دور منازل منتصف الطريق في رعاية المتعافين من التعاطي والإدمان
مع الإشارة إلي التجربة الكويتية والكندية

إعـــــداد

العقيـد الدكتـور / خالد مخلـف الجنفـاوي

أستاذ مشارك علم الاجتماع والجريمـة بأكاديمية سعد العبد الله للعلوم الأمنيـــــة بالكويت

ملخص الدراســــــة

هدفت هذه الدِّراسة إلي إلقاء الضوء علي فكرة بيوت أو منازل منتصف الطريق ودورها في رعاية المتعافين من التعاطي والإدمان وعدم الانتكاسة مرة أخري بعد ما تمت مرحلة العلاج الطبي للمتعافين. وتم ذلك من خلال التعريف بهذا المصطلح وتحديد أهدافها وأهميتها وخدماتها وفريق العمل بها والأنشطة التي تمارس بها.

وتم عرض عدد من البحوث والدراسات السابقة المرتبطة بشكل مباشر بموضوع الانتكاسة وموضوع دور منازل منتصف الطريق في رعاية المتعافين من التعاطي والإدمان.

وتم الاسترشاد بمنهج تحليل المحتوي أو المضمون في التعقيب علي البحوث والدراسات السابقة وفي عرض التجربة الكويتية والكندية في منازل منتصف الطريق ورعاية المتعافين من التعاطي والإدمان.

وتبين من الدراسة أن التجربة الكندية تعتمد علي استراتيجية جيدة ، محاورها الرئيسية هي : الوقاية، والعلاج ، وتقليل الضرر إلى أقل حدّ ممكن. أيضا تتمثل الاستراتيجية الكندية في علاج المدمنين من خلال العيادات غير المتخصصة والعيادات والمستشفيات المتخصصة، وكذلك مراكز الإقامة، والرعاية المستمرة، والعلاج المتخصص، وبهذا فإن هذه الاستراتيجية تنحصر في علاج المدمنين ورعاية المتعافين وفقاً لمستويات الإدمان ولتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لهم.

وأوصت الدراسة بضرورة الاستفادة من التجربة الكندية في رعاية المتعافين من خلال تطوير منزل منتصف الطريق في الكويت ، مع مراعاة أخذ ما هو مفيد وتجنب ما هو سلبي في هذه التجربة.

الكلمات المفتاحية: الانتكاسة ، منازل منتصف الطريق، التجربة الكويتية ، التجربة الكندية.

The role of half - way houses in caring for those recovering from substance abuse and addiction
With reference to the Kuwaiti and Canadian experiences

BY

Colonel Dr. Khaled Mikhlif Al-Janfawi

Associate Professor of Sociology and Crime at Saad Al-Abdullah Academy for Security Sciences in Kuwait

Abstract

This study aimed to shed light on the idea of half - way houses in caring for those recovering from substance abuse and addiction and their role in caring for those recovering from drug abuse and addiction and not relapse again after the medical treatment phase for the recovered.

This was done by defining this term and defining its aims, importance, services, work team and activities.

A number of previous research studies were presented that are directly related to the topic of relapse and the topic of the role of half - way houses in caring for those recovering from substance abuse and addiction.

The content analysis approach was guided in commenting on previous research studies and in presenting the Kuwaiti and Canadian experiences in half - way houses in caring for those recovering from substance abuse and addiction.

The study showed that the Canadian experience relies on a good strategy whose main axes are: prevention, treatment, and minimizing harm.

The Canadian strategy was also represented in treating addicts through non-specialized clinics, clinics and specialized hospitals, as well as residency centers, continuing care, and specialized treatment, and thus this strategy was limited to treating addicts and caring for those recovering according to addiction levels and to achieve psychological and social compatibility for them.

The study recommended the need to benefit from the Canadian experience in caring for the recovering in improving the half - way house in Kuwait, taking into account what is beneficial and avoiding what is negative in this experience.

key words: Relapse , Half - way houses in caring for those recovering from substance abuse and addiction, the Kuwaiti experience ,the Canadian Experience.

مقدِمـــــــة:

تعد مشكلة تعاطي المخدرات Drug abuse problem من أخطر المشكلات التي تواجه العديد من بلدان العالم ، في ضوء ما تضمنه التقرير العالمي للمخدرات في العام 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 العام 2018م ، بينما بلغ من يعانون من التأثيرات السلبية من التعاطي والإدمان Addiction نحو 35.6 مليون شخص علي مستوي العالم (التقرير العالمي للمخدرات ، 2020).

ويعتبر تعاطي المخدرات والادمان عليها من المشكلات الاجتماعية وهي ضارة بالأفراد والمجتمع ككل ، وهناك مضار عديدة لها ، صحية واقتصادية واجتماعية ونفسية وعقلية للفرد المدمن على المخدرات وعلى أسرته، وبهذا فهي تؤثر على مجتمعه بالمجمل، وكما هو متداول ومتعارف بأن صحة أفراد المجتمع الجسمية والعقلية هي ثروة يجب المحافظة عليها وأن إهمالها يؤدي إلى تقويض الكيان الاجتماعي. وبهذا فإنه ليس هناك مجتمع بعيد عن التعرض لهذه الظاهرة وأضرارها السلبية سواء أكان مجتمعاً منتجاً مصنعاً لهذه المؤثرات العقليه أم مستهلكاً لها، أم هو بوابة عبور لهذه العقاقير والمواد المخدرة، هذا وعَرف الانسان المواد المخدرة الطبيعية منذ القدم وخاصة الخشخاش (الأفيون) والقنب (الحشيش) (الطنطاوي، 2016).

والمجتمعات العربية كغيرها من المجتمعات تنظر إلى ظاهرة تعاطي المخدرات كظاهرة تترافق مع الانحطاط الاخلاقي، كما وأن لها الكثير من الآثار السلبية على جسم المتعاطي ونفسيته، وكذلك أثرها السلبية المتعددة على المجتمع (عيد، 2009). كما وأن المخدرات كنوع من الادمان تعتبر آفة خطيرة قاتلة ، بدأت تنتشر في الفترة الأخيرة بشكل غير مسبوق، كما وأنها انتشرت في الكثير من البلدان والمجتمعات العربية بشكل كبير ، وخاصة بين بعض الشباب ، بل ومن المؤسف أن هذه الظاهرة انتشرت نسبيا بين مجتمع الطلبة أيضا (أبو النصر ، 2008 ، 15 ؛ الصالح، 2010).

ومشكلة تجارة وتعاطي المخدرات تشكّل إحدى القضايا الرئيسة في معظم دول العالم، حيث أصبحت مسألة مكافحتها تأخذ جزءاً كبيراً من الجهود الدولية الهادفة لأجل محاربة هذه الآفة الفتاكة والخطيرة، وانطلاقاً من ذلك فقد بدأ الاهتمام الكبير والمضني على المستويات كافة لأجل مجابهة هذه الآفة للحيلولة دون انتشارها واتساع رقعتها، فتم عقد الندوات والمؤتمرات وأبرمت الكثير من الاتفاقيات التي من شأنها إيقاف هذه المأساة البشرية والاتجار غير المشروع بها. وبهذا فإن العمل على الحدّ من هذه المشكلة الخطيرة التي تؤدي لخراب المجتمعات بات الشغل الشاغل للكثير من الدول، كذلك لابدّ

من وضع استراتيجيات وسياسات مبنية على أسس الوقاية والإرشاد والتحذير من خطورتها على الفرد والمجتمع.

كما وأوجدت الكثير من الدول حلولاً مبتكرة لأجل الحدّ من هذه المشكلة الخطيرة، وذلك من خلال ابتكار أفكار مرتبطة بتعديل سلوكيات المتعافين من التعاطي والإدمان ؛ لضمان عدم عودتهم إلى التعاطي والإدمان مرة أخري أو ما يسمي بالانتكاسة Relapse ، إذ قامت بتطوير فكرة متمثلة في منازل أو بيوت منتصف الطريق Half - way Houses مهمتها الاساس هي توجيه وتعديل مسلكياتهم، وأطلقت عليها منازل منتصف الطريق، وتقوم هذه المنازل بالكثير من المهام المرتبطة بتعديل السلوك من خلال العلاج المعرفي وكذلك العلاج الاجتماعي والسلوكي ومن خلال هذه الطرق يتم العلاج الطبي، وبهذا فإن مهمتها الأساس هو التقليل من انتكاسة المتعاطي الصحية، وكذلك وقاية المتعاطي من العودة إلى هذه المسلكيات الضارة (Laudet & Humphreys, 2013).

