Jordan Journal of Applied Science-Humanities Series

Volume 32
Issue 2 *32-2*

Article 7

2022

Attitudes of addicts' families towards rebuilding confidence in their family members recovering from drugs abuse at health centers

Adel Tannous
The University of Jordan - Jordan, a.tannous@ju.edu.jo

Wisam Abu Ali
The University of Jordan - Jordan, wesamabuali@yahoo.com

Follow this and additional works at: https://digitalcommons.aaru.edu.jo/jjoas-h

Part of the Education Commons

Recommended Citation

Tannous, Adel and Abu Ali, Wisam (2022) "Attitudes of addicts' families towards rebuilding confidence in their family members recovering from drugs abuse at health centers," *Jordan Journal of Applied Science-Humanities Series*: Vol. 32: Iss. 2, Article 7.
Available at: https://digitalcommons.aaru.edu.jo/jjoas-h/vol32/iss2/7

This Article is brought to you for free and open access by Arab Journals Platform. It has been accepted for inclusion in Jordan Journal of Applied Science-Humanities Series by an authorized editor. The journal is hosted on Digital Commons, an Elsevier platform. For more information, please contact rakan@aaru.edu.jo, marah@aaru.edu.jo, u.murad@aaru.edu.jo.

Jordan Journal of Applied Science - Humanities Series
Applied Science Private University
2022, Vol 32(2)
e-ISSN: 2708-9126
Research Article

Attitudes of addicts' families towards rebuilding confidence in their family members recovering from drugs abuse at health centers

اتجاهات أسر المدمنين نحو إعادة بناء الثقة بأفراد أسرهم المتعافين من إدمان المخدرات لدى المؤسسات الصحية

Adel Tanous[1]*, Wisam Abu Ali[1].
[1]The university of Jordan, Amman, Jordan.

ARTICLE INFO
Article history:
Received 16 Feb 2021
Accepted 14 Apr 2021
Published 01 Jul 2022

*Corresponding author:
The university of Jordan, Amman, Jordan.
Email: wesamabuali@yahoo.com.

Abstract

The present study aimed to verify the contribution of the attitudes of addicts' families in rebuilding confidence in their family members recovering from drug addiction in health centers. The sample consisted of (15) women (mother, wife, sister, son) whose relatives are treated in addiction treatment centers. For the purposes of the study, a measure of attitudes of addicts' families and a measure of rebuilding confidence in the recovered were developed. SPSS software was used to extract the arithmetic means, correlation coefficients and linear regression analysis to verify the results of the study. The results revealed that the attitudes were at an average level for the addict, which meaning there are negative attitudes, especially in the cognitive dimension, The level of rebuilding trust was high among the families of addicts, and it indicates the importance of rebuilding trust in the addict, especially in the emotional dimension. And there is a positive correlation with statistical significance between the attitudes of addicts' families and rebuilding confidence in their families recovering from addiction centers. The researcher recommends preparing programs for families of addicts about the importance of rebuilding trust and giving them the opportunity to reintegrate back into society...

Keywords: attitudes of addicts' families, rebuilding confidence, addiction recovering, drugs.

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من مساهمة اتجاهات أسر المدمنين في إعادة بناء الثقة بأفراد أسرهم المتعافين من الإدمان على المخدرات لدى المؤسسات الصحية. وتكونت العينة من (١٥) سيدة (أم، زوجة، أخت، ابنه) اللاتي من ذويهن ممن يتعالجون في مراكز العلاج من الإدمان. ولغايات الدراسة تم تطوير مقياس اتجاهات أسر المدمنين ومقياس إعادة بناء الثقة بالمتعافين. وتم استخدام برمجية (SPSS) لاستخراج المتوسطات الحسابية ومعاملات الارتباط وتحليل الانحدار الخطي للتحقق من نتائج الدراسة. وتوصلت النتائج إلى أن الاتجاهات كانت بمستوى متوسط بشكل عام عن المدمن أي يوجد اتجاهات سلبية وخصوصاً في الجانب المعرفي وأن مستوى إعادة بناء الثقة كان مرتفعاً لدى أسر المدمنين وهو يشير إلى أهمية إعادة بناء الثقة بالمدمن وخاصة في البعد الانفعالي وإلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات أسر المدمنين وإعادة بناء الثقة بذويهم المتعافين من مراكز الإدمان. وتوصي الباحثة بإعداد برامج لأسر المدمنين حول أهمية إعادة بناء الثقة وإعطاء الفرصة لهم للاندماج مرة أخرى في المجتمع.

https://doi.org/10.35192/jjoas-h.v32i2.322

الكلمات المفتاحية: اتجاهات أسر المدمنين، إعادة بناء الثقة، العلاج من الإدمان، المخدرات.

١. المقدمة

١,١ الإطار النظري والدراسات السابقة

تزايدت مشاكل الإدمان على المخدرات وأصبحت من أكبر المشكلات التي تعصف بشعوب العالم بشكل عام. وقد شملت معظم الأعمار ومن الجنسين. وكثرت بسببها المشكلات الاجتماعية والنفسية والجسمية وتسببت وفي كثير من الأحيان في فقدان الثقة بالمدمن في التوقف عن التعاطي والإدمان مع حدوث مشكلات وانتكاسات شكلت بدورها اتجاهات سلبية كثيرة لدى الناس المحيطين بالمدمن وأرهقتهم مالياً وجسدياً ونفسياً واجتماعياً وعملت على تغيير أنماط حياتهم وتفاعلهم مع الآخرين بشكل إيجابي وأوجدت بعض الاضطرابات النفسية لدى الأسر وأبنائهم المدمنين.

ويذكر الحربي (٢٠١٧) أن مشكلة الإدمان تتزايد إذا ارتبطت بالأسرة واتجاهاتها نحو مشكلة الإدمان بشكل عام والفرد المدمن بشكل خاص. وإذا كانت نظرة الأسرة لهذه المشكلة أنها مشكلة كبيرة لن تحل وأنها تدمر الأسرة التي يوجد فيها مدمن فإن ذلك سيجعل المشكلة تبقى وقد تتزايد ويمتد تأثيرها لسلوكيات غير مألوفة للأسرة كالسرقة ومحاولة الانتحار والاعتداءات الجسدية واللفظية من المدمن تجاه الأسرة.

ويشير ابن حسين (٢٠٠٤) في هذا السياق أن الاتجاهات نحو المدمن أو الإدمان ممكن أن تكون مرتبطة بخبرات سلبية سابقة نتج عنها أفكار ومعتقدات قد لا تكون صحيحة بشكل كامل ونتج عنها تصور حول المدمن بأنه شخص لن يقلع عن المخدرات وبأن أخلاقه وتصرفاته مع الآخرين غير مسؤولة ويعمم أفكار ومعتقدات لأناس آخرين على المدمن داخل الأسرة. وهذه الاتجاهات إذا كانت إيجابية نحو المساعدة على التعافي فإن ذلك سيكون في مدة قصيرة أقل ولكن إذا كانت على العكس من ذلك سوف تزداد الأمور سوءاً.

وهنا يقول تشيفريكينا وآخرون (2014) .cheverikina et al أنه قد ترتبط اتجاهات الأسرة نحو الإدمان ونحو أفراد أسرهم المدمنين بمشكلات متعددة مثل القلق الدائم من عودة المدمن للإدمان ومن مشاكل مالية مرتبطة بالإدمان وغيرها. ولكن يمكن أن تكون مشكلة ربط الاتجاهات نحو المدمن ومشكلة الإدمان بعملية إعادة بناء الثقة بهذا الفرد المدمن من المشكلات الأصعب التي تواجه الأسرة والمدمن. فهي مشكلة ترتبط بالوضع الحالي للمدمن وترتبط بالإبقاء على حالته بدون تقدم حقيقي وذلك بسبب عدم إعطاؤه الثقة والحافز للتغيير.

وذكر جينك (GENC, 2018) أن أغلب حالات الانتكاس مرة أخرى نحو التعاطي للمخدرات هو شعور المدمن بأنه منبوذ وليس أهلاً للثقة وإشعاره بالوصمة والعار أمام الآخرين والذي يدفعه إلى الرجوع للمخدرات بسبب معاناته الحالية من عدم الأخذ بيده وإعطاؤه المجال والفرصة للتخلص تدريجياً من هذه المشكلة والاندماج مع المجتمع. وهذا الأمر يتطور إلى حدوث الجرائم والمشكلات داخل الأسرة والمجتمع، ويحاول الحصول على المادة المخدرة. وفي سعيه لهذا قد يرتكب جرائم السرقة أو الاعتداء الجسدي واللفظي ويحاول التعدي على القوانين في سبيل الحصول على النشوة والتعاطي للمخدرات. وعطفاً على ذلك فقد كانت أسباب الانتكاسة للمخدرات مرة أخرى هي تواصل المدمن المتعافي مع أصدقاء السوء السابقين والشعور بالوصمة والعار من قبل المجتمع وسهولة الحصول على المادة المخدرة وعدم تعامل الأهل وتواصلهم بشكل إيجابي مع المدمن المتعافي وتركه دون مساعدة حقيقية والشعور بوقت الفراغ الكبير. كذلك مما يجعل من موضوع إعادة بناء الثقة بالمدمن أمراً هاماً هو ارتفاع أعداد جرائم المخدرات والي بلغت أرقاماً مقلقة جداً ويحتم علينا عدم المساهمة في زيادة أعداد المدمنين والجرائم المرتبطة بالإدمان واحتواء المتعافين والعمل على إعادتهم للمجتمع وإعطاؤهم الثقة والفرصة ليكونوا أفراداً صالحين. وفي ذلك فقد بلغت قضايا المخدرات في الأردن لعام ٢٠١٧ (٣٤٠٠٠) قضية، منها ٢٨ ألف قضية تعاطي و٥٥٠٠ قضية اتجار وترويج (المعايطة وآخرون، ٢٠١٧)

ويشير كل من المنيع والقرني (٢٠١٩) هنا أن اتجاهات الوالدين السلبية نحو الفرد المدمن هي ترتبط في كثير من الأحيان باتجاهات وأفكار سلبية ومتناقضة بين أفراد الأسرة أنفسهم؛ فالأسرة قد لا تكون متفقة على اتجاه واحد في كيفية التعامل مع مشكلة الإدمان وهو يخلق عدم وضوح في التعامل مع المشكلة وتركها للمدمن نفسه ليتحمل عواقبها. وقد تكون الأسرة متفقة على رأي واحد ولا يكون هناك تضارب في الآراء نحو المدمن ولكن قد توضع أولوية علاج المدمن في مستويات أقل في الأهمية بالنسبة للأسرة وذلك بسبب ظروفها المادية ومسؤوليات أخرى نحو أفراد الأسرة الآخرين وتكون النظرة نحو المدمن أقل أهمية في علاجه والنظر إلى مشكلته بشكل كافي.

