مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية
Future of Social Sciences Journal
FSSJ

دور أنشطة منظمات المجتمع المدني في دعم واحتواء المتعافين من إدمان المخدرات: دراسة على المستفيدين من جمعية تعافي

The role of civil society organizations in supporting and containing recovering drug addicts: A study of beneficiaries of the Taafy Association

د/ هند بنت خالد العتيبي

أستاذ علم الاجتماع المشارك، قسم الدراسات الاجتماعية،

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الملك سعود.

DOI: 10.21608/fjssj.2025.426630 **Url**: https://fjssj.journals.ekb.eg/article_426630.html

تاريخ إستلام البحث: ٢٠٢٥/٤/٢٩م **تاريخ القبول:** ٢٠٢٥/٥/٢٦م **تاريخ النشر:** ٢٠٢٥/٧/١م

توثيق البحث: العتيبي، هند بنت خالد. (٢٠٢٥). دور أنشطة منظمات المجتمع المدني في دعم واحتواء المتعافين من إدمان المخدرات: دراسة على المستفيدين من جمعية تعافي، مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية,ع. ٢٢،ج.(١),ص-ص:١٠٧-١٤٢.

٢٠٢٥م

المجلد: الثاني والعشرون. **العدد**: الأول. يوليو ٢٠٢٥م.

مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية
Future of Social Sciences Journal
FSSJ

دور أنشطة منظمات المجتمع المدني في دعم واحتواء المتعافين من إدمان المخدرات: دراسة على المستفيدين من جمعية تعافي

المستخلص:

تهدف هذه الدراسة إلى تشخيص واقع الخدمات النفسية والاجتماعية والمهنية وبرامج الرعاية اللاحقة التي تقدمها منظمات المجتمع المدني، ممثلة بجمعية تعافي، من وجهة نظر المستفيدين من خدماتها. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدت على استبانة مطبقة على عينة عمدية مكونة من (٤١) مستفيدًا من المتعافين من إدمان المخدرات في مدينة الدمام، وأظهرت النتائج أن مستوى الرضا العام عن برنامج الجمعية كان في حدود "موافق"، بينما جاءت استجابات المبحوثين حول خدمات التأهيل الاجتماعي والنفسي والمهني والرعاية اللاحقة في أغلبها عند مستوى "محايد"، مما يشير إلى وجود فجوات في نوعية الخدمات أو آليات تنفيذها. وأبرزت الدراسة أهمية تعزيز الدعم النفسي والاجتماعي وتوسيع برامج التأهيل المهني وتحسين التواصل في مرحلة الرعاية اللاحقة. أوصت الدراسة بضرورة تطوير منظومة الرعاية اللاحقة، وتعزيز الشراكة بين القطاع الأهلي والجهات الرسمية.

الكلمات المفتاحية: جمعية تعافي، المتعافون من الإدمان، المجتمع المدني، الرعاية اللاحقة، التأهيل.

The role of civil society organizations in supporting and containing recovering drug addicts: A study of beneficiaries of the Taafy Association

Abstract:

This study aims to examine the actual state of psychological, social, vocational, and aftercare services provided by civil society organizations, specifically the Taafi Association, from the perspective of its beneficiaries. The study employed a descriptive analytical approach and utilized a questionnaire administered to a purposive sample of 41 beneficiaries recovering from drug addiction in Dammam, The results indicated that the overall satisfaction with the association's program was rated as "agree," while participants' responses regarding social, psychological, vocational rehabilitation, and aftercare services were mostly "neutral." This suggests the presence of gaps in the quality or implementation of services. The study emphasized the importance of enhancing psychological and social support, expanding vocational rehabilitation programs, and improving communication during the

aftercare phase. It recommended developing a more robust aftercare system and strengthening partnerships between non-governmental and official institutions.

Keywords: Taafi Association, Addiction Recovery, Civil Society, Aftercare, Rehabilitation.

أولاً: مشكلة الدراسة:

تُعد مشكلة تعاطي المخدرات من أخطر المشكلات الاجتماعية والصحية والنفسية التي تهدد استقرار المجتمعات، بما تتركه من آثار مدمرة على الفرد والأسرة والمجتمع بأكمله. وقد حذرت التقارير العالمية من تنامي ظاهرة الإدمان في جميع أنحاء العالم، حيث تشير بيانات الأمم المتحدة إلى أن أكثر من ٢٩٦ مليون شخص استخدموا المخدرات في عام ٢٠٢١، بزيادة تقدر بنسبة ٢٣% خلال عقد واحد .(UNODC, 2023) أما في العالم العربي، فتُعد هذه المشكلة أكثر تعقيدًا بفعل العوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي تُفاقم من فرص التعاطي وتُضعف من إمكانات إعادة التأهيل المستدام.

وفي المملكة العربية السعودية، تشير الإحصاءات إلى تزايد أعداد المتعاطين، وخصوصًا بين فئة الشباب، مما دفع العديد من الجهات الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني إلى تبني برامج علاجية وتأهيلية متخصصة. وتعد مرحلة ما بعد العلاج، والمعروفة بـ الرعاية اللاحقة، من أهم المراحل الحاسمة في استمرارية التعافي ومنع الانتكاسة، حيث تؤكد الأدبيات الحديثة أن غياب الدعم بعد الخروج من مراكز العلاج يُعد أحد أبرز أسباب الانتكاسة والعودة للتعاطي.(Al-Asmari, 2021)

من هنا، برز الدور المحوري الذي تلعبه منظمات المجتمع المدني في تقديم أنشطة داعمة تسهم في تمكين المتعافين، واحتوائهم نفسيًا واجتماعيًا ومهنيًا، والمساهمة في إعادة دمجهم داخل المجتمع بشكل فعّال. وتُعد جمعية تعافي من النماذج الرائدة في هذا المجال على المستوى الوطني، حيث قدمت خدماتها لأكثر من 54,000مستفيد منذ تأسيسها حتى نهاية عام ٢٠٢٣، شملت برامج للتوعية، والإرشاد، والدعم النفسي، والتأهيل المهني، وجماعات الدعم الذاتي، وخطط الرعاية اللاحقة (جمعية تعافي، ٢٠٢٣).

ورغم اتساع نطاق هذه الجهود، إلا أن الدراسات العلمية التي تناولت تقييم واقع تلك الخدمات من وجهة نظر المستفيدين ما زالت محدودة، خاصة في ضوء التحديات التي يواجهها المتعافون، كوصمة العار، والعجز المهني، والافتقار إلى شبكة دعم اجتماعي

مستدامة) الزعبي، ٢٠٢٠؛ Saad, 2020). كما أن مدى رضا المستفيدين عن نوعية البرامج، وفعاليتها في تعزيز التعافي، لا يزال موضوعًا يحتاج إلى الدراسة والتقييم.

لذا، تسعى هذه الدراسة إلى تشخيص واقع الخدمات النفسية والاجتماعية والمهنية وبرامج الرعاية اللاحقة التي تقدمها منظمات المجتمع المدني، ممثلة في جمعية تعافي، من خلال استطلاع آراء المستفيدين المباشرين من هذه الخدمات، للوقوف على نقاط القوة ومواطن الضعف، واقتراح سبل تطوير فعّالة تلبي احتياجاتهم وتدعم استمرارية تعافيهم.

ثانياً: أهمية الدراسة:

يمكن توضيح أهمية البحث من خلال محورين رئيسيين كما يلي:

الأهمية النظرية:

– قد تسهم الدراسة في إثراء الأدبيات النظرية المتعلقة بمجال علاج وتأهيل المتعافين من إدمان المخدرات، من خلال تقديم بيانات ميدانية مباشرة حول تقييم المستفيدين للخدمات النفسية والاجتماعية والمهنية.

– قد تساعد الدراسة في تعزيز الفهم العلمي لدور منظمات المجتمع المدني، مثل جمعية تعافي، في دعم مرحلة ما بعد العلاج، وهي مرحلة تُعد حاسمة في تقليل الانتكاسة وتعزيز استمرارية التعافي.

– توفر نتائج الدراسة مرجعًا علميًا حديثًا يمكن الاستناد إليه في دراسات لاحقة تستهدف تقويم فعالية برامج الرعاية اللاحقة ومساهمتها في تحقيق التكيف الاجتماعي والنفسي للمتعافين.

الأهمية العملية:

– توضح الدراسة مدى فاعلية البرامج المقدمة من قبل جمعية تعافي من وجهة نظر المستفيدين، وهو ما يُسهم في تحسين السياسات والممارسات الميدانية الخاصة بالتأهيل والرعاية اللاحقة.

– تزود صنّاع القرار والمهنيين العاملين في المجال العلاجي والاجتماعي بمؤشرات واقعية يمكن الاستناد إليها لتطوير التدخلات العلاجية الداعمة، بما يتناسب مع احتياجات الفئة المستهدفة.

ثالثاً: تساؤلات الدراسة:

– ما واقع مستوى الرضا العام عن برنامج جمعية تعافي من وجهة نظر المستفيدين؟

– ما واقع الخدمات الاجتماعية والتأهيل الاجتماعي المقدمة في البرنامج من وجهة نظر المستفيدين؟

– ما واقع الخدمات النفسية والتأهيل النفسي المقدمة في البرنامج من وجهة نظر المستفيدين؟

– ما واقع خدمات التأهيل المهني المقدمة في البرنامج من وجهة نظر المستفيدين؟

– ما واقع خدمات الرعاية اللاحقة، ومدى فاعليتها في دعم استمرارية التعافي من وجهة نظر المستفيدين؟

رابعاً: أهداف الدراسة:

– التعرف على واقع مستوى الرضا العام عن برنامج جمعية تعافي من وجهة نظر المستفيدين من برنامج جمعية تعافي.

– التعرف على واقع الخدمات الاجتماعية والتأهيل الاجتماعي من وجهة نظر المستفيدين.

– التعرف على واقع الخدمات النفسية والتأهيل النفسي من وجهة نظر المستفيدين.

– التعرف على واقع خدمات التأهيل المهني من وجهة نظر المستفيدين.

– التعرف على واقع خدمات الرعاية اللاحقة، ومدى فاعليتها في دعم استمرارية التعافي من وجهة نظر المستفيدين.

خامساً: مصطلحات الدراسة:

– **الدور**: "الدور هو السلوك المتوقع من الفرد والذي تفرضه عليه طبيعة المركز الاجتماعي الذي يشغله داخل النسق الاجتماعي" (قناف، ٢٠٠٤، ص٧٨). أي أن الدور يتحدد بحسب موقع الفرد في البناء الاجتماعي ويتوقع منه أن يتصرف تبعًا لتلك المكانة. وبمعنى أن الدور ليس مجرد سلوك، بل التزام اجتماعي ضمني قائم على معايير المجتمع.

وفي هذه الدراسة، يُقصد بـ "الدور" الوظائف والمهام التي تؤديها منظمات المجتمع المدني، وبشكل خاص جمعية تعافي، تجاه دعم المتعافين من الإدمان من خلال تقديم خدمات الدعم النفسي والاجتماعي والمهني، بما يسهم في تعزيز اندماجهم بالمجتمع وتقليل خطر الانتكاسة.

