مجلـــــة العلـــــوم التربـــــوية والدراســـــات الإنســـــانيــــة
ISSN: 2709-0302 (online)

Humanities and Educational Sciences Journal
ISSN: 2617-5908 (print)

اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين نحو علاج وتأهيل المدمنين في المراكز الخاصة.
دراسة ميدانية مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين العاملين في مجمع إرادة والصحة النفسية في مدينة الرياض(*)

د/ نورة بنت بشير العتيبي
أستاذ التخطيط الاجتماعي المساعد
كلية الخدمة الاجتماعية
جامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن
nbalotaibi@pnu.edu.sa

*) تاريخ تسليم البحث 9/2/2022 تاريخ قبوله للنشر 9/3/2022
*) موقع المجلة: http://hesj.org/ojs/index.php/hesj/index

اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين نحو علاج وتأهيل المدمنين في المراكز الخاصة.
دراسة ميدانية مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين العاملين في مجمع إرادة والصحة النفسية في مدينة الرياض.

د/ نورة بنت بشير العتيبي
أستاذ التخطيط الاجتماعي المساعد
كلية الخدمة الاجتماعية
جامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين نحو علاج وتأهيل المدمنين في المراكز الخاصة، وذلك من خلال تحديد الاتجاهات (المعرفية – الوجدانية – السلوكية) وتعد الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية التي اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي الشامل، طبقت على الأخصائيين الاجتماعيين والنفسين العاملين في مجمع إرادة والصحة النفسية بمدينة الرياض، من خلال أداة استبيان مكونة من (48) عبارة موزعة على محاور الدراسة، وبلغ عدد العينة النهائية للدراسة بعد استبعاد الاستبيانات غير المكتملة (112) أخصائياً اجتماعياً ونفسياً، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها وجود اتجاهات (معرفية، وجدانية، سلوكية) قوية وإيجابية بين الأخصائيين عينة الدراسة نحو المراكز الخاصة لعلاج وتأهيل المدمنين بالقبول والتأييد، حيث جاء بعد الاتجاه الوجداني في الترتيب الأول بمتوسط (4.22) أي الموافقة بشدة، يليه البعد السلوكي بمتوسط (4.10) والبعد المعرفي بمتوسط (4.03) أي الموافقة، كما أظهرت النتائج عدمُ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة نحو علاج المدمنين في المراكز الخاصة حول الأبعاد الثلاثة المعرفية، الوجدانية، السلوكية تعزى لمتغيري الجنس، والمؤهل العلمي، وحول البعد المعرفي والوجداني تعزى لمتغير العمر، في حين كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات الأخصائيين حول البعد السلوكي تعزى لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية من 40 إلى 45 سنة عن باقي فئات العمر، وأن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية حول الأبعاد الثلاثة المعرفية، الوجدانية، السلوكية تعزى لمتغير التخصص، لصالح تخصص الخدمة الاجتماعية، حيث كانت قيم الدلالة أصغر من (0.05) ووفقاً لهذه النتائج تم عرض مجموعة من التوصيات والمؤشرات التخطيطية التي يمكن أن تساهم في تفعيل الاستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات نحو علاج وتأهيل المدمنين في المراكز الخاصة.

الكلمات المفتاحية: اتجاهات، الأخصائي، اجتماعي، نفسي، علاج وتأهيل، المدمنون، المراكز الخاصة.

Attitudes of social and psychological specialists towards the treatment and rehabilitation of addicts in private centers. A field study applied to social and psychological Workers in Irada and Mental Health Complex in Riyadh

Dr. Norah Basheer Alotaibi
Assistant Prof. of Social Planning Department in Social Service College in Princess Nourah bint Abdulrahman University, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia.

Abstract

The study aimed to identify the level of attitudes of social and psychological specialists towards the treatment of addicts in private centers، by identifying trends (cognitive - emotional - behavioral). Erada and Mental Health Hospital in Riyadh, through a questionnaire tool consisting of (48) phrases distributed over the three axes of the study, and the number of the final sample for the study after excluding incomplete questionnaires was (112) social and psychological specialists, The study found a set of results, the most important of which is the presence of strong positive (cognitive, emotional, behavioral) trends among the specialists of the study sample towards private centers for the treatment of addicts with acceptance trend came in the first order with an average of (4.22), meaning strong approval، followed by The behavioral dimension with an average of (4.10) and the cognitive dimension with an average of (4.03), i.e. approval. The results also showed that there were no statistically significant differences between the average responses of social and psychological workers of the study sample towards treating addicts in private centers about the three dimensions of knowledge, affective and behavioral due to the variable Gender, educational qualification, and about the cognitive and emotional dimensionand support, where the emotional Attributable to the age variable, while there were statistically significant differences about the specialists' responses about the behavioral dimension due to the age variable in favor of the age group from 40 to 45 years from the rest of the age groups, and that there were statistically significant differences about the three cognitive, affective and behavioral dimensions attributed to the specialization variable, In favor of the social work specialization, where the significance values were less than (0.05) According to these results, a set of planning indicators were presented that could contribute to activating the national strategy for drug control towards special centers in the Treatment and rehabilitation of addiction.

key words: Attitude, specialist, social, psychological, Treatment and rehabilitation, addiction, private centers

مقدمة الدراسة:

تعتبر المخدرات من أكبر المشكلات التي تواجهها المجتمعات الدولية والإقليمية والوطنية على حد سواء لما لها من تأثيرات واسعة النطاق على الجوانب الصحية، والاقتصادية، والاجتماعية، والأمنية.

وعلى الرغم من تحرك المجتمعات الدولية في تعزيز التعاون الدولي للسيطرة على مشكلة المخدرات ومكافحتها إلا إن التقارير الصادرة عن الهيئة الدولية لمراقبه المخدرات International Narcotics Control Board ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة United Nations Office on Drugs and Crime يشير إلى أن هذه الظاهرة لاتزال في تفاقم مستمر على مستوى العالم حيث تجاوزت نسبة حجم التجارة العالمية بالمخدرات والعقاقير الممنوعة (800) مليار دولار سنويا مما يشكل نحو (8%) من حجم التجارة العالمية وهو ما يزيد على مجموعه ميزانيات عشرات الدول النامية والفقيرة. كما تشير تقارير منظمة الصحة العالمية World Health Organization إلى وقوع أكثر من مليار شخص في تعاطي المخدرات وإدمانها ويمثل الشباب النسبة العالية في برامج علاج الإدمان والتوعية والتي تتراوح أعمارهم ما بين 15 و24 سنة. كما يوجد (35) مليون شخص حول العالم يعانون من اضطرابات نفسية وصحية سببها تعاطي المخدرات، ويحتاجون إلى خدمات للعلاج، بينما يكشف الواقع عن شخص واحد فقط يتلقى العلاج من بين كل (6) مرضى (تقرير المخدرات العالمي، 2019)، وأن هناك حوالي (12 مليون) شخص يتعاطون المخدرات بالحقن ثمنهم (1.6 مليون) مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية وأكثر من نصفهم (6.1 مليون) مصاب بالتهاب الكبد من النوع C و(1.3 مليون) من متعاطي المخدرات مصابون بالتهاب الكبد من النوع C وفيروس نقص المناعة البشرية ويبلغ انتشار السل بين متعاطي المخدرات بالحقن نحو (8%) وتعتبر الجرعات الزائدة نتيجة استخدام المخدر، ومرض نقص المناعة المكتسبة، والتهاب الكبد الفيروسي C من أكثر الأسباب المؤدية إلى الوفاة حيث يلاقي سنوياً ما يقارب (190.000) ألف حالة وفاة مبكرة (منظمة الصحة العالمية، تقرير المخدرات العالمي 2018). وأضاف التقرير أن تجارة المخدرات في الوطن العربي نشطة بشكل كبير، لموقعه الاستراتيجي لهذه التجارة حيث تتراوح نسبة المدمنين على المخدرات في الوطن العربي ما بين (10-7%) في حين يبلغ عدد المدمنين في العالم العربي (10) ملايين يمثلون نحو (5.4%) من عدد سكانه، ومعظمهم من الشباب أما في الخليج العربي فمعدل الاستهلاك ارتفع بشكل خطير وملفت للنظر حيث وصل إلى (4.6%) مقابل (2.2%) في الولايات المتحدة، و(2.5%) لدول امريكا الجنوبية (تقرير الأمم المتحدة 2019).

وفي ضوء المعطيات الإحصائية جاء اهتمام مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC) ومنظمة الصحة العالمية (WHO) في التعرف على أهم الأسباب الرئيسة التي تقف وراء مشكلة المخدرات من الجانب الطبي والتأهيلي، حيث كشف تقريرهما الصادر عام 2017 إلى أن العديد من التدخلات العلاجية الشائعة الاستخدام في علاج اضطرابات تعاطي المخدرات لا تفي بالمعايير الدولية لعلاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات وقد تكون هذه التدخلات غير فعالة، إضافة إلى محدودية الموارد المتاحة لعلاج الأشخاص المصابين (تقرير المعايير الدولية لعلاج اضطرابات تعاطي المخدرات الصادر عام 2017).

والتزاماً من الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (INCB) بأهمية مواجهة التحديات المتعلقة بمشكلة المخدرات خاصة في ظل ارتفاع أعداد حالات الانتكاسة بعد فترة العلاج بنسبة تصل إلى 80% على المستوى العالمي، والتي أشار إليها معهد تعاطي الكحول في الأمم المتحدة، أصدرت تقريرها السنوي لعام 2017، بشأن العلاج وإعادة التأهيل، وجاءت أهم توصيات التقرير بضرورة الاستثمار الخاص بقدر أكبر في برامج وخدمات علاج الإدمان، وإعادة التأهيل حيث لاتزال الغالبية العظمي من متعاطي المخدرات غير قادرة على الحصول على العلاج، وأن الحاجة إلى العلاج وإعادة التأهيل تتجاوز بكثير الخدمات المتوفرة، وتشدد الهيئة في توصياتها علي أهمية زيادة تدابير علاج الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات، واعتماد استراتيجيات فعالة للوقاية، والعلاج، والتنظيم الرقابي على الصعيد الوطني.

