى أن الكثير من الأفراد يتجهون إلى الانحراف بسبب النظرة والانطباع الاجتماعي الذي يكون ضدهم من قبل المجتمع الذي ألصق بهم هذه الوصمة نتيجة سلوكهم الجانح، وهذه الوصمة تظل عالقة في حياتهم لكل من يتعامل معهم (جبريل، ٢٠١٥م)، وأن الرابطة ما بين المتعاطي والمجتمع كلما ضعفت؛ ساهمت في عدم دمجه وعودته للإدمان.

الدراسات السابقة :

عُنيت الدراسات بشكل عام بدراسة أسباب الإدمان ودوافعه الاجتماعية والنفسية والعودة للإدمان والانتكاسة وأسبابها وحلولها المقترحة، فيما نجد أن الدراسات والعربية بشكل خاص منها تفتقر لدراسة النظرة المجتمعية لهذا المتعافي من وجهة نظره، ومن وجهة نظر المجتمع الخارجي وطريقة تقبله والتعامل معه. ونلاحظ أن الدراسات العالمية اهتمت بشريحة ممثلة للمجتمع من مثل دور "الأقران، الأسرة" وأثرها في عملية التعافي.

وتبين دراسة (Weinber,2000) حول بيئة الإدمان والأبعاد الأساسية فيها، وما يعكسه عليها الواقع الخارجي، ويسهم في تشكيلها بشكل أو بآخر، أن الأفراد

المدمنين المتعافين يقرون بأنهم معرضون بشكل مزمن للاستبعاد من مجتمعاتهم بسبب إدمانهم، ويمكنهم السيطرة على إدمانهم من خلال المشاركة المستمرة في مشروعات مجتمعية تدعمهم وتشجعهم لعدم العود وتتقبلهم كونهم ضحايا، وتسهم في دمجهم في المجتمع، وتجزم الدراسة أن الإدمان ليس فشلًا أخلاقيًا بقدر ما كانت حالة طبية تتطلب علاجًا طبيًا، وللوصول إلى العلاج المتكامل لا بد من إشراكهم بشكل مستمر في المجتمع المحلي، كما تؤكد أن المجتمعات هي من تعيد إحياء الإدمان من خلال بيئات محددة وحوافز تنظيمية قوية لربط إدمان الناس بمساحة بيئية غير صحية، وعدم تمكينهم اجتماعيًا للتغلب على مشاكل المخدرات مما يجعل التنظيم نفسه يرفض الفرد المتعافي وبالطبع ما يخلق التنظيم هو المجتمع.

وفي ذات السياق حول البيئة الاجتماعية والواقع الاجتماعي ودوره في تحفيز التعافي الطبيعي دون تدخل من المراكز المعنية تأتي دراسة (Granfield, Cloud,2001) لتستكشف السياق الاجتماعي "للتعافي الطبيعي" من الإدمان من خلال المقابلات المتعمقة مع ٤٦ شخصًا متعافين. وتشير الدراسة أن رأس المال الاجتماعي الذي جمعه هؤلاء المتعافون قبل إدمانهم وحافظوا عليه أثناء ذلك، ساعد في شفائهم دون تدخل من مركز علاجي. والعلاقات داخل حياتهم، والموارد الفعلية والافتراضية المتاحة من خلال رأسمالهم الاجتماعي ساعدت في "التعافي الطبيعي" من المشكلات المتعلقة بتعاطي المخدرات.

وأوضحت (Kathleen, 2005) في دراستها والتي هدفت إلى تعرف أسباب فشل علاج الإدمان والعودة إليه، وتكونت عينة الدراسة من (٢٤) حالة تم اختيارهم بالطريقة القصدية ممن أنهوا العلاج، أن هؤلاء المدمنين المتعافين الذين عادوا مرة أخرى تنخفض لديهم الدافعية للإقلاع تماماً؛ نظراً لوجود درجة من العدوانية نحو المجتمعات التي ينتمون إليها، إضافة إلى عدم التكيف وضعف الثقة بالنفس، مما يدفعهم إلى ارتكاب سلوكيات انحرافية نحو المجتمع الذي يعيشون فيه، ويترجمون ذلك بالعود للإدمان ورفض التعافي.

في حين تركز دراسة (Gideon, 2007) على الوحدة الأولى التي يلتقي فيها الفرد بعد التعافي ويخرج منها، وهي الأسرة باعتبارها تعكس وجهة نظر المجتمع ككل، وتبين ـ تبعاً لإفادة ٣٩ متعافيًا- أن الزواج والأسرة لديهم تأثير سلبي على عملية إعادة التأهيل وإعادة الإدماج، خاصة للحالات التي تعود لحياتها الزوجية السابقة، حيث الانهيار في توقعات الدور والانخفاض في آليات الدعم.

وفي سياق آخر تأتي دراسة (Radcliffe& Stevens, 2008) الكيفية، لتؤكد أن الأفراد المدمنين والمتعافين الذين يخرجون للمجتمع؛ غالباً ما ينكرون هويتهم وذواتهم الأصلية كونها مخزية ومقترنة بالرفض الاجتماعي، كما اعتبروا الوصم الذي يلصق بهم يعيق التقدم نحو الحياة "الطبيعية" المرغوبة والتوظيف والمشاركة في المجتمع؛ حيث يؤكدون أن دخولهم لهذا العالم يؤثر على التعافي مما يسلط الضوء على أهمية رأس المال الاجتماعي والروابط مع الناس والفرص خارج عالم الإدمان.

وتتسق دراسة (White, 2009) مع سابقتها لتشير إلى أن علاج الإدمان لا يكمن في المراحل الأولى فقط من سحب السموم، وإنما في إعادة بناء العلاقة بين برامج العلاج والمجتمع، ونهج جديد لدمج الفرد ضمن موارد المجتمع، ومن شأن هذا التكامل أن يعيد تعريف خدمات علاج الإدمان الأساسية ومدة تقديم هذه الخدمات، ذلك للوصول إلى التعافي طويل الأجل وليس التعافي المؤقت من الإدمان.

وتظهر دراسة (Best, Lubman, 2012) أن أكثر من نصف مستخدمي المواد المخدرة سيحققون في النهاية تعافيًا مستقرًا، ولا يمكن ذلك إلا من خلال المشاركة في الأنشطة المجتمعية والانغماس في مجموعات وأنشطة دعم الأقران، مما يتطلب نهجًا مزدوجاً للتعافي، حيث تمكين ودعم رحلات التعافي الفردية، مع خلق ظروف بيئية تمكن وتدعم "العدوى الاجتماعية" للتعافي، حيث ينتقل التعافي من خلال الشبكات الاجتماعية الداعمة ومجموعات التعافي المخصصة.

وعلى نحو آخر حيث التركيز على الدمج المهني للمتعافين، ولكن من وجهة نظر أرباب العمل وليس وجهة نظر المتعافي نفسه تأتي دراسة (Lutman, Lynch, Monk-Turner,2015) لتركز على دور أرباب العمل في إعادة الإدماج الاجتماعي للمتعافين من الإدمان وكيف يدرك أصحاب العمل تجربة توظيف متعاطي المخدرات، حيث إجراء مقابلات نوعية وشبه منظمة مع أرباب العمل الذين يوظفون عملاء من منشأة سكنية، للعلاج من تعاطي المخدرات، وبينت الدراسة وجود القبول الذاتي والمرونة والاعتقاد القوي بمنح المتعافين فرصة ثانية، والحاجة إلى تطوير استراتيجيات التوظيف ومهارات العثور على عمل مدفوع الأجر.

