بحث بعنوان

مدى مساهمة بيوت منتصف الطريق في خدمة المتعافين من التعاطي

extent to which halfway houses contribute to serving those recovering from drug addiction

اعداد

د. حنان بنت عبيد راشد المسعود

استاذ الخدمة الاجتماعية المشارك

جامعة الاميرة نورة بنت عبدالرحمن

مدى مساهمة بيوت منتصف الطريق في خدمة المتعافين من التعاطي

ملخص باللغة العربية:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى مساهمة بيوت منتصف الطريق في خدمة المتعافين من التعاطي. وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي المسحي وأداة الإستبانة. وتكون مجتمع الدراسة من جميع أخصائي الخدمة الاجتماعية الطبية العاملين في بيوت منتصف الطريق وعددهم (67)، ونزلاء البيوت ويبلغ عددهم (383) أي يبلغ حجم مجتمع الدراسة الإجمالي (450) فرد. واختيرت عينة الدراسة بطريقة المسح الشامل (الطريقة القصدية) وتحددت عينة الدراسة في كل مجتمع الدراسة البالغ عدده 450 فرد استجاب منهم (372) فرد. وقامت الباحثة بتصميم استبانة إلكترونية لتحقيق أهداف الدراسة. وقد تم إدخال البيانات إلى جهاز الحاسب الآلي وباستخدام البرنامج الإحصائي SPSS تم تحليل النتائج. وقد توصلت الدراسة إلى نتائج هامة ومنها: ان عبارات الأساليب العلاجية التي يمكن لمراكز التأهيل أن يمارسوها مع العائد من الإدمان (المتعافي)، جاءت في مستوى "موافق بشدة" من وجهة نظر عينة الدراسة بمتوسط حسابي (3.96) . إن هناك تفاوتا في استجابات أفراد عينة الدِّراسة على عبارات الصعوبات التي يواجهها المتعافي من الإدمان والتي تكون سببا في حوث الانتكاسة. حيث تراوحت المتوسِّطات ما بين (4.26 إلى 4.66 من 5) وهي متوسِّطات تقع ضمن الفئة الخامسة من فئات مقياس ليكرت الخماسي وتشير إلى درجة (مرتفعة) على التوالي. ان عبارات دور الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال برامج التأهيل والرعاية بالمملكة مع جماعات التعافي من الإدمان بالمملكة العربية السعودية، جاءت في مستوى "موافق بشدة" من وجهة نظر عينة الدراسة بمتوسط حسابي (4.37)، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية لدرجة الموافقة على توافر العبارات من (4.29) إلى (4.45)، أي أن العبارات جاءت درجة الموافقة على توافرها جميعا في مستوى "موافق بشدة". ومن التوصيات التي وضعتها الدراسة: يجب أن توفر بيوت منتصف الطريق بيئة داعمة وآمنة للمتعافين ، وأن يكون هناك فريق محترف مؤهل ومدرب لتقديم الرعاية والدعم اللازم. وينبغي أن يتم توجيه المتعافين ومتابعتهم بشكل مستمر بعد انتهاء فترة الإقامة في بيت منتصف الطريق.

الكلمات المفتاحية:

مساهمة/ بيوت منتصف الطريق / المتعافين من التعاطي

ملخص باللغة الانجليزية:

The study aimed to identify the extent to which halfway houses contribute to serving those recovering from drug addiction. The study used the descriptive survey method and the questionnaire tool. The study population consisted of all medical social service specialists working in halfway houses, numbering (67), and residents of the homes, numbering (383), meaning the total size of the study population was (450) individuals. The study sample was chosen using a comprehensive survey method (purposive method), and the study sample was determined in the entire study population, which numbered 450 individuals, of whom (372) individuals responded. The researcher designed an electronic questionnaire to achieve the objectives of the study. The data was entered into a computer and the results were analyzed using the SPSS statistical program. The study reached important results, including: The statements of the therapeutic methods that rehabilitation centers can practice with those recovering from addiction came at the level of "strongly agree" from the point of view of the study sample, with an arithmetic average of (3.96). There is a discrepancy in the responses of the study sample members to statements about the difficulties faced by those recovering from addiction, which are the cause of relapse. The averages ranged between (4.26 to 4.66 out of 5), which are averages that fall within the fifth category of the five-point Likert scale and indicate a (high) degree, respectively. The statements about the role of medical social service through rehabilitation and care programs in the Kingdom with addiction recovery groups in the Kingdom of Saudi Arabia came at the level of "strongly agree" from the point of view of the study sample with an arithmetic average of (4.37). The arithmetic averages for the degree of agreement with the availability of the statements ranged from (4.29) to (4.45), meaning that the degree of agreement for all of the statements was at the level of "strongly agree." Among the recommendations developed by the study: halfway houses must provide a supportive and safe environment for those recovering, and there must be a qualified and trained professional team to provide the necessary care and support. The recovered persons should be guided and followed up continuously after the end of the period of stay in the halfway house.

key words:

Contribution / Sober Living Houses / people recovering from substance abuse.

مقدمة

إن الإدمان على المخدرات يعتبر مشكلة صحية خطيرة ، حيث يمكن أن يؤدي الإدمان على المخدرات إلى تدهور الصحة الجسدية بشكل كبير. وقد تسبب المخدرات أضرارا جسدية مباشرة مثل ضرر الأعضاء الداخلية، مشاكل التنفس، تلف الجهاز العصبي، وتراجع النظام المناعي. كما يتسبب الإدمان في تأثيرات سلبية على الصحة العقلية. كما يمكن أن تتسبب المخدرات في الاكتئاب، القلق، الذهان، اضطرابات النوم، وتدهور الوظائف العقلية العامة. ولا شك أن تعافي الشخص من إدمان المخدرات من الأمور الحميدة، إلا أن هناك عوامل تدفع الشخص المتعافي إلى العود للإدمان مرة أخرى (الانتكاسة)، منها نظرة المجتمع السلبية إليه، والتي تقف حائلاً بينه وبين اندماجه في هذا المجتمع مرة أخرى، كذلك الأوضاع الأسرية والخلافات وفقد العائد والإهمال وغيرها من العوامل.

ويوجد ما يقارب ربع بليون نسمة، أو نحو 5% من سكان العالم البالغين، يتعاطون المخدرات بشتى أنواعها في مختلف دول العالم ، وفي الوطن العربي وفقاً فإن 3,5%–5,7% ممن تتراوح أعمارهم بين 15 و 64 سنة يستخدمون مخدرات غير مشروعة. وفي المملكة العربية السعودية بحسب تقديرات رسمية صادرة عن وزارة الداخلية السعودية ، فيوجد 250 الف شخص يعانون من الإدمان (البكري،2023).

وتعتبر منازل منتصف الطريق إحدى محطات تأهيل مرض الإدمان لما يواجهون من ضغوطات مجتمعية قد تسهم أحيانا في انتكاسة المدمن حيث تعد في هذه البيئة بمثابة مرحلة انتقالية بين المستشفى والبيئة الخارجية يقيم فيها المدمن المتعافي مدة زمنية محددة لتكون صمام أمان له تمنعه من الانتكاسة وتمثل منزل مستقل يستوعب يعيش مع زملائك أسرة واحدة يتبادلون خبرات التوقف عن تعاطي المخدرات بأساليب مختلفة تحت اشراف فريق علاجي متكامل مكون من خبراء استشاريون لا و أخصائيين اجتماعيين وأخصائيين نفسين وطاقم التمريض والمرشدين الدينيين، ويوضع لكل المتعافي برنامج علاجي وزمن مستقل يمر فيه المتعافي (القرني،2020).

وتبذل المملكة العربية السعودية جهودًا كبيرة لمكافحة الإدمان على المخدرات في العديد من الجوانب على المستوى الاجتماعي، بما في ذلك تزويد الأفراد بالحصانة الفكرية وتطوير أداء خدمات السلامة، فضلا عن علاج المدمنين وتأهيلهم، كما تواصل المملكة إصدار التشريعات المستمرة لمعالجة الإدمان على المخدرات والقضاء عليه وقد كلفت المملكة جهودها في هذا الصدد من خلال إنشاء المشروع الوطني للوقاية من المخدرات "نبراس" .

مشكلة الدراسة

تتمثل مشكلة الدراسة في أنه من الضروري العمل على استحداث أساليب جديدة للوقاية والعلاج من المخدرات على حد سواء وهذا ما أشار إليه التقرير العالمي للمخدرات الصادر عن مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة حيث أشار إلى أن الوقاية والعلاج دون المستوى المأمول ويجب العمل على استحداث أساليب جديدة للوقاية والعلاج. وهذا من شأنه تأكيد الأهمية التطبيقية لدور الخدمة الاجتماعية ودور مراكز التأهيل في مجال معالجة متعافي إدمان المخدرات حيث يمكن أن تسهم في هذا المجال من خلال طرقها المختلفة ومنها طريقة خدمة الفرد التي تعتمد في تعاملها مع المدمنين على فهم شخصيتهم والوضع الاجتماعي للمدمن بشكل عام عن طريق الاستعانة بنماذج علاجية تتضمن أساليب تدخل تعتمد على تعزيز الكفاءة الذاتية. ومن بين برامج الرعاية الجديدة والمستحدثة في المجتمع السعودي برنامج منتصف الطريق الذي تأسس في عام 2009، والذي يقبل المرضى المدمنين الذين أكملوا فترة التخلص من السموم، ولديهم حالة نفسية وعقلية مستقرة، والمحولين من المراكز العلاجية من أجل تقديم البرامج العلاجية والتأهيلية والترفيهية، التي تساعد المريض في منع الانتكاسة. يقوم برنامج منتصف الطريق بالعديد من المهام منها توفير المناخ الصحي المناسب للمتعافي، ومساعدته على تقوية علاقته مع الله تعالى، واتباع الأنظمة والقوانين التي سيواجهها في حياته الجديدة، والاعتماد على نفسه.

وقد أوضحت نتائج دراسة Josh (2022) دور منازل منتصف الطريق في تكوين علاقات إيجابية جديدة، وفهم الظروف التي تعرض المدمن للخطر وكيفية تجنبها والتخطيط للاستفادة من أوقات فراغه، وإثبات ذاته وتقبلها، والتعامل مع بعض القضايا التي قد يواجهها في حياته المستقبلية، وتحسين علاقاته العائلية، وإعادة دمجه في المجتمع.

وسوف تتبنى الباحثة في تلك الدراسة نظرية "البيئة العلاجية الموسعة" (Expanded Therapeutic Environment Theory). ووفقا لهذه النظرية، تعد بيوت منتصف الطريق بيئة علاجية فعالة توفر تجربة شاملة للمتعافين وتسهم في تعزيز فرص نجاح عملية التعافي. حيث تشجع بيوت منتصف الطريق المتعافين على المشاركة في العمل الجماعي والمساهمة في مهام يومية مثل الطهي والنظافة والصيانة. كما توفر بيوت منتصف الطريق بيئة اجتماعية داعمة حيث يمكن للمتعافين بناء علاقات إيجابية مع الآخرين الذين يشاركون نفس التجربة.

أسئلة الدراسة:

السؤال الرئيس:

ما دور الخدمة الاجتماعية الطبية ومدى مساهمة برامج التأهيل في خدمة المتعافين من المخدرات في المملكة العربية السعودية؟

الأسئلة الفرعية:

يتفرع من التساؤل الرئيس السابق التساؤلات الفرعية التالية:

1. ما الأساليب العلاجية التي يمكن لمراكز التأهيل أن يمارسوها مع العائد من الإدمان (المتعافي)؟
2. ما الصعوبات التي يواجهها المتعافي من الإدمان والتي تكون سببا في حوث الانتكاسة؟
3. ما دور الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال برامج التأهيل والرعاية بالمملكة مع جماعات التعافي من الإدمان؟

أهداف الدراسة:

1. التعرف على الأساليب العلاجية التي يمكن لمراكز التأهيل أن يمارسوها مع العائد من الإدمان (المتعافي).
2. التعرف على الصعوبات التي يواجهها المتعافي من الإدمان والتي تكون سببا في حوث الانتكاسة.
3. التعرف على دور الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال برامج التأهيل والرعاية بالمملكة مع جماعات التعافي من الإدمان.