وبكلمات أخري فإنه مع التطور الملحوظ في الأساليب والبرامج العلاجية ظهرت فكرة بيوت منتصف الطريق 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 (Colello & Boudy ، 2018). 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 (جبريل ، 2015 ، 120).

مشكلة الدّراســـــة :

لموضوع مكافحة تعاطي المخدرات أهمية كبيرة، في هذه الأيام، حيث أن بعض الناس يقومون بالتعاطي، نتيجة لمجموعة من الأسباب؛ قد تكون نفسية أو اجتماعية أو اقتصادية أو غيرها، الأمر الذي يلقي بضلال من السلبية على المتعاطين أنفسهم، وأيضاً على المجتمع بشكل عام، كما أنهم قد يقوموا بالكثير من الطرق لأجل تأمين الحصول على ذلك، الأمر الذي يضطرهم بكثير من الأحيان لسلوك مسلكيات محضورة لأجل تأمين ذلك .

هذا وتفاقمت هذه الظاهرة في الآونة الأخيرة نظراً للكثير من من أساليب الترويج سواء التقليدية أو الحديثة من خلال وسائل التواصل الاجتماعي، إذ بات الأمر ملحاً لأجل التعاون والتعاضد لأجل الحدّ من هذه الظاهرة الخطيرة، وكذلك ضرورة التنسيق ما بين المؤسسات الوطنية لأجل التغلب على هذه الظاهرة. كما يلاحظ بأن ظاهرة تعاطي المخدرات بتعاظم وزيادة، إذ أنهُ وفقاً لتقديرات مديرية الأمن العام بدولة الكويت بأن القضايا المرتبطة بها بتزايد، وهذا يدلل على أن حجم الظاهرة بتعاظم وتزايد مضطرب.

ولما لهذه الظاهرة من آثار سلبية على الدولة، فالكثير من المشكلات السياسية والاقتصادية والاجتماعية تدور في فلكها، لذا تقوم هذه الدراسة لأجل وضع حلول ناجحة لأجل الوقاية من هذه الظاهرة الخطيرة، وكذلك تعديل سلوكيات المتعافين من التعاطي والإدمان من خلال بيوت أو منازل منتصف الطريق، إحدى أهم الحلول، وهذه الدراسة تقوم بعرض التجربة الكندية كونها أحد الدول المتقدمة والتي لها تجارب متخصصة بذلك.

فالدراسة الحالية سوف تلقي الضوء بالتفصيل علي فكرة بيوت أو منازل منتصف الطريق ودورها في مساعدة ورعاية وتأهيل المتعافين من التعاطي والإدمان ، وذلك من حيث : التعريف والنشأة والأهداف والخدمات. كذلك سيتم عرض التجربة الكندية في هذا الشأن للاستفادة منها في تطوير منزل منتصف الطريق في الكويت ، والذي هو في حاجة إلي هذه الفكرة المتميزة في مواجهة مشكلة الانتكاسة ومشكلة صعوبة توافق المتعافي مع الأسرة والمجتمع بعد مرحلة العلاج.

أهداف الدراســة:

1- التعرف على ماهية منازل منتصف الطريق في الحدّ من مشكلة الانتكاسة لدي المتعافين من التعاطي والإدمان.
2- الكشف عن مبادئ الاستراتيجية الكندية في الحدّ من مشكلة الإدمان، وما هو دور منازل منتصف الطريق في ذلك.
3- التعرف على مدى امكانية الاستفادة من التجربة الكندية وتطبيقها بالمجتمع الكويتي.

تساؤلات الدراسة :

1- ما هي منازل منتصف الطريق في مجال مكافحة مشكلة التعاطي والإدمان ؟
2- ما هو دور منازل منتصف الطريق في رعاية المتعافين من التعاطي والإدمان ؟
3- ما هي ملامح التجربة الكويتية في منزل منتصف الطريق في رعاية المتعافين من التعاطي والإدمان ؟

4- ما هي ملامح التجربة الكندية في الحدّ من مشكلة الإدمان ؟

5- ما هو دور منازل منتصف الطريق في ذلك؟

6- هل يمكن الاستفادة من التجربة الكندية في المجتمع الكويتي ؟

منهجية الدراسـة :

اتبعت الدراسة منهج تحليل المحتوي أو المضمون Content Analysis ، إذ يعرف بأنه أحد مناهج البحث العلمي التي تهدف إلي الوصف الموضوعي المنظم لسمات معينة في محتوي معين (قد يكون : كتب ووثائق وأفلام وبرامج وصحف ومجلات وقوانين وسجلات وتقارير ...). كذلك يعرف ميك آلين Mike Allen (2017) منهج تحليل المحتوى بأنه نهج منتظم وكمي لتحليل محتوى أو معنى الرسائل التواصلية. تحليل المحتوى هو نهج وصفي لأبحاث الاتصال ، وعلى هذا النحو يستخدم لوصف الظاهرة التواصلية. ومن أهداف هذا المنهج وصف محتوى مادة من المواد ، وتحليل مضمونها أو محتوياتها ، للتعرف على الاتجاهات البارزة في محتواها.

هذا وتم التعرف على التجربة الكندية على أساس أنها دولة متقدمة ورائدة ولها الكثير من الاستراتيجيات المرتبطة بمكافحة مشكلة التعاطي والإدمان ، سواء علي مستوي الوقاية أو العلاج. كما تم العودة إلى الكثير من قواعد البيانات والدراسات الكندية لأجل التعرف على هذه التجربة، والتعرف على أدوار ومهام منتصف الطريق في المجتمع الكندي.

الإطار النَّظـــــري:

كرم الله سبحانه وتعالى الإنسان بنعمة العقل وميزه بها على سائر المخلوقات وبهذه النعمة يستطيع أن يميز ما يضره وما ينفعه وبين له طريق الخير وطريق الشر وحذره من الأخطار حيث قال سبحانه وتعالى: (ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة وأحسنوا إن الله يحب المحسنين) سورة البقرة (195) .. كما بين له الحلال والحرام حيث قال عز وجل: (ويحل لهم الطيبات ويحرم عليهم الخبائث) سورة الأعراف (157).

هذا وتهدد مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات الكثير من الفئات العمرية سواء الرجال أو النساء والشباب والمراهقين، إلا أن المراهقين من أكثر الفئات العمرية عرضة للوقوع في هذا البلاء، وذلك لضعف تجربتهم في الحياة، وسرعة التغرير بهم لعدم إكتمال نضجهم. وقد ثبت بما لا يدع مجالاً للشك أن تعاطي المخدرات أمر قاتل مثلهُ مثلُ السرطان والإيدز، حيث يصيب الإنسان في عقلهِ وبدنهِ ودينهِ ودنياه وعرضهِ ومالهِ ونفسهِ وأهلهِ وعمله، وهكذا نجد إن موضوع المخدرات كارثة ينبغي الوقوف عندها فقد أصبح ترويجها والإتجار بها فناً وعلماً يدرسهُ اللصوصْ وأعوان الفساد وأصبحت المكافحة علماً وفناً

ونظاماً يتُعلّم للقضاء على هذه الظاهرة أمام هذا الخطر الداهم. وإدراكاً لخطورة هذه الظاهرة فقد وضعت الجهات الرسمية بإختلاف فئاتها كافة طاقاتها وكل إمكانياتها لمكافحة هذا الداء حفاظاً على شبابنا، ووحدة مجتمعنا، وإيقافاً لنزيف الأموال المهدرة، ويرتبط بذلك جرائم كثيرة وجزءً كبيراً من حوادث المرتبطة بالمرور (عيد، 2009).

ولهذا قررت الكثير من الحكومات العربية عقوبة القتل لمهربي المخدرات، استناداً إلى موقف الإسلام الواضح من هذه الظاهرة حيث اتفق علماء الشرع على تحريم المخدرات بشتى أنواعها واعتبروا تعاطيها من الكبائر التي يستحق مرتكبوها العقاب في الدنيا والآخرة لما يترتب عليها من فساد عظيم للفرد والمجتمع.

