بحث بعنوان
التخفيف من مقاومة المدمن للعلاج في المجتمع القطري من منظور المدخل الروحي في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية

اعداد

د. كلثم جبر الكواري

الأستاذ المشارك –برنامج الخدمه الإجتماعيه – قسم العلوم الاجتماعية

كلية الآداب والعلوم – جامعة قطر

أولا :- مشكله البحث :

تهتم قطر مثل غيرها من الدول المتقدمة بتقديم الرعاية المتكاملة في مجال مكافحة إدمان المخدرات ، ويتضح ذلك من خلال محاور متعددة منها الإستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات لدولة قطر ٢٠١٠ – ٢٠١٥ ، وكذلك رؤية قطر الوطنية ٢٠٣٠ ، كما تتضمن نتائج العديد من الدراسات دلائل علمية تؤكد على فعالية وكفاءة برامج الوقاية أو العلاج أو التأهيل في ذلك المجال ، بينما لا توجد غير دلائل قليلة جداً حول أسباب ومظاهر مقاومة المدمن للعلاج ، حيث يترتب على مقاومة المدمن للعلاج هدر وفقد للموارد المادية والبشرية للمجتمع والمؤسسات والأسر ، وعدم تحقيق عائد برامج وأنشطة المساعدة المهنية للمدمنين ، ونتيجة ذلك هي العودة إلى الإدمان وانتكاس المدمن وعدم التعافي ويؤثر كل ذلك على برامج التنمية المستدامة بالمجتمع.

غالباً يعد المدمن عميل لا يمتلك حرية التخطيط للتغير حيث ينفذ تعليمات وأوامر محددة من المؤسسة وفريق العمل ليظهر لديه مقاومة التغيير وأسباب مقاومة التغيير لدى المدمن كثيرة ومتعددة ، وقد يظهر واحداً أو أكثر لدى أي مدمن.

ومن الأدلة العلية على مقاومة المدمن للعلاج ما أوضحته دراسة "غادة عبد العال أحمد ٢٠١٣" حيث حددت نتائج الدراسة عوامل مقاومة المدمنين لفريق العمل والذي من ضمنهم الأخصائي الاجتماعي والنفسي والطبيب النفسي [١] **(غادة عبد لعال أحمد ، ٢٠١٣ ،.....)** وكذلك نتائج دراسة محمود المنتصر راتب ٢٠١٦" التي أكدت على فاعلية برنامج للعلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من مقاومة المدمن للعلاج ، وقد حددت الدراسة أنواع مقاومة المدمن[٢]. (محمود المنتصر عبد السميع ، ٢٠١٦ ،.....)

تؤكد الشريعة الإسلامية على أن الإدمان – في حد ذاته– مرض أياً كان الشيء الذي يدمنه الشخص ، لذلك يواجه الإسلام جميع أنواع الإدمان أيا كان الشيء المرغوب ، ويسعى الإسلام لتنشئة الإنسان نشأة صحيحة ، تتمثل في توازن شخصيته ، ولا يمكن تحقيق التنمية إذا انتشر الإدمان والتعاطي والمخدرات ، ولذلك يجب على الجميع مواجهة وإقصاء المعوقات، حتى يمكن للإنسان أن يعيش مكرماً قادراً على الإعمار وعبادة ربه[٣]. (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي، ٢٠٠٩ ، .....)

لذلك تؤكد الإستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات لدولة قطر على الاهتمام بتأكيد الروح الإسلامية الحقة وغرس مبادئها وتحسين الوعي بالقيم المستمدة من الدين الإسلامي في العمل بمجال علاج الإدمان[٤]. **(اللجنة الدائمة لشئون المخدرات والمسكرات ، ٢٠١٠ ،.....)**

تعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية من أكثر مهن المساعدة الإنسانية فاعلية في مجال مساعدة المدمنين على مستوى الوقاية أو العلاج أو التأهيل ومن أكثر المهن ارتباطاً بالدين حيث أنها

مارست أنشطتها قبل أن يتم الاعتراف بها رسمياً في مؤسسات خيرية بدافع ديني ، وتوجد أدلة علمية على الحاجة لتضمن الجوانب الروحية للإنسان في الاعتبار عند ممارسة الخدمة الاجتماعية.

ظهرت كثير من العوامل والأسباب التي تدعو إلى الاهتمام بالعوامل الروحية والدينية في التعامل مع العملاء ، حيث عبر كثير من العملاء عن حاجتهم للاهتمام بها فيما يتعلق بأهدافهم ومشكلاتهم ، كما ظهرت حاجة ملحة للممارسين أنفسهم في الاهتمام بتعليم وممارسة العوامل الروحية والدينية ، كما ارتبط ذلك بما حققته التدخلات المهنية التي اعتمدت على العوامل الروحية والدينية من نتائج فعالة في العلاج[٥].

(Candwe. Edward R ,1998,....)

يوجد العديد من الأدلة الإكلينيكية والبحوث التي تشير إلى أن الروحانية لها دور فعال في حياة العملاء ، لذلك يجب تثقيف الأخصائيين الاجتماعيين بإدراج المدخل الروحي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية والاهتمام بمعتقدات الأفراد الروحية الدينية كمدخل لعلاج العديد من العملاء حيث أن الدين والروحانية لهما دور متأصل في تغيير أسلوب حياة العملاء[٦].

(Violet J. Morgan, Helga E. Berwick, Christine A Walsh ,2008,.....)

- **المدخل الروحي:**

هو المدخل الذي يركز على الاهتمام بالعوامل الروحية والدينية كعنصر أساسي في حياة الإنسان ، ويستند ذلك المدخل مساعداته وافتراضاته الأساسية من التراث الإسلامي ونظرة الإسلام إلى طبيعة الحياة الإنسانية والعلة من وجود الإنسان في هذه الدنيا وعلاقة الإنسان بالخالق عز وجل وعلاقة الإنسان بكل ما يحيط به في الكون[٧]. (عاطف مفتاح عبد الجواد ،٢٠٠٧، ....)

تأسيساً على ما تقدم تحدد مشكلة البحث الحالي في التعرف على مظاهر مقاومة المدمن للعلاج ، وأسباب تلك المقاومة واقتراح برنامج وفقاً للمدخل الروحي في إطار التصور الإسلامي للتخفيف من مقاومة المدمن للعلاج في المجتمع القطري.

ثانيا :-التساؤلات:

ما مظاهر مقاومة المدمن للعلاج في المجتمع القطري؟

ما أسباب مقاومة المدمن للعلاج في المجتمع القطري؟

ما البرنامج المقترح للتخفيف من مقاومة المدمن للعلاج في المجتمع القطري؟

ثالثا :-العينة:

تم تطبيق البحث على القطريين الراشدين ، الذكور ، المدمنين لأي نوع من المواد المخدرة المقيمين في القسم الداخلي في مركز العلاج وإعادة التأهيل بالدوحة ، وقد بلغ عددهم (٢٨) شخص.