وفي ضوء دور المجتمعات وشبكات رأس المال الاجتماعي تجد دراسة (Best, Bird, Hunton,2015) التي تركز على التعافي ودور المجتمع المحلي، وترى أن عملية التعافي من الإدمان ذات أبعاد اجتماعية، حيث يتعلم الأفراد التعافي من خلال ملاحظة وتقليد الآخرين، وتتم المراحل الأولية للتعافي من خلال مساندة الأقران والمجتمعات، مثل مجموعات المساعدة المتبادلة، وبهذه الطريقة للتعافي يمكن أن يكون شخصياً ولكنه يحدث ضمن السياق الاجتماعي، وتبلغ ذروته في تغيير الهوية الاجتماعية من هوية شخص مرفوض اجتماعياً لهوية يمكن استيعابها واندماجها في المجتمع، وتأكيد أن التعافي يتشكل سياقيًا -إنه مبني اجتماعياً ويتم التفاوض عليها اجتماعيًا، وهو موجود في ثقافة وقيم المجتمعات. ويتوقف هذا على التركيبات الاجتماعية حول مدى توفر وإمكانية الوصول إلى الشبكات الاجتماعية ونماذج يحتذى بها، والذين يوفرون الاتجاه والدعم للوصول إلى التعافي التام.

وفي ذات السياق تركز دراسة (Bathish, Best..all ,2017) التي جاءت حول دور الشبكة الاجتماعية وعوامل الهوية الاجتماعية في التعافي من الإدمان، أنه لا بد من زيادة العلاقات الاجتماعية والترابط والتغيرات في تكوين الشبكة

الاجتماعية، إلى جانب ظهور هوية جديدة أو خروج الهوية القديمة للشخص، التي كانت ما قبل الدخول في عالم الإدمان، وتشير الدراسة إلى أن التعافي من الإدمان يمكن فهمه على أنه اجتماعي الانتقال.

وتؤكد الدراسة المقارنة (Hreish, Okkeh, 2019) أن إعادة الإدماج الاجتماعي ضرورية لدعم المتعافين من الإدمان، لكنها تواجه الكثير من الصعوبات في فلسطين بسبب وصمة العار، وعليه تم توظيف مقياس إعادة الدمج في سياقات مختلفة في المملكة العربية السعودية للمقارنة في الضفة الغربية، وأشارت النتائج إلى أن أكثر من نصف الاستجابات تبين مواقف معتدلة تجاه إعادة الإدماج الاجتماعي للأشخاص في مرحلة التعافي، مع عدم وجود علاقات ذات دلالة إحصائية بين التصورات حول إعادة الاندماج الاجتماعي والجنس والعمر، الأعوام في الكلية، ومجال التركيز الأكاديمي، وشكل الإقامة.

وحول الأوضاع الاجتماعية للمتعافين من الإدمان تأتي دراسة (سعد، النوفلي، ٢٠٢١) لتبين أن التأثير إيجابي تماماً لشبكات العلاقات الاجتماعية ورأس المال الاجتماعي على المتعافي من الإدمان من مثل: "الأسرة، الأصدقاء، الجيران " وإعطاء المتعافي فرصة لإثبات تغيره وتعافيه التام من الإدمان، مما انعكس إيجابياً على حياته الاجتماعية بشكل عام.

ما يميز الدراسة الحالية عن غيرها من الدراسات أنها تسعى إلى التعرف على طبيعة العوامل المجتمعية، التي تحول دون تحقيق إعادة التكيف والتأقلم للمدمن المتعافي مع المجتمع، وذلك من خلال استقصاء آراء عينة من المجتمع، ونظرتهم تجاه المتعافين من الإدمان، وأيضا عينة من المدمنين المتعافين والعائدين للعالج في مستشفى الأمل الخاص.

منهجية الدراسة:

منهج ومجتمع الدراسة:

تتبع الدراسة المنهج التكاملي الخاص من خلال المسح الاجتماعي بالعينة؛ حيث الاعتماد على البيانات الكمية، بالإضافة إلى المقابلات المعمقة التي توفر البيانات الكيفية التي تعتبر مكملة لها، وقد تألف مجتمع الدراسة من أفراد المجتمع البالغين ممن هم فوق الـ ١٨ عاماً، وتم التواصل معهم من خلال مواقع التواصل الاجتماعي المختلفة لتعذر التواصل المباشر في الوقت الراهن، بالإضافة إلى ١٠ من المتعافين من الإدمان الذين انتكسوا وعادوا للعلاج أو المتابعة في مستشفى الأمل للعلاج النفسي، وذلك للتعرف على دوافعهم المجتمعية ونظرة المجتمع لهم ومدى تقبله لهم خلال فترة تعافيهم ومساهمته في العودة للإدمان والانتكاسة، ويمكن تقدير حجم العينة الكُلي بـ ٢٢٠ مفردة وبعد استبعاد ٢٠ منهم لعدم صلاحيتها، يكون الإجمالي ٢١٠ أفراد من أفراد المجتمع بالإضافة إلى المتعافين العائدين للإدمان.

عينة الدراسة:

تم اختيار أفراد المجتمع البالغين (فوق ١٨ عاماً) كونهم راشدين ويدركون مسألة التعافي من الإدمان والنظرة المجتمعية لهذا الشخص، وذلك بطريقة عينة كرة الثلج، حيث الوصول لفرد من أفراد المجتمع يتحقق به شرط الرشاد والإدراك لقضية الإدمان والتعافي والنظرة المجتمعية، ومن ثم نستدل من خلاله على أشخاص آخرين تتحقق بهم صفة الرشاد والإدراك، بالإضافة إلى العينة القصدية ١٠ أفراد من المتعافين العائدين للإدمان في مستشفى الأمل للعلاج النفسي. وجرت المقابلات وفق شرطين متكاملين:

١-أن يكون قد مضى على وجودهم شهران فأكثر.

٢- الموافقة على إجراء المقابلة وإبداء استعدادهم لها. وتم الاتفاق معهم على

إجراء المقابلات من خلال المجموعات المركزة، حيث تم تقسيمهم إلى (٣ في الجلسة الأولى و٣ في الجلسة الثانية و٤ في الجلسة الأخيرة) وذلك بالتنسيق مع المشرفين، كما تم إطلاعهم على تفاصيل المقابلة والمدة التي قد تستغرقها، واستغرقت المقابلة الواحدة بين ساعتين إلى أربع ساعات في كل جلسة، وقد استغرقت عملية جمع البيانات من أفراد المجتمع ثلاثة أشهر.

أداة الدراسة:

تم استخدام الاستبانة للتعرف على النظرة المجتمعية وتقبل أفراد المجتمع للمدمن المتعافي من خلال جزأين؛ الأول: يُعنى بالبيانات الأولية التي تصف عينة الدراسة مثل: الجنس، الفئة العمرية، الجنسية، المستوى التعليمي، المستوى التعليمي للأب، المستوى التعليمي للأم، الوضع الاجتماعي الحالة العملية، الدخل . والثاني: في أربع محاور رئيسة تتعرف على النظرة المجتمعية للمدمن المتعافي في المجتمع الإماراتي؛ أولاً: كيفية تعامل أفراد المجتمع بشكل عام مع المدمن المتعافي، ثانياً: ما مدى تقبل المدمن المتعافي في الأوساط الاجتماعية المختلفة، ثالثاً: هل هناك وصمة أو نبذ من قبل أفراد المجتمع عند التعامل مع المدمن المتعافي، ورابعًا: هل لتفاعل الجنس والمستوى العمري حسب فئة " الشباب، كبار السن " تأثير على اتجاهات أفراد العينة نحو المدمنين المتعافين، إضافةً للمقابلة المعمقة In-depth interview التي احتوت على جزأين أساسيين، الجزء الأول: يتمثل في البيانات الأولية للمتعافي العائد للإدمان "العمر، الجنسية، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، الدخل الشهري للأسرة، مدة الإدمان، فترة التعافي، الحالة العملية، عدد أفراد الأسرة، عدد الوظائف التي التحق بها، طبيعة السكن" والجزء الثاني: في أسئلة موجهة للمدمن العائد للإدمان تتدرج فيما يلي؛ أولاً: طريقة التعامل معه من قبل الوسط الاجتماعي، ثانياً: مدى تقبل المتعافي وعدم ازدرائه داخل البيئة الاجتماعية، ثالثاً : مدى اندماجه داخل المجتمع ومساعدته على دمجه ووجوده داخل البيئة الاجتماعية (الأسرة، العمل، الأصدقاء،

الدراسة، الحياة الاجتماعية) وشعوره بالنبذ أو الوصمة الاجتماعية، وتم تدوين المقابلات كتابة، بالإضافة إلى تسجيلها بموافقة المركز والمبحوثين على ذلك.