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية

- ترجع الأهمية النظرية للدراسة الحالية إلى أنه في حدود علم الباحثة توجد ندرة في الدراسات الخاصة بالرعاية والتأهيل لمرضى الإدمان في المجتمع السعودي، بالإضافة إلى حداثة إنشاء برنامج بيوت منتصف الطريق والرعاية، ومن ثم يحتاج هذا المجال إلى إجراء المزيد من البحوث والدراسات من أجل إلقاء المزيد من الضوء عليه.
- قد تسهم هذه الدراسة في توجيه المزيد من الاهتمام نحو أهمية تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية مع جماعات التعافي من الإدمان والرعاية اللاحقة من أجل منع الانتكاسة.

الأهمية التطبيقية

- قد تفيد نتائج الدراسة الحالية المهتمين بتطبيقات الخدمة الاجتماعية في العمل مع جماعات التعافي من الإدمان من خلال برامج التأهيل والرعاية، في اتخاذ الإجراءات اللازمة لتحقيق المزيد من التفعيل لهذه الخدمات.

- قد تستفيد الجهات والمؤسسات المعنية ببرامج الرعاية لمرضى الإدمان من نتائج الدراسة الحالية في معرفة أوجه القصور التي تعترض هذه البرامج وسبل التغلب عليها.

المفاهيم المستخدمة في الدراسة

الدور

يعرف الدور بأنه مجموعة من الأفعال والواجبات التي يتوقعها المجتمع في من يشغل وضع اجتماعي معين وفي وقت معين (نور،2018).

بيوت منتصف الطريق

بيوت منتصف الطريق (Sober Living Houses) هي مؤسسات سكنية تقدم بيئة داعمة ومستدامة للأشخاص الذين قد تعافوا من إدمان المواد الكحولية أو المخدرات. وتعتبر بيوت منتصف الطريق نقطة انتقالية بعد إكمال برامج العلاج التقليدي، حيث يمكن للمقيمين الاستفادة من الدعم الاجتماعي والمساعدة في تجنب إغراءات العودة إلى التعاطي (عبد الجليل،2019).

الإدمان

يعرف الإدمان بأنه: الاعتماد العضوي على المواد الكيميائية، الذي يؤدي بالشخص إلى عدم القدرة على مقاومة الامتناع عن تناولها، ومما ينتج عنه ظهور الأعراض الانسحابية في حالة عدم الحصول عليها (صالح،2019).

المتعافي من الإدمان

يعرف المتعافي من الإدمان بأنه: الفرد المتوقف عن تعاطي المواد المخدرة بفضل العلاج، وسعيه إلى تحقيق حياة أفضل بعد مرحلة التعاطي (شعيب،2016).

الإطار النظري والدراسات السابقة

المبحث الأول: الإدمان

أولا: مفهوم وأسباب الادمان

ارتبط مفهوم الإدمان في ثقافة المجتمعات بالمخدرات نظرا لانتشار الظاهر، ولكن من الخطأ حصر مصطلح الإدمان في إدمان المخدرات فقط ذلك لأنه توجد أشكال متنوعة منه مثل إدمان الجنس إدمان الإنترنت الأكل العنف التلفاز ، التسوق، والكثير من أنواع الإدمان، كما أن الإدمان لا يعني العادة السيئة التي يخالف من خلالها الفرد معايير المجتمع، وإنما يرتبط مفهومه بفكرة فقدان السيطرة والمقصود بها أن يشعر الفرد المدمن بوجود حاجة أو رغبة قهرية لفعل ما ، ينتج عنه في النهاية خلل في مشاعر وسلوك وأفكار المدمن، ومن ثم عدم التحكم في أغلب شؤون حياته وتدهورها"، ويجب التفريق بين الإدمان أو التعود وبين سوء الاستعمال،

فسوء الاستعمال هو استعمال المواد دون أسباب طبية للحصول على النوم أو الطمأنينة وما دامت الجرعة لا تزيد فلا خوف منها (صالح،2019).

لغويا: كلمة إدمان مشتقة في اللغة العربية من الفعل أدمَن يُدمن أدمن إدمانا، يقال أدمن الشي، بمعنى أدامه والاستمرارية أو الملازمة من غير انقطاع (البكري،2023).

اصطلاحا: عرفته منظمة الصحة العالمية بأنه حالة نفسية وعضوية تنتج عن تفاعل الفرد مع المخدر، ومن نتائجها ظهور خصائص تتسم بأنماط سلوكية مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطى المخدر، بصورة مستمرة أو دورية للشعور بآثاره النفسية ولتجنب الآثار المهددة أو المؤلمة التي تنتج عن عدم توافره، وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة ومن الأنواع التي تحدث الإدمان في الكحوليات والمخدرات كالأفيون ومشتقاته والكوكايين والحشيش والعقاقير، وبعد أن يحصل المدمن على هذه اللذة تنتابه حالة من المعاناة والتعب ما يدفعه إلى البحث من جديد على الإشباع مرة أخرى، وينطوي هذا المفهوم على الخصائص التالية:

- رغبة قهرية لتعاطى المخدر والحصول عليه بأي وسيلة وبأي ثمن.
- ميل لزيادة الجرعة نتيجة لتعود الجسم على المخدر، أو لعدم الحصول على التأثير المعتاد.
- وجود حاجة نفسية وجسمية للتعاطي.
- حدوث نتائج وتأثيرات ضارة بالمدمن وبالبيئة الاجتماعية وبعملية التنمية المجتمعية في المجتمع (شتيوي،2015).

الإدمان على المخدرات من الناحية الإجرائية: تناول للمادة المخدرة بشكل مستمر ومنتظم خلال فترة زمنية محددة، بحيث لا يمكن الاستغناء عنها تحدث للمتعاطي النشوة والمتعة الوقتية مما ينعكس سلبا على صحته النفسية والعقلية والجسدية، وانتهاج سلوكيات انحرافيه مثل (الضرب، الشتم، الكذب، السرقة، التحرش الجنسي، إتلاف ممتلكات الغير والكسل عن القيام بدوره التنموي تجاه المجتمع.

أسباب انتشار الإدمان

1. **نقص التوجيه الديني والفهم الخاطئ للتعاليم الدينية:** عدم وجود تنشئة دينية منذ الصغر للأبناء وحثهم ومتابعتهم على الالتزام بالتعاليم الإسلامية سيكون لها الأثر في بناء شخصية غير متزنة مضطربة تعاني من القلق والوساوس والاضطرابات فعندها يسهل عليها الانقياد والتعاطي لأي مؤثر من قبل الأشخاص المتعاطين، مما يحرفها عن طريق الحق والخير إلى طريق الفساد والضلال، فضلا عن الفهم الخاطئ للتعاليم الدينية في سلوك المراهقين.

2. **جماعة الأقران:** يشكل رفاق السوء أحد المتغيرات المرتبطة بانتشار ظاهرة تعاطي المخدرات فأظهرت العديد من الدراسات التي أجريت في كثير من بلدان العالم إلى أن الصديق المقرب والقرين من الشاب عمراً وثقافة له دوراً كبيراً ومؤثرا في تحديد حياة الشاب الاجتماعية.
3. **توفر المال بكثرة مع وقت الفراغ:** إن عدم استثمار الفراغ بشكل مجد وفعال يصبح مفسدة من قبل الإفراد خاصة إذا تلازم وقت الفراغ مع عدم توفر الأماكن الصالحة التي تمتص طاقة الشباب كالنوادي والمتنزهات فعندها ينبغي تعليم هؤلاء الأفراد البدائل المختلفة للاستمتاع بوقت فراغهم دون اللجوء إلى المخدرات.
4. **السهر خارج المنزل:** ليست الحرية الشخصية ترك الشاب دون رقابة من الأهل فهو يافع ويحتاج إلى النصح والإرشاد الدائمين، فالحرية المطلقة للشاب تدفعه إلى السهر خارج المنزل حتى أوقات متأخرة من الليل وغالبًا ما يكون في أحد الأماكن التي تشجع على السكر والمخدرات وخلافه من المحرمات.
5. **الاعتقاد بزيادة القدرة الجنسية:** يعتقد العديد من الشباب بأن هناك علاقة وثيقة بين تعاطي المخدرات وزيادة القدرة الجنسية من حيث تحقيق إشباع جنسي، لكن الحقيقة عكس ذلك تماماً حيث تؤكد الحقائق العلمية بأن مدمني المخدرات يعانون من صعوبة كبيرة في إلى النشوة الجنسية وحدوث القذف.
6. **إدمان أحد الوالدين:** عندما يكون أحد الوالدين من المدمنين للمخدرات أو المسكرات فإن ذلك يؤثر تأثيرا مباشرًا على الروابط الأسرية؛ نتيجة لما تعانيه الأسرة من الشقاق والخلافات الدائمة لسوء العلاقات بين المدمن وبقيه أفراد الأسرة؛ مما ينفع الأبناء إلى الانحراف والضياع.
7. **القسوة الزائدة على الأبناء:** من الأمور التي يكاد يجمع عليها علماء التربية بأن المعاملة القاسية من قبل والوالدين للابن مثل الضرب المبرح والتوبيخ ينعكس على سلوكه مما يؤدي به إلى عقوق والديه، وترك المنزل والهروب منه باحثاً عن مأوى له، فلا يجد سوى مجتمع الأشرار الذين يدفعون به إلى طرق الشر وتعاطي المخدرات (صالح،2019).

ثانيا: مفهوم ومراحل العلاج والتعافي

تتضمن الخدمات الإرشادية المقدمة للمدمنين برامج علاجية وإرشادية متكاملة بما تحويه من أساليب وفنيات وتقنيات، لأجل تقديم الرعاية والعناية لهذه الفئة، والتي من شأنها أن تساهم في مساعدتهم على التعافي والتقدم في جميع جوانب الحياة وهي مقسمه كالاتي:

أولا: مرحلة الاكتشاف المبكر

تعد هذه المرحلة من أهم المراحل، فكلما تم الاكتشاف المبكر للإدمان كان أسهل لعملية الشفاء، وهناك مؤشرات تساعدنا على اكتشاف الحالة مبكرًا، ومن هذه المؤشرات ما يلي:

1. زيادة الانفعالات العصبية والعدوانية، أي أن أي خلاف بسيط يستثيره ويكشف العدوانية التي بداخله تجاه الأسرة والمجتمع.
2. ميل الشخص إلى الانعزالية والانطوائية والانسحاب من الجو الأسري الذي كان مندمجا فيه من قبل، والبعد عن المناسبات الأسرية.
3. إهمال المظهر العام، فلا يهتم المدمن أبدًا بأناقته في الملبس ولا بمظهره أمام الآخرين.
4. لا يهتم المدمن بطعامه، فينقص وزنه، ويتعرض للتدهور الصحي والعقلي والعملي، ويفقد الشهية ويصاب بالهزال.
5. اختلال نظام النوم واليقظة، فبعد أن كان يعيش حياته طبيعيًا يقضي يومه في العمل وليله في الراحة، فإن الفرد بعد الإدمان تنقلب حياته رأسًا على عقب.
6. العثور على بقايا مواد مخدرة مثل زجاجات الخمر أو العقاقير الفارغة (سرحان،2017).

ثانيا: علاج أعراض الانسحاب

أعراض الانسحاب تختلف باختلاف نوع المادة المستخدمة وأعراض الانسحاب تشمل الأرق، التقيؤ، التعرق، مشكلات في النوم الهلوسة، التشنجات، آلام في العظام والعضلات.

وعلاج هذه الأعراض يتم بإزالة المادة من جسم المدمن ويتم ذلك في المراكز والمستشفيات المعتمدة التي يوجد بها أقسام للإدمان وتكون تحت إشراف فريق طبي متخصص.