فريق العمل في مركز العلاج وإعادة التأهيل بالدوحة ، وقد بلغ عددهم (١٥) أخصائي في مختلف التخصصات المهنية.

رابعا:-المقاييس:

وهي من إعداد الباحثة على النحو التالي:

١- استبيان "أسباب مقاومة المدمن للعلاج في المجتمع القطري تم تطبيقه على عينة المدمنين (٢٨) مدمن.

٢- استبيان "مظاهر مقاومة المدمن للعلاج في المجتمع القطري تم تطبيقه على عينة الأخصائيين (١٥) أخصائي.

خامسا :-أساليب التحليل :

١. تم تحليل البيانات كيفياً من خلال قيام الباحثة لمقابلات تشخيصية إكلينيكية مع المدمنين ، ومقابلات مفتوحة مع فريق العمل الفني بالمركز.

٢. **الأساليب الإحصائية المستخدمة:**

تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية التي تتناسب مع وظيفة الدراسة، والتي تتفق مع متغيراتها باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)[*] ، وتم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

*حساب التكرارات والنسب المئوية.

*حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

*حساب دلالة الفروق تقديرات عينة الدراسة، باستخدام معامل (ولككسون- **Wilcoxon**).

*الأوزان المرجحة.

(*) للمزيد، يمكن الرجوع إلى:

غريب سيد أحمد: الإحصاء والقياس في البحث الاجتماعي ،ج ٢، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠٥، ص١٥.

- استخدمت الباحثة برنامج (SPSS- V 17) في التحليل الإحصائي.

أما فيما يتعلق بالأوزان المرجحة وهي كالتالي:

- النسبة المرجحة للعبارة = مج الأوزان المرجحة للعبارة / ((ن) للعينة × أعلى استجابة (٣))
- النسبة المرجحة للبعد = مج النسبة المرجحة للبعد / عدد عبارات البعد
- الوسط المرجح للعبارة = مج الأوزان المرجحة للعبارة / (ن) للعينة
- الوسط المرجح للبعد = مج الوسط المرجح للبعد / عدد عبارات البعد
- الوزن النسبي للعبارة = مج الأوزان المرجحة للعبارة / (ن) للعينة × أعلى استجابة (٣)
- الوزن النسب للبعد = مج الوزن النسبي للبعد / عدد عبارات البعد

ويتم تحديد درجة تواجد العنصر ودرجة تأثيره وفقًا لقيمة النسبة المرجحة، الذي يحصل عليه المبحوثون وذلك كما يأتي:

- أقل من(٠,٦٠) مستوى منخفض.
- من(٠,٦٠-٠,٧٤) مستوى متوسط.
- من (٠,٧٥ فأكثر) مستوى مرتفع.

سادسا : تحليل استبيان حول أسباب مقاومة المدمن للعلاج، من وجهة نظر عملاء مركز العلاج وإعادة التأهيل بالدوحة:

أ- تحليل البيانات الأولية لعينة الدراسة من عملاء مركز العلاج وإعادة التأهيل بالدوحة:

جدول رقم (١)

يوضح السن لعينة الدراسة من عملاء مركز العلاج وإعادة التأهيل بالدوحة

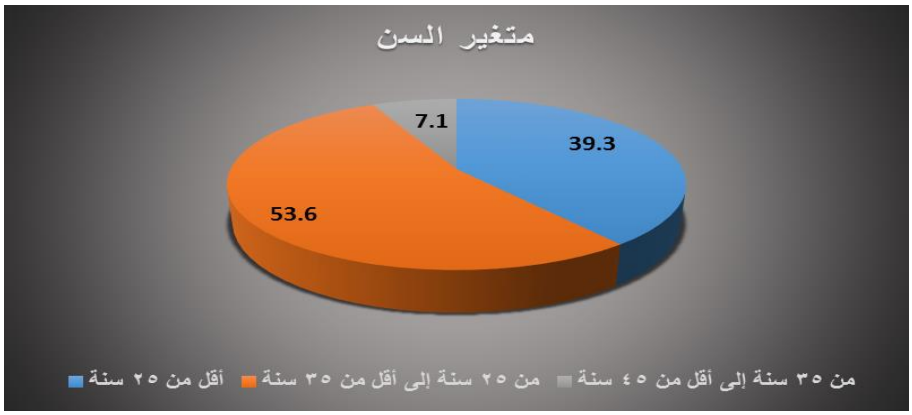
السن	التكرار	النسبة %
أقل من ٢٥ سنة	١١	٣٩,٣
من ٢٥ سنة إلى أقل من ٣٥ سنة	١٥	٥٣,٦
من ٣٥ سنة إلى أقل من ٤٥ سنة	٢	٧,١
الإجمالي	٢٨	١٠٠
المتوسط	٢٦,٧٩	
الانحراف المعياري	٠,٦١٢	

تسفر بيانات الجدول السابق رقم (١) والذي يشير إلى **السن لعينة الدراسة من عملاء مركز العلاج وإعادة التأهيل بالدوحة**، عن ارتفاع نسبة من يقعون في الفئة العمرية من ٢٥ سنة إلى أقل من ٣٥ سنة لتبلغ (٥٣,٦%) تليها الفئة العمرية أقل من ٢٥ سنة لتصل إلى (٣٩,٣%) بينما الفئة العمرية من ٣٥ سنة إلى أقل من ٤٥ سنة لتصل إلى (٧,١%)، الأمر الذي يعكس أن الفئة العمرية الغالبة هي فئة الشباب مما قد يؤكد على مدى وعي هؤلاء الشباب لأهمية العلاج وإعادة التأهيل وحتى يعودوا إلى حياتهم الطبيعية مرة أخرى.

وبلغ متوسط السن لعملاء مركز العلاج (٢٦,٧٩) سنة وانحراف معياري (٠,٦١٢)، الأمر الذي يشير إلى أن الشباب هم أكثر الفئات المترددة على مركز العلاج وإعادة التأهيل.

شكل رقم (١)

يوضح السن لعينة الدراسة من عملاء مركز العلاج وإعادة التأهيل بالدوحة



يؤكد الشكل السابق رقم (١) على ارتفاع نسبة من يقعون في الفئة العمرية من ٢٥ سنة إلى أقل من ٣٥ سنة لتبلغ (٥٣,٦%) وهي فئة الشباب الأكثر ترددًا على مركز التأهيل.

