دليل إعادة الدمج الاجتماعى للمتعافين من التعاطى والاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى

"قراءة فى المضمون ومقترح معالم برنامج تطبيقى"*

ياسر محمد السيد موسى**

تناولت الورقة الراهنة بالعرض والمناقشة دليل إعادة الدمج الاجتماعى للمتعافين من التعاطى والاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى، الذى تم إعداده بناء على المشروع الأوروبى (Triple-R) سنة ٢٠١٧، بتمويل مشترك من الاتحاد الأوروبى، ومدته سنتان، معتمدًا على تبادل أفضل الممارسات والخبرات فى مجال التعافى، وإعادة الدمج الاجتماعى استنادًا إلى اتفاقيات فى مجال إعادة الدمج داخل المجتمع، حيث يعرض الدليل الراهن تجربة أربع دول أوروبية توضح تلك التجارب الفرص المتاحة لتعافى متعاطى ومعتمدى المواد ذات التأثير النفسى، وإعادة دمجهم اجتماعيًا فى كل من إيطاليا وإسبانيا والسويد وكرواتيا.

تناولت التجربة الإيطالية لإعادة الدمج الاجتماعى للمتعافين على أساس التمكين ومهارات الحياة، والتعليم، والتدريب المهنى، بينما اهتمت التجربة الإسبانية بالوقاية والعلاج من المشكلات المتعلقة بالعلاقات الشخصية والسلوكيات المسببة للإدمان والاضطرابات السلوكية، فى حين قامت التجربة السويدية على توفير فرص العلاج وإعادة الدمج الاجتماعى، ودور العمل فى دعم المدمنين المتعافين، وسلطت التجربة الكرواتية الضوء على النجاح والتحديات الرئيسة فى تنفيذ إعادة الدمج الاجتماعى فى كرواتيا، وركز الجزء الأخير من الدليل على طرح استنتاجات مشروع (Triple R) الخاص بإعادة الدمج الاجتماعى، وفى النهاية تم وضع مقترح لمعالم برنامج للدمج الاجتماعى والنفسى للمتعافين من التعاطى والاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى.

مقدمة

تظل مشكلة ظاهرة التعاطى والاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى من الموضوعات الشائعة والشائكة فى آن واحد، فرغم تضافر جهود القائمين على احتواء تلك الظاهرة نجد كثيرًا من أبعادها

---

* Handbook on Social Reintegration of Recovered Drug Users (Triple-R: Rehabilitation of Recovery and Reinsertion) www.tripler-project.eu

** أستاذ علم النفس المساعد، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، وأستاذ علم النفس المشارك، جامعة تبوك، المملكة العربية السعودية.

لم يتم التطرق إليه بشكل كافٍ، ومن تلك الأبعاد هو التأهيل النفسى والاجتماعى، وكذلك موضوع إعادة الدمج النفسى الاجتماعى للمتعافين من التعاطى واعتماد المواد ذات التأثير النفسى.

والورقة الراهنة تتناول بالعرض والمناقشة دليل إعادة الدمج الاجتماعى للمتعافين من التعاطى والاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى، الذى تم إعداده بناء على المشروع الأوروبى (Triple-R) سنة ٢٠١٧، بتمويل مشترك من الاتحاد الأوروبى، ومدته سنتان، معتمدًا على تبادل أفضل الممارسات والخبرات فى مجال التعافى، وإعادة الدمج الاجتماعى استنادًا إلى اتفاقيات فى مجال إعادة الدمج داخل المجتمع، مع وضع مقترح تطبيقى لبرنامج لدمج المتعافين من الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى.

وتأتى أهمية هذا الدليل فى تقديم مجموعة من الإجراءات والقواعد التى يمكن أن تقدم يد العون لكل المهتمين بموضوع إعادة الدمج والتأهيل من التعاطى والاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى، وتلك الأهمية جعلت ضرورة عرض ملامحه وأبعاده الأساسية وتقديمها للقارئ العربى أمرًا مهمًا فى هذا المقام.

حيث يعرض الدليل الراهن تجربة أربع دول أوروبية توضح تلك التجارب الفرص المتاحة لتعافى متعاطى ومعتمدى المواد ذات التأثير النفسى، وإعادة دمجهم اجتماعيًا فى كل من إيطاليا وإسبانيا والسويد وكرواتيا، حيث شارك مجموعة الباحثين فى هذا المشروع، وتم تبادل الخبرات والآراء حول مفهوم الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى، وتوضيح منهجيات ضمان إعادة الدمج الناجح للأشخاص الذين سبق لهم الإدمان فى المجتمع.

وقد اعتمد الدليل فى المقام الأول على مساهمات شركاء مشروع "Triple-R" وعلى نتائج استبيان عبر الإنترنت، وكذلك التحليل والمفاهيم الأساسية حول التعافى والطرق المختلفة لتحقيقه، مما يعكس تنوع برامج إعادة التأهيل التى نفذها شركاء المشروع، حيث يعتبر الدليل الراهن أداة مفيدة للمعرفة وتغذية راجعة للممارسين فى مجال إعادة الدمج النفسى والاجتماعى، وكذلك واضعى السياسات والمعنيين باستكشاف نماذج لإعادة الدمج الاجتماعى للأشخاص الذين يعانون مشكلات فى الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى، مما يوفر فرصًا حقيقة للتعافى وإعادة الدمج الاجتماعى.

والدليل فى وضعه الراهن تم تقسيمه إلى أربعة فصول رئيسة تمثل محتوياته المخصصة لحالات الدراسة التى قدمها شركاء المشروع، من مؤسسات المجتمع المدنى (الأهلى)، الذين يعرضون جوانب مهمة من تجربتهم فى إعادة الدمج الاجتماعى.

حيث اهتم **الفصل الأول** منه بعرض التجربة الإيطالية، من خلال توضيح منهجية العمل التى قام بها الشريكان الإيطاليان مؤسسة San Patrignano، وكذلك مركز "Centro Italiano di Solidarietà Don Picchi" (CeIS) Rome، حيث تناولت مؤسسة سان باترينيانو " San Patrignano" العناصر الرئيسة لبرنامج التعافى وإعادة الدمج الاجتماعى للمتعافين على أساس التمكين ومهارات الحياة والتعليم والتدريب المهنى، على الجانب الآخر قام مركز Centro Italiano di Solidarietà Don Picchi (CeIS) Rome بتسليط الضوء على ديناميكية وتفاعلية عمليات التنشئة الاجتماعية، والإعداد والمشاركة فى تحديد القواعد والطرق المؤدية إلى الاستقلال الذاتى لدى المتعافين من تعاطى المواد النفسية.

بينما قدم **الفصل الثانى** عرضًا للحالة الإسبانية، حيث أوضحت مؤسسة ديانوفا Association Dianova España (Dianova Spain). الأطر المنهجية، والأساليب التى استخدمتها المؤسسة فى برامج إعادة الدمج الاجتماعى، بما فى ذلك الأشكال الفردية والجماعية وإنشاء مسارات فردية للدمج.

فى حين وصف **الفصل الثالث** التجربة السويدية لتقديم عمل "نموذج Basta"، وهى مؤسسة اجتماعية سويدية تقوم على توفير فرص العلاج وإعادة الدمج الاجتماعى لمتعاطى المواد ذات التأثير النفسى. حيث يركز "نموذج Basta" على دور العمل فى دعم المدمنين المتعافين فى تأسيس شركة نقل كإحدى الخيارات المستدامة لتعزيز إعادة الدمج الاجتماعى.

وقدم **الفصل الرابع** التجربة الكرواتية، عرض خلالها الشركاء الثلاثة: Stijena، ومؤسسة بولا Institute Pula، و Association San Patrignano Split برامجهم وفرص إعادة الدمج الاجتماعى، وتسليط الضوء على النجاح والتحديات الرئيسة فى تنفيذ إعادة الدمج الاجتماعى فى كرواتيا.

وفى النهاية ألقى **الفصل الخامس** الضوء على استنتاجات مشروع (Triple R) الخاص بإعادة الدمج الاجتماعى. يتوسع فى منهجية ARES؛ وهو اختصار تم إنشاؤه لبلورة المفاهيم الأساسية الناشئة عن تجربة الشركاء بشأن هذه القضية، وبناءً على نتائج ARES، فإنه يحتوى

أيضًا على اقتراحات وتوصيات للممارسين فى مجال إعادة الدمج الاجتماعى ولواضعى السياسات المهتمين به.

وجدير بالذكر أنه قد استندت تجربة (Triple R) بأكملها إلى نموذج الشفاء التام لمتعاطى المواد ذات التأثير النفسى، وتعتبر عملية إعادة الدمج الاجتماعى هى الهدف الرئيس المشترك بين جميع شركاء "Triple R"، والاستمرار المثالى والنتيجة الإيجابية لرحلة التعافى، حيث يوفر التعافى فرصة فريدة للمجتمع لرؤية المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسى كأفراد ليسوا عبئًا على مجتمعاتهم، ولكن كأعضاء فاعلين فى المجتمع، يستحقون فرصًا بديلة للحياة والتعايش، ويمكن أن يكونوا مصدر قوة لعائلاتهم ومجتمعاتهم. باعتبار أن إعادة الدمج الاجتماعى هى تتويج لنموذج التعافى، والدليل الحى على قيمتها على المدى الطويل.

وسنقدم فى هذه الورقة عرضًا تفصيليًا لفصول الدليل المختلفة:

أولًا: عرض التجربة الإيطالية لإعادة الدمج الاجتماعى للمتعافين من التعاطى والاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى

انطلقت التجربة الإيطالية من خلال مؤسستين كبيرتين بإيطاليا وهما؛ San Patrignano، و Centro Italiano di Solidarietà Don Picchi (CEIS) Rome، وندلف إلى عرض موجز للتجربتين لنخرج بمجموعة من المؤشرات يمكن أن تفيد المهتمين بدراسات إعادة الدمج للمعتمدين على المواد ذات التأثير النفسى، وهى كما يلى:

١- تجربة مؤسسة سان باترينيانو San Patrignano

تعتبر تلك المؤسسة من أكبر الكيانات المعنية بإعادة تأهيل المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسى فى أوروبا، حيث توفر علاجًا خاليًا من المواد ذات التأثير النفسى للشباب مجانًا.

وطبقًا لقانون المخدرات الإيطالى، فإنها تستوعب، أيضًا، المدانين فى جرائم وتم الحكم عليهم فى بيئة بديلة عن السجن، مما يوفر خيارًا حقيقيًا للعلاج والتعافى والدمج الاجتماعى، ويوفر الدعم والتعليم والتدريب الوظيفى والمهارات الحياتية لهم، ونعرض فيما يلى آليات العمل داخل المؤسسة، والتى تناولت العناصر الرئيسة لبرنامج التعافى وإعادة الدمج الاجتماعى لمجتمع المتعافين على أساس التمكين ومهارات الحياة، والتعليم، والتدريب المهنى، من خلال مجموعة من الأبعاد وهى:

أ- طبيعة العمل داخل مؤسسة سان باترينيانو لإعادة الدمج الاجتماعى

تعمل خطة العمل فى مؤسسة San Patrignano من خلال مرحلتين رئيستين:

المرحلة الأولى: تضمين إعادة الدمج فى برنامج إعادة التأهيل

تعتبر مؤسسة سان باترينيانو إعادة الدمج الاجتماعى جزءًا لا يتجزأ من برنامج التعافى، وترتبط عملية إعادة الدمج بالشفاء والمتعافى، ويتم متابعتها كهدف رئيس منذ اليوم الأول. فيخضع المتعافون لبرنامج يومى، حيث تساعدهم المؤسسة فى تأسيس عمليات التنشئة الاجتماعية والتدريب الوظيفى، والجدول الزمنى المنظم لهم، ليس فقط فى مواجهة الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى، لكن أيضًا فى ترسيخ أخلاقيات العمل وتعزيز السلوك الواعى والاحترام فى المجتمع العلاجى، ويمكث المتعافى فى المؤسسة، عادة، حوالى عام أو عامين، تعمل المؤسسة خلالها على تسيير بعض الأمور مثال؛ الزيارة الأولى للعائلة، أو الشخص المقرب للمتعافى، كذلك بدء إرشاد المتعافين من القادمين الجدد.

المرحلة الثانية: الإعداد للخروج والعودة للمجتمع الخارجى

تعتمد فيها المؤسسة على شبكة وطنية ودولية للجمعيات الأهلية التى تساعد المتعافين للتواصل مع المناطق السكنية التى ينتمون إليها، حيث تتبع الجمعيات بشكل أساسى خطوتين غاية فى الأهمية لإعادة الدمج أولاهما الحصول على وظيفة، وثانيتهما إيجاد المكان المناسب للمغادرة إليه بعد فترة إعادة الدمج. فيتم مساعدة المتعافين فى تحديث السيرة الذاتية ونشرها بين أصحاب العمل المحتملين، واقتراح أفضل الخيارات فى سوق العمل المحلى. كما تقوم المؤسسة، أيضا، بدعم المتعافى للبحث عن سكن آمن وبأسعار معقولة.

ب- المنهج المتبع بالمؤسسة والمجموعات المستهدفة داخلها

رعاية المواهب من أجل إعادة دمج ناجحة

تعمل مؤسسة San Patrignano فى مجال التدريبات المهنية والتعليم الرسمى وغير الرسمى، وكذلك فى تحفيز ريادة الأعمال الاجتماعية، وتجعل هذه الخيارات متاحة لجميع المقيمين فيها، وتعتبر التدريبات المهنية الركيزة الأساسية لبرنامج التعافى وإعادة الدمج الاجتماعى وتطبق على جميع المتعافين، حيث يؤمن المجتمع العلاجى بأهمية تحفيز المتعافين للبحث بشغف عما يناسبهم،

وكذلك رعاية المواهب، ويعتبر العمل داخل المجتمع العلاجى ذا قيمة ومعنى مهم للغاية، ولا ينظر إليه المجتمع على أنه علاج مهنى فقط.

التعليم

يعتبر التعليم الركيزة الثانية للتعافى فى مؤسسة San Patrignano، حيث أنشأت المؤسسة مبنى داخل مقرها، يسمى مركز الدراسة، بهدف إتاحة الفرصة للعودة إلى الدراسة المتقطعة بسبب الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى، وكذلك لبدء مسارات تعليمية جديدة، والحصول على شهادات علمية، كما يتم توفير التدريب الرسمى.