هدف علاج أعراض الانسحاب إزالة السموم هو وقف تناول المادة بسرعة وأمان، ويشمل ذلك:

1. خفض جرعة المخدرات تدريجيًا.
2. استبداله بمواد أخرى مؤقتا يكون له آثار جانبية أقل حدة، مثل الميثادون أو البوبرينورفين.
3. بالنسبة لبعض الناس قد يكون آمنا الخضوع لعلاج الانسحاب في العيادات الخارجية، والبعض الآخر قد يتطلب الدخول الى المستشفى.
4. تقييم المدمن صحيًا (عبوي،2018).

ثالثا: فترة التأهيل

الإدمان مشكلة صعبة لأنها متفرعة ومتشعبة، فالشق الطبي ليس هو الشق الوحيد للمشكلة، فالذين يتم علاجهم طبيًا فحسب تبلغ نسبة الانتكاسة لديهم 80% ولكن هناك أمور أخرى يجب الالتفات إليها خلال فترة م التأهيل مثل الشق النفسي، والشق الاجتماعي، والشق الأسرى التربوي والشق القانوني والتقصير في علاج أحد هذه الفروع يقود إلى الانتكاسة.

1. يمر المدمن بعدة مراحل نفسية خلال فترة التأهيل وهي:

- مرحلة التقرير: وتبدأ باللحظة التي يقرر فيها المدمن أنه محتاج للمساعدة والعلاج للخروج من المشاكل التي تواجهه، وقد تأتي هذه المرحلة بمساعدة الآخرين من اجل العودة للحياة الطبيعية.
- مرحلة الاستقلال عن المواد المخدرة: حيث يعيش الإنسان حرًا، ويستمر في حياته بدون حاجة إلى المخدر.
- مرحلة الانتكاسة: التي قد يتعرض لها المدمن في لحظات الضعف وهي ليست نهاية المطاف إنما هي مرحلة من مراحل العلاج، فيجتازها الإنسان ويستكمل مشوار العلاج.

2. تبدأ فترة التأهيل بعد انتهاء مرحلة علاج أعراض الانسحاب، وتستمر فترة التأهيل عدة أشهر وقد تصل إلى عدة سنوات، وهي بمثابة ولادة جديدة لينزل الإنسان إلى الحياة بعقل جديد وفكر، جديد، ويشمل التأهيل تأهيل أسرة المدمن.
3. خلال فترة التأهيل قد يحتاج الإنسان إلى تغيير البيئة التي يعيش فيها، والأصدقاء الذين اعتاد عليهم، ولا سيما أصدقاء الإدمان (الغرايبة،2015).

رابعا: مرحلة المتابعة

وخلال هذه المرحلة يجب مراعاة الأمور الآتية:

1. تبدأ مرحلة المتابعة بعد انتهاء فترة التأهيل، وتستمر هذه المتابعة لعدة سنوات حيث تتم المتابعة من الفريق المعالج على فترات متباعدة.
2. إن المجموعة التي تلقت العلاج التأهيلي مقا، وصارت تعيش حياتها الطبيعية بدون مخدر، فإنها تبقى على اتصال مستمر حيث تكوّن مجموعة المساندة الذاتية، وهي أقوى سند على الاستمرار في النجاح.
3. خلال فترة المتابعة إذا تعرض الإنسان للانتكاسة على الأسرة أن تسرع به إلى مركز العلاج الذي يتابعه، وإذا رفض تقوم الأسرة بإبلاغ الفريق الذي عالجه وتابعه، وأيضًا إبلاغ أصدقاؤه الجدد (عبد الجليل،2019).

خامسا: أسباب تؤدي إلى الانتكاسة

في بداية علاج الإدمان "عملية التخلي عن المخدر او الكحول والامتناع " قد يكون من الصعب على المدمن أن يتعرف بنفسه على المواقف التي تشكل خطرا عليه، ولذلك فنحن نسوق إليه قائمة ببعض المفاتيح التي يمكن أن تعترض المدمن في مطلع تخليه عن المخدر او الكحول واستغنائه عنه.

1. الأصدقاء القدامى: فاللقاء مع الأصدقاء يذكر المريض بالنشوة التي كان يتمتع بها، وهذا يشعل في جسد المريض اللهفة التي افتقدها بتخليه عن الإدمان.
2. معاملة الأسرة: إذا شعر الإنسان الذي تماثل للشفاء ينقص المحبة الأسرية، او ينظرون إليه بدونية قد يؤدي لانتكاسه. ومن هنا يأتي دور تأهيل أسرته وتوعيتها.

3. عدم الاستقرار: بعد أن يعالج المريض ويتماثل للشفاء ويعود إلى ظروف مضطربة في مجال العمل، فانه قد يعود للهروب من الواقع الغير مريح الذي يعيشه ويلجأ إلى المخدرات ثانية.
4. نظرة المجتمع: قد يعود الإنسان للإدمان ويُصاب بالانتكاسة إذ لاحظ أن المجتمع يفقد الثقة فيه، وفي علاجه من الإدمان.
5. إهمال الجانب الروحي.
6. الحصول على مبلغ كبير بصورة مفاجئة قد يدفعه للشوق للمخدرات او الكحوليات.

إن تعرض المدمن لمثل هذه الأشكال والصور والمواقف تجعل معركة قوة الإرادة مع الحنين للماضي غاية في الصعوبة، وتبدأ النفس في ترديد فكرتها نحو التجربة (نور،2018).

سادسا: الأساليب والتقنيات الإرشادية والعلاجية

أولا العلاج الطبي

في العلاج الطبي تستخدم بعض الأدوية المضادة للمواد المخدرة وتحدث تأثيرا عكسيا، حيث يشعر المتعاطي عند أخذه إياها بالغثيان والقيء فيأخذه قبل نصف ساعة من التعاطي، ومن الأمثلة على ذلك استخدم عقار الميثادون البوبرينورفين، وعقاقير أخرى لكي تكون مضادة لعمل الهروين والمورفين والأفيون، ويستخدم أيضا مادة الكلوميتازول لعلاج حالات الكحول.

ثانيا العلاج السلوكي

1. العلاج بالتنفير يعتمد على مبدأ الاشراط ويندرج تحته ما يلي:

- التنفير الكيميائي: الاقتران بين مثير حسي مرغوب في المادة التي يتعاطاها الشخص مع مثير حسي ولكنه غير مرغوب (منفر) تسبب الغثيان.
- التدريب على الاسترخاء: لقد أظهرت العديد من الدراسات أن الاسترخاء يساعد في تحسين تقدير الذات والصحة النفسية على المدى الطويل، لذا فإن الاسترخاء الذهني والجسدي العضلي له تأثير على المعالجة من الإدمان، هذا لان الكثير من الدراسات أشارت أن للمدمن تقدير ذات متدني، ولديه سوء تكيف مع المحيط به.
- تغيير المعتقدات من خلال الوعي والتفسير ودحض الأفكار اللاعقلانية والتعامل مع المشكلة.

ثالثا: العلاج بالنظرية الوجودية

البحث عن المعنى: حيث أن المدمن يفتقد للمعنى في حياته، ولا يوجد هدف يسعى للوصول إليه، وهنا يأتي دور المرشد النفسي بمساعدة المدمن على ايجاد معنى لحياته وقيمة، وهدف واضح يسعى المدمن لتحقيقه، فكلما كان المعنى والهدف قويا ضعفت احتمالية رجوع المدمن للمادة المخدرة.

رابعا: العلاج حسب نظرية الجشطلت

يرى الجشطلت بأن علاج المشاكل ومنها الإدمان يكمن بالتعرف على الأسباب، فالفرد يلجأ إلى الإدمان لأنه غير قادر على تحمل المسؤولية ومواجهة نفسه. لذلك على المرشد مساعدة المسترشد لتحمل المسؤولية، وتعليمه عبارة لا أريد أن اتعاطى مرة أخرى (صالح،2019).

المبحث الثاني: منازل منتصف الطريق

أولا: مفهوم منازل منتصف الطريق

إن مفهوم "منازل منتصف الطريق" يشير إلى مرافق إقامة تقدم رعاية ودعمًا للأشخاص الذين يعانون من مشاكل الإدمان أو التعاطي المفرط للمواد الطبية. تُعرف أيضًا بـ "بيوت الانتقال" أو "منازل العلاج"، وتوفر بيئة آمنة وداعمة للأفراد الذين يسعون للتعافي من الإدمان. وفي هذه المنازل، يتلقى الأشخاص العلاج والدعم اللازمين لمساعدتهم على الانتقال من مرحلة التعاطي المفرط والإدمان إلى حياة مستقرة ومتوازنة. وتعتمد تلك المنازل على مجموعة من المبادئ والممارسات الأساسية، ومنها:

1. العلاج الشامل: تقدم هذه المنازل برامج علاج شاملة تهدف إلى معالجة الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية للإدمان. وتشمل البرامج العلاج النفسي، والمشورة الفردية والجماعية، والعلاج الطبي، وتعليم المهارات الحياتية وإعادة التأهيل المهني.

2. البيئة الداعمة: توفر المنازل منتصف الطريق بيئة آمنة وداعمة حيث يمكن للأشخاص العيش والتفاعل مع زملائهم الذين يشاركون نفس التحديات. وتوفير الدعم النفسي والعاطفي من قبل فريق متخصص من المتخصصين في مجال الإدمان والمستشارين النفسيين.

3. توجيه ودعم مستمر: يتم تقديم الدعم المستمر للأشخاص بعد إنهاء البرنامج الأساسي للعلاج. ويشمل ذلك خطط ما بعد العلاج والدعم الاجتماعي والاستشارة المستمرة للمساعدة في الحفاظ على التعافي وتعزيز نمط حياة صحي.

4. المشاركة المجتمعية: تشجع تلك المنازل على المشاركة المجتمعية والاندماج في بيئة خارجية صحية. وتقديم الفرص للمتعافين للمشاركة في أنشطة تعزز الاندماج المجتمعي وتطوير مهارات التواصل والتعاون (شعيب،2016).

ثانيا: أهمية منازل منتصف الطريق

تحظى منازل منتصف الطريق بأهمية كبيرة في مجال علاج الإدمان والتعافي، وذلك للأسباب التالية:

1. توفير بيئة آمنة وداعمة: تعتبر منازل منتصف الطريق بيئة آمنة ومحمية للأشخاص الذين يعانون من الإدمان. تقدم هذه المنازل بيئة خالية من المخاطر والضغوط التي قد تؤدي إلى إغراءات العودة إلى التعاطي. كما توفر دعما نفسيا وعاطفيا من قبل فريق متخصص وزملاء آخرين يشاركون نفس التحديات.

2. العلاج الشامل: توفر منازل منتصف الطريق برامج علاج شاملة تشمل العلاج النفسي والطبي والعلاج السلوكي والعلاج الجماعي. ويتلقى الأشخاص العلاج والرعاية المناسبة لمساعدتهم في التغلب على الإدمان وتطوير استراتيجيات صحية للتعامل مع التحديات المستقبلية.

3. توفير التواصل والدعم المجتمعي: يشكل التواصل والدعم المجتمعي عنصرا أساسيا في عملية التعافي. وتوفر منازل منتصف الطريق فرصا للمشاركة في أنشطة المجتمع المحلي والمشاركة في برامج توعوية وتعليمية. ويساهم ذلك في بناء شبكة دعم قوية وتحسين الاندماج المجتمعي بعد انتهاء العلاج.

4. الاستعداد للحياة اليومية: تساعد منازل منتصف الطريق في إعادة تأهيل الأشخاص المتعافين وتجهيزهم للعودة إلى الحياة اليومية. وتقوم هذه المنازل بتدريب المهارات الحياتية الضرورية وتوفر الدعم في تطوير خطط مستقبلية بناءة، بما في ذلك الحصول على عمل والتعليم المستمر.

5. الدعم المستمر: تعتبر منازل منتصف الطريق جزءا من رحلة التعافي المستمرة. ويوفر هذا النمط من الإقامة الدعم المستمر والمتابعة للأشخاص بعد انتهاء البرنامج الأساسي للعلاج. ويساعد الدعم المستمر في الحفاظ على التعافي وتجنب الانتكاسات وتعزيز الصحة العامة والرفاهية (شتيوي،2015).

