العدد الثاني
مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية
Journal Future of social siences
يوليو ٢٠٢٠

المساندة الوالدية وعلاقتها بالحد من الانتكاسة لدى المدمنين المتعافين

Parental support and its relationship to reducing relapse among recovering addicts

إعداد

د/ رشا حسين أحمد جاد الكريم

مدرس بقسم خدمة الفرد كلية الخدمة الاجتماعية

جامعة أسيوط

٢٠٢٠م

المساندة الوالدية وعلاقتها بالحد من الانتكاسة لدى المدمنين المتعافين

تاريخ استلام البحث: ٢٠٢٠/٦/١٠م **تاريخ نشر البحث:** ٢٠٢٠/٧/١٠م

المستخلص:

تسهم العديد من العوامل الاجتماعية في حدوث الانتكاسة والعود للإدمان فكلما كانت حياة المدمن معقدة وصعبة وبها العديد من المشاكل ومليئة بالمشاحنات والضغوط كلما كانت هناك فرص كبرى لحدوث انتكاسة المخدرات بعد وأثناء تلقي العلاج لذلك ينبغي الابتعاد عن عوامل الضغط والحصول على فترة نقاهة كافية، واستهدفت الدراسة تحديد العلاقة بين المساندة الوالدية والحد من انتكاسة المدمنين المتعافين، وتحددت مفاهيم الدراسة في (مفهوم المساندة الوالدية، مفهوم الانتكاسة، مفهوم المدمنين المتعافين)، وتنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية، وتم الاعتماد على منهج المسح الاجتماعي بالحصر الشامل للمدمنين المتعافين، وتحددت أدوات الدراسة في صحيفة بيانات معرفة، مقياس المساندة الوالدية (عبدالوهاب، ٢٠٠٧)، مقياس الانتكاسة(إعداد الباحثة)، تم تطبيق الدراسة على مستشفى جامعة أسيوط قسم الصحة النفسية، وتحددت عينة البحث في (١٥٠) مدمن متعافي، وتوصلت الدراسة إلى صحة الفرض الرئيسي للدراسة " توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين المساندة الوالدية والحد من الانتكاسة لدى المدمنين المتعافين" عند مستوى معنوية ٠,٠١.

الكلمات المفتاحية: المساندة الوالدية، الانتكاسة، المدمنين المتعافين.

Parental support and its relationship to reducing relapse among recovering addicts

Abstract:

Many social factors contribute to the occurrence of relapse and relapse into addiction, The more complicated and difficult the addict's life is, and it has many problems and full of quarrels and pressures, the greater the chances of drug relapse occurring after and during treatment. Therefore, stress factors should be avoided and a sufficient recovery period should be obtained. The study aimed to determine The relationship between parental support and reducing relapse of recovering addicts, and the study concepts were identified in (the concept of parental support, the concept of relapse, the concept of recovering addicts), this study belongs to the type of descriptive analytical studies, and the social survey approach was relied on by

comprehensive enumeration of recovering addicts. Assiut Department of Mental Health, and the research sample was identified in (150) recovering addicts, The tools of the study were defined in a knowledge data sheet, the parental support scale (Abdel-Wahhab, 2007), the relapse scale (prepared by the researcher), and the study found the validity of the main hypothesis, which states that "there is a statistically significant positive relationship between parental support and reducing relapse among recovering addicts" at a significant level of 0.01.
Keywords: parental support, relapse, recovering addicts.

أولاً: مدخل مشكلة الدراسة:

تعد مشكلة الإدمان من المشكلات الاجتماعية التي تمثل جزءاً من الحياة الاجتماعية نفسها، وتخضع للعلاج مثل سائر المشكلات الاجتماعية الأخرى، والتي تؤثر على بناء المجتمع وأفراده، بما يترتب عليها من آثار اجتماعية واقتصادية ونفسية وصحية تؤثر على كل من الفرد والأسرة والمجتمع(عبد اللطيف، ٢٠٠٣، ص ١١)، وهو ما أكدته دراسة ابن حسين(٢٠٠٤)علي ان ظاهرة تعاطي المخدرات من الظواهر الخطيرة التي تهدد جميع افراد المجتمع، وذلك من خلال تعدد اضراراها علي الوظائف العقلية، الجسدية، الصحية والنفسية للإنسان.

وكذلك أصبح لتعاطي المخدرات والادمان تأثيراً قوياً على تقدم أي مجتمع كماً وكيفاً، وتستنفد هذه المشكلات معظم طاقات الفرد والمجتمع وإمكاناتهما، كما أصبحت من أعقد المشكلات المعاصرة لدى كثير من المجتمعات خصوصاً أن هذه المشكلة تمس حياة المدمن الشخصية والاجتماعية من جميع الجوانب، سواء كان ذلك يتمثل في صورته أمام نفسه أو بينه وبين أفراد أسرته، بالإضافة إلى التأثير في الأداء المعرفي والقدرة الإنتاجية للمؤسسات المجتمع(witkiewitz & Marlatt, 2004, p.112).

ووفقاً لما جاء في تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٨ الصادر عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (المكتب المعني بالمخدرات والجريمة) تفيد التقديرات بأنَّ أكثر من ٣١ مليون شخص ممن يتعاطون المخدّرات يعانون من اضطرابات ناشئة عن تعاطيها والعديد منهم من الشباب.

وعلى الرغم من التزايد الكبير في البرامج العلاجية في دول العالم لمعالجة مدمني المخدرات، إلا أن هناك نسبة كبيرة من المدمنين المتعافين عادوا إلى الإدمان مرة أخرى، حيث

تشير دراسة بدوي وسعادات (٢٠١٦) ودراسة جبريل (٢٠١٥) إلى أن نسبة العود لإدمان المخدرات عالمياً مرتفعة جداً وخاصة عندما يكون العلاج مقتصراً على الجانب الطبي، وهذا ما يطلق عليه (الانتكاسة) وهي مشكلة تواجهها كثير من المجتمعات، وهذا يمثل مؤشراً خطيراً على المجتمع، كما أنها تشكل تحدٍ للمراكز العلاجية والتأهيلية.

ولا شك أن تعافي الشخص من إدمان المخدرات من الأمور الحميدة، إلا أن هناك عوامل تدفع الشخص المتعافي إلى العود للإدمان مرة أخرى (الانتكاسة)، منها نظرة المجتمع السلبية إليه، والتي تقف حائلاً بينه وبين اندماجه في هذا المجتمع مرة أخرى، كذلك الأوضاع الأسرية والخلافات وفقد العائد والإهمال وغيرها من العوامل(عبداللطيف، ٢٠٠٣، ص٢٥)، حيث توصلت دراسة الطويسي وآخرون (٢٠١٣) إلى أن أكثر فئات الشباب عود للتعاطي هم العاطلون عن العمل، كما توصلت دراسة بودي وكوليليو Boudy & Colello(2008) إلى أن الضغوط الاجتماعية التي يواجهها المتعافي بعد خروجه من مراكز العلاج من أهم عوامل الانتكاسة والتي منها سوء التكيف والتأقلم مع المجتمع.

وهناك مجموعة من العوامل الاجتماعية التي تسهم في حدوث الانتكاسة والعود للإدمان فكلما كانت حياة المدمن معقدة وصعبة وبها العديد من المشاكل ومليئة بالمشاحنات والضغوط كلما كانت هناك فرص كبرى لحدوث انتكاسة المخدرات بعد وأثناء تلقي العلاج لذلك ينبغي الابتعاد عن عوامل الضغط والحصول على فترة نقاهة كافية (زكري وآخرون، ٢٠١٢، ص٢٢٠)، حيث توصلت دراسة الجوهري والسميري(٢٠١١) أن انعدام قدرة الأسرة على القيام بوظائفها الاجتماعية نتيجة تفككها وعدم إدراكها لأساليب التنشئة السليمة، استمرار علاقة المتعافي برفاق السوء وعدم فاعلية البرنامج العلاجية المقدمة للمدمنين من العوامل الرئيسية التي تساهم في حدوثة انتكاسة لهم.

