

العنوان:	السياسات والمداخل العلاجية للذكور المدمنين على المخدرات الصلبة مقارنة بين المملكة العربية السعودية وأستراليا وهولندا
المصدر:	مجلة جامعة أم القرى للعلوم الإجتماعية - السعودية
المؤلف الرئيسي:	أبو العلا، تركي حسن عبدالله
مؤلف:	هيئة التحرير(عارض)
المجلد/العدد:	مج7, 2ع
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2015
الشهر:	مايو
الصفحات:	288 - 306
رقم MD:	723380
نوع المحتوى:	عروض رسائل
قواعد المعلومات:	ACI, EduSearch
مواضيع:	المخدرات، الإدمان، البرامج العلاجية، المملكة العربية السعودية، أستراليا، هولندا
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/723380

ملخص رسالة دكتوراه

السياسات والمداخل العلاجية للذکور المدمنين

على المخدرات الصلبة

مقارنه بين المملكة العربية السعودية وأستراليا وهولندا

ضمن متطلبات الحصول على درجة الدكتوراه من جامعة فلندز بأستراليا

٢٠١٤-١٤٣٥

د. تركي حسن عبد الله أبو العلا

قسم الخدمة الاجتماعية كلية العلوم الاجتماعية

جامعة أم القرى

ملخص رسالة دكتوراه:

السياسات والمداخل العلاجية للذکور المدمنين

على المخدرات الصلبة

مقارنه بين المملكة العربية السعودية وأستراليا وهولندا

المقدمة:

تعرض هذه الدراسة بالوصف والشرح لسياسات وبرامج العلاج التي تقدمها المملكة العربية السعودية لمدمني المخدرات الصلبة (قوية التأثير كالهيروين والكوكايين) ومدى فعاليتها، كما يتم التعرض لطبيعة برامج علاج المخدرات وتطبيقاتها ومجالها ونتائجها في كل من هولندا وأستراليا والمقارنة بينها وبين البرامج العلاجية في المملكة العربية السعودية لتقديم مقترح من شأنه تحسين هذه البرامج وتطوير ممارستها وتطبيقاتها.

تنقسم هذه الدراسة إلى مقدمة وسبعة فصول:

تعنى المقدمة بتعريف الدراسة وبيان أهميتها وأهدافها المراد تحقيقها والاستفسارات والجوانب التي سيتم مناقشتها بالإضافة إلى تعريف المفاهيم والاصطلاحات الأساسية في الدراسة.

يأتي الفصل الأول بعد ذلك لبيان الدراسات السابقة وبيان مشكلة البحث والأسئلة المنطقية التي تنطوي عليها الدراسة بالإضافة إلى أهدافها ومقاصدها ومغزاها والمحاور الرئيسية لها.

يعرض الفصل الثاني نظرة عامة عن المخدرات والإدمان والعلاج. ويتم تعريف ماهية المخدرات والإدمان وخصائصها. أقسامها وميزاتها الرئيسية. ويوضح المعايير المطورة المتبعة للفصل بين أنواعها، ويستكشف إدمان المخدرات وطرق علاجها في مستشفيات الأمل في المملكة العربية السعودية. ويعطي هذا الفصل أيضا تفصيلا للآثار الاجتماعية والاقتصادية والمادية للمخدرات بمرور الزمن ودراسة الاتجاهات الحالية في تعاطي المخدرات واستعمال المخدرات الممنوعة.

ويقدم الفصل الثالث نظرة عامة على الأدبيات والنظريات الحديثة المنوطة بالسياسات والممارسات المعنية باستعمال المخدرات والإدمان ووسائل منعها وعلاجها في المملكة العربية السعودية وهولندا وأستراليا. ويلقي هذا الفصل الضوء على القضايا الأساسية واطعا في الاعتبار سياق التغيرات في السياسات والتدخلات العلاجية. ويضع الجزء الأول من هذا الفصل موضوع إدمان المخدرات ضمن السياق التاريخي عن طريق مراجعة التغيرات الطارئة في العقود الأخيرة والعوامل المشتركة التي كان لها تأثير على سياسات وممارسات العلاج لتعاطي المخدرات المادية.

ويناقش هذا الفصل بعد ذلك الجهود الذي بذلته دول المملكة العربية السعودية وهولندا وأستراليا في وسائل العلاج الخاصة بإدمان المواد المخدرة. ويلى ذلك مقدمة تلخيصه للنظرية النقدية ونظرية الخطاب السياسي التي تستخدمها هذه الدراسة.

