دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع جماعات التعافي من الإدمان والرعاية اللاحقة

(دراسة ميدانية على الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفى الصحة النفسية بمدينة أبها)

إعداد

أحمد محمد أحمد السيد

كلية الآداب والعلوم الإنسانية

جامعة الملك عبدالعزيز

٢٠٢٢م

المستلخص:

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد دور الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال برنامج بيوت منتصف الطريق والرعاية اللاحقة بمستشفى الصحة النفسية بمدينة أبها مع جماعات التعافي من الإدمان، والكشف عن المعوقات التي تعترض الأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع جماعات التعافي من الإدمان، والتوصل إلى أهم المقترحات لتحسين دور الأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع جماعات التعافي من الإدمان. واستخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي، وقام بإعداد استبانة لجمع البيانات، وتم توزيعها على عينة مكونة من (٥٠) أخصائياً اجتماعياً. وأظهرت نتائج الدراسة أن أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين موافقون بدرجة مرتفعة على العبارات الخاصة بدور الخدمة الاجتماعية مع جماعات التعافي من الإدمان، وجاء في مقدمة هذه الأدوار: إجراء البحث الاجتماعي وجمع البيانات عن المتعافي من الإدمان، وتهيئة المتعافي من الإدمان للانتقال إلى البيئة الخارجية، وتقديم برامج الدعم النفسي للمتعافين من الإدمان وأسرهم. كما ظهرت درجة موافقة من أفراد عينة الدراسة على المعوقات التي تعترض الأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع جماعات التعافي من الإدمان، وجاء في مقدمة هذه المعوقات: خوف المتعافي من الإدمان من إفشاء أسراره للاخصائي الاجتماعي، وعدم إدراك المتعافين من الإدمان لحقوقهم وواجباتهم في مرحلة التعافي، ونقص الإمكانات اللازمة لقيام الاخصائي الاجتماعي بدوره مع جماعات التعافي من الإدمان. كما ظهرت درجة موافقة مرتفعة جداً من أفراد عينة الدراسة على المقترحات لتحسين دور الأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع جماعات التعافي من الإدمان، وجاء في مقدمة هذه المقترحات: نشر الوعي لدى أفراد المجتمع بأهمية دور الاخصائي الاجتماعي في العمل مع جماعات التعافي من الإدمان، وتوفير الإمكانات الضرورية لتنفيذ الأنشطة الخاصة بالتعافي من الإدمان، وقيام وسائل الإعلام المختلفة بزيادة الوعي لدى أفراد المجتمع بضرورة تقبل الأفراد المتعافين من الإدمان.

الكلمات المفتاحية: الخدمة الاجتماعية الطبية – جماعات التعافي – الإدمان – الرعاية اللاحقة.

أولاً: مقدمة الدراسة:

تعتبر مشكلة تعاطي المخدرات من أخطر المشكلات الاجتماعية التي تواجه المجتمعات المعاصرة، ويؤكد ذلك حجم هذه الظاهرة واتجاهاتها وآثارها الاجتماعية والاقتصادية والأخلاقية على الدول النامية والمتقدمة على حد سواء. إن بعض الآثار الاجتماعية الناجمة عن تعاطي المخدرات يرتبط بزيادة معدلات الجريمة حيث يميل المدمن على السرقة والنصف والاحتيال وبيع العرض وحتى القتل إما بسبب تأثير المادة المخدرة أو بسبب الرغبة في توفير المال اللازم للحصول عليها. كما أن تعاطي المخدرات يرتبط بالتفكك الأسري بسبب إهمال الأولاد والزوجة أو الزوج وكثرة الخلافات العائلية، وكذلك عدم انتظام المتعاطي في الدراسة أو العمل مما ينتج عنه اختلال المستوى الاقتصادي وقلة الإنتاج وارتفاع معدلات البطالة والانحراف. (الشايجي، ٢٠١١، ٤٩٦)

كما تعد ظاهرة إدمان المخدرات ظاهرة هامة على كافة المستويات لآثرها المدمرة على الفرد والأسرة والمجتمع. فالإدمان على تعاطي المخدرات بمختلف أنواعها يؤدي إلى التأثير بدرجات متفاوتة على الأجهزة العصبية والنفسية للفرد المدمن، وتغييبه عن واقعه، وبالتالي تتأثر أهم الطاقات الإنتاجية في المجتمع. (الطايفي، ٢٠١٤، ١٣٨)

ويتطلب نجاح علاج الإدمان التكامل بين العديد من التخصصات، ومن أهمها الخدمة الاجتماعية التي تقوم بدور كبير في نجاح البرنامج العلاجي. وتمثل الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات أحد مجالات الخدمة الاجتماعية، التي تتطلب وجود اخصائي اجتماعي مهني، يستخدم معارف الخدمة الاجتماعية ومبادءها وقيمها، ويوظف مهارات الممارسة المهنية للعمل على مستوى الوحدات الكبرى والصغرى، لارتباط الإدمان بمشكلات فردية وأسرية وجماعية ومجتمعية. (البريثن، ٢٠٠٢، ٩)

ولكن من التحديات التي تواجه علاج المدمنين سواء على المستوى المحلي أو العالمي مشكلة ارتفاع نسبة الانتكاسة إلى تعاطي المواد المخدرة بعد الانقطاع عن تعطايها لفترة. ومن هنا تأتي أهمية برامج الرعاية اللاحقة في ضمان نجاح علاج الإدمان. (الطملاوي، ٢٠١٤، ١٢٠٩)

وتقوم فكرة الرعاية اللاحقة على الافتراض بأن الفعل الانحرافي هو فعل قابل للتكرار، طالما بقيت سمات ذاتية في شخصية الفرد وأخرى في بيئته، وأن الأنماط المرضية للمدمنين هي أنماط مهيأة للانحراف عند ظهور أي مثير بيئي في غياب الرقابة عنهم. (الدامغ، ٢٠٠٠، ٢٢٥)

ومن برامج الرعاية اللاحقة المستحدثة بالمجتمع السعودي برنامج منتصف الطريق، والذي أنشئ عام (٢٠٠٩م)، ويستقبل المرضى المدمنين الذين أنهوا فترة الأعراض الانسحابية، وحالتهم النفسية والذهنية مستقرة، والمحولين من المراكز العلاجية من أجل تقديم البرامج العلاجية والتأهيلية والترفيهية، التي تساعد المريض في منع الانتكاسة. (العتيبي، ٢٠١٩، ١١١)

وتتعدد المهام التي يقوم بها برنامج منتصف الطريق، ومنها: توفير الجو الصحي الملائم للمتعافي، ومساعدته على تقوية صلته بالله عز وجل، واتباع الأنظمة والقوانين التي ستواجهه في حياته الجديدة، والاعتماد على ذاته وعلى تكوين علاقات إيجابية جديدة، وفهم الظروف التي تعرضه لخطر الانتكاسة وكيفية تجنبها، والتخطيط للاستفادة من أوقات فراغه، وإثبات ذاته وتقبلها، والتعامل مع بعض المشكلات التي قد يواجهها في حياته المستقبلية، وتحسين علاقاته الأسرية، وإعادة انخراطه في المجتمع وتحسين علاقاته مع الآخرين. (العتيبي، ٢٠١٩، ١١٤)

وفي ضوء ما تقدم فإن الدراسة الحالية تسعى إلى التعرف على دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع جماعات التعافي من الإدمان والرعاية اللاحقة في مستشفى الصحة النفسية بمدينة أبها، من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين.