– **منظمات المجتمع المدني**: عريف البنك الدولي (World Bank, 1995) المجتمع المدني بإنه المجال الذي تنشط فيه منظمات غير حكومية وجمعيات تطوعية تعمل على تعزيز مصالح الأفراد والدفاع عنها في إطار غير حكومي وغير ربحي.

كما تعرف بإنها "هي مجموعة من المنظمات والمؤسسات التي تُنشأ بإرادة مجتمعية حرة، وتسعى إلى تحقيق أهداف تنموية أو خدمية أو حقوقية من خلال أنشطة تطوعية خارج إطار الحكومة" (عبد العزيز، ٢٠١٢).

وتشير "منظمات المجتمع المدني" في هذه الدراسة إلى الجهات الأهلية وغير الحكومية العاملة في مجال علاج وتأهيل المتعافين من المخدرات، وفي مقدمتها جمعية تعافي، التي تنفذ برامج موجهة لدعم واحتواء المتعافين ومساندتهم في الاستقرار النفسي والاجتماعي.

– **مفهوم المتعافين من الإدمان:** تعريف الجمعية الأمريكية لطب الإدمان (ASAM, 2011):

"المتعافي هو الشخص الذي امتنع عن استخدام المواد الإدمانية لفترة من الزمن، ويمارس نمط حياة صحيًا مدعومًا بخطط علاجية ورقابة مجتمعية".

كما يعرف "هو الشخص الذي نجح في تجاوز مرحلة الاعتماد الجسدي والنفسي على المخدرات، وبدأ مرحلة جديدة من إعادة التكيف مع ذاته ومجتمعه عبر العلاج النفسي والاجتماعي" (الزعبي، ٢٠١٦).

وفي إطار هذه الدراسة، يُقصد بـ"المتعافين" الأشخاص الذين خضعوا لبرامج علاجية من الإدمان، سواء عبر المستشفيات أو البرامج المجتمعية، والتحقوا بخدمات جمعية تعافي بمدينة الدمام، سواء في مرحلة المتابعة أو التأهيل اللاحق.

سادساً: الإطار النظري للدراسة:

(أ) النظريات (نظرية الدعم الاجتماعي):

ستند هذه الدراسة إلى نظرية الدعم الاجتماعي (Social Support Theory) التي تُعد من أبرز الأطر النظرية المفسِّرة لأثر التفاعلات والعلاقات الاجتماعية في تمكين الأفراد من التكيف مع التحديات النفسية والاجتماعية، خاصة في سياقات الإدمان والتعافي. وتشير النظرية إلى أن الدعم الذي يتلقاه الفرد من البيئة المحيطة به، سواء على المستوى الشخصي أو المؤسسي، يُشكل عاملاً حاسماً في تحسين صحته النفسية والجسدية، وزيادة قدرته على الصمود أمام الضغوط الحياتية، والوقاية من الانتكاسات (House, 1981; Cobb, 1976).

ويعرّف "كوهن وويلز" (Cohen & Wills, 1985) الدعم الاجتماعي بأنه "إدراك الفرد لكونه محبوبًا ومقبولًا ومقدرًا، وأنه جزء من شبكة اجتماعية توفر له الرعاية والانتماء، والمساعدة عند

الحاجة". وتُظهر الأدبيات النفسية والاجتماعية أن هذا النوع من الدعم يُسهم في تخفيف الضغوط، وخفض مستويات القلق والاكتئاب، وتكوين تصور إيجابي للذات، لا سيما بين الفئات الهشة مثل المتعافين من الإدمان (Thoits, 2011).

وتتضمن أنواع الدعم الاجتماعي في هذا السياق:

الدعم العاطفي: الذي يتمثل في إظهار التعاطف، والقبول غير المشروط، والاستماع الفعّال.

الدعم المادي: من خلال المساعدة في تلبية احتياجات الحياة الأساسية كالسكن والعمل.

الدعم الإرشادي/المعرفي: عبر تقديم التوجيه والمشورة والمعلومات.

الدعم الشبكي: الذي يعزز من شعور الفرد بالانتماء لمجتمع يتقاطع مع تجاربه وتطلعاته، كالمجموعات العلاجية وجماعات الدعم الذاتي.

ويُلاحظ أن منظمات المجتمع المدني، مثل جمعية "تعافي" في المملكة العربية السعودية، تقوم بأدوار مركزية تتقاطع مع هذه الأبعاد، إذ تقدم برامج علاجية وتوعوية وتأهيلية ومهنية واجتماعية، فضلاً عن الرعاية اللاحقة، وهي مجالات كلها تقع في صلب مفهوم الدعم الاجتماعي كما تصفه النظرية (Berkman & Glass, 2000).

وتُعد هذه النظرية مناسبة لهذه الدراسة كونها تفسر العلاقة بين مستوى الدعم المجتمعي المؤسسي الذي يتلقاه المتعافي، وبين قدرته على تحقيق التكيف النفسي والاجتماعي، وتجنب العودة لسلوك التعاطي. إذ تساهم أنشطة المجتمع المدني في توفير بيئة داعمة تسهل الانتقال التدريجي من مرحلة العلاج إلى مرحلة الاندماج المستقر في الحياة الأسرية والمهنية.

(ب) الدراسات السابقة:

تناولت العديد من الدراسات العربية والأجنبية موضوع دور المجتمع المدني في دعم المتعافين من الإدمان، حيث أكدت مجتمعة على أهمية التكامل بين الجهود المؤسسية والمجتمعية لتعزيز فاعلية برامج التعافي والرعاية اللاحقة، وتقليل احتمالية الانتكاسة، وضمان إعادة اندماج المتعافين في محيطهم الاجتماعي والمهني بطريقة مستدامة.

ففي دراسة حديثة أجراها Vincent وآخرون (٢٠٢٣) في مدينة نيويورك، تم تحليل أثر الشراكة بين منظمات المجتمع المدني والمراكز العلاجية في دعم المتعافين، وقد خلصت النتائج إلى أن الجمعيات الخيرية والمنظمات غير الربحية أسهمت بشكل فاعل في خفض معدلات الانتكاسة وتحسين جودة الحياة لدى المستفيدين، عبر تقديم برامج علاج جماعي، واستشارات نفسية، وتأهيل مهني مخصص لكل حالة. وأوصت الدراسة بضرورة توسيع هذه

الشراكات، وتوفير دعم مالي ومؤسسي مستقر للمنظمات المجتمعية حتى تواصل دورها في الرعاية اللاحقة.

أما دراسة Chen وآخرون (٢٠٢٢) في الصين، فقد تناولت فعالية البرامج المجتمعية في مقاطعة سيتشوان، وبيّنت أن البرامج التي تتضمن أنشطة جماعية دورية مثل مجموعات الدعم النفسي والتدريب المهني ساعدت المتعافين على استعادة ثقتهم بأنفسهم، وخفضت من احتمالية الانتكاسة بنسبة تجاوزت ٣٠% مقارنة بالمتعافين الذين لم يلتحقوا بمثل هذه الأنشطة. وتوصي الدراسة بدمج تلك الأنشطة في الخطط العلاجية الرسمية باعتبارها مكونًا حاسمًا في مسار التعافي الكامل.

على المستوى المحلي، تشير دراسة اليامي وآخرون (٢٠٢٢) إلى أهمية الشراكة بين منظمات المجتمع المدني والمراكز العلاجية بالمملكة العربية السعودية، وتوضح أن هذه الشراكة لها تأثير مباشر في خفض نسب العودة إلى التعاطي، لاسيما إذا ما ترافقت مع برامج تعليمية ومهنية تعزز المهارات الحياتية وتوفر فرصًا فعلية للاندماج المهني والاجتماعي. وتؤكد الدراسة على أهمية تطوير هذه الشراكات بشكل مؤسسي وعدم الاكتفاء بمبادرات فردية محدودة الأثر.

وفي دراسة قامت بها Smith (٢٠٢١) في المملكة المتحدة، تم التركيز على خدمات ما بعد العلاج التي تقدمها الجمعيات الخيرية، مثل الإرشاد الأسري، وخدمات الدعم العاطفي والاجتماعي، وأظهرت النتائج أن المتعافين الذين تلقوا هذا النوع من الدعم حافظوا على تعافيهم لفترات أطول، وتمكنوا من إعادة بناء علاقاتهم الأسرية بشكل صحي، كما تعززت ثقتهم بقدرتهم على الاندماج في المجتمع من جديد.

تناولت دراسة الزيدي (٢٠٢١) تقييم الخدمات النفسية والاجتماعية المقدمة في دور التأهيل، وخلصت إلى أن هناك تطورًا ملحوظًا في مستوى الخدمات مقارنة بالسنوات السابقة، لكن لا تزال هناك فجوات تتعلق بضعف الرعاية اللاحقة، وعدم كفاية البرامج المجتمعية المصاحبة لمرحلة ما بعد الخروج من المركز العلاجي. وأوصت الدراسة بتفعيل الشراكات مع مؤسسات المجتمع المدني وتوسيع نطاق تغطية هذه الخدمات.

وسلّطت دراسة بدرية العتيبي (٢٠١٩) الضوء على تجربة جمعية "تعافي" في مدينة الدمام، حيث ركزت على الأنشطة التي تنفذها الجمعية لدعم المتعافين نفسيًا ومهنيًا، مثل الورش التدريبية، والأنشطة الرياضية، وجلسات التوجيه الجماعي. وقد أظهرت الدراسة أن لهذه

الأنشطة أثرًا إيجابيًا على تعزيز الثقة بالنفس لدى المتعافين وتحفيزهم على الاستمرار في مسار التعافي، إلا أنها في الوقت نفسه كشفت عن تحديات تتعلق بضعف التنسيق بين الجهات الحكومية والأهلية، والحاجة إلى دعم مؤسسي أكثر استدامة.

كما أظهرت دراسة Stoker و Swadi (٢٠١٦) التي أجريت في لندن، أن ضعف العلاقات الاجتماعية والأسرية من أبرز عوامل الانتكاسة، وأن إشراك الأسرة ومؤسسات المجتمع في العملية التأهيلية يمكن أن يُحدث فارقًا كبيرًا في استقرار حالة المتعافين على المدى البعيد، مشيرة إلى أن برامج الدعم الجماعي أكثر فاعلية من البرامج الفردية، خاصة حين تُدمج فيها الأنشطة المجتمعية.

وأوضحت دراسة العبيد (٢٠١٥) أن المتعافين من المخدرات يعانون من ضعف شديد في برامج التهيئة الاجتماعية والاندماج، حيث لا تتعدى الجهود الرسمية إطار الخدمات الإدارية، دون معالجة الجوانب النفسية والسلوكية بعمق. ودعت الدراسة إلى تفعيل دور الجمعيات المجتمعية لتوفير بيئة شاملة تتجاوز الرعاية الطبية، وتدعم المتعافين نفسيًا ومهنيًا واجتماعيًا.

وتركز دراسة سوادي (Swadi, 2014) على ضرورة تصنيف المتعافين بحسب مراحل الإدمان وطبيعة المشكلة، بهدف توفير تدخلات نوعية مخصصة تتناسب مع احتياجات كل فئة، مما يستدعي إشراك المجتمع في تنفيذ تلك البرامج لضمان فاعليتها واستمراريتها.