التشريع الكويتي لأجل الحدّ من الاتجار بالمخدرات:

لم يتهاون المشرع الكويتي فيما يتعلق بجرم الاتجار بالمخدرات فكانت العقوبة رادعة إلى حدّ ما، إذ جاء في القانون الكويتي رقم 74 لسنة 1983 فيما يتعلق بتنظيم ومكافحة المخدرات، بمعاقبة من أحرز أو حاز أو سلم أو اشترى أو أنتج أو نقل أو حتى مستحضرات أو مواد مخدرة أو نباتاً مخدراً بالحبس مدة لا تقل عن خمس أعوام ولا تزيد على عشرة، وبغرامة بحدها الأدنى خمس آلاف دينار ولا تصل إلى عشرة آلاف .

تجربة برنامج "منزل منتصف الطريق"في الكويت :

بدأت الكويت عام 2010م في تطبيق تجربة حديثة لدعم ومساندة المتعافين من التعاطي والإدمان ، وذلك من خلال تجهيز منازل خاصة يقيمون فيها لفترة معينه قبل أن تمهيدا لإعادة دمجهم في المجتمع من جديد. ويضم برنامج "منزل منتصف الطريق" في الكويت العشرات من المتعافين من خلال توفير البيئة العلاجية التي تمكنهم من التعامل والاندماج والتوافق مع المجتمع الطبيعي مرة أخري عن طريق تعلم مهارات الاعتماد على النفس والمهارات الاجتماعية المناسبة عند التعامل مع الآخرين. وسيتم شرح هذه التجربة لاحقا.

تعريف منازل منتصف الطريق :

المقصود بالطريق هنا هو طريق المتعافي الذي تماثل للشفاء من المستشفي إلي منزله ومجتمعه.وليس المقصود بكلمة المنتصف هو أن هذا البيت يقع جغرافيا بالفعل في منتصف المسافة بينهما. البيت أو منزل منتصف الطريق يشكل من حيث اسلوب المعيشة به شكلا وسطا بين اسلوب المعيشة بالمستشفي واسلوب المعيشة في الأسرة الطبيعية للمتعافي. فهو حلقة وسطي بين اسلوبي المعيشة بكل منهما. وفيه يتم تقديم برامج ترفيهية واجتماعية أكثر من تقديم برامج علاجية (النوحي : 2018 ، 846).

أنواع منازل منتصف الطريق :

هناك أنواع عديدة من بيوت أو منازل منتصف الطريق ، منها :

1- بيوت أو منازل ترعي المفرج عنهم (خريجي المؤسسات العقابية) ، وهي أول الأنواع التي ظهرت في هذا الشأن.

2- بيوت أو منازل ترعي المتعافين من الإدمان ، وهي ثاني الأنواع التي ظهرت في هذا الشأن.

3- بيوت ترعي ضعاف العقول والمرضي العقليين.

ماهية منازل منتصف الطريق ودورها في الحدّ من إدمان المخدرات:

تعتبر منازل منتصف الطريق مرحلة مؤقتة وانتقالية ما بين المصحات أو المستشفيات وما بين الأسرة والمجتمع، وبهذا فهي مرحلة استثنائية تسهم بشكل رئيس ببناء وتقويم السلوك والتي من خلال هذه المرحلة يتم العلاج الاجتماعي والمعرفي السلوكي ، لأجل مهمة أساسية ألا وهي تقويم وتطويع السلوك لدى المتعافين من التعاطي والإدمان ، وبهذا فإنها بيئة اجتماعية مهمة، ودورها الأساس هو وقاية المتعاطي من الانتكاسة والحدّ من حدوثها ، إذ أن مرحلة التعافي تعتبر مرحلة ضعيفة وهشة قابلة للعودة والانتكاسة وبهذا فإن المتعافي يكون معرض للعود إلى تاريخه السالف في التعاطي والإدمان والصحبة الفاسدة والعادات الرديئة والسلوك المنحرف ، وبالتالي فإنه بحاجة إلى فهم المشكلة ومعرفة أبعادها وآثارها السلبية الخطيرة عليه وعلي الأسرة والدراسة والعمل والمجتمع ككل... وإلي معرفة العوامل التي قد تؤدي إلى العودة والانتكاسة مرة أخرى، وبهذا فإن منازل منتصف الطريق تعتبر بيئة وسيطة ما بين مصحات العلاج وما بين المجتمع، بحيث تكون بيئة أساسية ومساهمة لأجل تعديل المفاهيم والسلوك.

ويقصد هنا بالانتكاسة حالة العودة مرة أخري إلي التعاطي والإدمان بعد انتهاء مرحلة العلاج الطبي . وهناك من يعرف الانتكاسة بأنها حالة من الانغماس الكامل في الأفكار المرتبطة بالإدمان وعاداته والعودة الى المخدرات والبيئة التي كان يتعاطى فيها الشخص المدمن للمخدرات والارتباط بالأصدقاء القدامي (Ibrahim & et. al. ، 2006 ، 47).

النشأة والبدايات :

يشير مدحت أبو النصر (1999، 200) أن فكرة بيوت أو منازل منتصف الطريق Half-way Houses انطلقت 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.

وتطورت الفكرة الى أن تم تطوعيها وتطبيقها في مجال مكافحة الإدمان لتكون بيوت أو منازل منتصف الطريق ملاذاً أمناً للمتعافين من الإدمان. وتعود فكرة هذه المنازل إلى ستينات القرن الماضي في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث أن هذه الفكرة تندرج تحت منهج علاجي يسمى «المجتمع العلاجي»، وتنطلق هذه المنهجية العلاجية من فكرة الفريق الواحد يساعد الفرد، والفرد يساعد الفريق، وذلك يعني أن الفريق العلاجي في «منزل منتصف الطريق» يتكون من المتخصصين والنزلاء معا، فالمعالجون يقدمون البرامج العلاجية بالطرق العلمية والعملية المدروسة لعلاج الادمان عن طريق جلسات العلاج النفسي الجماعي والفردي، ومن ثم يقوم النزلاء بتقديم ما حصلوا عليه لزملائهم في المنزل لان الهدف الاساسي والنهائي للعلاج هو استمرار المدمن في طريق التعافي من خلال مسارات عديدة منها : مساعدة المتعافي لزملاؤه الآخرين، فيكون المدمن المتعافي نموذجا وقدوة لمن يدخل في برنامج التعافي في المنزل.

وتعتبر منازل منتصف الطريق إحدى محطات تأهيل مرضي الإدمان لما يواجهونه 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 (عبد الله ، 2017 ، 20).

وبكلمات أخري تم إطلاق فكرة منازل منتصف الطريق في مجال مكافحة مشكلة التعاطي والإدمان من أجل تقديم يد العون للمتعافين وعودتهم مرة أخري للحياة الطبيعية بعد فترة انقطاع عنها أثناء فترة العلاج الطبي في مراكز ومستفيات علاج الإدمان ، وهذه الفكرة ساهمت بشكل أساسي وفعال في تقليل معدلات الانتكاسة ، كما وفرت بيئة صحية وآمنة ونجحت نجاحاً كبيراً خاصة مع المتعافين من التعاطي والإدمان ، إذ أن المتعاطي لم يقع في مشكلة التعاطي إلا نتيجة البيئة الحاضنة وغير الصالحة لأجل فهم الأحداث، وبهذا فإن إدراكه ومعرفته للحياة شحيحة إذ أنه بحاجة

إلى دعم نفسي وبيئة حاضنة لأجل مساعدته على فهم واستيعاب مشاكله وكذلك تفاصيلها لأجل التعامل معها (Laudet & Humphreys, 2013) .

وبهذا فإن منازل منتصف الطريق يمكن تطبيقها على المتعافين من التعاطي والإدمان بعد مرحلة العلاج الطبي لهم ، لضمان تصحيح سلوكياتهم وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي لهم كنوع من الرعاية اللاحقة ولمساعدتهم علي التوافق الاجتماعي مع أسرهم والمجتمع من جديد.

أهداف منازل منتصف الطريق في مجال رعاية المتعافين من الإدمان :

1-تقصير مدة بقاء المتعافي بالمستشفي

2-توفير اقامة مؤقتة للمتعافي

3-تهيئة المتعافي للعيش في المجتمع وحتي يستطيعوا العيش باستقلالية والاعتماد علي انفسهم

4-تقديم بعض الخدمات الوقائية

تقليل معدلات الانتكاس relapse التي ترتبط برفض الأسرة بعودة المتعافي أو فشل المتعافي في الالتحاق بعمل بعد خروجه أو ضغوط أصدقاء السوء (النوحي : 2018 ، 847).

