

## دور الرعاية اللاحقة في منع الانتكاسة بعد التعافي من الإدمان: برنامج منتصف الطريق أنموذجاً

هند بنت خالد العتيبي

أستاذ مساعد، قسم الدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة الملك سعود، الرياض

(قدم للنشر في ١١/١/١٤٤١هـ، وقبل للنشر في ١/٤/١٤٤١هـ)

**ملخص البحث:** تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الخصائص العامة لنزلاء برنامج منتصف الطريق، ومدى رضا النزلاء عن البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة، وعلى مدى الاستفادة من البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة في منتصف الطريق من وجهة نظر النزلاء، وطبقت الدراسة على (٤١) نزلياً، وتوصلت إلى عدد من النتائج أهمها: أن أكثر من نصف مفردات العينة تتراوح أعمارهم ما بين (٣٠ إلى أقل من ٤٠) كما أن غالبيتهم حاصلون على التعليم الثانوي، ولم يسبق لهم الزواج، وسبق لهم الخضوع للبرنامج العلاجي أكثر من مرة، وخضعوا لبرامج التأهيل، لكن الغالبية خضعوا لبعضها، أما النتائج المتعلقة بمدى رضا النزلاء عن البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة في برنامج منتصف الطريق فيتضح من نتائج الدراسة أن أفراد عينة الدراسة عبروا عن رضاهم بشكل عام بدرجة (محايد)، وأن أفراد عينة الدراسة من نزلاء برنامج منتصف الطريق يوافقون على الاستفادة من البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة بدرجة (كبيرة) كما توصلت نتائج الدراسة إلى أنه لا يوجد تأثير لمتغير عدد مرات الخضوع لبرنامج علاجي للإقلاع عن المخدرات على محور مدى رضا النزلاء عن البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة في برنامج منتصف الطريق، أو محور مدى الاستفادة من البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة في برنامج منتصف الطريق.

**الكلمات المفتاحية:** الانتكاسة، الإدمان، برنامج منتصف الطريق، التعافي.

## The Role Of Aftercare In Preventing Relapse After Recovery From Addiction: Midway Program As A Model

**Hind Khalid Al-Otaibi**

*Assistant Professor, Department of Social Studies, Faculty of Arts, King Saud University*

(Received:11/1/1441H , Accepted for publication 1/4/1441H)

**Abstract:** The study aims to identify the general characteristics of the inmates of the Midway Program, the inmates' satisfaction with therapeutic and rehabilitation programs and the extent of benefiting from the therapeutic and rehabilitation programs established in the midway program from the point of view of the inmates. The study was applied to 41 inmates. The results show the following: more than half of the sample items are aged between (30 to less than 40), most of them are high-school educated, they were never marriage, and they have been undergoing the treatment program more than once and were subjected to rehabilitation programs, but most of them have undergone some rehabilitation programs. The results also showed that study sample in general expressed their general satisfaction with the duration of the program by choosing the word (neutral). With regard to the benefit from the therapeutic and rehabilitation programs set up in the midway program, the members of the study sample agreed significantly on the extent of benefiting from the therapeutic and rehabilitation programs. The results of the study showed that there were no effects of the variable number of times to undergo a therapeutic drug cessation program on the satisfaction of inmates' satisfaction with the therapeutic and rehabilitation program established in the midway program or the extent of benefiting from the therapeutic and rehabilitation programs established in the midway program.

**Keywords:** Relapse, Addiction, Midway Program, Recovery.

**مشكلة الدراسة:**

تقوم المراكز العلاجية الخاصة بالإدمان بتقديم الخدمات العلاجية، والنفسية، والاجتماعية، والتأهيلية، عبر مراحل زمنية تختلف من مريض لآخر؛ لتساعدهم في الشفاء والامتناع عن التعاطي.

ولكن من المشكلات التي تواجه العاملين في مجال العلاج من الإدمان هي "انتكاسة" المرضى بعد التعافي، والخروج من المراكز العلاجية، فقد أشار معهد تعاطي الكحول والإدمان (NIAAA، ٢٠٠١) إلى أن ما نسبته (١٠٪) من البالغين في الولايات المتحدة يعانون من الإدمان، وإلى أن أكثر من (٨٠٪) ينتكسون بعد فترة من العلاج (Brown, et al, 2015)

وأشارت نتائج دراسة (Latimer, et al, 2000) إلى أن الانتكاسة غالباً تكون في غضون ثلاثة أشهر، أو خلال ستة أشهر كما في دراسة (Gardner, et al, 2007)، وأن الانتكاسة محتملة الوقوع بعض النظر عن الجنس، إلا أن نسبة انتكاسة المرأة أقل من الرجل كما في دراسة (Baker, 2000)، إلا أن هذه النسب قد لا تكون ممثلة للواقع لعدة أسباب منها عدم التحاق النساء بالمراكز العلاجية، وهذا ما أشارت إليه دراسة (Jarvis, 1992) وذكرت بأن أعداد النساء قليلة في طلب العلاج من الإدمان، فنسبة الملتحقين بالعلاج لا تتجاوز (٨٪) فقط، وهذا يناقض الإحصاءات الرسمية.

وهناك العديد من العوامل المؤثرة على الانتكاسة، منها تعقد عملية التعافي من الإدمان؛ كونه مرتبطاً بالعلاجات الطبية، والنفسية، والاجتماعية، ومرتبلاً بأدوار العديد من المؤسسات المجتمعية، كما أنها مرتبطة بجهود أسرة المريض، وجهود الرعاية اللاحقة، ووجود أي خلل في هذه الأدوار قد يؤثر على الانتكاسة.

فقد أشارت العديد من الدراسات إلى عدم كفاءة الدور العلاجي الطبي لوحده في الشفاء واستمرار التعافي من الإدمان، فأوضحت دراسة (Charles & Crewe) والتي تابعت عدداً من المتكسبين لمدة ثلاثة أعوام، وأوضحت نتائجها أن نسبة (٩٠٪) من المتكسبين لم يكملوا برنامج العلاج النفسي. (غانم، ٢٠١٤: ٥٨).

لذلك اتجهت العديد من الدراسات إلى البحث عن أنسب البرامج والاستراتيجيات التي تستهدف منع الانتكاسة، منها دراسة (Dobkin, et al, 2002) والتي أكدت على العلاقة بين جماعات الدعم الذاتي، والوقاية من

الانتكاسة، أما دراسة (Kaskutas, et al, 2007) فأشارت إلى فعالية برنامج الاثنتي عشرة خطوة، ومنها من أشار إلى أن استكمال برامج الرعاية اللاحقة مؤشر للامتناع عن الإدمان كما في دراسة (Chung & Mastro, 2006).

ومن برامج الرعاية اللاحقة المستحدثة بالمجتمع السعودي برنامج منتصف الطريق، والذي أنشئ في العام (٢٠٠٩م) بمدينة الرياض، ويتبعه الآن فرعان على مستوى المملكة، أحدهما بمدينة جدة، والآخر بمدينة الدمام، ويستقبل المرضى المدمنين الذين أنهوا فترة الأعراض الانسحابية، وحالتهم النفسية، والذهانية مستقرة، والمحولين من المراكز العلاجية من أجل تقديم البرامج العلاجية والتأهيلية، والترفيهية التي تساعد المريض في منع الانتكاسة.

ومن هنا سوف تركز هذه الدراسة على دور برنامج منتصف الطريق في منع الانتكاسة والعود إلى التعاطي كأحد برامج الرعاية اللاحقة.

**أهمية الدراسة:**

تكمن أهمية الدراسة من الناحية النظرية: في كون موضوع الرعاية اللاحقة لمرضى الإدمان مازال يحتاج إلى البحث والدراسة في المجتمع السعودي؛ لافتقار الدراسات الخاصة بالرعاية اللاحقة خصوصاً لمرضى الإدمان؛ لذا نأمل أن تعين هذه الدراسة على استكمال النقص المعرفي الواضح في الدراسات السوسيوولوجية حول برامج الرعاية اللاحقة. وتعد هذه الدراسة من الدراسات الحديثة التي تبحث حول موضوع الرعاية اللاحقة لمرضى الإدمان متمثلة ببرنامج منتصف الطريق.

وتكمن أهمية الدراسة من الناحية العملية في كونها خطوة مهمة للتعرف على واقع برامج الرعاية اللاحقة المقدمة في برنامج منتصف الطريق، ودوره في منع الانتكاسة، وعلى مدى رضا النزلاء بالبرامج العلاجية والتأهيلية المقامة فيه، كما يمكن ان تستفيد الجهات والمؤسسات المعنية ببرامج الرعاية اللاحقة لمرضى الإدمان من نتائج الدراسة والتوصيات لمعرفة جوانب القصور من وجهة نظر النزلاء، والعمل على حلها ومعالجتها لتحقيق الفائدة المرجوة من هذه البرامج ومحاولة تلافيها.

**أهداف الدراسة:**

- التعرف على الخصائص العامة لنزلاء برنامج منتصف الطريق.
- التعرف على مدى رضا النزلاء في البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة في برنامج منتصف الطريق.
- التعرف على مدى الاستفادة من البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة في برنامج منتصف الطريق من وجهة نظر النزلاء.
- التعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين متغير الرضا، والاستفادة من البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة في برنامج منتصف الطريق، وعدد مرات الانتكاسة سابقاً.
- التعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين متغير الرضا، والاستفادة من البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة في برنامج منتصف الطريق، وعدد مرات الخضوع لبرامج الرعاية اللاحقة سابقاً.
- التعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين عدد مرات الخضوع لبرنامج علاجي للإقلاع عن المخدرات، ومتغير الخضوع لبرامج تعديل السلوك والرعاية اللاحقة

**تساؤلات الدراسة:**

- ما الخصائص العامة لنزلاء برنامج منتصف الطريق؟
- ما مدى رضا النزلاء على البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة في برنامج منتصف الطريق؟
- ما مدى الاستفادة من البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة في برنامج منتصف الطريق من وجهة نظر النزلاء؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير الرضا، والاستفادة من البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة في منتصف الطريق وعدد مرات الانتكاسة سابقاً؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير الرضا، والاستفادة من البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة في منتصف الطريق وعدد مرات الخضوع لبرامج الرعاية اللاحقة سابقاً؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عدد مرات الخضوع لبرنامج علاجي للإقلاع عن المخدرات ومتغير الخضوع لبرامج تعديل السلوك والرعاية اللاحقة؟

**مفاهيم الدراسة:****الانتكاسة:**

الانتكاسة مأخوذة من الكلمة اللاتينية (Relapia) وتعني العودة إلى السلوكيات السابقة للعلاج، وعودة المدمن إلى الانتكاسة والاستعمال والإدمان بعد الانقطاع لفترة من الزمن. (حسن، ٢٠١٣: ٦).

والانتكاسة إما أن تكون بشكل كامل وتعني العودة للتعاطي لفترات طويلة، وبنفس الجرعات السابقة قبل الانتكاسة، وأما أن تكون بشكل جزئي، وتعني العودة للتعاطي لمدة محدودة تصل إلى يوم واحد، أو يومين، ثم التوقف لفترة طويلة مرة أخرى

وقد أوضح (Holzel, et al, 2011) أن هناك انتكاس عقلي، وانتكاس بدني، وعاطفي، فالانتكاس العقلي هو الشغف لتناول المخدر، أو الكحول، والتفكير في الأشياء المرتبطة باستخدام السابق كمكان التعاطي، أصدقاء السوء، والبحث عن فرص الانتكاس، أو التخطيط للانتكاس، والانتكاس العقلي قد يؤدي إلى الانتكاس البدني، وهو البدء باستخدام المخدر بعد انتهاء فترة العلاج والشفاء من سحب السموم، أما الانتكاس العاطفي فمن علاماته (العزلة المستمرة، عدم حضور الاجتماعات، التركيز على الآخرين، التركيز على عادات الأكل والنوم الضعيفة).

