المجلة الدولية للتنمية - المجلد الثالث عشر العدد الثانى (2024) :73-93
International Journal of Development, Vol.13, No. (3) (2024):73-93
ISSN: 2314-5552 SSN: 2314-5560 (Online)
www. jaid.journals.ekb.eg e-mail: ijd_fas@yahoo.com

دور أسر المتعافين من إدمان المخدرات في وقايتهم من الانتكاسة: دراسة مطبقة على مجمع إرادة للصحة النفسية وعلاج الادمان بمحافظة جدة

سمير عبد الخالق صالح المذرع ، عائض سعد الشهرانى
قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية بكلية الاداب والعلوم الانسانية جامعة الملك عبد العزيز

تاريخ استلام البحث: 24 ديسمبر 2024 ، تاريخ الموافقة على النشر: 31 ديسمبر 2024

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الأسرة في دعم المتعافين من إدمان المخدرات للوقاية من الانتكاسة، وذلك من وجهة نظر أسر المتعافين وأعضاء الفريق العلاجي في مجمع إرادة للصحة النفسية وعلاج الإدمان بمحافظة جدة، وقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي لعينة عشوائية مكونة من (105) أفراد من أسر المتعافين، وعينة أخرى مكونة من (84) عضواً من الفريق العلاجي بالمجمع. واستخدمت الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات. وقد كشفت النتائج عن دور كبير للأسرة في متابعة ورعاية المتعافي، من خلال تشجيعه على الاستمرار في تلقي العلاج والالتزام بالتعليمات والإرشادات العلاجية، كما أظهرت الدراسة وجود تعاون وثيق بين الأسرة والفريق العلاجي أثناء مرحلة التعافي، حيث تساهم الأسرة بتقديم معلومات مفصلة عن حالة المريض، ومتابعة التزامه بالإرشادات العلاجية، وقد أوصت الدراسة بضرورة تهيئة البيئة المحيطة بالمتعافي لاستقباله بعد العلاج، وذلك من خلال إشراك الأسرة والمجتمع ومكان العمل في تحسين العلاقات معه، وكذلك تطوير استراتيجيات مستدامة تعزز التعاون بين الأسرة والفريق العلاجي لضمان استدامة التعافي ومنع الانتكاسة.

الكلمات المفتاحية: الأسرة، المتعافين من الإدمان، إدمان المخدرات، الانتكاسة، مجمع إرادة للصحة النفسية وعلاج الإدمان.

المقدمة

تُعدّ مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات من أخطر التحديات التي تهدد المجتمعات الإنسانية، لما لها من آثار مدمرة على الأمن والاستقرار، واستنزاف للموارد البشرية والمادية، إلى جانب تهديد البناء الاجتماعي والأسري، وينتج عن هذه الظاهرة العديد من المشكلات الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية، وقد استشعرت الدول خطورة هذه المشكلة، ما دفعها إلى اتخاذ تدابير شاملة تشمل البحوث، المعاهدات الدولية، والإجراءات الوقائية والعلاجية للحد من انتشارها[1]. وفي المملكة العربية السعودية، تُعتبر المشكلة أكثر تعقيداً بسبب خصوصيتها الدينية والاجتماعية، حيث تحرّمها الشريعة الإسلامية ويرفضها المجتمع بشدة، هذا أدى إلى صعوبة الحصول على إحصائيات دقيقة عن أعداد المدمنين[2] . مع ذلك، برزت الحاجة لدراسة هذه المشكلة علمياً وتطوير برامج فعّالة للتصدي لها.

وعلى الرغم من الجهود العالمية لمعالجة الإدمان، فإن نسبة كبيرة من المدمنين المتعافين يعودون إلى التعاطي مرة أخرى؛ حيث أشارت دراسات متعددة، مثل[3 ، 4]، إلى ارتفاع نسب الانتكاسة عالمياً، خاصة إذا اقتصر العلاج على الجوانب الطبية، وتُعدّ الانتكاسة تحديًا كبيراً للمؤسسات العلاجية، حيث تتسبب في خسائر مالية كبيرة وتعرقل تحقيق الأهداف العلاجية والوقائية[5] .

وفي هذا الصدد تلعب العوامل الاجتماعية دوراً رئيسياً في احتمالية عودة المتعافين إلى الإدمان، مثل الخلافات الأسرية، فقدان الدعم العائلي، والنظرة المجتمعية السلبية تجاه المدمن[6] .

وتُعد مهنة الخدمة الاجتماعية أساسية في التعامل مع مشكلات الإدمان، حيث تسعى إلى تعزيز تكيف الأفراد مع بيئاتهم وحل المشكلات الاجتماعية، كما تُساهم الأسرة بدورٍ محوري في الوقاية من الإدمان ودعم المتعافين أثناء العلاج، من خلال التوعية والتفاعل الإيجابي مع أفرادها، إضافة إلى التعاون مع الفرق العلاجية لضمان عدم الانتكاسة[7] .

لذا فقد جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على دور أسر المتعافين من إدمان المخدرات في وقايتهم من الانتكاسة، مع تطبيقها على مجمع إرادة للصحة النفسية وعلاج الإدمان بمحافظة جدة.

مشكلة الدراسة:

تقدم مراكز علاج الإدمان خدمات علاجية وتأهيلية شاملة تهدف إلى مساعدة المدمنين على التعافي، لكن الانتكاسة تظل من أبرز التحديات، حيث تشير الإحصاءات إلى أن أكثر من 80% من المدمنين في الولايات المتحدة ينتكسون بعد العلاج. وفي السعودية، كشفت تقارير مجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض أن نسب الانتكاسة بين المتعافين تراوحت بين 51% و55.2% خلال أعوام مختلفة[5] .

وتؤكد الدراسات أن الانتكاسة ترتبط بعدة عوامل، منها الضغوط الاجتماعية، رفض الأسرة والمجتمع، والظروف الاقتصادية. كما أشارت دراسة(8) إلى أهمية دور الأسرة في الرعاية اللاحقة.

وانطلاقاً من هذه المعطيات وما توصلت اليه من أن تعدد البيئات الاجتماعية المؤثرة في النسق الفردي وفي اشتراكها في إحداث حالة التعاطي، إلا أنه ما زال النسق الأسري يلعب دوراً رئيسياً في النسق الفردي وتنشئته ولكن في حالة إصابة هذا النسق الأسري بنوع معين من التفكك أو التصدع فيحدث نوعاً من الخلل والقصور في أداءه أو أحد أنساقه الفرعية ، وفي عدم قدرته على القيام بدوره في عملية اشباع أفراده مما يؤدي ذلك إلى العديد من الانحرافات والتي قد تكون في الانتكاسة والعودة للإدمان مرة أخرى . وفي ضوء ما سبق فقد جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على هذه المشكلة والتي تنبثق من خلال التساؤل الرئيسي التالي: ما دور أسر المتعافين من إدمان المخدرات في وقايتهم من الانتكاسة من وجه نظر أسر المتعافين من الإدمان وأعضاء الفريق المعالج بمجمع إرادة للصحة النفسية وعلاج الادمان بمحافظة جدة؟

أهمية الدراسة:

(أ) الأهمية العلمية (النظرية):

1. يعد موضوع الانتكاسة بعد التعافي لمرضى الإدمان موضوعاً ما زال يحتاج إلى البحث والدراسة في المجتمع السعودي، لافتقار الدراسات الخاصة بهذا الموضوع.
2. تعد الدراسة حديثة في تناول هذا الموضوع، لذا تعمل على استكمال النقص المعرفي الواضح في الدراسات العلمية لإثراء المكتبات العربية والسعودية.
3. تؤكد الدراسة على أهمية الدور الأسري نحو رعاية عضوها المدمن أثناء فترة العلاج وما بعدها ، منعاً لحدوث مشكلة الانتكاسة وذلك من خلال ما يمكن تقديمه من رعاية وتعاون مع أعضاء الفريق العلاجي للمدمن أثناء مرحلة العلاج وما بعدها.

(ب) الأهمية العملية (التطبيقية) :

1. يمكن أن تستفيد الجهات والمؤسسات المعنية من نتائج الدراسة والتوصيات في تقديم البرامج العلاجية ، وللجهات المعنية بصياغات السياسات الحالية والمستقبلية لما يمكن أن تشارك به الأسرة لرعاية عضوها المدمن أثناء مرحلة العلاج وما بعدها.
2. نتائج الدراسة قد تساهم في تفعيل آليات دور الأسرة في نطاق تعاملها مع عضوها المدمن والفريق العلاجي أثناء مرحلة العلاج وما بعدها لضمان حصول المدمن على افضل رعاية ممكنة تجنبه الانتكاسة مرة أخرى.

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة بشكل رئيسي إلى التعرف على " دور أسر المتعافين من إدمان المخدرات في وقايتهم من الانتكاسة من وجه نظر أسر المتعافين من الإدمان وأعضاء الفريق المعالج بمجمع إرادة للصحة النفسية وعلاج الادمان بمحافظة جدة " ، وينبثق من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية تتمثل في :

1- التعرف على دور الأسرة في رعاية ومتابعة سلوك عضوها المتعافي من الادمان.
2- التعرف على أشكال التعاون بين الأسرة وأعضاء الفريق المعالج أثناء مرحلة التعافي والعلاج من الادمان.
3- تحديد أبرز التحديات والصعوبات التي تواجه الأسرة أثناء تقديم الرعاية الاجتماعية لعضوها المتعافي من الادمان.
4- وضع عدد من التوصيات والمقترحات لتفعيل الدور الأسري لاستدامة التعافي لمدمني المخدرات ومنع الانتكاسة.

تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة إلى الإجابة على التساؤل الرئيسي التالي: ما دور أسر المتعافين من إدمان المخدرات في وقايتهم من الانتكاسة من وجه نظر أسر المتعافين من الادمان وأعضاء الفريق المعالج بمجمع إرادة للصحة النفسية وعلاج الادمان بمحافظة جدة؟ ، وينبثق منه الاسئلة الفرعية التالية:

1- ما دور الأسرة في رعاية ومتابعة سلوك عضوها المتعافي من الادمان؟.
2- ما أشكال التعاون بين الأسرة وأعضاء الفريق المعالج أثناء مرحلة التعافي والعلاج من الادمان؟.
3- ما أبرز التحديات والصعوبات التي تواجه الأسرة أثناء تقديم الرعاية الاجتماعية لعضوها المتعافي من الادمان؟.
4- ما التوصيات والمقترحات لتفعيل الدور الأسري لاستدامة التعافي لمدمني المخدرات ومنع الانتكاسة؟.

مصطلحات ومفاهيم الدراسة :

1) مفهوم الدور:

يُعرّف قاموس الخدمة الاجتماعي الدور بأنه: "نموذج يتركز حول بعض الحقوق والواجبات، ويرتبط بوضع محدد للمكانة داخل جماعة أو وضع اجتماعي معين، ويتحدد دور الشخص في أيّ موقف عن طريق مجموعة توقعات يعتنقها الآخرون كما يعتنقها الشخص نفسه"(9).

ويعرف الباحث الدور اجرائياً في هذه الدراسة بأنه : جملة السلوكيات التي تنتهجها الأسرة في رعاية عضوها المدمن ومتابعة سلوكه أثناء مرحلة العلاج من الادمان وكذلك السلوكيات المرتبطة بتعاونها مع الفريق المعالج.

2) مفهوم الأسرة:

جاء في معجم علم الاجتماع أن الأسرة هي " عبارة عن جماعة من الأفراد يرتبطون معا بروابط الزواج والدم والتبني، ويتفاعلون معا، وقد يتم هذا التفاعل بين الزوج والزوجة، وبين الأم والأب، وبين الأم والأب والأبناء، ويتكون منهم جميعا وحدة اجتماعية تتميز بخصائص معينة[10] " (مدكور ، 1995، 38).

كما تعرف الأسرة بأنها هي " الوحدة الأولى التي يتفاعل معها الطفل تفاعلاً مستمراً والمحتوى الأول الذي تنمو فيه أنماط التربية المختلفة، حيث يبدأ الوليد البشري حياته الاجتماعية عن طريق التعرف على مركز أسرته وسوف يبقى هذا المركز خلال سنين حياته الأولى[11] (بدران ، 2009، 104).

ويعرف الباحث الأسرة اجرائياً بأنها : هي جماعة اجتماعية يقيم أفرادها جميعاً في مسكن مشترك ويتعاونون اقتصادياً فيما بينهم ، ويمثل الأسرة في هذه الدراسة ولي أمر المدمن الذي قد يكون الأب أو الأخ أو ممن له صله قرابه كبيرة بهم.

3) مدمني المخدرات :

تعرف الرابطة الأمريكية للطب النفسي إدمان المخدرات بأنه " الاعتماد علي مادة كيميائية إلى الحد الذي تنشأ معه حاجة فسيولوجية أو نفسية أو كلتيهما ، ويظهر ذلك من خلال بعض الأعراض كالانشغال بالحصول على المادة المخدرة بتعاطيها ، ونشوء أعراض الانسحاب حينما لا تكون المادة متيسرة[2] " (الجبرين ،2012، 954) .

ويعرف الباحث إدمان المخدرات إجرائيا بأنه: كل شخص تم ايداعه في مجمع إرادة للصحة النفسية وعلاج الادمان نتيجة تعاطيه المخدرات وتعوده عليها .

4) مفهوم الانتكاسة :

تعرف الانتكاسة بأنها " هي انتكاسة المريض بشكل عام وعودة أعراض المرض مرة أخرى بعد الشفاء، أي أن الانتكاسة تعتمد أساساً على تلقي العلاج قبل حدوثها أو تصبح أثاراً للتعاطي[12]" (الغريب ، 2006، 16).