فالأسرة أول مؤسسة اجتماعية تعمل على تنشئة الطفل ، ولا يتم ذلك إلا من خلال الاتجاهات الوالدية، لأن الطفل يكتسب المعرفة الاجتماعية وأنماط السلوك التي يقبلها مجتمعه من خلال اتجاهات والديه والاتجاهات الوالدية يستدل عليها من الأساليب التربوية التي يستخدمها الآباء مع أبنائهم في المواقف اليومية التي لذا فهي تتصف بالاختيارية والذاتية، حيث إن نمط شخصية الآباء ومستواهم التعليمي والاجتماعي ونظرتهم للطفولة، وثقافة المجتمع الذي تنتمي له الأسرة كل ذلك يؤثر في اتجاهاتهم التربوية(الكتاني، ٢٠٠٠، ص٧١)، حيث أوضحت دراسة فايد (٢٠٠٧) أن الأسرة هي اللبنة الأولى في بناء المجتمع،

ومن خلالها تتم صياغة شخصية الابن حيث يكتسب لغته وأنماط سلوكه الاجتماعي، ويتلقى فلسفته الأساسية في الحياة، فالوالدين هما حلقة الوصل بين الأبناء وثقافة المجتمع.

فالأسرة هي المكان الأول الذى تتبلور فيه التنشئة الاجتماعية التي تؤثر في حياة الطفل، وتعد اتجاهات الوالدين نحو الطفل أحد الركائز الأساسية المؤثرة في تكوينه النفسي والاجتماعي والتي يمتد تأثيرها حتى أخر العمر، فالمساندة الوالدية الجيدة تعمل على نمو سلوك الفرد في المسار الصحيح، كما أن انخفاض المساندة الوالدية، أو أنواع التوجيه والمشورة، والتشجيع غير المناسبة يعمل على نمو السلوك الفوضوي لدى الابناء(جاد الرب، عبد الحميد، ٢٠١٥، ص٦٩).

وتتشكل السمات الشخصية المميزة للأبناء بناء على المعاملة الوالدية المقدمة له وظروف البيئة التي نشأ فيها من النواحي النفسية والاجتماعية والاقتصادية والخبرات العلمية والحياتية للوالدين ويكون ذلك التأثر في كافة نواحي حياته إما داخل الأسرة أو في المدرسة أو غيرها(مصطفى، ٢٠١٥، ص٤٦)، حيث تشير نتائج دراسة ثورونتون (2015)Thornton أن هناك تأثيراً بالغاً للآباء في نوعية وشكل التربية على تشكيل سمات وسلوكيات الأبناء داخل المنزل وخارجه.

فالمساندة الوالدية تؤثر بصفة مباشرة أو غير مباشرة على الصحة النفسية للأبناء وتوجد ثلاثة أبعاد للمساندة الوالدية وهي المساندة الداخلية والمساندة الخارجية والعلاقات الحميمية كما يظهر للمساندة الوالدية اتجاهان الاتجاه الأول يرى أنه مفهوم أحادي البعد، ومن هذا المنطلق فإن نموذج المساندة الوالدية يتكون من متغيرات عديدة تتمثل في التقبل الاتصالات المفتوحة، وتبادل الآراء بصراحة، والتعبير عن الحب والمودة والألفة والانسجام، وقابلية الاستحسان وعلاقات الصداقة والاتجاه الثاني وهو اتجاهاً حديثاً نسبياً بالمقارنة مع الاتجاه الأول، ويستند إلى أن المساندة الوالدية مفهوم متعدد الأبعاد، كما يتعامل مع النماذج الوالدية المتضمنة مفاهيم السلطة، والتسلط والتسامح، والنبذ أو الرفض، والإهمال من الوالدين (عبدالوهاب، ٢٠١٠، ص٩٧).

وتؤدي المساندة الوالدية دورين أساسيين في حياة الأبناء وعلاقاتهم الشخصية بالآخرين هما دوراً نمائياً ويتمثل في أن الأبناء الذين لديهم علاقات سوية يدركون أنهم يسيرون نحو السواء ويتمتعون بصحة نفسية أفضل، ودوراً وقائياً يتمثل في أن المساندة تقوم بدوراً كبيراً في خفض الآثار السلبية للمشكلة والاضطرابات الشخصية، وتشكل المساندة

الوالدية مطلباً حيوياً ومهماً من أجل إعداد الأفراد للقيام بأدوارهم وللمساهمة في تحقيق نمو الفرد ومساعدته على وضع الأهداف وتحقيقها (قاسم، ٢٠٠٨، ص١٧٨)، حيث توصلت دراسة إبراهيم وكومار Ibrahim & Kumar(2009) إلى أن الدعم الاجتماعي المتمثل في الرعاية والمساعدة من المحيطين بالمتعافي كالأسرة، والأصدقاء وزملاء العمل ضروري لتشكيل سلوك جيد للوقاية من الانتكاسة، لذلك فإن ظاهرة الانتكاسة التي تحدث للعديد من الشباب أثناء تلقيهم العلاج أو حتى عقب انتهائهم من فترة العلاج تعتبر من المشكلات المعقدة والتي تعود إلى العديد من العوامل التي يجب بحثها خاصة أن عدد كبير من الشباب قد وقعوا في انتكاسة الإدمان عقب انتهاء فترة علاجهم فكان لابد من معرفة تلك العوامل التي تؤدي بالمتعافي إلى العود لتعاطي المخدرات مرة أخرى.

ومن أهم أساليب المساندة الأسرية هي تلك التي يقدمها الوالدين للأبناء والتي تشمل مجموع الأفعال والحركات الدالة على الرعاية والاهتمام والتقبل والمساعدة والتعبير عن الحب والمودة والاستحسان(Zhang, Yuen, Chen, 2015, P.349)، حيث توصلت دراسة باربر وآخرون Barber, et al(2005) أن المساندة الوالدية من أهم العوامل اللازمة لشعور الأبناء بالكفاءة الاجتماعية التي تتضمن تقدير الذات والسلوك التقييمي والإنجاز الاكاديمي.

والخدمة الاجتماعية مهنة مؤسسية تسعي لمساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات علي مواجهة مشكلاتهم وزيادة أدائهم الاجتماعي، وتسعى إلي إكسابهم القدرة على حل ما يقابلهم من مشكلات بالإضافة إلي اتصالهم بالأنظمة الاجتماعية التي تمدهم بالموارد والخدمات والفرص التي يحتاجون إليها(صالح، ٢٠٠١، ص٢٦٢).

ونظراً لاهتمام الخدمة الاجتماعية عامةً وخدمة الفرد خاصةً بالأسرة باعتبارها نواة المجتمع ووحدته الأساسية لاسيما أي جهد يبذل لحماية هذه الوحدة ينعكس أثره على أفرادها في حياتهم الأسرية (الصديقي وآخرون، ٢٠١٤، ص١٩٥) .

وقد استطاعت خدمة الفرد أن تدخل كافة المجالات (الأسرية- الاقتصادية- المعوقين- المسجونين- العلاقات العامة، المجال الطبي.....) وتتعامل مع كل مطلب مجتمعي يتناسب مع أهدافها، حيث تهدف إلي الكشف عن الجذور الأولي لأمراض المجتمع الاجتماعية، فخدمة الفرد إذ تتعامل مباشرة مع الأفراد ومشكلاتهم تلمس عن كثب المنابع الأولي المشكلات الاجتماعية وأسباب علاجها(زيدان، ٢٠٠٣، ص٧٩).

ونظراً لأن المتعافين من الادمان نسق صغير يتأثر بالأنساق الأخرى الأكبر منه ومنها الأسرة وتسعى هذه الدراسة إلى تفسير العلاقة بين المساندة الوالدية وانتكاسة المتعافين من الادمان من خلال نظرية الأنساق العامة حيث يفسر انتكاسة المتعافين من الادمان في ضوء ما يتلقونه من مساندة ودعم من الوالدين.

ولذا تحددت مشكلة الدراسة في تساؤل رئيسي مؤداه: "ما العلاقة بين المساندة الوالدية والحد من انتكاسة المدمنين المتعافين؟"

ثانياً: أهمية الدراسة:

١. ارتفاع نسبة انتكاسة المتعافين من الادمان.
٢. ندرة الدراسات السابقة التي تناولت انتكاسة المدمنين والعود للإدمان.
٣. نتائج الدراسة الحالية قد تفتح مجالات أوسع لدراسات وبحوث أخرى لتحسين مستوى المساندة الوالدية لدى المدمنين المتعافين.
٤. عدم وجود دراسات – في حدود علم الباحثة – تناولت العلاقة بين المساندة الوالدية ودورها في الحد من انتكاسة المدمنين.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

١. تحديد مظاهر المساندة الوالدية لدى المدمنين المتعافين.
٢. تحديد مستوى انتكاسة المدمنين المتعافين.
٣. تحديد العلاقة بين المساندة الوالدية والحد من انتكاسة المدمنين المتعافين.