وفي ذات الصدد ذكر كل من جارسيا وآخرون (García, et al., 2016) أن الاتجاهات السلبية نحو المدمن المتعافي هي ارتبطت بالشعور بالوصمة الاجتماعية السلبية تجاه الأسرة من قبل المجتمع.

وقد يرتبط بهذه الاتجاهات السلبية مشكلات أخرى مثل عدم بناء الثقة بهذا المدمن وعدم إعطاؤه الوقت الكافي من الاهتمام المطلوب للتغلب على هذه المشكلة والتعافي منها وتصل إلى عدم الرغبة في علاج المدمن بسبب فقدان الثقة في إقلاعه عن المخدرات.

ويشير جون وصموئيلز (Gunn &Samuels, 2020) أن تغيير الاتجاهات نحو المدمن يترتب عليه تقديم الدعم الاقتصادي للمدمن الذي يساعده في الوقوف مرة أخرى ويدعمه في إيجاد الدخل المناسب والبحث عن عمل ومصدر مقبول للمساعدة في التخلص من الإدمان.

ويرى المعايطة والمجالي وأبو سمهدانه (٢٠١٧) أن من ضمن عملية العلاج للمدمنين هو إعادة بناء الهوية لديهم حتى يكون ذلك عاملاً مساعداً في تغيير النظرة النمطية لهم ويكون مقدمة في تغيير اتجاهات الأسرة والمجتمع لهذا المدمن المتعافي. وكان أحد العوامل الرئيسية في إعادة بناء الهوية للمدمن هو العلاقات الأسرية، وهي التي تشكل تهديداً في إعادة بناء الثقة والهوية أو تعمل على دعم ذلك.

وذكر كل من ماثيو وريجمي ولاما (Mathew, et al., 2018) أن الأسرة التي لا تقوم العلاقات بين أفرادها على الثقة والصدق في التعامل قد يكون من الصعب عليها إعطاء المدمن المتعافي من أفرادها الثقة اللازمة لإعادة بناء حياته من جديد. ولهذا فإن الدراسات أشارت إن التدخلات الأسرية في حالات سلوك الإدمان لها تأثير إيجابي على تعافي المدمن والتي تكمن في تغيير الأفكار حول المدمن وتحسين مهارات الاتصال والثقة به. وهنا نتحدث عن الثقة بالآخر وإعادة بناء الثقة به سواء كان قريباً أو صديقاً أو أحد أفراد الأسرة. ونعني هنا امتلاكنا القدرة على إعادة التواصل معه على نحو بناء والعودة إلى التشارك في الأفكار وتبادل المشاعر مع الآخر، وأيضاً هذا يتضمن التحدي للأفكار السابقة السلبية عن الطرف الآخر وإعادة التعاون مع هذا الشخص والذي يشعره بالأمن والاستمتاع بالعلاقات الاجتماعية والشعور بالسعادة ومساعدته على مواجهة صعاب في الحياة. ولذلك يمكن أن نقول إن إعادة بناء الثقة هي قبول غير مشروط لذات الفرد وقيمه وأفكاره مع بعض التعديل الإيجابي لهذه الأفكار وإعادة التوازن في العلاقة مع الطرف الآخر (جاب الله، ٢٠١٠).

ويشير جون وصموئيلز (Gunn &Samuels, 2020) لموضوع إعادة الثقة بالذات أنها تتطلب إعادة بناء الصحة لاستيعاب الأمراض والتعامل معها. ويكون كذلك إعادة بناء الثقة من خلال مساعدة المدمن المتعافي على التمسك بمعتقدات إيجابية عن الذات، وكذلك يتضح دور الأسرة الإيجابي في تحسين النتائج الصحية النفسية والاجتماعية للمدمن وهو عامل مساعد في الاستمرار في العلاج من الإدمان بعد الخروج من مراكز العلاج ويقلل هذا من حالات الاكتئاب بعد الخروج من فترة العلاج. ولإعادة بناء الثقة بالطرف الآخر مزايا إيجابية منها:

- إكساب الطرف الآخر الثقة بذاته.
- عدم التعميم بالحكم على الطرف الآخر بالسلبية.
- التعامل بواقعية مع الأحداث الحالية ومستقبلاً وعد الالتفات إلى ماضي الطرف الآخر. تزيد من التفاعل الإيجابي بين الشخص الذي نريد إعادة بناء الثقة به مع الناس والمحيط حوله مرة أخرى (Baharudin, et al, 2013).

مكونات وأسلوب إعادة بناء الثقة

في هذا الاتجاه فإننا قد نستخدم مكونين أساسيين هما:

- مكون انفعالي اتجاهاتي عام: والذي يشير إلى تغيير الاتجاهات والانفعالات السلبية عند البدء بإعادة بناء الثقة.
- مكون معرفي موقفي خاص (Baharudin, et al, 2013): وهو يشير كذلك إلى تعديل الأفكار والتصورات حول هذا الفرد وتغيير البنية المعرفية النمطية عن الطرف الآخر.

وهذا يتطلب كشف الذات للطرف الآخر وتشجيعه على كشف ذاته ودعم المتبادل للمشاعر. وإعادة بناء الثقة بالطرف الآخر هي نوعين:

١. إعادة الثقة بالآخر بما لديه من خصائص ذاتية داخلية، وأنه يمكن استثمار هذه الخصائص بشيء إيجابي.

Published by Arab Journals Platform, 2022

٢. إعادة الثقة بالآخر بناء على التزام وتعهد منه وإعطاؤه فرصة لإثبات جدارته ومصداقيته (نصار، ٢٠١٨).

وعند تناول مشكلة الإدمان فإن الموضوع الأهم لدينا هو نظرة الأسرة للمدمن وتأثيرها سواء الإيجابي أو السلبي على المدمن المتعافي والقدرة على مساعدة المتعافي على العودة لحياته الطبيعية من جديد. فتلجأ بعض الأسر بعد تعافي المدمن إلى عدم إشراكه في التواصل مع الآخرين بشكل جيد خوفاً من انحرافه مرة أخرى وتأثره هذا من جانب، والجانب الآخر أن الأسرة مازالت غير واثقة من الابن وأن وجوده بين الناس يشكل وصمة عار لها ولا تحاول أن تخرجه من العزلة التي قد يمر بها نتيجة لذلك. وأيضاً يلعب دور عدم توجيه الأسر للتعامل مع المتعافي دوراً سلبياً في ذلك، فيشعر بذلك المدمن أنه مازال حبيس الأفكار والمعتقدات وتأثير المخدرات وأنه لم يعد يتمتع بالاستقلالية كما كان قبل الإدمان، وهذا الذي يدفعه إلى الانتكاسة مرة أخرى. والدراسات تقول إن الاتجاهات السلبية نحو المدمن وعدم إعطاؤه الثقة هو أحد أسباب الانتكاسة في العلاج وفترة التأهيل (المنيع والقرني، ٢٠١٩)، وأن عدم تعامل الأسرة مع المتعافي على أنه شخص يحتاج إلى المساعدة ونسيان فترة الإدمان والبدء معه في فترة وحياة واستعداد جديدة لحياته (الحربي، ٢٠١٧)

وتناولت موضوع إعادة بناء الثقة عدد من النظريات، فيرى فرويد عند محاولته إعادة بناء الثقة لهذا الفرد يجب مساعدته وتقوية الأنا وتوفير التوافق النفسي له بالعلاقات مع الآخرين ولإعطائه الفرصة لتقوية الأنا من خلال مساعدته على تجاوز نهذه المرحلة ومساعدته على البداية من جديد في ظروف أفضل (علوان والطلاع، ٢٠١٤). ويشير أريكسون أن فقدان هذه الثقة مع المحيطين يكون بداية الاضطراب النفسي والانفعالي وهو ما قد يحدث مع المدمن المتعافي. وفقدان الثقة مع المحيط يجعله يشعر بالانعزال وفقدان عنصر أساسي في حياته وهو النمو النفسي والانفعالي السليم بعد مرحلة التعافي الطبي والتأهيل للمدمن (نصار، ٢٠١٨).

ويأتي ضمن عملية إعادة بناء الثقة هو العلاج بالقبول وهو جزء من أسلوب إعادة البناء المعرفي والأفكار نحو المدمن، وتعليم المدمن في موازاة ذلك سلوكيات بديلة للوقاية من الانتكاسة مرة أخرى (Lanza &Menendez , 2013). وفي ذات الإطار لإعادة بناء الثقة بالمدمن هو تعزيز التفاعلات بين أفراد الأسرة وإعطاء المدمن الشعور بعدم التخلي عنه وتوجيه الدعم الانفعالي والفعال له (Ghazalli, et al , 2017).

