دور البيئة الاجتماعية في وقاية المتعافين من الانتكاسة ببيوت منتصف الطريق وتصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتعزيزها

اعداد
أحمد ذكى محمد
أستاذ مساعد بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة

ملخص البحث

استهدفت الدراسة الحالية 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) ووقاية المتعافين ببيت منتصف الطريق من الانتكاسة ، وكذلك التوصل لتصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لوقاية المتعافين ببيت منتصف الطريق من الانتكاسة.

الكلمات المفتاحية:

البيئة الاجتماعية، الانتكاسة، بيت منتصف الطريق.

The role of the social environment in protecting those recovering from relapse or setback in halfway houses and a suggested perception from the perspective of generalist practice of social work to strengthen it

Abstract

The current study aimed to identify the roles of the social environment represented in the role of (family, friends and the treatment team) in protecting those recovering in halfway houses from relapse or setback and to come up with a suggested perception from the perspective of generalist practice of social work to strengthen these roles.

The current study belonged to the descriptive and analytical studies that seek to achieve a qualitative and quantitative description of the role of the social environment to protect those recovering in halfway houses from relapse or setback.

The social survey method has been used. The study was applied to a non- random sample of (56) members recovering from the halfway houses at Dr. Jamal Madi Abu Al-Azim Hospital, First Settlement Branch in New Cairo and Al-Ayyat Branch in Giza.

Among the most important results of the study was that there was a positive relationship with statistical significance between the role of the social environment represented in the pattern of each of (family, friends and the treatment team) and the prevention of those recovering in the halfway houses from relapse or setback, as well as reaching a suggested perception from the perspective of generalist practice of social work to prevent recovered people in the halfway houses from relapse or setback.

Key words:

Social environment, relapse or setback, midway house.

مدخل لمشكلة الدراسة:

تعد مشكلة تعاطي المخدرات من أخطر المشكلات التي تواجه العديد من بلدان العالم وانطلاقاً لما تضمنه التقرير العالمي للمخدرات 2020م الصادر عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC) والذي أشار الى أن هناك تزايداً ملحوظاً في أعداد متعاطي المواد المخدرة وأن هناك ما يقرب من (269 مليون) شخص استخدموا المخدرات بمختلف أنواعها خلال عام 2018م بينما بلغ من يعانون من تأثيرات الإدمان نحو (35.6 مليون) شخص.[1] وبالرغم مما يعانيه سكان الكرة الأرضية من أزمات اقتصادية طاحنة ومتغيرات اجتماعية متلاحقة نتيجة انتشار وباء جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد –19) والتي تسببت فيه من اغلاق للحدود البرية والبحرية والجوية فضلاً عن القيود الأخرى المرتبطة للتصدي بعمليات التهريب وتجارة المخدرات الا أن هناك تزايد ملحوظ في أعداد المدمنين بالرغم من ارتفاع أسعارها وزيادة الطلب عليها خاصة وانتشارها بين الفئات الضعيفة والمهمشة من المراهقين والشباب والفقراء.... وغيرهم. [2]

وعلى المستوي المحلي أشار تقرير صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي الى أن نسبة تعاطي المخدرات في مصر قد بلغ ضعف المعدلات العالمية، وأن هناك نحو (10,4%) من المصريين يتعاطون المخدرات، وأن أقراص الترامادول هي أكثر أنواع المخدرات انتشاراً بين المتعاطين في مصر نسبة 65,6% ثم الحشيش بنسبة 58%، ثم الهيروين بنسبة 26.7، الاستروكس والفودو بنسبة 20,7% ثم الكحوليات بنسبة 6,3%. [3] وتناول تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات 2019م (INCB) أن البيئة الاجتماعية تعد من أهم العوامل المرتبطة والمؤثرة في الوقاية من تعاطي المخدرات والادمان عليها حيث أشار التقرير الى أن الأسرة والأصدقاء والمجتمع المحلى ومكان العمل لهم تأثير واضح في توعية وحماية الشباب من الادمان وأيضاً وقاية المدمنين والمتعافين من الانتكاسة والعودة الى تعاطي المخدرات. [4].

وأكد تقرير منظمة الصحة العالمية 2020م على ضرورة اعداد برامج للدعم الأسري وتعزيز المهارات الحياتية للوالدين وأوصت المنظمة بضرورة علاج المصابين بالاضطرابات الناتجة عن تعاطي المخدرات وإعادة تأهيليهم وادماجهم في المجتمع. [5] وتبذل الدول جهوداً واضحة في مجالات الوقاية من مخاطر وأضرار المخدرات فضلاً عن التزايد الملحوظ في انشاء المجتمعات العلاجية المتخصصة والأساليب الحديثة المستخدمة في علاج وتأهيل المدمنين الا أن أعداد المدمنين المتعافين العائدين الى تعاطي المخدرات في تزايد مستمر وهو ما يطلق عليه "الانتكاسة" مما ينتج عن ذلك أضرار ومخاطر اجتماعية واقتصادية ونفسية ذات تأثير سلبي

على المدمن وأسرته والمجتمع الذي يعيش فيه، كما يمثل ذلك مؤشراً سلبياً يدل على عدم جدوى الخدمات التأهيلية والعلاجية والتأهيلية المقدمة للمدمنين والمتعافين. (6)

ومع التطور الملحوظ في الأساليب والبرامج العلاج ظهرت فكرة بيوت منتصف الطريق Halfway Houses والتي تعد بمثابة بيئة علاجية حاضنة تقدم الدعم النفسي والاجتماعي والروحي للمدمنين المتعافين بعد الانتهاء من قضاء مدة العلاج بالأقسام الداخلية بمستشفى علاج الإدمان حيث يتم انضمامهم لفترة زمنية محددة قد تصل الى ستة أشهر ويكون ذلك تحت اشراف ومتابعة فريق علاجي لمساعدتهم اجتياز الأزمات ومواجهة الضغوط والأزمات الاجتماعية والاقتصادية التي قد يوجهونها مع المجتمع الخارجي دون العودة الى تعاطي المخدرات. (7) كما يقدم لهم الدعم النفسي والمعنوي والمساندة الاجتماعية وكذلك المتابعة المستمرة من الفريق العلاجي ببيت منتصف الطريق لمنع حدوث الانتكاسة للمتعافين وعدم عودتهم الى تعاطي المخدرات وتأهليهم على التعامل مع البيئة الاجتماعية والمتمثلة في أسرهم وأصدقائهم لاجتياز هذه المرحلة. (8)

وتعد مهنة الخدمة الاجتماعية أحد المهن الإنسانية التي تهتم بالإنسان وخاصة الفئات الأكثر تعرضاً للخطر ومنهم فئة مدمني المخدرات والمتعافين لما ترتكز عليه من قاعدة نظرية علمية ومهارات مهنية لمساعدة الفئات الهشة والمستضعفة لتمكينهم من التعامل مع المواقف والأزمات ومواجهة المشكلات بفعالية وتسعى لحمايتهم من المخاطر والأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية التي قد يتعرضون لها والتي من بينها تجريب وتعاطى المخدرات.(9) ويتناول منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية الى تحقيق مجموعة من الأهداف من خلال عملية المساعدة وذلك باستخدام المداخل والنظريات العلمية والنماذج الوقائية والعلاجية والتأهيلية والتي يقوم بها الأخصائيون الاجتماعيون لتحسين الأداء الاجتماعي للعملاء ومساعدتهم على احداث التغيير في بيئاتهم الاجتماعية ومحاولة إيقاف السلوك غير المرغوب وقيامهم بأدوار متعددة مع متصل أنساق العملاء (أفراد، أسر ، جماعات صغيرة ، جماعات كبيرة ، مجتمعات محلية ، مجتمعات إقليمية ، مجتمعات عالمية) لتعزيز قدراتهم ومهاراتهم لمواجهة الأزمات الاجتماعية والكوارث الطبيعية التي قد يتعرض لها العملاء ووقايتهم من المخاطر والأضرار التي يتعرضون لها.(10)

ومن خلال ما تم عرضه ووصولاً لتحديد مشكلة الدراسة الحالية فقد قام الباحث بالاطلاع وتحليل الدراسات السابقة المرتبطة ارتباطا مباشراً أو غير مباشر بموضوع الدراسة للتعرف على دور البيئة الاجتماعية لوقاية المتعافين ببيت منتصف الطريق من الانتكاسة والتوصل الى تصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتعزيزها.

أهداف الدراسة :

الهدف الرئيسي: التعرف على أدوار البيئة الاجتماعية في وقاية المتعافين ببيوت منتصف الطريق من الانتكاسة والتوصل الى تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتعزيز هذه الأدوار.

الأهداف الفرعية:

1- تحديد دور أسر المتعافين ببيوت منتصف الطريق لوقايتهم من الانتكاسة.
2- تحديد دور أصدقاء المتعافين ببيوت منتصف الطريق لوقايتهم من الانتكاسة.
3- تحديد دور الفريق العلاجي ببيوت منتصف الطريق لوقاية المتعافين من الانتكاسة.
4- التوصل الى تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لوقاية المتعافين ببيوت منتصف الطريق من الانتكاسة.

أهمية الدراسة:

أ. اهتمام مهنة الخدمة الاجتماعية وخاصة منظور الممارسة العامة على الدور الوقائي والتأهيلي لحماية المتعافين من العودة الى تعاطي المخدرات وتهيئة البيئة الاجتماعية المحيطة بهم لوقايتهم وحمايتهم من الانتكاس والعودة الى تعاطي المخدرات.

ب. اعتبار أن تلك الدراسة محاولة متواضعة لتحديد معالم مهنة الخدمة الاجتماعية من منظور الممارسة العامة لوقاية المتعافين من المخاطر والأضرار الناتجة عن تعاطى المخدرات ومساعدتهم على اندماجهم في المجتمع الذي يعيشون فيه.

ت. التركيز على الجوانب الوقائية والتأهيلية من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتفعيل أدوار الأنساق (الأسرة والأصدقاء والفريق المعالج) أثناء تواجدهم ببيت منتصف الطريق استعداداً للرجوع الى المجتمع والاحتكاك بالمحيطين بهم ومساعدتهم على تغير نمط حياتهم دون تعاطى المخدرات.

ث. ندرة الدراسات التي أجريت من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية والتي تناولت تجربة بيت منتصف الطريق أو ما يطلق عليه بعض المتعافين بيت التعافي كأحد الأساليب الحديثة المستخدمة في مرحلة التأهيل وإعادة التأهيل لوقاية المتعافين من العودة لتعاطي المخدرات بعد حصولهم على مرحلة العلاج والتخلص من أعراض انسحاب المخدرات من الجسم.

ج. يتطلع الباحث أن يكون البحث دليلاً ارشادياً يسترشد به الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات وعيادات علاج الإدمان لمساعدة الأعضاء المتعافين ببيت منتصف الطريق وذلك لأهمية البيئة الاجتماعية وما يشكله المحيطين بالمتعافين

باعتبارهم شركاء في نجاح واجتياز مرحلة العلاج والوقاية والتأهيل كالأسرة والأصدقاء والفريق المعالج وغيرهم من الأنساق الأخرى باعتبارهم شركاء في تقديم مد يد العون لمساعدتهم وتمكينهم من اجتياز تلك المرحلة الخطرة التي قد تسهم في الفتك بهم، لذا يعد الاهتمام ببرنامج بيت منتصف الطريق كنقطة فاصلة لتأهيل المتعافين ووقايتهم من الرجوع الى عالم التعاطي وادمان المخدرات وعدم القابلية لتجريبها مرة أخري والتوقف عنها تماماً ومساعدتهم على البدء في حياة جديدة بفكر عقلاني.

فروض الدراسة

الفرض الرئيسي: توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين أدوار البيئة الاجتماعية ووقاية المتعافين ببيوت منتصف الطريق من الانتكاسة.

الفروض الفرعية:

1- توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين دور أسر المتعافين ببيوت منتصف الطريق ووقايتهم من الانتكاسة.

2- توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين دور أصدقاء المتعافين ببيوت منتصف الطريق ووقايتهم من الانتكاسة.

3- توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين دور الفريق العلاجي ببيوت منتصف الطريق ووقاية المتعافين من الانتكاسة.