ثالثا: أهداف منازل منتصف الطريق

إن أهداف منازل منتصف الطريق تركز على تقديم الدعم والعلاج الشامل للأشخاص الذين يعانون من مشاكل الإدمان والتعاطي المفرط للمواد الطبية. وتشمل هذه الأهداف:

1. التعافي من الإدمان: تهدف منازل منتصف الطريق إلى مساعدة الأشخاص على التعافي من الإدمان والتخلص من السلوكيات الضارة المرتبطة به. وتوفر هذه المنازل برامج علاج شاملة تستهدف العوامل الجسدية والنفسية والاجتماعية للإدمان، مما يساعد الأفراد على بناء حياة صحية ومستقرة بدون التعاطي المفرط للمواد الطبية.

2. تعزيز الصحة العقلية والنفسية: تسعى منازل منتصف الطريق إلى تحسين الصحة العقلية والنفسية للأشخاص الذين يعانون من مشاكل الإدمان. وتوفير الدعم النفسي والعاطفي من خلال جلسات المشورة الفردية والجماعية، والعلاج النفسي، وتطوير استراتيجيات التعامل مع التحديات النفسية والعقلية المرتبطة بالإدمان.

3. تطوير المهارات الحياتية: تهدف منازل منتصف الطريق إلى تعزيز تطوير المهارات الحياتية اللازمة للأشخاص الذين يعانون من مشاكل الإدمان. ويتلقى الأفراد التدريب على المهارات الأساسية مثل التخطيط

وإدارة الوقت والتواصل الفعال وحل المشكلات، مما يساعدهم على الاندماج في المجتمع بشكل صحي وإدارة حياتهم بشكل مناسب.

4. الاندماج المجتمعي: تعمل منازل منتصف الطريق على تعزيز الاندماج المجتمعي للأشخاص العائدين من عملية التعافي. وتوفر هذه المنازل فرصا للمشاركة في الأنشطة المجتمعية والمشاركة في المجتمع المحلي. ويتيح ذلك للأشخاص بناء علاقات صحية واستعادة الثقة في العلاقات الاجتماعية.

5. الدعم المستمر والمتابعة: تهدف منازل منتصف الطريق إلى توفير الدعم المستمر بعد انتهاء برنامج العلاج الأساسي. وتقديم خطط ما بعد العلاج والمتابعة الدورية للأفراد للتأكد من استمرار التعافي وتوفير الدعم المستمر في حالة الحاجة (سرحان،2017).

رابعا: أنواع منازل منتصف الطريق

هناك عدة أنواع من منازل منتصف الطريق، وتتفاوت هذه الأنواع في الخدمات والبرامج التي تقدمها وفي الفئات المستهدفة. وفيما يلي بعض الأنواع الشائعة لمنازل منتصف الطريق:

1. منازل الإقامة الطويلة المدة: تعتبر هذه المنازل من الأنواع الشائعة، حيث يقوم الأفراد بالإقامة فيها لفترة طويلة تتراوح عادة بين عدة أشهر إلى عدة سنوات. وتوفر هذه المنازل برامج شاملة للعلاج والتعافي من الإدمان وتهدف إلى بناء قدرات الأشخاص وتطوير مهاراتهم الحياتية.

2. منازل الإقامة المرحلية: توفر هذه المنازل بيئة آمنة وداعمة للأشخاص في فترة ما بعد العلاج الأولي، حيث يمكن للأفراد البقاء فيها لفترة مؤقتة قبل الانتقال إلى المجتمع بشكل كامل. وتركز هذه المنازل على تعزيز الاندماج المجتمعي وممارسة المهارات التي تم اكتسابها خلال فترة العلاج.

3. منازل الإقامة النقالة: توفر هذه المنازل إقامة مؤقتة للأشخاص الذين يعانون من مشاكل الإدمان ويحتاجون إلى دعم فوري. وتعمل هذه المنازل على توفير بيئة آمنة ومراقبة للأشخاص الذين يحتاجون إلى الانتقال من مكان إلى آخر، وتوفر لهم الدعم العاجل للتعافي والعلاج.

4. منازل العلاج المكثفة: توفر هذه المنازل برامج علاج مكثفة للأشخاص الذين يعانون من إدمان شديد أو مشاكل صحية ونفسية معقدة. وتستخدم هذه المنازل العلاجات المكثفة والرصد الطبي المستمر لتلبية احتياجات الأفراد وتعزيز التعافي.

5. منازل العناية بالأطفال والأمهات: تستهدف هذه المنازل الأمهات اللاتي يعانين من مشاكل الإدمان ويحتجن إلى رعاية لأنفسهن ولأطفالهن. وتوفر هذه المنازل خدمات متخصصة لدعم الأمهات في تعافيهن وتقديم الرعاية والتعليم للأطفال (القرني،2020).

خامسا: دور منازل منتصف الطريق مع المتعافين من الإدمان

إن دور منازل منتصف الطريق مع المتعافين من الإدمان يكون حاسما في دعم التعافي وتأهيل الأشخاص بعد انتهاء العلاج الأساسي. وتتحدد الأدوار الرئيسية لمنازل منتصف الطريق مع المتعافين من الإدمان، فيما يلي:

1. توفير بيئة آمنة وداعمة: تسعى منازل منتصف الطريق إلى توفير بيئة آمنة حيث يمكن للمتعافين العيش والتعافي بعيدا عن المحفزات السلبية والمواقف التي تؤدي إلى التعاطي المفرط للمواد الطبية. وتوفر هذه المنازل دعما عاطفيا ونفسيا للأشخاص وتعزز الانضمام إلى مجتمع داعم.

2. تقديم برامج علاجية مكثفة: تقدم منازل منتصف الطريق برامج علاجية مكثفة تستهدف تحقيق التعافي الشامل من الإدمان. وتشمل هذه البرامج المشورة الفردية والجماعية، والعلاج النفسي، والعلاج السلوكي المعرفي، وتدريب المهارات الحياتية. وتهدف هذه البرامج إلى معالجة العوامل الجسدية والنفسية المرتبطة بالإدمان وتعزيز النمط الحياتي الصحي.

3. الدعم الاجتماعي والمجتمعي: تهدف منازل منتصف الطريق إلى تعزيز الاندماج المجتمعي للمتعافين من الإدمان. وتوفير الدعم الاجتماعي من خلال الانخراط في الأنشطة المجتمعية والمشاركة في الأنشطة التطوعية. ويتيح ذلك للأشخاص بناء شبكات دعم صحية وتعزيز الرابطة الاجتماعية.

4. تعزيز المهارات الحياتية: تعمل منازل منتصف الطريق على تعزيز تطوير المهارات الحياتية اللازمة للمتعافين من الإدمان. وتتضمن هذه المهارات التخطيط وإدارة الوقت والتواصل الفعال وحل المشكلات وتحقيق الأهداف. وتوفير التدريب والإرشاد للمتعافين لمساعدتهم على اكتساب المهارات اللازمة للتعافي والنجاح في الحياة.

5. الدعم المستمر والمتابعة: تقدم منازل منتصف الطريق الدعم المستمر والمتابعة للمتعافين بعد انتهاء فترة العلاج الأساسي. وتوفر هذه المنازل خطط ما بعد العلاج وبرامج الدعم للحفاظ على استقرار التعافي وتقديم المساعدة في حالة التحديات التي يواجهها الأفراد (صالح،2019).

الدراسات السابقة

دراسة Shaffer (2022) بعنوان: "تقييم فاعلية بيوت منتصف الطريق في خدمة المتعافين من التعاطي: دراسة مقارنة.

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مدى مساهمة بيوت منتصف الطريق في خدمة المتعافين من التعاطي في مدينة نيويورك. تم استخدام منهج المقارنة حيث تم مقارنة نتائج العلاج في بيوت منتصف الطريق مع نتائج العلاج في المستشفيات التقليدية ومراكز العلاج الأخرى. تم اختيار عينة متعددة الأطراف (169) فرد تشمل المتعافين والموظفين والأطباء المختصين في علاج الإدمان. تم تحديد نيويورك كمكان لإجراء الدراسة. وأظهرت الدراسة

أن بيوت منتصف الطريق في نيويورك تلعب دورا كبيرا في تحسين فرص التعافي للمتعافين من التعاطي، حيث سجلت نسب نجاح عالية في الحفاظ على الامتناع عن التعاطي وتطوير مهارات للحياة الصحية والمستقرة.

دراسة Wilson (2022) بعنوان: "دور بيوت منتصف الطريق في تعافي المتعافين من التعاطي".

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مدى مساهمة بيوت منتصف الطريق في خدمة المتعافين من التعاطي في مدينة لندن. تم استخدام منهج ميداني حيث تم جمع البيانات من خلال مقابلات شخصية مع المتعافين ومقدمي الرعاية في بيوت منتصف الطريق. تم اختيار عينة متعددة الأطراف (125) فرد تشمل المتعافين والموظفين والأطباء المتخصصين في الإدمان. وتم تحديد لندن كمكان لإجراء الدراسة. وأظهرت الدراسة أن بيوت منتصف الطريق في لندن تقدمت بدور فعال في خدمة المتعافين من التعاطي، حيث قامت بتوفير بيئة آمنة وداعمة للمتعافين للتعافي وإعادة بناء حياتهم.

دراسة (صابرين حسين جاسم، 2021م) بعنوان: دور الخدمة الاجتماعية في مواجهه متعاطي المخدرات

تناول البحث دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة مشكلة الإدمان وتعاطي المخدرات والوقاية منها باستخدام الأساليب الفنية المختلفة، والتخفيف من الآثار المترتبة عن التعاطي، مبيناً مراحل العلاج للخدمة الاجتماعية والأهداف الأساسية، وممارسات الخدمة الاجتماعية للمدمنين العائدين، وطرق الوقاية من الانتكاسة مهنة الخدمة الاجتماعية تقوم بدور مهم في عملية تأهيل المدمنين، وهذا الدور لا يقل أهمية عن الدور العلاجي، بل هو جزء منه، كما أن الدور التأهيلي هو جزء من الخطة العلاجية المتكاملة للعمل في مجال الإدمان ويدعى هذا الجزء بالرعاية اللاحقة. وتهتم على وضع الحقائق عن ظروف العائدين وتطلعاتهم عند تخطيط البرامج لرعايتهم، وتتعرف على ميولهم وتدرس احتياجاتهم، وتجعل منها مادة للخطط.

دراسة (أحمد ذكي محمد، 2021م) بعنوان: دور البيئة الاجتماعية في وقاية المتعافين من الانتكاسة ببيوت منتصف الطريق وتصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتعزيزها.

استهدفت تلك الدراسة التعرف على أدوار البيئة الاجتماعية متمثلة في نسق كل من (الأسرة والأصدقاء والفريق العلاجي في وقاية المتعافين ببيوت منتصف الطريق من الانتكاسة والتوصل الى تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتعزيز هذه الأدوار. وتنتمي الدراسة الحالية الى الدراسات الوصفية التحليلية التي تسعى إلى تحقيق الوصف الكيفي والكمي لدور البيئة الاجتماعية لوقاية المتعافين ببيوت منتصف الطريق من الانتكاسة. ولقد تم الاستفادة من منهج المسح الاجتماعي بالعينة وطبقت الدراسة على عينة عمدية (غير عشوائية) قوامها (56) من الأعضاء المتعافين ببيت منتصف الطريق بمستشفى دكتور جمال ماضي أبو العزائم فرع التجمع الأول بالقاهرة الجديدة وفرع العياط بالجيزة. ومن أهم نتائج الدراسة أن هناك علاقة

إيجابية ذات دلالة إحصائية بين دور البيئة الاجتماعية متمثلة في نسق كل من (الأسرة والأصدقاء والفريق العلاجي) .

دراسة (يسرا بنت سعد على الأحمري، 2021م) بعنوان: فعالية برنامج علاجي انتقائي تكاملي محوسب لخفض الانتكاسة المدمنين بالمملكة العربية السعودية.