١,١,١ الدراسات السابقة

سيتم هنا تناول الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة والنتائج التي توصلت إليها والتعقيب عليها

وفي دراسة جان وصاموئيلز (Gunn &Samuels, 2020) والتي هدفت إلى التحقق من تأثير تغيير الاتجاهات والهوية للشخص المدمن لدى الأمهات المدمنات المشاركات في برنامج علاج الإدمان من الكحول والمخدرات ولتغيير نظرة العلاقات الأسرية المتشابكة والتوقعات الاجتماعية السلبية نحو المدمنين. وتكونت العينة من (٣٠) أم من المشاركات ببرنامج علاج المدمنين بمشاركة المجتمع. وتم جمع البيانات من خلال طريقة نظرية الأرض البنائية والتي تضمنت تحديد بيانات ثلاث مستويات للمشاركة من قبل أفراد العائلة في العلاج وهي: ١ . النتائج المنطقية للمشاركة السابقة ٢ . العزو السابق لهوية المدمن مقابل القدرة لرؤية قدرات النساء في التغيير ٣ . العرض الحالي للدعم المقدم للأطفال المشاركين. وتوصلت النتائج إلى قدرة الأمهات على تشجيع أو إعاقة تغيير هوية المدمن خلال عملية العلاج وكيف أن العائلة تستطيع التشجيع أو إعاقة عملية العلاج.

في دراسة المنيع، القرني (٢٠١٩) التي هدفت إلى التعرف على المشكلات الأسرية لدى المدمنين ومعرفة العوامل المؤثرة التي تحول دون التقدم في العلاج من الإدمان. وتكونت العينة من (٢٠) فرد مدمن، واستخدمت استمارة المقابلة الشخصية واستخدمت الدراسة المنهج الكيفي. وتوصلت النتائج إلى أن أهم المشكلات الأسرية التي كانت سبباً في الإدمان هي القدوة السيئة من الوالدين، وإدمان أحد الوالدين وانشغال الوالدين عن الأبناء وعدم الثقة بهم في أداء المهمات ووصمهم الدائم بالمتعاطي.

وأشار أوجل وآخرون (Ogel, et al., 2017) والتي هدفت إلى التعرف على مدى مساهمة العائلة بعلاج الإدمان لدى أفرادها. وتكونت العينة من (١٠٢) من أفراد العائلات التي لديها أفراد مدمنون. وتم استخدام مقياس مؤشر ملف تعريف الإدمان الذي يتضمن الأبعاد التالية: وضع القواعد وإعطاء المسؤولية وحل النزاع والرابطة الأسرية وموقف الأسرة تجاه المدمن. وتوصلت النتائج إلى أن اتجاهات الأسرة الإيجابية للمدمن وإعطاؤه المسؤولية كانت مرتبطة إيجابياً بدرجة دالة إحصائياً على انخفاض الإدمان لدى أفراد الأسرة المدمنين.

وفي دراسة جارسيا وآخرون (Garcia, et al., 2016) والتي هدفت إلى تحديد خبرات الوالدين السابقة مع المخدرات وماهي فكرتهم حول الإدمان وفهم وجهات نظرهم حول عمليات التأهيل لأبنائهم واكتشاف شبكة الدعم والديناميكيات لكل عائلة وماهي اتجاهاتهم نحو آبائهم وتأثيرها على أبنائهم في الشفاء من الإدمان. وتكونت العينة من زوجين ولديهم ولدين بالغين من الذكور تلقوا علاج من الإدمان خارج مراكز التأهيل. وتم استخدام مقابلة حول عملية التأهيل وفهم وجهة نظرهم حول ذلك. وتوصلت النتائج إلى أن اتجاهات الأهل نحو الأبناء وعدم إعطائهم الثقة هي سبب رئيسي وأن عملية التأهيل ليست مناسبة بسبب عدم اعتمادها على قوة وإرادة أبنائهم وأن التصورات الاجتماعية السابقة الخاطئة هي سبب في وجود وجهة النظر السلبية نحو التأهيل.

وفي دراسة تشيفريكينا وآخرون (cheverikina, et al., 2014) التي هدفت إلى التحقق من العلاقة بين اتجاهات الوالدين والقابلية للإدمان على المخدرات ما بين الطلاب. وتكونت العينة من (١٨٦) طالب. وتم استخدام أسلوب ADOR والذي يهدف إلى دراسة اتجاهات الوالدين وسلوكهم وطرق تعليمهم لأطفالهم وهم في مرحلة المراهقة واستبيان القابلية للإدمان. وتوصلت النتائج إلى أن اتجاهات الوالدين نحو أبنائهم كانت لها تأثير ذو دلالة إحصائية في القابلية للإدمان عند أبنائهم وذلك عند استخدام أسلوب العدائية نحو الابن وعدم التقبل لسلوكيات الابن.

وفي دراسة ابن حسين (٢٠٠٤) والتي هدفت إلى التعرف على مدى تقبل أو رفض أفراد المجتمع لفئة المتعافين من الإدمان والتعرف على الاتجاهات النفسية لأفراد المجتمع والثقة بالمدمن المتعافي. وتكونت العينة من (٤٤) من الذكور والإناث في مدينة الرياض وتم استخدام استبانة لقياس الاتجاهات النفسية. وتوصلت النتائج إلى ميل أفراد العينة للتعاطف مع المتعافين ولكن مع عدم إعطائهم الثقة على مستوى التعامل الشخصي وارتباط الثقة بالمدمن باتجاهاتهم نحوه.

١,١,٢ التعقيب على الدراسات السابقة

يتضح من خلال استعراض الدراسات السابقة أن هناك دراسات تناولت اتجاهات أسر المدمنين والقدوة السيئة من الوالدين وتأثير ذلك مع عدم الثقة بالفرد المتعالج ووصمه الدائم بالمدمن أو المتعاطي وهذا ما ورد في دراسة (المنيع والقرني، ٢٠١٩) ودراسة جارسيا وآخرون (Garcia, et al., 2016)التي ربطت وجود الاتجاهات السابقة نحو الإدمان مع عدم إعطاء الثقة للمدمن ودراسة (ابن حسين، ٢٠٠٤) التي تناولت اتجاهات الرفض والتعاطف مع المدمن ولكن مع عدم إعطاء الثقة ودراسة تشيفريكينا وآخرون (cheverikina, et al., 2014) التي تحدثت عن الاتجاهات والعدائية نحو الإدمان وارتباطها بعدم بناء الثقة ودراسة أوجل وآخرون (Ogel, et al., 2017) والتي تحققت من ارتباط الاتجاهات وتحمل المسؤولية والثقة بالذات بانخفاض الإدمان ودراسة جان وصاموئيلز (Gunn &Samuels, 2020) والتي تحدثت عن دور الأسرة في تشجيع وإعادة الثقة أو إعاقة العلاج للمدمنين . واستفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في بناء مقاييس الاتجاهات نحو المدمنين وإعادة بناء الثقة. وتتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة أنها حاولت الربط بين متغيرات الاتجاهات وإعادة بناء الثقة لدى المدمنين داخل الأردن والذي لم تعالجه دراسات سابقة أو تتطرق له. وأيضاً تعتبر من أوائل الدراسات التي تناولت أسر المدمنين في الأردن وتأثير العلاقة بين أسر المدمنين، وكذلك من الدراسات القليلة التي تناولت موضوع إعادة بناء الثقة بالمدمن.

٢. مشكلة الدراسة وأسئلتها

مشكلات المدمنين المتعافين تتعدد وتتنوع قبل وأثناء وبعد فترة العلاج، وهذه المشكلات تكون بداية من الأسرة في كيفية التعامل مع مشكلة ابنهم المدمن وعدم التفهم للآثار المستقبلية لهذا التعامل ويقوم الأهل في هذا السياق بتبني اتجاهات سلبية نحو المدمن والتي تكون مبنية على أفكار غير منطقية وهو ما قد يطيل فترة العلاج وتتعدد الانتكاسات وفي نهاية المطاف رفض العلاج من قبل المدمن واحتضانه مرة أخرى من قبل العالم المخدرات.

وأهم هذه المشكلات هي تقبل الأهل لهم ووصمهم بألفاظ جارحة وتبني أفكار لا عقلانية بحقهم واتجاهات سلبية تجاههم. وفي حالات أخرى اتجاهات متطرفة قد تتمثل بالنبذ أو إشعار المدمن المتعالج بأنه عنصر غريب وغير مرغوب فيه. وهذه المشكلة تكون آثارها مباشرة وغير مباشرة وتأتي بتبعات سلبية على المدمن المتعافي.

وغالباً ما يترك الإدمان على المخدرات آثار سلبية على أسر المدمنين، فهم يعيشون في حالة قلق وعدم توازن ويسبب ذلك لهم الكثير من المشكلات في اتجاهات الناس نحوهم والنظرة السلبية المرافقة لذلك. وهو ما ينعكس على وجود اتجاهات سلبية من قبل الأسرة نحو المدمن ونظرة عدم الثقة. وهذا يؤثر سلبياً على المتعافي، فهو يشعر بأنه شخص غير مرغوب فيه

وليس محلاً لثقة الأسرة وبالتالي تكون فرصة الانتكاسة كبيرة للرجوع للمخدرات. والاتجاهات السلبية نحو المدمن من قبل الأسرة تمتد إلى تبني الناس والمجتمع نظرة سلبية لهذا المدمن المتعافي وعدم إعطاؤه الثقة بوميني وآخرون (Pomini, et al., 2014).