وقد وضع قائمة قصيرة بأنواع التفكير السلبي، وهي:

- مشكلتي هي بسبب أشخاص آخرين.
  - أعتقد أنني أستطيع التعامل مع الحياة دون استخدام.
  - يمكن أن تستخدم فقط في بعض الأحيان.
  - لن تكون الحياة ممتعة دون استخدام.
  - أنا قلق لأنني سأتحول إلى شخص آخر.
  - لا أستطيع تغيير أصدقائي.
  - لن أكون قادراً على المقاومة.
  - يجب ألا يعلم أحد بموضوع انتكاسي.
  - لن أكون قادراً على التعافي
- هذا التفكير السلبي يمكن أن يؤدي إلى القلق والاستياء والتوتر، والاكتئاب، وكلها يمكن أن تؤدي إلى الانتكاس، وقد أوضحت (آمال، ٢٠١٢: ٧) بعض العوامل المؤثرة على الانتكاسة ويوضحها الجدول التالي:

**وتقصد الباحثة بمفهوم الانتكاسة إجرائياً:** بأنها عودة الشخص المعتمد على المواد المخدرة بعد الانقطاع عن استعمالها لفترة محدودة. وهذه الدراسة ستطبق على الذكور فقط المقيمين ببرنامج منتصف الطريق بمدينة الرياض بغض النظر عن (هل سبق له الانتكاسة أم لا، وبغض النظر عن نوع المخدر، أو مدة التعاطي، أو عدد مرات الانتكاسة).

**منع الانتكاسة:** وهي مجموعة من الاستراتيجيات، والخدمات، والبرامج، والمهارات المقدمة للمدمن المتعافي بهدف مساعدته في المحافظة على السلوك المرغوب، والاستمرار بامتثال هذا السلوك، أي أنها مساعدة المدمنين ممن هم في الطريق إلى الشفاء على المحافظة والاستمرار في عملية الشفاء والحيلولة دون الانتكاسة (محمود، ٢٠١٧: ١٤٧)

**وتقصد الباحثة بمفهوم منع الانتكاسة إجرائياً:** بأنها الجهود المبذولة لمنع المدمن المتعافي من العودة مرة أخرى للإدمان بعد انتهاء فترة العلاج وامتثاله للشفاء. وفي هذه الدراسة سوف نركز فقط على دور برامج الرعاية اللاحقة والمتمثلة في برنامج منتصف الطريق بالرياض لمنع الانتكاسة.

#### الرعاية اللاحقة:

تعرف الرعاية اللاحقة بأنها: الجهود العلمية المنظمة والتي تشرف عليها أجهزة متخصصة حكومية وأهلية بغرض رعاية النزلاء وأسرهم، أثناء فترة العلاج، وقبل وبعد خروجه من المصحّة، أو السجن، وذلك بهدف إعادة تكيف النزيل مع مجتمعه، ومساعدته على مواجهة المشاكل التي قد تواجهه.

وتعرف أيضاً بأنها: تلك الإجراءات، والعمليات، والخطط، والبرامج الاجتماعية، والعلاجية، والتأهيلية الموجهة لفئة المتعافين من تعاطي المخدرات، وذلك بهدف مساعدتهم للتكيف من جديد مع المجتمع، ومن أجل مساهمتهم بكل ما يتعلق بأوجه الحياة المختلفة داخل المجتمع، وبالصورة التي تقيهم من خطر الانتكاسة (يعقوب، ٢٠١٢: ٢).

كما أنها عملية مهارية يستخدم الممارس فيها مهاراته العالية في الوصول بمرضى الإدمان إلى أقصى حالات التكيف الممكنة كالمهارات الإدراكية؛ ليتمكن من تفهم شخصية المرضى، وفهم وبيئتهم الاجتماعية، ومهارات اتصالية خاصة

جدول (١) يوضح العوامل المؤثرة في الانتكاسة

مهارات شخصية	اجتماعية/ثقافية	أسرية	عوامل شخصية
قصور في مهارات التعامل مع الضغوط الاجتماعية	عدم وجود أنظمة دعم	ضعف العلاقات الأسرية	الشعور بالعزلة
عدم القدرة على التعامل مع المشكلات العالقة مع الآخرين	الابتعاد عن الأصدقاء	التفكك الأسري	ضعف التحكم في الاندفاعات
إخفاء المشاعر السلبية	قطع العلاقة مع الأصدقاء	معاناة الوالدين من الاضطرابات النفسية.	ضغوط شخصية كبيرة
أفكار أو اعراض جسدية تثير الرغبة في التعاطي	عدم وجود قيم اخلاقية أو دينية	العنف الجسدي أو الجنسي في مرحلة الطفولة	عدم القدرة في التحكم في القلق والغضب
قصور في مهارات التعامل مع المواقف الصعبة	التفاعل غالباً مع أصدقاء مدمنين	الغياب المستمر للوالدين	الاكتئاب
الرغبة في التحكم بالذات بعد التعاطي	عدم القدرة عن التوقف عن التعاطي في الحفلات	البطالة	انكار استخدام المخدرات
إنكار فقدان التحكم	العجز عن تكوين صداقات	إهمال الطفولة	الرغبة في البحث عن الانتعاش
قصور مهارات التغيير في نظام الحياة	حالة اقتصادية سيئة	طلاق الوالدين	العزلة أو الانسحاب لتجنب الألم

- مساعدة المتعافي على فهم الظروف التي تعرضه لخطر الانتكاسة وكيفية تجنبها.
- مساعدة المتعافي في التخطيط للاستفادة من وقت الفراغ، ومساعدته في إثبات ذاته وتقبل نفسه.
- مساعدة المتعافي في كيفية التعامل مع بعض المشكلات التي قد يواجهها بصنع القرارات واختيار الحل المناسب.
- مساعدة المتعافي على تحسين العلاقات الأسرية، والتعامل مع بعض المشكلات التي قد يواجهها.
- مساعدة المتعافي على إعادة انخراطه في المجتمع وتحسين علاقاته، وعلى حضور مجموعات الدعم الذاتي.

#### أما شروط قبول النزول في برنامج منتصف الطريق فهي ما يلي:

- أن يكون مرض الإدمان هو التشخيص الأول.
- أن تكون لديه الرغبة الصادقة في التعافي، وأن يكون ممن أكملوا العلاج في المجمع.
- أن يكون متعاوناً مع الفريق العلاجي بحضوره جميع الأنشطة والبرامج العلاجية.
- أن يكون المتعافي حسن السيرة والسلوك، وملتزم بأداء الصلوات.
- ألا يقل عمره عن عشرين عاماً.
- ألا تتعدى عدد مرات دخوله أكثر من مرتين.
- ألا يكون مطلوباً لأي جهة قانونية.
- أن تكون حالته المرضية النفسية مستقرة (موقع مستشفى الامل بالرياض www.alamal.med.sa)

وهذه الدراسة ستطبق على جميع نزلاء برنامج منتصف الطريق بمدينة الرياض فقط، بغض النظر عن نوع المخدر، أو الانتكاسة من قبل.

**وتقصد الباحثة بدور برنامج منتصف الطريق:** بأنه مدى استفادة نزلاء برنامج منتصف الطريق من الخدمات العلاجية والتأهيلية المقامة، وذلك من خلال مقياس معد من قبل الباحثة يحتوي على (٣٠) عبارة.

#### الإطار النظري للدراسة:

#### المنطلقات النظرية للدراسة:

#### نظرية الدور:

بنيت نظرية الدور على الافتراض السلوكي الخاص بالفرد، وبعد ذلك المجتمع، ثم الدولة، كما ترتبط فكرة النظرية بأن الأدوار تلعب دوراً مهماً في اتخاذ القرار، وارتباط

بسلوك التفاعل والعلاقات المهنية، والمهارات التأثيرية والتي يتم استخدامها في عملية التوجيه والإرشاد العلاجي.

**وتقصد الباحثة بمفهوم الرعاية اللاحقة إجرائياً:** بأنها جميع الأنشطة، والبرامج العلاجية والتأهيلية التي تقدم لمتعاطي المخدرات بعد انتهاء فترة العلاج الدوائي، وسحب السموم، وانتهاء الأعراض الانسحابية، والمقامة ببرنامج منتصف الطريق بمدينة الرياض.

#### برنامج منتصف الطريق:

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

- المرحلة الأولى (جناح تعديل السلوك).
- المرحلة الثانية (جناح التأهيل).
- المرحلة الثالثة (الرعاية الممتدة).

**وهناك العديد من المهام التي يقوم بها برنامج منتصف الطريق منها:**

- توفير الجو الصحي للمتعافين.
- مساعدة المتعافي على حضور برامج وحدة الرعاية المستمرة
- مساعدة المتعافي على تقوية صلته بالله عز وجل.
- مساعدة المتعافي على اتباع الأنظمة والقوانين التي ستواجهه في حياته الجديدة.
- مساعدة المتعافي في الاعتماد على نفسه، وعلى تكوين علاقات إيجابية جديدة.

الأدوار بالوضع الاجتماعي؛ لذا فإن الواقع الاجتماعي متغير؛ وعليه تتغير الأدوار. وقد عرّف الدور بأنه "نموذج للسلوك مبني على حقوق وواجبات معينة، ومرتبطة بمركز معين داخل نطاق جماعة، أو موقف اجتماعي، ويتحدد هذا الدور بمجموعة التوقعات من جانب الآخرين، ومن جانب الشخص نفسه عن سلوكه.

كما يتضمن الدور مجموعة من الحقوق والواجبات بين طرفي التفاعل، حيث تعد واجبات كل طرف بمثابة حقوق للطرف الآخر.

**ومن المفاهيم المرتبطة بالدور** "متطلبات الدور" وهي مجموعة من المقومات اللازمة لأداء دور معين؛ إذ تنشأ من المعايير الثقافية، وتوجه الفرد عند اختياره وسعيه المتقدم للقيام بأدوار معينة". وتوقعات الدور" وهي التصورات، أو الأفكار التي تكون لدى الآخرين لمدى مناسبة أنماط سلوكية يقوم بها شاغل مكانة معينة. ومن المفاهيم أيضاً "وضوح الدور" فكلما كان الدور واضحاً ومحدداً زادت قوته وتؤكد وضوحه، وسهل على الفرد تأدية متطلبات الدور. أما مفهوم "صراع الدور" فقد يحدث لعدة أسباب منها: شغل الفرد لأدوار متعددة يصعب التوفيق بينها، وتعارض التوقعات بين أطراف الدور، وغموض الدور، وعدم اتفاق الأطراف على توقعات معينة (السنهوري، ٢٠٠٩:).

وبناءً على نظرية الدور فإن هناك مجموعة من الأدوار التي يقوم بها العاملون في برنامج منتصف الطريق كبناء الثقة في نفس المدمن، ومنحه مشاعر الاطمئنان، وإقناع النزيل بأهمية الاستمرار بالبرنامج، وشرح نطاق العلاج، ودور كل عضو من أعضاء الفريق العلاجي معه، وما هو المطلوب منه، فكما للعاملين حقوق وواجبات، أيضاً يتوقع النزيل أن هناك مجموعة من الحقوق المقدمة له مثل تقديم البرامج العلاجية الاجتماعية، والنفسية، والتأهيلية، والتي تمكنه من اكتساب العديد من المهارات الحياتية والتي تستهدف منع الانتكاسة، لذا لا بد أن تقوم برامج الرعاية اللاحقة بدورها على أكمل وجه، ومنها برنامج منتصف الطريق، لضمان استمرار النزيل ومتابعته اللاحقة.

كما يقوم الأخصائي الاجتماعي أو النفسي بمهام متعددة منها وضع خطة التدخل العلاجي المناسب، وهي عملية دقيقة ومعقدة، تحتاج إلى الرعاية المستمرة للمريض، وعمل التدخلات الأسرية، والإرشاد الأسري اللازم لأسرة

المريض.