صدق وثبات الأداة:

تم حساب صدق أداة الدراسة "الاستبانة" من خلال الصدق المنطقي، حيث تم تطبيق هذه الاستبانة على (١٠) من أفراد المجتمع قبل تطبيقها؛ وذلك للحكم على مدى ملاءمة وصلاحية مفردات الاستبانة لقياس الموضوع الذي أعدت من أجله، وقد تم إجراء بعض التعديلات، وتم حساب معامل ثبات الدراسة من خلال معامل ألفا كرونباخ، فكانت قيمة معامل الثبات ٠,٨٢ لعينة الذكور (ن=١٣٢)، ولعينة الإناث ٠,٨٧ (ن=٦٨)، وللعينتين معا كان معامل الثبات للأداة ككل (٠,٨٥) مما يدل على تمتع الأداة بخاصية الثبات، وتعد هذه النتيجة ملائمة لأغراض التطبيق العلمي.

المعالجة الإحصائية:

اعتمدت الدراسة على التحليل الكمي للاستبانات المبني على إدخال البيانات على برنامج الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية SPSS ، ومن ثم تحليلها من قبل الباحثتين باستخدام التكرارات والنسب المئوية للبيانات الأولية التي تعكس خصائص العينة الديمغرافية. كما تم استخدام النسب المئوية، المتوسطات، اختبار مربع كاي، اختيار "ت"، تحليل التباين الثنائي (Two – way ANOVA) وتم التعامل مع المقابلات الـ ١٠ مع المتعافين من خلال التفريغ اليدوي والتحليل السوسيولوجي والاستشهاد بأقوال المبحوثين في كل محور من المحاور السابقة.

المحور الأول- الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة :

جدول رقم (١): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات الديمغرافية

المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية
النوع الاجتماعي	ذكر	١٣٢	٪٦٦
	أنثى	٦٨	٪٣٤
العمر	١٩ – ٢٩	٣٩	٪١٩,٥
	٣٠ - ٣٩	٨٧	٪٤٣,٥
	٤٠ – ٤٩	٦٠	٪٣٠
	٥٠ فما فوق	١٤	٪٧
الجنسية	وافد	١٢٤	٪٦٢
	مواطن	٧٦	٪٣٨
المستوى التعليمي	ابتدائي	١٧	٪٨,٥
	ثانوي	٤٤	٪٢٢
	جامعي أو دبلوم	١٠١	٪٥٠,٥
	دراسات عليا	٣٨	٪١٩
الوضع الاجتماعي	عزب	٤٣	٪٢١,٥
	متزوج	٩٨	٪٤٩
	مطلق	٤٧	٪٢٣,٥
	أرمل	١٢	٪٦
الحالة العملية	يعمل	١٥٦	٪٧٨
	لا يعمل	٤٤	٪٢٢
الدخل بالدرهم	أقل من ١٠,٠٠٠	٤٢	٪٢١
	١٠,٠٠٠ – ٢٠,٠٠٠	٥٣	٪٢٦,٥
	٢٠,٠٠٠ – ٣٠,٠٠٠	٧٥	٪٣٧,٥
	٣٠,٠٠٠ – ٤٠,٠٠٠	٢٣	٪١١,٥
	٤٠,٠٠٠ – ٥٠,٠٠٠	٥	٪٢,٥
	أكثر من ٥٠,٠٠٠	٢	٪١
	المجموع	٢٠٠	٪١٠٠

توضح البيانات في الجدول رقم (١) أن أغلب عينة الدراسة من الذكور؛ حيث يمثلون ٦٦٪ مقابل ٣٤٪ للإناث، فيما نجد أن غالبية الفئة العمرية المشاركة في الاستجابات كانت من الشباب في الفئة (٣٠ – ٣٩) سنة والتي مثلت نحو ٤٣,٥٪ تليها فئة متوسطي العمر (٤٠-٤٩) بواقع ٣٠٪.

وعلى صعيد المستوى التعليمي فإن الفئة التعليمية الأكثر حضورًا هم حملة الدرجات الجامعية والدبلوم (٥٠,٥٪) فيما بلغت أقل نسبة للمستوى الابتدائي (٨,٥٪). وبالنسبة للوضع الاجتماعي فإن ما يقارب من نصف العينة هم من المتزوجين بواقع ٤٩٪ يليها ٢٣,٥٪ مطلق ومن ثم ٢١,٥٪ عزب، وأخيراً ٦٪ أرمل. وفيما يخص الخصائص الاقتصادية للعينة تبين من خلال الجدول أن ٤٢٪ ينتمون إلى أسر ذات دخل متوسط بواقع ٣٧٪ ، بينما لا تمثل الأسر ذات الدخل المرتفع سوى ٣,٥٪، أما على مستوى الحالة العملية فإن أكثر من نصف العينة هم ممن يعملون بنسبة ٧٨٪ وذلك في القطاعين العام والخاص و٢٢٪ عاطلين عن العمل.

المحور الثاني- مقياس أسئلة الدراسة :

وللإجابة عن الأسئلة الثلاثة الأولى المتعلقة بطبيعة اتجاهات أفراد المجتمع نحو المدمنين المتعافين التالية: ١- ما طريقة تعامل أفراد المجتمع بشكل عام مع المدمن المتعافي؟ ٢- ما مدى تقبل المدمن المتعافي في الأوساط الاجتماعية المختلفة؟ ٣- هل هناك وصمة أو نبذ من قبل أفراد المجتمع عند التعامل مع المدمن المتعافي تم استخدام النسب المئوية للتكرارات لاستجابات عينة الدراسة؟ وكذلك استخدام اختبار مربع كاي لتحديد درجة الدلالة الإحصائية في فروق تكرار إجابات عينة الدراسة على كل بند من بنود استبانة الدراسة.

ويتضح من الجدول أن غالبية أفراد العينة يظهرون اتجاهات إيجابية نحو المدمنين المتعافين؛ حيث ارتفعت نسبة الاستجابات للفقرات التي تدل على الاتجاهات الإيجابية وتراوحت بين ٥٩٪ كأعلى قيمة، ونجدها عند الفقرة ٥، وتؤكد

أن الفرد بحاجة إلى رعاية تامة من المجتمع دون ازدراء أو وصمن يليها ما نسبته ٥٧٪ عند الفقرة ١١ الدالة على تقبل المجتمع لهذا المدمن المتعافي بشكل طبيعي، ونجد الفقرتين ١٣، ١٥ تدلل على التعامل الإيجابي في العلاقات الاجتماعية وعدم الحرج والخجل من كونهم يتعاملون مع مدمن متعافٍ، ولكن بحذر شديد دون التعامل بشكل طبيعي وبديهي، بل بأسلوب خاص تبعاً لاستجابات العينة في الفقرة ١٥ بواقع ٥٤٪، وهذا ما يتنافى بالطبع مع دراسة Granfield, Cloud, 2001 التي تؤكد على التعامل الإيجابي والطبيعي والمحفز على التعافي، وعكس ذلك ما تثبته استجابات العينة بوجوب نوع من المعاملة الخاصة مع المدمن المتعافي، ولكنه في المقابل يتفق مع دراسة Radcliffe & Stevens, 2008 ؛ حيث التأكيد على الميل لتغير الهوية مما يجعل التواصل مع أفراد المجتمع أسهل، ويغيب طريقة التعامل الخاصة التي حبذتها العينة، وهذا ما يتفق مع طرح ليمرت على أن رد الفعل المجتمعي إزاء السلوك المنحرف غالباً ما يفضي إلى تقويته وتغير الفرد لذاته وليس إلى اختزاله.