مراحل تصنيف تواجد المتعافين بمنازل 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) (فيهم ولوزا ، 2009 ، 13).

فريق العمل بمنازل منتصف الطريق في مجال رعاية المتعافين :

غالبا ما يتكون فريق العمل بمنازل منتصف الطريق في مجال رعاية المتعافين من الأشخاص المهنيين التاليين : طبيب نفسي وأخصائي نفسي واخصائي اجتماعي وممرضات. والمفروض أن

يكون الاخصائيون الاجتماعيون والأخصائيون النفسيون أكبر نسبة ، وأن الأطباء أقل نسبة ، لأن النزلاء لا يتلقون علاجا طبيبا ، وإنما يتلقون دعما نفسيا واجتماعيا.

أيضا تحتاج منازل منتصف الطريق إلي : عمال وعاملات لأعمال النظافة والمطبخ والصيانة ... ويفضل الاستعانة ببعض المتطوعين ممن لديهم معرفة بمشكلات التعاطي والإدمان وليكن من طلاب السنوات النهائية في كليات الطب والآداب تخصص علم النفس وعلم الاجتماع وتخصص مهنة الخدمة الاجتماعية لمساعدة فريق العمل وفي نفس الوقت الحصول علي التدريب الميداني أو العملي الذي يحتاجونه.

بعض الأنشطة التي يمكن للمتعافي (للنزيل) أن يقوم بها في منازل منتصف الطريق :

1- زيارة الأسرة والعودة مرة أخري.

2- قيام بعض أعضاء الأسرة بزيارة المتعافي في المنزل.

3- دعوة بعض أعضاء الأسرة للحضور للمنزل علي حفلات شاي.

4- خروج المتعافي للعمل ثم العودة.

5- المساعدة في شراء بعض لوازم المنزل.

6- المشاركة في طهي الطعام

7- تقديم يد المساعدة في أعمال النظافة للمنزل.

8- مساعدة المتعافي علي اختيار ملابسه.

9- تدريب المتعافي علي اتخاذ القرارات المناسبة.

أهميــة وخدمات منازل منتصف الطريـق :

تعتبر منازل منتصف الطريق نقطة 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.

وتعتبر هذه المنازل ذات أهمية للمتعافين ، إذ أنهُ من خلالها يمكن تعديل سلوكهم وتصحيحه، وضمان عدم عودتهم إلى التعاطي مرة أخري ، إذ تقوم هذه المنازل بتوفير العلاج النفسي والاجتماعي والديني ، حيث أن التدخلات العلاجية الطبية لا تكفي بالمطلق لأجل تعديل سلوك

المتعافين ، وبهذا فإن هم بحاجة إلى تعديل وتقويم سلوكي من قبل معالج نفسي (طبيب نفسي وأخصائي نفسي)، كما وأنهم بحاجة إلى أخصائي اجتماعي لأجل تحسين اتجاهاتهم وسلوكياتهم الاجتماعية ومتابعتهم، وفي حاجة إلي تقويم ديني من خلال المرشد الديني.

وبهذا فإن هذه المنازل تقوم بضمان هذه الخدمات المتكاملة لأجل تصحيح سلوك المتعافين ، كما وأن هذه المنازل أثبتت جدواها في تحقيق ذلك (Amy..et.al, 2015). وبهذا فإن أهمية هذه المنازل تتمثل في تعديل سلوك المتعافين وضمان عدم العودة للتعاطي والإدمان، كما تقوم بالتوجيه والإرشاد من خلال أخصائيين نفسيين وأخصائيين اجتماعيين متخصصين وذوي مؤهلات علمية وخبرة في هذا المجال الصعب.

البحوث والدِّراسات السَّابقـــــــــة:

التالي رصدا للبحوث والدراسات السابقة عن مشكلة الانتكاسة (العودة إلي التعاطي والإدمان مرة أخري) وعن منازل منتصف الطريق في مجال رعاية المتعافين :

1- دراسة(Polcin, 2001) : هدفت الدراسة إلي التعرف على دور منازل منتصف الطريق في المساهمة بدعم مدمني المخدرات والمحافظة على سلوكياتهم السوية على مدى طويل، هذه الدراسة بينت بأن هذه المنازل في مدينة سان فرانسيسكو الأمريكية لها دور بارز في دمج متعاطي المخدرات في المجتمع، إلا أنها تواجه صعوبات مالية كبيرة لمحدودية الدعم التي تتلقاه.

2- دراسة آل سعود (2011) : هدفت الدراسة إلي التعرف على العوامل الاجتماعية وكذلك النفسية والبيئية والاقتصادية المؤدية للعودة لتعاطي المخدرات، تم استخدام منهج المسح الاجتماعي، وتمثل مجتمع الدراسة بجميع النزلاء والذين يتعاطون العلاج بمدينة الرياض في مستشفى الأمل، وتم اخذ عينة عشوائية مكونة من (70) شخص، وتوصلت الدراسة إلى أن أهم العوامل الاجتماعية للعودة للمخدرات هي رفاق السوء والهروب من المصاعب والمشاكل وكذلك عدم القدرة لاستغلال أوقات الفراغ، وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالمشاكل الاجتماعية والنفسية والاقتصادية للمتعاطين.

3- دراسة الكندري (2014) : استهدفت الدراسة 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.

4- دراسة (Amy..et.al, 2015)، هدفت الدراسة لأجل التعرف على دور منازل منتصف الطريق في دعم المدمنين على المخدرات في مدينة فيلادلفيا الأمريكية، قامت الدراسة باستخدام المنهج النوع من خلال إجراء مقابلة مع 21 من مدمني المخدرات في مدينة فيلادلفيا الأمريكية، هذا وبينت الدراسة بأن استجابات عينة الدراسة عن هذه المنازل كانت جيدة، كما وبينت الدراسة بأن هناك الكثير من الصعوبات المالية تواجه القائمين على هذه المنازل، وبهذا أوصت الدراسة بضرورة توفير الدعم المالي اللازم لهذه المنازل لضمان القيام بواجباتها على أتمّ وجه.

5- دراسة (Douglas..et..al, 2016)، هدفت الدراسة لأجل تسليط الضوء حول المشكلات والصعوبات لمدمني المخدرات والذين ليس لهم سكن ثابت، كما تبين دور (المنازل منتصف الطريق) في دعمهم، إذ بينت بأن هذه المنازل تسهم بشكل أساسي في دمجهم في بيئة مجتمعية جيدة، كما وأوصت الدراسة بضرورة الدعم المادي هذه المنازل، إذ تجب هذه المنازل صعوبة بتوفير الميزانية الملائمة لأجل القيام بواجباتها من أجل الاستجابة المتزايدة في مجال الإدمان، إذ يمكنها أن تسهم بشكل بارز في المحافظة على تعافي المدمنين على مدى طويل .

6- دراسة Andrew Duane, Hand (2019): أجريت هذه 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.

7- دراسة مرعي (2021) : هدفت الدراسة إلي التعرف على العوامل المؤدية إلى 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 بجمهورية مصر العربية. وتوصلت نتائجها من خلال رأي الخبراء الى أن هناك عوامل أسرية واجتماعية واقتصادية تؤدي الى عودة الشخص إلى الإدمان بعد التعافي ، منها : عدم الاستقرار الأسري والرفض الأسري للمتعاطي وعدم تقبل المجتمع له ، وأيضاً ضعف برامج الرعاية اللاحقة المتاحة للمتعافين سواء كانت وقائية أو علاجية أو اقتصادية.

8- دراسة أحمد زكي محمد (2021) : وهي بعنوان دور البيئة الاجتماعية في وقاية المتعافين من الانتكاسة ببيوت منتصف الطريق ، وتصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتعزيزها. ومن أهداف الدراسة التعرف على أدوار البيئة الاجتماعية متمثلة في نسق كل من (الأسرة والأصدقاء والفريق العلاجي) في وقاية المتعافين ببيوت منتصف الطريق من الانتكاسة. وتنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية التحليلية التي تسعى إلى تحقيق الوصف الكيفي والكمي لدور البيئة الاجتماعية لوقاية المتعافين ببيوت منتصف الطريق من الانتكاسة. وتم 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.