الإطار النظري للدراسة

استدل الباحث في دراسته بنتائج التقارير الدولية والإقليمية والمحلية والتي عكست مشكلة تعاطي المخدرات وأسباب انتكاسة المتعافين بالإضافة الى تناول مجموعة من الدراسات التي المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية بشكل مباشر أو غير مباشر للتعرف على دور البيئة الاجتماعية في وقاية المتعافين ببيت منتصف الطريق من الانتكاسة وقام بتصنيف الدراسات الى الأبعاد الثلاثة للدراسة ودور نسق أسر المتعافين وأصدقائهم والفريق العلاجي ببيت منتصف الطريق للحد من الانتكاسة حيث تم تقسيم الدراسات الى ثلاثة تصنيفات منها دراسات تم اجرائها بالمجتمعات العربية أو الأجنبية ودور الخدمة الاجتماعية في وقاية وعلاج وتأهيل المتعافين والحد من الانتكاسة والعودة الى تعاطي المخدرات مرة أخري يمكن عرضها على النحو التالي:

أ. **دراسات مرتبطة بدور الأسرة في وقاية المتعافين من الانتكاسة**

تناولت دراسة (أبو الفتح، عاطف عادل 2012م) [11] اختبار فعالية نموذج التركيز على المهام في تأهيل أسر المدمنين لمرحلة ما بعد العلاج وعلاقته بتقليل معدلات الانتكاسة،

واتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي وطبقت على عينة قوامها (6) من الحالات الأشد احتياجاً للتأهيل، وتوصلت نتائجها الى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق برنامج التدخل المهني وفقاً لنموذج التركيز على المهام وتأهيل أسر المدمنين لمرحلة ما بعد العلاج وعلاقته بتقليل معدلات الانتكاسة من وجهة نظر الأسرة والمدمن.

كما استهدفت دراسة (باوه ، محمد حسين محمد 2013) [12] القاء الضوء على ظاهرة الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسي في محاولة للتعرف على آثار التعاطي والاعتماد على التفاعلات الأسرية بين الزوجين والرضا الزواجي وتبعيات هذه التفاعلات وذلك لفهم ظاهرة الرضا الزواجي لدى المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي، وتوصلت نتائجها الى وجود فروق فردية بين مجموعة المعتمدين ومجموعة المتعافين الفرعية للرضا الزواجي لصالح المعتمدين وجيهات الأدوار والصراعات المتعلقة بأساليب تنشئة الأطفال والتاريخ العائلي للاضطرابات الزواجي والتواصل الوجداني وعدم الرضا الجنسي واضطراب العلاقة بين الوالدين.

وفى دراسة أمريكية (بست وآخرون Best &et.al2015) [13] والتي استهدفت التعرف على حياة المتعافين باعتبارها أول مسح وطني لتجربة التعافي تم اجرائه في عدة مدن بالولايات الأمريكية، واعتمد على المسح الوطني لعينة قوامها (802) وتوصلت نتائجها الى انخفاض عدد المتعافين الذين حرموا من حضانة أطفالهم وانخفاض معدل تعرضهم للعنف الأسري وزيادة مشاركتهم في العديد من الأنشطة الأسرية، بينما بلغت نسبة الذين حاولوا مواصلة التعليم والتدريب ما يقرب من 80% ، بينما زادت نسبة ممن عادو الى وظائفهم وحصولهم على تقييمات إيجابية في وظائفهم.

وأشارت دراسة (أبو النصر ، مدحت محمد 2016م) [14] القاء الضوء على بعض التجارب الأجنبية الناجحة في كل من (الولايات المتحدة الأمريكية وفنلندا) ، وكذلك رصد بعض التجارب العربية في كل من (مصر والسعودية) في مجال وقاية الشباب من تعاطي وادمان المخدرات وتبادل الخبرات واستخلاص بعض الملاحظات والدروس المستفادة من هذه التجارب ، وتنتمي الدراسة الى البحوث والدراسات الوصفية باستخدام منهج المسح الاجتماعي، وتوصلت نتائجها الى رصد أهم التجارب للاستفادة منها وتوجيهها الى الطلاب المراهقين، وأكدت على أن معظم التجارب التي تم تطبيقها كوقاية من الدرجة الأولي، وأرجعت سبب نجاحها الى اعتمادها على التعاون المشترك مع المنظمات والهيئات الدولية والمحلية.

استهدفت دراسة (عبد النعيم , إيهاب محمد أحمد 2018م) [15] الوصول الى تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية في مواجهة ثقافة ادمان العقاقير الطبية المخدرة ، وتنتمي الدراسة الى نمط الدراسات الوصفية التحليلية باستخدام منهج المسح الاجتماعي لعينة قوامها(60) من سائقي النقل والميكروباص ، توصلت نتائجها الى أن الأسرة والأقارب يمثلون قيم ضاغطة ومؤثرة للانخراط في هذه الثقافة ، وأن ثقافة ادمان العقاقير الطبية المخدرة لها آثار سلبية على الصحة العامة فضلاً عن الاعتقاد الخاطئ بأن العقاقير الطبية تؤدي الى القوة البدنية والاسترخاء ونسيان الهموم والمشاكل والشعور بالسعادة والمرح والاحساس بالشجاعة.

ووفقاً لما تناولته دراسة (كيودا , ميك وآخرون Quaid& Mic et.al 2017) [16] أجريت الدراسة في لندن على عينة قوامها (8500) تم جمع المعلومات من خلال الانترنت بهدف التعرف على جودة حياة المدمن المتعافى وموارد التعافي وتجربة تعاطيه، وتوصلت نتائج المسح أن المتعافين من الإدمان ذوي جودة حياة طبيعية وبلغت نسبة 90% منهم الى العوامل الهامة المساعدة في بدء التعافي ومن بينها جودة الحياة، الصحة النفسية والعاطفية، والصحة البدنية والاستقرار السكني وهدوء العلاقات الأسرية والزوجية وحصولهم على قسط كبير من الدعم الأسري ودعم الأصدقاء والقدرة على التخطيط لمستقبل أفضل والتميز في العمل والارتقاء في الوظيفة وأن هناك ما يقرب من ثلث العينة واجهتهم معاناة كالوصم وعدم معرفتهم بمصادر المساعدة.

وأجريت دراسة سعودية للباحث (المنيع ، حمد بن محمد 2019م) [17] الى التعرف على المشكلات الأسرية لدى المدمنين والتي كانت سبباً لوقوعهم في الإدمان، ومعرفة العوامل المؤثرة والتي تحول دون التقدم للعلاج من الإدمان، واتبعت منهج البحث الكيفي وذلك عن طريق المقابلة الشخصية، وطبقت على عينة قوامها (20) من نزلاء مستشفى الأمل بمنطقة جيزان، وتوصلت نتائجها الى أن المشكلات الأسرية لدي المدمنين كانت سبباً لوقعهم في الإدمان ، القدوة السيئة من قبل الوالدين، ادمان أحد الوالدين، انشغال الوالدين عن الأبناء، وأنه من بين المعوقات التي تواجهه اقبال المدمنين على العلاج منها ما هو متعلق بالمدمن ذاته أو البيئة الاجتماعية المحيطة به.

وتطرقت دراسة (مرعي ، طارق عزيز 2021م) [18] التعرف على العوامل المؤدية الى العودة للإدمان بعد التعافي ، والضغوط الحياتية التي تواجه أسر العائدين للإدمان ، وآليات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية التي تفيد في مواجهة الضغوط الحياتية لأسر العائدين للإدمان ،

وتندرج الدراسة ضمن الدراسات التحليلية باستخدام منهج المسح الشامل ، وطبقت على عينة قوامها (78) من المترددين على نادي الدفاع الاجتماعي بالمحلة الكبرى محافظة الغربية ، وتوصلت نتائجها من خلال رأي الخبراء الى أن هناك عوامل اجتماعية واقتصادية تؤدي الى عودة الشخص الى الإدمان بعد التعافي كالضعف القدرة على مواجهة الضغوط والرفض الأسري للابن المتعاطي وعدم تقبل المجتمع ، وأيضاً ضعف برامج الرعاية اللاحقة بالمتعافين سواء كانت اقتصادية أو علاجية.

وسعت دراسة (مهدي ، فاطمة عبد الهادي 2021م) [19] الى تحقيق هدف الدراسة وهو التعرف على متطلبات تحسين الخدمات الاجتماعية المقدمة للمدمن المنتكس وتنتمي الدراسة الى الدراسات الوصفية التحليلية ، واعتمدت الباحثة على منهج المسح الاجتماعي الشامل للأشخاص المدمنين المنتكسين وعددهم (73) شخص بمركز الهادي لعلاج الإدمان بسنورس وقسم الصحة النفسية بمستشفى الفيوم العام ، وتوصلت نتائجها من وجهه نظر المدمنين المنتكسين أن متطلبات تحسين الخدمات الاجتماعية هي مساعدة المدمن المنتكس على مواجهة مشكلاته التي قد تواجهه أثناء فترة التعافي وكذلك أهمية مساعدة الأخصائي الاجتماعي للمدمن المنتكس وتفهمه لأدواره الاجتماعية مع أسر المدمنين المنتكس.

ويستخلص الباحث من الدراسات السابقة والتي تناولت دور الأسرة في وقاية الأبناء من الادمان والانتكاسة والعودة لتعاطي المخدرات حيث أوضحت نتائج الدراسات الى أن الاستقرار الأسري يعد أهم عوامل الحفاظ على الأبناء من المخاطر والأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن المخدرات، وأن التفاعلات الأسرية بين الزوجين والرضا الزواجي يساعد على التنشئة الاجتماعية السليمة للأبناء وأن استمرار المشكلات الأسرية لدي المدمنين كانت سبباً لانتكاستهم وعودتهم الى الإدمان ، كما أكدت أن وجود القدوة السيئة من قبل الوالدين أو ادمان أحداهما ينتج عنه أبناء لديهم ميول نحو السلوكيات الادمانية. وأكدت نتائج الدراسات أيضاً الى أن المتعافين من الإدمان يحتاجون الى مد يد العون من أسرهم لمساعدتهم على التعافي للبحث عن جودة الحياة، والتمتع بالصحة النفسية والبدنية والاستقرار السكني وهدوء العلاقات الأسرية والزوجية وحصولهم على قسط كبير من الدعم الأسري والقدرة على التخطيط لمستقبل أفضل والتميز في العمل والارتقاء في الوظيفة والتخلص من معاناتهم بالوصم الاجتماعي الذي واجههم نتيجة خبراتهم وتجاربهم السيئة مع المخدرات.

ب. دراسات مرتبطة بدور الأصدقاء في وقاية المتعافين من الانتكاسة

أجريت دراسة دولة فلسطين أجريت للباحثة (ربيع ، عفاف عبد الكريم مرشد –2010م) [20] بهدف التعرف على درجة الانتكاسة والعودة لتعاطي المخدرات لدي المدمنين المتعالجين والمتعافين بعد المرور بتجربة علاجية، وكذلك التعرف على العوامل الأكثر تأثيراً في حدوث الانتكاسة والعودة الى تعاطي المواد المخدرة ، طبقت الدراسة على عينة قوامها (162) مبحوثاً، وتوصلت نتائجها الى أن هناك مجموعة من المتغيرات التي يمكن التنبؤ بها عند حدوث الانتكاسة عند فئة المدمنين مقارنة بالمتعافين منها تدخين النرجيلة (الشيشة) ، الاشتياق وتلميحات العقار، واختبار القدرة على السيطرة على ضغوط رفاق التعاطي، والمشاعر السارة والغير سارة، واضطراب العلاقات بالآخرين، والمشكلات الأسرية، والشعور بالآلام النفسية والبدنية).

كما أشارت دراسة في دولة الكويت للباحثة (الكندري ، هيفاء يوسف 2014م) [21] حيث استهدفت الكشف عن العوامل ذات التأثير على انتكاسة المدمن المتعافى حيث ركزت على المدمنين المنتكسين وعددهم (89) مدمن منتكس ومقارنتهم بالمدمنين المتعافين وعددهم (82) متعافي من الذكور من المواطنين الكويتيين وغير الكويتيين الذين تلقوا علاجهم بمستشفى الطب النفسي ولجنة بشائر الخير)، وتوصلت نتائج الدراسة الى أن أكثر من نصف المتعافين أشاروا الى معيشتهم مع الأهل وأعلنوا عن الصعوبات التي واجهتهم بعد الانتهاء من فترة العلاج الا انهم وجدو معاناة شديدة نتيجة النظرة السلبية من المحيطين لهم ، والحاح أصدقائهم القدامى للعودة لهم وعدم قدرتهم على مقاومة الرغبة في ذلك.

وتناولت دراسة (أندرو ديوان Andrew Duane, Hand 2019) [22] أجريت الدراسة على عينة قوامها (118) شاباً من متعاطي المخدرات، وتوصلت نتائجها الى النظرة الإيجابية للمشاركين تجاه النشطة الأكثر أهمية للمساعدة في مرحلة ما بعد العلاج وهي تحسين نمط الحياة، وتغير سلوكيات شخصية المدمن وتغير البيئة المحيطة به وأوصت بأهمية الأنشطة البديلة والتمسك بها باعتبارها عوامل مساعدة في عملية الشفاء وتعزيز القيم الإيجابية لدي الشباب والبعد عن أصدقاء السوء لما يسببونه من خطورة في حدوث الانتكاسة والعودة لتعاطي المخدرات.