ثانياً: مشكلة الدراسة:

تعد ظاهرة إدمان المخدرات من الظواهر الخطيرة على كل المستويات، لآثارها المدمرة على الفرد والأسرة والمجتمع، كما تدل التقارير الدولية على أن أعداد المتعاطين والمدمنين في تزايد مستمر كما أن رحلة العودة من طريق الإدمان بطيئة ومليئة بالمصاعب، ذلك أن التعافي من إدمان المخدرات يعتمد على برنامج علاجي منظم يتوافق مع احتياجات مريض الإدمان ونموه النفسي والاجتماعي

والديني، ويحتاج إلى دافعية تعبر عن رغبة مريض الإدمان في الحفاظ على تعافية بعد انتهاء فترت تنويمه. (الفالح، ٢٠١٧، ٢١)

وتقوم المراكز العلاجية الخاصة بالإدمان بتقديم الخدمات العلاجية، والنفسية، والاجتماعية، والتأهيلية، عبر مراحل زمنية تختلف من مريض لآخر؛ لتساعدهم في الشفاء والامتناع عن التعاطي. ولكن من المشكلات التي تواجه العاملين في مجال العلاج من الإدمان هي انتكاسة المرضى بعد التعافي، والخروج من المراكز العلاجية. ومن أهم العوامل التي قد تؤدي إلى الانتكاسة وجود أي خلل في جهود أسرة المريض أو جهود الرعاية اللاحقة. (العتيبي، ٢٠١٩، ١١١)

وبناءً على ما سبق فقد حددت مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيس التالي: ما دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع جماعات التعافي من الإدمان والرعاية اللاحقة؟

ثالثاً: أهمية الدراسة:

١. الأهمية النظرية:

- ترجع الأهمية النظرية للدراسة الحالية إلى أنه – في حدود علم الباحث – توجد ندرة في الدراسات الخاصة بالرعاية اللاحقة لمرضى الإدمان في المجتمع السعودي، بالإضافة إلى حداثة إنشاء برنامج بيوت منتصف الطريق والرعاية اللاحقة، 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.

٢. الأهمية التطبيقية:

- تمثل الدراسة الحالية خطوة مهمة للتعرف على واقع برامج الرعاية اللاحقة المقدمة في برنامج منتصف الطريق، ودوره في منع الانتكاسة، من أجل تفعيل دور الخدمة الاجتماعية الطبية مع جماعات التعافي من الإدمان.
- قد تفيد نتائج الدراسة الحالية المهتمين بتطبيقات الخدمة الاجتماعية في العمل مع جماعات التعافي من الإدمان من خلال برنامج بيوت منتصف الطريق والرعاية اللاحقة، في اتخاذ الإجراءات اللازمة لتحقيق المزيد من التفعيل لهذه الخدمات.
- قد تستفيد الجهات والمؤسسات المعنية ببرامج الرعاية اللاحقة لمرضى الإدمان من نتائج الدراسة الحالية في معرفة أوجه القصور التي تعترض هذه البرامج وسبل التغلب عليها.

رابعاً: أهداف الدراسة:

١. تحديد دور الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال برنامج بيوت منتصف الطريق والرعاية اللاحقة بمستشفى الصحة النفسية بمدينة أبها مع جماعات التعافي من الإدمان.

٢. الكشف عن المعوقات التي تعترض الأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع جماعات التعافي من الإدمان.
٣. التوصل إلى أهم المقترحات لتحسين دور الأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع جماعات التعافي من الإدمان.

خامساً: تساؤلات الدراسة:

١. ما دور الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال برنامج بيوت منتصف الطريق والرعاية اللاحقة بمستشفى الصحة النفسية بمدينة أبها مع جماعات التعافي من الإدمان؟
٢. ما المعوقات التي تعترض الأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع جماعات التعافي من الإدمان؟
٣. ما أهم المقترحات لتحسين دور الأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع جماعات التعافي من الإدمان؟

سادساً: مفاهيم الدراسة:

١. **الدور:** يعرف الدور بأنه: مجموعة من الأفعال والواجبات التي يتوقعها المجتمع في من يشغل وضع اجتماعي معين وفي وقت معين. (السنهوري، ٢٠٠٩، ٦١)
٢. **الخدمة الاجتماعية الطبية:** تعرف الخدمة الاجتماعية الطبية بأنها: ممارسة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات ومؤسسات الرعاية الصحية الأخرى للمساعدة في توفير حالة صحية جيدة للأشخاص، بالإضافة إلى الوقاية من الأمراض، ومساعدة المرضى وأسرهم في حل المشكلات النفسية والاجتماعية المرتبطة بأمراضهم. (عوض، ٢٠١١، ٢٣٣٢)
٣. **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. (البريثن، ٢٠٠٢، ١٦)
٤. **التعافي من الإدمان:** يعرف التعافي من الإدمان بأنه: توقف الفرد عن تعاطي المواد المخدرة بفضل العلاج، وسعيه إلى تحقيق حياة أفضل بعد مرحلة التعاطي. (الفالح، ٢٠١٧، ٢٦)
٥. **الرعاية اللاحقة:** تعرف الرعاية اللاحقة بأنها: جميع الأنشطة، والبرامج العلاجية والتأهيلية التي تقدم لمتعاطي المخدرات بعد انتهاء فترة العلاج الدوائي، وسحب السموم، وانتهاء الأعراض الانسحابية، والمقامة ببرنامج منتصف الطريق. (العتيبي، ٢٠١٩، ١١٤)

سابعاً: النظرية المفسرة للدراسة (نظرية التدخل في الأزمات):

ترى هذه النظرية أن هناك ثلاثة عوامل تنتج الأزمة، وهي: حدث أو سلسلة من الأحداث الخطرة تفرض على الفرد نوعاً من التهديد، أو تهديد للحاجات الأساسية الحالية أو الماضية التي

ترتبط بشكل رمزي بالتهديدات المبكرة التي تنتج عنها اضطراب أو صراع، أو عجز الفرد عن استخدام ميكانيزمات التصدي للأزمة. ولذلك يمكن النظر إلى الأزمة والمشاعر التي تصاحبها علي أنها:

- تهديد: وقد يكون موجها نحو الحاجات الأساسية للفرد أو نحو إحساسه بالتكامل أو الاستقلال. وفي هذه الحالة ترتبط بقدر كبير من الشعور بالقلق.
- فقدان: وقد يكون فقدان لشخص، أو خبره لحرمان شديد وفي هذه الحالة يصاحبها شعور بالاكتئاب والحزن.
- تحدي: وقد يكون من أجل المحافظة والبقاء، أو النمو، أو السيادة أو التعبير عن الذات. وفي هذه الحالة يصاحبها بعض القلق ولكنها تحمل معها مقوما مهما للأمل وتحرير الطاقة من أجل حل المشكلة وتحقيق السيادة. (العتيبي، ٢٠١٩، ١٧٦)

وتقوم هذه النظرية على مجموعة من الافتراضات، وهي:

- أن أي شخص أو جماعة أو منظمة يتعرضون لأزمات خلال حياتهم٠
- أن الأحداث الخطرة يمكن التنبؤ بها أو توقعها (كمرحلة المراهقة والزواج والانتقال للتقاعد) كما أن هناك أحداثا غير متوقعة (كالموت والطلاق والكوارث البيئية والمرض).
- أن حالة المعاناة من هذه الأحداث تتضح عندما يفتقد ضحاياها أشياء معينة، منها فقدان التوازن في قدرتهم على معالجة الأزمات التي تصيبهم. وتبذل الجهود لاعادة التوازن ولكن الفشل فيها قد يترتب عليه توترات وضغوط نفسية مع كل حالة فشل، كما أن تراكم حالات الفشل قد يضاعف من حالات التوتر مما قد يساعد في زيادة اشتعال الأزمة.
- مظاهرة الأزمة أو أعراضها قد توحي إلى الباحث الاجتماعي بأنها الأزمة الحقيقية، بينما هي أعراض لأزمة أخرى أساسية، وبالتالي يجب البحث عن الأزمة الحقيقية وليس عن أعراضها.
- أن النجاح في التغلب على الأزمة في الماضي يساعد على التغلب عليها في المستقبل بينما عدم النجاح في حل الأزمات في الماضي يؤدي إلى المزيد من الوقوع في الأزمات مستقبلاً.
- أن الوقوع في الأزمات والتغلب عليها يتعلم منها الناس طرقاً جديدة لحل المشكلات بصورة أكثر فعالية، كما يحسن من مقدراتهم على التوافق مع الأزمات مستقبلاً. (عبدالعزيز، ٢٠٠٩)

وترتكز نظرية الأزمة على قيم أساسية، وهي:

- أن الأشخاص الذين يكونون في مواقف الأزمات لديهم القدرة والرغبة في مساعدة أنفسهم، وأن هذه القدرة والرغبة قد ينتابها قدر متفاوت من الضعف، وأن قدرتهم على تحقيق النمو من خلال هذه الأزمة يمكن أن تدعم عن طريق الحصول على مساعدة مؤقتة من جانب الأسرة والأصدقاء والجيران وأحياناً من جانب بعض الأخصائيين المؤهلين للتدخل في مواقف الأزمات.