ويعرف الباحث الانتكاسة اجرائياً بأنها : عودة الشخص المعتمد على المواد المخدرة بعد الانقطاع عن استعمالها لفترة محدودة .

5) منع الانتكاسة :

يعرف منع الانتكاسة بأنها " هي مجموعة من الاستراتيجيات والخدمات والبرامج والمهارات المقدمة للمدمن المتعافي بهدف مساعدته في المحافظة على السلوك المرغوب والاستمرار بامتثال هذا السلوك ، أي أنها مساعدة المدمنين ممن هم في الطريق إلى الشفاء على المحافظة والاستمرار في عملية الشفاء والحيلولة دون الانتكاسة[13] (محمود ، 2017 ، 147). ويعرف الباحث منع الانتكاسة اجرائياً بأنها : الجهود المبذولة لمنع المدمن المتعافي من العودة مرة أخرى للإدمان بعد انتهاء فترة العلاج وامتثاله للشفاء.

النظريات المفسرة للدراسة: (نظرة الدور)

لقد بينت نظرية الدور على الافتراض السلوكي الخاص بالفرد، وبعد ذلك المجتمع ثم الدولة ، حيث ترتبط فكرة النظرية بأن الأدوار تلعب دوراً هاماً في اتخاذ القرار ، وارتباط الأدوار بالوضع الاجتماعي ، لذلك فإن الواقع الاجتماعي متغير وعليه تتغير الأدوار ، ويعرف الدور بأنه نموذج للسلوك مبني على حقوق وواجبات معينة ، ومرتبط بمركز معين داخل نطاق جماعة ، أو موقف اجتماعي ، ويتحدد هذا الدور بمجموعة التوقعات من جانب الاخرين ، ومن جانب الشخص نفسه عن سلوكه[14] .

ومن المفاهيم المرتبطة بالدور هي :

- متطلبات الدور: وهي مجموعة من المقومات اللازمة لأداء دور معين ، إذ تنشأ من المعايير الثقافية ، وتوجه الفرد عند اختياره وسعيه المتقدم للقيام بأدوار معينة .
- توقعات الدور: وهي التصورات أو الأفكار التي تكون لدى الاخرين لمدى مناسبة أنماط سلوكية يقوم بها شاغل مكانة معينة .
- وضوح الدور: فكلما كان الدور واضحاً ومحدداً زادت قوته وتأكد وضوحه ، وسهل على الفرد تأدية متطلبات الدور .
- صراع الدور: فقد يحدث لعدة أسباب منها : شغل الفرد لأدوار متعددة يصعب التوفيق بينها، وتعارض التوقعات بين أطراف الدور، وغموض الدور، وعدم اتفاق الأطراف على توقعات معينة[15] .

وبناءاً على نظرية الدور فإن هناك مجموعة من الأدوار التي تقوم بها أسر المدمنين مع الأخصائيين والعاملين بمؤسسات ومراكز رعاية المدمنين كبناء الثقة في نفس المدمن، ومنحه مشاعر الاطمئنان، وإقناعه بأهمية الاستمرار بالبرنامج العلاجي، وشرح نطاق العلاج، ودور كل عضو من أعضاء الفريق العلاجي معه، وما هو المطلوب منه ، فكما

للعاملين حقوق وواجبات، أيضاً يتوقع المدمن أن هناك مجموعة من الحقوق المقدمة له مثل تقديم البرامج العلاجية والاجتماعية والنفسية والتأهيلية، والتي تمكنه من اكتساب العديد من المهارات الحياتية والتي تستهدف منه منع الانتكاسة.

الدراسات السابقة:

دراسة(16) على مجمع الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض". وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الأسرة فيما يتعلق بأوجه الرعاية الاجتماعية وبمتابعة سلوك عضوها المدمن أثناء مرحلة العلاج، وكذلك التعرف على أساليب وأشكال التعاون بين الأسرة وأعضاء الفريق العلاجي أثناء مرحلة علاج عضوها المدمن، وتحديد الصعوبات التي تواجه الأسرة لتقديم المساعدة لعضوها المدمن أثناء مرحلة العلاج، وقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بنوعية الحصر الشامل لجميع أعضاء الفريق العلاجي بقسم الإدمان بمجمع الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض، والمسح الاجتماعي بطريقة العينة العشوائية البسيطة لأولياء أمور المدمنين الذين يعالجون بمجمع الأمل للصحة النفسية، وقد استخدمت الدراسة الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، وكشفت نتائج الدراسة إلى أن دور الأسرة فيما يتعلق بأوجه الرعاية الاجتماعية ومتابعة سلوك عضوها المدمن اثناء مرحلة العلاج يتضح من خلال مقدرة الأسرة على مساعدة عضوها المدمن في الشعور بالأمان، كذلك الأسرة تحاول تقوية الوازع الديني لدى الأعضاء المدمنين، كما كشفت النتائج أن أهم الصعوبات التي تواجه الأسرة في تقديم المساعدة لعضوها المدمن أثناء مرحلة العلاج تتمثل في وجود العديد من الصعوبات التي تم الاتفاق عليها معظمها يعود إلى البيئة خاصة فيما يتعلق برفقاء السوء وغياب الدور الفعال لوسائل الإعلام، يليها الصعوبات التي تعود إلى الأسرة وكلها كانت ترتكز على الافتقار إلى دور الأسرة من حيث توافر خصائصها التي تؤهلها لمساعدة العضو المدمن, وقد أوصت الدراسة بضرورة زيادة مهارات أعضاء الفرق العلاجية خاصة من المتخصصين الاجتماعيين والنفسيين فيما يتعلق بالمقابلات ومهارات إدارتها، كذلك المناقشات وطرق الاستماع والانصات الجيد كمهارات يحتاجها العمل مع المدمنين .

دراسة(17) هدفت الدراسة إلى بيان مدى تقبل الأسرة السعودية للمفرج عنهم في قضايا المخدرات، وبيان أثر العوامل في ذلك، كما هدفت أيضاً إلى توضيح المسافة الاجتماعية بين الأسرة ومتعاطي المخدرات ومدى تقبل الأسرة له في المستقبل، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي والاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات من عينة مكونة من الأسر لمتعاطي المخدرات بمدينة الرياض، وكشفت نتائج الدراسة عن عدم تقبل الأسرة لمتعاطي المخدرات والعائد لتعاطيها، كما أظهرت الدراسة عدم تقديم أي مساعدة للمتعاطي وقناعة غالبية أولياء الأمور بالبُعد العقابي، وكذلك أظهرت الدراسة وجود علاقة سلبية بين الأسرة والعلم بالعود لتعاطي المخدرات، كما أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية سلبية بين التنشئة الأسرية واحتمالية العود لتعاطي المخدرات.

دراسة(18) هدفت الدراسة إلى التعرف على آراء عينة من أفراد المجتمع بمدينة الرياض نحو القبول الاجتماعي للمدمنين المتعافين، باستخدام منهج المسح الاجتماعي تطبيقاً على عينة بلغت (185) مبحوثاً من أفراد المجتمع مختلفي الخصائص الاجتماعية والثقافية والاقتصادية، وكشفت نتائج الدراسة أن أكثر من نصف العينة يرون أن من واجب المجتمع تقبل المدمنين بعد تعافيهم وأن الشخص المدمن بحاجة ماسة إلى رعاية المجتمع، وأنه مريض يحتاج الى العلاج، كما كشفت النتائج أن آراء عينة الدراسة نحو المدمن المتعافي كانت ايجابية، كما أشار أكثر من نصف العينة بأنه يمكن للمدمن المتعافي تحمل مسئوليات الزواج، وأشارت نسبة قليلة من أفراد العينة على أنهم لا يجدون حرجاً في التعامل مع المدمن كصديق بعد تعافيه، وتوصلت إلى ارتفاع درجة الايجابية نحو الارتباط بعلاقة عمل مع المدمن المتعافي، وعن العلاقة بين متغيرات عينة الدراسة والإتجاه المجتمعي نحو القبول الإجتماعي للمدمن المتعافي فقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين بعض متغيرات المبحوثين والقبول الاجتماعي للمدمن المتعافي، كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلاله إحصائية بين متغير العمر ومتغير الحالة التعليمية ومتغير الحالة الاجتماعية ومتغير الوضع الوظيفي وبين القبول الاجتماعي في الارتباط بعلاقة زواجية بالمدمن المتعافي، وقد أوصت الدراسة مؤسسات المجتمع المدني بمختلف أشكالها العاملة في مجال المخدرات بضرورة تكثيف الجهود للتوعية داخل مجتمع المدمنين أنفسهم لحثهم على السعي للعلاج واستغلال بدء مؤشرات قبول المجتمع لهم وعدم التعلق برفض المجتمع لهم كسبب ينتهزونه لتبرير عودتهم للإدمان مرة أخرى.

دراسة(2) هدفت الدراسة إلى الكشف عن أهم المشكلات التي تواجه عينة من أسر المدمنين في مدينة الرياض، ومعرفة أبرز المشكلات النفسية والمادية والصحية التي يعاني منها أسر المدمنين والمتعاطين، وكذلك معرفة أهم الصعوبات التي تواجه أسر المدمنين بشكل عام، وقد استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي الذي تم التوصل من خلاله إلى (56) أسرة في مدينة الرياض يعاني أحد أفرادها من إدمان الكحول أو المخدرات، وقد توصلت الدراسة إلى أن غالبية المدمنين هم من فئة الشباب بنسبة (64.3%) أقل من أربعين عاماً ومعظمهم يعانون من تدني في المستوى التعليمي (89%) ثانوي فما دون، كما توصلت الدراسة إلى أن أسر المدمنين تعاني كثيراً من المشكلات الاجتماعية والأسرية بمعدل بلغ (4.02) على المقياس الخماسي المستخدم في هذه الدراسة متبوعة بالمشكلات المرتبطة بالعلاج (الصحية) بمعدل بلغ

(3.84) فالمشكلات النفسية بمعدل بلغ (3.79)، ثم المشكلات المادية والاقتصادية بمعدل (3.76)، ولقد شكل رفض المدمن لفكرة العلاج بالمستشفيات أبرز الصعوبات التي تواجه الأسر بنسبة (62.5%) متبوعاً بمعاناة الأسرة من صعوبة السيطرة على سلوك المدمن داخل الأسرة، وقد أوصت الدراسة بضرورة تقديم العون والمساعدة للأسرة وعدم تركها تواجه مصيرها منفردة، فالإدمان يجب أن ينظر إليه على أنه مرض يحتاج صاحبه إلى العلاج ويترتب على هذا ضرورة التوعية بالمشاكل المرتبطة بالإدمان التي تعاني منها الأسرة خصوصاً الوصم الإجتماعي.

دراسة[14] س إلى التعرف على الخصائص العامة لنزلاء برنامج منتصف الطريق، ومدى رضا النزلاء عن البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة، وعلى مدى الاستفادة من البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة في منتصف الطريق من وجهة نظر النزلاء، وقد استندت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الشامل، وطبقت الدراسة على جميع النزلاء الملتحقين ببرنامج منتصف الطريق بمدينة الرياض وعددهم (41) نزيلاً. وكان من أهم نتائج الدراسة أن أفراد عينة الدراسة عبروا عن رضاهم بشكل عام بدرجة (محايد)، وأن أفراد عينة الدراسة من نزلاء برنامج منتصف الطريق يوافقون على الاستفادة من البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة بدرجة (كبيرة)، كما توصلت نتائج الدراسة إلى أنه لا يوجد تأثير لمتغير عدد مرات الخضوع لبرنامج علاجي للإقلاع عن المخدرات على محور مدى رضاء النزلاء عن البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة في برنامج منتصف الطريق، أو محور مدى الاستفادة من البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة في برنامج منتصف الطريق. وقد أوصت الدراسة بضرورة العمل على إيجاد لجنة متخصصة لتقييم البرامج العلاجية والتأهيلية ضمن برامج الرعاية اللاحقة؛ وذلك لرصد جوانب القصور ومعالجتها، وتقديم المقترحات التطويرية.

دراسة[5] هدفت إلى التعرف على أكثر أنواع المواد المخدرة التي تؤدي إلى ارتفاع معدلات انتكاسة المدمنين، وتحديد العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات، وإبراز الأساليب العلاجية التي يمكن للإخصائيين أن يمارسوها مع العائد لإدمان المخدرات، وقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بأسلوب المسح الشامل من خلال تطبيق أداة الاستبانة على جميع الأخصائيين الاجتماعين والنفسين في مجمع الأمل الطبي بمدينة الرياض، والبالغ عددهم (85) أخصائي. وكان من أهم نتائج الدراسة أن أكثر أنواع المواد المخدرة التي تؤدي إلى الارتفاع في معدلات انتكاسة المدمنين بمجمع الأمل الطبي، هي: الحشيش والمنشطات والمنبهات، ثم الكحول، وتمثلت أهم العوامل الاجتماعية المؤدية لانتكاسة المدمنين في :عدم انتظام المدمن في خطة علاجية متكاملة، وعدم قطع العلاقات مع الأصدقاء السابقين، وانخراط المدمن في نشاطات منحرفة لشغل وقت فراغه والصراعات الأسرية، ثم ضعف الرقابة الأسرية، كما تمثلت أهم العوامل الاقتصادية المؤدية لانتكاسة المدمنين بمجمع الأمل الطبي في: معاناة الأسرة من الفقر والحرمان، صعوبة حصول المتعافي على عمل، قلة الأجور، عدم ثقة الأخرين بمشاركة المتعافي في العمل، ومن الأساليب العلاجية التي يمكن أن يمارسوها مع العائد لإدمان المخدرات هي: متابعة المتعافين لمنع الانتكاس على المدى الطويل، زيادة برامج التوعية للمدمنين، إبعاد المتعافي عن البيئة التي تسببت في وقوعه في الإدمان، التطوير المستمر لمهارات العاملين ومتابعة كل ما يستجد في البرامج العلاجية، مساعدة المدمن على المشاركة والتفاعل مع الآخرين، والتنوع في البرامج العلاجية. وقد أوصت الدراسة بضرورة وضع خطط لتطوير البرامج العلاجية والتي تشتمل على العلاج الطبي والنفسي والاجتماعي للمدمنين ، كذلك إنشاء العديد من المراكز العلاجية وتحسين جودة الخدمات بها والتأكيد على توفير الرعاية اللاحقة للمتعافي، وتدعيم مكانته في المجتمع من خلال مساعدته في الحصول على عمل لتخطي مشاكله.