التَّعقيب على البحوث والدِّراسات السَّابقة:

1- أن مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها من أهم وأخطر مشكلات العصر التي تواجه المجتمعات علي اختلاف أنواعها ، خصوصا بعد الزيادة الواضحة في نسبة المدمنين في كل دول العالم متقدم أو نامي.

2- أن مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها مشكلة متعددة الأبعاد ، ولفهم هذه المشكلة لابد من التعرف علي العوامل العديدة والمتنوعة والمتداخلة المؤدية إليها والآثار المترتبة عليها.

3- أن المتعافين من الإدمان يحتاجون الى مد يد العون من أسرهم لمساعدتهم على التعافي من التعاطي والإدمان ، فالاستقرار الأسري والتقبل الأسري والدعم الأسري ... يساهم في تثبيت التعافي وعودة المتعافي إلي حياته الطبيعية السوية والايجابية.

4- أن أصدقاء السوء يمثلون خطورة كبيرة على المتعافين ، وأن لهم دور واضح في حدوث الانتكاسة والعودة للتعاطي والإدمان مرة أخري.

5- ندرة أو شح البحوث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع بيوت أو منازل منتصف الطريق بصفة عامة وفي مجال رعاية المتعافين من التعاطي والإدمان بصفة خاصة.

6- عدم وجود بحوث ودراسات سابقة عن التجربة الكندية فيما يتعلق بدور منازل منتصف الطريق في رعاية المتعافين من التعاطي والإدمان في المجتمع الكندي.

تجربة الكويت في منازل منتصف الطريق في رعاية المتعافين من التعاطي والإدمان :

تعتبر الكويت من الدول العربية الرائدة في مجال مكافحة مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات . ومن الجهود الرائدة في هذا المجال : ما تقوم به مختلف الوزارات من جهود في مواجهة هذه المشكلة الخطيرة سواء علي مستوي الوقاية أو العلاج. أيضا تم تأسيس اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات بالكويت. وتم وضع سياسة قومية للحد من انتشار المخدرات وللقضاء علي مشكلة الإدمان في المجتمع الكويتي. كذلك تم تأسيس مركز علاج الإدمان التابع لوزارة الصحة . وتم اجراء بحوث ودراسات عديدة في هذا المجال. وتم عقد ندوات توعية ومحاضرات تثقيفية للمواطنين كافة، عن مخاطر تعاطي وإدمان المخدرات وكيفية الوقاية من الوقوع في هذه المشكلة (أبو النصر ، 2016 ، 213). كذلك في العام 2010 تم تأسيس منزل منتصف الطريق لرعاية المتعافين من التعاطي والإدمان...

هذا المنزل يضم عددا من المتعافين حديثا من إدمان المخدرات، يعملون على بث الأمل بالاستمرار في تجنب تعاطي المخدرات الذي أثر سلبا على حياتهم وعلى أسرهم وذلك وسط أجواء من التفاؤل في هذا المنزل الهادف. وتشرف على هذه التجربة وزارتي الأوقاف والصحة، في ما تخضع إدارة تلك المنازل التي بدأت بممارسة نشاطها الفعلي، إلى مركز علاج الإدمان التابع لوزارة الصحة.

ويهدف برنامج "منزل منتصف الطريق" إلى إعادة تنظيم عقلية وشخصية المدمن لإيجاد نمط حياة جديد يساعده على العلاج والتأهيل وإكمال حياته دون العودة إلى مستنقع المخدرات والمسكرات مرة أخرى والاندماج في المجتمع. وفي عام 2012م تم تحويل إدارة المنزل الى وزارة الأوقاف، فتم تخصيص بناية سكنية لهذا الغرض في منطقة الفنطاس مكونة من 8 أدوار وسرداب، وتم تجهيز المبنى لاستقبال الحالات في مرحلة التعافي من الادمان.

والمنهج العلاجي الذي يتم تطبيقه في هذا المنزل يرتكز علي برنامج الـ12 خطوة العالمي لعلاج الادمان، فالبرنامج يطبق في اسلوبي الدعم الذاتي او العلاجي، فالدعم الذاتي يعني ان على المدمن الذهاب برغبته للاجتماعات والأنشطة التي تقام يوميا ، اما الاسلوب العلاجي لتطبيق هذا البرنامج فيتم عن طريق المجتمع العلاجي (التفاعل المتبادل بين الفرد والجماعة) بشكل منظم ومكثف ويومي، وفي برنامج منزل منتصف الطريق يتم تطبيق الاسلوبين معا،حيث يتضمن البرنامج العلاجي تحديد ايام لحضور اجتماعات الدعم الذاتي خارج المنزل».

وأعضاء فريق العمل في منزل منتصف الطريق مكون من أخصائيين نفسيين واجتماعيين ومرشدي علاج ادمان، وخاصة من المدمنين المتعافين ممن التحقوا بدورات تخصصية لارشاد علاج الإدمان،والفئة المستفيدة منن خدمات المنزل هم مرضى الادمان على المخدرات والكحول، كذلك مرضى التشخيص المزدوج مع الادمان كالامراض النفسية المصحوبة بالادمان. ويتم استقبال هؤلاء المرضى عن طريق اجراء التقييم والفحص المخبري للمواد المغيرة للمزاج، وذلك بالتعاون مع الجهات المختصة كمركز علاج الإدمان التابع لوزارة الصحة.

مراحل العمل في منزل منتصف الطريق :

تنقسم آلية العمل في المنزل إلى ثلاثة مراحل بواقع أربعة أشهر لكل مرحلة، وتأهيل النزيل في الأشهر الاربعة الأولى للتكيف مع الحياة دون تعاطٍ وذلك بشكل مكثف ويومي صباحا ومساء وبعد اجتياز المرحلة الاولى يقوم النزيل بخدمات خاصة بالمنزل كالقيام بالاشراف على الزملاء في المرحلة او متابعة احتياجات هذه المرحلة الأولى.

أما المرحلة الثانية، يبدأ المتعافي بحمل رسالة التعافي بالأماكن ذات الصلة كمركز علاج الادمان لنزلاء الاجنحة الداخلية، في وزارة الصحة كما يتم تقليل عدد ايام الحضور للأنشطة العلاجية في المنزل الى ثلاثة ايام، وفي اليومين الاخرين تبدأ مرحلة تعديل الوضع الاجتماعي والقانوني والوظيفي أو الدراسي وغيرها.

أما المرحلة الثالثة وبعد مرور اكثر من 8 أشهر من الإقامة في المنزل يتم تقليل الحضور للأنشطة إلى يومين، وثلاثة ايام لتعديل الوضع، وفي حال حصل النزيل على وظيفة فسوف يتم التنسيق مع كل نزيل حسب حالته من حيث الحضور للبرامج العلاجية فإما ان تكون مساء او صباحا حسب طبيعة وظيفته. ويذكر القائمين على إدارة المنزل في الكويت أن فترة الإقامة المثالية في منزل منتصف الطريق، هي من 18 – 24 شهرا لتحقيق النتيجة المثالية لتأهيل المدمنين .

ويعمل البرنامج مع الحالات وفقا لنظرية (استمتع بحياتك دون تعاط) حيث تعمل على الغاء فكرة المدمن عن السعادة التي لا تأتي من وجهة نظرة إلا بالتعاطي،وابدالها بأفكار إيجابية من خلال العلاج النفسي والاجتماعي تعمل على تغيير هذه النظرة الخاطئة وتبصيرهم بان الحياة جميلة دون ادمان ويمكن ان يقاوم الظروف النفسية والضغوطات الحياتية دون التوجه الى اخذ جرعة قد تزيد من تعقيد حياته وتدهور أمره.

ويستقبل المنزل الحالات من كافة الجنسيات ومختلف الاعمار، حيث تعالج البنات في مركز علاج الادمان،بدعم مادي وإداري من وزارة الاوقاف والشؤون الاسلامية وكذلك وزارة الصحة التي توفر الجانب الفني والوجبات الصحية بحكم ان من يعالج هذا المنزل يعتبر مريضا.

ومن أهم شروط الالتحاق بمنزل منتصف الطريق الآتي:

١- أن يكون للمريض دافعية ورغبة صادقة بالتعافي.

٢-أن يكون ممن أكملوا مدة العلاج 21 يوما داخل الأجنحة الداخلية بالمركز.

٣-يجب أن تكون تحاليله سلبية وألا يكون مستبعدا من قبل بسبب التعاطي بداخل المنزل، وإذا ثبت أنه قد تعاطى داخل المنزل فسيتم استبعاده بشكل فوري من المنزل.