ويناقش الفصل الرابع بالتفصيل الطريقة المنهجية للدراسة والمتبعة في هذا البحث وتقديم أسباب اختيارها. وقد تم اختيار النموذج البنائي والنظرية النقدية لأنهما المنهجان المناسبان بشكل كبير للدراسة والقادرين على إجابة الأسئلة التي يطرحها هذا البحث. ويشتمل هذا الفصل على أبواب عديدة بما فيها منهجية البحث وتصميم الدراسة وإجراءات البحث المتبعة في جمع البيانات وأسباب اختيارها والاعتبارات الأخلاقية، بالإضافة إلى خاتمة هذا الفصل.

ويلخص الفصل الخامس نتائج الدراسة حيث يقدم الجزء الأول المقابلات الشخصية والتي تتم وجها لوجه. ويقدم الجزء الثاني نتائج مناقشات مجموعة التركيز. ويتم عرض النتائج في مجموعتين: طبية وغير طبية. وكذلك يتم الاستعانة باقتباسات مباشرة من أقوال المشاركين لتوضيح الآراء الواردة في عينات الدراسة.

وتنقسم نتائج الأسئلة الواردة على النهج العلاجي إلى مجموعتين فرعيتين في الجداول: التسامح الصفري (أو عدم تسامح) وتقليل الضرر، واللذان تعكسان الموضوعات السائدة التي انبثقت من المقابلات الشخصية ومناقشات مجموعة التركيز.

ويناقش الفصل السادس نتائج الدراسة التي اعتمدت فيه المناقشة على أربعة أسئلة أساسية طرحها المشاركون في المقابلات الشخصية ومجموعة التركيز لإنجاز أهداف الدراسة المبينة أدناه. ويحتوي الفصل الأخير على ملخص الدراسة والخاتمة والتوصيات. وقد تم عرض ذلك في أجزاء تحت عناوين ملخص النتائج والآثار المترتبة على السياسة العلاجية والممارسة والتوصيات الواجب اتخاذها والخاتمة.

أهداف الدراسة:

تكمن أهداف الدراسة الأساسية فيما يلي:

- ١- وصف وتفحص للسياسات المعنية بتعاطي المخدرات المادية في المملكة العربية السعودية.
- ٢- تقدير فعالية التدخلات العلاجية بالمستشفيات لمتعاطي المخدرات والمدمنين.
- ٣- مقارنة سياسات العلاج المتبعة في المملكة العربية السعودية مع تلك المتبعة في كل من أستراليا وهولندا ووضع الاتجاه السعودي في سياق عالمي.

أسئلة الدراسة:

- ١- ما هي السياسات العلاجية المتبعة مع مدمني المخدرات والإدمان في المملكة العربية السعودية؟
- ٢- كيف تم تغيير السياسات في العقود الأخيرة؟ ولماذا؟
- ٣- ما هي أشكال التدخلات المراد استخدامها في العلاج وإعادة التأهيل لمدمني المخدرات وما هي مدى فعاليتها؟

٤- ما هي السياسات وطرق العلاج التي يتم تطبيقها في أستراليا وهولندا؟

٥- وهل هي ذات علاقة أو يمكن تطبيقها في المملكة العربية السعودية؟

منهجية وتصميم البحث:

تم استخدام الاتجاه البنيوي في هذا البحث مع الاستعلام النوعي كمنهج للبحث في تجميع البيانات الأساسية والثانوية وقد تبنى الباحث لإحداث موازنة بين التوثيق والتجارب الحياتية الواقعية واستخدامهما كمصدرين للبيانات في زيادة اعتمادية النتائج الاتجاه البنيوي كمنهجيته عمليه يمكن تطبيقها على العلوم الاجتماعية للتعرف على التجارب العملية وطرق الفهم الخاصة بمجموعه من الأخصائيين الاجتماعيين في مجال علاج تعاطي المخدرات. كما تم استخدام الاتجاه التفسيري لدراسة الحالة بشكل رئيسي لتحديد ووصف السياسات والتطبيقات الخاصة بعلاج إدمان المخدرات في المملكة العربية السعودية وتتبع التغيرات وطرق إعادة التأهيل التي تتم في النظم والقطاعات الصحية السعودية.

ولإجراء المقابلات الشخصية وتحديد مجموعات التركيز، قضى الباحث شهرا في ثلاث مدن سعودية تقع فيها فروع مستشفيات الأمل. وقد تم تجميع بيانات هذا البحث من خلال ٤٣ مقابله شخصية وجها لوجه ومجموعة تركيز واحده للمناقشة تتألف من ٧ مشاركين بالإضافة إلى مصادر أخرى كالدراسات السابقة حول إدمان المخدرات ووثائق السياسات العلاجية والوثائق الأخرى الخاصة بسياسات العلاج في المملكة العربية السعودية وأستراليا وهولندا. وكجزء من مراجعة الأدبيات السابقة والحصول على معلومات الدراسات السابقة، حصل الباحث على نسخ من هذه المستندات أو قام بتصوير الأجزاء المتصلة بالبحث من النسخ المخزنة في مستشفيات الأمل بالمملكة.