ويؤدي الافتقار إلى الترابط والدعم والنظرة السلبية نحو العلاج إلى استمرار الإدمان فترة أطول مقارنة مع الدعم الاجتماعي للمدمن من قبل الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه. فنظرة الأهل والدعم الذي يقدموه ثبت أنه عامل وقائي ضد بدء الإدمان مرة أخرى وقد يؤخر الانتكاسة. وفي المقابل وجد إن نقص الدعم الاجتماعي من المجتمع والنظرة السلبية أيضاً نحو المدمن كانت مرتبطة بالانتكاسات المتكررة والاستمرارية في الإدمان لدى المدمنين. ولهذا فمن المهم وجود علاقات جيدة بين أفراد الأسرة والتواصل الإيجابي مع المدمن ووجود التوقعات الإيجابية نحوه مع وجود الدفء في العلاقات والدعم المتنوع والذي كانت له نتائج إيجابية في التخفيف والتقليل من مدة الإدمان (Mathew , et al., 2018).

وأشار جينك (Genc, 2018) أن ما يؤثر على وجود اتجاهات سلبية مع المدمن من قبل الأسرة هو العلاقات التي تسود بين أفراد الأسرة والمدمن وبين أفراد الأسرة بشكل عام؛ فإذا كانت علاقات الأسرة مع المدمن قبل وأثناء العلاج هي علاقة فيها الألفة والحميمية والاحتواء من الأسرة لهذا المدمن كانت هناك سرعة في التعافي من الإدمان، وهذا يجعل اتجاهات الأسرة نحو المدمن على الأقل ليست سلبية أو عدوانية ولكنها تكون على الأغلب متقبلة لفكرة علاجه. أما إذا كانت العلاقات لا تقوم على الاحتواء والتقبل لفكرة العلاج والتأثر بنظرة المجتمع السلبية فإن ذلك يكون سبباً رئيسياً لتطور مشكلة الإدمان وتكوين أفكار لا منطقية تجاه المدمن وتجاه عملية العلاج. وما يجعلنا نبحث في هذا الموضوع أن تغيير الاتجاهات لا يرتبط فقط بإعادة الثقة بالذات وإنما يرتبط بالتقليل من حالات الاكتئاب والتوتر والقلق لدى المتعافي وعمل على تقوية الدافعية للتعافي وتطوير الهوية الذاتية. وكذلك التأثيرات المحتملة للاتجاهات وعدم إعطاء الثقة على حدوث الانتكاسة مرة أخرى والرجوع للإدمان والتأثير السلبي على علاقات المدمن مع الآخرين ومحاولة الحصول على المخدرات من المدمن قد تدفعه إلى ارتكاب سلوكيات سلبية ومشكلات عواقبها وخيمة.

٢,١ أسئلة الدراسة

ومن هنا تكمن مشكلة الدراسة في الإجابة على السؤال الرئيسي التالي:

١. ما مدى مساهمة اتجاهات أسر المدمنين في إعادة بناء الثقة بأفراد أسرهم المتعافين من الإدمان؟

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية:

٢. ما اتجاهات الوالدين نحو أفراد أسرهم المتعافين من إدمان المخدرات في مركز علاج المدمنين؟

٣. ما درجة إعادة بناء الثقة بأفراد الأسرة المتعافين من إدمان المخدرات في مركز علاج المدمنين؟

٤. ما نسبة مساهمة اتجاهات أسر المدمنين في إعادة بناء الثقة بأفراد أسرهم المتعافين من إدمان المخدرات في مركز علاج المدمنين؟

٣. أهمية وأهداف الدراسة

٣,١ أهمية الدراسة

١. **الأهمية النظرية:** تظهر أهمية الدراسة من تناول موضوع تأثير الاتجاهات على المساعدة للمتعافي على العودة لحياته الطبيعية وإعادة بناء الثقة فيه. أيضاً قد تساهم هذه الدراسة في التعرف على العلاقة والارتباط بين الاتجاهات نحو المتعافي ومدى تقبل الأسرة له وإعادة بناء الثقة فيه ومساعدته على عدم الانتكاس مرة أخرى. وهذا الموضوع يساعد المعالجين في قضايا المدمنين والأسر على التعرف على تغيير اتجاهاتهم السلبية نحو المتعافي أيضاً ستضيف هذه الدراسة للأدب النظري الخاص بالاتجاهات رؤيا جديدة حول تأثيرها على إعادة بناء الثقة ومساعدة المتعافي من الإدمان

٢. **الأهمية العملية:** في مجال الدراسة الحالية فإنها تبحث في تأثير الاتجاهات على إعادة بناء الثقة ومجالات التأثير من الناحية الانفعالية والتقليل من تقدير الذات للمتعافي وإشعاره بالإحباط وبعدم القدرة على التعافي وعدم إعطاؤه الفرصة الكافية للتقبل وإثبات قدراته في مجال التعافي. وكذلك أنها تدرس العلاقة ومدى ارتباط الاتجاهات بإعادة

بناء الثقة بالمتعافي أو الانتكاسة مرة أخرى. ويمكن للمعالجين في مراكز علاج الإدمان بإدراج موضوع تغيير الاتجاهات نحو المتعافي في برامجهم العلاجية للأسر والمدمنين.

٣,٢ أهداف الدراسة

تسعى الدراسة الحالية لتحقيق الأهداف التالية:

١. التعرف على مستوى إعادة بناء الثقة واتجاهات أسر المتعافين نحو أفراد أسرهم المتعافين من الإدمان في مركز علاج المدمنين.

٢. التعرف على تأثير اتجاهات أسر المتعافين الإيجابية أو السلبية في إعادة بناء الثقة لدى أفراد أسرهم المتعافين من الإدمان في مركز علاج المدمنين.

٣. تطوير مقاييس لقياس الاتجاهات الأسر ومقياس إعادة بناء الثقة تحو أفراد أسرهم المتعافين.

٤. مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية

إعادة بناء الثقة

هي عملية إعادة بناء التوازن الداخلي الذاتي من خلال إعادة بناء الصورة الذاتية بشكل إيجابي واسترجاع حب وتقدير الذات، وعدم وضع الذات في موقف مهين ومسيء للذات أمام الناس ويتضمن كذلك الثقة والرضا بما يملك، وزيادة وتعزيز الخبرات والتجارب وزيادة تطوير التواصل مع الآخرين وامتلاك مهارة اتخاذ القرار (علوان والطلاع، ٢٠١٤)، وتعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس إعادة بناء الثقة الذي ستطوره الباحثة لأغراض هذه الدراسة.

الاتجاه النفسي

هو ميل نفسي يعبر عنه من خلال تقييم حدث معين وذلك من خلال التفضيل أو عدم التفضيل والذي يتكون من المشاعر والمعتقدات والميول السلوكية نحو أحداث أو رموز والذي يؤثر ويوجه سلوك الفرد ويؤثر في دوافعه (ابن حسين، ٢٠٠٤). ويعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الاتجاهات نحو الإدمان الذي ستطوره الباحثة لأغراض هذه الدراسة.

٥. حدود ومحددات الدراسة

٥,١ حدود الدراسة

- **الحدود الزمانية**: تم تطبيق الدراسة في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي ٢٠٢٠ / ٢٠٢١.
- **الحدود المكانية**: مركز علاج المدمنين.
- **الحدود البشرية**: اقتصرت الدراسة على أسر المدمنين من السيدات (الأم، الزوجة، الأخت، الابنة) الذين يتعالجون في مركز علاج المدمنين.

٥,٢ محددات الدراسة

اقتصرت محددات الدراسة على عينة الدراسة وصعوبة توافرها والوصول إليها وذلك بسبب ظروف جائحة كورونا وعدم التمكن من اللقاءات الجماعية بشكل عام

٥,٣ محددات القياس

تمثلت بتحديد نتائج الدراسة الحالية بمدى دقة إجابة أفراد الدراسة على مقاييس الدراسة وذلك لأنهم أجابوا عليها إلكترونياً نتيجة التقيد بتعليمات الوقاية من جائحة كورونا.

٦. الطريقة والإجراءات

٦,١ أفراد الدراسة

تكون أفراد الدراسة من (١٥) سيدة (أم، زوجة، أخت، ابنه) للمتعالجين في المركز العلاجي وتم اختيارهن بالطريقة القصدية وذلك بناء على صلة القرابة والعلاقة التي تربطهن بالمتعالجين وتم اختيارهن من السيدات وذلك لسهولة وصول وتواصل الباحثة مع عينة الدراسة والتحدث براحة عن معاناتهن، حيث توزعن كالتالي: ٤ فتيات والدهم مدمن، ٣ سيدات أحد إخوتهن مدمن، ٧ سيدات أزواجهن مدمنين، سيدة واحدة ابنها مدمن. وتراوحت أعمارهن من ٢٠ ـ ٢٤ عاماً للاتي والدهن مدمن، من ٣٠ ـ ٣٧ عاماً للاتي أزواجهن مدمنين، ومن ١٩ ـ ٢٣ للاتي أخوتهن مدمنين، ٥٦ عاماً عمر الأم والدة المدمن. وكما هو موضح في الجدول (١).

جدول (١): أفراد الدراسة

عدد المشاركات	عمر المشاركة	صلة القرابة بالمدمن
٤	٢٠ - ٢٤	والد
٣	١٩ -٢٣	أخ
٧	٣٠ - ٣٧	زوج
١	٥٦	ابن

٦,٢متغيرات الدراسة

كانت متغيرات الدراسة على النحو التالي:

١. **المتغير المستقل**: هو الاتجاهات.

٢. **المتغير التابع**: هو إعادة بناء الثقة.

٦,٣ أداة الدراسة

❖ **مقياس الاتجاهات**

تم تطوير مقياس الاتجاهات نحو المدمنين اعتماداً على الأدب النظري السابق والدراسات التي تناولت مقياس الاتجاهات نحو المدمنين (ابن حسين، ٢٠٠٤؛ cheverikina, et al., 2014). وتكون المقياس من (٢٨) فقرة تقيس الأبعاد التالية:

١. البعد المعرفي: وهو ما يعتقده الفرد من مفاهيم وأفكار وخصائص تتصل بموضوع الاتجاهات نحو المدمنين. وتمثله الفقرات من (١-١٠).