٤-الالتزام بإعطاء عينة للتحليل والخضوع للتفتيش متى طلب الفريق العلاجي ذلك وعند الرفض يفسر ذلك على أنه انتكاسة ويخير بين دخول الأجنحة أو الإخلاء.

٥-يمنع تعاطي الأدوية من غير وصفة طبية صادرة من أطباء مركز علاج الإدمان.

٦-تمنع الزيارات الشخصية إلا لأقرباء الدرجة الأولى والثانية وبعد أخذ الإذن من الفريق العلاجي.

٧-يحق للمريض الحصول على إذن مسبق مرتين شهريا بعد مرور شهر من إقامته خلال فترات العمل الرسمي صباحا أو مساء.

٨-يحق للمريض الحصول على إجازة للمبيت خارج المركز لمدة يوم واحد بعد مرور شهرين من الإقامة بالمنزل.

٩-عند التأخر عن موعد العودة للمنزل يمنع من الدخول للمنزل.

١٠-الالتزام بالمواعيد الداخلية للمنزل من حيث النوم والاستيقاظ وحضور الأنشطة المختلفة.

ويتكون فريق العمل بمنزل منتصف الطريق من التخصصات التالية :

1- الطبيب: هو المسؤول عن متابعة المتعافين من الناحية الطبية.
2- المعالجون النفسيون: يقومون بتقديم البرامج التأهيلية العلاجية الفردية والجماعية وعمل المحاضرات التثقيفية والتوعوية والتي تهدف لتنمية مهارات التعافي وإعادة البناء المعرفي للفرد. وكذلك القيام بعمل التقييمات النفسية الاكلينيكية المطلوبة.
3- الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي : يقوم بعمل البحث الاجتماعي للمتعافين والمساعدة في الاتصال بالأسرة وتقديم الدعم الاجتماعي وتحسين المهارات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي الايجابي.
4- متابع المرحلة : مهمته متابعة المتعافين الجدد وتسجيل الملاحظات اليومية لكل نزيل ونقل تجاربهم الخاصة لبث الأمل لدي المتعافين الجدد.
5- مشرف المرحلة :هو أحد القيميين لفترة وارتقى بسلوكه وشخصيته للأفضل حتى تم ترشيحه للقيام بمهام المشرف لمتابعة قيمي المرحلة والقيام ببعض الجلسات التوجيهية للقيمين والنزلاء واتخاذ القرارات المتعلقة بالنزلاء.
6- مرشدو التعافي:المرشدون هم من المدمنين أنفسهم مما له الأثر الفعال في بث الأمل وتحفيز الدافعية. والرغبة في العلاج ويقدم مرشد التعافي خبرته العملية والعلمية من خلال عمل جلسات التعافي الفردية والجماعية و المحاضرات التعليمية لبرنامج الاثنتي عشرة خطوة.
7- مسؤول المنزل: يقوم بمهام إدارية أكثر وإعطاء جلسات توجيهية للمشرفين والقيميين والنزلاء، بالإضافة إلى مراجعة الاقتراحات التي يقدمها أي نزيل أو إداري في منزل منتصف الطريق لتقييمها.

أما في مايتعلق بالجزاءات للمخالفين لأنظمة المنزل ،وقد تبين أن برنامج المنزل لا يتبنى نظام عقوبات بالمعنى التقليدي، ويتبنى عوضا عن ذلك مفهوما مغايرا يقوم من خلاله على سحب الامتيازات في حالة السلوك غير المقبول، وتتفاوت مستويات سحب الامتيازات بحسب حدة السلوك غير المرغوب وأثره، هذا بالإضافة لمدى تعاون المريض مع الفريق العلاجي ووعيه بالآثار السلبية المترتبة على إصدار مثل تلك السلوكيات.،وقد يتضمن ذلك العودة للأجنحة في حالة الانتكاسة أو الإنذارات والتعهدات حتى الإخلاء من المنزل باعتبار أن دخول المنزل منتصف الطريق يعتبر امتيازا بحد ذاته.

تجربة كندا في منازل منتصف الطريق في رعاية المتعافين من التعاطي والإ"دمان :

تعتبر كندا من الدول الصناعية الكبرى العالمية، إلا أنها تعاني كغيرها من الدول من الكثير من المشكلات، إلا أن أبرزها يتمثل في مشكلة الإدمان وتعاطي المخدرات.

البرامج العلاجية فـــي كندا:

من الممكن الحصول على علاج سريع وميسور التكلفة وفعال لإدمان المخدرات والكحول في كندا، ويمكن ان يتم تمويل علاج تعاطي المخدرات في كندا إما من القطاع العام أو القطاع الخاص، ولكن قد تختلف جودة الخدمات المقدمة، إذ يتم تغطية معظم الأشخاص في كندا بواسطة نظام (Medicare) الكندي، وهو نظام دفع فردي إلى حد كبير، حيث يتم التأمين على الإدمان والاضطرابات النفسية مثل أي اضطراب طبي آخر، كما وتغطي الحكومة أيضاً كل أو جزء من تكلفة العلاج في مركز ممول من القطاع العام، لكن أوقات الانتظار قد تكون طويلة، غالباً ما تكون المساحات محدودة، كما ويوجد مراكز علاج ممولة من القطاع الخاص ويتم الدفع من خلال التأمين أو مباشرة من قبل الفرد، إلا أن تكلفة العلاج في مركز من القطاع الخاص باهظة الثمن، إلا أنهُ في الغالب تكون لديهم أوقات انتظار أقصر أو بدون أوقات انتظار، مما يسهل تلقي الرعاية الصحية عند الحاجة(Hill..et..al, 2019).

طرق العلاج:

تستخدم الحكومة الكندية فيما يتعلق بالمخدرات والإدمان إستراتيجية الوقاية والعلاج وتقليل الضرر، فالوقاية من خلال نشر الوعي عبر الإعلان ووسائل التواصل الاجتماعي، والعلاج من خلال العيادات المتخصصة وغير المتخصصة، أما فيما يتعلق بتقليل الخطر وضمان عدم العودة من خلال منازل التعافي"منازل منتصف الطريق"، إذ أنهُ عند طلب المساعدة لفرد يعاني من إدمان الكحول أو المخدرات، يمكن ان يساعد التقييم في تحديد المسار المناسب له، وفي كندا توجد عيادات علاج مختلفة لذلك(Hill..et..al, 2019) :

العيادات غير المتخصصة (Outpatient): إذ يمكن توفير رعاية المرضى في أماكن مختلفة في المجتمع مثل (عيادة طبيب، أو عيادة صحة عقلية) ،وغالباً ما يستخدم هذا النوع من الأشخاص الذين يعانون من الإدمان ولا يتعرضون لخطر مباشر لإيذاء أنفسهم أو الآخرين، ويمكن استكمال علاج المرضى (الخارجيين) بالنصائح والإرشادات .

العيادات والمستشفيات المتخصصة(Inpatient): يشمل علاج المرضى المدمنين رعاية على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع في المستشفى مع أنشطة علاج منظمة ومكثفة، ورعاية المرضى (الداخليين) هي الأفضل لأولئك الذين يعانون من مشاكل صحية أو عقلية تحتاج إلى معالجة نتيجة تعاطي المخدرات.

الرعاية المستمرة (Continuing Care): يمكن لأولئك الذين خضعوا لإعادة التأهيل طلب رعاية ما بعد العلاج لدعم والمحافظة على الصحة، ويشمل هذا النوع من العلاج مجموعات دعم الأقران والأدوية ودعم السكان المحليين.

العلاج المتخصص (Specialized Treatment): يمكن أن يكون علاج الإدمان أكثر تخصصاً ليلاءم احتياجات المجتمعات والسكان المختلفين الذين يذهبون إلى إعادة التأهيل في كندا، وهذا يشمل وجود معالج متخصص يقوم بزيارة المدمنين في البيت وتقديم الرعاية الصحية لهم.

منازل منتصف الطريق "منازل التعافي " (Recovery Residences) : تقوم بدور الدعم الاجتماعي للمدمنين، ومحاولة الحدّ من سلوكاتهم السلبية على المدى الطويل فيما يتعلق بتعاطي المخدرات. كما وتقوم بتوفير الرعاية العلاج المباشر على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع في مراكز الإدمان المتخصصة، وبعضها ممول من قبل القطاع العام أو مغطى بموجب التأمين، ويمكن لأولئك الذين يعانون من إدمان معقد وطويل الأمد للمخدرات الاستفادة من حضور إعادة التأهيل مع الإقامة في كندا.