وانطلاقاً من التزامات المملكة العربية السعودية بالاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات ونتيجة لما سبق عرضة من احصائيات وتوصيات تقارير الامم المتحدة، وبالرغم من كل الجهود التي تبذل لمواجهة هذه الظاهرة المدمرة، فإن الأمر لا يزال مطروحًا على الساحة لمزيد من الدراسات والأبحاث لكثير من جوانب الظاهرة لعلنا نتوصل لأساليب أكثر إيجابية وفاعلية للوقاية والعلاج من الإدمان.

والمتتبع لأنظمة المملكة الداخلية يجد اهتماماً كبيراً وملحوظاً في الإطار النظامي الأمني والصحي لمكافحة المخدرات والقضاء عليها بدءاً من صدور الأمر السامي الكريم بالموافقة على نظام منع الاتجار بالمواد المخدرة برقم (3318) وتاريخ 1353/3/9 الصادر بتاريخ 1431/6/10 (مجموعة الأنظمة السعودية) وصولاً الي تأسيس المشروع الوطني للوقاية من المخدرات عام 1436 (نبراس).

وفي سياق اهتمامات المملكة المتتالية باتخاذ العديد من الإجراءات والتدابير الأمنية، والوقائية، والعلاجية إلا أن تعاظم مشكلة المخدرات تزداد يوماً بعد يوم حيث مازالت المملكة مستهدفة من قبل بعض عصابات المخدرات ضد الوطن وشبابه مما يفقد المجتمع جزءاً من أهم طاقاته الإنتاجية، خاصة إذا علمنا أن أكثر من ثلث سكان المملكة تشكل قاعدة الهرم السكاني من فئة الشباب بنسبة تصل (67.02%) من إجمالي عدد سكان المملكة وفقاً للهيئة العامة للإحصاء لعام 2020 خاصة بين الفئة العمرية 15 و20 سنة بنسبة تصل إلى 70%.

وفي مقابل تصاعد إحصاءات الاستهداف المسجلة يومياً وفي ظل غياب الإحصاءات الرسمية لأعداد المدمنين ومتعاطي المخدرات في المملكة أشارت وزارة الصحة عام 2019 إلى وجود عدد (833) مدمناً على المخدرات يراجعون مستشفيات الصحة النفسية في السعودية شهرياً وأن المعدل السنوي للمراجعين يبلغ 10 آلاف مدمنً سنوياً، وفي مقابل الزيادة المضطردة في أعداد المستفيدين خلال 10 سنوات ماضية وصل بعضها لأكثر من 266% والتي أشار إليها المدير التنفيذي لمجمع إرادة والصحة النفسية بالرياض لعام 2019 كما يلاحظ عدم توازي الطاقة الاستيعابية للأسرة المعتمدة من وزارة الصحة مع طالبي العلاج حيث بلغت السعة السريرية لمجمع إرادة بالرياض 500 سرير، ولكن المشغل فعلياً 665 سريراً أي بزيادة 165 سريراً (واس، 2019)، ومجمع الأمل بجدة 210 أسرة، كما بلغت السعة السريرية لمجمع الأمل في الدمام 500 سرير. (الكتاب الإحصائي السنوي لوزارة الصحة، 2019) مما يعني وجود عجز في استقبال المرضى الجدد واقتصاره على دخول الحالات الصعبة فقط كما أن هناك رفضاً من قبل بعض الأهالي استكمال علاج ذويهم من المتعافين في منازلهم ليبقوا في المستشفى (الحبيب، 2015).

وفي هذا المجال أشارت الإحصاءات إلى أن نسبة العود أو الانتكاسة Relapse تمثل ما نسبته (67%) من المدمنين المتعافين ينتكسون ويعودون إلى التعاطي مرة أخرى، وفقاً المعطيات دراسة أعدها مجمع الأمل غير منشورة، وهي نسبة كبيرة جداً، نظراً لتكلفة علاج المدمنين التي تدفعها الدولة والتي تصل إلى للفرد الواحد نحو (120) ألف ريال سنوياً (اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات، 2019).

وأشارت نتائج دراسة (الوهيبيه، 2012) أن أغلب العائدين للإدمان إنما يكون عودهم إلى الإدمان في الثلاثة الأشهر الأولى بعد فترة العلاج، وتؤكد دراسة (زويع، 2017) أن أهم الأسباب التي تقف وراء مشكلة الانتكاسة هو اقتصار العلاج على الجانب الطبي الدوائي فقط دون الاقتران بالعلاج النفسي وبقية برامج العلاج إضافة إلى قصور في البرنامج العلاجي مع قصور في الفترة الزمنية المقررة للعلاج (الزهراني، 2019، الكندري، 2014) اضافة إلى عدم التوازن في البرامج المقدمة، وضعف الكفاءة المهنية للعاملين في برامج العلاج والتأهيل (العتيبي، 2019، الدخيل، 2008).

ونتيجة لنقص الأسرة مقابل الأعداد المتزايدة من طالبي العلاج، ومطالبة كثير من الأسر من عدم توفر أسرّة (الزهراني، 2019) مع عدم توازي عدد المستشفيات مع حجم الضغط الذي تعانيه في الوقت الراهن من حيث التوزيع الجغرافي لها حيث يخدم مجمع إرادة والصحة النفسية المرضى بالرياض على سبيل المثال من أربع مناطق تقريباً، وكل طالبي العلاج من محافظات الرياض القريبة والبعيدة، ومراجعين من دول الخليج العربي خاصة إذا علمنا أن عدد سكان الرياض وصل (10.5) مليون نسمة وفقاً لإحصائية حديثة للهيئة العليا لتطوير مدينة الرياض 2020، وذات

الوضع نفسه مع مجمع الأمل بالدمام وجدة، مع عدم قرب المجمع من منطقة المرضى الذي يقطنون فيها يعد قصوراً في علاج الإدمان نفسه. كما أن طول فترة انتظارهم نتيجة لقلة عدد الأسرة المتاحة تعتبر أحد أسباب الإحجام عن طلب العلاج، حيث أشارت نسبة 68% من المرضى لا يحضرون لمواعيدهم بسبب طول فترة انتظارهم للمواعيد التي كانت تصل إلى 5 أشهر (واس، 2019).

وفي ضوء ذلك وانطلاقاً من موافقة مجلس الوزراء على الاستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات وتنفيذا لما نصت عليه الفقرة رقم (18) من المادة السادسة على "دعم التوسع في إنشاء المصحات العلاجية الحكومية والأهلية المتخصصة في علاج الادمان" طالب الباحثون المختصون والمهتمون في مجال علاج الإدمان بضرورة فتح وزيادة عدد من المصحات والمراكز العلاجية والتأهيلية الخاصة لعلاج المدمنين (الدخيل، 2008، الخضيري، 2017، الحربي، 2017) والتي جاءت مع توصيات المؤتمر الدولي السادس لمجمع إرادة والصحة النفسية في مدينة جدة عام 2019 بزيادة عدد المراكز العلاجية المتكاملة للاضطرابات النفسية واضطرابات الإدمان على مستوى مناطق المملكة لتغطية أكبر عدد من الشريحة السكانية، والتوسع في الخدمات المقدمة مع تحديث البرامج العلاجية، خاصة وأنه لايزال هناك قوائم انتظار طويله والذي يعكس انخفاض مستوى جودة الخدمات الصحية، وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة (محمدين، 2018، الوهيبية، 2012العمر، 2012) إن كثرة أعداد المدمنين يسبب ضغطاً مهنياً، وضعفاً في العلاج الأمر الذي يؤدي إلى تدني مستوى الأداء وعدم الدقة في العلاج.

ومن هنا أصبح هناك حاجة ماسة لمشاركة القطاع الخاص في تقديم الخدمات والبرامج العلاجية والتأهيلية لمرضى الإدمان أسوة بالقطاعات الصحية الأخرى. خاصة بعد أن أبرزت الخطط التنموية المتلاحقة الدور الذي يمكن أن يقوم به القطاع الخاص في إدارة القطاع الصحي من خلال تقديمه للخدمات الصحية بالمستوى والجودة المطلوبة (خطط التنمية، 2020) والمتمثلة في المنافسة والمرونة، والذي يؤدي عادة إلى الارتقاء بمستوى الخدمة، مبدأ حرية الاختيار في انتقاء الخدمة، وتحقيق توقعات المريض، وتنوع وتطوير البرامج العلاجية المقدمة، وأمان وسلامة البيئة التي تقدم فيها الخدمات الصحية (العمري، 2017) كما أن توفر الخدمة وسهولة الوصول إليها أمر ضروري لاستقطاب المرضى وعدم ترددهم في طلب العلاج (الدخيل، 2008).

ونتيجة للمعوقات التي تواجهها الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية لعلاج الإدمان، والتي أشارت إليها نتائج الدراسات السابقة، اصبح من الأهمية تدخل الخدمة الاجتماعية بجهودها المهنية، للكشف عن اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين والنفسين العاملين في مجمع إرادة والصحة النفسية وافكارهم، واراءهم، ومعتقداتهم نحو علاج وتأهيل المدمنون في المراكز الخاصة، والذي يمكن أن يعين في التنبؤ بما يمكن أن يكون عليه سلوك المجتمع الفعلي في المستقبل وهل هذه الاتجاهات اقرب إلى الرفض أم القبول والتأييد.