رابعاً: مفاهيم الدراسة:

١. مفهوم المساندة الوالدية:

يقصد بالمساندة وجود الناس الذين يمكن الاعتماد عليهم، ويقدرون قيمتنا ويظهرون اهتمامهم بنا، كما أنها كل الموارد المقدمة من الآخرين للفرد، ويشير إلى المساندة الوالدية على أنها مجموعة الإيماءات أو الأفعال والحركات الدالة على الرعاية والاهتمام والتقبل والمساعدة التي يعبر عنها بواسطة الوالدين تجاه الأبناء (عبدالوهاب، ٢٠٠٧، ٢٨).

كما تعرف بأنها السلوك الصادر من قبل الوالدين تجاه الطفل أو المراهق مما يجعله يشعر بالراحة في وجود الوالدين، ويعتبر ذلك أساس التقبل والشعور بالرضا الذاتي (Shannon&Sachs, 2006, P.45).

كما أنها مجموعة من الأساليب والممارسات والدعم الإيجابي الصادر من قبل الوالدين تجاه أطفالهم بما ينطوي على ذلك من درجة مرتفعة من التوافق النفسي والإحساس بالأمن والاستقلالية(عبد الوهاب، ٢٠٠٧، ص ص٣٤٢-٣٤٣).

كما يقصد بها "توفير التواجد العاطفي أو الوجداني المستمر الذي يمكن للأبناء الاعتماد عليه وقت الحاجة و يتسم هذا الدعم الأبوي بمشاركة أحد الوالدين في الحياة اليومية للأبناء و كذلك داخل الانشطة المدرسية، ويجسد الدعم الوالدي الدور الوجداني الذي يلعبه الآباء في حياة أبنائهم ، حيث يقدم الدعم الأبوي التشجيع اللازم والدفء الوجداني للأبناء في فترة المراهقة" (Ruholt, et al, 2015, PP.24).

ويتحدد مفهوم المساندة الوالدية نظرياً في الدراسة بأنه: "مجموعة من الأساليب والممارسات والدعم الإيجابي الصادر من قبل الوالدين تجاه أبناءهم المدمنين المتعافين مما يجعله يشعر بالراحة في وجود الوالدين".

ويتحدد مفهوم المساندة الوالدية إجرائياً في الدراسة بأنه: الدرجة التي يحصل عليها المدمنين المتعافين على مقياس المساندة الوالدية، في ضوء الأبعاد التالية:

١. المساندة الداخلية.
٢. المساندة الخارجية.
٣. العلاقات الحميمة.

٢. مفهوم الانتكاسة:

تعرف الانتكاسة بشكل عام على أنها أي استخدام للمخدرات يلي فترة تصل إلى حوال أسبوع أو أكثر من الامتناع عن المخدر، أو يوم من الاستخدام المسرف للمخدرات الذي يلي فترة من الامتناع، خلال مرحلة يحاول فيها الفرد الامتناع عن استخدام المخدرات(حسين، ٢٠٠٣، ص٢٧٦).

كما تعني "العود إلى استخدام المادة المخدرة بعد التعافي بحيث يكون هذا الاستخدام بشكل منظم، وهي العودة إلى إدمان المخدر لمدة سبعة أيام على الأقل خلال فترة المتابعة التي تستمر من (٣-٤) شهور بعد اكتمال العلاج"(McMahon, 2001, P.81).

ويعرف الشخص المنتكس بأنه أي شخص يعود إلى حالته السابقة بعد التعافي من تعاطي المواد المخدرة، كونه قد كرر، أو عاد إلى سلوكياته أو حالته التي تقوده لوضعه السابق في استخدام المخدر(طه، ٢٠٠٤، ص٦١).

ويتحدد مفهوم الانتكاسة نظرياً في الدراسة بأنه: " العود إلى استخدام المادة المخدرة بعد التعافي بحيث يكون هذا الاستخدام بشكل منظم وقد يرجع ذلك إلى العديد من العوامل الاجتماعية والتي من بينها الأساليب التي يتبعها الوالدان في التعامل مع أبناءهم المتعافين".

ويتحدد مفهوم الانتكاسة إجرائياً في الدراسة بأنه: الدرجة التي يحصل عليها المدمنين المتعافين على مقياس الانتكاسة، في ضوء الأبعاد التالية:

٤. الثقة بالنفس.
٥. الرضا عن الحياة.
٦. الناحية النفسية.

٣. مفهوم المدمنين المتعافين:

يعرف التعافي بأنه: عودة الفرد إلى حالته الطبيعية بعد تلقي العلاج اللازم من مؤسسة مختصة في العلاج(سويف، ٢٠٠٤، ص١٨٣).

ويعرف المدمن المتعافي بأنه الشخص الذي سبق أن أدمن استخدام المخدرات، ثم خضع لبرنامج علاجي متخصص، وتماثل للشفاء من الإدمان سواء كان ذلك الإدمان على مواد أفيونيه، منشطات و مهلوسات أو خمور (حسين، ٢٠٠٤، ص٢٤)

خامساً: النظرية الموجهة للدراسة:

نظرية الأنساق System Theory:

تمتد جذور النظرية إلى الثلاثينات من القرن الماضي، وهي نظرية بيولوجية ترجع إلى دراسات فون بيرتالانفي Bertalanffy عام ١٩٧١م الذي يشير إلى أن النسق هو عبارة عن الكل الذي يتضمن مجموعة من الأجزاء التي تتفاعل فيما بينها لتحقيق هدف هذا النسق أي يركز على العلاقات بين أجزاء النسق الواحد (Bayle, 2006, P.57).

وتركز نظرية الأنساق على المكونات الداخلية أي الأنساق الفرعية والبيئات ذات المغزى والأهمية بالنسبة للنسق أي الأنساق الأكبر والتي تؤثر بشكل كبير فيه (النوحي، ٢٠٠٧، ص٤٣)، ووفقا للنظرية العامة للأنساق فإن الأسرة وحدة متكاملة إذا حدث تغيير لأي شخص سوف يؤثر في تغيير جميع الأشخاص داخل الأسرة، فمساندة الوالدين للأبناء المتعافين قد يؤدي إلى الحد من انتكاسة المدمنين المتعافين، تستند النظرية على عدة مفاهيم تتمثل في الآتي:

أ. **النسق:** تعتبر أسرة المدمنين المتعافين نسقاً كلياً يتكون من أنساق فرعية تتمثل في نسق الزوجان، نسق الوالدان، نسق الأبناء، ونسق الأخوة والأخوات.

ب. **النسق الفرعي:** هي وحدة منتظمة قائمة بذاتها لها حدود وتقع ضمن نسق أكبر منها، ولها وظيفة تؤديها من خلال العلاقات والتفاعلات بين مكوناتها الداخلية، فالمدمن المتعافي نسق صغير فرعي بالأسرة ككل .

ج. **النسق المفتوح:** هو الذي يسمح بالتفاعل بين الوالدين والمدمنين المتعافين.

د. **النسق المغلق:** هو الذي لا يسمح بالتفاعل الوالدين والمدمنين المتعافين.

هـ. **الحدود:** هي مجموعة الضوابط والأحكام التي تضعها أسرة المدمنين المتعافين وتحكم سلوكيات أبنائها، وتحكم التفاعلات والعلاقات مع الأنساق الخارجية.

و. **التوازن:** حالة الاستقرار التي تسعى أسرة المدمنين المتعافين لتحقيها من خلال إعادة توزيع الأدوار والمسئوليات داخل نسق الأسرة أو تغيير القيم أو بناء الحدود.

ز. **المدخلات:** كافة المصادر التي تتجمع لدى الأسرة ككل إما تكون ذاتية أو بيئية، وقد تكون مادية كالأثاث والأموال أو معنوية مثل مستوى التفاهم والحب والعلاقات، وتؤثر على تلقي المدمنين المتعافين للرعاية بالمراكز المتخصصة للحد من انتكاستهم مرة أخرى.

ح. **المخرجات:** هي المدى الواقعي لتحقيق الأهداف وتتأثر بالعوامل البيئية

ط. **العمليات التحويلية:** هي الأنشطة والطاقة والجهد الذي تبذله الأسرة للحد انتكاسة المدمنين المتعافين.

ي. **التغذية العكسية:** هي استجابة المدمنين المتعافين لما يتلقونه من دعم ومساندة من الوالدين.

وفي الدراسة الحالية تعتبر المساندة الوالدية هي المدخلات المقدمة من الوالدين، والعمليات التحويلية هي مساندة الوالدين والتفاعلات بين الوالدين والمدمنين المتعافين، والمخرجات هي نتاج المساندة الوالدية المقدمة من الوالدين والتي تؤدي إلى الحد من انتكاسة المدمنين.