كما أن المتابعة الشبه يومية بين المعالج ومريض الإدمان تتطلب وجود علاقة إيجابية مشتركة بينهما، ومع مرور الوقت وأثناء فترة العلاج تنمو العلاقة المهنية العلاجية، وتتكون عوامل الثقة في المعالج، ويتقبل المريض مواجهة المعالج، ويخرج السلوكيات والمشاعر التي كان يحاول إنكارها، وهذا الدور يتطلب وقتاً وجهداً من العاملين في الرعاية اللاحقة، ولكن عدم توفر العدد الكافي من العاملين مقارنة بأعداد النزلاء قد يعيق القيام بهذا الدور، والذي ينعكس بالتأكيد على الخدمات المقدمة للنزيل، وانخفاض دور برامج الرعاية اللاحقة في منع الانتكاسة.

### نظرية (Marlatt) لتفسير الانتكاسة:

نموذج (Marlatt) من النماذج النفسية الاجتماعية للانتكاس باعتبارها عملية انتقالية تتكون من عدة حلقات تفضي كل منها إلى الأخرى إلى أن تنتهي بحدوث الانتكاسة، كما أنها تعتمد على نوعين من المحددات أهمها:

(أ) المحددات المباشرة أو القريبة: ويتكون من عدة حلقات تتمثل أولها في أن يواجه المتعافي أحد المواقف المثيرة للانتكاسة وتسمى (مواقف الخطر)، والحلقة الثانية تتمثل في (مهارات مواجهة المواقف المثيرة للانتكاسة وكيفية الاستجابة لها) فإذا كان لديه المهارات اللازمة للمواجهة ترتفع مهارات الإحساس بكفاءة الذات، وتنخفض احتمالات الانتكاسة، والكفاءة الذاتية المنخفضة تدخل المدمن المتعافي في الحلقة الرابعة وهي (البدء في التعاطي أو الكبوة) وهذه الكبوة قد تدخل المدمن المتعافي إلى الحلقة الأخيرة وهي (الانتكاس التام)

(ب) المحددات البعيدة أو الضمنية: وتتضمن هذه المحددات أسلوب الحياة غير المتوازن بمعنى أن المتعافي يعيش حياة مليئة بالواجبات والمتطلبات دون أن يكون لديه ما يكفي ذلك من قدرة على إشباع حاجاته الشخصية، وهو ما يمثل مستوى مرتفعاً من المشقة، وقد تعبر هذه المشقة عن نفسها في شكل لفة وإلحاح لممارسة التعاطي، وهناك اتجاهات إيجابية نحو التعاطي يطلق عليها (التشوهات، أو التحريفات المعرفية) وهذه تسهل على المتعافي تحقيق رغبته في الاستمتاع الذاتي دون أن يحمل نفسه المسؤولية مثل التبرير والإنكار، وهذه الآليات تدفع المتعافي دون أن يشعر بالاقتراب من الانتكاسة (الغريب، ٢٠٠٦: ٧٤-٧٦).

**الدراسات السابقة:**

دراسة (ابن حسين، ٢٠٠٢) هدفت إلى التعرف على العوامل المجتمعية المعوقة لإعادة التكيف النفسي الاجتماعي لدى المتعافين من إدمان المخدرات، وطبقت على (٤٥) متعافياً من الإدمان بمدينة الرياض، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها أن هناك ثمانية عوامل أساسية تم تصنيفها من قبل أفراد العينة، وهي بالترتيب كالتالي: (رفض الأسرة له، رفض قبوله للعمل، رفض الأقراب له، صعوبة توفير النفقة، رفض الأصدقاء له، مشكلة الفراغ، رفض قبوله للزواج، النظرة السلبية من بعض الأطباء والمعالجين).

أما دراسة (الرشود، ٢٠٠٧) فهذهت إلى معرفة دور الأسرة في أوجه الرعاية الاجتماعية، ومتابعة سلوك عضوها المدمن أثناء مرحلة العلاج، والصعوبات التي تواجه الأسرة أثناء مرحلة علاج المدمن، وطبقت على عينة من أولياء أمور نزلاء مجمع الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض، وتوصلت النتائج إلى: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متابعة سلوك الابن المدمن باختلاف طبيعة العلاقة، وأكثر العوامل المؤثرة على الانتكاسة من وجهة نظر الأسر هي رفقاء السوء.

وهذهت دراسة (الحوسني، ٢٠٠٨) إلى تقييم فاعلية خدمات الرعاية الاجتماعية للمدمنين على الكحول والمخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة، وطبقت على (٨٥) نزياً بالمركز الوطني لتأهيل مرضى الإدمان على الكحول والمخدرات، وتوصلت النتائج إلى أن غالبية أفراد العينة من المتزوجين بنسبة (٤٤٪)، ومستواهم التعليمي أقل من المرحلة الثانوية، وأعمارهم تتراوح ما بين (٣٠-٣٩) عاماً، وغالبيتهم خضعوا للتأهيل أكثر من مرة تراوحت ما بين مرتين إلى أكثر من ثلاث مرات بسبب عودتهم للتعاطي، أما بالنسبة لتقييم المرضى لخدمات المركز فقد تبين أن المستوى العام لكفاية البرامج العلاجية والتأهيلية وجودتها كانت بمستوى جيد جداً، واتضح أن ما نسبته (٨٨٪) من المرضى عبروا عن رضاهم الكامل عن خدمات المركز، وقد دلت النتائج على أن المعوقات القانونية، والصعوبات النفسية، والاجتماعية التي تواجه المدمنين بعد العلاج والشفاء هي أحد أهم العوامل المؤثرة في الانتكاسة. وهذهت دراسة (الميمان، ٢٠٠٨) إلى معرفة العوامل الذاتية والاجتماعية المرتبطة بفعالية برامج الرعاية اللاحقة، وطبقت على (٢٠٠) متعافٍ من الإدمان والمتحقيين ببرامج الرعاية اللاحقة بمجمع الأمل بالرياض، وتوصلت الدراسة للنتائج التالية:

وجود تأثير للمرحلة العمرية على الالتحاق ببرامج الرعاية اللاحقة فمعظم الأفراد لا يتجاوز أعمارهم (٣٥) عاماً، فكلما قل العمر زادت استفادة الفرد من برامج الرعاية اللاحقة، وغالبية أفراد عينة الدراسة مستواهم التعليمي ثانوي، كما دلت النتائج على عدم وجود تأثير لنوع المخدر على الالتحاق ببرامج الرعاية اللاحقة.

دراسة (بركات، ٢٠١١) وهدفت إلى التعرف على أسباب الانتكاس والعودة إلى تعاطي المخدرات بعد العلاج، والتعرف على الفروق في الانتكاسة حسب المادة المخدرة، وبحسب المستوى التعليمي، وطبقت على عدد (١٤٥) مدمناً متتسكساً، وتوصلت إلى عدد من النتائج أهمها أن غالبية أفراد العينة قد انتكسوا وعاودوا أكثر من مرة، وعن أهم أسباب الانتكاس فهي عدم القدرة على مواجهة المشكلات والضغط، ثم ظهور مشكلات نفسية كالقلق والاكتئاب، والعودة للاختلاط مع المدمنين، والمشكلات الأسرية، لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في أسباب الانتكاس لدى عينة البحث بحسب متغير المستوى التعليمي وبحسب نوع المادة المخدرة عدا الكحول والمهيروين.

دراسة (الزهراني، ٢٠١٠) وهدفت إلى معرفة العلاقة بين مواضيع الانتكاسة، وبعض سمات الشخصية لدى عينة من مدمني الكبتاجون والحشيش المراجعين لمستشفى الأمل بجدة، وبلغت العينة (٩١ مدمناً)، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: أكثر العوامل المؤثرة على الانتكاسة هو تأثير الآخرين، يليه الأوقات السعيدة مع الآخرين، وجاء في المرتبة الأخيرة الصراع مع الآخرين، كما دلت النتائج على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مواضيع الانتكاسة الخارجية، وبين بعد العصابية، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين مواضيع (الأمراض الجسدية، الاشتياق، العاطفة السالبة) وبين العصابية، وأيضاً وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل من (تأثير الآخرين، الأوقات السعيدة مع الآخرين) وبين بعد الانبساط. أما دراسة (براك، ٢٠١٤) فقد هدفت إلى معرفة مدى فاعلية برامج الرعاية اللاحقة لمدمني المخدرات في تأهيلهم اجتماعياً، وطبقت على (٩١) من نزلاء مستشفى الصحة النفسية بمنطقة حائل، وأسفرت النتائج عن أن لبرامج الرعاية الصحية النفسية اللاحقة دوراً إيجابياً في مساعدة المرضى في منع الانتكاسة، كما أوضحت النتائج أن هناك قصوراً في متابعة الحالات بعد انتهاء فترة العلاج



ومن الدراسات الأجنبية:

(Melemis,2015) الانتكاس العاطفي، أحد الأهداف

الرئيسية للعلاج في هذه المرحلة هو مساعدة العملاء على فهم معنى الرعاية الذاتية، والتعرف على نطاق واسع لتشمل الرعاية العاطفية، والنفسية، والجسدية. وتختلف الحاجة إلى الرعاية الذاتية من شخص لآخر

دراسة (Ferreira,at all,2016) أجريت هذه الدراسة على (٢٠) مدمناً داخل المراكز العلاجية، وهدفت إلى تحديد محددات الانتكاس الشخصية، وتم جمع البيانات من خلال المقابلات شبه المنظمة، ومن العوامل المؤثرة في الانتكاس هي صعوبة التعامل مع المشاكل اليومية ومواجهتها، وقلة الدعم الاجتماعي من قبل الأسرة والمجتمع، والعودة إلى الحياة الروتينية السابقة والاتصال مع نفس الأشخاص.

وأجريت دراسة (Acric&Gogel,2012) مقابلات شبه منظمة مع (٢٨) من المراهقين، و(٣٠) من الآباء والأمهات، و(٢٩) موظفاً في مراكز العلاج، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن المراهقين أشادوا ببرامج الاثنتي عشرة خطوة، والمشاركة في الأنشطة، وإلى أهمية علاقاتهم مع الأقران والأسرة للحفاظ على عدم الانتكاسة، واتفقت المجموعات الثلاث على أهمية الرعاية اللاحقة في منع الانتكاسة.

دراسة (Cher&Lyvers,2006) وأجريت على عينة بلغت (١٠٤) من متعافي الإدمان في استراليا، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة بين الاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب والانتكاسة، وكذلك علاقة بين المشاكل العائلية والانتكاسة، كما أن الدراسة أشارت إلى وجود علاقة بين نوع المخدر وسرعة الانتكاسة، فمدمني الهيروين، ومدمني الكحول أسرع في الانتكاسة بعد التعافي من مدمني الميثامفيتامين.

دراسة قام بها (Rahman,2015) العوامل المرتبطة بالانتكاس لمدمني المخدرات، وأجريت على عينة قوامها (٦٠) متعافياً من الإدمان بينجلادش لاستكشاف العوامل النفسية، والاجتماعية المرتبطة بالانتكاسة، وأشارت النتائج إلى أن أعمار العينة تتراوح ما بين (١٨) و(٤١) عاماً، أما العوامل المرتبطة بالانتكاسة فوجد أن هنالك علاقة بين العوامل النفسية والانتكاسة مثل مشاعر الحزن، والإحباط، والغضب، والقلق، والاستياء، كما أشارت النتائج لعدم وجود علاقة بين طبيعة العلاقة مع الوالدين والانتكاسة، ولكن توجد علاقة بين ضغط الأقران السابقين والانتكاسة،

والخروج من المستشفى، كما أن برامج التأهيل الوظيفي كانت ضعيفة جداً.