- إن رغبة الشخص القوية في تقرير مصيره وتحقيق النمو بالإضافة إلى المساعدة التي يحصل عليها من الآخرين، يؤثران عادة على توجيه نتائج الأزمة نحو الاتجاه السليم.
- يمكن أن يكون لجهود الأشخاص الذين يشتركون في التدخل في مواقف الأزمات فائدة عظيمة إذا آمنوا بإمكانية النمو الكبيرة الموجودة في كل شخص، وبأن الأزمة تحمل في ثناياها الفرصة للنمو بجانب الخطر. (عبدالعزيز، ٢٠٠٩)

ثامناً: أدبيات الدراسة:

١. الإطار النظري:

الآثار المترتبة على الإدمان:

اهتم العديد من الباحثين (مثل: فطاير، ٢٠٠٥، وحسن، ٢٠١٤، ومحمود، ٢٠١٧) بالكشف عن الآثار المترتبة على الإدمان، ومن أهمها ما يلي:

- **الآثار النفسية:** وتشمل كلاً من الشعور بالتوتر والقلق، مع الميل للاكتئاب واحتمال الإصابة بانفصام في الشخصية، الشعور بالذنب، والرغبة في عقاب النفس، والإحساس بالخوف واليأس، والشعور بالذنب، وحدوث هلاوس مع تخيلات سمعية وبصرية، والاتجاه نحو العدوانية، مع الشعور بالنقص، والأنانية، والإصرار على إشباع الرغبات بأي وسيلة.
- **الآثار الاجتماعية:** وتشمل ضعف الانتماء للأسرة، وعدم تحمل المسؤولية تجاهها، والتفكك الأسري، وما يترتب عليه كالطلاق، والهجر وتشرد الأبناء، والانعزال، وعدم المشاركة في المناسبات العائلية التي لها أهمية في تحقيق التماسك الأسري، بالإضافة إلى تعلم السلوكيات السيئة، مثل: الكذب، والسرقة، والاحتيال، وافتقاد القدوة، وانعدام المثل والأخلاق.
- **الآثار الصحية:** وتشمل قلة الحركة والنشاط وضعف المناعة وعدم مقاومة الأمراض، والصداع المزمن، والشعور بالدوار، والالتهاب الرئوي المزمن، وتليف الكبد.
- **الآثار الاقتصادية:** لا تقتصر التأثيرات الاقتصادية لتعاطي المواد المخدرة على إنتاجية الفرد المتعاطي ودخله فقط، باعتبار أنه يضطر إلى إنفاق قدر كبير من دخله من أجل الحصول على العقاقير المخدرة وتعاطيها، بل ينعكس الأثر الاقتصادي الضار لتعاطي هذه العقاقير أيضاً على اقتصاد المجتمع.

التعافي من الإدمان:

يشتمل التعافي من الإدمان على مجموعة الجهود التي يبذلها الفرد المدمن نحو الشفاء، فالتعافي عملية مستمرة ومتدرجة نحو بناء حياة الفرد، أو إعادة بنائها من أجل العيش بسعادة، واستقرار؛ وهذا يعني أن التعافي لا يعني التوقف عن التعاطي فقط، بل يتضمن بوصفه جزءًا رئيسًا

في عملية التعافي، التوصل إلى مستوىً مرضٍ من الاستقرار الجسمي والنفسي والاجتماعي والأسري بعد الانقطاع عن التعاطي. (الفالح، ٢٠١٧، ٢٧)

والفرد المتعافي من الإدمان هو الفرد الذي خضع للعلاج الإكلينيكي والنفسي والاجتماعي، واستطاع التخلص من حالة الاعتماد الجسمي والنفسي على المواد المخدرة، فضلاً عن أنه نجح في التغلب على الأعراض الانسحابية الناتجة عن تعاطي المواد الإدمانية؛ كالمخدرات والعقاقير المصنعة منها، وغير ذلك من المواد ذات الصفة الإدمانية. ويستخدم المهتمون بعلاج الإدمان مصطلح الاعتماد على المواد أو تبعية المواد بدلاً من مصطلح الإدمان. (العتيبي، ٢٠١٩، ١٧٣)

وتعد الفترة التي تلي فترة الابتعاد عن تعاطي المخدرات الفترة الحرجة، فإذا توافرت الرعاية والمساعدة تأخذ بأيديهم، وتكفل لهم طرق العيش الكريم بعد قضاء فترة العلاج المخصصة له بالمصحات العلاجية فسوف يعود إلى المجتمع بصحة جيدة، أما إذا لم تتوافر سبل المساندة للمتعافي من الإدمان عند عودته للحياة الطبيعية داخل المجتمع، فإنه من المحتمل أن يقع المتعافي في دائرة التعاطي مرة أخرى. وتبدأ المشكلة عندما تظهر علامات عدم تقبل الأسرة أو المجتمع للمتعافي من التعاطي، وبمعاملتهم غير السوية له، ووصمه بتجربته السابقة، وتكرار هذا السلوك اتجاهه، فترتبط الوصمة بشخصية الفرد المتعافي من الإدمان ويتحول إلى فرد متعاطي دائم للمخدرات. (محمود، ٢٠١٧، ١٤٤)

أهمية الرعاية اللاحقة للمتعافين من الإدمان:

يجب التأكيد على دور الرعاية اللاحقة للمتعافين من تعاطي المخدرات وأنها من أهم أنواع الرعاية التي يمكن أن تقدم للمتعافين في مواجهة الانتكاسة، على اعتبار أن الهدف منها هو مساعدتهم على منع الانتكاسة أو العودة إلى استخدام المواد المخدرة، فضلاً عن أنها تسهم في مساعدة المتعافين على الإقلاع عن التعاطي ومواجهة الإلحاح والرغبة للعودة إليه، وتجنب استخدام عقاقير أو بدائل مؤقتة، لأن استخدامها يؤدي إلى عودة الإلحاح نحو المادة التي سبق إدمانه عليها. كما أنها تقدم الدعم النفسي للمتعافين من المخدرات بالشكل الذي يسهم في وقايته من العودة إلى الإدمان. وتمثل الرعاية اللاحقة عمليات متابعة المدمن العائد من العلاج في بيئته الطبيعية، حيث يتم التأكد من عدم عودته إلى الإدمان مرة أخرى. بالإضافة إلى أنها تتضمن آليات تدعيم التغييرات الإيجابية التي حدثت في ذات المدمن وسلوكه في الأسرة والعمل على مواجهة ما قد يظهر من مشكلات وصعوبات قد تؤثر على قدرته على البعد عن المواد المخدرة. (محمود، ٢٠١٧، ١٤٩)

مهام الأخصائي الاجتماعي في مجال التعافي من الإدمان:

تلخص العتيبي (٢٠١٩، ١٧٧) مهام الأخصائي الاجتماعي في مجال التعافي من الإدمان فيما يلي: القيام بإجراء البحث الاجتماعي عقب وصول المريض وجمع المعلومات اللازمة لذلك، والاشتراك مع الطبيب النفسي في إعداد خطة العلاج الاجتماعي ومتابعة تنفيذها، والاشتراك في تنفيذ

جلسات العلاج الجماعي، وكذلك حضور الاجتماعات والندوات المختلفة، والقيام بالفحص الاجتماعي الخارجي لأفراد الأسرة حسب الحالة، والقيام بقيد البيانات الإحصائية المعدة لذلك ويستخلص منها التقارير الدورية، سواء الأسبوعية أو الشهرية أو السنوية، والاشتراك في الاجتماعات العلمية الدورية التي تتم بالعيادة، والاشتراك في الأبحاث العلمية المقدمة للاستفادة من مضمونها.