جدول رقم (٢)

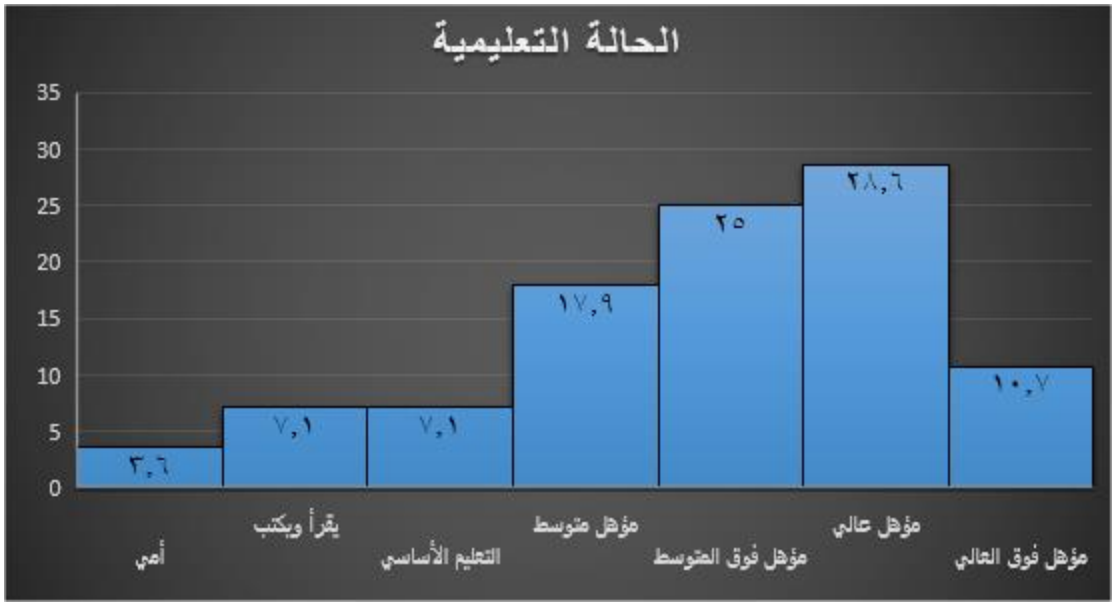
يوضح الحالة التعليمية لعملاء مركز العلاج وإعادة التأهيل بالدوحة

الحالة التعليمية	التكرار	النسبة %
أمي	١	٣,٦
يقرأ ويكتب	٢	٧,١
حاصل على حلقتي التعليم الأساسي (ابتدائي-)	٢	٧,١
مؤهل متوسط	٥	١٧,٩
مؤهل فوق المتوسط	٧	٢٥,٠
مؤهل عالي	٨	٢٨,٦
مؤهل فوق العالي	٣	١٠,٧
الإجمالي	٢٨	١٠٠

تكشف بيانات الجدول السابق رقم (٢) والذي يشير إلى **الحالة التعليمية لعملاء مركز العلاج وإعادة التأهيل بالدوحة**، عن ارتفاع نسبة الحاصلين على مؤهل عالي لتصل إلى (٢٨,٦%) تليها نسبة الحاصلين على مؤهل فوق المتوسط لتصل إلى (٢٥%) بينما الحاصلين على مؤهل متوسط بلغت نسبتهم (١٧,٩%) في حين جاءت نسبة الحاصلين مؤهل فوق العالي لتصل إلى (١٠,٧%) بينما تساوت نسبة من يقرأ ويكتب والحاصلين على حلقتي التعليم الأساسي (ابتدائي- اعدادي) حيث بلغت (٧,١%) وأخيرًا الأميين بنسبة (٣,٦%).

شكل رقم (٢)

يوضح الحالة التعليمية لعملاء مركز العلاج وإعادة التأهيل بالدوحة



يؤكد الشكل السابق رقم (٢) على أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي كلما زاد الوعي بمخاطر الإدمان، وزيادة الإدراك بأهمية العلاج وإعادة التأهيل من أجل الحاق بقطار الحياة ومحاولة العيش حياة أمنة.

جدول رقم (٣)

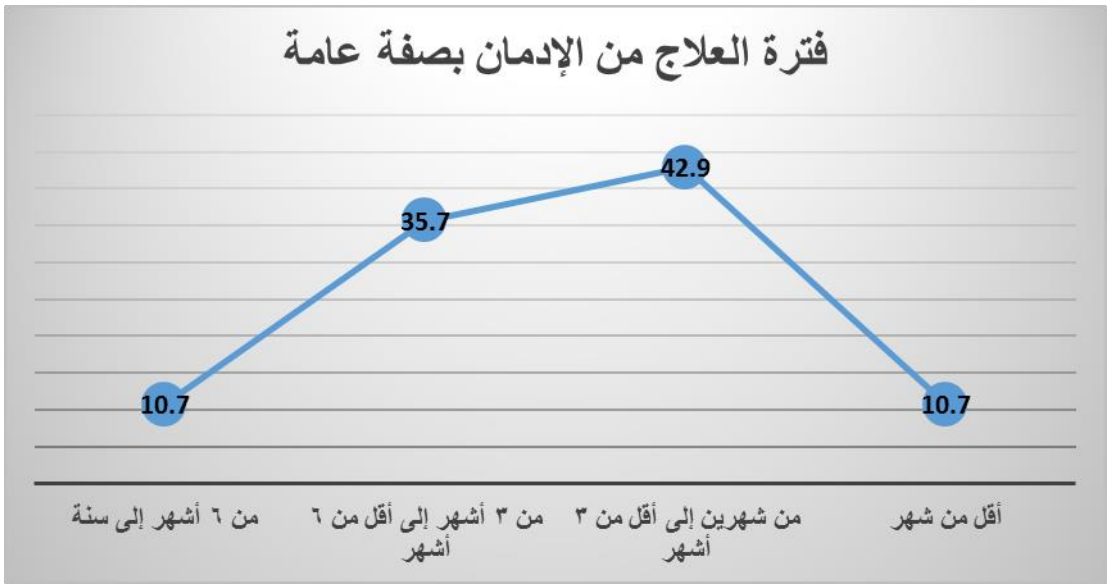
يوضح فترة علاج عملاء مركز العلاج وإعادة التأهيل بالدوحة من الإدمان صفة عامة

فترة علاجك من الإدمان صفة عامة	التكرار	النسبة %
أقل من شهر	٣	١٠,٧
من شهرين إلى أقل من ٣ أشهر	١٢	٤٢,٩
من ٣ أشهر إلى أقل من ٦ أشهر	١٠	٣٥,٧
من ٦ أشهر إلى سنة	٣	١٠,٧
الإجمالي	٢٨	١٠٠

توضح بيانات الجدول السابق رقم (٣) والذي يشير إلى **فترة علاج عملاء مركز العلاج وإعادة التأهيل بالدوحة من الإدمان صفة عامة**، ارتفاع نسبة من تصل فترة علاجهم من شهرين إلى أقل من ٣ أشهر لتصل إلى (٤٢,٩%) تليها من تصل فترة علاجهم من ٣ أشهر إلى أقل من ٦ أشهر إلى (٣٥,٧%) بينما تساوت من تصل فترة علاجهم أقل من شهر ومن ٦ أشهر إلى سنة لتصل إلى (١٠,٧%).

شكل رقم (٣)

يوضح فترة علاج عملاء مركز العلاج وإعادة التأهيل بالدوحة من الإدمان صفة عامة



يوضح الشكل السابق رقم (٣) ارتفاع نسبة من يحاولون العلاج من الإدمان وهم من يمثلون الغالبية العظمى من عينة الدراسة من المترددين على المركز.

