الدور الأسري نحو رعاية العضو المدمن أثناء مرحلة العلاج

"دراسة ميدانية على مجمع الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض "

د. عبد الله بن سعد الرشـــود
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية
الرياض – المملكة العربية السعودية

مجلة بحوث التربية النوعية – جامعة المنصورة
العدد التاسع – يناير ٢٠٠٧

الدور الأسري نحو رعاية العضو المدمن أثناء مرحلة العلاج

"دراسة ميدانية على مجمع الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض "

د. عبد الله بن سعد الرشـــود
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية
الرياض – المملكة العربية السعودية

أولاً :التمهيد لمشكلة الدراسة :

تعد الأسرة من أقدم النظم الاجتماعية التي عرفها الإنسان، حيث تمثل الجماعة أو الوحدة الأولية الأساسية التي يتكون منها المجتمع الإنساني، حيث تقوم الأسرة بالعديد من الوظائف الهامة في المجتمع، فهي تمثل المرجع الأساس لعملية التنشئة الاجتماعية لأفرادها، وهي مصدر القيم والعادات والتقاليد حيث تمثل الجماعة المرجعية لتكوين وتقييم سلوك واتجاهات أعضائها ومن ثم المجتمع ككل، وهي حلقة الوصل بين الإنسان والمجتمع حيث تقوم بنقل ثقافة المجتمع وتراثه إلى الأجيال الجديدة، كما أنها تقوم بمهمة الحماية لأعضائها من جميع الأخطار المحدقة بهم سواء كانت اجتماعية أو نفسية أو عضوية، كذلك القيام بإشباع العديد من الحاجات المختلفة لأعضائها.

وعلى الرغم من هذه الأهمية للأسرة في المجتمع الحاضر إلا أنها تتعرض إلى صدوع في بنائها وخلل في قيامها بوظائفها من جراء عمليات التغير الاجتماعي والاقتصادي السريع الذي يتعرض له المجتمع الإنساني، مما يكون له التأثير المباشر على تفككها ومن ثم تفكك البناء الاجتماعي للمجتمع ككل، ولعل من أهم هذه المشكلات تلك التي تتعرض للأداء الاجتماعي لأعضائها، مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات والتي تعد من أكثر المشكلات في هذا الصدد تأثيرا على الأسرة بصفة خاصة، والبناء المجتمعي بصفة عامة.

حيث تعد مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها من أخطر المشاكل الاجتماعية التي تواجه المجتمعات الإنسانية اليوم وتهدد أمنها واستقرارها وتستنزف طاقات المجتمع المادية والبشرية، وتهدد البناء الاجتماعي والأُسري بالهدم والدمار، فالإدمان بكافة صوره وأشكاله خطر يؤثر تأثيراً مدمراً في شخصية الفرد ويهدم الأسرة ويدهور الإنتاج كماً وكيفاً مما يسبب خسارة فادحة على مستوى الوطن. فلقد أصبحت ظاهرة اجتماعية ذات أبعاد دولية وإقليمية ومحلية، وزادت الاهتمامات العلمية بهذه الظاهرة لتحديدها ورصد أبعادها نتيجة تزايد انتشارها عاماً بعد آخر.

ففي تقرير الأمم المتحدة لعام ٢٠٠٤ يقدر العدد الإجمالي لمدمني المخدرات في العالم خلال الفترة من ٢٠٠١م إلى ٢٠٠٣م بحوالي (١٨٥) مليون شخص يمثلون ٣٪ من مجموع سكان العالم مقابل (١٨٠) مليونا في التسعينيات، وأن الحشيش هو الأكثر انتشاراً بين مختلف أصناف المخدرات بحيث يتناوله (١٥٠) مليون شخص، وبلغ عدد مدمني الأفيون والهيروين (١٥) مليون شخص، كما أشار التقرير إلى أن مدمني الهيروين يشكلون (٦٧٪) من الأشخاص الخاضعين للعلاج ضد الإدمان في آسيا و(٦١٪) في أوروبا، وقد شكل القنب الهندي(٩٩٪) من كميات المخدرات المضبوطة في أفريقيا (١).

فمشكلة تعاطي المخدرات لم تعد مشكلة محدودة أو مقتصرة على بعض المجتمعات دون غيرها بل إن مداها قد تفاقم إلى درجة مروعة تجتاح حتى تلك المجتمعات التي كانت تحسب أنها محمية من هذا

الوباء مثل المجتمعات الإسلامية فقد كشفت الإحصائيات الصادرة عن منظمه التعاون الاقتصادي والتنمية من الانتشار الواسع للمخدرات والعقاقير الخطرة في بعض الدول الإسلامية بأن معدل الاعتماد عليها في بعض هذه الدول يفوق معدله في الولايات المتحدة الأمريكية(٢).

فلقد كشفت الإحصائيات في الدراسة التي أجراها المكتب العربي لشؤون المخدرات حول القضايا المضبوطة في البلدان العربية عام ٢٠٠٢م إلى عام ٢٠٠٤م إلى أن إجمالي أعداد القضايا المضبوطة في الدول التي شملتها الدراسة بلغ (١٨٥٥١٣) قضية، حيث بلغ مجموع القضايا المضبوطة في عام ٢٠٠٢م (٥٤٠٦١) قضية ونسبتها (٢٩,٢ ٪)، وفي عام ٢٠٠٣م بلغ مجموع القضايا المضبوطة (٦١٦٦٢) قضية ونسبتها (٣٣,٢٪)، أما في عام ٢٠٠٤م فقد بلغت القضايا المضبوطة (٦٩٨٠٨) قضية وبنسبة (٣٧,٦٪) (٣).

والمملكة العربية السعودية جزء لا يتجزأ من هذا العالم تتأثر به وتتفاعل معه وتنفعل به، ولهذا لم تسلم المملكة من ظاهرة المخدرات والإدمان عليها، فلقد بلغ إجمالي قضايا المخدرات لعام ١٤٢٥هـ (٢٨٧٣٧) قضية بزيادة عن عام ١٤٢٤هـ بنسبة (١٧,٧٨٪) حيث بلغ مجموع القضايا (٢٤,٣٩٩) قضية، أما عدد المتهمين في عام ١٤٢٥هـ فقد بلغ مجموعهم (٣٥٤٤٠) متهماً بزيادة عن عام ١٤٢٤هـ بنسبة (١٤,٨٪) حيث بلغ مجموعهم (٣٠٨٧١) متهماً (٤).

وتكشف آخر إحصائية لمجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض لعام١٤٢٧هـ أن إجمالي عدد المدمنين الذين راجعوا قسم الطوارئ بلغ (١٥٤٦٤) مدمناً مقارنة بعام ١٤٢٦هـ الذي بلغ عددهم (١٥٢٦٤) مدمناً، كما تشير الإحصائية لعام ١٤٢٦هـ أن عدد المدمنين الذين دخلوا للمرة الأولى (٧٨٧) مدمناً أي بنسبة (٤٩٪) من أجمالي عدد المسجلين في المجمع بينما نجد أن عدد المنتكسين (٨٢١) أي ما نسبته (٥١٪) (٥).

إن هذه الأرقام والإحصاءات لتدل دلالة واضحة على ما تنطوي عليه مشكلة المخدرات بأبعادها المختلفة من تهديد حقيقي للمجتمعات والشعوب والأسر والأفراد وبسبب تأثيرها البالغ على كافة أشكال النشاط الاقتصادي والاجتماعي، وقبل ذلك وبعده تأثيراتها الخطيرة والمدمرة على العنصر البشري في كافة النواحي الصحية والعقلية والنفسية والدينية والاجتماعية. ولهذا لم يكن غريباً أن تنال هذه المشكلة ذلك القدر المتزايد والمتنامي من الاهتمام على كافة الأصعدة والمجالات سواء على صعيد الدراسة والبحث العلمي لجوانب المشكلة والتقصي لأسباب الظاهرة وعواملها والتعرف على أضرارها وانعكاساتها على الفرد والأسرة والمجتمع.

ولقد كشفت الدراسات والأبحاث والخبرات إلى أن هناك العديد من الأسباب والعوامل التي يمكن أن تؤدي إلى تعاطي المخدرات والإدمان عليها والتي يمكن أن تتحدد في عنصرين أساسيين هما: اندفاع الفرد بسماته وصفاته الشخصية نحو المخدرات، أو دفع البيئة الاجتماعية (بما فيها من عوامل أو أبعاد أو ظروف انحرافية أو ضاغطة أو إحباطية) للفرد نحو المخدرات. ، وأن هذه الأسباب ليست واحدة في كل الحالات بل تختلف من حالة إلى أخرى، ومن جماعة إلى أخرى، ومن مجتمع إلى آخر، بل من فترة زمنية إلى فترة زمنية أخرى في نفس المجتمع.

وبصفة عامة فإن هذه المشكلات، مع اختلاف مسبباتها، تحتاج إلى تضافر الجهود المهنية من قبل القائمين على العلوم والمهن الإنسانية المختلفة التي تستهدف خدمة الإنسان وذلك لمواجهتها والتعامل معها.

وتعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية من المهن الأساسية التي تهتم بالإنسان بصفة عامة فهي تستهدف إحداث تغييرات مرغوبة في الأفراد والجماعات والمجتمعات، بهدف إيجاد تكيف متبادل بين الأفراد وبيئاتهم الاجتماعية لحل المشكلات الاجتماعية والوقاية منها، كما أنها تهدف أيضا إلى مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات لاستثمار أقصى ما لديها من قدرات للوصول إلى مستويات اجتماعية لائقة، ولكي تحقق هذه الأهداف فإنها تعمل في مجالات عديدة من ضمنها مجال رعاية الأسرة، ومجال إدمان المخدرات.

وتشير اهتمامات المهنة في هذا النطاق إلى أن من أهم الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات ثم الإدمان تعود إلى وجود اهتزاز أو خلل أو قصور في النسق الفردي (المدمن) أو الأنساق المتفاعلة معه سواء النسق الأسري أو نسق الأصدقاء أو نسق العمل أو المدرسة أو نسق المؤسسة التي يوجد فيه النسق الفردي أو نسق الحي أو نسق المجتمع المحلي أو المجتمع الكبير أو حدوث تفاعل سلبي أو خاطئ بين النسق الفردي والأنساق الفرعية الأخرى (٦) ومن ثم فرعاية المدمن في نطاقه الأسري من ضمن الاهتمامات الرئيسية للمهنة.

فكما أن الأسرة كنسق لها دور رئيسي في حدوث الحالات الإنحرافية لأعضائها ومن بينها حالات تعاطي المخدرات والإدمان عليها، فإن لها دوراً حيويا وهاما في وقاية أعضائها وأبنائها من الوقوع في براثن المخدرات من خلال التوعية والتثقيف بأضرار المخدرات ويكون ذلك في ظل مستوى إيجابي من التفاعل الأسري فيما بين جميع أعضاء الأسرة، كما ينبغي أن يكون لها دور فاعل وإيجابي في مرحلة العلاج لأعضائها المدمنين، وهذا لن يتم إلا إذا كان هناك مستوى اتصال قوي بين الأسرة وعضوها المدمن الذي يخضع للعلاج في المستشفى، وتعاونت الأسرة مع أعضاء الفريق العلاجي، ومن هنا تتضح أهمية التعرف على دور الأسرة نحو رعاية أعضائها المدمنين أثناء مرحلة العلاج وإزالة الصعوبات التي تعرقل دور الأسرة في هذا الجانب.

الدراسات السابقة:

وفي دراسة (Summitt, W. S. 1987) والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين استعمال المخدرات بعض المتغيرات – العوامل – السكانية وبين معدل الانتكاس. ولقد توصلت الدراسة إلى أن متوسط درجات التباعد الأبوي في مجموعة المدمنين كان (٨,٥) درجة مقابل (٤,٦) لغير المتعاطين و(٥,٦) درجة للمرضى النفسيين، وباختبار الدلالة الإحصائية تبين أن زيادة التباعد بين الفرد وأبيه في مجموعة المدمنين عن التباعد بين الفرد وأبيه في مجموعة غير المتعاطين، وكانت الدلالة الإحصائية مرتفعة، كما أكدت على أن "الإدمان يرتبط باضطراب العلاقة بين الأب وأبيه بحيث نجدها أكثر من اضطرابها في حالات الأمراض النفسية، وهي نتيجة على أي حال لها أهمية كبرى بالنسبة لعلاج المدمنين خاصة، ومقاومة الإدمان عامة. إذ تشير إلى الأهمية الكبرى لتحسين العلاقات الأسرية بجعلها أكثر وداً ودفئاً بين الآباء والأبناء(٧).

وفي دراسة(الضحيان، ١٩٩٢م) التي هدفت إلى الكشف عن حجم و معدل الانتكاسة والتعرف على الخصائص الديموجرافية والسمات الشخصية للمتعاطين وطرق تعاطيهم للمخدرات والتعرف على علاقة أو تأثير العوامل الخارجية بنجاح برامج العلاج. وقد توصلت الدراسة إلى أن أهم أسباب تعاطي المخدرات هو تأثير مصاحبة أصدقاء السوء، ثم جاءت في المرتبة الثانية المشاكل العائلية وتأتي المشاكل المادية وضعف الرقابة الأسرية في المرتبة الثالثة، كما أوضحت الدراسة على أن ٤٨٪ من المبحوثين أفادوا بأن علاقاتهم

الأسرية ضعيفة ومقبولة، كما أكدت الدراسة أيضاً على أن تعاطي الهيروين وضعف الوازع الديني للمريض هي أحد المتغيرات المتميزة التي يمكن التنبؤ بارتباطها بالانتكاسة (٨).

وتوصلت دراسة دإلى ومارلت (Daiey, K. Marlatt, 1992) والتي هدفت للكشف عن العوامل المؤدية لانتكاسة المتعافين من المدمنين، إلى وجود بعض المثيرات والمحضرات التي أسهمت بشكل مباشر في العودة للإدمان لدى المتعافين، فقد توصلت الدراسة إلى أن ما نسبته (٣٨٪) من مدمني الكحول، وما نسبته (١٩) من متعافي الهيروين، قد عادوا نتيجة لعدم الاستقرار الوجداني والانفعالي لديهم. كما أجاب ما نسبته (٢٦٪) من المتعافين من الهيروين وما نسبته (١٨) من المتعافين من الكحول، أن عودتهم كانت نتيجة لصعوبات واجهوها في التكيف الاجتماعي، والتي كان من أهمها عدم قدرة المتعافي على تكوين علاقات اجتماعية سليمة مع المجتمع المرتبط به (٩).

وفي دراسة (الحمادي ،١٩٩٣م) والتي هدفت التعرف على الخصائص الاجتماعية للمدمنين والتعرف على أكثر مواد الإدمان تعاطياً والتعرف على الأسباب المؤدية إلى العود إلى الإدمان، توصلت الدراسة إلى أن أسباب العود للإدمان تتحدد في عدم وجود وظيفة عند الخروج من المستشفى، إلحاح بعض الأصدقاء للتعاطي، الجلوس مع أصدقاء السوء، ونظرة المجتمع إليه بعد خروجه من المستشفى،إضافة إلى وجود مشاكل عائلية وأسرية (١٠).

وتناولت دراسة (العشماوي، ١٩٩٤م) والتي هدفت إلى التعرف على الجوانب الاجتماعية لظاهرة الإدمان، والأسباب المؤدية إلى تعاطي المخدرات والعود إلى الإدمان، وقد توصلت الدراسة إلى أن أسباب تعاطي المخدرات في البداية هي: مجارات الأصدقاء، الرغبة في تناسي الهموم والمشاكل، القدرة على تحمل متاعب العمل، وجاءت أسباب العود للإدمان في وجود الأصدقاء الذين شجعوا المتعاطي على العود، وضعف القدرة على العمل، واستمرار المشاكل وملاحقتها على طول الوقت، وعدم وجود ما يشجع على الانقطاع. كما توصلت الدراسة إلى أن أسباب فشل العلاج جاءت مرتبة حسب أهميتها في عدم الاهتمام بالظروف الأسرية والعائلية للمتعاطي، وعدم القدرة على الاستغناء عن المخدر، وملاحقة الأعمال المهنية أو الوظيفية واعتبار المخدر وسيلة للتعامل معها، وعدم تكملة كل أنواع العلاج، وعدم كفاءة العلاج، وعدم اهتمام المسؤولين عن العلاج، وعدم توافر العلاج الجيد(١١).