سادساً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

١. نوع الدراسة والمنهج المستخدم:

تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية، واتساقاً مع نوع الدراسة تم الاعتماد على منهج المسح الاجتماعي بالحصر الشامل للمدمنين المتعافين الذين تنطبق عليهم الشروط بقسم الصحة النفسية بمستشفى جامعة أسيوط.

٢. فروض الدراسة:

الفرض الرئيسي للدراسة: توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين المساندة الوالدية والحد من انتكاسة المدمنين المتعافين.

وينبثق من هذا الفرض عدة فروض فرعية هي:

أ. توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين المساندة الوالدية والثقة بالنفس لدى المدمنين المتعافين.

ب. توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين المساندة الوالدية والرضا عن الحياة لدى المدمنين المتعافين.

ج. توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين المساندة الوالدية والناحية النفسية لدى المدمنين المتعافين.

٣. أدوات الدراسة:

أ. **صحيفة بيانات معرفة:** تتضمن بعض البيانات للمدمنين المتعافين منها (السن، الحالة التعليمية، الحالة التعليمية للأم، الحالة التعليمية للأب، متوسط عدد أفراد الأسرة، متوسط الدخل الشهري للأسرة).

ب. مقياس المساندة الوالدية (عبدالوهاب، ٢٠٠٧)

قامت عبدالوهاب(٢٠٠٧) بترجمة وتقنين مقياس المساندة الوالدية التي قامت به مارجريت يونج وآخرون كما يدركها المراهقون، ويتكون المقياس من صورتين إحداهما خاصة بالأم والأخرى خاصة بالأب، وتتضمن كل صورة عدد (٢٥) عبارة تصف السلوكيات المساندة الصادرة من أحد الوالدين، ولتقنين المقياس تم تطبيقه على عينة قوامها (١٠٠) طالب وطالبة من طلبة وطالبات الصف الأول الثانوي العام، **وأوضحت نتائج التحليل العاملي وجود ثلاثة عوامل هي:-**

- **المساندة الداخلية: وتتمثل في:** التشجيع والتقدير أو الاستحسان وإشعار الابن بالسعادة، والثقة والحب، ويشمل العبارات التالية: ويشمل العبارات التالية:

ويشمل العبارات التالية:

– **المساندة الخارجية: وتتمثل في:** المعانقة والتقبيل والتحدث مع الابن أثناء تناول الطعام، والخروج معه وشراء بعض الأشياء الخاصة به.

– **العلاقات الحميمة: وتتمثل في:** علاقات الحب والمودة بين الابن ووالديه، والرغبة في الاقتداء بوالديه، والاستمتاع بعمل أشياء معهم، ومقدار الحب والمودة التي يعبر عنها الوالدين للابن ومقدار الوقت الذي يقضيه الوالدين مع الابن.

جدول رقم (١) يوضح توزيع البنود على أبعاد مقياس المساندة الوالدية

م	الأبعاد	البنـــــــــــــود
١	المساندة الداخلية	(١-٤-٧-١٠-١٣-١٦-١٩-٢٢-٢٤)
٢	المساندة الخارجية	(٢-٥-٨-١١-١٤-١٧)
٣	العلاقات الحميمة	(٣-٦-٩-١٢-١٥-١٨-٢٠-٢١-٢٣-٢٥)
	مجموع المقياس ككل	**٢٥ بند**

طريقة تصحيح المقياس: اعتمد المقياس على التدريج الثلاثي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (نعم، إلى حد ما، لا) وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة)، فالاستجابات تأخذ الأوزان التالية: نعم (ثلاث درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة).

ثبات مقياس الدراسة: أجرت الباحثة ثبات إحصائي لعينة قوامها (٣٠) مفردة من المدمنين المتعافين من الإدمان المترددين على قسم الصحة النفسية بمستشفى جامعة أسيوط خارج إطار العينة الأساسية للبحث، باستخدام معامل ثبات إعادة تطبيق الاختبار Test–Re–Test، حيث تم تطبيق المقياس مرة أخرى على نفس الحالات بعد (١٥) يوم وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (٢) يوضح العلاقة بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني لمقياس المساندة الوالدية باستخدام معامل ارتباط بيرسون (ن= ٣٠)

م	الأبعاد	قيمة ر ودلالتها
١	المساندة الداخلية	٠,٨٩١**
٢	المساندة الخارجية	٠,٩١٩**
٣	العلاقات الحميمة	٠,٨٩٩**
	المقياس ككل	٠,٩٠٣**

** دال عند مستوى معنوية ٠,٠١ * دال عند مستوى معنوية ٠,٠٥

يتضح من بيانات الجدول السابق أن معامل الثبات مقبولاً ودال إحصائياً مما يدل على ثبات المقياس وصلاحية تطبيقها على المدمنين المتعافين.

صدق أداة الدراسة: قامت الباحثة بإجراء صدق الاتساق الداخلي للمقياس، وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس بعد تطبيق الأداة على (٣٠) مفردة المدمنين المتعافين من الإدمان المترددين على قسم الصحة النفسية بمستشفى جامعة أسيوط خارج إطار العينة الأساسية للبحث، وجاءت النتائج على النحو التالي:

صدق الاتساق الداخلي للأبعاد:

جدول (٣) يوضح العلاقة بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس المساندة الوالدية والدرجة الكلية للمقياس (ن=٣٠)

م	الأبعاد	قيمة ر ودلالتها
١	المساندة الداخلية	٠,٨٥١**
٢	المساندة الخارجية	٠,٧٩٩**
٣	العلاقات الحميمة	٠,٨٩٤**

** دال عند مستوى معنوية ٠,٠١ * دال عند مستوى معنوية ٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط مقبولة ودالة إحصائياً مما يدل على الصدق الداخلي لأبعاد المقياس.

صدق الاتساق الداخلي للعبارات: حيث تم حساب معامل الارتباط لبيرسون بين درجة كل عبارة والبعد وكذلك الدرجة الكلية للمقياس، وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (٤) يوضح العلاقة بين درجة كل بند والدرجة الكلية لأبعاد مقياس المساندة الوالدية والدرجة الكلية للمقياس (ن=٣٠)

رقم العبارة	ارتباطها بالبعد		ارتباطها بالمقياس		رقم العبارة	ارتباطها بالبعد		ارتباطها بالمقياس	
	الأم	الأب	الأم	الأب		الأم	الأب	الأم	الأب
١	.٥٦*	.٧٦**	٠,٦١*	٠,٦٥**	١٤	.٧٩**	.٨٨**	٠,٦١*	٠,٦١*
٢	.٦٤**	.٥٤*	٠,٥٨*	٠,٧٥**	١٥	.٥٢*	.٦٣*	٠,٥٦*	٠,٦٨**
٣	.٥٦*	.٥٦*	٠,٦٢*	٠,٦١**	١٦	.٧٨**	.٦٦**	٠,٤٢*	٠,٥٤*
٤	.٦٧**	.٥٨*	٠,٧١**	٠,٧٨**	١٧	.٦٤**	.٥٨*	٠,٦١*	٠,٧٦**
٥	.٦٣*	.٦٨**	٠,٦٩**	٠,٦٧**	١٨	.٩٠**	.٧٧**	٠,٧١**	٠,٨٤**
٦	.٧٠**	.٦٣*	٠,٦٧**	٠,٥٩*	١٩	.٥٦٥*	.٤٨*	٠,٥٩*	٠,٧١**
٧	.٦١*	.٥٤*	٠,٤٩*	٠,٦٦**	٢٠	.٥٨*	.٥٤*	٠,٤٨*	٠,٥٩*
٨	.٦٨**	.٧٢**	٠,٦٣**	٠,٧٤**	٢١	.٨٣**	.٧٩**	٠,٦٢*	٠,٧٤**
٩	.٧٣**	.٦٧**	٠,٦٥**	٠,٧٨**	٢٢	.٦٦**	.٦٧*	٠,٤١*	٠,٥٨*
١٠	.٦٩**	.٧٠**	٠,٦٧**	٠,٦٩**	٢٣	.٧٧**	.٦٧*	٠,٤٩*	٠,٦١*
١١	.٦٧**	.٦٠*	٠,٧٧**	٠,٤٤*	٢٤	.٥٥*	.٥٧*	٠,٥١*	٠,٦٨*
١٢	.٦٤*	.٧٣**	٠,٧٢**	٠,٥١*	٢٥	.٥٩*	.٦٩*	٠,٦٧**	٠,٦١*
١٣	.٦٥**	٠,٧٧**	٠,٤٨*	٠,٤٨*					

** دال عند مستوى معنوية ٠,٠١ * دال عند مستوى معنوية ٠,٠٥

ويتضح من نتائج الجدول السابق أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق مما يشير إلى صلاحيته للاستخدام فيما صمم من أجله.