دراسة[19] هدفت الدراسة إلى الكشف عن الأوضاع الاجتماعية للمتعافين من الادمان في سلطنة عمان، والوصول إلى مقترحات لتحسين أوضاعهم، تعد الدراسة دراسة وصفية تحليلية، اعتمدت على المنهج المختلط، الذي طبق باستخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة لأعضاء زمالة المدمنين المجهولين، وعددهم (119) ، والعاملين في برنامج تكيف البالغ عددهم (17) بينما استهدف المسح الاجتماعي الشامل الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجال الإدمان وعددهم (5) ومرشدي التعافي عددهم (10)، وقد اشتملت أدوات الدراسة على أداتين: الأولى أداة الاستبيان التي طبقت على أعضاء الزمالة المستهدفين، والثانية، دليل المقابلة الذي طبق على الاخصائيين الاجتماعيين بالمجال، ومرشدي التعافي وكذلك العاملين في برنامج تكيف، وكشفت نتائج الدراسة وجود اتجاهات إيجابية من أغلب المتعافين نحو أوضاعهم الاجتماعية، وأكدت على أن شبكات الدعم الاجتماعي مثل: الأسرة، الأصدقاء، الجيران، المجتمع، قائمة بدورها في دعم المتعافي وتشجيعه، وإعطائه فرصة لإثبات تعافيه مما أسهم في التأثير الإيجابي في حياته الاجتماعية، بجانب ذلك أوضحت أيضاً وجود بعض من الجوانب الاجتماعية ما تزال متأثرة بفعل الإدمان، وقد أوصت الدراسة بضرورة تحسين أوضاع المتعافين من إدمان المخدرات وتذليل صعوباتهم في مرحلة تعافيهم بما يسهل اندماجهم الايجابي في المجتمع.

دراسة[20] هدفت الدراسة الى التعرف على أدوار البيئة الاجتماعية متمثلة في نسق كل من (الأسرة والأصدقاء والفريق العلاجي) في وقاية المتعافين ببيوت منتصف الطريق من الانتكاسة والتوصل الى تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتعزيز هذه الأدوار، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة، وطبقت الدراسة على عينة عمدية (غير عشوائية) قوامها (56) من الأعضاء المتعافين ببيت منتصف الطريق بمستشفى دكتور جمال ماضي أو العزائم بالقاهرة الجديدة، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ايجابية ذات دلاله إحصائية بين دور البيئة الاجتماعية متمثلة في نسق كل من (الأسرة والأصدقاء والفريق العلاجي) ووقاية المتعافين ببيت منتصف الطريق من الانتكاسة، وكذلك التوصل لتصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لوقاية المتعافين ببيت منتصف الطريق من الانتكاسة .

التعقيب على الدراسات السابقة.

أولاً: أوجه اتفاق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة.

1. اتفقت الدراسة الحالية مع غالبية الدراسات السابقة مثل دراسة(2، 5، 14، 19، 20) على استخدام منهج المسح الاجتماعي .
2. اتفقت الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات مثل(2، 19، 20) على استخدام الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات.

ثانياً: أوجه اختلاف الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة.

1. قدم الباحث عدداً من الدراسات المحلية والعربية المختلفة التي تتفق مضموناً مع الدراسة الحالية ولكنها لا تتفق معظمها مع دراسته في مكان تطبيق الدراسة، حيث أن هناك اختلافاً في بيئات الدراسة حيث طبقت في المملكة العربية السعودية دراسة كلاً من(2 ، 5، 14 ، 16، 17) وطبقت دراسة(19) في سلطنة عمان. أما الدراسة الحالية طبقت على مجمع إرادة للصحة النفسية وعلاج الادمان بمحافظة جدة.
2. هناك اختلافاً في مجتمع البحث وحجم العينة، حيث طبقت دراسة(14،) (العتيبي، 2019) على مرضى الإدمان بمستشفيات ومراكز علاج الإدمان، ودراسة(5) على الاخصائيين الاجتماعيين بمجمعات الصحة النفسية وعلاج الإدمان.

ثالثاً: أوجه الاستفادة.

1. استفاد الباحث من الدراسات السابقة في التعرف على مجالات الدراسة والأساليب الإحصائية في تحليل نتائجها.
2. ومن جانب آخر استفاد الباحث من هذه الدراسات في تصميم الاستبانة وفقراتها الخاصة بالدراسة وكذلك في مجال منهجية الدراسة وأسلوبها.
3. وأيضا استفاد الباحث من النتائج والتوصيات والمقترحات التي خرجت بها هذه الدراسات؛ لذا يمكن القول بأن الخبرات الواردة في هذه الدراسات قد أفادت في إثراء هذه الدراسة.

الإطار النظري:

أولاً: مفهوم الأسرة وأهميتها.

1) تعريف الأسرة

الأسرة بمعناها اللغوي هي الأسر والقيد، فالأصل هو التقيد برباط، ثم تطور معناها ليشمل القيد برباط أو ببدن رباط، وقد يكون القيد أمراً قسرياً للخلاص منه، وقد يكون اختياراً ينشده الإنسان ويسعى إليه، ولعل معنى الأسرة قد اشتق من الأسر الاختياري، كما يرمز مصطلح الأسرة إلى العبء وتحمل المسئولية التي يحملها الإنسان على عاتقه(21) .

وتعرف الأسرة بأنها " الخلية الأولى في جسم المجتمع وأنها النقطة الأولى التي يبدأ منها التطور وأنها الوسط الطبيعي والاجتماعي الذي ترعرع فيه الفرد(22).

2) أهمية الأسرة في البناء الاجتماعي

تتضح أهمية الأسرة في البناء الاجتماعي من خلال عدة جوانب كالتالي(23) :

- تعتبر الأسرة أول مؤسسة ينتمي إليها الفرد، وهي المؤسسة الأولى والأهم في البناء الاجتماعي، فالمجتمع هو الذي يحدد ويرسم طريق الأفراد في الأسرة، وإذا انحرف الأفراد عما رسمه المجتمع لهم فيقابل ذلك باستهجان من قبل المجتمع وعدم الرضا.
- الأسرة هي أول جماعة تزود الفرد بأنماط السلوك المختلفة في طفولته المبكرة وهي الإطار المرجعي لكل تصرفاته إزاء ما يعترضه من مواقف، فالأسرة هي الجماعة التي تمد الفرد بتقاليد وقيم وعادات المجتمع، إذ الطفل أساساً هو نتاج تربية الأسرة.
- إن المجتمع بشكل عام يتكون من عدة أنظمة وهذه الأنظمة تتكامل وتعتمد على بعضها البعض في أدائها لوظائفها، كالنظام الأسري والصحي والاقتصادي والتعليمي والترفيهي والسياسي، ونجد أن الأسرة تؤثر وتتأثر بالأنظمة الأخرى، فإذا حصل خلل في الأسرة أو في أدائها لوظائفها، فإن هذا سيؤثر في الجوانب السياسية والاقتصادية والتعليمية، وإذا كان هذا الخلل موجوداً في إحدى هذه النظم فإن هذا الخلل أو الاضطراب سيؤثر في حياة الأسرة وفي أدائها لوظيفتها في المجتمع.

3) وظائف الأسرة التربوية.

احتفظت الأسرة بالعديد من الوظائف لعل من أهمها(24):

- **التربية الجسمية.**

على الأسرة أن تقوم بالاهتمام بأبنائها من حيث توفير الغذاء الصحي لهم وذلك من أجل الاعتناء بصحتهم جيداً.

- **التربية العقلية.**

تعمل الأسرة على تنشيط القوى العقلية للأبناء، بمعنى أن تساعدهم على فهم ما يحيط بهم، وأن تكون عندهم القدرة على حل المشاكل التي تعترضهم من خلال استخدام العقل، فبالعقل يستطيع الإنسان التمييز بين ما هو صواب وما هو خطأ وهذا لن يتم إلا من خلال التفكير الجيد المعتمد على المنطق.

- **التربية الخلقية.**

حيث تحاول الأسرة أثناء تربيتها لأبنائها أن تورثهم كل ما هو ايجابي في المجتمع من قيم وعادات وأخلاق حميدة وأن تعمل الأسرة على أن تتماشى سلوكيات وتصرفات الأبناء مع عادات وأخلاق هذا المجتمع، لأنه بذلك يلقي الأبناء استحسان المجتمع ولكن عند القيام بشيء يتعارض مع قيم المجتمع فسيلقى الأبناء استهجان المجتمع، لذلك على الأبناء أن يعرفوا ما لهم وما عليهم ، ويعرفوا حقوقهم وواجباتهم.

- **التربية الاجتماعية.**

الأسرة من أهم المؤسسات الاجتماعية التي لها دور في تكوين السلوك الاجتماعي للأبناء ، ففي الأسرة يتعرف الأبناء على ما هو صواب وما هو خاطئ ، وبها أيضاً يعرف الأبناء حقوقهم وواجباتهم، وبها أيضاً يعرف الأبناء كيفية التعامل مع الآخرين، وبها يتعلم كيف يحترم الغير، فالأسرة هي التي تحدد للأبناء كيف ستكون حياتهم مستقبلاً.

- **التربية الدينية.**

تحاول الأسرة أن تغرس في أبنائها قيماً دينية تجعل منه شخصاً متديناً، وتحرضه على التمسك بالتعاليم الدينية التي يحث عليها الدين، وذلك من خلال التقيد بما أمر به الله والابتعاد عما نهى عنه.

ثانياً: مفهوم إدمان المخدرات.

1) تعريف المخدرات

يعرف المخدر بأنه " مادة معينة تسبب في الإنسان فقدان الوعي بدرجات متفاوتة ، وقد ينتهي إلى غيبوبة تعقبها الوفاة ، ومع أن المخدرات تستعمل في الطب لإزالة الآلام كالمسكنات أو لإحداث النوم كالمنومات ، ومع أن جميع المواد المستعملة للبنج يجوز عدها من المخدرات ، فإن المفهوم نفسه قد خصص حالياً للدلالة على مواد معينة ، تثبط الجهاز العصبي تثبطاً عاماً[25].

2)تصنيف المخدرات

من الصعب وضع تصنيف واضح ومحدد للمخدرات ، وذلك لكثرة وتعدد المواد المخدرة وتداخلها، ولكن يمكن تصنيفها على أساس اعتبارات مختلفة مثل اللون والأضرار الناجمة عنها وغير ذلك ، ومن هذه التصنيفات ما عرضه[26] وهي كالتالي :

- تصنيف المخدرات على أساس اللون مثل (الكوكايين، الهيروين) وسوداء مثل (الأفيون ، الحشيش).
- تصنيف المخدرات على أساس مدى خطورتها : وتنقسم إلى المخدرات الكبرى وهي تمثل خطر كبير على حياة متعاطيها ، والمخدرات الصغرى وهي أقل خطورة من المخدرات الكبرى وتمثل جانباً من العقاقير المستخدمة كعلاج طبي .
- تصنيف المخدرات على أساس الأضرار الناجمة عنها صحياً ونفسياً وتنقسم إلى (مواد مهبطة ، مواد منشطة ، مهلوسات ، الحشيش ، القات ، التبغ .

3)الأسباب المؤدية إلى إدمان المخدرات

تصنف العوامل المؤدية إلى الإدمان كما يلي :

أولاً: الأسباب الشخصية.

1. الأسباب الصحية :مثل خلل وظائف الغدد الصماء أو استخدام مواد مخدرة لعلاج بعض الأمراض.
2. الأسباب النفسية :كالهروب من الاكتئاب، نسيان الأحزان، تخفيف التوتر، وتأثير الشخصية الانطوائية أو العدوانية[1].

ثانياً: الأسباب الاجتماعية.

1. التفكك الأسري :النزاعات الأسرية، سوء المعاملة، وغياب الدعم العاطفي يدفع الأبناء للإدمان[27] .
2. غياب التوجيه والرعاية :انشغال الوالدين عن الأبناء لتحقيق كسب مادي أو مجد شخصي.
3. القدوة السيئة :تعاطي الوالدين المخدرات أمام الأبناء.
4. وجود انحراف داخل الأسرة :مثل تعاطي أفراد الأسرة المخدرات.
5. التغير الاجتماعي :تغير القيم قد يؤدي للسلوكيات المنحرفة كالإدمان.
6. الظروف الاجتماعية :انخفاض الدخل، سوء السكن، وضعف التعليم، ونقص الخدمات الاجتماعية.
7. رفقاء السوء :تأثير الأقران على سلوك الفرد.
8. وسائل الإعلام :عرض صور مضللة عن المخدرات ودورها في تعزيز السلوك الإجرامي.
9. التحضر :التغيرات الناتجة عن التحضر كالقيم الجديدة والمشكلات الاجتماعية والاقتصادية.