المقابلات الشخصية:

د. تركي حسن عبد الله أبو العلا

تم تجميع البيانات بين شهري مايو وأغسطس ٢٠١١.

وحضر المقابلات الشخصية ثلاثة وأربعون مشاركاً، منهم ١٨ طبيباً نفسياً و٢٥ شخصاً يشغلون مناصب في الفريق العلاجي كأخصائيين نفسيين أو أخصائيين اجتماعيين أو يشغلون مناصب إدارية بالمستشفى.

وقد انقسم المشاركون إلى مجموعتين بغرض التحليل الإحصائي:

أ) الفريق الطبي (الأطباء النفسيون ومديرو المستشفى).

ب) الفريق غير الطبي (الأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي والواعظ الديني والمستشارون العلاجيون المهنيون والمستشارون العلاجيون المتخصصون).

وقد تمت كافة المقابلات في مكاتب خاصة أو قاعات اجتماع في مستشفيات الأمل في جده والرياض والدمام.

وكانت المقابلات الشخصية تتراوح ما بين ٤٥ إلى ٦٠ دقيقة، وكان يتم تسجيلها بعد موافقة المشاركين.

وكانت تتركز مجموعة الأسئلة في المقابلات الشخصية في أربعة اتجاهات رئيسية: الأمراض الناتجة عن استخدام المخدرات، والسياسات العلاجية للإدمان، والممارسات العلاجية لتعاطي المخدرات الصلبة، والممارسات الخاصة بإعادة التأهيل لإدمان المخدرات.

مناقشة مجموعة التركيز:

في ١٤ سبتمبر ٢٠١١، تقابلت مجموعة التركيز لمدة ساعة وكانت تتألف من ٧ أشخاص في إحدى قاعات مستشفى الأمل بجدده وقد مكث كافة المشاركين فترة المقابلة ضمن مجموعة التركيز.

وكان ٣ أشخاص منهم تم اشتراكهم في المقابلات الشخصية وجها لوجه مع الباحث ووافقوا على المشاركة في مناقشة مجموعة التركيز أيضا. وكانت الخبرة الاحترافية للمشاركين كما يلي:

- ١- أخصائي اجتماعي يبلغ من العمر ٣٧ عاما وله ١٠ سنوات خبرة في مجال إدمان تعاطي المخدرات.
 - ٢- أخصائي اجتماعي يبلغ من العمر ٥٢ عاما وله خبرة ١٥ عاما في التعامل مع مدمنين للمخدرات الصلبة.
 - ٣- مستشار علاجي يبلغ من العمر ٥٤ عاما وله ١٨ سنة خبره في التعامل مع مدمني المخدرات. وكان هذا المشارك نفسه مدمننا للهيروين كمخدر أساسي ولكنه تماثل للشفاء تماما بعد أن تم حجزه لمدة ٩ سنوات.
 - ٤- واعظ ديني يبلغ من العمر ٣٦ عاما وله ٧ سنوات خبره مع مدمني المخدرات الصلبة.
 - ٥- مستشار صحي للأمراض العقلية يبلغ من العمر ٥١ عاما وله ١٣ سنة خبره في التعامل مع مدمني المخدرات الصلبة.
 - ٦- أخصائي نفسي يبلغ من العمر ٤٨ عاما وله ١٢ سنة خبره في العمل مع مدمني المخدرات الصلبة.
 - ٧- مستشار علاجي مهني يبلغ من العمر ٤٦ عاما وله ٦ سنوات خبره مع مدمني المخدرات الصلبة.
- وعند اكتمال جمع البيانات من مجموعة التركيز والمقابلات الشخصية، تم تفرغ الشرائط المسجلة كتابة كاملة.

سعت الدراسة الحالية إلى تحديد مدى تأثير مشكلة المخدرات في المملكة العربية السعودية وما هي السياسات والطرق المتبعة لمساعدة المدمنين على التعافي واستعادة أسلوب حياة صحية بلا مخدرات. وقد تم استخدام الخطاب السياسي والنظرية النقدية في مراجعة السياسات وطرق العلاج بشكل نقدي. وتم تطبيق النظرية النقدية لتحديد مواطن الضعف والقصور في أسلوب العلاج السعودي من المخدرات والمشاكل الصحية والعقلية المصاحبة.