ج. مقياس الانتكاسة (إعداد الباحثة):

قامت الباحثة بإعداد مقياس الانتكاسة وذلك بالرجوع للمقاييس التالية:

١. مقياس الميل إلى الانتكاسة(العطوي، الشرعة، ٢٠١٨)
٢. مقياس الانتكاسة (الباسوسي، ٢٠١٩).
٣. مقياس الرضا عن الحياة (عبد الوهاب، ٢٠٠٧).

يشتمل المقياس على (٣٠) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد هي: بعد الثقة بالنفس، بعد الرضا عن الحياة، وبعد الناحية النفسية، **ويشتمل على عدد من العبارات السلبية وهي كما يلي:**

- البعد الأول: الثقة بالنفس (١، ٢، ٨، ٩، ١٠)
- البعد الثاني: الرضا عن الحياة(١٢، ١٩، ٢٠)
- البعد الثالث: الناحية النفسية (٢١، ٢٩)

طريقة تصحيح المقياس: اعتمد المقياس على التدريج الثلاثي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (غالباً، أحياناً، نادراً) وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة)، فالاستجابات تأخذ الأوزان التالية: غالباً (ثلاث درجات)، أحياناً (درجتين)، نادراً (درجة واحدة) للعبارات الايجابية، أما العبارات السلبية غالباً (درجة واحدة)، أحياناً (درجتين)، نادراً (ثلاث درجات).

ثبات مقياس الدراسة: أجرت الباحثة ثبات إحصائي لعينة قوامها (٣٠) مفردة من المدمنين المتعافين من الإدمان المترددين على قسم الصحة النفسية بمستشفى جامعة أسيوط خارج إطار العينة الأساسية للبحث، باستخدام معامل ثبات إعادة تطبيق الاختبار Test–Re–Test، حيث تم تطبيق المقياس مرة أخرى على نفس الحالات بعد (١٥) يوم وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (٥) يوضح العلاقة بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني لمقياس الانتكاسة باستخدام معامل ارتباط بيرسون (ن=٣٠)

م	الأبعاد	قيمة ر ودلالتها
١	بعد الثقة بالنفس	٠,٩٣٢**
٢	بعد الرضا عن الحياة	٠,٨٩٦**
٣	بعد الناحية النفسية	٠,٩١٦**
	المقياس ككل	٠,٩١٥**

** دال عند مستوى معنوية ٠,٠١ * دال عند مستوى معنوية ٠,٠٥

يتضح من بيانات الجدول السابق أن معامل الثبات مقبولاً ودال إحصائياً مما يدل على ثبات المقياس وصلاحية تطبيقه على المدمنين المتعافين.

صدق أداة الدراسة:

قامت الباحثة بإجراء صدق الاتساق الداخلي للمقياس، وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس بعد تطبيق الأداة على (٣٠) مفردة المدمنين المتعافين من الإدمان المترددين على قسم الصحة النفسية بمستشفى جامعة أسيوط خارج إطار العينة الأساسية للبحث، وجاءت النتائج على النحو التالي:

صدق الاتساق الداخلي للأبعاد:

جدول (٦) يوضح العلاقة بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس الانتكاسة والدرجة الكلية للمقياس (ن=٣٠)

م	الأبعاد	قيمة ر ودلالتها
١	بعد الثقة بالنفس	٠,٧٢٣**
٢	بعد الرضا عن الحياة	٠,٨٤١**
٣	بعد الناحية النفسية	٠,٨٧٣**

** دال عند مستوى معنوية ٠,٠١ * دال عند مستوى معنوية ٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط مقبولة ودالة إحصائياً مما يدل على الصدق الداخلي لأبعاد المقياس.

صدق الاتساق الداخلي للعبارات: حيث تم حساب معامل الارتباط لبيرسون بين درجة كل عبارة والبعد وكذلك الدرجة الكلية للمقياس، وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم (٧) يوضح العلاقة بين درجة كل عبارة والبعد وكذلك الدرجة الكلية لمقياس الانتكاسة لدى المدمنين المتعافين باستخدام معامل ارتباط بيرسون (ن=٣٠)

م	العبـــــــــارات	علاقتها بالبعد	علاقتها بالأداة
بعد الثقة بالنفس:			
١	أستطيع اختيار أصدقاء جدد لا يتعاطون المخدرات	٧٦.**	٦٦.**
٢	أثق في نفسي مع اعتقاد من حولي بعودتي للإدمان	٨٣.**	٧٤.**
٣	لا أستطيع السيطرة على نفسي عندما يتصل بي أحد أصدقائي لتعاطى المخدرات	٧٧.**	٦٨.**
٤	أشعر بالخوف والقلق عندما تطرأ على عقلي فكرة العودة للتعاطي مرة أخرى	٧٠.**	٦٣.*
٥	لا أستطيع التحكم في نفسي عندما أكون مع أصدقاء يتعاطون المخدرات	٨١.**	٦٤.**
٦	تزداد رغبتي للتعاطي عندما أشاهد أفلام سينمائية تحث على التعاطي	٦٩. **	٥٦.*
٧	تثير الأغاني العاطفية أو أغاني المهرجانات اشتياقي للتعاطي	٧٥.**	٥٥.*
٨	أرغب في إغلاق التلفزيون أو التحويل عند مشاهدتي لمشهد في التليفزيون عن المخدرات	٦٧.**	٦٧.**
٩	أثناء إتمامي العلاج كان يتملكني الثقة التامة في الشفاء	٦٨.**	٦٨.**
١٠	أشعر أنني بحالة جيدة الآن وأتمنى أن أبقى كذلك	٦٦.**	٧٢.**
بعد الرضا عن الحياة:			
١١	أشعر بعدم الرغبة في الحياة وأفكر في الموت	٦٧٠.**	٥٣٠.*
١٢	أحدد أهدافي في الحياة وأسعى لتحقيقها	٧٩٧.**	٦٧٦.*
١٣	لدى مشكلة في التخطيط لمستقبلي	٨٨.**	٥٧.*
١٤	أشعر بأنني غير ذو قيمة	٦١.*	٥٤.*
١٥	أشعر بالندم على ما مررت به	٨٣.**	٧٩.**
١٦	أتقبل حياتي رغم ما مررت به	٥٥.*	٦٧.*
١٧	أشعر بأنني غير موفق في حياتي	٦٨.**	٥٦.*
١٨	أركز علي الجوانب السلبية في جميع أمور حياتي	٦٣.*	٥٩.*
١٩	أحرص علي إقامة علاقات طيبة مع الآخرين	٨٧.**	٧٤.**
٢٠	انا راض عن وضعي في الحياة	٧٦.**	٦٦.**
بعد الناحية النفسية:			
٢١	لا أعاني في الوقت الحالي من القلق أو العصبية	٥١.*	٥٤.*
٢٢	أشعر بالرغبة في أن أكون بعيداً عن الآخرين	٨٣.**	٧٩.**
٢٣	ينتابني حالة من تقلب المزاج	٧٥.**	٦٧.*
٢٤	أشعر بأنني متوتر لدرجة عالية	٨١.**	٥٦.*

م	العبـــــــــارات	علاقتها بالبعد	علاقتها بالأداة
٢٥	أشعر بتشعريرة داخلية وتوتر عند رؤيتي أشخاص يتعاطون	٧٦.**	٥٢.*
٢٦	الرغبة الملحة في أي شئ تدفعني للتعاطي	٦٧.**	٥٣.*
٢٧	لا شئ كان يزعجني وأنا منتشى بالمخدرات	٨٨.**	٦٧.**
٢٨	عندما أكون وحيداً تسيطر علي فكرة تعاطى المخدرات	٧٩.**	٥٥.*
٢٩	أفكر في أنني خذلت والداي في الماضي	٧٥.**	٧٠.**
٣٠	إذا جلست مع أصدقاء سبق وتعاطيت معهم المخدرات فإنني أرغب في مشاركتهم التعاطي	٧٨.**	٦٢.*

** دال عند مستوى معنوية ٠,٠١ * دال عند مستوى معنوية ٠,٠٥

ويتضح من نتائج الجدول السابق أن قيم معاملات الاتساق الداخلي لعبارات مقياس الانتكاسة لدى المدمنين المتعافين جاءت بدرجة مرتفعة، نستخلص من ذلك أن المقياس يعتمد على صدق نتائجه ودلالته المعنوية.