جدول رقم (٤)

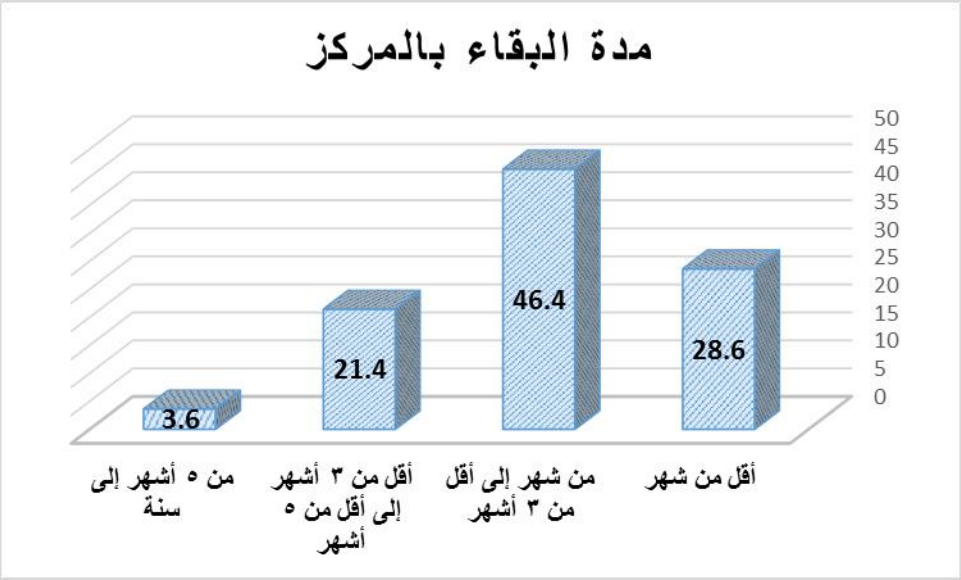
يوضح مدة بقاء العملاء بمركز العلاج وإعادة التأهيل بالدوحة

ما مدة بقائك بالمركز	التكرار	النسبة %
أقل من شهر	٨	٢٨,٦
من شهر إلى أقل من ٣ أشهر	١٣	٤٦,٤
أقل من ٣ أشهر إلى أقل من ٥ أشهر	٦	٢١,٤
من ٥ أشهر إلى سنة	١	٣,٦
الإجمالي	٢٨	١٠٠

أظهرت بيانات الجدول السابق رقم (٤) والذي يشير إلى **مدة بقاء العملاء بمركز العلاج وإعادة التأهيل بالدوحة**، عن ارتفاع نسبة من تصل مدة إقامتهم بالمركز من شهر إلى أقل من ٣ أشهر لتبلغ (٤٦,٤%)، تليها نسبة من تصل مدة إقامتهم أقل من ٣ أشهر إلى أقل من ٥ أشهر لتبلغ (٢١,٤%)، بينما من تصل إقامتهم أقل من شهر نسبة (٢٨,٦%)، في حين بلغت نسبة (٣,٦%) من ٥ أشهر إلى سنة.

شكل رقم (٤)

يوضح مدة بقاء العملاء بمركز العلاج وإعادة التأهيل بالدوحة



يسفر الشكل السابق رقم (٤) عن ارتفاع مدة البقاء بالمركز ما بين شهر لأقل من ثلاثة أشهر لمحاولة العلاج من الإدمان.

ب- تحليل أسباب مقاومة العلاج لعينة الدراسة من عملاء مركز العلاج وإعادة التأهيل بالدوحة:

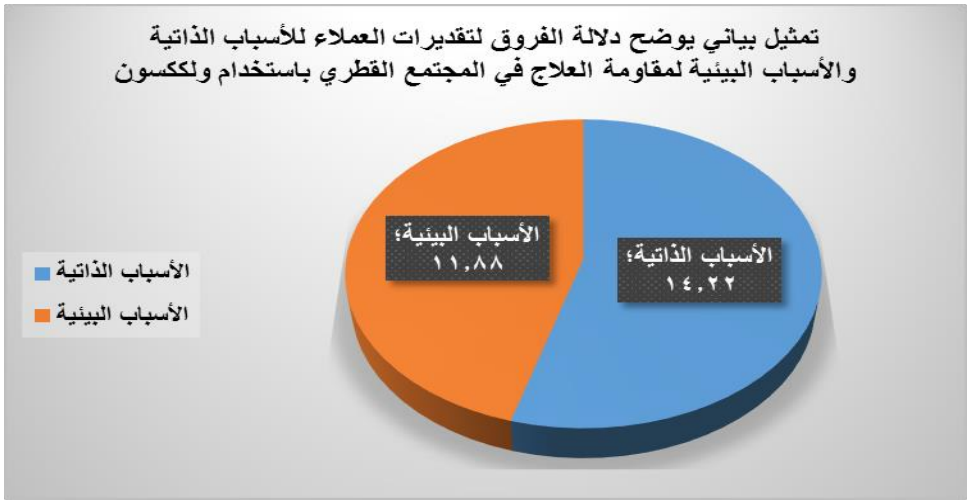
جدول رقم (٥)

يوضح دلالة الفروق لتقديرات العملاء للأسباب الذاتية والأسباب البيئية لمقاومة العلاج في المجتمع القطري باستخدام ولككسون

الأسباب	ن	متوسط الرتب		مجموع الرتب		قيمة (z) ولككسون	الدلالة
		الموجبة	السالبة	الموجبة	السالبة		
الذاتية /البيئية	٢٨	١٤,٢٢	١١,٨٨	٢٥٦,٠٠	٩٥,٠٠	٢,٠٥٠	٠,٠٤٠

أشارت نتائج الجدول السابق رقم (٥) إلى انخفاض تقديرات العملاء للأسباب البيئية لمقاومة العلاج في المجتمع القطري حيث بلغ متوسط الرتب السالبة (١١,٨٨)، ومجموع الرتب السالبة (٩٥,٠٠)، بينما ارتفعت تقديرات العملاء للأسباب البيئية لمقاومة العلاج في المجتمع القطري حيث بلغ متوسط الرتب الموجبة (١٤,٢٢)، ومجموع الرتب السالبة (٢٥٦,٠٠)، وبلغت (قيمة z لولككسون= ٢,٠٥٠ عند مستوى دلالة ٠,٠٤٠) وهي أقل من (٠,٠٥) وهذا يعني أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الأسباب الذاتية، وهذا يعني أن الأسباب الذاتية لمقاومة العلاج في المجتمع القطري هي الأعلى مقارنة بالأسباب البيئية.

شكل رقم (٥)



يتبين من الشكل السابق ارتفاع ملحوظ لمتوسطات الأسباب الذاتية عن متوسطات الأسباب البيئية، وهذا يشير إلى أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة العملاء المترددين على المركز أكدوا على أن الأسباب الذاتية لمقاومة المدمن للعلاج في المجتمع القطري هي الأعلى مقارنة بالأسباب البيئية.