كشفت عن أثر البرنامج العلاجي الانتقائي التكاملي المحوسب في خفض مواقف الانتكاسة لدي عينة من المدمنين، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي وطبقت الدراسة على عينة قوامها (23) حالة من الخاضعين للعلاج بمستشفى أبها للصحة النفسية مقسمة الى مجموعتين احداهما تجريبية قوامها (12)، ومجموعة ضابطة قوامها (11) حالة وتوصلت نتائجها الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

دراسة (مناور عبيد العنزي، 2021م) بعنوان: العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات، دراسة ميدانية على الاخصائيين العاملين بمجمع الأمل الطبي بمدينة الرياض.

التعرف على أكثر المواد المخدرة التي تؤدي إلى ارتفاع معدلات انتكاسة المدمنين وتحديد العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات والتعرف على الأساليب العلاجية التي يمكن للأخصائيين أن يمارسوها مع العائد لإدمان المخدرات، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي، وتم تطبيقها على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين قوامها (85) أخصائي بمستشفى الأمل بالرياض، وتوصلت نتائجها الى أن أكثر أنواع المواد المخدرة التي تؤدي الى ارتفاع معدلات الانتكاسة بين المدمنين هي الحشيش والمنشطات والمهبطات ثم الكحول، وتمثلت أهم العوامل الاجتماعية المؤدية لانتكاسة المدمن عدم الانتظام على الخطة العلاجية وعدم قطع العلاقات مع الأصدقاء السابقين، وعدم شغل أوقات فراغ المدمنين في أشياء هادفة، وعدم ابتعاد المدمنين عن المتعافين عن البيئة التي تسببت في وقوعه في الإدمان.

2-

3-دراسة Rosalind (2021) بعنوان: "تأثير بيوت منتصف الطريق في تعافي المتعافين من التعاطي "

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مدى مساهمة بيوت منتصف الطريق في خدمة المتعافين من التعاطي في هنغاريا. وتم استخدام منهج دراسة مستقبلية حيث تم تصميم خطة لإنشاء بيوت منتصف الطريق في هنغاريا وتقييم تأثيرها على المتعافين. وتم اختيار عينة من الأفراد الذين يعانون من التعاطي ويجرون علاجا للإدمان وعددهم (236). وتم اختيار هنغاريا كمكان لإجراء الدراسة. وأظهرت الدراسة أن إنشاء بيوت منتصف الطريق في هنغاريا سيساهم في تعزيز فرص التعافي للمتعافين من التعاطي وتحسين جودة العلاج المتاح لهم. كما توصلت

الدراسة إلى أن بيوت منتصف الطريق قد تكون بديلا فعالا للمستشفيات والمراكز التقليدية في توفير الرعاية المناسبة للمتعافين.

4-دراسة Giovanni (2021) بعنوان: "تقييم تأثير بيوت منتصف الطريق في تعافي المتعافين من التعاطي.

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مدى مساهمة بيوت منتصف الطريق في خدمة المتعافين من التعاطي في مدينة مانشستر. وتحددت أهداف الدراسة في تقييم فاعلية هذه البيوت في تحسين جودة الحياة للمتعافين وتقليل حالات الانتكاسة. وتم استخدام منهج الدراسة المقارنة حيث تم مقارنة نتائج العلاج في بيوت منتصف الطريق مع نتائج العلاج في المستشفيات التقليدية ومراكز العلاج الأخرى. واختيار عينة متعددة الأطراف تشمل المتعافين والموظفين والأطباء المختصين في علاج الإدمان ، وعددهم 257 فرد. واختيار مانشستر كمكان لإجراء الدراسة. وأظهرت الدراسة أن بيوت منتصف الطريق في مانشستر تقدمت بدور فعال في تعزيز التعافي للمتعافين من التعاطي، حيث تم تحقيق تحسن ملحوظ في جودة حياتهم ومستوى الرضا العام. والعثور على تقليل في معدلات الانتكاسة والعودة للتعاطي بين المتعافين الذين استفادوا من خدمات بيوت منتصف الطريق في مانشستر مقارنة بالعلاج التقليدي.

التعقيب على الدراسات السابقة

اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في التركيز على بيوت منتصف الطريق في خدمة المتعافين من التعاطي ، كما اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في استخدام المنهج الوصفي. واختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة لاختلاف الزوايا التي تم تناولها ولاختلاف الأهداف التي سعت إليها كل دراسة. كما تناولت الدراسات السابقة موضوع الدراسة في بيئات مختلفة عن بيئة الدراسة الحالية وأيضا اختلاف الفترة الزمنية التي تمت فيها الدراسة الحالية عن الفترات الزمنية التي تمت فيها الدراسات السابقة. وسوف تستفيد الدراسة من الدراسات السابقة في عدة مواضع منها: التأصيل النظري للدراسة الحالية ، في تحديد مصطلحات الدراسة، في الاطلاع على دراسات سابقة في موضوع الدراسة الحالية ، وفي الاستفادة من الدراسات السابقة في تحديد منهج الدراسة ، في بناء أداة الدراسة ، تحديد الأساليب الإحصائية المناسبة ، وفي تحليل وتفسير النتائج التي توصلت إليها الدراسة.

إجراءات ومنهجية الدراسة

أولاً: منهج الدراسة:

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي المسحي ، وهو طريقة لدراسة نوعيات من الأبحاث التي تتطلب اختيار مجتمع دراسة بأكمله، أو عينة دراسية تثمل أغلبية المجتمع، والهدف من ذلك هو وصف طبيعة الظاهرة، ويستخدم كثير من أدوات البحث العلمي لجمع المعلومات من المفحوصين .

ثانيًا: مجتمع الدراسة:

يقصد بمجتمع الدراسة: جميع الأفراد أو الأشخاص أو الأشياء الذين يكونون موضوع البحث. ويتكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع أخصائي الخدمة الاجتماعية الطبية العاملين في بيوت منتصف الطريق وعددهم (67)، ونزلاء البيوت ويبلغ عددهم (383) أي يبلغ حجم مجتمع الدراسة الإجمالي (450) فرد.

ثالثاً: عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة المسح الشامل (الطريقة القصدية) وتحددت عينة الدراسة في كل مجتمع الدراسة البالغ عدده 450 فرد استجاب منهم (372) فرد.

رابعاً: حدود الدراسة

- **الحدود الموضوعية** ستركز الدراسة على مدى مساهمة بيوت منتصف الطريق في خدمة المتعافين من التعاطي.
- **الحدود البشرية** أخصائي الخدمة الاجتماعية الطبية العاملين في بيوت منتصف الطريق، ونزلاء البيوت.
- **الحدود المكانية** تم إجراء الدراسة في بيوت منتصف الطريق الموجودة بمنطقة الرياض.
- **الحدود الزمنية** تم اجراء الدراسة بتاريخ22 / ذو الحجة للعام الهجري 1443هـ الموافق 22/ يوليو للعام الميلادي 2022م .

خصائص عينة الدراسة

بعد تطبيق الاستبيان على العينة المختارة تم القيام بعمل التحليل الإحصائي للجدول بواسطة برنامج SPSS ،و تم التوصل إلى التحليل الإحصائي المبين في الجداول التالية:

توزيع عينة الدراسة حسب البيانات الأولية:

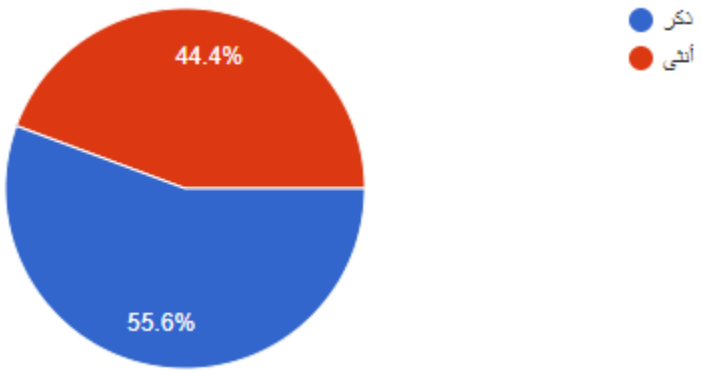
1-حسب الجنس

جدول (1-3) توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	207	%55.6
أنثى	165	%44.4
المجموع	372	%100

يتضح من الجدول السابق أن أعلى نسبة في توزيع عينة الدراسة حسب الجنس هي ذكر بنسبة 55.6%، ثم أنثى بنسبة 44.4%، كما يتضح من الشكل التالي:

الشكل (1-3) توزيع عينة الدراسة حسب الجنس



2-حسب مدة الإقامة في بيوت منتصف الطريق

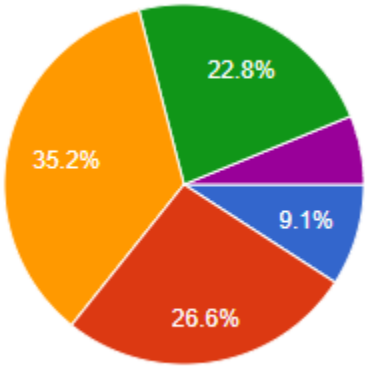
جدول (2) توزيع عينة الدراسة حسب مدة الإقامة في بيوت منتصف الطريق

مدة الإقامة	التكرار	النسبة
أقل من شهر	34	%9.1
شهر إلى أقل من شهرين	99	%26.6
شهرين إلى أقل من 3 شهور	131	%35.2

3 شهور إلى أقل من 6 شهور	85	%22.8
سنة فأكثر	23	%6.2
المجموع	372	%100

يتضح من الجدول السابق أن أعلى نسبة في توزيع عينة الدراسة حسب مدة الإقامة في بيوت منتصف الطريق هي (شهرين إلى أقل من 3 شهور) بنسبة 35.2%، ثم (شهر إلى أقل من شهرين) بنسبة 26.6% ، ثم (3 شهور إلى أقل من 6 شهور) بنسبة 22.8%، ثم (أقل من شهر) بنسبة 9.1%، ثم (سنة فأكثر) بنسبة 6.2%. كما يتضح من الشكل التالي:

الشكل (2) توزيع عينة الدراسة حسب مدة الإقامة في بيوت منتصف الطريق



رابعًا: أداة الدراسة:

سوف تقوم الباحثة باستخدام الاستبانة كأداة لتحقيق أهداف الدراسة وجمع البيانات والمعلومات المتعلقة بها. حيث ستتكون هذه الأداة من قسمين رئيسيين، كما يلي:

القسم الأول: وتشمل بيانات أفراد العينة الشخصية وذلك من حيث المتغيرات التالية:

(الجنس – مدة الإقامة في بيوت منتصف الطريق)

القسم الثاني: ويتضمن محاور الدراسة، وقد تم تقسيمها إلى ثلاثة محاور وهي:

المحور الأول: الأساليب العلاجية التي يمكن لمراكز التأهيل أن يمارسوها مع العائد من الإدمان (المتعافي).

المحور الثاني: الصعوبات التي يواجهها المتعافي من الإدمان والتي تكون سببا في حوث الانتكاسة.

المحور الثالث: دور الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال برامج التأهيل والرعاية بالمملكة مع جماعات التعافي من الإدمان.

وسوف تستخدم الباحثة مقياس ليكرت خماسي التدرج (منخفضة جداً– منخفضة– متوسطة–عالية –عالية جداً) وذلك للتعرف على مدى مساهمة بيوت منتصف الطريق في خدمة المتعافين من التعاطي.

صدق أداة الدِّراسة:

اعتمدت الباحثة للتحقق من صدق الأدوات على طريقتين، الأولى وتسمى الصدق الظاهري (Face validity)، والثانية وتسمى الاتساق الداخلي (Internal Consistency).

أولاً: الصدق الظاهري:

وهو الصدق المعتمد على المحكمين، حيث تم عرض أدوات الدِّراسة على عدد من عدد من الخبراء والمتخصصين بلغ عددهم (3محكمين) طلب منهم دراسة الأداة وإبداء آرائهم فيها من حيث:

–مدى ارتباط كل فقرة من فقراتها بالبعد الذي تنتمي إليه.