ثالثاً: الأسباب الدينية.

ضعف الوازع الديني وغياب المعرفة بأحكام الدين، مما يؤدي إلى اهتزاز القيم والابتعاد عن التمسك بإرادة الله

4)الآثار الناتجة عن تعاطي المخدرات

أولاً: الآثار الصحية والجسمية

1. **تلف أجهزة الجسم** :اختلال وظائف الجسم واضطراب الحواس نتيجة تأثير المخدرات على المخ.
2. **فقدان التوازن** :صعوبة التنسيق الحركي وضعف الاستجابة.
3. **أمراض جسدية** :ضعف عام، أزمات قلبية، ذبحة صدرية، وانخفاض ضغط الدم[27] (أبو المعاطي، 2006).

ثانياً: الآثار الاجتماعية

1. **تدهور الأداء الاجتماعي** :ضعف أداء الفرد في العمل والأسرة.
2. **إهمال الأسرة** :تأثر التنشئة الاجتماعية للأبناء وغياب القدوة.
3. **تدهور العلاقات** :فقدان الثقة بين المدمن وأسرته وأصدقائه.
4. **انحراف القيم** :معاداة القيم المجتمعية السائدة[1] .

ثالثاً: الآثار النفسية

1. **تدهور القوى العقلية** :ضعف الإدراك، التركيز، والتخيل، وقابلية الإيحاء.
2. **اضطرابات نفسية** :تقلب المزاج بين السعادة المفرطة والاكتئاب[28] .

رابعاً: الآثار الاقتصادية

1. **إنفاق مفرط** :استنزاف الدخل الشخصي للحصول على المخدرات.
2. **ضعف الإنتاجية** :تدهور الأداء في العمل والدراسة.
3. **فقدان الوظيفة أو التعليم** :نتيجة الإدمان وإهمال المسؤوليات.

خامساً: آثار المخدرات على الأسرة

1. **تمرد أفراد الأسرة** :فقدان الانضباط بسبب تعاطي أحد أفراد الأسرة للمخدرات.
2. **جو من التوتر** :انتشار الشقاق وعدم الأمان في الأسرة.
3. **تدهور الحالة المادية** :زيادة الإنفاق على المخدرات وتدني مستوى المعيشة

سادساً: آثار المخدرات على الإنتاج والاقتصاد

1. **تدهور الإنتاجية** :ضعف كفاءة المدمنين في سن العمل، مما يؤثر على التنمية القومية.
2. **استنزاف الموارد** :تهريب الأموال للمخدرات وإنفاقها على علاج الإدمان بدلًا من المشاريع التنموية[28] .

ثالثاً: مفهوم الانتكاسة والعوامل المؤدية لها وطرق الوقاية.

1)تعريف الانتكاسة (العودة للإدمان).

اختلف العلماء في تفسير العودة للإدمان فهناك من يرى أن الانتكاسة هي تعاطي أي نوع وبأي كمية فإن ذلك يعني العودة للإدمان وهو ما عرف بالاتجاه التقليدي لمفهوم العودة أو إخفاق في المحافظة على تغير السلوك القديم عبر التوقف عن التعاطي[29] .

ويعرف الشخص العائد أو المنتكس بأنه من يعود لحالته السابقة أو هو العائد المتعاطي مرة أخرى بعد العلاج[14] .

وتجدر الإشارة إلى أن الشخص الذي تحدث له الانتكاسة فانه عادة ما يكتسب خبرات جديدة عن سلوكه ويمكن أن يوظفها في محاولاته التالية في رحلته مع التخلص من السلوك الإدماني ، ويمكن إن تعني انتكاسة المريض بأنها عودة المرض مرة أخرى بعد الشفاء ، أي أن الانتكاسة تعتمد أساساً على تلقي العلاج قبل حدوثها أو تصبح أثراً للتعاطي .

2) مراحل الانتكاسة :

يقسم[30] الانتكاسة التي يتعرض لها مدمني المخدرات إلى ثلاث مراحل وهي :

1- **الانتكاسة العاطفية:** يعاني المدمن من رغبة شديدة في العودة للمخدرات مع أعراض نفسية مثل اضطرابات النوم والأكل، وسرعة الغضب والعصبية.
2- **الانتكاسة النفسية:** يدخل المريض في صراع داخلي بين الاستمرار في العلاج والعودة للإدمان، مما يؤدي إلى قناعة داخلية بالعودة للمخدرات.
3- **الانتكاسة الفعلية:** يبدأ المريض في استرجاع ذكريات وأماكن مرتبطة بتعاطي المخدرات، ومع غياب الدعم، يعود للإدمان ويتواصل مع رفاقه القدامى.

3) طرق الوقاية من الانتكاسة :

يتم تحديد مجموعة من البرامج والخدمات المقدمة للمتعافين بهدف الوقاية من الانتكاسة وعدم حدوثها مرة أخرى ، فضلًا عن مساعدتهم للاستمرار في عملية الشفاء . وللرعاية اللاحقة أهمية كبيرة يؤكد عليها[27] من خلال عرضه للدور

العلاجي للأخصائي الاجتماعي مع المرضى المتعافين بقوله" يجب متابعة المتعافين من الإدمان في بيئتهم الطبيعية حتى يتم التأكد من عدم عودتهم إلى الإدمان مرة أخرى، وتدعيم التغييرات الإيجابية التي غيرت سلوك المدمن مع نفسه ومع أسرته والعمل على مواجهة ما يظهر من مشكلات وصعاب قد تؤثر على إرادته في البعد عن إدمان المخدرات".

كما يجب أن تعكس أهداف خطط وبرامج الرعاية اللاحقة للمتعالجين من الإدمان حاجاتهم الاجتماعية والنفسية وتساعدهم في التعامل مع المشكلات التي يمكن أن تواجههم خلال فترة تعافيهم ، ويمكن تلخيص أهم هذه الأهداف في التالي[31]:

- توفير الرعاية الطبية والاجتماعية والتأهيلية اللازمة للمتعافي.
- تخفيض وقت فترة التنويم.
- تحقيق الدعم النفسي والاجتماعي للمتعافي وأسرته.
- المساعدة في فهم المتعافي وأسرته للمشكلات التي يمكن أن تقابلهم بعد التعافي فضلًا عن إكسابهم المهارات اللازمة كي يتعاملوا معها.
- المساعدة في حصول المتعافي وأسرته على الخدمات المجتمعية.

كما يحدد[5] الخطوات التالية للوقاية من الانتكاسة فيما يلي :

- ترك الإدمان ومواجهة الإلحاح والرغبة في العودة إليه مرة أخرى.
- خلق أجواء اجتماعية صحية مع أشخاص جدد من خلال مساعدة المتعافي على تكوين صداقات جديدة ودمجه في نشاطات المجتمع التطوعية.
- استبدال نمط حياة المتعافي القديم بنمط جديد لايحمل في طياته أي ملامح من العادات السابقة لأنها تعتبر من المنبهات للانتكاسة ، ويكون فيه المتعافي أكثر مسؤولية.
- انتقاء مجالات عمل تكون بعيده عن كافة العلاقات السابقة في مرحلة الإدمان ومتوافقة مع قدرات المتعافي.

وقد أكد [32] على الخطوات التالية للوقاية من الانتكاسة:

- زيادة العلاقات الايجابية للمتعافي مع والديه وأخوته.
- المساعدة في حل المشاكل الزوجية التي تنشأ بين المتعافي وزوجته وتسبب سوء التوافق بينهما.
- العمل على كشف صورة رفقاء السوء أمام المتعافي ومعرفته لعيوبهم وسلبيات الارتباط بهم.
- المساعدة في حل مشكلات المتعافي الوظيفية.
- زيادة الحرص والاهتمام بالتغذية الجيدة وممارسة المتعافي للرياضة لتجنب الانتكاسة.

ومما سبق يتضح أن وقاية المتعافي من الانتكاسة تعد أمراً هاماً وضروري ، لذا يجب أن يعمل المسؤولون عن علاج الشخص المدمن بطريقة سليمة كي لا يعود للإدمان مرة أخرى ، حيث أن هناك متعافون يعودون لتعاطي أنواع أخرى جديدة من المخدرات تكون أخطر من التي تعافوا منها ، ويكمن السبب في ذلك هو الأسلوب المتبع عند علاجهم ، أو تعامل الأسرة والمجتمع معهم بعد التعافي.

رابعاً: دور الخدمة الاجتماعية في الحد من الانتكاسة للمتعافين.

تمنح الخدمة الاجتماعية ثلاثة أدوار رئيسية من الخدمات هي (الوقاية والعلاج والتأهيل) ، وعلى الرغم من ترابط هذه الأدوار إلا أن لكل واحد منها أهميته الخاصة والتي تستوجب الإعداد النظري الجيد ، بالإضافة إلى مهارات أثناء الممارسة المهنية ، ويمكن تناول أبرز هذه الأدوار وعرضها كما يلي :

1- **الدور الوقائي :**

وتعني تلك الجهود الرامية إلى منع الإدمان بالفعل ، عن طريق مكافحة العوامل التي تدفع بالأفراد إلى التعاطي ، أو الحد من الاستمرار في التعاطي والتخفيف من آثاره ، من خلال وضع خطة الوقاية من الإدمان متمثلة في معرفة حجم المشكلة ، ونوعية المخدرات المتوفرة ، وكيفية الحصول عليها وطريقة استخدامها ، ومن هي الفئة الأكثر استخداماً لهذه المخدرات[33] .

2- **الدور العلاجي :**

تأكيداً للأهمية التطبيقية لدور الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات ، فيقوم الدور العلاجي على ثلاثة طرق تمارس من قبل الأخصائي الاجتماعي لمعالجة المدمنين وهي (خدمة الفرد ، خدمة الجماعة ، تنظيم المجتمع) ، ومن جهة أخرى فقد أوضح[33] طريقتان من طرق الخدمة الاجتماعية وهي :

- طريقة خدمة الفرد : تعتمد هذه الطريقة على فهم شخصية العميل ، ويلزم في مجال إدمان المخدرات أن يعرف أخصائي خدمة الفرد مدى تأثير سلوكيات الإدمان على العلاقات الاجتماعية للمدمن ، والمعرفة بشكل عام لوضعه الاجتماعي ، ومن ثم يضع الخطة العلاجية.
- طريقة خدمة الجماعة : فيجب ممارسة الأخصائي الاجتماعي لطريقة تنظيم المجتمع داخل المصحات المخصصة لعلاج الإدمان ، والانطلاق من هذا المنظور الذي يفتح أفقاً أوسع لمشكلة الإدمان باعتبارها مشكلة اجتماعية .

كما أشار[33] إلى عدة مهام يقوم بها الأخصائي الاجتماعي ومنها : إجراء بحوث اجتماعية والتي من شأنها تحديد الخصائص الاجتماعية والديموغرافية للمتعاطين والتحليل لأسباب التعاطي ، وتعريف المدمنين وأسرهم بخصائص الإدمان كظاهرة اجتماعية ، وطرق التعامل معها ، وإعداد حملات توعوية بأضرار المخدرات ، والاستثارة لجهود المجتمع للتعاون في محاربة المخدرات والمشاركة الفاعلة في جهود التوعية ، الاستفادة من الخدمات الحكومية والأهلية ، و التنسيق اللازم بين المؤسسات والأجهزة المهنية المعنية بظاهرة الإدمان.

3- الدور التنموي التأهيلي :

ويهدف الى مساعدة المدمن المتعافي للعودة من الإدمان لممارسة حياة سوية كمواطن صالح حيث تنقسم الرعاية اللاحقة لهم إلى قسمين إما إعادة التأهيل من خلال تقديم الدورات التدريبية في وحدات الرعاية اللاحقة لمساعدتهم للوصل إلى مستوى مقبول من الأداء المهني ، وإما إعادة الاستيعاب الاجتماعي ومساعدتهم على التكيف مع المجتمع وإعادة التوافق بينه وبين البيئة التي تحيط به.

4- دور الخدمة الاجتماعية مع أسرة المدمن:

الهدف من هذا الدور الموجه نحو أسرة المدمن ، هو تحقيق القدر الكافي للتكيف بين المدمن وأسرته وبين المدمن وبيئته ، كما يعقد الأخصائي الاجتماعي جلسات مع أسر المدمنين بهدف معرفة توقعاتهم للشخص المدمن ، ومن ثم يقوم بتدعيم التوقعات الإيجابية منها وتعديل التوقعات السلبية والخاطئة منها ، وإكساب أسرة المدمن كيفية التعامل الصحيح مع المدمن بعد خروجه من المستشفى ليصبح عضواً فاعلاً في مجتمعه وبيئته المحيطة به[34] .

منهجية الدراسة

نوع الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية حيث تستهدف الدراسات الوصفية تقرير خصائص ظاهرة معينة أو موقف تغلب عليه صفة التحديد، وتعتمد على جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالتها، وتصل من خلال ذلك إلى إصدار التعليمات بشأن الموقف أو الظاهرة التي يقوم الباحث بدراستها.

منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بأسلوب العينة، وذلك لأنه من المناهج الرئيسية في الدراسات الوصفية التحليلية.