وهدفت دراسة (الكندري، ٢٠١٤) إلى معرفة العوامل المؤثرة على الانتكاسة لدى عينة من مدمني المخدرات المتعافين المتكسين مقارنة بالمتعافين في المجتمع الكويتي، وأسفرت عن عدد من النتائج أهمها أن غالبية المتكسين قضاوا فترة زمنية قصيرة جداً في العلاج من الإدمان مقارنة بالمدمنين المتعافين، كما أشارت النتائج إلى عدم رضا أفراد العينة عن المدة الزمنية للبرنامج، وأن أشد الصعوبات التي واجهت أفراد عينة المتكسين هي عدم القدرة والرغبة الشديدة في العودة إلى المخدر، تليها النظرة السلبية من الآخرين لهم بعد الشفاء، كما اتضح من النتائج أيضاً أن غالبية عينة المتكسين يعانون أمراضاً نفسية متعلقة بالضغط النفسي، كما أشارت النتائج على أن جميع أفراد عينة المتكسين لهم علاقة مع أصدقاء يتعاطون المخدرات.

أما دراسة (زويج، وآخرون، ٢٠١٧) فهذهت إلى التعرف على العوامل المؤثرة في الانتكاسة، وطبقت الدراسة على (٧٨) من المتعافين المتكسين من الذكور والإناث، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة دالة إحصائياً بين العوامل النفسية والاجتماعية، وبين الانتكاسة بعد العلاج، وكانت أكثر أبعاد مواقف الانتكاسة بالترتيب كالتالي (ضغوط رفاق التعاطي، اضطرابات العلاقات بالآخرين، المشكلات الأسرية، المشاعر غير السارة، الآلام النفسية، الاشتياق للمخدر).

وهدفت دراسة (محمود، ٢٠١٧) إلى التعرف على دور مؤسسات المجتمع المدني في الحد من ظاهرة العود لتعاطي المخدرات، وتوصلت إلى مجموعة من النتائج أهمها أهمية برامج التدخل المهني لمساندة المتعافين من تعاطي المخدرات لضمان عدم عودتهم إلى استخدام المواد المخدرة مرة ثانية، وكشفت الدراسة عن عدد من الأدوار المهمة التي تقوم بها مؤسسات المجتمع المدني في دعم استراتيجيات الدمج الاجتماعي للمتعافين من الإدمان، والمساعدة في تخطيط برامج توظيف تحاول من خلالها مساعدة المتعافين من الإدمان في الحصول على فرص عمل مناسبة، كذلك تلعب مؤسسات المجتمع المدني دوراً مهماً في مجال التوعية والتثقيف، وتخفيف النظرة السلبية للمتعافين من قبل المجتمع والمحيطين

النتائج إلى أن شغل أوقات الفراغ كان له دور في التعافي ومنع الانتكاسة، حيث ساعد ذلك على معرفة ذواتهن أكثر، مثل التعرف على نقاط القوة والضعف في شخصيتهن، وكذلك المواهب التي يمتلكنها، ثم تعلم كيفية قبول وتقدير سماتها المختلفة، كما ساعد على تطوير الوعي الذاتي.

وأجرى (Lian&Chu,2015) مقابلات متعمقة مع (١٧) متعافياً في مراكز التأهيل من الإدمان في ماليزيا، وهدفت الدراسة إلى تقييم برامج التأهيل من وجهة نظر النزلاء، وكذلك التنبؤ بمعدل الانتكاسة، وأظهرت النتائج أن تقييم المشاركين على المقياس أوضح أنهم (راضون تماماً) عن جميع الخدمات والبرامج المقدمة باستثناء ثلاثة مشاركين (راضين إلى حد ما)، وفيما يتعلق بالانتكاسة ذكر سبعة من المشاركين بإصرارهم على عدم الانتكاسة في المستقبل، وأجاب عشرة من المشاركين بأنهم لا يضمنون ذلك.

ومن خلال عرض الدراسات السابقة نجد ان غالبية الدراسات ركزت على التعرف على العوامل المؤثرة في الانتكاسة وتحديد خصائص المتكسبين بعد التعافي من الإدمان، ولم يتم التطرق إلى برنامج منتصف الطريق كأحد البرامج الخاصة بالرعاية اللاحقة ولكن يوجد عدد من الدراسات التي تناولت برامج الرعاية اللاحقة التي تقام داخل المستشفيات العلاجية الخاصة بالإدمان، لذا تم الاستفادة منها في التعرف على أهداف الدراسة الحالية وتحديد العوامل المؤثرة في الانتكاسة لمقارنتها بنتائج الدراسة الحالية.

#### الإجراءات المنهجية:

**نوع الدراسة:** تنتمي الدراسة الحالية إلى الدراسات الوصفية التحليلية؛ كونها لا تقف على مجرد جمع البيانات والحقائق، بل تتجه إلى تصنيفها، وتفسيرها، وتحليلها؛ لاستخلاص دلالاتها، ومن المبررات التي دعت لاستخدام الدراسة الوصفية هو اتفاقها مع أهداف وتساؤلات الدراسة.

**-منهج الدراسة:** تعتمد هذه الدراسة على المسح الاجتماعي الشامل؛ لتناسبه مع نوع الدراسة الحالية.

**-مجتمع وعينة الدراسة:** طبقت الدراسة على جميع النزلاء الملتحقين ببرنامج منتصف الطريق بمدينة الرياض وبلغ عددهم (٤١) نزلياً.

**أداة الدراسة:** تعد أداة جمع البيانات من أهم مراحل الإجراءات المنهجية؛ فبواسطتها وحسن اختيارها وتصميمها تصبح البيانات على درجة كبيرة من الموضوعية

وأظهرت نتائج الدراسة بشكل عام أن تأثير العوامل النفسية على الانتكاسة بعد التعافي من الإدمان أكثر من العوامل الاجتماعية.

وأظهرت دراسة ( Cheung,C &Lee,T,2003) التي أجرت المقابلات مع (٢١) متعافياً من الإدمان بهونغ كونغ، وبلغت مدة التعافي سنة ونصف إلى أربع سنوات على فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في الامتناع عن العودة إلى الإدمان، حيث أفاد غالبية المتعافين بأنهم استفادوا من العلاج المعرفي السلوكي في تعزيز الثقة، وفهم الأفكار، ومعرفة ضرر المخدرات، مهارة التفكير العقلاني، وضبط النفس، والقدرة على مواجهة ضغوط الحياة، والقدرة على التعامل مع الأحداث، والقدرة على حل المشاكل، كما أكدت الدراسة على أن العلاج المعرفي السلوكي لا يعني إهمال برامج إعادة التأهيل الأخرى.

وأوضحت دراسة (Bentler & Newcomb, 1992) دراسة على ضرورة التركيز على التأهيل والرعاية اللاحقة وليس فقط الاعتماد على البرنامج العلاجي، حيث ينضم القليل من مدمني المخدرات إلى برنامج علاجي طوعاً؛ ثانياً نسبة منخفضة من الذين ينضمون إلى البرنامج العلاجي يكملونه؛ والثالث ما يصل إلى ٨٠٪ من أولئك الذين يكملون البرنامج لديهم انتكاسة في غضون عام، فالعلاج الدوائي يحقق النجاح على المدى القصير، وليس على المدى البعيد.

ومن الدراسات التي بحثت في معرفة الاستراتيجيات المساعدة على التعافي ومنع الانتكاسة من وجه نظر المتعافين من الإدمان دراسة (Mcintosh & Mckeganey,2000) والتي أجريت الدراسة على (٧٠) متعافياً من الإدمان في اسكتلندا، وأشارت النتائج إلى أن هناك عدد من الاستراتيجيات أهمها: رغبة المدمن في الشفاء، وفي تغير نمط حياته السابقة، وتطوير مجموعة بديلة من الأنشطة، والعلاقات أيضاً مهمة في عملية إعادة التأهيل. وتغير الأصدقاء السابقين، وإحساس الفرد بقيمته الشخصية، الأمل بالمستقبل، القبول الاجتماعي، تجنب الشعور بالعزل، أن تكون برامج إعادة التأهيل إلزامية.

اما دراسة (Hood,2003) فقد ركزت فقط على دور قضاء أوقات الفراغ في منع الانتكاسة، وأجريت الدراسة باستخدام منهج دراسة الحالة المتعمقة، والتي استغرقت مدة ستة أشهر لثلاث نساء متعافيات من الإدمان، وأشارت

من المحكمين؛ للتأكد من صدقها الظاهري، وذلك لاستطلاع آرائهم حول مدى وضوح صياغة كل عبارة من عبارات الاستبانة، وتصحيح ما يلزم منها، ومدى أهميتها وملاءمة كل عبارة للمحور الذي تنتمي إليه، ومدى مناسبة كل عبارة لقياس ما وضعت لأجله، مع إضافة، أو حذف ما يرون من عبارات في أي محور من المحاور؛ وعلى ضوء توجيهاتهم ومقترحاتهم توصلت الباحثة للاستبانة بصورتها النهائية.

#### الصدق الداخلي (الاتساق الداخلي) Internal

##### :consistently Validity

للتأكد من تماسك عبارات الاستبانة قامت الباحثة بحساب صدق الاتساق الداخلي للاستبانة على عينة الدراسة من نزلاء برنامج منتصف الطريق، وذلك بحساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة لكل عبارة، والدرجة الكلية للمحور التابعة له، وكذلك حساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لكل محور، وبين الدرجة الكلية للاستبانة، واستخدم لذلك برنامج (SPSS) والجداول التالية توضح ذلك:

التي تخدم أهداف الدراسة وتساؤلاتها؛ لذا تم تصميم استبانة تتضمن محاور عدة:

المحور الأول: الخصائص العامة.

المحور الثاني: معالجة الإدمان (عدد مرات الخضوع للبرنامج العلاجي، عدد مرات دخول برامج الرعاية اللاحقة)

المحور الثالث: ويحتوي على (٤) عبارات لقياس رضا النزلاء كتابي.

-المدة الزمنية لتنفيذ البرنامج العلاجي والتأهيلي تعتبر مناسبة.

-الأنشطة والبرامج فعالة في الحد من الانتكاسة.

-تلبي البرامج المقدمة جميع احتياجات المتعافين.

-أشعر بالرضا عن الخدمات.

المحور الرابع: ويحتوي على (٣٠) عبارة تقيس مدى استفادة النزلاء من البرامج العلاجية والتأهيلية في برنامج منتصف الطريق)

#### الصدق والثبات:

للتعرف على مدى صدق أداة الدراسة في قياس ما وضعت لقياسه تم عرضها في صورتها المبدئية على مجموعة

جدول (٢) يبين معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة من عبارات الاستبانة وبين الدرجة الكلية للمحور التابعة له

رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمحور	مستوى الدلالة الإحصائية	رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمحور	مستوى الدلالة الإحصائية
المحور الأول: مدى رضا النزلاء عن البرامج العلاجية والتأهيلية					
١	٠,٧٣	***٠,٠٠	٣	٠,٨٠	***٠,٠٠
٢	٠,٧٠	***٠,٠٠	٤	٠,٧٥	***٠,٠٠
المحور الثاني: مدى الاستفادة من البرامج العلاجية والتأهيلية					
١	٠,٥٣	***٠,٠٠	١٦	٠,٣٣	*٠,٠٣٨
٢	٠,٣٣	*٠,٠٣٨	١٧	٠,٣٢	*٠,٠٤٠
٣	٠,٥٦	***٠,٠٠	١٨	٠,٥٢	***٠,٠٠١
٤	٠,٥٣	***٠,٠٠	١٩	٠,٥٦	***٠,٠٠
٥	٠,٥٨	***٠,٠٠	٢٠	٠,٥٥	***٠,٠٠
٦	٠,٦٢	***٠,٠٠	٢١	٠,٣٤	*٠,٠٣٠
٧	٠,٥٤	***٠,٠٠	٢٢	٠,٥٥	***٠,٠٠
٨	٠,٤١	***٠,٠٠٨	٢٣	٠,٤٢	***٠,٠٠٦
٩	٠,٤٣	***٠,٠٠٥	٢٤	٠,٤٩	***٠,٠٠١

رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمحور	مستوى الدلالة الإحصائية	رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمحور	مستوى الدلالة الإحصائية
١٠	٠,٣٧	*٠,٠١٩	٢٥	٠,٤٥	**٠,٠٠٣
١١	٠,٦٢	**٠,٠٠	٢٦	٠,٥٩	**٠,٠٠
١٢	٠,٦٣	**٠,٠٠	٢٧	٠,٧٨	**٠,٠٠
١٣	٠,٥٩	**٠,٠٠	٢٨	٠,٧٢	**٠,٠٠
١٤	٠,٨٤	**٠,٠٠	٢٩	٠,٧٤	**٠,٠٠
١٥	٠,٠٢	٠,٩١٩	٣٠	٠,٥٦	**٠,٠٠

(\*) دالة عند مستوى (٠,٠٥)، (\*\*\*) دالة عند مستوى (٠,٠١).

