الدمج المجتمعى للمتعافين من الإدمان
العمل كآلية للدمج

كامـل كمـال *

أحمد الكتامى **

تهدف الدراسة الحالية إلى رصد واقع التأهيل المهنى للمتعافين على خريطة الرعاية اللاحقة فى البرامج العلاجية المختلفة وتحديد نوعية الأعمال الملائمة والتى تحد من الانتكاسة وتساعد على الدمج المجتمعى للمتعافين، وتحديد الصعوبات التى يواجهها المتعافون فى سبيل الحصول على فرصة عمل.

وطبقت الدراسة الميدانية على عينة عمدية قوامها ٩٠ مفردة من المتعافين، يشترط أن تكون مدة التعافى لا تقل عن ٩ أشهر. وروعى فى اختيار العينة أن تضمن برامج علاجية مختلفة. وقسمت إلى ثلاث مجموعات بواقع ٣٠ مفردة لكل مجموعة.

كشفت الدراسة عن مجموعة من النتائج لعل أهمها: أن الأفكار والتصورات الإيجابية المرتبطة بأهمية العمل هى السائدة بشكل كبير بين المتعافين وأخصائى الرعاية الصحية، إذ يعد العمل أحد أهم آليات إعادة الدمج المجتمعى، والحفاظ على مرحلة التعافى والتقليل من مخاطر التعرض للانتكاسة، ويعتبر أولى خطوات مساعدة التعافى على ممارسة أدواره الاجتماعية التى سبق وانسحب منها، وكشفت الدراسة عن أن هناك صعوبات متعددة تواجه المتعافين فى بحثهم عن فرصة عمل، ومنها ما يتصل بظروفهم الصحية والنفسية وتاريخهم المهنى السيئ ووصمة التعاطى وصحيفة الحالة الجنائية.

مقدمة فى مشكلة وأهمية الدراسة

يجسد الإدمان والتعافى التناقض بين المرض والصحة والاستبعاد والاندماج، إذ يمكن تخيل هذه الثنائيات تتحرك على متصل، يمثل المرض والاستبعاد أحد أطرافه،

---

* أستاذ علم الاجتماع المساعد، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

** مدرس علم الاجتماع، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

المجلة القومية لدراسات التعاطى والإدمان، المجلد الثانى عشر، العدد الثانى، يوليو ٢٠١٥.

والصحة والاندماج الطرف الثانى، ويتحرك المدمن المتعافى بالتدريج للانتقال من القطب السلبى بكل ما يحمله من تهديدات لوجوده البيولوجى والاجتماعى إلى التعافى وما يصاحبه من إيجابيات الحفاظ على هذا الوجود. ويعد الاستبعاد الاجتماعى القسرى من أهم الأسباب التى تدفع بالكثير منهم نحو التجريب والتعاطى. إذ يتم استبعادهم من التعليم، والعمل، والسكن، والأسرة، والمشاركة بأنماطها المختلفة... إلخ، وتدفعهم وضعية التهميش والاستبعاد للتورط فى التعاطى والإدمان. ومع الوقت يتحرك المدمن نحو المرض والتحلل من أدواره الاجتماعية، وينتقل من مركز العلاقات إلى الهامش، ويضمحل وجوده الاجتماعى. ويمكن القول إن حالة الاستبعاد الاجتماعى التى يعيشها المدمن تسبق وتلحق الإدمان، وتجمع فى الوقت ذاته بين الاستبعاد القسرى من المجتمع والإرادى من ناحية المدمن.

هذا وتسير عملية الاندماج الاجتماعى فى تضاد تام مع الاستبعاد، باعتبارها تتضمن عمليات أخرى مثل التمكين الاقتصادى، والتكيف الاجتماعى، والتأهيل الاجتماعى، والفاعلية الاجتماعية. وكلها عمليات تهدف لتحسين قدرات المتعافين ومنحهم الفرصة للمشاركة فى المجتمع (السعيدى، ٢٠٠٨، ص١٣). وتجدر الإشارة إلى أن عملية الاندماج تكون برغبة ذاتية داخلية من المتعافى، بحيث تجعله سرعان ما يستجيب للعمليات المقصودة التى تقوم بها المؤسسات العلاجية والتى تهيئ الظروف لإدخال المتعافى تدريجيًا فى الجماعة التى ينتمى إليها، وتحويله إلى فاعل يمارس دورًا إيجابيًا إذا ما أتيحت له الفرصة. وذلك لأن الدمج المجتمعى للمتعافين لا يتوقف على تحسين قدراتهم، لكن غرضه النهائى الوصول إلى درجة من القبول الاجتماعى يبديها المجتمع تجاههم على النحو الذى يدفعهم للانخراط والمشاركة أو العكس (الديب، ٢٠١٥، ص٥٩).

لذا تتعدد وتتنوع أساليب الدمج المجتمعى للمتعافين، لإعادة تأهيلهم لممارسة أدوارهم الاجتماعية التى سبق وانسحبوا منها، ومساعدتهم على الانخراط فى تيار الحياة الاجتماعية والاندماج فى بنية المجتمع، بعد تأهيلهم نفسيًا واجتماعيًا، ويعد العمل من أهم آليات الدمج، لا سيما وأنه يسهم فى تعزيز روابط الانتماء بين الفرد والمجتمع، حيث ينمى درجة عالية من الشعور بالمسئولية الاجتماعية، ويشغل وقت الفراغ، ويخلق هدفًا ومعنى للحياة، حيث إن تنامى هذه الروابط وتلك المشاعر ورسوخها عند المتعافين يحد من الانتكاسة (البكر، ٢٠٠٨، ص١٤٥؛ البكر، ٢٠٠٤، ص٢٨٧)، بينما استمرار المتعافى فى حالة البطالة يجعله يقع فى دائرة الفراغ والتى من شأنها تحريك القوى الخيالية التى تستعيد الهموم النفسية التى تدفعه للتخلص من هذه الآلام عن طريق التعاطى.

ومن المتوقع أن يكون المتعافى قد فقد عمله جراء تعاطيه للمواد المخدرة، وبعضهم لم يدخل سوق العمل بعد، ومنهم من هو مؤهل لممارسة مهن وحرف مختلفة (عبد الجواد، ٢٠٠٧، ص٦٧). ويفتقد الكثير منهم للمهارات التى يتطلبها سوق العمل. وفى كل الحالات يواجهون صعوبات جمة فى سبيل الحصول على عمل ملائم لظروفهم الصحية والنفسية، ناهيك عن الوصمة الاجتماعية التى تلحق بالمدمن، علاوة على السجل الجنائى للمتعافين، هذا إلى جانب تراجع فرص العمل وارتفاع نسبة البطالة بين الشباب بشكل عام. إن استمرار المتعافى بدون عمل يعنى حرمانه من دخل منتظم، وافتقاده لما يحققه العمل من إشباعات نفسية واجتماعية وتمكين اقتصادى، وما يصاحب كل ذلك من تداعيات لها مردود سلبى على التعافى.

يتبين مما سبق أهمية انخراط المتعافى فى العمل، ولتحقيق ذلك لا بد أن تتضمن الرعاية اللاحقة برامج لإعادة التأهيل المهنى، لضمان العودة لمستوى مقبول من الأداء سواء فى إطار مهنته التى كان يمتهنها قبل الإدمان، أو تدريبه على مهن

جديدة، ويعتمد التأهيل لمجال العمل على ثلاثة عناصر أولها الإرشاد المهنى والذى يزود المتعافى بمعلومات تمكنه من فهم المشكلات التى تواجهه فى مجال العمل وكيفية التغلب عليها. ويهتم العنصر الثانى بقياس الاستعدادات المهنية والاسترشاد بنتائج هذا القياس فى اختيار أنسب الأعمال التى تتوافق مع الاستعدادات الجسمية والنفسية والعقلية للمتعافى. بينما يركز العنصر الثالث على التوجيه المهنى والتدريب، وبناء على كل ذلك يوجه المتعافى للالتحاق بالمهن التى تتناسب مع المعلومات التى توافرت من خلال الإرشاد المهنى وقياس الاستعدادات. ويعتمد نجاح عملية التأهيل المهنى على توافر معلومات بالمهن الشاغرة فى سوق العمل، وتحليل بروفيل المهارات اللازمة للاشتغال بهذه المهن، ويعتمد توافر هذا البروفيل على ما يسمى بتحليل العمل (السلطان، ٢٠٠٥، ص ص ٢٨-٢٩).

بناء على ما تقدم لا يمكن تصور أن يندمج المتعافى فى المجتمع، وهو يعيش حالة استبعاد من العمل، وما يصاحبها من مخاطر قد تؤدى للانتكاسة. كما أن الالتحاق بالعمل بدون تأهيل وتوجيه مهنى قد يؤدى أيضًا للانتكاسة. لكن يواجه المتعافى صعوبات فى الحصول على فرصة عمل، وفى حالة العمل عليه التكيف مع السياق المهنى بدون الاعتماد على المخدر، ومن الأهمية بمكان تخصيص مساحة للتأهيل المهنى بمفهومه الشامل على خريطة الرعاية اللاحقة فى البرامج العلاجية المختلفة.

وتستمد الدراسة أهميتها من أهمية الموضوع ذاته، حيث تسهم عملية الدمج فى تحويل المتعافين من طاقات سلبية ربما تشكل خطرًا على أنفسهم والآخرين، إلى أعضاء فاعلين فى المجتمع. وهى الغاية النهائية لكل جهود العلاج والرعاية اللاحقة وعلى الرغم من أهمية الموضوع تكشف مراجعة أدبيات الإدمان والتعافى عن محدودية الأبحاث التى تصدت بالدراسة للمتعافين مقارنة بالدراسات التى ركزت على حجم انتشار الظاهرة والجماعات المستهدفة للتعاطى (سويف، ١٩٩٦، ص٣٠).

أولا: الإجراءات المنهجية

١- أهداف الدراسة

أ- التعرف على تصورات حالات الدراسة لأهمية العمل كآلية من آليات الدمج المجتمعى.

ب- رصد واقع التأهيل المهنى للمتعافين على خريطة الرعاية اللاحقة فى البرامج العلاجية المختلفة، وتحديد نوعية الأعمال الملائمة والتى تحد من الانتكاسة وتساعد على الدمج المجتمعى للمتعافين.

ج- تحديد الصعوبات التى يواجهها المتعافون فى سبيل الحصول على فرصة عمل.

د- الكشف عن تأثير تفاعلات السياق المهنى على الانتكاسة أو الدمج المجتمعى للمتعافين.

هـ- وضع تصور مقترح لمساعدة المتعافين على الالتحاق بالعمل كإحدى آليات الدمج المجتمعى.