بالاعتماد على نتائج الدراسة يمكن استخلاص ما يلي:

- من الملاحظ أن أسلوب تقليل الضرر من الأساليب الفعالة عند علاج المدمنين من المخدرات.
- يكمن المبحث الأساسي لهذه الدراسة في أن نظم العلاج المتبعة في سوء استخدام المواد المخدرة الصلبة (والمخدرات الأخرى) تعتمد على أسس تقليل حدة ضررها.
- ويعد العلاج الشامل متعدد النظم في الأسلوب وتتكامل فيه المناهج المختلفة في العلاج.
- برغم ذلك هناك بعض التعديلات المحددة التي تم إدخالها على السياسات العلاجية الغربية لمواءمة الاختلافات الثقافية بين المملكة العربية السعودية والعالم الغربي.
- ويبقى العلاج في المملكة العربية السعودية معتمدا على المعايير المقبولة بشكل أساسي لمعالجة مدمني المخدرات.
- تعد عملية العلاج من تعاطي المخدرات عملية حيوية ومتعددة الأبعاد. ويمكن صياغتها على أنها تتألف من جانب علاجي وجانب وقائي يحدد مراحل العلاج.

ملخص: السياسات والمداخل العلاجية للذكور المدمنين علي المخدرات الصلبة

ويمكن أيضا صياغة مرحلة العلاج على أنها تتكون من مصادر علاجية مختلفة، على سبيل المثال دوائية ونفسية واجتماعية. وتعمل كافة العناصر المذكورة أعلاه بشكل متزامن على تقديم العلاج في أحسن صورته لكل فرد.

- سعت حكومة المملكة العربية السعودية في التعامل مع مشكلة المخدرات بالعديد من الطرق المختلفة بدءا من التحرك من سياسة التسامح الصفري إلى سياسة تقليل الضرر.

وتأتي المرحلة الثانية في اتباع برنامج تعليمي مجتمعي متعدد المستويات. وتأتي المرحلة الثالثة أكثر شمولية وأسلوبا طويل المدى في إعادة التأهيل على يد خدمات المتخصصين في مستشفى الأمل وفروعها.

- يتم تشكيل سياسات العلاج وتطبيقاتها حسب مجموعة من العوامل.

وقد يبدو بعض منها متناقضا ومتضاربا في بعض الأحوال. ولكن بشكل مثالي، في مجالات الطب وتحقيق الرخاء الاجتماعي، يتم تشكيل سياسات العلاج وتطبيقاتها حسب الرأي العام والتكلفة الصحية وتطوير أدوية جديدة للتعامل مع المدمنين والاعتبارات الاقتصادية والدينية والثقافية.

بالإضافة إلى العوامل الخارجية المذكورة أعلاه، تؤكد النتائج أن بعض العوامل الداخلية نتج عنها تغيير في السياسات العلاجية داخل مستشفى الأمل وفروعها وتشتمل التأثيرات الداخلية هذه على اختبارات المرضى التقييمية واستجاباتهم للعلاج والزيادة في عدد المدمنين للمخدرات والمشكلات التي تواجه تطبيق السياسات والقيادة وتأتي التغيرات أيضا كرد فعل لوسائل التطوير والعلاج الحديثة في مجال العلاج من المخدرات.

- لا توجد طريقة علاج مثالية، وتنطوي معظم حالات إعادة تأهيل المدمنين على مزيج من الأساليب المختلفة.

ويشتمل الأسلوب الطبي على العلاج بعقار الميثادون وبدائله الأخرى التي تتحكم في تعاطي المخدرات، وقد يبدأ التحليل الإدراكي كجزء من النظام لإحداث تغير سلوكي.

ويتم تشجيع الجانب الديني لدى المرضى كمرحلة تكميلية لمراحل العلاج الطبي. ويتم تطبيق الأسلوب الشمولي أيضا، وينطوي هذا الأسلوب على خطوات كإتباع النظم الغذائية المحسنة والتمارين الرياضية والانغماس داخل الأسرة.

ولم يظهر في المملكة العربية السعودية ولا في هولندا ولا أستراليا أي من الطرق القادرة على تقديم طريقة للعلاج تكون فعالة بشكل ملحوظ عن الأخرى فيما يخص عدد المرضى الذين تم تأهيلهم بشكل كامل.

ويمكن مقارنة طرق العلاج التي تقدمها مستشفى الأمل وفروعها بشكل كبير مع تلك الطرق المستخدمة في مستشفيات أستراليا وهولندا والدول الأخرى المتقدمة اقتصاديا.

- يظهر حاليا مبدأ تقليل الضرر على أنه من الخطط النافعة في علاج إدمان المخدرات بالإضافة إلى برامج المعالجة في المملكة العربية السعودية. فيما يتعلق أيضا بالسياسات العلاجية وتطبيقاتها لكل من الدولتين الموجودتين في الغرب (هولندا وأستراليا) والتي تم فحصهما بالتفصيل، تم اقتراح تطبيق خطة السياسات في كل من الدولتين على المملكة العربية السعودية أيضا حيث يعد المدمن في هذه الخطة عضوا صالحا في المجتمع وتهدف إلى استئصال وصمة العار التي تلصق بمدمن المخدرات. وهذا يجعل عند الناس قابلية لتقبله في المجتمع حيث يتمثل تدريجيا للتكامل مع المجتمع. ويعد هذا من الأساليب الرحيمة بالمدمنين. حيث يضع في الاعتبار عدة عوامل تقود الأشخاص إلى اللجوء لتعاطي المخدرات كطريقة للتعامل مع ظروفهم

ملخص: السياسات والمداخل العلاجية للذكور المدمنين علي المخدرات الصلبة

الشخصية. ويمكن لهذا الأسلوب أيضا تحسين برامج التعليم عن طريق توضيح أن تعاطي المخدرات أمر طبي واجتماعي وليس سلوكا إجراميا مقصودا.