ويستخلص الباحث من الدراسات السابقة والتي تناولت دور الأصدقاء في وقاية المتعافين من الانتكاسة حيث أشارت نتائج العديد من الدراسات السابقة الى أن أصدقاء السوء يمثلون خطورة كبيرة على المتعافين وحدوث الانتكاسة والعودة لتعاطي المخدرات، وأن ضعف قدرتهم على

السيطرة على ضغوط رفاق التعاطي يعرضهم الى الانتكاسة، مما يؤكد ذلك على أهمية البحث عن الأصدقاء القدامى ليكونوا داعمين لهم لوقايتهم ومساندتهم على عدم العودة لتعاطي المخدرات مرة أخري.

ج. دراسات مرتبطة بدور الفريق العلاجي في وقاية المتعافين من الانتكاسة

استعرضت دراسة (هاني ، أحمد فخري (2006م)[23] التعرف على فاعلية برنامج للعلاج المعرفي السلوكي وتعديل البيئة لتحسين حالة مدمني المخدرات والمنتكسين ، وطبقت الدراسة على عينة قوامها (16) مدمن هيروين كمادة أساسية ومنتكسين تراوحت أعمارهم من 25-33 سنه، وتوصلت نتائجها الى وجود فروق دالة احصائياً عند مستوي دلالة (0,01) بين المجموعة الضابطة والتجريبية في اتجاه المجموعة التجريبية على مقياس العلامات المنذرة ومحاكته ، كما وجدت فروق دالة احصائياً عند مستوي دلالة (0,01) بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في اتجاه المجموعة التجريبية على مقياس التعديل المعرفي والسلوكي للمدمن المنتكس ومحاكته.

وأجرت الباحثة (سليمان ، منى محمد 2010م) [24] دراسة للتعرف على تحديد مظاهر الانتكاسة لدى المتعافين من الإدمان وتحديد العوامل المرتبطة بالعودة الى الإدمان ودور الأخصائي الاجتماعي لإجراء عملية المتابعة في خدمة الفرد لدي المتعافين من الإدمان على مستوي الانتكاسة لدى المتعافين من الإدمان، وصنفت الدراسة ضمن الدراسات الوصفية واعتمدت على منهج المسح الاجتماعي بالعينة، وطبقت على عينة قوامها (77) مدمناً خاضعاً للعلاج، 22 أخصائي، 17 خبير في مجال الخدمة الاجتماعية ،وتوصلت نتائجها الى تحديد مظاهر الانتكاسة لدي المتعافين من الإدمان والعوامل المرتبطة بحدوث الانتكاسة.

وبالمملكة العربية السعودية أجري الباحث (القحطاني ، على بن ناصر دشن – 2013م) [25] استهدفت الدراسة التعرف على مستوي الاتزان الانفعالي وسمات الشخصية لدى عينة من متعاطي المخدرات ، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وطبقت على عينة قوامها (220) فرداً من متعاطي المخدرات، وتوصلت نتائجها الى وجود ارتباط دال موجب بين سمات الانبساط والصفاء والطيبة ويقظة الضمير والاتزان الانفعالي، وأوصت بضرورة تكثيف الحملات الوقائية لتوعية جميع أفراد المجتمع بأضرار ومخاطر المخدرات وطرق الوقاية منها وانتقاء برامج علاجية حديثة تساعد متعاطي المخدرات على الشفاء والتخلص منها.

وفى مملكة البحرين أجريت دراسة (النزر ، فاطمة 2015م) [26] بهدف التعرف على تأثير المستوي التعليمي في التوافق النفسي الشخصي للمتعافين من الإدمان وأن المدمنين على المخدرات الذين تطول فترة ادمانهم وتكثر انتكاساتهم الصحية، يكونوا أقل توافقاً نفسياً بعد التعافي من الإدمان، وطبقت على عينة قوامها (45) فرداً من المترددين على العيادات الخارجية في وحدة المؤيد لعلاج الإدمان من المخدرات بمستشفى الطب النفسي بمملكة البحرين، وتوصلت نتائجها الى ضعف التوافق النفسي لدى المتعافين من الإدمان وأرجعت ذلك لعدة أسباب من أهمها أن المدمنين الذين استخدموا المنشطات أو المهدئات والمخدرات المضافة غير الطبيعية يعانون من مشكلات عصبية وتلف في الدماغ حتى بعد الشفاء من الإدمان.

وتناولت دراسة (محمود، شيماء صدقي 2016م) [27] التعرف على الفروق في كل من أبعاد الشخصية ونسق القيم ومواجهة الضغوط لدى عينة من المدمنين والمدمنين المتعافين، وطبقت الدراسة على عينة قوامها (28) فرد من المدمنين، (12) فرد من حديثي التعافي، وتوصلت نتائجها الى تحقيق الفرض على مقياس مواجهة الضغوط تعزي الى متغير الحالة على بعض الأبعاد الفرعية (التحليل المنطقي، إعادة التقييم الإيجابي، الاحجام المعرفي، التقبل أو الاستسلام، التنفيس الانفعالي).

وأجريت دراسة في دولة قطر (الكواري، كلثم جبر 2017م) [28] تم تطبيقها على عينة من المدمنين الراشدين القطريين وبلغ عددهم (28) فرد وفريق العمل في مركز العلاج وإعادة التأهيل بالدوحة وبلغ عددهم (15) أخصائي من مختلف التخصصات المهنية، وتوصلت نتائجها الى الإجابة على تساؤلات للدراسة ومؤداها ما مظاهر مقاومة المدمن للعلاج في المجتمع القطري، وأسباب مقاومة المدمن للعلاج في المجتمع القطري، وتوصلت نتائج الدراسة الى وضع برنامج مقترح للتخفيف من مقاومة المدمن للعلاج في المجتمع القطري.

واستهدفت دراسة (سليم ، محمد محمد 2018م) [29] تحديد طبيعة الأنشطة التي تمارسها جماعة المدمن المجهول لتوعية الشباب ضد المخدرات والصعوبات التي تواجه أدوار جماعة المدمن المجهول لأداء أدوارهم ، والآليات المستخدمة في تفعيل دور جماعات جماعة المدمن المجهول ، وتنتمي الدراسة الى الدراسات الوصفية التحليلية باستخدام منهج المسح الاجتماعي ، وتم تطبيقها على عينة قوامها (58) متعافي من الإدمان، وتوصلت نتائجها الى تعدد الأدوار التي تقوم بها جماعة المدمن المجهول والتي ترتكز على التوعية بأضرار المخدرات ،

والصعوبات التي تواجهه جماعة المدمن المجهول ومن أهمها عدم تفهم المجتمع لفكرة مجهولية الجماعة.

وقدمت دراسة (شفيق ، جمال وآخرون 2018م) [30] برنامج قائم على العلاج بالعمل واستخدمت المنهج شبه التجريبي باستخدام مجموعتين احداهما تجريبية والأخرى ضابطة، واستخدمت مقياس التأهيل النفسي والاجتماعي، مقياس الصحة النفسية، واعتمدت على البرنامج على العلاج بالعمل ونظريات التأهيل النفسي والاجتماعي والنظرية السلوكية المعرفية ونظرية التفاؤل ونظرية الأمل، وكانت عينة الدراسة (40) متعاطي من المرض المقيمين والمترددين على مستشفيات الصحة النفسية ، واهتمت الدراسة في تطبيقها للبرنامج على تدريب المرض على تجاوز النواحي السلبية والمساعدة في اكتشاف النواحي الإيجابية في شخصيتهم وحياتهم والتركيز على ما هو إيجابي وتطبيق فلسفة العلاج بالعمل كمدخل للتأهيل النفسي والاجتماعي للوقاية من التعاطي والتعامل مع مواقف ومثيرات الانتكاس وتعديل وتحدي الأفكار، وإعادة البناء المعرفي لأعضاء الأسرة تجاه المدمن وتوصلت نتائجها الى فعالية البرنامج الذي تم تطبيقه وثبوت صحة فروضها.

واستهدفت دراسة (العنزي، مناور عبيد 2020م) [31] التعرف على أكثر المواد المخدرة التي تؤدي الى 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.

وكشفت دراسة (الأحمري، يسرا بنت سعد على 2020م) [32] عن آثر 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.

ويستخلص الباحث من الدراسات السابقة والتي تناولت دور الفريق العلاجي في وقاية المتعافين من الانتكاسة الى أن هناك دوراً رياديا للفريق العلاجي مع المتعافين لمساندتهم ومساعدتهم على عدم العودة لتعاطي المخدرات حيث يتكون الفريق العلاجي من تخصصات متنوعة لتقديم خدمات متكاملة للمتعافين حيث يتكون الفريق من طبيب نفسي وأخصائي نفسي وأخصائي اجتماعي وممرض وموجه ديني يعملون كفريق واحد لمساعدة المتعافين على اجتياز مرحلة التعافي مستخدمين الأنشطة والبرنامج العلاجية والوقائية والتأهيلية لتعديل البيئة العلاجية ويرتكز دور الأخصائي الاجتماعي كأحد أعضاء الفريق العلاجي لإجراء عملية المتابعة وتعديل البيئة الاجتماعية المتعافين من الإدمان.

مفاهيم الدراسة:

أولاً: مفهوم البيئة الاجتماعية Social Environment

هي تلك التي تشكل النظم والقواعد والقوانين واللوائح والعادات والتقاليد والقيم والمعايير والأعراف والعلاقات الاجتماعية واللغة والدين والأوضاع الاقتصادية والنظم السياسية والتعليم والاعلام والفنون والآداب والظروف الصحية وعوامل البيئة مترابطة جمعيها مع بعضها البعض ومؤثرة في الانسان وتتأثر فيه. (34)

وهناك تعريف أخر للبيئة بأنها ذلك الإطار المادي والاجتماعي الذي يعيش فيه الانسان ويقصد بالجوانب المادية (المباني، الشوارع، مجالات العمل أو الدراسة أو الصناعة ... وغيرها) بينما تتضمن الجوانب الاجتماعية الأفراد والأسرة، الأصدقاء، الجيران، جماعات العمل، زملاء الدراسة .... الخ تحكمهم علاقات في إطار مجموعة من القوانين والعادات والتقاليد الملزمة للفرد. (35)

كما تعرف بأنها ذلك المحيط الذي تحدث فيه الاثارة والتفاعل بين الانسان ومن يعيشون حوله وتشتمل على مكونات أو أنساق متعددة أفراد وجماعات ومؤسسات بجانب الأسرة حيث يكون لكل منها ارتباط بما يمتلكه الشخص من سلوكيات قد تكون إيجابية أو سلبية. (36)

ثانياً: مفهوم الانتكاسة Relapse أو Setback

يعرف قاموس (المعجم اللغة العربية المعاصرة): كلمة انتكس، ينتكس، انتكاساً –انتكس الشيء أي انقلب –سقط على رأسه – انتكس المريض: عاوده المرض بعد شفائه.

انتكاسة: توقف أو بطء التقدم، تغير من الجيد الى السيئ.

كلمة انتكاسة المريض أي معاودته المرض، أو حالة من حالات الإحباط: -كلما نهضنا من انتكاسة أو كبوة داهمتنا انتكاسة جديدة. [37] ، الانتكاسة هي مرحلة تعرض الشخص المريض مرة أخري الى تعاطي المخدرات، وتسيطر عليه حالات الإحباط كما كانت من قبل، وقد يلجأ الى تناول الجرعات التي كان يتناولها من قبل وربما تزيد الجرعات أو مرات التعاطي. [38]

وتعرف الانتكاسة أيضاً بأنها حالة انغماس كامل في الأفكار المرتبطة بالإدمان وعاداته وهو العودة الى المخدرات والبيئة التي كان يتعاطى فيها الشخص المدمن للمخدرات والارتباط بالأصدقاء القدامى. [39]

المفهوم الاجرائي للانتكاسة:

1- يمر الشخص المتعافي من تعاطي المخدرات تدريجياً أثناء الانتكاسة بثلاثة مراحل.

2- مرحلة الرغبة والقابلية الشديدة نحو العودة للتعاطي وتسمى الانتكاسة العاطفية.

3- مرحلة الصراع النفسي بين العودة والانتظام على العلاج وتسمي الانتكاسة النفسية.

4- مرحلة التفكير في الذكريات والأصدقاء وأماكن التعاطي وتسمي الانتكاسة الفعلية.