٢- المفاهيم الإجرائية للدراسة

أ- المدمن المتعافى

عودة الفرد إلى حالة من السواء النفسى بعد تلقى العلاج من مؤسسة متخصصة، فالمدمن المتعافى هو الشخص الذى تورط فى الإدمان وخضع لبرنامج علاجى وتماثل للتعافى، ومرت على تعافيه فترة زمنية لا تقل عن ٩ أشهر (محمود، ٢٠١٢، ص٩).

ب- الرعاية اللاحقة

متابعة المدمن المتعافى فى بيئته الطبيعية حتى يتم التأكد من عدم عودته للإدمان مرة أخرى، وتدعيم المتغيرات الإيجابية التى حدثت فى المدمن ذاته، وسلوكه فى

الأسرة والعمل على مواجهة ما يظهر من مشكلات وصعاب قد تؤثر على إرادته فى البعد عن المخدرات.

ج- الدمج المجتمعى

علاقة تفاعلية مشتركة بين طرفين، يمثل المتعافى أحد أطراف العلاقة ويمثل المجتمع الطرف الآخر، وتتم هذه العلاقة من خلال برامج وأنشطة متعددة.

د- العمل

هو الجهد البدنى أو الذهنى الذى يبذله الفرد لإنتاج السلع أو الخدمات والحصول على أجر. سواء كان عملًا دائمًا أم مؤقتًا فى القطاع الحكومى أو الخاص.

٣- نوع الدراسة

تعد الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية، اعتمدت على جمع بيانات كمية من عينة متعافين، وأخرى كيفية من أخصائى الرعاية اللاحقة فى المؤسسات العلاجية.

استخدمت الدراسة فى جمع المادة الميدانية استمارة استبيان، تكونت من (٦) محاور شمل كل محور عددًا من القضايا المحددة التى تسعى لتحقيق الأهداف الفرعية للدراسة، هذا وقد خضعت الاستمارة للتجريب وللتحكيم من أساتذة متخصصين فى علم النفس والاجتماع*، ممن لهم خبرة فى مجال دراسات التعاطى والإدمان، هذا

* – الأستاذة الدكتورة ليلى عبد الجواد، أستاذ علم النفس، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.
– الأستاذة الدكتورة إنعام عبد الجواد، أستاذ علم الاجتماع، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.
– الأستاذة الدكتورة آمال هلال، أستاذ علم النفس، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.
– الدكتور شحاتة زيان، أستاذ علم النفس المساعد، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.
– الدكتور عبد الرحمن عبد العال، أستاذ العلوم السياسية المساعد، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.
– الدكتور محمد عبد المنعم، مدرس علم الاجتماع، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.
– الدكتورة ريهام محى الدين، مدرس علم النفس، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

إلى جانب دليل مقابلة متعمقة طبق على الأخصائيين من العاملين فى التأهيل النفسى والاجتماعى فى مستشفى العباسية للصحة النفسية وواحة الأمل لعلاج الإدمان التابعة لكاريتاس مصر وبعض المستشفيات الخاصة، ومتعافين فى هذه الأماكن يشاركون فى تطبيق البرنامج العلاجى والتأهيلى للمرضى، للحصول على بيانات كيفية يمكن أن تثرى العمل الميدانى.

٤- عينة الدراسة وخصائصها

طبقت الدراسة الميدانية على عينة عمديه قوامها ٩٠ مفردة من المتعافين، مضى على تعافيهم مدة لا تقل عن ٩ أشهر. كما روعى فى اختيارهم تمثيل برامج علاجية مختلفة. قسمت عينة الدراسة إلى ثلاث مجموعات بواقع ٣٠ مفردة لكل مجموعة، على أن تمثل الأولى برنامج العلاج الذى يطبق فى مستشفى العباسية ويتبنى العلاج المعرفى السلوكى. وتمثلت المجموعة الثانية فى المتعافين المطبق عليهم العلاج بالعمل الذى يستخدم فى واحة الأمل التابعة لجمعية كاريتاس الأهلية، وكانت المجموعة الثالثة والأخيرة من المتعافين المعالجين فى مستشفيات خاصة تطبق برنامج زمالة المدمنين المجهولين (NA) – الاثنتى عشرة خطوة.

الخصائص الاجتماعية لعينة الدراسة

جدول (١)

توزيع أفراد العينة وفقًا للسن

المجموعات	مجموعة كاريتاس		مجموعة العباسية		مجموعة NA		الإجمالى	
الفئات العمرية	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
من ٢٠ سنة إلى أقل من ٣٠	١٤	٤٦,٧	١٣	٤٣,٣	١٧	٥٦,٧	٤٤	٤٨,٨٨
من ٣٠ سنة إلى أقل من ٤٠	١٣	٤٣,٣	١١	٣٦,٧	١١	٣٦,٧	٣٥	٣٨,٨٨
من ٤٠ سنة إلى أقل من ٥٠	٣	١٠,٠	٤	١٣,٣	٢	٦,٧	٩	١٠
من ٥٠ سنة فاكثر	–	–	٢	٦,٧	–	–	٢	٢,٢٢
الإجمالى	**٣٠**		**٣٠**		**٣٠**		**٩٠**	**١٠٠**

يوضح جدول (١) توزيع مفردات عينة الدراسة طبقًا لفئات السن المختلفة بنسب متفاوتة، حيث تنتمى النسبة الأكبر لفئة الشباب، والتى تعد بحكم عوامل كثيرة – يضيق المقام عن ذكرها – عُرضة للوقوع فى براثن الإدمان. وتنخفض الأعداد بشكل ملحوظ فى فئات السن الأكبر.

جدول (٢)

توزيع أفراد العينة وفقًا للحالة التعليمية

المجموعات	مجموعة كاريتاس		مجموعة العباسية		مجموعة NA		الإجمالى	
المؤهل العلمى	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
أمى	–	–	٤	١٣,٣	١	٣,٣	٥	٥,٥٥
يقرأ ويكتب	٢	٦,٧	٤	١٣,٣	–	–	٦	٦,٦٦
ابتدائى	–	–	١	٣,٣	٤	١٣,٣	٥	٥,٥٥
إعدادى	٢	٦,٧	٦	٢٠,٠	٣	١٠,٠	١١	١٢,٢٢
ثانوى أو دبلوم	١٠	٣٣,٣	١١	٣٦,٧	٧	٢٣,٣	٢٨	٣١,١١
معهد متوسط	٢	٦,٧	١	٣,٣	١٠	٣٣,٣	١٣	١٤,٤٤
جامعى	١٣	٤٣,٣	٢	٦,٧	٥	١٦,٧	٢٠	٢٢,٢٢
دراسات عليا	١	٣,٣	١	٣,٣	–	–	٢	٢,٢٢
الإجمالى	**٣٠**		**٣٠**		**٣٠**		**٩٠**	**١٠٠**

يتبين من جدول (٢) أن نسبة الحاصلين على تعليم متوسط ٣١,١٪، وتزداد نسبتهم فى المجموعة التى خضعت للعلاج فى مستشفى العباسية ويرتبط التعليم بالمستوى الاقتصادى لأسرهم، لا سيما وأن التعليم بات أكثر تكلفة. وتضاءلت فرص المتعلمين فى تحقيق حراك اقتصادى واجتماعى، وبلغت نسبة التعليم الجامعى ٢٢,٢٪، وكانت نسبة الحاصلين على تعليم فوق متوسط ١٤,٤٪، بينما انخفضت أعداد الأميين بشكل ملحوظ، وكذلك من يقرأ ويكتب والحاصلون على الشهادة الابتدائية أو الإعدادية. وهنا يمكن القول إن للتعليم دورًا فى الإقبال على برامج العلاج. وفى الوقت ذاته يؤثر فى التحاق المتعافى بسوق العمل، والذى يتطلب

مهارات وقدرات لا تتوفر فى مخرجات النظام التعليمى، الذى يركز على التلقين والمعارف النظرية.

جدول (٣)

توزيع أفراد العينة وفقًا للدخل الشهرى

المجموعات	مجموعة كاريتاس		مجموعة العباسية		مجموعة NA		الإجمالى	
فئات الدخل	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
أقل من ٥٠٠	٧	٢٣,٣	٥	١٦,٧	٢	٦,٧	١٤	١٥,٥٥
من ٥٠٠ إلى أقل من ١٠٠٠	٨	٢٦,٧	١٤	٤٦,٧	١٢	٤٠,٠	٣٤	٣٧,٧٧
من ١٠٠٠ إلى أقل من ١٥٠٠	١	٣,٣	٩	٣٠,٠	٧	٢٣,٣	١٧	١٨,٨٨
من ١٥٠٠ إلى أقل من ٢٥٠٠	١٠	٣٣,٣	–	–	٢	٦,٧	١٢	١٣,٣٣
من ٢٥٠٠ إلى أقل من ٣٠٠٠	١	٣,٣	–	–	–	–	١	١,١١
٣٠٠٠ فأكثر	٣	١٠,٠	٢	٦,٧	٧	٢٣,٣	١٢	١٣,٣٣
الإجمالى	**٣٠**		**٣٠**		**٣٠**		**٩٠**	**١٠٠**

يرتبط الدخل بالتعليم والعمل، وكما هو موضح بجدول (٣) بتوزيع أفراد العينة على فئات الدخل المختلفة، إذ إن ما يزيد على نصف مفردات العينة من ذوى الدخول المنخفضة والتى تقل عن ١٠٠٠ جنيه فى الشهر، وتنخفض الأعداد بشكل واضح كلما زادت فئات الدخل. ويفسر ذلك فى ضوء أن ما يقرب من نصف العينة يفتقد لأهم مصادر الدخل وهو العمل، وأن دخولهم المتواضعة فى معظمها مساعدات من

جانب الأسرة أو الإخوة. وبصفة عامة متوسط الدخل أفضل للمجموعة التى خضعت للعلاج فى واحة الأمل التابعة لكاريتاس مصر، تليها مجموعة NA، وأخيرًا وكما هو متوقع جاء المتعافون الخاضعون للعلاج فى مستشفى العباسية.

جدول (٤)

توزيع أفراد العينة وفقًا للحالة العملية (يعمل – لا يعمل)

المجموعات	مجموعة كاريتاس		مجموعة العباسية		مجموعة NA		الإجمالى	
الحالة العملية	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
يعمل	١٦	٥٣,٣	١٤	٤٦,٧	١٦	٥٣,٣	٤٦	٥١,١١
لا يعمل	١٤	٤٦,٧	١٦	٥٣,٣	١٤	٤٦,٧	٤٤	٤٨,٨٨
الإجمالى	**٣٠**		**٣٠**		**٣٠**		**٩٠**	**١٠٠**

تعكس الحالة العملية الأوضاع الاقتصادية للأفراد من خلال معرفة حجم البطالة. وبالنظر لجدول (٤) يتبين أن ما يزيد بقليل على نصف العينة يعملون. وتتقارب نسبهم بين مجموعة كاريتاس ومجموعة NA، وتنخفض فى مجموعة العباسية. وقد بلغت نسبة غير العاملين ٤٨,٩٪، وهى نسبة كبيرة ومتوقعة، لا سيما وأنها ترتبط بعدد من المتغيرات منها السمات الشخصية، والمهارات المؤهلة لسوق العمل، ومدى توافر فرص العمل والتعليم، والإدمان وما يصاحبه من تأثيرات جسدية ونفسية واجتماعية. وبصفة عامة تتقارب أعداد العاملين وغير العاملين فى البرامج العلاجية.