–مدى وضوح كل فقرة وسلامة صياغتها اللغوية.

–ملاءمتها لتحقيق الهدف الذي وضعت من أجله، واقتراح طرق تحسينها وذلك بالحذف أو الإضافة أو إعادة الصياغة أو غير ما ورد مما يرونه مناسبا.

وقد قدموا ملاحظات قيمة أفادت الدِّراسة، وأثرت الأدوات، وساعدت على إخراجها بصورة جيدة. وبذلك تكون الادوات قد حققت ما يسمى بالصدق الظاهري أو المنطقي.

ثانيا: صدق الاتساق الداخلي لأداة الدِّراسة:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه كما توضح نتائجها الجدول التالي:

جدول رقم (6–3) معاملات ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

المحور الأول: الأساليب العلاجية التي يمكن لمراكز التأهيل أن يمارسوها مع العائد من الإدمان (المتعافي).		المحور الثاني: الصعوبات التي يواجهها المتعافي من الإدمان والتي تكون سببا في حوث الانتكاسة.		المحور الثالث: دور الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال برامج التأهيل والرعاية بالمملكة مع جماعات التعافي من الإدمان.	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
1	*0.957	1	*0.932	1	*0.808
2	*0.835	2	*0.940	2	*0.769
3	*0.960	3	*0.952	3	*0.626
4	*0.949	4	*0.952	4	*0.707
5	*0.960	5	*0.916	5	*0.766
6	*0.966	6	*0.973	6	*0.949
7	*0.955	7	*0.965	7	*0.960

*0.528	8	*0.718	8	*0.877	8
*0.945	9	*0.925	9	*0.844	9
*0.942	10	*0.955	10	*0.953	10
*0.960	11	*0.809	11	*0.845	11
*0.936	12	*0.589	12	*0.910	12
*0.835	13	*0.608	13	*0.819	13
*0.699	14	*0.989	14	*0.896	14
*0.686	15	*0.986	15	*0.710	15
*0.757	16			*0.856	16
*0.566	17			*0.932	17
*0.789	18			*0.805	18
*0.859	19			*0.669	19
*0.746	20			*0.676	20
				*0.727	21
				*0.566	22
				*0.749	23
				*0.560	24
				*0.548	25
				*0.809	26
				*0.589	27
				*0.608	28
				*0.669	29
				*0.646	30
				*0.722	31
				*0.736	32
				*0.924	33
				*0.689	34
				*0.753	35
				*0.745	36
				*0.856	37

يلاحظ من الجدول السابق أن معاملات ارتباط كل فقرة من فقرات أداة الدِّراسة (الاستبانة) والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه جاءت جميعها داله إحصائيا عند مستوى دلالة عند مستوى دلالة (0.01)، ، مما يدل على توافر عالية من صدق الاتساق الداخلي لأداة الدِّراسة (الاستبانة). وقامت الباحثة باستخراج معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للاستبانة وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (7-3) معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للاستبانة.

المحور	معامل الارتباط
المحور الأول: الأساليب العلاجية التي يمكن لمراكز التأهيل أن يمارسوها مع العائد من الإدمان (المتعافي).	*0.978
المحور الثاني: الصعوبات التي يواجهها المتعافي من الإدمان والتي تكون سببا في حوث الانتكاسة.	*0.888
المحور الثالث: دور الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال برامج التأهيل والرعاية بالمملكة مع جماعات التعافي من الإدمان.	*0.921

* وجود دلالة عند مستوى (0.05)

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط جاءت بقيم مرتفعة حيث تراوحت بين (0.888-0.978)، وكانت جميعها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05) مما يعني وجود درجة عالية من الصدق البنائي للاستبانة.

ثبات أداة الدِّراسة:

للتحقق من ثبات الاستبانة استخدمت الباحثة معادلة ألفا كرونباخ ويوضح الجدول التالي معاملات الثبات الناتجة باستخدام هذه المعادلة:

جدول رقم (8-3) معاملات ثبات أداة الدِّراسة.

البعد	عدد العبارات	معامل الفاكرونباخ
المحور الأول: الأساليب العلاجية التي يمكن لمراكز التأهيل أن يمارسوها مع العائد من الإدمان (المتعافي).	37	0.829
المحور الثاني: الصعوبات التي يواجهها المتعافي من الإدمان والتي تكون سببا في حوث الانتكاسة.	15	0.966
المحور الثالث: دور الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال برامج التأهيل والرعاية بالمملكة مع جماعات التعافي من الإدمان.	20	0.880
الاستبانة ككل	72	0.984

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات للأبعاد جاءت بقيم عالية حيث تراوحت بين (0.829-0.966) وبلغ معامل الثبات الكلي للاستبانة (0.984).

خامسا: الأساليب الإحصائيَّة

بالإضافة إلى ما سبق استخدامه لتقنين أداة الدِّراسة مثل معامل الارتباط لـ "بيرسون" (Person Product–moment correlation)، ومعامل "ألفا كرونباخ" (Cronbach Alpha)، فإنه تم استخدام الأساليب الإحصائيَّة التالية:

أولاً: الإحصاء الوصفي: وذلك من خلال:

–التكرارات والنسب المئوية لوصف مجتمع الدِّراسة بالنسبة للمعلومات الأولية.

–المتوسط الحسابي وذلك لحساب المتوسط الحسابي لكل فقرة ولكل بعد.

–الانحرافات المعياريَّة للتعرف على التباين للفقرات وللأبعاد.

–معادلة المدى لمقياس ليكارت الخماسي لتحديد الدرجة ، كما في الجدول التالي:

جدول (9–3) الوزن النسبي للدرجات.

الدرجة	الوزن
منخفضة جداً	1
منخفضة	2
متوسطة	3
عالية	4
عالية جداً	5

ثم يتم تحديد الاتجاه لمقياس ليكرت الخماسي .

مناقشة النتائج وتفسيرها

هدف البحث إلى التعرف على مدى مساهمة بيوت منتصف الطريق في خدمة المتعافين من التعاطي ، ولبحث تساؤلات الدراسة تم بناء استبانة شملت هذه المتغيرات، وتم تطبيقها على جميع أخصائي الخدمة الاجتماعية الطبية العاملين في بيوت منتصف الطريق وعددهم (67)، ونزلاء البيوت ويبلغ عددهم (383) أي يبلغ حجم مجتمع الدراسة الإجمالي (450) فرد، حيث تم اختيار عينة الدراسة بطريقة المسح الشامل (الطريقة القصدية) وتحددت عينة الدراسة في كل مجتمع الدراسة البالغ عدده 450 فرد استجاب منهم (372) فرد. وقد تم إدخال البيانات إلى جهاز الحاسب الآلي وباستخدام البرنامج الإحصائي SPSS تم تحليل النتائج. وللإجابة على أسئلة الدراسة تم حساب المتوسِّطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة للتعرف على ساهمة بيوت منتصف الطريق في خدمة المتعافين من التعاطي، وكانت النتائج كالتالي:

جدول (1-4) المتوسِّطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة لأبعاد مساهمة بيوت منتصف الطريق في خدمة المتعافين من التعاطي

رقم البعد	البعد	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	ترتيب البعد	الدرجة
1	المحور الأول: الأساليب العلاجية التي يمكن لمراكز التأهيل أن يمارسوها مع العائد من الإدمان (المتعافي).	3.96	٪69	0.63	3	مرتفعة
2	المحور الثاني: الصعوبات التي يواجهها المتعافي من الإدمان والتي تكون سببا في حوث الانتكاسة.	4.47	٪68	0.48	1	مرتفعة
3	المحور الثالث: دور الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال برامج التأهيل والرعاية بالمملكة مع جماعات التعافي من الإدمان.	4.37	٪65	0.56	2	مرتفعة
مساهمة بيوت منتصف الطريق في خدمة المتعافين من التعاطي		4.17	٪66	0.793		مرتفعة

يتبين من الجدول السابق أن مدى مساهمة بيوت منتصف الطريق في خدمة المتعافين من التعاطي ، جاء بدرجة (مرتفعة)، حيث جاء المتوسط العام للمجموع الكلي (3.66)، بانحراف معياري (0.793).نظرا لإدراك عينة الدراسة لأهمية دور بيوت منتصف الطريق في خدمة المتعافين من التعاطي.

تطبيق الاستبانة.

وتم تطبيق الاستبيان التالي بعد تحكيمه ، وتكون من ثلاثة محاور وهي: المحور الأول: الأساليب العلاجية التي يمكن لمراكز التأهيل أن يمارسوها مع العائد من الإدمان (المتعافي). والمحور الثاني: الصعوبات التي يواجهها المتعافي من الإدمان والتي تكون سببا في حوث الانتكاسة. والمحور الثالث: دور الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال برامج التأهيل والرعاية بالمملكة مع جماعات التعافي من الإدمان.(أنظر ملحق .....).

مناقشة الدراسة في ضوء أسئلة الدراسة

مناقشة نتائج السؤال الأول: ما الأساليب العلاجية التي يمكن لمراكز التأهيل أن يمارسوها مع العائد من الإدمان (المتعافي)؟

قامت الباحثة بتخصيص (37) عبارة لتحديد الأساليب العلاجية التي يمكن لمراكز التأهيل أن يمارسوها مع العائد من الإدمان (المتعافي) ، وكانت النتائج كالتالي:

جدول (2-4) المتوسِّطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة والترتيب لعبارات واقع الأداء الإداري للقيادات الأكاديمية على ضوء معايير الاعتماد الأكاديمي

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
1	العلاج النفسي الفردي	**3.79**	**0.874**	**موافق بشدة**	**18**
2	العلاج النفسي الجماعي	**3.60**	**0.764**	**موافق بشدة**	**19**
3	العلاج الأسري	**3.52**	**0.967**	**موافق بشدة**	**35**
4	العلاج المعرفي-السلوكي	**3.50**	**0.967**	**موافق بشدة**	**6**
5	العلاج المختصر الموجه نحو الحلول	**3.50**	**0.967**	**موافق بشدة**	**10**
6	العلاج الجماعي المعتمد على المهارات	**3.41**	**0.985**	**موافق**	**7**
7	العلاج العائلي الديناميكي	**3.41**	**1.12**	**موافق**	**25**
8	العلاج المعرفي الديناميكي	**3.41**	**1.16**	**موافق**	**28**
9	العلاج بالتحفيز المشترك	**3.41**	**1.16**	**موافق**	**30**
10	العلاج الإيحائي	**3.35**	**0.978**	**موافق**	**24**
11	العلاج بالتركيز على الهدف	**3.35**	**0.999**	**موافق**	**26**
12	العلاج بالمعنى	**3.35**	**1.12**	**موافق**	**34**
13	العلاج بالدعم الاجتماعي	**3.33**	**1.72**	**موافق**	**1**
14	العلاج العائلي المعرفي-السلوكي	**3.31**	**1.15**	**موافق**	**22**
15	العلاج التحليلي النقدي	**3.31**	**0.992**	**موافق**	**23**

16	العلاج بالتحفيز الحسي	3.25	1.12	موافق	31
17	العلاج المعرفي السريع	3.22	1.11	موافق	27
18	العلاج النفسي المعاصر	3.22	0.950	موافق	36
19	العلاج المعرفي-السلوكي من خلال المعرفة القائمة على القيم	3.20	1.11	موافق	17
20	العلاج المعرفي العصبي للأمراض المزمنة	3.16	1.17	موافق	11
21	العلاج الاستشاري المعرفي السلوكي	3.16	1.07	موافق	15
22	العلاج القائم على الحدود	3.16	1.15	موافق	29
23	العلاج بالمجموعات الدعمية	3.16	1.36	موافق	33
24	العلاج بالتركيز على العلاقات بين الأفراد	3.16	1.36	موافق	37
25	العلاج بالفنون التعبيرية	3.14	0.989	موافق	13
26	العلاج بالرياضة والحركة	3.12	1.12	موافق	12
27	العلاج الشامل المتعدد التخصصات	3.10	1.07	موافق	14
28	العلاج بالموسيقى والصوت	3.08	1.16	موافق	4
29	العلاج بالتأمل والاسترخاء	3.08	1.16	موافق	9
30	العلاج بالطب البديل والتكميلي	2.97	1.08	موافق	20
31	العلاج بالحيوانات (الحيوانات الأليفة)	2.85	1.012	موافق	16
32	العلاج بالمجموعات التفاعلية	2.77	1.25	موافق	2
33	العلاج بالتوجيه المهني والتعليم المهني	2.77	1.25	موافق	8
34	العلاج بالمجموعات التعليمية وورش العمل	2.68	1.18	موافق	32
35	العلاج بالتركيز على تنمية المهارات الحياتية	2.64	1.32	موافق	5
36	العلاج بالتكنولوجيا والتطبيقات الذكية	2.47	1.18	موافق	21
37	العلاج بالتغذية السليمة والتغذية العلاجية	2.43	1.18	موافق	3

الأساليب العلاجية التي يمكن لمراكز التأهيل أن يمارسوها مع العائد من الإدمان (المتعافي)	3.96	0.63	موافق بشدة	–

من خلال الجدول الموضح أعلاه يتضح ان عبارات الأساليب العلاجية التي يمكن لمراكز التأهيل أن يمارسوها مع العائد من الإدمان (المتعافي)، جاءت في مستوى "موافق بشدة" من وجهة نظر عينة الدراسة بمتوسط حسابي (3.96)، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية لدرجة الموافقة على توافر العبارات من (3.16) إلى (3.33)، أي أن العبارات جاءت درجة الموافقة على توافرها جميعا في مستوى "موافق بشدة.