كما أشارت دراسة السهلي (٢٠٠٩) إلى وجود قصور واضح في أداء الأخصائيين الاجتماعيين داخل مراكز العلاج، حيث تمارس الأدوار بشكل نمطي ولا ترتبط بالاحتياجات الحقيقية للمتعافين، ما يستدعي إشراك منظمات المجتمع المدني في تقديم برامج دعم نفسي واجتماعي أكثر فاعلية.

وتُعد دراسة البريثن (٢٠٠٢) من أوائل الدراسات التي تناولت أسباب انخراط الشباب في سلوكيات الإدمان، وربطت ذلك بضعف التماسك الأسري، وغياب الرقابة، والفراغ، مؤكدة على أن التعافي لا يكتمل بدون دعم مجتمعي فاعل، خصوصًا في مرحلة ما بعد العلاج.

يتضح من استعراض الدراسات السابقة، سواء العربية أو الأجنبية، وجود تقاطع كبير في التأكيد على أهمية دور منظمات المجتمع المدني في دعم المتعافين من الإدمان، خاصة في مرحلتي التأهيل والرعاية اللاحقة. كما تشترك هذه الدراسات في إبراز الحاجة إلى دعم نفسي واجتماعي ومهني متكامل لتعزيز استمرارية التعافي والاندماج المجتمعي.

ويُلاحظ أن الدراسات الأجنبية ركزت بشكل أكبر على قياس أثر البرامج المجتمعية من حيث خفض معدلات الانتكاسة وتحسين جودة الحياة، بينما ركزت الدراسات العربية على رصد أوجه القصور في البرامج الحالية وغياب التنسيق المؤسسي، مما يعكس اختلاف السياقات والموارد المتاحة.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذه الأدبيات في دعم توجهها نحو تقييم واقع الخدمات من وجهة نظر المستفيدين، مع التركيز على الأنشطة المجتمعية كأداة فاعلة في احتواء المتعافين، وبناء نموذج شمولي يرتكز على التعاون بين القطاع الرسمي والمجتمع المدني."

سابعاً: الإجراءات المنهجية:

أ- نوع ومنهج الدراسة:

تُعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية التي تهدف إلى التعرف على واقع الخدمات الاجتماعية والنفسية والمهنية والرعاية اللاحقة التي تقدمها منظمات المجتمع المدني، وتحديدًا جمعية "تعافي"، من وجهة نظر المستفيدين من خدماتها من المتعافين من إدمان المخدرات. وتسعى الدراسة إلى تحليل العلاقة بين هذه الخدمات وفاعليتها في تحقيق الدعم والاستقرار النفسي والاجتماعي للمتعافين.

ب- المنهج:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، لما له من فاعلية في دراسة الظواهر الاجتماعية والوقوف على خصائصها، وتحليل اتجاهات وآراء المستفيدين، دون التدخل في ظروفها.

ج- مجتمع الدراسة وعينته:

تمثّل مجتمع الدراسة في جميع المستفيدين من خدمات جمعية "تعافي" في مدينة الدمام، من المتعافين من تعاطي المخدرات. أما عينة الدراسة، فقد تم اختيارها بطريقة عمدية، وبلغ عدد أفرادها (٤١) مستفيدًا من المتعافين، ممن أنهوا مراحل العلاج الأولي والتحقوا ببرامج التأهيل والرعاية اللاحقة، وتم التواصل معهم بشكل مباشر للحصول على بيانات الدراسة.

د- أداة الدراسة:

استخدمت الدراسة الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، وقد تم إعدادها وتصميمها بناءً على أهداف الدراسة ومحاورها الأساسية. وشملت الأداة خمسة محاور رئيسية تمثل أبعاد الخدمات المقدمة، وهي:

- الرضا العام عن البرنامج.
- الخدمات الاجتماعية والتأهيل الاجتماعي.
- الخدمات النفسية والتأهيل النفسي.
- التأهيل المهني.
- الرعاية اللاحقة.

هـ- صدق الأداة:

تم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين والمتخصصين في مجالات الخدمة الاجتماعية، وعلاج الإدمان، والإحصاء التربوي، للتأكد من مدى ملاءمتها لأهداف الدراسة، ومن ثم أُجري التعديل بناءً على ملاحظاتهم، مما أعطى الأداة صدقًا ظاهريًا.

و- ثبات الأداة:

تم حساب معامل الثبات باستخدام معامل كرونباخ ألفا (**Cronbach's Alpha**) على عينة استطلاعية من (١٥) مستفيدًا، وبلغت قيمة الثبات ٠,٨٩، مما يدل على تمتع الأداة بدرجة عالية من الاتساق الداخلي والثبات.

ز- مجالات الدراسة:

تشمل الدراسة المجالات الآتية:

المجال البشري: المستفيدون من خدمات جمعية تعافي (عددهم ٤١).

المجال المكاني: مقر جمعية "تعافي" في مدينة الدمام، المملكة العربية السعودية.

المجال الزمني: تم تطبيق الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي ١٤٤٦هـ/٢٠٢٥م.

ح- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم استخدام عدد من الأساليب الإحصائية الملائمة لطبيعة البيانات وأهداف الدراسة، وهي: التكرارات والنسب المئوية لوصف الخصائص العامة لعينة الدراسة. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحليل اتجاهات الاستجابة. ترتيب العبارات داخل كل محور بناءً على المتوسط الحسابي. لتفسير النتائج بناءً على الأبعاد الخمسة الممثلة لمحاور الدراسة.

ثامناً: نتائج الدراسة:

جدول رقم (١): توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير: العمر

العمر	العدد	النسبة المئوية %
أقل من ٢٠ سنة	٥	٦,١٠
من ٢٠ سنة إلى أقل من ٣٠ سنة	١٩	٢٣,١٧
من ٣٠ سنة إلى أقل من ٤٠ سنة	٨	٩,٧٦
من ٤٠ سنة إلى أقل من ٥٠ سنة	٦	٧,٣٢
من ٥٠ سنة فأكثر	٣	٣,٦٦
المجموع	٤١	١٠٠

يعكس جدول توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر تبايناً في الفئات العمرية للمستفيدين من خدمات جمعية "تعافي"، حيث يتضح من النتائج أن النسبة الأكبر من العينة تتركز في الفئة العمرية ما بين ٢٠ سنة إلى أقل من ٣٠ سنة، والتي تشكل حوالي ٤٦,٣٤% من إجمالي المشاركين. ويُشير هذا إلى أن فئة الشباب هي الأكثر استفادة من البرنامج، ما قد يرتبط بكون هذه المرحلة العمرية تمثل فترة حرجة في بناء الهوية الشخصية والمهنية، ويزداد فيها احتمال التعرض للضغوط النفسية والاجتماعية التي قد تفضي إلى سلوكيات إدمانية.

أما الفئة التي تقل أعمارها عن ٢٠ سنة، فقد بلغت نسبتهم ١٢,٢%، وهو مؤشر مقلق نسبيًا، كون هذه الفئة تمثل فئة المراهقين، ما يستدعي ضرورة تعزيز التدخلات الوقائية المبكرة، وتفعيل برامج توعية موجهة لطلبة المدارس والمراهقين.

وتأتي الفئات الأكبر سنًا بنسبة أقل، حيث شكلت الفئة من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة نحو ١٩,٥١%، والفئة من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة حوالي ١٤,٦٣%، في حين سجلت الفئة ٥٠ سنة فأكثر أقل نسبة (٧,٣٢%)، وهو ما يعكس أن فرص الالتحاق ببرامج التعافي قد تكون أكثر تيسيراً للفئات الأصغر عمريًا، أو أن مشكلات الإدمان تتركز بشكل أكبر في المراحل العمرية المبكرة.

وقد يشير ذلك إلى وجود حاجة ماسة إلى برامج مخصصة للفئة الشابة، تتناسب مع طبيعة التحديات التي تواجههم، مثل البطالة، ضعف التكوين الأسري، وضغوط المجتمع الرقمي، مع مراعاة تقديم خدمات تراعي الفروق العمرية في التصميم والتنفيذ

جدول رقم (٢): توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير: المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	العدد	النسبة المئوية %
ابتدائي	٢	٤,٨٨
متوسط	٦	١٤,٦٣
ثانوي	١٩	٤٦,٣٤
دبلوم بعد الثانوية	١٠	٢٤,٣٩

المؤهل العلمي	العدد	النسبة المئوية %
جامعي	٣	٧,٣٢
دبلوم بعد الجامعي	١	٢,٤٤
المجموع	٤١	١٠٠

تشير بيانات توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي إلى أن النسبة الأكبر من المستفيدين هم من الحاصلين على شهادة الثانوية العامة، حيث بلغت نسبتهم ٤٦,٣٤%، وهو ما يعكس أن أغلب المتعافين من الإدمان ينتمون إلى فئة تعليمية متوسطة لم تستكمل التعليم العالي، وقد تكون هذه الفئة أكثر عرضة للانخراط في سلوكيات سلبية نتيجة قلة فرص التعليم والتأهيل المهني. وتأتي في المرتبة الثانية فئة الحاصلين على دبلوم بعد الثانوية بنسبة ٢٤,٣٩%، مما يشير إلى وجود نسبة من المشاركين امتلكت مؤهلات مهنية أو فنية، وهو ما يمكن البناء عليه عند تصميم برامج التأهيل المهني والعودة إلى سوق العمل.

أما الحاصلون على الشهادة المتوسطة فقد مثلوا ١٤,٦٣%، وهي نسبة لا يُستهان بها وتدل على ضرورة دعم هذه الفئة تحديدًا في استكمال تعليمهم أو تطوير مهاراتهم. بينما انخفضت نسبة الحاصلين على مؤهلات جامعية إلى ٧,٣٢% فقط، وبلغت نسبة من يحملون دبلومًا بعد الجامعي ٢,٤٤%، ما يشير إلى ضعف تمثيل الفئة ذات التحصيل العالي، وربما يعكس ذلك العلاقة العكسية بين المستوى التعليمي المرتفع وخطر الانزلاق في الإدمان، إذ تلعب الثقافة والمعرفة دورًا وقائيًا نسبيًا.

أما أصحاب المؤهل الابتدائي فقد مثلوا ٤,٨٨%، وهي نسبة قليلة لكنها تبرز أهمية توفير محتوى تأهيلي مبسط يتناسب مع ذوي المستويات التعليمية المحدودة، لا سيما في الجوانب النفسية والاجتماعية. وبذلك، توضح هذه النتائج وجود حاجة ماسة إلى مواءمة البرامج المقدمة مع الفروق التعليمية لدى المتعافين، والعمل على تطوير قدراتهم وفق مستواهم العلمي، بما يسهم في تعزيز فرص اندماجهم الاجتماعي والمهني.