مجتمع وعينة الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من أسر المتعافين من الإدمان وأعضاء الفريق المعالج بمجمع إرادة للصحة النفسية وعلاج الإدمان بمحافظة جدة، وقد استخدم الباحث أسلوب العينة العشوائية البسيطة، حيث قام بتوزيع استبانة إلكترونية على مجموعتين:

- أسر المتعافين: وُزعت الاستبانة على (130) أسرة لمتعافين من الإدمان، وقد تجاوب مع الاستبانة عدد (105) أسر.
- الفريق المعالج: وُزعت الاستبانة على (100) من أعضاء الفريق المعالج بمجمع إرادة للصحة النفسية وعلاج الإدمان، وقد تجاوب مع الاستبانة (84) عضواً.

أداة الدراسة :

تم تخصيص استبيان لعينة من أسر المتعافين ، واستبيان آخر لأعضاء الفريق المعالج، وهي كما يلي:

أولاً: استبيان أسر المتعافين، ويتكون من قسمين على النحو التالي:

- **القسم الأول:** واشتمل على البيانات الأولية لأفراد عينة أسر المتعافين (العمر – المستوى التعليمي – الوظيفة الحالية – دخل الأسرة الشهري – نوعية مادة التعاطي – عدد مرات الانتكاسة والعودة للتعاطي).
- **القسم الثاني:** واشتمل (40) عبارة، موزعة على أربعة محاور بالتساوي بواقع 10 عبارات لكل محور:
  - دور الأسرة في رعاية ومتابعة سلوك عضوها المتعافي من الادمان.
  - أشكال التعاون بين الأسرة وأعضاء الفريق العلاجي أثناء مرحلة التعافي والعلاج من الإدمان.
  - أبرز التحديات والصعوبات التي تواجه الأسرة أثناء تقديم الرعاية الاجتماعية لعضوها المتعافي من الإدمان.
  - التوصيات والمقترحات لتفعيل الدور الأسري لاستدامة التعافي لمدمني المخدرات ومنع الانتكاسة.

ثانياً: استبيان الفريق المعالج، ويتكون من قسمين على النحو التالي:

- **القسم الأول:** واشتمل على البيانات الأولية لأفراد عينة الفريق المعالج (العمر – المؤهل العلمي – سنوات الخبرة بالوظيفة الحالية – عدد الدورات التدريبية التي تم الالتحاق بها).
- **القسم الثاني:** واشتمل (30) عبارة، موزعة على ثلاث محاور بالتساوي بواقع 10 عبارات لكل محور:
  - أشكال التعاون بين الأسرة وأعضاء الفريق العلاجي أثناء مرحلة التعافي والعلاج من الإدمان.

- أبرز التحديات والصعوبات التي تواجه الأسرة أثناء تقديم الرعاية الاجتماعية لعضوها المتعافي من الإدمان.
- التوصيات والمقترحات لتفعيل الدور الأسري لاستدامة التعافي لمدمني المخدرات ومنع الانتكاسة.

وقد اعطى الباحث لكل فقرة وزنًا مدرجًا وفق مقياس ليكرت للتدرج الثلاثي، وقام الباحث باستخدام العبارات (أوافق – لا أعلم – غير موافق) وتمثل رقميًا بالأعداد (3 – 2 – 1) على التوالي.

صدق وثبات أداة الدراسة

(أ) صدق الاتساق الداخلي (صدق البناء):

لحساب صدق الاتساق الداخلي فقد تم حساب معاملات الارتباط لبيرسون للعلاقة بين كل عبارة ودرجة المحور الذي تتبع له، وجاءت النتائج كما في الجدول (1).

جدول (1). صدق الاتساق الداخلي لمحاور استبيان أسر المتعافين من الإدمان

المحاور	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
1. دور الأسرة في رعاية ومتابعة سلوك عضوها المتعافي من الادمان	1	.576**	0.000	6	.728**	0.000
	2	.661**	0.000	7	.242*	0.013
	3	.633**	0.000	8	.678**	0.000
	4	.762**	0.000	9	.723**	0.000
	5	.560**	0.000	10	.797**	0.000
2. أشكال التعاون بين الأسرة وأعضاء الفريق العلاجي أثناء مرحلة التعافي والعلاج من الإدمان	1	.890**	0.000	6	.710**	0.000
	2	.873**	0.000	7	.797**	0.000
	3	.894**	0.000	8	.862**	0.000
	4	.883**	0.000	9	.850**	0.000
	5	.844**	0.000	10	.851**	0.000
3. أبرز التحديات والصعوبات التي تواجه الأسرة أثناء تقديم الرعاية الاجتماعية لعضوها المتعافي من الإدمان	1	.575**	0.000	6	.620**	0.000
	2	.648**	0.000	7	.678**	0.000
	3	.691**	0.000	8	.577**	0.000
	4	.669**	0.000	9	.644**	0.000
	5	.715**	0.000	10	.453**	0.000
4. التوصيات والمقترحات لتفعيل الدور الأسري لاستدامة التعافي لمدمني المخدرات ومنع الانتكاسة	1	.733**	0.000	6	.613**	0.000
	2	.555**	0.000	7	.701**	0.000
	3	.480**	0.000	8	.572**	0.000
	4	.556**	0.000	9	.400**	0.000
	5	.703**	0.000	10	.775**	0.000

يتضح أن معاملات الارتباط للعبارات مع المحاور التي تتبع لها جاءت تراوحت بين (0.242 – 0.894) وجميعها قيم موجبة تدرجت بين المتوسطة والمرتفعة وذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) و (0.05) مما يشير إلى أن محاور استبيان أسر المتعافين تمتاز بصدق الاتساق الداخلي وأن عبارات كل محور تقيس ما صُممت من أجله (جدول 2).

جدول (2). صدق الاتساق الداخلي لمحاور استبيان الفريق المعالج

المحاور	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
1. أشكال التعاون بين الأسرة وأعضاء الفريق العلاجي أثناء مرحلة التعافي والعلاج من الإدمان	1	.428**	0.000	6	.335**	0.002
	2	.866**	0.000	7	.722**	0.000
	3	.630**	0.000	8	.803**	0.000
	4	.781**	0.000	9	.840**	0.000
	5	.773**	0.000	10	.754**	0.000
2. أبرز التحديات والصعوبات التي تواجه الأسرة أثناء تقديم الرعاية الاجتماعية لعضوها المتعافي من الإدمان	1	.547**	0.000	6	.725**	0.000
	2	.632**	0.000	7	.555**	0.000
	3	.695**	0.000	8	.630**	0.000
	4	.295**	0.006	9	.685**	0.000
	5	.720**	0.000	10	.527**	0.000
3. التوصيات والمقترحات لتفعيل الدور الأسري لاستدامة التعافي لمدمني المخدرات ومنع الانتكاسة	1	.484**	0.000	6	.666**	0.000
	2	.805**	0.000	7	.620**	0.000
	3	.705**	0.000	8	.589**	0.000
	4	.748**	0.000	9	.674**	0.000
	5	.683**	0.000	10	.385**	0.000

كما يتضح أن معاملات الارتباط للعبارات مع المحاور التي تتبع لها جاءت تراوحت بين (0.295 – 0.866) وجميعها قيم موجبة تدرجت بين المتوسطة والمرتفعة وذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) مما يشير إلى أن محاور استبيان الفريق العلاجي تمتاز بصدق الاتساق الداخلي وأن عبارات كل محور تقيس ما صُممت من أجله.

(ب) ثبات أداة الدراسة:

تم التحقق من ثبات الاستبانة عن طريق استخدام معامل ألفا كرونباخ، وجاءت النتائج كما هو موضح فى جدول (3).

جدول (3). معاملات الثبات للاستبانة بطريقة كرونباخ-ألفا

المحاور	استبيان أسر المتعافين		أستبيان الفريق العلاجي	
	العبارات	كرونباخ-ألفا	العبارات	كرونباخ-ألفا
1. دور الأسرة في رعاية ومتابعة سلوك عضوها المتعافي من الادمان	10	0.844	-	-
2. أشكال التعاون بين الأسرة وأعضاء الفريق العلاجي أثناء مرحلة التعافي والعلاج من الإدمان	10	0.955	10	0.889
3. أبرز التحديات والصعوبات التي تواجه الأسرة أثناء تقديم الرعاية الاجتماعية لعضوها المتعافي من الإدمان	10	0.828	10	0.772
4. التوصيات والمقترحات لتفعيل الدور الأسري لاستدامة التعافي لمدمني المخدرات ومنع الانتكاسة	10	0.800	10	0.805
كامل الاستبيان	40	0.897	30	0.793

الجدول السابق يوضح نتائج الثبات لأداتي الدراسة بطريقة كرونباخ-ألفا. بالنسبة لاستبيان أسر المتعافين فنجد أن قيم كرونباخ-ألفا للمحاور جاءت في المدى بين (0.800 – 0.955) وللاستبيان كاملاً بلغ (0.897). بالنسبة لاستبيان الفريق المعالج فنجد أن قيم كرونباخ-ألفا للمحاور جاءت في المدى بين (0.772 – 0.889) وللاستبيان كاملاً بلغ (0.793). ونلاحظ أن هذه القيم تعتبر مرتفعة وتشير إلى معاملات ثبات جدية ومقبولة وبالتالي فإن أداتي الدراسة (استبيان أسر المتعافين واستبيان الفريق المعالج) يمتازان بالثبات في محاورهما.

النتائج والمناقشة

أولاً: وصف عينة الدراسة :

أ/ عينة من أسر المتعافين من الإدمان:

يتضح من تحليل النتائج (جدول 4) الآتي:

بالنسبة للعمر، نجد أن نسبة (42.9 %) من أفراد عينة أسر المتعافين في الفئة العمرية (من 35 -< 45 سنة)، وأن نسبة (29.5 %) في الفئة العمرية (من 25 -< 35 سنة)، وأن نسبة 4.8 % في الفئة العمرية (من 55 سنة فأكثر) وكذلك 4.8 % في الفئة العمرية (أقل من 25 سنة).

بالنسبة للمستوى التعليمي، نجد أن نسبة 61 % من عينة أسر المتعافين مستواهم التعليمي (ثانوي)، وأن نسبة 32.4 % مستواهم التعليمي (جامعي)، وأن نسبة 3.8 % (يقرأ ويكتب)، وأن نسبة 2.9 % مستواهم التعليمي أعلى من جامعي.

بالنسبة للوظيفة الحالية نجد أن نسبة 33.3 % من أفراد عينة أسر المتعافين من الإدمان في وظيفة (قطاع خاص)، وأن نسبة 28.6 % في وظائف عسكرية، وأن نسبة 17.1 % في وظائف حكومية، بينما هناك 6.7 % لا يعملون وكذلك 6.7 % في وظائف أخرى غير التي ذُكرت.

بالنسبة للدخل الشهري لأسر المتعافين، يتضح أن نسبة 48.6 % من أفراد عينة أسر المتعافين يبلغ دخلهم الشهري (من 5000 -< 10000 ريال)، وأن نسبة 23.8 % يبلغ دخلهم الشهري (من 10000 -< 15000 ريال)، وأن نسبة 17.1 % يبلغ دخلهم الشهري (أقل من 5000 ريال)، وأن نسبة 10.5 % يبلغ دخلهم الشهري (من 15000 ريال فأكثر).

بالنسبة لنوعية مادة التعاطي فقد تبين من خلال الجدول أو نسبة 54.3 % من أفراد عينة أسر المتعافين أفادوا بأن المتعافي لديهم كان يتعاطى مواد متعددة، وأن نسبة 35.2 % أفادوا بأنهم كانوا يتعاطون المنشطات، وأن نسبة 5.7 % كانوا يتعاطون المثبطات، وأن نسبة 3.8 % كانوا يتعاطون مشتقات الأفيون.

بالنسبة لعدد مرات الانتكاسة والعودة للتعاطي، فقد أفاد نسبة 38.1 % من أفراد عينة أسر المتعافين أن المتعافي لديهم لم تحدث له انتكاسة وعودة للتعاطي، بينما 35.2 % أفادوا بأن المتعافي لديهم حدثت له انتكاسات (ثلاث مرات أو أكثر)، وأن نسبة 16.2 % أفادوا بأن الانتكاسة حدثت لهم (مرة واحدة)، وأن نسبة 10.5 % حدثت لهم الانتكاسة (مرتين).

جدول (4). التوزيع التكراري النسبي لعينة أسر المتعافين من الإدمان وفقاً لبياناتهم الأولية:

المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة المئوية
العمر	أقل من 25 سنة	5	% 4.8
	من 25 -< 35 سنة	31	% 29.5
	من35 -< 45 سنة	45	% 42.9
	من 45 -< 55 سنة	19	% 18.1
	من 55 سنة فأكثر	5	% 4.8
المستوى التعليمي	يقرأ ويكتب	4	% 3.8
	ثانوي	64	% 61.0
	جامعي	34	% 32.4
	أعلى من ذلك	3	% 2.9
الوظيفة الحالية	لا يعمل	7	% 6.7
	موظف حكومي	18	% 17.1
	قطاع خاص	35	% 33.3
	عسكري	30	% 28.6
	متقاعد	8	% 7.6
	أخرى	7	% 6.7
الدخل الشهري للأسرة	أقل من 5000 ريال	18	% 17.1
	من 5000 -< 10000 ريال	51	% 48.6
	من 10000 -< 15000 ريال	25	% 23.8
	من 15000 ريال فأكثر	11	% 10.5
نوعية مادة التعاطي	منشطات	37	% 35.2
	مثبطات	6	% 5.7
	مهلوسات	1	% 1.0
	مشتقات الافيون	4	% 3.8
	مواد متعددة	57	% 54.3
عدد مرات الانتكاسة والعودة للتعاطي	لم ينتكس	40	% 38.1
	مرة واحدة	17	% 16.2
	مرتين	11	% 10.5
	ثلاث مرات أو أكثر	37	% 35.2
المجموع		**105**	**% 100.0**

ب/ عينة من الفريق المعالج:

من تحليل النتائج (جدول 5) يتبين الآتي:

بالنسبة للعمر، نجد أن نسبة (45.2 %) من أفراد عينة الفريق المعالج في الفئة العمرية (من 35 -< 45 سنة)، وأن نسبة (29.8 %) في الفئة العمرية (من 45 -< 55 سنة)، وأن نسبة 21.4 % في الفئة العمرية (من 25 -< 35 سنة) وأن نسبة 3.6 % فقط في الفئة العمرية (من 55 سنة فأكثر).