دور الحكومة الكندية في مكافحة مشكلة التعاطي والإدمان :

قامت الحكومة الوطنية الكندية بدعم البرنامج الوطني للحد من تعاطي الكحول والمخدرات (NNADAP) والذي تقوم بتمويله الحكومة، إذ تقوم بتقديم الدعم الكافي للمدمنين والغير قادرين على مصاريف العلاج، بالإضافة إلى المنظمات الحكومية التي كان هدفها مكافحة الإدمان تم تدشين منظمة غير حكومية تدعى "المركز الكندي للإدمان " (CCSA) والذي يهدف إلى إعداد القيادة الوطنية في مجال وضع استراتيجيات للحدّ من الإدمان، كذلك يهدف المركز إلى تطوير الحلول المتعلقة لمعالجة الإدمان، إذ يعتبر الإدمان في كندا تهديداً للصحة والسلامة العامة، إلا أنه توجد برامج للوقاية والعلاج ومساعدة الأفراد الذين يسعون إلى إعادة التأهيل في كندا (Government of Canada, Department of Justice,2016).

دور منازل منتصف الطريق الكندية بتعديل سلوك المتعافين من التعاطي والإدمان :

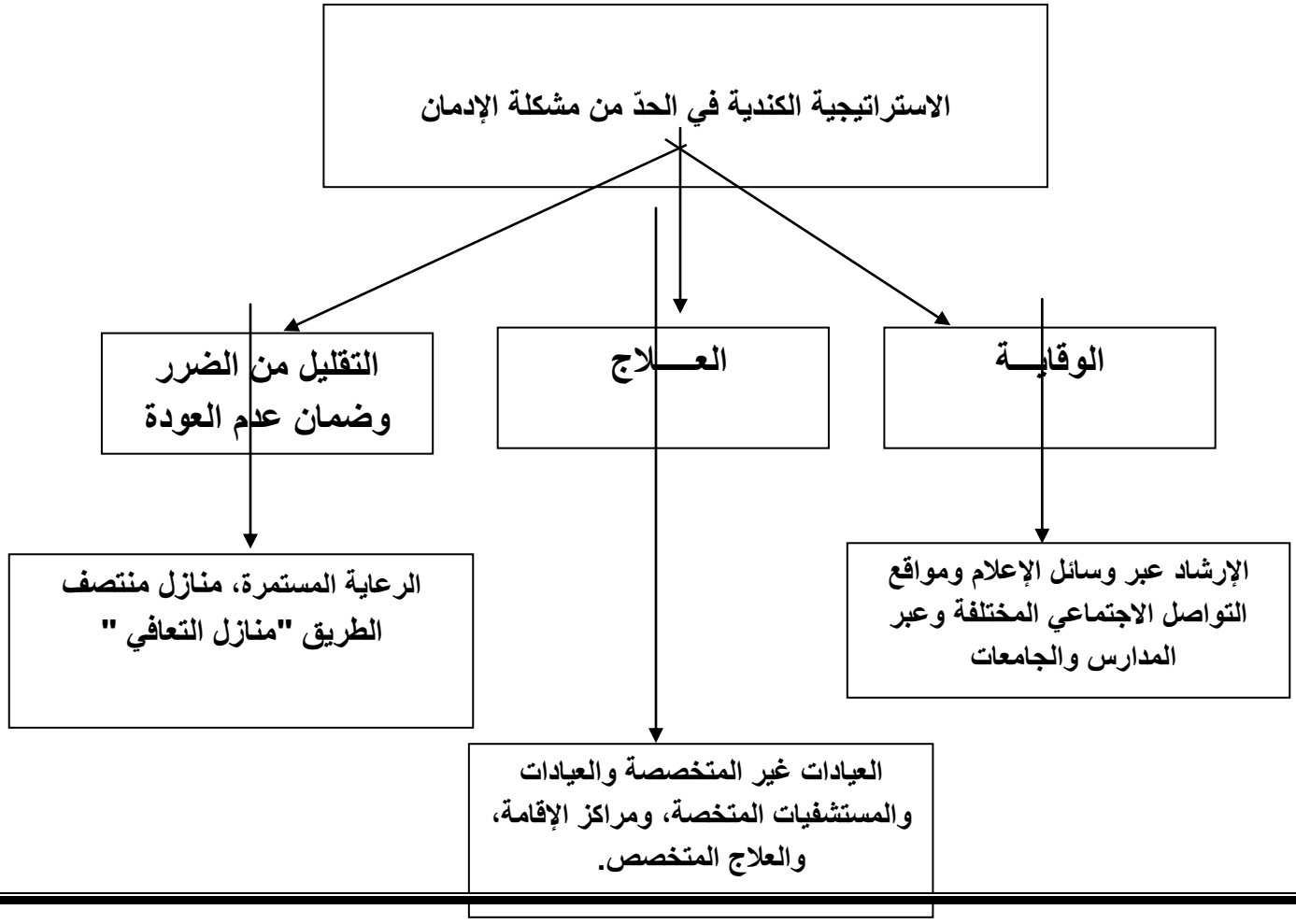
هناك دور أساسي وبارز لمنازل منتصف الطريق في تعديل سلوكيات المتعافين ، وذلك من خلال توفير العلاج النفسي والاجتماعي، فكما هو معروف بأن التدخل الطبي لا يكفي لأجل معالجة المدمنين، وبهذا فإن الإرشاد النفسي والسلوكي يعتبر من الأمور الأساسية في معالجة المدمنين، كما وتقوم منازل منتصف الطريق"منازل التعافي" (Recovery Residences) في كندا بتوفير العلاج المتخصص ومن خلال الدعم الاجتماعي، وتوفير معالجين اجتماعيين متخصصين لأجل ذلك (Hill..et..al, 2019).

ويمكن رصد الملامح الرئيسية للتجربة الكندية في التخفيف من ظاهرة الإدمان على النحو الآتي:

أولاً: الوقايـة : من خلال الإرشاد عبر وسائل الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي المختلفة ، وكذلك وعبر المدارس والجامعات .

ثانياً: العلاج : من خلال العيادات غير المتخصصة والعيادات والمستشفيات المتخصة، ومراكز الإقامة، والعلاج المتخصص.

ثالثاً: التقليل من الضرر وضمان عدم العودة : الرعاية المستمرة، منازل منتصف الطريق "منازل التعافي "، كما ويبين الشكل رقم (1) استراتيجية التجربة الكندية كالتالي :



شكل رقم (1)

الاستراتيجية الكندية في الحدّ من مشكلة الإدمان

أهم نتائج الـــدراســـة :

1- أضرار المخدرات لا تقتصر فقط على الأضرار الجسدية فهناك الكثير من الأضرار النفسية والاجتماعية على المتعاطي.

2- من العوامل المؤدية للإدمان وتعاطي المخدرات : عدم الاستقرار النفسي واختلال بالدور الإجتماعي، وكذلك ضعف التكوين العقائدي والقيمي، وكذلك ناتجة عن الحالة النفسية للمتعاطي نتيجة مرحلة المراهقة، كذلك أوضحنا بأن وقت الفراغ الطويل قد يؤدي إلى ذلك، كما ان المشكلات الأسرية تعتبر من الأسباب الرئيسة في هذه المشكلة.

3- أن منازل منتصف الطريق تعتبر بيئة وسطية ما بين مصحات العلاج وما بين المجتمع، بحيث تكون بيئة أساسية ومساهمة لأجل تعديل المفاهيم والسلوك، كما وبينت الدراسة بأن أهدافها تتمثل بتصحيح سلوك المتعاطين وضمان عدم تكرار التعاطي مرة ثانية.

4- تم توضيح استراتيجة التجربة الكندية فيما يتعلق بالحدّ من مشكلة الإدمان تتمثل في : الوقاية والعلاج وتقليل الضرر، فالوقاية من خلال نشر الوعي عبر الإعلان ووسائل التواصل الاجتماعي، والعلاج من خلال العيادات المتخصصة وغير المتخصصة، أما فيما يتعلق بتقليل الخطر وضمان عدم العودة من خلال منازل التعافي"منازل منتصف الطريق"، إذ أنهُ عند طلب المساعدة لفرد يعاني من إدمان الكحول أو المخدرات، كما وأوضحت الدراسة بأن منازل منتصف الطريق تعمل بشكل أساسي على توجيه مسلكيات المتعاطين وعلاجهم الاجتماعي والنفسي لضمان عدم العود إلى هذه العادة الخطيرة على الفرد والمجتمع.