الدبلوم المهنى والدورات التدريبية

وذلك لبعض المهن والوظائف المحتمل الاحتياج إليها بسوق العمل، علاوة على ذلك، يتم تقديم دورات اللغة، وبالتعاون بين جامعة Uninettuno والمؤسسة، وتم إنشاء قسم للحصول على ماجستير فى الصحة الاجتماعية فى مجال الإدمان فى عام ٢٠١٢، يستهدف فى المقام الأول منطقة المغرب العربى والدول الناطقة باللغة العربية، حيث تتزايد مشكلة التعاطى والاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى فى تلك المنطقة، وتتاح الدورة للطلاب الإيطاليين وكذلك لجميع الدول التى تنتمى إلى جامعة الدول العربية.

الأنشطة الترفيهية

وتتنوع ما بين ممارسة الفنون والرياضة

- **وقت الفراغ:** تقدم المؤسسة ورش عمل عن المسرح والموسيقى والرقص والغناء خلال برنامج التعافى، والهدف الرئيس هنا هو خلق آلية تواصل وتناغم بين جميع المتعافين.
- **الرياضة:** جزء مهم من البرنامج التعليمى وإعادة التأهيل من المواد ذات التأثير النفسى، حيث تشير فلسفة المؤسسة فى ذلك إلى أن كلًا من الفنون والرياضة تعمل على تحفيز وتشجيع أنماط الحياة الصحية وتلعب دورًا مهمًا فى دعم الحياة طويلة المدى الخالية من المواد ذات التأثير النفسى، وإعادة الدمج فى المجتمع.

تسهيل القروض الصغيرة للشركات الناشئة

تقوم المؤسسة بالتمويل للمشروعات الصغيرة، وتستثمر فيها وتنشر نتائج مشروعها لزيادة الوعى والاهتمام بنموذجها واستكشاف إمكانية تكرارها بشكل أكبر، والفكرة الرئيسة هى تزويد المتعافين فى

المؤسسة بنموذج وشكل منظم، ومساعدتهم على بدء نشاط للوصول إلى الاكتفاء الذاتى الاقتصادى، والدمج الاجتماعى، وتعزيز احترام وتحقيق الذات.

جـ- الدروس المستفادة من تنفيذ برامج إعادة التأهيل فى سان باترينيانو

قدم الدليل، واستنادًا إلى تجربة مؤسسة سان باترينيانو، مجموعة من العناصر الأساسية لإعادة دمج اجتماعى ناجح، وهى:

- لا ينبغى النظر إلى إعادة الدمج كخطوة منفصلة بعد التعافى، ولكن يجب تضمينها فى سلسلة متصلة من العلاج وإعادة الدمج، وتعزيز فرص النجاح على المدى الطويل.
- الاستثمار فى التعليم والتدريب الوظيفى قبل إعادة الدمج الاجتماعى
- إشراك الأسرة والمتعاطفين مع المتعافى.
- إعطاء المتعافى الأولوية للسكن والبحث عن عمل.
- تشجيع التطوع وإعادة إدارة وتنظيم الوقت.

د- التحديات الرئيسة فى إعادة الدمج الاجتماعى لمتعافى سان باترينيانو

حدد خبراء إعادة الدمج الاجتماعى فى مؤسسة سان باترينيانو بعض التحديات لإعادة الدمج الاجتماعى بنجاح على المدى الطويل:

- **إدارة الموارد المالية والاكتفاء الذاتى.** على أن يكون المتعافى قادرًا على إدارة كل موارده بحكمة.
- **تجنب البيئة عالية الخطورة والأصدقاء المزيفين.** فقد يكون للاقتراب من أماكن تداول المواد ذات التأثير النفسى، أو تعاطيها تأثير سلبي على إعادة الدمج الاجتماعى.
- **الحفاظ على التوازن بين العمل والحياة الشخصية،** والحصول على حياة مُرضية. أن يكون المتعافى قادرًا على التعامل مع التوتر والإحباط، والتحديات اليومية.
- **البحث عن شريك يتفهم ويشارك المشاعر ويتفهم ما يتعلق بالاعتماد على المواد النفسية فى الماضى.**

٢- تجربة مركز التضامن الإيطالى المعروف أيضاً باسم "CEIS"

هى جمعية غير حكومية بدأت العمل فى نهاية الستينيات، وتأسست فى عام ١٩٧١، وتكرس معظم أنشطتها لعلاج وإعادة تأهيل الأشخاص الذين يعانون مشاكل تتعلق بتعاطى المواد ذات التأثير النفسى، وجميع خدمات الجمعية مجانية. لا يتم فرض رسوم على المستخدمين وعائلاتهم نقدًا أو بأى شكل آخر ليتم قبولهم وإدراجهم ومتابعتهم فى أى برنامج.

أ- طبيعة عمل مركز CEIS Rome بشأن إعادة الدمج الاجتماعى

يهتم مركز التضامن الإيطالى بأبعاد التنشئة الاجتماعية، مثل مكان العمل، والسكن، ووقت الفراغ، وإعادة بناء الأسرة والعلاقات، حيث لعملية إعادة الدمج الاجتماعى دور حاسم فى عملية التعافى، والتى تهدف إلى البحث عن الاستقلال الذاتى للمتعافى.

ب- المنهج المتبع بالمؤسسة والمجموعات المستهدفة داخلها

يهتم منهج العمل والمجموعات المستهدفة بمركز التضامن بمنحى إدارة المخاطر التى يواجهها المتعافون، وغالبًا ما تكون إدارة المخاطر موجهة نحو الضغوط النفسية المفرطة على المتعافين. وما يسمى بالسلوكيات المنحرفة، بما فى ذلك عمليات صنع القرار، فضلًا عن ذلك عوامل الخطر المرتبطة بالعلاقات التفاعلية، وعوامل الخطر المرتبطة بمؤسسات التنشئة الاجتماعية مثل الأسرة أو بيئة العمل.

ويجب على القائمين على العلاج بالتعاون مع المتعافى، تحديد مصادر مخاطر فقدان الاستقلالية (خطر الانتكاس أو المخاطر المتعلقة بمسار غير متوافق مع الاستقلالية)، وحجم التأثير، والأسباب وعواقب الأحداث التى تحدث، واكتشاف المخاطر المرتبطة بمؤسسات التنشئة الاجتماعية، ويجب إجراء هذا التحليل بشكل أساسى على مجموعة الأقران وفى سياق البرنامج العلاجى، ومع ذلك، فى المرحلة الأولى من إعادة الدمج التى تكون داخل المجتمع العلاجى، يجب أن تكتمل قائمة تحديد المخاطر عن طريق إشراك مؤسسات التنشئة الاجتماعية الأخرى استعداداً للخروج من المجتمع والانتقال إلى مرحلة الدمج خارج المجتمع العلاجى.

ويجب أن يؤخذ بعين الاعتبار جميع العلاقات التفاعلية التى يُحتمل إدراج المتعافى فيها، كما هو موضح فى المثال فى الجدول التالى:

مؤسسات التنشئة الاجتماعية ودورها فى العلاقات التفاعلية

مؤسسات التنشئة الاجتماعية	قائمة التفاعلات الاجتماعية المحظورة بالبرنامج العلاجى
البرنامج	• العلاقة مع مدير الحالة (المتعافى). • العلاقة فى قطاع العمل • تنظيم العمل • تنظيم أوقات الفراغ
الأصدقاء	• القبول ضمن مجموعة الأقران • الاستقلالية عن مجموعة الأقران • العلاقة مع القيادة • العلاقة مع المتابعين.
العائلة	• العلاقة مع الأسرة الأصل • العلاقة مع شريك الحياة • العلاقة مع الأطفال
المدرسة / العمل	• العلاقة مع صاحب العمل / المعلم • العلاقة مع الموظفين • العلاقة مع العملاء
السياقات الاجتماعية الأخرى	• العلاقة مع الأصدقاء فى أوقات الفراغ

حيث يجب تلخيص نتائج مرحلة تحديد المخاطر فى سجل مخاطر لكل متعافٍ على حدة، وكذلك تحديد قائمة بأحداث فقدان الاستقلالية التى قد تحدث خلال فترة الدمج، حيث يوفر سجل المخاطر لمحة عامة عن ملف المخاطر، إذ تصبح إدارة المخاطر محددة وانتقائية. ويجب على مدير الحالة اختيار أحداث فقدان الاستقلالية الضرورية لمنعها، على سبيل المثال، فى مرحلة العلاج داخل المجتمع العلاجى، وأيها فى خارج المجتمع العلاجى، والبدء فى تحديد خطة علاج تلك المخاطر. فلابد أن تحتوى خطة معالجة المخاطر على مجموعة من المعايير السلوكية التى يجب على المتعافى مراعاتها، ويمكن اعتبار تلك المعايير بمثابة محيط سلوكى يحدد عنصر تحكم خارجى والتى تحمى المتعافين من المواقف التى قد تتسبب فى عرقلة المسار إلى الاستقلالية.

جـ- الدروس المستفادة من تنفيذ إعادة الدمج الاجتماعى فى برامج CEIS Rome

كيفية إنشاء بيئة مليئة بالتحديات؟

يتم بناء محيط العمل داخل المجتمع العلاجى من خلال المعايير السلوكية الفعالة، خاصة فى بداية مرحلة إعادة الدمج، وبالتالى، خارج المجتمع، حيث لا يزال المستخدم المتعافى محميًا من خلال البيئة التى يعيش فيها أثناء تطوير مساره الخاص.

سيقود هذا التنظيم الخارجى للمتعافين إلى تجربة مهمة فى الحياة الواقعية بعد فترة سواء كانت طويلة أو قصيرة فى مرحلة التعاطى والاعتماد، وكذلك فترة فى المجتمع المحيط به.

٣- عرض التجربة الإسبانية لإعادة الدمج الاجتماعى للمتعافين من التعاطى والاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى

وقد عرض الفصل الثانى "للتجربة الإسبانية. لمؤسسة DIANOVA بإسبانيا، إذ تأسست Asociación Dianova España فى عام ١٩٨٢، وقد ركزت Dianova فى مراحلها الأولى على الوقاية والعلاج من المشكلات المتعلقة بالعلاقات الشخصية والسلوكيات المسببة للإدمان والاضطرابات السلوكية، ونظرًا لخبرتها الواسعة مع الشباب، تنفذ المنظمة برامج مختلفة من بينها الدمج الاجتماعى، والبرامج التربوية لمنع العنف فى المدارس الثانوية.

وتعمل المؤسسة فى إحدى عشرة دولة فى أوروبا والأميركتين. وتتألف من منظمات غير ربحية ومستقلة مكرسة لتطوير مبادرات وبرامج مبتكرة فى مجالات التعليم والشباب وعلاج الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى والوقاية منه، وكذلك فى مجال "مبادرات المواطنين" نحو تنمية اجتماعية أكثر استدامة، ولا تستخدم المؤسسة نموذجًا محددًا للتدخل فى عمليات الدمج الاجتماعى، ولكنها توصى بمجموعة متنوعة من الأساليب التى تهدف إلى مساعدة الأشخاص على تبنى أنماط حياة صحية وتعزيز المجتمعات التى تعتمد على الذات.

وتضمنت التجربة الإسبانية العمل على إعادة الدمج الاجتماعى الأهداف العالمية فى برامج إعادة الدمج الاجتماعى لديانوفا وتتمثل فيما يلى:

- إعداد الأشخاص الذين يعانون الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى، أو اضطراب السلوك الاعتمادى للإفراج عنهم والعودة إلى المجتمع.
- تقديم برنامج تعافى شامل يشمل الدعم الطبى، والنفسى، والاجتماعى.
- تقديم عملية الدمج الاجتماعى بعد العلاج طويل الأمد للشفاء.

- دعم المتعافين فى تحقيق المستوى الأمثل من الاستقلالية، عند الانتهاء من علاج الشفاء على المدى الطويل.
- تقديم الدعم النفسى والاجتماعى وعلاج الشفاء.
- تقديم المشورة والمساعدة وتبادل المعلومات المفيدة وتوفير التدريب العملى.

١- طبيعة عمل مؤسسة ديانوفا

تعمل Dianova من خلال ثلاث مراحل فى إطار عمل، مع أنشطة مختلفة فى لحظات محددة. المراحل العامة هى:

- **التقييم الأول:** الدافع، والتقييم النفسى، والتعديل الأساسى للسلوك.
- **العلاج الثانى:** العلاج السلوكى المعرفى، علاج القبول والالتزام، اليقظة، والتقنيات الديناميكية النفسية.
- **الحكم الذاتى الثالث:** سبل العيش المستدامة ومنع الانتكاس.

وتعد المرحلة الأخيرة، الحكم الذاتى، هى الأكبر، ويتم تنفيذها خلال تسعة أشهر كحد أقصى.

وللمراحل الثلاث ترتيب زمنى، لكن يجب على أى مستفيد أن يبدأ العملية العلاجية فى مرحلة التدريب العاطفى أو الاستقلالية، وفقًا للحالة النفسية والجسدية للعملاء.

وتتضمن آليات إعادة الدمج الاجتماعى الناجحة بالمؤسسة:

- إجراء تحليل شخصى وتحديد الأهداف والغايات.
- تحقيق تغيير شخصى واجتماعى فى نمط الحياة.
- إعداد الفرد لتقوية الشخصية.

وذلك من خلال مراعاة مجموعة من المعايير، وهى:

- **الاستقلالية وفرص المعيشة المستدامة.**

عند تصميم مسار لإعادة الدمج الاجتماعى للأشخاص الذين يخضعون للعلاج يهتم مستشارى Dianova بمنع الانتكاس، وهو أمر شائع جدًا لمتعاطى المواد ذات التأثير النفسى الذين يعانون الاعتماد على تلك المواد لمدد طويلة، والذين تعرضوا للعديد من العلاجات. وخلال هذه

المرحلة، يتم تقديم المستفيدين لمواصلة العلاج النفسى الفردى، عند الحاجة، ويمكنهم الاستمرار، والمشاركة فى اللقاءات الجماعية وورش العمل.

وفى هذه المرحلة، يتم التأكيد على أهمية خطة العمل الشخصية كمسار فردي للدمج من أجل الحصول على أقصى درجة من الاستقلالية والدمج، حيث هناك حاجة لتحفيزهم على إيجاد بعض الأنشطة للقيام بها كل أسبوع، والالتزام مع أنفسهم للقيام بهذا النشاط المختار. فى هذه الحالة، يكون الهدف هو ربط المستفيد بسلسلة من الأنشطة التى تجعله مشغولاً، وتجعله يشعر بالإنتاجية. وهذه الأنواع من الأنشطة هى بشكل أساسى التطوع مع كيانات الشبكة المحلية وورش عمل العلاج بالفن، ودورات اللغات، وورش العمل الأخرى التى قد تهم الشخص. الهدف هو تشجيع المستفيدين على القيام بأنشطتهم من يوم لآخر واستعادة الشعور بالاستخدام المثمر لوقتهم.