العلامات التحذيرية (النفسية والانفعالية والصحية) الدالة على ميل الشخص المدمن نحو الانتكاسة والعودة لتعاطي المخدرات والتي يجب على الأسرة والأصدقاء والفريق العلاجي الانتباه اليها: -

- سرعة الغضب والانفعال.
- الميل للعزلة والانسحاب عن المجتمع.
- ضعف القدرة على الاحتمال.
- اضطراب الحالة المزاجية.
- اضطراب الشهية للطعام.
- اضطرابات النوم.
- البحث عن رفاق التعاطي.
- الكذب المستمر وعدم الوضوح.
- عدم الاهتمام بشئون الأسرة.
- الغياب المتعمد عن حضور الجلسات العلاجية.
- عدم الاهتمام بالمظهر العام.
- الرغبة الدائمة في طلب المال. [40]

ثالثاً: -مفهوم بيوت منتصف الطريق Halfway Houses

انطلقت فكرة منازل منتصف الطريق Halfway Houses من مدينة نيويورك بالولايات المتحدة الأمريكية وتحديداً من سجن ولاية نيويورك حيث أطلق عليها (قاعة الأهل) بهدف استقبال المفرج عنهم سجن الولاية بهدف استقبال المفرج عنهم بعد قضاء فترات العقوبة القانونية لإعادة تأهيلهم اجتماعياً للحياة الكريمة بعد الافراج عنهم ، وتبنت بعض الأجهزة الحكومية وغير الحكومية هذه

الفكرة لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي كذلك لتوفير فرص عمل مناسبة للمفرج عنهم وتقديم البرامج التعليمية والتدريبية والاستفادة من إمكانيات وموارد المجتمع لتحقيق الأهداف التأهيلية والوقائية للمفرج عنهم.(41)

وتطورت الفكرة الى أن تم تطوعيها وتطبيقها مع المدمنين لتكون بيوت منتصف الطريق ملاذاً أمناً للمتعافين من الإدمان ، حيث تمثل إحدى محطات تأهيل مرضي الإدمان لما يواجهون من ضغوطات مجتمعية قد تسهم أحياناً 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 زملائه كأسرة واحدة يتبادلون خبرات التوقف عن تعاطي المخدرات بأساليب مختلفة تحت اشراف فريق علاجي متكامل مكون من خبراء واستشاريين وأخصائيين اجتماعيين وأخصائيين نفسيين وطاقم تمريض ومرشدين دينين، ويوضع لكل متعافي برنامج علاجي وزمني مستقل يمر فيه المتعافي. (42)

المقصود بالطريق هو طريق المريض – الذي تماثل للشفاء من المستشفى الى منزله والمجتمع الذي يعيش فيه ، ولا يقصد بالمنتصف جغرافياً ،ولكن المقصود بهذه الكلمة هو الجانب المعنوي، وليس المادي منها ، أي أن هذا البيت يتشكل من حيث أسلوب المعيشة به.

أنواع بيوت منتصف الطريق

الشائع أن بيوت منتصف الطريق تخدم وترعى المرضي العقلين الذين تم الافراج عنهم ولكن في الواقع أن ثمة بيوت مماثلة ومتخصصة ترعي كل من الفئات التالية (مدمنو الخمور – مدمنو المخدرات – ضعاف العقول – المسجونون السابقون) (43).

مراحل تصنيف تواجد المتعافين ببيت منتصف الطريق:

1. المرحلة الأولي مرحلة التقييم: تقدم للنزيل رعاية دوائية مع إضافة بعض الأنشطة الترفيهية والرياضية).
2. المرحلة الثانية مرحلة المبكر: يلتحق بمجموعة لتلقي برنامج العلاج المعرفي السلوكي للتعرف على أفكاره ومشاعره).
3. المرحلة الثالثة مرحلة المستمر: هي مرحلة اكتمال الأشياء بصورة عملية أكثر يشارك في المحاضرات التثقيفية)
4. المرحلة الرابعة المرحلة النهائية: تكثف فيها الجلسات مع المتعافي ومتابعة المتغيرات حول وضعه الوظيفي والاجتماعي ومساعدته على حل مشكلاته وتهيئة البيئة الخارجية للمتعافي). (44)

المفهوم الاجرائي لبيوت منتصف الطريق:

1- عبارة عن منشأة توفر للمدمن المتعافي بيئة آمنه لإقامته خلال فترة التعافي.
2- يسهم في تهيئة المدمن المتعافي لمواجهة ضغوطات الحياة دون الحاجة الى التعاطي.
3- تحدد الفترة الزمنية للإقامة كمرحلة انتقالية ما بين المستشفى والبيئة الخارجية.
4- تهدف فكرة التواجد على مبدأ المجتمع العلاجي يشارك فيه الفريق العلاجي والنزلاء معاً.
5- يعتمد على الدعم الذاتي والعلاجي من أجل التعافي (الفريق يساعد الفرد والفرد يساعد الفريق)
6- تنبثق فكرتة من البرنامج العالمي لجماعة المدمنون المجهولون باتباع الاثني عشر خطوة.

الإطار المنهجي للدراسة

1- نوع الدراسة:

تصنف تلك الدراسة ضمن الدراسات الوصفية التحليلية التي تسعى الى الحصول على معلومات كافية ودقيقة عن موضوع الدراسة (دور البيئة الاجتماعية لوقاية المتعافين ببيوت منتصف الطريق من الانتكاسة) من أجل استعراض الوصف الكيفي والكمي للمواقف والمشكلات وهذا النوع من الدراسات يهتم بوصف الأوضاع القائمة في المجتمع وتحديد القواعد والمعايير السائدة فيه بشكل من التفصيل. (45)

2- المنهج المستخدم:

اتساقاً مع نوع الدراسة الحالية اعتمد الباحث على منهج المسح الاجتماعي بالعينة وهذا المنهج يستخدم من أجل تحسين وتطوير الخدمات والبرامج والتعرف على المشكلات القائمة بصورة واضحة ووضع الحلول والامكانيات اللازمة لمواجهتها. (46)

3- مجالات الدراسة:

أ- المجال المكاني:

مستشفى دكتور جمال ماضي أبو العزائم للطب النفسي وعلاج الإدمان بفرع التجمع الأول بالقاهرة الجديدة وفرع العياط الجيزة.

ب-المجال البشري:

تم تطبيق الدراسة على عينة عمدية من منتسبي بيت منتصف الطريق بمستشفى دكتور جمال ماضي أبو
العزائم للطب النفسي وعلاج الإدمان وعددهم (56) من الأعضاء المتعافين ببيت منتصف الطريق بالإضافة الى (8) من أعضاء الفريق المعالج وعدد (4) من الخبراء وتم وضع الشروط التالية لعينة الدراسة:

1- ألا يقل عمر المتعافي عن 18عام.
2- أن يكون تشخيصه الأولي ادمان أي نوع من أنواع المواد المخدرة.
3- أن يكون انضمامه الى بيت منتصف الطريق بناءً على رغبته الشخصية.
4- أن يكون موقعاً على عقد محدد فيه حقوقه وواجباته ومدة بقائه ببيت منتصف الطريق.

ج-المجال الزمني:

تم جمع البيانات وتحليلها خلال الفترة من بداية نوفمبر 2020م حتى نهاية يناير 2021م.

النتائج المتعلقة بفروض للدراسة:

1- أداة جمع البيانات:

تم تصميم أداة جمع البيانات وفقاً للخطوات الآتية:

1- اتفاقاً مع متطلبات الدراسة حيث قام الباحث بإعداد استمارة استبيان لتطبيقها على المتعافين ببيت منتصف الطريق بمستشفى الدكتور جمال ماضي أبو العزائم للطب النفسي وعلاج الإدمان، وذلك بالرجوع الى التراث النظري والإطار التصوري الموجه للدراسة الحالية وكذلك الرجوع الى الدراسات السابقة لتحديد المؤشرات التي ترتبط بالأبعاد والاستعانة ببعض المقاييس المرتبطة بموضوع الدراسة. (47)
2- اشتملت على استمارة الاستبيان على مجموعة من الأبعاد التالية: -
- البيانات الأولية للمبحوثين المتعافين ببيت منتصف الطريق عينة الدراسة.
- دور أسر المتعافين ببيت منتصف الطريق لوقايتهم من الانتكاسة.
- دور أصدقاء المتعافين ببيت منتصف الطريق لوقايتهم من الانتكاسة.
- دور الفريق العلاجي ببيت منتصف الطريق لوقاية المتعافين من الانتكاسة.

3- صدق الأداة:

أ. **الصدق الظاهري للأداة:** تم عرض الأداة على عدد (5) من السادة أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان والمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة، وجامعة أم القري بالمملكة العربية السعودية والمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ وعدد (4) من الخبراء الاجتماعيين العاملين في مجال علاج الإدمان وبناء على ذلك تم تعديل وإضافة وحذف بعض العبارات وفقاً لدرجة اتفاق لا تقل عن (80%)، وفى نهاية هذه المرحلة تم صياغة الأداة واعدادها في صورتها النهائية وتحديد موعد تطبيقها على الأعضاء المتعافين ببيت منتصف الطريق بمستشفى د.

جمال ماضي أبو العزائم للطب النفسي وعلاج الإدمان بفرعي التجمع الأول بالقاهرة الجديدة ومركز العياط بمحافظة الجيزة.

ب. **صدق الاتساق الداخلي:** اعتمد الباحث في حساب صدق الاتساق الداخلي على معامل ارتباط كل بعد من الأبعاد الثلاثة (دور الأسرة والأصدقاء والفريق العلاجي) لأداة جمع البيانات بالدرجة الكلية، وتطبيقها على مجتمع الدراسة العينة التي بلغ قوامها (56) مفردة من الأعضاء المتعافين ببيت منتصف الطريق لوقايتهم من الانتكاسة، وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، كما يتضح من الجدول التالي:

جدول رقم (1)

الاتساق الداخلي بين أبعاد الاستبيان ودرجة الاستبيان ككل (ن=56)

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة
1	دور أسر المتعافين ببيت منتصف الطريق لوقايتهم من الانتكاسة.	0.803	**
2	دور أصدقاء المتعافين ببيت منتصف الطريق لوقايتهم من الانتكاسة.	0.809	**
3	دور الفريق العلاجي ببيت منتصف الطريق في وقاية المتعافين من الانتكاسة.	0.804	**

** معنوي عند (0.01)

يتضح من الجدول رقم (1) أن معظم أبعاد الأداة دالة عند مستوي معنوية (0.01) لكل بعد، ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

ج. **ثبات الأداة:**

تم حساب ثبات الأداة باستخدام معادلة سبيرمان –براون للتجزئة النصفية، وذلك بالتطبيق على عينة قوامها (56) مفردة من المتعافين ببيت منتصف الطريق مجتمع الدراسة. وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (2)

نتائج ثبات استمارة الاستبيان باستخدام معادلة سبيرمان براون للتجزئة النصفية (ن=56)

م	الأبعاد	قيمة (ر) ودلالتها	معادلة سبيرمان براون
1	دور أسر المتعافين ببيت منتصف الطريق لوقايتهم من الانتكاسة.	0.803**	0.85
2	دور أصدقاء المتعافين ببيت منتصف الطريق لوقايتهم من الانتكاسة.	0.809**	0.92
3	دور الفريق العلاجي ببيت منتصف الطريق في وقاية المتعافين من الانتكاسة.	0804**	0.87
ثبات استمارة استبيان المتعافين ببيت منتصف الطريق من الانتكاسة ككل		0.876**	0.86

** معنوي عند (0.01)

* معنوي عند (0.05)

يتضح من الجدول رقم (2) أن معظم معاملات الارتباط للأبعاد الثلاثة تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وبذلك أصبحت الأداة في صورتها النهائية. وللحكم على مستوى دور كلاً من الأسرة والأصدقاء والفريق العلاجي في وقاية المتعافين ببيت منتصف الطريق من الانتكاسة، بحيث تكون بداية ونهاية فئات استمارة الاستبار الثلاثي: نعم (ثلاثة درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة)، تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة – أقل قيمة (3 – 1 = 2)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (3/2 = 0.67) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في الأوزان أو بداية الأوزان وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وبذلك أصبح طول الخلايا على النحو التالي:

جدول رقم (3)

بيان مستويات المتوسطات الحسابية (ن=56)

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1 إلى 1.67	مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1.68 إلى 2.34	مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 2.35 إلى 3	مستوى مرتفع

الأساليب المستخدمة في التحليل الإحصائي للدراسة:

تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS.V. 24.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والمدى، ومعادلة سبيرمان –براون للتجزئة النصفية، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعامل ارتباط كا^2، ومعامل ارتباط جاما. (44)

النتائج الميدانية للدراسة:

المحور الأول: وصف عينة مجتمع الدراسة:

جدول رقم (4)

تصنيف الأعضاء المتعافين ببيت منتصف الطريق من حيث النوع (ن=56)

م	النوع	ك	%
1	ذكر	51	%91,07
2	أنثى	5	%8,93
	المجمـوع	56	%100

يتضح من الجدول رقم (4) أن النسبة الأكبر من المتعافين ببيت منتصف الطريق من الذكور حيث بلغت نسبتهم (91.07%)، بينما بلغت نسبة الإناث (8.93%)، علماً بأن هناك مكان مستقل مخصص لإقامة المتعافين الإناث ببيت منتصف الطريق.