جدول رقم (٣): توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير: الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية %
أعزب	٢٦	٦٣,٤١
متزوج	١٣	٣١,٧١
مطلق	٢	٤,٨٨
المجموع	٤١	١٠٠

توضح بيانات توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الحالة الاجتماعية أن غالبية المشاركين في الدراسة من فئة غير المتزوجين (العزاب)، حيث بلغت نسبتهم ٦٣,٤١%، وهي نسبة

مرتفعة تعكس أن العزوبية قد تكون من العوامل المرتبطة بحالة التعافي من الإدمان، سواء من حيث التسبب أو التأثر، إذ قد يواجه الأفراد غير المرتبطين تحديات أكبر في الحصول على الدعم الاجتماعي أو في تحمل المسؤوليات الأسرية، ما قد يزيد من قابليتهم للتعاطي أو يضعف من استقرارهم بعد العلاج.

وتأتي فئة المتزوجين في المرتبة الثانية بنسبة ٣١,٧١%، وهي نسبة لا بأس بها وتُظهر أن هناك من المتعافين من لديه مسؤوليات أسرية، مما قد يشكل دافعًا إيجابيًا للالتزام بالعلاج، أو في المقابل يكون مصدرًا لضغوط إضافية تؤثر على مسار التعافي، حسب مدى توفر الدعم من الشريك والأسرة.

أما فئة المطلقين فقد شكلت النسبة الأقل (٤,٨٨%)، وهي نسبة محدودة لكنها مهمة في تحليل الروابط بين الانفصال العائلي وتعقيدات الإدمان أو الانتكاسة، إذ قد يكون الطلاق نتيجة أو سببًا إضافيًا لاضطراب الحياة النفسية والاجتماعية لدى الفرد. وتشير هذه النتائج مجتمعة إلى أهمية إدماج البُعد الأسري والاجتماعي ضمن خطط الرعاية اللاحقة والدعم النفسي، مع ضرورة مراعاة اختلاف الظروف الاجتماعية للمستفيدين أثناء تصميم البرامج التأهيلية.

جدول رقم (٤): توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير: المهنة

المهنة	العدد	النسبة المئوية %
طالب	١١	26.83
عسكري	٦	14.63
موظف حكومي	٤	9.76
موظف قطاع خاص	١٦	26.83
أعمال حرة	١	2.44
لا يوجد عمل	٥	12.20
مفصول من العمل	٣	7.32
المجموع	٤١	١٠٠

تشير بيانات الجدول إلى أن فئتي الطلاب وموظفي القطاع الخاص شكّلوا النسبة الأعلى من أفراد العينة، حيث بلغت نسبة كل منهما ٢٦,٨٣%. وهذا يعكس أن شريحة كبيرة من المتعافين ينتمون إلى فئات عمرية شابة في طور الدراسة أو بداية الحياة المهنية، مما يُبرز أهمية دمج برامج التعافي مع برامج دعم أكاديمي وتوظيفي تساهم في تثبيت الاستقرار النفسي والاجتماعي لهؤلاء الأفراد.

وتأتي فئة العسكريين في المرتبة التالية بنسبة ١٤,٦٣%، وهي نسبة لافتة بالنظر إلى طبيعة العمل العسكري الذي يتطلب انضباطًا نفسيًا وجسديًا عاليًا، ما يجعل التعافي في هذه الفئة يتطلب دعمًا خاصًا يأخذ بعين الاعتبار طبيعة الضغوط المهنية.

بينما بلغت نسبة العاملين في القطاع الحكومي ٩,٧٦%، وهي نسبة متوسطة تُظهر أن بعض المتعافين تمكنوا من الاندماج في وظائف رسمية، مما يشير إلى فرص أفضل للاستقرار إذا ما توافرت بيئة داعمة ومفهومة داخل المؤسسات.

أما فئة من هم خارج سوق العمل فقد توزعت بين من لا يعملون حاليًا (١٢,٢٠%) والمفصولين من وظائفهم (٧,٣٢%)، وهي فئات تستدعي اهتمامًا خاصًا من برامج التأهيل المهني ومبادرات إعادة الدمج المجتمعي، خاصةً أن غياب العمل قد يشكل عامل خطر في العودة إلى التعاطي.

وأخيرًا، فإن نسبة من يمارسون أعمالًا حرة كانت الأدنى (٢,٤٤%)، مما قد يشير إلى ضعف توجه المتعافين لريادة الأعمال، أو إلى معوقات تحول دون دخولهم هذا المجال، مثل نقص التمويل أو ضعف الثقة بالنفس بعد التعافي. وتُبرز هذه النتائج مجتمعة أهمية توفير خدمات دعم مهني مخصصة تراعي التنوع في خلفيات المتعافين المهنية وتُسهم في بناء مسارات عمل مستدامة تعزز فرصهم في الاستقرار والاندماج.

جدول رقم (٥): توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير: الدخل الشهري

الدخل الشهري	العدد	النسبة المئوية %
أقل من ٣٠٠٠ ريال	٦	14.63
من ٣٠٠٠ - ٦٠٠٠ ريال	١٣	31.71
من ٦٠٠١ - ٩٠٠٠ ريال	٢	4.88
أكثر من ٩٠٠٠ ريال	٣	7.32
لا يوجد دخل شهري	١٧	41.46
المجموع	٥١	١٠٠

يتضح من توزيع أفراد العينة وفق متغير الدخل الشهري أن النسبة الأكبر من المشاركين لا يمتلكون دخلًا ثابتًا، حيث بلغت نسبة من أفادوا بعدم وجود دخل شهري ٤١,٤٦%، وهي نسبة مرتفعة تعكس حجم التحدي الاقتصادي الذي يواجهه المتعافون من الإدمان، ما يجعلهم في حاجة ماسّة إلى تدخلات عاجلة في مجال التمكين الاقتصادي والتوظيف.

كما تشير البيانات إلى أن ٣١,٧١% من العينة يحصلون على دخل يتراوح بين ٣٠٠٠ و٦٠٠٠ ريال، وهو ما يمثل شريحة دخل محدودة نسبيًا، تعكس حالة من الهشاشة المالية التي قد لا تضمن استقرارًا طويل الأمد دون دعم إضافي من برامج التأهيل والاندماج المهني.

أما فئة من يقل دخلهم عن ٣٠٠٠ ريال فبلغت نسبتهم ١٤,٦٣%، وهي نسبة غير بسيطة وتشير إلى تدنٍ في مستوى المعيشة لبعض المتعافين، مما قد يؤثر سلبًا على استقرارهم النفسي والاجتماعي ويزيد من احتمالية الانتكاسة.

من جهة أخرى، فإن النسبة التي تتقاضى دخلًا يتجاوز ٩٠٠٠ ريال لا تتجاوز ٧,٣٢%، ما يعكس أن شريحة محدودة فقط من العينة تمكنت من تحقيق استقرار مالي جيد بعد التعافي، وهي الفئة التي يمكن أن تُدرس تجاربها للاستفادة منها كنماذج نجاح.

أما الفئة التي يتراوح دخلها بين ٦٠٠١ و٩٠٠٠ ريال فقد مثلت ٤,٨٨% فقط، مما يعزز ملاحظة أن غالبية أفراد العينة يتركزون في الفئات ذات الدخل المنخفض أو المنعدم.

وتعكس هذه النتائج بشكل عام ضعف المستوى الاقتصادي لأغلب المتعافين، وتُبرز الحاجة إلى تطوير برامج مساندة تركز على تأهيلهم لسوق العمل، وتمكينهم من مصادر دخل مستدامة، سواء عبر التوظيف المباشر أو مشاريع الدعم الذاتي بالتعاون مع منظمات المجتمع المدني.

جدول رقم (٦): استجابات أفراد عينة الدراسة حول عبارات المحور الأول: مدى الرضا العام عن البرنامج

م	العبارة		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	التعليق
١	تم استقبالي في البرنامج بطريقة إيجابية ومحترمة تعزز شعوري بالأمان.	ت	١٨	١٦	٥	٢	٠	٤,٢٢	٠,٨٥	١	موافق بشدة
		%	٤٣,٩	٣٩,٠٢	١٢,٢	٤,٨٨	٠				
٢	أرى أن البرنامج يوفر بيئة علاجية مناسبة تساعد على الاستقرار النفسي.	ت	٦	٢٦	٢	٤	٣	٣,٦٨	١,٠٨	٣	موافق
		%	١٤,٦٣	٦٣,٤١	٤,٨٨	٩,٧٦	٧,٣٢				
٣	تم اطلاعي على حقوقي وواجباتي	ت	٦	٢٢	٣	٦	٤	٣,٤٩	١,٢١	٥	موافق
		%	١٤,٦٣	٥٣,٦٦	٧,٣٢	١٤,٦٣	٩,٧٦				

م	العبارة		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	التعليق
	بوضوح منذ بداية البرنامج.										
٤	يتنوع محتوى البرنامج بين علاجي، توعوي، وترفيهي مما يجعله مشوقًا.	ت	٩	١٦	٢	٩	٥	٣,٣٧	١,٣٧	٧	محايد
		%	٢١,٩٥	٣٩,٠٢	٤,٨٨	٢١,٩٥	١٢,٢				
٥	أشعر أن البرنامج يتابع حالتي بشكل فردي ويأخذ احتياجاتي بعين الاعتبار.	ت	٧	١٣	٤	٩	٨	٣,٠٥	١,٤٣	١٠	محايد
		%	١٧,٠٧	٣١,٧١	٩,٧٦	٢١,٩٥	١٩,٥١				
٦	البرنامج ساعدني على تطوير مهارات جديدة تعزز من قدرتي على التكيف بعد التعافي.	ت	١٦	١٢	٢	٤	٧	٣,٦٣	١,٥١	٤	موافق
		%	٣٩,٠٢	٢٩,٢٧	٤,٨٨	٩,٧٦	١٧,٠٧				
٧	أشعر أن العاملين في البرنامج يهتمون بي ويقدمون الدعم باستمرار.	ت	١٤	١٢	٢	٥	٨	٣,٤٦	١,٥٥	٦	موافق
		%	٣٤,١٥	٢٩,٢٧	٤,٨٨	١٢,٢	١٩,٥١				
٨	أسرتي تلاحظ تحسنًا في سلوكي وتدعم استمراري في البرنامج.	ت	١٣	٩	٢	٧	١٠	٣,٢٠	١,٦٣	٩	محايد
		%	٣١,٧١	٢١,٩٥	٤,٨٨	١٧,٠٧	٢٤,٣٩				

م	العبارة		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	التعليق
٩	أرى أن الأنشطة المقدمة لها دور كبير في تعزيز ثقتي بنفسي.	ت	١١	١٢	٤	٩	٥	٣,٣٧	١,٤١	٨	محايد
		%	٢٦,٨٣	٢٩,٢٧	٩,٧٦	٢١,٩٥	١٢,٢				
١٠	أوصي الآخرين من المتعافين بالالتحاق ببرنامج جمعية تعافي	ت	١٨	٩	٤	٧	٣	٣,٧٨	١,٣٧	٢	موافق
		%	٤٣,٩	٢١,٩٥	٩,٧٦	١٧,٠٧	٧,٣٢				
	المتوسط العام للمحور							٣,٥٢	١,٣٤	موافق	

تشير نتائج جدول استجابات عينة الدراسة حول محور مدى الرضا العام عن برنامج جمعية تعافي إلى أن تقييم المشاركين يميل بدرجة واضحة نحو الرضا، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام للمحور (٣,٥٢) وهو مستوى يقع في فئة "موافق"، بينما بلغ الانحراف المعياري (٣٤.١) مما يدل على تباين متوسط في آراء أفراد العينة حول العبارات الواردة.