بالنسبة للمؤهل العلمي، فيتبين من خلال الجدول أن نسبة 44 % من أفراد عينة الفريق المعالج مؤهلهم العلمي (بكالوريوس)، وأن نسبة 38.1 % مؤهلهم (دبلوم عالي)، وأن نسبة 9.5 % مؤهلهم العلمي (ماجستير)، وأن نسبة 8.3 % مؤهلهم العلمي (دكتوراه).

بالنسبة لسنوات الخبرة بالوظيفة الحالية، فيتضح أن نسبة 36.9 % من أفراد عينة الفريق المعالج تبلغ سنوات خبرتهم (أقل من 5 سنوات)، وأن نسبة 23.8 % تبلغ خبرتهم (من 15 سنة فأكثر)، وأن نسبة 22.6 % تبلغ خبرتهم (من 5 -< 10 سنوات)، وأن نسبة 16.7 % تبلغ خبرتهم بالوظيفة الحالية (من 10 -< 15 سنة).

بالنسبة لعدد الدورات التدريبية التي تم الالتحاق بها، فنجد أن نسبة 54.8 % من أفراد عينة الفريق المعالج أفادوا بأنهم حصلوا على (6 دورات فأكثر)، وأن نسبة 27.4 % حصلوا على (أقل من 3 دورات)، وأن نسبة 11.9 % حصلوا على (من 3 – 6 دورات).

جدول (5). التوزيع التكراري النسبي لعينة الفريق المعالج وفقاً لبياناتهم الأولية:

المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة المئوية
العمر	من 25 -< 35 سنة	18	% 21.4
	من 35 -< 45 سنة	38	% 45.2
	من 45 -< 55 سنة	25	% 29.8
	من 55 سنة فأكثر	3	% 3.6
المؤهل العلمي	دبلوم عالي	32	% 38.1
	بكالوريوس	37	% 44.0
	ماجستير	8	% 9.5
	دكتوراه	7	% 8.3
سنوات الخبرة بالوظيفة الحالية	أقل من 5 سنوات	31	% 36.9
	من 5 -< 10 سنوات	19	% 22.6
	من 10 -< 15 سنة	14	% 16.7
	من 15 سنة فأكثر	20	% 23.8
عدد الدورات التدريبية التي تم الالتحاق بها	لم أحصل على دورات	5	% 6.0
	أقل من 3 دورات	23	% 27.4
	من 3 – 6 دورات	10	% 11.9
	6 دورات فأكثر	46	% 54.8
المجموع		**84**	**% 100.0**

ثانياً: نتائج الإجابة على تساؤلات الدراسة:

نتائج التساؤل الأول: ما دور الأسرة في رعاية ومتابعة سلوك عضوها المتعافي من الادمان؟

الجدول (6) يظهر المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية للموافقة للإجابات على عبارات المحور الأول: دور الأسرة في رعاية ومتابعة سلوك عضوها المتعافي من الادمان – من وجهة نظر أسر المتعافين من الإدمان. نجد أن المتوسط العام للمحور (2.76) ويقع ضمن الفئة الأولى (2.34 – 3.0) لمقياس ليكرت الثلاثي ويشير إلى مستوى (أوافق) كما بلغت نسبة الموافقة الكلية على المحور 91.8 %. ومن خلال قيم الانحرافات المعيارية والتي جاءت أقل من الواحد الصحيح، مما يشير إلى تجانس الإجابات على عبارات المحور. وبالتالي فإن غالبية أفراد عينة أسر المتعافين من الإدمان يوافقون وبنسبة إجمالية بلغت 91.8 % على دور الأسرة في رعاية ومتابعة سلوك عضوها المتعافي من الادمان، وقد تم ترتيب العبارات تنازلياً وفقاً لدرجة الموافقة، فنجد أن أهم أدوار الأسرة في رعاية ومتابعة سلوك عضوها المتعافي من الادمان من وجهة نظر أسرة المتعافين هي: (تشجع الأسرة عضوها المدمن على الاستمرار في تلقي العلاج) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2.90) ومستوى استجابة (أوافق)، و(تنصح الأسرة عضوها المدمن بالابتعاد عن رفقاء السوء) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (2.90) ومستوى استجابة (أوافق).

جدول (6): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، للإجابات على عبارات المحور الأول: دور الأسرة في رعاية ومتابعة سلوك عضوها المتعافي من الادمان – من وجهة نظر أسر المتعافين من الإدمان.

م	العبارات	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى	الترتيب
1	تشجع الأسرة عضوها المدمن على الاستمرار في تلقي العلاج.	2.90	0.40	96.8	أوافق	1
2	تساعد الأسرة عضوها المدمن في الشعور بالأمان.	2.78	0.55	92.7	أوافق	4
3	تحاول الأسرة التعرف على أصدقاء عضوها المدمن باستمرار.	2.61	0.66	87.0	أوافق	10
4	تحاول الأسرة تخفيف الأعباء النفسية لعضوها المدمن.	2.76	0.56	92.1	أوافق	5
5	تحاول الأسرة تقوية الوازع الديني لدى عضوها المدمن.	2.89	0.45	96.2	أوافق	3
6	تتأكد الأسرة من اتباع عضوها المدمن للتعليمات والارشادات العلاجية.	2.73	0.62	91.1	أوافق	6
7	تنصح الأسرة عضوها المدمن بالابتعاد عن رفقاء السوء.	2.90	0.40	96.8	أوافق	2
8	تتيح الأسرة لعضوها المدمن فرصة الحوار والمناقشة في كافة الأمور الأسرية.	2.69	0.67	89.5	أوافق	7
9	تحترم الأسرة آراء عضوها المدمن حول أساليب العلاج المتبعة معه.	2.66	0.66	88.6	أوافق	8
10	توفر الأسرة لعضوها المدمن كل ما يشغل وقت فراغه.	2.63	0.64	87.6	أوافق	9
	الدرجة الكلية للمحور	**2.76**	**0.56**	**% 91.8**	**أوافق**	

نتائج التساؤل الثاني: ما أشكال التعاون بين الأسرة وأعضاء الفريق المعالج أثناء مرحلة التعافي والعلاج من الادمان؟
للإجابة على هذا التساؤل فسيتم تحليل عبارات المحور الثاني: أشكال التعاون بين الأسرة وأعضاء الفريق العلاجي أثناء مرحلة التعافي والعلاج من الإدمان – تارة من وجهة نظر أسر المتعافين من الإدمان وتارة أخرى من وجهة نظر الفريق المعالج، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإجابات أفراد العينة (أسر المتعافين) و (الفريق المعالج) على عبارات المحور.

الجدول (7) يظهر المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية للموافقة للإجابات على عبارات المحور الثاني: أشكال التعاون بين الأسرة وأعضاء الفريق العلاجي أثناء مرحلة التعافي والعلاج من الإدمان – من وجهة نظر أسر المتعافين من الإدمان. نجد أن المتوسط العام للمحور (2.68) ويقع ضمن الفئة الأولى (2.34 – 3.0) لمقياس ليكرت الثلاثي ويشير إلى مستوى (أوافق) كما بلغت نسبة الموافقة الكلية على المحور 89.2 %. ومن خلال قيم الانحرافات المعيارية والتي جاءت أقل من الواحد الصحيح، مما يشير إلى تجانس الإجابات على عبارات المحور. وبالتالي فإن غالبية أفراد عينة أسر المتعافين من الإدمان يوافقون وبنسبة إجمالية بلغت 89.2 % على أشكال التعاون بين الأسرة وأعضاء الفريق العلاجي أثناء مرحلة التعافي والعلاج من الإدمان، وقد تم ترتيب العبارات تنازلياً وفقاً لدرجة الموافقة، فنجد أن أهم أشكال التعاون بين الأسرة وأعضاء الفريق العلاجي أثناء مرحلة التعافي والعلاج من الإدمان من وجهة نظر أسر المتعافين هي: (تتأكد الأسرة من اتباع عضوها المدمن للتعليمات والارشادات العلاجية) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2.78) ومستوى استجابة (أوافق)، و(تساعد الأسرة عضوها المدمن في الشعور بالأمان) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (2.73) ومستوى استجابة (أوافق).

جدول (7): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، للإجابات على عبارات المحور الثاني: أشكال التعاون بين الأسرة وأعضاء الفريق العلاجي أثناء مرحلة التعافي والعلاج من الإدمان – من وجهة نظر أسر المتعافين من الإدمان.

م	العبارات	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى	الترتيب
1	تشجع الأسرة عضوها المدمن على الاستمرار في تلقي العلاج.	2.70	0.60	90.2	أوافق	3
2	تساعد الأسرة عضوها المدمن في الشعور بالأمان.	2.73	0.56	91.1	أوافق	2
3	تحاول الأسرة التعرف على أصدقاء عضوها المدمن باستمرار.	2.70	0.62	89.8	أوافق	4
4	تحاول الأسرة تخفيف الأعباء النفسية لعضوها المدمن.	2.70	0.57	90.2	أوافق	5
5	تحاول الأسرة تقوية الوازع الديني لدى عضوها المدمن.	2.58	0.68	86.0	أوافق	10
6	تتأكد الأسرة من اتباع عضوها المدمن للتعليمات والارشادات العلاجية.	2.78	0.55	92.7	أوافق	1
7	تنصح الأسرة عضوها المدمن بالابتعاد عن رفقاء السوء.	2.63	0.67	87.6	أوافق	7
8	تتيح الأسرة لعضوها المدمن فرصة الحوار والمناقشة في كافة الأمور الأسرية.	2.62	0.64	87.3	أوافق	9
9	تحترم الأسرة آراء عضوها المدمن حول أساليب العلاج المتبعة معه.	2.68	0.64	89.2	أوافق	6
10	توفر الأسرة لعضوها المدمن كل ما يشغل وقت فراغه.	2.63	0.65	87.6	أوافق	8
	الدرجة الكلية للمحور	**2.68**	**0.62**	**% 89.2**	**أوافق**	

الجدول (8) يظهر المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية للموافقة للإجابات على عبارات المحور الثاني: أشكال التعاون بين الأسرة وأعضاء الفريق العلاجي أثناء مرحلة التعافي والعلاج من الإدمان – من وجهة نظر الفريق المعالج. نجد أن المتوسط العام للمحور (2.66) ويقع ضمن الفئة الأولى (2.34 – 3.0) لمقياس ليكرت الثلاثي ويشير إلى مستوى (أوافق) كما بلغت نسبة الموافقة الكلية على المحور 88.7 %. ومن خلال قيم الانحرافات المعيارية والتي جاءت أقل من الواحد الصحيح، مما يشير إلى تجانس الإجابات على عبارات المحور. وبالتالي فإن غالبية أفراد عينة الفريق المعالج يوافقون وبنسبة إجمالية بلغت 88.7 % على أشكال التعاون بين الأسرة وأعضاء الفريق العلاجي أثناء مرحلة التعافي والعلاج من الإدمان، وقد تم ترتيب العبارات تنازلياً وفقاً لدرجة الموافقة، فنجد أن أهم أشكال التعاون بين الأسرة وأعضاء الفريق العلاجي أثناء مرحلة التعافي والعلاج من الإدمان من وجهة نظر الفريق العلاجي هي: (تتعاون الأسرة مع الفريق المعالج بالإدلاء بأية معلومات عن حالة مريضها المدمن) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2.88) ومستوى استجابة (أوافق)، و(تحافظ الأسرة على سرية المعلومات حول سبل علاج عضوها المدمن) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (2.82) ومستوى استجابة (أوافق).

جدول (8): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، للإجابات على عبارات المحور الثاني: أشكال التعاون بين الأسرة وأعضاء الفريق العلاجي أثناء مرحلة التعافي والعلاج من الإدمان – من وجهة نظر أسر المتعافين من الإدمان.