5- أن هذه الاستراتيجية مطبقة بشكل أو بآخر في المجتمع الكويتي ، إلا أنهُ يمكن الاستفادة من التجربة الكندية من خلال تطبيق مبادئها وأسسها.

6- تري الدراسة بأن تجربة كندا في منازل منتصف الطريق قابلة للتطبيق في المجتمع الكويتي، ، إلا ان هذه الاستراتيجية بحاجة إلى دعم مالي ومساندة من قبل الحكومة وخاصة وزارة الصحة.

توصيـــــــــات الدراسة :

1- تشديد العقوبة على من يثبت تورطه بالمتاجرة بالمواد المخدرة.

2- توعية المواطنين وكذلك تثقيفهم وتحذيرهم من المخاطر المؤدية والمترتبة على تعاطي المخدرات، وتحسين التثقيف لديهم من خلال وسائل الإعلام المختلفة الوطنية والأمنية والدينية، وتطبيق مبدأ الوقاية خير من قنطار علاج.

3- تعتبر ظاهرة تعاطي المخدرات من الأمور والمسائل الخطيرة على المجتمع، إذ أنها مسؤولية الجميع، بدءاً من المواطنين أنفسهم، وكذلك مؤسسات المجتمع المدني، وانتهاءاً بالمدرسة والجامعة وكذلك المساجد ووسائل الإعلام.

4- العمل علي تدعيم جهود اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات بالكويت وتوفير الإمكانات البشرية والمالية والمادية لقيامها بدورها الوقائي والعلاجي والتنموي في اطار سياسة قومية للحد من انتشار المخدرات وللقضاء علي مشكلة الإدمان في المجتمع الكويتي.

5- زيادة الأبحاث ذات الصلة والمرتبطة بموضوع الدراسة والمرتبطة بمنازل منتصف الطريق، إذ تبين شحُ أو ندرة مثل هذه الدراسات.

6- زيادة عدد الندوات والمحاضرات التثقيفية للمواطنين كافة، عن مخاطر تعاطي وإدمان المخدرات وكيفية الوقاية من الوقوع في هذه المشكلة.

7- ضرورة البدء بتحسين وتطوير منزل منتصف الطريق في الكويت ، وزيادة الدعم المالي والمادي والبشري لها لضمان القيام بمهامها على أكمل وجه.

8- تعزيز الشراكة المجتمعية بين منزل منتصف الطريق في الكويت ومنظمات المجتمع المدني وخاصة الجمعيات الأهلية أو الخيرية لاستثمار كافة الجهود والطاقات لدعم هذه التجربة وتعميمها.

9- زيادة عدد منازل منتصف الطريق حتي يكون هناك منزل في كل محافظة من محافظات الكويت.

10- أهمية أن يكون هناك دور فاعل في برنامج منازل منتصف الطريق من خلال مشاركة إدارة الرعاية اللاحقة التابعة للمؤسسات الإصلاحية واستثمار خبراتها مع نزلاء السجون المفرج عنهم في قضايا تعاطي المخدرات تحديدا،الأمر الذي يصب في جودة البرنامج وتحسين أداء العمل مما يسهم في إعادة الدمج الاجتماعي للمتعافين من المخدرات وتحقيق أهداف البرنامج على النحو المطلوب.

11- تعميم نتائج الدراسة على ذوي العلاقة والصلة، لوضع سياسات واستراتيجيات تتوائم مع واقع حال المشكلة.

مراجـــــــع الدراسة

أولاً: المراجـــع العربيـــة

1- أبو النصر ، مدحت محمد (1999) . الدفاع الاجتماعي ، وزارة الشئون الاجتماعية ، دبي ، الإمارات.

2- أبو النصر ، مدحت محمد (2008) . مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات ، الدار العالمية ، الجيزة ، مصر.

3- أبو النصر ، مدحت محمد (2016) . تجارب أجنبية وعربية ناجحة في مكافحة مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات ، المكتبة العصرية ، المنصورة ، مصر.

4- آل سعود، عبد الرحمن(2011)، عوامل العود لأجل تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية من وجهة نظر المدمنين في مستشفى الأمل بمدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود، الرياض ، السعودية.

5- أمل عبد الله وبسنت محمود علي (2019) . علم الاجتماع العام ، كلية الآداب ، جامعة حلوان ، القاهرة ، مصر.

6- التقرير العالمي للمخدرات (2020) . مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ، فيينا.

7- الصالح، أسامة (2004) .فاعلية المجتمعات العلاجية لمعالجة إدمان المخدرات : التجربة الأردنية – دراسة مقارنة ". مجلة دراسات العلوم الانسانية والاجتماعية، الجامعة الأردنية، 31 (2) : 20-46 ، الأردن.

8- الطنطاوي، أنس (2016)، الحشيش الصناعي (الجوكر)، بحث منشور، مديرية الأمن العام.

9- الكندري ، هيفاء يوسف (2017) . " العوامل التي تساعد علي الانتكاسة لدي عينة من مدمني المخدرات من المتعافين مقارنة بالمتعافين في المجتمع الكويتي " ، مجلة العلوم الاجتماعية ، العدد 42 ، الجزء 2 ، جامعة الكويت ، الكويت.

10- النوحي ، عبد العزيز فهمي (2018) . الخدمة الاجتماعية الطبنفسية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة ، مصر.

11- جبريل ، أيمن (2015) . العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية في عودة مدمني المخدرات المتعالجين إلي تعاطي المخدرات بعد تليقهم العلاج ، رسالة دكتوراه ، جامعة مؤته ، الأردن.

12- عبد الله ، محمد كمال (2017) . بوابة التعافي من الإدمان ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، مصر.

13- عيد، محمد (2009) . الارهاب والمخدرات، منشورات مركز الدراسات العربية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض ، السعودية.

14- فهيم ، شريف ولوزا ، ناصر (2009) . الطريق للعلاج من الإدمان ، مستشفي بهمان للصحة النفسية بحلوان ، القاهرة ، مصر.

15- مرعي ، طارق عزيز (2021) . " تصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر العائدين للإدمان " ، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم ، العدد 22 ، الفيوم ، مصر.

ثانياً: المـراجـــع الأجنبية

1- Allen , Mike (2017) . Content Analysis , Sage , N.Y. , USA.

2- Amy A. Mericle, Jennifer Miles, Fred Way,(2015), Recovery Residences and Providing Safe and Supportive Housing for Individuals Overcoming Addiction, https://journals.sagepub.com.

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

4- Cherry, E. (2002). Substance abuse: a global view. Westport, Connecticut: Greenwood Publishing Group.

5- Douglas L. Polcin, D., . Sarah C, Ronald H, Leonard A,(2016), Challenges and Rewards of Conducting Research on Recovery Residences for Alcohol and Drug Disorders, HHS Public Access Journal , 1; 46(1): 51–63.

6- Government of Canada, Department of Justice, (2019).
7- Hand, Andrw Duane (2019) . Perceptions about Alternative Reinforces in Early and Later Drug. Treatment , A Case study, PhD, Sandi ego, California , USA.
8- Hill, Kevin P; George, Tony P. (2019). "Cannabis legalisation in Canada: a crucial trial balloon". The Lancet Psychiatry Journal, 6 (1): 5–6
9- Jason LA, Olson BD, Harvey R. (2015) . Evaluating alternative aftercare models for ex-offenders. Journal of Drug Issues. 45(1):53–68.
10- K , Puspitasari, I.,(2020), Drug Abuse Research Trend Investigation with Text Mining, Computational and Mathematical Methods in Medicine, https://www.hindawi.com
11- Laudet AB, Humphreys K. (2013), Promoting recovery in an evolving context: what do we know and what do we need to know about recovery support services? Journal of Substance Abuse Treatment. 2013;45(1):126–133
12- Polcin, D.,(2001), Sober living houses: Potential roles in substance abuse services and suggestions for research, Substance Use & Misuse Journal, 36(3):301-11.
13- United Nations ,Office on Drugs and Crime(2009).