ويبرز من خلال النتائج أن الاستقبال الأولي للمستفيدين كان من أكثر الجوانب إيجابية، إذ حصلت عبارة "تم استقبالي في البرنامج بطريقة إيجابية ومحترمة تعزز شعوري بالأمان" على أعلى متوسط حسابي (٤,٢٢)، وهو ما يعكس الأهمية الكبرى لانطباعات البداية، وتأثيرها في خلق شعور بالطمأنينة، ما يسهّل انخراط المستفيد في البرنامج العلاجي لاحقاً. كما أن هذه النتيجة قد تدل على حسن تدريب الكادر المختص، وفاعلية السياسات الأولية لجمعية تعافي في التعامل مع فئة المتعافين.

في المرتبة الثانية، حصلت عبارة "أوصي الآخرين من المتعافين بالالتحاق ببرنامج جمعية تعافي" على متوسط مرتفع (٣,٧٨)، مما يعكس بشكل غير مباشر رضا تراكمياً عن التجربة الكلية داخل البرنامج، إذ لا يُقدِم الفرد على التوصية ببرنامج علاجي لغيره إلا إذا شعر بتحسن واضح أو دعم فعّال.

أما من ناحية البيئة العلاجية الداخلية، فقد حصلت عبارة "أرى أن البرنامج يوفر بيئة علاجية مناسبة تساعد على الاستقرار النفسي" على متوسط (٣,٦٨)، مما يدل على فعالية تصميم

البرنامج في خلق بيئة تساعد على الاستقرار العاطفي والنفسي، وهو عنصر أساسي في عملية التعافي من الإدمان.

وفي المقابل، أظهرت بعض العبارات نتائج أقل رضا، مثل العبارة "أشعر أن البرنامج يتابع حالتي بشكل فردي ويأخذ احتياجاتي بعين الاعتبار" والتي جاءت في الترتيب العاشر والأخير بمتوسط (٣,٠٥)، وهو ما يشير إلى وجود تحدٍّ في تخصيص المتابعة الفردية أو أن هناك شعورًا لدى بعض المستفيدين بأن البرنامج لا يتعامل مع احتياجاتهم الشخصية بالقدر الكافي من التفرد، مما قد يدعو إلى إعادة النظر في عدد المشرفين، أو في آلية التشخيص الفردي وتحديث الخطط العلاجية.

كذلك، جاءت عبارة "أسرتي تلاحظ تحسنًا في سلوكي وتدعم استمراري في البرنامج" بمتوسط (٣,٢٠)، وهي من أقل المتوسطات، مما يطرح احتمالية ضعف الارتباط الأسري ببعض المستفيدين، أو قصور في تفعيل دور الأسرة ضمن منظومة التأهيل.

وتبرز في النتائج أيضًا بعض المؤشرات التي تشير إلى وجود فجوة بين التوقعات والواقع في بعض الخدمات الترفيهية والتثقيفية؛ فعلى سبيل المثال، حصلت عبارة "يتنوع محتوى البرنامج بين علاجي، توعوي، وترفيهي مما يجعله مشوقًا" على متوسط (٣,٣٧)، وهو تقييم متوسط يشير إلى أن التنوع موجود لكنه غير كافٍ لتحقيق جاذبية أو تحفيز دائم.

في المجمل، يتضح من هذا المحور أن الجوانب المرتبطة بالانطباع العام، والدعم العلاجي، والبيئة النفسية تعتبر من الجوانب التي تنال رضا غالبية المستفيدين، بينما تبقى الجوانب المتعلقة بالمتابعة الفردية، ومشاركة الأسرة، وتطوير المحتوى التوعوي والترفيهي بحاجة إلى مزيد من التحسين والتطوي

جدول رقم (٧): استجابات أفراد عينة الدراسة حول عبارات محور: التأهيل الاجتماعي

م	العبارة		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	التعليق
١	ساعدني البرنامج العلاجي على تحسين قدرتي على بناء علاقات اجتماعية صحية ومستقرة.	ت	٨	١٣	٥	٨	٧	٣,١٧	١,٤١	٦	محايد
		%	١٩,٥١	٣١,٧١	١٢,٢	١٩,٥١	١٧,٠٧				
٢	أصبحت أكثر قدرة على التواصل الفعّال مع	ت	١٢	٨	٣	٨	١٠	٣,١٠	١,٦١	٨	محايد
		%	٢٩,٢٧	١٩,٥١	٧,٣٢	١٩,٥١	٢٤,٣٩				

م	العبارة		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	التعليق
	الآخرين بفضل التدريبات الاجتماعية التي تلقيتها.										
٣	ساعدني البرنامج على تجاوز العزلة والانخراط بثقة أكبر في الأنشطة الجماعية.	ت	٨	٢١	٢	٧	٣	٣,٥٩	١,٢٠	٣	موافق
		%	١٩,٥١	٥١,٢٢	٤,٨٨	١٧,٠٧	٧,٣٢				
٤	تعلمت من خلال جلسات التأهيل الاجتماعي كيفية التعامل مع النزاعات بطريقة إيجابية.	ت	٢١	١١	٢	٤	٣	٤,٠٥	١,٢٨	١	موافق
		%	٥١,٢٢	٢٦,٨٣	٤,٨٨	٩,٧٦	٧,٣٢				
٥	أصبحت أكثر فهمًا لدوري داخل الأسرة وتمكنت من إصلاح بعض العلاقات الأسرية المتوترة.	ت	٨	١٣	٥	٨	٧	٣,١٧	١,٤١	٦م	محايد
		%	١٩,٥١	٣١,٧١	١٢,٢	١٩,٥١	١٧,٠٧				
٦	أتاح لي البرنامج الفرصة لتعلّم مهارات اجتماعية تُسهم في اندماجي السلس بعد التعافي.	ت	١٢	٨	٣	٨	١٠	٣,١٠	١,٦١	٨م	محايد
		%	٢٩,٢٧	١٩,٥١	٧,٣٢	١٩,٥١	٢٤,٣٩				
٧	وفرت لي الجلسات الاجتماعية بيئة آمنة لتجربة المهارات المكتسبة وتلقي التغذية الراجعة البنّاءة.	ت	٥	٢٤	٢	٦	٤	٣,٤٩	١,١٩	٤	موافق
		%	١٢,٢	٥٨,٥٤	٤,٨٨	١٤,٦٣	٩,٧٦				
٨	أصبح لدي وعي أكبر بتأثير سلوكي على الآخرين وكيفية ضبطه بما يعزز التفاعل الإيجابي.	ت	١٠	١٦	٣	٨	٤	٣,٤٩	١,٣٣	٥	موافق
		%	٢٤,٣٩	٣٩,٠٢	٧,٣٢	١٩,٥١	٩,٧٦				
٩	منحني البرنامج العلاجي أدوات	ت	٥	٢٦	٢	٦	٢	٣,٦٣	١,٠٤	٢	موافق
		%	١٢,٢	٦٣,٤١	٤,٨٨	١٤,٦٣	٤,٨٨				

م	العبارة		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	التعليق
	عملية للنجاح في التعامل مع المجتمع بعد مغادرة المركز.										
١٠	أشعر أنني أصبحت أكثر استعدادًا للعودة إلى الحياة الاجتماعية بثقة ومسؤولية.	ت	١٠	١٠	٢	٩	١٠	٣,٠٢	١,٥٧	١٠	محايد
		%	٢٤,٣٩	٢٤,٣٩	٤,٨٨	٢١,٩٥	٢٤,٣٩				
المتوسط العام للمحور								٣,٣٨	١,٣٧		محايد

تشير نتائج الجدول رقم (٧) إلى تقييم المشاركين في الدراسة لمحور التأهيل الاجتماعي ضمن برنامج جمعية تعافي، حيث يعكس المتوسط الحسابي العام للمحور (٣,٣٨) درجة تقييم تقع ضمن الفئة "محايد"، مع انحراف معياري قدره (١,٣٧)، مما يدل على وجود تباين نسبي في وجهات نظر المستفيدين حول فاعلية التأهيل الاجتماعي.

ويُلاحظ أن أعلى استجابة إيجابية تمثلت في العبارة "تعلمت من خلال جلسات التأهيل الاجتماعي كيفية التعامل مع النزاعات بطريقة إيجابية"، والتي حصلت على متوسط (٤,٠٥)، وهو تقييم يصنف ضمن فئة "موافق"، مما يدل على فاعلية التدخلات الاجتماعية في تعزيز مهارات إدارة الخلافات، وهي من المهارات الأساسية لنجاح عملية الاندماج المجتمعي بعد التعافي.

وجاءت عبارة "منحني البرنامج العلاجي أدوات عملية للنجاح في التعامل مع المجتمع بعد مغادرة المركز" في المرتبة الثانية بمتوسط (٣,٦٣)، ما يشير إلى شعور عدد معتبر من المستفيدين بوجود انعكاس ملموس للبرنامج على جاهزيتهم للتفاعل المجتمعي خارج الإطار العلاجي، وهو ما يبرهن على أهمية الربط بين بيئة المركز وسياق الحياة الواقعية.

كما سجلت عبارة "ساعدني البرنامج على تجاوز العزلة والانخراط بثقة أكبر في الأنشطة الجماعية" متوسطًا مرتفعًا (٣,٥٩)، مما يعكس نجاح البرنامج في تقليل الانسحاب الاجتماعي الذي يُعد أحد الأعراض الشائعة لدى المدمنين السابقين، ويُظهر الأثر النفسي والاجتماعي الإيجابي للتفاعل الجماعي المنظم.

وفي المقابل، جاءت بعض العبارات بتقييمات أقل من المتوقع، مثل عبارة "أشعر أنني أصبحت أكثر استعدادًا للعودة إلى الحياة الاجتماعية بثقة ومسؤولية" بمتوسط (٣,٠٢)، وهي

تمثل أقل متوسط في هذا المحور، وتشير إلى شعور بالتردد أو عدم الجاهزية الكاملة لدى بعض المتعافين، وربما يرتبط ذلك بضعف الحلقات الانتقالية بين الرعاية الداخلية والحياة المجتمعية، أو بغياب تدريبات تعزز الاستقلالية الاجتماعية.

أيضًا، برزت عبارتان بمتوسط متواضع (٣,١٠) هما: "أصبحت أكثر قدرة على التواصل الفعّال مع الآخرين بفضل التدريبات الاجتماعية التي تلقيتها"، و*"أتاح لي البرنامج الفرصة لتعلّم مهارات اجتماعية تُسهم في اندماجي السلس بعد التعافي"*. هاتان العبارتان تعكسان تقييماً متوسطاً للتدريبات الاجتماعية، وهو ما قد يشير إلى الحاجة لتطوير محتواها أو تعزيز أساليب التقديم لتصبح أكثر عملية وتفاعلية.