م	العبارات	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى	الترتيب
1	تتعاون الأسرة مع الفريق المعالج بالإدلاء بأية معلومات عن حالة مريضها المدمن.	2.88	0.42	96.0	أوافق	1
2	تنفذ الأسرة التعليمات الخاصة بخطة تعديل سلوك عضوها المدمن.	2.57	0.75	85.7	أوافق	7
3	تتشارك الأسرة مع الفريق المعالج حول خطوات علاج عضوها المدمن.	2.71	0.63	90.5	أوافق	5
4	تطلع الأسرة الفريق المعالج بشكل مستمر على أي تطور في سلوك عضوها المدمن.	2.74	0.60	91.3	أوافق	4
5	تعرض الأسرة على الفريق المعالج كل المسئوليات التي يقوم بها عضوها المدمن.	2.55	0.73	84.9	أوافق	8
6	تحافظ الأسرة على سرية المعلومات حول سبل علاج عضوها المدمن.	2.82	0.49	94.0	أوافق	2
7	تناقش الأسرة الفريق المعالج في أي معوقات لعلاج عضوها المدمن.	2.76	0.61	92.1	أوافق	3
8	تسجل الأسرة ملاحظاتها على عضوها المدمن أثناء العلاج وتقديمها للفريق المعالج.	2.60	0.76	86.5	أوافق	6
9	تشارك الأسرة بفعالية في خطة علاج عضوها المدمن.	2.55	0.77	84.9	أوافق	9
10	تقوم الأسرة بالسؤال عن الأنشطة والواجبات التي يجب أن ينفذها عضوها المدمن.	2.44	0.81	81.3	أوافق	10
	الدرجة الكلية للمحور	**2.66**	**0.66**	**% 88.7**	**أوافق**	

نتائج التساؤل الثالث: ما أبرز التحديات والصعوبات التي تواجه الأسرة أثناء تقديم الرعاية الاجتماعية لعضوها المتعافي من الادمان؟

يوضح من الجدول (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية للموافقة للإجابات على عبارات المحور الثالث: أبرز التحديات والصعوبات التي تواجه الأسرة أثناء تقديم الرعاية الاجتماعية لعضوها المتعافي من الادمان – من وجهة نظر أسر المتعافين من الإدمان. نجد أن المتوسط العام للمحور (2.38) ويقع ضمن الفئة الأولى (2.34 – 3.0) لمقياس ليكرت الثلاثي ويشير إلى مستوى (أوافق) كما بلغت نسبة الموافقة الكلية على المحور 79.3 %. ومن خلال قيم الانحرافات المعيارية والتي جاءت أقل من الواحد الصحيح، مما يشير إلى تجانس الإجابات على عبارات المحور. وبالتالي فإن غالبية أفراد عينة أسر المتعافين من الإدمان يوافقون وبنسبة إجمالية بلغت 79.3 % على التحديات والصعوبات التي تواجه الأسرة أثناء تقديم الرعاية الاجتماعية لعضوها المتعافي من الادمان، وقد تم ترتيب العبارات تنازلياً وفقاً لدرجة الموافقة، فنجد أن أبرز التحديات والصعوبات التي تواجه الأسرة أثناء تقديم الرعاية الاجتماعية لعضوها المتعافي من الادمان من وجهة نظر أسر المتعافين هي: (تأثير رفاق السوء على عضوها المدمن) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2.70) ومستوى استجابة (أوافق)، و(غياب الدور الفعال لوسائل الإعلام المساعدة للأسرة في رعاية المدمن) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (2.69) ومستوى استجابة (أوافق).

جدول (9): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، للإجابات على عبارات المحور الثالث: أبرز التحديات والصعوبات التي تواجه الأسرة أثناء تقديم الرعاية الاجتماعية لعضوها المتعافي من الادمان – من وجهة نظر أسر المتعافين من الإدمان.

م	العبارات	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى	الترتيب
1	عدم معرفة الأسرة بأساليب التعامل مع عضوها المدمن.	2.55	0.71	85.1	أوافق	3
2	عدم اتباع عضوها المدمن لتعليمات وإرشادات الفريق المعالج.	2.31	0.85	77.1	لا أعلم	5
3	عدم استمرار عضوها المدمن في تلقي العلاج.	2.26	0.87	75.2	لا أعلم	8
4	ارتفاع تكاليف العلاج بالنسبة للأسرة.	2.19	0.82	73.0	لا أعلم	9
5	لا تجد الأسرة من يعاونها في متابعة حالة عضوها المدمن.	2.28	0.84	75.9	لا أعلم	7
6	العزلة الاجتماعية التي تعاني منها الأسرة بسبب عضوها المدمن.	2.30	0.86	76.8	لا أعلم	6
7	غياب الدور الفعال لوسائل الإعلام المساعدة للأسرة في رعاية المدمن.	2.69	0.63	89.5	أوافق	2
8	قلة التسهيلات التي تمنح للأسرة من قبل المؤسسة العلاجية.	2.36	0.80	78.7	أوافق	4
9	عدم اتاحة الوقت الكافي للأسرة للتحدث مع الفريق المعالج.	2.15	0.90	71.7	لا أعلم	10
10	تأثير رفاق السوء على عضوها المدمن.	2.70	0.68	90.2	أوافق	1
	الدرجة الكلية للمحور	**2.38**	**0.79**	**% 79.3**	**أوافق**	

الجدول (10) يظهر المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية للموافقة للإجابات على عبارات المحور الثالث: أبرز التحديات والصعوبات التي تواجه الأسرة أثناء تقديم الرعاية الاجتماعية لعضوها المتعافي من

الادمان – من وجهة نظر الفريق المعالج. نجد أن المتوسط العام للمحور (2.48) ويقع ضمن الفئة الأولى (2.34 – 3.0) لمقياس ليكرت الثلاثي ويشير إلى مستوى (أوافق) كما بلغت نسبة الموافقة الكلية على المحور 82.8 %. ومن خلال قيم الانحرافات المعيارية والتي جاءت أقل من الواحد الصحيح، مما يشير إلى تجانس الإجابات على عبارات المحور. وبالتالي فإن غالبية أفراد عينة الفريق المعالج يوافقون وبنسبة إجمالية بلغت 82.8 % على التحديات والصعوبات التي تواجه الأسرة أثناء تقديم الرعاية الاجتماعية لعضوها المتعافي من الادمان، وقد تم ترتيب العبارات تنازلياً وفقاً لدرجة الموافقة، فنجد أن أبرز التحديات والصعوبات التي تواجه الأسرة أثناء تقديم الرعاية الاجتماعية لعضوها المتعافي من الادمان من وجهة نظر الفريق العلاجي هي:(تأثير رفاق السوء على عضوها المدمن) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2.92) ومستوى استجابة (أوافق)، و(غياب الدور الفعال لوسائل الإعلام المساعدة للأسرة في رعاية المدمن) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (2.76) ومستوى استجابة (أوافق).

جدول رقم (10): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، للإجابات على عبارات المحور الثالث: أبرز التحديات والصعوبات التي تواجه الأسرة أثناء تقديم الرعاية الاجتماعية لعضوها المتعافي من الادمان – من وجهة نظر أسر المتعافين من الإدمان.

م	العبارات	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى	الترتيب
1	عدم معرفة الأسرة بأساليب التعامل مع عضوها المدمن.	2.74	0.60	91.3	أوافق	3
2	عدم اتباع عضوها المدمن لتعليمات وإرشادات الفريق المعالج.	2.68	0.66	89.3	أوافق	4
3	عدم استمرار عضوها المدمن في تلقي العلاج.	2.65	0.69	88.5	أوافق	5
4	ارتفاع تكاليف العلاج بالنسبة للأسرة.	2.08	0.91	69.4	لا أعلم	10
5	لا تجد الأسرة من يعاونها في متابعة حالة عضوها المدمن.	2.11	0.91	70.2	لا أعلم	9
6	العزلة الاجتماعية التي تعاني منها الأسرة بسبب عضوها المدمن.	2.46	0.81	82.1	أوافق	6
7	غياب الدور الفعال لوسائل الإعلام المساعدة للأسرة في رعاية المدمن.	2.76	0.55	92.1	أوافق	2
8	قلة التسهيلات التي تمنح للأسرة من قبل المؤسسة العلاجية.	2.29	0.86	76.2	لا أعلم	7
9	عدم اتاحة الوقت الكافي للأسرة للتحدث مع الفريق المعالج.	2.14	0.92	71.4	لا أعلم	8
10	تأثير رفاق السوء على عضوها المدمن.	2.92	0.35	97.2	أوافق	1
	الدرجة الكلية للمحور	**2.48**	**0.73**	**% 82.8**	**أوافق**	

نتائج التساؤل الرابع: ما التوصيات والمقترحات لتفعيل الدور الأسري لاستدامة التعافي لمدمني المخدرات ومنع الانتكاسة؟

الجدول (11) يظهر المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية للموافقة للإجابات على عبارات المحور الرابع: التوصيات والمقترحات لتفعيل الدور الأسري لاستدامة التعافي لمدمني المخدرات ومنع الانتكاسة – من وجهة نظر أسر المتعافين من الإدمان. نجد أن المتوسط العام للمحور (2.89) ويقع ضمن الفئة الأولى (2.34 – 3.0) لمقياس ليكرت الثلاثي ويشير إلى مستوى (أوافق) كما بلغت نسبة الموافقة الكلية على المحور 96.3 %. ومن خلال قيم الانحرافات المعيارية والتي جاءت أقل من الواحد الصحيح، مما يشير إلى تجانس الإجابات على عبارات المحور. وبالتالي فإن غالبية أفراد عينة أسر المتعافين من الإدمان يوافقون وبنسبة إجمالية بلغت 96.3 % على التوصيات والمقترحات لتفعيل الدور الأسري لاستدامة التعافي لمدمني المخدرات ومنع الانتكاسة، وقد تم ترتيب العبارات تنازلياً وفقاً لدرجة الموافقة، فنجد أن أبرز التوصيات والمقترحات لتفعيل الدور الأسري لاستدامة التعافي لمدمني المخدرات ومنع الانتكاسة من وجهة نظر أسر المتعافين هي: (تقديم برامج فعالة لأسر المتعافين من أجل التوعية بأسباب الانتكاسة) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2.94) ومستوى استجابة (أوافق)، و(المتابعة اللاحقة للمتعافين بعد خروجهم من المؤسسة العلاجية والتواصل معهم باستمرار) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (2.92) ومستوى استجابة (أوافق).

جدول (11): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، للإجابات على عبارات المحور الرابع: التوصيات والمقترحات لتفعيل الدور الأسري لاستدامة التعافي لمدمني المخدرات ومنع الانتكاسة – من وجهة نظر أسر المتعافين من الإدمان.

م	العبارات	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى	الترتيب
1	تزويد الأسر بمعلومات حول مخاطر الانتكاسة وعدم العودة اليها.	2.90	0.35	96.8	أوافق	4
2	تقديم برامج فعالة لأسر المتعافين من أجل التوعية بأسباب الانتكاسة.	2.94	0.23	98.1	أوافق	1
3	التواصل مع أسر المتعافين ومحاولة فتح سبل التواصل مع عضوها المدمن من جديد واحتوائه وحل مشاكله.	2.91	0.37	97.1	أوافق	3
4	تسهيل فرص مناقشة الأسرة للفريق المعالج حول أي صعوبة تراها تعيق علاج عضوها.	2.90	0.33	96.8	أوافق	5
5	إعطاء الأسرة قائمة بالأنشطة والواجبات التي يمكن لعضوها المتعافي أن ينفذها.	2.83	0.47	94.3	أوافق	9
6	التأكيد على الأسرة باطلاع الفريق المعالج على أي تطور سلبي يظهر على عضوها المتعافي.	2.89	0.38	96.2	أوافق	7
7	جمع المعلومات اللازمة عن المتعافي وعن أسرته وتنشئته الاجتماعية ومشاكله الاجتماعية.	2.86	0.43	95.2	أوافق	8
8	مساعدة المتعافي في الحصول على عمل في حال تم فصله من عمله السابق.	2.81	0.54	93.7	أوافق	10
9	توعية المجتمع بتقبل المتعافين من الإدمان وتشجيعهم عن طريق وسائل الاعلام والندوات والمنشورات ... الخ.	2.90	0.38	96.8	أوافق	6
10	المتابعة اللاحقة للمتعافين بعد خروجهم من المؤسسة العلاجية والتواصل معهم باستمرار.	2.92	0.33	97.5	أوافق	2
	الدرجة الكلية للمحور	**2.89**	**0.38**	**% 96.3**	**أوافق**	

الجدول (12) يظهر المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية للموافقة للإجابات على عبارات المحور الرابع: التوصيات والمقترحات لتفعيل الدور الأسري لاستدامة التعافي لمدمني المخدرات ومنع الانتكاسة – من وجهة نظر الفريق المعالج. نجد أن المتوسط العام للمحور (2.93) ويقع ضمن الفئة الأولى (2.34 – 3.0) لمقياس ليكرت الثلاثي ويشير إلى مستوى (أوافق) كما بلغت نسبة الموافقة الكلية على المحور 97.8 %. ومن خلال قيم الانحرافات المعيارية والتي جاءت أقل من الواحد الصحيح، مما يشير إلى تجانس الإجابات على عبارات المحور. وبالتالي فإن غالبية أفراد عينة الفريق المعالج يوافقون وبنسبة إجمالية بلغت 97.8 % على التوصيات والمقترحات لتفعيل الدور الأسري لاستدامة التعافي لمدمني المخدرات ومنع الانتكاسة، وقد تم ترتيب العبارات تنازلياً وفقاً لدرجة الموافقة، فنجد أن أبرز التوصيات والمقترحات لتفعيل الدور الأسري لاستدامة التعافي لمدمني المخدرات ومنع الانتكاسة من وجهة نظر الفريق العلاجي هي:(تقديم برامج فعالة لأسر المتعافين من أجل التوعية بأسباب الانتكاسة) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2.98) ومستوى استجابة (أوافق)، و(توعية المجتمع بتقبل المتعافين من الإدمان وتشجيعهم عن طريق وسائل الاعلام والندوات والمنشورات ... الخ) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (2.96) ومستوى استجابة (أوافق).

جدول (12): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، للإجابات على عبارات المحور الرابع: التوصيات والمقترحات لتفعيل الدور الأسري لاستدامة التعافي لمدمني المخدرات ومنع الانتكاسة – من وجهة نظر أسر المتعافين من الإدمان.