جدول (٥)

توزيع أفراد العينة وفقًا للحالة المهنية

المجموعات	مجموعة كاريتاس		مجموعة العباسية		مجموعة NA		الإجمالى	
نوع المهنة	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
حرفى	٦	٢٠,٠	١	٣,٣	–	–	٧	٧,٧٧
طالب	–	–	–	–	١	٣,٣	١	١,١١
موظف	٢	٦,٧	٣	١٠,٠	٩	٣٠,٠	١٤	١٥,٥٥
أعمال حرة	٦	٢٠,٠	٩	٣٠,٠	٨	٢٦,٧	٢٣	٢٥,٥٥
فنى	٢	٦,٧	٩	٣٠,٠	–	–	١١	١٢,٢٢
لا يعمل	١٤	٤٦,٧	١٦	٥٣,٣	١٤	٤٦,٧	٤٤	٤٨,٨٨
الإجمالى	**٣٠**		**٣٠**		**٣٠**		**٩٠**	**١٠٠**

يوضح جدول (٥) توزيع مفردات العينة حسب المهن المختلفة، وإن كانت النسبة الأكبر ٢٥,٦٪ تمارس الأعمال الحرة. بينما بلغت نسبة الموظفين ١٥,٦٪، والعدد الأكبر فى مجموعة NA، وكان نصيب العمل الفنى ١٢,٢٪، ومعظمهم من مجموعة برنامج العلاج الحكومى. وأظهرت العينة أعدادًا بسيطة من الطلاب والحرفيين. وفى هذا السياق تجدر الإشارة إلى أن توزيع مفردات العينة على المهن كما هو مبين بالجدول، لا يعكس انتشار تعاطى المواد المخدرة بين الفئات المهنية. وإنما يمكن القول إنه يعكس رغبة أصحاب مهن بعينها فى الإقبال على العلاج للتعافى من الإدمان، والذى أثر بشكل كبير فى أوضاعهم المهنية، كالمهن الحرة والعاملين بالوظائف الحكومية. يضاف إلى ذلك أن أفراد العينة الذين يعملون بمهن تتميز بالثبات والاستقرار أكثر حرصًا على التعافى عن غيرهم من أصحاب المهن أو

الحرف التى تتميز بالموسمية وعدم الثبات، وبمعنى آخر يمكن القول إن العمل بوظيفة ثابتة قد يكون دافعًا للتعافى للحفاظ على مكانتهم المهنية.

جدول (٦)

توزيع أفراد العينة وفقًا لمدة التعافى

المجموعات / فئـــات	مجموعة كاريتاس		مجموعة العباسية		مجموعة NA		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
٩ أشهر	١٨	٦٠	١٩	٦٣,٤	٢٠	٦٦,٧	٥٧	٦٣,٣٣
من ١٠– ١٢ شهرا	–	–	–	–	٣	١٠,٠	٣	٣,٣٣
من ١٣– ١٥ شهرا	٦	٢٠,٠	٥	١٦,٧	٢	٦,٧	١٣	١٤,٤٤
١٩ شهرا فأكثر	٦	٢٠,٠	٦	٢٠,٠	٥	١٦,٧	١٧	١٨,٨٨
الإجمالى	**٣٠**		**٣٠**		**٣٠**		**٩٠**	**١٠٠**

يتبين من جدول (٦) التفاوت بين مفردات عينة الدراسة فيما يتعلق بمدة التعافى، مما يعكس عمق التجارب وتنوع الخبرات حسب الفترة الزمنية التى قضاها الفرد فى الإدمان وتأرجحت بين التعافى والانتكاسة والاندماج والاستبعاد. مما يساعد فى التعرف على العمل، والتاريخ المهنى للمتعافين وتأثيره على الإدمان والتعافى، وكما هو موضح فى الجدول النسبة الأكبر (٦٣,٣٪) مر على تعافيها ٩ أشهر. وهناك ١٨,٩٪ انقضى على تعافيهم ما يزيد على عام ونصف العام، ولا توجد فروق تذكر بين المتعافين فى البرامج العلاجية الثلاثة حسب مدة التعافى.

ثانياً: نتائج الدراسة

فى ضوء الأهداف المحددة والإجراءات المنهجية المستخدمة والعينة المختارة، توصلت الدراسة لعدد من النتائج يمكن عرضها فى محاور على النحو التالى:

المحور الأول: التصورات حول أهمية العمل لتعزيز التعافى والدمج المجتمعى

تتشكل أفكار وتصورات الأفراد حول موضوع معين وفقًا للإطار الثقافى والاجتماعى للتنشئة، واعتمادهم على مصادر متعددة يستمدون منها أفكارهم ومعلوماتهم حول موضوع التصور، يضاف إلى ذلك الأحداث والخبرات الشخصية التى يمرون بها أثناء تعاملاتهم اليومية. وتمارس هذه التصورات وظيفة مهمة فى حياة الأفراد، فهى توجه السلوك والممارسات الحياتية فى المواقف المختلفة (غانم، ٢٠٠٩). ونظرًا لأهميتها ركز المحور الأول من الدراسة على معرفة أفكار وتصورات المتعافين حول أهمية العمل كآلية من آليات الدمج المجتمعى، وقد تكونت هذه التصورات فى معظمها عن طريق مصادر مباشرة أهمها برامج التأهيل النفسى والاجتماعى والخبرة المعاشة والممارسة الفعلية.

جدول (٧)

العمل كآلية لتعزيز مرحلة التعافى

المجموعات	مجموعة كاريتاس		مجموعة العباسية		مجموعة NA		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
العمل مفيد جدا للتعافى	٢٧	٩٠	٢٣	٧٦,٧	٢٤	٨٠	٧٤	٨٢,٢
شغل وقت فراغى وحسسنى إن لى دور	١٠	٣٣,٣	٢٣	٧٦,٧	١٤	٤٦,٧	٤٧	٥٢,٢
رجعت لنفس الدائرة وسط أصدقائى المتعاطين وخايف انتكس	٤	١٣,٣	٥	١٦,٧	٣	١٠	١٢	١٣,٣
اختلفت طريقة تعامل أسرتى معايا بشكل كبير	٧	٢٣,٣	١٥	٥٠	١١	٣٦,٧	٣٣	٣٦,٦
الإجمالى	**٣٠**		**٣٠**		**٣٠**		**٩٠**	

* يمكن اختيار أكثر من بديل.

تفيد البيانات الواردة فى جدول (٧) تأكيد غالبية المتعافين على أهمية العمل كآلية لتعزيز التعافى، وقد سادت الأفكار والتصورات الإيجابية بشكل كبير بين أفراد عينة الدراسة فى البرامج العلاجية المختلفة المشار إليها، وظهرت بشكل واضح فى المجموعة العلاجية لكاريتاس مصر، ويفسر ذلك بأن تلك المجموعة من المتعافين خضعت بشكل مكثف لبرنامج العلاج بالعمل. وجاءت النسبة الأقل فى المجموعة العلاجية لمستشفى العباسية، وربما يفسر ذلك فى إطار نوعية الأعمال التى يمتهنها هؤلاء حيث لوحظ أثناء تطبيق العمل الميدانى أن الأغلبية منهم يعملون فى أعمال حرفية مطلوبة فى سوق العمل، وبالتالى فهم لا يشعرون بصعوبة الحصول على فرص عمل.

وأشار أكثر من نصف العينة إلى أن العمل يساعدهم على شغل وقت الفراغ، ويزيد من إحساسهم بأن لهم دورًا فى المجتمع. وظهر هذا المتغير بشكل كبير فى المجموعة العلاجية لمستشفى العباسية، وربما يفسر ذلك بأن تلك المجموعة تنتمى لمستويات اقتصادية منخفضة، ويعد العمل المصدر الوحيد للدخل.

كما أشار ٣٦,٦٪ إلى أن الحصول على العمل ساعدهم على الاندماج بشكل أفضل فى الأسرة وقد انعكس هذا على تدعيم ثقتهم فى أنفسهم والحرص على الاستمرار فى التعافى وهى الخطوة الأولى فى عملية الدمج المجتمعى، وظهر هذا بشكل واضح فى المجموعة العلاجية لمستشفى العباسية. ويفسر ذلك بأن العمل بالنسبة لهذه المجموعة يمثل ضرورة اقتصادية، فهؤلاء وأسرهم لا يمتلكون سوى قوت عملهم.

تكشف الاستجابات السابقة أن النسبة الأكبر من المتعافين لديهم تصورات إيجابية عن أهمية العمل للتعافى والدمج الاجتماعى فى محيط الأسرة والمجتمع. وتؤكد الآراء الواردة فى دليل المقابلة على أهمية العمل، إذ اعتبره البعض الهدف

النهائى للعلاج، وأن انخراط المتعافى فى العمل يسرع من الاندماج الاجتماعى لاسيما وأن المتعافى يجنى فوائد عديدة منها أن العمل يشغل وقت الفراغ لديه، ويبعده عن الشعور بالوحدة والدونية، ويشعره بالأهمية وأن وجوده فى الحياة له معنى، وأن له دورًا وقيمة فى المجتمع فهو منتج مسئول وفعال. كما يسهم العمل فى عودة ثقة المحيطين بالمتعافى، ويتيح لهم الفرصة للتعامل مع الظروف الحياتية وضغوط العمل بدون الاعتماد على المخدر. ويتعودون على تحمل المسئولية، واستبدال الأفكار السلبية والارتباطات الشرطية والسلوكيات الإدمانية بأخرى إيجابية، لاسيما وأن العمل يقلل من فرص تعرض المتعافى للانتكاسة.

هذا بجانب أن النسبة ١٣,٣٪ أشارت إلى أن العمل يمكن أن يمارس تأثيرًا سلبيًا على المتعافى، والنسبة الأكبر كانت من بين المتعافين الخاضعين لبرنامج علاج مستشفى العباسية، ويفسر ذلك بأنهم يعملون فى مهن تتطلب بذل مجهود بدنى شاق وينتشر التعاطى بين العاملين فى هذه المهن. وفى هذا السياق أشار بعض الأخصائيين للتأثير السلبى للعمل، ويعبر عن ذلك قول أحدهم" **ممكن متعافى يكون عمله هو سبب تعاطيه المواد المخدرة، لو نزل الشغل بسرعة قبل ما يخلص التأهيل بتكون معدلات الانتكاسة أعلى، أما لو خلص برنامج التأهيل كامل فرص إنه ينتكس تبقى أقل**"، وقد يضطر المتعافى للرجوع لنفس مكان عمله السابق بين زملاء متعاطين كانوا سببًا فى إدمانه.