كذلك تقارب متوسطات عبارتي "أصبحت أكثر فهمًا لدوري داخل الأسرة وتمكنت من إصلاح بعض العلاقات الأسرية المتوترة" و*"ساعدني البرنامج العلاجي على تحسين قدرتي على بناء علاقات اجتماعية صحية ومستقرة"*, وكلاهما حصل على (٣,١٧)، وهو مؤشر على أهمية تقوية البرامج التي تركز على العلاقات الأسرية والاجتماعية بوصفها إحدى الدعائم الأساسية في تعزيز الاستقرار بعد التعافي.

بشكل عام، توضح هذه النتائج أن هناك رضا جزئيًا عن خدمات التأهيل الاجتماعي، لكن لا تزال هناك مساحات لتحسين فاعلية الأنشطة التدريبية وتعميق الشعور بالجاهزية الاجتماعية. كما تبرز الحاجة إلى تطوير استراتيجيات المتابعة الاجتماعية الفردية بعد انتهاء البرنامج داخل المركز.

جدول رقم (٨): استجابات أفراد عينة الدراسة حول عبارات محور: التأهيل النفسي

م	العبارة		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	التعليق
١	ساعدتني جلسات البرنامج على اكتشاف أسباب سلوكي الإدماني بطريقة أعمق وأكثر وضوحً	ت	٩	١٢	٤	٨	٨	٣,١٥	١,٤٨	٦	محايد
		%	٢١,٩٥	٢٩,٢٧	٩,٧٦	١٩,٥١	١٩,٥١				
٢	أصبحت أكثر وعيًا بمشاعري وانفعالاتي وكيفية إدارتها بطرق صحية	ت	١٤	١٣	١	٦	٧	٣,٥١	١,٥٢	٣	موافق
		%	٣٤,١٥	٣١,٧١	٢,٤٤	١٤,٦٣	١٧,٠٧				

م	العبارة		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	التعليق
	بفضل الجلسات النفسية.										
٣	ساعدني العلاج النفسي على إعادة بناء صورة إيجابية عن نفسي وتعزيز ثقتي بذاتي.	ت	٩	١٦	٣	٨	٥	٣,٣٩	١,٣٦	٥	محايد
		%	٢١,٩٥	٣٩,٠٢	٧,٣٢	١٩,٥١	١٢,٢				
٤	اكتسبت من البرنامج أدوات فكرية وعملية ساعدتني على مواجهة ضغوط الحياة بدون اللجوء للمخدرات.	ت	٤	٢٦	٢	٦	٣	٣,٥٤	١,١٠	٢	موافق
		%	٩,٧٦	٦٣,٤١	٤,٨٨	١٤,٦٣	٧,٣٢				
٥	شعرت خلال البرنامج أنني لست وحدي، وأن مشكلتي مفهومة ومحل اهتمام حقيقي من الفريق العلاجي.	ت	١١	٨	٢	٩	١١	٢,٩٨	١,٦٢	٩	محايد
		%	٢٦,٨٣	١٩,٥١	٤,٨٨	٢١,٩٥	٢٦,٨٣				
٦	طورت لدي جلسات العلاج القدرة على اتخاذ قرارات ناضجة في حياتي اليومية.	ت	٧	٢١	٢	٧	٤	٣,٤٩	١,٢٥	٤	موافق
		%	١٧,٠٧	٥١,٢٢	٤,٨٨	١٧,٠٧	٩,٧٦				
٧	ساعدتني التدخلات النفسية على بناء استراتيجيات فعالة لتجنب المحفزات المؤدية للانتكاسة.	ت	٢٢	١١	٢	٤	٢	٤,١٥	١,٢٠	١	موافق
		%	٥٣,٦٦	٢٦,٨٣	٤,٨٨	٩,٧٦	٤,٨٨				
٨	وفرت لي مجموعات الدعم شعورًا	ت	٨	١٢	٥	٨	٨	٣,١٠	١,٤٥	٧	محايد
		%	١٩,٥١	٢٩,٢٧	١٢,٢	١٩,٥١	١٩,٥١				

م	العبارة		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	التعليق
	بالانتماء والتشجيع، مما عزز من رغبتي في التغيير.										
٩	ساعدني البرنامج على التعبير عن مشاعري السلبية بطريقة بنّاءة دون خجل أو خوف.	ت	١١	٨	٣	٨	١١	٣,٠٠	١,٦١	٨	محايد
		%	٢٦,٨٣	١٩,٥١	٧,٣٢	١٩,٥١	٢٦,٨٣				
المتوسط العام للمحور								٣,٣٧	١,٤٠		محايد

تشير نتائج جدول رقم (٨) إلى أن تقييم أفراد عينة الدراسة لفعالية خدمات التأهيل النفسي المقدمة من جمعية تعافي جاء في المجمل ضمن المستوى المحايد، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (٣,٣٧) والانحراف المعياري (١,٤٠)، مما يعكس تباينًا واضحًا في وجهات نظر المستفيدين حول مدى فاعلية هذه الخدمات، وهو ما يشير إلى وجود تحسن نسبي ولكن غير متكامل في الجانب النفسي.

وقد حصلت العبارة التي تقول "ساعدتني التدخلات النفسية على بناء استراتيجيات فعّالة لتجنب المحفزات المؤدية للانتكاسة" على أعلى متوسط (٤,١٥)، مما يدل على أن هذه الخدمة تحديدًا قد تركت أثرًا إيجابيًا لدى نسبة كبيرة من المستفيدين، خاصة في تعزيز قدرتهم على مقاومة دوافع العودة إلى التعاطي، وهو مؤشر على فاعلية البرنامج في التعامل مع أحد أهم تحديات التعافي وهو الانتكاسة.

كذلك أبدى المشاركون رضاهم إلى حد ما عن المساعدة في مواجهة ضغوط الحياة بدون اللجوء للمخدرات (بمتوسط ٣,٥٤)، والوعي بالمشاعر والانفعالات (بمتوسط ٣,٥١)، وتنمية القدرة على اتخاذ قرارات ناضجة (٣,٤٩)، مما يدل على أن بعض المحاور النفسية يتم التعامل معها بفعالية، لاسيما في جوانب إدارة الانفعالات وتعزيز المهارات الشخصية.

ورغم ذلك، فقد عبّرت بعض العبارات عن وجود فجوة في التجربة النفسية للمستفيدين. فعلى سبيل المثال، أظهرت العبارة الخاصة بـ الشعور بأن المشكلة مفهومة ومحل اهتمام من الفريق العلاجي مستوى منخفضًا (بمتوسط ٢,٩٨)، وهو ما قد يعكس شعور بعض المتعافين بعدم التقدير الكافي أو غياب الدعم العاطفي الكافي من الكوادر المعالجة.

كذلك، جاءت تقييمات الدعم الجماعي والشعور بالانتماء من خلال مجموعات الدعم عند مستوى محايد (٣,١٠)، كما لم يظهر التعبير البنّاء عن المشاعر السلبية تحسنًا كبيرًا (٣,٠٠)، مما يشير إلى الحاجة لتطوير الجوانب المتعلقة بالتفريغ الانفعالي والعمل الجماعي العلاجي.

كما أن اكتشاف أسباب السلوك الإدماني (بمتوسط ٣,١٥) وإعادة بناء الصورة الذاتية (٣.٣٩) لم يرتقِ إلى المستوى المطلوب، وهو ما يطرح تساؤلات حول مدى عمق التدخلات النفسية، ودرجة تكيّفها مع احتياجات كل حالة على حدة.

بوجه عام، يُفهم من هذه النتائج أن خدمات التأهيل النفسي التي تقدمها الجمعية تُسهم بشكل إيجابي في تحسين بعض المهارات والاتجاهات النفسية المهمة، مثل تجنب المحفزات واتخاذ القرار وإدارة المشاعر، لكنها لا تزال بحاجة إلى تطوير أعمق فيما يتعلق ببناء العلاقات العلاجية، وتفعيل الدعم الجماعي، وتكثيف جهود الفهم الفردي المتعمق لاحتياجات كل مستفيد.

جدول رقم (٩): استجابات أفراد عينة الدراسة من متعاطي ومدمني المخدرات حول عبارات المحور الخامس: التأهيل المهني

م	العبارة		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	التعليق
١	كان لبرنامج العلاج بالعمل دورا في اكتسابي مهارات مهنية.	ت	٦	١٢	٢	١٤	٧	٢,٩٠	١,٣٩	٨	محايد
		%	١٤,٦٣	٢٩,٢٧	٤,٨٨	٣٤,١٥	١٧,٠٧				
٢	تعرفت على جميع الخدمات التي تقدمها الجهات الحكومية الأخرى للمتعافين أثناء وجودي في البرنامج.	ت	٧	٩	٣	١٤	٨	٢,٨٣	١,٤٣	٩	محايد
		%	١٧,٠٧	٢١,٩٥	٧,٣٢	٣٤,١٥	١٩,٥١				
٣	يشجع البرنامج	ت	٨	١٣	٢	١٠	٨	٣,٠٧	١,٤٧	٣	محايد
		%	١٩,٥١	٣١,٧١	٤,٨٨	٢٤,٣٩	١٩,٥١				

م	العبارة		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	التعليق
	المتعافين على إكمال تعليمهم بمختلف المراحل التعليمية.										
٤	تعرفت على الخدمات التي تقدمها الجمعيات الخيرية للمتعافين من الإدمان أثناء وجودي في البرنامج.	ت	٣	٦	٢	٢١	٩	٢,٣٤	١,٢٠	١١	غير موافق
		%	٧,٣٢	١٤,٦٣	٤,٨٨	٥١,٢٢	٢١,٩٥				
٥	يساعد البرنامج المتعافين على مساعدتهم في الحصول على الفرص الوظيفية المناسبة.	ت	٩	١٢	١	٩	١٠	٣,٠٢	١,٥٦	٦	محايد
		%	٢١,٩٥	٢٩,٢٧	٢,٤٤	٢١,٩٥	٢٤,٣٩				
٦	كان لبرنامج العلاج بالعمل دورا في توجيهي مهنيا.	ت	٨	٩	٥	١٠	٩	٢,٩٣	١,٤٧	٧	محايد
		%	١٩,٥١	٢١,٩٥	١٢,٢	٢٤,٣٩	٢١,٩٥				
٧	استفدت من الخدمات التي تقدمها الجهات الحكومية الأخرى للمتعافين أثناء وجودي في البرنامج.	ت	١١	١٢	٤	٩	٥	٣,٣٧	١,٤١	١	محايد
		%	٢٦,٨٣	٢٩,٢٧	٩,٧٦	٢١,٩٥	١٢,٢				
٨	يقدم البرنامج خدمات تساعد	ت	٥	٦	٢	١٩	٩	٢,٤٩	١,٣٣	١٠	غير موافق
		%	١٢,٢	١٤,٦٣	٤,٨٨	٤٦,٣٤	٢١,٩٥				

م	العبارة		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	التعليق
	المتعافين على عودتهم لعملهم السابق.										
٩	التحقت ببرامج تدريبية مناسبة تساعد في الحصول على فرص عمل.	ت	١٠	١١	٢	١١	٧	٣,١٥	١,٤٩	٢	محايد
		%	٢٤,٣٩	٢٦,٨٣	٤,٨٨	٢٦,٨٣	١٧,٠٧				
١٠	ساعدني البرنامج على وضع خطة مستقبلية لحياتي العملية.	ت	٩	١٠	٤	٩	٩	٣,٠٢	١,٥١	٥	محايد
		%	٢١,٩٥	٢٤,٣٩	٩,٧٦	٢١,٩٥	٢١,٩٥				
١١	استفدت من الخدمات التي تقدمها الجمعيات الخيرية للمتعافين بعد خروجي من البرنامج.	ت	٨	١١	٥	٩	٨	٣,٠٥	١,٤٥	٤	محايد
		%	١٩,٥١	٢٦,٨٣	١٢,٢	٢١,٩٥	١٩,٥١				
المتوسط العام للمحور								٢,٩٢	١,٤٣		محايد

تشير نتائج جدول رقم (٩) إلى أن استجابات أفراد عينة الدراسة حول محور التأهيل المهني كانت في مجملها ضمن المستوى المحايد، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (٢,٩٢) بانحراف معياري (١,٤٣). ويعكس هذا التقييم وجود قصور واضح في فعالية برامج التأهيل المهني المقدمة للمستفيدين من خدمات جمعية تعافي، مما يسلط الضوء على الحاجة لتطوير هذه الخدمات بشكل نوعي وأكثر تخصصًا.