وفي دراسة (المرزوقي وآخرين، ١٩٩٥م) والتي هدفت إلى التعرف على الخصائص للمتعاطين والعوامل والأسباب المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي، وتوصلت الدراسة إلى أن الأسرة لها علاقة قوية بتعاطي المخدرات، كما توصلت الدراسة إلى أن أسباب تعاطي المخدرات جاءت على الترتيب التإلى: المشكلات الأسرية والمدرسية بما نسبته (٧,٢٢٪)، الفراغ والبطالة والفقر بما نسبته (٦,٣٥٪)، أصدقاء السوء بما نسبته (٤,١٨٪)، ضعف الوازع الديني بما نسبته (٢,١٧٪)، كما توصلت الدراسة إلى عدد مرات العود تراوحت ما بين (٢- ٦) مرات سواء للتعاطي أو للعلاج في المستشفى(١٢).

وفي دراسة أجراها (الريس، ١٤٢٥هـ) والتي من أهدافها التعرف على الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمنتكسين وغير المنتكسين إلى تعاطي المخدرات وإلى الكشف عن العوامل الاجتماعية المرتبطة بالعود بعد العلاج في المملكة العربية والسعودية. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة إلى ارتفاع نسبة المنتكسين الذين أجابوا بوفاة أحد والديهم أو كليهما بالمقارنة مع غير المنتكسين. وارتفاع نسبة المنتكسين الذين لم يتلقوا مساعدات أسرية بعد خروجهم من المستشفيات في المرات الماضية بالمقارنة مع

وصفائهم من غير المنتكسين، كما توصلت الدراسة إلى وجود نسبة كبيرة من المنتكسين يواجهون مشكلات عائلية مع أفراد أسرهم، وعلى العكس من ذلك عند غير المنتكسين، كما أن غالبية المنتكسين أجابوا بعدم متابعة المستشفى لهم بعد الخروج (١٣).

وتناولت دراسة(المطيري ، ١٤١٧هـ) والتي هدفت للتعرف على أهم المعوقات التي تحول دون إقبال المدمنين على علاج الإدمان في مستشفى الأمل بمدينة الرياض، والتعرف على أنواع المخدرات المستخدمة وعلاقتها بعزوف المدمنين عن العلاج .. وتوصلت الدراسة إلى أن الرغبة بالعلاج أهم الأسباب التي تدفع المدمن للعلاج. كما أوضحت النتائج أن العزوف يرتفع كلما كان المدمن متزوجاً أو مطلقاً أو أرملاً بينما يزيد الإقبال لدى العزاب، وأن من أهم العوامل الاجتماعية التي تمنع المدمن من التقدم للعلاج حسب أولويتها هي الخوف من معرفة الأسرة والخوف على المكانة الاجتماعية والوظيفية وأخيرا مجاراة الأصدقاء (١٤).

كما كشفت دراسة (غويدي ، ١٤١٨هـ) والتي هدفت إلى معرفة مدى مساهمة علاقة العائد للإدمان بأسرته وأصدقائه والتأهيل وخروجه من مراكز العلاج، وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين العائدين للإدمان والأصحاء في أبعاد مقياس العلاقات الاجتماعية لصالح الأصحاء، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المراجعين والأصحاء في مقياس العلاقات الاجتماعية لصالح الأصحاء، كما أكدت الدراسة على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العائدين للإدمان والمراجعين في مقياس العلاقات الاجتماعية، وذلك نتيجة تشابههم في عدم استقرار علاقاتهم الاجتماعية (١٥).

وفي دراسة(العنزي،١٤١٩هـ) والتي استهدفت قياس الخصائص العامة وسمات الشخصية لمدمني الهيروين والكحوليات والعقاقير المنشطة، فقد توصلت إلى تدني مستوى الوازع الديني عند فئات الإدمان، وسوء العلاقة بين المدمن وأسرته، وبقية عناصر المجتمع، وأن لأصدقاء السوء وإهمال الفرد لأسرته وكثرة الغياب عن المنزل وافتعال المشاكل داخل الأسرة واللامبالاة دوراً واضحاً في تعاطي المخدرات لمجتمع الدراسة (١٦).

كما أشارت دراسة (الميمان،١٤٢١هـ) والتي سعت للتعرف على دور مراكز الرعاية اللاحقة في تفعيل برامجها ومدى تأثير العوامل الذاتية والاجتماعية المرتبطة بفعالية البرامج التي تقدمها المؤسسة، كما سعت الدراسة إلى كشف المعوقات التي تحد من فعاليه برامج الرعاية اللاحقة، وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود ارتباط للحالة الاجتماعية للالتحاق ببرامج الرعاية اللاحقة وتقارب نسبة المتزوجين مع غير المتزوجين، وأوضحت الدراسة أيضاً وجود تأثير للعامل الاجتماعي (مخالطة الأصدقاء) على تعاطي المخدرات (١٧).

وتناولت دراسة (الحازمي ، ١٤٢٢هـ)، التي هدفت إلى معرفة علاقة تعاطي المخدرات بأبعاد الشخصية وبعض المتغيرات الأسرية لدى المدمنين، وقد توصلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مدمني المهدئات والمسجونين العاديين بالنسبة لأبعاد الانبساط والانطواء، كما كشفت الدراسة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العلاقات الأسرية بين مدمني المهدئات ومدمني المنبهات المثيرة في الأبعاد التالية: حرية التعبير عن المشاعر، الاستقلال، التوجيه العقلي والثقافي، الضبط، التوجيه

نحو القيم الدينية والخلقية، بينما لم يتحقق في الأبعاد الآتية: التماسك، التوجيه نحو التحصيل والإنجاز والتنظيم (١٨).

كما توصلت دراسة (الغامدي ، ١٤٢٥هـ) والتي هدفت إلى تحديد الدور الذي يمكن أن تقوم به الأسرة السعودية مع عضوها المتعافي من الإدمان في إطار عملية الرعاية اللاحقة. ولقد أكدت على أنه من المهم أن تشارك الأسرة في عملية الرعاية اللاحقة، كما أن غالبية المبحوثين يرون أن من المهم التزام الأسرة بالمصارحة والمكاشفة فيما يخص المتعافي من الإدمان مع الفريق العلاجي، وأن تدون ملاحظاتها بشأن السلوكيات الجديدة التي تظهر على المتعافي، وإطلاع الأخصائيين بمدى التزام المتعافي بالتعليمات والإرشادات الطبية، وأشارت النتائج إلى نسبة (٥٠٪) من المبحوثين يرون أن الأسرة يجب أن تعرف الأنشطة والواجبات التي ينبغي أن تقوم بها في جميع مراحل عملية الرعاية اللاحقة، وأن غالبية المبحوثين يرون أن تبدي الأسرة مشاعر الاحترام للمتعافي وتكوين علاقات جديدة والانخراط في المجتمع المحيط (١٩).

وفي دراسة (السبيعي، ١٤٢٧هـ) والتي هدفت إلى التعرف على دور برامج الرعاية اللاحقة والمشكلات التي تواجهها في الحد من العود لتعاطي المخدرات. وقد توصلت الدراسة إلى أن غالبية المبحوثين اتفقوا على تدهور مستوى الخدمات الاجتماعية المرتبطة بالمتعاطي وأسرته، وكذلك بالمتعاطي وعلاقاته بالآخرين من خلال الأنشطة التي تقدمها برامج الرعاية اللاحقة، كما أظهرت الدراسة أن إهمال الحالة الاجتماعية التي تتصل بأسرة المتعاطي تكون سبباً في ترك المتعاطي العلاج ويعود مرة أخرى إلى التعاطي. كما أكدت الدراسة على أن عدم مراعاة البرامج لأسر المتعاطين أثناء تلقي العلاج من أهم المشكلات التي تواجه برامج الرعاية اللاحقة (٢٠).

التعليق على الدراسات السابقة وسبل الاستفادة :

فيما يلي يتناول الباحث الدراسات السابقة وعلاقتها بالدراسة الحالية من حيث موضوع الدراسة، وأوجه الشبه والاختلاف بين هذه الدراسات والدراسة الحالية حيث اتضح من عرض الدراسات السابقة ، ما يلي:

أن موضوع تعاطي المخدرات من الموضوعات الهامة والمقلقة خاصة في المجتمعات العربية الإسلامية ومنها المجتمع السعودي، حيث تؤدي إلى تفكك المجتمع وعدم ترابطه وبالأخص المجتمع الأسري الذي يمثل النواة الأولى لبنية المجتمع، وهذا ما أجمعت عليه كل الدراسات.

كشفت الدراسات أن هناك علاقة أو تأثيراً للعوامل الخارجية ونجاح برامج العلاج كما في دراسة "الضحيان"، وهذا يتفق مع الدراسة الحالية حول أهمية الجوانب الخارجية والداخلية المحيطة بالمدمن في نجاح تعافيه من الإدمان وعدم العود إليه مرة أخرى، وتوصلت الدراسة أيضاً إلى أن أغلب العائدين للتعاطي كانت علاقاتهم الأسرية ضعيفة وهذا ما تهتم به الدراسة الحالية خاصة فيما يتعلق بالتعرف على الدور الأسري في مرحلة العلاج.

أوضحت الدراسات عدم الاهتمام بالمشاكل الأسرية من قبل البرامج العلاجية كما في دراسة "الريس" وهذا يتفق مع دراسة "الغامدي" التي أوضحت أن هناك غياباً للتعاون بين الأسرة والمستشفى، فعلاج المدمن ليست مسؤولية المستشفى فقط بل مسؤولية المؤسسات الخدمية والاجتماعية وبالأخص الأسرة مما يؤكد أهمية التعاون بين الأسرة والمستشفى في مساعدة المتعافي لعدم الإحساس بالذنب وتوفير

الفرص له لإعادته للحياة من جديد، وهذا ما يتفق مع اهتمامات الدراسة الحالية في التعرف على التعاون بين الأسرة والفريق العلاجي لمساعدة العضو المدمن أثناء فترة العلاج.

كشفت الدراسات السابقة أهمية دور الأصدقاء ومجاراتهم في العودة للتعاطي، وكذلك المشاكل الأسرية وعدم التقبل الأسري للمدمن كسبب رئيسي للتعاطي والعودة للإدمان مرة أخرى وهذا ما شكل محور اهتمام الدراسة الحالية.

رغم تركيز الكثير من هذه الدراسات على خصائص الإدمان والمدمنين من حيث أنواعها وعوامل حدوثها وكذلك الاهتمام بمعرفة الأسباب التي تؤدي إلى العود للتعاطي ودور الرعاية اللاحقة في مساعدة المدمنين، ومعوقاتها،فإن الدراسة الحالية تضيف بعدا جديدا وهاما يتمثل في التعرف على الدور الذي يمكن أن تلعبه الأسرة في رعاية عضوها المدمن ومتابعة سلوكه أثناء فترة العلاج بما يكفل ضمان الحصول على أقصى قدر من الرعاية.

تتميز هذه الدراسة في اختلافها عن الدراسات السابقة في كونها تستهدف في النهاية التركيز في التعرف على دور الأسرة في رعاية العضو المدمن، وأشكال التعاون بينها وبين الفريق العلاجي تمهيدا للوصول إلى آليات لتفعيل هذا الدور لتحقيق رعاية أفضل للأعضاء المدمنين من قبل أسرهم.

وقد بينت الدراسات السابقة عدة طرق للاستفادة منها، فقد كان هناك استفادة من دراسة (Summitt, 1987) حينما أوضحت تأثير طبيعة العلاقة بين الأب وابنه وكونها عاملاً قد يؤدي إلى انحراف الأبناء خاصة فيما يتعلق بالإدمان، وكذلك ما أوضحته دراسة (Daiey, K. Marlatt, 1992) وكذلك دراسة العشماوي (١٩٩٤م) والتي اهتمت بقضية العلاقات الأسرية وتأثيرها على الإدمان، وقد غطت دراسة (الريس، ١٤١٥هـ) جانب أخر في العلاقات الأسرية المساهمة في حدوث الإدمان وهي قضية وفاة الأب أو الوالدين بصفة عامة لما لها من تأثير على طبيعة العلاقات داخل الأسرة، وكذلك دراسة غويدي (١٤١٨هـ)، أما دراسة الغامدي (١٤٢٥هـ) فقد اهتمت أيضاً بقضية العلاقات الأسرية خاصة في إطار الرعاية اللاحقة، مما يؤكد على أهمية الدور الأسري، وقد أكدت ذلك دراسة الحازمي (١٤٢٢هـ)، ومن ناحية أخرى استفاد الباحث مما أوضحته دراسات كل من الحمادي (١٩٩٣م) والعشماوي (١٩٩٤م) حول دور أصدقاء السوء في التحريض على الوقوع في براثن الإدمان وكذلك العود إليه. وهذه الدراسات تفيد الدراسة الحالية في معرفة أثر أصدقاء السوء على المدمنين أثناء مرحلة علاجهم في المستشفى.

ساهمت هذه الدراسات في إرشاد الباحث إلى الحصول على مكونات الإطار النظري للدراسة واستقصاء مشكلة الدراسة وأهدافها بالإضافة إلى تحديد الإجراءات المنهجية لهذه الدراسة والاعتماد عليها في تحليل نتائج الدراسة الميدانية.

ثانياً: صياغة مشكلة الدراسة:

في إطار هذه المعطيات وبناء على ما توصلت إليه الدراسات السابقة وما أوضحته من أن تعدد البيئات الاجتماعية والوحدات الاجتماعية المؤثرة في النسق الفردي، وفي اشتراكها في إحداث حالة التعاطي، إلا أنه مازال النسق الأسري يلعب دوراً أساسياً في العديد من العمليات الاجتماعية والنفسية والعقلية المعرفية والقيمية والاقتصادية المؤثرة على جميع أفرادها وخاصة النشء والمراهقين والشباب لينعكس كل هذا في تكوين الشخصية والتنشئة الاجتماعية ومن ثم في ألوان السلوك وخاصة السلوك الاجتماعي للنسق الفردي، ولكن في حالة إصابة هذا النسق الأسري بنوع معين من التفكك أو التصدع أو

حدوث حالة من حالات ملاحقة النسق الأسري بعدد من المشكلات الضاغطة الداخلية أو الخارجية أو كلاهما معاً، فيحدث نوع من الاهتزاز أو الخلل أو القصور في أداء النسق الأسري أو أحد أنساقه الفرعية، وفي عدم قدرته على القيام بدوره في عدم إشباع حاجات أفراده، مما يؤدي ذلك إلى العديد من الانحرافات والتي قد تكون في اتجاه التعاطي، فقد تحددت مشكلة هذه الدراسة في التعرف على الدور الذي يمكن أن تلعبه الأسرة في رعاية عضوها المدمن ومتابعة سلوكه أثناء مرحلة العلاج ومدى تعاونها مع الفريق العلاجي، والتعرف على الصعوبات التي تواجه الأسرة في قيامها بهذا الدور، تمهيدا للوصول إلى التوصيات المناسبة لتفعيل هذا الدور وآليات تنفيذها.

ثالثاً: أهمية الدراسة:

١- تنبع أهمية هذه الدراسة من خلال تركيزها على معرفة الدور الأسري نحو رعاية العضو المدمن أثناء فترة العلاج، كذلك معرفة أهم الصعوبات التي يمكن أن تواجه ذلك.
٢- تشكل هذه الدراسة وعلى الرغم من وجود العديد من الدراسات العلمية التي تهتم بقضايا الإدمان والمدمنين ومشكلاتهم، انفرادا لها في دراستها للدور الأسري وما يمكن تقديمه من رعاية وتعاون مع أعضاء الفريق العلاجي للمدمن أثناء مرحلة العلاج.
٣- كما تتشكل أهمية هذه الدراسة فيما يمكن التوصل إليه من آليات لتفعيل دور الأسرة في نطاق تعاملها مع عضوها المدمن والفريق العلاجي أثناء فترة العلاج لضمان حصول المدمن على أفضل رعاية ممكنة.
٤- محاولة الوصول إلى نتائج مستمدة من الواقع الميداني ويمكن لها أن تثري الجانب النظري للخدمة الاجتماعية في هذا المجال، كذلك إفادة القائمين على تقديم البرامج العلاجية والجهات المعنية بصياغات السياسات الحالية والمستقبلية لما يمكن أن تشارك به الأسرة لرعاية عضوها المدمن أثناء مرحلة العلاج.

رابعاً: أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق عدد من الأهداف تتحدد فيما يلي:

١- التعرف على دور الأسرة فيما يتعلق بأوجه الرعاية الاجتماعية وبمتابعة سلوك عضوها المدمن أثناء مرحلة العلاج.
٢- التعرف على أساليب وأشكال التعاون بين الأسرة وأعضاء الفريق العلاجي أثناء مرحلة علاج عضوها المدمن.
٣- تحديد الصعوبات التي تواجه الأسرة لتقديم المساعدة لعضوها المدمن أثناء مرحلة العلاج.
٤- محاولة الوصول إلى مجموعة من التوصيات التي تستهدف إيجاد آليات لتفعيل دور الأسرة في رعاية عضوها المدمن أثناء مرحلة العلاج.

خامساً: تساؤلات الدراسة:

تستهدف هذه الدراسة الإجابة على التساؤلات التالية:

التساؤل الرئيسي الأول ومؤداه: **" ما هو دور الأسرة نحو رعاية عضوها المدمن أثناء مرحلة العلاج من وجهة نظر أولياء أمور المدمنين وأعضاء الفريق العلاجي"؟**

وينبثق عن هذا التساؤل الرئيس الأول مجموعة من التساؤلات الفرعية تتضمن ما يلي:

١- ما دور الأسرة فيما يتعلق بأوجه الرعاية الاجتماعية ومتابعة سلوك عضوها المدمن أثناء مرحلة العلاج من وجهة نظر أولياء أمور المدمنين وأعضاء الفريق العلاجي؟

٢- ما أساليب وأشكال التعاون بين الأسرة وأعضاء الفريق العلاجي في مرحلة علاج عضوها المدمن من وجهة نظر أولياء أمور المدمنين وأعضاء الفريق العلاجي؟

٣- ما الصعوبات التي تواجه الأسرة لتقديم المساعدة لعضوها المدمن أثناء مرحلة العلاج من وجهة نظر أولياء أمور المدمنين وأعضاء الفريق العلاجي؟

التساؤل الرئيسي الثاني ومؤداه: **"هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات كلاً من أولياء أمور المدمنين وأعضاء الفريق العلاجي فيما يتعلق بدور الأسرة في رعاية عضوها المدمن أثناء مرحلة العلاج"؟**

وينبثق عن هذا التساؤل الرئيس الثاني مجموعة من التساؤلات الفرعية تتضمن ما يلي:

١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات كلاً من أولياء أمور المدمنين وأعضاء الفريق العلاجي فيما يتعلق بدور الأسرة في خدمات الرعاية المنزلية ومتابعة سلوك عضوها المدمن أثناء مرحلة العلاج؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات كلاً من أولياء أمور المدمنين وأعضاء الفريق العلاجي فيما يتعلق بأساليب وأشكال تعاون الأسرة مع أعضاء الفريق العلاجي أثناء مرحلة علاج عضوها المدمن؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات كلاً من أولياء أمور المدمنين وأعضاء الفريق العلاجي فيما يتعلق بالصعوبات التي تواجه الأسرة أثناء مرحلة العلاج لعضوها المدمن؟

التساؤل الرئيسي الثالث ومؤداه : **" هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أولياء أمور المدمنين فيما يتعلق ببعد الرعاية الاجتماعية ومتابعة سلوك المدمن، وبعد تعاون الأسرة مع أعضاء الفريق العلاجي باختلاف طبيعة العلاقات داخل الأسرة؟"**

خامسًا: مفاهيم الدراسة: تتحدد مفاهيم هذه الدراسة في:

١- **مفهوم الدور** : يعرف الدور على أنه "نمط من الفعل متوقع من كل أعضاء الجماعة الذين يشغلون مركزاً معيناً بصرف النظر عن أشخاصهم". (٢١). كما يشير إلى " نموذج محدد للسلوك وملزم للفرد الذي يحتل مكانة محددة متوقع من الفرد في الجماعة تحدده الثقافة السائدة" (٢٢).

ويعرف ساربن (Sarbin) الدور بأنه نمط من الأفعال أو السلوكيات التي يمارسها شخص معين في موقف معين. وتعرفه بيرلمان (Perlman) بأنه الأنماط السلوكية المنظمة لشخص معين يشغل وضعاً اجتماعياً معينا في علاقته بشخص أو أكثر (٢٣).

بينما وجهة نظر أخرى ترى أن الدور يتكون من نسق من التوقعات التي توجد في البيئة الاجتماعية وهذه التوقعات تتعلق بسلوك الشخص تجاه الآخرين الذين يشغلون مراكز أخرى(٢٤)، ويقصد الباحث بالدور في هذه الدراسة بجملة السلوكيات التي تنتهجها الأسرة في رعاية عضوها المدمن

ومتابعة سلوكه أثناء مرحلة علاجه من الإدمان داخل المستشفى، وكذلك السلوكيات المرتبطة بتعاونها مع أعضاء الفريق العلاجي.

٢- **مفهوم الأسرة :** مازالت الأسرة تمثل القاعدة الأساسية في حياة الأفراد والمجتمعات لما توفره من الأمن والتدعيم والمشاعر الإنسانية التي يحتاجها البشر خلال مسيرة الحياة. ويتفق كثير من العلماء على صعوبة تحديد مفهوم محدد لمصطلح الأسرة، إلا أن هناك بعض الخصائص الأساسية التي يمكن أن نتفق عليها بالأسرة كوحدة اجتماعية.

تعرف الأسرة على أنها "الوحدة الاجتماعية الأولى التي تهدف إلى المحافظة على النوع الإنساني وتقوم على المقتضيات التي يرتضيها العقل الجمعي والقواعد التي تقررها المجتمعات المختلفة (٢٥). وهناك من يرى أن الأسرة تتألف من مجموعة من الأفراد لديهم تاريخ مشترك ومستقبل متوحد حيث تجمعهم معاً روابط الدم والعلاقات القانونية والروابط التاريخية، ويرتكز نسق الأسرة على نظام متكامل من العواطف والمشاعر التي يمكنها الاستمرار لفترات طويلة تصل إلى أكثر من ثلاثة أو أربعة أجيال متعاقبة (٢٦)، ويضيف آخرون ، أن مصطلح الأسرة يشير من الناحية التقليدية إلى روابط العصب والدم التي تحدث نتيجة الزواج والميلاد، والأسرة ككيان اجتماعي يراها آخر على أنها تعني "العلاقات الإنسانية التي تنشأ بين مجموعة من الأفراد وتتواصل عبر الأجيال بصورة مستمرة نتيجة الروابط البيولوجية والعاطفية والاجتماعية في إطار مجموعة من العمليات التنموية خلال علاقات التناسل والنشأة وتضطلع برعاية وتدعيم الأبناء" (٢٧).

ووجهة نظر أخرى ترى أن الأسرة عبارة عن مجموعة من الأفراد يشتركون معاً في خلفية تاريخية واحدة تتضمن مجموعة من القيم والعادات والمشاعر المشتركة والسلوكيات ولهم توقعات مستقبلية مشتركة تتم من خلال علاقات متوازنة ومتبادلة (٢٨).

ويقصد الباحث بالأسرة وفقا لهذه الدراسة في كونها مجموعة من الأفراد يعيشون معاً وينتمون إلى بعضهم البعض بروابط الدم تحدد التزامات أفرادها تجاه بعضهم البعض بحيث يوفر ذلك المشاركة الوجدانية والعاطفية وقدر من التفاهم والموافقة على تبني تطلعات مشتركة وبذل الطاقة والجهد لتحقيق أهداف مستقبلية مشتركة، ويمثل الأسرة في هذه الدراسة ولي أمر المدمن الذي قد يكون الأب أو الأخ أو ابن الأخ.

٣- **مفهوم المدمن :** الإدمان حالة من الاعتماد النفسي والجسمي أو كليهما على إحدى أو بعض المواد المخدرة تنتج عن تكرار تناول الفرد لها وتؤثر في سلوك الفرد وتجعله أسيرا للمخدر الذي يتناوله وتؤثر عليه نفسيا أو بدنيا أوكليهما (٢٩).

ويعرف الإدمان على أنه المداومة على تعاطي مادة أو مواد معينة، أو القيام بأنشطة محددة لمدة زمنية طويلة بقصد الدخول في حالة من النشوة وإبعاد الحزن والاكتئاب. كما أنه يعني أيضاً الاعتماد الفسيولوجي (العضوي) على المواد الكيميائية، الذي يؤدي بالشخص إلى عدم القدرة على مقاومة الامتناع عن تناولها، مما ينتج عنه ظهور أعراض المنع (الأعراض الانسحابية) عليه في حالة عدم الحصول عليها، ومن المواد القابلة للإدمان (٣٠).

ويعرف المدمن بأنه الشخص الذي يتعود على تعاطي عقار معين مثل الكحول أو المخدرات، وفي حالة توقف تعاطيه يشعر بحالة من الاضطراب النفسي والجسمي، حتى يتناول جرعة من المادة التي تعود عليها (٣١).

كما عرف المدمن على أنه كل فرد يتعاطى مادة مخدرة أيا كانت فيتحول تعاطيه إلى تبعية نفسية أو جسدية أو الاثنين معا، كما ينتج عن ذلك تصرفات اجتماعية ولا أخلاقية من جانب المدمن (٣٢) ، ويقصد الباحث بالمدمن في هذه الدراسة بأنه المريض الذي يخضع للعلاج من الإدمان، ومودع بمجمع الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض.

سادساً : المرتكزات النظرية التي تعتمد عليها الدراسة :

تعتمد هذه الدراسة في أساسها النظري على النظريات التالية:

أ. **نظرية النسق** : يعرف النسق بأنه مجموعة عناصر يحدث بينها نوع من التفاعل، أو مجموعة من الوحدات الفرعية التي يربط بينها علاقة، وترى وجهة نظر أن النسق هو بناء يحدث فيه تفاعل بطريقة معينة تؤدي إلى حدوث تأثيرات لكل منها خصائص متميزة (٣٣).

ويشير مفهوم النسق إلى مجموعة من العناصر المتبادلة الاعتماد أو المتفاعلة عموماً، وهو لكل المنظم والمعقد ومجموعة من أشياء تكون كلاً موحد (٣٤).

ويرى "بارسونز" أن الأنساق تتضمن أربعة وظائف:

١- تحقيق الهدف أو إشباع احتياجات النسق.
٢- التكيف مع تأثير البيئة فيما يتصل بتحقيق الهدف.
٣- التكامل بمعنى ارتباط الوحدات الفرعية مع بعضها البعض.
٤- التعامل مع التوترات والحفاظ على البقاء.

الأسرة كنسق اجتماعي:

تعد الأسرة نسقاً اجتماعياً يتسم بخصائص وسمات محددة، ويعمل في إطار مجموعة من التفاعلات والعلاقات المتصلة المتبادلة، وتستند نظرية الأنساق العامة على تحليل وتفهم المشكلات التي تواجهها الأنساق الاجتماعية على اختلاف مستوياتها، لذا فإننا إذا ما أخذنا نسق الأسرة نجد أنها تتكون من الأب والأم وابن وابنة، وربما نعتقد أن مجموع هؤلاء الأفراد هو أربعة، ولكن في حقيقة الأمر فإن مجموع هؤلاء الأفراد هو "أسرة" لأن هؤلاء الأفراد ينتمون إلى بعض في إطار وحدة اجتماعية تعمل من خلال العلاقات المترابطة بين أعضائها ويجمعهم تاريخ مشترك وهدف واحد، ويعد التفاعل داخل الأسرة من أهم الركائز التي تتيح ظهور جو وبيئة عائلية تؤدي إلى التطور والنمو وتساهم في تحقيق الأسرة لأهدافها. ويتم التفاعل عن طريق استخدام وسائل اتصال إيجابية وفعالة داخل الأسرة حتى تستطيع أن تحقق ما يعرف بالتفاعل والتأييد التبادلي Interdependent بين أعضاء الأسرة، وبشكل مبسط فإن التفاعل البناء يتيح تحقيق علاقات ودية وإشباع الحاجات النفسية بين أفراد الأسرة، وعلى العكس فإن ضعف التفاعل أو ظهوره في صورة سلبية سوف يؤدي إلى ظهور الصراعات بين الأفراد وسيطرة الاتجاهات الفردية ومشاعر اللامبالاة والأنانية وما إلى ذلك.

وتسعى الأسر إلى ترسيخ مبادئ وقواعد معينة تساعد على زيادة التفاعل بين الأفراد مثل الاحترام المتبادل والصراحة والتعبير عن المشاعر ومشاركتها بين الأفراد. ولكن مبدأ التأييد التبادلي يظهر في توقع أفراد الأسرة واستعدادهم لتقديم خدمات حقيقة، أو المشاركة الوجدانية للفرد الذي يحتاجها داخل الأسرة، وهناك أحداث معينة تحدث في الأسرة تتطلب من الأفراد تقديم التأييد والدعم التبادلي بدرجة عاليه، لعل ما يدخل في اهتمام الدراسة هنا وجود أحد الأعضاء في حالة الإدمان (٣٥). وسوف يستفاد من معطيات هذه النظرية خاصة فيما يرتبط بتناول الأسرة كنسق اجتماعي وما يتم فيه من تفاعلات اجتماعية يتم في إطار تحقيق وظائفها كنسق اجتماعي وخاصة قيامها بوظيفة التساند الوظيفي أو ما يسمى بالتأييد التبادلي، كذلك وظيفة التعامل مع التوترات والمحافظة على البقاء وتحقيق التكامل بين مكوناتها حيث يعد المدمن وحالة الإدمان من أهم المواقف التي تحتاج فيها الأسرة إلى التكامل والتساند الوظيفي.

ب. **نظرية الدور** : تقوم هذه النظرية على حقيقة مؤداها أن كل فرد يشغل مركزاً اجتماعياً معيناً في السلم الاجتماعي، وهذا المركز يحتم على الذي يشغله مجموعة من الحقوق والالتزامات التي تنظم تفاعله مع الآخرين الذين يشغلون مراكز اجتماعية أخرى ، وعندما يضع الفرد الشاغل لمركز معين عناصر المركزين الحقوق والواجبات موضع التنفيذ في هذه الحالة يكون يمارس دوراً (٣٦).

ولهذه النظرية العديد من المفاهيم يمكن اختيار ما قد يفيد منها الدراسة الحالية:

١- **توقعات الدور** : وهي الفكرة التي يحملها آخرون لهم أهميتهم للشخص عما يجب أن يكون عليه سلوك شاغل الدور في أدائه لحقوق وواجبات المركز.

٢- **غموض الدور** : عدم وضوح توقعات الدور حول حقوق وواجبات مركز معين (٣٧).

٣- **الأدوار الظاهرة والأدوار الضمنية** : الأدوار الظاهرة هي الأدوار القابلة للملاحظة، والممارس لهذه الأدوار يؤدي هذه الأدوار على مستوى شعوري أي يؤديها وهو مدرك لها وداع لها، أما الأدوار الضمنية هي تلك الأدوار التي لا يكون الفرد واعياً لها أو متنبهاً لمتطلباتها.

٤- **استعادة التوازن** : عندما يكون هناك غموض أو تضارب في الأدوار غالباً ما يحدث عدم توازن في النسق الاجتماعي تتطلب محاولات لاستعادة التوازن من الأطراف المختلفة المتفاعلة (٣٨).

ولقد ثبت أن نظرية الدور تتسم بالفاعلية في مساعدة الأفراد على تصنيف المواقف التي ترتبط بالدور وفهمها وترتيب أولويات حياتهم، وسيتم الاستفادة من هذه النظرية في هذه الدراسة في تفسير الدور الذي تلعبه الأسرة في رعاية عضوها المدمن وهو الذي يشكل الأداء الاجتماعي لها، وهو يعني قدرات الأسرة المختلفة على أداء الأدوار الاجتماعية التي ينبغي أن تقوم بها تجاه عضوها المدمن حيث يمثل الأداء الاجتماعي للأسرة نقطة الالتقاء بينها كنسق سيكولوجي وبين المجتمع كنسق اجتماعي ، والذي يعد المدمن أحد أجزاء هذا النسق.

كما ترتبط هذه النظرية بالدراسة الحالية في أن هناك مقومات أساسية للدور ينبغي على الأسرة أن تقوم بها والتي يتوقع أن تمارسها تجاه عضوها المدمن أثناء مرحلة العلاج من خلال قيامها بواجباتها ومسؤولياتها تجاهه، حيث من المتوقع أن عدم القيام بهذا الدور يؤدي إلى حالات من التصدع

والتفكك في علاقتها مع العضو المدمن، وبالتالي فإن هذا يسهم في فشل تعافي المدمن من حالة الإدمان وهذا الأمر يتطلب ضرورة التقويم والعلاج وذلك بهدف استعادة التوازن من جديد. وهذا يشكل محور الاستفادة من هذه النظرية في الدراسة الحالية.

ثامنا: الإجراءات المنهجية للدراسة :

١- **نوع الدراسة :** تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية التي تستهدف وصف الدور الأسري في رعاية العضو المدمن أثناء مرحلة العلاج، والصعوبات التي تواجه الأسرة في رعاية عضوها المدمن.

٢- **منهج الدراسة :** تستخدم الدراسة منهج المسح الاجتماعي بنوعيه 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 من أنسب المناهج استخداما ومناسبة لهذه الدراسة (٣٩).

٣- **أدوات الدراسة :** استخدم الباحث الاستبيان كأداة رئيسية للحصول على بيانات الدراسة، فقد أعد الباحث استبانتين للدراسة لتحقيق أهداف الدراسة في التعرف على الدور الأسري في رعاية العضو المدمن أثناء مرحلة العلاج والصعوبات التي تواجه الأسرة للقيام بهذا الدور من وجهة نظر أولياء أمور المدمنين وأعضاء الفريق العلاجي، وذلك بالرجوع إلى أدبيات الدراسة ذات الصلة والدراسات السابقة من أجل الاستفادة منها في بناء الاستبانة ، وقد تضمنت الاستبانتين لأولياء أمور المدمنين وأعضاء الفريق العلاجي ثلاثة أجزاء تضمن الجزء الأول " البيانات الأولية"، والجزء الثاني " محور دور الأسرة في الرعاية الاجتماعية ومتابعة سلوك المدمن"، وعدد العبارات (٢٤) عبارة، والجزء الثالث، "محور تعاون الأسرة مع أعضاء الفريق العلاجي "، وعدد العبارات (١٢) عبارة، والجزء الرابع الصعوبات التي تواجه الأسرة في رعاية العضو المدمن"، وعدد العبارات (١٢) عبارة، وطريقة الإجابة على فقرات الاستبانة (أعدت بناء على مقياس ليكرت) باختيار إجابة واحدة من بين ثلاث إجابات متدرجة للإجابة على أبعاد الدراسة، وللتأكد من الصدق الظاهري للأداة قام الباحث بتوزيعها على (١٥) من المحكمين من ذوي الخبرة والمتخصصين في الخدمة الاجتماعية، والعاملين في مجال رعاية وعلاج المدمنين بمجمع الأمل للصحة النفسية. وقد قام الباحث بإجراء التعديلات التي اتفق عليها أكثر من (٧٥٪) من عدد المحكمين، كما تم التأكد من الصدق الإحصائي للأداة وذلك بحساب صدق الاتساق الداخلي وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون، بالإضافة إلى التأكد من ثبات الاستبانة بطريقة الاتساق الداخلي (الفاكرونباخ) وقد بلغ ٠,٨٩ .

٤- **مجالات الدراسة :** تتحدد مجالات الدراسة في:

- <u>المجال المكاني :</u> تحدد المجال المكاني للدراسة في مجمع الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض (قسم الإدمان).

* قام الباحث بحصر جميع الحالات المرضية بقسم الإدمان بالمجمع حيث بلغ عددهم أثناء فترة جمع بيانات الدراسة (١٨٨) مدمنا، تم إعطاء كل مدمن رقم وتم بعد ذلك سحب (٥٠٪) منهم بطريقة عشوائية بسيطة ليبلغ عددهم (٨٩) مدمن، وبالتالي تم اختيار أولياء أمور هؤلاء المدمنين ليمثلوا عينة أولياء الأمور الذين سيطبق عليهم أداة الدراسة.

- المجال البشري: ويتمثل المجال البشري في جميع أعضاء الفريق العلاجي بقسم الإدمان بمجمع الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض، وأولياء أمور المدمنين الذين يعالجون بمجمع الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض، وقد بلغ عدد أعضاء الفريق العلاجي(٤١) عضواً، وبلغ عدد أولياء أمور المدمنين الذين تم اختيارهم عشوائياً (٨٩) ولي أمر.
- المجال الزمني: تحدد المجال الزمني للدراسة في فترة جمع البيانات الميدانية والتي استغرقت نحو عشرين يوماً من بداية تاريخ ١٤٢٧/١٠/٦هـ.

تاسعا: العرض الجدولي لنتائج الدراسة الميدانية والتعليق عليها.

أولا: النتائج العامة المرتبطة بالخصائص الديموجرافية لمجتمع الدراسة :

١. النتائج العامة المرتبطة بالخصائص الديموجرافية لأولياء أمور المدمنين :

جدول (١)

الخصائص الديموجرافية لمجتمع الدراسة من أولياء أمور المدمنين

	الفئات	التكرار	النسبة		الفئات	التكرار	النسبة
العمر	أقل من ٣٠عاماً	٣٣	٣٧,١	عدد أفراد الأسرة	أقل من ٥	٣	٣,٤
	من٣٠عاماً إلى أقل من٤٠	٣٣	٣٧,١		من ٥ إلى ٩	٤٩	٥٥,١
	من ٤٠عاماً إلى أقل من ٥٠عام	١٤	١٥,٧		من ٩إلى ١٢	٢٤	٢٧
	٥٠ عام فأكثر	٩	١٠,١		أكثر من١٢	١٣	١٤,٦
المستوى التعليمي	يقرأ ويكتب	٢	٢,٢	صلة القرابة للمدمن	الأب	١٨	٢٠,٢
	ابتدائي	١١	١٢,٤		ابن	٣	٣,٤
	متوسط	٢٩	٣٢,٦		أخ	٥٤	٦٠,٧
	ثانوي	٢١	٢٣,٦		ابن أخ	٥	٥,٦
	جامعي	٢٢	٢٤,٧		أخرى	٩	١٠,١
	ماجستير	٤	٤,٥	ترتيب المدمن في الأسرة	الأول	١٩	٢١,٣
الحالة العملية	موظف حكومي	٤١	٤٦,١		الثاني	١٨	٢٠,٢
	متسبب	١٣	١٤,٦		الثالث	١٦	١٨
	لايعمل	١٦	١٨		الرابع	١٦	١٨
	قطاع خاص	١٠	١١,٢		الخامس	١٠	١١,٢
	عمل مهني	٩	١٠,١		السادس	٤	٤,٥
الحالة الاجتماعية	أعزب	٣٣	٣٧,١		السابع	٢	٢,٢
	متزوج	٤٦	٥١,٧		الثامن	٤	٤,٥
	مطلق	١٠	١١,٢	بداية الإدمان	سنة واحدة	١٤	١٥,٧
الدخل الشهري	أقل من ٢٠٠٠	١٠	١١,٢		سنتين	٨	٩
	٢٠٠٠ إلى أقل من ٤٠٠٠	١٥	١٦,٩		ثلاث سنوات	١٠	١١,٢
	٤٠٠٠ إلى أقل من ٦٠٠٠	٢٣	٢٥,٨		أربع سنوات فأكثر	٥٧	٦٤
	٦٠٠٠ إلى أقل من ٨٠٠٠	٢١	٢٣,٦	نوعية مادة التعاطي	حشيش	٣٢	٣٦
	٨٠٠٠ فأكثر	٢٠	٢٢,٥		أفيون	٤	٤,٥
العلاقات الأسرية	غير جيدة	٢٢	٢٤,٧		هيروين	١٨	٢٠,٢
	متوسطة	٢٧	٣٠,٣		برشام	١١	١٢,٤
	جيدة	٤٤,٩	٤٠		أخرى	٢٤	٢٧

تأتي معطيات الجدول رقم (١) موضحة لأهم الخصائص الديموجرافية لمجتمع الدراسة من أولياء أمور المدمنين، حيث بينت الخصائص عدة جوانب نلخصها فيما يلي:

فيما يتعلق بتوزيع المبحوثين وفق متغير العمر، أوضحت نتائج الجدول توزيعاً للمبحوثين ليرتكز حول الفئة العمرية (أقل من ٣٠ عاماً إلى أقل من ٤٠ عاماً) وذلك بنسب متساوية بلغت جملتها (٧٤,٢٪) وهي غالبية المبحوثين، يليهم في المرتبة الثانية من هم في الفئة العمرية من (٤٠ عاماً إلى أقل من ٥٠ عاماً) بنسبة بلغت (١٥,٧٪) أما من كانت أعمارهم (٥٠ عاماً فأكثر) فكانوا تسعة مبحوثين بنسبة (١٠,١٪) وهذا التوزيع بين أن معظم أولياء الأمور في فترة عمرية متوسطة فغالبية المبحوثين هم في سن الشباب أو بالقرب من نهايته وهذا قد يدلل على أن هؤلاء الآباء من الجيل الذي تعرض في الآونة الأخيرة للتغيرات المجتمعية المختلفة التي كان لها تأثير بالغ على الأفكار والقيم المخصصة مما قد يدلل على زيادة عدد المدمنين لهذه الأسر خاصة مع ظهور العديد من المشكلات المعاصرة المرتبطة بالأسرة وطرق تربيتها لأبنائها خاصة ما يتعلق بالضبط الأسري وانخفاض معدلاته بالإضافة إلى تمتع الأسر الحالية بالعديد من جوانب الرفاهية كانتشار الأطباق الفضائية وانتشار تفكك القيم الأسرية وضعف دور الأب والمشكلات التي قد تنشأ بين الزوج والزوجة مما قد يكون له دور في حدوث انحرافات لدى الأبناء خاصة إذا ما كانوا في فترة سنية بين الطفولة والشباب وما لهذه الفترة من تأثيرات عليهم.

وقد أكدت النتائج بالجدول على ارتفاع المستوى التعليمي لأولياء الأمور حيث بلغ من هم من ذوي التعليم الجامعي فما فوق نحو (٢٦) مبحوثاً بنسبة بلغت (٢٩,٢٪) وهي نسبة عإليه يليهم من تعليمهم يقع في حدود التعليم الثانوي بنسبة (٢٣,٦٪). أما من تعليمهم متوسط فبلغ عددهم (٢٩) مبحوثاً بنسبة (٣٢,٦٪)، ثم من تعليمهم متدني (ابتدائي ويقرأ ويكتب) بنسبة (١٤,٦٪)، وبصفة عامة فإن المستوى التعليمي عامة يبدو مرتفعاً حيث إذا تم جمع نسب من حصل على التعليم المتوسط إلى التعليم فوق الجامعي نجدهم نحو (٥٤,٨٪) وهي غالبية المبحوثين مما يؤكد ارتفاع مستوى تعليمهم والذي من المفترض أن يكون له تأثير على تعليم وتربية أبنائهم خاصة فيما يتعلق بمتابعتهم ومراقبتهم.

وعن حالة أولياء الأمور الوظيفية، جاءت النتائج لتبين أن نحو ما يقرب من نصف المبحوثين بنسبة بلغت (٤٦,١٪) هم موظفين حكوميين يليهم من هم من المتسببين بنسبة بلغت (١٤,٦٪) ثم من لا يعملون بنسبة (١٨٪) ثم العاملين في القطاع الخاص بنسبة (١١,٢٪) ثم العاملين بأعمال مهنية بنسبة (١٠,١٪) وهذا يدلل على أن غالبية المبحوثين آباءهم ممن لهم دخول وإن كانت متفاوتة إلا أنها مستمرة فجميع الأعمال تدر الدخول. فما عدا نحو (٣٢,٦٪) ممن ليس لهم أعمال (متسبب أو لا يعمل) والذين قد تنخفض دخولهم.

وعن الحالة الاجتماعية لأولياء أمور المدمنين من مجتمع الدارسة بلغ الغالبية منهم بنحو ما يقرب من (٥٢٪) تقريباً من المتزوجين يليهم العزاب بنسبة (٣٧,١٪) ثم المطلقين بنسبة (١١,٢٪). وهذا يدلل على أن بعض أولياء الأمور قد لا يكونوا من الوالدين فقد يكونون إخوة أكبر أو غير ذلك خاصة عندما تظهر النتائج أن (٣٧,١٪) منهم من العزاب.

وقد بلغت دخول أولياء الأمور نسباً عاليه فقد كان هناك ارتفاعاً ملحوظاً في الدخول لنحو (٤١) مبحوثاً بنسبة (٤٦,١٪) وهم من تقع دخولهم من (٦٠٠٠ إلى أكثر من ٨٠٠٠ آلاف) ريال في حين كان نحو (٤٢,٧٪) ممن لهم دخول متوسطة تقع دخولهم بين (٢٠٠٠ إلى أقل من ٦٠٠٠ ريال) أما من هم دخولهم

ضعيفة أقل من (٢٠٠٠) ريال فكانوا في نهاية القائمة بنسبة بلغت (١١,٢٪) مما يدلل على أن معظم المبحوثين من ذوي الدخول المتوسطة إلى العالية، وهي التي يتوقع أن تسمح لأعضاء المدمنين من الحصول على الأموال التي تمكنهم من شراء مواد الإدمان المختلفة.

وقد أوضح أولياء الأمور بنسبة قربت من (٤٥٪) أن علاقاتهم الأسرية جيدة، أما نحو (٣٠,٣٪) منهم فقد أوضحوا أن علاقاتهم الأسرية متوسطة، في حين أوضح (٢٤,٧٪) منهم أن علاقاتهم غير جيدة، وبصفة عامة فإن حال الأسر ووفق رؤية المبحوثين بأنها بين المتوسطة والجيدة.

وقد أوضح المبحوثون أن عدد أفراد أسرهم قد يتراوح بين ٥ إلى أقل من ٩ أفراد بنسبة (٥٥,١٪) من المبحوثين يليهم من بلغ أفراد أسرته (٩ إلى أقل من ١٢) بنسبة (٢٧٪) ثم من تقع أفراد أسرتهم أعلى من (١٢) عضواً بنسبة (١٤,٦٪). وفي نهاية القائمة جاءت الأسر التي تبلغ أقل من ٥ أفراد بنسبة (٣,٤٪)، وبصفة عامة نجد أن جميع المبحوثين في أسر من ذوي العدد الكبير مما قد يكون له الأثر المتوقع في انخفاض معدلات الضبط والرقابة بها.

وعن صلة القرابة بين ولي الأمر والمدمن جاء الأخوة في المرتبة الأولى بنسبة (٦,٧٪) وهو ما تؤكده معطيات الجدول فيما يتعلق بالحالة الاجتماعية يليهم الأب بنسبة (٢٠,٢٪) مما يؤكد التقارب بين ولي الأمر والمبحوثين بما كان نحو (٥,٦٪) من أبناء الأخ ونحو (٣,٤٪) هم أبناء، وبصفة عامة فإن الدرجة القريبة هي الدرجة الأولى.

وعن ترتيب المدمن في الأسرة جاء ترتيبه يتراوح بين الأول والخامس في المرتبة الأولى يليهم من كان ترتيبه الخامس إلى الثامن.

أما فيما يتعلق بتعود المدمن على إدمان المخدرات فقد أشار أولياء الأمور أن نحو (٦٤٪) من المدمنين كان بداية الإدمان لديهم منذ ٤ سنوات فأكثر يليهم من كان بداية إدمانه سنة واحدة بنسبة (١٥,٧٪)، ثم من هم لهم نحو ثلاث سنوات في الإدمان بنسبة (١١,٢٪) ثم أخيراً من هم لديهم نحو سنتين في الإدمان بنسبة (٩٪) وبصفة عامة نجد أن هناك ارتفاعاً في الإدمان تراوح بين السنتين إلى الأربع سنوات فأكثر مما يدلل على أن هؤلاء المدمنين مروا بالعديد من مراحل العلاج والعديد من المراحل المختلفة للإدمان.

وعن نوعية التعاطي جاء الحشيش في المرتبة الأولى بنسبة (٣٦٪) يليه الهيروين بنسبة (٢٠,٢٪) ثم البرشام بنسبة (١٢,٤٪) يليه الأفيون بنسبة (٤,٥٪) وهو يدلل على تنوع المخدر ويبدوا أن الحشيش هو المادة الأكثر شيوعاً بينهم، أما الأفيون فكان أقل شيء وقد رجع ذلك إلى سهولة أو صعوبة الحصول على المادة والمعتقد حولها.

٢. النتائج العامة المرتبطة بالخصائص الديموجرافية لمجتمع الدراسة من الفريق العلاجي:

جدول (٢)

الخصائص الديموجرافية لمجتمع الدراسة من الفريق العلاجي

	الفئات	التكرار	النسبة		الفئات	التكرار	النسبة
العمر	أقل من ٣٠عاماً	١١	٢٦,٨	المؤهل العلمي	بكالوريوس	٢٦	٦٣,٤
	من٣٠عاماً إلى أقل من٤٠عاماً	١٨	٤٣,٩		دبلوم	٧	١٧,١
	من ٤٠إلى أقل من ٥٠ عاماً	٨	١٩,٥		ماجستير	٧	١٧,١
	٥٠ عام فأكثر	٤	٩,٨		دكتوراه	١	٢,٤
التخصص	الخدمة الاجتماعية	١٠	٢٤,٤	سنوات الخبرة	أقل من ٥ سنوات	١٥	٣٦,٦
	علم الاجتماع	٦	١٤,٦		من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات	١٥	٣٦,٦
	علم النفس	١١	٢٦,٨		من ١٠ إلى أقل من ١٥ سنة	٥	١٢,٢
	الطب	٧	١٧,١		١٥ سنة فأكثر	٦	١٤,٦
	التمريض	٧	١٧,١				

تبين نتائج الجدول رقم (٢) المعطيات الخاصة بالخصائص الديموجرافية لمجتمع الدراسة من الفريق العلاجي ويتضح خصائصهم في:

فيما يتعلق بمتغير العمر لديهم كان ما يقرب من (٤٤٪) منهم ممن تقع أعمارهم بين (٣٠إلى أقل من ٤٠ عاماً) يليهم من كان عمره (أقل من ٣٠ عاماً) بنسبة (٢٦,٨٪)، ثم من كان عمره (من ٤٠ إلى٥٠ عاماً) بنسبة (١٩,٥٪) يليهم من كان عمره من ٥٠ عاماً فأكثر بنسبة (٩,٨٪)، وبصفة عامة يتضح لنا ارتفاع العمر لدى المبحوثين مما قد يدلل من ناحية أخرى على مستوى خبرتهم والتي تؤكدها أيضا معطيات الجدول حيث أوضحت أن من له خبرة من (١٠ إلى ١٥ سنة فأكثر) بلغ عددهم نحو (١١) مبحوث بنسبة (٢٦,٨٪) يليهم من خبرته (من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات) بنسبة (٣٦,٦٪) ثم من خبرته (أقل من ٥ سنوات) بنسبة (٣٦,٦٪). وبصفة عامة فإن مستوى الخبرة يعتبر من المتوسط إلى العالي مما قد يدلل على دورها في تعاملهم مع المبحوثين.

وعن تخصصهم جاء المتخصصون في علم النفس في المقام الأول بنسبة (٢٦,٨٪) يليهم تخصص الخدمة الاجتماعية بنسبة (٢٤,٤٪) ثم علم الاجتماع بنسبة (١٤,٦٪) وهي تخصصات هامة وفعالة في هذا المجال يليها في الأهمية تخصصات العلاج النفسي والاجتماعي للمرضى حيث تلعب هذه التخصصات دوراً هاماً معهم وقد جاء تخصص الطب والتمريض بنفس النسب حيث بلغت لكل منها (١٧,١٪).

وعن مؤهلهم العلمي نجد أن أغلبهم حاصلون على درجة البكالوريوس بنسبة (٦٣,٤٪) يليهم من حصل على درجات أعلى من البكالوريوس تراوحت بين الدبلوم والدكتوراه بنسبة بلغت نحو (٣٦,٦٪).

ثانياً: النتائج المتعلقة بدور الأسرة في رعاية العضو المدمن أثناء مرحلة العلاج:

١. النتائج المتعلقة باستجابات المبحوثين حول دور الأسرة فيما يتعلق بالرعاية الاجتماعية ومتابعة سلوك المدمن.

جدول (٣)

استجابات المبحوثين حول دور الأسرة فيما يتعلق بأوجه الرعاية الاجتماعية ومتابعة سلوك المدمن

العبـــارات	مجتمع الدراسة	مجموع الأوزان	المتوسط	الانحراف	المتوسط العام	الترتيب
يصاحب أحد أفراد الأسرة العضو المدمن عند الذهاب للمستشفى	الفريق العلاجي	١٠٠	٢,٤٤	٠,٥٥	٢,٥٣	٨
	أولياء الأمور	٢٣٣	٢,٦٢	٠,٦٧		
تتأكد الأسرة من إتباع عضوها المدمن للتعليمات والإرشادات العلاجية	الفريق العلاجي	٩٨	٢,٣٩	٠,٥٩	٢,٤٩	١٢
	أولياء الأمور	٢٣٠	٢,٥٨	٠,٦٢		
تتابع الأسرة التزام عضوها المدمن بالعلاج المصروف له	الفريق العلاجي	١٠٠	٢,٤٤	٠,٥٥	٢,٤٨	١٣
	أولياء الأمور	٢٢٤	٢,٥٢	٠,٦٦		
تشجع الأسرة عضوها المدمن على الاستمرار في تلقي العلاج	الفريق العلاجي	١٠٧	٢,٦١	٠,٤٩	٢,٦٦	٣
	أولياء الأمور	٢٤١	٢,٧١	٠,٥٥		
تسارع الأسرة في حل أي خلاف يتصل بحالة عضوها المدمن مع المحيطين به	الفريق العلاجي	١٠١	٢,٤٦	٠,٥٠	٢,٥٠	١١
	أولياء الأمور	٢٢٧	٢,٥٥	٠,٧١		
يقابل أفراد الأسرة العضو المدمن بالود والارتياح	الفريق العلاجي	٩٧	٢,٣٧	٠,٦٢	٢,٤٢	١٦
	أولياء الأمور	٢١٩	٢,٤٦	٠,٦٨		
لا تفرق الأسرة في المعاملة بين عضوها المدمن وبين أي من أعضائها	الفريق العلاجي	٨٩	٢,١٧	٠,٧٠	٢,٣٩	١٨
	أولياء الأمور	٢٣١	٢,٦٠	٠,٦٣		
تتيح الأسرة لعضوها المدمن فرصة الحوار والمناقشة في كافة الأمور الأسرية	الفريق العلاجي	٩٤	٢,٢٩	٠,٦٤	٢,٤٣	١٥
	أولياء الأمور	٢٣١	٢,٦٦	٠,٦٢		
تحترم الأسرة آراء عضوها المدمن حول أساليب العلاج المتبعة معه	الفريق العلاجي	٨٩	٢,١٧	٠,٦٣	٢,٤٣	١٥
	أولياء الأمور	٢٣٧	٢,٦٩	٠,٦٠		
تحاول الأسرة تخفيف الأعباء النفسية لعضوها المدمن	الفريق العلاجي	٩٣	٢,٢٧	٠,٥٥	٢,٥٠	١١
	أولياء الأمور	٢٣٩	٢,٧٣	٠,٥٨		
تدعم الأسرة أي سلوك إيجابي يقوم به عضوها المدمن	الفريق العلاجي	٩٨	٢,٣٩	٠,٥٤	٢,٤٧	١٤
	أولياء الأمور	٢٤٣	٢,٥٥	٠,٥٤		
تشجع الأسرة تحمل عضوها المدمن على المشاركة في كافة المسؤوليات	الفريق العلاجي	٩٦	٢,٣٤	٠,٦٢	٢,٤٠	١٧
	أولياء الأمور	٢٢٧	٢,٤٥	٠,٦٠		
لا تذكر الأسرة عضوها المدمن ببداية الإدمان	الفريق العلاجي	٩٤	٢,٢٩	٠,٦٨	٢,٥١	١٠
	أولياء الأمور	٢١٨	٢,٧٢	٠,٧٢		
تحاول الأسرة تقوية الوازع الديني لدى عضوها المدمن	الفريق العلاجي	١١٠	٢,٦٨	٠,٤٧	٢,٧٢	٢
	أولياء الأمور	٢٤٢	٢,٧٦	٠,٥٤		
تؤكد الأسرة لعضوها المدمن على شفاء حالات كثيرة من الإدمان	الفريق العلاجي	١٠٩	٢,٦٦	٠,٤٨	٢,٥٧	٧
	أولياء الأمور	٢٤٦	٢,٤٨	٠,٤٨		
تحاول الأسرة التعرف على أصدقاء عضوها المدمن باستمرار	الفريق العلاجي	٩٨	٢,٣٩	٠,٥٤	٢,٦٣	٤
	أولياء الأمور	٢٢١	٢,٨٧	٠,٦٩		
تنصح الأسرة عضوها المدمن بالابتعاد عن رفاق السوء	الفريق العلاجي	١٠٧	٢,٦١	٠,٥٤	٢,٦٦	٣
	أولياء الأمور	٢٥٥	٢,٧١	٠,٤٣		
توفر الأسرة لعضوها المدمن كل ما يشغل وقت فراغه	الفريق العلاجي	٩٩	٢,٤١	٠,٦٧	٢,٦٠	٦
	أولياء الأمور	٢٤١	٢,٧٨	٠,٥٣		
تشجع الأسرة عضوها المدمن على العودة إلى العمل أو المدرسة	الفريق العلاجي	١٠٠	٢,٥٤	٠,٥٠	٢,٦٦	٣
	أولياء الأمور	٢٤٧	٢,٧٨	٠,٤٥		
تقوم الأسرة باصطحاب عضوها المدمن في جميع المناسبات العائلية	الفريق العلاجي	١٠١	٢,٧١	٠,٥٥	٢,٦٣	٤
	أولياء الأمور	٢٢٦	٢,٥٤	٠,٦٠		
تساعد الأسرة عضوها المدمن في الشعور بالأمان	الفريق العلاجي	٩٩	٢,٧٤	٠,٥٥	٢,٧٣	١
	أولياء الأمور	٢٤١	٢,٧١	٠,٥٥		
تساعد الأسرة عضوها المدمن في زيادة الثقة بنفسه	الفريق العلاجي	١٠٢	٢,٤٩	٠,٦٠	٢,٦٢	٥
	أولياء الأمور	٢٤٤	٢,٧٤	٠,٥٣		

العبـــارات	مجتمع الدراسة	مجموع الأوزان	المتوسط	الانحراف	المتوسط العام	الترتيب
تعمل الأسرة على زيادة قدرة عضوها المدمن على مواجهة الآخرين	الفريق العلاجي	٩٦	٢,٣٤	٠,٥٧	٢,٤٩	١٢
	أولياء الأمور	٢٣٦	٢,٦٥	٠,٥٩		
تساعد الأسرة في زيادة قدرة عضوها المدمن على التعامل مع الآخرين	الفريق العلاجي	٩٦	٢,٣٤	٠,٥٧	٢,٥٢	٩
	أولياء الأمور	٢٣٩	٢,٦٩	٠,٥٨		

تشير معطيات الجدول السابق رقم (٣) والذي يبين استجابات المبحوثين من مجتمعي الدراسة (أولياء الأمور وأعضاء الفريق العلاجي) حول ما يتعلق بدور الأسرة الخاصة بالمدمن فيما يرتبط بالرعاية الاجتماعية ومتابعة سلوك المدمن، حيث جاءت النتائج لتبين اتفاقا بين المبحوثين مجتمعي الدراسة حول تفاصيل هذه الرعاية بأن أهم سلوك تسلكه الأسرة واتفق عليه المبحوثين هو أن الأسرة تساعد عضوها المدمن في الشعور بالأمان" بمتوسط عام بلغ (٢,٧٣٪) أي الاقتراب من درجة موافق يليها "أن الأسرة تحاول تقوية الوازع الديني لدى الأعضاء المدمنين" بمتوسط أيضاً اقترب من الموافقة الكلية (موافق) حيث بلغ (٢,٧٢٪) وبانحراف معياري (٠,٤٧)، ثم " قيام الأسرة بتشجيع عضوها المدمن على العودة إلى العمل أو المدرسة" بمتوسط اتفاق بلغ (٢,٦٦٪) وقد أوضحت النتائج ترتيباً لدور الأسرة وفق ما يلي:

أ. أدوار تم الاتفاق عليها بدرجة موافق إلى حد ما في اتجاه قوي إلى درجة موافق.

- تقوم الأسرة باصطحاب عضوها المدمن في جميع المناسبات العائلية في المرتبة الرابعة بمتوسط اتفاق (٢,٦٣) إلى حد ما في اتجاه موافق.
- تساعد الأسرة عضوها المدمن في زيادة الثقة بنفسه بمتوسط اتفاق بلغ (٢,٦٢) أي إلى حد ما في اتجاه موافق.
- توفر الأسرة لعضوها المدمن كل ما يشغل وقت فراغه بمتوسط اتفاق بلغ (٢,٦٠) أي الموافقة إلى حد ما في اتجاه موافق.

ب. أدوار تم الاتفاق عيها بدرجة موافق إلى حد ما في اتجاه بسيط نحو الموافقة:

- تؤكد الأسرة لعضوها المدمن على شفاء حالات كثيرة من الإدمان بمتوسط اتفاق (٢,٥٧) أي إلى حد ما في اتجاه بسيط إلى موافق.
- يصاحب أحد أفراد الأسرة العضو المدمن عند الذهاب للمستشفى بمتوسط اتفاق (٢,٥٣) أي إلى حد ما في اتجاه بسيط إلى موافق.
- تساعد الأسرة في زيادة قدرة عضوها المدمن على التعامل مع الآخرين بمتوسط اتفاق بلغ (٢,٥٢) أي موافق إلى حد ما في اتجاه بسيط إلى موافق.
- لا تذكّر الأسرة عضوها المدمن ببداية الإدمان بمتوسط اتفاق (٢,٥١) أي موافق إلى حد ما في اتجاه بسيط إلى موافق.
- تسارع الأسرة في حل أي خلاف يتصل بحالة عضوها المدمن مع المحيطين، وتحاول الأسرة تخفيف الأعباء النفسية لعضوها المدمن بمتوسط اتفاق بلغ (٢,٥٠) أي الموافقة إلى حد ما في اتجاه بسيط إلى موافق.

جـ. أدوار تم الاتفاق عليها على كونها تمارس إلى حد ما:

- تتأكد الأسرة من اتباع عضوها المدمن للتعليمات والإرشادات العلاجية بمتوسط اتفاق (٢,٤٩).

- تتابع الأسرة التزام عضوها المدمن بتناول العلاج المصروف له بمتوسط اتفاق (٢,٤٨).
- تدعم الأسرة أي سلوك إيجابي يقوم به عضوها المدمن بمتوسط اتفاق (٢,٤٧).
- تتيح الأسرة لعضوها المدمن فرصة الحوار والمناقشة في كافة الأمور الأسرية بمتوسط (٢,٤٣) وتهتم الأسرة بتخفيف الأعباء المعيشية لعضوها المدمن بمتوسط اتفاق (٢,٤٣).
- يقابل أفراد الأسرة العضو المدمن بالود والارتياح بمتوسط اتفاق (٢,٤٢).
- تشجع الأسرة تحمل عضوها المدمن على المشاركة في كافة المسؤوليات بمتوسط (٢,٤٠).
- لا تفرق الأسرة في المعاملة بين عضوها المدمن وبين أعضائها الآخرين بمتوسط (٢,٣٩).

وبصفة عامة فإن في تناولنا لترتيب هذه الأدوار يتضح لنا أن هناك نحو خمسة أدوار فقط من المطروح بالجدول هي تمثل أدواراً رئيسة يتم القيام بها وهي تلك التي حصلت على الموافقة إلى حد ما في اتجاه قوي نحو موافق. أما بقية الأدوار فنجد أن هناك انخفاض متوسطات الموافقة بين كل من مجتمعي الدراسة (أولياء الأمور والفريق العلاجي) حول القيام بها مما يتطلب ضرورة تفعيل هذه الأدوار، حيث لم تحسم الإجابات وفيما يتصل للقيام بها.

٢. <u>النتائج المتعلقة برؤية المبحوثين حول مدى تعاون الأسرة مع الفريق العلاجي:</u>

جدول (٤) استجابات المبحوثين حول مدى تعاون الأسرة مع الفريق العلاجي

العبـــارات	مجتمع الدراسة	مجموع الأوزان	المتوسط	الانحراف	المتوسط العام	الترتيب
تتشاور الأسرة مع الفريق العلاجي حول خطوات علاج عضوها المدمن	الفريق العلاجي	١٠٤	٢,٥٤	٠,٥٥	٢,٦٣	٢
	أولياء الأمور	٢٤١	٢,٧١	٠,٥٥		
تعمل الأسرة على تنفيذ كل ما يطلب منها من قبل المستشفى	الفريق العلاجي	٩٩	٢,٤١	٠,٥٩	٢,٥٣	٥
	أولياء الأمور	٢٣٥	٢,٦٤	٠,٥٣		
تسجل الأسرة ملاحظاتها على عضوها المدمن أثناء العلاج وتقدمها للفريق العلاجي	الفريق العلاجي	٩٤	٢,٢٩	٠,٧٢	٢,٣٨	٩
	أولياء الأمور	٢٢٠	٢,٤٧	٠,٦٦		
تقوم الأسرة بالسؤال عن الأنشطة والواجبات التي يجب أن ينفذها عضوها المدمن	الفريق العلاجي	٩٦	٢,٣٤	٠,٦٩	٢,٤٦	٧
	أولياء الأمور	٢٣٠	٢,٥٨	٠,٦٢		
تطلع الأسرة الفريق العلاجي بشكل مستمر على أي تطور في سلوك عضوها المدمن سلباً	الفريق العلاجي	٩٩	٢,٤١	٠,٥٥	٢,٤٨	٦
	أولياء الأمور	٢٢٦	٢,٥٤	٠,٦٠		
تشارك الأسرة بفعاليه في خطة علاج عضوها المدمن	الفريق العلاجي	٩٢	٢,٢٤	٠,٦٢	٢,٣٦	١٠
	أولياء الأمور	٢٢٠	٢,٤٧	٠,٧١		
تقوم الأسرة بالعمل على تنفيذ التعليمات الخاصة بخطة تعديل سلوك عضوها المدمن	الفريق العلاجي	٩٦	٢,٣٤	٠,٦٢	٢,٤٥	٨
	أولياء الأمور	٢٢٨	٢,٥٦	٠,٥٦		
تتعاون الأسرة مع الفريق العلاجي بالإدلاء بأية معلومات عن حالة مريضها المدمن	الفريق العلاجي	١٠٥	٢,٥٦	٠,٥٠	٢,٦٠	٣
	أولياء الأمور	٢٣٥	٢,٦٤	٠,٥٥		
تناقش الأسرة الفريق العلاجي في أي معوقات لعلاج عضوها المدمن	الفريق العلاجي	١٠٣	٢,٥١	٠,٥١	٢,٥٦	٤
	أولياء الأمور	٢٣٢	٢,٦١	٠,٥٨		

تحافظ الأسرة على سرية المعلومات حول سبل علاج عضوها المدمن	الفريق العلاجي	١١٢	٢,٧٣	٠,٤٥	٢,٧٢	١
	أولياء الأمور	٢٤١	٢,٧١	٠,٥٥		
تعرض الأسرة على الفريق العلاجي كل المسؤوليات التي يقوم بها عضوها المدمن	الفريق العلاجي	١٠٠	٢,٤٤	٠,٥٩	٢,٥٣	٥
	أولياء الأمور	٢٣٣	٢,٦٢	٠,٦١		
تطلع الأسرة الفريق العلاجي بشكل مستمر على أي تطور في سلوك عضوها المدمن إيجابياً	الفريق العلاجي	٩٨	٢,٣٩	٠,٦٣	٢,٥٣	٥
	أولياء الأمور	٢٣٧	٢,٦٦	٠,٥٤		

تأتي معطيات جدول رقم (٤) ليبين النتائج المتعلقة برؤية المبحوثين من مجتمعي الدراسة (أولياء الأمور، أعضاء الفريق العلاجي) حول مدى تعاون الأسرة مع الفريق العلاجي حيث جاءت النتائج لتبين تدرج الاتفاق على عدة أدوار كما هي موضحة بالجدول وذلك على النحو التالي:

أ. أدوار تم الاتفاق عليها تميل الاستجابات فيها إلى الاتفاق الكلي (موافق) وقد تضمنت:

- تحافظ الأسرة على سرية المعلومات حول سبل علاج عضوها المدمن في المرتبة الأولى للاتفاق القوي بمتوسط (٢,٧٢).
- تتشاور الأسرة مع الفريق العلاجي حول خطوات علاج عضوها المدمن بمتوسط (٢,٦٣).
- تتعاون الأسرة مع الفريق العلاجي بالإدلاء بأية معلومات عن حالة مريضها المدمن بمتوسط اتفاق بلغ (٢,٦٠).

ب. أدوار تم الاتفاق عليها إلى حد ما باتجاه بسيط نحو درجة موافق وتضمنت:

- تناقش الأسرة الفريق العلاجي في أي معوقات لعلاج عضوها المدمن بمتوسط اتفاق (٢,٥٦).
- تعرض الأسرة على الفريق العلاجي كل المسؤوليات التي يقوم بها عضوها المدمن، كذلك تطلع الأسرة الفريق العلاجي بشكل مستمر على أي تطور في سلوك عضوها المدمن إيجابياً، وكذلك تعمل الأسرة على تنفيذ كل ما يطلب منها من قبل المستشفى باتفاق (٢,٥٣) لكل دور.

جـ. أدوار لم يتم الاتفاق عليها بقوة وانحصرت فيما يلي:

- تطلع الأسرة الفريق العلاجي بشكل مستمر على أي تطور في سلوك عضوها المدمن سلبياً بمتوسط (٢,٤٨).
- تقوم الأسرة بالسؤال عن الأنشطة والواجبات التي يجب أن ينفذها عضوها المدمن بمتوسط (٢,٤٦).
- تقوم الأسرة بالعمل على تنفيذ التعليمات الخاصة بخطة تعديل سلوك عضوها المدمن بمتوسط عام بلغ (٢,٤٥).
- تسجيل الأسرة ملاحظاتها على عضوها المدمن أثناء العلاج وتقدمها للفريق العلاجي.
- تشارك الأسرة بفاعلية في خطة علاج عضوها المدمن بمتوسط (٢,٣٦).

وهذا يدلل على أن قيام الأسرة بأدوارها وفقاً لاستجابات أولياء الأمور والفريق العلاجي محدودة في بعض الأدوار التي تم سردها في بداية التعليق على الجدول وهي الأدوار التي تقترب متوسطاتها من الاتفاق الكلي. أما بقية الأدوار فإن دلالات المتوسطات تشير إلى عدم حسم الفريق العلاجي وأولياء الأمور للقيام بها مما قد يدلل على ضرورة الانتباه إليها ضمن المحتوى المتضمن بتفعيل دور الأسرة في هذا السياق.

٣. النتائج المرتبطة باستجابات المبحوثين حول طبيعة الصعوبات التي تواجه الأسرة أثناء فترة العلاج:

جدول (٥)

استجابات المبحوثين حول طبيعة الصعوبات التي تواجه الأسرة أثناء فترة علاج العضو المدمن

العبـــارات	مجتمع الدراسة	مجموع الأوزان	المتوسط	الانحراف	المتوسط العام	الترتيب
ضعف المستوي الاقتصادي للأسرة بسبب علاج أحد أعضائها	الفريق العلاجي	٨٤	٢,٠٥	٠,٧٤	٢,١٦	٩
	أولياء الأمور	٢٠٣	٢,٢٨	٠,٨٠		
تدني مستوى التعليم بالأسرة	الفريق العلاجي	٩٣	٢,٢٧	٠,٥٩	٢,٢٣	٧
	أولياء الأمور	١٩٥	٢,١٩	٠,٨٥		
عدم اتباع عضوها المدمن لتعليمات وإرشادات الفريق المعالج	الفريق العلاجي	١٠٠	٢,٤٤	٠,٥٥	٢,٤٢	٤
	أولياء الأمور	٢١٤	٢,٤٠	٠,٧٩		
عدم استمرار عضوها المدمن في تلقي العلاج	الفريق العلاجي	١٠٥	٢,٥٦	٠,٥٠	٢,٤٦	٣
	أولياء الأمور	٢١١	٢,٣٧	٠,٨٢		
لا تجد الأسرة من يعاونها في متابعة حالة عضوها المدمن	الفريق العلاجي	٨٩	٢,١٧	٠,٥٩	٢,١٩	٨
	أولياء الأمور	١٩٨	٢,٢٢	٠,٧٩		
جهل الأسرة بأساليب التعامل مع عضوها المدمن	الفريق العلاجي	٩٣	٢,٢٧	٠,٥٠	٢,٢٦	٥
	أولياء الأمور	٢٠١	٢,٢٦	٠,٨١		
عدم إتاحة الوقت الكافي للأسرة للتحدث مع الفريق المعالج	الفريق العلاجي	٧٨	١,٩٠	٠,٧٤	٢,١٢	١٠
	أولياء الأمور	٢٠٧	٢,٣٣	٠,٧٨		
ارتفاع تكاليف العلاج بالنسبة للأسرة	الفريق العلاجي	٦٠	١,٤٦	٠,٧٤	١,٧٣	١٢
	أولياء الأمور	١٧٩	٢,٠١	٠,٩٠		
قلة التسهيلات التي تمنح للأسرة من قبل المستشفى	الفريق العلاجي	٦٥	١,٥٩	٠,٧٤	١,٨٦	١١
	أولياء الأمور	١٩٠	٢,١٣	٠,٨٣		
العزلة الاجتماعية التي تعاني منها الأسرة بسبب عضوها المدمن	الفريق العلاجي	٩٣	٢,٢٧	٠,٥٠	٢,٢٥	٦
	أولياء الأمور	١٩٨	٢,٢٢	٠,٨٥		
تأثير رفاق السوء على عضوها المدمن	الفريق العلاجي	١١٩	٢,٩٠	٠,٣٠	٢,٨٨	١
	أولياء الأمور	٢٥٥	٢,٨٧	٠,٤٣		
غياب الدور الفعال لوسائل الإعلام المساعدة للأسرة في رعاية المدمن	الفريق العلاجي	١١٧	٢,٨٥	٠,٤٢	٢,٥٧	٢
	أولياء الأمور	٢٣٦	٢,٦٥	٠,٦٢		

تأتي معطيات الجدول السابق رقم (٥) لتبين رؤية المبحوثين من مجتمعي الدراسة (أولياء الأمور والعاملين) حول طبيعة الصعوبات التي تواجه الأسرة أثناء فترة العلاج، حيث جاءت النتائج معبرة عن مدى الاتفاق، وحيث أن هذه الصعوبات قد تم صياغتها بطريقة سلبية فقد جاءت النتائج لتبين الاتفاق عليها كما يلي:

أ. صعوبات تم الاتفاق على تأثيرها الكبير وتتضمن:

- تأثير رفقاء السوء على عضوها المدمن بمتوسط اتفاق (٢,٨٨).

- غياب الدور الفعال لوسائل الإعلام المساعدة للأسرة في رعاية المدمن بمتوسط (٢,٥٧).

ب. صعوبات تم الاتفاق على تأثيرها إلى حد ما في اتجاه بسيط نحو التأثير:

- عدم استمرار عضوها المدمن في تلقي العلاج بمتوسط (٢,٤٦).
- عدم إتباع عضوها المدمن لتعليمات وإرشادات الفريق المعالج بمتوسط (٢,٤٢).
- جهل الأسرة بأساليب التعامل مع عضوها المدمن بمتوسط اتفاق (٢,٢٦).
- العزلة الاجتماعية التي تعاني منها الأسرة بسبب عضوها المدمن بمتوسط اتفاق (٢,٢٥).
- تدني مستوى التعليم بالأسرة بمتوسط اتفاق (٢,٢٣).
- لا تحد الأسرة من تعاونها في متابعة حالة عضوها المدمن بمتوسط اتفاق (٢,١٩).
- ضعف المستوى الاقتصادي للأسرة بسبب علاج أحد أعضائها بمتوسط اتفاق (٢,١٦).
- عدم إتاحة الوقت الكافي للأسرة للتحدث مع الفريق المعالج بمتوسط اتفاق (٢,١٢).

ج. صعوبات لم يتفق على تأثيرها إلى حد ما:

- قلة التسهيلات التي تمنح للأسرة من قبل المستشفى بمتوسط اتفاق (١,٨٦).
- ارتفاع تكاليف العلاج بالنسبة للأسرة بمتوسط اتفاق (١,٧٣).

وهذا يدلل على أن المبحوثين كان لديهم توجهاً بوجود صعوبات كثيرة تواجه عمل علاج المدمن وقد ارتبطت كلها بأسباب ترتبط بالأسرة يليها الأسباب المرتبطة برفقاء السوء والدور الخاص بوسائل الإعلام، وهي مؤشرات يجب أخذها في الاهتمام عند أية جهود لتفعيل الدور الأسري في علاج المدمن.

٤. <u>النتائج المرتبطة بدلالات الفروق في المتوسطات بين استجابات كل من أولياء أمور المدمنين أو أعضاء الفريق العلاجي، فيما يتعلق بدور الأسرة في رعاية عضوها المدمن حول أبعاد الدور الأسري:</u>

جدول (٦)

دلالة الفروق بين متوسطي مجموعة الفريق العلاجي ومجموعة أولياء الأمور للمدمنين في بعد أوجه الرعاية الاجتماعية ومتابعة سلوك المدمن

المجموعات	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الفريق العلاجي	٤١	٥٧,٨٧	٧,٦٧	٣,٤٣	١٢٨	٠,٨٠٥
أولياء الأمور	٨٩	٦٣,٣٥	٨,٧٥			

ولبيان دلالات الفروق بين المتوسطات بين مجموعتي الدراسة الفريق العلاجي وأولياء أمور المدمنين حول الاتفاق على الدور الأسري في رعاية الأعضاء المدمنين فيما يتعلق ببعد الرعاية الاجتماعية ومتابعة سلوك المدمن، وباستخدام اختبار (ت) لبيان دلالات الفروق بين المتوسطات جاءت النتائج لتبين عدم وجود فروق دالة معنوياً بين كل من أولياء أمور المدمنين، والفريق العلاجي حول هذا الدور مما يؤكد اتفاقهم على عناصره المختلفة.

جدول (٧)

دلالة الفروق بين متوسطي مجموعة الفريق العلاجي ومجموعة أولياء الأمور للمدمنين في بعد التعاون مع الفريق العلاجي

المجموعات	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الفريق العلاجي	٤١	٢٩,٢٢	٤,٤٦	٢,١٦	١٢٨	٠,٤٧
أولياء الأمور	٨٩	٣١,٢١	٥,٠٦			

وبتحليل أكثر عمقاً ولبيان دلالات الفروق بين متوسطات مجموعة الفريق العلاجي ومجموعة أولياء الأمور للمدمنين حول بعد التعاون مع الفريق العلاجي، جاءت النتائج لتبين عدم وجود فروق دالة إحصائيا في استجابات المبحوثين مجموعتي الدراسة فيما يتعلق بهذا البعد، وهذا يعني اتفاق المبحوثين على وجود نوع من التعاون بين كل من الأسرة والفريق العلاجي فيما يتعلق بأسس رعاية المدمن وخطط علاجه.