٢. البعد الاجتماعي: وهو النظرة الاجتماعية للفرد المدمن واتجاهات المجتمع نحوه وما تنطوي عليه من القدرة على التكيف والتعايش مع مشكلة المدمن والنظرة السلبية له ومساعدته على الاندماج مع المجتمع. وتمثله الفقرات من (١١- ٢٠).

٣. البعد السلوكي: وهو يعني استجابات أسر المدمنين السلوكية المرتبطة بموضوع الاتجاهات نحو المدمنين. ويتكون من الفقرات (٢١- ٣٠).

❖ **صدق أداة الدراسة**

– **صدق المحتوى**

تم عرض المقياس على (١٠) محكمين في مجال الإرشاد النفسي وعلم النفس وذلك للتأكد من مدى مناسبة كل فقرة للمقياس الذي تنتمي إليه ومناسبتها للبيئة ووضوح الصياغة اللغوية وإجراء ما يرونه مناسباً من تعديل وحذف وإضافة. وتم اعتماد نسبة (٨٠ %) من إجماع المحكمين على صلاحية الفقرة لتضمينها في المقياس. وتم الأخذ باقتراحات المحكمين من حيث تعديل صياغة بعض الفقرات ولم يتم حذف أي فقرة.

- **صدق البناء**

وللتحقق من صدق البناء تم تطبيق أداة الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من (٤٠) فرد، وذلك بحساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ فقرات أداة الدراسة بالدرجة الكلية للمجال المنتمي إليه، والسبب في اختيار هذا العدد للعينة الاستطلاعية هو الوصول إلى الصدق والثبات بشكل دقيق للمقاييس وأنه عندما يتم تطبيق المقاييس مرة أخرى فإنها ستعطي نفس النتيجة وحتى في وقت آخر وأيضاً لنها كانت من الذكور والإناث وهو قد يساعد في زيادة دلالات الصدق والثبات للمقاييس.

جدول (٢): معاملات ارتباط فقرات الأداة بالدرجة الكلية للمجال المنتمي إليه والأداة ككل

	الرقم	الفقرات	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة
المجال	١	الإدمان على المخدرات سببه إهمال الأسرة.	**٠,٦٠٥	**٠,٤٦٣
	٢	يتسبب الإدمان على المخدرات في اضطراب الشخصية.	**٠,٥٣٢	**٠,٥٣٩
	٣	يعتبر الإدمان على المخدرات وصمة عار للأسرة.	**٠,٧٥٣	**٠,٦٧٩
	٤	يعد الإدمان على المخدرات جريمة كبرى يعاقب عليها القانون.	**٠,٧٧٣	**٠,٦٩٣
	٥	المدمن على المخدرات إنسان لديه مشاعر وأحاسيس مناقضة للإدمان.	**٠,٦٣١	**٠,٦٣٨
	٦	المدمن على المخدرات بحاجة الى رعاية كبيرة من الأسرة.	*٠,٣٢٥	٠,٠٨٥
	٧	الإدمان على المخدرات حالة مستديمة لا علاج لها وتبعاً لذلك سيبقى المدمن منبوذاً من الأسرة.	**٠,٦٧٠	**٠,٤٩٥
	٨	لا أجد حرجاً في التعامل مع الشخص الذي سبق وأن تعاطى الكحول.	**٠,٦٥٨	**٠,٦١٢
	٩	من الخطأ التفرقة في معاملة الشخص المتوقف عن تعاطي المخدرات والذي قرر الامتناع كليا عن تعاطيها.	**٠,٤٥٣	**٠,٤٨٧
البعد الاجتماعي	١٠	من السهل أن يتراجع الناس عن نظرتهم السلبية تجاه الشخص المتعافي من الإدمان على المخدرات.	**٠,٦٣٩	**٠,٦٣٩
	١١	شخصية المدمن على المخدرات العدوانية لا تتغير كثيراً حتى بعد شفائه من الإدمان.	**٠,٨١٦	*٠,٧٣٢
	١٢	ليس من الصعب على مدمن المخدرات الذي تعالج من الإدمان أن يتعايش مع أفراد الأسرة والمجتمع.	**٠,٧٢٠	**٠,٧١١
	١٣	من الممكن أن يساهم الشخص المتعافي من إدمان المخدرات في خدمة أسرته ومجتمعه.	**٠,٥٩٢	**٠,٤٩٤
	١٤	على الأسرة ألا تثق بالشخص المتوقف عن تعاطي المخدرات لأنه قد يعود الى تعاطيها.	**٠,٩٥٢	**٠,٦٦١
	١٥	مدمن المخدرات يصعب عليه المشاركة بالمناسبات الاجتماعية.	**٠,٧٧٤	**٠,٦٧٠
	١٦	من الطبيعي أن تتسامح الأسرة مع مدمن المخدرات الذي تعافى من الإدمان.	**٠,٧٤٤	**٠,٦٣٤
	١٧	تكثر الشكاوى من قبل الأخرين على مدمن المخدرات بسبب توجيه التوبيخ والإساءة لهم.	**٠,٨٢٧	**٠,٧٩٣
	١٨	أشعر بالإحراج لمرافقتي مدمن على المخدرات من أقربائي.	**٠,٧٦٦	**٠,٧٠٤
البعد السلوكي	١٩	المدمن على المخدرات يغلب عليه إيذاء الآخرين جسديا.	**٠,٨١٩	**٠,٨٤٤
	٢٠	سلوك مدمن المخدرات بشكل عام عدواني.	**٠,٩٢٨	**٠,٨٧٨
	٢١	المدمن على المخدرات يقوم بافتعال المشاجرات بشكل مستمر.	**٠,٨٦٩	**٠,٨٥٣
	٢٢	المدمن على المخدرات يسعى بشكل مستمر لفرض سيطرته على المحيطين من خلال استخدام العنف الجسدي.	**٠,٦٤٤	**٠,٨٨٢
	٢٣	سلوكيات مدمن المخدرات اللفظية اختلفت خلال الإدمان عن سلوكياته قبل الإدمان.	**٠,٨٢٩	**٠,٧٨٥

Published by Arab Journals Platform, 2022

٢٤	يسعى مدمن المخدرات لاستخدام أسلوب الكذب في تعامله مع الآخرين.	**٠,٧٨٨	**٠,٧٤٥
٢٥	يقوم مدمن المخدرات بارتكاب جرائم السرقة للحصول على المخدرات.	**٠,٧٣٨	**٠,٦٠٨
٢٦	دخل مدمن المخدرات المتدني يعتبر السبب في ارتكابه للسرقة.	**٠,٨٧٩	**٠,٧٨٣
٢٧	يرتكب مدمن المخدرات جرائم أخلاقية مع الجنس الأخر.	**٠,٨٧٦	**٠,٧٣٤
٢٨	يمارس مدمنو المخدرات الرذيلة فيما بينهم.	**٠,٧١٩	**٠,٦٩٩

يبين الجدول (٢) أنَّ قيم معاملات ارتباط الفقرات على البعد المعرفي على أداة الدراسة تراوحت بين (٠,٠٧– ٠,٧٧٣) مع مجال، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للأداة تراوحت بين (٠,٠٠٢– ٠,٦٩٣)، وقد كانت بعض هذه القيم دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥).

ويلاحظ من الجدول أنَّ قيم معاملات ارتباط الفقرات على البعد الاجتماعي على أداة الدراسة تراوحت بين (٠,٢٠٣– ٠,٩٥٢) مع مجال، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للأداة تراوحت بين (٠,١٥٩–٠,٧٣٢)، وقد كانت بعض هذه القيم دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥).

ويبين الجدول أنَّ قيم معاملات ارتباط الفقرات على البعد السلوكي على أداة الدراسة تراوحت بين (٠,٦٤٤–٠,٩٢٨) مع مجال، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للأداة تراوحت بين (٠,٦٦١–٠,٨٨٢)، وقد كانت جميع هذه القيم دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥).

جدول (٣): مصفوفة معاملات الارتباط بين المجالات والدرجة الكلية على الأداة

المجالات	البعد المعرفي	البعد الاجتماعي	البعد السلوكي	المقياس ككل
البعد المعرفي		**٠,٧٣٩	**٠,٦٨١	**٠,٨٥٢
البعد الاجتماعي			**٠,٧٨١	**٠,٩٢٨
البعد السلوكي				**٠,٩٣٢
المقياس ككل				

يلاحظ من الجدول (٣) وجود معاملات ارتباط مرتفعة ودالة إحصائياً عند (α= ٠,٠٥) بين المجالات مع الدرجة الكلية للمقياس، حيث تراوحت بين (٠,٨٥٢ – ٠,٩٢٢) وهذا يعني وجود درجة من صدق الاتساق الداخلي في فقرات مجالات المقياس والدرجة الكلية على المقياس.

- **ثبات أداة الدراسة**

للتأكد من ثبات أداة الدراسة، تمَّ إيجاد معامل ثبات باستخدام طريقة معادلة كرونباخ ألفا ويبين الجدول (٤) معامل الاتساق الداخلي وفق معادلة كرونباخ ألفا لمجالات أداة الدراسة ولمجمل الفقرات.

جدول (٤): معامل الاتساق الداخلي باستخدام كرونباخ ألفا الاختبار لأداة الدراسة

مجالات الأداة	كرونباخ ألفا	عدد الفقرات
البعد المعرفي	٠,٧٦٠	١٠
البعد الاجتماعي	٠,٨٧٦	١٠
البعد السلوكي	٠,٩٣٥	١٠
المقياس ككل	٠,٩٥٠	٣٠

يبين الجدول (٤) قيم معاملات الثبات كرونباخ ألفا لفقرات الأداة، حيث تراوحت قيم معاملات الثبات على مجالات الأداة باستخدام كرونباخ ألفا (٠,٧٦– ٠,٩٣٥)، في حين بلغ معامل كرونباخ ألفا على الفقرات ككل (٠,٩٥)، وتعتبر هذه القيم على الأداة جيدة لأغراض الدراسة الحالية.