برنامج منتصف الطريق:

هو منشأة تابعة لمستشفيات الأمل للصحة النفسية، وتوفر لمريض الإدمان بيئة مناسبة لمواصلة التعافي، وإعادة التأهيل والاندماج في المجتمع، وكذلك يستهدف برنامج منتصف الطريق مرضى الإدمان الذين أكملوا فترة الأعراض الانسحابية، وحالتهم النفسية والذهانية مستقرة، لاستكمال الخطط العلاجية والتأهيلية، وتنفيذ المراحل العلاجية الأخرى، بالإضافة إلى تقديم العلاج المعرفي السلوكي، والخطوات الاثنتي عشرة وزيادة الدافعية، والإرشاد الديني والأسري من خلال الجلسات الفردية والجماعية، وإشراك المريض في العديد من الأنشطة والبرامج المتنوعة لتطوير ذاته، ومساعدته في الاندماج التدريجي في مجتمعة الخارجي بخطوات ومراحل صحيحة ومدروسة تمكن المريض من الاستمرار في التعافي، وتجنب العوامل المؤدية إلى الانتكاسة، وقد تصل مدة البرنامج إلى تسعة أشهر، وينفذ على ثلاث مراحل وهي: جناح تعديل السلوك، وجناح التأهيل، والرعاية الممتدة. (العتيبي، ٢٠١٩، ١١٤)

المهام التي يقوم بها برنامج منتصف الطريق مع المتعافين من الإدمان:

تلخص العتيبي (٢٠١٩، ١١٤) المهام التي يقوم بها برنامج منتصف الطريق مع المتعافين من الإدمان فيما يلي: توفير الجو الصحي للمتعافين، ومساعدة المتعافي على حضور برامج وحدة الرعاية المستمرة، ومساعدته على تقوية صلته بالله عز وجل، ومساعدته على اتباع القوانين والأنظمة التي ستواجهه في حياته الجديدة، ومساعدته في الاعتماد على ذاته، وعلى تكوين علاقات إيجابية جديدة، ومساعدته على فهم الظروف التي تعرضه لخطر الانتكاسة وكيفية تجنبها، ومساعدته المتعافي في التخطيط للاستفادة من أوقات الفراغ، ومساعدته في إثبات نفسه وتقبل ذاته، ومساعدته في كيفية التعامل مع بعض المشكلات التي قد يواجهها بصنع القرارات واختيار الحل المناسب، ومساعدته على تحسين العلاقات الأسرية، والتعامل مع ما قد يواجهه من المشكلات الأسرية، ومساعدته على إعادة الاندماج في المجتمع وتحسين علاقاته، وعلى حضور مجموعات الدعم الذاتي.

٢. الدراسات السابقة:

فيما يلي عرض لبعض الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، وقد تم ترتيب هذه النظريات ترتيباً زمنياً من الأقدم إلى الأحدث:

دراسة براك (٢٠١٤)، وهدفت إلى التعرف على مدى فاعلية برامج الرعاية اللاحقة لمدمني المخدرات في تأهيلهم اجتماعياً، من وجهة نظر المستفيدين في مستشفى الصحة النفسية في منطقة

حائل. وأظهرت نتائج الدراسة أن برامج الرعاية الصحية النفسية اللاحقة كانت ناجحة بدرجة كبيرة وملموسة، وأن للمهارات المكتسبة في تأهيل المدمنين دوراً إيجابياً في مساعدتهم على الإقلاع عن تعاطي المخدرات.

دراسة الطملاوى (٢٠١٤)، وهدفت إلى تحديد المهارات المهنية التي يمارسها أخصائي الجماعة مع المدمنين الذين يعانون من الانتكاس. وأظهرت النتائج أن أهم المهارات المهنية لأخصائي خدمة الجماعة مع المدمنين المنتكسين هي: الاهتمام بدراسة التاريخ الاجتماعي للمنتكس، وتوضيح طبيعة عمل المستشفى لكل أعضاء جماعة المنتكسين، ومناقشة الجماعة العلاجية في نوع الخدمة التي يتوقعها من المستشفى، إتباع كافة إجراءات القبول التي تضعها المستشفى، وتوضيح الحدود التي يجب مراعاتها من قبل أعضاء الجماعة العلاجية.

ودراسة حسن (٢٠١٤)، وهدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي عقلاني إنفعالي لخفض مخاطر إحتمالات الإنتكاسة لدى عينة من الشباب مدمني البانجو في مرحلة التعافي. وجاءت النتائج مؤكدة على تحسن الطلاب المدمنين بعد تعرضهم لجلسات البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي، مما أشار إلى مدى فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة.

ودراسة الفالح (٢٠١٧)، وهدفت إلى التعرف إلى التعافي من إدمان المخدرات والخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمتعافين من إدمان المخدرات المستفيدين من خدمات الجمعيات الخيرية. وكشفت الدراسة أن الخدمات العلاجية المقدمة إلى المتعافين تمثلت في أسلوب علاجي متكامل طبي ونفسي واجتماعي، وإن الغالبية العظمي منهم استفادوا استفادة جيدة من هذه الخدمات.

ودراسة العتيبي (٢٠١٩)، وهدفت إلى التعرف على مدى رضا نزلاء برنامج منتصف الطريق عن البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة لهم، ومدى استفادتهم من هذه البرامج. وأظهرت النتائج أن أفراد عينة الدراسة من نزلاء برنامج منتصف الطريق يوافقون على محور مدى رضا النزلاء عن البرامج العلاجية والتأهيلية بدرجة محايدة، وأنهم يوافقون على محور مدى الاستفادة من البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة في برنامج منتصف الطريق بدرجة كبيرة.

ودراسة العتيبي (٢٠١٩)، وهدفت إلى التعرف على واقع دور مستشفى الأمل والجمعية الخيرية (تعافي) في تعافي المدمنين على المخدرات من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمتعافين أنفسهم. واتضح من نتائج الدراسة أن أفراد الدراسة من الأخصائيين الاجتماعين والمتعافين موافقون جداً على واقع دور مستشفى الأمل والجمعية الخيرية (تعافي) في تعافي المدمنين على المخدرات، ولا يوجد تعارض بين أدوار مستشفى الأمل وجمعية تعافي، وأن جمعيات المجتمع المدني تشارك في التعافي.

ومن خلال الاطلاع على الدراسات السابقة يتضح ما يلي:

ركزت الدراسات السابقة على بعض الجوانب، مثل: العوامل المؤدية إلى الإنتكاسة لدى مدمني المخدرات، والكشف عن فاعلية برامج الرعاية اللاحقة لمدمني المخدرات في تأهيلهم اجتماعياً، وأهم المهارات المهنية اللازمة للاخصائي الاجتماعي للعمل مع المدمنين، ودور الرعاية اللاحقة في منع الانتكاسة بعد التعافي من الإدمان، ودور أنشطة المجتمع المدني في احتواء المتعافين من المخدرات. وقد لاحظ الباحث وجود ندرة في الدراسات التي اهتمت بالكشف عن دور الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال برنامج بيوت منتصف الطريق والرعاية اللاحقة مع جماعات التعافي من الإدمان بالطريقة التي تتناولها الدراسة الحالية.

وقد اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناول أهم المشكلات المترتبة على الإدمان، ودور الاخصائي الاجتماعي في مجال علاج الإدمان، والمعوقات التي تواجهه وسبل مواجهتها، كما اتفقت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة في استخدام منهج المسح الاجتماعي وفي استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات. في حين اختلفت الدراسة الحالية عن جميع الدراسات السابقة في اختلاف كل من المجال المكاني والمجال الزماني للدراسة الحالية عن الدراسات السابقة، كما اختلفت الدراسة الحالية مع الدراسات التي أجريت على عينات من المدمنين، حيث أجريت الدراسة الحالية على عينة من الاخصائيين الاجتماعيين وأسر المتعافين من الإدمان، واختلفت كذلك الدراسة الحالية مع الدراسات التي استخدمت المقياس أو المقابلة كأداة لجمع البيانات، حيث اعتمدت الدراسة الحالية على استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات.

وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في العديد من الجوانب مثل صياغة مشكلة الدراسة الحالية وتحديد أهدافها وتساؤلاتها، كما استفادت الدراسة الحالية من الأدوات المستخدمة لجمع البيانات في هذه الدراسات عند إعداد أدوات الدراسة الحالية.

تاسعاً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

١. نوع الدراسة:

تصنف الدراسة الحالية على أنها من الدراسات الوصفية التي تهتم بوصف الواقع وصفاً دقيقاً من خلال تجميع البيانات وتحليلها. ويعد هذا النوع من الدراسات مناسباً لتحقيق أهداف الدراسة الحالية.

٢. منهج الدراسة:

تم استخدام منهج المسح الاجتماعي في إجراء الدراسة الحالية، وكما يوضح السروجي وعليق والرميح (٢٠٠٣، ١٦٥) فإن منهج المسح الاجتماعي هو محاولة منظمة لتحليل وتأويل وتسجيل الوضع الراهن لنظام اجتماعي معين، أو جماعة، أو منظمة.

٣. مجتمع وعينة الدراسة:

اشتمل مجتمع الدراسة الحالية على جميع الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفى الصحة النفسية بمدينة أبها، والبالغ عددهم (٥٠) اخصائياً اجتماعياً. وقد اشتملت عينة الدراسة على جميع أفراد مجتمع الدراسة، حيث تم اختيار عينة الدراسة بطريقة الحصر الشامل.

٤. أداة الدراسة:

تم استخدام الاستبانة كأداة لهذه الدراسة لجمع البيانات المتعلقة بها، نظراً لطبيعتها من حيث أهدافها ومنهجها ومجتمعها.

وقد اشتملت الاستبانة على قسمين، وهما:

- القسم الأول: البيانات الأولية، وتتضمن: النوع، والسن، والمؤهل العلمي، والتخصص، وعدد سنوات الخبرة في مجال العمل في علاج الإدمان، وهل حصلت على دورات تدريبية في مجال علاج الإدمان.
- القسم الثاني: محاور الاستبانة، وتتضمن: دور الخدمة الاجتماعية مع جماعات التعافي من الإدمان، وأهم المعوقات التي تعترض الأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع جماعات التعافي من الإدمان، وأهم المقترحات لتحسين دور الأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع جماعات التعافي من الإدمان.

وتم تدريج بدائل الاستجابة لعبارات الاستبانة، وذلك باستخدام مقياس ليكرت (Likert) للتدريج الخماسي لاستجابات أفراد عينة الدراسة لعبارات تقدير الدرجة على النحو الآتي: (دائماً – غالباً – أحياناً – نادراً – مطلقاً). وقد أعطي لكل بديل من هذه البدائل وزناً مدرجاً، حيث يتم احتساب (٥) درجات في حالة اختيار البديل (دائماً)، ويتم يتم احتساب (٤) درجات في حالة اختيار البديل (غالباً)، يتم احتساب (٣) درجات في حالة اختيار البديل (أحياناً)، يتم احتساب درجتين في حالة اختيار البديل (نادراً)، يتم احتساب درجة واحدة في حالة اختيار البديل (مطلقاً).

صدق أداة الدراسة:

تم التحقق من صدق أداة الدراسة باستخدام طريقة الاتساق الداخلي، حيث تم تطبيق الاستبانة على (١٥) أخصائياً اجتماعياً، وتم حساب قيم معاملات الارتباط بين درجة كل محور من محاور الاستبانة وبين الدرجة الكلية للاستبانة. والنتائج وتراوحت النتائج بين ٠.٨٧،٠.٩٢:

وتشير هذه النتائج إلى أن هناك اتساق داخلي بين مكونات الاستبانة، ومن ثم فإن هذه الاستبانة صالحة للتطبيق ولجمع البيانات في الدراسة الحالية.

ثبات أداة الدراسة:

تم التحقق من ثبات أداة الداسة باستخدام طريقة كرونباخ ألفا، حيث تم تطبيق الاستبانة على (١٥) أخصائياً اجتماعياً، وتم حساب قيم معاملات الثبات لكل محور من محاور الاستبانة وللدرجة

الكلية للاستبانة، وذلك باستخدام طريقة كرونباخ ألفا. وتراوحت النتائج بين ٠.٩٣،٠.٨٧ وهى دالة عند مستوى ٠.٠١

وتشير هذه النتائج إلى وجود درجة مرتفعة من الثبات لمحاور الاستبانة وللدرجة الكلية للاستبانة، ومن ثم فإن هذه الاستبانة صالحة للتطبيق ولجمع البيانات في الدراسة الحالية.

عاشراً: نتائج الدراسة:

١.عرض البيانات الأولية لعينة الدراسة:

- **النوع:** اشتملت عينة الدراسة على (٤٢) أخصائياً اجتماعياً بما يمثل نسبة (٨٤ %) من إجمالي العينة، و(٨) أخصائيات اجتماعيات بما يمثل نسبة (١٦ %) من إجمالي العينة.
- **السن:** اشتملت عينة الدراسة على (٩) أخصائيين اجتماعيين أعمارهم أقل من ٣٠ سنة بما يمثل نسبة (١٨ %) من إجمالي العينة، و(٢٩) أخصائياً اجتماعياً أعمارهم من ٣٠ – ٤٠ سنة بما يمثل نسبة (٥٠ %) من إجمالي العينة، و(١٦) أخصائياً اجتماعياً أعمارهم من ٤٠ – ٥٠ سنة بما يمثل نسبة (٣٢ %) من إجمالي العينة.
- **المؤهل العلمي:** اشتملت عينة الدراسة على (٣١) أخصائياً اجتماعياً مؤهلهم العلمي بكالوريوس بما يمثل نسبة (٦٢ %) من إجمالي العينة، و(٢) أخصائيين اجتماعيين مؤهلهم العلمي دبلوم عالي بما يمثل نسبة (٤ %) من إجمالي العينة، و(١٧) أخصائياً اجتماعياً مؤهلهم العلمي ماجستير بما يمثل نسبة (٣٤ %) من إجمالي العينة.
- **التخصص:** اشتملت عينة الدراسة على (٣٤) أخصائياً اجتماعياً تخصصهم خدمة اجتماعية بما يمثل نسبة (٦٨ %) من إجمالي العينة، و(١٤) أخصائياً اجتماعياً تخصصهم علم اجتماع بما يمثل نسبة (٢٨ %) من إجمالي العينة، و(٢) أخصائيين اجتماعيين تخصصهم علم نفس بما يمثل نسبة (٤ %) من إجمالي العينة.
- **عدد سنوات الخبرة في مجال العمل في علاج الإدمان:** اشتملت عينة الدراسة على (١٤) أخصائياً اجتماعياً عدد سنوات خبرتهم في مجال العمل في علاج الإدمان أقل من سنة بما يمثل نسبة (١٤ %) من إجمالي العينة، و(١٩) أخصائياً اجتماعياً عدد سنوات خبرتهم في مجال العمل في علاج الإدمان من سنة لأقل من ٣ سنوات بما يمثل نسبة (٣٨ %) من إجمالي العينة، و(١٦) أخصائياً اجتماعياً عدد سنوات خبرتهم في مجال العمل في علاج الإدمان من ٣ سنوات لأقل من ٦ سنوات بما يمثل نسبة (٣٢ %) من إجمالي العينة، و(٨) أخصائيين اجتماعيين عدد سنوات خبرتهم في مجال العمل في علاج الإدمان من ٦ سنوات لأقل من ٩ سنوات بما يمثل نسبة (١٦ %) من إجمالي العينة.