باعتبار الخدمة الاجتماعية الطبية إحدى أشكال الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، كما يعد الأخصائي الاجتماعي عنصراً أساسياً في الفريق الطبي المعالج، من أجل الوصول إلى خطة متكاملة لعلاج المريض، هذا بالإضافة إلى دور الأخصائيين في مساعدة المرضى لعلاج مشكلاتهم الاجتماعية، والنفسية، وتوفير احتياجاتهم الأساسية، والتغلب على الصعوبات والمعوقات التي تحول دون استفادة المريض من الخدمات الطبية (ابو المعاطي، 2003، 65) ولا شك أن الأخصائيين الاجتماعيين يشكلون القوى المهنية للخدمة الاجتماعية، وهم المسؤولون عن القيام بأنشطتها المهنية. ويعد مفهوم الاتجاه له قيمته الكبيرة في مجال البحوث النفسية والاجتماعية بوصفة وسيلة للتنبؤ بالسلوك وأيضاً لفهم الظواهر النفسية والاجتماعية المختلفة، فهو بذلك يساعد الفرد في اتخاذ القرارات وهذا من شأنه ممكن أن يعين المسؤولين وصانعي القرار والمستثمرين في القطاع الخاص باتخاذ قراراتهم بصورة رشيدة.

وفي هذا الصدد تؤكد الدراسات والنظريات أنه لابد من التعرف على طبيعة الاتجاهات المراد تغيرها قبل أن يتم اقتراح طريقة، أو عمل أو استراتيجية للتغير، وأن دراسة الاتجاهات تعتبر من أكثر الأساليب العلمية استخداماً لاستقراء الرأي العام من أجل تخطيط السياسات العامة في المجتمع.

وفي ضوء ما تقدم وعلى الرغم من تضمين الهدف الرابع من الاستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات "السماح للقطاع الخاص بإنشاء مؤسسات طبية لعلاج حالات الإدمان من المخدرات وتوفير الدعم وتشجيع الاستثمار في هذا المجال"، إلا أنه لم يتم تفعيلة بشكل رسمي ولا يزال يعاني القطاع الخاص من عوائق وعدم وجود آليات واضحة تنظم ذلك العمل، وهذا ما أثبتته الكثير من الدراسات والبحوث السابقة من إحجام القطاع الخاص عن الدخول في الاستثمار في هذا المجال، ولا يزال جهوده العلاجية والتأهيلية بشكل عام دون المستوى المطلوب.

وفي هذا المجال اشارت نتائج دراسة العنزي (2020) أن أهم العوامل الاجتماعية المؤدية لانتكاسة المدمنين تتمثل في عدم انتظام المدمن في خطة علاجية متكاملة، ومن أهم الأساليب العلاجية التي يمكن للأخصائيين العاملين بمجمع الأمل الطبي أن يمارسوها مع العائد لإدمان المخدرات، متابعة المتعافين لمنع الانتكاس على المدى الطويل، وزيادة برامج التوعية للمدمنين، والتطوير المستمر لمهارات العاملين ومتابعة كل ما يستجد في البرامج العلاجية، والتنوع في البرامج العلاجية.

كما ركزت نتائج دراسة Lewis (2019) على أهم المعوقات التي تعيق علاج المدمن من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين أهمها: خوف المدمن من الفشل في العلاج، أو عدم اقتناعه بالعلاج، وعدم توفر الدعم اللازم من الأسرة والمجتمع، كما أظهرت النتائج أن المرضى الذين يعالجون على نفقتهم الخاصة أسرع في الاستجابة للعلاج من الذين يعتمدون على نفقة الحكومة.

وتشير نتائج دراسة محمدين (2018) إلى ارتفاع نسبة الاكتئاب لدى متعاطي المخدرات، حيث توجد علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية والاكتئاب لدى المدمنين بالمراكز العلاجية، وقد أوصت الدراسة بضرورة زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين في مستشفيات الإدمان، مع أهمية إنشاء وتوفير مراكز دعم وتأهيل خاصة بالإدمان بجميع المناطق بولايات السودان.

وكشفت ايضاً نتائج دراسة عبد اللاه (2017) عن وجود مجموعة من المعوقات تواجه الأخصائي الاجتماعي عند ممارسة عملية المتابعة للحالات الفردية للمدمنين، وجاء في مقدمتها كثرة أعداد المرضى، وقصر مدة الفترة العلاجية، كما أن هناك معوقات خاصة بالمؤسسة من أهمها قلة عدد أعضاء الفريق العلاجي.

أيضاً تؤكد نتائج دراسة يعيش (2017) على ضيق المساحة التي يشغلها مراكز العلاج، مع غياب طاقم متكامل يشرف على الحالات يلعب دور كبير في مراكز علاج المدمنين وإعادة تأهيل الشباب المدمن، وقد أوصت الدراسة بضرورة توسع المراكز العلاجية، والعمل على توفير فريق طبي متكامل من جميع التخصصات مع مراعاة الأبعاد الاجتماعية والثقافية المحيطة بالمدمن.

وكشفت نتائج دراسة الحربي (2017) عن أهم المشكلات التي تواجه أسر مدمني المخدرات في المجتمع السعودي، وأوصت الدراسة بأهمية تصميم برامج علمية، ووقائية، وتأهيلية فاعلة، يمكن من خلالها تقليص عدد حالات الإدمان، مع تكامل جهود المؤسسات الحكومية والخاصة لخلق شراكة قوية يتم من خلالها رسم استراتيجيات وخطط علمية لبرامج وقائية فاعلة تركز على الأسرة والمجتمع، كما أوصت بضرورة معالجة جوانب النقص والقصور في الخدمات التي تقدمها مجمعات الأمل الأربع الرسمية (الرياض جدة، الدمام، القصيم) من خلال الشراكات بين المؤسسات الرسمية وغير الرسمية بحيث يتم التوسع في إنشاء المزيد من المصحات، وتطوير الخدمات العلاجية المتعلقة بالإدمان، ورفع الطاقات الاستيعابية لها.

ايضاً تؤكد نتائج دراسة الخضيري (2017) على أهمية تضافر كافة الجهود الرسمية وغير الرسمية فيما يتعلق بالجانب العلاجي والتأهيلي، وزيادة الاهتمام بالجانب العلاجي لمدمني المخدرات وتأهيلهم مهنياً واجتماعياً، التوسع قدر الإمكان في إنشاء مراكز علاج الإدمان المتخصصة في كافة مناطق المملكة مع تزويدها بالكوادر البشرية المؤهلة في مجال إدمان المخدرات.

كما تشير نتائج دراسة الكندري (2014) عدم رضا المدمنين الذين يتلقون العلاج عن الفترة الزمنية المستغرقة في العلاج، مع عدم الرضا عن البرنامج العلاجي، وأوصت الدراسة بضرورة تحسين نوعية البرامج العلاجية والتأهيلية والوقائية المقدمة للمدمنين.

من استعراض الدراسات السابقة نستنتج أن مازال هناك حاجة لوجود برامج لعلاج وتأهيل المدمنين تشغل من قبل القطاع الخاص أسوة بالقطاعات الصحية الاخرى، كما يشير الواقع من خلال خبرة الباحثة الميدانية إلى أن مساهمة القطاع الخاص في علاج وتأهيل الإدمان لا تذكر حيث تقتصر خدماته على وجود بعض العيادات الخاصة في المملكة لعلاج بعض حالات الادمان والتي غالباً ما تكون جزءاً من عمل العيادات النفسية ولا يوجد أي مركز أو مستشفى في القطاع الخاص متخصص في علاج وتنويم حالات الإدمان لوجود لخبطة في القوانين والتشريعات المنظمة لعمل المنشأة الخاصة مع غموض الدور الذي تقوم به المنشأة بالإضافة إلى قلة الدراسات ذات الصلة.

مشكلة الدراسة:

وبناء على ما سبق تناوله، وبناء على نتائج وتوصيات الدراسات السابقة في هذا المجال، وعلاوة على خبرة الباحثة، تأتي الحاجة إلى مثل هذه الدراسة لمعرفة اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين الممارسين نحو علاج وتأهيل المدمنين في المراكز الخاصة، وإلقاء الضوء على طبيعة هذه الاتجاهات، ومعرفة المتغيرات المؤثرة فيها، للتوصل إلى مؤشرات تخطيطية تساهم في تفعيل الاستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات نحو علاج وإعادة تأهيل المدمنين في المراكز الخاصة.

وتتحدد مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي: **ما اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين نحو علاج وتأهيل المدمنين في المراكز الخاصة؟ ويتم تحقيقه من خلال الإجابة عن التساؤلات الفرعية التالية:**

1- ما الاتجاهات (المعرفية، والوجدانية، والسلوكية) للأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين نحو علاج وتأهيل المدمنين في المراكز الخاصة؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين نحو علاج وتأهيل المدمنين في المراكز الخاصة تعزى لمتغيرات (الجنس، العمر، المؤهل الدراسي، التخصص العلمي، الموقف من تأييد وجود مراكز خاصة لعلاج وتأهيل المدمنين)؟

3- ما المؤشرات التخطيطية التي يمكن أن تساهم في تفعيل الاستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات نحو علاج وتأهيل المدمنين في المراكز الخاصة؟

أهمية الدراسة:

1- الدراسات السابقة التي حاولت الربط بين اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين، وبين المراكز الخاصة لعلاج الإدمان نادرة على حد علم الباحثة، لذا تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الأولى في المجتمع السعودي، التي تحاول التعرف على اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين الممارسين نحو علاج وتأهيل الإدمان في المراكز الخاصة. ولهذا يمكن للدراسة

الحالية أن تسهم في جذب انتباه الباحثين واهتماماتهم بالدراسات المتعلقة باتجاهات الأخصائيين نحو المراكز الخاصة، كما أن أهمية الدراسة تزداد ايضاً عندما يتعلق الأمر بفئة المدمنين وحقوقهم الصحية.