جدول (٨) مستويات المتوسطات الحسابية

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١ إلى ١,٦٧	مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١,٦٨ إلى ٢,٣٤	مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ٢,٣٥ إلى ٣	مستوى مرتفع

٤. مجالات الدراسة:

أ. **المجال المكاني:** تم تطبيق الدراسة على مستشفى جامعة أسيوط – قسم الصحة النفسية.

وذلك للمبررات التالية :

- موافقة المسئولين بالمستشفى على تطبيق الدراسة.
- موافقة العينة على التعاون مع الباحثة

ب. **المجال البشري:** تحدد مجتمع البحث في (٢٧٥) مدمن متعافي، وبعد تطبيق الشروط أصبح إطار المعاينة (١٥٠) مفردة، تم التطبيق عليهم بالحصر الشامل، وتحددت الشروط فيما يلي:

- أن يتراوح السن ١٦–٢٠ سنة.
- أن يكون المرضى من المترددين باستمرار على المستشفى.
- أن يكون مقيم مع أسرته الطبيعية.

ج- المجـــال الزمنـــى: اسـتغرق جمـع البيانـات مـن الميـدان شـهرين تقريبـا فـي الفتـرة من(٢٠٢٠/٣/١م) إلى (٢٠٢٠/٥/٥م).

سابعاً: عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

١. وصف مجتمع الدراسة :

١) المتغيرات الكمية:

جدول (٩) توزيع المدمنين المتعافين حسب المتغيرات الكمية (ن=١٥٠)

م	المتغيرات الكمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	السن	١٨	٠,٩
٢	متوسط الدخل الشهري	٢٥٠٠	٥٠٠
٤	متوسط عدد أفراد الأسرة	٥	١

يوضح الجدول السابق أن :

- متوسط سن المدمنين المتعافين (١٨) سنة، وبانحراف معياري (٠,٩) سنة تقريباً.
- متوسط الدخل الشهري لأسرة المدمنين المتعافين (٢٥٠٠) جنيه، وبانحراف معياري (٥٠٠) جنيه، ويدل ذلك على تدني الحالة الاقتصادية للمدمنين المتعافين.
- متوسط عدد أفراد أسر المدمنين المتعافين (٥) أفراد، وبانحراف معياري فرد واحد، وهذا يدل على كبر حجم الأسرة.

٢) <u>المتغيرات الكيفية:</u>

جدول (١٠) توزيع المدمنين المتعافين حسب المتغيرات الكيفية (ن=١٥٠)

	الحالة التعليمية	ك	%
١	أمي	٥	٣,٣٣
٢	يقرأ ويكتب	٨	٥,٣٣
٣	تعليم أساسي	٩٥	٦٣,٣٣
٤	مؤهل متوسط	٤٢	٢٨
	المجموع	**١٥٠**	**%١٠٠**
	المستوى التعليمي للأب	**ك**	**%**
١	أمي	٢٣	١٥,٣
٢	يقرأ ويكتب	٣٧	٢٤,٧
٣	تعليم أساسي	٤٣	٢٨,٧
٤	مؤهل متوسط	٣٥	٢٣,٣
٥	مؤهل جامعي	١٢	٨
	المجموع	**١٥٠**	**%١٠٠**

	المستوى التعليمي للأم	ك	%
١	أمية	٣١	٢٠,٧
٢	تقرأ وتكتب	١٤	٩,٣
٣	تعليم أساسي	٣٢	٢١,٣
٤	مؤهل متوسط	٦٤	٤٢,٧
٥	مؤهل جامعي	٩	٦
	المجموع	١٥٠	%١٠٠
	محل الاقامة	**ك**	**%**
١	ريف	٣٧	٢٤,٧
٢	حضر	١١٣	٧٥,٣
	المجموع	**١٥٠**	**%١٠٠**

يوضح الجدول السابق أن:

- أكبر نسبة من المدمنين المتعافين حاصلين على تعليم أساسي بنسبة (٦٣,٣٣%)، يليها الحاصلين على مؤهل متوسط بنسبة(٢٨%)، ثم يقرأ ويكتب بنسبة (٥,٣٣%)، وأخيراً أميون بنسبة (٣,٣٣%).
- أكبر نسبة من المدمنين المتعافين والدهم حاصل على تعليم أساسي بنسبة(٢٨,٧%)، يليها والدهم يقرأ ويكتب بنسبة (٢٤,٧%)، يليها والدهم حاصل على مؤهل متوسط بنسبة (٢٣,٣%)، يليها والدهم أمي بنسبة (١٥,٣%)، وأخيراً والدهم حاصل على مؤهل جامعي بنسبة (٨%).
- أكبر نسبة من المدمنين المتعافين والدتهم حاصلة على مؤهل متوسط بنسبة(٤٢,٧%)، يليها والدتهم حاصلة على **تعليم أساسي** بنسبة (٢١,٣%)، يليها والدتهم أمية بنسبة (٢٠,٧%)، يليها والدتهم تقرأ وتكتب بنسبة (٩,٣%)، وأخيراً والدتهم حاصل على مؤهل جامعي بنسبة (٦%).
- أكبر نسبة من المدمنين المتعافين يسكنون في مجتمع حضري بنسبة (٧٥,٣%)،، وأخيراً من يسكنون في مجتمع ريفي بنسبة (٢٤,٧%).

٢. مستوى المساندة الوالدية للمدمنين المتعافين:

جدول (١١) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد مقياس المساندة الوالدية للمدمنين المتعافين (ن=١٥٠)

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	المساندة الداخلية	٢,٥٣	٠,٣	١
٢	المساندة الخارجية	٢,٤٩	٠,٤	٢
٣	العلاقات الحميمة	٢,٣٤	٠,٥	٣
المقياس ككل		**٢,٤٥**	**٠,٤**	**المستوى مرتفع**

يوضح الجدول السابق:

مستوى المساندة الوالدية لدى المدمنين المتعافين مرتفعاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٤٥) بانحراف معياري (٠,٤)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي للأبعاد كما يلي: الترتيب الأول بعد المساندة الداخلية بمتوسط حسابي (٢,٥٣) وانحراف معياري(٠,٣)، **يليه الترتيب الثاني بعد المساندة الخارجية** بمتوسط حسابي (٢,٤٩) وانحراف معياري(٠,٤)، **وأخيراً جاء في الترتيب الثالث بعد العلاقات الحميمة** بمتوسط حسابي(٢,٣٤) وانحراف معياري (٠,٥).

٣. مستوى الانتكاسة لدى المدمنين المتعافين:

جدول (١٢) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد مقياس الانتكاسة لدى المدمنين المتعافين (ن=١٥٠)

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	**بعد الثقه بالنفس**	١,٥٤	٠,٧	٣
٢	**بعد الرضا عن الحياة**	١,٦٥	٠,٦	١
٣	**بعد الناحيه النفسيه**	١,٥٩	٠,٤	٢
المقياس ككل		**١,٥٩**	**٠,٥٧**	**المستوى منخفض**

يوضح الجدول السابق:

مستوى الانتكاسة لدى المدمنين المتعافين منخفضاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (١,٥٩) بانحراف معياري (٠,٥٧)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي للأبعاد كما يلي: الترتيب الأول بعد الرضا عن الحياة بمتوسط حسابي (١,٦٥) وانحراف

معياري(٠,٦)، **يليه الترتيب الثاني بعد الناحية النفسية** بمتوسط حسابي (١,٥٩) وانحراف معياري(٠,٤)، **وجاء في نهاية الترتيب بعد الثقة بالنفس** بمتوسط حسابي(١,٥٤) وانحراف معياري (٠,٧).

٤. مناقشة فروض الدراسة:

الفرض الرئيسي الأول للدراسة: " توجد علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين المساندة الوالدية والحد من انتكاسة المدمنين المتعافين".