كما يوضح الجدول السابق ما يلي:

- جاءت العبارة (العلاج بالدعم الاجتماعي) بالمرتبة الأولى بدرجة (مرتفعة) بمتوسط حسابي (3.33) وانحراف معياري (1.72).
- جاءت العبارة (العلاج بالتركيز على العلاقات بين الأفراد) بالمرتبة السابعة والثلاثون بدرجة (مرتفعة) بمتوسط حسابي (3.16) وانحراف معياري (1.36).

وتفسر الباحثة حصول العبارة (العلاج بالدعم الاجتماعي) على الترتيب الأول بدرجة (مرتفعة) إلى إدراك عينة الدراسة لمدى أهمية الدعم الاجتماعي في العلاج.

وقد اتفقت تلك النتائج مع دراسة (مناور عبيد العنزي، 2020م) التي توصلت نتائجها الى أن أكثر أنواع المواد المخدرة التي تؤدي الى ارتفاع معدلات الانتكاسة بين المدمنين هي الحشيش والمنشطات والمهبطات ثم الكحول، وتمثلت أهم العوامل الاجتماعية المؤدية لانتكاسة المدمن عدم الانتظام على الخطة العلاجية وعدم قطع العلاقات مع الأصدقاء السابقين، وعدم شغل أوقات فراغ المدمنين في أشياء هادفة، وعدم ابتعاد المدمنين عن المتعافين عن البيئة التي تسببت في وقوعه في الإدمان.

مناقشة نتائج السؤال الثاني : ما الصعوبات التي يواجهها المتعافي من الإدمان والتي تكون سببا في حوث الانتكاسة؟

قامت الباحثة بتخصيص (15) عبارة لتحديد 1. ما الصعوبات التي يواجهها المتعافي من الإدمان والتي تكون سببا في حوث الانتكاسة؟

جدول (3-4) المتوسِّطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة والترتيب لعبارات الصعوبات التي يواجهها المتعافي من الإدمان والتي تكون سببا في حوث الانتكاسة

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
1	الضغوط الاجتماعية والعائلية	4.66	0.56	موافق بشدة	1
2	التوتر النفسي والقلق	4.56	0.58	موافق بشدة	3

3	العوامل المؤدية للإغراء والفرص المتاحة للتعاطي	4.52	0.74	موافق بشدة	6
4	انعدام الدعم الاجتماعي والعائلي	4.50	0.69	موافق بشدة	10
5	الشعور بالوحدة والعزلة	4.51	0.69	موافق بشدة	8
6	التعامل مع العواطف السلبية والمشاعر المكبوتة	4.48	0.68	موافق بشدة	11
7	صعوبات التكيف مع التغيرات في الحياة	4.51	0.70	موافق بشدة	9
8	التداخل مع الأشخاص والبيئات السلبية	4.41	0.70	موافق بشدة	15
9	تحفيزات الذكريات والمحفزات المرتبطة بالتعاطي السابق	4.43	0.72	موافق بشدة	14
10	ضعف القدرة على التعامل مع الضغوط والتحديات اليومية	4.46	0.63	موافق بشدة	12
11	انخفاض المعنويات والاكتئاب	4.54	0.64	موافق بشدة	5
12	صعوبات في بناء هوية جديدة وتغيير نمط الحياة	4.56	0.66	موافق بشدة	4
13	العثور على بدائل غير صحية للتعويض عن التعاطي	4.51	0.65	موافق بشدة	7
14	الصعوبات في العودة إلى الحياة العملية والمجتمعية	4.45	0.64	موافق بشدة	13
15	عدم الالتزام بالبرامج العلاجية والدعم المستمر	4.63	0.63	موافق بشدة	2
الصعوبات التي يواجهها المتعافي من الإدمان والتي تكون سببا في حوث الانتكاسة		4.47	0.48	موافق بشدة	—

من خلال الجدول الموضح أعلاه يتضح ان الصعوبات التي يواجهها المتعافي من الإدمان والتي تكون سببا في حوث الانتكاسة. جاءت بدرجة (مرتفعة) حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي (4.47 من 5) وهو متوسط يقع ضمن الفئة الخامسة من فئات مقياس ليكرت الخماسي وهي الفئة التي تشير إلى درجة (مرتفعة).

كما يتضح من النتائج أن هناك تفاوتا في استجابات أفراد عينة الدِّراسة على عبارات الصعوبات التي يواجهها المتعافي من الإدمان والتي تكون سببا في حوث الانتكاسة. حيث تراوحت المتوسِّطات ما بين (4.26 إلى 4.66 من 5) وهي متوسِّطات تقع ضمن الفئة الخامسة من فئات مقياس ليكرت الخماسي وتشير إلى درجة (مرتفعة) على التوالي.

كما يوضح الجدول السابق ، ما يلي:

- جاءت العبارة (الضغوط الاجتماعية والعائلية) بالمرتبة الأولى بدرجة (مرتفعة) بمتوسط حسابي (4.66) و انحراف معياري (0.56).

- جاءت العبارة (التداخل مع الأشخاص والبيئات السلبية) بالمرتبة الخامسة عشر بدرجة (مرتفعة)، بمتوسط حسابي (4.41) وانحراف معياري (0.70).

وتفسر الباحثة حصول العبارة (الضغوط الاجتماعية والعائلية) على الترتيب الأول بدرجة (مرتفعة) إلى آراء عينة الدراسة التي عبروا عنها بشكل واضح.

وقد اتفقت تلك النتائج مع دراسة Wilson (2023) التي أوضحت نتائجها أن بيوت منتصف الطريق في لندن تقدمت بدور فعال في خدمة المتعافين من التعاطي، حيث قامت بتوفير بيئة آمنة وداعمة للمتعافين للتعافي وإعادة بناء حياتهم.

مناقشة نتائج السؤال الثالث: ما دور الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال برامج التأهيل والرعاية بالمملكة مع جماعات التعافي من الإدمان؟

قامت الباحثة بتخصيص (20) عبارة لتحديد دور الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال برامج التأهيل والرعاية بالمملكة مع جماعات التعافي من الإدمان ، وكانت النتائج كالتالي:

جدول (4-4) المتوسِّطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة والترتيب لعبارات دور الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال برامج التأهيل والرعاية بالمملكة مع جماعات التعافي من الإدمان

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
1	تقديم خدمات التشخيص والتقييم الطبي للأفراد المصابين بالإدمان.	4.30	0.78	موافق بشدة	18
2	تنفيذ برامج العلاج الطبي والنفسي للمتعافين من الإدمان.	4.39	0.72	موافق بشدة	8
3	توفير العناية الصحية الشاملة للأفراد المصابين بالإدمان.	4.30	0.82	موافق بشدة	19
4	تقديم المشورة الصحية والتثقيف حول المخاطر الصحية للإدمان وطرق الوقاية منه.	4.40	0.68	موافق بشدة	6
5	توفير الدعم الاجتماعي والنفسي للمتعافين وأسرهم.	4.37	0.71	موافق بشدة	11
6	تنظيم برامج التأهيل وإعادة التأهيل للمتعافين بالتعاون مع الجهات المعنية.	4.41	0.66	موافق بشدة	3
7	توفير خدمات العلاج الطبي المكثف والمراقبة للمتعافين.	4.35	0.74	موافق بشدة	14
8	تقديم الدعم والمشورة لأسر المتعافين من الإدمان.	4.33	0.70	موافق بشدة	16
9	توفير برامج العلاج المجتمعي والتأهيل المهني للمتعافين.	4.40	0.63	موافق بشدة	5
10	تقديم الدعم والمساعدة في إعادة التأهيل الاجتماعي والاندماج المجتمعي للمتعافين.	4.36	0.69	موافق بشدة	12

11	توفير الدعم النفسي والاجتماعي لجماعات التعافي وتعزيز دورها في الحفاظ على	4.32	0.74	موافق بشدة	17
12	تقديم العلاج الدوائي والمتابعة الطبية المستمرة للمتعافين.	4.45	0.61	موافق بشدة	1
13	توفير البرامج التثقيفية وورش العمل للمتعافين وأسرهم حول الصحة النفسية والتعافي.	4.37	0.65	موافق بشدة	9
14	تقديم الدعم القانوني والاجتماعي للمتعافين في حالة الحاجة.	4.37	0.68	موافق بشدة	10
15	توفير الموارد والمعلومات حول المرافق والمراكز العلاجية المتاحة.	4.45	0.66	موافق بشدة	2
16	تنظيم برامج التوعية والوقاية من الإدمان في المجتمع.	4.34	0.69	موافق بشدة	15
17	توفير الرعاية الصحية النفسية للمتعافين ومساعدتهم في التعامل مع الضغوط والتحديات	4.36	0.71	موافق بشدة	13
18	تقديم الدعم والتوجيه المهني للمتعافين للمساعدة في إعادة دمجهم في سوق العمل.	4.40	0.69	موافق بشدة	7
19	تشجيع التعاون مع مؤسسات ومنظمات المجتمع المدني المعنية بالإدمان.	4.29	0.77	موافق بشدة	20
20	توفير الدعم الروحي والديني للمتعافين ومساعدتهم في بناء روابط قوية مع الإيمان	4.41	0.72	موافق بشدة	4
دور الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال برامج التأهيل والرعاية بالمملكة مع جماعات التعافي من الإدمان بالمملكة العربية السعودية		4.37	0.56	موافق بشدة	–

من خلال الجدول الموضح أعلاه يتضح ان عبارات دور الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال برامج التأهيل والرعاية بالمملكة مع جماعات التعافي من الإدمان بالمملكة العربية السعودية، جاءت في مستوى "موافق بشدة" من وجهة نظر عينة الدراسة بمتوسط حسابي (4.37)، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية لدرجة الموافقة على توافر العبارات من (4.29) إلى (4.45)، أي أن العبارات جاءت درجة الموافقة على توافرها جميعا في مستوى "موافق بشدة

كما يوضح الجدول السابق ما يلي:

- جاءت العبارة (تقديم العلاج الدوائي والمتابعة الطبية المستمرة للمتعافين) بالمرتبة الأولى بدرجة (مرتفعة) بمتوسط حسابي (4.45) وانحراف معياري (0.61).
- جاءت العبارة (تشجيع التعاون مع مؤسسات ومنظمات المجتمع المدني المعنية بالإدمان) بالمرتبة العشرين بدرجة (مرتفعة) بمتوسط حسابي (4.29) وانحراف معياري (0.77).