نظرا لاستناد هذه الدراسة إلى تجارب ومفاهيم كل من المحترفين في المجال الطبي وغير الطبي والمشاركين في علاج المدمنين للمخدرات الصلبة في المملكة العربية السعودية، ستكون النتائج مهمة لكل من مقدمي علاج المخدرات في القطاع الحكومي وغير الحكومي برغم ذلك، لا يمكن تعميم النتائج على مجموعات سكانية كبرى في المملكة العربية السعودية ولكن الحكمة في استهداف مجموعات خاصة مثل واضعي السياسات العلاجية وأخصائيي العلاج ومراكز علاج الإدمان.

ويكون لمقدمي برامج علاج الإدمان الخاصة الأخرى حق الوصول والانتفاع بأفكار وتجارب مقدمي العلاج الذين يعدون جزءا من هذه الدراسة الذين سيقومون بدور مهم في الإلقاء بأرائهم ومعلوماتهم فيما يخص علاج إدمان المخدرات.

وفي كلتا الحالتين قد يؤدي الوصول الى آراء المشاركين إلى تحسين طرق علاج الإدمان في الدولة كلها.

تتضمن نتائج هذه الدراسة تغيير سياسة حكومة المملكة العربية السعودية إلى التركيز على أسلوب تقليل الضرر. ويعد هذا البحث بشكل رسمي، حسب علم الباحث، أول دراسة تضطلع بمراجعة السياسات العلاجية وتدعو إلى التغيير الجذري نحو أسلوب تقليل الضرر، أيضا لم يتم إجراء أية بحوث حتى تاريخه تتصل بأسلوب تقليل الضرر مع متعاطي المخدرات الصلبة في المملكة العربية السعودية، مما يجعل الأمر صعبا في تقرير ما إذا كان أسلوب تقليل الضرر المحدد حاليا وبرامجه تعد في الحقيقة النماذج الأفضل من ناحية الممارسة لمتعاطي المخدرات في المملكة العربية السعودية أم لا، برغم أن التدخلات العلاجية

المستخدمة لخطط تقليل الضرر ذات فاعلية محدودة في تقليل المخاطرة والضرر لبعض المجتمعات، فإنه غير معلوم إلى أي مدى قد يكون هذا الأسلوب صالحا لمتعاطي المخدرات في المملكة العربية السعودية. وقد اتضح من هذا البحث أيضا أن مستشفى الأمل وفروعها في المملكة العربية السعودية تستخدم أسلوبا شموليا ومتعدد الأنظمة في علاج الأشخاص المدمنة للمخدرات. برغم ذلك، أكد المشاركون في هذه الدراسة بأن نماذج العلاج الغربية قد لا تكون مناسبة للمملكة العربية السعودية، ولكنها تحتاج إلى تعديل لتناسب المجتمع السعودي والبيئات الأسرية فيه. وتبين النتائج بشكل واضح أن نماذج العلاج مناسبة للسياق السعودي وعلى محك النجاح إن شاء الله.

النتائج:

هناك عدد من النتائج التي برزت من هذا البحث، وهي كما يلي:

- تشير حالة عدم التأكد وسوء الفهم التي تبرز كنتيجة التغيير من سياسة عدم التسامح إلى سياسة تقليل الضرر في العلاج إلى أن هناك عدم توافق في تقديم الاستشارة من الممارسين وواضعي السياسات العلاجية الكبار.

ويشير غياب الحوار (على الأقل غياب الحوار كما هو مسجل في المستندات العامة وأوراق الباحثين ومقالاتهم) في هذا الموضوع إلى أن هناك نقاشا محدودا قبل تغيير السياسة. ويشير ذلك إلى أن واضعي السياسة الكبار قد يحتاجون إلى استشارة ممارسين بشكل كبير في المستويات الأدنى في العملية العلاجية نظرا لأن سياسة العلاج الناجحة عادة تبرز من اتخاذ الآراء على مستوى واسع في الأمور المهمة وأن الفشل في الأخذ في الاعتبار مثل هذه التجارب لهؤلاء الذين يتعاملون مع الأمور المهمة قد تؤدي إلى سياسات علاجية فقيرة. علاوة على ذلك قد يستاء الممارسون في أي مجال

ملخص: السياسات والمداخل العلاجية للذكور المدمنين علي المخدرات الصلبة

أو نظام من السياسات المفروضة من الأعلى حيث لا يوجد فيها الاستشارة المناسبة. وقد نحتاج في هذا الأمر وكذلك في الأمور الأخرى إلى الاستشارة الجيدة والمتأصلة بين واضعي السياسات الكبار والذين يتعاملون مع المشكلات الناجمة عن تطبيق هذه السياسات بشكل يومي.