2- وللدراسة أهمية عملية تتمثل في أنها تهدف لمعرفة اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين نحو إشراك القطاع الخاص في تقديم الرعاية العلاجية والتأهيلية لمرضى الإدمان، وهي اتجاهات أصبحت محل تساؤل، نتيجة للجدل الذي يشغل اهتمام الكثير من الممارسين والمختصين والمهتمين والمجتمع بشكل عام، فيتوقع أن تسهم هذه الدراسة في التخفيف من هذا الجدل من خلال اكتشاف الاتجاهات الحقيقة للأخصائيين الممارسين، تجاه المراكز الخاصة بعيداً عن التعميمات المتحيزة التي لا تستند على أساس علمي.

3- كما يمكن للدراسة أن تسهم في تقديم بعض المؤشرات التخطيطية التي قد تساعد في تحديد الطرق التي يمكن من خلالها ايجاد سبل لتنظيم هذا العمل مما يؤدي إلى تكوين صورة واضحة امام متخذي القرار ومستثمري القطاع الخاص، والتعرف على مختلف أبعاد هذه الظاهرة ومتغيراتها حتى يمكن الانطلاق من نتائج هذه الدراسة لتفعيل الاستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات.

أهداف الدراسة:

1- تحديد الاتجاهات (المعرفية، الوجدانية، السلوكية) للأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين نحو علاج وتأهيل المدمنين في المراكز الخاصة.

2- تحديد الفروق ذات الدلالة الإحصائية في اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين نحو علاج وتأهيل المدمنين في المراكز الخاصة تعزى لمتغيرات (الجنس، العمر، المؤهل الدراسي، التخصص العلمي، الموقف من تأييد وجود مراكز خاصة لعلاج وتأهيل المدمنين).

3- التوصل لمؤشرات تخطيطية يمكن أن تساهم في تفعيل الاستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات نحو علاج وتأهيل المدمنين في المراكز الخاصة.

حدود الدراسة:

الحدود البشرية: طبقت الدراسة على (112) من الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين العاملين في مجمع إرادة والصحة النفسية بالرياض.

الحدود المكانية: طبقت هذه الدراسة في مجمع إرادة والصحة النفسية التابع لوزارة الصحة في مدينة الرياض. واختيرت مدينة الرياض تحديداً كونه يخدم المرضى من أربع مناطق تقريباً وكل طالبي العلاج من (المواطنين والمقيمين) وجميع المحافظات القريبة والبعيدة عن الرياض، حيث يبلغ عدد سكان الرياض وفقاً لأخر إحصائية الهيئة العليا لتطوير مدينة الرياض لعام 2020 (10.5) مليون

نسمة. ويمثل السكان السعوديين نحو 75% من إجمالي عدد السكان في مدينة الرياض بينما وصلت نسبة المقيمين نحو 25%.

الحدود الزمنية: طبقت الدراسة في الفترة الزمنية من ديسمبر 2021 حتى يناير 2022.

مصطلحات الدراسة:

1- مفهوم الاتجاه Attitude: يمثل مفهوم الاتجاه تعبيراً مشتركاً بين العلوم الاجتماعية، والعلوم النفسية، وهو يعني تصرفات الفرد الثابتة التي تعلمها سواء أكانت إيجابية أو سلبية تجاه مختلف أنواع السلوك والناس والأشياء ويقصد بالاتجاه في الخدمة الاجتماعية أمرين أساسيين أولهما: أن عملية تغير الاتجاهات تعتبر هدفاً من أهداف السياسة الاجتماعية مثل "تعديل، أو إزالة الاتجاهات الضارة في مجالات معينة، أو تعليم الناس لتبني اتجاهات مختلفة نحو سلوكيات معينة" ثانيهما: الاتجاهات العامة تتخذ كأسباب لتطبيق سياسة معينة، أو تبرير لعدم قابلية بعض السياسات للتطبيق (السكري، 2000: 48).

ويرى A.H Eagly and S.Himmelfarb الاتجاه بأنه "مجموعة منتظمة ثابتة نسبياً من المشاعر، والمعتقدات، والاستعدادات السلوكية، موجهه نحو أشخاص معينين، أو أشياء محددة".

كما عرف الاتجاه بأنه: الحالة الوجدانية القائمة وراء رأي الشخص واعتقاده فيما يتعلق بموضوع معين من حيث رفضه لهذا الموضوع، أو قبوله، ودرجة هذا الرفض والقبول، كما يعبر الاتجاه عن وجهة نظر يكونها الفرد عن موضوع معين في محاولته للتأقلم مع البيئة المحيطة به، ووجهة النظر قد تكون مؤيدة أو معارضة لجوانب هذا الموضوع سواء كانت إيجابية أو سلبية (آل سريع، 2008: 8).

ويعرف الاتجاه إجرائياً في هذه الدراسة بأنه: معارف وآراء وأفكار، والعواطف، ومجموعة خبرات مجتمع الدراسة (الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين) التي تشكل اتجاه الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين نحو علاج وتأهيل المدمنين في المراكز الخاصة.

2- مفهوم الإدمان Addiction: يعرف الإدمان بأنه "تغير في وظيفة الجهاز العصبي المركزي بحيث لا يمكن أن يؤدي وظيفته بشكل عادي بدون تناول عقاقير معينة اعتاد الفرد تناولها" (أنور،2016) ويرتبط الإدمان بمفاهيم عديدة منها مفهوم التعود Habituation ومفهوم الاعتماد Dependence كما ربط به مفهوم الاعتياد، والاستعمال غير الطبي وإن كانا يستخدمان كثيراً بالمعنى نفسه، كما أن البعض يعرض لمفهوم سوء الاستعمال Substance Abuse ليشير إلى تعاطي المخدرات بطريقة مضرة (الغريب، 2008) وقد أدخلت لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية عام 1964 مصطلح "الاعتماد" ليحل محل مصطلحي "الإدمان" و"الاعتياد" (WHO)، ولهذا يرى البعض أن كلمة الاعتماد Dependence على المواد المخدرة أصدق في التعبير من كلمة الإدمان.

ويعرف الإدمان إجرائياً في هذه الدراسة بأنه: الرغبة الملحة في الاستمرار في التعاطي والحصول على العقار بأي وسيلة تؤدي إلى حالة من الاعتماد النفسي، أو العضوي، أوكليهما.

3- مفهوم المراكز الخاصة لعلاج وتأهيل المدمنين:

تعرف إجرائياً في هذه الدراسة بأنها: المراكز العلاجية التأهيلية المتخصصة والتي يديرها، ويمولها، ويشرف عليها القطاع الخاص وفقاً للشروط والضوابط التي تصدرها وزارة الصحة، تقوم على تنويم وعلاج وتأهيل المصابين بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي وإدمان المخدرات بما يتناسب مع المرضى، وظروفهم، وحالاتهم الفردية، وإعادة تأهيلهم وإدماجهم في المجتمع.

الإطار النظري للدراسة:

الاتجاهات: يحظى مفهوم الاتجاه على أهمية كبيرة في البحوث الاجتماعية والنفسية، وذلك لأهميته في التنبؤ بسلوك الأفراد، لأن الاتجاه يعبر عن خاصية لأنماط سلوكية يستدل عليها من خلال استجابات الأفراد نحو موضوع الاتجاه (السيد، 1984، 45).

أبعاد الاتجاه: للاتجاه ثلاثة أبعاد أساسية أولهما: البعد المعرفي أو الفكري Cognitive Component يشير إلى المفاهيم والمعارف والخبرات التي كونها الفرد عن موضوع الاتجاه، واكتسبها عن طريق البيئة المحيطة به ودرجة ثقافته (عبدالرحمن، 1998، 360). **ثانيهما:** البعد الوجداني Affective Component يشير إلى المشاعر الانفعالية التي يحملها الفرد تجاه قضية، أو موضوع ما، وبالتالي فحب الفرد لموضوع معين يدفعه للاتجاه نحوه بشكل إيجابي، إما كرهه ونفوره يدفعه للاتجاه بشكل سلبي نحو هذا الموضوع (الكندري، 1995، 297). ثالثهما: البعد السلوكي Behavioral Component فيشير إلى قبول، أو رفض موضوع الاتجاه في صورة سلوك إجرائي لفظي، أو حركي (السيد، 1995: 178) كما أن معرفة الاتجاه يعد منبئاً للسلوك المستقبلي للفرد، لذلك فإن المكون السلوكي للاتجاه هو نهاية المطاف. (Laura & Dorores، 2006، 5).

خصائص الاتجاهات:

1- الاتجاهات مكتسبة ومتعلمة تتضمن دائما علاقة بين الفرد وموضوع من موضوعات البيئة.

2- يمثل الاتجاه الاتساق والاتفاق بين استجابات الفرد للمثيرات الاجتماعية مما يسمح بالتنبؤ باستجابات الفرد لبعض المثيرات.

3- الاتجاهات تتميز بالثبات والاستقرار النسبي، ولكن من الممكن تغيرها، أو تعديلها وتغيرها تحت ظروف معينة. (منسي، 1991: 209).

4- ترتبط بالسلوك فيعتبر منبئاً للسلوك المستقبلي للفرد (Erwin, 2001: 15).

5- قد يكون سلبياً، أو محايداً، قوياً، أو ضعيفاً نحو موضوع معين. (أبو جادو، 1998: 216).