وتفسر الباحثة حصول العبارة (تقديم العلاج الدوائي والمتابعة الطبية المستمرة للمتعافين.) على الترتيب الأول بدرجة (مرتفعة) إلى واقع خبرتهم التي عبروا عنها .

وقد اتفقت تلك النتائج مع دراسة Giovanni (2021) التي أظهرت نتائجها أن بيوت منتصف الطريق في مانشستر تقدمت بدور فعال في تعزيز التعافي للمتعافين من التعاطي، حيث تم تحقيق تحسن ملحوظ في جودة

حياتهم ومستوى الرضا العام. والعثور على تقليل في معدلات الانتكاسة والعودة للتعاطي بين المتعافين الذين استفادوا من خدمات بيوت منتصف الطريق في مانشستر مقارنة بالعلاج التقليدي.

نتائج الدِّراسة والتوصيات والمقترحات

أولا: نتائج الدراسة

النتائج النظرية للدراسة

إن مساهمة بيوت منتصف الطريق في خدمة المتعافين من التعاطي تتمثل ، فيما يلي:

1. الإقامة المؤقتة: توفر بيوت منتصف الطريق إقامة مؤقتة للمتعافين، حيث يمكنهم العيش في بيئة آمنة ومستدامة لمدة محددة.

2. البرامج العلاجية: توفر بيوت منتصف الطريق برامج علاجية متنوعة تستهدف المتعافين. ويتضمن ذلك العلاج النفسي والعلاج السلوكي المعرفي وبرامج الصحة العقلية والتوعية بالمخاطر والتدريب على المهارات الحياتية.

3. الدعم الاجتماعي: توفر بيوت منتصف الطريق دعما اجتماعيا قويا للمتعافين. وتشجيع التواصل والتفاعل مع الآخرين الذين يشاركون نفس التجربة، ويتم توفير فرص التفاعل الاجتماعي الإيجابي وبناء العلاقات الصحية.

4. التدريب والتأهيل: من خلال توفير فرص التدريب والتأهيل المهني للمتعافين في بيوت منتصف الطريق. ويهدف ذلك إلى تسهيل تحسين فرصهم في الحصول على وظيفة مستقرة بعد الانتهاء من برنامج العلاج.

5. الدعم الاستمراري: عندما يترك المتعافون بيوت منتصف الطريق، وتوفير الدعم الاستمراري للمساعدة في الحفاظ على الانتكاسات والتحكم في الإغراءات المحتملة. ويشمل ذلك الدعم النفسي والاجتماعي والاستشارة المستمرة.

5. الدعم الطبي: قد يتطلب بعض المتعافين رعاية طبية خاصة، سواء لمعالجة الأمراض المرافقة أو للتعامل مع آثار جسدية أو نفسية ناتجة عن تعاطي المخدرات.

6. الدعم الأسري: يعتبر الدعم الأسري أمرا هاما في عملية التعافي. ويمكن لبيوت منتصف الطريق توفير الاستشارة الأسرية والتوجيه للمتعافين وأفراد عائلاتهم.

7. الدعم في إيجاد سكن دائم: يمكن أن تقدم بيوت منتصف الطريق المساعدة في العثور على سكن دائم بعد انتهاء فترة الإقامة المؤقتة.

8. الدعم المهني والتوظيف: قد يواجه المتعافون صعوبات في إيجاد وظيفة بعد الانتهاء من برامج العلاج. ويمكن لبيوت منتصف الطريق تقديم التوجيه المهني والدعم في تطوير مهارات البحث عن عمل وإعداد السيرة الذاتية والتدريب على المقابلات الوظيفية.

9. النشاطات الترفيهية والترفيهية: توفر بيوت منتصف الطريق نشاطات ترفيهية وتثقيفية للمتعافين. وتشمل هذه النشاطات رياضات فريقية، ورش عمل فنية، ومشاركة في الأنشطة المجتمعية. تهدف هذه النشاطات إلى تعزيز الرفاهية النفسية والاجتماعية للمتعافين.

نتائج الدراسة العملية

تتحدد نتائج الدراسة العملية، فيما يلي:

ان عبارات الأساليب العلاجية التي يمكن لمراكز التأهيل أن يمارسوها مع العائد من الإدمان (المتعافي)، جاءت في مستوى "موافق بشدة" من وجهة نظر عينة الدراسة بمتوسط حسابي (3.96)، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية لدرجة الموافقة على توافر العبارات من (3.16) إلى (3.33)، أي أن العبارات جاءت درجة الموافقة على توافرها جميعا في مستوى "موافق بشدة.

إن هناك تفاوتا في استجابات أفراد عينة الدِّراسة على عبارات الصعوبات التي يواجهها المتعافي من الإدمان والتي تكون سببا في حوث الانتكاسة. حيث تراوحت المتوسِّطات ما بين (4.26 إلى 4.66 من 5) وهي متوسِّطات تقع ضمن الفئة الخامسة من فئات مقياس ليكرت الخماسي وتشير إلى درجة (مرتفعة) على التوالي.

ان عبارات دور الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال برامج التأهيل والرعاية بالمملكة مع جماعات التعافي من الإدمان بالمملكة العربية السعودية، جاءت في مستوى "موافق بشدة" من وجهة نظر عينة الدراسة بمتوسط حسابي (4.37)، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية لدرجة الموافقة على توافر العبارات من (4.29) إلى (4.45)، أي أن العبارات جاءت درجة الموافقة على توافرها جميعا في مستوى "موافق بشدة

ثانيا: التوصيات

توصي الباحثة بضرورة الاهتمام بالتوصيات التالية:

- ينبغي أن توفر بيوت منتصف الطريق برامج شاملة تعنى بجوانب العلاج الجسدي والنفسي والاجتماعي. ويجب أن تتضمن هذه البرامج العلاج الدوائي، والاستشارة النفسية، والتوجيه المهني، والدعم الأسري، والأنشطة الترفيهية والتربوية.
- يجب أن توفر بيوت منتصف الطريق بيئة داعمة وآمنة للمتعافين ، وأن يكون هناك فريق محترف مؤهل ومدرب لتقديم الرعاية والدعم اللازم.

- ينبغي أن يتم توجيه المتعافين ومتابعتهم بشكل مستمر بعد انتهاء فترة الإقامة في بيت منتصف الطريق. ويمكن تحقيق ذلك من خلال توفير خدمات متابعة ما بعد العلاج، بما في ذلك الاجتماعات الفردية والجماعية والدعم عن بعد.
- ضرورة توفير الخدمات المجتمعية ، حيث يمكن لبيوت منتصف الطريق أن تساعد المتعافين في الاندماج المجتمعي من خلال توفير الدعم والتوجيه في الحصول على خدمات المجتمع المحلي، مثل الدروس التعليمية، وفرص التدريب المهني، والاشتراك في أنشطة المجتمع المحلي.
- ينبغي أن يتعاون بيت منتصف الطريق مع الجهات الأخرى المعنية بالرعاية والعلاج، مثل المرافق الطبية المتخصصة والمراكز العلاجية النفسية. ويمكن توجيه المتعافين إلى هذه الجهات للحصول على خدمات إضافية ومتابعة علاجهم بشكل فعال.
- ينبغي أن يعمل بيت منتصف الطريق على متابعة وتقييم نجاح برامجه في خدمة المتعافين. ويمكن توفير آليات لجمع المعلومات والملاحظات من المتعافين واستخدامها في تحسين الخدمات المقدمة.

ثالثا: المقترحات

توصي الباحثة بضرورة إجراء الدراسات التالية:

1. تقييم فعالية بيوت منتصف الطريق في تحقيق الانتعاش الصحي والاجتماعي للمتعافين من التعاطي.
2. أثر برامج التوجيه المهني في بيوت منتصف الطريق على قدرة المتعافين من التعاطي على الإدماج المهني.
3. الدور النفسي والاجتماعي للأنشطة الترفيهية في بيوت منتصف الطريق في تحسين جودة حياة المتعافين من التعاطي.
4. تأثير الدعم الأسري في بيوت منتصف الطريق على نجاح عملية التعافي للمتعافين من التعاطي.
5. تقييم الفاعلية الشاملة لبرامج بيوت منتصف الطريق في تقليل معدلات إعادة التعاطي لدى المتعافين.

المراجع :

المراجع العربية:

البكري، أميرة خيري (2022). التوجهات المعاصـــرة في الخدمة الاجتماعية الطبية وإمكانية الإفادة منها بمؤسسات الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية: مجلس النشر العلمي. 13(35)، 98-161.

العتيبي، بدرية بنت محمد. (2019). دور أنشطة المجتمع المدني في احتواء المتعافين من المخدرات: دراسة تطبيقية على قسم الإدمان بمستشفى الأمل والجمعية الخيرية تعافي. مجلة العلوم الإنسانية والإدارية، جامعة المجمعة. 36(15) ،36-124.

العتيبي، هند بنت خالد. (2019). دور الرعاية اللاحقة في منع الانتكاسة بعد التعافي من الإدمان: برنامج منتصف الطريق أنموذجا. مجلة كلية الآداب، جامعة الملك سعود.25(53) ، 159-296.

الغرايبة ، فيصل محمود. (2015). الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية. القاهرة: مكتبة دار المعرفة.

القرني، عبد الله. (2020). النظرية و الممارسة في خدمة الجماعة. الرياض: مكتبة المتنبي.

جاسم، صابرين. (2021). دور الخدمة الاجتماعية في مواجهه متعاطي المخدرات، كلية الآداب-جامعة بغداد، مجلة الآداب، العراق.

سرحان ، نظيمة. (2017). الخدمة الاجتماعية المعاصرة. الرياض: مكتبة دار القل.

شتيوي ، عبد الله. (2015). الخدمة الاجتماعية المعاصرة. عمان: مكتبة عمان.

شعيب، محمد عبد المنعم. (2016). إدارة المستشفيات: منظور تطبيقي. بيروت: مكتبة بيروت الحرة.

صـالح ، محمود حسـن. (2019). أسـس الخدمة الاجتماعية الطبية و التأهيل. ط2. الدار البيضـاء: دار النشر المغربية.

عبد الجليل ، علي مبروك (2019). الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. عمان: مكتبة عمان.

عبوي، زيد. (2018). مدخل إلى الخدمة الاجتماعية الطبية النفسية. ط2. الرياض: مكتبة المتنبي.

محمد، أحمد. (2021). دور البيئة الاجتماعية في وقاية المتعافين من الانتكاسة ببيوت منتصف الطريق وتصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتعزيزها، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، الفيوم – مصر.58(17)،569-693.

نور ، محمد عبد المنعم. (2018). الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل. الكويت: مكتبة الكويت الوطنية للنشر والتوزيع.

المراجع الأجنبية:

Andria, G (2022). A Handbook on Statistical Reporting in the Field of Medical Social Service. Eric Digest. (129). Ed:856932.

Brigman, G (2022). Medical Social Services for Children in the Maternal and Child Health and Crippled Children's Programs. Eric Digest. (293). Ed:584280.

Esmond, B (2022). Opportunities in Psychiatric and Medical Social Work. Eric Digest. (96) . Ed:748555.

Frederick, G (2021). The Outlook for Women in Social Case Work in a Medical Setting. Eric Digest. (325) . Ed:953554.

Giovanni, P.(2021). Evaluating the impact of halfway houses on the recovery of people recovering from substance abuse. Department of Modern teaching methods. Vol. 2. No. 5. from http://usinfo.state.gov/journals.

Josh, L (2022). Medical Social Work: The Reference Book. Eric Digest. (89). Ed:78511.

Kraay, B. (203). The Outlook for Women in Social Case Work in a Medical Setting. Eric Digest. (273). Ed:885963.

Rosalind, M (2021). The effect of halfway houses on the recovery of those recovering from drug addiction. Eric Digest. (175). Ed:896325.

Shaffer, D (2022). Evaluating the effectiveness of halfway houses in serving people recovering from substance abuse: a comparative study. Eric Digest. (284). Ed:536981.

Wilson, U (2022). The role of halfway houses in the recovery of those recovering from drug abuse. Eric Digest. (178) . Ed:857566.