جدول رقم (5)

تصنيف الأعضاء المتعافين ببيت منتصف الطريق من حيث السن (ن=56)

م	السن	ك	%
1	20 سنة -	7	%12.05
2	25 سنة -	23	%41.07
3	30 سنة -	19	%33.92
4	35 سنة-	5	%8.92
5	أكثر من 35 سنة	2	%3.57
المجمـوع		56	%100
المتوسط الحسابي		29	
الانحراف المعياري		7	
المدى		21	

يتضح من الجدول رقم (5) أن النسبة الأعلى من المتعافين ببيت منتصف الطريق تراوحت بين الفئة العمرية (20-25) سنة بنسبة (41.0%)، يليها الفئة العمرية (25-30) سنة بنسبة (33.9%)، بينما الفئة العمرية، وجاءت الفئة العمرية (أقل من 20) سنه بنسبة (12.0%)، بينما جاءت في المرحلة قبل الأخيرة الفئة العمرية (30-35) سنة بنسبة (8.9%) وأخيراً بلغت نسبة من هم أعلى من سن (35 فأكثر) بنسبة(3,57%). كما بلغ متوسط سن المتعافين ببيت منتصف الطريق (29) سنة وبانحراف معياري (7)، والفرق بين أكبر وأصغر سن بين المتعافين ببيت منتصف الطريق (15) سنة. وتشير نتائج الجدول الى أن معظم المتعافين ممن هم في الفئة العمرية من (25-30) سنه بإجمالي (42) متعافي بنسبة (75%) من اجمالي حجم العينة.

جدول رقم (6)

تصنيف الحالة الاجتماعية للأعضاء المتعافين ببيت منتصف الطريق (ن=56)

م	الحالة الاجتماعية	ك	%
1	أعزب	30	%53.5
2	متزوج	9	%.16
3	مطلق	14	%25
4	أرمل	3	%5.3
	المجمـوع	56	%100

أتضح من الجدول رقم (6) أن الحالة الاجتماعية للمتعافين ببيت منتصف الطريق متفاوتة ما بين أعزب ومتزوج ومطلق وأرمل من الجنسين حيث بلغت النسبة الأعلى بين غير المتزوجين وعددهم (30) أعزب بنسبة (53.5%) يليها عدد المطلقين (14) مطلق / مطلقة بنسبة (25.0%) أما المتزوجين بلغ عددهم (9) متزوج بنسبة (16.0) متزوج بينما أقل نسبة كانت من الأرامل وعددهم (3) بنسبة بلغت (5.3) شخص.

جدول رقم (7)

تصنيف المؤهل العلمي للمتعافين ببيت منتصف الطريق (ن=56)

م	المؤهل العلمي	ك	%
1	مؤهل أقل من متوسط	4	%7.1
2	مؤهل متوسط	9	%16
3	ثانوية عامة	12	% 21.4
4	مؤهل فوق متوسط	11	%19.6
5	مؤهل جامعي	19	%33.9
6	مؤهل فوق جامعي	1	%1.7
	المجمـوع	56	%100

يوضح من الجدول رقم (7) أن النسبة الأعلى من المتعافين ببيت منتصف الطريق من الحاصلين على مؤهل جامعي بنسبة (33.9%)، يليهم الحاصلين على الثانوية العامة بلغت نسبتهم (21.4%) ثم الحاصلين على مؤهل فوق المتوسط بنسبة (19.6)، بينما بلغت نسبة الحاصلين على مؤهل متوسط (16%)، وجاءت نسبة الحاصلين على مؤهل أقل من المتوسط في الترتيب قبل الأخير بنسبة (7.1%) وجاءت النسبة الأقل من الحاصلين علة مؤهل فوق الجامعي بنسبة (1,7%).

جدول رقم (8)

عدد مرات التحاق المتعافين بالقسم الداخلي بالمستشفى خلال العام المنتهي (ن=56)

م	عدد مرات الالتحاق بالقسم الداخلي بالمستشفى	ك	%
1	أول مرة	26	% 46.4
2	مرتين	16	% 28.5
3	ثلاثة مرات	9	% 16
4	أكثر من ثلاثة مرات	5	% 8.9
	المجمـوع	56	%100
	المتوسط الحسابي	14	
	الانحراف المعياري	6	
	المدى	21	

يتضح من الجدول رقم (8) أن النسبة الأعلى ممن التحقوا بالقسم الداخلي بالمستشفى من المتعافين ببيت منتصف الطريق لأول مرة بلغت نسبتها (46,4%)، يليها من التحقوا مرتين بالقسم الداخلي بنسبة (28.5%)، بينما بلغت نسبة من التحقوا ثلاثة مرات (16.0%) وأخيراً بلغت النسبة الأدنى لمن التحقوا بالقسم الداخلي لأكثر من ثلاثة مرات بنسبة (8.9%).

جدول رقم (9)

عدد مرات الانتكاسة والعودة الى لتعاطي المخدرات لأعضاء بيت منتصف الطريق (ن=56)

م	عدد مرات الانتكاسة والعودة الى تعاطي المخدرات	ك	%
1	مرة واحدة	23	% 41.0
2	مرتين	15	% 26.7
3	ثلاثة مرات	12	% 21.4
4	أكثر من ثلاثة مرات	6	% 10.7
	المجمـوع	56	%100
	المتوسط الحسابي	14	
	الانحراف المعياري	6	
	المدى	17	

يتضح من الجدول رقم (9) أن النسبة الأعلى لمن التحقوا بالقسم الداخلي بالمستشفى من المتعافين ببيت منتصف الطريق مرة واحدة بلغت نسبتها (41%)، يليها من التحقوا مرتين بنسبة (26.7%)، بينما بلغت نسبة من التحقوا لثلاثة مرات (21.4%) وأخيراً بلغت النسبة الأدنى لمن التحقوا بالقسم الداخلي لأكثر من ثلاث مرات بنسبة (10.7%).

جدول رقم (10)

تصنيف عدد مرات التحاق المتعافين ببيت منتصف الطريق منذ بدء التعاطي (ن=56)

م	عدد مرات التحاق المتعافين لبيت منتصف الطريق منذ بدء التعاطي	ك	%
1	مرة واحدة	26	% 46.4
2	مرتين	17	% 30.3
3	ثلاثة مرات	9	% 16
4	أكثر من ثلاثة مرات	4	%7.1
	المجمـوع	56	%100
	المتوسط الحسابي	14	
	الانحراف المعياري	6	
	المدى	22	

يتضح من الجدول رقم (10) أن النسبة الأعلى من المتعافين ممن التحقوا ببيت منتصف الطريق لأول مرة بلغت نسبتهم (26%)، يليها ممن التحقوا مرتين بنسبة (30.3%)، بينما بلغت نسبة من التحقوا لثلاثة مرات (16%) وأخيراً بلغت النسبة الأدنى لمن التحقوا ببيت منتصف الطريق لأكثر من ثلاث مرات بنسبة (7.1%).

جدول رقم (11)

تصنيف أنواع المواد المخدرة التي سبق ادمانها والتعافي منها قبل الانضمام لبيت منتصف الطريق (ن=56)

م	المواد المخدرة	ك	%
1	هيروين + مواد أخري	22	%39.2
2	أفيون + مواد أخري	12	%21.4
3	كوكايين +مواد أخري	10	%17.8
5	الشبو + مواد أخري	6	%10.7
8	مشروبات كحولية (ويسكي – بيرة – خمرة ... وغيرها) + أخري	6	%10.7
	المجمـوع	56	%100

يشير الجدول رقم (11) الى أنواع المواد المخدرة التي سبق ادمانها والتعافي منها قبل الانضمام لبيت منتصف الطريق أن النسبة الأعلى من المواد المخدرة التي تعاطها الأعضاء المتعافين قبل التحاقهم للعلاج كانت لمادة الهيروين ومواد إدمانيه أخري وبلغت نسبتها (39.2%)، يليها مادة الأفيون ومواد أخري بنسبة (21.4%)، بينما بلغت نسبة من تعاطوا مادة الكوكايين ومواد أخري (17.86%) وتساوت النسبة الأدنى لتعاطي مخدر الشبو ويطلق عليه (الكريستال–الآيس) والمشروبات الكحولية مع المواد الأخرى بنسبة (10.7%).

المحور الثاني: (البعد الأول) دور أسر المتعافين ببيت منتصف الطريق لوقايتهم من الانتكاسة.

جدول رقم (12)

دور أسر المتعافين ببيت منتصف الطريق لوقايتهم من الانتكاسة (ن=56)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	أشعر بالانسجام والتقبل من جميع أفراد أسرتي أكثر من ذي قبل.	23	41.0	19	33.9	14	25.0	2.36	0.74	14
2	تسببت في مشكلات كثيرة لأسرتي لا أستحق العيش معهم.	27	48.2	18	32.1	11	19.6	5.36	0.81	6
3	ما زلت في احتياج لمزيد من الدعم العاطفي من أفراد أسرتي.	41	73.0	10	17.8	5	8.9	6.13	0.87	3
4	أفضل الجلوس وحدي لساعات طويلة بعيداً عن أسرتي دون التحدث معهم.	35	62.5	17	30.3	4	7.1	3.57	0.82	9
5	أسرتي لا تثق بي ودائماً ما تقيد حريتي عندما أعبر عن مشاعري.	32	57.1	14	25.0	10	17.8	3.51	0.74	10
6	أعاني من عدم تقبل أقاربي لى منذ معرفتهم باني تعاطيت المخدرات يوماً ما.	45	80.3	7	12.5	4	7.1	7.54	0.89	1
7	تثق أسرتي بأني أصبحت قادر على تحمل المسئولية والتعامل مع الضغوط بدون مخدرات.	37	66.0	11	19.6	8	14.2	5.15	0.85	7
8	أناقش أموري الأسرية بشيء من الاتزان والهدوء دون انفعال.	40	71.4	10	17.8	6	10.7	5.95	0.79	4
9	أخذ قراراتي بشكل متسرع غير مدروسة دون تفكير.	16	28.5	14	25.0	26	46.4	1.98	0.82	15
10	أسرتي هي خط الدفاع الذي يمنحني القوة والشعور بالاطمئنان.	27	48.2	15	26.7	14	25.0	2.38	0.86	13

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
11	تقدر أسرتي معاناتي بمرحلة التعافي وتساعدني على اجتيازها كي لا أعود لتعاطي المخدرات مرة أخري.	29	51.7	18	32.1	9	16.0	6.53	0.72	2
12	تؤمن أسرتي بأن الادمان مرض مثل باقي الأمراض يمكن للشخص المدمن الشفاء منه.	32	57.1	15	26.7	9	16.0	3.37	0.75	11
13	كي استكمل حياتي بلا مخدرات لابد أن أكون واضح وصريح مع أسرتي.	38	69.6	7	12.5	11	19.6	5.55	0.85	5
14	تنصحني أسرتي بأهمية التقرب الى الله عز وجل لأنه هو المعين والحفيظ الذي سيحفظني بعنايته.	36	64.2	12	21.4	8	14.2	4.75	0.81	8
15	تساعدني أسرتي على اجتياز الأزمات والضغوطات التي دفعتني الى تعاطي المخدرات.	31	55.3	16	28.5	9	16.0	2.96	0.74	12
	البعد ككل							2.21		مستوي متوسط

يتضح من الجدول رقم (12) والذي يتناول دور للبيئة الاجتماعية في وقاية المتعافين ببيت منتصف الطريق للحد من الانتكاسة من خلال تناول نتائج البعد الأول حول " **أدوار أسر المتعافين ببيت منتصف الطريق لوقايتهم من الانتكاسة** " اعتباراً أن الأسرة هي الخلية الأولي في البيئة الاجتماعية فكلما كانت الأسرة متماسكة مترابطة يسود بين أفرادها الدفء الأسري كلما أنتجت أبناء أسوياء وأنها هي خط الدفاع الأول لحماية ووقاية الأبناء من المشكلات الاجتماعية ومن بينها مشكلة ادمان المخدرات والحد من الانتكاسة والعودة الى تعاطيها مرة أخري واستعرضاً نتائج الجدول بلغ المتوسط الحسابي للبعد الأول (2.21).