ولعل أهمية الاتجاهات تتضح أكثر بالنظر إلى وظائفها:

- الاتجاهات تحدد طريق السلوك وتفسره.
- تنعكس الاتجاهات عند الأفراد في سلوكهم وفي أفعالهم وأقوالهم ومن خلال تفاعلهم مع الأخرين.
- ينظم الاتجاه العمليات الانفعالية، والإدراكية، والدافعية، والمعرفية.
- الاتجاهات تساعد الفرد على القدرة في اتخاذ القرارات، ويرجع انتشار مفهوم الاتجاه وكثرة استخدامه إلى عدة أسباب عرضها الكثير من الباحثين ويذكر (زهران، 2003: 174) أهمها: يعتمد الاتجاه على معرفة وخبرة الشخص، الاتجاهات مكتسبة وليست وراثية، وهي ثابتة نسبياً، كما أنها متعددة ومختلفة حسب طبيعة المثيرات المرتبطة بها، يعتمد على العمليات السيكولوجية الضرورية للفرد مثل الدوافع والحاجات والحوافز، كما أن الاتجاهات الموجبة والسالبة في الاتجاه تتجدد مع المعلومات والخبرات التي يكتسبها الفرد.

النظريات الموجهة للدراسة:

لقد تعددت وجهات النظر المفسرة للاتجاه وطبيعته، ومكوناته، وكيفية تشكيله، هذا ما سمح بظهور العديد من النظريات المفسرة للاتجاهات، فمن أهم هذه النظريات التي تتناسب مع موضوع وأهداف الدراسة: نظرية التعلم، والنظرية المعرفية.

أولاً: نظرية التعلم:

ترى أن الاتجاهات متعلمة بنفس الطريقة التي يتم بها تعلم العادات وصور السلوك الأخرى، كما تؤكد النظرية أن الترابط والتعزيز والتقليد هما المحددات الرئيسة في اكتساب وتعلم الاتجاهات، وأن الأخرين أهم مصدر هذا التعلم، وإن اتجاه الفرد في صورته المتكاملة يتضمن كل الترابطات والمعلومات التي تراكمت عبر الخبرات السابقة (المجاميد، 2003: 215) فالاتجاهات هي عادة متعلمة من البيئة وفق قوانين الارتباط وإشباع الحاجات، ويرى (بن جابر، 2004: 280) أن الاتجاه يمكن تكوينه وتعديله باستخدام التعزيز اللفظي، وأن تعلم الاتجاهات يعتمد على مبدأ التعزيز، وبذلك فإن الاتجاهات التي يتم تعزيزها يزيد احتمال حدوثها (سلامة، 2007: 73).

ثانياً: النظرية المعرفية:

تفسر الاتجاهات على أنها صورة ذهنية مخزونة لدى الفرد على شكل خبرات مدمجة في بنائه المعرفي، وبذلك فإن الاتجاهات أبنية معرفية مخزونة في ذاكرة الفرد (الزبيدي، 2003: 122) وعند إعادة تنظيم البنى المعرفية المرتبطة بالاتجاه، في ضوء المعلومات المستجدة حوله، فإنه يمكن تغيره، فنظرية الأنساق المعرفي تذهب للقول بأن الاتجاه حالة وجدانية مع، أو ضد موضوع، أو فئة من الموضوعات ذات بنية نفسية منطقية، فإذا حدث تغير في أحد مكوناته فسيؤدي ذلك بالضرورة إلى تغير الأخر، وعليه فالتغير في المكون الوجداني سيؤدي إلى تغير في المكون المعرفي، والعكس

صحيح، فهذا الاتساق الموجود بين المكونين هو أساس ثبات الاتجاه، وأي خلل سيؤدي إلى تغيره بسهولة.

وترى الباحثة أن النظريتين فسرتا كيفية تشكيل الاتجاه، وكيف يمكن تغيره، فنظرية التعلم توضح أن البيئة التي يعيش فيها الفرد هي العنصر الأساسي لتكوين اتجاهاتنا عن طريق التعلم سواء بالمحاكاة، أو التعزيز، أو غيرها من أساليب التعلم، كما نرى أن الاتجاه في النظرية المعرفية هو بناء معرفي متسق مصحوب بحالة وجدانية انفعالية تحدد لنا نوعه نحو موضوع ما (سلبي/ إيجابي) وبالرغم من اختلاف تفسير النظريتين إلا أنه يوجد تكامل بينهما، فالبيئة وعناصرها لها دور أساسي في تكوين البناء المعرفي وبالتالي اتجاهاتنا نحو مواضيع الحياة.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

أولاً: نوع ومنهج الدراسة:

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية التي تستهدف الكشف عن اتجاه الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين نحو علاج وتأهيل المدمنين في المراكز الخاصة. كما اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين العاملين في مجمع إرادة والصحة النفسية في مدينة الرياض، وعددهم (137) اخصائياً اجتماعياً ونفسياً، من الذكور والإناث، بواقع (83) أخصائياً اجتماعياً، وعدد (54) أخصائياً نفسياً، واختيار هذا المنهج مرتبط بالهدف من هذه الدراسة، ويعتبر هذا المنهج من انسب المناهج للدراسات الوصفية التحليلية والملائمة لقياس اتجاهات الرأي العام (لهلوب، 2011: 156).

ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين الممارسين للمهنة في مجمع إرادة والصحة النفسية في مدينة الرياض. وعددهم (137) أخصائياً اجتماعياً ونفسياً، من الذكور والإناث، عدد(83) أخصائياً اجتماعياً وعدد (54) أخصائياً نفسياً، وتكونت عينة الدراسة كعينة غرضية من جميع مجتمع الدراسة، وبعد الانتهاء من جمع البيانات ومراجعة الاستبانات استبعد عدد (25) استمارة. لعدم صلاحيتها للتحليل. ومن ثم أصبح العدد النهائي لعينة الدراسة (112) استبانة أي بنسبة (82%) وبناء عليه اعتمدت عينة الدراسة ب (112) مبحوثاً.

ثالثاً: أداة الدراسة:

تعرف الأداة بأنها الوسيلة العلمية التي يستخدمها الباحث في جمع بياناته من المفردات في المجتمع الذي يحدده (خطاب، 2008، 141) وقد اعتمدت الباحثة في دراستها علي أداة الاستبانة للحصول على بيانات كمية لمعالجة تساؤلات الدراسة وفرضياتها إحصائياً، فقد تم تصميم استبانة خصصت لتحديد اتجاه الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين نحو علاج وتأهيل المدمنين في المراكز

الخاصة، من خلال الرجوع إلى الدراسات السابقة، والإطار النظري الموجه للدراسة، والاطلاع على بعض الاستبانات المرتبطة بشكل مباشر بموضوع الدراسة، بهدف إجراء قياس كمي لمدى قبول أفراد العينة، أو رفضهم للمراكز الخاصة بعلاج الإدمان، أي مدى تأييدهم أو معارضتهم لها، وتم عرضها من خلال تصميم مقياس متدرج على حسب مقياس ليكرت الخماسي والذي يتضمن خمس إجابات وهي: (موافق بشدة، موافق، إلى حد ما، غير موافق، غير موافق بشدة) وتضمن الاستبيان عدد من الموضوعات والمواقف المعرفية، والوجدانية، والسلوكية، التي يمكن أن تنعكس فيها اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين نحو علاج وتأهيل المدمنين في المراكز الخاصة. تكونت الأداة من جزئيين الجزء الأول: يشمل البيانات الديمغرافية لعينة الدراسة، والجزء الثاني: يشمل محاور الدراسة الثلاثة البعد المعرفي، الوجداني، السلوكي لاتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين العاملين في مجمع إرادة والصحة النفسية في مدينة الرياض نحو علاج وتأهيل المدمنين في المراكز الخاصة والتي يديرها ويشرف عليها القطاع الخاص بإجمالي عدد عبارات (48) عبارة، بواقع (16) عبارة لكل محور.

للتعرف على مدى صدق أداة الدراسة تم عرضها، بصورتها الأولية وعنوان الدراسة، وتساؤلاتها، وأهدافها على عدد من المحكمين (6) من أعضاء هيئة التدريس والمختصين في مجال الإدمان، وذلك بهدف الحكم على مدى ارتباط العبارة بالبعد من حيث المضمون والصياغة، نوع العبارة من حيث إيجابيتها أو سلبيتها، مدى وضوح العبارة، ملائمة عبارات الاستبيان لموضوع الدراسة، وسلامة الصياغة، وإبداء آرائهم في طرق تحسينها سواء بالحذف، أو الإضافة، أو البقاء، أو تعديل العبارات، بالإضافة إلى النظر في تدرج المقياس ومدى ملائمته وفي ضوء آرائهم تم حذف بعض العبارات غير المرتبطة، أو المتداخلة بالمحور، حيث تم استبعاد العبارات التي لم تحصل على موافقة 90% من المحكمين كحد ادنى للاتفاق. وإضافة بعض العبارات التي أشاروا إليها وتعديل بعض العبارات الأخرى، وإعادة صياغة البعض حتى تحقق نسبة اتفاق المحكمين (94%) وبناء على ذلك تم صياغة الاستبيان في صورته النهائية، كما تم التأكد من صدق الاتساق الداخلي وهو مدى اتساق كل فقرة من الفقرات مع المحور الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، وذلك بحساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه.