- هناك حاجة ماسة إلى تحسين قنوات الاتصال بين واضعي السياسات العلاجية الكبار والممارسين في المستويات الأقل. وتشير بيانات المسح إلى أن بعض الممارسين غير معتادين على أسس ومبادئ سياسة تقليل الضرر في العلاج. وبعضهم غير مدرك لتغير السياسة أو أسباب هذا التغيير

ويحتاج تطوير السياسة في كافة جوانبها أن يتم توصيلها إلى من يحتاجون إليها. علاوة على ذلك، إذا تم تطبيق هذه السياسة والالتزام بها، فهناك حاجة ماسة إلى تسويغها وشرحها، وإلا سيتم تجاهلها أو إهمالها من هؤلاء المفترض أن يقوموا بتطبيقها.

- بالإضافة إلى موضوع الاستشارة والأخذ بآراء المختصين، يوجد مقترح بضم أسر متعاطي المخدرات ومدمني المخدرات السابقين إلى المراجعات المستقبلية. ويمكن أن يكون للمدمنين السابقين نصائح في غاية الأهمية حول كيفية تحسين البرامج العلاجية، كما باستطاعة أعضاء الأسرة مشاركة الأفراد التي تساعد نظم إعادة التأهيل.

لوحظ من بيانات هذه الدراسة بعض الفروق المميزة بين المشاركين في المجال الطبي والمشاركين في غير المجال الطبي. ومن الواضح أن مجموعة المشاركين خارج المجال الطبي كانوا أكثر نقدا لأساليب العلاج ذات النمط الغربي وقد نشأ ذلك عن مفهوم أن بعض الأساليب غير إسلامية ولا تناسب ثقافة المملكة العربية السعودية مما يؤدي إلى عدم فاعليتها في التطبيق. ويشير الاختلاف في المفاهيم مرة أخرى إلى أنه يمكن تحسين قنوات الاتصال ومن الواضح أن مجموعة المشاركين خارج المجال الطبي ليسوا على دراية كافية بفاعلية نظم العلاج المختلفة.

ونخلص من هذا البحث إلى أن الجانب الديني لا يزال يشكل حجر الزاوية في تطوير سياسة العلاج. في حين أن الدين يشكل محور المجتمع السعودي إلا أننا نؤكد على أنه يجب أن تعتمد السياسات العلاجية الطبية على الأبحاث التي تستند إلى الدليل والبرهان. وناقش الباحث أنه لا يجب النظر إلى أي مقترح على أنه إسلامي أو غير إسلامي فقط ولكن أن يكون هناك اعتراف به من الممارسات الطبية التي تستند على دليل واضح.

ولا يتم صياغة السياسات العلاجية أولاً ثم يتم مراجعتها لاحقاً للتأكد من صحتها علمياً. وقد تم مناقشة هذا الاتجاه في المؤتمر السنوي الخامس لمجموعة الممارسين والذي تم انعقاده في ٢٠ / ٢ / ٢٠١٤. في حين أنه يتم تطبيق ذلك في معظم المجالات الطبية وخاصة الحالات المستعصية لإدمان المخدرات، حيث توجد العديد من التطبيقات الاجتماعية والثقافية والصحية القوية.

إلا أن السياسات العلاجية تميل إلى أن تكون جدلية ومتعارضة ولا يتم فهمها بشكل صحيح. وتؤكد الدراسة من بداية هذا المشروع بأنها ليست دراسة مقارنة بهذا الشكل الضيق. فهي لا تبحث في استنتاج أي من الدول لديها نظام علاجي أفضل. لكن النتيجة واضحة بأنه ليس هناك أسلوب علاجي مثالي لعلاج إدمان المخدرات وأن كافة النظم بها ميزات وعيوب. وعوضاً عن ذلك، فقد أشار هذا العمل إلى السياسات والممارسات العلاجية في كل من هولندا وأستراليا لاكتشاف ما إذا كان لديها بعض الأساليب التي يمكن تطبيقها في المملكة العربية السعودية.