م	العبارات	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى	الترتيب
1	تزويد الأسر بمعلومات حول مخاطر الانتكاسة وعدم العودة اليها.	2.95	0.26	98.4	أوافق	3
2	تقديم برامج فعالة لأسر المتعافين من أجل التوعية بأسباب الانتكاسة.	2.98	0.15	99.2	أوافق	1
3	التواصل مع أسر المتعافين ومحاولة فتح سبل التواصل مع عضوها المدمن من جديد واحتوائه وحل مشاكله.	2.94	0.28	98.0	أوافق	5
4	تسهيل فرص مناقشة الأسرة للفريق المعالج حول أي صعوبة تراها تعيق علاج عضوها.	2.95	0.26	98.4	أوافق	4
5	إعطاء الأسرة قائمة بالأنشطة والواجبات التي يمكن لعضوها المتعافي أن ينفذها.	2.89	0.35	96.4	أوافق	9
6	التأكيد على الأسرة باطلاع الفريق المعالج على أي تطور سلبي يظهر على عضوها المتعافي.	2.94	0.24	98.0	أوافق	6
7	جمع المعلومات اللازمة عن المتعافي وعن أسرته وتنشئته الاجتماعية ومشاكله الاجتماعية.	2.93	0.26	97.6	أوافق	8
8	مساعدة المتعافي في الحصول على عمل في حال تم فصله من عمله السابق.	2.85	0.48	94.8	أوافق	10
9	توعية المجتمع بتقبل المتعافين من الإدمان وتشجيعهم عن طريق وسائل الاعلام والندوات والمنشورات ... الخ.	2.96	0.19	98.8	أوافق	2
10	المتابعة اللاحقة للمتعافين بعد خروجهم من المؤسسة العلاجية والتواصل معهم باستمرار.	2.94	0.28	98.0	أوافق	7
	الدرجة الكلية للمحور	**2.93**	**0.28**	**% 97.8**	**أوافق**	

الخلاصة:

1- موافقة أفراد العينة (من الأسر) بنسبة بلغت 89.2 % على وجود أشكال للتعاون بين الأسرة وأعضاء الفريق العلاجي أثناء مرحلة التعافي والعلاج من الإدمان، ويتمثل ذلك في أن الأسرة تتأكد من إتباع عضوها المدمن للتعليمات والارشادات العلاجية.
2- موافقة أفراد العينة من (الفريق المعالج) بنسبة بلغت 88.7 % على وجود أشكال للتعاون بين الأسرة وأعضاء الفريق العلاجي أثناء مرحلة التعافي والعلاج من الإدمان، ويتمثل ذلك في أن الأسرة تتعاون مع الفريق المعالج بالإدلاء بأية معلومات عن حالة مريضها المدمن.
3- موافقة أفراد العينة (من الأسر) بنسبة بلغت 79.3 % على وجود تحديات تواجه الأسرة أثناء تقديم الرعاية الاجتماعية لعضوها المتعافي من الادمان، وأبرزها جاء تأثير رفاق السوء على عضوها المدمن.
4- موافقة أفراد العينة من (الفريق المعالج) بنسبة بلغت82.8 % على وجود تحديات تواجه الأسرة أثناء تقديم الرعاية الاجتماعية لعضوها المتعافي من الإدمان وجاء أهمها في تأثير رفاق السوء على عضوها المدمن، وغياب الدور الفعال لوسائل الإعلام المساعدة للأسرة في رعاية المدمن.
5- موافقة أفراد العينة (من الأسر) بنسبة بلغت 96.3 % على وجود توصيات ومقترحات لتفعيل الدور الأسري لاستدامة التعافي لمدمني المخدرات ومنع الانتكاسة وذلك من خلال تقديم برامج فعالة لأسر المتعافين من أجل التوعية بأسباب الانتكاسة.
6- موافقة أفراد العينة من (الفريق المعالج) بنسبة 97.8 % على وجود توصيات ومقترحات لتفعيل الدور الأسري لاستدامة التعافي لمدمني المخدرات ومنع الانتكاسة ، وذلك من خلال توعية المجتمع بتقبل المتعافين من الإدمان وتشجيعهم عن طريق وسائل الاعلام والندوات والمنشورات ... الخ .

التوصيات:

1- تهيئة البيئة المحيطة بالمتعافي لاستقباله والتكيف معه بعد العلاج وذلك من خلال إشراك الأسرة والمجتمع ومكان العمل في تحسين علاقاتهم بالمتعافي لضمان أفضل نتائج علاجية.
2- السعي وراء تعليم وتوجيه الأسر إلى تأكيدها لعضوها المدمن على أن حالته تمثل حالة أزمة وأنه تم شفاء الكثير من مثل حالته في حال اتباعه سبل العلاج.
3- العمل على زيادة وعي الأسرة فيما يتعلق باكتشاف حالة العضو المدمن لديها أو الوقاية لأعضائها من الانتكاسة والوقوع في الإدمان.
4- تسهيل فرص مناقشة الأسرة للفريق العلاجي حول أي صعوبة تراها تعيق علاج عضوها.
5- العمل على احتواء المتعافين من جانب الأسرة والمجتمع وإشغاله بعمل نافع يؤهله للاندماج بالمجتمع، وذلك لأن أكبر مشكلة تواجه المتعافين هي العقبات التي توضع أمامهم في سبيل الحصول على وظيفة.
6- نشر الوعي العام بمشكلة الانتكاسة والعودة للإدمان من خلال التنفيذ لبرامج توعوية وتثقيفية بالمخاطر الناجمة عنها.
7- العمل على تحسين المستوى الاقتصادي للأسر ذات حالات الإدمان، لكي تكون قادرة على الوفاء بالمتطلبات والاحتياجات الأساسية لأعضائها مسبقاً لمنع وقوعهم في حالات انحراف قد يكون الإدمان منها، وكعامل مساعد فينعكس أثره على مساهمة الأسرة في رعاية العضو المدمن أثناء مرحلة العلاج.
8- تعليم المتعافين من الإدمان كيفية التعامل مع الضغوط والمشاكل التي تواجههم بعد خروجهم من المؤسسات العلاجية، وأيضاً كيفية التعامل مع رفاقهم ممن يتعاطون المخدرات، وكيفية التغلب على الحاحهم للعودة للتعاطي مرة أخرى.

المراجع

1- السبتي، خ. ع. (2014). مدى وعي الأخصائيات الاجتماعيات بالمخدرات: العوامل، الآثار، أساليب الوقاية والعلاج .مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، جامعة أسوان، (36)، (1)، 61-147.
2- الجبرين، ج. (2012). بعض المشكلات التي تواجه أسر المدمنين في مدينة الرياض: دراسة مطبقة على عينة من أسر المدمنين بمدينة الرياض. في المؤتمر الدولي الخامس والعشرون: مستقبل الخدمة الاجتماعية في ظل الدولة المدنية الحديثة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، (3)، 947-975.
3- بدوي، أ. إ.، و سعادات، م. ف. (2016). الآثار الصحية والنفسية لتعاطي شباب الجامعة للمواد المخدرة. غزة: جامعة فلسطين.
4. جبريل، أ. (2015). العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية ودورها في عودة مدمني المخدرات المتعالجين إلى تعاطي المخدرات بعد تلقيهم العلاج (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة مؤتة، الأردن.
5. العنزي، م. ع. ص. (2020). العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات: دراسة ميدانية على الأخصائيين العاملين بمجمع الأمل الطبي بمدينة الرياض .مجلة كلية الآداب، جامعة بورسعيد، (15)، 403-443.

6. عبد اللطيف، ر .(2003) .الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات (ط. 1). الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.
7. الرشيدي، م. ب. م. (2016). اتجاهات مرضى إدمان المخدرات نحو دور الأخصائي الاجتماعي: دراسة ميدانية على مجمعات الأمل في الرياض وجدة والدمام (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
8. الغامدي، خ. م. (1435هـ). دور الأسرة في الرعاية اللاحقة لأعضائها المتعافين من الإدمان. كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.
9. السكري، أ. ش .(2000) .قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية .الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
10. مدكور، إ. وآخرون .(1995) .معجم العلوم الاجتماعية .القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
11. بدران، ش .(2009) .التربية والمجتمع: رؤية نقدية في المفاهيم، القضايا، المشكلات .دار المعرفة الجامعية.
12. الغريب، ع. ب. ع. (2006). ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
13. محمود، م. (2017). دور مؤسسات المجتمع المدني في الحد من ظاهرة العود لتعاطي المخدرات .مجلة الفكر الشرطي، جامعة عين شمس، (26)، (102)، 139-152.
14. العتيبي، هـ. ب. خ. (2019). دور الرعاية اللاحقة في منع الانتكاسة بعد التعافي من الإدمان: برنامج منتصف الطريق أنموذجاً .مجلة الآداب، جامعة الملك سعود، (31)، (3)، 109-130.
15. السنهوري، ع. م .(2009) .خدمة الفرد الإكلينيكية: نظريات واتجاهات معاصرة .الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
16. الرشود، ع. ب. س. (2007). الدور الأسري نحو رعاية العضو المدمن أثناء مرحلة العلاج: دراسة ميدانية على مجمع الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض .مجلة بحوث التربية، جامعة المنصورة، (9)، 2-35.
17. الغامدي، أ. س. م. (2008). مدى تقبل الأسرة للمفرج عنه في قضايا المخدرات وعلاقته بالعود للجريمة: دراسة تطبيقية بمدينة الرياض (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
18. الغريب، ع. ب. ع. (2008). القبول الاجتماعي للمدمن المتعافي: دراسة ميدانية على عينة من أفراد المجتمع بمدينة الرياض .مجلة البحوث الأمنية، كلية الملك فهد الأمنية، (16)، (38)، 15-81.
19. بني سعد، أ. س. (2020). الأوضاع الاجتماعية للمتعافين من إدمان المخدرات في سلطنة عمان: دراسة مطبقة على أعضاء زمالة المدمنين المجهولين .مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، (22)، 301-333.
20. محمد، أ. ز. (2021). دور البيئة الاجتماعية في وقاية المتعافين من الانتكاسة: بيوت منتصف الطريق .مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، (23)، 61-107.
21. عطية، ج. (2019). العنف داخل الأسرة وأثره في جنوح الأبناء: بحث ميداني في مؤسسة تأهيل الصبيان أنموذجا . مجلة الآداب، جامعة بغداد، (128)، 473-502.
22. بيومي، م. أ.، و ناصر، ع. ع .(2003) .علم اجتماع العائلة: دراسة التغيرات في الأسرة العربية .دار المعرفة الجامعية.
23. الحواث، ع .(1999) .مبادئ علم الاجتماع .طرابلس: منشورات الجامعة المفتوحة.
24. الطيطي، م .(2002) .مدخل إلى التربية (ط. 1). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
25. شربجي، و. ع. (2010). المخدرات والمجتمع: تحديات متبادلة. مركز أبحاث الطفولة والأمومة، جامعة ديالى.
26. السدلان، ص. ب. غ. (1418هـ) .المخدرات والعقاقير النفسية: أضرارها وسلبياتها السيئة على الفرد والمجتمع وطرق مكافحتها والوقاية منها (ط. 3). دار بلنسية للنشر والتوزيع.
27. أبو دف، م. (2008). إدمان المخدرات: أسبابه وعلاجه في ضوء التوجيه التربوي الإسلامي. ورقة عمل مقدمة لليوم الدراسي بعنوان "واقع المخدرات في المجتمع الفلسطيني، آثار وتحديات"، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.
28. أبو المعاطي، م .(2004) .الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة (ط. 1). مكتبة زهراء الشرق.
29. Daley,.D.C and Marlatt, G.A. (1992). Relapse prevention cognitive and Behavioral intervention. J. lowinson et al (eds) Substance Abuse.
30. مكاوي، ك. ع. (2018). انتكاسة الإدمان: كيف يعود المدمن للمخدرات. متاح عبر الرابط : https://www.dailymedicalinfo.com/view.
31. الدخيل، ع .(2005) .إدمان الكحول: المشكلات والحلول .الرياض: مؤسسة الملك خالد الخيرية.
32. كاس، أ .(2009) .الطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي (ترجمة: سامر رضوان). الإمارات العربية: دار الكتاب الجامعي.
33. البريثن، ع. ع .(2002) .الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات .أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.
34. الأحمري، س. ع. س. (2017). دور الخدمة الاجتماعية في الحد من الآثار الاجتماعية المترتبة على الإدمان .مجلة الدراسات الإنسانية والأدبية، جامعة كفر الشيخ، (14)، (2)، 936-979.

The role of families of drug addiction survivors in protecting them from relapse: an applied study on Iraida complex for mental health and addiction treatment in Jeddah

Samir A.K.S. Al-Mudhari and Ayed S. Al-Shahrani
Department of Sociology and Social Service, College of Arts and Human Sciences,
King Abdulaziz University

ABSTRACT

This study aimed to identify the role of the family in supporting recovering drug addicts to prevent relapse, from the perspective of the families of recovering addicts and members of the treatment team at the Erada Complex for Mental Health and Addiction Treatment in Jeddah Governorate. The study relied on the social survey method for a random sample of (105) individuals from the families of recovering addicts, and another sample of (84) members of the treatment team at the complex. The questionnaire was used as the main tool for collecting data. The results revealed a major role for the family in following up and caring for the recovering addict, by encouraging him to continue receiving treatment and adhering to treatment instructions and guidelines. The study also showed close cooperation between the family and the treatment team during the recovery phase, as the family contributes to providing detailed information about the patient's condition and following up on his commitment to treatment guidelines. The study recommended the necessity of preparing the environment surrounding the recovering addict to receive him after treatment, by involving the family, community and workplace in improving relations with him, as well as developing sustainable strategies that enhance cooperation between the family and the treatment team to ensure the sustainability of recovery and prevent relapse.

Keywords: Family, recovering addicts, drug addiction, relapse, Erada Complex for Mental Health and Addiction Treatment.