جدول رقم (٦)

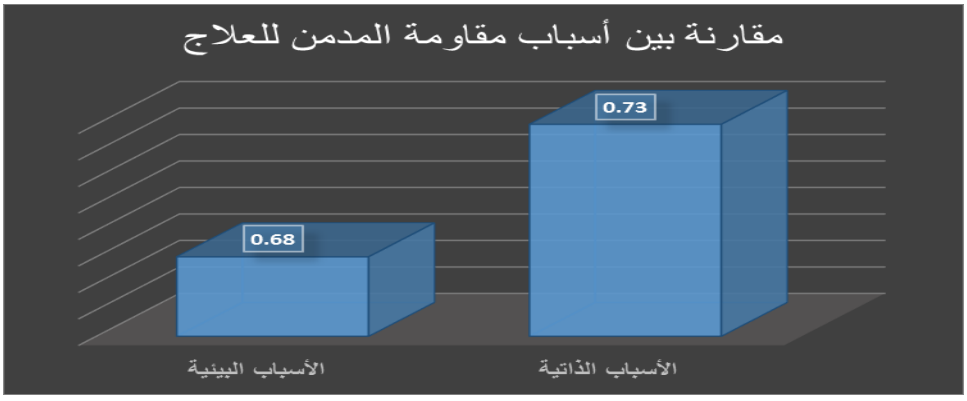
يوضح المقارنة بين الأسباب الذاتية والأسباب البيئية لمقاومة العلاج في المجتمع القطري باستخدام الأوزان المرجحة

أسباب المقاومة للعلاج	مجموع الأوزان	الوسط المرجح	الوزن النسبي	النسبة المرجحة	الترتيب
الأسباب الذاتية	٧٣٣	٢,١٨	٦,٥٤	٠,٧٣	١
الأسباب البيئية	٦٨٧	٢,٠٤	٦,١٣	٠,٦٨	٢

تكشف بيانات الجدول السابق رقم (٦) والذي يشير إلى المقارنة **بين الأسباب الذاتية والأسباب البيئية لمقاومة العلاج في المجتمع القطري باستخدام الأوزان المرجحة**، أن الأسباب الذاتية احتلت الترتيب الأول حيث ارتفع مجموع الأوزان عندها ليصل إلى (٧٣٣) بينما الأسباب البيئية (٦٨٧)، وارتفاع الوسط المرجح للأسباب الذاتية ليصل إلى (٢,١٨) بينما الأسباب البيئية (٢,٠٤)، وارتفع الوزن النسبي للأسباب الذاتية ليصل إلى (٦,٥٤) في حين بلغ عند الأسباب البيئية (٦,١٣)، وأخيرًا ارتفعت النسبة المرجحة للأسباب الذاتية وبلغت (٠,٧٣) على حساب الأسباب البيئية والتي بلغت (٠,٦٨)، وإجمالاً تشير تلك البيانات إلى أن الأسباب الذاتية هي الأعلى لمقاومة العلاج في المجتمع القطري مقارنة بالأسباب البيئية.

شكل رقم (٦)

يوضح المقارنة بين الأسباب الذاتية والأسباب البيئية لمقاومة العلاج في المجتمع القطري باستخدام الأوزان المرجحة



يتبين من الشكل السابق ارتفاع مؤشر الأسباب الذاتية عن الأسباب البيئية لمقاومة العلاج في المجتمع القطري، الأمر الذي يعكس أن الأفراد نفسهم تزيد لديهم الرغبة في مقاومة العلاج.

سابعا: تحليل استبيان حول مظاهر مقاومة المدمن للعلاج في المجتمع القطري، من وجهة نظر العاملين بمركز العلاج وإعادة التأهيل بالدوحة:

أ- تحليل البيانات الأولية لعينة الدراسة من العاملين بمركز العلاج وإعادة التأهيل بالدوحة:

جدول رقم (٧)

يوضح المسمى الوظيفي لعينة الدراسة من العاملين بمركز العلاج وإعادة التأهيل بالدوحة

المسمى الوظيفي	التكرار	النسبة %
استشاري الطب النفسي وطب الإدمان	٢	١٣,٣
أخصائي الطب النفسي	٢	١٣,٣
الطبيب المشارك	١	٦,٧
استشاري الباطنة	١	٦,٧
أخصائي الباطنة	١	٦,٧
استشاري علم النفس الإكلينيكي	١	٦,٧
أخصائي علم النفس الإكلينيكي	١	٦,٧
الأخصائي الاجتماعي	١	٦,٧
أخصائي العلاج الوظائفي والعلاج بالعمل	١	٦,٧
أخصائي التأهيل البدني	١	٦,٧
مرشد الثقافي	١	٦,٧
الممرض النفسي	٢	١٣,٣
الإجمالي	**١٥**	**١٠٠**

جدول رقم (٨)

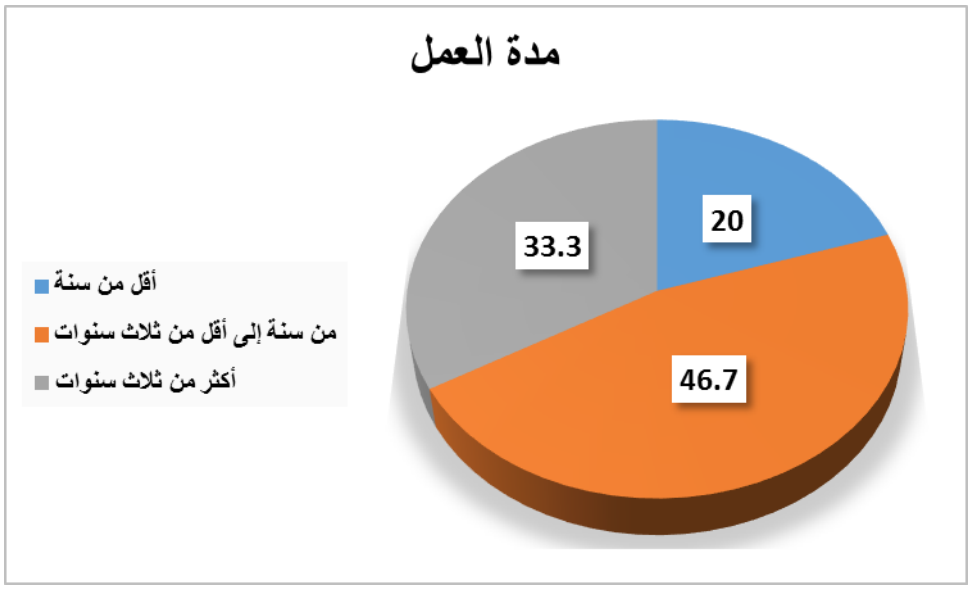
يوضح فترة العمل بمركز العلاج وإعادة التأهيل بالدوحة، والعمل في مجال الإدمان عامة

مدة العمل	التكرار	النسبة %
أقل من سنة	٣	٢٠,٠
من سنة إلى أقل من ثلاث سنوات	٧	٤٦,٧
أكثر من ثلاث سنوات	٥	٣٣,٣
الإجمالي	**١٥**	**١٠٠**

تكشف بيانات الجدول السابق رقم (٨) والذي يشير إلى فترة العمل بمركز العلاج وإعادة التأهيل، والعمل في مجال الإدمان بشكل عام، ارتفاع نسبة من تصل مدته من سنة إلى أقل من ثلاث سنوات لتبلغ (٤٦,٧%) تليها أكثر من ثلاث سنوات لتصل إلى (٣٣,٣%) بينما أقل من سنة لتصل إلى (٢٠%).