المحور الثالث: (البعد الثاني) دور أصدقاء المتعافين ببيت منتصف الطريق لوقايتهم من الانتكاسة.

جدول رقم (13)

دور أصدقاء المتعافين ببيت منتصف الطريق لوقايتهم من الانتكاسة (ن=56)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	أصدقائي القدامى يتهربون منى عندما أطلب الخروج للتنزه معهم في الأماكن العامة.	32	57.1	12	21.4	12	21.4	2.38	0.81	11
2	أصدقائي القدامى قطعوا علاقتهم بي رغم أنني تعافيت تماماً من الادمان.	35	62.5	14	25.0	7	12.5	4.16	0.75	7
3	عندما تراودني فكرة العودة لتعاطي المخدرات أجد دعم نفسي من أصدقائي المتعافين.	46	82.1	4	7.1	6	10.7	3.96	0.86	8
4	اتحدث عن مشاعري مع أصدقائي أعضاء بيت منتصف الطريق دون تحفز.	44	78.5	5	8.9	7	12.5	3.66	0.82	9
5	أصبحت أكثر قدرة على مواجهة الضغوطات من رفاق التعاطي.	37	66.0	13	23.2	5	8.9	4.75	0.83	4
6	أتوقع الفشل عندما أعود لعملي في تغيير وجهات نظر زملائي عني.	34	60.7	11	19.6	11	19.6	4.56	0.79	5
7	أجد عدم ترحيب بمجاورتي من زملائي وجيراني أبناء الحي.	30	53.5	21	37.5	5	8.9	5.33	0.72	2
8	لدي عزيمة قوية لإنجاز الأعمال الجماعية تبعث حماس من زملائي.	38	67.8	14	25.0	4	8.8	4.75	0.78	4
9	سأكون متميزاً ناجحاً إذا ما وجدت المساندة من أصدقائي القدامى.	39	69.6	10	17.8	7	12.5	5.75	0.75	1
10	أواظب على حضور اجتماعات المدمنون المجهولون NA	44	78.	5	8.9	7	12.5	3.66	0.82	9

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
	مهما كنت مشغول.		5							
11	انضمامي لبيت منتصف الطريق أوجد لدي أحساس بالأمل في الحياة.	36	64.2	14	25.0	6	10.7	4.35	0.69	6
12	لدي استعداد لمشاركة أصدقائي المتعافين للقيام برحلة لتأدية العمرة أو الحج.	32	57.1	19	33.9	5	8.9	2.57	0.81	10
13	أشارك زملائي في الحملات التوعوية لوقاية الشباب من أضرار المخدرات.	27	48.2	13	23.2	16	28.5	2.18	0.56	12
14	أجد متعة عندما أعاون أصدقائي في تنظيف وترتيب بيت منتصف الطريق.	29	51.7	8	14.2	19	33.9	2.96	0.82	9
15	تأكدت من وجودي ببيت منتصف الطريق أنى خسرت أكثر من خسائر الآخرين بسبب تعاطي المخدرات.	37	66.0	8	14.2	11	19.6	5.15	0.68	3
	البعد ككل							2.48		ستوى مرتفع

يتضح من الجدول رقم (13) والذي يتناول دور البيئة الاجتماعية في وقاية المتعافين ببيت منتصف الطريق للحد من الانتكاسة من خلال تناول نتائج البعد الثاني حول " **أدوار أصدقاء المتعافين ببيت منتصف الطريق لوقايتهم من الانتكاسة** " واعتباراً أن الأصدقاء هم الأكثر تأثيراً في توجيه سلوك المراهقين والشباب نظراً لما تتميز به تلك المرحلة من تغيرات نفسية واجتماعية وجسدية تميزها عن المراحل العمرية الأخرى التي يمر بها الانسان منها حب التفرد ، والتمرد على السلطة الأبوية، وحب التجربة والفضول، وتقليد الأصدقاء، والاندفاعية ، والميل الى الاستقلالية ، وغيرها من الصفات والسلوكيات التي تحتاج الى توجيهها وتعديل السلوكيات السلبية الى سلوكيات إيجابية وتحويل السمات الغير مقبولة الى سمات مقبولة ، ويستعرض الجدول نتائج دور الأصدقاء في وقاية المتعافين ببيت منتصف الطريق من الانتكاسة ، حيث بلغ المتوسط الحسابي للبعد (2.48) .

المحور الرابع: (البعد الثالث) دور الفريق العلاجي في وقاية المتعافين ببيت منتصف الطريق من الانتكاسة:

جدول رقم (14)

دور الفريق العلاجي في الحد من انتكاسة المتعافين ببيت منتصف الطريق (ن=56)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	يشجعني الفريق العلاجي على تحسين علاقتي بجميع أفراد عائلتي.	32	57.1	15	26.7	9	16.0	3.37	0.82	8
2	ألتزم بتنفيذ كل ما يطلب من الفريق العلاجي ببرنامج بيت منتصف الطريق.	23	41.0	17	30.3	16	28.5	3.56	0.81	7
3	الفريق العلاجي ساعدني على أن أكون أكثر تفاؤلا والنظر للحياة برؤية ايجابية.	29	51.7	19	33.9	8	14.2	5.93	0.86	1
4	أمارس الرياضة بانتظام وأتناول الوجبات الغذائية الصحية قدر الإمكان.	31	55.3	14	25.0	11	19.6	3.36	0.82	8
5	الفريق العلاجي ببيت منتصف الطريق يشبع احتياجاتي النفسية والاجتماعية.	29	51.7	11	19.6	16	28.5	2.57	0.87	11
6	عندما احتاج خدمة أو طلب من الأخصائي الاجتماعي يقدمه لي على الفور.	35	62.5	8	14.2	13	23.2	4.36	0.89	3
7	أواظب على حضور اجتماعات المدمنون المجهولون NA بشكل منتظم.	32	57.1	9	16.0	15	26.7	3.37	0.82	8
8	يساعدني الأخصائي الاجتماعي على اكتساب مهارات الاعتماد على نفسي.	42	75.0	5	8.9	9	16.0	3.27	0.82	8
9	يدفعني الأخصائي الاجتماعي للتخلص من الإحساس بالخجل كوني كنت مدمناً يوماً ما.	33	58.9	12	21.4	11	19.6	4.16	0.75	4
10	انضمامي لبيت منتصف الطريق خطوة مهمة لعدم عودتي لطريق الإدمان.	40	71.4	6	10.7	10	17.8	2.96	0.87	9

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
11	تنوع الأنشطة الاجتماعية والرياضية والفنية والثقافية ببرنامج بيت منتصف الطريق لا يشعرني بالملل.	36	64.2	8	14.2	12	21.4	4.75	0.61	2
12	لدي قناعة داخلية لرفض ومواجهة الاغراءات وعدم العودة لطريق الادمان.	34	60.7	9	16.0	13	23.2	4.16	0.75	4
13	اكتسبت مهارات كيفية مواجهة المواقف والأزمات دون اللجوء الى تعاطي مخدرات.	28	50.0	14	25.0	14	25.0	2.77	0.68	10
14	أعضاء الفريق العلاجي اكتشفوا بما بداخلي من مهارات وقدرات تعينني على استكمال حياتي بلا مخدرات.	32	57.1	11	19.6	13	23.2	3.76	0.74	5
15	أجد متعة وراحة أثناء تأدية الصلاة في أوقاتها مع زملائي أعضاء بيت منتصف الطريق والفريق العلاجي.	28	50.0	16	28.5	12	21.4	3.58	0.56	6
	البعد ككل							2.19		مستوى متوسط

يتضح من الجدول رقم (14) والذي يتناول دور البيئة الاجتماعية في وقاية المتعافين ببيت منتصف الطريق للحد من الانتكاسة من خلال تناول نتائج البعد الثالث حول " **دور الفريق العلاجي ببيت منتصف الطريق في وقاية المتعافين من الانتكاسة** " ويعد بيت منتصف الطريق هو مجتمع علاجي يضم فريق معالج يتكون من (طبيب نفسي ، أخصائي نفسي ، أخصائي اجتماعي ، موجه ديني ، ممرض) حيث يتواجد الفريق المعالج بشكل مستمر لتقديم المساعدة والمساندة والنصح والإرشاد للأعضاء المتعافين بهدف وقايتهم من الانتكاسة بعد خروجهم من الأقسام الداخلية بالمستشفى، واستعراضاً لنتائج الجدول الذي تناول مؤشرات البعد الثالث دور الفريق العلاجي ببيت منتصف الطريق في وقاية المتعافين من الانتكاسة ، حيث بلغ المتوسط الحسابي للبعد (2.19) .

النتائج العامة للدراسة:

أوضحت نتائج الدراسة فيما يتعلق بالإجابة عن التساؤل الرئيسي ما دور البيئة الاجتماعية في وقاية المتعافين ببيت منتصف الطريق من الانتكاسة؟

-النتائج المتعلقة بالبعد الأول (دور الأسرة في وقاية المتعافين ببيت منتصف الطريق من الانتكاسة)

أثبتت محددات هذا البعد بناءً عن ترتيب المؤشرات طبقاً للمتوسط الحسابي حيث جاء في الترتيب الأول مدي معاناة المتعافين من عدم تقبل الأقارب لهم منذ معرفتهم بانهم وقعوا في براثن الإدمان يوماً ما وان ذلك يترك أثاراً سلبية في نفوسهم ومن الممكن أن يكون دافع للانتكاسة وهذا ما تتفق معه دراسة كل من (أبو الفتح ، عادل 2012- عبد النعيم، محمد إيهاب 2018) ، يليه مؤشر أهمية تقدير الأسرة للمعاناة التي يمر بها المدمن أثناء رحلة العلاج والآلام الناتجة عن أثار انسحاب المادة المخدرة التي يتعرض لها وهى ما يطلق عليها (أعراض الانسحاب) وصولاً لمرحلة التعافي وأهمية ذلك في الدعم النفسي والعاطفي لمساندة المتعافي ومساعدته على عدم الانتكاسة والعودة لتعاطي المخدرات مرة أخري، وهذا ما اتفقت معه دراسة كل من (شفيق، جمال وأخرون2018 - مهدي، فاطمة عبد الهادي 2021م) . وأشارت نتائج المؤشر الرابع والخامس والسادس الى أنه كلما كان هناك صراحة ووضوح ومناقشة المشكلات التي تواجه الشخص المتعافي دون انفعال ونرفزة تجاه أسرته كلما وجد مساندة من الأسرة ، مع الالتزام بالحفاظ على الصلاة والتقرب الى الله، والتخلص من تفضيل العزلة والانسحاب الاجتماعي وتغير السلوكيات الغير مقبولة من قبل الأسرة ، وكلما كان أفراد الأسرة لديهم معلومات صحيحة عن أن الإدمان هو مرض من الممكن الشفاء منه كلما كان ذلك عاملاً محفزاً للشخص المتعافي خاصة اذا كان لدية استعداد للتعافي وعدم العودة للانتكاسة مرة أخري واتفق ذلك مع دراسة (المنيع ،حمد بن محمد1019 - Andrew, Duane 2019) ، كما أظهرت نتائج مؤشرات البعد الأول والمرتبط بدور الأسرة لوقاية المتعافي من الانتكاسة أنه كلما كانت هناك ثقة متبادلة بين الشخص المتعافي وبين أسرته كلما كان ذلك عاملاً محفزاً يتيح فرصة التعبير عن ذاته دون تقييد لحريته. وهذا ما تتفق معه دراسة كل من (باوه، محمد حسين 2013، مرعي، طارق عزيز 2021م).

واستعراضاً للنتائج المترتبة على البعد الأول للدراسة يتحقق الفرض الأول للدراسة ومؤداه ايجاد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين دور أسر المتعافين ببيوت منتصف الطريق ووقايتهم من الانتكاسة.