جدول رقم (1) صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة:

المحور الأول (البعد المعرفي)		المحور الأول (البعد الوجداني)		المحور الأول (البعد السلوكي)	
1	**0.871	1	**0.835	1	**0.776
2	**0.846	2	**0.861	2	**0.826
3	**0.822	3	**0.865	3	**0.796
4	**0.552	4	**0.729	4	**0.619
5	**0.799	5	**0.805	5	**0.859
6	**0.873	6	**0.923	6	**0.752
7	**0.874	7	**0.885	7	**0.828
8	**0.681	8	**0.821	8	**0.529
9	**0.836	9	**0.822	9	**0.818
10	**0.876	10	**0.692	10	**0.704
11	**0.671	11	**0.784	11	**0.903
12	**0.541	12	**0.828	12	**0.659
13	**0.862	13	**0.833	13	**0.866
14	**0.880	14	**0.823	14	**0.737
15	**0.847	15	**0.800	15	**0.827
16	**0.721	16	**0.529	16	**0.792

** دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01

يتضح من الجدول رقم (1) أن كل عبارة بالمحور ترتبط ارتباطاً طردياً موجباً ذو دلالة إحصائية بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه عند مستوى دلالة 0.01، كما تم التأكد من الثبات لأداة الدراسة باستخدام معامل ألفا–كرونباخ Cronbach's Alpha، والجدول التالي يبين قيم معامل ألفا كرونباخ لمحاور أداة الدراسة.

جدول رقم (2) معامل ألفا كرونباخ لمحاور أداة الدراسة:

البعد	معامل ألفا كرونباخ	عدد الفقرات
المعرفي	0.906	16
الوجداني	0.962	16
السلوكي	0.912	16
كامل الأداة	0.973	48

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل ألفا–كرونباخ لكامل أداة الدراسة بلغت (0.973)، وبلغت قيمة معامل ألفا–كرونباخ لعبارات البعد المعرفي (0.906) وعبارات البعد الوجداني (0.962) ولعبارات البعد السلوكي (0.912) ويشير ذلك لوجود ثبات مرتفع لأداة الدراسة.

رابعاً: متغيرات الدراسة وطرق قياسها: اشتملت استبانة الدراسة على الآتي: أولاً: المتغير التابع ويتمثل في اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين نحو علاج وتأهيل المدمنين في المراكز الخاصة، وهو المتغير الرئيس والمحوري في الدراسة الحالية ويقصد به رأي المبحوث وموقفة من المراكز الخاصة في علاج متعاطي ومدمني المخدرات. وقد تم قياس هذا المتغير باستخدام استبانة تكونت في صورتها النهائية من (48) عبارة منها (14عبارة سلبية) وهو من إعداد الباحثة، تهدف الاستبانة إلى معرفة مدى الموافقة، أو المعارضة للاتجاه وشدته وثباته. وتتضمن الاستبانة ثلاثة أبعاد (المعرفي، الوجداني، السلوكي) تمثل مفهوم الاتجاه نحو المراكز الخاصة لعلاج وتأهيل

المدمنين، ويتضمن كل بعد (16) عبارة. وتمت الإجابة على عبارات الاستبيان باختيار المبحوث لأحدى الإجابات المناسبة على مقياس ليكرت الخماسي، الذي يبدأ من 1 إلى5، وذلك على النحو الآتي: 5- غير موافق بشدة، 4- غير موافق، 3- إلى حد ما، 2- موافق، 1- موافق بشدة. ثانياً: المتغيرات المستقلة: ويمكن تصنيفها على النحو الآتي: البيانات الديموغرافية وتشمل: الجنس، العمر، المستوى التعليمي، التخصص العلمي، عدد سنوات الخبرة، طبيعة العمل في المستشفى، الحصول على دورات، عدد الدورات، الموقف من تأييد وجود مراكز خاصة لعلاج وتأهيل المدمنين في المجتمع السعودي.

خامساً: المعالجة الإحصائية:

لكي تتحقق أهداف الدراسة، وللكشف عن النتائج المراد الوصول إليها، فإنه تم إدخال القيم المتحصلة من أداة الدراسة (الاستبانة) في برامج خاصة لإجراء المعالجات الإحصائية اللازمة، وتم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، وبعد ذلك تم استخدام المقاييس الإحصائية التالية: التكرارات، والنسب المئوية، ومعادلة المتوسط الحسابي (Mean)، والانحراف المعياري (Standard Deviation) واختبار ت (Independent Sample T-test) لعينتين مستقلتين، وتحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، للتحقق من الفروق بين اتجاهات عينة الدراسة باختلاف متغيراتهم التي تنقسم إلى أكثر من فئتين. واختبار LSD البعدي للتحقق من اتجاه الفروق.

نتائج الدراسة: جدول رقم (3) توزيع البيانات الديمغرافية لعينة الدراسة:

البيان		ن	%
الجنس	ذكر	61	54.5
	أنثى	51	45.5
العمر	من 25 سنة إلى أقل من 30 سنة	11	9.8
	من 30 سنة إلى أقل من 35 سنة	16	14.3
	من 35 سنة إلى أقل من 40 سنة	36	32.1
	من 40 سنة إلى أقل من 45 سنة	19	17.0
	من 45 سنة فأكثر	30	26.8
المستوى التعليمي	بكالوريوس	76	67.9
	ماجستير	24	21.4
	دكتوراه	12	10.7
التخصص العلمي	خدمة اجتماعية	55	49.1
	علم اجتماع	26	23.2
	علم نفس	29	25.9
	أخرى	2	1.8
عدد سنوات الخبرة في مجال العمل	أقل من 5 سنوات	13	11.6
	من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات	27	24.1
	من 10سنوات إلى أقل من 15 سنة	34	30.4
	من 15 سنة فأكثر	38	33.9
طبيعة عملك في المستشفى	أخصائي اجتماعي	64	57.1
	أخصائي نفسي	41	36.6

البيان		ن	%
	أخرى	7	6.3
عدد مرات التدريب	أقل من 3	24	21.4
	من 3 إلى أقل من 5	31	27.7
	من 5 دورات فأكثر	57	50.9
هل تؤيد وجود مراكز خاصة لعلاج وتأهيل المدمنين في المجتمع	لا	8	7.1
	نعم	104	92.9
الإجمالي		112	100.0

يشير الجدول السابق والذي يمثل الخصائص النوعية لأفراد عينة الدراسة: أن الغالبية العظمى من أفراد العينة من الذكور بنسبة بلغت 54.5% أما الإناث فقد شكلت نسبتهن45.5% كما تنوعت فئات العمر لأفراد عينة الدراسة فجاءت أعلى نسبة فئة (35 سنة إلى أقل من 40 سنة) بواقع نسبة مئوية 1.32% تليها فئة (من 45 سنة فأكثر) بواقع نسبة مئوية 26.8% تليها فئة (من 40 سنة إلى أقل من 45 سنة) بواقع نسبة مئوية 17.0% تليها فئة (من 30 سنة إلى أقل من 35 سنة) بواقع نسبة مئوية 14.3%، واخير فئة (من 25 سنة إلى أقل من 30 سنة) بواقع نسبة مئوية 9.8% في حين جاء أعلى توزيع لمجتمع الدراسة وفقاً للمؤهل الدراسي فئة (الحاصلين على درجة البكالوريوس) بنسبة مئوية 67.9% تليها فئة الحاصلين على درجة (الماجستير والدكتوراه) بنسبة 21.4%، 10.7% ومن حيث التخصص العلمي بلغت نسبة المتخصصين في (الخدمة الاجتماعية) 49.1% يليها المتخصصين في (علم النفس) بنسبة مئوية 25.9% ويليها نسبة 23.2% في تخصص (علم الاجتماع) وتشير البيانات إلى أن 1.8% من الأخصائيين (متخصصين في علوم أخرى) من غير حزمة العلوم الاجتماعية. وهذه النسبة تعطي دلالة على حرص واهتمام وزارة الصحة بالتخصص العلمي الدقيق للأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين العاملين في المجمع، كما توافقت هذه التخصصات مع طبيعة العمل بالمجمع حيث بلغت نسبة العاملين في المجمع بوظيفة (أخصائي اجتماعي) بواقع 57.1% من أفراد العينة، أما نسبة العاملين بوظيفة (أخصائي نفسي) فقد شكلت36.6% نسبة مئوية، وتفسر هذه النتيجة كون عدد الأخصائيين الاجتماعيين يفوق عدد الأخصائيين النفسيين في مجمع إرادة والصحة النفسية. كما هو مبين في جدول رقم (3) كما يتضح من الجدول أيضاً توافق فئات الخبرة في مجال العمل لأفراد عينة الدراسة مع فئات العمر حيث جاءت أعلى فئة (15 سنة فأكثر) بنسبة بلغت 33.9% يليها فئة (من 10سنوات إلى أقل من 15 سنة) بواقع نسبة 30.4% يليها فئة (من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات) بواقع نسبة 24.1% واخيراً فئة (أقل من 5 سنوات) بواقع نسبة 11.6% وأكدت عينة الدراسة أنهم جميعاً حصلوا على دورات تدريبية ولكنهم اختلفوا في عدد مرات التدريب فجاءت نسبة50.9% من العينة حصلوا على (خمس دورات فأكثر) يليها نسبة 27.7% حصلوا على (ثلاث دورات إلى أقل من خمس دورات)، وأخيراً جاءت نسبة 21.4% للذين حصلوا على (أقل من ثلاث دورات) وهذا يشير إلى اهتمام جهة العمل بالتطوير المستمر للممارسين على رأس العمل، أما

فيما يتعلق في موقف أفراد عينة الدراسة من تأييد وجود مراكز خاصة لعلاج وتأهيل المدمنين في المجتمع، أكدت النسبة 92.9% من العينة تأييدهم لأهمية وجودها في المجتمع السعودي وهي نسبة كبيرة تؤكد إحساسهم بدور هذه المراكز في المجتمع وأهميته تواجدها بالنسبة للمرضى وأسرهم. وهو ما سوف تكشف عنه محاور الدراسة الحالية، في حين جاءت نسبة 7.1% من العينة رفضهم لوجود هذه المراكز.