شكل رقم (٧)

يوضح فترة العمل بمركز العلاج وإعادة التأهيل بالدوحة، والعمل في مجال الإدمان عامة



يظهر من الشكل السابق ارتفاع مؤشر من يعملون في المركز من سنة إلى أقل من ثلاث سنوات، الأمر الذي يكشف عن محاولة إثبات وجودهم ومكانتهم في العمل نتيجة لحداثة عملهم.

جدول رقم (٩)

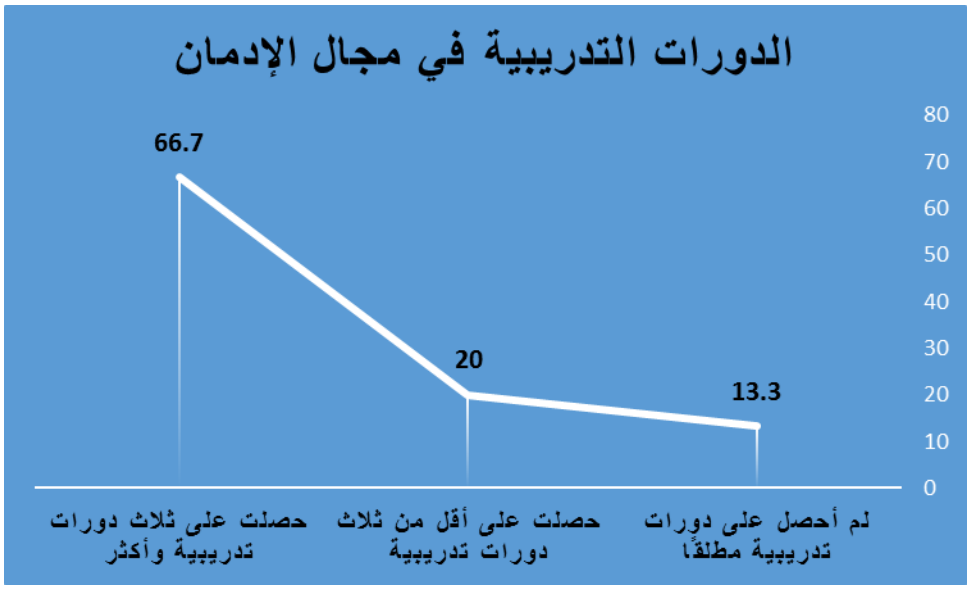
يوضح الدورات التدريبية في مجال الإدمان

الدورات التدريبية	التكرار	النسبة %
لم أحصل على دورات تدريبية مطلقًا	٢	١٣,٣
حصلت على أقل من ثلاث دورات تدريبية	٣	٢٠,٠
حصلت على ثلاث دورات تدريبية وأكثر	١٠	٦٦,٧
الإجمالي	١٥	١٠٠

توضح بيانات الجدول السابق رقم (٩) والذي يشير إلى الدورات التدريبية في مجال الإدمان للعاملين بالمركز، ارتفاع نسبة من حصلوا على ثلاث دورات تدريبية وأكثر لتبلغ (٦٦,٧%) تليها من حصلوا أقل من ثلاث دورات تدريبية على لتصل إلى (٢٠%) بينما الذين لم يحصلوا على دورات تدريبية مطلقًا لتصل إلى (١٣,٣%).

شكل رقم (٨)

يوضح الدورات التدريبية في مجال الإدمان



يكشف الشكل السابق ارتفاع مؤشر من حصلوا على ثلاث دورات تدريبية وأكثر في مجال الإدمان، الأمر الذي يعكس تراكم المعارف الجديدة والخبرات التي تكونت نتيجة لتلك الدورات.

جدول رقم (١٠)

يوضح مدى مقاومة المدمن للعلاج

ترى أن المدمن يقاوم العلاج	التكرار	النسبة %
نعم	١٥	١٠٠
لا	–	–
الإجمالي	١٥	١٠٠

أسفرت بيانات الجدول السابق رقم (١٠) والذي يشير إلى مدى مقاومة المدمن للعلاج، عن إجماع عينة الدراسة من العاملين أن جميع المدمنين بالمركز يقاومون العلاج لتصل إلى (١٠٠%).

ب- تحليل مظاهر مقاومة المدمن للعلاج من وجهة نظر العاملين بمركز العلاج وإعادة التأهيل بالدوحة:

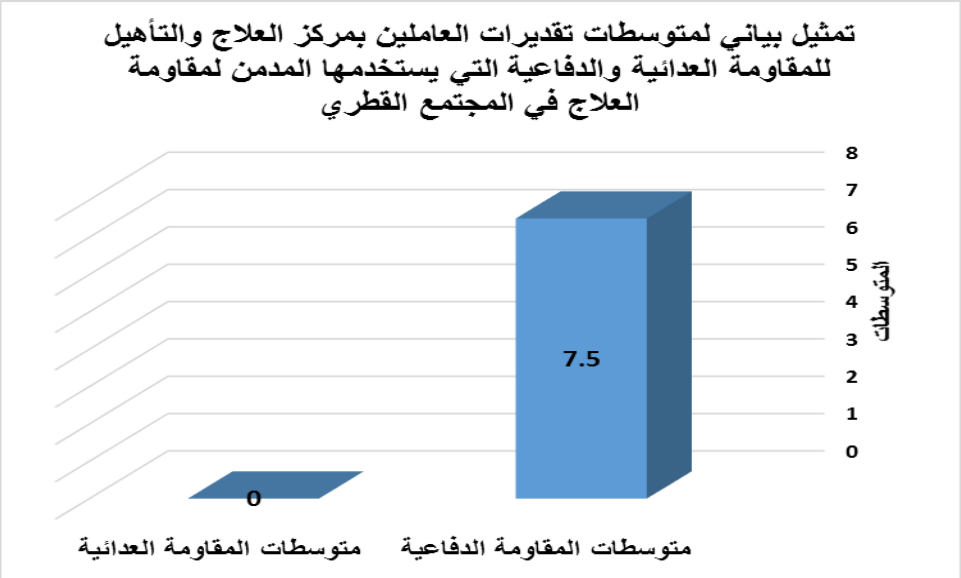
جدول رقم (١١)

يوضح دلالة الفروق لتقديرات العاملين بمركز العلاج والتأهيل للمقاومة العدائية والدفاعية التي يستخدمها المدمن لمقاومة العلاج في المجتمع القطري باستخدام باستخدام ولككسون