وأقل قيمة نجدها عند الفقرة ١٢ بواقع ١٩٪ الدالة على صعوبة التعامل مع المدمن المتعافي، وهذا ما يتناسب مع ارتفاع الاستجابات عند الفقرة التي تدل على وجوب وجود معاملة خاصة لهذا المتعافي، يليها عند الفقرة ١٥ حيث عدم الخوف من النسب والمصاهرة والدخول في شبكة علاقات اجتماعية راسخة بنسبة ١٩٪ ويتسق ذلك مع دراسة Weinber, 2000 المؤكدة أن البيئة هي من تصعب الاندماج وتخلق بيئات خاصة بهم، وهذا ما تشير إليه نظرية الوصم بشكل أساسي حيث التعامل ولكن بحذر وخوف، ووجوب نوع معاملة خاص وعدم الخوض في علاقات نسب ومصاهرة وعلاقات شخصية، مما يجعلهم يتعرضون للوصم بشكل لا إرادي وقد لا يدركه أفراد المجتمع، وهو ما يلتقي مع طرح بيكر(Becker) أن الانحراف ينشئه ويخلقه المجتمع، ويعني أن الجماعات تساعد على خلق الانحراف، بوضعها القواعد الاجتماعية ضد بعض الأشخاص، ومن ثم وصمهم الخوارج (Outsiders) عن هذه القواعد الاجتماعية.

وعند استخدام اختبار مربع كاي للكشف عن الفروق في تكرار استجابات أفراد العينة لبنود استبانة تبين وجود فروق دالة عند مستوى ٠,٠٠١ لصالح الاتجاهات الإيجابية في الفقرتين " ١، ٢" الدالة على التسامح وإرشاد المتعافين من الإدمان، والفقرات "٥، ٩، ١١ " والتي تتكامل فيما بينها لتدلل على أنهم بحاجة إلى رعاية وتقبل من المجتمع، وعدم النظر لهم بطريقة سلبية وسيئة وتقبلهم كأفراد عاديين دون وصمهم أو رفضهم، إضافة إلى الفقرات "١٣، ١٦، ١٧" حيث تدلل على توطيد العلاقات الاجتماعية من خلال النسب والمصاهرة مع المتعافي، إضافة إلى ضرورة دمجهم في الحياة المهنية وتقبلهم في مختلف الأعمال، وأخيراً الفقرتان "١٩، ٢٠" اللتان تشيران إلى دمجهم وتقبلهم في الأسر المختلفة والمساعدة والتطوع إن وجد لدمجهم في المجتمع.

وعلى صعيد آخر فإن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعض الفقرات السلبية ونظرة المجتمع للمدمن المتعافي والتعامل معه مثل الفقرة (٣) التي تدلل على عدم القبول أو الرغبة في التعامل مع المدمن المتعافي كونه مدمنًا في الأساس، كما نجد الفقرتين (٤، ٨) اللتين تؤكدان على غياب الأمان وانعدام الثقة عن التعامل مع المدمن المتعافي، وتتسق الفقرات (٦، ٧، ١٠، ١٢، ١٤، ١٥، ١٨) على الرفض التام لهذا المدمن المتعافي، أضف إلى ذلك النبذ المجتمعي وعدم الرغبة بالتعامل معهم بشكل مطلق مع عدم الدمج المهني والخوف على المحيطين من المتعافين من الإدمان، تتشارك الفقرات السابقة بعدم وجود أساسيات تكوين شبكة العلاقات الاجتماعية المتينة عند التعامل مع المدمن المتعافي والافتقار للأمن والثقة والتعاونية، مما يجعل أفراد المجتمع يحبذون وصمه أو نبذه بدلاً عن تقبله ومحاولة فهمه، ويعود ذلك لمستوى الوعي المجتمعي بنظرنا، وهذا ما يتسق تماماً مع نظرية الوصم؛ حيث غياب التقبل مع وجود الوصم وعدم الانخراط والالتزام من قبل المتعافي نظراً للواقع السلبي الذي أمامه، مما يجعلهم في عرضة للعود أو النبذ التام من المجتمع؛ حيث يؤكد بيكر(Becker) على أن بعض الأفراد يتم وصمهم دون غيرهم بالجريمة، والانحراف، وأن العمليات الاجتماعية هي التي تقود إلى وصم الأفراد، وبالتالي تغير من نظرتهم إلى أنفسهم ونظرة الآخرين لهم، وهذا ما يتفق

مع دراسة Hreish, 2019 التي تؤكد على ضرورة الدمج للمتعافي وتقبله وعدم نبذه حتى يسهل انغماسه داخل المجتمع، ودراسة Bathish, Best التي تؤكد على أهمية تقبل المدمن المتعافي، وإن كان ذلك بتغيير هويته تماماً نظراً للوصم الذي يواجهه، وهذا ما لا يتفق مع دراسة (سعد، نوفلي، ٢٠٢١) التي تشير إلى التعامل الإيجابي بالمجمل من شبكة العلاقات الاجتماعية مع المدمن المتعافي .

جدول رقم (٢): النسب المئوية للتكرارات واختبار كاي تربيع لاستجابات أفراد العينة لبنود أداة الدراسة

م	العبارة	موافق	موافق بشدة	غير موافق	غير موافق بشدة	مربع "كاي"	مستوى الدلالة
١	يجب أن يتسامح المجتمع مع المدمن الذي تعافى من الإدمان على المخدرات.	٪٤٦	٪٣٨	٪١١	٪٥	١٣١,٦	٠,٠٠١
٢	يسهم المجتمع في إرشاد الراغبين في العلاج من الإدمان.	٪٣٥	٪٥٦	٪٦	٪٣	١٠٥,٣	٠,٠٠١
٣	التعامل غير مرغوب مع المدمن حتى بعد تعافيه	٪٤٢	٪٢٩	٪١٧	٪١٢	٨٧,٦	٠,٠٠١
٤	عدم ثقة أفراد المجتمع بتعافي المدمن نهائيا وعدم العودة إلى الإدمان مجددا.	٪٣٨	٪٣٥	٪١٨	٪٩	٥١,٣	٠,٠٠١
٥	الشخص المدمن بحاجة إلى رعاية المجتمع.	٪٢٣	٪٥٩	٪١٣	٪٥	١٨٧,٩	٠,٠٠١
٦	يبقى المدمن دائما منبوذا من المجتمع حتى بعد تعافيه من الإدمان.	٪٤٦	٪٤٢	٪٨	٪٤	١٧٩,١	٠,٠٠١