تم تحليل محاور الدراسة لاستخراج نتائجها وفقاً لتساؤلاتها المختلفة وجاءت النتائج كالآتي:

الإجابة عن التساؤل الأول: ما الاتجاهات المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين نحو علاج وتأهيل المدمنين في المراكز الخاصة؟

جدول رقم (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب عبارات الاتجاهات المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين نحو علاج المدمنين في المراكز الخاصة.

البعد المعرفي		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
1- تقدم المراكز الخاصة خيارات علاجية أفضل.	ن	41	33	26	12	0	3.92	1.01	موافق	12
	%	%36.6	%29.5	%23.2	%10.7	%0.0				
2- توفر المراكز الخاصة للرعاية بعد التعافي من العلاج لتجنب الانتكاسة.	ن	45	38	17	12	0	4.04	0.99	موافق	8
	%	%40.2	%33.9	%15.2	%10.7	%0.0				
3- المراكز الخاصة أفضل مكان يتناسب مع الثقافة المجتمعية الخاصة بالمدمن وأسرته	ن	53	29	20	10	0	4.12	1.00	موافق	6
	%	%47.3	%25.9	%17.9	%8.9	%0.0				
4- عدد طالبي علاج الإدمان يفوق الطاقة الاستيعابية من الأسرة في المستشفى الحكومي.	ن	65	34	13	0	0	4.46	0.69	موافق بشدة	2
	%	%58.0	%30.4	%11.6	%0.0	%0.0				
5- تحرص المراكز الخاصة على خبرة الفريق المعالج.	ن	43	42	15	10	2	4.02	1.02	موافق	9
	%	%38.4	%37.5	%13.4	%8.9	%1.8				
6- تساهم المراكز الخاصة في زيادة قدرة المريض على التعافي.	ن	37	51	10	10	4	3.96	1.05	موافق	11
	%	%33.0	%45.5	%8.9	%8.9	%3.6				
7- تسهم المراكز الخاصة في تقليص عدد حالات الانتكاسة للمرضى.	ن	35	37	24	14	2	3.79	1.07	موافق	15
	%	%31.3	%33.0	%21.4	%12.5	%1.8				
8- عدم توفر مراكز خاصة يزيد من التكلفة العلاجية التي تدفعها الدولة على المدمنين.	ن	57	35	14	6	0	4.28	0.88	موافق بشدة	3
	%	%50.9	%31.3	%12.5	%5.4	%0.0				
9- تتميز المراكز الخاصة بمتابعة ما يستجد في البرامج العلاجية.	ن	39	37	26	8	2	3.92	1.01	موافق	12
	%	%34.8	%33.0	%23.2	%7.1	%1.8				
10- تساهم المراكز الخاصة في تخفيف الضغط على المستشفيات الحكومية مما يجعلها تقدم خدمات أفضل.	ن	53	37	14	8	0	4.21	0.92	موافق بشدة	5
	%	%47.3	%33.0	%12.5	%7.1	%0.0				
11- تتيح المراكز الخاصة فرصة علاجية للمرضى الذين لا يرغبون العلاج في المستشفيات الحكومية.	ن	66	38	8	0	0	4.52	0.63	موافق بشدة	1
	%	%58.9	%33.9	%7.1	%0.0	%0.0				
12- التكلفة العالية للمراكز الخاصة قد تكون غير مناسبة لجميع المرضى.	ن	62	27	11	10	2	4.22	1.06	موافق بشدة	4
	%	%55.4	%24.1	%9.8	%8.9	%1.8				
13- اعتقد أن إيجابيات المراكز الخاصة تطغي على سلبياتها.	ن	45	24	27	14	2	3.86	1.13	موافق	14
	%	%40.2	%21.4	%24.1	%12.5	%1.8				
14- تتميز المراكز الخاصة بجودة الخدمات المقدمة للمرضى.	ن	46	38	18	4	6	4.02	1.09	موافق	9
	%	%41.1	%33.9	%16.1	%3.6	%5.4				
15- توفر المراكز الخاصة الأجهزة والخدمات الطبية المتطورة.	ن	46	39	19	6	2	4.08	0.97	موافق	7
	%	%41.1	%34.8	%17.0	%5.4	%1.8				
16- المراكز الخاصة تركز أكثر على الربح المادي.	ن	24	14	26	38	10	3.04	1.30	إلى حد ما	16
	%	%21.4	%12.5	%23.2	%33.9	%8.9				
المتوسط الحسابي							4.03	0.32	موافق	

أظهرت النتائج في الجدول السابق أن مستوى الاتجاه نحو المراكز الخاصة لعلاج المدمنين لدى الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين مرتفع مما يدل على أن لديهم موافقة إيجابية للمراكز الخاصة حيث بلغ المتوسط الحسابي للبعد المعرفي (4.03 من5) والذي يقع في الفئة الثانية من مقياس ليكرت الخماسي ويشير إلى (موافق)، حيث تم تناول هذا الاتجاه من خلال ست عشرة عبارة جاءت خمس منها بمتوسطات حسابية تشير إلى (الموافقة بشدة) وعشر عبارات تشير إلى (الموافقة) بينما عبارة واحدة فقط تشير إلى (الموافقة إلى حد ما) ولم يكن هناك أي اتجاهات سلبية (بعدم الموافقة) في عبارات هذا البعد، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا البعد ما بين (3.04 و4.52 من5) وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي. وجاءت خمس عبارات بمتوسطات حسابية تشير إلى (الموافقة بشدة) حيث جاءت العبارة "تتيح المراكز الخاصة فرصة علاجية للمرضى الذين لا يرغبون العلاج في المستشفيات الحكومية." في الترتيب الأول بين عبارات هذا البعد بمتوسط حسابي بلغ (4.52) تليها عبارة "عدد طالبي علاج الإدمان يفوق الطاقة الاستيعابية من الأسرة في المستشفى الحكومي" بمتوسط حسابي بلغ (4.46) وتنوعت باقي هذه العبارات التي تشير إلى (الموافقة بشدة) حيث جاءت عبارة "تساهم المراكز الخاصة في تخفيف الضغط على المستشفيات الحكومية مما يجعلها تقدم خدمات أفضل" في الترتيب الخامس بمتوسط حسابي بلغ (4.21)، في حين جاءت عشر عبارات بمتوسطات حسابية تشير إلى (الموافقة فقط) فجاءت العبارة "المراكز الخاصة أفضل مكان يتناسب مع الثقافة المجتمعية الخاصة بالمدمن وأسرته" في الترتيب السادس بمتوسط حسابي بلغ (4.12) وتتفق هذه النتيجة مع النظرة المجتمعية التي ترى ان مثل هذه الأمراض تدخل في اطار السرية، والعيب، والخجل الاجتماعي لبعض الأسر في المجتمع. كما تنوعت باقي العبارات التي تشير إلى (الموافقة فقط)، فجاءت العبارة "تسهم المراكز الخاصة في تقليص عدد حالات الانتكاسة للمرضى" في الترتيب الخامس عشر بين عبارات البعد بمتوسط حسابي بلغ (3.79) أي الموافقة فقط، في حين جاءت عبارة "المراكز الخاصة تركز أكثر على الربح المادي" بمتوسط حسابي بلغ (3.04). في الترتيب الأخير بمتوسط حسابي يشير إلى (الموافقة إلى حدا ما) كما جاءت الانحرافات المعيارية للعبارات متنوعة بعضها منخفض حيث جاءت أقل عبارة في قيمة الانحراف المعياري هي العبارة "تتيح المراكز الخاصة فرصة علاجية للمرضى الذين لا يرغبون العلاج في المستشفيات الحكومية." بقيمة انحراف معياري (0.63) لتظهر عدم وجود اختلاف في آراء عينة الدراسة حول هذه العبارة في حين جاءت بعض العبارات بانحرافات معيارية متوسطة ومرتفعة فجاءت العبارة "المراكز الخاصة تركز أكثر على الربح المادي" بأعلى قيمة انحراف معياري بلغ (1.30) لتظهر التشتت والاختلاف الشديد في آراء عينة الدراسة حولها.

الإجابة عن التساؤل الثاني: ما الاتجاهات الوجدانية للأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين نحو علاج وتأهيل المدمنين في المراكز الخاصة؟

جدول رقم (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب عبارات الاتجاهات الوجدانية للأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين نحو علاج المدمنين في المراكز الخاصة.