المقاومة	ن	متوسط الرتب		مجموع الرتب		قيمة (z) ولككسون	الدلالة
		الموجبة	السالبة	الموجبة	السالبة		
الدفاعية /العدائية	٢٨	٧,٥٠	٠,٠٠	١٠٥,٠٠	٠,٠٠	٣,٣٠٤	٠,٠٠١

أظهرت نتائج الجدول السابق رقم (١١) إلى انخفاض تقديرات العاملين بالمركز للمقاومة العدائية والتي يستخدمها المدمن لمقاومة العلاج في المجتمع القطري حيث بلغ متوسط الرتب السالبة (٠,٠٠)، ومجموع الرتب السالبة (٠,٠٠)، بينما ارتفعت تقديرات العاملين للمقاومة الدفاعية التي يستخدمها المدمن لمقاومة العلاج في المجتمع القطري حيث بلغ متوسط الرتب الموجبة (٧,٥٠)، ومجموع الرتب السالبة (١٠٥,٠٠)، وبلغت (قيمة z لولككسون= ٣,٣٠٤ عند مستوى دلالة ٠,٠٠١) وهي أقل من (٠,٠٥) وهذا يعنى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المقاومة الدفاعية، وهذا يعنى أن المقاومة الدفاعية التي يستخدمها المدمن لمقاومة العلاج في المجتمع القطري هي الأعلى مقارنة بالمقاومة الذاتية.

شكل رقم (٩)



يتبين من الشكل السابق ارتفاع ملحوظ لمتوسطات المقاومة الدفاعية عن متوسطات المقاومة العدائية، وهذا يشير إلى أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة العاملين بالمركز أكدوا

على أن المقاومة الدفاعية هي أكثر مظاهر مقاومة المدمن للعلاج في المجتمع القطري بالمقارنة بالمقاومة العدائية.

جدول رقم (١٢)

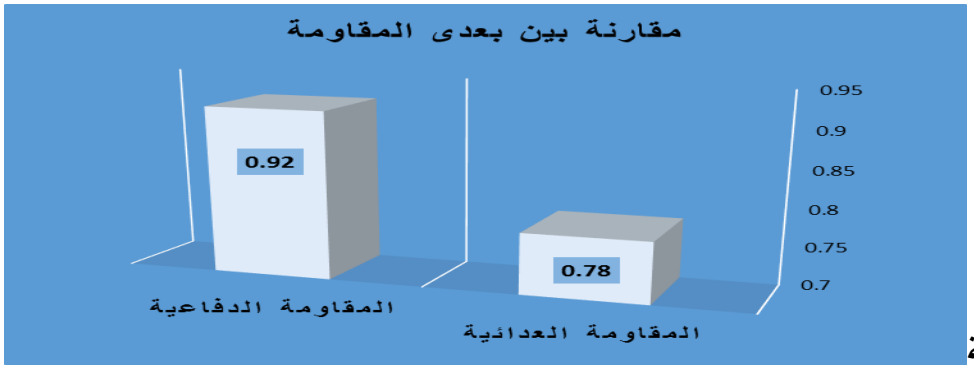
يوضح المقارنة بين المقاومة العدائية والدفاعية التي يستخدمها المدمن لمقاومة العلاج في المجتمع القطري باستخدام الأوزان المرجحة

مظاهر المقاومة للعلاج	مجموع الأوزان	النسبة المرجحة	الوسط المرجح	الوزن النسبي	الترتيب
المظاهر العدائية	٤٢١	٠,٧٨	٢,٣٤	٧,٠٢	٢
المظاهر الدفاعية	٤٩٨	٠,٩٢	٢,٧٧	٨,٣٠	١

تكشف بيانات الجدول السابق رقم (١٢) والذي يشير إلى المقارنة بين المقاومة العدائية والدفاعية التي يستخدمها المدمن لمقاومة العلاج، عن ارتفاع المظاهر الدفاعية حيث احتلت الترتيب الأول، فقد بلغ مجموع الأوزان لها لتصل إلى (٤٩٨) بينما المظاهر العدائية (٤٢١)، وارتفاع الوسط المرجح للمظاهر الدفاعية ليصل إلى (٢,٧٧) بينما المظاهر العدائية (٢,٣٤)، وارتفع الوزن النسبي للمظاهر الدفاعية ليصل إلى (٨,٣٠) في حين بلغ عند المظاهر العدائية (٧,٠٢)، وأخيرًا ارتفعت النسبة المرجحة للمظاهر الدفاعية وبلغت (٠,٩٢) على حساب المظاهر العدائية والتي بلغت (٠,٧٨)، وإجمالاً تشير تلك البيانات إلى أن المظاهر الدفاعية أكثر المظاهر التي يستخدمها المدمن لمقاومة العلاج في المجتمع القطري مقارنة بالمظاهر العدائية.

شكل رقم (١٠)

يوضح المقارنة بين المقاومة العدائية والدفاعية التي يستخدمها المدمن لمقاومة العلاج في المجتمع القطري باستخدام الأوزان المرجحة



يتبين من الشكل السابق ارتفاع ملحوظ حول النسبة المرجحة للمقاومة الدفاعية حيث بلغت (٠,٩٢) بينما بلغت عند المقاومة العدائية (٠,٧٨)، وهذا يشير إلى أن الغالبية العظمي من عينة الدراسة العاملين بالمركز أكدوا على أن المقاومة الدفاعية هي أكثر مظاهر مقاومة المدمن للعلاج في المجتمع القطري بالمقارنة بالمقاومة العدائية.

ثامنا :-نتائج الإجابة على تساؤلات البحث؟

يمكن عرض الإجابة على تساؤلات البحث على النحو التالي

١- الإجابة على التساؤل الأول؟

وللإجابة على التساؤل الأول والذي مؤداه "ما مظاهر مقاومة المدمن للعلاج في المجتمع القطري؟

قامت الباحثة باستخدام الأساليب الإحصائية اللازمة للإجابة على هذا السؤال ما بين (حساب التكرارات والنسب المئوية، حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، حساب دلالة الفروق تقديرات عينة الدراسة، باستخدام معامل (ولككسون- Wilcoxon)، أوزان المرجحة).

وقد أظهرت النتائج أن المقاومة الدفاعية التي يستخدمها المدمن لمقاومة العلاج في المجتمع القطري هي الأكثر استخدامًا مقارنة بالمقاومة الذاتية، وهذا يشير إلى أن مقاومة العلاج ترجع في الأساس إلى المقاومة الدفاعية؛ الأمر الذي يوضح أكثر أساليب المقاومة والتي بدورها تعوض عملية العلاج.

٢- الإجابة على التساؤل الثاني

وللإجابة على التساؤل الثاني والذي مؤداه "ما أسباب مقاومة المدمن للعلاج في المجتمع القطري؟

قامت الباحثة باستخدام الأساليب الإحصائية اللازمة للإجابة على هذا السؤال ما بين (حساب التكرارات والنسب المئوية، حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، حساب دلالة الفروق تقديرات عينة الدراسة، باستخدام معامل (ولككسون- Wilcoxon)، أوزان المرجحة).