٧	لا أتعامل مع شخص سبق له تعاطي المخدرات حتى بعد التعافي منها.	٪٤٢	٪٣٢	٪١٤	٪١٢	٧٨,٤	٠,٠٠١
٨	شخصية المدمن لا تتغير كثيرا حتى بعد شفائه كليا من الإدمان.	٪٥٤	٪٢٩	٪١١	٪٦	١٠٨,٤	٠,٠٠١
٩	الشخص الذي تعافى من الإدمان لا يستحق النظرة السلبية له من قبل أفراد المجتمع.	٪٤٥	٪٤٠	٪٩	٪٦	١٢٣,٣	٠,٠٠١
١٠	عدم قبول توظيف شخص سبق له أن تعاطى مخدرات حتى بعد التعافي منها.	٪٤٨	٪٣٩	٪١١	٪٢	١٢٤,٥	٠,٠٠١
١١	يتقبل المجتمع المتعافين من الإدمان كأفراد عاديين.	٪٥٧	٪٢٦	٪١٣	٪٤	١٥٩,٤	٠,٠٠١
١٢	من الصعب أن يتقبل المجتمع الأشخاص الذين تعالجوا من الإدمان خصوصا إذا كانوا من الأفراد الراشدين.	٪٣٨	٪١٩	٪٢٦	٪١٧	١٦,٦	٠,٠٠١
١٣	لا أجد حرجا في التعامل مع الشخص الذي سبق له تعاطي المخدرات ثم امتنع تماما عن تعاطيها.	٪٥٤	٪٣١	٪١٣	٪٢	١٠٧,٤	٠,٠٠١
١٤	أخاف أن أتحدث أو أتعامل مع المدمن حتى بعد تعافيه من الإدمان.	٪٢٥	٪٢١	٪٣١	٪٢٣	٢,٣	٠,٠٧

١٥	أعتقد أن المدمن المتعافي بحاجة إلى معاملة خاصة.	٥٤٪	٢٧٪	١٣٪	٦٪	١٥٤,٧	٠,٠٠١
١٦	لا ضرر إن دخلنا في علاقة نسب وزواج من مدمن متعافٍ.	٢٧٪	١٩٪	٣٣٪	٢١٪	٣,٣	٠,٠٨
١٧	لا بد من دمج المدمن المتعافي في الحياة المهنية.	٤٨٪	٣٩٪	٨٪	٥٪	١٢٤,٥	٠,٠٠١
١٨	لا أتقبل أن يتعامل أبنائي مع هذه الشريحة من الأفراد.	٤١٪	٢٧٪	١٩٪	١٣٪	٨٥,٨	٠,٠٠١
١٩	لا يجب على الأسرة نبذهم والتبرؤ منهم.	٤٣٪	٤١٪	١٢٪	٤٪	١٧٧,٤	٠,٠٠١
٢٠	قد أتطوع إن وجدت الفرصة لمساعدتهم وإعادة دمجهم في الحياة.	٥٢٪	٣٧٪	٨٪	٣٪	١٢٢,٦	٠,٠٠١

المحور الثالث- العلاقة بين الخصائص الديمغرافية لأفراد العينة ونظرتهم المجتمعية للمدمن المتعافي:

وللإجابة عن السؤال الرابع تم استخدام اختبار تحليل التباين الثنائي (Two – way Anova) لمعرفة ما إذا كان هناك تأثير رئيس (Main Effect) لتفاعل الجنس (ذكور – إناث) والمستوى العمري لأفراد العينة على مستوى اتجاهاتهم، توضح نتيجة تحليل التباين الثنائي من خلال الجدول رقم (٣)، أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل من الجنس والعمر، واختلاف النظرة نحو المدمن المتعافي، حيث وصلت قيمة "ف" إلى مستوى الدلالة الإحصائية (ت = ١,١، مستوى الدلالة = ٠,٠٠)، ويشير ذلك لاختلاف تقبل المدمن المتعافي في الوسط الاجتماعي باختلاف الجنس " ذكراً أو أنثى" واختلاف الفئة العمرية " الشباب، النضوج، الهِرَم "؛ حيث يعكس ذلك تأثير العوامل الجندرية والخلفية الثقافية والاجتماعية. ومن المتوقع أنه كلما كانت الفئة من الشباب والإناث ستكون

أكثر تقبلاً وتعاطفاً مع المدمن المتعافي، بعكس فئة كبار السن والذكور التي ستكون أكثر منطقياً وعقلانية في التعامل، وهذا ما لا يتفق مع دراسة (Hreish, Okkeh,2019) المقارنة التي تبين عدم وجود علاقات ذات دلالة إحصائية بين التصورات حول إعادة الاندماج الاجتماعي والجنس والعمر، الأعوام في الكلية، ومجال التركيز الأكاديمي، وشكل الإقامة.

الجدول رقم (٣): تحليل التباين الثنائي لتأثير كل من الجنس والعمر والتفاعل بينهما على اتجاهات أفراد العينة نحو المدمنين المتعافين

العبارة	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف"	مستوى الدالة
الجنس	٩,٩	١	٩,٩	٠,١٦٢	٠,٦٣٨
المجموعات العمرية	١٨٦	٤	٤٦,٥	١,٢٨	٠,٢١
التفاعل	٣٢٦,٩	٤	٨١,٧٣	١.١	٠,٠٠
داخل المجموعات الكلي	١٦١٨٧,٥ ١٣٩٦٢٧٢,٥	١٠٥ ٢٠٠	٧٨,٣٩		

المحور الرابع - آراء المتعافين من الإدمان إزاء نظرة المجتمع لهم وتقبله وتعامله معهم :

تجدر الإشارة من خلال تحليل النتائج السابقة أن النظرة إيجابية بشكل عام، ولكنها لا تخلو من الخوف وعدم الثقة وعدم الأمان يرافقها الحذر الشديد، كما نلاحظ اختلاف التعامل والنظرة والتقبل باختلاف عدد من خصائص العينة الديمغرافية. ويهمنا في هذا الصدد معرفة آراء المدمنين الذين خاضوا مرحلة التعافي بالفعل وعادوا للمجتمع بشخصياتهم الجديدة وبعد التخلص من الإدمان.

تدرجت الأفكار في هذا النطاق واختلفت بين عدم التقبل البيئي المتمثل بنبذ المتعافي من السياق المحيط أو الاجتماعي، حيث عدم إقامة العلاقات وغياب رأس المال الاجتماعي تماماً لدى المتعافي أو المهني، وعدم الاستقرار المادي الذي

يجعل المتعافي المتاجر سابقاً يعود بحثاً عن مصدر رزق، ناهيك عن النظرة وطريقة التعامل بشكل عام بعد معرفة أنه متعافٍ. ويفيدنا في هذا السياق أحد المبحوثين بقوله: *" ما تحس انك إنسان وطبيعي بترد لحياتك..الطلعة من السجن أو حتى مركز العلاج بترد أخيس عن قبل بمراحل وبتلوم عمرك أنا ليش سرت من الأساس لا حد يباك ولا حد متقبلنك حتى هلك."*

وفي السياق البيئي وعدم تقبل المحيطين يخبرنا بقوله: *" يوم تطلع من السجن بترد بروحك.. مافي غيرهم الربع والشلة إلي بيتقبلونك مثل ما انت بلا صراخ أو محاضرات.."* ويقول آخر: *" تحسين ان هم عالمك هاذي بئيتك وهاذ مكانك مُش أي مكان ثاني ..ماحد بيفهم انك تعافيت أو انك خلاص استويت مثلهم لا لا لا تدرين يوم تخلطين وايد أشياء وشي واحد يتم مب رايم يندمج مع الباقين ها الي يستوي يوم تتعافين وتطلعين"* وفي ذات السياق يقول: *" يعرفون شو تبين وشو ما تبين جوك هناك الناس برا ... هيه كان مسجون هيه كان يتعاطى محد يبا يقرب صوبك خير شر"*.

وفيما يتعلق بالناحية المادية وعدم وجود دخل عند الخروج من التعافي سواء في مركز العلاج أو بعد الخضوع لفترة العقاب في السجن، فنجد أن آراء المبحوثين تمحورت حول عدم وجود دخل سوى المتاجرة بهذه المواد للحصول على دخل، وعدم وجود عمل، ورفض أرباب العمل التعامل معهم من الأساس كونهم لديهم قضية أو ملف في التعاطي؛ مما يجعلهم يعودون أو يدخلون في حالات الاكتئاب؛ نظراً لعدم وجود دخل وشعورهم بالدونية وعدم الاستحقاق. وتدلل على ذلك أقوال المبحوثين بقولهم: *"وين بسير .. طلعت ما عندي مكان أسيرله وبيت هلي مليان حنا ٨ وكل واحد عنده قصصه واخواني الاثنين يتعاطون ..لا ارادي سرت وكملت شغلي الي بديته من ١٤ سنة .. معروف صرت وما حد يتقبل مكاني غير ويا التجار والبيع .."* وهذا ما يتفق مع دراسة (Best, Bird, Hunton,2015)التي تؤكد أن اندماج المتعافي في المجتمع لا يحدث بلا تغيير

الهوية الاجتماعية من هوية شخص مرفوض اجتماعياً، لهوية يمكن استيعابها في المجتمع وتأكيد أن التعافي يتشكل سياقيًا، أنه مبني اجتماعياً ويتم التفاوض عليه اجتماعيًا، وهو موجود في ثقافة وقيم المجتمعات. ويتوقف هذا على التركيبات الاجتماعية حول مدى توفر وإمكانية الوصول إلى الشبكات الاجتماعية ونماذج يحتذى بها.

وعلى ذات النحو يخبرنا مبحوث آخر بقوله: *"..لا لقيت شغل ولا عندي دخل ورديت بيت هلي بعد ما كان عندي وظيفتي وامتيازاتي وحرمتي وبناتي.. وكلمت الشغل أكثر عن مرة وبيت حسن سيرة وسلوك ومشي فايدة..رديت أسوء عن قبل صرت أتعاطى الأقوى أبا أطلع من هالتفكير وها الجو.."*، ويقول آخر: *" .. شغل ! وين بنشتغل لولا الله ثم الأهل ثم المستشفى كان تميت مثل ما أنا ما بيني هني غير البطالية ماشي شغل وما حد بيشغلك الحين..ما يقولون متعافي ..يقولون كان مدمن وتعالج .."*وهذا ما لا يتفق مع دراسة Lutman, Lynch, Monk-Turner,2015 التي تبين وجود القبول الذاتي والمرونة من قبل أرباب العمل .

وبالنسبة للعلاقات الاجتماعية وشبكة رأس المال الاجتماعي؛ فنجد أنها انقسمت لدى المبحوثين بين الإيجابي والسلبي، حيث هناك تقبل من عدد الأسر والزوجات السابقات وحتى الأصدقاء، في حين هناك من رفض العودة من الزوجات وقطع العلاقات بشكل نهائي من الأصدقاء خارج إطار التعاطي ويفيدنا بالناحية الإيجابية أحد المبحوثين بقوله: *" .. زوجتي هي الي يابتني وتمت ويي وما بتودرني وهي الحين حامل..صح إنها الزوجة الثالثة .. وها الياهل "الطفل" الرابع عندي ثلاث من غيرها بس هي الوحيدة الي تمت وياي.. وتصلح علاقتي مع الأهل الحين.."*، وتقول مبحوثة أخرى: *" .. هلي هم الي استوعبوني صح بعد العلاج وبعد كلام الأخصائين في الأول كان كأني شي ماله داعي ممنوع ممنوع ممنوع وتعرفين بنت مب مثل الولد..لكن الحين الحمدلله عندي سيارتي ان شاء الله بحصل شغل شوي شوي بتتحسن الأمور."*

وعلى الصعيد السلبي يخبرنا أحدهم: "..*أبوي تمت علاقتنا مختربة وما يبا يصلحها صراحة أحس شي منه كان سبب في وجودي هني اليوم .. أمي الله يحفظها دوم تحاول وبعدها وييا ..بس أبوي ما عندا غير خسرت مستقبلك شي* .." ويخبرنا آخر: "*.. أقعد أقعد بطلت سنة كاملة .. بس ما عندي حد يتقبلني غير هالشلة خاصة يوم يكون ما عندي فلوس .. لا ارادي أسيرلهم شو يستوي ما عرف بيت يلسة تحس نفسج ثقيل هناك تحس عالمك* .." ويخبرنا آخر: "*.. أي أهل وأي علاقات عمي يتعاطى اخواني يتعاطون ما عرف وين أسير ... صراحة ما حد تقبلني يوم رديت غير صديقة ممرضة هي ما عندي غيرها اللحين"*.

وفيما يتعلق بالنبذ والوصم الاجتماعي من قبل المحيطين فنرى أن المتعافين الذين عادوا للإدمان بالفعل قد عانوا من ذلك، حتى من أماكن العلاج المختلفة، ويفيدنا بذلك *" .. تقصدين متعاطي، مدمن، ما منك فادية هيه هيه يقولون أكثر بعد..ما عرف هم يتعمدون أو لا بس ما يعرفون إنهم شي يردونك بشكل لا ارادي للمواد.."* ويقول آخر: *"..دام بنظرك منحرف ومدمن وراعي سجون خلاااص برجع وبتم ها الأفكار الي كانت تيني بعد ما تعافيت أكثر من سنة..تحسين الكل يقلك رد رد رد.."* ويفيدنا آخر: *" .. يكفي بالبيت بعد ما كنت قدوة وصاحب منصب واليهال " الأطفال " كلهم يبون يصرون مثلي .. الحين كأني والطوفة واحد شي نظرة انت ولا شي ويخافون ويتهربون .."* ويفيدنا بذات السياق أحدهم قائلا: *" .. تعرفين شو يعني يخلو الخدامة وييا حتى يوم بتسبح بتيلس على باب الحمام ... مش متعافية مينونة" مجنونه " صرت شي .. ما يقولون شي بس تصرفاتهم كلها تدل ها يت المدمنة ابعدو "* .

وهذا ما يتفق مع الدراسات بشكل عام (Best, Lubman2012,Kathleen 2005 Gideon,2007) , أن هؤلاء المدمنين المتعافين الذين عادوا مرة أخرى تنخفض لديهم الدافعية للإقلاع تماماً نظراً لوجود درجة من العدوانية نحو المجتمعات التي ينتمون لها، إضافة إلى عدم التكيف وضعف الثقة بالنفس، مما

يدفعهم إلى العودة للإدمان ورفض التعافي، وأن الزواج والأسرة لديهم تأثير سلبي على عملية إعادة التأهيل وإعادة الإدماج، خاصة للحالات التي تعود لحياتها الزوجية السابقة؛ حيث الانهيار في توقعات الدور وانخفاض في آليات الدعم. ولا يمكن التعافي إلا من خلال المشاركة في الأنشطة المجتمعية والانغماس في مجموعات وأنشطة دعم الأقران مما يتطلب نهجًا مزدوجاً للتعافي حيث تمكين ودعم رحلات التعافي الفردية، مع خلق ظروف بيئية تمكن وتدعم التعافي.

وهذا ما يتفق مع الأطروحات النظرية حول الوصم الاجتماعي للمتعافين من الإدمان، حيث إن رد الفعل المجتمعي إزاء السلوك المنحرف يقضى إلى تقويته وليس إلى اختزاله، وأن الجزاءات الاجتماعية تؤدي إلى الانحراف الثانوي، وأن الانحراف ينشئه ويخلقه المجتمع، وهذا ما يتنافى بالطبع مع الانعكاسات الإيجابية التي وردت في مقياس الدراسة السلبي والإيجابي؛ حيث يبين ضرورة التعامل معهم وتقبلهم مع غياب الأمان والثقة، ولكن ما ورد من المبحوثين عكس ذلك تماماً حيث الرفض الاجتماعي والمهني والبيئي والوصم الاجتماعي لا يساعد في شيء سوى عودتهم، فالمجتمع بذلك يحكم عليهم بالعودة بشكل غير عادل وهو ما لا يدعم دور مراكز التعافي والسياسات الحكومية لمواجهة آفة المخدرات.

الخاتمة والاستنتاجات :

سعت هذه الدراسة إلى معرفة النظرة المجتمعية لأفراد المجتمع في مجتمع الإمارات تجاه المدمن المتعافي الذي خضع للعلاج وعاد للمجتمع، ومدى تقبلهم له وسعيهم في دمجه أو وصمه ورفضه في قطاعات المجتمع كافة، وذلك من خلال مقياس استطلاعي يحتوي على عدد من العبارات الإيجابية والسلبية المختلفة، حيث انطلقت من أربع محاور؛ **أولاً**: طريقة تعامل أفراد المجتمع بشكل عام مع المدمن المتعافي، **ثانياً:** مدى تقبل المدمن المتعافي في الأوساط الاجتماعية المختلفة، **ثالثاً:** وجود وصمة أو نبذ من قبل أفراد المجتمع عند التعامل مع المدمن المتعافي، **رابعاً:** تأثير تفاعل الجنس والمستوى العمري على اتجاهات أفراد العينة

نحو المدمنين المتعافين، واحتوى المقياس على عدد من المتغيرات ذات الصلة بالبيانات الديمغرافية للعينة، بالإضافة إلى إجراء مقابلات مع (١٠) من المدمنين المتعافين والذين عادوا للعلاج أو المتابعة في مستشفى الأمل الخاص من خلال استمارة مقابلة انطلقت من سؤال رئيس " كيف ترى نظرة المجتمع وتقبله لك بعد تعافيك وخروجك للمجتمع؟" وانبثق عنها عدة تساؤلات: **أولاً**: طريقة التعامل معه من قبل الوسط الاجتماعي، **ثانياً:** تقبل المتعافي وعدم ازدرائه داخل البيئة الاجتماعي، **ثالثًا:** اندماجه داخل المجتمع ومساعدته على دمجه ووجوده داخل البيئة الاجتماعية (الأسرة، العمل، الأصدقاء، الدراسة، الحياة الاجتماعية) وشعوره بالنبذ أو الوصمة الاجتماعية.

كشفت النتائج فيما يتعلق بمدى تقبل المدمن المتعافي داخل الوسط الاجتماعي وطريقة التعامل ووجود الوصم الاجتماعي من عدمه وتأثير العوامل الديمغرافية على النظرة المجتمعية للمدمن المتعافي من خلال المقياس السلبي والإيجابي المستخدم أن النظرة بشكل عام إيجابية ومتعاطفة مع المدمن المتعافي، حيث وجود اتجاهات إيجابية نحو المدمنين المتعافين، وذلك من خلال ارتفاع نسبة الاستجابات للفقرات التي تدل على الاتجاهات الإيجابية مثل "الشخص المدمن بحاجة إلى رعاية المجتمع. يتقبل المجتمع المتعافين من الإدمان كأفراد عاديين، لا أجد حرجا في التعامل مع الشخص الذي سبق له تعاطي المخدرات ثم امتنع تماما عن تعاطيها، أعتقد أن المدمن المتعافي بحاجة لمعاملة خاصة "وتراوحت بين ٥٩٪ كأعلى قيمة يليها ما نسبته ٥٧٪ يليها بواقع ٥٤٪، وأقل قيمة نجدها عند الفقرة "من الصعب أن يتقبل المجتمع الأشخاص الذين تعالجوا من الإدمان خصوصا إذا كانوا من الأفراد الراشدين" بواقع ١٩٪ يليها بذات النسبة "لا ضرر إن دخلنا في علاقة نسب وزواج من مدمن متعافٍ"، مما يدلل على إيجابية التعامل مع المتعافي من المدمنين، ولكن بكثير من الحرص والحذر، وهذا ما يتنافى مع نظرة المتعافي نفسه إزاء تقبل المجتمع له وإعادة دمجه في الحياة العامة تبعاً للنتائج السابقة، فإن غالبية أفراد العينة يرون أنهم يوصمون ويرفضون اجتماعياً ومهنياً وبيئياً.

وفيما يتعلق في الكشف عن الفروق في تكرار استجابات أفراد العينة لبنود استبانة تبين وجود فروق دالة عند مستوى ٠,٠٠١ لصالح الاتجاهات الإيجابية نحو التسامح وإرشاد المتعافين ورعايتهم وتقبلهم في المجتمع وعدم النظر لهم بطريقة سلبية وسيئة دون وصمهم أو رفضهم، أضف إلى ذلك ضرورة توطيد العلاقات الاجتماعية من خلال النسب والمصاهرة مع المتعافي، وهذا ما يتنافى أيضاً مع نظرية الوصم التي ترى أن الفعل المخالف للقانون يكلف الشخص ليس عبئاً قانونياً فقط بل اجتماعياً، وهو ما أثبتته العينة بالفعل من المدمنين المتعافين بعكس أقوال أفراد المجتمع.

وفيما يتعلق بالعلاقة بين الفقرات السلبية ونظرة المجتمع للمدمن المتعافي والتعامل معه، فنجد أن هناك علاقات ذات دلالة إحصائية تشير إلى رفض المدمن المتعافي كونه مدمنًا في الأساس، وغياب الأمان وانعدام الثقة عند التعامل مع هذه الشريحة؛ حيث الرفض التام والنبذ المجتمعي وعدم الرغبة بالتعامل معهم بشكل مطلق مع عدم الدمج المهني والخوف على المحيطين من المتعافين من الإدمان، وتتسق هذه النتيجة مع أقوال المبحوثين المتعافين والعائدين للمتابعة أو العلاج بعد الانتكاسة حيث الرفض وعدم التقبل والاندماج داخل الأوساط الاجتماعية المختلفة خاصة " الأسرة، بيئة العمل " .

أما بالنسبة لتأثير المتغيرات الديمغرافية على النظرة المجتمعية للمتعافين من الإدمان فنجد أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية؛ مما يشير لتأثير متغيرات الجنس والعمر على توجهات ونظرة الأفراد في مجتمع الإمارات، وهذا ما لا يقره المبحوثون في الدراسة؛ حيث تكشف أقوالهم وجود نظرة ازدراء وعدم تقبل حتى من الأطفال في العائلة والشباب، والنظرة الإيجابية أو السلبية ليست مقتصرة على عمر معين، إضافة لذلك فإن المبحوثين من الإناث واجهن ذات النظرة من الإناث والذكور وخاصة الإناث في عوائلهن، مما يعكس تضاربًا بين الواقع الفعلي المعيش للمدمن المتعافي وبين ما يقره الأفراد في المجتمع.

خلاصة القول: يتبين من خلال نتائج الدراسة أن هناك فجوة عميقة بين الواقع الذي يعايشه المدمن المتعافي على جميع الأصعدة، وبين الوعي لدى أفراد المجتمع الإماراتي بخطورة عدم تقبله، أو تقبله الظاهري فقط مع نبذه ووصمه في جميع القطاعات؛ مما سينعكس بلا شك على جُملة السياسات والتشريعات ذات العلاقة بتعافي المدمنين ومراكز تأهيلهم، من خلال عودة المدمنين المتعافين وفشل سياسات التعافي في الدولة وتقليل عدد المصابين؛ ذلك لأن الخطوة الأولى في التعافي غير مفعلة؛ وهي توعية أفراد المجتمع نحو الطُرق المُثلى في التعامل مع هذه الشريحة التي لا يستهان بها داخل المجتمع الإماراتي.