-النتائج المتعلقة بالبعد الثاني (دور الأصدقاء في وقاية المتعافين ببيت منتصف الطريق من الانتكاسة)

أثبتت محددات البعد الثاني للدراسة بناءً عن ترتيب المؤشرات طبقاً للمتوسط الحسابي حيث جاء في الترتيب الأول والثاني والثالث أن المتعافين ببيت التعافي لديهم احتياج للتواصل مع أصدقائهم القدامى ولديهم قناعة بأنهم سيكونون أكثر ناجحاً وتميزاً عندما يتواصلون معهم وأنهم في أشد الحاجة لمساندتهم والاطمئنان معهم لتذكر المواقف الإيجابية والتنافس البناء من أجل مستقبل أكثر اشراقاً ونسيان لحظات الضعف والفشل والاخفاقات التي عاشوها مع أصدقاء التعاطي وهذا ما اتفقت معه نتائج دراسة كل من (القحطاني ، على بن ناصر 2013- الكندري، هيفاء يوسف 2014 - العنزي، مناور عبيد 2020م) ، بينما تناولت نتائج مؤشرات الخامس والسادس والسابع ، أن المتعافين ببيت منتصف الطريق تولدت لديهم مشاعر إيجابية نحو الإحساس بالأمل في الحياة والنظر الى المستقبل بنظرة بنظره أكثر اشراقاً وتفاءلا لتحقيق أهدافهم وطموحاتهم ، ولابد من نسيان المواقف المؤلمة والخبرات السلبية التي واجهتهم أثناء رحلة التعاطي ، وهذا ما اتفقت معه نتائج دراسة (Mic Quaid&et.al2017) ، وأشارت نتائج مؤشرات الثامن والتاسع والعاشر والثاني عشر أن هناك دعم ومساندة من الأعضاء المتعافين ببيت منتصف الطريق عندما تراود أحدهم فكرة العودة لتعاطي المخدرات، كما أن برنامج بيت منتصف الطريق يسهم بشكل كبير في تدريب الأعضاء المتعافين من استخدام البدائل والحلول التي تساعدهم على مواجهة الضغوطات والاغراءات التي قد يتعرضون اليها من رفاق التعاطي، فضلاً عن المشاركة الإيجابية للمتعافين من خلال التطوع في الحملات والمبادرات التوعوية لوقاية الشباب من أضرار المخدرات بالتجمعات الشبابية والمدارس والأندية الرياضية وغيرها وهذا ما اتفقت معه دراسة كل من (أبو النصر ، مدحت 2016م - سليم ،محمد محمد 2018). واستعراضاً لنتائج البعد الثاني تحقق الفرض الثاني للدراسة ومؤداه إيجاد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين دور أصدقاء المتعافين ببيوت منتصف الطريق ووقايتهم من الانتكاسة.

-النتائج المتعلقة بالبعد الثالث (دور الفريق العلاجي في وقاية المتعافين ببيت منتصف الطريق من الانتكاسة)

وجاءت محددات البعد الثالث للدراسة بناءً عن ترتيب المؤشرات طبقاً للمتوسط الحسابي حيث جاءت نتائج المؤشرات لتوضح التأثير الإيجابي للفريق العلاجي في مساعدة المتعافين على أن يكونوا أكثر تفاؤلا ومساعدتهم على تغير نظرتهم للحياة برؤية إيجابية ومد يد العون والمساعدة لهم ودفعهم نحو الالتزام بتنفيذ كل ما يطلب منهم ببرنامج بيت منتصف الطريق واكسابهم

مهارات جديدة حول كيفية مواجهة المواقف والأزمات دون اللجوء الى تعاطي مخدرات ويتفق ذلك مع نتائج دراسة – شفيق ،جمال وأخرون 2018 – العنزي، مناور عبيد 2020م) ، ويقوم يقوم بيه الأخصائي الاجتماعي بدور حيوي مع المتعافين ببيت منتصف الطريق والعمل على توطيد علاقة المتعافين مع أسرهم وتقدم المشورة أولاً ومساعدتهم على التخلص من الإحساس بالخجل ومواجهة الأزمات والضغوطات بشكل عقلاني دون اللجوء الى تعاطي المخدرات ، بالإضافة الى المشاركة مع الفريق العلاجي في وضع وتنفيذ الأنشطة والبرامج العلاجية والتأهيلية للمتعافين مع الوضع في الاعتبار أهمية وضرورة تنوعها سواء كانت اجتماعية أو رياضية أو فنية أو ثقافية كي لا يتخلل اليهم الإحساس بالملل واستخدام النماذج العلاجية الحديثة لمقاومة المخدرات والتخلص من السلوكيات الإدمانية هذا يتفق مع نتائج دراسة (سليمان ، منى محمد 2010 – محمود، شيماء صدقي 2016– الكواري ، كلثم جبر 2017– الأحمري ، يسرا بنت سعد 2020) ، كما أوضحت نتائج مؤشرات البعد الثالث مساهمة الفريق العلاجي لإعداد وتهيئة المتعافين في التطوع والمشاركة في المبادرات والحملات التوعوية بالتجمعات الشبابية والمدراس والجامعات لوقاية المراهقين والشباب من المخاطر والاضرار الاجتماعية والصحية والنفسية والاقتصادية الناتجة عن تعاطي المخدرات وآثارها السلبية على كل من الفرد والأسرة والمجتمع وهذا ما اتفقت معه نتائج دراسة (سليم ، محمد مجمد2018م). واستعراضاً لنتائج البعد الثالث تحقق الفرض الثالث للدراسة ومؤداه إيجاد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين دور الفريق العلاجي ببيوت منتصف الطريق لوقاية المتعافين من الانتكاسة.

التصور المقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لدور البيئة الاجتماعية لوقاية المتعافين من الانتكاسة ببيوت منتصف الطريق

أولاً: -الأسس التي يقوم عليها التصور المقترح

1- أسهمت نتائج الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي ارتبطت ارتباطاً مباشراً أو غير مباشراً بموضوع الدراسة الحالية حول دور البيئة الاجتماعية ويقصد بها دور الأسرة والأصدقاء والفريق العلاجي لوقاية الأعضاء المتعافين ببيوت منتصف الطريق من الانتكاسة والتوصل الى تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.

2- النتائج التي توصلت اليها الدراسة الحالية ودور البيئة الاجتماعية (الأسرة والأصدقاء والفريق العلاجي لوقاية المتعافين من الانتكاسة ببيوت منتصف الطريق والتعرف على متطلبات واحتياجات المتعافين مروراً بالمراحل الأربعة التي يمرون بها وهي (مرحلة التقييم – مرحلة المبكر – مرحلة المستمر – مرحلة الانتهاء) مع الأخذ في الاعتبار أن

حالة كل عضو من الأعضاء المتعافين ببيوت منتصف الطريق لها أسلوب يختلف تماماً عن الحالات الأخرى حسب مدة التعاطي والمرحلة التي وصل اليها.

3- الخبرة السابقة للباحث في العمل كأخصائي اجتماعي بقسم علاج الإدمان لعدة سنوات بمستشفى د. جمال أبو العزائم للطب النفسي وعلاج الإدمان بمدينة نصر، واجراء عدة مقابلات مع خبراء الفريق العلاجي المسئول عن بيت منتصف الطريق بالمستشفى وكذلك مقابلة الأعضاء المتعافين، والتواصل مع نخبة من الأساتذة الأجلاء بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان وبعض الزملاء بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة وكفر الشيخ وجامعة الامام وأم القري بالمملكة العربية السعودية.

ثانياً: المسلمات التي ينطلق منها التصور المقترح

1- اعتماد الباحث على التقارير الدولية الحديثة الصادرة عن المنظمات والهيئات المعنية بالمخدرات ومنها التقرير السنوي لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC), والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (INCB) لعام 2020م ومنظمة الصحة العالمية(WHO)، والمعهد الوطني لتعاطي المخدرات بالولايات المتحدة الأمريكية (NIDA) والتي أشارت جمعيها الى أن هناك زيادات ملحوظة في الكميات المضبوطة من المواد المخدرة وزيادة مطردة في أعداد المتعاطين مقارنة بالأعوام السابقة حول العالم وأصبحت مشكلة تهريب وترويج وتعاطي المخدرات من المشكلات المتفاقمة والتي أصبحت تؤرق المجتمعات بالرغم من جهود المكافحة والوقاية والعلاج والتعاطي التي تبذلها كثير من البلدان على كافة المستويات العالمية والإقليمية والعربية والمحلية.

2- ما ينتج عن تعاطي المخدرات من مشكلات اجتماعية واقتصادية ونفسية وصحية في غاية الخطورة على كل من الفرد والأسرة والمجتمع خاصة انها تنتشر بشكل ملحوظ بين المراهقين والشباب والذين يمثلون شريحة كبيرة من المجتمع يجب اعدادها بشكل تنموي لاستكمال مسيرة التنمية في المجتمعات.

3- زيادة نسب الانتكاسة والعودة لإدمان المخدرات بين المتعافين نظراً لعدم اهتمامهم بمرحلة التأهيل وهى المرحلة الهامة التي تلى مرحلة العلاج واكتفائهم بالعلاج فقط مما يجعلهم عرضة للانتكاسة مرة أخري، حيث يعد الإدمان مرض مزمن يحتاج الى تأهيل المدمن نفسياً واجتماعياً لتوفير البيئة الآمنة التي تساعده على عدم العودة مرة

أخري لتعاطي المخدرات والحد من تعرضه للانتكاس وذلك من خلال متابعة فريق علاجي متخصص وبشكل مستمر.

4- تهيئة المدمن المتعافي ذاتياً من خلال تغير نمط حياته وزيادة قدرته على مواجهة الضغوط والأزمات والتعامل معها بشكل إيجابي ووقايته من العودة الى تعاطي المخدرات والانتكاس.

5- وضع تصور لتعديل البيئة الاجتماعية للمتعافي ويتم ذلك من خلال مساندة الأسرة والأصدقاء والفريق العلاجي لمساعدة المدمن المتعافى على التعامل مع الضغوطات والأزمات بشكل عقلاني دون اللجوء الى تعاطي المخدرات مرة أخري.

6- التأكيد على أهمية أدوار الأخصائي الاجتماعي كممارس عام باعتباره أحد أعضاء الفريق العلاجي لتقديم يد المساعدة وبث روح الطمأنينة في نفوس المتعافين ببيت منتصف الطريق وتوطيد علاقاتهم بأسرهم وأصدقائهم لاجتياز تلك المرحلة الحرجة تجنباً للانتكاسة والعودة الى تعاطي المخدرات مرة أخري.

7- تعديل اتجاهات المحيطين بالمتعافين أعضاء بيت منتصف الطريق لتخفيف حدة الوصمة الاجتماعية للمتعافين واسرهم ومساعدتهم على اتباع التدابير الوقائية للحد من الانتكاسة.

8- الاهتمام بتعديل البيئة الاجتماعية وتهيئة الظروف الأسرية الملائمة لكافة أفراد الأسرة والتركيز على المراهقين والشباب باعتبارهم أكثر الفئات الأكثر تعرضاً لمخاطر تعاطي المخدرات.

ثالثاً: الأهداف التي يسعى التصور المقترح لتحقيقها

1- يهدف التصور المقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتعرف على أهمية دور البيئة الاجتماعية الملائمة (الأسرة والأصدقاء والفريق العلاجي) باعتبارهم حائط صد ومصدر أمان للمتعافين أعضاء بيت منتصف الطريق لوقايتهم من العودة الى تعاطي المخدرات مرة أخري.

2- مساعدة المتعافين على وضع البدائل والحلول للتعامل مع الضغوط والأزمات التي يمر بها الشخص كي لا تحدث انتكاسة والتعامل مع الظروف الاجتماعية الناتجة عن خلل وتوتر في العلاقات الأسرية أو الارتباط بأصدقاء التعاطي أو خلل في الخطة العلاجية نتيجة ضعف قدرات الفريق العلاجي من المتخصصين والمكون من (الطبيب، الأخصائي الاجتماعي، الأخصائي النفسي، الممرض، المرشد الديني)

العمل على مساعدة المتعافي على اكتمال الجوانب الاجتماعية والوجدانية والروحية والفكرية والجسمية والصحية والانفعالية كي يتمتع بشخصية متكاملة قادرة على مواجهة الضغوط والأزمات دون اللجوء الى المخدرات.

رابعاً: مرتكزات التصور المقترح

1- الاستفادة من خبرات ومهارات الفريق العلاجي المتخصص ببيت منتصف الطريق والذي يضم تخصصات متنوعة متناغمة والذي يتكون من طبيب تفسي وأخصائي اجتماعي وأخصائي نفسي وممرض وموجه ديني وأخصائي علاج بالفن وأخصائي علاج بالعمل لتقديم الدعم الاجتماعي والنفسي والاقتصادي للمتعافين ببيت منتصف الطريق لوقايتهم من الانتكاسة وعدم العودة الى تعاطي المخدرات مرة أخري.

2- الاستفادة من الإطار النظري لتحقيق أهداف مهنة الخدمة الاجتماعية الوقائية والعلاجية والتأهيلية للمتعافين ببيت منتصف الطريق لوقايتهم من الانتكاسة.

3- الاستفادة من النتائج الميدانية التي توصلت اليها الدراسة الحالية وكذلك الدراسات السابقة بالرغم من ندرتها نظراً لحداثة موضوع الدراسة خاصة المرتبطة بفكرة بيت منتصف الطريق.

4- الأسس النظرية للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والتي تتضمن مجموعة من النظريات والمداخل والنماذج العلمية التي استند عليها الباحث والتي ساعدته في وضع التصور المقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية والتي تتناسب مع موضوع الدراسة من بينها (نظرية الأنساق العامة – نظرية إدارة الازمة).