٢.النتائج الخاصة بالإجابة عن التساؤل الأول للدراسة: "ما دور الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال برنامج بيوت منتصف الطريق والرعاية اللاحقة بمستشفى الصحة النفسية بمدينة أبها مع جماعات التعافي من الإدمان؟"

جدول (١): استجابات عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بشأن دور الخدمة الاجتماعية مع جماعات التعافي من الإدمان

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
١	إجراء البحث الاجتماعي وجمع البيانات عن المتعافي من الإدمان.	٤.٦٨	٠.٥٩	مرتفعة جداً	١
٢	تعريف المتعافي من الإدمان بحقوقه وواجباته.	٤.١٤	٠.٩٧	مرتفعة	١٧
٣	بث الثقة في نفس المتعافي من الإدمان ومساعدته على الشعور بالاطمئنان.	٤.٤٤	٠.٧٠	مرتفعة جداً	٦
٤	مناقشة مشكلات المتعافي من الإدمان الأسرية والعملية.	٤.٢٦	٠.٨٨	مرتفعة جداً	١٥
٥	التواصل مع أسرة المتعافي من الإدمان وتهيئتها للتعاون مع الفريق العلاجي.	٤.٢٨	٠.٧٦	مرتفعة جداً	١١
٦	تحديد خطوات التدخل المهني مع المتعافي من الإدمان.	٤.٣٠	٠.٨٤	مرتفعة جداً	١٠
٧	الاشتراك في وضع خطة العلاج الاجتماعي ومتابعة تنفيذها.	٤.١٢	٠.٩٢	مرتفعة	١٨
٨	الاشتراك في جلسات العلاج الجماعي.	٣.٧٢	١.٠٧	مرتفعة	٢١
٩	إدارة وتنظيم اللقاءات والندوات الجماعية.	٣.٣٤	٠.٩٤	متوسطة	٢٣
١٠	إشراك الأسرة في برنامج إرشاد المتعافي من الإدمان.	٣.٩٠	١.٠٢	مرتفعة	٢٠
١١	إكساب المتعافي من الإدمان مهارات السيطرة على النفس.	٤.٥٠	٠.٧٤	مرتفعة جداً	٤
١٢	إكساب المتعافي من الإدمان مهارات	٣.٣٨	٠.٩٩	متوسطة	٢٢

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
	الانضباط والالتزام.				
١٣	إكساب المتعافي من الإدمان بعض المهارات الاجتماعية.	٤.٢٠	٠.٩٠	مرتفعة جداً	١٦
١٤	تقديم برامج الدعم النفسي للمتعافين من الإدمان وأسرهم.	٤.٥٨	٠.٧٠	مرتفعة جداً	٣
١٥	تشجيع المتعافي من الإدمان على المشاركة في الأنشطة الترفيهية والرياضية.	٤.٢٦	٠.٨٠	مرتفعة جداً	١٣
١٦	تقديم خدمات التوجيه والإرشاد المهني للمتعافي من الإدمان.	٤.٤٢	٠.٦١	مرتفعة جداً	٧
١٧	تيسير تبادل الخبرات الحياتية بين الأفراد المتعافين من الإدمان.	٣.٢٨	٠.٩٣	متوسطة	٢٤
١٨	توعية المتعافي بمخاطر الانتكاسة والعودة إلى الإدمان.	٤.٥٠	٠.٦٨	مرتفعة جداً	٤
١٩	إعداد تقارير شاملة عن المتعافي من الإدمان واستجابته للعلاج.	٤.٢٦	٠.٨٥	مرتفعة جداً	١٤
٢٠	تهيئة المتعافي من الإدمان للانتقال إلى البيئة الخارجية.	٤.٦٢	٠.٥٧	مرتفعة جداً	٢
٢١	تهيئة المتعافي من الإدمان لمواجهة الحياة والتعامل مع ضغوطاتها.	٤.٣٦	٠.٨٣	مرتفعة جداً	٨
٢٢	مساعدة المتعافي من الإدمان على تحقيق الدمج الاجتماعي.	٤.٢٨	٠.٨٦	مرتفعة جداً	١٢
٢٣	المساعدة في احتواء المشكلات الأسرية للمتعافي من الإدمان من خلال جلسات العلاج الأسري.	٤.٠٢	١.٠٢	مرتفعة	١٩
٢٤	تهيئة أسرة المتعافي من الإدمان	٤.٣٠	٠.٨١	مرتفعة جداً	٩

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
	لاستقباله بعد انتهاء فترة التأهيل.				
المتوسط العام		٤.١٧	٠.٤٧	مرتفعة	

يبين الجدول السابق الخاص بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين على عبارات المحور الأول للاستبانة (دور الخدمة الاجتماعية مع جماعات التعافي من الإدمان)، ويبين هذا الجدول أن المتوسط العام والذي يبلغ (٤.١٧) يقع داخل المدى (٣.٤٠ – ٤.٢٠) على حسب مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى أن أفرد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين موافقون بدرجة مرتفعة على المحور الأول للاستبانة (دور الخدمة الاجتماعية مع جماعات التعافي من الإدمان). وقد تراوحت قيم المتوسطات الحسابية لعبارات هذا المحور ما بين (٣.٣٤ – ٤.٦٨)، وهي تتراوح ما بين الموافقة المتوسطة إلى الموافقة المرتفعة جداً، وقد حصلت (١٦) عبارة على درجة موافقة مرتفعة جداً، وحصلت (٥) عبارات على درجة موافقة مرتفعة، وحصلت (٣) عبارات على درجة موافقة متوسطة.

وتشير نتائج الإجابة عن التساؤل الأول في مجملها إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين يقومون بأدوارهم مع جماعات التعافي من الإدمان، ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء أن نجاح علاج الإدمان يستلزم التكامل بين التخصصات المختلفة، ومن أهمها الخدمة الاجتماعية التي تقوم بدور كبير في نجاح البرنامج العلاجي؛ حيث تمثل الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات أحد مجالات الخدمة الاجتماعية، التي تتطلب وجود اخصائي اجتماعي مهني، يستخدم معارف الخدمة الاجتماعية ومبادؤها وقيمها، ويوظف مهارات الممارسة المهنية للعمل على مستوى الوحدات الكبرى والصغرى، لارتباط الإدمان بمشكلات فردية وأسرية وجماعية ومجتمعية.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج العديد من الدراسات السابقة، مثل دراسة براك (٢٠١٤) التي أظهرت أن برامج الرعاية الصحية النفسية اللاحقة كانت ناجحة بدرجة كبيرة وملموسة، وأن للمهارات المكتسبة في تأهيل المدمنين دوراً إيجابياً في مساعدتهم على الإقلاع عن تعاطي المخدرات. كما تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة الطملاوى (٢٠١٤) التي أظهرت أن أهم المهارات المهنية لأخصائي خدمة الجماعة مع المدمنين المنتكسين هي: الاهتمام بدراسة التاريخ الاجتماعي للمنتكس، وتوضيح طبيعة عمل المستشفى لكل أعضاء جماعة المنتكسين، ومناقشة الجماعة العلاجية في نوع الخدمة التي يتوقعها من المستشفى، واتباع كافة إجراءات القبول التي يضعها المستشفى، وتوضيح الحدود التي يجب مراعاتها من قبل أعضاء الجماعة العلاجية. وتتفق هذه النتائج أيضاً مع نتائج دراسة العتيبي (٢٠١٩) التي أظهرت أن أفراد عينة الدراسة من نزلاء برنامج منتصف الطريق يوافقون على

محور مدى رضا النزلاء عن البرامج العلاجية والتأهيلية بدرجة محايد، وأنهم يوافقون على محور مدى الاستفادة من البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة في برنامج منتصف الطريق بدرجة كبيرة. وتتفق أيضاً هذه النتائج مع نتائج دراسة العتيبي (٢٠١٩) التي أظهرت أن أفراد الدراسة من الأخصائيين الاجتماعين والمتعافين موافقون جداًعلى واقع دور مستشفى الأمل والجمعية الخيرية (تعافي) في تعافي المدمنين على المخدرات.

٣.النتائج الخاصة بالإجابة عن التساؤل الثالث للدراسة: "ما المعوقات التي تعترض الأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع جماعات التعافي من الإدمان؟":

جدول (٢): استجابات عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بشأن المعوقات التي تعترض الأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع جماعات التعافي من الإدمان

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
٢٥	عدم إدراك المتعافين من الإدمان لحقوقهم وواجباتهم في مرحلة التعافي.	٤.٤٠	٠.٦٧	مرتفعة جداً	٢
٢٦	خوف المتعافي من الإدمان من إفشاء أسراره للاخصائي الاجتماعي.	٤.٤٦	٠.٦٨	مرتفعة جداً	١
٢٧	عدم اقتناع المتعافي من الإدمان بأهمية دور الاخصائي الاجتماعي.	٣.٨٨	٠.٧٧	مرتفعة	٥
٢٨	عدم التزام المتعافي من الإدمان بتنفيذ تعليمات الاخصائي الاجتماعي.	٤.٢٨	٠.٦٧	مرتفعة جداً	٤
٢٩	عدم تقبل الأسرة للمتعافي من الإدمان.	٣.٤٨	٠.٨٦	مرتفعة	١٢
٣٠	عدم تعاون أسرة المتعافي من الإدمان مع الاخصائي الاجتماعي.	٣.٨٤	٠.٩٩	مرتفعة	٦
٣١	عدم حرص أسرة المتعافي من الإدمان على التواصل مع الاخصائي الاجتماعي.	٣.٥٦	٠.٨١	مرتفعة	١٠
٣٢	زيادة أعداد المتعافين من الإدمان مقارنة بعدد الاخصائيين الاجتماعيين.	٣.٦٤	١.٠٥	مرتفعة	٩
٣٣	عدم إشراك الاخصائي الاجتماعي في وضع الخطة العلاجية في مرحلة	٣.٢٢	٠.٩٧	متوسطة	١٥

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
	التعافي.				
٣٤	نقص الإمكانات اللازمة لقيام الاخصائي الاجتماعي بدوره مع جماعات التعافي من الإدمان.	٤.٣٤	٠.٨٥	مرتفعة جداً	٣
٣٥	نقص خبرة بعض الاخصائيين الاجتماعيين في مجال التعافي من الإدمان.	٣.٣٤	٠.٩٨	متوسطة	١٣
٣٦	عدم كفاية الإعداد المهني للاخصائي الاجتماعي للعمل في مجال التعافي من الإدمان.	٣.٦٨	١.٠٢	مرتفعة	٨
٣٧	ضعف مستوى المهارات المهنية لدى بعض الاخصائيين الاجتماعيين في مجال التعافي من الإدمان.	٣.٢٨	٠.٨٣	متوسطة	١٤
٣٨	ضعف العائد المادي للاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال التعافي من الإدمان.	٣.٥٠	١.١٣	مرتفعة	١١
٣٩	ضعف تقبل بعض أفراد المجتمع للتعامل مع الأفراد المتعافين من الإدمان.	٣.٨٠	٠.٨١	مرتفعة	٧
	المتوسط العام	٣.٧٨	٠.٤٢	مرتفعة	

يبين الجدول السابق الخاص بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين على عبارات المحور الثالث للاستبانة (أهم المعوقات التي تعترض الأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع جماعات التعافي من الإدمان)، ويبين هذا الجدول أن المتوسط العام والذي يبلغ (٣.٧٨) يقع داخل المدى (٣.٤٠ – ٤.٢٠) على حسب مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى أن أفرد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين موافقون بدرجة مرتفعة على المحور الثالث للاستبانة (أهم المعوقات التي تعترض الأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع جماعات التعافي من الإدمان). وقد تراوحت قيم المتوسطات الحسابية لعبارات هذا المحور ما بين

(٣.٢٢ – ٤.٤٦)، وهي تتراوح ما بين الموافقة المتوسطة إلى الموافقة المرتفعة جداً، وقد حصلت (٤) عبارات على درجة موافقة مرتفعة جداً، وحصلت (٨) عبارات على درجة موافقة مرتفعة، وحصلت (٣) عبارات على درجة موافقة متوسطة.

وتشير نتائج الإجابة عن التساؤل الثالث في مجملها إلى تنوع المعوقات التي تعترض الأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع جماعات التعافي من الإدمان، ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء طبيعة مشكلة الإدمان وأنها ذات أبعاد متنوعة اجتماعية ونفسية وصحية وأسرية، بالإضافة إلى أن نجاح برنامج منتصف الطريق في تحقيق أهدافه يتطلب توفر إمكانات معينة ومهارات معينة لدى الأخصائيين الاجتماعيين، وكذلك وجود مستوىً مرتفع من الدافعية لدى المتعافين، بالإضافة إلى تعاون أسرة المتعافي، وهو ما قد لا يتوفر بالدرجة الكافية، مما يتسبب في وجود بعض المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في العمل مع جماعات التعافي من الإدمان.

وتتفق نتائج الإجابة عن التساؤل الثالث مع نتائج بعض الدراسات السابقة، مثل: دراسة الطملاوى (٢٠١٤) التي أظهرت أن أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في العمل مع المدمنين المنتكسين هي عدم وجود دورات تدريبية للربط بين الإعداد النظري والجانب الميداني، ونقص توافر الإمكانيات المادية والموارد المتاحة، وتضارب أدوار الفريق العلاجي، وكثرة الأعباء الإدارية المكلف بها الأخصائي الاجتماعي، وعدم توفير الوسائل اللازمة لإكساب المهارات المهنية للأخصائي الاجتماعي. كما تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة العتيبي (٢٠١٩) التي أظهرت أن أهم المعوقات في عملية التعافي هي جماعة الأصدقاء وضعف الميزانيات المخصصة للتعافي، وضعف تعاون جمعيات المجتمع المدني في دعم أسر المتعافين من المخدرات.

٤.النتائج الخاصة بالإجابة عن التساؤل الرابع للدراسة: "ما أهم المقترحات لتحسين دور الأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع جماعات التعافي من الإدمان؟":

جدول (٣): استجابات عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بشأن أهم المقترحات لتحسين دور الأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع جماعات التعافي من الإدمان

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
٤٠	نشر الوعي لدى أفراد المجتمع بأهمية دور الاخصائي الاجتماعي في العمل مع جماعات التعافي من الإدمان.	٤.٦٤	٠.٥٣	مرتفعة جداً	١
٤١	تحفيز أسر المتعافين من الإدمان على المشاركة في أنشطة الخدمة الاجتماعية	٤.٢٤	٠.٧٢	مرتفعة جداً	٥

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
	في مجال التعافي من الإدمان.				
٤٢	زيادة أعداد الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال التعافي من الإدمان.	٤.١٢	٠.٧٢	مرتفعة	٨
٤٣	صقل المهارات المهنية للاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال التعافي من الإدمان من خلال الدورات التدريبية.	٤.١٦	٠.٧١	مرتفعة	٦
٤٤	إشراك الاخصائي الاجتماعي في تخطيط وتنفيذ العملية العلاجية أثناء عملية التعافي من الإدمان.	٤.٠٨	١.٠٧	مرتفعة	١٠
٤٥	توفير الإمكانات الضرورية لتنفيذ الأنشطة الخاصة بالتعافي من الإدمان.	٤.٦٢	٠.٦٠	مرتفعة جداً	٢
٤٦	الاهتمام بالتدريب الميداني في مجال التعافي من الإدمان أثناء إعداد الاخصائيين الاجتماعيين.	٤.١٤	٠.٨١	مرتفعة	٧
٤٧	الاطلاع المستمر من جانب الاخصائيين الاجتماعيين على كل ما هو جديد في مجال التعافي من الإدمان.	٤.١٢	٠.٩٦	مرتفعة	٩
٤٨	تحفيز وتشجيع الأخصائيين الاجتماعيين المتميزين في عملهم في مجال التعافي من الإدمان.	٤.٥٠	٠.٧٦	مرتفعة جداً	٤
٤٩	قيام وسائل الإعلام المختلفة بزيادة الوعي لدى أفراد المجتمع بضرورة تقبل الأفراد المتعافين من الإدمان.	٤.٥٢	٠.٥٨	مرتفعة جداً	٣
	المتوسط العام	٤.٣١	٠.٤٥	مرتفعة جداً	

يبين الجدول السابق الخاص بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين على عبارات المحور الرابع للاستبانة (أهم المقترحات لتحسين

دور الأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع جماعات التعافي من الإدمان)، ويبين هذا الجدول أن المتوسط العام والذي يبلغ (٤.٣١) يقع داخل المدى (٤.٢٠ – ٥) على حسب مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى أن أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين موافقون بدرجة مرتفعة جداً على المحور الرابع للاستبانة (أهم المقترحات لتحسين دور الأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع جماعات التعافي من الإدمان). وقد تراوحت قيم المتوسطات الحسابية لعبارات هذا المحور ما بين (٤.٠٨ – ٤.٦٤)، وهي تتراوح ما بين الموافقة المرتفعة إلى الموافقة المرتفعة جداً، وقد حصلت (٥) عبارات على درجة موافقة مرتفعة جداً، وحصلت (٥) عبارات على درجة موافقة مرتفعة.