يتضح من خلال معاملات ارتباط بيرسون في الجدول السابق ارتباط غالبية عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور التابعة له ارتباطاً موجباً ودالاً إحصائياً ومعظمها دال عند مستويي الدلالة (٠,٠٥، ٠,٠١)، عدا العبارة رقم (١٥) من المحور الثاني: مدى الاستفادة من البرامج العلاجية والتأهيلية فكان معامل ارتباطها بالدرجة الكلية للمحور غير دال إحصائياً؛ لذا رأت الباحثة حذفها ويصبح عدد عبارات المحور (٢٩) عبارة للإبقاء على تحقق صدق الاتساق الداخلي على مستوى عبارات الاستبانة.

ويوضح الجدول التالي معامل الثبات لعبارات الاستبانة على مستوى أسئلة وإجمالي الاستبانة.

جدول (٤) يبين قيم معاملات ثبات محوري الاستبانة وإجمالي الاستبانة باستخدام معامل ألفا كرونباخ

المحور	عدد العبارات	معامل ثبات ألفا كرونباخ
المحور الأول: مدى رضا النزلاء عن البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة في برنامج منتصف الطريق	٤	٠,٧٤
المحور الثاني: مدى الاستفادة من البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة في برنامج منتصف الطريق	٢٩	٠,٩١
إجمالي الاستبانة	٣٣	٠,٩٠

ويتضح من الجدول السابق قبول ثبات المحور الأول حيث بلغ (٠,٧٤) ويمكن إرجاع ذلك لقلة عدد عباراته (٤ عبارات)، بينما بلغ معامل ثبات المحور الثاني (٠,٩١) وهو معامل ثبات مرتفع جداً، كما بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ لإجمالي الاستبانة (٠,٩٠) وهو معامل ثبات أيضاً مرتفع جداً، مما يدل على تحقق ثبات الاستبانة بشكل عام.

جدول (٣) يبين معاملات ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لكل محور من محوري الاستبانة وبين الدرجة الكلية للاستبانة

المحور	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للاستبانة	مستوى الدلالة الإحصائية
المحور الأول: مدى رضا النزلاء عن البرامج العلاجية والتأهيلية	٠,٣١	*٠,٠٤٦
المحور الثاني: مدى الاستفادة من البرامج العلاجية والتأهيلية	٠,٩٨	**٠,٠٠

ويتضح من خلال معاملات ارتباط بيرسون في الجدول السابق وجود ارتباط بين الدرجة الكلية لكل محور من محوري الاستبانة، وبين الدرجة الكلية للاستبانة عند مستويي (٠,٠٥، ٠,٠١)، مما يدل على تحقق الاتساق الداخلي على مستوى محوري الاستبانة، ومما سبق يتضح تحقق صدق الاتساق الداخلي على مستوى الاستبانة، ويدل على أن الاستبانة تسم بدرجة عالية من الصدق، وأنها صالحة لقياس ما وضعت لقياسه.

#### ثبات أداة الدراسة:

وقد قامت الباحثة بحساب ثبات الاستبانة، وذلك باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha وذلك على عينة الدراسة من نزلاء برنامج منتصف الطريق،

#### حدود الدراسة:

-الحدود الزمنية: جمعت بيانات الدراسة من تاريخ

٢٠/٦/٢٠١٩- حتى ٢٧/٨/٢٠١٩م.

المجموع	٤١	١٠٠
الحالة الاجتماعية		
أعزب	٢١	٥١,٢
متزوج	١٢	٢٩,٣
مطلق	٤	٩,٨
منفصل	٤	٩,٨
المجموع	٤١	١٠٠

تشير بيانات الجدول رقم (٥) أن أكثر نزلاء برنامج منتصف الطريق أعمارهم تتراوح ما بين (٣٠ إلى أقل من ٤٠) سنة بنسبة بلغت (٩,٦٥٪)، يليهم من تتراوح أعمارهم ما بين (٤٠ إلى أقل من ٥٠) سنة بنسبة بلغت (١٧,١٪)، وتقل نسبة من أعمارهم (٥٠) سنة فأكثر حيث بلغت نسبتهم (٩,٤٠٪).

وفيما يتعلق بالمستوى التعليمي فتشير النتائج إلى أن ما يقارب نصف حجم العينة من نزلاء برنامج منتصف الطريق حاصلون على التعليم الثانوي بنسبة بلغت (٤٦,٣٪)، ثم تقارب نسبة الحاصلين على دبلوم ما بعد الثانوية ونسبتهم (١٩,٥٪)، مع الحاصلين على الشهادة الجامعية وبلغت نسبتهم (١٧,١٪)، أما الحاصلون على التعليم المتوسط فبلغت نسبتهم (١٢,١٪).

وفيما يتعلق بالحالة الاجتماعية فتشير النتائج إلى أن أكثر من نصف حجم العينة من النزلاء لم يسبق لهم الزواج (عزاب) بنسبة بلغت (٥١,٠٪)، ثم المتزوجون بنسبة (٢٩,٣٪).

كما أشارت نتائج الدراسة أن غالبية نزلاء برنامج منتصف الطريق سبق لهم الخضوع للبرنامج العلاجي أكثر من مرة بنسبة (٧٠,٧٪) بواقع (٢٩) نزلياً، بينما (٢٩,٣٪) بواقع (١٢) نزلياً لم يسبق لهم الخضوع للبرنامج العلاجي إلا لمرة واحدة فقط. كما أن النزلاء الذين خضعوا للبرنامج العلاجي أكثر من مرة منهم (٥١٪) خضعوا لبرنامج علاجي مرتين، ثم ثلاث مرات بنسبة بلغت (١٤,٦٪)، وتقل جداً نسبة من سبق لهم الخضوع للبرنامج العلاجي أربع مرات أو أكثر حيث بلغت نسبتهم (٩,٤٠٪).

كما تشير نتائج الدراسة أن غالبية أفراد العينة النزلاء المتكسرين والذين سبق لهم الخضوع للبرنامج العلاجي أكثر من مرة قد خضعوا لبرامج التأهيل، لكن الغالبية خضعوا لبعضها بنسبة (٦٨,٩٪)، و(١٠٪) خضعوا في جميع مراحل الانتكاسة للبرامج التأهيلية، بينما (٢٠,٦٪) لم يخضعوا لأي برنامج تأهيلي من قبل بنسبة (٢٠٪).

-الحدود المكانية: يتحدد المجال المكاني للدراسة بمدينة الرياض.

-الحدود البشرية: تتحدد عينة الدراسة في جميع نزلاء برنامج منتصف الطريق بمدينة الرياض.

أساليب المعالجة الإحصائية: تم استخدام عددٍ من الأساليب الإحصائية المناسبة، للإجابة عن تساؤلات الدراسة حيث تم حساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري Standard "Deviation؛ للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من عبارات محاور الاستبانة، ومعامل ثبات "ألفا كرونباخ"، وتحليل (ANOVA) للوقوف على الفروق بين استجابات أفراد عينة الدراسة حول محوري الاستبانة والتي ترجع إلى اختلاف متغير يتكون من أكثر من فئتين، واختبار (Scheffe) لمعرفة مصدر الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسطات الإجابات.

عرض نتائج الدراسة:

النتائج المتعلقة بالإجابة عن التساؤل الأول "ما الخصائص العامة لنزلاء برنامج منتصف الطريق؟"

جدول (٥) يوضح الخصائص العامة لنزلاء برنامج منتصف الطريق.

العمر	ك	٪
من ٢٠ سنة إلى أقل من ٣٠ سنة	٥	١٢,٢
من ٣٠ سنة إلى أقل من ٤٠ سنة	٢٧	٦٥,٩
من ٤٠ سنة إلى أقل من ٥٠ سنة	٧	١٧,١
٥٠ سنة فأكثر	٢	٤,٩
المجموع	٤١	١٠٠
المؤهل التعليمي		
ابتدائي	٢	٤,٩
متوسط	٥	١٢,٢
ثانوي	١٩	٤٦,٣
دبلوم بعد الثانوية	٨	١٩,٥
جامعي	٧	١٧,١

النتائج المتعلقة بالإجابة عن التساؤل الثاني "ما مدى رضا النزلاء عن البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة في برنامج منتصف الطريق؟"

جدول (٦) يبين استجابات أفراد عينة الدراسة حول عبارات المحور الأول: مدى رضا النزلاء عن البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة في برنامج منتصف الطريق

م	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت. ج.
١	تلبية البرامج المختلفة في البرنامج احتياجات المتعافين.	٣	١٨	٦	٦	٨	٣,٠٥	١,٣	٢
		٧,٣٢	٤٣,٩	١٤,٦٣	١٤,٦٣	١٩,٥١			
٢	يشعر غالبية أسر وأهالي المتعافين بالرضا عن الخدمات التي تقدمها برامج الرعاية اللاحقة.	٢	٢١	٨	٦	٤	٣,٢٧	١,١	١
		٤,٨٨	٥١,٢٢	١٩,٥١	١٤,٦٣	٩,٧٦			
٣	المدة الزمنية لتنفيذ البرنامج العلاجي والتأهيلي داخل برامج منتصف الطريق كافية.	٠	٢٠	٠	٨	١٣	٢,٦٦	١,٣٧	٤
		٠	٤٨,٧٨	٠	١٩,٥١	٣١,٧١			
٤	الأنشطة التي ينفذها برنامج الرعاية اللاحقة فعالة في الحد من انتكاسة المتعافي.	٢	١٦	٥	١٢	٦	٢,٩	١,٢٢	٣
		٤,٨٨	٣٩,٠٢	١٢,٢	٢٩,٢٧	١٤,٦٣			
المتوسط العام للمحور							٢,٩٧	١,٢٥	

يتضح من بيانات الجدول رقم (٦) أن أفراد عينة الدراسة يوافقون على محور مدى رضا النزلاء عن البرامج العلاجية والتأهيلية بدرجة (محايد) وذلك بشكل عام.

ويتضح من خلال النظر إلى قيم الانحراف المعياري في الجدول السابق وهو مقدار تشتت استجابات أفراد العينة عن المتوسط الحسابي لكل عبارة، فكلما زاد الانحراف المعياري يزيد تشتت آراء أفراد العينة حول الاختيارات الخمسة وكان أقل انحراف معياري للعبارة (يشعر غالبية أسر وأهالي المتعافين بالرضا عن الخدمات التي تقدمها برنامج الرعاية اللاحقة) مما يدل على أنها أكثر العبارات التي تقاربت آراء أفراد العينة حولها، وكانت أكبر قيمة للانحراف المعياري للعبارة (المدة الزمنية لتنفيذ البرنامج العلاجي والتأهيلي داخل برامج منتصف الطريق كافية) مما يدل على أنها أكثر عبارة اختلف حولها أفراد العينة.

النتائج المتعلقة بالإجابة عن التساؤل الثالث "ما مدى الاستفادة من البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة في برنامج منتصف الطريق من وجهة نظر النزلاء؟"

جدول (٧) يبين استجابات أفراد عينة الدراسة حول عبارات المحور الثاني: مدى الاستفادة من البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة في برنامج منتصف الطريق

م	العبارة	بدرجة كبيرة جداً	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة ضعيفة	بدرجة ضعيفة جداً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت. ج.
١	أسهمت البرامج العلاجية والنفسية في إكسابي مهارات السيطرة على النفس.	٤	١٨	٤	١٠	٥	٣,١٥	١,٢٦	٢٧
		٩,٧٦	٤٣,٩	٩,٧٦	٢٤,٣٩	١٢,٢			
٢	أسهمت البرامج العلاجية والنفسية في استعادة ثقتي بنفسي	١٧	١٧	٣	٠	٤	٤,٠٥	١,١٨	١
		٤١,٤٦	٤١,٤٦	٧,٣٢	٠	٩,٧٦			
٣	استطعت الاستفادة من البرامج العلاجية والنفسية في جناح تعديل السلوك الخاصة بتعديل السلوك	٣	١٦	١٠	٦	٦	٣,١	١,٢	٢٨
		٧,٣٢	٣٩,٠٢	٢٤,٣٩	١٤,٦٣	١٤,٦٣			

م	العبارة	بدرجة كبيرة جداً	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة ضعيفة	بدرجة ضعيفة جداً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رتبة
	الإدماني.								
٤	ساعدتني برامج الجلسات الفردية النفسية العلاجية على إكسابي مهارات حل المشكلات الاجتماعية.	١٩	١١	٢	٣	٦	٣,٨٣	١,٤٦	٥
	%	٤٦,٣٤	٢٦,٨٣	٤,٨٨	٧,٣٢	١٤,٦٣			
٥	ساهمت البرامج العلاجية النفسية في التخفيف من الضغوط النفسية.	٢٠	١٣	٠	٥	٣	٤,٠٢	١,٢٩	٢
	%	٤٨,٧٨	٣١,٧١	٠	١٢,٢	٧,٣٢			
٦	في جناح تعديل السلوك استطعت اكتساب مهارة تحمل المسؤولية.	٦	١٨	٨	٧	٢	٣,٤٦	١,١	١٨
	%	١٤,٦٣	٤٣,٩	١٩,٥١	١٧,٠٧	٤,٨٨			
٧	ساهمت البرامج العلاجية النفسية والاجتماعية في اكتسابي مهارة الانضباط والالتزام.	٦	١٤	٧	١٣	١	٣,٢٧	١,١٤	٢٤
	%	١٤,٦٣	٣٤,١٥	١٧,٠٧	٣١,٧١	٢,٤٤			
٨	تم وضع خطة علاجية من قبل الفريق المعالج لحل مشكلاتي.	٣	١٨	٥	١٢	٣	٣,١٥	١,١٥	٢٦
	%	٧,٣٢	٤٣,٩	١٢,٢	٢٩,٢٧	٧,٣٢			
٩	استطعت من خلال البرامج العلاجية النفسية والاجتماعية فهم مخاطر مرض الإدمان.	٧	٢٣	٥	٣	٣	٣,٦٨	١,٠٨	٧
	%	١٧,٠٧	٥٦,١	١٢,٢	٧,٣٢	٧,٣٢			
١٠	ساهمت البرامج العلاجية والنفسية والاجتماعية في اكتسابي مهارات التعاون.	٤	٢٨	٠	٣	٦	٣,٥١	١,٢٣	١٥
	%	٩,٧٦	٦٨,٢٩	٠	٧,٣٢	١٤,٦٣			
١١	من خلال البرامج العلاجية النفسية والاجتماعية استطعت التغلب على التفكير في العودة إلى نمط حياتي السابقة.	٨	٨	١٢	١٠	٣	٣,٢	١,٢٣	٢٥
	%	١٩,٥١	١٩,٥١	٢٩,٢٧	٢٤,٣٩	٧,٣٢			
١٢	شاركت أسرتي بشكل فعال في إنجاح الخطة العلاجية الخاصة بي.	١١	١٢	٢	١٣	٣	٣,٣٧	١,٣٧	٢٣
	%	٢٦,٨٣	٢٩,٢٧	٤,٨٨	٣١,٧١	٧,٣٢			
١٣	استفادت أسرتي من برامج الدعم النفسي المقدمة.	٦	٢٤	٠	٨	٣	٣,٥٤	١,١٩	١٤
	%	١٤,٦٣	٥٨,٥٤	٠	١٩,٥١	٧,٣٢			
١٤	تم تهيئة أسرتي من قبل الفريق المعالج لاستقبالي بعد الانتهاء من مرحلة التأهيل.	٢	١٤	٧	١٧	١	٢,٩٨	١,٠٤	٢٩
	%	٤,٨٨	٣٤,١٥	١٧,٠٧	٤١,٤٦	٢,٤٤			
١٥	استفدت أثناء وجودي بالبرنامج العلاجي من الخدمات التي تقدمها الجهات الأخرى للمتعاين من الإدمان.	٥	٢٠	٧	٣	٦	٣,٣٧	١,٢٤	٢٢
	%	١٢,٢	٤٨,٧٨	١٧,٠٧	٧,٣٢	١٤,٦٣			

م	العبارة	بدرجة كبيرة جداً	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة ضعيفة	بدرجة ضعيفة جداً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت.م
١٦	لدي التزام تام بحضور المراجعات الدورية بالمصحة.	١	٢٨	٤	٦	٢	٣,٤٩	٠,٩٥	ت
		%	٢,٤٤	٦٨,٢٩	٩,٧٦	١٤,٦٣			
١٧	تم تعريفني بحقوقى وواجباتي قبل التحاقى بالبرنامج.	١	٢٩	١	٥	٥	٣,٣٩	١,١٤	ت
		%	٢,٤٤	٧٠,٧٣	٢,٤٤	١٢,٢			
١٨	لدى معظم مدمني المخدرات الدافع والرغبة للمشاركة في برنامج الرعاية اللاحقة.	٩	٢١	٣	٥	٣	٣,٦٨	١,١٧	ت
		%	٢١,٩٥	٥١,٢٢	٧,٣٢	١٢,٢			
١٩	استطعت الاستفادة من الجلسات الجماعية الاجتماعية الخاصة باكتساب مهارات اجتماعية.	١٤	١٤	٠	١٠	٣	٣,٦٣	١,٣٧	ت
		%	٣٤,١٥	٣٤,١٥	٠	٢٤,٣٩			
٢٠	استطعت الاستفادة من الجلسات الفردية الاجتماعية في جناح تعديل السلوك الخاصة باكتساب مهارات اجتماعية.	٩	٢٣	٠	٥	٤	٣,٦٨	١,٢٣	ت
		%	٢١,٩٥	٥٦,١	٠	١٢,٢			
٢١	استطعت الاستفادة من المجموعات النفسية العلاجية في جناح التأهيل الخاصة بجلسات الدافعية.	٧	٢٥	٥	٣	١	٣,٨٣	٠,٨٩	ت
		%	١٧,٠٧	٦٠,٩٨	١٢,٢	٧,٣٢			
٢٢	استطعت الاستفادة من مجموعات الإرشاد والتعافي العلاجية الخاصة ببرنامج الدافعية.	٥	٢٩	٠	٤	٣	٣,٧١	١,٠٥	ت
		%	١٢,٢	٧٠,٧٣	٠	٩,٧٦			
٢٣	كان لبرنامج العلاج بالعمل دور في توجيهي مهنيًا.	٣	٢٧	٠	٥	٦	٣,٣٩	١,٢٤	ت
		%	٧,٣٢	٦٥,٨٥	٠	١٢,٢			
٢٤	كان لبرنامج العلاج بالعمل دور في اكتسابي مهارات مهنية.	٧	٢٣	١	٦	٤	٣,٥٦	١,٢٣	ت
		%	١٧,٠٧	٥٦,١	٢,٤٤	١٤,٦٣			
٢٥	استطعت الاستفادة من المجموعات الاجتماعية الخاصة باكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة للانتقال للبيئة الخارجية.	١٠	١٨	٢	٧	٤	٣,٥٦	١,٣	ت
		%	٢٤,٣٩	٤٣,٩	٤,٨٨	١٧,٠٧			
٢٦	استطعت الاستفادة من الجلسات الفردية الاجتماعية الخاصة باكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة للانتقال للبيئة الخارجية.	١٢	٢١	٠	٧	١	٣,٨٨	١,١	ت
		%	٢٩,٢٧	٥١,٢٢	٠	١٧,٠٧			
٢٧	استطعت إتقان تطبيق تلك المهارات الاجتماعية التي تم اكتسابها من	٤	٢٦	٣	٥	٣	٣,٥٦	١,٠٧	ت
		%	٩,٧٦	٦٣,٤١	٧,٣٢	١٢,٢			



م	العبارة	بدرجة كبيرة جداً	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة ضعيفة	بدرجة ضعيفة جداً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت
	البرنامج العلاجي بعد الانتقال للبيئة الخارجية.								
٢٨	تنظم برامج الرعاية اللاحقة لجماعات الدعم الذاتي للمتعاين.	٣	٦	٥	٢٤	٣	٣,٤٤	١,٠٧	١٩
		٧,٣٢	١٤,٦٣	١٢,٢	٥٨,٥٤	٧,٣٢			
٢٩	هناك حاجة لتفعيل دور موجه علاج الإدمان في برنامج الرعاية اللاحقة.	١	٢	٢	٢٩	١	٣,٤٩	٠,٩٨	١٧
		٢,٤٤	٧٠,٧٣	٤,٨٨	١٧,٠٧	٤,٨٨			
	المتوسط العام للمحور						٣,٥٢	١,١٧	

يتضح من الجدول رقم (٧) أن أفراد عينة الدراسة من نزلاء منتصف الطريق يوافقون على محور مدى الاستفادة من البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة في برنامج منتصف الطريق بدرجة (كبيرة) وذلك بشكل عام.

وجاءت موافقة أفراد عينة الدراسة على تسع عشرة عبارة من عبارات محور مدى الاستفادة من البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة في برنامج منتصف الطريق بدرجة (كبيرة) وهي مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي كما يأتي:

- جاءت العبارة (أسهمت البرامج العلاجية والنفسية في استعادة ثقتي بنفسي) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٤,٠٥).
- جاءت العبارة (ساهمت البرامج العلاجية النفسية في التخفيف من الضغوط النفسية) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (٤,٠٢).
- جاءت العبارة (استطعت الاستفادة من الجلسات الفردية الاجتماعية الخاصة باكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة للانتقال للبيئة الخارجية) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (٣,٨٨).
- جاءت العبارة (استطعت الاستفادة من المجموعات النفسية العلاجية في جناح التأهيل الخاصة بجلسات الدافعية) في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (٣,٨٣) وانحراف معياري (٠,٨٩).
- جاءت العبارة (ساعدتني برامج الجلسات الفردية النفسية العلاجية على اكتساب مهارات حل المشكلات الاجتماعية) في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (٣,٨٣).
- جاءت العبارة (استطعت الاستفادة من مجموعات الإرشاد والتعافي العلاجية الخاصة ببرنامج الدافعية) في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي (٣,٧١).
- جاءت العبارة (استطعت من خلال البرامج العلاجية النفسية والاجتماعية فهم مخاطر مرض الإدمان) في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي (٣,٦٨).
- جاءت العبارة (لدى معظم مدمني المخدرات الدافع والرغبة للمشاركة في برنامج الرعاية اللاحقة) في المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي (٣,٦٨).
- جاءت العبارة (استطعت الاستفادة من الجلسات الفردية الاجتماعية في جناح تعديل السلوك الخاصة باكتساب مهارات اجتماعية) في المرتبة التاسعة بمتوسط حسابي (٣,٦٨).
- جاءت العبارة (استطعت الاستفادة من الجلسات الجماعية الاجتماعية الخاصة باكتساب مهارات اجتماعية) في المرتبة العاشرة بمتوسط حسابي (٣,٦٣).

ويتضح من خلال النظر إلى قيم الانحراف المعياري في الجدول السابق لعبارات محور مدى الاستفادة من البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة في برنامج منتصف الطريق أن أقل انحراف معياري للعبارة (استطعت الاستفادة من المجموعات النفسية العلاجية في جناح التأهيل الخاصة بجلسات الدافعية) مما يدل على أنها أكثر العبارات التي تقاربت آراء أفراد العينة حولها، وكانت أكبر قيمة للانحراف المعياري للعبارة (ساعدتني برامج الجلسات الفردية النفسية العلاجية على إكسابي مهارات حل المشكلات الاجتماعية) مما يدل على أنها أكثر عبارة اختلف حولها أفراد عينة الدراسة من نزلاء منتصف الطريق.

**النتائج المتعلقة بالإجابة عن التساؤل الرابع:** "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير الرضا، والاستفادة من البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة في برنامج منتصف الطريق وعدد مرات الانتكاسة؟"

جدول (٨) دراسة الفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة حول محوري الاستبانة والتي ترجع إلى اختلاف متغير عدد مرات الخضوع لبرنامج علاجي للإقلاع عن المخدرات وذلك باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA)

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
المحور الأول: مدى رضا النزلاء عن البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة في برنامج منتصف الطريق	بين المجموعات	١,١	٣	٠,٣٧	٠,٤	٠,٧٥٢
	داخل المجموعات	٣٣,٨	٣٧	٠,٩١		
المحور الثاني: مدى الاستفادة من البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة في برنامج منتصف الطريق	بين المجموعات	٠,٥٣	٣	٠,١٨	٠,٤٣	٠,٧٣١
	داخل المجموعات	١٥,٠٤	٣٧	٠,٤١		

\* يعني مستوى الدلالة (٠,٠٥)، \*\* يعني مستوى الدلالة (٠,٠١)

يتضح من الجدول رقم (٨) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد عينة الدراسة من نزلاء برنامج منتصف الطريق حول أي محور من محوري الاستبانة ترجع لاختلاف متغير عدد مرات الخضوع لبرنامج علاجي للإقلاع عن المخدرات، أي أنه لا يوجد تأثير لمتغير عدد مرات الخضوع لبرنامج علاجي للإقلاع عن المخدرات على محور مدى رضا النزلاء عن البرامج العلاجية والتأهيلية، أو محور مدى الاستفادة من البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة.

**النتائج المتعلقة بالإجابة عن التساؤل الخامس:** "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متغيري الرضا، والاستفادة من البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة في برنامج منتصف الطريق وعدد مرات الخضوع لبرامج الرعاية اللاحقة سابقاً؟"

جدول (٩) دراسة الفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة حول محوري الاستبانة والتي ترجع إلى اختلاف متغير الخضوع لبرامج تعديل السلوك والتأهيل والرعاية اللاحقة المقدمة للمتعافين وذلك باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA)

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
المحور الأول: مدى رضا النزلاء عن البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة في برنامج منتصف الطريق	بين المجموعات	١,٦٢	٢	٠,٨١	٠,٩٣	٠,٤٠٥
	داخل المجموعات	٣٣,٢٨	٣٨	٠,٨٨		
المحور الثاني: مدى الاستفادة من البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة في برنامج منتصف الطريق	بين المجموعات	٠,٢٥	٢	٠,١٢	٠,٣١	٠,٧٣٧
	داخل المجموعات	١٥,٣	٣٨	٠,٤		

\* يعني مستوى الدلالة (٠,٠٥)، \*\* يعني مستوى الدلالة (٠,٠١)

يتضح من الجدول رقم (٩) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد عينة الدراسة حول أي محور من محوري الاستبانة ترجع لاختلاف متغير الخضوع لبرامج تعديل السلوك والرعاية اللاحقة المقدمة للمتعافين، أي أنه لا يوجد تأثير لمتغير الخضوع لبرامج تعديل السلوك والرعاية اللاحقة المقدمة للمتعافين على محور مدى رضا النزلاء عن البرامج العلاجية والتأهيلية، أو محور مدى الاستفادة من البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة.

**النتائج المتعلقة بالإجابة عن التساؤل السادس:** "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عدد مرات الخضوع لبرنامج علاجي للإقلاع عن المخدرات ومتغير الخضوع لبرامج تعديل السلوك والرعاية اللاحقة؟"

جدول (١٠) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب كل من متغيري عدد مرات الخضوع لبرنامج علاجي للإقلاع عن المخدرات والخضوع لبرنامج تعديل السلوك والتأهيل والرعاية اللاحقة المقدمة للمتعاين وحساب مربع كاي Chi-Square لبيان الفروق

المجموع	أربع مرات فأكثر	ثلاث مرات	مرتان	مرة واحدة	عدد مرات الخضوع لبرنامج علاجي الخضوع لبرنامج تعديل السلوك والتأهيل	
					التكرار	لم أخضع لأي منها
٣	٠	٠	٣	٠	التكرار	لم أخضع لأي منها
٧,٣	٠,٠	٠,٠	٧,٣	٠,٠	النسبة المئوية	
٢٠	٢	٤	١٤	٠	التكرار	فقط بعضها
٤٨,٨	٤,٩	٩,٨	٣٤,١	٠,٠	النسبة المئوية	
٦	٠	٢	٤	٠	التكرار	نعم جميعها
١٤,٦	٠,٠	٤,٩	٩,٨	٠,٠	النسبة المئوية	
١٢	٠	٠	٠	١٢	التكرار	قيم مفقودة
٢٩,٣	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٢٩,٣	النسبة المئوية	
٤١	٢	٦	٢١	١٢	التكرار	المجموع
١٠٠,٠	٤,٩	١٤,٦	٥١,٢	٢٩,٣	النسبة المئوية	
مربع كا Chi-Square ٢,٣٥، مستوى الدلالة ٠,٠١ (٠,٠١)						

يتضح من الجدول رقم (١٠) أن أكثر أفراد عينة الدراسة ممن عدد مرات خضوعهم لبرنامج علاجي للإقلاع عن المخدرات (المرتبة) وخضعوا لبعض برامج تعديل السلوك والتأهيل والرعاية اللاحقة المقدمة للمتعاين حيث بلغت نسبتهم (١,٣٤٪) من مجموع أفراد العينة. كما أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين فئات كل من متغيري عدد مرات الخضوع لبرنامج علاجي للإقلاع عن المخدرات، ومتغير الخضوع لبرنامج تعديل السلوك والرعاية اللاحقة المقدمة للمتعاين، مما يدل على أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بينها.

بنسبة (٧٠,٧٪) وهذا يؤكد على أن البرنامج العلاجي لوحده لا يعتبر كافياً لعدم الانتكاسة، وإن حقق النجاح فغالباً يكون على المدى القصير وليس على المدى البعيد، وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه نتائج دراسة (Bentler & Newcomb, 1922) والتي أوضحت أن (٨٠٪) يعودون للانتكاسة بعد فترة من إكمال العلاج الدوائي.

وأوضحت النتائج فيما يتعلق بعدد مرات الانتكاسة أن غالبية المتحقيين ببرنامج منتصف الطريق سبق لهم الانتكاسة أكثر من مرة بنسبة بلغت (٧٠,٧٪)، فنسبة من خضعوا مرتين للبرنامج العلاجي الخاص بالإقلاع عن إدمان المخدرات قد بلغ (٥١٪)، و (١٤,٦٪) خضعوا ثلاث مرات للبرنامج العلاجي الخاص بالإقلاع عن إدمان المخدرات، وتقل جداً نسبة من سبق لهم الخضوع للبرنامج العلاجي أربع مرات، أو أكثر حيث بلغت نسبتهم (٤,٩٪)، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (بركات، ٢٠١١) والتي أوضحت بأن غالبية أفراد العينة قد انتكست وعادت أكثر من مرة.

وتوصلت النتائج فيما يتعلق بعدد مرات التحاق المتكسبين بالبرامج التأهيلية والرعاية اللاحقة أن غالبية أفراد

#### مناقشة وتفسير النتائج:

أوضحت نتائج الدراسة فيما يتعلق بالخصائص العامة لنزلاء برنامج منتصف الطريق أن أكثر من نصف أفراد العينة تتراوح أعمارهم ما بين (٣٠ إلى أقل من ٤٠) سنة بنسبة بلغت (٦٥,٩)، كما أن غالبيتهم حاصلون على التعليم الثانوي بنسبة بلغت (٤٦,٣٪)، ثم تتقارب نسبة الحاصلين على دبلوم ما بعد الثانوية ونسبتهم (١٩,٥٪)، مع الحاصلين على الشهادة الجامعية وبلغت نسبتهم (١٧٪)، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (الحوسني، ٢٠٠٨) والتي أشارت نتائجها إلى أن غالبية أفراد العينة من المتزوجين، وفيما يتعلق بالحالة الاجتماعية فتشير النتائج إلى أن غالبية النزلاء لم يسبق لهم الزواج (عزاب) بنسبة بلغت (٥١٪)، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (الحوسني، ٢٠٠٨) والتي أشارت نتائجها إلى أن غالبية أفراد العينة من المتزوجين.

كما أوضحت نتائج الدراسة فيما يتعلق بعدد مرات الخضوع للبرنامج العلاجي أن غالبية نزلاء برنامج منتصف الطريق سبق لهم الخضوع للبرنامج العلاجي أكثر من مرة

توجيه النزلاء مهنيًا، أو في استفادتهم أثناء وجودهم بالبرنامج العلاجي من الخدمات التي تقدمها الجهات الأخرى للمتعاين من الإدمان، وكذلك حول مشاركة الأسرة بشكل فعال في إنجاح الخطة العلاجية الخاصة بي، كما دلت النتائج على أن غالبية أفراد العينة أجابوا بدرجة ضعيفة، أو بدرجة ضعيفة جداً (٣٤٪) حول تهيئة الأسرة من قبل الفريق المعالج لاستقبال النزلاء بعد الانتهاء من مرحلة التأهيل.

كما توصلت نتائج الدراسة إلى أنه لا يوجد تأثير لمتغير عدد مرات الخضوع لبرنامج علاجي للإقلاع عن المخدرات على محور مدى رضى النزلاء عن البرنامج العلاجية والتأهيلية المقامة في برنامج منتصف الطريق، أو محور مدى الاستفادة من البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة في برنامج منتصف الطريق.

وعدم وجود تأثير لمتغير الخضوع لبرامج تعديل السلوك والرعاية اللاحقة المقدمة للمتعاين من إدمان المخدرات على محور مدى رضا النزلاء عن البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة في برنامج منتصف الطريق، أو محور مدى الاستفادة من البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة في برنامج منتصف الطريق.

وأشارت النتائج إلى أن أكثر أفراد عينة الدراسة ممن عدد مرات خضوعهم لبرنامج علاجي للإقلاع عن المخدرات (مرتان) خضعوا لبعض برامج تعديل السلوك والتأهيل والرعاية اللاحقة المقدمة للمتعاين من إدمان المخدرات حيث بلغت نسبتهم (٣٤,١٪) من مجموع أفراد العينة.

كما أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين عدد مرات الخضوع لبرنامج علاجي للإقلاع عن المخدرات، و متغير الخضوع لبرامج تعديل السلوك والرعاية اللاحقة المقدمة للمتعاين من إدمان المخدرات، مما يدل على أنه لا توجد علاقة ارتباطية بينهما.

وأشارت نتائج الدراسة فيما يتعلق بآراء ومقترحات أفراد العينة حول تطوير برامج الرعاية اللاحقة من وجهة نظرهم فقد وضع عدد قليل من النزلاء بواقع (١٧) نزلياً فقط بعض الاقتراحات والآراء التي تعبر عن وجهة نظرهم في برامج تأهيل المتعاين من إدمان المخدرات والرعاية اللاحقة، منها التركيز على دور الأسرة في التشافي ومنع الانتكاسة، والمطالبة بإعادتهم لأعمالهم السابقة بعد فصلهم من العمل، ومنهم من ركز على دور الأخصائي الاجتماعي وضرورة متابعة الحالات بشكل مستمر حتى بعد انتهاء البرنامج العلاجي والتأهيلي.

عينة النزلاء المنتكسين والذين سبق لهم الخضوع للبرنامج العلاجي أكثر من مرة قد خضعوا لبرامج التأهيل، لكن الغالبية خضعوا لبعضها بنسبة (٦٨,٩٪)، و(١٠٪) خضعوا في جميع مراحل الانتكاسة للبرامج التأهيلية، بينما (٢٠,٦٪) لم يخضعوا لأي برنامج تأهيلي من قبل بنسبة (٢٠٪).

أما النتائج المتعلقة بمدى رضا النزلاء عن البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة في برنامج منتصف الطريق فيتضح من نتائج الدراسة أن أفراد عينة الدراسة عبروا عن رضاهم بشكل عام بدرجة (محايد) حيث يشعر غالبية أفراد العينة بالرضا عن الخدمات والأنشطة التي تقدمها برنامج الرعاية اللاحقة، وإلى فعاليتها في الحد من انتكاسة المتعاين، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (الحوسني، ٢٠٠٨) والتي أوضحت أن (٨٨٪) من المرضى عبروا عن رضاهم الكامل عن خدمات مركز الرعاية اللاحقة، ومع دراسة (Lian & Chu, 2015)،

والتي أشارت نتائجها إلى أن غالبية العينة عبروا عن رضاهم التام عن جميع الخدمات والبرامج المقدمة، إلا أن عينة الدراسة اختلفوا حول مناسبة المدة الزمنية الخاصة بتنفيذ برامج الرعاية اللاحقة فنصف عينة نزلاء برنامج منتصف الطريق موافقون على مناسبة المدة العلاجية والتأهيلية للرعاية اللاحقة، والنصف الآخر غير موافق وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (الكندري، ٢٠١٤) والتي أشارت نتائجها إلى عدم رضا أفراد العينة عن المدة الزمنية للبرنامج. وأشارت نتائج الدراسة حول محور مدى الاستفادة من البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة في برنامج منتصف الطريق أن أفراد عينة الدراسة من نزلاء برنامج منتصف الطريق يوافقون على محور مدى الاستفادة من البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة بدرجة (كبيرة).

وزادت درجة موافقتهم على إسهام برامج الرعاية اللاحقة ببرنامج منتصف الطريق على علاج الجوانب النفسية استعادة الثقة بالنفس، والتخفيف من الضغوط النفسية، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (براك، ٢٠١٤) والتي أشارت نتائجها إلى دور البرامج النفسية اللاحقة في مساعدة المرضى، وكذلك دراسة (Cheung & Lee) بالإضافة إلى إسهام البرنامج أيضاً في إكسابهم المهارات الاجتماعية اللازمة للانتقال للبيئة الخارجية، وإكسابهم مهارات حل المشكلات الاجتماعية وفي فهم مخاطر مرض الإدمان.

بينما جاءت موافقة أفراد عينة الدراسة من نزلاء برنامج منتصف الطريق بدرجة (متوسطة) على دور البرنامج في

## التوصيات:

- البحوث والدراسات (٢٠٠٢) مجلد ١١، العدد ١٨٥، ٢١-١٥٧.
- آمال، محمد (٢٠١٢) بعض المحددات النفسية والاجتماعية المنبه بالانتكاس لدى المعتمدين على المواد المؤثرة على الحالة النفسية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة.
- براك، يوسف (٢٠١٤) مدى فاعلية برامج الرعاية اللاحقة للمدمني المخدرات في تأهيلهم اجتماعيا: دراسة ميدانية على مستشفى الصحة النفسية في منطقة حائل، رسالة دكتوراه غير منشورة، علم الاجتماع، الجامعة الأردنية، عمان.
- بركات، مطاع، أسباب الانتكاس من وجه نظر المدمنين، دراسة ميدانية على عينة من المدمنين المنتكسين في المرصد الوطني لرعاية الشباب في دمشق، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية (٢٠١١) المجلد ٣٣ العدد ٥، ١٥٩-١٧٩.
- بوخروف، سمير، دور العلاقة بين الطبيب والمريض والدعم الاجتماعي في حدوث الانتكاسة لدى المدمن المتعافي، مجلة الدراسات في علم النفس والصحة، جامعة الجزائر (٢٠١٧)، العدد الرابع، ٤٤-٥٥.
- الحوسني، (٢٠٠٨) تقييم فاعلية خدمات الرعاية الاجتماعية للمدمنين على الكحول والمخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة، دراسة حالة المركز الوطني للتأهيل بإمارة ابو ظبي، رسالة ماجستير غير منشورة، علم الاجتماع، الجامعة الأردنية، عمان.
- غانم، محمد (٢٠١٤) الوقاية من المخدرات والتدخين، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر.
- الغريب، عبدالعزيز (٢٠٠٦) ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، الرياض.
- السنهوري، عبد المنعم (٢٠٠٩) خدمة الفرد الاكلينيكية، نظريات واتجاهات معاصرة، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- الكندري، هيفاء العوامل التي تساعد على الانتكاسة لدى مدمني المخدرات من المتعافين المنتكسين مقارنة بالمتعافين في المجتمع الكويتي، مجلة العلوم الاجتماعية (٢٠١٣) مجلد ٤٢، ع ١١٤، ٢-٤٧.
- زوبع، رشا، وعبيد، محمد، ومحمود، حسام، العلاج من الإدمان والوقاية من الانتكاسة، مجلة كلية التربية في

- العمل على إيجاد لجنة متخصصة لتقييم البرامج العلاجية والتأهيلية ضمن برامج الرعاية اللاحقة؛ وذلك لرصد جوانب القصور ومعالجتها، وتقديم المقترحات التطويرية
- توفير الكوادر المهنية المؤهلة لتصميم البرامج التأهيلية الشاملة والمتعددة مع مراعاة التوازن بين البرامج بحيث لا يكون هنالك تركيز على برامج معينة دون الأخرى.
- نشر الوعي الإعلامي بأهمية برامج الرعاية اللاحقة ودورها في منع الانتكاسة.
- إلحاق أسر المتعافين بالجلسات الإرشادية والتثقيفية على كيفية التعامل مع المتعافين لتقليل من مخاطر الانتكاسة.
- التركيز على تدريب وتأهيل الأخصائيين والعاملين في برامج الرعاية اللاحقة من خلال إلحاقهم بالبرامج التطويرية كبرامج الماجستير التنفيذي المتخصص والتابع لبعض الجامعات المحلية.
- إلزام أصحاب الأعمال بتوظيف نسبة من المتعافين الذين أنهوا بنجاح برامج الرعاية اللاحقة.
- أن يكون هنالك اتفاقية بين برامج الرعاية اللاحقة والجهات الحكومية من أجل إعادة المفصولين من عملهم، بعد إثبات التزامهم بالإقلاع عن التعاطي، وبعد إنهائهم كافة برامج الرعاية اللاحقة، لكي يستطيع المتعافي بدء حياته من جديد ولتقليل فرص الانتكاسة.
- التركيز على إجراء الدراسات المقارنة بين برامج الرعاية اللاحقة الخاصة بالمتعافين من الإدمان داخل المملكة العربية السعودية، والدول الأخرى على الصعيدين الإقليمي والدولي للوقوف على التجارب الناجحة، والاستفادة من برمجهم العلاجية والتأهيلية.
- إجراء دراسة تهتم بأخذ آراء ومقترحات المتعافين من الإدمان حول البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة في برامج الرعاية اللاحقة وسبل تطويرها من وجهة نظرهم، مع الوقوف على احتياجاتهم.

## قائمة المراجع العربية:

- ابن حسين، احمد، العوامل المجتمعية المعوقة لإعادة التكيف النفسي والاجتماعي لدى المتعافي من إدمان المخدرات، مجلة البحوث الأمنية، كلية الملك فهد الأمنية، مركز

- on Internal Medicine & Public Health, Vol. 5 No. 4 (2013)217-232.
- Ferreira, A, Czarnobay,J , Borba,L , Capistrano,F, Kalinke,L, Maftum,M(Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2016 [cited 3-2017 ]; Available from: <http://dx.doi.org>.
- Acri, M, Gogel, L(2012)What Adolescents Need to Prevent Relapseafter Treatment for Substance Abuse: AComparison of Youth, Parent, and Staff Perspectives Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 21:117–129.
- Rahman,M, Rahaman,M , Mustafa,K , Islam,S.(2015) Psycho-social factors associated with relapse to drug addiction inBangladesh, Journal Substance Use.
- CHER,M & LYVERS, M (2006 )Factors associated with relapse among clients in Australian substance disorder treatment facilitie, Journal of Substance Use, December 2006; 11(6): 387–394.
- Bentler, P.M., & Newcomb, M.D. (1992). Linear structural equation modeling with nonnormal continous variables applications: Relations among social support, drug use, and health in young adults. Statistical models for longitudinal studies of health (pp. 132-160
- Cheung,C &Lee,T (2003) Factors in Successful Relapse PreventionAmong Hong Kong Drug Addicts, *Treating Substance Abusers in Correctional Contexts: New Understandings, New Modalities*. Pp. 179-199.
- Mcintosh,G & Mckeganey,N. (2000)The Recovery from Dependent Drug Use: addicts' strategies for reducing the risk of relapse, Drugs: education, prevention and policy, Vol. 7, No. 2
- Hood,C(2003)Women in Recovery from Alcoholism:The Place of Leisure, Leisure Sciences, 25:51–79, Copyright C ° 2003 Taylor & Francis
- العلوم النفسية، جامعة عين شمس، كلية التربية، مجلد ٤١، العدد ٢.
- محمود، مرتضى، دور مؤسسات المجتمع المدني في الحد من ظاهرة العود لتعاطي المخدرات، مجلة الفكر الشرطي، جامعة عين شمس(٢٠١٧)، المجلد، ٢٦، العدد ١٠٢، ١٣٩-١٥٢.
- الميمان،(٢٠٠٨)العوامل الذاتية والاجتماعية المرتبطة بفعالية برامج الرعاية اللاحقة،
- الزهراني، عبدالله(٢٠١٠) العلاقة بين مواضيع الانتكاسة وبعض سمات الشخصية لدى عينة من مدمني الكبتاجون والحشيش المنتكسين المراجعين لمستشفى الأمل بجدة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى.
- المراجع الأجنبية:**
- Baker, P. L. (2000). I didn't know: Discoveries and identity transformation of women addicts in treatment. *Journal of Drug Issues*, 30, 863–880
- Jarvis,T.J.(1992).Implications of gender for alcohol treatment research:Aquantitative and qualitative review. *British Journal of Addictions*, 87, 1249–1261.
- Latimer, W. W., Newcomb, M., Winters, K. C., & Stinchfield, R. D. (2000). Adolescent substance abuse treatment outcome: The role of substance abuse problem severity, psychosocial and treatment factors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 684–696.
- Gardner, B. R., Godley, M. D., Funk, R. R., Dennis, M. L., & Godley, S. H. (2007).The impact of continuing care adherence on environmental risks, substance use, and substance-related problems following adolescent residential treatment.*Journal of Addictive Behaviors*, 21(4), 488–497.
- Brown, S., Tracy, E. M., Jun, M., Park, H., & Min, M. O. (2015). Personal network recovery enablers and relapse risks for women with substance dependence. *Qualitative Health Research*, 25, 371–385.
- Dobkin, P. L., Civita, M. D., Paraherakis, A., & Gill, K. (2002). The role of functional social support in treatment retention and outcomes among outpatient adult substance abusers. *Addiction*, 97, 347–356.
- Holzel BK, Carmody J, Vangel M, Congleton C, Yerramsetti SM, Gard T, et al. Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Res*. 2011;191(1):36-43.
- Melemis,S (2015)Relapse Prevention and the Five Rules of Recovery, YALE JOURNAL OF BIOLOGY AND MEDICINE 88, pp.325-332.
- Lian ,T Chu,F (2015) A Qualitative Study on Drug Abuse Relapse in Malaysia: Contributory Factors and Treatment Effectiveness, International Journal of Collaborative Research