- ❖ **مقياس إعادة بناء الثقة**

تم تطوير مقياس إعادة بناء الثقة اعتماداً على الأدب النظري السابق والدراسات التي تناولت مقياس إعادة بناء الثقة (جاب الله، ٢٠١٠)، (علوان والطلاع، ٢٠١٤). وتكون المقياس من (٣٢) فقرة تقيس الأبعاد التالية:

١. البعد السلوكي: وهو يعني الاستجابات السلوكية لأسر المدمنين المرتبطة بموضوع إعادة بناء الثقة بالمدمنين المتعالجين في مراكز علاج الإدمان. ويتكون من الفقرات (١-٨).

٢. البعد المعرفي: وهو ما تعتقده وتحمله أسر المدمنين من أفكار ومفاهيم وبنى معرفية تتصل بإعادة بناء الثقة بالمدمنين المتعالجين. ويتكون من الفقرات (٩- ١٦).

٣. البعد الاجتماعي: وهو التوجه الاجتماعي سر المدمنين والمجتمع لإعادة بناء الثقة بالمدمن وما ينطوي عليه من إعادة التقبل لهذا الفرد وبناء خطوات إعادة بناء الثقة بين المجتمع والمدمن. ويتكون من الفقرات (١٧-٢٤).

٤. البعد الانفعالي: وهو ما يصدر من انفعالات ومشاعر من اسر المدمنين نحو المدمنين المرتبطة بموضوع بناء الثقة بالمدمن وعملية ضبطها وتوجيهها بشكل صحيح. ويتكون من الفقرات (٢٥-٣٢).

- **صدق المحتوى**

تم عرض المقياس على (١٠) محكمين في مجال الإرشاد النفسي وعلم النفس وذلك للتأكد من مدى مناسبة كل فقرة للمقياس الذي تنتمي إليه ومناسبتها للبيئة الأردنية ووضوح الصياغة اللغوية وإجراء ما يرونه مناسباً من تعديل وحذف وإضافة. وتم اعتماد نسبة (٨٠ %) من إجماع المحكمين على صلاحية الفقرة لتضمينها في المقياس. وتم الأخذ باقتراحات المحكمين من حيث تعديل صياغة بعض الفقرات ولم يتم حذف أي فقرة.

- **صدق أداة الدراسة**

وللتحقق من صدق البناء تم تطبيق أداة الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من (٤٠) فرد، وذلك بحساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ فقرات أداة الدراسة بالدرجة الكلية للمجال المنتمي إليه.

جدول (٥): معاملات ارتباط فقرات الأداة بالدرجة الكلية للمجال المنتمي إليه والأداة ككل

	الرقم	الفقرات	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة
البعد السلوكي	١	يفشل مدمن المخدرات دائماً في إدارة شؤونه.	**٠,٨٧٦	**٠,٧٧٠
	٢	الثقة بقدرات مدمن المخدرات على التخطيط لمستقبله معدومة.	**٠,٧٧٠	**٠,٣٩٠
	٣	ليست لدى مدمن المخدرات القدرة على إنجاز المهام الموكلة له.	**٠,٨٧٣	**٠,٤١١
	٤	أعتقد يصعب على مدمن المخدرات حل مشكلاته بنفسه.	**٠,٨٧٤	**٠,٤١٢
	٥	أستطيع أن أتغاضى عن السلوكيات السلبية الصادرة عن مدمن المخدرات.	**٠,٤٢٦	**٠,٥٢٦
	٦	يفتقد مدمن المخدرات لمهارة النقاش الجيد.	**٠,٧٨٥	**٠,٤٢٠
	٧	توعية مدمن المخدرات بعدم استخدام وسائل مساعدة جنسية لإثبات قدراته.	*٠,٥٧٦	**٠,٦٤٠
	٨	مساعدة مدمن المخدرات على توفير المال الذي يمتلكه.	**٠,٥٩٤	**٠,٤٦١
البعد الاجتماعي	٩	أشعر بالحرج من مشاركة مدمن المخدرات في المناسبات الاجتماعية	**٠,٦٤٤	**٠,٤٢٣
	١٠	لدى مدمن المخدرات القدرة على مواجهة المواقف الاجتماعية المختلفة.	**٠,٧٥٥	**٠,٦٢٤
	١١	أساعد مدمن المخدرات على المشاركة في المناسبات الاجتماعية.	**٠,٤٩٢	**٠,٤٨١
	١٢	يجب مساعدة مدمن المخدرات على ممارسة الحوار الإيجابي مع الآخرين.	**٠,٣٩٨	*٠,٣٢٩
	١٣	ابتعد عن استفزاز مدمن المخدرات.	**٠,٦٥٢	**٠,٥٦١
	١٤	أتقبل من مدمن المخدرات عدم ممارسة الشعائر الدينية.	**٠,٦٧٥	**٠,٤٣١
	١٥	يستغل مدمن المخدرات المناسبات ليتعاطى.	**٠,٨٠٦	**٠,٦٨١
	١٦	لن تتغير أفكاري السلبية السابقة عن مدمن المخدرات تجاه المجتمع.	**٠,٧٥٦	**٠,٥٨٦
البعد	١٧	أستطيع أن أغير أفكاري السلبية السابقة عن مدمن المخدرات.	**٠,٥٦٠	**٠,٣٧١
	١٨	يجب احترام أفكار مدمن المخدرات وأسبابه حول التعاطي.	**٠,٦٨٤	**٠,٣٦٢
	١٩	سوف أساهم في إعادة ثقة مدمن المخدرات بذاته.	**٠,٧٤١	**٠,٦١١

	٢٠	تقديم الدعم النفسي لمدمن المخدرات المتوقف عن التعاطي لتجنب الانتكاسة.	**٠,٨٧٣	**٠,٨٠٠
	٢١	أحاول التركيز على نقاط القوة الإيجابية لدى المتوقف عن تعاطي المخدرات	**٠,٤٩٦	**٠,٤٦٠
	٢٢	سيفشل المدمن في تغيير أفكاره عن تعاطي المخدرات.	**٠,٦٥١	**٠,٤٧١
	٢٣	تسيطر على فكرة أن مدمن المخدرات لن يتعافى من الإدمان.	**٠,٥٧٩	**٠,٤٥٤
	٢٤	أساعد مدمن المخدرات على تغيير أفكاره السلبية.	**٠,٤٢١	**٠,٤٨٧
البعد الانفعالي	٢٥	مدمن المخدرات ليست لدية مشاعر متلبدة الإحساس.	**٠,٤٤٩	**٠,٥٣١
	٢٦	أرى أن انفعالات المدمن ومشاعره تجاه أهله لن تتغير.	**٠,٧٥٥	*٠,٤٦٥
	٢٧	يصعب على مدمن المخدرات التحكم بانفعالاته ومشاعره.	**٠,٧٥٤	**٠,٥٠١
	٢٨	لدي فكرة بأن مشاعر مدمن المخدرات تميل لرفقاء الإدمان أكثر من أهله.	**٠,٥٩٣	**٠,٤٤٨
	٢٩	أحاول احتواء الحالة الانفعالية لمدمن المخدرات.	**٠,٨٠٥	**٠,٤٨٦
	٣٠	سوف تتغير حدة انفعالاتي في التعامل مع مدمن المخدرات.	**٠,٧٠٣	**٠,٦٧٢
	٣١	يلجأ مدمن المخدرات إلى كسب تعاطف الآخرين والتمارض في كثير من الأحيان.	**٠,٥٥٩	**٠,٥٦١
	٣٢	أستطيع أن أتقبل العصبية الزائدة من مدمن المخدرات.	**٠,٨٢٢	**٠,٥٠١

يبين الجدول (٥) أنَّ قيم معاملات ارتباط الفقرات على البعد السلوكي على أداة الدراسة تراوحت بين (٠,٤٢٦–٠,٨٧٦) مع مجال، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للأداة تراوحت بين (٠,٣٩٠– ٠,٧٧٠)، وقد كانت هذه القيم دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥).

ويلاحظ من الجدول أنَّ قيم معاملات ارتباط الفقرات على البعد الاجتماعي على أداة الدراسة تراوحت بين (٠,٣٩٨–٠,٨٠٦) مع مجال، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للأداة تراوحت بين (٠,٣٢٩–٠,٦٨١)، وقد كانت هذه القيم دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥).

ويبين الجدول أنَّ قيم معاملات ارتباط الفقرات على البعد المعرفي على أداة الدراسة تراوحت بين (٠,٦٤٤–٠,٩٢٨) مع مجال، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للأداة تراوحت بين (٠,٤٥٤–٠,٨٠٠)، وقد كانت هذه القيم دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥).

ويلاحظ من الجدول أنَّ قيم معاملات ارتباط الفقرات على البعد الانفعالي على أداة الدراسة تراوحت بين (٠,٤٤٩–٠,٨٢٢) مع مجال، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للأداة تراوحت بين (٠,٤٤٨–٠,٦٧٢)، وقد كانت هذه القيم دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥).

جدول (٦): مصفوفة معاملات الارتباط بين المجالات والدرجة الكلية على الأداة

المجالات	المقياس ككل
البعد السلوكي	**٠,٧٧٦
البعد الاجتماعي	**٠,٧٢٧
البعد المعرفي	**٠,٤٥٥
البعد الانفعالي	**٠,٦٠٧
المقياس ككل	

** دالة إحصائيًا عند مستوى (α= ٠,٠١)

* دالة إحصائيًا عند مستوى (α= ٠,٠٥)

يلاحظ من الجدول (٦) وجود معاملات ارتباط مرتفعة ودالة إحصائياً عند (α= ٠,٠٥) بين المجالات مع الدرجة الكلية للمقياس، حيث تراوحت بين (٠,٤٥٥ – ٠,٧٧٦) وهذا يعني وجود درجة من صدق الاتساق الداخلي في فقرات مجالات المقياس والدرجة الكلية على المقياس.