وتشير نتائج الإجابة عن التساؤل الرابع في مجملها إلى وجود درجة موافقة مرتفعة من جانب أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين على المقترحات لتحسين دور الأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع جماعات التعافي من الإدمان، ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء أن هذه المقترحات تتفق مع أهداف برنامج منتصف الطريق، وأنها مناسبة للتغلب على الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع جماعات التعافي من الإدمان.

وتتفق نتائج الإجابة عن التساؤل الرابع مع دراسة الطملاوى (٢٠١٤) التي توصلت إلى مجموعة من المقترحات من أجل تحسين المهارات المهنية لأخصائي خدمة الجماعة للعمل مع المدمنين المنتكسين، وهي: عقد دورات تدريبية لشرح المواقف المرتبطة بالمهارات، وتوضيح طبيعة دور الأخصائي الاجتماعي وأهميته في تحقيق أهداف المستشفى، وتوفير الحافز المادي العائد من وراء حضور الدورات وحافز لاكتساب المهارات، وتحديد الأهداف التي يسعى إليها فريق العمل، والتركيز على الدور المهني للأخصائي مع المدمنين والبعد عن الأعمال الإدارية، وتوفير المؤسسة للموارد والإمكانيات التي تساعد الأخصائي على تلبية حاجات المنتكسين، وتدريب الأخصائيين على تطبيق المهارات المهنية التي تحتاج إليها عملية ممارسة العمل مع المنتكسين، وتركيز الدورات التدريبية على الجوانب الفنية للمهارات المهنية، وتحديد إطار محدد للمهارات المهنية في مجال الإدمان، وتدريب الأخصائيين على استخدام المداخل العلاجية مع المدمن طبقًا لحالته ونوع المادة المخدرة.

حادي عشر: توصيات الدراسة:

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها في الدراسة تم صياغة التوصيات التالية:

١. ضرورة الاهتمام بالمتعافين من الإدمان، ووضع الخطط المناسبة لمساعدتهم، والاهتمام بمعالجة المشكلات التي يعانون منها.
٢. إعداد البرامج والمشروعات الوقائية والعلاجية الموجهة إلى فئة الشباب كونها الفئة المستهدفة من الإدمان، والاستفادة من طاقات الشباب في هذه البرامج والمشروعات بما يعود عليهم وعلى المجتمع بالفائدة، ويقيهم من الوقوع في براثن الإدمان.

٣. العمل على احتواء المتعافى من جانب الأسرة والمجتمع وإشغاله بعمل نافع يؤهله للاندماج بالمجتمع.
٤. تشجيع المؤسسات والأفراد على الإسهام في دعم الجمعيات العاملة في الوقاية من المخدرات مادياً ومعنوياً.
٥. توفير الكوادر المهنية المؤهلة لتصميم البرامج التأهيلية الشاملة والمتعددة مع مراعاة التوازن بين البرامج بحيث لا يتم التركيز على برامج معينة دون الأخرى.

المراجع

١. براك، يوسف محمد (٢٠١٤). مدى فاعلية برامج الرعاية اللاحقة لمدمني المخدرات في تأهيلهم اجتماعياً: دراسة ميدانية على مستشفى الصحة النفسية في منطقة حائل. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

٢. البريثن، عبدالعزيز بن عبدالله (٢٠٠٢). الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات. الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

٣. حسن، داليا علي (٢٠١٤). برنامج إرشادي عقلاني إنفعالي لخفض مخاطر إحتمالات الإنتكاسة لدى عينة من الشباب مدمني البانجو في مرحلة التعافي. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، مصر، ٣٧، ٥٤٩-٥٨٤.

٤. الدامغ، سامي بن عبدالعزيز (٢٠٠٠). معوقات الرعاية اللاحقة بمؤسسات الرعاية الاجتماعية الإيداعية: دراسة ميدانية بمدينة الرياض. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، مصر، ٤٤ (١٨)، ٢٢٣-٢٥٨.

٥. السروجي، طلعت منصور وأبوالمعاطي، ماهر (٢٠٠٩). ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية. القاهرة: الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات بالتعاون مع جامعة القدس المفتوحة.

٦. السروجي، طلعت منصور وعليق، أحمد محمد والرميح، يوسف أحمد (٢٠٠٣). مناهج البحث في الخدمة الاجتماعية. الرياض: مكتبة الرشد.

٧. السنهوري، عبدالمنعم يوسف (٢٠٠٩). خدمة الفرد الإكلينيكية: نظريات واتجاهات معاصرة. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

٨. الشايجي، حميد بن خليل بن إبراهيم (٢٠١١). العوامل الاجتماعية المؤدية لتعاطي المخدرات لدى الأحداث: دراسة ميدانية مطبقة على عينة من نزلاء دور الملاحظة ودور التوجيه الاجتماعي في المملكة العربية السعودية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر، ٣١ (٢)، ٤٩٤-٥٥٥.

٩. الطايفي، عبده كامل (٢٠١٤). دور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتفعيل دور رجال الأعمال في توظيف المتعافين للوقاية من العودة لإدمان المخدرات. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، مصر، ٥٢، ١٣٧-١٧٩.

١٠. الطملاوى، منال محمد محروس (٢٠١٤). المهارات المهنية لأخصائى خدمة الجماعة للعمل مع المدمنين المنتكسين: دراسة تقويمية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر، ٣٧ (٤)، ١٢٠٧-١٢٥٩.

١١. العتيبي، هند بنت خالد (٢٠١٩). دور الرعاية اللاحقة في منع الانتكاسة بعد التعافي من الإدمان: برنامج منتصف الطريق أنموذجاً. مجلة كلية الآداب، جامعة الملك سعود، ٣١ (٣)، ١٠٩-١٣٠.

١٢. العتيبي، بدرية بنت محمد (٢٠١٩). دور أنشطة المجتمع المدني في احتواء المتعافين من المخدرات: دراسة تطبيقية على قسم الإدمان بمستشفي الأمل والجمعية الخيرية تعافي. مجلة العلوم الإنسانية والإدارية، جامعة المجمعة، ١٨، ١٧٠-١٩٩.

١٣. عوض، أحمد محمد (٢٠١١). دراسة تقويمية للممارسة المهنية لعملية العلاج في المجال الطبي. مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٣٣، ٢٣١٧-٢٣٧١.

١٤. الفالح، سليمان بن قاسم (٢٠١٧). التعافي من إدمان المخدرات دراسة وصفية على المتعافين المستفيدين من خدمات الجمعية الخيرية للتوعية بأضرار التدخين والمخدرات في جدة والجمعية العمومية للمتعافين من المخدرات والمؤثرات العقلية في الدمام. مجلة العلوم الاجتماعية، الجمعية السعودية لعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، ١٣، ١٩-٦٠.

١٥. فطاير، جواد (٢٠٠٥). الإدمان: أنواعه، ومراحله، وعلاجه. عمان: دار الشروق.

١٦. محمود، مصطفى مرتضى علي (٢٠١٧). دور مؤسسات المجتمع المدني في الحد من ظاهرة العود لتعاطي المخدرات. الفكر الشرطي، مركز بحوث الشرطة، القيادة العامة لشرطة الشارقة، ١٠٢ (٢٦)، ١٣٩-١٧٠.