ومن الواضح أن العقوبات الشديدة لا تكبح صناعة المخدرات أو تجارتها أو تعاطيها في أي دولة. وقد لا يساعد بتغيير الاتجاه من عدم التسامح إلى تقليل الضرر من يطالبون بالقضاء نهائياً على كافة أنواع المخدرات ولكنها كسياسة متحورة لها أهمية كبيرة لأنها تعترف بأنه لا يمكن القضاء على تعاطي المخدرات

ملخص: السياسات والمداخل العلاجية للذكور المدمنين علي المخدرات الصلبة

نحائيا، ولكن من الفاعلية أن تسيطر على الموقف بعدم تشجيع تعاطي المخدرات وفي الوقت نفسه مساعدة من وقعوا في براثن الإدمان.

مع أن هناك بعض الاختلافات بين السياسات العلاجية والأساليب المتبعة في الدول الثلاثة، يوجد العديد من العوامل المشتركة بينها.

وتؤكد التجارب في كل من هولندا وأستراليا إلى أن هناك حاجة ماسة إلى توفر العديد من الخيارات المختلفة أمام الفرق التي تشرف على علاج الإدمان في المملكة العربية السعودية، قد يتعرض المرضى غالبا لقصص حياتية مختلفة تقودها لتعاطي المخدرات بأشكال مختلفة ويحتاج الممارسون إلى إمكانية تحديد أسلوب مناسب حسب الحالة. بالإضافة إلى ذلك، لاحظ العديد من الباحثين أنه لا يوجد فعالية متوقعة للشفاء لأي شخص يدعي أنه لن يتناول أي نوع من أنواع المخدرات بعد ذلك في المستقبل. عوضا عن ذلك، يجب الاعتماد على العديد من البدائل وأساليب تغيير السلوك لإحراز مستوى من الامتناع عن تناول المخدرات التي يمكن تحسينها عن طريق المساندة الخارجية المستمرة المناسبة من الأسرة والمصادر الأخرى.

التوصيات:

- تطوير الحكومة السعودية أساليب علاجية شاملة ومتعددة المستويات أثناء علاج المرضى من الإدمان في مستشفيات الأمل.
- إدراك المحترفين الطبيين الحاجة إلى التكامل بين النواحي الاجتماعية والنفسية في الخطط العلاجية بالإضافة إلى الأساليب الدوائية.
- مساعدة الحكومة السعودية لمستشفيات الأمل في تعليم كافة أعضائها بحيث يفهمون تماما مبدأ العلاج بتقليل الضرر وكيف يمكن تطبيقه بشكل موحد عند التعامل مع المرضى. وتشير نتائج

- الدراسة إلى أن معظم المشاركين سواء أكانوا من المجموعة الطبية أو غير الطبية كانوا يمارسون مبدأ تقليل الضرر في العلاج، لكن كان يوجد القليل منهم غير معتمد بالسياسة العلاجية أو تطبيقها.
- بدء الحكومة السعودية في استهلال بحوث متصلة أو بحوث مشابحة بمساعدة خبراء من مستشفيات مختلفة في المملكة العربية السعودية بهدف تطوير سياسة علاجية شاملة لتعاطي المخدرات.
 - تشجيع الحكومة السعودية وسائل الإعلام والجمهور على الانغماس في مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان، ويمكن للحكومة القيام بحملات توعية مجتمعية تضم فيها كلاً من الجمهور ووسائل الإعلام بحيث يتم فهم استراتيجية التطبيع للمرضى بشكل كامل.
 - وضع الحكومة السعودية توسيع خدمات علاج الإدمان في الاعتبار عن طريق تطوير مراكز العناية وإعادة التأهيل وتسهيلات العلاج الرئيسية.
 - اتخاذ الحكومة السعودية الإجراءات اللازمة لتوسيع سياسات الرخاء الاجتماعي وتطويرها، حيث يعد الرخاء الاجتماعي الجزء الرئيسي للأداء الوظيفي من الناحية الصحية والجمالية.
 - تطور سياسات الرخاء الاجتماعي في المملكة العربية السعودية بشكل ملحوظ في العقود الأربعة الماضية، ولكن هناك مواطن قصور كثيرة في الاتجاه السعودي في علاج المخدرات والمشاكل الصحية والعقلية والتي يجب تنقيتها فيما بعد لتطبيق بعض التغيرات على أنواع المخدرات.

توصيات للبرامج العلاجية في مستشفيات الأمل

فيما يلي التوصيات التي خرجت بها نتائج الدراسة:

- لا توجد هناك طريقة وحيدة للعلاج تناسب كافة أنواع إدمان المخدرات، وقد تم تقديم أطروحات لمستشفيات الأمل بوجوب إجراء المزيد من البحوث بمساعدة الخبراء من مستشفيات مختلفة في

ملخص: السياسات والمداخل العلاجية للذكور المدمنين علي المخدرات الصلبة

المملكة العربية السعودية أو خارجها لتطوير أسلوب شامل لعلاج المخدرات يناسب أنواعا عديدة منها.