جدول (١٣) يوضح العلاقة الارتباطية بين المساندة الوالدية والحد من انتكاسة المدمنين المتعافين باستخدام معامل ارتباط بيرسون (ن=١٥٠)

م	الأبعاد	بعد الثقة بالنفس	بعد الرضا عن الحياة	بعد الناحية النفسية	مقياس الانتكاسة ككل
١	**بعد المساندة الداخلية**	**٠,٣٦١	**٠,٣٥٤	**٠,٣٧٣	**٠,٤٨٧ دال عند ٠,٠١
٢	**بعد المساندة الخارجية**	**٠,٥٤٤	**٠,٣٥٧	**٠,٥٥٤	**٠,٥٢٨ دال عند ٠,٠١
٣	**بعد العلاقات الحميمة**	**٠,٥٩٣	*٠,٢٥٩	**٠,٥١٣	**٠,٤٩٥ دال عند ٠,٠١
مقياس المساندة الوالدية ككل		**٠,٣٢٥**	**٠,٤٦١**	**٠,٤٦٨	**٠,٤٣١ دال عند ٠,٠١**

**** دال عند مستوى معنوية ٠,٠١ * دال عند مستوى معنوية ٠,٠٥**

يتضح من بيانات الجدول السابق صحة الفرض الرئيسي الأول للدراسة والذي مؤداه **" توجد علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين المساندة الوالدية والحد من انتكاسة المدمنين المتعافين"** حيث أن قيمة معامل ارتباط بيرسون ٠,٤٣١** وهي دالة عند ٠,٠١.

كما يتضح من بيانات الجدول السابق صحة الفرض الفرعي الأول للدراسة والذي مؤداه "توجد علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين المساندة الوالدية والثقة بالنفس لدى المدمنين المتعافين" حيث أن قيمة معامل ارتباط بيرسون ٠,٣٢٥ وهي دالة عند ٠,٠١.**

حيث توجد علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين المساندة الداخلية والثقة بالنفس لدى المدمنين المتعافين" حيث أن قيمة معامل ارتباط بيرسون ٠,٣٦١** وهي دالة عند ٠,٠١.

حيث توجد علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين المساندة الخارجية والثقة بالنفس لدى المدمنين المتعافين" حيث أن قيمة معامل ارتباط بيرسون ٠,٥٤٤** وهي دالة عند ٠,٠١.

حيث توجد علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين العلاقات الحميمة والثقة بالنفس لدى المدمنين المتعافين" حيث أن قيمة معامل ارتباط بيرسون ٠,٥٩٣** وهي دالة عند ٠,٠١.

كما يتضح من بيانات الجدول السابق صحة الفرض الفرعي الثاني للدراسة والذي مؤداه "توجد علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين المساندة الوالدية والرضا عن الحياة لدى المدمنين المتعافين" حيث أن قيمة معامل ارتباط بيرسون ٠,٤٦١ وهي دالة عند ٠,٠١**

حيث توجد علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين المساندة الداخلية والرضا عن الحياة لدى المدمنين المتعافين" حيث أن قيمة معامل ارتباط بيرسون ٠,٣٥٤** وهي دالة عند ٠,٠١.

حيث توجد علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين المساندة الخارجية والرضا عن الحياة لدى المدمنين المتعافين" حيث أن قيمة معامل ارتباط بيرسون ٠,٣٥٧** وهي دالة عند ٠,٠١.

حيث توجد علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين العلاقات الحميمة والرضا عن الحياة لدى المدمنين المتعافين" حيث أن قيمة معامل ارتباط بيرسون ٠,٢٥٩** وهي دالة عند ٠,٠٥.

كما يتضح من بيانات الجدول السابق صحة الفرض الفرعي الثالث للدراسة والذي مؤداه "توجد علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين المساندة الوالدية والناحية النفسية لدى المدمنين المتعافين" حيث أن قيمة معامل ارتباط بيرسون ٠,٤٦٨ وهي دالة عند ٠,٠١**

حيث توجد علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين المساندة الداخلية والناحية النفسية لدى المدمنين المتعافين" حيث أن قيمة معامل ارتباط بيرسون ٠,٣٧٣** وهي دالة عند ٠,٠١.

حيث توجد علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين المساندة الخارجية والناحية النفسية لدى المدمنين المتعافين" حيث أن قيمة معامل ارتباط بيرسون ٠,٥٥٤** وهي دالة عند ٠,٠١.

حيث توجد علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين العلاقات الحميمة والناحية النفسية لدى المدمنين المتعافين" حيث أن قيمة معامل ارتباط بيرسون ٠,٥١٣** وهي دالة عند ٠,٠١.

ثامناً: النتائج العامة للدراسة:

١) نتائج الدراسة في ضوء أهدافها:

فيما يتعلق بمستوى المساندة الوالدية لدى المدمنين المتعافين مرتفعاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٤٥) بانحراف معياري (٠,٤)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي للأبعاد كما يلي: الترتيب الأول بعد المساندة الداخلية بمتوسط حسابي (٥٣،٢) وانحراف معياري(٠,٣)، **يليه الترتيب الثاني بعد المساندة الخارجية** بمتوسط حسابي (٢,٤٩) وانحراف معياري(٠,٤)، **وأخيراً جاء في الترتيب الثالث بعد العلاقات الحميمة** بمتوسط حسابي(٢,٣٤) وانحراف معياري (٠,٥).

حيث **أوضحت دراسة فايد (٢٠٠٧)** أن الأسرة هي اللبنة الأولى في بناء المجتمع، ومن خلالها تتم صياغة شخصية الابن حيث يكتسب لغته وأنماط سلوكه الاجتماعي، ويتلقى فلسفته الأساسية في الحياة، فالوالدين هما حلقة الوصل بين الأبناء وثقافة المجتمع.

وفي ضوء نظرية الأنساق فإن المدمن المتعافي من الادمان نسق جزئي من الأسرة ككل وبالتالي فالعناية والمساندة التي يحصل عليها تؤثر في شخصيه وسلوكه ككل.

فيما يتعلق بمستوى الانتكاسة لدى المدمنين المتعافين منخفضاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (١,٥٩) بانحراف معياري (٠,٥٧)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي للأبعاد كما يلي: الترتيب الأول بعد الرضا عن الحياة بمتوسط حسابي (١,٦٥) وانحراف معياري(٠,٦)، **يليه الترتيب الثاني بعد الناحية النفسية** بمتوسط حسابي (١,٥٩)

وانحراف معياري(٠,٤)، **وجاء في نهاية الترتيب بعد الثقة بالنفس** بمتوسط حسابي(١,٥٤) وانحراف معياري (٠,٧).

حيث **توصلت دراسة الطويسي وآخرون (٢٠١٣)** إلى أن أكثر فئات الشباب عود للتعاطي هم العاطلون عن العمل، كما **توصلت دراسة بودي وكوليليو Boudy & Colello(2008)** إلى أن الضغوط الاجتماعية التي يواجهها المتعافي بعد خروجه من مراكز العلاج من أهم عوامل الانتكاسة والتي منها سوء التكيف والتأقلم مع المجتمع.

أما فيما يتعلق بالهدف الثالث فأشارت نتائج الدراسة أنه توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين المساندة الوالدية والحد من الانتكاسة لدى المدمنين المتعافين عند مستوى معنوية ٠,٠١.

حيث تشير نتائج **دراسة ثورونتون Thornton(2015)** أن هناك تأثيراً بالغاً للآباء في نوعية وشكل التربية على تشكيل سمات وسلوكيات الأبناء داخل المنزل وخارجه، كما **أشارت نتائج دراسة ثورونتون Thornton(2015)** أن هناك تأثيراً بالغاً للآباء في نوعية وشكل التربية على تشكيل سمات وسلوكيات الأبناء داخل المنزل وخارجه.

٢) نتائج الدراسة في ضوء فروضها:

- تم إثبات صحة الفرض الرئيسي للدراسة " **توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين المساندة الوالدية والحد من الانتكاسة لدى المدمنين المتعافين**" عند مستوى معنوية ٠,٠١.

حيث توصلت **دراسة الجوهري والسميري(٢٠١١)** أن انعدام قدرة الأسرة على القيام بوظائفها الاجتماعية نتيجة تفككها وعدم إدراكها لأساليب التنشئة السليمة، استمرار علاقة المتعافي برفاق السوء وعدم فاعلية البرنامج العلاجية المقدمة للمدمنين من العوامل الرئيسية التي تساهم في حدوثة انتكاسة لهم، كما **توصلت دراسة إبراهيم وكومار Ibrahim & Kumar(2009)** إلى أن الدعم الاجتماعي المتمثل في الرعاية والمساعدة من المحيطين بالمتعافي كالأسرة، والأصدقاء وزملاء العمل ضروري لتشكيل سلوك جيد للوقاية من الانتكاسة.

- كما تم إثبات صحة الفروض الفرعية الثلاثة للدراسة.

حيث توجد علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين المساندة الوالدية و(الثقة بالنفس، والرضا عن الحياة، والناحية النفسية) لدى المدمنين المتعافين" حيث أن قيمة معامل ارتباط بيرسون ٠,٤٦٨ وهي دالة عند ٠,٠١.**

حيث توصلت **دراسة باربر وآخرون (2005)Barber, et al** أن المساندة الوالدية من أهم العوامل اللازمة لشعور الأبناء بالكفاءة الاجتماعية التي تتضمن تقدير الذات والسلوك التقييمي والإنجاز الاكاديمي.

وفي ضوء نظرية الأنساق يمكن تفسير نتائج الدراسة فيما يلي:

١. الوالدان أحد أنساق الأسرة يؤثر على نسقاً آخر وهو المدمن المتعافي.
٢. الوالدان يضعان مجموعة الضوابط والأحكام والحدود التي تحكم سلوكيات أبنائها، وكذلك تحكم التفاعلات والعلاقات مع الأنساق الخارجية.
٣. تسعى أسرة المدمنين المتعافين لتحقيق حالة من الاستقرار من خلال تغيير القيم أو بناء الحدود.
٤. يسعى الوالدان إلى استغلال الموارد المالية (المدخلات) لاستمرار المدمن المتعافي في تلقي العلاج اللازم(العمليات التحويلية) حتى لا ينتكس مرة أخرى(المخرجات).
٥. يسعى الوالدان إلى استغلال الموارد المعنوية (المدخلات) مستوى التفاهم والحب والعلاقات والمساندة والدعم وما تبذله الأسرة من جهد (العمليات التحويلية) حتى لا يعودوا للتعاطي مرة أخرى(المخرجات).

مراجع البحث:

إبراهيم، ريم عبد الفتاح ومحمد، إيمان لطفي إبراهيم وإبراهيم، فيوليت فؤاد (٢٠١٤). فاعلية برنامج إرشادي قائم على المساندة الوالدية لتحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم. مجلة الإرشاد النفسي، العدد(٣٧).

ابن حسين، عبدالعزيز محمد احمد (٢٠٠٤). المشكلات الاجتماعية التي يواجهها المتعافي من الإدمان على المخدرات دراسة ميدانية على عينة من المدمنين المتعافين بمدينة الرياض، مج(١).

الباسوسى، أحمد ابراهيم(٢٠١٩). مقاييس تقييم عوامل انتكاسة المدمن، القاهرة – مكتبة الأنجلو المصرية.

الجوهري، محمد محمود والسمري، عدلي محمود (٢٠١١). المشكلات الاجتماعية، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

الصديقي، سلوى عثمان وآخرون(٢٠١٤). المداخل النظرية في خدمة الفرد، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

الطويسي، باسم وآخرون (٢٠١٣).اتجاهات الشباب نحو المخدرات دراسة ميدانية في محافظة عمان، عمادة البحث العلمي، الجامعة الأردنية.

العطوي، حنان صالح حسن و الشرعة، حسين سالم ضيف الله (٢٠١٨). مساهمة أساليب الحياة والمخططات المعرفية في التنبؤ بالميل للانتكاسة لدى المتعافين من المخدرات والكحول في الأردن، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.

الكتاني، فاطمة المنتصر (٢٠١٠). الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بمخاوف الذات، القاهر، دار الشروق للنشر والتوزيع.

المكتب المعني بالمخدرات والجريمة(٢٠١٨). تقرير المخدرات العالمي الصادر عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة.

النوحي، عبد العزيز فهمي إبراهيم (٢٠٠٧). الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية عملية حل المشكلة ضمن إطار نسقي أيكولوجي، ط٦، القاهرة، دار سمير للطباعة.

بدوي، أمينة إبراهيم وسعادات محمود فتوح (٢٠١٦). الآثار الصحية والنفسية لتعاطي شباب الجامعة للمواد المخدر، غزة، جامعة فلسطين.

جاد الرب، أحمد محمد وعبد الحميد، هبة جابر(٢٠١٥). اضطرابات السلوك الفوضوي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

جبريل، أيمن (٢٠١٥). العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية ودورها في عودة مدمني المخدرات المتعالجين إلى تعاطي المخدرات بعد تلقيهم العلاج، رسالة دكتوراه، الأردن، جامعة مؤته.

حسين، عبد العزيز(٢٠٠٤). المشكلات الاجتماعية التي يواجهها المتعافي من الإدمان على المخدرات، مجلة شؤون اجتماعية، دولة الإمارات العربية المتحدة: جمعية الاجتماعيين، العدد (٨٢).

حسين، محيي الدين (٢٠٠٣). التأهيل النفسي والاجتماعي لمتعاطي المخدرات ومدمنها"، الدليل الأول، مدخل إلى تأهيل مدمني المخدرات، القاهرة، المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان والمتعاطي.

زكري، لورنس وآخرون (٢٠١٢). اتجاهات الطلاب إزاء تعاطي المخدرات، دراسات نفسية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

زيدان، علي حسين (٢٠٠٣). خدمة الفرد "نظريات وتطبيقات"، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

سويف، مصطفى (٢٠٠٤). معجم مصطلحات الإدمان والاعتماد على المواد المؤثرة نفسيا، القاهرة، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

صالح، عبد المحي محمود حسين (٢٠٠١). الصحة العامة وصحة المجتمع الأبعاد الاجتماعية والثقافية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

طه، هند (٢٠٠٤). الوقاية من الانتكاس"، المجلة القومية للتعاطي والإدمان، القاهرة، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، العدد (٢) مجلد (١).

عبد اللطيف رشاد أحمد (٢٠٠٣). الآثار الاجتماعية للتعاطي المخدرات تقدير المشكلة وسبل العلاج والوقاية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

عبد اللطيف، رشاد (٢٠٠٣). الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، الرياض، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.

عبد الوهاب، أماني عبد المقصود (٢٠٠٧). أثر المساندة الوالدية على الشعور بالرضا عن الحياة لدى المراهقين من الجنسين، المؤتمر السنوى الرابع عشر، مركز الارشاد النفسي، جامعة عين شمس.

_____ (٢٠١٠). جودة الحياة الأسرية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى عينة من الأبناء المراهقين، المؤتمر السنوي الخامس عشر الإرشاد الأسري وتنمية المجتمع نحو آفاق إرشادية رحبة، مصر، مج(٢).

فايد، جمال عطيه (٢٠٠٧). أساليب المعاملة الوالدية كمتغير وسيط بين الخصائص المزاجية والمشكلات السلوكية لدى أطفال الروضة، المؤتمر السنوي الرابع عشر، الإرشاد النفسي من أجل التنمية في ظل الجودة الشاملة، المجلد الأول.

قاسم جميل محمد (٢٠٠٨). فعالية برنامج إرشادي لتنمية المسئولية الاجتماعية لدى طلاب المرحلة الثانوية رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة.

مصطفى عياد (٢٠١٥). سمات الشخصية وعلاقتها بدافعية الإنجاز لدى التلاميذ المشاركين في الرياضة المدرسية مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر، العدد(٢٠).

Bayle, Scott. (2006). Direct practice in social work theory, New York. Pearson Education Inc.

Boudy.D & Colello,T(2008). Preventing Relapse Among Inner-City Recovering Addicts, Research Report, National Institute on Drug Abuse.

Ibrahim, Fauziah & Kumar, Naresh (2009). The Influence of Community On Relaps, European Journal of Social Sciences, 11,(3),PP.471-476.

McMahon, R(2001). Personality, strees, and social support in cocaine relapse predication, Journal of substance abuse treatment, Vo.(21).

Ruholt, R. E., Gore, J., & Dukes, K. (2015). Is Parental Support or Parental Involvement More Important for Adolescents?. Undergraduate, Journal of Psychology, 28(1), PP.1-8.

Shannon,L& Sachs, Carter (2006). Fathering your adolescent: Ways to strengthen your relationship. Ohio state university extension fact sheet, Ohioline.ag. Ohio-state.edu.

Witkiewitz, Katie & Marlatt, Allam. (2004). "Relapse prevention for Alcohol and Drug problems; that was Zen, this is Tao", USA: Journal of Aamerican Psychologist VOL. (4) ISSUE(9).

Zhang, J., Yuen, M., & Chen, G. (2015). Career-related parental support for vocational school students in China. International Journal for the Advancement of Counselling, 37(4), 346-354.