أعلى تقييم حصلت عليه العبارة الخاصة بـ الاستفادة من الخدمات التي تقدمها الجهات الحكومية الأخرى للمتعافين (بمتوسط ٣,٣٧)، ما يشير إلى وجود بعض الفاعلية في التعاون المؤسسي بين الجمعية والجهات الرسمية ذات العلاقة، إلا أن هذا الدعم يبدو محدودًا وغير منتظم حسب تباين استجابات المشاركين.

كما أبدى المشاركون تقييمًا معتدلاً فيما يتعلق بـ الالتحاق ببرامج تدريبية مهنية تساعد في الحصول على فرص عمل (٣,١٥)، والتشجيع على إكمال التعليم (٣,٠٧)، والاستفادة من خدمات الجمعيات الخيرية بعد الخروج من البرنامج (٣,٠٥)، ووضع خطة مستقبلية للحياة العملية (٣,٠٢)، وهي مؤشرات تدل على وجود جهود مهنية ولكنها تفتقر إلى العمق والاستمرارية الكافية، وغالبًا ما تظل دون أثر ملموس لدى نسبة كبيرة من المستفيدين.

من ناحية أخرى، جاءت بعض المؤشرات الأخرى لتكشف عن ضعف كبير في فعالية بعض الجوانب المهنية المهمة. فقد جاءت العبارة المتعلقة بـ التعرف على خدمات الجمعيات الخيرية أثناء وجود المستفيد في البرنامج في أدنى ترتيب (٢,٣٤)، مما قد يشير إلى غياب التنسيق أو ضعف الإحالة المؤسسية بين الجمعية والجهات المجتمعية غير الربحية المعنية بالتوظيف والدعم.

كذلك، أظهرت استجابات ضعيفة فيما يخص العودة إلى العمل السابق (٢,٤٩) والتوجيه المهني عبر العلاج بالعمل (٢,٩٣)، وهي عناصر يفترض أن تكون أساسية في أي برنامج إعادة تأهيل شامل يسعى لإعادة دمج المتعافي في بيئة العمل.

ويلاحظ أيضًا أن نسبة غير قليلة من أفراد العينة لم تعبر عن رضاها فيما يتعلق بـ اكتساب مهارات مهنية والتعرف على الخدمات الحكومية أثناء البرنامج، وهو ما يعكس فجوة معرفية وتدريبية لا تزال قائمة.

بناءً عليه، فإن التحليل يشير بوضوح إلى أن محور التأهيل المهني بحاجة إلى مراجعة شاملة، من حيث: تكامل الخدمات مع الشركاء (القطاع الحكومي والخاص والخيري).

تطوير برامج التدريب المهني.

تفعيل برامج التوظيف وإعادة الدمج الوظيفي.

إدراج خطط مهنية فردية تستجيب لاحتياجات المتعافين وخلفياتهم الاجتماعية والتعليمية.

هذه النتائج تعزز من أهمية أن يكون التأهيل المهني جزءًا رئيسيًا في برامج الرعاية اللاحقة، لضمان استقرار المتعافين وتحقيق الاستقلال المالي والاجتماعي بعد مرحلة العلاج.

جدول رقم (١٠): استجابات أفراد عينة الدراسة من متعاطي ومدمني المخدرات حول عبارات محور : الرعاية اللاحقة

م	العبارة		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	التعليق
١	يوفر لي برنامج الرعاية اللاحقة متابعة	ت	٥	١٠	٣	١٥	٨	٢,٧٣	١,٣٦	٥	محايد
		%	١٢,٢	٢٤,٣٩	٧,٣٢	٣٦,٥٩	١٩,٥١				

م	العبارة		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	التعليق
	منتظمة تساعدني في الحفاظ على تعافي المستقر.										
٢	أشعر أن التواصل مع الفريق العلاجي مستمر حتى بعد مغادرتي للبرنامج الأساسي.	ت	١٠	٧	٢	١٣	٩	٢,٩٠	١,٥٥	٣	محايد
		%	٢٤,٣٩	١٧,٠٧	٤,٨٨	٣١,٧١	٢١,٩٥				
٣	يتم إشراكي في أنشطة دورية تعزز من ارتباطي بمسار التعافي.	ت	٦	٩	٣	١٣	١٠	٢,٧١	١,٤٤	٦	محايد
		%	١٤,٦٣	٢١,٩٥	٧,٣٢	٣١,٧١	٢٤,٣٩				
٤	يقدم لي برنامج الرعاية اللاحقة حلولًا واقعية لمواجهة التحديات اليومية بعد التعافي.	ت	٤	٤	٣	٢٠	١٠	٢,٣٢	١,٢٣	٩	غير موافق
		%	٩,٧٦	٩,٧٦	٧,٣٢	٤٨,٧٨	٢٤,٣٩				
٥	أشعر أن لدي خطة واضحة لما بعد الخروج من البرنامج بفضل الدعم اللاحق.	ت	٨	١٠	٢	١٠	١١	٢,٨٥	١,٥٤	٤	محايد
		%	١٩,٥١	٢٤,٣٩	٤,٨٨	٢٤,٣٩	٢٦,٨٣				
٦	أتاح لي البرنامج فرصًا للتواصل مع متعافين آخرين مما عزز شعوري بالانتماء.	ت	٦	٩	٢	١٢	١٢	٢,٦٣	١,٤٨	٧	محايد
		%	١٤,٦٣	٢١,٩٥	٤,٨٨	٢٩,٢٧	٢٩,٢٧				

م	العبارة		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	التعليق
٧	أشعر أن الرعاية اللاحقة ساعدتني على مواجهة ضغوط الحياة دون الرجوع للسلوك الإدماني.	ت	٨	١٠	٣	١١	٩	٢,٩٣	١,٤٩	٢	محايد
		%	١٩,٥١	٢٤,٣٩	٧,٣٢	٢٦,٨٣	٢١,٩٥				
٨	يهيئني البرنامج تدريجيًا للاندماج الكامل في المجتمع والأسرة والعمل.	ت	٥	٤	٣	٢٠	٩	٢,٤١	١,٢٨	٨	غير موافق
		%	١٢,٢	٩,٧٦	٧,٣٢	٤٨,٧٨	٢١,٩٥				
٩	أعتقد أن استمرار الرعاية بعد العلاج الأساسي أمر ضروري لمنع الانتكاسة.	ت	١٠	١٠	٤	١٠	٧	٣,١٥	١,٤٨	١	محايد
		%	٢٤,٣٩	٢٤,٣٩	٩,٧٦	٢٤,٣٩	١٧,٠٧				
المتوسط العام للمحور								٢,٧٤	١,٤٣		محايد

تشير بيانات جدول رقم (١٠) إلى أن تقييم المستفيدين لواقع الرعاية اللاحقة المقدمة من جمعية تعافي جاء في الإطار المحايد، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام للمحور (٢,٧٤) مع انحراف معياري (١,٤٣). وهذا يعكس ضعفًا نسبيًا في فاعلية برامج الرعاية اللاحقة، بالرغم من أهميتها القصوى في دعم استمرار التعافي ومنع الانتكاسة.

العبارة الأعلى تقييمًا كانت: "أعتقد أن استمرار الرعاية بعد العلاج الأساسي أمر ضروري لمنع الانتكاسة" بمتوسط (٣,١٥)، مما يدل على إدراك المشاركين لأهمية هذه المرحلة، ولكن هذا الإدراك لا يقابله شعور فعلي بالرضا عن جودة أو انتظام تلك الرعاية، ما يخلق فجوة بين التوقعات والواقع.

وجاءت عبارات مثل: "أشعر أن الرعاية اللاحقة ساعدتني على مواجهة ضغوط الحياة" بمتوسط (٢,٩٣)، و*"أشعر أن التواصل مع الفريق العلاجي مستمر"* (٢,٩٠)، مما يشير

إلى وجود بعض الجهود المبذولة في المتابعة، إلا أنها ليست كافية أو شاملة من وجهة نظر معظم المشاركين.

في المقابل، سجلت بعض العبارات مؤشرات سلبية، مثل: "يقدم لي برنامج الرعاية اللاحقة حلولًا واقعية لمواجهة التحديات اليومية بعد التعافي" (٢,٣٢)، و*"يهيئني البرنامج تدريجيًا للاندماج الكامل في المجتمع والأسرة والعمل"* (٢,٤١)، وهما أدنى متوسطين في المحور، ما يعكس قصورًا واضحًا في الجوانب العملية والتكاملية للرعاية، خاصة فيما يتعلق بالتأهيل المجتمعي والمهني.

أما بخصوص الأنشطة الدورية (٢,٧١) وفرص التواصل مع متعافين آخرين (٢,٦٣)، فقد كانت التقييمات منخفضة أيضًا، ما يدل على أن بيئة الدعم الجماعي غير مفعّلة بما يكفي رغم كونها أحد العناصر الأساسية في برامج الوقاية من الانتكاسة.

كما أن عبارة "لدي خطة واضحة لما بعد البرنامج بفضل الدعم اللاحق" حصلت على (٢,٨٥)، ما يعكس عدم وجود تصور ممنهج للمستقبل لدى أغلب المشاركين، وهو أمر بالغ الأهمية في استقرار المتعافي نفسيًا واجتماعيًا.

يتضح من النتائج أن الرعاية اللاحقة تعاني من عدة نقاط ضعف تشمل:

ضعف في التخطيط الفردي بعد العلاج.

محدودية المتابعة المنتظمة والدعم المستمر.

غياب الأنشطة الجماعية التفاعلية.

ضعف في التهيئة المهنية والاجتماعية لإعادة الاندماج.

تؤكد هذه النتائج ضرورة توسيع نطاق الرعاية اللاحقة، وإعادة تصميمها لتكون أكثر شمولًا، بالتكامل مع الأسر والمؤسسات المجتمعية، وتضمين خطط تأهيل واضحة للمستفيدين تشمل الدعم النفسي والاجتماعي والمهني على المدى الطويل.

تاسعاً: خلاصة النتائج:

- **أولًا: محور الرضا العام عن البرنامج**

أظهرت نتائج هذا المحور أن متوسط رضا المستفيدين عن برنامج جمعية تعافي كان مرتفعًا نسبيًا (٣,٥٢ من ٥)، مما يعكس قبولًا إيجابيًا للتجربة العامة داخل البرنامج، وخصوصًا في ما يتعلق بطريقة الاستقبال والاحترام، وتوفير بيئة علاجية داعمة، وهو ما يتفق مع ما توصلت إليه دراسة بدرية العتيبي (٢٠١٩)، التي أكدت أن الجمعية تساهم في خلق بيئة

إيجابية للمستفيدين تعزز شعورهم بالثقة والانتماء. كما تلاقت هذه النتائج مع ما ورد في دراسة الزيدي (٢٠٢١) التي أشارت إلى تحسن ملموس في مستوى الخدمات النفسية والاجتماعية، لا سيما في المرحلة الأولى من التعافي.

- **ثانيًا: محور التأهيل الاجتماعي**

سجل هذا المحور متوسطًا عامًا قدره (٣,٣٨)، وهو يشير إلى درجة متوسطة من الفاعلية، حيث أبدى المشاركون رضاهم عن جلسات الدعم الاجتماعي، خاصة في ما يتعلق بتعلم مهارات التواصل والتعامل مع الآخرين. اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة اليامي وآخرون (٢٠٢٢) التي أوضحت أن الأنشطة الاجتماعية تساهم في خفض العزلة وتحسين العلاقات بعد التعافي، إلا أن ضعف المتابعة والرعاية المجتمعية قد يحد من استدامة هذه المكاسب. كما أن دراسة Stoker & Swadi (٢٠١٦) أكدت أهمية إشراك الأسرة والمجتمع في مرحلة التأهيل الاجتماعي لتعزيز فرص النجاح.

- **ثالثًا: محور التأهيل النفسي**

جاء متوسط تقييم هذا المحور (٣,٣٧)، وهو ما يدل على فعالية متوسطة في الدعم النفسي، حيث عبّر المستفيدون عن تحسن في وعيهم بمشاعرهم، وقدرتهم على اتخاذ قرارات ناضجة، وتجنب المحفزات المؤدية للانتكاسة، مع وجود بعض القصور في الدعم الجماعي والشعور بالاحتواء. تتفق هذه النتائج مع دراسة سوادي (٢٠١٤) التي أكدت ضرورة تقديم تدخلات نفسية موجهة بحسب طبيعة المرحلة الإدمانية، وأشارت إلى أهمية الدعم الجماعي في تحقيق التماسك النفسي بعد العلاج، وهو ما لم يتحقق بالكامل في برنامج الجمعية بحسب آراء العينة.

- **رابعًا: محور التأهيل المهني**

جاءت نتائج هذا المحور الأقل إيجابية، حيث بلغ المتوسط العام (٢,٩٢)، مما يشير إلى وجود قصور واضح في البرامج المهنية، خاصة فيما يتعلق بتوفير فرص العمل، والتدريب المهني، والتوجيه لسوق العمل. وقد أظهرت دراسة بدرية العتيبي (٢٠١٩) وجود ضعف مماثل في التأهيل المهني بالجمعية، وربطت ذلك بعدم وجود تنسيق كافٍ بين الجمعية والمؤسسات ذات العلاقة. كما دعمت دراسة العبيد (٢٠١٥) هذه النتيجة حين أشارت إلى أن الدور الذي تمارسه مؤسسات المجتمع المدني لا يزال تقليديًا ويفتقر إلى تمكين المتعافين اقتصاديًا.

- **خامسًا: محور الرعاية اللاحقة**

سجل هذا المحور متوسطًا متدنيًا أيضًا (٢,٧٤)، ما يعكس ضعف مستوى المتابعة بعد انتهاء البرنامج، وقلة الدعم المستمر، وغياب خطة واضحة للمتعافين للعودة إلى حياتهم اليومية. وقد أشارت دراسة الزيدي (٢٠٢١) إلى هذه الإشكالية، موضحة أن برامج الرعاية اللاحقة ما زالت غير مفعلة بشكل ممنهج، كما أن نتائج دراسة السهلي (٢٠٠٩) دعمت هذه الفكرة حين أكدت أن الأخصائيين الاجتماعيين يواجهون تحديات في توفير الرعاية اللاحقة بسبب نقص الشراكات المجتمعية. كما أن ضعف إشراك المستفيدين في أنشطة مستمرة بعد العلاج، والغياب النسبي لخدمات الجمعيات الخيرية، يظهر اتساقًا مع دراسة Stoker & Swadi (٢٠١٦) التي نبهت إلى أن غياب الاستمرارية يعرض المتعافين لخطر الانتكاسة.

بناءً على ما سبق، يتضح أن نتائج الدراسة الحالية تتفق بدرجة كبيرة مع الدراسات السابقة فيما يخص التأكيد على أهمية الدعم النفسي والاجتماعي في مرحلة ما بعد التعافي، مع وجود فجوة واضحة في التأهيل المهني والرعاية اللاحقة، وهي جوانب تستوجب تدخلًا مؤسسيًا ومجتمعيًا عاجلًا لتحسين استدامة التعافي وجودة حياة المتعافي.

عاشراً: التوصيات:

- توصي الدراسة بضرورة تفعيل برامج الرعاية اللاحقة بما يضمن وجود متابعة مستمرة للحالات بعد انتهاء المرحلة العلاجية الأساسية، سواء من خلال جلسات دورية أو عبر منصات إلكترونية للدعم، لما لذلك من أثر في تقليل احتمالية الانتكاسة، كما أظهرت النتائج ضعف هذا الجانب بشكل ملحوظ.
- نظرًا لانخفاض تقييم المستفيدين لمحور التأهيل المهني، توصي الدراسة بإنشاء آليات تنسيق بين الجمعية ومؤسسات التدريب المهني والقطاعين الحكومي والخاص، لتمكين المتعافين من الحصول على فرص عمل أو الالتحاق ببرامج تعليمية وتدريبية تعزز من استقلاليتهم المعيشية.
- رغم إيجابية بعض النتائج في محور التأهيل النفسي، إلا أن هناك حاجة إلى تطوير تدخلات أعمق تركز على فهم دوافع السلوك الإدماني، وتوفير دعم عاطفي مستمر عبر مجموعات الدعم والمساندة النفسية، بما يعزز مناعة المتعافي ضد الضغوط المستقبلية.

- توصي الدراسة بإشراك الأسرة بصورة منهجية في مراحل العلاج والتأهيل، من خلال برامج توعوية واستشارات مخصصة، وذلك لتعزيز البيئة الاجتماعية الداعمة داخل المنزل، وهو ما ظهر كعنصر متذبذب في رضا المشاركين.
- تشير الدراسة إلى أهمية زيادة التركيز على الأنشطة الجماعية والترفيهية والاجتماعية، لما لها من دور فعّال في تحسين الاندماج المجتمعي وتخفيف مشاعر العزلة لدى المتعافين، خاصة في المراحل الأولى من التعافي.
- توصى الدراسة بإنشاء نظام محدث لتقييم رضا المستفيدين بشكل دوري، بحيث يُستخدم كمرجع لتحسين الخدمات واتخاذ قرارات تطويرية مبنية على بيانات واقعية وصوت المستفيد نفسه.

- **المراجع:**

- الزعبي، أحمد محمد .(2016). *المرشد في علاج الإدمان*. عمّان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- الزيدي، سعاد حسن. (٢٠٢١). تقييم الخدمات النفسية والاجتماعية في دور التأهيل بالمملكة العربية السعودية. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، ٥(3)، ١١٢.136–
- العبيد، فهد عبد الله. (٢٠١٥). ضعف برامج التهيئة الاجتماعية في مراكز علاج الإدمان: دراسة تحليلية. *مجلة الدراسات النفسية والاجتماعية*، ١٨(2)، ٢١٣.240–
- العتيبي، بدرية سعود. (٢٠١٩). دور أنشطة المجتمع المدني في دعم المتعافين من الإدمان: دراسة ميدانية على جمعية تعافي بالدمام. *مجلة الخدمة الاجتماعية السعودية*، ٧(2)، ١٤٢.169–
- السهلي، خالد محمد. (٢٠٠٩). تقويم أداء الأخصائيين الاجتماعيين في مراكز علاج الإدمان. *مجلة جامعة الملك سعود (العلوم التربوية)*، ٢١(1)، ٤٥.72–
- البريثن، فهد بن عبد العزيز. (٢٠٠٢). العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات لدى الشباب السعودي. *رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية*.
- عبد العزيز، حسن محمد .(2012). *منظمات المجتمع المدني والتنمية*. القاهرة: دار الوفاء للطباعة والنشر.
- قناف، علي عبد الرحمن .(2004). *علم الاجتماع الطبي*. الرياض: مكتبة الرشد.
- Al-Asmari, Abdulrahman. (2021). Post-treatment relapse and the role of social support in drug addiction recovery. *Addiction*

Research & Theory, 29(4), 295–308. https://doi.org/10.1080/16066359.2021.1895623

- Berkman, Lisa F., & Glass, Thomas. (2000). Social integration, social networks, social support, and health. In *Social Epidemiology* (pp. 137–173). New York: Oxford University Press .
- Chen, Li, Zhang, Wei, & Zhou, Fang. (2022). Community-based rehabilitation for substance use disorders: A case study in Sichuan province. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 134, 108656. https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108656.
- Cohen, Sheldon, & Wills, Thomas A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310.
- Cobb, Sidney. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314. https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003.
- House, James S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Saad, Layla Ahmed. (2020). The impact of stigma on recovery from substance abuse: A sociological perspective. *Middle East Journal of Social Sciences*, 6(2), 85–103.
- Smith, Rachel Anne. (2021). Evaluating post-treatment support services for substance abuse recovery: Evidence from UK-based NGOs. *British Journal of Social Work*, 51(5), 1703–1720. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcab012.
- Stoker, Michael & Swadi, Hani. (2016). Relapse prevention and family involvement in addiction recovery: A study in East London. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14(3), 284–298. https://doi.org/10.1007/s11469-015-9619-3.
- Swadi, Hani. (2014). Group therapy in drug abuse treatment: Clinical and cultural challenges. *Journal of Substance Use*, 19(5), 355–361. https://doi.org/10.3109/14659891.2013.874997.
- Thoits, Peggy A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145–161. https://doi.org/10.1177/0022146510395592.
- Vincent, Jacob, Carter, Nathan, & Mitchell, Olivia. (2023). Evaluating the effectiveness of community-based programs for substance abuse recovery in urban centers. *Journal of Addiction Recovery*, 15(1), 22–37. https://doi.org/10.1097/JAR.0000000000000123.
- World Bank. (1995). *Defining civil society*. Retrieved from https://www.worldbank.org/en/about/partners/civil-society/overview