خامساً: الاستراتيجيات المستخدمة في تحقيق التصور المقترح

استراتيجيات: التفاوض والاقناع والتواصل الفعال وتوزيع الأدوار وتقوية الذات

سادساً: المهارات المستخدمة في تحقيق التصور المقترح

مهارات تقدير المشاعر المتعافين، والاتصال والتواصل الفعال، العمل الفريقي، وإدارة الأزمة والمهارات التحليلية والتفاعلية ومهارات المشاركة وتقدير الاحتياجات.

سابعاً: الأدوات المستخدمة في تحقيق التصور المقترح

استخدام المقابلات مع المتعافين واسرهم وكذلك الاجتماعات مع الفريق العلاجي.

ثامناً: الأدوار المهنية للممارس العام لتحقيق التصور المقترح

دور المساعد – الممكن – المعالج – الوسيط – المنسق –-الإداري –المنشط.

1- دور المساعد:

وذلك في مساعدة وتوجيه المتعافين لاجتياز أزمة التعاطي والتخلص من الاحباطات وكذلك مساعدة الأسر للقيام بدورهم في اشباع الاحتياجات النفسية والاجتماعية للمتعافين.

دور الممكن: لتمكين المتعافين وأسرهم على التخلص من أثار الوصمة الاجتماعية التي يعانون منها كونهم تعاطوا المخدرات يوماً ما والتعامل مع الضغوطات والأزمات بشيء من العقلانية.

2- **دور الوسيط:** حتى يكون همزة وصل بين المتعافين ببيت منتصف الطريق وبين المؤسسات المجتمعية للبحث عن فرص عمل مناسبة، والاستفادة من الخدمات الصحية والاجتماعية والاقتصادية للتقليل من فرص الانتكاسة.

3- **دور المعلم:** في اعداد نشرات وقائية وتنظيم الجلسات العلاجية والأنشطة التأهيلية للمتعافين ببيت منتصف الطريق.

4- **دور الإداري:** في التواصل مع الفريق العلاجي لمتابعة تنفيذ الخطط العلاجية والتأهيلية المحددة لكل عضو من الأعضاء المتعافين ببيت منتصف الطريق.

5- **دور المنشط: تحفيز المتعافين بيت منتصف الطريق للمشاركة في الأنشطة المختلفة الرياضية والاجتماعية والفنية والثقافية وكذلك تشجيعهم على المشاركة** في رفع الوعي بمخاطر وأضرار المخدرات من خلال الحملات التوعوية والمبادرات الوقائية للمراهقين والشباب بالتجمعات الشبابية والمدارس والأندية والجامعات.

تاسعاً: الأنساق التي يتعامل معها التصور المقترح:

1- نسق الهدف: وقاية المتعافين أعضاء بيت منتصف الطريق من الانتكاسة.

2- نسق العميل: المتعافين من أعضاء بيت منتصف الطريق وأسرهم وأصدقائهم والفريق العلاجي.

3- نسق محدث التغير: الممارس العام ببيت منتصف الطريق كأحد أعضاء الفريق العلاجي.

مراجع البحث

1- **التقرير العالمي للمخدرات** (2020) فيينا: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات **والجريمة**، 25 يونيو 2020.

2- **تقرير المخدرات العالمي** (2019) القاهرة: مركز الأمم المتحدة للأعلام.

3- **التقرير السنوي لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي.** (2020) القاهرة: وزارة التضامن الاجتماعي.

4- **التقرير السنوي للهيئة الدولية لمراقبة المخدرات.** (2019) فيينا: الهيئة العامة للأمم المتحدة.

5- **التقرير السنوي لمنظمة الصحة العالمية.** (2019) القاهرة: المكتب الإقليمي بالشرق المتوسط.

6- أمينه إبراهيم بدوي ومحمود فتوح سعدات(2016): **الآثار الصحية والنفسية لتعاطي شباب الجامعة للمواد المخدرة**، غزة: بدون دار نشر،ص:123.

7- Boudy.D & Colello,T: (2018) **Preventing Relapse Among inner-city Recovering Addicts** : Research Report(N.Y, National Institute on Drug Abuse).

8- أيمن جبريل: **العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية ودورها في عودة مدمني المخدرات المتعالجين الي تعاطي المخدرات بعد تلقيهم العلاج**، رسالة دكتوراه "غير منشورة"، جامعة مؤته، الأردن، 2015.

9- أحمد محمد السنهوري. (2007) موسوعة منهج الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الواحد والعشرين الميلادي. القاهرة: دار النهضة العربية.

10- زكنيه عبد القادر خليل عبد القادر. (2011) مدخل الممارسة العامة في مجالات الخدمة الاجتماعية، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية، ص 18.

11 -عاطف عادل أبو الفتح: **فعالية نموذج التركيز على المهام في تأهيل أسر المدمنين لمرحلة ما بعد العلاج وعلاقته بتقليل معدلات الانتكاسة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية. القاهرة،2012.

12 - محمد حسين محمد باوه: **بروفيل الرضا الزواجي لدي المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي.**
، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة حلوان، كلية الآداب، القاهرة، 2013.

13 - Best, D., Albertson, K., Living, j., Light wells C., Mama-Rudd, A., & Chigger; A:(**The UK Life in Recovery Survey 2015**: (UK: the first national UK survey of addiction recovery experiences, Canadian Center on Substance use and Addiction).

14 - مدحت محمد أبو النصر: **وقاية الشباب من مشكلة تعاطي وادمان المخدرات-تجارب أجنبية وعربية ناجحة**، بحث منشور، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث، العدد الرابع، كلية الخدمة
الاجتماعية، جامعة الفيوم، الفيوم: 2016.

15 - إيهاب محمد أحمد عبد النعيم: **ثقافة ادمان العقاقير الطبية المخدرة وتصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدتها**، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد الخامس والأربعون الجزء الرابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة: أكتوبر 2018.

16- -MC Quaid ,R; J ; Malik , A., Moussaoui , K; Baydac K,N star gardter, M& Morrissey , M: **Life in recovery from addiction in Canada** , (Ottawa, Canada: Canadian Center on substance use and Addiction,2017).

17- حمد بن محمد المنيع: **المشكلات الأسرية وظاهرة ادمان المخدرات**، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد العشرون، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز، الرياض، 2019.

18- طارق عزيز مرعى: **تصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر العائدين للإدمان**، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد الثاني والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، الفيوم: 2021.

19-فاطمة عبد الهادي مهدي: **متطلبات تحسين الخدمات الاجتماعية للمدمن المنتكس من منظور الممارسة المهنية**، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد الثاني والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، الفيوم ، 2021.

20-عفاف عبد الكريم مرشد ربيع: ***درجة الانتكاسة لدى عينة من المتعافين والمدمنين على المخدرات – دراسة مقارنة***، فلسطين –القدس: رسالة ماجستير "غير منشورة "، كلية التربية وعلم النفس، عمادة الدراسات العليا، جامعة القدس، 2010.

21-هيفاء يوسف الكندري: **العوامل التي تساعد على الانتكاسة لدى عينة من مدمني المخدرات من المتعافين المنتكسين مقارنة بالمتعافين في المجتمع الكويتي**، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد الثاني والأربعون، ج2، جامعة الكويت، الكويت: 2017، ص ص 11-14.

22-Hand, Andrw Duane (2019): **Perceptions about Alternative Reinforces in Early and Later Drug. Treatment** :(USA, An Embedded Case study, PhD, Sandi ego, California. May 2019).

23-أحمد فخري هاني.: **فاعلية برنامج للعلاج المعرفي السلوكي وتعديل البيئة لتحسين حالة مدمني المخدرات المنتكسين** القاهرة: رسالة دكتوراه "غير منشورة"، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس2006.

24-منى محمد سليمان: **المتابعة في خدمة الفرد ودورها في الحد كم حالات الانتكاسة لدى المتعافين من الإدمان**، (الفيوم: رسالة ماجستير" غير منشورة"، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم. 2010

25-على بن ناصر دشن القحطاني.(2013): **الاتزان الانفعالي وعلاقته بالسمات الخمس الكبرى للشخصية لدي عينة من متعاطي المخدرات بالمنطقة الغربية من المملكة العربية السعودية**، (مكة المكرمة: رسالة دكتوراه "غير منشورة"، كلية التربية، جامعة أم القري، المملكة العربية السعودية، 2013).

26-كلثم جبر الكواري: **التخفيف من مقاومة المدمن للعلاج في المجتمع القطري من منظور المدخل الروحي في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية**، مجلة كلية الخدمة للدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد التاسع، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، الفيوم. 2017

27-فاطمة النزر. **الأسلوب المعرفي (التربوي الاندفاعي) وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المدمنين المتعافين من المخدرات والكحول بمملكة البحرين**، المنامة: رسالة ماجستير " غير منشورة"، برنامج علم النفس الإرشادي، جامعة البحرين، 2015

28-شيماء صدقي محمود. **الفروق بين أبعاد شخصية المدمن والمدمن المتعافي في مواجهة نسق القيم ومواجهة الضغوط**، (القاهرة، رسالة ماجستير "غير منشورة"، كلية الآداب، جامعة عين شمس، 2016

29-محمد محمد سليم دور جماعات المدمن المجهول في توعية الشباب ضد المخدرات، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد الخامس والأربعون، الجزء الثاني، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة: أكتوبر، 2018

30-جمال شفيق وآخرون: **فاعلية برنامج علاجي بالعمل للتأهيل الاجتماعي والنفسي لمتعاطي المخدرات – دراسة تجريبية على عينة من متعاطي الهيروين والترامادول** ، مجلة العلوم البيئية، المجلد الثالث والأربعون ، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس، القاهرة : سبتمبر 2018.

31-مناور عبيد العنزي: "العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات –دراسة ميدانية على الاخصائيين العاملين بمجمع الأمل الطبي بمدينة الرياض"، **مجلة كلية الآداب**، العدد الخامس عشر، جامعة بورسعيد، ع15، بورسعيد: يناير 2020.

32-يسرا بنت سعد على الأحمري: **فعالية برنامج علاجي انتقائي تكاملي محوسب لخفض الانتكاسة لدي المدمنين**، (المملكة العربية السعودية، الرياض: كلية العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية الأمنية رسالة دكتوراه "غير منشورة"، 2020

33-أحمد زكي بدوي. **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية**، (بيروت، مكتبة لبنان، 1993). ص126

34-صالح حمزة وطاهر هاني: **البيئة الاجتماعية وعلاقتها بصحة الفرد، مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية**، العدد الثامن، كلية الآداب والعلوم، جامعة بابل، بغداد: 2018.

35-**أحمد معوض. السلوك الإنساني والبيئة الاجتماعية**، (القاهرة، دار نور للنشر، 2017)، ص39

36-أحمد مختار عمر. (2008) **معجم اللغة العربية المعاصرة** مجلد 3، (جمهورية مصر العربية ،2008م)

37-كريم عادل مكاوي. انتكاسة الإدمان ... كيف يعود المدمن للمخدرات، (القاهرة، أكتوبر 2020م).

38-htts: WWW//.dailmedicalinfo.com/view

39--Ibrahim, Fauziah &Kumar, Naresh (2006): **The Influence of Community on Relapse**,(UK, European Journal of Social Sciences, 11,(3)2006,),pp 471-47

40 – إبراهيم يونس. **الشخصية المتكاملة**، (القاهرة: مؤسسة حورس الدولية، 2019).

41 مدحت محمد أبو النصر. **الدفاع الاجتماعي "المفهوم – المجالات – المنظمات مع الإشارة الى تجربتي مصر والامارات"**، (دبي: صندوق التكافل الاجتماعي للعاملين بوزارة العمل والشؤون الاجتماعي، يناير 1999) ص 200.

42 – عبد العزيز فهمي إبراهيم النوحي. **الخدمة الاجتماعية الطبنفسية، القاهرة**، بدون دار نشر،2018

43 -محمد كمال عبد الله: **بوابة التعافي من الإدمان**، (القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 2017) ص2

44 -المدمنون المجهولون: **الطريق للعلاج من الإدمان**، ترجمة: شريف فهيم، ناصر لوزا، ط3 (مستشفى بهمان للصحة النفسية بحلوان، القاهرة،2009)، ص13.

45 -مدحت محمد أبو النصر: **مناهج البحث في الخدمة الاجتماعية** (القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر،2017) ص 140.

46-زينب الأشوخ: طرق **وأساليب البحث العلمي** (القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر،2014)

47-محمد صادق إسماعيل **البحث العلمي بين الواقع والمأمول** (القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر،2016).