توصيات الدراسة

توصيات التطبيقية للدراسة:

١. إجراء دراسات متابعة للمتعافين بعد خروجهم من المراكز العلاجية لمعرفة مدى اندماجهم وتقبل المجتمع.

٢. توعية أفراد المجتمع لأهمية دورهم في تخطي المتعافي للإدمان.

٣. وضع خطط متكاملة لتطوير البرامج العلاجية، وتوفير الرعاية اللاحقة للمتعافي، وتدعيم مكانته في المجتمع.

٤. تعليم المتعافين كيفية التعامل مع الضغوط والمشاكل التي تواجههم بعد خروجهم من المؤسسات العلاجية.

٥. تكثيف الدراسات حول الوعي المجتمعي تجاه المدمنين المتعافين في دولة الإمارات.

المصادر والمراجع

١. الريس، عبد العزيز (١٤١٥)؛ " العوامل الاجتماعية المرتبطة بالعود إلى تعاطي المخدرات بعد العلاج". رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض، كلية الآداب، جامعة الملك سعود.

٢. الدوري، عدنان، (١٩٧٢) ؛ أصول علم الإجرام، الكويت، وكالة المطبوعات.

٣. الخليفة، عبد الله حسين، (١٤٢٣هـ)؛ المحددات الاجتماعية، لتوزيع الجريمة على مدينة الرياض، مركز أبحاث الجريمة، الرياض.

٤. الخراشي، عبد الرحمن محمد (٢٠١٠)؛ تصور مقترح لبناء استراتيجية برامج الرعاية اللاحقة للمتعافين من الإدمان (رسالة ماجستير، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية). قاعدة معلومات دار المنظومة.

٥. الوريكات، عايد عواد (٢٠٠٤)؛ نظريات علم الجريمة، الأردن، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.

٦. الوريكات، عايد (٢٠١٣م)؛ نظريات علم الجريمة، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

٧. بني سعد، أ. ب. س. ب. ن.، أزهار بنت سالم بن ناصر، النوفلي، & حمود بن خميس بن حمد (٢٠٢١)؛ الأوضاع الاجتماعية للمتعافين من إدمان المخدرات في سلطنة عُمان. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، ٢٢(العدد ٢٢ الجزء الثانى)، ٣٠١-٣٣٤.

٨. جبريل، أيمن (٢٠١٥م)؛ العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية ودورها في عودة مدمني المخدرات المتعالجين إلى تعاطي المخدرات بعد تلقيهم العلاج، رسالة دكتوراه؛ الأردن: جامعة مؤته.

٩. سميرة أحمد السيد (١٤١٨ هـ): " الآثار الاجتماعية لإدمان المخدرات على الفرد والأسرة والمجتمع " مجلة الأمن، ١٢، ٢٠٠ – ٢٢٧.

١٠. صحيفة الإمارات اليوم، الإمارات، مدمنون لا يجدون علاجاً ناجحاً.. ومتعافون منبوذون اجتماعياً خطر الانتكاس يهدّد ناجين من الإدمان، مقالة، أحمد عابد، ١١ ديسمبر ٢٠١٥.

١١. صحيفة الاتحاد، الإمارات، خبراء ومتخصصون: «المدمن» إنسان مسلوب الإرادة ومنبوذ اجتماعياً.. ولديه الاستعداد للتفريط في شرفه ونخوته، مقالة، ١٢ يونيو ٢٠١٠ .

١٢. صحيفة أخبار الخليج، الإمارات، المدمن المتعافي هل بات مقبولاً اجتماعياً، تحقيق، خولة القرنيس، ٢٠١٣.

١٣. صحيفة الإمارات اليوم، الإمارات، وفق إحصاءات المركز الوطني للتأهيل ٢٦٪ نسبة التعافي من إدمان المخدرات بالدولة، مقال: محمود فودة، ٢٠١٩.

١٤. عبد العزيز الريس (١٩٩٥): " العوامل الاجتماعية المرتبطة بالعود إلى تعاطي المخدرات بعد العلاج". رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض، كلية الآداب، جامعة الملك سعود.

15. Bathish, R., Best, D., Savic, M., Beckwith, M., Mackenzie, J., & Lubman, D. I. (2017). “Is it me or should my friends take the credit?” The role of social networks and social identity in recovery from addiction. Journal of Applied Social Psychology, 47(1), 35-46.

16. Best, D., Bird, K., & Hunton, L. (2015). 14 Recovery as a social phenomenon. Positive criminology, 194.

17. Best, D. W., & Lubman, D. I. (2012). The recovery paradigm: A model of hope and change for alcohol and drug addiction. Australian family physician, 41(8), 593-597.

18. Boundy, D. & Colello, T. (1998), Preventing relapse among minner – city recovering addicts. Research repot (Phase I) . National Institute on Drug Abuse.

19. Chandler, R.K.fletcher B.W.Volkow, N.D.(2009). Treating drug abuse and addiction the criminal justice system: Improving public health and safety. the journal of the Amercion Medial Association, 301(2).183-190.

20. Daley, D. C. (1992). “Relapse: A guide for successful recovery. Bradenton, FL: Human Service Institute.

21. Daley, D. C. & Marlatt, G. A. (1992) “Relapse Prevention”, Research Monograph. Pittsburgh: Western Psychiatric Institute.

22. Gideon, L. (2007). Family role in the reintegration process of recovering drug addicts: A qualitative review of Israeli offenders. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 51(2), 212-226.

23. Granfield, R., & Cloud, W. (2001). Social context and “natural recovery”: The role of social capital in the resolution of drug-associated problems. Substance use & misuse, 36(11), 1543-1570.

24. Hreish, K., Okkeh, M., Fareed, A. J., & Byers, D. S. (2019). Attitudes among young adults in Palestine about peers with substance use problems: Challenges and opportunities for community intervention design. International Social Work, 62(2), 726-740.

25. Kubrn, C.E&Stewart. E. A(2006).predicting who reoffends: the rejected role of neighborhood context on recidivism studies criminology, 44:165-197.

26. 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.

27. LEmert, E, (1975). primary and Secondary, deviation, New York, deviation, New York, McGrow, Hill.

28. Lutman, B., Lynch, C., & Monk-Turner, E. (2015). De-demonizing the 'Monstrous' drug addict: A qualitative look at social reintegration through rehabilitation and employment. Critical Criminology, 23(1), 57-72.

29. Nurco, D. N. ; Stephenson, P.E. and Hanlon, T. E. (1990). "Aftercare, Relapse prevention and the self – help movement". International Journal Of Addiction, 25 (Aug), 1179 – 1200.

30. Parker, Richard (2003).Medicine,Hiv and Aids-related stigma and discrimination a conceptual framework and implications for action. Vol. 57 Issue 1, p13, 12p

31. Radcliffe, P., & Stevens, A. (2008). Are drug treatment services only for 'thieving junkie scumbags'? Drug users and the management of stigmatised identities. Social science & medicine, 67(7), 1065-1073.

32. Sampson,R.J.& Laub.J.H.(2005).A Life course view of the development of crime annals , 602: 12-54.

33. Trovis,J.(2002).Invisible punishment: the collateral consequences of mass imprisonment(Eds) .

34. Weinberg, D. (2000). “Out there”: The ecology of addiction in drug abuse treatment discourse. Social Problems, 47(4), 606-621.

35. White, W. L. (2009). The mobilization of community resources to support long-term addiction recovery. Journal of substance abuse treatment, 36(2), 146-158.