- **ثبات أداة الدراسة**

للتأكد من ثبات أداة الدراسة، تمَّ إيجاد معامل ثبات باستخدام طريقة معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach–Alpha)، ويبين الجدول (٧) معامل الاتساق الداخلي وفق معادلة كرونباخ ألفا لمجالات أداة الدراسة ولمجمل الفقرات.

جدول (٧): معامل الاتساق الداخلي باستخدام كرونباخ ألفا الاختبار لأداة الدراسة

مجالات الأداة	كرونباخ ألفا	عدد الفقرات
البعد السلوكي	٠,٨٤٨	٨
البعد الاجتماعي	٠,٦٩٦	٨
البعد المعرفي	٠,٦٣٤	٨
البعد الانفعالي	٠,٨٣٦	٨
المقياس ككل	٠,٨٦١	٣٢

يبين الجدول (٧) قيم معاملات الثبات كرونباخ ألفا لفقرات الأداة، حيث تراوحت قيم معاملات الثبات على مجالات الأداة باستخدام كرونباخ ألفا (٠,٦٣٤– ٠,٨٤٨)، في حين بلغ معامل كرونباخ ألفا على الفقرات ككل (٠,٨٦١)، وتعتبر هذه القيم على الأداة جيدة لأغراض الدراسة الحالية، في ضوء ما أشارت إليه الدراسات السابقة.

٦,٤ الإجراءات

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن أسئلتها تم اتباع الإجراءات التالية:

- الحصول على الموافقات الرسمية من كلية الدراسات العليا والمراكز المتعاونة.
- تطوير أدوات الدراسة، والتحقق من صدقها وثباتها.
- اختيار أفراد الدراسة من أسر المدمنين المتعالجين في مركز علاج المدمنين.
- تطبيق مقاييس الدراسة على جميع أفراد الدراسة.
- اختيار عينة الدراسة بالطريقة المحددة لها بطريقة قصدية من أسر المدمنين المتعالجين في مركز علاج المدمنين.
- رصد وإدخال البيانات إلى برمجية (SPSS) وتحليلها إحصائياً، وتفسير النتائج، ووضع التوصيات.

٧. نتائج الدراسة ومناقشتها

تم استخراج النتائج بواسطة برمجية SPSS واستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في ذلك لكل سؤال من أسئلة الدراسة بشكل مستقل

السؤال الأول: ما اتجاهات الوالدين نحو أفراد أسرهم المتعافين من إدمان المخدرات في مركز علاج المدمنين التابع لوزارة الصحة الأردنية؟ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس اتجاهات الوالدين نحو أفراد أسرهم المتعافين من إدمان المخدرات في مركز علاج المدمنين التابع لوزارة الصحة الأردنية، ويظهر في الجدول (٨) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات الوالدين نحو أفراد أسرهم المتعافين من إدمان المخدرات.

جدول (٨): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات الوالدين نحو أفراد أسرهم المتعافين من إدمان المخدرات

البعد/ المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقدير
البعد المعرفي	٣,٠١	٠,٥٠٢	مرتفع
البعد السلوكي	٢,٩٤	٠,٧٩٦	متوسط
البعد الاجتماعي	٢,٨٤	٠,٧٠٧	متوسط

مقياس اتجاهات أسر المدمنين نحو إدمان المخدرات والمتعافين من الإدمان	٢,٩٣	٠,٦١٤	متوسط

يتضح من الجدول (٨) أن المتوسطات الحسابية لأبعاد اتجاهات الوالدين نحو أفراد أسرهم المتعافين من إدمان المخدرات تراوحت بين (٢,٩٤-٣,٠١)، وحصل البعد المعرفي على اعلى متوسط حسابي (٣,٠١) بمستوى مرتفع، وتلاه البعد السلوكي بمتوسط حسابي (٢,٩٤) وبمستوى متوسط، وأدنى متوسط حسابي كان للبعد الاجتماعي حيث بلغ (٢,٨٤) وبمستوى متوسط، أما اتجاهات أسر المدمنين نحو إدمان المخدرات والمتعافين من الإدمان ككل فقد كان المتوسط الحسابي له (٢,٩٣) والانحراف المعياري (٠,٦١٤) وبمستوى متوسط.

السؤال الثاني: ما درجة إعادة بناء الثقة في مركز علاج المدمنين التابع لوزارة الصحة الأردنية؟ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس درجة إعادة بناء الثقة في مركز علاج المدمنين التابع لوزارة الصحة الأردنية، ويظهر في الجدول (٩) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة إعادة بناء الثقة.

جدول (٩): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة إعادة بناء الثقة

البعد/ المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقدير
البعد المعرفي	٣,٢٧	٠,٣٧٦	مرتفع
البعد السلوكي	٣,١٧	٠,٥٧٩	مرتفع
البعد الانفعالي	٣,٠٥	٠,٦٣٨	مرتفع
البعد الاجتماعي	٢,٩٧	٠,٤٩٠	متوسط
مقياس إعادة الثقة بمدمن المخدرات	٣,١١	٠,٤٢٣	مرتفع

يتضح من الجدول (٩) أن المتوسطات الحسابية لأبعاد درجة إعادة بناء الثقة تراوحت بين (٢,٩٧-٣,٢٧)، وحصل البعد المعرفي على اعلى متوسط حسابي (٣,٢٧) بمستوى مرتفع، وتلاه البعد السلوكي بمتوسط حسابي (٢,١٧) وبمستوى مرتفع، ثم البعد الانفعالي بمتوسط حسابي (٣,٠٥) وبمستوى مرتفع، وأدنى متوسط حسابي كان للبعد الاجتماعي حيث بلغ (٢,٩٧) وبمستوى متوسط، أما درجة إعادة بناء الثقة ككل فقد بلغ المتوسط الحسابي (٣,١١) والانحراف المعياري (٠,٤٢٣) وبمستوى مرتفع.

السؤال الثالث: ما نسبة مساهمة اتجاهات أسر المدمنين في أعادة بناء الثقة في مركز علاج المدمنين التابع لوزارة الصحة الأردنية؟ لمعرفة نسبة مساهمة اتجاهات أسر المدمنين في أعادة بناء الثقة في مركز علاج المدمنين التابع لوزارة الصحة الأردنية تم حساب تحليل الانحدار الخطي البسيط والجدول (١٠) يبين النتائج.

جدول (١٠): تحليل الانحدار لنسبة مساهمة اتجاهات أسر المدمنين في أعادة بناء الثقة

ملخص النموذج		تحليل التباين		جدول المعاملات		
معامل الارتباط R	معامل التحديد R^2	قيمة ف	مستوى الدلالة	بيتا	قيمة ت	مستوى الدلالة
٠,٥٥٨	٠,٣١١	١٧,١٥٩	٠,٠٠٠	٠,٥٥٨	٤,١٤٢	٠,٠٠٠

يشير الجدول (١٠) إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لاتجاهات أسر المدمنين في أعادة بناء الثقة لدى أفراد العينة، حيث بلغت قيمة ف (١٧,١٥٩) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (α= ٠,٠٥)، كما تشير قيمة معامل التحديد إلى أن اتجاهات أسر المدمنين تفسر ما نسبته (٣١,١%) من التغيرات الحاصلة في مستوى أعادة بناء الثقة في حين أن (٦٨,٩٪) من هذه التغيرات تعود إلى متغيرات أخرى، كما بلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٥٥٨)، وقيمة بيتا كانت موجبة مما يشير إلى وجود علاقة طردية بين المتغيرين.

https://digitalcommons.aaru.edu.jo/jjoas-h/vol32/iss2/7 14

٧,١ المناقشة

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة الارتباطية بين اتجاهات أسر المدمنين وإعادة بناء الثقة بأفراد أسرهم المدمنين المتعافين والمتعالجين في مركز علاج الإدمان التابع لوزارة الصحة. وللتعرف على ذلك تم طرح الأسئلة التالية والإجابة عليها

بالنسبة للسؤال الأول وهو ما اتجاهات الوالدين نحو أفراد أسرهم المتعافين من إدمان المخدرات في مركز علاج المدمنين التابع لوزارة الصحة الأردنية فقد أظهرت النتائج أن الاتجاهات كانت بمستوى متوسط بشكل عام عن المدمن أي يوجد اتجاهات سلبية وخصوصاً في الجانب المعرفي المتعلق بالأفكار والمعتقدات حول الإدمان والمدمنين حيث يدل على وجود اتجاهات سلبية نحو المدمنين ، وأيضاً يعزى إلى عدم تراجع الناس عن نظرتهم السلبية تجاه المدمن وأنه لا يمكن الوثوق به وأنه يجب أن يتحمل مسؤولية تصرفاته وأنه لا يمكنه التعايش مع أسرته وهذا ما يتفق مع دراسة (cheverikina et al, 2014 ؛ Ogel , et al., 2017) التي أشارت إلى تأثير اتجاهات الوالدين على القابلية للإدمان عند أبنائهم وأنه إذا كانت الاتجاهات إيجابية كان لها تأثير على التقليل من مستوى الإدمان وهذا يجعلنا نفكر في طرح الحلول والبرامج للأسر في تغيير اتجاهاتهم نحو المدمنين وعدم النظر للمشكلة من نطاق ضيق والتفكير بكل الاتجاهات المحيطة بالمشكلة .