وقد أسفرت النتائج أن الأسباب الذاتية لمقاومة العلاج في المجتمع القطري هي الأعلى مقارنة بالأسباب البيئية، وهذا يوضح أن الأسباب التي تعوق عملية علاج المدمن ترجع لأسباب ذاتية وبالتالي هذا يعكس أنه هو الأكثر رفضًا للعلاج وليست البيئة المحيطة.

وإجمالاً يتضح أن المدمن يستخدم المقاومة الدفاعية أكثر من الذاتية، والأسباب الذاتية أعلى من البيئية، مما قد يفسر لنا أن القصور في إتمام عملية العلاج ترجع للمدن ذاته؛ وهذا ما دفع الباحثة إلى تصميم برنامج مقترح لمحاولة التخفيف من مقاومة المدمن للعلاج في المجتمع

القطري من منظور المدخل الروحي في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، لاستكمال عملية العلاج بشكل سليم.

٣- الإجابة على التساؤل الثالث:

تستند الإجابة على التساؤل الثالث والذي مؤداه "ما البرنامج المقترح للتخفيف من مقاومة المدمن للعلاج في المجتمع القطري؟ على المعطيات النظرية والميدانية المستمدة من المصادر الآتية:

أ- نتائج البحث الحالي والبحوث السابقة فيما يتعلق بوصف وتجلي أسباب ومظاهر مقاومة المدمن للعلاج.

ب- مشاهدات الباحثة في المؤسسات القطرية لعلاج الإدمان.

يمكن عرض البرنامج المقترح في الجوانب الآتية:

١- أهمية البرنامج :

تحسين عائد البرامج العلاجية في مجال الإدمان في المجتمع القطري واعتبار تكاليف تلك البرامج استثمار وليس هدر. ويستمر البحث أحدث وأهم الاتجاهات العلاجية (المدخل الروحي)

٢- أهداف البرنامج:

مساعدة المدمن على الاستمرار في البرنامج العلاجي وتخفيف مقاومة المدمن للعلاج، ويتحقق ذلك من خلال الأهداف الفرعية التالية:

- وصف وتحليل المقاومة الدفاعية، وهي أكثر مظاهر مقاومة المدمن للعلاج في المجتمع القطري بالمقارنة بوصف وتحليل المقاومة العدائية.
- وصف وتحليل الأسباب الذاتية لمقاومة المدمن للعلاج في المجتمع القطري، وهي أكثر الأسباب التي تؤدي إلى مقاومة المدمن للعلاج بالمقارنة بالأسباب البيئية.
- مساعدة المدمن على تصحيح صلته بربه وتنميتها والتواصل لأكبر قدر من تزكية النفس.

٣- محتوى البرنامج:

يرتكز محتوى برنامج التدخل المهني المقترح على أسس علمية منها:

- الإيمان بالغيب، وأن الإنسان مكلف بما منحه الله من العقل.
- اعتبار أن الوحي مصدرا يقينيا عن الإنسان والكون.
- الإنسان مختار ومحاسب، ومكرما بالعقل.
- الإنسان خلق لعبادة الله وعمارة الأرض وتحقيق أكبر.
- الإنسان ذو طبيعة مزدوجة من روح وجسد.

٤- خطوات تنفيذ البرنامج:

وفقاً للخطوات الأساسية للمدخل الروحي.

- **مرحلة التقدير:**

ويتم فيها تكوين صورة واضحة عن أسباب مقاومة المدمن للعلاج وتحديد نقاط القوة التي يمكن استثمارها في العلاج ، ووضح المقترحات لتقبل المدمن للعلاج.

- **مرحلة التخطيط للتدخل المهني:**

ويتم بها التعاقد وتحديد الأساليب العلاجية والتي من أهمها ما يلي :

(الأساليب الروحية والدينية)

- استثارة الضمير الديني لدى المدمن.
- مساعدة المدمن على الفهم الصحيح للمصائب والأحزان.
- مساعدة المدمن على الوصول إلى مستوى الارتقاء الروحي.
- أسلوب العلاج بالعبادات (الصلاة – القرآن الكريم – الد ، الذكر ، الاستغفار).

(الأساليب النوعية)

- النمذجة
- حيث الذات.
- العلاج بالمعنى Logo therapy
- العلاج بالتقبل والالتزام acceptance and commitment therapy (ACT)
- أسلوب النصيحة.
- مرحلة التدخل المهني:

يتم خلالها تنفيذ الخطة من خلال الأساليب العلاجية والمقابلات التشخيصية الإكلينيكية المستمرة لقياس العائد ، ويمكن أن يتم التنفيذ خلال ثلاثة شهور ، على أن يلي ذلك مرحلة الإنهاء والمتابعة مع المدمن.

تاسعا :-الخاتمه:

حاولت الباحثة في هذا البحث تصميم برنامج مقترح لمحاولة التخفيف من مقاومة المدمن للعلاج في المجتمع القطري من منظور المدخل الروحي في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، لذا عرضت الجانب النظري الذي يوضح أهمية هذا المدخل في العلاج، وكشفت من خلال الجانب الميداني أن المدمن يستخدم المقاومة الدفاعية أكثر من الذاتية، كما أوضحت أن الأسباب الذاتية أعلى من البيئية، الأمر الذي يؤكد على مدى أهمية هذا البحث لمحاولة التغلب على تلك الأسباب والمقاومات التي يلجأ إليها المدمن من أجل الهرب أو عدم العلاج بشكل كامل، ومساعدة المدمن على الاستمرار في البرنامج العلاجي وتخفيف مقاومة المدمن للعلاج كما حاولت من خلال هذا البرنامج تحسين عائد البرامج العلاجية في مجال الإدمان في المجتمع القطري.

مراجع البحث

١. غادة عبد العال أحمد (٢٠١٣):العوامل المرتبطة بمقاومة المدمنين لدور الأخصائي الاجتماعي ، دراسة من منظور العلاج المعرفي في خدمة الفرد، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة أسيوط.

٢. محمود المنتصر راتب عبد السميع (٢٠١٦): فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من مقاومة المدمن للعلاج ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة أسيوط.

٣. صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي (٢٠٠٩): دليل الدعاة في التوعية بمخاطر تعاطي وإدمان المخدرات ، القاهرة ، رئاسة مجلس الوزراء ، ص- ص ٥-١٦.

٤. اللجنة الدائمة لشؤون المخدرات والمسكرات (٢٠١٠): الاستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات لدولة قطر ، الدوحة (٢٠١٠-٢٠١٥).

5. Candwe. Edward R:(1998): Spirituality in social work new direction, social thought, vol, 18, No.2.

6. Violet J. Morgan, Helga E. Berwick, Christine A Walsh (2008): Social Work Education and spirituality, A undergraduate perspective, transformation dialogues, teaching & learning journal, vol2, No2, November.

٧. عاطف مفتاح أحمد عبد الجواد(٢٠٠٧): العلاقة بين ممارسة المدخل الروحي في خدمة الفرد والتخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية لدى المسنين ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، قسم خدمة الفرد ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان.