المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات
International Journal of Research and Studies Publishing
ISSN: 2709-7064
المجلد 6 - الإصدار 61
تأريخ النشر: 20 نوفمبر 2024 م

المشكلات التي تواجه أسر مدمني المخدرات وآليات المواجهة والوقاية
(دراسة تطبيقية على أسر مدمني المخدرات بمستشفى الصحة النفسية بمدينة أبها)

Problems Facing Families of Drug addicts and Coping and Prevention Mechanisms
(An Applied Study on Families of Drug Addicts at the Mental Health Hospital in Abha)

إعداد الباحث/ فائع علي محمد آل هيازع

ماجستير في التوجيه والإصلاح الأسري، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز، موظف بفرع وزارة العدل بمنطقة عسير، كتابة العدل بمحافظة محايل عسير، المملكة العربية السعودية

Email: fhayazi0002@stu.kau.edu.sa

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة المشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي تواجه أسر مدمني المخدرات بمستشفى الصحة النفسية بمدينة أبها، وما هي آليات المواجهة والوقاية من ذلك، وقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة من أسر مدمني المخدرات بمستشفى الصحة النفسية بمدينة أبها وعددهم (80) أسرة، وقد استخدمت أداة الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن أفراد العينة من أسر مدمني المخدرات بمستشفى الصحة النفسية بمدينة أبها يوافقون بنسبة 85.7 % على وجود مشكلات اجتماعية تواجههم، وأن أبرز تلك المشكلات الاجتماعية معاناة أسرة المدمن من عدم الاستمرار في تلقى برامجه العلاجية، كذلك كشفت النتائج عن وجود مشكلات اقتصادية تواجه أسر مدمني المخدرات بنسبة (86.7%) وأهم هذه المشكلات جاءت عدم قدرة الأسرة على رعاية فردها المدمن وحدها، كما بينت النتائج بنسبة (91%) على وجود آليات للمواجهة والوقاية من إدمان المخدرات، وأهم هذه الآليات قيام الأسرة بتقوية الوازع الديني لدى المدمن، كذلك توصلت النتائج إلى وجود مقترحات لتفعيل الدور الأسري في مواجهة مشكلة إدمان المخدرات وأهم هذه المقترحات كانت تقديم برامج فعالة لأسر المدمنين من أجل التوعية بطرق علاج الإدمان، وقد أوصت النتائج بضرورة تقديم مجموعة من البرامج وعمليات إعادة تأهيل المدمن لتجعله يتمكن من تجاوز المشكلات المتعددة المرتبطة بالإدمان مع التركيز على أسرة المدمن بحيث يعزز قدرتها في دعم إعادة تأهيل المدمن، والاهتمام بالبرامج الوقائية التي تركز على العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية للإدمان وكيفية معالجتها، وتوجيهها أيضاً إلى أفراد المجتمع الأسوياء لكي يستمروا أسوياء، وكذلك العمل على احتواء المتعافين من جانب الأسرة والمجتمع وإشغاله بعمل نافع يؤهله للاندماج بالمجتمع، وذلك لأن أكبر مشكلة تواجه المتعافين هي العقبات التي توضع أمامهم في سبيل الحصول على وظيفة.

الكلمات المفتاحية: المشكلات، الأسر، إدمان المخدرات، مستشفى الصحة النفسية بأبها.

IJRSP
المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات
International Journal of Research and Studies Publishing
ISSN: 2709-7064
المجلد 6 - الإصدار 61
تأريخ النشر: 20 نوفمبر 2024 م

Problems Facing Families of Drug addicts and Coping and Prevention Mechanisms (An Applied Study on Families of Drug Addicts at the Mental Health Hospital in Abha)

Abstract

The study aimed to identify the nature of the social and economic problems facing the families of drug addicts in the mental health hospital in the city of Abha, and what are the coping and prevention mechanisms. The study was based on the social survey approach with a sample of the families of drug addicts in the mental health hospital in the city of Abha, numbering (80) families. The questionnaire tool was used as a main tool for collecting data. The results of the study showed that the sample members from the families of drug addicts in the mental health hospital in Abha agreed by %85.7that there are social problems facing them, and that the most prominent of these social problems is the suffering of the addict's family from not continuing to receive his programs. The results also revealed the presence of economic problems facing the families of drug addicts (%86.7), and the most important of these problems was the family's inability to care for its addicted member alone. The results also revealed (%91) the existence of mechanisms for confronting and preventing drug addiction, and the most important These mechanisms enable the family to strengthen the addict's religious faith. The results also revealed that there are proposals to activate the family role in confronting the problem of drug addiction. The most important of these proposals was providing effective programs for families of addicts to raise awareness of ways to treat addiction. The results recommended the necessity of providing a set of programs and rehabilitation operations for the addict to enable him to overcome the multiple problems associated with addiction, with a focus on the addict's family in order to enhance its ability to support the rehabilitation of the addict, and to pay attention to preventive programs that focus on the social and economic factors leading to addiction and how to treat them, and also direct them to healthy members of society so that they remain healthy, as well as working to contain the recovering from the family and society and occupying him with useful work that qualifies him to integrate into society, because the biggest problem facing the recovering are the obstacles placed in front of them in order to obtain a job.

Keywords: Problems, families, drug addiction, Abha Mental Health Hospital.

1. المقدمة:

تعد مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات من أخطر المشاكل التي تواجه المجتمعات الإنسانية اليوم وتهدد أمنها واستقرارها وتستنزف طاقات المجتمع المادية والبشرية وتهدد البناء الاجتماعي والأسري بالهدم والدمار، وينتج عنها العديد من الآثار والمشكلات الأمنية والصحية والاقتصادية والنفسية والاجتماعية، فهي ظاهرة عالمية خطيرة ومتعددة الأبعاد وتكون ناتجة عن تفاعل كثير من العوامل المختلفة (السلطان، 2005). وعندما استشعرت الدول بمدى الخطورة التي يسببها إدمان المخدرات وتأثيره السلبي على الأفراد والمجتمعات، قامت بالتصدي له من خلال جهود حثيثة للقضاء عليه أو الحد من خطورته، وكذلك إجراء البحوث والدراسات لتحديد هذه المشكلة، وعقد المعاهدات الدولية والاتفاقيات بين الدول للحد من انتشاره، واتخاذ كافة الإجراءات لمكافحته (السبتي، 2014:81).

ونظراً لصعوبة حصر هذه المشكلة ومعرفة أعدادها الحقيقية في المجتمع السعودي، ويرجع ذلك لخصوصية هذه المشكلة سواء من المنظور الديني أو الاجتماعي، وطبيعة الظروف الاجتماعية التي تحيط بها، فهو وضع تحرمه الشريعة الإسلامية، كما يرفضه المجتمع السعودي ويعاقب عليه أشد العقوبات، وهذا الأمر ما أدى إلى صعوبة في الحصول على إحصائيات دقيقة عن أعداد المدمنين (الجبرين، 2012). ومن هنا أصبحت هذه المشكلة تشغل حيزاً كبيراً من البرامج التي تعدها المؤسسات العلمية لمجابهة مختلف المخاطر فالحاجة لدراسة مشكلة الإدمان بطريقة علمية أصبحت ضرورة حالياً.

ولا يفوتنا أن ننوه إلى أن الأسرة كنسق لها دور رئيسي في حدوث الحالات الانحرافية لأعضائها ومن بينها حالات تعاطي وإدمان المخدرات؛ أيضاً لها دوراً حيوياً وهاماً في وقاية أفرادها وأبنائها من الوقوع في براثن المخدرات من خلال التوعية والتثقيف بأضرارها، 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 لأفرادها وعدم انتكاستهم والعودة للإدمان مرة أخرى، وهذا لن يتم إلا إذا كان هناك مستوى اتصال قوي بين الأسرة وفردها المدمن الذي يخضع للعلاج، ومستوى تعاون الأسرة مع أعضاء الفريق العلاجي (الحربي، 2017: 15).

وعلى الرغم من الارتباط الوثيق بين الإدمان والتعاطي وبين حدوث المشكلات الاجتماعية التي تتدرج من مجرد إهمال الأسرة وعدم الاهتمام باحتياجاتها الأساسية وتصل إلى إساءة المعاملة الأسرية والزوجية وربما يصل الأمر إلى حد القتل وإطلاق النار على بعض أفراد الأسرة التي ترعى المدمنين، إلا أن هذا النوع من المشكلات لم يحظ باهتمام الباحثين في المجتمعات العربية، حيث أن معظم الدراسات تتجه مباشرة إلى الفرد المدمن أو المتعاطي وتهمل الجانب الأسري والمشكلات التي يواجهونها، وخاصة أن جهود الأسرة في هذا الشأن عبارة عن حلقات متكاملة ومترابطة من الجهود الرسمية والمجتمعية والتي تبذل في المحافظة على سلامة الأسرة واستمرارية أداؤها لواجباتها مما يتيح لها تنشئة أفرادها في جو يسوده الأمن والطمأنينة بعيداً عن الانحرافات بكافة أشكالها (العزام، 2023: 75).

وبناءً على ما سبق فقد جاءت هذه الدراسة لإلقاء الضوء على طبيعة المشكلات التي تواجه أسر مدمني المخدرات، وكذلك تحديد طرق وآليات الحماية والوقاية التي تتخذها الأسر في هذا الشأن.

1.1. مشكلة الدراسة:

تؤكد التقارير الرسمية أن الجمارك السعودية ضبطت خلال السنوات الماضية (2015- 2020) أكثر من 15 الفاً و764 ضبطية بمعدل 16 ضبطية في المتوسط يومياً (تقرير هيئة الجمارك السعودية، 2022).

كما أحبطت مكافحة المخدرات بالتنسيق مع حرس الحدود عام (2022) محاولة ترويج (790.3211) قرص أمفيتامين بالرياض، وفي عملية أخرى أحبطت تهريب (455.000) قرص بمنطقة تبوك. كما أعلنت وزارة الداخلية عام (2022) إحباط محاولات تهريب أكثر من (64) طناً من مادة القات المخدر، وأكثر من طن من مادة الحشيش المخدر، و (62) ألف قرص أمفيتامين، و (425620) فرصاً خاضعاً لتنظيم التداول الطبي (العزام، 2023: 76).

ومن خلال هذه الإحصائيات نستنتج دلالة واضحة على استهداف أبناء الوطن من قبل تجار المخدرات وخطورتها تزداد في عدم مسؤولية الأسرة عن أفرادها، ليس فقط باعتبارها هي المؤسسة الأولى التي تحتضن الطفل وتتولاه بالرعاية الشاملة من كافة الوجوه؛ ولكنها أيضاً الأكثر حرصاً على سلامة أولادها، فهي المسؤولة عن غرس الفضائل والأخلاق الحميدة في أبناؤها وتوفير القدوة الحسنة لهم بالقول والفعل وإقامة الحوار الدائم معهم (ابن زيتون، 2015: 43).

وعلى الرغم من أن سلوك الإدمان سلوك شخصي في الدرجة الأولى، إلا أنه يترك أثراً واضحاً على شبكة الأنساق الاجتماعية المترابطة، حيث تتأثر الأسرة بكامل أفرادها، ويتأثر الطرف الآخر في علاقته الزوجية بشكل مباشر، ويمكن القول بأن المشكلات المرتبطة بالإدمان كثيرة ومتعددة فمنها ما هو متعلق بالشخص المدمن بشكل مباشر، ومنها ما هو متعلق بالمجتمع متمثلاً في النواحي الأمنية والعلاجية، إلا أن العبء الأكبر في هذا المجال يقع على الأسرة التي تجد نفسها أمام العديد من المشكلات والصعوبات التي تحتاج إلى الدراسة والاهتمام من قبل الباحثين من أجل الوقوف على أهم المشكلات التي تواجه أسر المدمنين وتحديدها من أجل المساهمة في تقديم الحلول لهذه المشكلات(الجبرين، 2012، 952). حيث قد تأخذ هذه المشكلات التي تواجه أسر مدمني المخدرات أشكالاً عديدة مها ذات الطابع الاجتماعي والذي يتمثل في الوصمة والعزلة الاجتماعية التي تعيشها أسرة المدمن والحد من الزيارات الأسرية المتبادلة، وقد تأخذ شكلاً صحياً وذلك من خلال البحث المتواصل عن العلاج، وقد تكون الأمور أكثر تعقيداً في غالب الأحيان إلى تعقيد المواقف القائمة وربما خلق مشكلات جديدة تثقل كاهل الأسرة قبل المريض (قويدر، 2023: 178). ولكن في هذا البحث ونظرا لضيق الوقت سوف نقتصر فقط على المشكلات الاجتماعية والاقتصادية، وعليه وفي ضوء ما سبق تتضح مشكلة الدراسة من خلال التساؤل الرئيسي التالي: ما طبيعة المشكلات التي تواجه أسر مدمني المخدرات بمستشفى الصحة النفسية بمدينة أبها، وما هي آليات المواجهة والوقاية من ذلك؟

2.1. أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة من ناحيتين هما:

أولاً: الأهمية النظرية:

1- تناول مشكلة اجتماعية خطيرة ومعقدة ترتبط بالوحدة الرئيسية التي تتكون منها المجتمعات ونواتها الأسرة التي أضحت ملئ بالمشكلات جراء وقوع أحد أفرادها في براثن الإدمان وما يرتبط به من سلوكيات غير سوية تنعكس على الأسرة.

2- تعد الدراسة من الدراسات الأولى في حدود علم الباحث في مدينة أبها التي تسلط الضوء على مشكلة لم تتم دراستها من قبل وتحاول الكشف عنها وتشخيصها، كما أنها إضافة علمية جديدة للبحث العلمي في هذا المجال.

ثانياً: الأهمية التطبيقية.

1- نتائج الدراسة قد تساهم في تفعيل آليات دور الأسرة في نطاق تعاملها مع فردها المدمن أثناء مرحلة العلاج وما بعدها لضمان حصول المدمن على أفضل رعاية ممكنة تجنبه الانتكاسة مرة أخرى.

2- يمكن أن تستفيد الجهات والمؤسسات المعنية من نتائج الدراسة والتوصيات في تقديم البرامج العلاجية، وللجهات المعنية بصياغات السياسات الحالية والمستقبلية لما يمكن أن تشارك به الأسرة لرعاية فردها المدمن أثناء مرحلة العلاج.

3.1. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تحقيق ما يلي:

1. التعرف على أبرز المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر مدمني المخدرات.
2. الكشف عن أبرز المشكلات الاقتصادية التي تواجه أسر مدمني المخدرات.
3. تحديد أهم آليات المواجهة والوقاية من إدمان المخدرات من وجهة نظر أسر المدمنين.
4. وضع مقترحات لتفعيل الدور الأسري في مواجهة مشكلة إدمان المخدرات.

4.1. أسئلة الدراسة:

1. ما أبرز المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر مدمني المخدرات؟
2. ما أبرز المشكلات الاقتصادية التي تواجه أسر مدمني المخدرات؟
3. ما أهم آليات المواجهة والوقاية من إدمان المخدرات من وجهة نظر أسر المدمنين؟
4. ما المقترحات لتفعيل الدور الأسري في مواجهة مشكلة إدمان المخدرات؟

5.1. مصطلحات ومفاهيم الدراسة:

1- مفهوم المشكلة: تعرف المشكلة بأنها "حالة من التباين أو الاختلاف بين واقع حالي أو مستقبلي، وهدف نسعى إلى تحقيقه، وعادة ما يكون هناك عقبات بين الواقع والمستهدف، كما أن العقبات قد تكون معلومة أو مجهولة" (الحربي، 2017: 21). ويعرف الباحث المشكلة إجرائياً بأنها: حالة من عدم الرضا والتوتر عند الأسر تنشأ عن إدراك وجود عوائق تعترض الوصول إلى الهدف.

2- مفهوم الأسرة: تعرف الأسرة استناداً إلى النمط الأكثر انتشاراً والأكثر قبولاً من النواحي الثقافية والتشريعية بأنها "شخصان فأكثر تجمعهم روابط الزواج أو الدم وتتكون في الغالب من رجل وامرأة متزوجين قد يكون لديهما ولد أو أكثر، مع التزامات من أعضائها باتجاه بعضهم وباتجاه الأقارب والمجتمع تحددها الأحكام الثقافية والتشريعات الاجتماعية " (القرشي والغامدي، 1438هـ:21).

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

3- مدمني المخدرات: تعرف الرابطة الأمريكية للطب النفسي إدمان المخدرات بأنه " الاعتماد على مادة كيميائية إلى الحد الذي تنشأ معه حاجة فسيولوجية أو نفسية أو كلتيهما، ويظهر ذلك من خلال بعض الأعراض كالانشغال بالحصول على المادة المخدرة بتعاطيها، ونشوء أعراض الانسحاب حينما لا تكون المادة متيسرة " (الجبرين، 2012، 954). ويعرف الباحث مدمني المخدرات إجرائيا بأنه: كل شخص تم إيداعه في مستشفى الصحة النفسية وعلاج الإدمان نتيجة تعاطيه المخدرات وتعوده عليها.

وبناءاً على ما سبق يمكن تعريف " أسر مدمني المخدرات" إجرائياً بأنهم: هي تلك الأسر التي تعاني من تعاطي أحد أفرادها للمواد المخدرة مما يؤدي إلى تدهورها وشعورها بالمكانة المتدنية من قبل المجتمع.

6.1. النظرية الموجهة للدراسة:

نظرية الأنساق العامة

تفترض نظرية الأنساق العامة بأن الكل أكبر من مجموع الأجزاء المكونة له، وأن الارتباط القائم بين الأجزاء المكونة لأي نسق يؤدي إلى وجود خصائص جديدة في النسق هي بالضرورة نتيجة لهذا الارتباط والاعتمادية المتبادلة بين الأجزاء المكونة للنسق، كما تفترض النظرية كذلك بأن أي تغيير يطرأ على أي من الأجزاء المكونة للنسق فإنه يؤدي بالضرورة إلى حدوث تغيير في النسق بصفة عامة، كما يؤدي إلى حدوث تغيير في الأجزاء الأخرى المكونة لنفس النسق. وتفترض نظرية الأنساق العامة بأن لكل نسق يوجد هناك إطاراً مرجعياً محدداً، ويقصد بالإطار المرجعي مجموعة العادات والتقاليد والقيم وكل ما من شأنه أن يحدد سلوك الأفراد داخل النسق، لذا فإن تحديد الإطار المرجعي يكون ضرورياً لفهم الأنساق (الدامغ، 2009: 48-49).

وقد وظفت نظرية الأنساق العامة في مجال الإدمان على المخدرات بهدف تفسير مشكلة المدمن المتشعبة، وتقديم العلاج الشامل للجوانب ذات العلاقة بمشكلة المدمن، وبما أن الأسرة هي أكثر الأنساق وضوحاً فيمكن النظر إلى أسلوب النظرية العلاجي في الأسرة كنسق اجتماعي قائم يتكون من مجموعة من الأفراد، ولكن الأسرة تعني أكثر بكثير من مجرد مجموعة من الأفراد. فالتفاعلات التي تحدث بين أفراد الأسرة من مودة ورحمة وحب وعطف وتضحية هي أكثر بكثير من تلك التي تحدث بين مجموعة من الأفراد، ولا تكون كل مجموعة من الأفراد أسرة، ولكن كل أسرة تتكون من مجموعة من الأفراد، إذًا فمتعاطي المخدرات هو نسق قائم بذاته، وهو أيضاً يعيش داخل نسق الأسرة، فالمتعاطي يتأثر ويؤثر في الأسرة، كما أن الأسرة داخل نسق أكبر، وهو المجتمع، والمجتمع بدوره يشكل نسقاً بين المجتمعات الأخرى...إلخ (المالكي، 2005:53).

ووفقًا للنظرية فالإدمان في الأسرة يعني تأثرها كنسق، لأن الأدوار التي يؤديها الفرد المتعاطي سيصبح غير قادر على أدائها، فضلاً عن المشكلات العديدة التي سوف تعاني منها الأسرة لتعاطي أحد أفرادها المخدرات، سواء كانت مشاكل اجتماعية أو نفسية أو صحية أو اقتصادية، كما سيتأثر المجتمع ككل بذلك (السبتي، 2014: 84).

ويمكن تفسير مشكلة الدراسة تبعاً لنظرية الأنساق العامة من خلال تطبيق هذه النظرية على أسر مدمني المخدرات، يمكننا أن نرى كيف تتأثر هذه الأسر بالعديد من التحديات التي تعكس النقص في تلبية الاحتياجات الأساسية والعليا لأفرادها، ويمكن توضيح هذا التفسير كما يلي:

- الاحتياجات الأساسية غير الملباة: قد يعاني مدمني المخدرات وأسرهم من عدم الاستقرار المادي والمعنوي، مما يؤثر على الشعور بالأمان والسلامة، وقد تواجه الأسر صعوبات في تلبية احتياجاتها الأساسية مثل الغذاء والسكن والرعاية الصحية بسبب التفاعل مع المدمن وتأثير الإدمان على الاقتصاد الأسري.
- فقدان الثقة والانتماء: يمكن أن يؤدي الانشغال المستمر بالمدمن ومحاولات إدارة سلوكه إلى انعدام الثقة والانفصال داخل الأسرة، ويمكن أن يشعر أفراد الأسرة بالعزلة والانفصال عن المجتمع بسبب الصراعات المستمرة والتوترات التي قد تنشأ.
- نقص التقدير والاعتراف: قد يتجاهل المجتمع العام أو ينظر بانتقاد للأسر التي تعاني من مشكلات إدمان المخدرات، مما يزيد من الشعور بالعزلة والعار لدى أفراد الأسرة ويقلل من تحفيزهم للسعي نحو التغيير.

من خلال هذا التفسير، نرى كيف أن مشكلة إدمان المخدرات لا تؤثر فقط على المدمن نفسه، بل تتعدى لتؤثر على أفراد أسرته وتؤثر على تلبية احتياجاتهم الأساسية والنمو الذاتي، لذا فإن تقديم الدعم اللازم والمساعدة في إدارة هذه التحديات يمكن أن يكون حاسماً في مساعدة الأسر على التغلب على تأثيرات إدمان المخدرات وبناء حياة صحية ومستقرة.

2. الدراسات السابقة:

دراسة (الجبرين، 2012) بعنوان: بعض المشكلات التي تواجه أسر المدمنين في مدينة الرياض: دراسة مطبقة على عينة من أسر المدمنين بمدينة الرياض.

وقد هدفت الدراسة إلى الكشف عن أهم المشكلات التي تواجه عينة من أسر المدمنين في مدينة الرياض، ومعرفة أبرز المشكلات النفسية والمادية والصحية التي يعاني منها أسر المدمنين والمتعاطين، وكذلك معرفة أهم الصعوبات التي تواجه أسر المدمنين بشكل عام، وقد استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي الذي تم التوصل من خلاله إلى (56) أسرة في مدينة الرياض يعاني أحد أفرادها من إدمان الكحول أو المخدرات، وقد توصلت الدراسة إلى أن غالبية المدمنين هم من فئة الشباب بنسبة (64.3%) أقل من أربعين عاماً ومعظمهم يعانون من تدني في المستوى التعليمي (89%) ثانوي فما دون، كما توصلت الدراسة إلى أن أسر المدمنين تعاني كثيراً من المشكلات الاجتماعية والأسرية بمعدل بلغ (4.02) على المقياس الخماسي المستخدم في هذه الدراسة متبوعة بالمشكلات المرتبطة بالعلاج (الصحية) بمعدل بلغ (3.84) فالمشكلات النفسية بمعدل بلغ (3.79)، ثم المشكلات المادية والاقتصادية بمعدل (3.76)، ولقد شكل رفض المدمن لفكرة العلاج بالمستشفيات أبرز الصعوبات التي تواجه الأسر بنسبة (62.5%) متبوعاً بمعاناة الأسرة من صعوبة السيطرة على سلوك المدمن داخل الأسرة، وقد أوصت الدراسة بضرورة تقديم العون والمساعدة للأسرة وعدم تركها تواجه مصيرها منفردة، فالإدمان يجب أن ينظر إليه على أنه مرض يحتاج صاحبه إلى العلاج ويترتب على هذا ضرورة التوعية بالمشاكل المرتبطة بالإدمان التي تعاني منها الأسرة خصوصاً الوصم الاجتماعي.

دراسة (الحربي، 2017) بعنوان: المشكلات التي تواجه أسر مدمني المخدرات في المجتمع.

وقد هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على المشكلات التي تواجه أسر مدمني المخدرات في المجتمع السعودي من خلال تشخيص هذه المشكلات وتحليلها، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي من خلال الاعتماد على المدخلين الكمي والكيفي في جمع وتحليل بيانات الدراسة الميدانية، وتم تطبيق الدراسة الميدانية على عينة غير احتمالية (قصدية) من أسر المدمنين بلغ حجمها (65) أسرة، موزعة على ثلاث مدن هي جدة، حائل، القصيم، كما تم إجراء مقابلات متعمقة مع (20) أسرة، وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج كان من أهمها: أن أسر مدمني المخدرات تعاني منظومة معقدة من المشكلات منها ما يرتبط ببيئة الأسرة، ومنها ما يرتبط بالمدمن نفسه، ومنها ما يرتبط بالمجتمع، وقد أوصت الدراسة بضرورة تكامل الجهود الرسمية وغير الرسمية لصياغة وتطبيق برامج وأساليب وقائية وعلاجية وتأهيلية تكاملية تساهم في تقليص عدد المدمنين ودعم أسرهم.

دراسة (الجبور، 2018) بعنوان: اتجاهات أسر مدمني المخدرات نحو سلوكيات المدمنين المنحرفة: دراسة استطلاعية في محافظة الكرك- الأردن.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على اتجاهات أسر مدمني المخدرات نحو سلوكيات المدمنين المنحرفة من خلال دراسة استطلاعية تم إجرائها في محافظة الكرك، والوقوف على طبيعة السلوكيات الإنحرافية للممارسة من قبل هؤلاء المدمنين والفئات

التي تدمن على المخدرات، ولقد تم الاعتماد على منهج المسح الاجتماعي بالعينة، حيث تم تصميم استبانة وتوزيعها على أسر المدمنين المراجعين لقسم مكافحة المخدرات في الكرك، والبالغ عددها (77) أسرة من أصل مجتمع الدراسة البالغ (382) أسرة، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن السلوكيات الإنحرافية للممارسة من قبل المدمنين تمثلت بالشتم، الكذب، والضرب والتي جاءت بدرجة مرتفعة، وأن مدمني المخدرات هم من فئة الذكور والذين تتراوح أعمارهم من (21 -35) عاما ومن سكان المدينة، ومن غير المتعلمين (دون الثانوية العامة)، ومن الأسر ذات الدخل المتدني، وقد أوصت الدراسة بضرورة تفعيل دور وسائل الإعلام ودور المؤسسات الدينية، والجامعات من خلال التوجيه نحو مخاطر المخدرات وآثارها السلبية على المدمن وعلى أسرته وعلى المجتمع ككل.

دراسة (مرعي، 2019) بعنوان: تصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر العائدين من الإدمان.

وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل المؤدية إلى العودة للإدمان بعد التعافي، وكذلك التعرف على الضغوط الحياتية التي تواجه أسر العائدين للإدمان، والتعرف على آليات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية التي تفيد في مواجهة الضغوط الحياتية لأسر العائدين للإدمان، وقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي، واستخدمت الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات من عينة مكونة من (78) من المستفيدين والمترددين من أسر العائدين للإدمان بنادي الدفاع الاجتماعي بالمحلة الكبرى بمحافظة الغربية، بالإضافة إلى أساتذة الجامعات والخبراء في مجال الدفاع الاجتماعي بصفة عامة والإدمان بصفة خاصة، وقد توصلت الدراسة إلى أن معاناة الأسرة من الفقر والحرمان والنقد المجتمعي للمدمن وعدم انتظام المدمن في خطط علاجية متكاملة وانخراط المتعافي في نشاطات منحرفة لشغل وقت فراغه من العوامل التي تؤدي إلى العودة للإدمان، أما الضغوط الحياتية التي تواجه أسر العائدين للإدمان تمثلت في ضعف قدرة الأسرة على تأدية الواجبات اليومية بشكل مناسب والشعور بالوصمة داخل الأسرة وضعف قدرة الأسر على مواجهة النفقات الكبيرة، بالإضافة إلى الضغوط الاقتصادية الكبيرة، وقد أوصت الدراسة بضرورة مساعدة أسر العائدين للإدمان في الحصول على فرصة عمل مناسبة تسد احتياجاتها.

دراسة (بني سعد، 2020) بعنوان: الأوضاع الاجتماعية للمتعافين من إدمان المخدرات في سلطنة عمان: دراسة مطبقة على أعضاء زمالة المدمنين المجهولين.

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

بضرورة تحسين أوضاع المتعافين من إدمان المخدرات وتذليل صعوباتهم في مرحلة تعافيهم بما يسهل اندماجهم الإيجابي في المجتمع.

دراسة (إسماعيل، 2021) بعنوان: علاج الفتيات المدمنات بالمجتمع الكويتي: المعوقات الأسرية والمجتمعية والحلول المقترحة.

وقد هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن المعوقات المجتمعية والأسرية التي تحول دون علاج الفتيات المدمنات بدولة الكويت، وقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي، والاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات من عينة الدراسة المكونة من (160) مفردة، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن أهم مسببات تفشي ظاهرة الإدمان بدولة الكويت ترجع بالدرجة الأولى إلى قسوة أحد الوالدين أو كلاهما إذا كانت الفتاة تعيش في كنف أسرتها (الأب والأم والإخوة) أما إذا كانت الفتاة متزوجة وتعيش في كنف زوجها فإن أهم مسببات تفشي ظاهرة الإدمان فتعود بالدرجة الأولى لإدمان زوجها، كما أشارت النتائج أن الاعتقاد الخاطئ لدى أسر الفتيات المدمنات بأنه يمكن معالجة الفتاة عن طريق منعها من استكمال دراستها وحبسها داخل المنزل يعد المعوق الأسري الأعلى تأثيراً، وأشارت النتائج أن أهم مشكلات الوصم الاجتماعي التي تعوق علاج الفتيات المدمنات بالمجتمع الكويتي في عدم تقبل الأسر والشباب بالمجتمع الكويتي لزواج ابنها من فتاة سبق لها الإدمان هذا بالإضافة لخطورة اتجاه الرجال نحو تطليق السيدات المدمنات، وقد أوصت الدراسة بضرورة التوسع في برامج الدمج الاجتماعي وتغيير الرسالة الإعلامية المرتبطة بالإدمان وزيادة عدد المؤسسات العلاجية.

دراسة (ليثي، 2021) بعنوان: مشكلة الوصمة لدى أسر مدمني المخدرات وتصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف منها.

وقد هدفت الدراسة إلى تحديد تصور مقترح للتخفيف من شعور الوصمة لدى أسر مدمني المخدرات من منظور الممارسة العامة، وكذلك تحديد المشكلات الاجتماعية المسببة لشعور أسر مدمني المخدرات بالوصمة، وتحديد أدوار الممارس العام في التخفيف من الشعور بالوصمة لدى أسر مدمني المخدرات، وتحديد المعوقات التي تحول دون قيام الأخصائي بدوره في التخفيف من الوصمة لدى أسر مدمني المخدرات، وقد استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي، والاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات من الأخصائيين الاجتماعيين وعددهم (11) وأسر المدمنين وعددهم (105) بمستشفى الصحة النفسية وعلاج الإدمان بأسيوط، وكشفت نتائج الدراسة وفقاً للبعد المعرفي أن النسبة (94.2%) كانت لاعتقاد الأب المدمن بأن الإدمان أفسد حياة أسرته، ووفقاً للبعد الانفعالي أن نسبة (88.7%) تزعجهم عبارات الشفقة من الآخرين، ووفقاً للبعد السلوكي بأن نسبة (93.3%) في الاعتراف الذي يتكبده الأب المدمن تجاه أبنائه مما جلب لهم الوصمة، ووفقاً للبعد الاجتماعي بأن نسبة (92.9%) في شعور الأب المدمن بالضيق من فقدان أسرته وأولاده مكانتهم الاجتماعية في المجتمع، كما أشارت النتائج أن دور الأخصائي الاجتماعي مع المدمن يتضح من في اهتمام الأخصائي الاجتماعي بتمكين المدمن للدفاع عن حقوقه، ووفقاً لدور الأخصائي الاجتماعي مع أسرة المدمن يتضح من خلال تسهيل مشاركة أسرة المدمن في التفاعل الإيجابي في المجتمع، وأخيراً كشفت الدراسة أن أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي والراجعة لأسرة المدمن فتتمثل في كثرة النزاعات الأسرية داخل الأسرة، واعتقاد أسرة المدمن بأن مشكلتها تتمثل في وصمة عار. وقد أوصت الدراسة بضرورة إجراء دراسات على أسر المدمنين وأبنائهم وذلك للوقوف على الآثار السلبية الناتجة عن نظرة المجتمع لها.

دراسة (محمد، 2021) بعنوان: دور البيئة الاجتماعية في وقاية المتعافين من الإنتكاسة بيوت منتصف الطريق، وتصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتعزيزها.

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

التعقيب على الدراسات السابقة.

أولاً: أهم النقاط التي ركزت عليها الدراسات السابقة.

1. في ضوء الدراسات السابقة، يتضح مدى أهمية دراسة ومعرفة طبيعة المشكلات التي تواجه أسر مدمني المخدرات، وتحديد آليات المواجهة والوقاية.
2. ركزت دراسة الجبور (2018) على اتجاهات أسر مدمني المخدرات نحو سلوكيات المدمنين المنحرفة، في حين ركزت دراسة الجبرين (2012)؛ والحربي (2017)؛ وبني سعد (2020) على طبيعة المشكلات التي تواجه أسر المدمنين سواء كانت مشكلات اجتماعية أو اقتصادية وغيرها، كما ركزت دراسة إسماعيل (2021) على طرق العلاج والتعافي من الإدمان، كذلك ركزت دراسة ليثي (2021) على مشكلة الوصمة لدى أسر مدمني المخدرات، وركزت دراسة محمد (2021) على دور البيئة الاجتماعية في وقاية المتعافين من الانتكاسة.

ثانياً: أوجه اتفاق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة.

1. اتفقت غالبية الدراسات السابقة مثل دراسة محمد (2021)، وليثي (2021)، وإسماعيل (2021)، وبني سعد (2020) على استخدام منهج المسح الاجتماعي، وهو المنهج المستخدم في هذه الدراسة.
2. اتفقت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في استخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات كدراسة مرعي (2019)، والجبور (2018)، وليثي (2021)، وبني سعد (2020)، وهي الأداة المستخدمة في الدراسة الحالية.

ثالثاً: أوجه اختلاف الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة.

1. قدم الباحث عدداً من الدراسات المحلية والعربية المختلفة، والتي تتفق مضموناً مع الدراسة الحالية ولكنها لا تتفق معظمها مع أهداف الدراسة وفي مكان تطبيقها، حيث أن هناك اختلافاً في بيئات الدراسة حيث طبقت في المملكة العربية السعودية دراسة كلاً من الجبرين (2012)، والحربي (2017)، وطبقت في مصر دراسة محمد (2021)، ودراسة ليثي (2021) وفي سلطنة عمان طبقت دراسة بني سعد (2020)، وطبقت دراسة الجبور (2018) في الأردن، أما الدراسة الحالية طبقت على مستشفى الصحة النفسية بمدينة أبها.
2. هناك اختلافاً في مجتمع البحث وحجم العينة، حيث طبقت دراسة كلاً من الجبرين (2012)؛ والحربي (2017)؛ والجبور (2018) على عينة من الأسر لمدمني المخدرات، أما دراسة محمد (2021) طبقت على عينة من المستفيدين والمتعافين من

الإدمان، وطبقت دراسة بني سعد (2020) على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجال علاج الإدمان، أما الدراسة الحالية طبقت على أسر مدمني المخدرات بمستشفى الصحة النفسية بمدينة أبها.

رابعاً: أوجه الاستفادة.

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

3. أدبيات الدراسة النظرية:

1.3. مفهوم إدمان المخدرات وأسبابه وآثاره.

1.1.3. تعريف المخدرات:

تعرف لجنة المخدرات بالأمم المتحدة المواد المخدرة بأنها " أي مادة خام أو مستحضر يحتوي على منبه أو مسكن، من شأنه أن يؤدي إلى حالة من القابلية أو الإدمان إذا تم استخدامه لأغراض أخرى غير الأغراض الطبية أو الصناعية"، والتي يمكن أن تسبب ضرراً جسدياً وعقلياً واجتماعياً للأفراد". وبالمثل، تعرف لجنة الخبراء في منظمة الصحة العالمية المخدر بأنه "أي مادة تدخل إلى الكائن الحي وتعطل واحدة أو أكثر من وظائفه". ويعرف المخدر علميا بأنه "كل مادة كيميائية تسبب عند تناولها النعاس أو النوم أو فقدان الوعي مصحوبا بألم (الطويسي، 2003:284).

2.1.3. تصنيف المواد المخدرة:

من الصعب وضع تصنيف واضح ومحدد للموارد المؤثرة والمخدرة للعقل وذلك لكثرة وتعدد المواد المخدرة وتداخلها، ولكن يمكن تصنيفها على أساس اعتبارات مختلفة مثل اللون والأضرار الناجمة عنها وغير ذلك، ومن هذه التصنيفات ما عرضه السدلان (1418هـ: 15-17) وهي كالتالي:

1- تصنيف المخدرات على أساس اللون مثل (الكوكايين، الهيروين) وسوداء مثل (الأفيون، الحشيش).

2- تصنيف الأدوية حسب درجة خطورتها: يتم تقسيمها إلى أدوية كبيرة ذات قدرة عالية على إحداث الضرر، وأدوية أصغر تكون أقل خطورة من الأدوية الأكبر حجما وتستخدم كجزء من العلاج الطبي.

3- تصنيف المخدرات على أساس آثارها الصحية وأضرارها النفسية، ويمكن تقسيم تركيبها إلى (المواد المهبطة، والمواد المنشطة، والمواد المهلوسة، والحشيش، والقات، والتبغ.

3.1.3. الأسباب المؤدية لإدمان المخدرات:

تصنف الأسباب والعوامل المؤدية لإدمان المؤثرات العقلية كما يلي:

أولاً: الأسباب الشخصية.

1- الأسباب الصحية: مثل خلل في الغدد الصماء أو وجود أمراض معينة تستدعي استخدام المواد المخدرة.

2- الأسباب النفسية: هناك عاملان نفسيان يساهمان في الإدمان. الأول هو ضرورة الهروب من مشاعر الاكتئاب والتخلص من الحزن والألم، وكذلك تخفيف التوتر. بالإضافة إلى ذلك، فإن الأفراد ذوي الشخصيات الانطوائية والعدوانية هم أكثر عرضة للإدمان (السبتي، 2014:87).

ثانياً: الأسباب الاجتماعية.

تلعب العوامل الاجتماعية دوراً مهماً في تشكيل شخصية الفرد، بما في ذلك الظروف والمتغيرات المختلفة داخل بيئته الاجتماعية، وهذه العوامل متنوعة ومترابطة، إذ تلعب متغيرات متعددة أدواراً مختلفة وتؤثر على نمو الفرد.

وأشار الجوير (2011) إلى أهم الأسباب الاجتماعية التي تؤدي إلى إدمان الأفراد في مشكلات التفكك الأسري والصراعات والخلافات داخل الأسرة، وكذلك الافتقار إلى التوجيه والرعاية الكافية للأطفال، الناتج عن إعطاء الآباء الأولوية للمكاسب المادية أو الإنجازات الشخصية على مسؤولياتهم الأبوية، وكذلك ضعف القدوة التي يمارسها الآباء تجاه أبنائهم، كذلك وجود حالات من السلوك المنحرف وتعاطي المخدرات داخل أسر الأفراد الذين يتعاطون المخدرات، وأيضاً التغير الاجتماعي وما يسهم به في انتشار تعاطي المخدرات والسلوكيات المنحرفة الأخرى، فضلاً عن التأثير السلبي لوجود رفاق السوء، فإنهم يشكلون معتقدات الشخص وقيمه وأفعاله. ومن خلال التفاعل مع هؤلاء الأفراد، يمتص المرء معارفهم وثقافاتهم وأفكارهم وسلوكياتهم، ويصبح في الأساس صورة طبق الأصل عنهم.

ثالثاً: الأسباب الدينية.

هناك عامل آخر يساهم في تعاطي المخدرات وهو غياب أو عدم كفاية القناعة الدينية، مما يؤدي إلى تذبذب القيم الدينية والابتعاد عن التمسك بإرادة الله في أوقات الشدة. وهذا النقص في المعرفة بالأحكام الدينية يزيد من تعقيد المشكلة، حيث يعتقد بعض الأفراد خطأً أن المخدرات ليست محرمة بموجب الشريعة (العازمي، 2006: 153).

4.1.3. الآثار الناتجة عن إدمان المخدرات:

هناك العديد من الآثار الناتجة عن إدمان المخدرات، ومن أبرز هذه الآثار ما يلي:

- **الآثار الصحية والجسمية للفرد:**

يحدد أبو المعاطي (2015: 242) أهم تلك الآثار كما يلي:

1- يؤدي الاستمرار في تعاطي المخدرات إلى حدوث تلف في أجهزة الجسم المختلفة، مما يؤدي إلى تراجع المستوى الوظيفي للجسم وقوته ونشاطه، حيث يتأثر الدماغ بشكل خاص، مما يؤدي إلى خلل في التفكير واختلال الحواس بسبب ضعف وظائف المخ الناتج عن استخدام المواد المخدرة.

2- يعاني الفرد تحت تأثير المخدرات من اضطراب في توازنه، مما يؤدي إلى ضعف التنسيق في وظائفه الحركية. بالإضافة إلى ذلك، يسبب حالة من البلادة والحيرة، مما يؤخر وقت رد الفعل بشكل كبير.

- **الآثار الاجتماعية:**

إن الآثار الاجتماعية للمخدرات تمتد إلى الأسرة والأصدقاء والحياة المهنية والعلاقات الاجتماعية للمدمن، فهي تؤثر على حياة الفرد الاجتماعية وتؤدي إلى نتائج سلبية يمكن عرضها فيما يلي: (السبتي، 2014:89)

1- تعاطي المخدرات له تأثير ضار على أداء الفرد سواء كان ذلك في حياته المهنية أو الشخصية، فلا يستطيع الاستمرار في العمل لفترات طويلة، مما يؤدي في النهاية إلى الفشل وعدم القدرة على إعالة أفراد أسرته.

2- يؤثر التعاطي على التنشئة الاجتماعية للأولاد حيث تهتز القدوة أمامهم، ويؤدي هذا لاحقاً إلى إهمالهم وتضاؤل الشعور بالمسؤولية، مما يؤدي في النهاية إلى فقدان السيطرة والضبط الاجتماعي.

- **الآثار النفسية:**

ويذكر أبو المعاطي (2015: 244) الآثار النفسية للمدمن على المخدرات، وأنها تتمثل فيما يلي:

1- تتدهور القدرات العقلية للمدمن بسبب تأثير المخدرات على وظائفه النفسية، ويتجلى ذلك في ضعف الإدراك والتركيز والتأثر بالتأثيرات الخارجية والمبادرة والإيحاء والاندفاع في اتخاذ القرار والتصرف.

2- يتأثر الجهاز العصبي بالمخدرات مما يؤدي إلى الإصابة باضطرابات نفسية واضطرابات عرضية في الوعي، وهذا يؤدي إلى أن معاناة المدمن من تقلبات مزاجية تتراوح من النشوة إلى مشاعر عميقة من الاكتئاب والتعاسة.

- **الآثار الاقتصادية:**

ومن أهم الآثار الاقتصادية السلبية للمخدرات ما يلي: (شربجي، 2010:18).

1- العبء المالي الكبير الواقع على الأفراد الذين يتعاطون المخدرات أو المدمنون عليها، وهم يخصصون جزءاً كبيراً من دخلهم لشراء المخدرات، مما يؤدي إلى تدهور وضعهم المالي.

2- يفشل مدمن المخدرات في تحديد أولويات مسؤولياته، مما يؤدي إلى تجاهل التزامات العمل وعدم الالتزام بالمبادئ التوجيهية في مكان العمل. وهذا يؤدي في النهاية إلى انخفاض الإنتاجية والكفاءة.

- **آثار المخدرات على الأسرة:**

ويشير المالكي (2005:234) إلى أهم آثار المخدرات على الأسرة فيما يلي:

1- إثارة عدم الرضا لدى أفراد الأسرة الآخرين، مما يؤدي إلى تحديهم للقيم والأعراف الأسرية، فضلاً عن العصيان. نحو رب الأسرة. وغالباً ما يكون ذلك نتيجة لتعاطي المخدرات من قبل رب الأسرة أو أحد أفرادها، الذين ينخرطون في جلسات تعاطي مطولة ومتكررة مع أصدقائهم داخل حدود منزلهم.

2- يؤدي تعاطي المخدرات إلى خلق جو من عدم الأمان داخل الأسرة، مما يؤدي إلى انتشار الشعور بالتوتر والشقاق والخلاف بين أفرادها.

2.3. آليات المواجهة والوقاية من إدمان المخدرات.

1) دور الأسرة في مواجهة مشكلات إدمان المخدرات:

في المجتمع السعودي، يُعتبر موضوع إدمان المخدرات قضية خطيرة ومحظورة شرعاً وقانوناً. ومع ذلك، لا يمكن إنكار أن هذه المشكلة قد تكون موجودة في بعض الأحيان، ويمكن أن تؤثر على الأفراد والأسر بشكل كبير، وتلعب الأسرة دوراً حاسماً في مواجهة مشكلة إدمان المخدرات، حيث تتعامل الأسر مع هذه المشكلة بعدة طرق، منها: (الغامدي، 2008: 63)

– التوعية والتثقيف: تُعتبر التوعية بأخطار المخدرات وعواقب تعاطيها أمراً مهماً في الأسر السعودية، حيث يتم توفير المعلومات حول المخاطر الصحية والاجتماعية لتعاطي المخدرات والتأكيد على أنها ممارسة محظورة.

- الدعم العاطفي: يحتاج المدمن إلى دعم عاطفي قوي من أفراد عائلته، بحيث يجب على الأسرة أن تبدي الدعم والتفهم والحب دون الحكم أو الانتقاد.
- الحصول على المساعدة المهنية: ينبغي على الأسرة أن تساعد المدمن في الحصول على المساعدة المهنية المناسبة، سواء كانت علاجية أو نفسية، مثل الانضمام إلى برامج إعادة التأهيل أو الاستشارة من أخصائيين نفسيين واجتماعيين.
- الحفاظ على الحدود: يجب على الأسرة وضع حدود واضحة حول السلوكيات غير المقبولة، مع تحديد عواقب واضحة لتلك السلوكيات.
- الاستمرار في الدعم: يجب على الأسرة أن تظل مستعدة لتقديم الدعم والمساعدة للمدمن طوال رحلته في التعافي، حتى بعد الانتهاء من العلاج الاحترافي.

2) دور الخدمة الاجتماعية في مجال الإدمان.

تلعب الخدمة الاجتماعية دوراً حاسماً في فهم مختلف شرائح المجتمع، بما في ذلك المرضى المدمنين، وقد حظيت مشكلة الإدمان باهتمام كبير من الخدمة الاجتماعية، مما أدى إلى تطوير العمل الاجتماعي العلاجي الذي يعترف بالإدمان كمرض معقد له أبعاد اجتماعية وجسدية ونفسية، حيث يخضع الأخصائيون الاجتماعيون المتخصصون في الإدمان إلى تدريب صارم خلال تعليمهم الجامعي، وتحديدًا في أقسام الخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع؛ هذا الإعداد الشامل يؤهلهم للوفاء بمسؤولياتهم المهنية في الجوانب النظرية والعملية للعمل الاجتماعي العام، وذلك باستخدام الأساليب العلمية والمنهجية (العنزي، 2020: 415).

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

- **الدور الوقائي:**

تركز الجهود المبذولة لمنع الإدمان على معالجة الأسباب الكامنة وراء تعاطي المخدرات والتخفيف من آثارها، ويتضمن ذلك إنشاء استراتيجية شاملة للوقاية من الإدمان تتضمن فهم نطاق المشكلة، وتوافر الأدوية المختلفة وأنماط استخدامها، وطرق الحصول عليها واستهلاكها، كما تعتبر هذه التدابير الوقائية حاسمة في الحد من الإدمان وتعزيز مجتمع أكثر صحة (البريثن، 2002:165).

- **الدور العلاجي:**

تأكيداً للأهمية التطبيقية لدور الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات، فيقوم الدور العلاجي على ثلاثة طرق تمارس من قبل الأخصائي الاجتماعي لمعالجة المدمنين وهي (خدمة الفرد، خدمة الجماعة، تنظيم المجتمع)، ومن جهة أخرى فقد أوضح (البريثن،2002: 169) طريقتان من طرق الخدمة الاجتماعية وهي:

- **طريقة خدمة الفرد:** يعتمد هذا المنهج على معرفة شخصية العميل وفي مجال إدمان المخدرات، يجب على أخصائي الخدمة الفردية فهم مدى تأثير السلوك الإدماني على علاقات المدمن الاجتماعية، وكذلك الفهم العام لسلوكه. الحالة الاجتماعية، ومن ثم وضع خطة العلاج.

- **طريقة خدمة الجماعة**: يجب على الأخصائيين الاجتماعيين ممارسة أساليب تنظيم المجتمع داخل العيادة المخصصة لعلاج الإدمان، ومن هذا المنطلق يفتح ذلك منظوراً أوسع حول الإدمان كمشكلة اجتماعية.

كما أشار (البريثن،2002:172) إلى عدة مهام يقوم بها الأخصائيون الاجتماعيون، منها: إجراء البحوث الاجتماعية، وتحديد الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لمتعاطي المخدرات وتحليل أسباب التعاطي، وتعريف متعاطي المخدرات وأسرهم عن متعاطي المخدرات فهم إدمان المخدرات كظاهرة اجتماعية وكيفية التعامل معها، وإعداد حملات دعائية حول مخاطر المخدرات، وإلهام المجتمعات للعمل معًا لمكافحة المخدرات، والمشاركة الفعالة في جهود الدعاية، والاستفادة من الخدمات الحكومية والعامة، والتنسيق العلاقات مع بعضها البعض. هيئة مهنية تعنى بالإدمان.

- **الدور التنموي التأهيلي:**

ويهدف إلى مساعدة المدمنين المتعافين على العودة إلى الحياة الطبيعية ويصبحوا مواطنين صالحين، حيث تنقسم الرعاية اللاحقة لهم إلى قسمين: إما إعادة التأهيل من خلال توفير دورات تدريبية في وحدة الرعاية اللاحقة لمساعدتهم على تحقيق مستوى مقبول من الأداء المهني، أو المجتمع فيعيد استيعابه ويساعده على التكيف مع المجتمع ويعيد التوافق بينه وبين محيطه (العنزي، 2020: 417)

- **دور الخدمة الاجتماعية مع أسرة المدمن:**

الهدف من هذا الدور الموجه لأسر متعاطي المخدرات هو تحقيق التكيف المناسب بين متعاطي المخدرات وأسرته وبين متعاطي المخدرات والبيئة المحيطة به، حيث يقوم الأخصائيون الاجتماعيون أيضاً بإجراء مقابلات مع عائلات متعاطي المخدرات بهدف فهم توقعاتهم من متعاطي المخدرات. ومن ثم تعزيز التوقعات الإيجابية، وتعديل التوقعات السلبية والخاطئة، وبناء أسرة على كيفية التعامل الصحيح مع مدمن المخدرات بعد الخروج حتى يصبح عضواً فاعلاً في المجتمع والبيئة المحيطة (الأحمدي، 2017:948).

3) المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي مع المتعالجين من الإدمان:

تشير (العوادة،2017:37) إلى أن أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي مع المتعالجين من الإدمان كما يلي:

1- عدم منح الأخصائيين الاجتماعيين صفة الضابطة العدلية للحد من انتكاسة مدمني العقاقير المخدرة.
2- تمثل في عدم تقبل دور الأخصائي، وعدم الاعتراف بقدرته على المساعدة لانعدام الثقة بقدرات الأخصائي الاجتماعي.
3- عدم الإلمام الكافي لدى الطاقم الطبي فيما يتعلق بإدارة المرضى، وعدم التعاون مع المتخصصين، وعدم تزويدهم بالمعلومات الدقيقة.
4- غموض مسؤولية الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع حالات الأفراد الذين يعانون من الإدمان.
5- ندرة وقلة تعاون الأجهزة الأمنية مع الحالات المرضية وعدم توفير الحماية الاجتماعية الكاملة لهم، فضلًا عن عدم توفيرها لفرص عمل تجنبهم التعرض للإهانة والمذلة داخل المجتمع.
6- معوقات اجتماعية متمثلة في قصور الإعلام بالتوعية بالحماية وعدم تعاون المؤسسات الحكومية والخاصة، العادات والتقاليد، صعوبة الوصول إلى موارد المجتمع.
7- إهمال الجهود التي يبذلها الأخصائي الاجتماعي، وعدم استجابة بعض مؤسسات المجتمع لها.

4. الإجراءات المنهجية للدراسة:

1.4. نوع الدراسة:

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

2.4. منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي، والذي يعرف بأنه" دراسة عملية علمية للظواهر الاجتماعية الموجودة في جماعة معينة وفي مكان معين، إذ أنه ينصب على الظواهر الحالية ويتناول أشياء موجودة بالفعل وقت إجراء المسح وليست في فترة ماضية، كما يسعى إلى تعميم النتائج للاستفادة منها في وضع الخطط والبرامج لإجراء الإصلاح الاجتماعي، ويستخدم استمارات مقننة للحصول على البيانات من عدد كبير من المبحوثين من مجتمع الدراسة "(القاسم، 2021:536).

3.4. مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من أسر مدمني المخدرات بمستشفى الصحة النفسية بمدينة أبها وقد أستخدم الباحث أسلوب العينة العشوائية البسيطة على مجموعة من الأسر تم التوصل إليهم من خلال استبيان إلكتروني (Google Forms) تم إرساله إلى العينة المستهدفة من خلال رسائل الواتساب والبريد الإلكتروني وذلك بمساعدة العاملين في مستشفى الصحة النفسية بأبها، حيث تم توزيع الاستبيان على عدد (100) أسرة، وقد تجاوب مع الباحث عدد (84) مبحوثاً، وعند التحليل تم استبعاد (4) استبيانات لعدم اكتمالها ليصبح العدد الكلي (80) استبانة صالحة للتحليل، ليمثل هذا العدد عينة البحث.

4.4. مجالات الدراسة:

(أ) المجال البشري: اقتصر المجال البشري على عينة عشوائية من أسر مدمني المخدرات بمستشفى الصحة النفسية بمدينة أبها وعددها (80) أسرة.

(ب) المجال المكاني: طبقت هذه الدراسة بمدينة أبها، وتمثلت مبررات اختيار المجال المكاني في مدينة أبها في التالي:

- الباحث من أحد ساكني مدينة أبها مما يسهل عليه في مهمة جميع البيانات.
- ترحيب فريق العمل بمستشفى الصحة النفسية بأبها بإجراء الدراسة، والتعاون مع الباحث وتسهيل الإجراءات له.

(ج) المجال الزماني: جُمعت بيانات هذه الدراسة من الفترة الزمنية 2024/4/15م إلى 2024/5/1م.

5.4. أدوات جمع بيانات الدراسة:

في هذه الدراسة تم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات المطلوبة، نظراً لطبيعتها من حيث الأهداف والمنهجية والمجتمع، وتعتبر الاستبانة من أكثر أدوات البحث انتشاراً وتستخدم في كثير من مجالات العلوم والمعرفة، فهي أكثر فاعلية من حيث الوقت والتكلفة، وإمكانية جمع البيانات عن عدد أكبر من الأفراد، كما أنها تسهل الإجابة على بعض الأسئلة التي تحتاج إلى وقت من قبل المبحوث.

وتتكون الاستبانة من قسمين:

- **القسم الأول:** البيانات الأولية: ويحتوي على بيانات عن (الجنس – العمر – المستوى التعليمي – الوظيفة الحالية – مستوى دخل الأسرة – بداية مدة التعاطي للمدمن – نوعية مادة التعاطي).
- **القسم الثاني:** محاور الاستبانة: ويحتوي على (44) عبارة تخضع خيارات الإجابة عليها لمقياس ليكرت للتدرج الثلاثي بالخيارات (أوافق – لا أعلم – لا أوافق) وتأخذ الدرجات (3 – 2 – 1)، والمحاور هي:
  - المحور الأول: المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر مدمني المخدرات – ويتكون من 13 عبارة
  - المحور الثاني: المشكلات الاقتصادية التي تواجه أسر مدمني المخدرات - ويتكون من 9 عبارات
  - المحور الثالث: أهم آليات المواجهة والوقاية من إدمان المخدرات من وجهة نظر أسر المدمنين – ويتكون من 13 عبارة
  - المحور الرابع: المقترحات لتفعيل الدور الأسري في مواجهة مشكلة إدمان المخدرات - ويتكون من 9 عبارات.

6.4. صدق وثبات أداة الدراسة:

أ- الصدق الظاهري:

تم التأكد من الصدق الظاهري من خلال عرضها على ذوي الاختصاص (محكمين) لمعرفة آرائهم عن مدى سلامة الاستبانة من حيث الصياغة ومدى قياس الفقرات للمحاور التي تتبع لها.

ب- صدق الاتساق الداخلي للاستبانة:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة من خلال حساب معامل الارتباط لبيرسون بين كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تتبع له، وجاءت النتيجة كما يلي:

جدول (1). صدق الاتساق الداخلي للاستبانة حسب المحاور بطريقة معامل ارتباط بيرسون.

المحور	ت	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية	ت	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
المحور الأول: المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر مدمني المخدرات	1	.805**	0.000	8	.800**	0.000
	2	.602**	0.000	9	.632**	0.000
	3	.760**	0.000	10	.758**	0.000
	4	.673**	0.000	11	.711**	0.000
	5	.826**	0.000	12	.808**	0.000
	6	.810**	0.000	13	.707**	0.000
	7	.794**	0.000	12	.710**	0.000

المحور الثاني: المشكلات الاقتصادية التي تواجه أسر مدمني المخدرات	1	.693**	0.000	6	.701**	0.000
	2	.691**	0.000	7	.694**	0.000
	3	.765**	0.000	8	.723**	0.000
	4	.774**	0.000	9	.832**	0.000
	5	.691**	0.000			
المحور الثالث: أهم آليات المواجهة والوقاية من إدمان المخدرات من وجهة نظر أسر المدمنين	1	.833**	0.000	8	.941**	0.000
	2	.815**	0.000	9	.791**	0.000
	3	.910**	0.000	10	.890**	0.000
	4	.797**	0.000	11	.893**	0.000
	5	.885**	0.000	12	.855**	0.000
	6	.887**	0.000	13	.826**	0.000
	7	.845**	0.000			
المحور الرابع: المقترحات لتفعيل الدور الأسري في مواجهة مشكلة إدمان المخدرات	1	.706**	0.000	6	.832**	0.000
	2	.724**	0.000	7	.816**	0.000
	3	.841**	0.000	8	.670**	0.000
	4	.727**	0.000	9	.884**	0.000
	5	.758**	0.000			

من خلال الجدول السابق والذي يوضح نتائج صدق الاتساق الداخلي للاستبانة عن طريق معامل بيرسون للارتباط لحساب صدق الاتساق الداخلي، فنجد الآتي:

بالنسبة للمحور الأول: المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر مدمني المخدرات، نجد أن جميع معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمحور جاءت موجبة تتراوح بين (0.602 – 0.826) وجميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) مما يشير إلى توفر صدق الاتساق الداخلي للمحور الأول.

بالنسبة للمحور الثاني: المشكلات الاقتصادية التي تواجه أسر مدمني المخدرات، نجد أن جميع معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمحور جاءت موجبة تتراوح بين (0.691 – 0.832) وجميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) مما يشير إلى توفر صدق الاتساق الداخلي للمحور الثاني.

بالنسبة للمحور الثالث: أهم آليات المواجهة والوقاية من إدمان المخدرات من وجهة نظر أسر المدمنين، نجد أن جميع معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمحور جاءت موجبة تتراوح بين (0.791 – 0.941) وجميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) مما يشير إلى توفر صدق الاتساق الداخلي للمحور الثالث.

بالنسبة للمحور الرابع: المقترحات لتفعيل الدور الأسري في مواجهة مشكلة إدمان المخدرات، نجد أن جميع معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمحور جاءت موجبة تتراوح بين (0.670 – 0.884) وجميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) مما يشير إلى توفر صدق الاتساق الداخلي للمحور الرابع.

ج- ثبات الإستبانة:

يُعرف الثبات بأنه مدى مقدرة الاستبيان على إعطاء نتائج مشابهة عند تكرار القياس تحت ظروف مشابهة، وللتحقق من ثبات أداة البحث تم استخدام معاملات ألفا كرونباخ، وجاءت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول (2). معاملات الثبات بطريقتي كرونباخ-ألفا والتجزئة النصفية

المحور	عدد العبارات	كرونباخ-ألفا	التجزئة النصفية	
			النصف الأول	النصف الثاني
1/ المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر مدمني المخدرات	13	0.917	0.889	0.865
2/ المشكلات الاقتصادية التي تواجه أسر مدمني المخدرات	9	0.907	0.834	0.888
3/ أهم آليات المواجهة والوقاية من إدمان المخدرات من وجهة نظر أسر المدمنين	13	0.959	0.909	0.927
4/ المقترحات لتفعيل الدور الأسري في مواجهة مشكلة إدمان المخدرات	9	0.896	0.838	0.852

يوضح الجدول نتائج الثبات بطريقتي كرونباخ-ألفا والتجزئة النصفية للاستبانة، وأظهرت النتائج أن معاملات الثبات للمحاور بطريقة كرونباخ-ألفا تراوحت بين (0.896 – 0.959) وبالنسبة للطريقة الثانية (التجزئة النصفية) فقد تراوحت معاملات الثبات بين (0.834 – 0.927). نلاحظ أن جميع هذه القيم جاءت مرتفعة (>0.80)، مما سبق بإنه يمكن التوصل إلى أن استجابات أفراد العينة تمتاز بدرجة عالية من الثبات، وبالتالي فإن الأداة تمتاز بثبات عالي، وأنه إذا أعيد توزيع الاستبانة على العينة بعد فترة زمنية، فإنه سيتم التوصل إلى نتائج تقترب من النتائج الحالية. الأمر الذي يجعل الباحث مطمئن من إجابات أفراد العينة على الاستبانة وأن النتائج التي سيتم التوصل إليها من خلالها ستكون موثوقة وقابلة للاعتماد عليها.

7.4. الطرق والأساليب الإحصائية المستخدمة:

لتحقيق أهداف الدراسة، وتحليل البيانات التي تمَّ تجميعها، تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعيةStatistical Package for Social Sciences، والتي يرمز لها اختصاراً بالرمز (SPSS 24)، وتمَّ استخدام المقاييس الإحصائية التالية:

1- معامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة بين كل عبارة والمحور الذي تنتمي له (الاتساق الداخلي).

2- معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لإيجاد معامل الثبات لأداة الدراسة.

3- الإحصاء الوصفي المتمثل في التكرارات والنسب المئوية لوصف عينة الدراسة.

4- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي للإجابة عن تساؤلات الدراسة.

5- اختبار (ت) للعينات المستقلة وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في المحاور وفقاً للبيانات الأولية.

5. تحليل البيانات ومناقشة النتائج

1.5. عرض وتحليل البيانات الأولية

جدول رقم (3). التوزيع التكراري النسبي لأفراد العينة وفقاً لمتغير الجنس

الجنس	العدد	النسبة
ذكر	46	%57.5
أنثى	34	%42.5
المجموع	80	%100.0

من خلال الجدول (3) يتضح أن نسبة 57.5 % من أفراد العينة هم ذكور، بينما بلغت نسبة الإناث 42.5 %، ونجد مما سبق أن استجابة الذكور من الأسر أكثر من الإناث قد يرجع إلى أن تعامل الرجال مع هذه المشكلات يكونوا أكثر قوة وتحملاً على مواجهة الضغوط العائلية بما فيها الإدمان مما يؤهلهم إلى الذهاب معهم لمراكز ومستشفيات الصحة النفسية وعلاج الإدمان.

جدول رقم (4). التوزيع التكراري النسبي لأفراد العينة وفقاً لمتغير العمر

العمر	العدد	النسبة
أقل من 25 سنة	10	%12.5
من 25 –< 35 سنة	30	%37.5
من 35 –< 45 سنة	24	%30.0
من 45 –< 55 سنة	14	%17.5
من 55 سنة فأكثر	2	%2.5
المجموع	80	%100.0

من خلال الجدول (4) يتضح أن نسبة 37.5 % من أفراد العينة في الفئة العمرية (من 25 إلى أقل من 35 سنة)، وأن نسبة 30.0 % في الفئة العمرية (من 35 إلى أقل من 45 سنة)، وأن نسبة 17.5 % في الفئة العمرية (من 45 إلى أقل من 55 سنة)، وأن نسبة 12.5 % في الفئة العمرية (أقل من 25 سنة)، وأن نسبة 5.5 % فقط في الفئة العمرية (من 55 سنة فأكثر)، ونجد مما سبق أن أكثر فئة الشباب من الأسر هي الأعلى استجابة وقد يرجع إلى أن فترة الشباب تتميز بالحيوية والنشاط مما يؤهلهم ذلك لمساعدة فردهم المدمن بشكل أفضل من غيرهم من أفراد الأسرة.

جدول رقم (5). التوزيع التكراري النسبي لأفراد العينة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	العدد	النسبة
أقل من ثانوي	6	%7.5
ثانوي	19	%23.8
جامعي	49	%61.3
أعلى من جامعي	6	%7.5
المجموع	80	%100.0

من خلال الجدول (5) يتضح أن غالبية أفراد العينة بنسبة 61.3 % مستواهم التعليمي (جامعي)، وأن نسبة 23.8 % مستواهم التعليمي (ثانوي)، وأن نسبة 7.5 % مستواهم التعليمي (أقل من ثانوي)، وأن نسبة 7.5 % كذلك مستواهم التعليمي (أعلى من جامعي)، ونجد مما سبق أن أغلب أفراد العينة من الأسر من ذوي المؤهلات الجامعية مما يساعدهم ذلك على توعية فردهم المدمن بأهمية الالتزام بالبرنامج العلاجي حتى يتم الشفاء.

جدول رقم (6). التوزيع التكراري النسبي لأفراد العينة وفقاً لمتغير الحالة الوظيفية

الحالة الوظيفية	العدد	النسبة
لا يعمل	11	%13.8
موظف حكومي	20	%25.0
قطاع خاص	26	%32.5
عسكري	8	%10.0
متقاعد	11	%13.8
أخرى	4	%5.0
المجموع	80	%100.0

من خلال الجدول (6) يتضح أن نسبة 32.5 % من أفراد العينة يعملون لدى القطاع الخاص، وأن نسبة 25.0% هم موظفون حكوميون، وأن نسبة 13.8 % متقاعدين، وأن نسبة 13.8 % كذلك لا يعملون، وأن نسبة 10.0 % في وظائف عسكرية. ونستنتج مما سبق تنوع الحالات الوظيفية لأفراد العينة من الأسر سواء من موظف حكومي أو قطاع خاص أو متقاعدين.

جدول رقم (7). التوزيع التكراري النسبي لأفراد العينة وفقاً لمتغير مستوى دخل الأسرة

مستوى دخل الأسرة	العدد	النسبة
منخفض	8	%10.0
متوسط	56	%70.0

مرتفع	16	%20.0
المجموع	80	%100.0

من خلال الجدول (7) يتضح أن غالبية أفراد العينة بنسبة 70.0 % أفادوا بأن مستوى دخل أسرهم (متوسط)، وأن نسبة 20.0 % مستوى دخل أسرهم (مرتفع)، بينما هناك نسبة 10.0% مستوى دخل أسرهم (ضعيف)، ونستنتج مما سبق أنه قد تكون للأسر ذوي الدخل المتوسط والعالي القدرة على الوصول إلى خدمات العلاج والدعم بشكل أفضل، مما يجعلهم أكثر قدرة على التعامل مع مشاكل الإدمان بشكل فعال.

جدول رقم (8). التوزيع التكراري النسبي لأفراد العينة وفقاً لمتغير بداية التعاطي للمدمن

بداية التعاطي للمدمن	العدد	النسبة
منذ سنة واحدة	34	%42.5
منذ سنتين	15	%18.8
منذ ثلاثة سنوات	14	%17.5
منذ أربع سنوات	17	%21.3
منذ خمس سنوات فأكثر	7	%8.8
المجموع	80	%100.0

من خلال الجدول (8) يتضح أن نسبة 42.5 % من أفراد العينة ذكروا بأن بداية مدة التعاطي للمدمن كانت قبل سنة واحدة، وأن نسبة 21.3 % ذكروا بأن بداية مدة التعاطي للمدمن كانت قبل (4 سنوات)، وأن نسبة 18.8 % كانت بداية التعاطي للمدمن قبل سنتين، وأن نسبة 17.5 % كانت قبل ثلاث سنوات، وأن نسبة 8.8 % فقط كانت منذ خمس سنوات فأكثر، ونستنتج مما سبق تنوع بدايات مدة التعاطي للمدمن وإن كانت منذ سنة واحدة هي الأكثر استجابة لأفراد العينة من الأسر وقد يرجع ذلك إلى أنه قد يكون هناك عوامل بيئية تشجع على بداية التعاطي مثل التأثيرات النفسية أو الاجتماعية في البيئة المحيطة مثل الضغوط النفسية من الأصدقاء أو المجتمع، أو التعرض لمخدرات بالفعل في البيئة المحيطة.

جدول رقم (9). التوزيع التكراري النسبي لأفراد العينة وفقاً لمتغير نوعية مادة التعاطي

نوعية مادة التعاطي	العدد	النسبة
منشطات	19	%23.8
مثبطات	28	%35.0
مهلوسات	12	%15.0
مشتقات الأفيون	11	%13.8
مواد متعددة	10	%12.5
المجموع	80	%100.0

من خلال الجدول (9) يتضح أن نسبة 35.0 % ذكروا بأن نوع مادة التعاطي للمدمن هي (المثبطات)، وأن نسبة 23.8 % ذكروا بأن المدمن يتعاطى (المنشطات)، وأن نسبة 13.8 % نوع مادة التعاطي هي (مشتقات الأفيون)، وأن نسبة 12.5 % ذكروا بأن المدمن كان يتعاطى مواد متعددة، ونستنتج مما سبق أن المثبطات هي الأكثر استجابة وذلك لأنها توفر تأثيرات نفسية مريحة ومهدئة، مما يساعد الأفراد على التعامل مع الضغوط اليومية وتخفيف التوتر والقلق، هذا التأثير المهدئ يمكن أن يكون مرغوباً للأشخاص الذين يعانون من مشاكل نفسية، كما أنه قد يؤدي التعاطي المتكرر للمثبطات إلى تكيف الجسم مع وجود المخدر، مما يزيد من الرغبة في استخدامها للحفاظ على التوازن الفسيولوجي، كما نجد حالياً أن المثبطات مروجة بشكل كبير في وسائل الإعلام والثقافة الشعبية، مما يزيد من توافرها وقبولها في المجتمع، وبالتالي يزيد من احتمالية التعاطي والإدمان عليها.

2.5. نتائج الإجابة عن تساؤلات الدراسة:

عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الأول والذي ينص على: ما أبرز المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر مدمني المخدرات؟

للإجابة عن هذا السؤال فقد تم تحليل عبارات المحور الأول: (المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر مدمني المخدرات)، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية للاستجابات على كامل عبارات المحور الأول، وكما يلي:

جدول (10): المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر مدمني المخدرات مرتبة تنازلياً من وجهة نظر أفراد العينة.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى	الترتيب
1	أصبحت الخلافات والنزاعات الأسرية شيئاً أساسياً في أسرتي.	2.65	0.53	%88.3	أوافق	4
2	أحاول إخفاء المدمن وعدم الاعتراف به أمام الآخرين.	2.56	0.55	%85.3	أوافق	8
3	أعاني من الوصم الاجتماعي ورفض وتجنب وخوف الآخرين التعامل معنا.	2.56	0.67	%85.3	أوافق	9
4	شعوري بالخجل يمنعني من الانخراط في أنشطة مجتمعية.	2.60	0.59	%86.7	أوافق	6
5	تعاني أسرتي من كثرة المشكلات مع الجيران بسبب وجود مدمن بأسرتي.	2.38	0.79	%79.3	أوافق	12
6	أسرتي تنكر وجود فرد مدمن بداخلها لخوفها على مظهرها الاجتماعي.	2.65	0.58	%88.3	أوافق	5
7	أعاني من ابتعاد أقاربي وأصدقائي بمجرد معرفتهم بوجود مدمن بأسرتي.	2.45	0.67	%81.7	أوافق	11
8	ترفض الأسر الأخرى طلبات الزواج من أسرتي لوجود مدمن بها.	2.51	0.67	%83.7	أوافق	10
9	أعاني من عدم قدرتي على منع المدمن من الاختلاط بأصدقاء الإدمان.	2.38	0.80	%79.3	أوافق	13

10	يتعرض كثير من أفراد أسرتي للإحراج من الآخرين.	2.71	0.56	%90.3	أوافق	2
11	أشعر بأن أسرتي معرضة للتفكك والانهيار.	2.65	0.57	%88.3	أوافق	3
12	تعاني أسرتي من عدم استمرار المدمن في تلقي برامجه العلاجية.	2.76	0.48	%92.0	أوافق	1
13	تعاني أسرتي من غياب الدور الفعال لوسائل الإعلام المساعدة في رعاية المدمن.	2.58	0.71	%86.0	أوافق	7
	المتوسط الحسابي للمحور كاملاً	2.57	0.49	%85.7	**أوافق**	

الجدول (10) السابق عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور الأول: المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر مدمني المخدرات. نجد أن المتوسطات الحسابية للعبارات تراوحت بين (2.38 – 2.76) وتقابلها النسب المئوية (79.3 % - 92.0 %)، ومن خلال المتوسط العام والذي بلغ (2.57) والذي يقع ضمن الفئة الأولى حسب مقياس ليكرت الثلاثي (2.34 – 3.0)، ويشير إلى مستوى الاستجابة (أوافق) كما بلغت نسبة الموافقة العامة على المحور (85.7 %) وتشير إلى نسبة موافقة مرتفعة، كما بلغ قيمة الانحراف المعياري لكامل المحور (0.49) وهي قيمة صغيرة (تقل عن الواحد الصحيح) وتشير إلى تجانس إجابات أفراد العينة على عبارات المحور، وبالتالي فإن غالبية أفراد العينة من أسر مدمني المخدرات بمستشفى الصحة النفسية بمدينة أبها يوافقون بنسبة 85.7 % على وجود مشكلات اجتماعية تواجههم.

وبناءً على المتوسطات الحسابية والتي من خلالها تم ترتيب العبارات حسب درجة الأهمية لتشير إلى أكثر المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر مدمني المخدرات، فنجد أن أبرز تلك المشكلات الاجتماعية هي (تعاني أسرتي من عدم استمرار المدمن في تلقي برامجه العلاجية) بمتوسط حسابي بلغ (2.76) وبدرجة موافق، وفي المرتبة الثانية (يتعرض كثير من أفراد أسرتي للإحراج من الآخرين) بمتوسط حسابي بلغ (2.71) وبدرجة موافق، وفي المرتبة الثالثة العبارات (أشعر بأن أسرتي معرضة للتفكك والانهيار) و (أصبحت الخلافات والنزاعات الأسرية شيئاً أساسياً في أسرتي) و (أسرتي تنكر وجود فرد مدمن بداخلها لخوفها على مظهرها الاجتماعي) بمتوسط حسابي بلغ (2.65) وبدرجة موافق، وفي المرتبة الرابعة (شعوري بالخجل يمنعني من الانخراط في أنشطة مجتمعية) بمتوسط حسابي بلغ (2.60) وبدرجة موافق، وفي المرتبة الخامسة (تعاني أسرتي من غياب الدور الفعال لوسائل الإعلام المساعدة في رعاية المدمن) بمتوسط حسابي بلغ (2.58) وبدرجة موافق، وفي المرتبة السادسة العبارتين (أحاول إخفاء المدمن وعدم الاعتراف به أمام الآخرين) و (أعاني من الوصم الاجتماعي ورفض وتجنب وخوف الآخرين التعامل معنا) بمتوسط حسابي بلغ (2.56) وبدرجة موافق، وفي المرتبة السابعة العبارة (ترفض الأسر الأخرى طلبات الزواج من أسرتي لوجود مدمن بها) بمتوسط حسابي بلغ (2.56) وبدرجة موافق،، وفي المرتبة الثامنة (أعاني من ابتعاد أقاربي وأصدقائي بمجرد معرفتهم بوجود مدمن بأسرتي) بمتوسط حسابي بلغ (2.45) وبدرجة موافق، بينما أقل العبارات موافقة من وجهة نظر أفراد العينة هي (تعاني أسرتي من كثرة المشكلات مع الجيران بسبب وجود مدمن بأسرتي) و (أعاني من عدم قدرتي على منع المدمن من الاختلاط بأصدقاء الإدمان) بمتوسط بلغ (2.38) وبدرجة موافق.

عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني والذي ينص على: ما أبرز المشكلات الاقتصادية التي تواجه أسر مدمني المخدرات؟

للإجابة عن هذا السؤال فقد تم تحليل عبارات المحور الثاني: (المشكلات الاقتصادية التي تواجه أسر مدمني المخدرات)، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية للاستجابات على كامل عبارات المحور الثاني، وكما يلي:

جدول (11): المشكلات الاقتصادية التي تواجه أسر مدمني المخدرات مرتبة تنازلياً من وجهة نظر أفراد العينة.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى	الترتيب
1	تتعرض أسرتي لأزمات مادية بسبب كثرة الإنفاق على رعاية المدمن.	2.66	0.57	%88.7	أوافق	3
2	تعاني أسرتي من عدم قدرتها على الإنفاق لارتفاع تكاليف علاج الإدمان.	2.49	0.78	%83.0	أوافق	8
3	تشعر أسرتي بقلة التسهيلات التي تمنح لها من قبل المؤسسة العلاجية.	2.68	0.57	%89.3	أوافق	2
4	احتياجنا إلى الموارد المالية دفع أسرتي إلى الاستدانة وبيع بعض ممتلكاتنا.	2.46	0.67	%82.0	أوافق	9
5	المدمن عاطل ويعتبر عالة على أسرتي.	2.60	0.59	%86.7	أوافق	4
6	أشعر بأن أسرتي غير قادرة على رعاية فردها المدمن وحدها.	2.71	0.51	%90.3	أوافق	1
7	لا تتلقى أسرتي مساعدات مالية تفي باحتياجاتنا.	2.60	0.59	%86.7	أوافق	5
8	يستنزف المدمن ميزانية أسرتي بكثرة طلباته.	2.59	0.67	%86.3	أوافق	6
9	كثرة الضغوط والمشكلات الاقتصادية تؤثر على تكيف باقي أفراد أسرتي الآخرين.	2.58	0.67	%86.0	أوافق	7
	المتوسط الحسابي للمحور كاملاً	2.60	0.50	%86.7	**أوافق**	

الجدول (11) السابق عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور الثاني: المشكلات الاقتصادية التي تواجه أسر مدمني المخدرات. نجد أن المتوسطات الحسابية للعبارات تراوحت بين (2.46 – 2.71) وتقابلها النسب المئوية (82.0 % - 90.3 %)، ومن خلال المتوسط العام والذي بلغ (2.60) والذي يقع ضمن الفئة الأولى حسب مقياس ليكرت الثلاثي (2.34 – 3.0)، ويشير إلى مستوى الاستجابة (أوافق) كما بلغت نسبة الموافقة العامة على المحور (86.7 %) وتشير إلى نسبة موافقة مرتفعة، كما بلغ قيمة الانحراف المعياري لكامل المحور (0.50) وهي قيمة صغيرة (تقل عن الواحد الصحيح) وتشير إلى تجانس إجابات أفراد العينة على عبارات المحور، وبالتالي فإن غالبية أفراد العينة من أسر مدمني المخدرات بمستشفى الصحة النفسية بمدينة أبها يوافقون بنسبة 86.7 % على وجود مشكلات اقتصادية تواجههم.

وبناءً على المتوسطات الحسابية والتي من خلالها تم ترتيب العبارات حسب درجة الأهمية لتشير إلى أكثر المشكلات الاقتصادية التي تواجه أسر مدمني المخدرات، فنجد أن أبرز تلك المشكلات الاقتصادية هي (أشعر بأن أسرتي غير قادرة على رعاية فردها المدمن وحدها) بمتوسط حسابي بلغ (2.71) وبدرجة موافق، وفي المرتبة الثانية (تشعر أسرتي بقلة التسهيلات التي تمتح لها من قبل المؤسسة العلاجية) بمتوسط حسابي بلغ (2.68) وبدرجة موافق، وفي المرتبة الثالثة (تتعرض أسرتي لأزمات مادية بسبب كثرة الإنفاق على رعاية المدمن)، بمتوسط حسابي بلغ (2.66) وبدرجة موافق، وفي المرتبة الرابعة العبارتين (المدمن عاطل ويعتبر عالة على أسرتي) و (لا تتلقى أسرتي مساعدات مالية تفي باحتياجاتنا) بمتوسط حسابي بلغ (2.60) وبدرجة موافق، وفي المرتبة الخامسة (يستنزف المدمن ميزانية أسرتي بكثرة طلباته) بمتوسط حسابي بلغ (2.59) وبدرجة موافق، وفي المرتبة السادسة (كثرة الضغوط والمشكلات الاقتصادية تؤثر على تكيف باقي أفراد أسرتي الآخرين) بمتوسط حسابي بلغ (2.58) وبدرجة موافق، بينما أقل العبارات موافقة من وجهة نظر أفراد العينة هي (تعاني أسرتي من عدم قدرتها على الإنفاق لارتفاع تكاليف علاج الإدمان) بمتوسط حسابي بلغ (2.49) وبدرجة موافق و (احتياجنا إلى الموارد المالية دفع أسرتي إلى الاستدانة وبيع بعض ممتلكاتنا) بمتوسط حسابي بلغ (2.46) وبدرجة موافق.

عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث والذي ينص على: ما أهم آليات المواجهة والوقاية من إدمان المخدرات من وجهة نظر أسر المدمنين؟

للإجابة عن هذا السؤال فقد تم تحليل عبارات المحور الثالث: (أهم آليات المواجهة والوقاية من إدمان المخدرات من وجهة نظر أسر المدمنين)، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية للاستجابات على كامل عبارات المحور الثالث، وكما يلي:

جدول (12): أهم آليات المواجهة والوقاية من إدمان المخدرات من وجهة نظر أسر المدمنين مرتبة تنازلياً من وجهة نظر أفراد العينة.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى	الترتيب
1	احتياج الأسرة وأفرادها إلى رعاية خاصة في المراحل الأولى للإدمان.	2.78	0.48	%92.7	أوافق	4
2	تقديم النصح والإرشاد عن طريق وسائل الإعلام حول مخاطر الإدمان وطرق الوقاية منه.	2.73	0.50	%91.0	أوافق	9
3	وضع خطة وقائية للحد من إنتشار الإدمان بين أفراد المجتمع.	2.75	0.49	%91.7	أوافق	7
4	تقديم برامج فعالة للأسر من أجل التوعية بمخاطر إدمان المخدرات.	2.78	0.48	%92.7	أوافق	5
5	الاستفادة من خدمات الاستشارات الأسرية المتوافرة بالمنطقة.	2.68	0.65	%89.3	أوافق	10

6	نشر الوعي بين أفراد المجتمع بأهمية توافر التنشئة الاجتماعية السلمية.	2.68	0.61	%89.3	أوافق	11
7	تلقي برامج معرفية وتثقيفية وتوعوية للتعامل مع المدمنين.	2.80	0.51	%93.3	أوافق	2
8	تلقي دورات تدريبية لكيفية التعامل مع المدمن وإعادة تأهيله اجتماعياً.	2.78	0.48	%92.7	أوافق	6
9	قيام الأسرة بتقوية الوازع الديني لدى المدمن.	2.85	0.42	%95.0	أوافق	1
10	توفير الأسرة للمدمن كل ما يشغل وقت فراغه.	2.80	0.51	%93.3	أوافق	3
11	تأكد الأسرة من اتباع المدمن للتعليمات والإرشادات العلاجية.	2.75	0.58	%91.7	أوافق	8
12	إتاحة الأسرة للمدمن فرصة الحوار والمناقشة في كافة الأمور الأسرية.	2.68	0.65	%89.3	أوافق	12
13	مناقشة الأسرة للفريق المعالج لأي صعوبات تواجه علاج المدمن.	2.50	0.78	%83.3	أوافق	13
	المتوسط الحسابي للمحور كاملاً	2.73	0.44	%91.0	**أوافق**	

الجدول (12) السابق عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور الثالث: أهم آليات المواجهة والوقاية من إدمان المخدرات من وجهة نظر أسر المدمنين. نجد أن المتوسطات الحسابية للعبارات تراوحت بين (2.50 – 2.85) وتقابلها النسب المئوية (83.3 % - 95.0 %)، ومن خلال المتوسط العام والذي بلغ (2.73) والذي يقع ضمن الفئة الأولى حسب مقياس ليكرت الثلاثي (2.34 – 3.0)، ويشير إلى مستوى الاستجابة (أوافق) كما بلغت نسبة الموافقة العامة على المحور (91.0 %) وتشير إلى نسبة موافقة مرتفعة، كما بلغ قيمة الانحراف المعياري لكامل المحور (0.44) وهي قيمة صغيرة (تقل عن الواحد الصحيح) وتشير إلى تجانس إجابات أفراد العينة على عبارات المحور، وبالتالي فإن غالبية أفراد العينة من أسر مدمني المخدرات بمستشفى الصحة النفسية بمدينة أبها يوافقون بنسبة 91.0 % على وجود آليات للمواجهة والوقاية من إدمان المخدرات.

وبناءً على المتوسطات الحسابية والتي من خلالها تم ترتيب العبارات حسب درجة الأهمية لتشير إلى أهم آليات المواجهة والوقاية من إدمان المخدرات من وجهة نظر أسر المدمنين، فنجد أن أهم تلك الآليات هي (قيام الأسرة بتقوية الوازع الديني لدى المدمن) بمتوسط حسابي بلغ (2.85) وبدرجة موافق، وفي المرتبة الثانية العبارتين (تلقي برامج معرفية وتثقيفية وتوعوية للتعامل مع المدمنين) و(توفير الأسرة للمدمن كل ما يشغل وقت فراغه) بمتوسط حسابي بلغ (2.80) وبدرجة موافق، وفي المرتبة الثالثة العبارات (احتياج الأسرة وأفرادها إلى رعاية خاصة في المراحل الأولى للإدمان)، و (تقديم برامج فعالة للأسر من أجل التوعية بمخاطر إدمان المخدرات.)، و (تلقي دورات تدريبية لكيفية التعامل مع المدمن وإعادة تأهيله اجتماعياً) بمتوسط حسابي بلغ (2.78) وبدرجة موافق، وفي المرتبة الرابعة العبارتين (وضع خطة وقائية للحد من انتشار الإدمان بين أفراد المجتمع)

و (تأكد الأسرة من اتباع المدمن للتعليمات والإرشادات العلاجية) بمتوسط حسابي بلغ (2.75) وبدرجة موافق، وفي المرتبة الخامسة العبارة (تقديم النصح والإرشاد عن طريق وسائل الإعلام حول مخاطر الإدمان وطرق الوقاية منه) بمتوسط حسابي بلغ (2.73) وبدرجة موافق، وفي المرتبة السادسة العبارتين (الاستفادة من خدمات الاستشارات الأسرية المتوافرة بالمنطقة)، و (نشر الوعي بين أفراد المجتمع بأهمية توافر التنشئة الاجتماعية السلمية) بمتوسط حسابي بلغ (2.68) وبدرجة موافق، بينما أقل العبارات موافقة من وجهة نظر أفراد العينة هي (إتاحة الأسرة للمدمن فرصة الحوار والمناقشة في كافة الأمور الأسرية) و (مناقشة الأسرة للفريق المعالج لأي صعوبات تواجه علاج المدمن) بمتوسط حسابي بلغ (2.50) وبدرجة موافق.

عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع والذي ينص على: ما المقترحات لتفعيل الدور الأسري في مواجهة مشكلة إدمان المخدرات؟

للإجابة عن هذا السؤال فقد تم تحليل عبارات المحور الرابع: (المقترحات لتفعيل الدور الأسري في مواجهة مشكلة إدمان المخدرات)، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية للاستجابات على كامل عبارات المحور الرابع، وكما يلي:

جدول (13): المقترحات لتفعيل الدور الأسري في مواجهة مشكلة إدمان المخدرات مرتبة تنازلياً من وجهة نظر أفراد العينة.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى	الترتيب
1	تزويد الأسر بمعلومات حول إدمان المخدرات والعوامل المؤدية له.	2.83	0.50	%94.3	أوافق	2
2	تقديم برامج فعالة لأسر المدمنين من أجل التوعية بطرق علاج الإدمان.	2.85	0.42	%95.0	أوافق	1
3	التواصل مع الأسر ومحاولة فتح سبل التواصل مع المدمن من جديد واحتوائه وحل مشاكله.	2.78	0.57	%92.7	أوافق	4
4	تسهيل فرص مناقشة الأسرة للفريق المعالج حول أي صعوبة تراها تعيق علاج المدمن.	2.75	0.58	%91.7	أوافق	7
5	إعطاء الأسرة قائمة بالأنشطة والواجبات التي يمكن للمدمن أن ينفذها.	2.80	0.51	%93.3	أوافق	3
6	التأكيد على الأسرة باطلاع الفريق المعالج على أي تطور سلبي يظهر على المدمن.	2.73	0.55	%91.0	أوافق	8
7	مساعدة المتعافي من الإدمان في الحصول على عمل في حال إذا تم فصله من عمله السابق.	2.78	0.48	%92.7	أوافق	5

8	توعية المجتمع بتقبل المتعافين من الإدمان وتشجيعهم عن طريق وسائل الإعلام والندوات والمنشورات... الخ.	2.73	0.64	%91.0	أوافق	9
9	المتابعة اللاحقة للمتعافين من الإدمان بعد خروجهم من المؤسسة العلاجية والتواصل معهم باستمرار.	2.78	0.57	%92.7	أوافق	6
	المتوسط الحسابي للمحور كاملاً	2.78	0.46	%92.7	**أوافق**	

الجدول (13) السابق عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور الرابع: المقترحات لتفعيل الدور الأسري في مواجهة مشكلة إدمان المخدرات. نجد أن المتوسطات الحسابية للعبارات تراوحت بين (2.73 – 2.85) وتقابلها النسب المئوية (91.0 % - 95.0 %)، ومن خلال المتوسط العام والذي بلغ (2.78) والذي يقع ضمن الفئة الأولى حسب مقياس ليكرت الثلاثي (2.34 – 3.0)، ويشير إلى مستوى الاستجابة (أوافق) كما بلغت نسبة الموافقة العامة على المحور (92.7 %) وتشير إلى نسبة موافقة مرتفعة، كما بلغ قيمة الانحراف المعياري لكامل المحور (0.46) وهي قيمة صغيرة (تقل عن الواحد الصحيح) وتشير إلى تجانس إجابات أفراد العينة على عبارات المحور، وبالتالي فإن غالبية أفراد العينة من أسر مدمني المخدرات بمستشفى الصحة النفسية بمدينة أبها يوافقون بنسبة 92.7 % على المقترحات لتفعيل الدور الأسري في مواجهة مشكلة إدمان المخدرات.

وبناءً على المتوسطات الحسابية والتي من خلالها تم ترتيب العبارات حسب درجة الأهمية لتشير إلى أهم المقترحات لتفعيل الدور الأسري في مواجهة مشكلة إدمان المخدرات من وجهة نظر أسر المدمنين، فنجد أن أعلى العبارات من حيث الموافقة هي (تقديم برامج فعالة لأسر المدمنين من أجل التوعية بطرق علاج الإدمان) بمتوسط حسابي بلغ (2.85) وبدرجة موافق، وفي المرتبة الثانية (تزويد الأسر بمعلومات حول إدمان المخدرات والعوامل المؤدية له) بمتوسط حسابي بلغ (2.83) وبدرجة موافق، وفي المرتبة الثالثة (إعطاء الأسرة قائمة بالأنشطة والواجبات التي يمكن للمدمن أن ينفذها) بمتوسط حسابي بلغ (2.80) وبدرجة موافق، وفي المرتبة الرابعة العبارات (التواصل مع الأسر ومحاولة فتح سبل التواصل مع المدمن من جديد واحتوائه وحل مشاكله)، و (مساعدة المتعافي من الإدمان في الحصول على عمل في حال إذا تم فصله من عمله السابق)، و (المتابعة اللاحقة للمتعافين من الإدمان بعد خروجهم من المؤسسة العلاجية والتواصل معهم باستمرار) بمتوسط حسابي بلغ (2.78) وبدرجة موافق، وفي المرتبة الخامسة العبارة، بينما أقل العبارات موافقة من وجهة نظر أفراد العينة هي (التأكيد على الأسرة باطلاع الفريق المعالج على أي تطور سلبي يظهر على المدمن) و (توعية المجتمع بتقبل المتعافين من الإدمان وتشجيعهم عن طريق وسائل الإعلام والندوات والمنشورات... الخ)، بمتوسط حسابي بلغ (2.73) وبدرجة موافق.

3.5. الفروق في محاور الدراسة وفقاً للمتغيرات الأولية

تم إجراء اختبار (ت) للعينات المستقلة وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في محاور الاستبانة وفقاً للبيانات الأولية لأفراد العينة، وذلك كما يلي:

جدول رقم (14). اختبار (ت) للعينات المستقلة للفروق بين استجابات أفراد العينة تجاه محاور الاستبانة وفقاً لمتغير الجنس.

المحاور	الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار (T)	الدلالة الإحصائية
المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر مدمني المخدرات	ذكر	46	2.57	0.44	1.203	0.115
	أنثى	34	2.43	0.53		
المشكلات الاقتصادية التي تواجه أسر مدمني المخدرات	ذكر	46	2.62	0.45	0.562	0.576
	أنثى	34	2.56	0.57		
أهم آليات المواجهة والوقاية من إدمان المخدرات من وجهة نظر أسر المدمنين	ذكر	46	2.76	0.39	0.636	0.526
	أنثى	34	2.70	0.50		
المقترحات لتفعيل الدور الأسري في مواجهة مشكلة إدمان المخدرات	ذكر	46	2.75	0.44	-0.647	0.519
	أنثى	34	2.82	0.48		

الجدول رقم (14) عبارة عن النتائج المتعلقة بنتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة للفروق بين استجابات أفراد العينة تجاه محاور الاستبانة وفقاً لمتغير الجنس. وللتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية فإن قيم الدلالة الإحصائية المقابلة لكل محور توضح ذلك بناءً على مقارنتها مع مستوى المعنوية المتعارف عليه (0.05)، حيث نجد ما يلي: لا توجد فروق دالة إحصائياً في محاور الاستبانة وفقاً لمتغير الجنس، حيث أن قيم الدلالة المقابلة لجميع المحاور جاءت أكبر من مستوى الدلالة (0.05).

جدول رقم (15). اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق بين استجابات أفراد العينة تجاه محاور الاستبانة وفقاً لمتغير العمر.

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار (F)	الدلالة الإحصائية
المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر مدمني المخدرات	بين المجموعات	5.87	4	0.45	2.00	0.121
	داخل المجموعات	13.28	75	0.22		
	الكلي	19.14	79			
المشكلات الاقتصادية التي تواجه أسر مدمني المخدرات	بين المجموعات	3.63	4	0.14	0.56	0.644
	داخل المجموعات	16.51	75	0.25		
	الكلي	20.14	79			
أهم آليات المواجهة والوقاية من إدمان المخدرات من وجهة نظر أسر المدمنين	بين المجموعات	2.56	4	0.15	0.63	0.600
	داخل المجموعات	12.63	75	0.24		
	الكلي	15.20	79			

المقترحات لتفعيل الدور الأسري في مواجهة مشكلة إدمان المخدرات	بين المجموعات	2.26	4	0.28	0.92	0.436
	داخل المجموعات	14.40	75	0.30		
	الكلي	16.66	79			

الجدول رقم (15) عبارة عن النتائج المتعلقة باختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) والذي تم استخدامه لدراسة الفروق في محاور الاستبانة وفقاً لمتغير العمر. وللتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية فإن قيم الدلالة الإحصائية المقابلة لكل محور توضح ذلك بناءً على مقارنتها مع مستوى المعنوية المتعارف عليه (0.05)، حيث نجد ما يلي: لا توجد فروق دالة إحصائياً في محاور الاستبانة وفقاً لمتغير العمر، حيث أن قيم الدلالة المقابلة لجميع المحاور جاءت أكبر من مستوى الدلالة (0.05).

جدول رقم (16). اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق بين استجابات أفراد العينة تجاه محاور الاستبانة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي.

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار (F)	الدلالة الإحصائية
المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر مدمني المخدرات	بين المجموعات	0.19	3	0.06	0.254	0.858
	داخل المجموعات	18.95	76	0.25		
	الكلي	19.14	79			
المشكلات الاقتصادية التي تواجه أسر مدمني المخدرات	بين المجموعات	0.70	3	0.23	0.918	0.436
	داخل المجموعات	19.44	76	0.26		
	الكلي	20.14	79			
أهم آليات المواجهة والوقاية من إدمان المخدرات من وجهة نظر أسر المدمنين	بين المجموعات	0.89	3	0.30	1.579	0.201
	داخل المجموعات	14.31	76	0.19		
	الكلي	15.20	79			
المقترحات لتفعيل الدور الأسري في مواجهة مشكلة إدمان المخدرات	بين المجموعات	1.12	3	0.37	1.822	0.150
	داخل المجموعات	15.55	76	0.20		
	الكلي	16.66	79			

الجدول رقم (16) عبارة عن النتائج المتعلقة باختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) والذي تم استخدامه لدراسة الفروق في محاور الاستبانة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي. وللتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية فإن قيم الدلالة الإحصائية المقابلة لكل محور توضح ذلك بناءً على مقارنتها مع مستوى المعنوية المتعارف عليه (0.05)، حيث نجد ما يلي: لا توجد فروق دالة إحصائياً في محاور الاستبانة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي، حيث أن قيم الدلالة المقابلة لجميع المحاور جاءت أكبر من مستوى الدلالة (0.05).

جدول رقم (17). اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق بين استجابات أفراد العينة تجاه محاور الاستبانة وفقاً لمتغير الحالة الوظيفية.

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار (F)	الدلالة الإحصائية
المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر مدمني المخدرات	بين المجموعات	1.63	5	0.33	1.376	0.243
	داخل المجموعات	17.52	74	0.24		
	الكلي	19.14	79			
المشكلات الاقتصادية التي تواجه أسر مدمني المخدرات	بين المجموعات	1.08	5	0.22	0.837	0.528
	داخل المجموعات	19.07	74	0.26		
	الكلي	20.14	79			
أهم آليات المواجهة والوقاية من إدمان المخدرات من وجهة نظر أسر المدمنين	بين المجموعات	0.68	5	0.14	0.698	0.627
	داخل المجموعات	14.51	74	0.20		
	الكلي	15.20	79			
المقترحات لتفعيل الدور الأسري في مواجهة مشكلة إدمان المخدرات	بين المجموعات	0.74	5	0.15	0.688	0.634
	داخل المجموعات	15.92	74	0.22		
	الكلي	16.66	79			

الجدول رقم (17) عبارة عن النتائج المتعلقة باختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) والذي تم استخدامه لدراسة الفروق في محاور الاستبانة وفقاً لمتغير الحالة الوظيفية. وللتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية فإن قيم الدلالة الإحصائية المقابلة لكل محور توضح ذلك بناءً على مقارنتها مع مستوى المعنوية المتعارف عليه (0.05)، حيث نجد ما يلي: لا توجد فروق دالة إحصائياً في محاور الاستبانة وفقاً لمتغير الحالة الوظيفية، حيث أن قيم الدلالة المقابلة لجميع المحاور جاءت أكبر من مستوى الدلالة (0.05).

جدول رقم (18). اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق بين استجابات أفراد العينة تجاه محاور الاستبانة وفقاً لمتغير مستوى دخل الأسرة.

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار (F)	الدلالة الإحصائية
المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر مدمني المخدرات	بين المجموعات	0.83	2	0.416	1.750	0.181
	داخل المجموعات	18.31	77	0.238		
	الكلي	19.14	79			

المشكلات الاقتصادية التي تواجه أسر مدمني المخدرات	بين المجموعات	0.44	2	0.222	0.869	0.424
	داخل المجموعات	19.70	77	0.256		
	الكلي	20.14	79			
أهم آليات المواجهة والوقاية من إدمان المخدرات من وجهة نظر أسر المدمنين	بين المجموعات	0.04	2	0.018	0.093	0.912
	داخل المجموعات	15.16	77	0.197		
	الكلي	15.20	79			
المقترحات لتفعيل الدور الأسري في مواجهة مشكلة إدمان المخدرات	بين المجموعات	0.22	2	0.109	0.511	0.602
	داخل المجموعات	16.45	77	0.214		
	الكلي	16.66	79			

الجدول رقم (18) عبارة عن النتائج المتعلقة باختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) والذي تم استخدامه لدراسة الفروق في محاور الاستبانة وفقاً لمتغير مستوى دخل الأسرة. وللتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية فإن قيم الدلالة الإحصائية المقابلة لكل محور توضح ذلك بناءً على مقارنتها مع مستوى المعنوية المتعارف عليه (0.05)، حيث نجد ما يلي: لا توجد فروق دالة إحصائياً في محاور الاستبانة وفقاً لمتغير مستوى دخل الأسرة، حيث أن قيم الدلالة المقابلة لجميع المحاور جاءت أكبر من مستوى الدلالة (0.05).