جدول (٨)

مساعدة العمل للمتعافى فى إعادة الدمج المجتمعى

المجموعات	مجموعة كاريتاس		مجموعة العباسية		مجموعة NA		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
نعم	٢٥	٨٣,٣	٢٦	٨٦,٦	٣٠	١٠٠	٨١	٩٠
لا	٥	١٦,٧	٤	١٣,٣٣	–	–	٩	١٠
الإجمالى	**٣٠**		**٣٠**		**٣٠**		**٩٠**	**١٠٠**

تظهر معطيات جدول (٨) أن غالبية أفراد عينة الدراسة، لديهم تصورات إيجابية عن أهمية العمل كآلية لإعادة إدماجهم مرة ثانية فى المجتمع؛ حيث يكتسب المتعافى المنخرط فى عمله قوة اقتصادية تمكنه من ممارسة أدواره الاجتماعية، هذا إلى جانب شعوره بالاستقرار النفسى وغيرها من المشاعر الإيجابية التى تنعكس بشكل جيد على تفاعلاته وعلاقاته الاجتماعية. ويحظى بمكانة اجتماعية داخل الأسرة والمجتمع.

وتظهر البيانات فروقًا ذات دلالة إحصائية لصالح مجموعة الـ NA وربما يفسر ذلك فى ضوء ارتفاع المستوى التعليمى لهذه المجموعة وافتقادهم للمهارات المهنية التى يتطلبها سوق العمل مما يصعب حصولهم على فرصة عمل.

جدول (٩)

افتقاد المتعافى للعمل وعلاقته بالانتكاسة

المجموعات	مجموعة كاريتاس		مجموعة العباسية		مجموعة NA		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
نعم	٢٩	٩٦,٧	٢٨	٩٣,٣	٢٩	٩٦,٧	٨٦	٩٥,٥
لا	١	٣,٣	٢	٦,٧	١	٣,٣	٤	٤,٦
الإجمالى	**٣٠**		**٣٠**		**٣٠**		**٩٠**	**١٠٠**

تشير البيانات الواردة فى جدول (٩) إلى وجود تأثير للبطالة على الانتكاسة، حيث أكدت الغالبية العظمى من المتعافين على هذه العلاقة، لاسيما وأن الإدمان كمرض يتميز بالانتكاسة المتكررة، ويسهم العمل بما يحققه من إشباعات نفسية واجتماعية وتمكين اقتصادى يسهم فى تجنب المواقف عالية الخطورة، وهى إحدى الآليات فى الوقاية من الانتكاسة أو على أقل تقدير التقليل من عدد مرات الانتكاسة.

جدول (١٠)

أسباب الانتكاسة المرتبطة بفقدان العمل

المجموعات	مجموعة كاريتاس		مجموعة العباسية		مجموعة NA		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
لوجود وقت فراغ كبير	٢٣	٧٦,٧	٢٤	٨٠	٢٦	٨٦,٧	٧٣	٨١,١١
البطالة بتحسسنى إنى مليش دور	١٥	٥٠	٢٢	٧٣,٣	١٧	٥٦,٧	٥٤	٦٠
عدم العمل بيرجعنى لنفس السلوكيات الإدمانية	١٢	٤٠	١٨	٦٠	٨	٢٦,٧	٣٨	٤٢,٣٣
معظم الوقت بكون مع الأصدقاء القدامى	٩	٣٠	١١	٣٦,٧	١٧	٥٦,٧	٣٧	٤١,١١
الإجمالى	**٣٠**		**٣٠**		**٣٠**		**٩٠**	

* يمكن اختيار أكثر من بديل.

بالنظر لبيانات جدول (١٠) يتبين أن أهم أسباب الانتكاسة المصاحبة لافتقاد المتعافى للعمل، وجود وقت فراغ كبير، ويعبر عن ذلك قول أحد أخصائى الرعاية اللاحقة "**توجد علاقة بين البطالة والانتكاسة، لوجود وقت فراغ فى حياة المتعافى، والعمل يقلل من الانتكاسة بسبب إحساس المتعافى بالذاتية وعدم إحساسه بالفشل**"، حيث يساعد العمل المتعافى على تغيير روتين الحياة اليومية، وتنظيم أوقات النوم والاستيقاظ، وبشىء من الإيجاز يخلق العمل أسلوبًا مغايرًا للحياة.

هذا وقد أشار ٦٠٪ من المتعافين إلى أن البطالة تشعرهم بافتقاد أدوارهم الاجتماعية، وظهر ذلك فى مجموعة علاج مستشفى العباسية. ويفسر ذلك بأن البطالة تزيد من حالة الفقر والتهميش التى يعيشونها. وتؤثر بشكل كبير فى الوفاء بالتزامات أدوارهم والتى تكون فى معظمها اقتصادية فى حالة ما إذا كان المتعافى مسئولًا عن أسرة.

وأفاد ٤٢,٣٣٪ أن افتقادهم للعمل يجعلهم يمارسون السلوكيات الإدمانية نفسها، وفى هذا السياق يقول أحد الأخصائيين "**العمل له أهمية كبيرة فى عملية التعافى لإبدال الأفكار السلبية، والارتباط الشرطى والسلوكيات الإدمانية بأخرى إيجابية، ويقلل العمل من فرص تعرض المتعافى للمخدر**"، وتظهر البيانات الواردة بالجدول فروقًا بين المجموعات العلاجية لصالح مجموعة المتعافين المطبق عليهم برنامج علاج معرفى سلوكى.

كما أشار ٤١,١١٪ إلى أن افتقادهم للعمل يترتب عليه الحضور بشكل كبير مع الأصدقاء القدامى، وهو أمر متوقع فى ظل وجود وقت فراغ كبير، إذ كيف يقضى المتعافى يومه، فبالطبع الجزء الكبير سيكون مع الأصدقاء، ويظهر ذلك بوضوح فى مجموعة الـ NA. ربما يُفسر ذلك فى ضوء أن هذه المجموعة تميل إلى وجود علاقات اجتماعية (عبد الموجود، ٢٠٠٨).

وتتفق تلك الاستجابات مع نتائج ما توصلت إليه إحدى الدراسات (الحمادى، ٢٠٠٨، فى: محمود، ٢٠١٢)، التى أشارت إلى أن من أهم أسباب الانتكاسة حالة البطالة التى يعيشها المتعافى بعد انتهاء فترة العلاج. وبناء على استجابات المتعافين وآراء الأخصائيين يمكن القول إن العمل يعد إحدى آليات الحد من الانتكاسة وتعزيز التعافى، لما يسهم به فى تغير أسلوب حياة، وتقديم الدعم النفسى والاجتماعى والاقتصادى للمتعافى.

جدول (١١)

تعرض المتعافى للانتكاسة

المجموعات	مجموعة كاريتاس		مجموعة العباسية		مجموعة NA		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
نعم	٢٠	٦٦,٧	١٨	٦٠	١٧	٥٦,٧	٥٥	٦١,١١
لا	١٠	٣٣,٣	١٢	٤٠	١٣	٤٣,٣	٣٥	٣٨,٨٨
الإجمالى	**٣٠**		**٣٠**		**٣٠**		**٩٠**	**١٠٠**

تكشف معطيات جدول (١١) أن ٦١,١١٪ من أفراد عينة الدراسة، تعرضوا بالفعل للانتكاسة، ويلاحظ أن الفروق طفيفة بين المتعافين فى البرامج العلاجية الثلاثة، وتعد الانتكاسة من أهم التحديات التى تواجه مرضى الإدمان، إذ ترتفع نسبة الانتكاسة بينهم على المستوى المحلى والعالمى، هذا وقد توصلت إحدى الدراسات (التركى، ٢٠٠٠، فى: محمود، ٢٠١٢) التى طبقت على المتعافين فى مستشفى الأمل بالرياض إلى أن نسبة الانتكاسة وصلت إلى ٣٨,٥٪ من إجمالى المتعافين.

جدول (١٢)

أسباب حدوث الانتكاسة

المجموعات	مجموعة كاريتاس		مجموعة العباسية		مجموعة NA		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
وقت الفراغ	١٣	٤٣,٣	١٢	٤٠	١٥	٥٠	٤٠	٧٢,٧٢
عدم توافر فرص عمل	١٠	٣٣,٣	١٠	٣٣,٣	١٥	٥٠	٣٥	٦٣,٦٣
عدم كفاءة البرنامج العلاجى	٤	١٣,٣	٦	٢٠	٤	١٣,٣	١٤	٢٥,٤٥
عدم قدرتى على العمل بدون مخدر	٦	٢٠,٠	٨	٢٦,٧	١٠	٣٣,٣	٢٤	٤٣,٦٣
الإلحاح من الأصدقاء	١٠	٣٣,٣	٦	٢٠	٤	١٣,٣	٢٠	٣٦,٣٦
عدم القدرة على مواجهة المشكلات	٩	٣٠,٠	٩	٣٠	٢	٦,٧	٢٠	٣٦,٣٦
عدم المتابعة مع الأخصائى	٤	١٣,٣	٤	١٣,٣	٦	٢٠	١٤	٢٥,٤٥
فقدان شخص عزيز	٣٠	١٠٠	٨	٢٦,٧	٨	١٧,٧	٤٦	٨٣,٦٣
الإجمالى	**٢٠**		**١٨**		**١٧**		**٥٥**	

* يمكن اختيار أكثر من بديل.

بالنظر للبيانات الواردة بجدول (١٢) يتبين أن هناك أسبابًا متعددة للانتكاسة بين أفراد عينة الدراسة، وبصفة عامة يمكن القول إن عدم العمل يمثل أحد أهم أسباب حدوث الانتكاسة، إذ أشارت النسبة الأكبر إلى أن افتقاد العمل وما يصاحبه من وجود

وقت فراغ ، كان سببًا فى الانتكاسة، وفى سياق الحديث عن العمل تجدر الإشارة إلى أن هناك نسبة ٤٣,٦٣٪ كان السبب فى انتكاستهم عدم قدرتهم على العمل بدون مخدر، كما أشار ٥١,١١٪ إلى أن فقدان شخص عزيز كان من بين أسباب عودتهم لتعاطى المواد النفسية المؤثرة فى الأعصاب، وبنسب متساوية أفاد ٢٢,١٢٪ أن الإلحاح من قبل الأصدقاء، وعدم القدرة على مواجهة المشكلات، كان من أسباب الانتكاسة، وكشفت تلك الاستجابات عن قصور فى برامج التأهيل النفسى للمتعافين، وافتقادهم للتدريب على تقبل المشكلات الحياتية والتعامل مع المشاعر والأفكار السلبية، بتقديم مجموعة من المهارات المعرفية والسلوكية تمكن المتعافى من مواجهة مشكلات الحياة دون الاعتماد على المخدر.