وبالنسبة للسؤال الثاني وهو ما مستوى درجة إعادة بناء الثقة في مركز علاج المدمنين التابع لوزارة الصحة الأردنية، فقد أشارت النتائج أن مستوى إعادة بناء الثقة كان مرتفعاً لدى أسر المدمنين وهو يشير إلى أهمية إعادة بناء الثقة بالمدمن وخاصة في البعد الانفعالي كما أشارت النتائج. وبالتالي يُظهر ذلك ارتباط النواحي الانفعالية بإعادة بناء الثقة لدى اسر المدمنين والمتضمنة معتقدات أن المدمن ليس لديه مشاعر متيلدة الإحساس، وأن تعمل الأسرة على احتواء الحالة الانفعالية للمدمن وأن تغير طريقة التعامل مع المدمن وتقبل العصبية الزائدة منه وكذلك ارتباط البعد السلوكي بإعادة بناء الثقة والذي يشير إلى ربط سلوكيات الأسر نحو إعادة بناء الثقة وأن تكون سلوكيات أسر المدمنين في اتجاه إعادة بناء الثقة بالمدمنين وهو ما يتفق مع دراسة جان وصموئيلز (Gunn &Samuels, 2020) التي أشارت إلى قدرة الأمهات على تشجيع تغيير هوية المدمن وتشجيعه خلال فترة العلاج .

وبالنسبة للسؤال الثالث ما نسبة مساهمة اتجاهات أسر المدمنين في أعادة بناء الثقة في مركز علاج المدمنين التابع لوزارة الصحة الأردنية فقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة طردية بين الاتجاهات وإعادة بناء الثقة أي أنه كلما كانت هناك اتجاهات إيجابية نحو المدمنين كان هناك منحى إيجابي لإعادة بناء الثقة بالمدمن. وهذا يدل على أن الاتجاهات والنظرة والسعي نحو علاج المدمن هو يساهم في إعطاؤه الثقة بنفسه والدافعية للعمل على الرجوع إلى حياته الطبيعية وهذا يوجهنا إلى أهمية تغيير اتجاهاتنا نحو المشكلة بشكل كبير حتى نساعد المدمن على التخلص من مشكلته وأيضاً يوجهنا إلى تغيير الأفكار المسبقة واللاعقلانية نحو المدمنين وأنه بحاجة إلى رعاية الأسرة وأن الإدمان حالة مرضية مثل أي مرض لها علاج وأن المدمن الذي تعالج من الإدمان ليس من الصعب أن يتعايش مع الأسرة ، وهذا سيؤثر على نظرة المدمن لنفسه بشكل إيجابي ويساعده في إدارة شؤونه وتغيير أفكاره نحو افدمان ومعرفة نقاط القوة لديه ، وفي المقابل إذا كانت الاتجاهات مبنية على عدم تقبل المدمن وإصدار الأحكام السلبية المسبقة عليه وعدم إعطاؤه الفرصة هو له علاقة مع عدم إعادة الثقة بالمدمن وتجنبه . وهذا ما يتفق مع دراسة (Ogel, et al., 2017 ؛Garcia, et al., 2016) التي أشارت إلى الارتباط الكبير بين موضوعي الاتجاهات وإعادة بناء الثقة وأن إعطاء الثقة بالمدمن يعتمد على تقبل الأسرة للمدمن.

٨. التوصيات

بناء على النتائج المترتبة من الدراسة الحالية، هناك عدة توصيات يمكن اقتراحها في هذا المجال لتحقيق أهداف الدراسة ومنها:

١. إعداد برامج توعية لأسر المدمنين بأهمية الاتجاهات الإيجابية نحو أفراد أسرهم.
٢. إعداد برامج لأسر المدمنين حول أهمية إعادة بناء الثقة وإعطاء الفرصة لهم للاندماج مرة أخرى في المجتمع.
٣. توفير الفرص الحقيقية الوظيفية المهنية للمتعافين لتامين متطلباتهم الضرورية الأولية من قبل جهات رسمية مثل وزارة العمل أو التنمية الاجتماعية والقطاع الخاص الصناعي والتجاري إذا كان المتعافي لا يملك أية وظيفية أو حرفة تساعده على تأمين متطلباته.

Published by Arab Journals Platform, 2022

٤. إعداد برامج تأهيل مهني للمدمنين الموقوفين في مراكز الإصلاح والإدمان والذين لا يعملون ولا يحملون شهادات علمية أو مهنية لإعدادهم ومساعدتهم في إيجاد عمل بعد فترة العلاج.

٥. إعداد دراسات مستقبلية حول الاتجاهات وإعادة بناء الثقة بالمدمنات في مراكز العلاج والأسباب التي أدت بهن إلى الإدمان.

٦. إعداد دراسات مستقبلاً حول تغيير نظرة المجتمع بشكل عام نحو المدمن المتعافي وكيفية تقبله وإعطاؤه الفرصة للإقلاع تماماً عن الإدمان.

٧. إعداد دراسات مستقبلية حل ربط الاتجاهات السلبية بالانتكاسة والرجوع للإدمان على المدمنين المنتكسين.

بيان تضارب المصالح

يقر جميع المؤلفين أنه ليس لديهم أي تضارب في المصالح.

المراجع

ابن حسين، عبد العزيز بن محمد أحمد. (٢٠٠٤). **اتجاهات أفراد المجتمع نحو المدمنين الذين تم علاجهم من حالة الإدمان على المخدرات**. ٢٣، ١١٧-١٥٨.

بويابة، محمد وبوساحة، عبلة (٢٠٠٧). **اتجاهات الأساتذة الجامعيين نحو تطبيق النموذج الثقافي التنظيمي للنظرية** [رسالة جامعية غير منشورة]. جامعة منتوري، قسطنطينية، الجزائر.

جاب الله، منال وعلام، شادية. (٢٠١٠). **الثقة (بالذات – بالآخر) وعلاقتها بمهارات التواصل دراسة في سيكولوجية العلاقات الاجتماعية**. *مجلة كلية التربية*، ٢٢١ (٨٢)، ٢٠٨ ـ ٢٧٥.

الزالط، عبد الله ميلاد. (٢٠١٧). **التأثيرات النفسية للرسالة الإعلامية على اتجاهات الجمهور**. *مجلة جامعة سرت للعلوم الإنسانية*، ٧(١)، ٣١١-٣٣٨.

علوان، نعمات والطلاع، عبد الرؤوف. (٢٠١٤). **فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس وأثره في زيادة المرونة الإيجابية: دراسة على عينة من أفراد الشرطة الفلسطينية**. *مجلة جامعة الأقصى - سلسلة العلوم الإنسانية*، ١٨(٢)، ١٧٦-٢١١.

القرنى، محمد وآل شويل، سعيد. (٢٠١٩). **الاتجاه نحو الحوار الأسري وعلاقته بالتوافق الزواجي لدى عينة من الأزواج في محافظة بلقرن**. *مجلة كلية التربية*، ٣٥(١)، ١-٣٨.

المعايطة، حمزة والمجالي، علاء وأبو سمهدانة، مروان. (٢٠١٧). **ظاهرة تعاطي المخدرات وآثارها في حدوث الجريمة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية**. *العلوم التربوية*، ٢٥(٣)، ٣٣٨-٣٦٥.

المنيع، القرني. (٢٠١٩). **المشكلات الأسرية وظاهرة إدمان المخدرات**. *مجلة البحث العلمي في التربية*، (٢٠)، ٢١٥ ـ ٢٥٦.

نصار، نظمية والمزيني، أسامة .(٢٠١٨) .**فاعلية برنامج إرشادي بالرسم لتنمية الثقة بالنفس لدى الأطفال الأيتام** [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

Reference

Baharudin, D. F., Mohd Hussin, A. H., Sumari, M., Mohamed, S., Zakaria, M. Z., & Sawai, R. P. (2014). **Family intervention for the treatment and rehabilitation of drug addiction: An exploratory study**. *Journal of Substance Use*, 19(4), 301-306.

Cheverikina, E. A., Kora, N. A., Badalyan, J. V., Klimova, T. V., Yeremeyeva, T. S., Mokeyeva, E. V., & Masilimova, A. R. (2015). **The correlation between parental attitude and susceptibility to drug addiction among students**. *Rev. Eur. Stud.*, 7, 5.

Mathew, K. J., Regmi, B., & Lama, L. D. (2018). **Role of family in addictive disorders**. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation. Vol 22 (1) 65*, *75*.

Ögel, K., Çelikay, H., & Başabak, A. (2017). **Aile Ba? ymlylyk Profil Yndeksinin Geli? tirilmesi, Geçerlik ve Güvenilirliği**. ***Klinik Psikiyatri,*** 20, 255-262.

Pomini, V., Gournellis, R., Kokkevi, A., Tomaras, V., Papadimitriou, G., & Liappas, J. (2014). **Rejection attitudes, poor parental bonding, and stressful life events in heroin addicts' families**. *Substance Use & Misuse*, 49(14), 1867-1877.

Gunn, A., & Miranda Samuels, G. (2020). **Promoting recovery identities among mothers with histories of addiction: Strategies of family engagement**. *Family process*, 59(1), 94-110.

Yusuf, G. E. N. Ç. (2018**). DRUG ADDICTED INDIVIDUALS AND THEIR FAMILIES**. Akademisyen Kitabevi A.S, Ankara, Turkey.

Ghazalli, F. S. M., Ghani, N. A., Abdullah, B., Chik, W. M. Y. W., & Tajuddin, E. M. (2017). **Patterns of Interactions between Family Members and Drug Addicts**. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 7(4), 2222-6990.

Laboy-García, G. M., Cruz-Bermudez, N. D., & Sosa-Arrufat, R. (2016). **Parents' perceptions and perspectives about their sons' drug addiction and rehabilitation process**. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 27(1), 148-164.

Lanza, P. V., & Menéndez, A. G. (2013). **Acceptance and Commitment Therapy for drug abuse in incarcerated women**. *Psicothema*, 25(3), 307-312.