جدول رقم (19). اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق بين استجابات أفراد العينة تجاه محاور الاستبانة وفقاً لمتغير بداية التعاطي للمدمن.

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار (F)	الدلالة الإحصائية
المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر مدمني المخدرات	بين المجموعات	0.49	3	0.162	0.660	0.579
	داخل المجموعات	18.66	76	0.245		
	الكلي	19.14	79			
المشكلات الاقتصادية التي تواجه أسر مدمني المخدرات	بين المجموعات	0.76	3	0.255	0.998	0.398
	داخل المجموعات	19.38	76	0.255		
	الكلي	20.14	79			
أهم آليات المواجهة والوقاية من إدمان المخدرات من وجهة نظر أسر المدمنين	بين المجموعات	0.26	3	0.088	0.449	0.719
	داخل المجموعات	14.93	76	0.197		
	الكلي	15.20	79			

المقترحات لتفعيل الدور الأسري في مواجهة مشكلة إدمان المخدرات	بين المجموعات	0.37	3	0.124	0.576	0.632
	داخل المجموعات	16.29	76	0.214		
	الكلي	16.66	79			

الجدول رقم (19) عبارة عن النتائج المتعلقة باختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) والذي تم استخدامه لدراسة الفروق في محاور الاستبانة وفقاً لمتغير بداية التعاطي للمدمن. وللتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية فإن قيم الدلالة الإحصائية المقابلة لكل محور توضح ذلك بناءً على مقارنتها مع مستوى المعنوية المتعارف عليه (0.05)، حيث نجد ما يلي: لا توجد فروق دالة إحصائياً في محاور الاستبانة وفقاً لمتغير بداية التعاطي للمدمن، حيث أن قيم الدلالة المقابلة لجميع المحاور جاءت أكبر من مستوى الدلالة (0.05).

جدول رقم (20). اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق بين استجابات أفراد العينة تجاه محاور الاستبانة وفقاً لمتغير نوعية مادة التعاطي.

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار (F)	الدلالة الإحصائية
المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر مدمني المخدرات	بين المجموعات	0.67	4	0.166	0.676	0.611
	داخل المجموعات	18.48	75	0.246		
	الكلي	19.14	79			
المشكلات الاقتصادية التي تواجه أسر مدمني المخدرات	بين المجموعات	0.28	4	0.071	0.268	0.898
	داخل المجموعات	19.86	75	0.265		
	الكلي	20.14	79			
أهم آليات المواجهة والوقاية من إدمان المخدرات من وجهة نظر أسر المدمنين	بين المجموعات	0.25	4	0.062	0.312	0.869
	داخل المجموعات	14.95	75	0.199		
	الكلي	15.20	79			
المقترحات لتفعيل الدور الأسري في مواجهة مشكلة إدمان المخدرات	بين المجموعات	0.31	4	0.079	0.361	0.836
	داخل المجموعات	16.35	75	0.218		
	الكلي	16.66	79			

الجدول رقم (20) عبارة عن النتائج المتعلقة باختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) والذي تم استخدامه لدراسة الفروق في محاور الاستبانة وفقاً لمتغير نوعية مادة التعاطي. وللتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية فإن قيم الدلالة الإحصائية المقابلة لكل محور توضح ذلك بناءً على مقارنتها مع مستوى المعنوية المتعارف عليه (0.05)، حيث نجد ما يلي: لا توجد فروق دالة إحصائياً في محاور الاستبانة وفقاً لمتغير نوعية مادة التعاطي، حيث أن قيم الدلالة المقابلة لجميع المحاور جاءت أكبر من مستوى الدلالة (0.05).

6. النتائج والتوصيات:

1.6. نتائج الدراسة

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1. بينت النتائج أن غالبية أفراد العينة من أسر مدمني المخدرات بمستشفى الصحة النفسية بمدينة أبها يوافقون بنسبة 85.7 % على وجود مشكلات اجتماعية تواجههم، وجاءت أبرز المشكلات الاجتماعية في معاناة الأسرة من عدم استمرار المدمن في تلقي برامجه العلاجية.
2. بينت النتائج أن غالبية أفراد العينة من أسر مدمني المخدرات بمستشفى الصحة النفسية بمدينة أبها يوافقون بنسبة 86.7 % على وجود مشكلات اقتصادية تواجههم، وجاءت أهم المشكلات الاقتصادية في شعور الأسر بأنها غير قادرة على رعاية فردها المدمن وحدها.
3. بينت النتائج أن غالبية أفراد العينة من أسر مدمني المخدرات بمستشفى الصحة النفسية بمدينة أبها يوافقون بنسبة 91.0 % على وجود آليات للمواجهة والوقاية من إدمان المخدرات، وأن أبرز تلك الآليات تمثلت في قيام الأسرة بتقوية الوازع الديني لدى المدمن.
4. بينت النتائج أن غالبية أفراد العينة من أسر مدمني المخدرات بمستشفى الصحة النفسية بمدينة أبها يوافقون بنسبة 92.7 % على وجود مقترحات لتفعيل الدور الأسري في مواجهة مشكلة إدمان المخدرات، وجاءت أهم هذه المقترحات في تقديم برامج فعالة لأسر المدمنين من أجل التوعية بطرق علاج الإدمان.
5. بينت النتائج إنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في محاور الاستبانة (المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر مدمني المخدرات – المشكلات الاقتصادية التي تواجه أسر مدمني المخدرات – أهم آليات المواجهة والوقاية من إدمان المخدرات من وجهة نظر أسر المدمنين – المقترحات لتفعيل الدور الأسري في مواجهة مشكلة إدمان المخدرات) وفقاً للمتغيرات الأولية: الجنس – العمر – المستوى التعليمي – الحالة الوظيفية – مستوى دخل الأسرة – بداية التعاطي للمدمن – نوعية مادة التعاطي.

2.6. التوصيات:

كشفت النتائج عن وجود مشكلات تواجه أسر مدمني المخدرات في مستشفى الصحة النفسية لعلاج الإدمان بأبها، منها ما هو مرتبط إما بمشكلات اجتماعية أو اقتصادية، ومن هذا المنطلق يقدم الباحث بعض التوصيات والمقترحات كما يلي:

1- ضرورة تقديم مجموعة من البرامج وعمليات إعادة تأهيل المدمن لتجعله يتمكن من تجاوز المشكلات المتعددة المرتبطة بالإدمان مع التركيز على أسرة المدمن بحيث يعزز قدرتها في دعم إعادة تأهيل المدمن.
2- ضرورة الاهتمام بالبرامج الوقائية التي تركز على العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية للإدمان وكيفية معالجتها، ويوجه هذا النوع من البرامج إلى أفراد المجتمع الأسوياء لكي يستمروا أسوياء.
3- الاهتمام بالبرامج التأهيلية التي تنطلق من تصورين: الأول يركز على تأهيل أسر المدمنين نفسياً واجتماعياً واقتصادياً بهدف خلق قدرات عالية لدى هذه الأسر للتعامل مع حالات الإدمان الموجودة داخل الأسرة، والثاني يركز على المدمن نفسه ويتم تأهيله في المجالات الاجتماعية والاقتصادية لكي يتمكن من تجاوز مشكلة الإدمان.

4- تخصيص مجموعة من البرامج التي تستهدف إعادة دمج المدمن في وسط المجتمع وداخل أسرته، وتعمل على خلق توافق نفسي واجتماعي للمدمن المتعافي بعد خضوعه لعمليات العلاج والتأهيل، وأسرته ومحيطه الاجتماعي متجاوزاً كافة العقبات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية ويعود بوصفه شخصاً صالحاً في المجتمع.

5- العمل على احتواء المتعافين من جانب الأسرة والمجتمع وإشغاله بعمل نافع يؤهله للاندماج بالمجتمع، وذلك لأن أكبر مشكلة تواجه المتعافين هي العقبات التي توضع أمامهم في سبيل الحصول على وظيفة.

6- تفعيل دور وسائل الإعلام ودور المؤسسات الدينية، والمدارس والجامعات من خلال التوجيه نحو مخاطر المخدرات وأثارها السلبية على المدمن وعلى أسرته وعلى المجتمع ككل، وتفعيل وتغليظ العقوبات على متعاطي ومدمني المخدرات الممارسين للسلوكيات الإنحرافية الضارة بالآخرين.

7. المراجع

1- ابن زيتون، مصطفى الهادي (2015)، الدور الوظيفي للأسرة في الوقاية من ظاهرة تعاطي المخدرات، مجلة الجامعي، النقابة العامة لأعضاء هيئة التدريس الجامعي، ع22، 34 -50.

2- أبو المعاطي، ماهر وآخرون (2015)، مدخل إلى الخدمة الاجتماعية. القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية.

3- الأحمدي، سعد علي سعد (2017)، دور الخدمة الاجتماعية في الحد من الآثار الاجتماعية المترتبة على الإدمان، مجلة الدراسات الإنسانية والأدبية، مجلة الدراسات الإنسانية والأدبية، جامعة كفر الشيخ، ع14، مج2، 936-979.

4- إسماعيل، غنيمة حبيب (2021)- علاج الفتيات المدمنات بالمجتمع الكويتي: المعوقات الأسرية والمجتمعية والحلول المقترحة، آفاق جديدة في تعليم الكبار، ع29، 387 -454.

5- البريثن، عبد العزيز عبد الله (2002)، الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

6- بني سعد، أزهار سالم (2020)، الأوضاع الاجتماعية للمتعافين من إدمان المخدرات في سلطنة عمان: دراسة مطبقة على أعضاء زمالة المدمنين المجهولين، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، العدد 22، 301 -333.

7- الجبرين، جبرين (2012)، بعض المشكلات التي تواجه أسر المدمنين في مدينة الرياض، دراسة مطبقة على عينة من أسر المدمنين بمدينة الرياض، المؤتمر الدولي الخامس والعشرون، مستقبل الخدمة الاجتماعية في ظل الدولة المدنية الحديثة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مج3، 947-975.

8- الجبور، رامي عبد الحميد (2018)، اتجاهات أسر مدمني المخدرات نحو سلوكيات المدمنين المنحرفة: دراسة استطلاعية في محافظة الكرك- الأردن، مؤتة للبحوث والدراسات، مج33، ع1، ص 69 -101.

9- الجوير، إبراهيم بن مبارك (2011)، المخدرات أبعاد المشكلة وأبعاد الحل متاح عبر الرابط التالي http://ibrahim-aljuwair.com/home/?content=141

10- الحربي، خالد بن سليم (2017)، المشكلات التي تواجه أسر مدمني المخدرات في المجتمع السعودي، حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، مج 38، ص 9- 116.

11- الدامغ، سامي بن عبد العزيز (2009)، الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية. دار البشائر للطباعة والنشر

12- السبتي، خولة عبد الله (2014)، مدى وعي الأخصائيات الاجتماعيات بالمخدرات: العوامل، الآثار، أساليب الوقاية والعلاج: دراسة وصفية على الأخصائيات الاجتماعيات جامعة الملك سعود من منظور الخدمة الاجتماعية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، جامعة أسوان، ع 36، ج1، 61-147.

13- السدلان، صالح بن غانم (1418هـ)، المخدرات والعقاقير النفسية: أضرارها وسلبياتها السيئة على الفرد والمجتمع وطرق مكافحتها والوقاية منها، دار بلنسية للنشر والتوزيع، ط3، المملكة العربية السعودية.

14- السلطان، عبد الرحمن بن مقبل (2005)، دور الرعاية اللاحقة في إعادة تأهيل المدمنين اجتماعياً: دراسة مقارنة بين مستشفى الأمل في مدينتي الرياض والدمام، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

15- شربجي، وسن عبد الحسين (2010)، المخدرات والمجتمع: تحديات متبادلة، مركز أبحاث الطفولة والأمومة، جامعة ديالى.

16- الطويسي، باسم محمد (2003)، اتجاهات الشباب نحو المخدرات: دراسة ميدانية في محافظة معان، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، عمادة البحث العلمي، الجامعة الأردنية، مج40، ع2، ص ص278-294.

17- العازمي، عبد الله راشد (2006)، مشكلة تعاطي المخدرات ودور المؤسسات التعليمية في الوقاية من مخاطرها، شركة مطابع المحيميد العالمية، الكويت.

18- العزام، سهام محمد عبدالله (2023)، مستوى الوعي الأسري بمؤشرات تعاطي الأولاد المخدرات والمؤثرات العقلية: دراسة على عينة من الأسر السعودية بمدينة الرياض، مجلة الدراسات الاجتماعية السعودية، جامعة الملك سعود، ع11، 73 -108.

19- العنزي، مناور عبيد صالح (2020)، العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات: دراسة ميدانية على الأخصائيين العاملين بمجمع الأمل الطبي بمدينة الرياض، مجلة كلية الآداب، جامعة بور سعيد، ع15، 403-443.

20- العوادة، أمل سالم (2017)، تقييم آليات التدخل المهني للأخصائيين الاجتماعيين مع حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي، الجامعة الأردنية، العلوم الإنسانية، مج 44.

21- الغامدي، أحمد سعيد محمد (2008)، مدى تقبل الأسرة للمفرج عنه في قضايا المخدرات وعلاقته بالعود للجريمة: دراسة تطبيقية بمدينة الرياض، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

22- القرشي، فتحية والغامدي، محمد (1438هـ)، علم الاجتماع الأسري: نظريات ودراسات أسرية في المجتمع السعودي، ط4، مكتبة خوارزم العلمية، السعودية.

23- قويدر، أسماء حاج (2023)، الأسرة ودورها في وقاية الأبناء من الإدمان على المخدرات، مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، ع2، 177 -199.

24- ليثي، ميرفت محمود (2021)، مشكلة الوصمة لدى أسر مدمني المخدرات وتصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف منها، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط، ع13، مج1، 442 -455.

25- المالكي، خالد (2005)، الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمدمنين والمطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات: دراسة ميدانية لمستشفيات الأمل في الرياض، جدة، الدمام، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

26- محمد، أحمد زكي (2021)، دور البيئة الاجتماعية في وقاية المتعافين من الانتكاسة بيوت منتصف الطريق، وتصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتعزيزها، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، العدد 23، 61 – 107.

27- مرعي، طارق عزيز (2019)، تصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر العائدين من الإدمان، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، ع20، ص 477- 534.

Doi: doi.org/10.52133/ijrsp.v6.61.4