وفيما يتعلق بكفاءة برامج العلاج وتأثيرها فى الانتكاسة أفاد ١٥,٥٥٪ بعدم كفاءة البرنامج العلاجى ولا سيما الرعاية اللاحقة التى تتضمن التأهيل النفسى والاجتماعى. كما أشارت النسبة نفسها إلى عدم المتابعة مع الأخصائى، وفى هذا السياق تجدر الإشارة إلى أهمية التأكيد على دور الرعاية اللاحقة فى الحد من الانتكاسة، فقد توصلت إحدى الدراسات (الريس، ٢٠٠٤، فى: محمود، ٢٠١٢) إلى أن غالبية العائدين إلى المخدرات أفادوا أن المستشفى لم يقم بدور فى مساعدتهم بعد تعافيهم، إذ اقتصر دوره على تقديم العلاج الطبى والدوائى فقط وتجاهل خضوع المريض للتأهيل النفسى والاجتماعى لتعديل السلوكيات الإدمانية (حسين، ٢٠٠٣، ص٢٢).

المحور الثانى: برامج التأهيل والإرشاد المهنى

عادة ما توجه برامج التأهيل لفئات من الأفراد لديهم مشكلات صحية أو نفسية، بهدف تقديم خدمات الإرشاد والتوجيه والتدريب، ويركز التوجيه المهنى للمتعافين على مساعدتهم على اختيار مهن تناسب قدراتهم الصحية والنفسية ومساعدتهم على

الالتحاق بها بصورة تكفل لهم النجاح المهنى، ولا تقتصر مهمة التوجيه على ذلك بل تتجاوزه بأن ترشد المتعافى بالابتعاد عن مهنة بعينها يمكن أن تتسبب فى الانتكاسة. وتتطلب عملية التوجيه المهنى من الأخصائيين فى الرعاية اللاحقة أمرين، يهتم الأول بدراسة تحليلية شاملة للمتعافى تكشف عن قدراته المختلفة الجسمية والحسية والحركية والعقلية. وكذلك سماته المزاجية والاجتماعية والخلقية. ويعنى الثانى بتحليل المهن والأعمال المختلفة من جوانبها النفسية والصحية والاقتصادية، وما تتطلبه من استعدادات ومهارات وسمات مختلفة (عبد الهادى؛ الغزة، ٢٠١٤، ص٢٧).

جدول (١٣)

حضور المتعافى برنامج الرعاية اللاحقة وإعادة التأهيل

المجموعات	مجموعة كاريتاس		مجموعة العباسية		مجموعة NA		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
نعم	٢٢	٧٣,٣	٢٤	٨٠	١٨	٦٠	٦٤	٧١,١١
لا	٨	٢٦,٧	٦	٢٠	١٢	٤٠	٢٦	٢٨,٨٨
الإجمالى	**٣٠**		**٣٠**		**٣٠**		**٩٠**	**١٠٠**

تكشف بيانات جدول (١٣) أن ما يزيد على ثلثى أفراد العينة حضروا برامج للرعاية اللاحقة، بهدف تأهيلهم نفسيًا واجتماعيًا، والتى تعد جزءًا مهمًا من البرنامج العلاجى بعد الانتهاء من مرحلة سحب المخدر من الجسم. وجاءت النسبة الأكبر فى مجموعة العباسية وكاريتاس (٨٠٪ – ٧٣,٣٪ على الترتيب). ويفسر ذلك بأن هناك شكلًا مؤسسيًا وفريقًا علاجيًا متكاملًا – طبيًا، نفسيًا، اجتماعيًا – فى كلا البرنامجين، وهذا ما يفتقده برنامج NA والذى يعتمد بشكل أساسى على المبادئ المكتوبة فى اثنتى

عشرة خطوة، ويشارك المدمن المجهول فى تطبيق الخطوات ولا يشترط تحديد فترة زمنية للانتقال للخطوة التالية.

جدول (١٤)

وجود برامج لتأهيل المتعافين للتغلب على صعوبات البحث عن عمل

المجموعات	مجموعة كاريتاس		مجموعة العباسية		مجموعة NA		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
نعم	١٦	٥٣,٣	٢٢	٧٣,٣	٢٢	٧٣,٣	٦٠	٦٦,٦٦
لا	١٤	٤٦,٧	٨	٢٦,٧	٨	٢٦,٧	٣٠	٣٣,٣٣
الإجمالى	**٣٠**		**٣٠**		**٣٠**		**٩٠**	**١٠٠**

بسؤال المتعافين عن مدى تأهيلهم نفسيًا للتغلب على صعوبات البحث عن عمل بعد انتهاء فترة العلاج، أفاد ثلثى أفراد العينة بأن هناك برامج إرشاد مهنى ضمن برامج الرعاية اللاحقة، حيث تقدم تلك البرامج أثناء وجود المريض بالقسم الداخلى أو خلال متابعته فى تردده على العيادات الخارجية بالمستشفى. وتكشف البيانات عن وجود فروق بين المجموعات العلاجية إذ أشارت النسبة الأكبر ٧٣,٣٪ من مجموعتى العباسية وNA– على الرغم من أن برنامج كاريتاس يحمل عنوان العلاج بالعمل – أشارت النسبة الأقل ٥٣,٣٪ من المتعافين إلى تأهيلهم للتغلب على صعوبات العمل، وربما يفسر ذلك بأن هذا البرنامج يركز على عمل المتعافى داخل واحة الأمل أثناء فترة العلاج. ولم يهتم بالإرشاد والتوجيه المهنى، ويعبر عن ذلك قول أحد الأخصائيين فى الرعاية اللاحقة "**من أول يوم دخول الواحة بنعلمه يعتمد على نفسه من أول ترتيبه لسريره، ومشاركته فى تجهيز الفطار وتنظيم مواعيد نومه واستيقاظه**".

وبصفة عامة ما يقدم فى الرعاية اللاحقة هو نوع من التأهيل النفسى والذى يدخل ضمنه بشكل أو بآخر الإرشاد المهنى، والذى يشرح خطورة مهنة بعينها على الانتكاسة، ومهارات حل المشكلات والتحكم فى الغضب، واختيار المهنة، وتفتقد البرامج العلاجية للتأهيل المهنى الذى يركز على تدريب المتعافين على حرف ومهن أثناء فترة الإقامة فى المستشفى، ويشير لذلك قول أحد الاخصائيين فى الرعاية اللاحقة "**لا يوجد فى المستشفى تأهيل مهنى لضعف الإمكانيات وعدم توافر مدربين لتدريبهم على الحرف المختلفة، وما يوجد هو إرشاد مهنى نعلمه إزاى يختار مهنة مناسبة تحميه من الانتكاسة**". وفى هذا السياق يقول آخر "**المفروض أن فى برامج للتأهيل المهنى لكن مش مُفعلة بشكل سليم، هى حاجة مهمة جدًا والمفروض أنها جزء من الخطة العلاجية، تأهيلهم مهنيًا وحل مشكلاتهم التعليمية وعلاقتهم بالأسرة**".

المحور الثالث: **صعوبات حصول المتعافى على فرصة عمل**

أضحى الحصول على فرصة عمل أمرًا صعبًا فى ظل زيادة سكانية وثورة تكنولوجية وقيم ثقافية لا تحبذ العمل اليدوى والحر، ونظام تعليمى محوره التلقين. وغيرها من عوامل يضيق المقام عن ذكرها. وإذا كان الحصول على عمل مشكلة تواجه الشباب بصفة عامة، فإن الأمر إذا ما تعلق بالمتعافين تصبح الصعوبة مضاعفة، لاسيما وأن معظمهم يعانى مشكلات صحية ونفسية وتاريخًا مهنيًا سيئًا، ناهيك عن السجل الجنائى والوصمة الاجتماعية.

جدول (١٥)

مدى الصعوبة فى حصول المتعافى على فرصة عمل

المجموعات	مجموعة كاريتاس		مجموعة العباسية		مجموعة NA		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
عادى	٥	١٦,٧	٣	١٠	٧	٢٣,٣	١٥	١٦,٦٦
صعب	١٠	٣٣,٣	١٣	٤٣,٣	٩	٣٠	٣٢	٣٥,٥٥
صعب جدا	١٥	٥٠,٠	١٤	٤٦,٧	١٤	٤٦,٧	٤٣	٤٧,٧٧
الإجمالى	**٣٠**		**٣٠**		**٣٠**		**٩٠**	**١٠٠**

توضح البيانات الواردة بجدول (١٥) أن الحصول على فرصة عمل يعد من أصعب الأمور التى تواجه المتعافى بعد انتهاء العلاج وسعيه للاندماج فى المجتمع، لا سيما وأن بعضهم ترك العمل بعد تورطهم فى الإدمان. ومنهم من كانت البطالة عاملًا دافعًا للتعاطى، وترى النسبة الأكبر من مفردات العينة ٤٧,٨٪ أن الحصول على فرصة عمل أمر صعب جدًا، بينما أشار ٣٥,٥٥٪ إلى أنه أمر صعب ولكنه غير مستحيل.

وتشير النسبة الأقل ١٦,٧٪ إلى أن الحصول على فرصة عمل أمر عادى، وهنا يمكن القول إن هؤلاء يمارسون أعمالًا حرة يديرونها بأنفسهم، ومنهم من يعمل فى مشروعات تملكها أسرهم ، وبعضهم يخفى على أصحاب المهن وزملائه فى العمل أنه كان متعاطيًا للمواد المخدرة.

وتتسق الآراء فى دراسات الحالة إلى حد كبير مع استجابات المتعافين الواردة فى الجدول رقم (١٥) حيث يؤكد معظم الأخصائيين على أن هناك صعوبات كثيرة تواجه المتعافى أثناء بحثه عن عمل، ويعبر عن ذلك القول التالى"**هناك صعوبات**

تواجه المدمن المتعافى فى حصوله على عمل مثل أنه فى بعض الأحيان يكون ليس لديه أى مهنة أو حرفة يجيدها، ويمكن رفض بعض الأعمال لأنه مدمن سابق" ويقول آخر "**المدمن المتعافى لا يجد فرصة عمل بسهولة أبدًا**".

وبشىء من الإيجاز تواجه الغالبية العظمى من المتعافين صعوبات جمة فى الحصول على فرصة عمل لأسباب يتعلق بعضها بالمتعافى ذاته وتاريخه المهنى والجنائى وظروفه النفسية والصحية ومدى تدريبه وتأهيله المهنى، والبعض الآخر يتعلق بأصحاب المهن ونظرتهم للمدمنين وفقدان الثقة فيهم وزملاء العمل، هذا إلى جانب أنهم فى حاجة لمهنة معينة تتلاءم مع وضعهم الصحى والنفسى والاجتماعى.

جدول (١٦)

صعوبات حصول المتعافين على عمل

المجموعات	مجموعة كاريتاس		مجموعة العباسية		مجموعة NA		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
خوف أصحاب العمل من المتعافين	١٨	٦٠	١٥	٥٠	١٩	٦٣,٣	٥٢	٥٧,٧٧
عدم امتلاك المتعافى للمهارات المهنية	١٤	٤٦,٧	١٠	٣٣,٣	١٨	٦٠	٤٢	٤٦,٦٦
وجود سابقة فى صحيفة الحالة الجنائية	٨	٢٦,٧	٧	٢٣,٣	٧	٢٣,٣	٢٢	٢٤,٤٤
المعاناة من نظرة المجتمع ووصمة التعاطى	١٨	٦٠	٢٤	٨٠	٢٢	٧٣,٣	٦٤	٧١,١١
الإجمالى	**٣٠**		**٣٠**		**٣٠**		**٩٠**	

* يمكن اختيار أكثر من بديل.

بالنظر لبيانات جدول (١٦) يتبين أن ٧١,١١٪ من المتعافين أشاروا إلى أن هناك معاناة من نظرة المجتمع تجاه المدمن، لا سيما وأن هناك وصمة اجتماعية سلبية للتعاطى والإدمان، إذ ينظر إلى هؤلاء على أنهم منحرفون فى حاجة للعقاب. ويندر معاملتهم كونهم مرضى فى حاجة للعلاج. وتزداد قسوة هذه النظرة فى ظل المجتمعات التى تحكمها علاقات الوجه بالوجه، والتى تميز المناطق العشوائية والريف حيث تفتقر إلى الخصوصية، وفى ظل هذه الوصمة يصعب على المتعافى أن يمارس عملًا حرًا، فمن يقبل أن يتعامل معه بالشراء أو البيع.

كما أشار ٥٧,٧٧٪ من أفراد العينة إلى خوف أصحاب العمل من المتعافين، وأنهم يفضلون شخصًا يتصف بالسواء والاستقامة والأمانة والصدق وتحمل المسئولية وغيرها من الصفات التى قد لا تتوافر فى المتعافى من المخدرات. ولا يوجد سبب يدفع صاحب العمل إلى أن يسمح لمدمن سابق بالعمل معه، فى ظل وجود أعداد هائلة من الأسوياء الراغبين فى العمل. وأشار ٤٦,٦٦٪ إلى أن افتقادهم للمهارات يعد من أهم الصعوبات التى تواجههم فى سبيل البحث عن عمل. والنسبة الأكبر ظهرت لدى برنامجى NA وكاريتاس (٦٠٪ – ٤٦,٧٠٪ على التوالى). ويفسر ذلك فى ضوء المستوى التعليمى، إذ ترتفع نسبة الحاصلين على تعليم جامعى أو تعليم متوسط فى هذه البرامج، وهو ما يعنى أنهم فى أحسن الأحوال يمتلكون معارف ولا يمتلكون المهارات المطلوبة لسوق العمل. وأفاد ما يقرب من ربع أفراد العينة ٢٤,٤٤٪ أن السجل الجنائى يمثل صعوبة تواجههم فى الحصول على فرصة عمل. ويظهر ذلك بوضوح لدى الحاصلين على مؤهلات عليا والراغبين فى العمل بشركات القطاع الخاص أو الحكومة، والتى تشترط لشغل الوظيفة تقديم صحيفة الحالة الجنائية.

كما أشار الأخصائيون لعدد من الصعوبات التى تواجه المتعافين من أهمها عدم قدرتهم على الوفاء بالتزامات العمل لانخفاض النشاط البدنى لهم، وافتقاد

معظمهم للتأهيل المهنى، وتفرض عليهم طبيعة المرض أن يختاروا العمل فى أعمال ذات مواصفات خاصة منها أن لا يكون العمل مجهدًا أو شاقًا، وألا يوجد فى الوسط المهنى من يتعاطى المواد المخدرة. هذا إلى جانب الصعوبات التى يفرضها المجتمع، جراء الوصمة الاجتماعية وعدم الثقة فى متعاطى المخدرات والنظر إليهم باعتبارهم مجرمين.

جدول (١٧)

تغلب المتعافى على صعوبات الحصول على فرصة عمل

المجموعات	مجموعة كاريتاس		مجموعة العباسية		مجموعة NA		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
اشتغلت مع أحد أفراد أسرتى	٥	١٦,٧	٦	٢٠	١	٣,٣	١٢	١٣,٣٣
عزلت من منطقة إقامتى وتركت العمل السابق	٢	٦,٧	٢	٦,٧	٣٠	١٠٠	٣٤	٣٧,٧٧
أخفيت على أصحاب المهن إنى كنت متعاطى	٩	٣٠	٢	٦,٧	٤	١٣,٣	١٥	١٦,٦٦
عملت مشروع خاص	٢	٦,٧	٢	٦,٧	٥	١٦,٧	٩	١٠
المشكلة لم تحل	١٤	٤٦,٦٦	١٦	٥٣,٣٣	١٤	٤٦,٦٦	٤٤	٤٨,٨٨
الإجمالى	**٣٠**		**٣٠**		**٣٠**		**٩٠**	

* يمكن اختيار أكثر من بديل.

تظهر نتائج جدول (١٧) أن ما يقرب من نصف حالات الدراسة، ما زالت تواجههم مشكلة عدم العمل، وشغلهم الشاغل إيجاد فرصة عمل. وكانت النسبة الأكبر ٥٧,٣٣٪ منهم من مجموعة العباسية (جدول ١٦)، وربما يفسر ذلك فى ضوء انخفاض المستوى الاقتصادى للمتعافين فى هذه المجموعة، والذى يفرض عليهم العمل عند الغير. بينما فى حالة ارتفاع المستوى الاقتصادى للأسرة يمكن للمتعافى أن يعمل مع أحد أفراد أسرته، أو تساعده الأسرة على إدارة مشروع خاص.

وفيما يتعلق بالأساليب التى اتبعها أفراد العينة للتغلب على صعوبة الحصول على فرصة عمل، أشارت النسبة الأكبر ٣٧,٧٧٪ إلى أنهم اضطروا لترك منطقة إقامتهم، والأمر اللافت للنظر أن كل مجموعة NA أشارت لهذا الحل. ويمكن أن يفسر ذلك فى ضوء الخصائص النفسية لهذه المجموعة، ورغبتهم فى الحفاظ على تعافيهم. وأشار ١٣,٣٪ إلى أنهم عملوا فى نطاق الأسرة. والنسبة الأكبر ٢٠٪ منهم فى مجموعة العباسية.

ولجأ ١٦,٦٦٪ إلى أن يخفى على أصحاب المهن تاريخه مع المواد المخدرة كأحد الحلول للالتحاق بالعمل، ومنهم من نفذ مشروعًا خاصًا، وكما هو متوقع كانت النسبة الأكبر ١٦,٧٪ من مجموعة NA، ويتفق ذلك مع الخصائص الاقتصادية والنفسية لتلك المجموعة، إذ إنها تتميز بارتفاع المستوى الاقتصادى.

وفى سياق البحث عن حلول لمواجهة توفير فرصة عمل للمتعافين أشار بعض الأخصائيين إلى أن عدد المتعافين عمل فى مجال علاج الإدمان ضمن الفريق العلاجى للرعاية اللاحقة للمتعافين. والجدير بالذكر أن صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى يسهم بالتعاون مع بنك ناصر الاجتماعى فى توفير قروض صغيرة ومتناهية الصغر تتراوح ما بين ٥٠,٠٠٠ إلى ٧٥,٠٠٠ للمتعافين من الإدمان لتنفيذ مشروع يدر عائدًا ماديًا على المتعافى. وتجدر الإشارة إلى أن الصندوق قد قدم سبعة

قـروض حتـى الآن، إلا أن التجربـة مـا تـزال فـى مراحلهـا الأولـى وهـى فـى حاجـة للمراجعة والتقييم.

المحور الرابع: **تفاعلات السياق المهنى والانتكاسة**

ينطـوى السـياق المصـاحب لـبعض المهـن علـى مجموعـة مـن المتغيـرات الفيزيقيـة والتفـاعلات الاجتماعيـة والتصـورات الثقافيـة التـى تشـكل فـى مجملهـا عوامـل مهيئـة لانتشار التعاطى، ومنها على سبيل المثال ظروف البيئة الطبيعية، ومشقة التعامل مع التكنولوجيـا، والمخـاطر المهنيـة، والإحباطـات المرتبطـة بانخفـاض الكفـاءة المهنيـة، وطبيعـة العمـل مـن حيـث تغيـر إيقاعـه أو طـول مدتـه، والظـروف السـيئة فـى بيئـة العمل... إلخ (عامر، ٢٠٠٤، ص١٣٩). وكلها متغيرات فاعلة وتزيد من احتمالية التورط فـى خبرة التعاطى، وانتشاره بين بعض الفئات المهنية، لتخفيض الضـغوط وتحمل مشقة العمل والتماشى مع الثقافة الفرعية السائدة بين زملاء العمل والتى تشكل ضغوطًا دافعة للتعاطى.

جدول (١٨)

مدى ارتباط الانتكاسة بممارسة مهنة معينة

المجموعات	مجموعة كاربتاس		مجموعة العباسية		مجموعة NA		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
اللى عنده الإرادة والعزيمة للتعافي متفرقش معاه أى مهن	٥	١٦,٧	١٠	٣٣,٣	٣٠	١٠٠	٤٥	٥٠
مهنة سائق التاكسى	٥	١٦,٧	٨	٢٦,٧	١٠	٣٣,٣	٢٣	٢٥,٥٥
المهن اللى بتتطلب السهر لفترات طويلة	١٢	٤٠	١٥	٥٠	١٣	٤٣,٣	٤٠	٤٤,٤٤
المهن المعتمدة على المجهود البدنى	١٨	٦٠	١٦	٥٣,٣	٢٣	٧٦,٧	٥٧	٦٣,٣٣
الإجمالى	**٣٠**		**٣٠**		**٣٠**		**٩٠**	

* يمكن اختيار أكثر من بديل.