جدول (٨)

دلالة الفروق بين متوسطي مجموعة الفريق العلاجي ومجموعة أولياء الأمور للمدمنين في بعد الصعوبات التي تواجه الأسرة أثناء فترة علاج العضو المدمن

المجموعات	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الفريق العلاجي	٤١	٢٦,٧٣	٣,٨٤	١,١١	١٢٨	٠,٠٠٠
أولياء الأمور	٨٩	٢٧,٩٤	٦,٤٩			

وفيما يتعلق ببيان الفروق في المتوسطات بين مجموعتي الدراسة (أولياء الأمور للمدمنين والفريق العلاجي) حول الصعوبات التي تواجه الأسرة أثناء فترة علاج المدمن جاءت النتائج لتبين وجود فروق دالة إحصائيا بين مجموعتي الدراسة حول هذا الشأن، فقد كانت هذه الفروق لصالح أولياء الأمور بمتوسط (٢٧,٩٤) مما يؤكد على اتفاق المبحوثين من أولياء الأمور حول هذه الصعوبات حيث يعتبر ذلك أمراً طبيعياً فالأسرة هي الأكثر احتكاكاً بالمدمن ومعرفة بالظروف المحيطة به والتي أدت به إلى حالة الإدمان بالإضافة إلى معرفتها الأوسع للعوامل المهيئة للعودة إلى الإدمان.

جدول (١٠)

تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في استجابة المبحوثين من أولياء أمور المدمنين حول بعد الرعاية الاجتماعية ومتابعة سلوك المدمن باختلاف طبيعة العلاقات داخل الأسرة

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة	التعليق
الرعاية الاجتماعية ومتابعة سلوك المدمن المدمن	بين المجموعات	١١٥٧,٣٤	٢	٥٧٨,٦٧٢	١,٩١	٠,٠٠٠	دال
	داخل المجموعات	٥٥٨٤,٨٦	٨٦	٦٤,٩٤			
	المجموع	٦٧٤٢,٢٥	٨٨				

- تعني وجود فروق معنوية عند مستوى ٠,٠٥

بالنظر إلى الجدول السابق وحول تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في استجابة المبحوثين من أولياء أمور المدمنين حول بعد الرعاية الاجتماعية ومتابعة سلوك المدمن باختلاف طبيعة العلاقات داخل الأسرة، جاءت نتائج الجدول لتوضح وجود فروق دالة إحصائيا بين طبيعة العلاقات داخل الأسرة واستجابات المبحوثين من أولياء أمور المدمنين حول بعد الرعاية الاجتماعية ومتابعه سلوك المدمن، وبتحليل أعمق لبيان تمركز هذه الفروق وباستخدام اختبار(Tuky) أوضحت النتائج تمركز هذه الفروق لصالح الأسر ذات العلاقات الجيدة والمتوسطة.

جدول (١١)

تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في استجابة المبحوثين من أولياء أمور المدمنين حول بعد تعاون الأسرة مع أعضاء الفريق العلاجي باختلاف طبيعة العلاقات داخل الأسرة

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة	التعليق
تعاون الأسرة مع الفريق العلاجي	بين المجموعات	٧٩,٢٢٦	٢	٤٨,٦١٣	١,٩٣	٠,١٥	غير دال
	داخل المجموعات	٢١٦٣,٧٢	٨٦	٢٥,١٦٠			
	المجموع	٢٢٦٠,٩٤٤	٨٨				

بالنظر إلى الجدول السابق رقم (١١) وفيما يتعلق بتحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في استجابة المبحوثين من أولياء أمور المدمنين حول بعد تعاون الأسرة مع أعضاء الفريق العلاجي باختلاف طبيعة العلاقات داخل الأسرة، جاءت نتائج الجدول لتوضح عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين طبيعة العلاقات داخل الأسرة واستجابات المبحوثين من أولياء أمور المدمنين حول بعد تعاون الأسرة مع أعضاء الفريق العلاجي.

ثالثًا: الإجابة على تساؤلات الدراسة واستخلاص النتائج :

وتقوم في هذا الجزء بالإجابة على التساؤلات التي تضمنتها الدراسة سعياً وراء مناقشتها ويتضمن ذلك ما يلي:

أولاً : الإجابة عن التساؤل الرئيسي الأول للدراسة ومؤداه:

" ما هو دور الأسرة نحو رعاية عضوها المدمن أثناء مرحلة العلاج من وجهة نظر أولياء أمور المدمنين وأعضاء الفريق العلاجي"؟

ويتم الإجابة على هذا التساؤل من خلال الإجابة على تساؤلاته الفرعية والتي تتضمن:

أ. <u>الإجابة على التساؤل الفرعي الأول للتساؤل الرئيسي الأول ومؤداه :</u>

<u>ما هو دور الأسرة فيما يتعلق بأوجه الرعاية الاجتماعية ومتابعة سلوك عضوها المدمن أثناء مرحلة العلاج من وجهة نظر أولياء أمور المدمنين وأعضاء الفريق العلاجي؟</u>

وقد أتاحت لنا الدراسة الميدانية الإجابة على هذا التساؤل الفرعي وذلك من خلال معطيات جدول رقم (٣) والذي أوضح وجود نوع من الاتفاق على بعض سلوكيات هذا الدور إلى حد ما الاتجاه

الواضح إلى الموافقة الكلية وذلك من خلال جملة المتوسطات التي حصلت عليها العبارات وكان في مقدمتها "مقدرة الأسرة على مساعدة عضوها المدمن في الشعور بالأمان"، كذلك أن" الأسرة تحاول تقوية الوازع الديني لدى الأعضاء المدمنين" وكذلك السلوك الخاص" بقيام الأسرة بتشجيع عضوها المدمن على العودة إلى العمل أو المدرسة"، حيث كانت هذه السلوكيات من أكثر السلوكيات التي تم الاتفاق عليها من قبل كل من أولياء أمور المدمنين وأعضاء الفريق العلاجي مما يعني أنهم يشعرون بالقيام بها وممارستها حيث تراوحت المتوسطات الخاصة بالموافقة بين (٢,٦٦) – (٢,٧٣) وهي متوسطات تقترب بشدة من الاتفاق على التدرج المحدد.

وهنا نود أن نشير إلى عدم قدرة المبحوثين من (أولياء أمور المدمنين، أعضاء الفريق العلاجي) على حسم الاتفاق على بقية السلوكيات التي تضمنها هذا البعد، حيث كانت معظم أو بقية السلوكيات يدور الاتفاق عليها (إلى حد ما) وهذا يعني حسم ضم المبحوثين للاتفاق على قيام الأسرة بهذه السلوكيات تجاه المدمنين بصفة عامة مما تؤكد على عدم وجود دور أسري للأسرة الخاصة بالمدمن تجاهه أثناء فترة العلاج، وهذا ما يتطلب منا ضرورة أن نضع ذلك في الاهتمام عند وضع أية آليات لتفعيل دور الأسرة في هذا النطاق وقد بلغ المتوسط العام للاتفاق على هذه السلوكيات التي يتضمنها هذا البعد (٢,٥٤) وهذا يعني أن متوسط الاتفاق على السلوكيات التي تضمنها هذا البعد هو اتفاق إلى حد ما في اتجاه بسيط للموافقة، حيث أوضحت النتائج أن الدور الأسري فيما يتعلق بالرعاية الاجتماعية ومتابعة سلوك المدمن قد بلغ الموافقة عليه إلى (حد ما) في اتجاه بسيط إلى درجة موافق مما يعني عدم الحسم العام من قبل المبحوثين حول الاتفاق على هذا الدور مما يعني الانخفاض الواضح في أدائه سواء من وجهة نظر أولياء أمور المدمنين وكذلك الفريق العلاجي.

<u>ب. الإجابة على التساؤل الفرعي الثاني للتساؤل الرئيسي الأول ومؤداه:</u>

<u>" ما هي أساليب وأشكال التعاون بين الأسرة وأعضاء الفريق العلاجي في مرحلة علاج عضوها المدمن من وجهة نظر أولياء أمور المدمنين وأعضاء الفريق العلاجي؟</u>

جاءت النتائج لتبين الإجابة على هذا التساؤل وذلك من خلال معطيات جدول رقم (٤)، حيث جاءت النتائج لتبين انخفاضاً في متوسط الاتفاق حول السلوكيات المرتبطة بهذا البعد لتأخذ مجموعة من السلوكيات درجة موافقة تقترب من الموافقة الكلية وإن كانت لم تصل إليها وهذه السلوكيات تتضمن "محافظة الأسرة على سرية المعلومات حول علاج عضوها لمدمن"، كذلك إن "الأسرة تتشاور مع الفريق العلاجي حول خطوات علاج عضوها المدمن"، كذلك سلوك "تعاون الأسرة مع الفريق العلاجي بالإدلاء بأية معلومات عن حالة مريضها المدمن" وقد تراوحت متوسطات الاتفاق بين (٢,٦٠)، (٢,٧٢) في حين لم تسفر نتائج الاتفاق على بقية السلوكيات التي يتضمنها هذا البعد إلا على اتفاق منخفض وصل إلى حد ما في اتجاه بسيط إلى الموافقة مما يؤكد عدم انتشار هذه السلوكيات من وجهة نظر كل من أولياء أمور المدمنين وأعضاء الفريق العلاجي وهذا يعني انخفاضاً في القيام بهذه السلوكيات، وبحساب المتوسط العام للاتفاق على عناصر هذا البعد نجده بلغ (٢,٥١)، وهو يعني الاتفاق إلى حد ما في اتجاه بسيط نحو موافق مما يؤكد وجود انخفاض لدى كل من أولياء أمور المدمنين وأعضاء الفريق العلاجي حول قيام الأسرة بعناصر وسلوكيات هذا الدور، مما يتطلب ضرورة العمل على وضعها محل الاهتمام عند تحديد آليات لتفعيل دورها في هذا النطاق.

جـ. الإجابة على التساؤل الفرعي الثالث للتساؤل الرئيسي الأول ومؤداه:

"ما هي الصعوبات التي تواجه الأسرة لتقديم المساعدة لعضوها المدمن أثناء مرحلة العلاج من وجهة نظر أولياء أمور المدمنين و أعضاء الفريق العلاجي؟

وقد جاءت النتائج لتبين الإجابة على هذا التساؤل من خلال معطيات جدول رقم (٥) حيث أوضحت النتائج 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 بلغ المتوسط العام للاتفاق على وجود هذه الصعوبات من وجهة نظر كل من أولياء أمور المدمنين وأعضاء الفريق العلاجي (٢,٢٦)، ونظراً لأن استجابات هذه الصعوبات صنفت بطريقة سلبية فإن المتوسط يشير إلى الاتفاق الواضح على وجود هذه الصعوبات. مما يعني بصفة عامة وجود نوع من القصور يؤثر على الدور الأسري لمساعدة عضوها المدمن أثناء مرحلة العلاج.

وبالإجابة على التساؤلات الفرعية للتساؤل الرئيسي يمكننا الإجابة على التساؤل الرئيسي الأول وفق متوسطات الاتفاق الذي حصل عليها البعدين كما يلي:

جدول (٩)

المتوسط العام للاتفاق على دور الأسرة في رعاية عضوها المدمن أثناء مرحلة العلاج من وجهة نظر كل من أولياء أمور المدمنين وأعضاء الفريق العلاجي.

البعـــد	المتوسط
١- خدمات الرعاية الاجتماعية ومتابعة سلوك العضو المدمن أثناء مرحلة العلاج	٢,٥٤
٢- أساليب وأشكال تعاون الأسرة مع أعضاء الفريق العلاجي في مرحلة علاج عضوها المدمن	٢,٥١
المتوسط العام	٢,٥٢

وهذا يشير إلى انخفاض في رؤية كل من مجتمعي الدراسة (أولياء أمور المدمنين وأعضاء الفريق العلاجي) على طبيعة الدور الأسري في رعاية عضوها المدمن أثناء مرحلة العلاج كما ينبغي أن تقوم به الأسرة في هذه المرحلة مع العضو المدمن، وهذا يعني ضرورة إيجاد سبل للتدخل في صورة وضع آليات لتفعيل هذا الدور، وهذا ما يتفق مع رؤية هذه الدراسة التي وضعت ضمن أهدافها هدفاً يرتبط بمحاولة الوصول إلى آليات لتفعيل الدور الأسري في هذا الشأن.

ثانياً: الإجابة على التساؤل الرئيسي الثاني للدراسة ومؤداه:

"هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات كلاً من أولياء أمور المدمنين وأعضاء الفريق العلاجي فيما يتعلق بدور الأسرة في رعاية عضوها المدمن أثناء مرحلة العلاج"؟

ونحاول الإجابة على هذا التساؤل من خلال الإجابة على تساؤلاته الفرعية وفق ما يلي:

أ. الإجابة على التساؤل الفرعي الأول للتساؤل الرئيسي الثاني للدراسة ومؤداه:

"هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات كلاً من أولياء أمور المدمنين وأعضاء الفريق العلاجي فيما يتعلق بدور الأسرة في خدمات الرعاية المنزلية ومتابعة سلوك عضوها المدمن أثناء مرحلة العلاج؟

جاءت نتائج الدراسة الميدانية لتبين طبيعة الإجابة على هذا التساؤل من خلال معطيات جدول رقم (٦)، حيث أوضحت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات المبحوثين من أولياء أمور المدمنين، وأعضاء الفريق العلاجي، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٣,٤٣)، بمستوى دلالة بلغ (٠,٨٠٥) وهذا يؤكد عدم وجود فروق في استجابات كل من مجموعتي الدراسة مما يعني اتفاقهم حول بعد الرعاية الاجتماعية ومتابعة سلوك العضو المدمن.

ب. الإجابة على التساؤل الفرعي الثاني للتساؤل الرئيسي الثاني للدراسة ومؤداه:

" هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات كلاً من أولياء أمور المدمنين وأعضاء الفريق العلاجي فيما يتعلق بأساليب وأشكال تعاون الأسرة مع أعضاء الفريق العلاجي أثناء مرحلة علاج عضوها المدمن؟ "

حيث جاءت النتائج لتبين الإجابة على هذا التساؤل من خلال جدول رقم (٧) حيث أوضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات كل من مجموعتي الدارسة (أولياء أمور المدمنين، أعضاء الفريق العلاجي) حول أسإلىب وأشكال تعاون الأسرة مع الفريق العلاجي لرعاية العضو المدمن مما يعني اتفاق المبحوثين من كلا المجموعتين على وجود شكل من أشكال التعاون بينهما في رعاية العضو المدمن، وهذا ما تؤكده النتائج الوصفية للدراسة.

جـ. الإجابة على التساؤل الفرعي الثالث للتساؤل الرئيسي الثاني للدراسة ومؤداه:

" هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات كلاً من أولياء أمور المدمنين وأعضاء الفريق العلاجي فيما يتعلق بالصعوبات التي تواجه الأسرة أثناء مرحلة العلاج لعضوها المدمن؟ "

جاءت نتائج الدراسة الميدانية لتبين ذلك من خلال معطيات جدول رقم (٨) والذي أوضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات المبحوثين من كل من (أولياء أمور المدمنين، وأعضاء الفريق العلاجي) حول هذه الصعوبات وكانت الفروق لصالح أولياء الأمور حيث حصلت على متوسطات أعلى من المتوسطات التي حصل عليها أعضاء الفريق العلاجي بلغت (٢٧,٩٤) وهذا يؤكد اتجاه المبحوثين من أولياء أمور المدمنين على وجود صعوبات تعترض الدور الأسري الفاعل في رعاية العضو المدمن أثناء مرحلة العلاج، وبتحليل النتائج الخاصة بهذه الصعوبات نجد أن أولياء الأمور من المبحوثين يرون أن معظم هذه الصعوبات تعود للبيئة ثم الأسرة ذاتها، مما يؤكد وجود صعوبات تعترض قيام الأسر بدورها المتوقع في رعاية العضو المدمن أثناء مرحلة العلاج، مما يتطلب ضرورة وضع ذلك في محور الاهتمام عند صياغة الآليات التي تستهدف تفعيل هذا الدور.

ثالثاً: الإجابة على التساؤل الرئيسي الثالث ومؤداه:

" هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أولياء أمور المدمنين فيما يتعلق ببعد الرعاية الاجتماعية ومتابعة سلوك المدمن، وبعد تعاون الأسرة مع أعضاء الفريق العلاجي باختلاف طبيعة العلاقات داخل الأسرة؟"

وقد جاءت النتائج لتبين الإجابة على هذا التساؤل من خلال معطيات جدولي رقم (١٠) (١١) حيث أوضحت النتائج ما يلي:

أ. وجود فروق دالة إحصائيا في استجابات المبحوثين من أولياء أمور المدمنين حول بعد الرعاية الاجتماعية ومتابعة سلوك المدمن باختلاف طبيعة العلاقات داخل الأسرة حيث تمركزت هذه الفروق لصالح الأسر ذات العلاقات الجيدة والمتوسطة، وهذه النتيجة تشير إلى أنه كلما كانت طبيعة العلاقات داخل الأسرة جيدة أو متوسطة كان هناك ارتفاعاً في أداء تفاعل الأسرة نحو مساعدة عضوها المدمن لمتابعة علاجه ومن ناحية أخرى يدلل هذا على أهمية العلاقات داخل الأسرة ودورها في التأثير على توجه الأسرة نحو مساعدة عضوها المدمن.

ب. عدم وجود فروق دالة إحصائيا في استجابات المبحوثين من أولياء أمور المدمنين حول بعد تعاون الأسرة مع أعضاء الفريق العلاجي باختلاف طبيعة العلاقات داخل الأسرة.

توصيات الدراسة وآليات تنفيذها:

أولاً: التوصيات المرتبطة بأداء المؤسسات العلاجية:

١. تنمية أداء الفرق العلاجية في استيعاب التطورات العلاجية لمواجهة حالات الإدمان:

أ. أن تتضمن المؤهلات العلمية للمتخصصين في العمل مع المدمنين ضرورة الحصول على مؤهلات فرعية تخصصية لخبراتهم باختلاف تخصصاتهم (أخصائيين اجتماعيين- أطباء – ممرضين – الخ) بحيث تتضمن مؤهلاتهم الفرعية خبرات تدريبية متعمقة في مجال التعامل مع المدمن ومحيطه الاجتماعي (خاصة المحيط الأسري).

ب. عقد اجتماعات مستمرة بين الفرق العلاجية باختلاف التخصصات وباستمرار للتشاور وعرض الحالات وأخذ الرأي بشأنها سواء على المستوى الفردي أو الحالات المتشابهة لضمان تعميم أو تخصيص طرق العلاج التي يتم الاتفاق عليها.

جـ. زيادة مهارات أعضاء الفرق العلاجية خاصة من المتخصصين الاجتماعيين والنفسيين فيما يتعلق بالمقابلات ومهارات إدارتها كذلك المناقشات وطرق الاستماع والإنصات الجيد كمهارات يحتاجها العمل مع المدمنين، بالإضافة إلى التدريب على سبل الإنصات الفاعل سواء مع المدمن وأعضاء أسرته ومكونات المحيط البيئي له.

د. تفعيل فكرة التعامل مع موقف الأزمة بزيادة وعي الفرق العلاجية بمفهوم الأزمة وأسسها ومحدداتها ونظرياتها وكيفية التعامل مع موقف الإدمان كموقف أزمة سواء للمدمن أو للأسرة.

٢. زيادة التسهيلات لتنمية العلاقة بين المؤسسة العلاجية والمحيط الأسري للمدمن. ويتحقق ذلك بالآليات التالية:

أ. إيجاد لوائح لتنظيم العلاقة بين المؤسسة وأنساق الهدف سواء المدمن أو المحيط الأسري، وتتضمن ذلك سبل الاتصال بينهم مما يضمن سرية المعلومات واستخدامها، التواصل المستمر والدوري مع الأسر سواء عبر اجتماعات شهرية أو حتى نصف شهرية، أو من خلال الوسائط الالكترونية (بريد الكتروني، انترنت، الخ) لضمان المتابعة المستمرة ودعم حلقة التواصل بين الجهة العلاجية والأسرة لصالح المدمن.

ب. إيجاد تشريعات على المستوى الرسمي لضمان أن يكشف المدمن والأسرة عن حالة الإدمان لديها وطلبها للعلاج دون أن يقع عليها أي مسؤوليات قانونية طالما ثبت جدية المدمن وأسرته في طلب العلاج.

جـ. إيجاد خطوط للاتصال غير مباشرة من الجهة العلاجية والمدمنين الذين يجدون صعوبات في الاتصال بالمؤسسات العلاجية لطلب العلاج سواء من المدمن أو الأسرة وذلك عبر الاتصالات التليفونية الآمنة.

٣. البحث عن أفضل سبل العلاج من قبل المتخصصين (أعضاء الفريق العلاجي) والمؤسسات العلاجية من خلال:

أ. من الضروري العمل على تثقيف العاملين وتطويرهم وذلك من خلال توفير أحدث الدوريات والمجلات العلمية الخاصة في مجال الإدمان وتوفير البحوث العلمية في المجالات المختلفة التي تتعامل مع حالات الإدمان.

ب. عقد دورات تدريبية مستمرة لجميع الفرق العلاجية لربطها بآخر تطورات التقنية في مجال علاج المدمنين.

جـ. الاهتمام بإعداد الأخصائيين الاجتماعيين بحيث يتم إعدادهم النظري والميداني من قبل كليات وأقسام الخدمة الاجتماعية على كيفية العمل مع حالات الإدمان ويدخل في ذلك تنمية قدراتهم الفنية في العمل معها باستخدام جميع آليات المساعدة التي تقدمها مهنة الخدمة الاجتماعية لهذه الفئة (إجراء الدراسة، التشخيص، الخطط العلاجية، استخدام نماذج المساعدة، العلاج الفردي، العلاج الجماعي.. الخ).

ثانياً: التوصيات المرتبطة بأداء الأسرة كجماعة للدعم الاجتماعي والنفسي للعضو المدمن: ويتضمن ذلك توصية رئيسية هي زيادة قدرة الأسرة على مساعدة عضوها المدمن أثناء مرحلة العلاج من خلال:

أ. العمل على زيادة وعي الأسرة فيما يتعلق باكتشاف حالة العضو المدمن لديها، أو الوقاية لأعضائها من الوقوع في الإدمان، المعرفة الدائمة بأصدقاء أعضاء الأسرة لضمان عدم انحرافهم بأي شكل، تقبل الأسرة لعضوها الذي وصل إلى حالة الإدمان، تنمية وعيها بكيفية اتصالها بالمؤسسات العلاجية طلباً للعلاج.

ب. تصميم برامج مختلفة (لتفعيل دور الأسرة نحو الرعاية الاجتماعية ومتابعة سلوك العضو المدمن) لزيادة مشاركة الأسرة في التفاعل مع العضو المدمن أثناء تواجده بالمؤسسة العلاجية ويتضمن ذلك القيام بمساعدة الأسرة على القيام بـ:

- 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.
- السعي وراء التأكيد على الأسرة بضرورة توفير من يصاحب عضوها المدمن باستمرار إلى المستشفى طلباً للعلاج لضمان دعمه النفسي.
- توجيه الأسر في كيفية مساعدتها لعضوها المدمن على تتمة مهاراته في التعامل مع الآخرين.
- التوجيه للأسرة بآليات التعامل الشخصي مع عضوها المدمن مثل قيامها بعدم تذكيره بإدمانه، حل أي خلاف يقع بينه وبين أعضاء الأسرة، متابعة الأسرة بالتزام عضوها بتناول العلاج واتباعه للإرشادات والتعليمات، تدعيم سلوكه الإيجابي، تنمية فرص الحوار والمناقشة، تحميله بعض المسؤوليات، عدم التفرقة بينه وبين أعضاء الأسرة.

جـ. زيادة مقدرة الأسرة على التعاون مع الفريق العلاجي لحالة عضوها المدمن ويتضمن ذلك عدة آليات فرعية:

- تسهيل فرص مناقشة الأسرة للفريق العلاجي حول أي صعوبة تراها تعيق علاج عضوها.
- تركيز الفريق العلاجي على اطلاع الأسرة بمسؤولياتها تجاه عضوها المدمن، وضمان تسجيلها لملاحظاتها عن عضوها وإبلاغها للفريق العلاجي.
- التأكيد على الأسرة باطلاع الفريق العلاجي على أي تطور سلبي يظهر على عضوها المدمن.
- إعطاء الأسرة قائمة بالأنشطة والواجبات التي يمكن لعضوها المدمن أن ينفذها.

ثالثاً: التوصيات المرتبطة بسبل الدعم المجتمعي:

ويتضمن ذلك ما يلي:

١- العمل على تحسين المستوى الاقتصادي للأسر ذات حالات الإدمان، لكي تكون قادرة على الوفاء بالمتطلبات والاحتياجات الأساسية لأعضائها مسبقا لوقوعهم في حالات انحراف قد يكون الإدمان منها، وكعامل مساعد فينعكس أثره على مساهمة الأسرة في رعاية العضو المدمن أثناء مرحلة العلاج.

٢- تسهيل السبل المجتمعية التي توفر العلاج المناسب لجميع حالات الإدمان والتعاطي بطريقة من اتسامه بقبوله من خلال تشريعات تضمن العلاج المدعم لهذه الفئات.

٣- العمل على إيجاد تعاون بين المؤسسة العلاجية ومراكز الإرشاد الأسري والاجتماعي وغيرها من المؤسسات الاجتماعية لضمان عمليات التحويل للحالات والاستفادة من الخبرات بالإضافة إلى عقد الندوات واللقاءات التي تستهدف مناقشة قضايا وحالات الإدمان.

٤- توجيه وسائل الإعلام من قبل المسؤولين على العمليات العلاجية للمدمنين على تناول قضايا الإدمان بأسلوب علمي يستهدف إظهار كل ما يتعلق بها من طرق الوقوع في حالاتها، سبل التغرير بالشباب، أضرارها، والآثار المترتبة عليها، الخ..

المراجـــع :

١- عيد، محمد فتحي (٢٠٠٥م)، الإرهاب والمخدرات، منشورات جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ص١٣.

٢- عطيات، عبدالرحمن شعبان (٢٠٠٠م)، المخدرات والعقاقير الخطيرة مسؤولية المكافحة، منشورات جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ص٢١.

٣- المكتب العربي لشؤون المخدرات (٢٠٠٤م)، دراسة تحليلية مقارنة حول قضايا المخدرات المضبوطة في البلدان العربية، تونس، ص١- ٥.

٤- الإدارة العامة لمكافحة المخدرات (١٤٢٥هـ)، الكتاب الإحصائي السنوي، وزارة الداخلية، الأمن العام، المملكة العربية السعودية، ص٢١.

٥- مجمع الأمل للصحة النفسية (١٤٢٧هـ)، التقرير السنوي لمجمع الأمل للصحة النفسية، الإدارة العامة للعلاقات والإحصاء، الرياض، ص٢.

٦- رجب، زين العابدين محمد (٢٠٠٤م)، الخدمة الاجتماعية والمخدرات، ثلاثية المواجهة، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ص ص ٩٥- ٩٦.

7- Summitt. W.S. (1987) The relation of durg abuse ad selected demographic variables to rates of recidivism. PhD thesis, University of Louisville, U.S.A

٨- الضحيان، سعود عبدالعزيز (١٩٩٢م)، الانتكاسة في استعمال المخدرات في المملكة العربية السعودية، رسالة دكتوراه غير منشورة، الولايات المتحدة الأمريكية، جامعة بتسبرج.

9- Daley, D.C. & Marlatt, G.A, (1992) Relapse prevention: Cognitive and Behavioral interventsions. In J.Lowinsion et al.(eds) substance abuse ,PP533-542.

١٠- الحمادي، أحمد (١٩٩٣م)، مشكلة المخدرات وتأثيرها، سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمإليه، العدد (٢٢)، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، البحرين، ص ٢٦٥- ٣١٤.

١١- العشماوي، السيد (١٩٩٤م)، الجوانب الاجتماعية لظاهرة الإدمان، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض.

١٢- المرزوقي، حمد وآخرون (١٩٩٥م)، ظاهرة إدمان المخدرات في المجتمع العربي السعودي، مركز أبحاث الجريمة، الرياض.

١٣- الريس، عبدالعزيز (١٤١٥هـ)، العوامل الاجتماعية المرتبطة بالعودة لتعاطي المخدرات، رسالة ماجستير، قسم الدراسات الاجتماعية، جامعة الملك سعود، الرياض.

١٤- المطيري، فواز مخلد (١٤١٧هـ)، معوقات إقبال المدمنين على مراكز علاج الإدمان، رسالة ماجستير، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

١٥- غويدي، محمد حسن موسى (١٤١٨هـ)، الفروق في علاقات الأسرة والأصدقاء بين الأصحاء والعائدين إلى الإدمان والمراجعين لمستشفى بجدة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

١٦- العنزي، عيد شريدة (١٤١٩هـ)، بعض السمات المميزة لشخصية مدمن المخدرات في مستشفى الأمل بالرياض، رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود، الرياض.

١٧- الميمان، ميمان إبراهيم (١٤٢١هـ)، العوامل الذاتية والاجتماعية المرتبطة بفاعلية برامج الرعاية اللاحقة، رسالة ماجستير، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

١٨- الحازمي، صالح عمر (١٤٢٢هـ)، تعاطي المخدرات وعلاقته بأبعاد الشخصية وبعض المتغيرات الأسرية، معهد الدراسات والبحوث التربوية، القاهرة.

١٩- الغامدي، خالد محمد (١٤٢٥هـ)، دور الأسرة في الرعاية اللاحقة لأعضائها المتعافين من الإدمان، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

٢٠- السبيعي، منصور عبدالله (١٤٢٧هـ)، دور برامج الرعاية اللاحقة في الحد من العود لتعاطي المخدرات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.

٢١- السكري، أحمد شفيق (٢٠٠٠م)، قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، ص٤٥١.

٢٢- زيدان، علي حسين (٢٠٠٣م) خدمة الفرد، نظريات وتطبيقات، دار الكتب القاهرة، ص١٢٦.

٢٣- صادق، نبيل محمد (١٩٩١م)، نحو مدرسة إسلامية في الخدمة الاجتماعية، مطبعة مركز الدراسات الوطنية، كفر الشيخ، ص٢٠٦.

٢٤- بدوي، أحمد زكي (١٩٨٦م)، معجم العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت، ط ٢، ١٥٢.

25- Carter B & Mc Gildrick, M.(1999) , The Expanded Family life Cycle, Individual, Family and Social Perspectives. (Eds.), (3rdm edition), Boston: Allyn and Bacon.

26- Galvin, K., & Brommel , B. (1991) Family communication : Cohesion and change, 3rd edition Harper Collins.

٢٧- سليمان، حسين حسن وآخرون (٢٠٠٥م)، الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر ، بيروت، الطبعة الأولى، ص٨١.

28- Robert L. Barker (1987), The social work Dictionary, NASW, Washington DC. Silrer spring, Mary land, p.3.

٢٩- الدامغ، سامي عبدالعزيز (١٩٩٧م)، تصنيف مدمني الكحول في المملكة العربية السعودية، مركز أبحاث الجريمة، وزارة الداخلية، الرياض، ص٣٦.

٣٠- عبداللطيف، رشاد أحمد (١٩٩٩م) الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات: تقدير المشكلة وسبل العلاج والوقاية، الأسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ص٣٨.

٣١- صفر، محمد شريف (١٩٨٧م)، نظرية النسق وتطبيقاتها في خدمة الفرد، برنت سنتر، القاهرة، الناشر، ص ص ١- ٢.

32- Herbent G.Hichs. "The Management of organizations : Asystems and Human-Resources Approach 2nd edition , N.Y MC. Grow- Hill, In C, 1972,P.461.

٣٣- أحمد، تومارد مصطفى(١٩٨٤م)، "نظرية أدوار المنظم الاجتماعي" فن عبدالحليم رضا وآخرون تنظيم المجتمع نظريات وقضايا، دار نشر الثقافة، القاهرة، ص ٢٨.

٣٤- رجب، إبراهيم وآخرون (١٩٨٣م)، نماذج ونظريات تنظيم المجتمع، دار الثقافة للطباعة والنشر، القاهرة، ص ص ٣٧- ٣٨.

٣٥- النوحي، عبدالعزيز (١٩٨٣م)، نظريات خدمة الفرد، القاهرة، دار الثقافة للطباعة والنشر، الجزء الثاني، ص ص ٨- ١٥.

٣٦- العساف، صالح (١٩٨٩م)، المدخل في العلوم السلوكية، الرياض، مكتبة العبيكان، ص ٩٨.