مسار الدمج الفردى

الهدف من برنامج الرحلة الفردية للدمج هو دعم الدمج الاجتماعى والاقتصادى للمستفيدين فى المجتمع الإسبانى، والتنافس فى سوق العمل.

يتكون الجزء الثالث (سبل العيش المستدامة ومنع الانتكاس) بشكل أساسى من جمع المعلومات ذات الصلة بالخلفية الاجتماعية للمستفيد، مع مراعاة المستوى التعليمى والعمر، والوضع الأسرى، والحياة العملية، وقابلية التوظيف والموارد الاجتماعية.

٢- المنهجية المتبعة والمجموعات المستهدفة بمؤسسة ديانوفا

تتنوع منهجية العمل داخل مؤسسة ديانوفا، ولعلها أكثر طموحًا وتنوعًا مقارنة بما تم عرضه فى مؤسسات التجربة الإيطالية، وهو ما يظهر جليًا فيما يقدم من منهجيات متنوعة وإجراءات تشمل جوانب كثيرة من جوانب عملية التعافى وما تتضمنه من برامج للوقاية والتأهيل، وهى كما يلى:

أ- التنسيق الفردى والجماعى

يمكن تنفيذ كلا الشكلين فى تدخلات Dianova، إما التدخلات الفردية أو الجماعية، ولكن بالنسبة لبرنامج إعادة الدمج الاجتماعى، فإن التنسيق الفردى أكثر أهمية. ومع ذلك، يُفضل تنسيق المجموعة بشكل كبير للجلسات الإعلامية وورش العمل، بينما تكون الجلسات الفردية مفضلة جدًا لأنشطة العلاج خاصة لزيادة السرية والسرية المهنية.

ب- منهجية الفرد والجماعة: الأدوات والتقنيات، النموذج البيولوجى النفسى الاجتماعى

هناك العديد من الأنشطة الجماعية، بناءً على النموذج البيولوجى النفسى الاجتماعى، لزيادة فعالية وملاءمة التدخلات الفردية، وتتكون هذه التدخلات من زيادة العادات الصحية اللازمة للتدريب الفردى الفعال.

جـ- الإدارة العاطفية

تعتمد ورش العمل على الإدارة العاطفية والمهارات الاجتماعية واحترام الذات من خلال التأمل (الساكن والحركى) والعلاج بالفن والعلاج المعرفى ووقت الفراغ المنظم. سيكون حجر الزاوية فى هذه الاجتماعات الجماعية هو التعريف بالثقافات والنوع الاجتماعى.

د- منهج متعدد التخصصات

يعمل برنامج Dianova للتعافى وإعادة التأهيل وإعادة الدمج الاجتماعى على تطوير العلاج الفردى أو الجماعى الشامل، وتقديم المشورة، والعلاج النفسى.

المنهجية من العمل على برنامج متعدد التخصصات مع تقنيات مختلفة قائمة على الأدلة، فى الوقت ذاته، حيث ستتم تلبية الاحتياجات الأساسية، وسيتم توفير المساعدة العقلية والبدنية، وتقديم تدريب التمكين بهدف تعزيز مهارات الدمج الاجتماعى للعملاء فى العلاج.

هـ- إعادة التأهيل المتكامل

تعتمد طريقة تنفيذ برنامج التدخل على إعادة تأهيل متكاملة، والتركيز على معالجة الصحة النفسية والتكامل الاجتماعى معًا، وفى الواقع فإن استخدام القبول والالتزام من منظور العلاج هو العمل على العوامل النفسية والاجتماعية للصحة من أجل إعادة الدمج الاجتماعى للمتعافين، وتعتبر المنهجية الأساسية للبرنامج هى الحد من التوتر القائم على اليقظة وإعادة التأهيل المعرفى المطبق على عمليات صنع القرار.

و- الوقاية من الانتكاس

يشير نموذج منع الانتكاس (RP) الذى اقترحه "مارلات وجوردون" إلى أن كل المحددات المباشرة (على سبيل المثال، المواقف عالية الخطورة، ومهارات التأقلم، وتوقعات النتائج)، يمكن أن تسهم

فى الانتكاس، ويشتمل نموذج (RP) أيضًا على العديد من استراتيجيات التدخل المحددة والعالمية التى تسمح للمعالج والمتعافى سويًا بمعالجة كل خطوة من عملية الانتكاس.

ز- برنامج الوقاية من الجرعة الزائدة

يستند برنامج Dianova للوقاية من الجرعة الزائدة إلى المعايير الدولية، على غرار اقتراح منظمة الصحة العالمية (WHO)، ومكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة (UNODC) وإدارة تعاطى المخدرات والصحة العقلية بالولايات المتحدة (SAMHSA). فيعمل برنامج الوقاية من الجرعة الزائدة Dianova وفقًا للإجراءات المتشابكة التالية:

الإجراء الأول

تشجيع مقدمى الخدمات والأشخاص المعرضين لخطر كبير وأفراد الأسرة وغيرهم على تعلم كيفية الوقاية من الجرعة الزائدة والتعامل معها. وينبغى تشجيع مقدمى الخدمة على تحديث معارفهم باستمرار حول الممارسات القائمة على الأدلة لاستخدام المسكنات الأفيونية من أجل إدارة الألم، وكذلك خطوات محددة لمنع وإدارة جرعة زائدة من المواد الأفيونية.

الإجراء الثانى

ضمان الوصول إلى العلاج للأفراد الذين يسيئون استخدام المواد الأفيونية أو المعتمدين عليها أو الذين يعانون اضطرابات أخرى متعلقة بتعاطي المواد ذات التأثير النفسى يمكن أن يقلل العلاج الفعال لاضطرابات تعاطى المخدرات من مخاطر الجرعة الزائدة ومساعدة الناجين من الجرعات الزائدة فى الحصول على حياة أكثر صحة.

برنامج إعادة الدمج الاجتماعى

تساعد الأنشطة الترفيهية على تطوير المهارات والمعرفة التى تؤدى إلى أنماط حياة صحية، وعلاقات اجتماعية إيجابية، بشكل عام، المشاركة فى الأنشطة الثقافية، والترفيهية مثل الرياضة، وورش الأشغال اليدوية، والرحلات الجماعية، وتسهم هذه الأنشطة فى توفير تعليم شامل للأشخاص المتعافين. يتم تنفيذ الإجراءات لتعزيز هذه النتيجة وفقًا للخطوات التالية:

- إجراء تقييم أولى وتحديد تفضيلات المتعافين ومهاراتهم واحتياجاتهم التى يمكن أن تساعد فى وضع خطة وقت فراغ أثناء إعادة التأهيل.
- إنشاء وتنفيذ أنشطة جماعية لدعم تنمية المهارات الاجتماعية التى تسهل عملية إعادة التأهيل.

- تأمين موظفين مدربين لقيادة الأنشطة الترفيهية والثقافية والرياضية التى تسهم فى التنشئة الاجتماعية المتناغمة.
- مراقبة أنشطة أوقات الفراغ، المصممة من خلال الاتفاق المتبادل بين الفريق العلاجى والشخص الذى يخضع لإعادة التأهيل، لأنها تسمح بتقييم نتائج العلاج والاستجابة فى الوقت المناسب فى حالة حدوث مشاكل.

الدعم القائم على الأقران

يمر المستفيدون بفترة انتقالية فى حياتهم تتطلب تغييرات فى السلوكيات والأدوار الاجتماعية. خلال هذه الفترة قد يشعر العملاء بعدم الأمان، والخوف والقلق، ومثل هذه المشاعر قد تزيد من خطر الانتكاس أثناء مواجهة عدم اليقين.

التوظيف

عادة ما تكون البطالة أحد الأسباب الرئيسة للانتكاس. لهذا السبب، فهم بحاجة إلى دعم وتوجيه إضافى لإعادة دمجهم فى سوق العمل.

المسؤوليات

يوفر البرنامج العلاجى للمتعافين مساحة للعمل على القدرات الشخصية وتطوير الأهداف الفردية وتدريبهم على مهارات جديدة. من الضرورى أن يتعلم المستفيد كيفية التعامل مع المستوى التدريجى للمسؤولية، صنع القرار وحل النزاعات وتخطيط الأنشطة ومراقبة جدول العمل الأسبوعى.

الأنشطة مع الأسرة الأصلية

يتم فيه إنهاء البرنامج داخل المجتمع العلاجى، وإمكانية ممارسة المهارات المكتسبة فى البرنامج، بدعم من عائلاتهم، حيث يشرف فريق العمل على ذلك، ويوفر التدريب والتغذية الراجعة للأسر حول أدائهم.

برامج الوقاية من المخاطر

تتمثل هذه المبادرة فى برنامج التدخل المبكر فى المخاطر والأزمات لمنع المشاكل الرئيسة بعد إعادة الدمج الاجتماعى.

المهارات المهنية

اكتساب المهارات المهنية يبني الوعى الذاتى والثقة بالنفس. يدعم العمل خلق المشاركة والمسؤولية الفردية والاجتماعية. قليلا من النتائج الإيجابية لاكتساب المهارات المهنية القابلة للتسويق والمشاركة فى الأنشطة الإنتاجية تشهد مستويات أعلى من الرضا والأمن، مما يقلل من مخاطر الانتكاس. يتم تنظيم الخطوات التالية فى نموذج Dianova:

- جعل التقييم المهنى وخدمات الاستشارة جزءًا من برامج إعادة التأهيل وإعادة الدمج الاجتماعى الهادفة إلى خلق سبل عيش مستدامة.
- تطوير المكون المهنى للبرنامج وإدراجه فى خطة العلاج وإعادة التأهيل، بناءً على التقييم الأولى للمتعافى.
- إجراء تحليل للسوق لتحديد الاحتياجات الحالية للمهارات والمنتجات.
- جعل التدريب المهنى مستجيبًا لاحتياجات السوق.
- تكييف وتجديد خدمات الدعم والإرشاد المهنى للاستجابة لتغيرات التكنولوجيا والسوق، من أجل تعزيز خيارات البيع لمنتجات وخدمات البرنامج.
- صنع منتجات بسيطة وسهلة التصنيع ومفيدة وذات تكاليف إنتاج منخفضة وسوق يسهل الوصول إليها.

ورشة المهارات الاجتماعية

يتم إيلاء اهتمام خاص للمكون الاجتماعى للبرنامج وتطوير المهارات الاجتماعية باتباع منهجية ديناميكية، مع لعب الأدوار والتقنيات الاجتماعية، تركز على تنمية القدرات العاطفية، واتخاذ القرارات، وحل النزاعات، والسلوكيات اللفظية، وغير اللفظية.

٣- الدرس المستفاد من تنفيذ برامج إعادة الدمج الاجتماعى فى ديانوفا

العناصر الأساسية لتحقيق إعادة دمج اجتماعى ناجحة للأشخاص الذين قاموا ببرنامج إعادة التأهيل فى تجربة ديانوفا هى كما يلى:

أ- الدعم الأسرى

من الصعب للغاية تحقيق إعادة الدمج الاجتماعى بدون دعم الهيكل الاجتماعى الأساسى للأسرة، لأنه قادر على تسهيل إعادة الدمج الاجتماعى، وفى حالة عدم وجود ذلك يمكن استكشاف خيارات عائلية بديلة.

ب- شبكة اجتماعية

من الضرورى وجود دعم اجتماعى لتحقيق أهداف إعادة الدمج. الأصدقاء والزملاء والجيران هم أصحاب المصلحة الضروريون للشخص الذى خضع للعلاج من تعاطى المواد ذات التأثير النفسى.

جـ- وقت الفراغ

من الضرورى إدارة أوقات الفراغ ووقت الفراغ بدون أنشطة رسمية، خاصة لمنع الانتكاسات والأزمات. بالنسبة للمدمن المتعافى، من المهم جدًا تجنب ما يسمى باللحظات الميتة التى يمكن أن تستثير العادة الاعتمادية.

منع الانتكاس وإدارة الأزمات

من الضرورى إعداد المتعافين لمواجهة مواقف مثل الفجوة بين صورة الأسرة وواقع المتعافى التى يمكن أن تنشئ لحظات من الإحباط والعزلة.

٤- التحديات الرئيسة فى إعادة الدمج الاجتماعى لعملاء ديانوفا

- التحدى الرئيس الذى يواجهه المستفيد فى إعادة الدمج الاجتماعى هو العثور على وظيفة.
- تحسين التعليم العالى والتدريب المهنى والاستثمار فى البحث والتطوير وتعزيز الصناعات ذات القيمة المضافة العالية.
- من الصعب للغاية تحقيق إعادة دمج اجتماعى كامل فى سوق العمل والأنشطة الاجتماعية.

ثانياً: عرض التجربة السويدية لإعادة الدمج الاجتماعى للمتعافين من التعاطى والاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى

عرض الفصل الثالث من الدليل للتجربة السويدية. مؤسسة "Basta باستا"، وهى مؤسسة اجتماعية سويدية بدأت فى عام ١٩٩٤. تقدم المؤسسة إعادة التأهيل من الاعتماد على المواد ذات التأثير

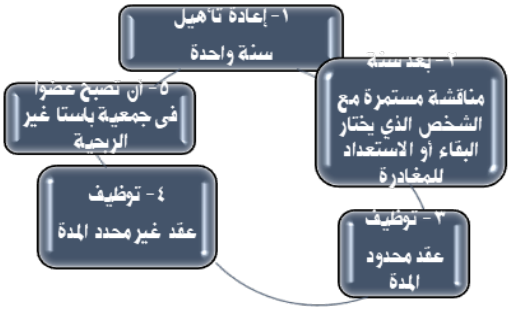
النفسى، لمن يرغب فى الإقلاع عن الاعتماد على تلك المواد، وغالبا ما يكون الاعتماد لمدد طويلة.

جدير بالذكر فإنه لا يوجد فى مؤسسة باستا معالجون أو أطباء أو ممرضات. لأن طريقة التعافى لديهم تأتى فى **عملية التمكين والعمل الحقيقى**، مما يعنى أن القوة والتأثير على الأنشطة المختلفة يقعان على عاتق الأشخاص الذين تم استبعادهم اجتماعيًا فى وقت سابق بسبب الإفراط فى تعاطى المواد ذات التأثير النفسى، وينوه القائمون عليها بأن جميع المناصب فى مجلس الإدارة وفريق الإدارة يشغلها أشخاص مروا بأنفسهم بإعادة تأهيلهم فى المؤسسة.

١- **طبيعة عمل مؤسسة** Basta

يأتى عمل مؤسسة باستا فى إعادة الدمج الاجتماعى من خلال تصور أن خطة إعادة الدمج الاجتماعى ليست عملية منفصلة ولكنها مترابطة ومتكاملة فى عملية التعافى. فالهدف من النموذج ليس فقط مساعدة المتعافين للحصول على حياة خالية من المواد ذات التأثير النفسى؛ كما أنهم يعيدون بناء احترامهم لذاتهم واكتساب عمل كإعداد للخطوة التالية فى الحياة، من خلال الأدوات والوقت الذى يقضيه المتعافون فى المؤسسة، ويؤسسون لمنصة مستدامة لإعادة الدمج الاجتماعى، ويتمتع النزلاء بفرصة تولي المسؤوليات تدريجيًا، والقيام بمهنة داخل باستا، والحصول على وظائف إدارية فى وحدة العمل وما إلى ذلك. هذه كلها أجزاء لا تتجزأ من برنامج إعادة التأهيل الذى يهدف إلى خلق التعافى المستدام وإعادة الدمج الاجتماعى، مدة إعادة التأهيل فى مؤسسة باستا هى "سنة واحدة "، ويمكن للمتعافى البقاء والحصول على وظيفة فى المؤسسة.

نموذج مؤسسة باستا يتضمن خمس خطوات



٢- إعادة تأهيل - سنة واحدة

السنة الأولى فى مؤسسة باستا هى سنة إعادة التأهيل، ويدفع تكاليف هذا العام إما الخدمات الاجتماعية، أو نظام العدالة الجنائية.

٣- بعد سنة واحدة

بعض المتعافين يفضلون الانضمام لمدة السنة العلاجية فقط، ويرغب الكثير من الناس فى العودة إلى مسقط رأسهم، وسيغادرون المؤسسة فى وقت ما لأنهم بطبيعة الحال لا يريدون الحصول على وظيفة، وبعضهم يرغب فى الحصول على الوظيفة، فالهدف هنا أن يجد المتعافى وظيفة فى مؤسسة باستا أو فى مكان آخر.

٤- العمل - عقد محدود المدة

إذا أراد الشخص البقاء فى باستا (بموافقة المؤسسة)، فسيُعرض عليه/عليها فى البداية عقدًا محدود المدة.

٥- العمل - مدة العقد غير محددة

هذه الخطوة مخصصة لأولئك الذين يرغبون فى البقاء فى مؤسسة باستا، ويريدون ممارسة مهنة فى المؤسسة الاجتماعية.

٦- أن تصبح عضواً فى جمعية غير ربحية

تتمثل الخطوة الأخيرة فى نموذج مؤسسة باستا فى أن يصبح الشخص أيضًا عضوًا فى جمعية غير ربحية. ذلك أن كون الشخص عضوًا يعنى أنه سيكون مسؤولًا عن تنفيذ الفلسفة والقيم الأساسية التى تتخلل جميع أنشطة باستا.

أ- المنهجية المتبعة فى مؤسسة باستا والمجموعات المستهدفة

المجموعة المستهدفة فى مؤسسة باستا هى المعتمدون على المواد ذات التأثير النفسى بكثافة الذين يرغبون فى اختيار مسار مختلف فى الحياة. فالذين يلجأون إلى مؤسسة باستا غالبًا ما يكونون من المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسى ممن يعيشون فى الشوارع، ومعظمهم من الذكور. ينعكس هذا فى مؤسسة باستا حيث إن حوالى ٨٠٪ من عملاء المؤسسة هم من الرجال، ويبلغ

متوسط العمر حوالى ٤١ عامًا، ومتوسط الوقت فى تعاطى المواد ذات التأثير النفسى حوالى عشرين عامًا، ومتوسط الوقت الذى يقضونه فى السجن ٤ سنوات.

والمنهج المستخدم فى تعزيز إعادة الدمج الاجتماعى يتكون من أدوات تستخدم فى ذات الوقت فى عملية إعادة التأهيل، وهى:

خبرة العمل والتدريب

الأداة التى تستخدمها مؤسسة باستا لإعادة التأهيل هى العمل، يبدأ المتعافى عملية التأهيل والدمج من خلال تقوية تقديره لذاته، ويبدأ فى العمل على مهارات الاتصال الخاصة به كجزء من المجتمع الاجتماعى للفرد لإعادة دمجه، وكذلك العمل على اكتسابه خبرة فى العمل، وتدفع مؤسسة باستا تكاليف هذه الدورات، وهى جزء من تعزيز كفاءة الشخص، وتدريجيًا يدرك الشخص أن هناك تغييرًا فى هويته. ويتم تنفيذ العمل من خلال مجموعات صغيرة ومنظمة، ويكون الجميع دائمًا جزءًا من وحدة العمل.

التوظيف

يمكن للمتعافين الملتحقين فى مؤسسة باستا اختيار مهنة. حتى وإن كان هدفهم الشخصي هو مغادرة الباستا بعد السنة الأولى، فإن لديهم إمكانية العمل، ويمكن أيضًا توظيف المتعافى فى باستا. فى البداية، تقدم المؤسسة عقدًا محدود الوقت كفترة تجريبية. إذا سارت الأمور على ما يرام وأراد الشخص البقاء ومواصلة العمل فى المؤسسة، فسيكون العقد التالى هو عقد غير محدد المدة.

السكن أو الضيافة

عندما يأتى الوافد الجديد إلى مؤسسة باستا، يكون هو أو هى على الفور جزءًا من المجتمع. دائمًا ما تكون مرافق الإسكان خلال العام الأول عبارة عن غرف فردية مع حمامات مشتركة وغرف معيشة مشتركة، وبعد عامهم الأول، يمكن للمتعافى اختيار العيش خارج المبنى مع احتفاظه بالوظيفة داخل مؤسسة باستا، وفى حالة مواجهة بعض الصعوبات فى توقيع عقد إيجار بسبب ديون سابقة متراكمة كمدمنين، تستأجر المؤسسة بعض الشقق فى المناطق المجاورة، والمتاحة للإيجار من الباطن للأشخاص الراغبين فى العيش خارج مقر باستا.

من أجل إعداد الناس فى مؤسسة باستا لحياتهم فى الخارج، لا توجد أنشطة مجدولة لوقت الفراغ. كجزء من رحلة التمكين، يحتاج السكان إلى تحمل مسؤولية أوقات فراغهم بعد العمل وخلال

عطلات نهاية الأسبوع، وخلال السنة الأولى فى مؤسسة باستا، يتم تخصيص المال لكل متعافى كل شهر حتى يتمكن من قضاء وقت فراغه.

العناية بالصحة الجسدية

غالبًا ما يعانى الأشخاص الذين يأتون إلى باستا مشاكل صحية تتعلق باعتمادهم على المواد ذات التأثير النفسى، ربما أصيب بعضهم بفيروس نقص المناعة البشرية، أو التهاب الكبد، أو لديهم مشكلة جسدية تتطلب رعاية طبية، ويتم فى مؤسسة باستا بشكل دورى تشجيع المتعافين على إجراء الفحوصات الطبية ورؤية الطبيب.

رخصة القيادة (السائق)

يمكن للمتعافين التقدم بطلب إلى السلطات لاستعادة رخصة قيادتهم، وعادة ما يتم اختبار الدواء لفترة من الوقت، لإثبات حالة الخلو من المخدر. بعد هذه الفترة التجريبية، يمكن للمتعافين أن يبدأوا رسميًا عملية الحصول على رخصة القيادة، وفى كثير من الحالات تدفع المؤسسة الرسوم بدلاً من المتعافين.

الديون

تدعم مؤسسة باستا المتعافين لسداد ديونهم التى لا تسقط، وتبقى على المواطن حتى يسددها، ولذلك تقوم المؤسسة بهذا الإجراء للمساعدة فى بناء مستقبل أفضل.

نظام الجودة رينبو (RQS)

باستا لديها نظام جودة يسمى نظام الجودة قوس قزح (RQS). فى نظام الجودة هذا ، هناك أسئلة يجب طرحها على النزلاء بشكل منتظم، والهدف من الأسئلة هو جمع المعلومات للفرد نفسه، حتى يتمكنوا لاحقًا من العودة ورؤية الإنجازات التى حققوها فى نهاية عام إعادة التأهيل. ومن المهم التأكيد على أن معظم الأشخاص الذين ينهون عامهم فى مؤسسة باستا يمكثون أيضًا لمدة عام أو عامين آخرين، وهذا هو الوقت المطلوب لإنشاء منصة لإعادة الدمج الاجتماعى بنجاح، حيث يتطلب تعاطى المواد ذات التأثير النفسى على المدى الطويل إعادة تأهيل طويلة الأمد.

ب- الدروس المستفادة من تنفيذ برامج إعادة الدمج الاجتماعى فى مؤسسة باستا

الدافع الشخصى

يجب أن يكون المتعافى فى مؤسسة باستا بمحض إرادته، وكذلك يجب أن يكون القدوم إليها اختيارًا شخصيًا وليس اختيارًا من السلطات، أو عائلته.

التمكين

من خلال عملية التمكين يستعيد المتعافى احترام الذات الذى فقده، وهى عملية داخلية معقدة للغاية، وتختلف من شخص لآخر. لكن الأدوات المستخدمة فى هذه العملية غالبًا ما تكون عملية جدًا ومباشرة، مثل توفير العمل المستمر، التعلم، فرصة للحصول على وظيفة والنمو المهنى، وتحمل المسؤوليات، والحصول على مكان للإقامة والتحكم فى حياته الخاصة.

الوقت يعطى الاستدامة

يساعد الاستمرار فى مؤسسة باستا ومواصلة العمل داخلها ما من شأنه أن يزيد دافعية المتعافى لاستدامة الإقلاع عن الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى.

إعادة الدمج الاجتماعى جزء لا يتجزأ من برنامج إعادة التأهيل

لا ينظر لعملية إعادة الدمج الاجتماعى على أنها عملية منفصلة، والمشاركة قبل أو بعد عملية إعادة التأهيل. لتحقيق الشفاء التام وبالتالى إعادة الدمج الاجتماعى المستدام، يجب النظر إلى العملية كجزء من عملية إعادة التأهيل.

جـ- التحديات الرئيسة فى إعادة الدمج الاجتماعى فى نموذج باستا

- **العمل:** إذا كان هناك تراجع فى الاقتصاد فهناك صعوبات فى العثور على وظيفة، وبالتالى يكون الأمر أكثر صعوبة بالنسبة للمتعافين.
- **العلاقات الشخصية مع العائلة والأصدقاء:** غالبًا ما يكون الأصدقاء القدامى من الحياة السابقة ما زالوا يعتمدون على المواد ذات التأثير النفسى، ومن ثم يجد الشخص نفسه معزولًا تمامًا. فى بعض الحالات، قد يكون شريك الحياة أو فرد من العائلة من المعتمدين على المواد ذات التأثير

النفسى، مما يشكل تهديدًا دائمًا للحياة الخالية من تلك المواد التى اختارها المتعافون الذين اختاروا مؤسسة الباستا.

- **السكن والضيافة:** كثير من الناس الذين لديهم ماض من الديون المتراكمة أثناء تعاطى المواد ذات التأثير النفسى. وهذا يجعل إعادة الدمج الاجتماعى أكثر صعوبة ويطرح تحديًا للعثور على شقة للإيجار. إذ غالبًا ما يتردد الملاك أو يرفضون الإيجار للأشخاص ذوى المؤهلات المالية غير الكافية.

ثالثاً: عرض التجربة الكرواتية لإعادة الدمج الاجتماعى للمتعافين من التعاطى والاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى

طرح الفصل الرابع التجربة الكرواتية "مؤسسة إيان ستيجينا " ومعهد بولا وجمعية سان باتريجنانو"، حيث قدم الفصل الرابع لمحة عامة عن العمل الذى قام به الشركاء الكرواتيون الثلاثة فى إعادة الدمج الاجتماعى، إذ تطبق المنظمات مناهج مختلفة، ولكن جميعها تعمل نحو هدف مشترك، وهو منح المتعافين فرصة لإعادة الدمج فى المجتمع كأعضاء إيجابيين، وهناك ثلاثة تجارب تم عرضها فى هذا الفصل، ونعرض لملامح التجارب الثلاثة فيما يلى:

التجربة الأولى: **جمعية ستيجينا** Stijena (**الصخرة**)

تأسست جمعية المركز المسيحى لمساعدة وإعادة تأهيل المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسى والعائلات فى زغرب فى عام ٢٠٠١، واختصارها Stijena، التى تعنى باللغة الكرواتية "الصخرة"، وتقدم الجمعية الدعم للأشخاص الذين يرغبون فى الإقلاع عن الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى، وإحالتهم إلى المجتمعات العلاجية ومساعدتهم عند الانتهاء من البرنامج.

أ- طبيعة عمل جمعية ستيجينا

مجالات العمل الرئيسة فى Stijena هى:

- برامج الوقاية فى المدارس الابتدائية والثانوية.
- بناء الحافز فى المستشفيات وفى الشارع.
- الاستشارات وزيارة المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسى فى العديد من السجون حول جمهورية كرواتيا.

- برنامج إعادة الدمج الاجتماعى للمجرمين السابقين الخارجين من السجن ولخريجى برامج إعادة التأهيل فى المجتمع العلاجى.
- عمل التوعية الدولية كعضو فى EURAD والاتحاد العالمى لمكافحة المخدرات (WFAD)، والانضمام إلى المركز الاستشارى لدى المجلس الاقتصادى والاجتماعى فى الأمم المتحدة منذ عام ٢٠١٥.

وتعمل مؤسسة Stijena بنشاط فى مجال إعادة الدمج الاجتماعى منذ عام ٢٠٠٢، وتحافظ بانتظام على الاجتماعات العامة الأسبوعية كل يوم اثنين فى مقر المجتمع المحلى، حيث يعتمد مركز Stijena على الشفاء التام من تعاطى المواد ذات التأثير النفسى كمبدأ أساسى لعمله. يتم تضمين التعافى فى جميع التدخلات التى تقوم بها الجمعية. تعتبر Stijena كل فرد على أنه حالة خاصة وفريدة من نوعها، وتكيف عملها مع عملائها **باتباع منهج فردى**. بدلاً من استخدام مجموعة من التدخلات ذات الأهداف المحددة مسبقًا، وتستند البرامج إلى احتياجات وقدرات كل معتمد يتعافى. فيتم تنفيذ درجة من المرونة فى مدة البرنامج، وكذلك على الأنشطة التى سيتم القيام بها والأهداف التى يجب تحقيقها. من المعروف أن الوقت فى تجربة Stijena يلعب دورًا مهمًا فى تعزيز التعافى وإعادة الدمج الاجتماعى.

ويُنظر إلى التعافى على أنه عملية تتكون من عدة مراحل، بعضها متداخل من حيث التوقيت: الاستقرار، والامتناع عن ممارسة الجنس، وإعادة التأهيل، وإعادة الدمج الاجتماعى.

فيعود المعتمد المتعافى إلى المجتمع ويبدأ عملية التكيف مع حياة مستقلة. ويُنظر إلى إعادة الدمج الاجتماعى على أنها الخطوة الأخيرة على طريق التعافى، وستكون نهايتها الطبيعية لحظة أو وقت يصبح فيه العميل مسؤولاً اجتماعيًا ومستقلا، ولم يعد بحاجة إلى مساعدة مهنية أو مؤسسية. يمكن اعتبار مثل هذا الشخص قد تعافى تمامًا

بشكل عام تتعامل جمعية Stijena مع المعتمد المتعافى على المستوى الشخصى، وليس فقط كمزود خدمة، وإنشاء دعم نشط، وتنمية الاهتمام الشخصى بالعملاء ورفاهتهم، والبقاء على اتصال مستمر مع العملاء ودعم المشاركة فى الأنشطة المشتركة، مما يساعد على التعافى والشعور بالانتماء ومساعدتهم فى تحديد قيم الحياة والأهداف الشخصية.

وعملت **جمعية ستيجينا على تفعيل مشروع التحدى النهائى**، حيث أطلقت جمهورية كرواتيا فى عام٢٠١٥، مشروعًا يسمى مشروع إعادة الدمج الاجتماعى للمعتمدين على المواد ذات التأثير

النفسى. كان الهدف من هذا المشروع هو تقديم الدعم الحكومى بشكل أساسى للتعليم وتيسير توظيف المتعافين الخارجين من المجتمعات العلاجية أو السجون، **وتم اكتشاف المشكلات التالية:**

- عدم كفاية مجموعة متنوعة من خيارات العلاج، فالتدخلات القائمة الوحيدة هى برامج السجون العلاجية، وهى لا تستجيب للحاجة إلى الشفاء التام ولا تعد النزلاء على النحو المناسب لإعادة الدمج الاجتماعى.
- برنامج موجّه قصير المدى يفتقد التأثير طويل المدى وتخطيط الهدف لأهداف إعادة الدمج الاجتماعى الفعالة.
- إهمال الأسر والأصدقاء فى برامج إعادة التأهيل والدمج الاجتماعى.
- ضعف جودة التواصل بين سلطات السجون والمجتمعات العلاجية مع المنظمات غير الحكومية العاملة فى مجال إعادة الدمج الاجتماعى.

المنهجية المتبعة فى جمعية ستيجينا والمجموعات المستهدفة

ووفق جمعية ستجينا فمشروع التحدى ينقسم إلى مرحلتين مختلفتين:

المرحلة الأولى: العمل الفردى والجماعى فى مؤسسات السجون

تعمل Stijena فى السجون، ومستشفى السجن، حيث تنظم اجتماعات جماعية تهدف إلى تعزيز النمو الشخصى للعملاء وتعزيز احترامهم لذاتهم وثقتهم بأنفسهم، وتعزيز وتحفيز دوافعهم لمواصلة طريقهم نحو العلاج وإعادة التأهيل وإعادة الدمج الاجتماعى من خلال تبنى أنماط الحياة الصحية، وتُعقد الاجتماعات مرة فى الأسبوع أو مرتين فى الشهر لمدة ساعتين، مع إمكانية عقد اجتماعات فردية إضافية مع المتعافين، مع وضع شرط وهو الالتزام بالاستمرارية طوال العام.

تهدف المرحلة الأولى من مشروع التحدى النهائى إلى:

- تحفيز المستخدمين على إثبات الامتناع عن ممارسة الجنس بالفعل فى المراحل الأولى من العلاج.
- منع السلوكيات المحفوفة بالمخاطر طوال مدة الإقامة فى السجن.
- إعداد المتعافين لفترة ما بعد السجن، وتعزيز القدرات الشخصية للعملاء ومساعدتهم فى التخطيط للعودة إلى البيئة التى أتوا منها.

- إحالة المتعافين الذين أقلعوا نسبيًا عن الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى إلى برنامج إعادة الدمج الاجتماعى عند الانتهاء من عقوبة السجن.
- توفير جميع التدخلات اللازمة للعملاء الذين عززوا بالفعل امتناعهم عن التدخين.
- تحفيز المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسى على مواصلة طريقهم نحو إعادة التأهيل والانخراط فى برنامج مجتمعى علاجى.
- الاتصال بأفراد الأسرة، أو المؤسسات المختصة والمساعدة فى جمع الوثائق اللازمة للحصول على حقوقهم الاجتماعية.

المرحلة الثانية: تنفيذ برامج ما بعد السجن والإحالة إلى المجتمعات العلاجية

تتمثل مشاركة جمعية Stijena فى المرحلة الثانية من البرنامج بشكل رئيس فى:

- تثقيف وتوعية المتعافين حول ممارسة حقوقهم الاجتماعية فى التعليم والتوظيف والمزايا الاجتماعية والتأمين الصحى.
- مساعدة المتعافين فى البحث عن عمل وتوفير معلومات عن التوظيف والعمل الحر والتوجيه.
- ترتيب الاستشارات النفسية الفردية للمتعافين.
- عقد اجتماعات منتظمة مرتين على الأقل فى الأسبوع منذ أن تم تضمين مجموعتين فى هذا المشروع، وكذلك جذب أعضاء جدد من خلال التعاون المتبادل بين المعتمدين السابقين للمواد ذات التأثير النفسى مع فترة امتناع أقصر أو أطول. وتوفير إرشادات الخبراء فى الانتقال من الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى إلى أنماط الحياة الصحية.
- إدارة الاجتماعات العلاجية على أساس العلاج النفسى الجماعى، والعلاج الاجتماعى الجماعي مع التركيز على جوانب مختلفة من إعادة التنشئة الاجتماعية.
- تشجيع المتعافين على البحث عن أنشطة اجتماعية أخرى والعمل التطوعى، وتحفيز النمو الشخصى، وتنمية القدرات الإبداعية.
- تنظيم أنشطة ثقافية وترفيهية تدعم أنماط الحياة الصحية.

نظرًا لأن الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى هو مسألة شخصية لها تأثير أيضًا على الأسرة والأفراد من حول المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسى، فإن جمعية Stijena تُشرك باستمرار أفراد الأسرة المباشرة والممتدة فى إعادة الدمج الاجتماعى. إنهم يقدمون الدعم ويؤمنون الاستقرار فى الأداء العام للأسرة على المدى الطويل. يهدف العمل مع العائلات إلى التدريب على

مهارات الاتصال والحزم والأساليب التعليمية الفعالة للتأقلم والاتفاق على قواعد واضحة ووضع حدود للسلوك، مما يساعد جميع أفراد الأسرة على أن يكونوا أكثر نجاحًا فى دعم المدمنين المتعافين فى إعادة دمجهم.

التجربة الثانية: معهد بولا بكرواتيا

بدأ معهد الرابطة نشاطه فى عام ٢٠٠٤ بإنتاج فيلم "مهجور". فى عام ٢٠٠٥، بدأ فى تنفيذ برنامج للوقاية من تعاطى المخدرات على أساس يومى، تم تعديل البرنامج وتحديثه وتم تنفيذه فى النهاية كدورة من ثلاث ورش عمل:

١- الوقاية من الوفيات الناجمة عن جرعات زائدة من المواد ذات التأثير النفسى.

٢- الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًا والدم بين متعاطى المواد ذات التأثير النفسى.

٣- منع ارتكاب الجرائم.

ويتميز برنامج جمعية بولا بأنه برنامج تفاعلى، ويشجع الشباب على المشاركة ويسمح لهم جميعًا بالعثور على طريقتهم الخاصة للتعبير عن هذه القضية التى يمكن أن تشمل: المناقشة، والتفسير، والوصف، والاستماع، والإعلام، والتخيل، وما إلى ذلك.

هذا مهم للغاية لأن المراهقين يجدون صعوبة بالغة فى مناقشة المشاكل والتحديات التى يواجهونها بصراحة. يُدرج معهد بولا اتصاله وخبرته العملية مع المدمنين فى برنامج الوقاية، حيث أصبحوا مصدرًا لأمثلة من الحياة الواقعية يمكن أن تحفز الشباب حقًا على اختيار أنماط حياة صحية. هذا هو برنامج الوقاية من المخدرات الأكثر انتشارًا فى إستريا فيما يتعلق بعدد المستفيدين والتغطية الإقليمية.

وقد تم تنفيذ البرنامج فى العديد من المدارس الثانوية فى مقاطعة استريا وتم إدراجه فى مناهج التعليم. ويتم تنفيذ برامج إعادة الدمج الاجتماعى للمعتمدين على المواد ذات التأثير النفسى بشكل مستمر منذ عام ٢٠٠٦ وحتى وقتنا الراهن. بالإضافة إلى قرار الدخول فى العلاج التأهيلى فإن هذه العملية هى الأكثر أهمية للمعتمدين على المواد ذات التأثير النفسى لأنها تتطلب منهم التكيف مع العلاج التأهيلى.

فالمهمة الرئيسة هى التعامل مع المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسى باحترام، والاعتراف بحقيقة أن الاعتماد متطور للغاية وتم تأسيسه كنموذج للحياة، وأنه لا يوجد حاليًا دافع واضح للتوقف عن تعاطى المواد ذات التأثير النفسى.

ويهدف البرامج إلى الحد من العواقب السلبية الناجمة عن تعاطى المواد ذات التأثير النفسى والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، والإيدز، بين السكان المعرضين للسلوكيات الخطرة. يفتتح معهد Pula حاليًا مركزًا آخر للإسقاط فى واحدة من أكثر المناطق المعرضة للخطر فى استريا بكرواتيا.

على المستوى المحلى بكرواتيا، فلدى معهد بولا دور استشارى لواضعى السياسات. فى السنوات القليلة الماضية من خلال المشاركة فى النقاش العام، أسهم معهد بولا فى إعداد الوثائق التالية:

- خطة العمل الوطنية لمكافحة تعاطى المخدرات فى جمهورية كرواتيا (٢٠١٢-٢٠١٤).
- خطة العمل لمكافحة تعاطى المخدرات (٢٠٠٩-٢٠١٢).
- إرشادات جديدة لعلاج التهاب الكبد الفيروسى (٢٠١٠).

على المستوى المحلى، ينقل معهد بولا معلومات عن اتجاهات ومظاهر الأدوية الجديدة على المستوى الأوروبى والوطنى من خلال قنوات الاتصال المتاحة.

جدير بالذكر أن معهد Association Institute Pula لا يقوم بتنفيذ برامج إعادة التأهيل فى ذاته، ولكنه يقوم بأنشطة تشجع متعاطى المواد ذات التأثير النفسى على الامتناع الدائم عن ممارسة الجنس، وينفذ تدخلات بهدف الدمج الاجتماعى. يتم تنفيذ مشاريع إعادة الدمج الاجتماعى بين المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسى فى بيئات السجون، مع فرض تدبير من العلاج الإجبارى، والمجرمين فى فترة ما بعد العقوبة.

ومن خلال أى من علاجات إعادة التأهيل المذكورة أعلاه، يتلقى المتعافون وأفراد أسرهم الدعم النفسى والاجتماعى من خلال تنظيم مجموعات المساعدة الذاتية أو المقابلات الفردية أو التدخلات الأخرى بالاتفاق مع مديرى علاج إعادة التأهيل. وبهذه الطريقة، ينشئ معهد بولا علاقة ثقة وشراكة تمكن العملاء من مواصلة تنفيذ الدمج التدريجى فى المجتمع بعد انتهاء الشخص من العلاج. وتتمثل المهمة الرئيسة فى تشجيع المستخدمين على تغيير العادات وأنماط السلوك الحالية من أجل تجنب الانتكاس وزيادة الامتناع الدائم والكامل عن ممارسة الجنس.

ووفق ما يقرره معهد بولا فإن إعادة الدمج الاجتماعى الناجحة تبدأ فى الوقت الذى يتوقف فيه الشخص عن تعاطى المواد ذات التأثير النفسى، سواء حدث ذلك عن طريق الدخول الطوعى إلى مجتمع علاجى أو الذهاب إلى العلاج الإجبارى لإنفاذ القانون، وفى هذه الحالة يتحقق

الامتناع عن تعاطى المواد ذات التأثير النفسى أثناء عقوبة السجن. فى السنوات الأخيرة، وقد اكتسب معهد بولا اعترافًا كشريك فى وزارة العدل والمنظمة باستمرار مجموعات المساعدة الذاتية مع السجناء الذين فرضوا قدرًا من المعاملة الإلزامية، ويقضون عقوبات فى السجون والإصلاحيات فى جميع أنحاء كرواتيا.

فالغرض من المشاريع هو اتخاذ كل الإجراءات التمهيدية من أجل تعزيز الدمج الاجتماعى بعد إطلاق سراح السجين. المهمة الأخرى هى إعداد كل مستخدم على أكمل وجه ممكن للتحديات والصعوبات التى يمكن أن تنشأ بعد العودة إلى بيئته المنزلية.

وتعد استمرارية تنفيذ المشروع أمرًا بالغ الأهمية بسبب العلاقة مع المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسى، ولكن أيضًا مع أفراد عائلاتهم. إنه يتيح إمكانية تقديم مساعدة ثابتة للعائلات التى يقضى أحد أفرادها عقوبة السجن أو فى مجتمع علاجى.

أما فيما يتعلق بمدة عملية إعادة الدمج الاجتماعى، فبحسب تجربة معهد بولا، لا يتم تعريفها من حيث الوقت، ولكنها تعتمد إلى حد كبير على كل شخص على حدة وظروفه.

أ. المنهجية المتبعة فى معهد Association Institute Pula **والمجموعات المستهدفة**

تشمل منهجية العمل، والمجموعة المستهدفة فى معهد بولا أكثر من ١٥٠٠ مستخدم فى برنامج إعادة الدمج الاجتماعى، معظمهم يقضون عقوبة السجن وعائلات المستفيدين الذين هم فى برامج إعادة التأهيل أو يقضون عقوبة السجن.

وعزز معهد بولا العلاقة بين موظفيه وفى السجون من خلال تعزيز عملية إعادة التأهيل من خلال مجموعات الدعم والمقابلات الداعمة. تم إشراك غالبية المتعافين فى الأنشطة التى تجريها الجمعية، ويساعدهم معهد بولا يوميًا فى إعادة بناء العلاقات مع الأسرة، وممارسة حقوقهم الاجتماعية الأساسية، وطلب التعليم ودعمهم فى البحث عن عمل.

قام معهد بولا بمتابعة عدد كبير من الأشخاص من خلال التواصل المنتظم حيث حضروا البرنامج فى المجتمعات العلاجية، وقدم الدعم للمتعافين الذين اختاروا برنامج الدمج الاجتماعى بعد الانتهاء من العلاج أو إعادة التأهيل أو انتهاء العقوبات فى السجن، والاستمرار فى السابق فى إقامة اتصالات وعلاقات ثقة.

بالإضافة إلى هذه الأنشطة، يوفر معهد بولا أيضًا نزهات علاجية مرافقة للسجناء فى البرنامج. من خلال زياراتها إلى المجتمعات العلاجية، فقد قامت المنظمة بتشجيع مئات الأشخاص على الدخول فى مسار إعادة الدمج الاجتماعى.

الأهداف العامة والخاصة لإعادة الدمج الاجتماعى

الهدف العام هو المساهمة فى إعادة الدمج الاجتماعى للمدمنين.

بينما **الأهداف المحددة** هى:

- إدراج عدد كبير من المتعافين وأفراد الأسرة فى العلاج.
- تعزيز العلاقات والقدرات الأسرية.
- توفير الدعم النفسى والاجتماعى المستمر والفردي والمخصص للمستخدمين وأفراد أسرهم.
- إشراك وتمكين ووضع أكبر عدد ممكن من المتعافين فى سوق العمل.
- تقليل عدد الوفيات بسبب الجرعات الزائدة خلال فترة عقوبة السجن.
- التقليل من عدد المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسى فى حالة الانتكاس.
- تأخير وقت الانتكاس الأول للمواد ذات التأثير النفسى وتقليل العودة الإجرامية.

المستفيدون المباشرون من المشاريع هم:

١- السجناء.

٢- المعتمدون على المواد ذات التأثير النفسى – الممتنعون.

٣- العائلات – مرتان فى الشهر.

المستفيدون غير المباشرين هم:

١- **القضاة** – يتلقى القضاة دعمًا ملموسًا فى كيفية التعامل وعلاج المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسى من المسجونين.

٢- **عامة الناس** – يؤمن معهد بولا بأن فائدة العمل مع السجناء والمعتمدين على المواد ذات التأثير النفسى هى مساهمة ملموسة للغاية فى ازدهار المجتمع بأسره.

طبيعة الأنشطة بمعهد بولا

- **تنظيم وتنفيذ المجموعات فى السجون** – يتم تنفيذ ورش عمل تربوية تفاعلية ومحاضرات ومناقشات وعروض ومعلومات. والغرض من ذلك هو تقوية السجين من أجل العودة إلى

المجتمع، وإدراجه فى بعض المجتمعات العلاجية، والدمج فى سوق العمل، والتعليم، والمشاركة الفعالة فى المجتمع، وتحسين الحياة الأسرية. حتى الآن، أعطت هذه الطريقة النتائج المرجوة. هذا النهج يخلق المتطلبات الأساسية للعلاجات اللاحقة. من خلال المحادثات، يتم إنشاء جو مريح وعلاقة ودية، وهى علاقة ثقة تفتح إمكانات التأثير على أنماط السلوك والتفكير الخاصة بالمستخدم.

- **تقديم الدعم النفسى والاجتماعى** فى فترة ما بعد العقوبة وتقديم الدعم النفسى والاجتماعى بعد العلاج فى مؤسسات الرعاية الصحية و/أو المجتمعات العلاجية– ويتكون من المشورة والتحفيز والمعلومات والإرشاد والتمكين من خلال: التعليم، ومجموعات المساعدة الذاتية، والمقابلات الفردية؛ معلومات حول إمكانات الدراسة أو العمل أو الأنشطة الأخرى عند الانتهاء من علاج إعادة التأهيل. يتم التدخل عن طريق الهاتف أو الاتصال الشخصى المباشر، على أساس يومى.

يفترض وضع العمل هذا أنه تم وضع الشروط الدنيا التالية:

- تزويد المتعافين بالدعم الأساسى فى تنمية مهاراتهم الاجتماعية.
- يتم تقديم الدعم فى عملية ممارسة حقوق المتعافين فى المساعدة الاجتماعية والقانونية.
- تحفيز عدد كبير من المستخدمين لمواصلة العلاج. ونتيجة لذلك، يتم تقليل الانتكاس فى كل من استهلاك المخدرات والأنشطة الإجرامية، فضلًا عن تحسن شامل فى القدرات الاجتماعية للمتعاطين.

- **تقديم المشورة والدعم لأسر المتعاطين:** يقدم معهد Pula التوجيه والدعم ومشاركة المعلومات ذات الصلة مع أسر المستخدم، إما عن طريق الهاتف أو عن طريق الاتصال الشخصى المباشر. غالبا ما تقدم المنظمة مساعدة عملية على شكل تبرعات مادية (أغذية، ملابس، إلخ) لأسر المدمنين والممتنعين من البرنامج، بغرض تقديم الدعم الكافى فى فترة إعادة الدمج فى المجتمع أو فى العائلة. يؤمن معهد بولا بالدور الإيجابى الذى تلعبه الأسرة الموحدة فى دعم التدخل وتقوية الدافع للحفاظ على الامتناع.

ب- التحديات الرئيسة فى مرحلة إعادة الدمج الاجتماعى فى معهد بولا

وفقًا لبحث عام ٢٠١٤ للمكتب الوطنى لمكافحة تعاطى المخدرات، فإن المدمنين المتعافين الذين هم فى مرحلة إعادة الدمج الاجتماعى يواجهون الصعوبات التالية:

- مواجهة موقف سلبى من الجمهور تجاه مشكلة الاعتماد والمعتمدين على المواد ذات التأثير النفسى (٣٩٪).
- المعاناة من الإقصاء الاجتماعى للمعتمدين على المواد ذات التأثير النفسى (٢٩٪).
- انعدام الثقة بالنفس والتحفيز لدى المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسى (٣١٪).
- عدم إيجاد دعم كافٍ من قبل مؤسسات الدولة فى تقديم المساعدة الاستشارية.
- الكفاح فى العثور على عمل و/أو فرص تعليمية (٣٠٪).

بالإضافة إلى المشاكل المذكورة أعلاه، فإن المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسى وأسرهم لديهم معلومات قليلة عن الأماكن التى يمكنهم العثور فيها على المساعدة فى عملية إعادة الدمج الاجتماعى. علاوة على ذلك، سجل البحث نقصًا فى الدعم الأسرى ونقصًا فى الاستشارة والمساعدة النفسية الأخرى من قبل المنظمات غير الحكومية.

أهمية التوظيف

إن النقص فى التوظيف فى الفترة الأكثر حرجًا (بعد الخروج من المجتمعات العلاجية) يمثل مشكلة للمعتمد على المواد ذات التأثير النفسى، والتى تؤدى فى بعض الحالات إلى الانتكاس.

النوع الاجتماعى ودوره فى إعادة الدمج الاجتماعى

أظهر تقييم برامج إعادة الدمج الاجتماعى التى أجراها المكتب الوطنى لمكافحة تعاطى المخدرات أنه فيما يتعلق بالاحتياجات الخاصة للمعتمدات على المواد ذات التأثير النفسى، من الضرورى وضع خطة خاصة، فيجب أن تتكون برامج الدمج الاجتماعى للمرأة من مجموعات الدعم النفسى والاجتماعى بعد ترك العلاج، والعمل مع العائلات، وتأمين أشكال انتقالية للتنشئة الاجتماعية، مثل؛ المجتمعات السكنية، والبحث عن فرص عمل مع مراعاة الحالة النفسية، والقدرات الجسدية للمعتمدات على المواد ذات التأثير النفسى.

النظر فى ريادة الأعمال الاجتماعية

يبحث معهد بولا فى نماذج اجتماعية فى ريادة الأعمال. فى عام ٢٠١٦، قدمت المنظمة مشروعًا اجتماعيًا بالشراكة مع مدينة بولا والصليب الأحمر المحلى للمؤسسة الاجتماعية الأوروبية، يستهدف المشروع الفئات الاجتماعية الضعيفة، وفق الخطة الاستراتيجية للجمعية، الهادفة إلى تحقيق المساواة الاجتماعية والحد من الإقصاء الاجتماعى لجميع الفئات المهمشة.

التجربة الثالثة: تجربة جمعية تقسيم سان باترينيانو

أ- طبيعة عمل جمعية سان باترينيانو

جمعية **سان باترينيانو** San Patrignano Association Split، وهى منظمة خيرية غير هادفة للربح، تنتمى إلى شبكة من الجمعيات الدولية التى تعمل فى تآزر مع مجتمع San Patrignano فى إيطاليا، والغرض الرئيس من تقسيم جمعية San Patrignano هو:

- رفع مستوى الوعى حول الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى بين عامة الناس وخاصة الشباب لمكافحة الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى والحد من انتشاره.
- إحالة مدمنى المخدرات إلى العلاج، ويفضل أن يكون ذلك فى مجتمع سان باترينيانو فى إيطاليا، ولكن ليس حصريًا.
- دعم إعادة التنشئة الاجتماعية للمدمنين المتعافين بعد إكمال البرنامج فى مجتمع علاجى.
- تثقيف الوالدين وأفراد الأسرة من المدمنين المتعافين لدعم أحبائهم فى العلاج من المواد ذات التأثير النفسى وإعادة الدمج الاجتماعى.
- المساهمة فى تطوير البرامج التى توفر فرص التدخل العلاجية للتعافى من الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى فى كرواتيا.

ب- المنهجية المتبعة فى تجربة جمعية تقسيم سان باترينيانو والمجموعات المستهدفة

قامت جمعية San Patrignano Association Split بتنفيذ العديد من المشاريع فى مجال الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى خلال العشرين عامًا الماضية على التقرير، وهى تشارك حاليًا فى المبادرات التالية:

التأهيل النفسى للمعتمدين على المواد ذات التأثير النفسى

الهدف الرئيس من البرنامج هو الوصول إلى عدد أكبر من المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسى لتحفيزهم على تغيير نمط حياتهم والالتحاق فى نهاية المطاف ببرنامج إعادة التأهيل فى سان باترينيانو. والفئات المستهدفة هى من المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسى. والمعتمدين على الكحول والقمار الذين قرروا الإقلاع عن اعتمادهم خلال العشرين عامًا الماضية، تمت إحالة أكثر من ١٥٠٠ شخص إلى مجتمع سان باترينيانو وقاموا ببرنامج الإقامة طويل الأجل هناك.

إعادة التنشئة الاجتماعية للمدمنين المتعافين

يستهدف البرنامج المتعافين الذين أكملوا البرنامج فى سان باترينيانو بإيطاليا ويعيدون إدماجهم اجتماعيًا فى وطنهم كرواتيا. كان الهدف العام هو دعمهم فى إعادة دمجهم، والترحيب بهم، والعمل كحلقة وصل مع رواد الأعمال والشركات الكرواتية التى تساعدهم فى البحث عن عمل، وتقديم المشورة والمساعدة القانونية، والمساعدة فى قضايا الصحة والضمان الاجتماعى، وتوفير التعليم والتدريب وفقًا لاحتياجاتهم، وتعمل الجمعية على تحفيز المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسى الراغبين فى التطوع مع الجمعية، وكذلك عائلات وأقارب المعتمدين لإعدادهم للقيام بدور مساند للمعتمدين على المواد ذات التأثير النفسى.

الوقاية من الخطر

يستهدف المشروع الأطفال والشباب الذين يعتبرون مجموعة الاستهداف للخطر، بسبب الوضع العائلى بشأن المخدرات وأنواع أخرى من الإساءات، وتهدف إلى رفع مستوى الوعى بمخاطر الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى، وأى مواد تسبب الاعتماد وتعزيز أهمية الصحة وتطوير أنماط الحياة الصحية.

برنامج الاستشارة والإحالة

الاستشارة هى أحد الأنشطة الرئيسة للجمعية. الخدمة متاحة عبر الهاتف على مدار ٢٤ ساعة فى اليوم، كما أن الحضور فى المكتب متاح لمدة ٩–٢٠ ساعة فى الأسبوع. المجموعات المستهدفة هى المستخدمون الذين يواجهون العديد من المشاكل المتعلقة باعتمادهم. ويحتاج بعض المتعافين إلى عناية فورية وإحالة فورية إلى العلاج؛ بينما يحتاج الآخرون إلى مزيد من الوقت لاتخاذ قرار ويتم إبلاغهم بالخيار المتاح للعلاج.

وتعمل الجمعية على الدمج الاجتماعى قرابة الخمسة عشر عامًا، وذلك بفضل التمويل المقدم والتعاون الذى تم إنشاؤه مع المكتب الوطنى لمكافحة تعاطى المخدرات، وكذلك بفضل مساهمات الإدارة الإدارية للصحة والرعاية الاجتماعية لمدينة سبليت ووزارة الصحة الكرواتية.

فى برنامج إعادة الدمج، هناك ثمان أشخاص هم جزء من الموظفين الأساسيين: مدير الجمعية وهو أيضًا تربوى، وطبيب نفسى محترف، واثنان من المعلمين، وأربعة متطوعين.

والفئات المستهدفة الرئيسة هى المعتمدون السابقون الذين عادوا بعد إكمال برنامج إعادة التأهيل لمدة أربع سنوات فى سان باترينيانو بإيطاليا وأفراد أسرهم.

يتمثل عامل الخطر للمشروع فى الفصل طويل الأمد بين المعتمدين السابقين عن وطنهم والتهديد الذى تشكله العودة إلى بيئة الاعتماد والعادات السابقة. علاوة على ذلك، هناك عوامل حساسة أخرى تتمثل فى عدم إعداد العائلات للتعايش مع المتعافى، والوصم ضد الاعتماد الذى يجعل البحث عن عمل أكثر صعوبة، واللامبالاة الاجتماعية، والانحدار العام فى القيم الأخلاقية للمجتمع الأوسع الذى يعودون إليه.

جدير بالذكر. يُنظر إلى برنامج إعادة الدمج الاجتماعى فى كرواتيا على أنه مكمل لبرنامج التعافى فى سان باترينيانو واستمرار طبيعى للجهود المبذولة فى المجتمع. من الصعب رسم خط وفصل العمليتين المتشابكتين إلى حد كبير. تقدم الجمعية الدعم النفسى الاجتماعى لمدمنى المخدرات السابقين وأفراد أسرهم، وتشجعهم على المشاركة فى عمل الجمعية.

من بين أنشطة الجمعية:

- الاستشارة الفردية والدعم النفسى.
- الاستشارة الجماعية ومجموعات الدعم.
- ورش عمل مخصصة لتوفير المعلومات والتعليم.
- رحلات دراسية إلى سان باترينيانو وزيارات للمقيمين الكروات فى سان باترينيانو.
- أنشطة التوعية والترويج للجمعية.

خلال برنامجهم فى سان باترينيانو، يكتسب المدمنون المتعافون تدريبًا وظيفيا ومهارات حياتية ومعرفة باللغة الإيطالية. ويجعلهم التخرج من البرنامج فى San Patrignano أكثر قدرة على المنافسة فى سوق العمل ويسهل توظيفهم. قبل الانتهاء من البرنامج فى سان باترينيانو.

رابعاً: التوصيات

أهتم الفصل الخامس بعرض التوصيات حيث طرح نموذج إعادة الدمج ما استند إليه من الاستفادة من النقاط الرئيسة لتجربة "Triple-R" فى إعادة الدمج الاجتماعى وتقديم نموذج إعادة الدمج الاجتماعى المستوحى من الدروس المستفادة أثناء تنفيذ المشروع.

بفضل مساهمات شركاء Triple R وخبراتهم فى مجال إعادة الدمج الاجتماعى، فإن نموذج Triple R ARES الخاص بإعادة الدمج الاجتماعى يود أن يوفر مادة علمية تكون مصدر إلهام للعاملين فى مجال الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى، وصانعى السياسات وأصحاب المصلحة المعنيين.

٥-١ نموذج ثلاثى R ARES

يقدم نموذج Triple R ARES المفاهيم الأساسية التى نشأت من تبادل أفضل الممارسات خلال مشروع Triple R. الاختصارات ARES تعنى:

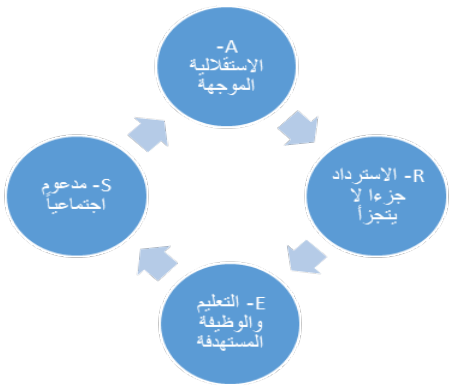
A- الاستقلالية الموجهة

R- الاسترداد جزءا لا يتجزأ

E- التعليم والوظيفة المستهدفة

S- مدعوم اجتماعيًا

الصورة أدناه تعرض العناصر الأساسية فى شكل رسم بيانى مرئى يمكن أن يساعد المهنيين والممارسين وصانعى السياسات المهتمين بمعرفة المزيد عن جوهر برامج إعادة الدمج الاجتماعى.



موجه الحكم الذاتى

الاستقلالية هى الهدف النهائى لإعادة الدمج الاجتماعى بنجاح. وفقًا لخبرة شركاء Triple R، يجب أن تكون برامج إعادة الدمج الاجتماعى تلبى– قدر الإمكان– احتياجات المدمنين المتعافين، وبالتالى تكون فردية للغاية. يتعافى الأشخاص فى وقتهم الخاص ويتبعون مسارهم الخاص، وبما أن إعادة الدمج الاجتماعى يُنظر إليها على أنها استمرار طبيعى لرحلة التعافى، فقد سلط شركاء Triple R الضوء على الجوانب الحاسمة التالية باعتبارها ضرورية مع تحقيق الدرجة اللازمة من الاستقلالية:

- الاهتمام بالتخطيط ذى الأولوية وتحديد المجالات التى تحتاج إلى تدخلات فورية.
- تعلم كيفية إدارة الوقت، ولا سيما وقت الفراغ.
- التركيز على منع الانتكاس والعودة إلى الإجرام.

العمل جزءًا لا يتجزأ من تجربة التعافى ومتكاملان

اتفق شركاء Triple R على حقيقة أن التعافى وإعادة الدمج الاجتماعى هما عمليتان متداخلتان، وفى معظم الحالات تتداخل المرحلتان لبعض الوقت. من المفهوم أن إعادة الدمج الاجتماعى يجب أن تكون مضمنة بوضوح فى برنامج التعافى كخطوة نهائية واستمرار طبيعى لرحلة التعافى فى المجتمع. لذلك، يجب تصميم برنامج التعافى لدعم وتعزيز إعادة الدمج الاجتماعى، وإثرائه بالأدوات والأنشطة التعليمية والتدريبية المهنية والدعم النفسى المهنى عند الحاجة، وإعداد المدمنين المتعافين من أجل إعادة إدماجهم بنجاح. وبهذه الطريقة، يمكن أيضًا اعتبار الوقت الذى يقضيه فى العلاج استثمارًا اجتماعيًا لمستقبل المدمنين المتعافين وسيكون له تأثير إيجابى فى تقليل العودة إلى الإدمان والسلوك الإجرامى فى مرحلة إعادة الدمج.

هدف التعليم والعمل

فى تجربة Triple R ظهر بوضوح أن العمل والتوظيف لهما دور حاسم فى كل من برامج التعافى وإعادة الدمج الاجتماعى. أثناء العلاج، تدعم التدريبات المهنية واحترام الذات وتعزز الدافع، بينما تساعد فى خلق فرص ملموسة لسبل عيش مستدام، على الانتهاء من البرنامج وعلى المدى الطويل خلال برنامج إعادة الدمج الاجتماعى. تزداد فرص التوظيف بشكل كبير إذا تمكن المستخدمون المتعافون من الاعتماد على التعليم الرسمى وكسب الدرجات والشهادات والمهارات

التى يتطلبها سوق العمل. علاوة على ذلك، فإن الحصول على وظيفة هو ضرورة لتعافى المدمنين الذين يضطرون– فى كثير من الأحيان– إلى إعالة أنفسهم وسداد الديون المتراكمة خلال سنوات الإدمان. تعتبر القدرة على الحصول على وظيفة والاحتفاظ بها على المدى الطويل أحد العوامل التى تقلل من العودة إلى الإجرام وتوفر الاستقرار للمدمنين المتعافين، ويجب اعتبارها إحدى الأولويات فى مرحلة إعادة الدمج الاجتماعى بذات طريقة الفرص التعليمية التى يجب توفيرها خلال مرحلة إعادة التأهيل. بهذه الطريقة، يتم إنشاء حلقة إيجابية من شأنها أن تدعم بشكل فعال مسار إعادة الدمج الاجتماعى.

مدعوم اجتماعيًا

يؤكد شركاء Triple R أهمية إيجاد بيئة داعمة فى مرحلة إعادة الدمج الاجتماعى. المدمنون المتعافون، الذين أكملوا برنامج العلاج، يخرجون من بيئة محمية ويجب عليهم الاعتماد على الدعم المستمر، مع التكيف مع بيئة أكثر صعوبة. كما ذكرنا سابقًا، من المهم للغاية فى برنامج إعادة الدمج تحديد أفضل خيار لإعادة الإلحاق. فى وقت ما، لا يكون مسقط رأس الشخص أو عائلته الأصلية هى الخيار الأمثل، خاصة فى حالة العائلات المسيئة أو السياقات شديدة الخطورة. قد يمثل السكن أو التعايش تحديا. الأول من حيث الاستدامة الاقتصادية: قد يكون من الصعب العثور على مكان للإقامة بسبب وصمة العار ضد المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسى السابقين وكذلك ارتفاع تكلفة الإيجار، والتى قد لا تكون فى متناول الجميع، فى الفترة الأولى من إعادة الدمج الاجتماعى. قد يكون التعايش مع العائلة الأصلية ضرورة اقتصادية، ولكن، أيضًا، يمكن أن يمثل تحديًا يتمثل فى العودة إلى آليات الأسرة القديمة التى يجب على المدمنين المتعافين تجنبها. من ناحية أخرى، إذا كانت العائلات مستعدة وقادرة على تقديم الدعم الاقتصادى والعاطفى، فقد يكون ذلك مكسبًا حقيقيًا للتقدم نحو إعادة دمج اجتماعى ناجح ولا ينبغى الاستهانة بمساهماتهم.

٥–٢ اقتراحات للممارسين

استنادًا إلى نموذج ARES Triple R الخاص بإعادة الدمج الاجتماعى، تمت صياغة التوصيات الموجهة نحو العمل للممارسين والمهنيين العاملين فى مجال إعادة الدمج الاجتماعى وأصحاب المصلحة المهتمين بالموضوع كالتالى:

- التعافى وإعادة الدمج الاجتماعى هما جانبان متشابكان فى الرحلة نحو التمكين والاستقلالية لمستخدمى المخدرات السابقين الذين يبحثون عن مخرج من المخدرات. لذلك يجب أن يكون الممارسون على دراية بسلسلة الرعاية وأن يخلقوا تآزرًا تعاونيًا بين المرحلتين، وكذلك إذا نفذتها منظمات أو مؤسسات مختلفة.
- يجب أن تكون الاستقلالية الهدف النهائى لإعادة الدمج الاجتماعى، ويجب تحقيقها بفضل نهج فردى يأخذ فى الاعتبار احتياجات وتقدم كل مدمن متعافى. لذلك يجب أن يكون المحترفون قادرين على مساعدة المستفيد فى إنشاء خطة شخصية، بدلاً من التمسك بنماذج محددة مسبقًا وتعديلها لجعلها مناسبة للغرض عند الحاجة إليها.
- يجب على الأخصائيين مساعدة المدمنين المتعافين فى تحديد أولوياتهم وإيجاد السبل المناسبة لإعادة دمجهم الاجتماعى.
- يجب على الممارسين دعم العميل المسترد فى البحث عن وظيفة والتأكيد على أهمية العمل والتوظيف كعناصر أساسية للتكامل الاجتماعى الناجح. عند الحاجة، يجب عليهم أيضًا تشجيع المستفيدين على متابعة التعليم اللازم أو التعليم المهنى اللازم لأداء وظيفة.
- يجب على الممارسين مساعدة العملاء الذين يظهرون اهتمامًا بالنظر فى فرص العمل الحر وإحالتها إلى أصحاب المصلحة المعنيين الذين يمكنهم تسهيل هذه العملية.
- يجب أن يشجع المهنيون المستفيدين على الانخراط فى الأنشطة الاجتماعية والتطوع وإدارة الوقت، ومساعدتهم فى إيجاد بدائل إيجابية لأوقات فراغهم ودعمهم فى زيادة تعزيز ثقتهم بأنفسهم.
- يجب على الممارسين الاتصال بأسر المدمنين المتعافين ومساعدتهم على فهم آلية التعافى وإعادة الدمج الاجتماعى. عندما يكون ذلك ممكنًا، يمكن للمهنيين تشجيع مشاركة الأسر فى إعادة الدمج الاجتماعى كمجموعة داعمة للمستفيد.

٥-٣ اقتراحات لواضعى السياسات

مستوحاة من نتائج نموذج "ARES Triple R"، تم توضيح النقاط التالية حول إعادة الدمج الاجتماعى. يمكن لصانعى السياسات أن يجدوا مادة للتفكير فى الدروس المستفادة من قبل شركاء المشروع.

- يجب أن يُنظر **إلى إعادة الدمج الاجتماعى على أنها جزء لا يتجزأ من عملية التعافى.** فى كثير من الأحيان يتم التعامل مع الجانبين بشكل منفصل، مما يعرض النتائج النهائية للخطر. يجب التخطيط لبرامج إعادة الدمج الاجتماعى على أنها جهود طويلة الأمد، وليس مجرد التركيز على النتائج قصيرة المدى. يستغرق الإدمان سنوات من العمر، وكذلك التعافى منه. إن فكرة الإصلاح السريع ليست غير واقعية فحسب، بل إنها تأتى بنتائج عكسية لأنها تغذى دوامة الانتكاس، كما أنها غير فعالة من حيث التكاليف والجهود.
- **يجب على واضعى السياسات التأكد من وجود خطة عمل متماسكة بشأن المخدرات، بما فى ذلك تأمين تمويل سلسلة العلاج من التعافى إلى إعادة الدمج الاجتماعى، ليتم فهمها على أنها دورة حميدة.** لا يوجد شفاء كامل إذا لم يتم تحقيق إعادة الدمج الاجتماعى بنجاح. يجب وضع خطة طويلة الأجل تأخذ فى الاعتبار جميع إجراءات العلاج والمتعافى وإعادة الدمج الاجتماعى باعتبارها سلسلة متصلة من الرعاية، وينبغى استثمار موارد كافية لضمان تنفيذ هذه السياسة بشكل كافٍ على المستويين الوطنى والإقليمى.
- **يجب على صانعى السياسات أن يدافعوا عن فرص عمل حقيقية للمدمنين السابقين وليس مساعدة الرعاية الاجتماعية.** يستحق متعاطو المخدرات السابقون وظيفة حقيقية وحياة كريمة. البقاء على الرفاهة ليس خيارًا مستدامًا. قد يكون مفيدًا فقط لفترة قصيرة بينما يضع الشخص الحياة فى منظورها الصحيح، لكنه لا يمكن أن يكون حلاً طويل المدى. ستعمل فرص العمل التنافسية ورواتب السوق على تعزيز الاستقلال واحترام الذات والمساهمة فى نجاح إعادة الدمج الاجتماعى على المدى الطويل، مما يقلل من فرص الانتكاس.
- **يجب على المسؤولين تعزيز الإسكان الميسور للأشخاص المعرضين للخطر. فى أوقات الأزمات الاقتصادية،** فإن وجود خيارات للسكن بأسعار معقولة لمتعاطى المخدرات السابقين يمكن أن يكون مساعدة كبيرة فى بدء حياة جديدة.
- يجب أن ينظر صانعو السياسات إلى مدمنى المخدرات المتعافين، **كأفراد يستحقون فرصة ليصبحوا قيمة اجتماعية وليسوا عبئًا.** فالسياسات **الوطنية التى تدعم حركة التعافى وتؤيد النتائج مفيدة للغاية فى** نشر المعرفة حول حقيقة أن الخروج من الإدمان ليس ممكنًا فحسب، بل إنه مرغوب فيه ومفيد للمجتمع ككل. **سيؤدى هذا الوعى إلى تقليل وصمة العار ضد المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسى السابقين وتعزيز إعادة دمجهم الاجتماعى.**

وبعد تناول الدليل بالعرض والمناقشة والتحليل لجميع أبعاده وطرح التجارب المختلفة التى تناولها بين جناباته، تقدم مقترحًا تنفيذيًا لمعالم ومؤشرات برنامج للدمج الاجتماعى والنفسى للمتعافين من التعاطى والاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى، وننوه بأن ما سيتم تقديمه مؤشرات عامة وليست تفصيلية، إذ يتطلب تصميم البرنامج الاهتمام بطرح كل التفاصيل للبرنامج، والأدوار المختلفة للفريق العلاجى المتكامل، وهو ما سيتم طرحه لاحقًا بإذن الله.

والمقترح يحدد مجموعة من المعالم التى يجب أن تتوافر فى أية برامج تهتم بإعادة الدمج النفسى والاجتماعى للمتعافين من التعاطى والاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى، ونعرضها فى الجزء التالى:

"نحو مقترح لمعالم ومؤشرات برنامج للدمج الاجتماعى والنفسى للمتعافين من التعاطى والاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى"

من خلال استعراض الخبرات السابق الإشارة والعرض لتجربة دليل إعادة الدمج الاجتماعى للمتعافين من التعاطى والاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى (Triple-R)، يمكن طرح مقترح لمعالم لبرنامج للدمج الاجتماعى والنفسى للمتعافين من التعاطى والاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى، فالتعافى من الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى هو عملية تستمر مدى الحياة، حيث يمكن التوقف عن تعاطى المواد ذات التأثير النفسى وبدء نمط حياة جديد خلال الأشهر الأربعة الأولى من العلاج، ويعد تطور وعى المتعافى بتلك العملية ما يثبت تعافيه من الاعتماد جزءًا مهمًا من هذه العملية. لكن يجدر الإشارة إلى أن هذا التطور فى وعى المتعافى ليس سوى بداية على طريق التعافى بعد العلاج، ويحتاج المتعافى إلى الكثير من الدعم، وبأنواع مختلفة من هذا الدعم مقارنة بما كان يتلقاه أثناء العلاج، وفيما يلى نقدم مقترحاً لعملية الدمج الاجتماعى والنفسى للمتعافين.

أولاً: أهداف البرنامج المقترح

مساعدة الشخص الذى يعانى الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى فى التغيير إلى إنسان سوى من الناحية الجسدية والنفسية والروحية والاجتماعية والمهنية وذلك من خلال:

- توفير بيئة صحية خالية من التعاطى والاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى.

- تهيئة مكان مناسب لإبعاد المتعافى من التعاطى والاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى عن الضغوط والعوامل المؤدية للاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى لفترة مؤقتة.
- إدراجه ضمن برنامج يهدف إلى تعديل سلوكياته الاعتمادية والأفكار السلبية، والمفاهيم الخاطئة.
- تنمية عادات الانضباط ضمن أنظمة وقوانين المجتمع من خلال أنظمة وقوانين المنزل وحثه على أن يكون له دور فاعل فى المجتمع من خلال تكليفه بمهام معينة أثناء إقامته فى المنزل، ومكان عمله أو دراسته.
- مساعدته وإرشاده للبحث عن عمل ووضع خطة مستقبلية لحياته العملية.
- تهيئته لحضور برامج التعافى المختلفة (برامج الرعاية المستمرة، مجموعات الدعم الذاتى)
- مساعدته على تكوين علاقات إيجابية جديدة.

الأساس العلمى للبرامج العلاجية والتأهيلية بالمقترح

١- التعامل مع الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى كمرض يؤدى إلى تغييرات مزمنة فى تركيبة الدماغ ووظائفه وهذا ما يفسر الانتكاسات المتكررة بعد التوقف لفترات طويلة على الرغم من عدم وجود المضاعفات والمشاكل الوظيفية والصحية والأسرية التى يعانيها المعتمد على المواد ذات التأثير النفسى.

٢- المرحلة العلاجية الأولى لمرضى الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى هى مرحلة إزالة السموم، وقد يكون تأثيرها محدودًا جدًا فى التعافى من الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى بشكل دائم، ونسبة احتمالية العودة لتجربة الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى كبيرة جداً، وهو ما يوضح أهمية التحاق المستفيدين بالبرامج العلاجية والتأهيلية لتقليل نسب العودة إلى تجربة الاعتماد مرة أخرى.

٣- ضرورة توفير وإجراء فحص السموم والمواد المخدرة فى البرنامج العلاجى بشكل مستمر وذلك للحفاظ على بيئة علاجية آمنة بالإضافة إلى اكتشاف الزلات عند وجودها بشكل مبكر؛ مما يساعد على تعديل الخطة العلاجية عند الحاجة.

٤- ضرورة تنوع التدخلات العلاجية المقدمة للمتعافى، فلا يوجد تدخل علاجي واحد يناسب جميع الحالات؛ ولذلك فإن التدخلات العلاجية تختلف بحسب كل حالة، وبالتالى فإنه يتم اختيار

التدخلات العلاجية الأنسب بناء على الأهداف العلاجية التى تساعد المتعافى على العودة إلى أدائه الطبيعى بين عائلته، وفى مجتمعه.

٥- إذكاء وتعزيز دافعية المتعافين المستمر للالتحاق بالبرامج العلاجية، وتأتى النتائج الإيجابية كلما كان الالتحاق فى البرامج العلاجية والتأهيلية مبكرًا.

٦- ضرورة متابعة الخطة العلاجية لكل متعافى، وكذلك تقييمها بشكل مستمر وتعديلها عند الحاجة للتأكد من كونها تساعده على التعافى. وقد يحتاج، أيضًا، لخدمات علاجية مختلفة بالإضافة إلى الجلسات الفردية والجماعية والتى قد تشمل: الأدوية الطبية النفسية، العلاج الأسرى، الخدمات الوظيفية أو القانونية.

٧- شمولية التدخلات العلاجية لضمان فعالية أكبر للبرامج العلاجية والتأهيلية؛ ويتم ذلك بالتعامل مع كل التحديات التى يعانيها المتعافى سواء كانت: نفسية، اجتماعية، وظيفية، أو غيرها.

٨- استمرارية البرامج العلاجية لتقليل خطورة الانتكاسة، وألا تقل مدة البرامج عن ثلاثة أشهر لتقليل خطورة الانتكاسة بشكل جيد.

٩- أكثر أنواع التدخلات العلاجية شيوعا تلك العلاجات المبنية على المدرسة السلوكية سواء كانت من خلال الجلسات الفردية أو الجماعية، حيث تشمل التدخلات العلاجية السلوكية على؛ تعزيز الدافعية لدى من يعانى الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى، وبناء المهارات التى تساعد على التعامل مع الاشتياق المتكرر، وأن تستبدل بالأنشطة المرتبطة بالإدمان أنشطة أخرى بناءة ومفيدة، وتحسين مهارات حل المشكلات ومهارات بناء العلاقات الشخصية.

١٠- الأسرة، والوظيفة والتعليم من العناصر الرئيسة لضمان الاستفادة القصوى من البرامج العلاجية والتأهيلية للمتعافين.

مستويات ومراحل البرنامج العلاجى والتأهيلى

المرحلة الأولى

هى مرحلة الانتقال من مستوى التأمل والتفكير فى مشكلة الإدمان الى مرحلة اتخاذ القرار للتوقف عن التعاطى، وتتسم بوجود رغبة ودافعية لدى الحالة للتعامل مع مشكلتها وتتيح لها فرصة الاندماج مع الزملاء والتأهيل من جميع الجوانب النفسية والاجتماعية والمتابعة للحد من الانتكاسة، ويتم فى هذه المرحلة ما يلى:

- التقييم وتحديد المشكلات المرتبطة والمصاحبة بالتعاطى والمساعدة فى فهمها.

- المساعدة فى فهم الإنكار والتعامل معه.
- تصحيح المفاهيم الخاطئة المرتبطة بالحالة.
- زيادة الدافعية للتعافى من خلال الاستمرار فى البرنامج العلاجى.
- التدريب على بعض المهارات للتعامل مع الضغوط.
- المساعدة على معرفة وكشف والتغلب على الصراعات الداخلية لدى الحالة.
- تنمية الوازع الدينى.

المرحلة الثانية

هى مرحلة التأهيل وتتسم هذه المرحلة بوجود الاستبصار وزيادة الدافعية للاستمرار فى التعافى، بالإضافة الى معرفة مؤشرات الانتكاسة وطرق الوقاية منها ومعرفة كيفية الحفاظ على التعافى ومهارات حل المشكلات. ويحتوى البرنامج العلاجى والتأهيلى لهذه المرحلة على محاضرات متعددة وأنشطة مختلفة المستويات بما يتفق مع مستوى المرحلة العلاجية، وتهتم هذه المرحلة بمجموعة من الإجراءات، وهى:

- التدريب على المهارات الاجتماعية.
- التدريب والمساعدة على كيفية مواجهة الضغوط وحل المشكلات اليومية.
- التدريب على كيفية استغلال وقت الفراغ بعيدًا عن المخدرات.
- المساعدة فى تفريغ المشاعر بشكل إيجابى.
- المساعدة على تقبل الذات وتقبل الآخرين.
- المساعدة على تطوير القدرات المهنية.
- القدرة على معرفة مؤشرات الانتكاسة وطرق الوقاية منها.
- معرفة كيفية الحفاظ على التعافى ومهارات حل المشكلات.

المرحلة الثالثة

تتسم هذه المرحلة بهدف الانخراط والدمج فى المجتمع لتبدأ الحالة بتكوين قاعدة يستطيع من خلالها العودة والانطلاق فى المجتمع وأيضًا ليتسنى له تأمين سكن خاص سواء كان ذلك من خلال العودة مرة أخرى إلى أسرته أو حصوله على سكن خاص به، وإعداد برنامج للتواصل داخل بيئة العمل أو الدراسة، ويتم ذلك من خلال:

- دعم وتوجيه المتعافى للاندماج بالمجتمع، وكذلك وضع الخطط وتحقيقها وفق قدراته وإمكاناته.
- توجيه ومساعدة المتعافى لتحقيق الاعتماد الذاتى تدريجيًا مع الاستمرار فى التعافى.
- دعم المتعافى على طلب المساعدة من خلال حضور الدعم الذاتى.

مدة البرنامج العلاجى والتأهيلى

تشير الدلائل العلمية الإكلينيكية فى هذا الصدد إلى أن مدة ثلاثة أشهر هى أقل مدة ممكنة لتقليل خطورة الانتكاسة بشكل مؤثر، وأن مدة العلاج المثالية للبرنامج العلاجى وما يتضمنه من عملية إعادة الدمج بالمجتمع تتراوح من تسعة إلى اثنى عشر شهرًا كحد أدنى، وأربعة وعشرين شهرًا كحد أقصى للعلاج.

مكونات البرنامج العلاجى والتأهيلى

يتكون البرنامج العلاجى والتأهيلى من عدة مسارات:

١- مسار الخطة العلاجية الفردية

والذى يتم فيه تقييم المستفيد من قبل طبيب أخصائى أو استشاري طب نفسى أو إدمان، ومن ثم وضع خطة علاجية مفصلة مصممة للمستفيد ويتم متابعتها بشكل أسبوعى من خلال الجلسات الفردية واجتماع الفريق العلاجى، بالإضافة إلى العيادة الطبية النفسية عند الحاجة.

٢- مسار التدخلات العلاجية الجماعية

والذى يشمل جلسات العلاج النفسى، والدعم الاجتماعى، وجلسات إرشاد التعافى، والإرشاد الدينى، ومنهج ماتريكس، والعلاج بالعمل وغيرها من التدخلات العلاجية المبنية على البراهين العلمية.

٣- مسار البرامج التأهيلية

الأنشطة والرحلات والاحتفالات (تشمل الأنشطة الرياضية والترفيهية، والرحلات الترفيهية والدينية، والاحتفالات المتعلقة بالمناسبات الوطنية والدينية والشهرية)، بالإضافة إلى الأنشطة الرياضية والثقافية والفنية، وكذلك تعزيز المشاركة المجتمعية بالمجتمع والأسرة.

٤- مسار المجتمع العلاجى

يعرف المجتمع العلاجى بأنه أسلوب وبيئة منظمة بغرض تغيير السلوك من محيط الحياة الاجتماعية والمسئولية والأدوار التى تقوم بها الحالة، حيث يعتبر المجتمع العلاجى عبارة عن مقاربة علاجية للاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى، تستخدم مجتمع الأقران داخل بيئة صحية محمية لأغراض علاجية، ويعتمد أكثر على المساعدة الذاتية، ويؤكد الدور العلاجى لتفاعلات الأقران فى المساعدة على تشكيل السلوك.

ويوفر المجتمع العلاجى البيئة الآمنة للمتعافى، ويعد جزءًا لا يتجزأ من الخطة العلاجية، كما يشكل العامل الأكبر فى رحلة العلاج، لذا يشمل المجتمع العلاجى العوامل التالية:

- أماكن سكن لتوفير بيئة آمنة من المواد المخدرة لها نظام خاص بها، يمكث فيها المتعافى من الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى.
- معرفة ما يعانيه المتعافى من آثار نفسية سلبية ورفضه للواقع، وكيفية التعامل مع هذا السلوك.
- التأهيل الاجتماعى للمتعافى من الإدمان من خلال جدول يومى يحتوى على الأنشطة الاجتماعية والتثقيفية والدينية التى يمارسها مع الأقران تحت إشراف الفريق العلاجى.
- تعلم كيفية المساندة الذاتية وكيفية التعافى، بمشاركة فريق الدعم فى المجتمع العلاجى.
- نبذ العنف والسلوكيات السلبية وكيفية إدارة حياته دون اللجوء إلى المواد المخدرة.
- المشاركة مع متعافين سابقين من الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى والاستماع إلى تجاربهم، والانخراط معهم.
- ممارسة التمارين الرياضية باستمرار مع العيش فى بيئة آمنة صالحة لتلقى العلاج، دون ضغوطات أو مشاكل.
- علاج الأسباب النفسية التى دفعت المدمن إلى التعاطى والاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى.
- التأهيل الاجتماعى للحالة، وكيفية تقبل نفسه وذاته، ومعرفة أن الاعتماد مرض يجب علاجه والتخلص منه.

Abstract

Handbook on Social Reintegration of Recovered Drug Users (Triple-R: Rehabilitation of Recovery and Reinsertion)

Yasser Mohamad El-Sayed Moussa

The current paper deals with the presentation and discussion of the social reintegration guide for those recovering from drug abuse and addiction, which was prepared based on the European project ((Triple-R)) in 2017, with joint funding from the European Union, and has a duration of two years, relying on the exchange of best practices and experiences in the field of recovery. Social reintegration based on agreements in the field of reintegration within society. The current guide presents the experience of four European countries. These experiences illustrate the opportunities available for the recovery of drug users and addicts and their social reintegration in Italy, Spain, Sweden and Croatia.

The Italian experience dealt with the social reintegration of the recovered on the basis of empowerment, life skills, education, and vocational training, while he Spanish experience focused on the prevention and treatment of problems related to personal relationships, addictive behaviors, and behavioral disorders, while he Swedish experience was based on providing opportunities for treatment and social reintegration, and the role of work in supporting recovering addicts. The Croatian experience highlighted the success and main challenges in implementing social reintegration in Croatia. The last part of the guide focused on presenting the conclusions of the Triple R project on social reintegration. Finally, a proposal was drawn up for the features of a program for the social and psychological integration of those recovering from addiction.