تفيد بيانات جدول (١٨) تأكيد نصف عينة الدراسة من المتعافين على أن ممارسة أى مهنة لا ترتبط بالانتكاسة فى حالة وجود إرادة قوية ورغبة فى العلاج. وربما تفسر هذه الاستجابة فى ضوء أن هناك نسبة كبيرة تصل إلى ٤٨,٩٪ من أفراد العينة لا تعمل، ولم تختبر مشقة العمل وضغوط زملاء العمل المتعاطين. وغيرها من عوامل ترتبط بالعمل وتدفع للتعاطى، هذا إلى جانب أن بعض المستجيبين العاملين فى مهن صعبة أو سهلة لديهم رغبة قوية فى الحفاظ على تعافيهم. والفروق واضحة بين المجموعات الثلاث لصالح مجموعة NA، ويفسر ذلك بأن لديهم رغبة قوية فى العلاج بدليل أنهم بإرادتهم انضموا إلى مجموعة المدمنين المجهولين، هذا وقد تم تأهيلهم بإرادتهم بشكل يساعدهم على تحمل المواقف عالية الخطورة وضغوط العمل التى قد يتعرضون لها أثناء وجودهم فى بيئة العمل.

أشارت النسبة الأكبر ٦٣,٤٪ إلى أن المتعافين العاملين فى مهن تعتمد على المجهود البدنى يزداد لديهم معدل الانتكاسة، لاسيما وأنهم اعتادوا على تعاطى المواد المخدرة لتحمل مشقة العمل، ويصعب عليهم ممارسة عملهم بعد التعافى بدون الاعتماد على المواد المخدرة، وأفاد ٤٤,٤٪ أن المهن التى تتطلب السهر لفترات طويلة يصعب على المتعافى أن يمارسها بدون مخدر. وأشارت النسبة الأقل ٢٥,٥٥٪ إلى أن هناك مهنة معينة تزيد من احتمالية تعرض المشتغلين بها للانتكاسة (على سبيل المثال سائق التاكسى) أو المهن التى يسهل على المتعافى فيها الوصول إلى أماكن بيع وتعاطى المواد المخدرة، مما يزيد لديهم الرغبة واللهفة الشديدة للتعاطى مرة أخرى.

وأشار الأخصائيون إلى أن مهن بعينها تؤدى إلى حدوث الانتكاسة ومنها العمل فى السياحة، المقاهى، وكذلك ممارسة المهن التى تعتمد على تحصيل النقود،

وأكدت معظم دراسات الحالة على أن هناك علاقة بين نوعية المهنة التى يمارسها المتعافى والانتكاسة، ويعبر عن ذلك قول أحدهم "**ممكن واحد يكون شغله هو سبب تعاطيه المخدرات، لازم نخلى بالنا من المهنة اللى بيعمل فيها**"، وأكد الأخصائيون على أن اتخاذ القرار بالعمل يتوقف على رأى الطبيب وأخصائى الرعاية اللاحقة، وأشاروا إلى أن اتخاذ القرار بالعمل يتوقف على قدرة المتعافى على تحمل ضغوط العمل، وتأهيلهم النفسى لتحمل المشكلات المرتبطة بالتفاعلات الاجتماعية داخل السياق المهنى والمصاحبة للعمل. ويعبر عن ذلك قول أحد الاخصائيين "**لو نزل الشغل بسرعة قبل ما يخلص التأهيل معدلات الانتكاسة بتبقى أعلى أما لو خلص برنامج التأهيل كامل فرصة إنه ينتكس بتبقى أقل**".

جدول (١٩)

تفاعلات السياق المهنى المحيط بالمتعافى

المجموعات	مجموعة كاريتاس		مجموعة العباسية		مجموعة NA		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
أنا مخبي عليهم علشان نظرتهم ليا	٨	٢٦,٧	٣	١٠	٥	١٦,٧	١٦	١٧,٧٧
عارفين ومعنديش مشكلة	٦	٢٠	٧	٢٣,٣	٧	٢٣,٣	٢٠	٢٢,٢٢
مش عايز حد يعرف علشان ميعزموش على المخدرات	٦	٢٠	١	٣,٣	٣٠	١٠٠	٣٧	٤١,١١
عارفين وحاسس إنهم وخدين جنب منى	٢	٦,٧	٢	٦,٧	١	٣.٣	٥	٥,٥٥
لا يعمل	١٤	٤٦,٦٦	١٦	٥٣,٣٣	١٤	٤٦,٦٦	٤٤	٤٨,٨٨
الإجمالى	**٣٠**		**٣٠**		**٣٠**		**٩٠**	

* يمكن اختيار أكثر من بديل.

بالنظر لبيانات جدول (١٩) تبين أن المتعافى داخل السياق المهنى يتخذ أحد أمرين فى تعامله مع زملاء العمل، يستند الأول إلى إخفاء تاريخه مع المواد المخدرة، وذلك لتجنب الوصمة الاجتماعية ونظرات الشك والريبة والتعاملات التى يشوبها انعدام الثقة وغيرها من الأمور التى يترتب عليها وصفه بصفات الانحراف، الأمر الثانى يستند إلى تجنب تقديم المواد المخدرة للمتعافى من جانب زملاء العمل المتعاطين مما يشكل ضغطًا نفسيًا قد يؤدى إلى الانتكاسة، حيث يتم التأكيد على المتعافين فى الرعاية والتأهيل النفسى والاجتماعى بالبعد عن المتعاطين أثناء التعافى لتجنب الشعور باللهفة وظهرت هذه الاستجابة عند كل المتعافين فى برنامج NA.

والنسبة الأقل من المتعافين تخبر زملاءها بتاريخهم السيئ مع الإدمان وعلاجهم وتعافيهم. وينقسم هؤلاء إلى فئتين: الفئة الأولى لديها قدرة على تحمل وتقبل الوصمة الاجتماعية، وإدراك ما يصاحبها من مشكلات داخل العمل والتوافق والتعامل معها. ويتم تأهيلهم نفسيًا بشكل جيد لمواجهة هذه الضغوط، والفئة الثانية الأقل عددًا تجد صعوبات فى العمل جراء معرفة الزملاء بتاريخهم المرضى.

جدول (٢٠)

أساليب مواجهة مشكلات العمل

المجموعات	مجموعة كاريتاس		مجموعة العباسية		مجموعة NA		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
لا يعمل	١٤	٤٦,٦٦	١٦	٥٣,٣٣	١٤	٤٦,٦٦	٤٤	٤٨,٨٨
البعد عن الأصدقاء القدامى	١٢	٤٠	٧	٢٣,٣	١٤	٤٦,٧	٣٣	٣٦,٦٦
غيرت مهنتى علشان أبعد عن الانتكاسة	٤	١٣,٣	٤	١٣,٣	٦	٢٠	١٤	١٥,٥٥
تم تأهيلى لتحمل مشاكل العمل فى بداية التعافى	١١	٣٦,٧	٣	١٠	٥	١٦,٧	١٩	٢١,١١
بحاول أغير نظرة زملائى فى العمل ليا	٢	٦,٧	١	٣,٣	٣٠	١٠٠	٣٣	٣٦,٦٦
الاعتماد على النفس	١٢	٤٠	٨	٢٦,٧	١٣	٤٣,٣	٣٣	٣٦,٦٦
الإجمالى	**٣٠**		**٣٠**		**٣٠**		**٩٠**	

* يمكن اختيار أكثر من بديل.

يتضمن السياق المهنى العديد من المشكلات بعضها يرتبط بنوعية العمل، والتفاعلات الاجتماعية بين الزملاء، والالتزامات المهنية، وغيرها من الأمور التى تشكل ضغوطًا على العاملين. والأمر يزداد صعوبة مع المتعافين المنخرطين فى سياق مهنى يعج بالمشكلات، وهنا تبرز أهمية برامج التأهيل النفسى والاجتماعى التى تكسبهم مهارات وسلوكيات تعينهم على مواجهة كل المشكلات المهنية.

وبالنظر للاستجابات الواردة فى جدول (٢٠) يتبين أن المتعافين اتبعوا أساليب متنوعة لمواجهة مشكلات العمل وغيرت النسبة الأكبر من البيئة الفيزيقية والاجتماعية المتسببة فى التعاطى، واتخذت قرارًا بتغير الأصدقاء والمهنة للحفاظ على التعافى ومنع الانتكاسة وينطوى هذا التغيير على إرادة قوية من جانب المتعافين، لا سيما وأنهم يبدأون فى تكوين صداقات جديدة فى سن متأخرة، ويقومون بتغيير مهنتهم ويتضمن هذا التغيير معنى رمزيًا، إذ يعنى أن حياة جديدة بدأت تتشكل بعد التخلص من الإدمان.

وتوضح الاستجابات أن هناك نسبة من المتعافين حاولت توظيف المهارات الحياتية وأساليب تعديل السلوك فى مجابهة مشكلات وتفاعلات السياق المهنى، حيث أشار بعضهم للاعتماد على التأهيل النفسى والاجتماعى كإحدى الآليات المهمة فى مواجهة المشكلات الفيزيقية أو النفسية أو الاجتماعية فى بيئة العمل، ويساعدهم على ذلك برامج الرعاية اللاحقة التى تهيئهم لتحمل مشكلات العمل وبصفة خاصة فى الفترات الأولى للعمل والتعافى، وأشار ٣٦,٦٪ من المتعافين إلى محاولتهم تغيير نظرة الزملاء فى العمل.

المحور الخامس: **تصورات مقترحة لإعادة الدمج**

تعكس التصورات المقترحة من المتعافين وأخصائى الرعاية اللاحقة الوضع المراد تحقيقه، ويعتمد نجاحها على واقعيتها من ناحية، واسترشادها بآراء ومقترحات أصحاب المصلحة من ناحية ثانية، تأسيسًا على ذلك حاولت الدراسة الاعتماد على آراء المتعافين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين فى صياغة رؤيتها، معتمدة على طرح سؤال على أفراد عينة الدراسة، حول رؤيتهم لدور المجتمع فى مساعدتهم على الاندماج الاجتماعى، وهذا ما يوضحه الجدول التالى.

جدول (٢١)

رؤية المتعافين لدور المجتمع فى مساعدتهم على الاندماج

المجموعات	مجموعة كاريتاس		مجموعة العباسية		مجموعة NA		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
نعم	٨	٢٦,٧	١٢	٣٦,٥	–	–	٢٠	٢٢,٢٢
لا	٢٢	٧٣,٣	١٨	٦٣,٥	٣٠	١٠٠	٧٠	٧٧,٧٧
الإجمالى	**٣٠**		**٣٠**		**٣٠**		**٩٠**	**١٠٠**

توضح بيانات جدول (٢١) أن النسبة الأكبر ٧٧,٨٪ من أفراد عينة الدراسة، تشير إلى أن المجتمع لا يساعد المتعافى على الاندماج. إذ ينظر إليهم باعتبارهم منحرفين ومجرمين يستحقون العقاب. وفى هذا السياق يقول أحدهم "**بيعاملونا على أننا مجرمين**" وإضافة إلى الوصمة الاجتماعية فقدان الثقة والشك والريبة. وكلها أمور تؤثر على علاقاتهم وتفاعلاتهم الاجتماعية وحصولهم على فرص عمل.

وفى المقابل يرى ٢٢,٢٪ من حالات الدراسة أن المجتمع يساعدهم على التعافى والاندماج. لا سيما وأن الدولة وفرت لهم العلاج بالمجان، كما أن بعض أفراد المجتمع لديهم قناعة بأن المدمن مريض فى حاجة للعلاج، هذا وقد أسهمت جهود التوعية فى الندوات ووسائل الإعلام، التى يتبناها صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى فى تحريك المياه الراكدة تجاه النظرة السلبية للمدمنين.

وفيما يتعلق برؤيتهم للدور المتوقع من المجتمع لتحقيق مزيد من الاندماج للمتعافين، أكدت النسبة الأكبر على أهمية توفير فرصة عمل ملائمة. وتتعدد الوسائل والآليات التى يمكن اتباعها لتحقيق ذلك من بينها تدريب بعضهم على حرف مطلوبة فى سوق العمل، والتوسع فى القروض للمشروعات الصغيرة ومتناهية الصغر.

كما أكد بعضهم على أهمية محو الأمية ومساعدة المتعافين على الانتهاء من تعليمهم. كما أشار البعض لأهمية نشر ثقافة العلاج وتقبل المتعافين، وتقديم التشجيع المعنوى والمساندة الاجتماعية لهم، والعمل على تغيير النظرة السلبية للمدمن من مجرم يستحق العقاب إلى مريض فى حاجة للعلاج.

وفيما يخص رؤية الأخصائيين، يمكن بلورتها فى عدد من المقترحات على النحو التالى:

- أهمية تفعيل برامج التأهيل المهنى – الإرشاد، قياس الاستعدادات، التدريب – ضمن برامج الرعاية اللاحقة، على أن تنفذ بأسلوب علمى وبشكل مؤسسى، تتكامل فيه جهود الأخصائيين النفسيين بالمؤسسات العلاجية، ومراكز التدريب المهنى التابعة للقوى العاملة، وبعض الجمعيات الأهلية، على أن تشرف الأمانة العامة للصحة النفسية وصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى على تنفيذ هذه البرامج بالشكل المطلوب أثناء تلقى المريض العلاج، لتأهيلهم بشكل جيد لسوق العمل.

- الترويج من خلال وسائل الإعلام لفكرة أن المدمن مريض قابل للشفاء ويحتاج للدعم والمساندة، لتحقيق أعلى درجة من التعافى والاندماج.
- تغيير نظرة الشرطة للمتعافين، واقتراح البعض إمكانية محو المخالفات القانونية التى سبق أن ارتكبها المتعافى أثناء تورطه فى الإدمان. على أن يكون ذلك بعد مرور فترة زمنية كافية وإثبات جديتهم فى التخلص النهائى من الإدمان. مما يساعدهم على العمل أو السفر بسهولة.

خاتمـــة

سادت أفكار وتصورات إيجابية بين المتعافين وأخصائى الرعاية اللاحقة عن أهمية العمل كآلية لتعزيز التعافى، لا سيما وأنه يشغل وقت الفراغ، ويمكنهم اقتصاديًا، ويساعدهم على ممارسة أدوارهم الاجتماعية. وافتقاد المتعافى للعمل من أهم أسباب حدوث الانتكاسة، ويتوقف اتخاذ قرار العمل ونوعيته على رأى الطبيب المعالج وأخصائى الرعاية اللاحقة، حيث إن هناك أعمالًا يفضل ألا يلتحق بها المتعافى كالمهن التى تتطلب بذل مجهود بدنى شاق أو السهر لفترات طويلة. وتبين من العمل الميدانى وجود صعوبات متعددة يواجهها المتعافى أثناء بحثه عن العمل، بعضها يرتبط بظروفه الصحية والنفسية، ومنها ما يتصل بالمجتمع، مما يتطلب التأهيل المهنى للمتعافين وتغيير نظرة المجتمع. وكلها أمور غايتها تغيير وضعية الاستبعاد التى يعانى منها مريض الإدمان إلى فاعل ومشارك ومندمج فى بنية المجتمع.

المراجـــع

أحمـد حسـين (محـى الـدين). (٢٠٠٣). التأهيـل النفسـى والاجتمـاعى لمتعـاطى المخـدرات: الـدليل الأول (مـدخل إلـى تأهيـل مـدمنى المخـدرات)، القـاهرة، المجلـس القـومى لمكافحة وعلاج الإدمان، ص ٢٢.

أحمـد عبـد الموجـود (صـابر). (٢٠٠٨). تـأثير برنـامج المـدمن المجهـول علـى نسـق القـيم وتوكيـد الـذات والتوافـق النفسـى الاجتمـاعى لـدى مجموعـة مـن المعتمـدين علـى المـواد ذات التأثير النفسى. رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

إسـماعيل محمـود (أيمـن). (٢٠١٢). بـرامج الرعايـة اللاحقـة للمتعـافين فـى مواجهـة الانتكاسـة. أعمـال النـدوة العلميـة: عوامـل الانتكاسـة لـدى مـدمنى المخـدرات المنعقـدة فى الفترة من ٩ إلى ١١ يوليو، المغرب، جامعة القاضى عياض، ص ٩.

الـديب (أحمـد)؛ عبـد العلـيم محمد (محمـود). (٢٠١٥). مخـاطر الاسـتبعاد الاجتمـاعى. مجلـة الدراسـات والبحـوث الاجتماعيـة، الجزائـر، جامعـة الشـهيد حمـه لخضـر، ع ١٣، ص٥٩.

السـعيدى (فتحيـة). (٢٠٠٨). إشـكاليات الانـدماج الاجتمـاعى: الواقـع والمـأمول. نـدوة المشاركة والاندماج الاجتماعى فى الفترة من ٢٧ إلى ٢٩ فبراير، عمان، ص١٣.

السلطان (عبـد الـرحمن بـن مقبـل). (٢٠٠٥). دور الرعايـة اللاحقـة فـى إعـادة تأهيـل المـدمنين اجتماعيًـا. رسـالة ماجسـتير، جامعـة نـايف العربيـة للعلـوم الأمنيـة، الريـاض، ص ص ٢٨-٢٩.

خليفـة الحمـادى (أحمـد). (٢٠٠٨). دور الرعايـة اللاحقـة فـى إعـادة تأهيـل المـدمنين اجتماعيًـا. جامعـة نـايف للعلـوم الأمنيـة. فـى: إسـماعيل محمـود (أيمـن). (٢٠١٢). بـرامج الرعايـة اللاحقـة للمتعـافين فـى مواجهـة الانتكاسـة. أعمـال النـدوة العلميـة "عوامـل الانتكاسـة لـدى مـدمنى المخـدرات"، المملكـة المغربيـة، مـراكش، جامعـة القاضـى عياض.

سـعود التركـى (عبـدالعزيز). (٢٠١٢). العوامـل المؤديـة إلـى تعـاطى المخـدرات. مجلـة جامعـة الإمـام محمد بـن سـعود الإسـلامية، ع١، فـى: إسـماعيل محمـود (أيمـن). بـرامج الرعايـة اللاحقـة للمتعـافين فـى مواجهـة الانتكاسـة. أعمـال النـدوة العلميـة "عوامـل الانتكاسـة لدى مدمنى المخدرات"، المملكة المغربية، مراكش، جامعة القاضى عياض.

سـويف (مصـطفى). (١٩٩٦). المخـدرات والمجتمـع: نظـرة تكامليـة. الكويـت، عـالم المعرفـة، ع ٢٠٥، ص ٣٠.

عامر (أيمن). (٢٠٠٤). العلاقة بين تعاطى المخدرات ونوعية العمل، فى: سويف وآخرين (مصطفى). تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين أبناء الريف المصرى: دراسة استكشافية. المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، ص ١٣٩.

عبد الجواد (ليلى). (٢٠٠٧). مشكلات إعادة دمج مرضى الإدمان فى المجتمع. المجلة القومية للتعاطى والإدمان، المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، مج٤، ع١، ص ٦٧.

عبد الله البكر (محمد). (٢٠٠٤). أثر البطالة فى البناء الاجتماعى للمجتمع. دراسة تحليلية للبطالة وأثرها فى المملكة العربية السعودية. مجلة العلوم الاجتماعية، مج ٣٢، ع ٢، ص ٢٨٧.

عبد الله البكر (محمد). (٢٠٠٨). البطالة والآثار النفسية. المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، مج ٢٦، ع ٥١، ص ١٤٥.

عزت عبد الهادى (جودت)؛ حسنى الغزة (سعيد). (٢٠١٤). التوجيه المهنى ونظرياته. ط٢، الأردن، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ص ٢٧.

غانم (ابتسام). (٢٠٠٩). مقاربة نظرية لمصطلح التصور الاجتماعى. مجلة علوم إنسانية،ع ٤٣، القاهرة.

محمد حسن (عبد الباسط). (١٩٨٢). أصول البحث الاجتماعى. ط٢، القاهرة: مكتبة وهبى.

ناصر الريس (عبد العزيز). (٢٠٠٤). العوامل الاجتماعية المرتبطة بالعودة إلى تعاطى المخدرات بعد العلاج. رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود، الرياض، فى: إسماعيل محمود (أيمن). (٢٠١٢). برامج الرعاية اللاحقة للمتعافين فى مواجهة الانتكاسة. أعمال الندوة العلمية "عوامل الانتكاسة لدى مدمنى المخدرات"، المملكة المغربية، مراكش، جامعة القاضى عياض.

Abstract

Community Integration of Ex-addicts
Work as an Integration Mechanism

Kamel Kamal
Ahmed Elketamy

The study aims to shed light on vocational rehabilitation included in different treatment programs, determine the proper type of work that limits setbacks and helps in integrating ex-addicts into the community, as well as defining the obstacles which face ex-addicts to get a job.

The field study is applied on a purposive sample of 90 ex-addicts who have been clean for at least 9 months. The sample was chosen according to different treatment programs. It is divided into three groups, with 30 samples each.

The study concludes that positive concepts and notions relative to the importance of work largely prevail among ex-addicts and healthcare specialists. They consider work as one of the important mechanisms of community reintegration. It also concludes that recovery stage shall be maintained and danger of relapse shall decrease. This is considered as the first step in aiding the ex-addict to perform his/her community role which was once quitted. The study reveals that there are several obstacles that face ex-addicts when they search for jobs, in terms of their health and psychological conditions, bad professional history, shame of abuse, and criminal record.