- من الواضح أن أساليب المنع المتبعة في الثقافة الاجتماعية لها فعالية محدودة بدليل استمرار تعاطي المخدرات. ويرجع ذلك إلى أن عملية الإدمان مرض مركب، ويعد الإدمان من الأمور التي ترجع إلى أمراض جسدية ونفسية، ونقترح على مستشفيات الأمل أن تتخذ قرارا حاسما بالعمل مع الحكومة ووسائل الاتصال والإعلام والوكالات التعليمية في تطوير برامج توعية ضد المخدرات.
- لا توجد لدى العديد من المحترفين كما جاء على لسان المشتركين المعلومات الكافية فيما يخص سوء استعمال المخدرات، وبالفعل لا يوجد لدى الممارسين المعينين الجدد أية تدريبات رسمية على العملية العلاجية، ولهذا السبب يمكن لمستشفيات الأمل التعامل مع الجامعات السعودية في مساعدة تدريب العاملين المحترفين والذين بإمكانهم إجراء بحوث ودراسات متصلة بهذا الموضوع.
- يمكن لمستشفيات الأمل توضيح الأساليب والسياسات العلاجية لكافة الأعضاء، وتكون أكثر حسما في تطبيق سياسات التقليل من الضرر في العلاج.
- يجب تطبيق التقييمات العلمية والبحوث ونتائج السجلات الإحصائية الدقيقة المتوفرة بشكل عام من مستشفيات الأمل.

توصيات لواضعي السياسات العلاجية:

فيما يلي التوصيات الخاصة بواضعي السياسات العلاجية والتي تم تحديدها أثناء التحليل النقدي للسياسات العلاجية للمخدرات في المملكة العربية السعودية. هناك خطوات حسب هذه الدراسة يجب اتخاذها بشكل سريع لخدمة المجتمع وحمايته، ومنها:

- ١- التواصل المستمر مع المحترفين الطبيين وغير الطبيين قبل تطبيق أي من برامج علاج المخدرات.
- ٢- تأسيس قوانين العلاج الصحية وأخلاقياته التي تضمن نوعية ممتازة ومساواة في الحصول على الخدمات الصحية والتي من شأنها حماية الكرامة الإنسانية والخصوصية من خلال التسهيلات الطبية المتاحة.
- ٣- مراجعة نظم السياسة الاجتماعية والعدل الاجتماعي لضمان تقديم الخدمات الاجتماعية بشكل مناسب وسهولة الوصول إليها من مدمني المخدرات الصلبة.
- ٤- مراجعة السياسات العلاجية لضمان قابلية الوصول إلى العلاج لكافة الطوائف وتوفيرها لكل فرد بشكل متساو، ويجب على سياسة العلاج ألا تسمح لوزارة الداخلية بالتدخل في البرامج الطبية داخل مستشفيات الأمل حيث أن المقيمين بها يعدون من المرضى وليسوا مجرمين.
- ٥- دراسة الخطط لخلق وعي أكبر عن مجتمع تعاطي المخدرات ومخاطرة.

الخاتمة

يقدم هذا البحث تقييماً شاملاً للصعوبات والمشكلات المتصلة بتعاطي المخدرات الصلبة في المملكة العربية السعودية، لا توجد طريقة مثالية وحيدة لعلاج المدمنين ونسبة قليلة من مدمني تعاطي المخدرات قد تماثل للشفاء بشكل كامل.

برغم ذلك يستطيع العديد من هؤلاء المدمنين تحقيق حالة يمكنهم العيش فيها بحرية وبشكل كامل ويعد المثل الشائع "الوقاية من العلاج" من الأمثال القديمة ولكنها متصلة بشكل رئيسي بعلاج الإدمان حيث أن التوعية بمضار المخدرات من الأمور المهمة جداً في الوقاية قبل العلاج.

ملخص: السياسات والمداخل العلاجية للذكور المدمنين علي المخدرات الصلبة

ومن الدروس المستفادة من هذه الدراسة أن مساهمات أعضاء الفريق قد تحقق نتائج إيجابية. وتأتي مساندة أسر المرضى وأصدقائهم على القدر نفسه من الأهمية.

وتبين مراجعة العمل الجاري تنفيذه في المملكة العربية السعودية أن النظام الصحي السعودي من النظم المتقدمة حقاً والممولة بشكل جيد والتي تستجيب للبحث الحديث ويتساوى مع الخدمات المقدمة في دول أخرى من العالم (إن لم يكن أفضل).

وستساعد الأبحاث المستقبلية التي تهدف إلى فهم السياسات العلاجية من وجهة نظر المرضى والعاملين ومحتري علاج الإدمان على أن تصبح المملكة العربية السعودية في مقدمة الدول الأخرى في منطقة الشرق الأوسط.