البعد الوجداني		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
1-المراكز الخاصة تريح المريض وأسرته من المواعيد المتأخرة.	ن	59	39	14	0	0	4.40	0.70	موافق بشدة	3
	%	%52.7	%34.8	%12.5	%0.0	%0.0				
2-قرب المراكز الخاصة من سكن المريض يحقق استقرار أكثر للمريض وأسرته.	ن	45	49	16	2	0	4.22	0.75	موافق بشدة	7
	%	%40.2	%43.8	%14.3	%1.8	%0.0				
3-تهتم المراكز الخاصة أكثر بدعم أسرة المريض نفسياً واجتماعياً.	ن	51	35	22	4	0	4.19	0.87	موافق	11
	%	%45.5	%31.3	%19.6	%3.6	%0.0				
4-ازدحام المستشفيات الحكومية بالمرضى لا يشجع الاقبال عليها.	ن	48	43	17	4	0	4.21	0.83	موافق بشدة	9
	%	%42.9	%38.4	%15.2	%3.6	%0.0				
5-تنوع الخدمات الترفيهية والفندقية في المراكز الخاصة تساعد كثيراً في تقبل المريض للعلاج	ن	61	37	14	0	0	4.42	0.70	موافق بشدة	1
	%	%54.5	%33.0	%12.5	%0.0	%0.0				
6-تشبع برامج المراكز الخاصة حاجات المرضى العلاجية.	ن	45	37	24	6	0	4.08	0.91	موافق	13
	%	%40.2	%33.0	%21.4	%5.4	%0.0				
7- خدمات المراكز الخاصة تحقق للمريض الشعور بالرضا عن النفس.	ن	45	37	20	10	0	4.04	0.97	موافق	15
	%	%40.2	%33.0	%17.9	%8.9	%0.0				
8-عدم توفر المراكز الخاصة تشعر المريض وأسرته بالإحباط والملل.	ن	37	41	26	6	2	3.94	0.97	موافق	16
	%	%33.0	%36.6	%23.2	%5.4	%1.8				
9-تخصص الفريق العلاجي بالمراكز الخاصة يشعر المريض بكفاءة العلاج.	ن	43	43	18	8	0	4.08	0.91	موافق	13
	%	%38.4	%38.4	%16.1	%7.1	%0.0				
10-اقامة المريض في المراكز الخاصة في غرفة مستقلة تشعره بخصوصيته.	ن	61	39	10	2	0	4.42	0.73	موافق بشدة	1
	%	%54.5	%34.8	%8.9	%1.8	%0.0				
11-تحرص المراكز الخاصة على تقديم برامج التأهيل النفسي والسلوكي للمريض.	ن	49	41	22	0	0	4.24	0.76	موافق بشدة	6
	%	%43.8	%36.6	%19.6	%0.0	%0.0				
12-تأخر مواعيد انتظار المريض يزيد من عبئ المسؤولية على أسرته.	ن	51	49	12	0	0	4.35	0.66	موافق بشدة	4
	%	%45.5	%43.8	%10.7	%0.0	%0.0				
13-المراكز الخاصة تعزز ثقة المريض بنفسه وبالآخرين.	ن	47	37	22	6	0	4.12	0.90	موافق	12
	%	%42.0	%33.0	%19.6	%5.4	%0.0				
14-تتيح المراكز الخاصة للمريض حرية الاختيار في انتقاء الخدمة المقدمة له.	ن	50	43	15	2	2	4.22	0.87	موافق بشدة	7
	%	%44.6	%38.4	%13.4	%1.8	%1.8				
15- أعتقد أن توفر مستويات مختلفة من الإقامة داخل المراكز الخاصة يطمئن المريض وأسرته من الجانب المادي.	ن	50	40	16	6	0	4.20	0.87	موافق	10
	%	%44.6	%35.7	%14.3	%5.4	%0.0				
16- أرى أن السفر خارج المملكة لعلاج الإدمان مجهد نفسياً ومادياً على أسرة المريض	ن	58	39	13	0	2	4.35	0.82	موافق بشدة	4
	%	%51.8	%34.8	%11.6	%0.0	%1.8				
المتوسط الحسابي							4.22	0.14	موافق بشدة	

أظهرت النتائج في الجدول السابق أن مستوى الاتجاه نحو المراكز الخاصة لعلاج المدمنين لدى الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين مرتفع بشدة مما يدل على أن لديهم موافقة إيجابية وتأييد قوي بقبول المراكز الخاصة حيث بلغ المتوسط الحسابي للبعد الوجداني (4.22 من5) وهو متوسط حسابي يقع في الفئة الأولى من مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى (موافق بشدة) حيث تم

تناول هذا الاتجاه من خلال ست عشرة عبارة جاءت تسع منها بمتوسطات حسابية تشير إلى (الموافقة بشدة)، وسبع عبارات تشير إلى (الموافقة فقط) ولم يكن هناك أي اتجاهات سلبية (بعدم الموافقة) في عبارات هذا البعد، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا البعد ما بين (3.94 و4.42 من5) وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي. وجاءت تسع عبارات بمتوسطات حسابية تشير إلى (الموافقة بشدة) حيث جاءت العبارة "تنوع الخدمات الترفيهية والفندقية في المراكز الخاصة تساعد كثيراً في تقبل المريض للعلاج" في الترتيب الأول بين عبارات هذا البعد بمتوسط حسابي بلغ (4.42) تليها العبارة "إقامة المريض في المراكز الخاصة في غرفة مستقلة تشعره بخصوصيته" بنفس قيمة المتوسط الحسابي السابقة، ولكنها أعلى في قيمة الانحراف المعياري وتنوعت باقي هذه العبارات التي تشير إلى (الموافقة بشدة) حيث جاءت العبارة "ازدحام المستشفيات الحكومية بالمرضى لا يشجع الاقبال عليها" في الترتيب التاسع بمتوسط حسابي بلغ (4.21) في حين جاءت سبع عبارات بمتوسطات حسابية تشير إلى (الموافقة فقط) فجاءت العبارة "أعتقد أن توفر مستويات مختلفة من الإقامة داخل المراكز الخاصة يطمئن المريض وأسرته من الجانب المادي "في الترتيب العاشر بمتوسط حسابي بلغ (4.20) وتنوعت باقي العبارات التي تشير إلى (الموافقة فقط)، فجاءت العبارة "عدم توفر المراكز الخاصة تشعر المريض وأسرته بالإحباط والملل" في الترتيب السادس عشر بين عبارات البعد بمتوسط حسابي بلغ (3.94) أي الموافقة فقط. في حين جاءت الانحرافات المعيارية للعبارات متنوعة بعضها منخفض حيث جاءت أقل عبارة في قيمة الانحراف المعياري هي العبارة "تأخر مواعيد انتظار المريض يزيد من عبئ المسؤولية على أسرته" بقيمة انحراف معياري (0.66) لتظهر عدم وجود اختلاف في آراء عينة الدراسة حول هذه العبارة في حين جاءت بعض العبارات بانحرافات معيارية متوسطة فجاءت العبارتان "خدمات المراكز الخاصة تحقق للمريض الشعور بالرضا عن النفس" و"عدم توفر المراكز الخاصة تشعر المريض واسرته بالإحباط والملل" بأعلى قيمة انحراف معياري بلغ (0.97) لتظهر التشتت والاختلاف في آراء عينة الدراسة حولهما.

الإجابة عن التساؤل الثالث: ما الاتجاهات السلوكية للأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين نحو علاج وتأهيل المدمنين في المراكز الخاصة؟

جدول رقم (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب عبارات الاتجاهات السلوكية للأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين نحو علاج المدمنين في المراكز الخاصة.

البعد السلوكي		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
1-بعد المراكز الخاصة عن مكان إقامة المريض يساهم كثيرا في تأخر العلاج.	ن	58	34	14	6	0	4.29	0.88	موافق بشدة	4
	%	%51.8	%30.4	%12.5	%5.4	%0.0				
2- تتميز المراكز الخاصة بسرعة المباشرة في تقديم العلاج للمريض.	ن	49	43	16	4	0	4.22	0.82	موافق بشدة	6
	%	%43.8	%38.4	%14.3	%3.6	%0.0				
2-أرى أن علاج المدمن في المراكز الخاصة أفضل بكثير من الحكومي.	ن	40	24	26	8	14	3.61	1.36	موافق	15
	%	%35.7	%21.4	%23.2	%7.1	%12.5				
4- صعوبة العلاج في المراكز الخاصة بدون وجود تامين طبي.	ن	28	26	31	18	9	3.41	1.24	موافق	16
	%	%25.0	%23.2	%27.7	%16.1	%8.0				
5-المراكز الخاصة تتجنب النقص في عدد الفريق العلاجي.	ن	46	34	24	6	2	4.04	1.00	موافق	13
	%	%41.1	%30.4	%21.4	%5.4	%1.8				
6-كثرة أعداد المدمنين في المستشفى الحكومي يؤدي إلى تدني مستوى الخدمة.	ن	50	29	17	14	2	3.99	1.12	موافق	14
	%	%44.6	%25.9	%15.2	%12.5	%1.8				
7- أعتقد أن المراكز الخاصة تتميز بالمتابعة الدورية والرقابة المستمرة للمريض طوال فترة إقامته.	ن	37	47	26	2	0	4.06	0.79	موافق	11
	%	%33.0	%42.0	%23.2	%1.8	%0.0				
8- من الضروري تواجد مراكز خاصة لعلاج الإدمان.	ن	55	41	10	2	4	4.26	0.95	موافق بشدة	5
	%	%49.1	%36.6	%8.9	%1.8	%3.6				
9-المراكز الخاص أكثر سهولة في الإجراءات الإدارية.	ن	55	35	16	4	2	4.22	0.94	موافق بشدة	7
	%	%49.1	%31.3	%14.3	%3.6	%1.8				
10-أرى أن من حق المدمن وأسرته اختيار المكان المناسب لهم في العلاج اسوة بغيرهم من المرضى.	ن	53	49	6	4	0	4.35	0.74	موافق بشدة	2
	%	%47.3	%43.8	%5.4	%3.6	%0.0				
11-المراكز الخاصة تعطي مدة أكثر في العلاج حسب حالة كل مريض.	ن	51	35	22	4	0	4.19	0.87	موافق	8
	%	%45.5	%31.3	%19.6	%3.6	%0.0				
12-ارفض المراكز الخاصة في حال عدم تخصصية إدارتها في علاج الإدمان.	ن	39	50	13	10	0	4.05	0.90	موافق	12
	%	%34.8	%44.6	%11.6	%8.9	%0.0				
13-تحرص المراكز الخاصة على تنوع البرامج العلاجية المناسبة لكل مريض.	ن	47	33	28	4	0	4.10	0.90	موافق	9
	%	%42.0	%29.5	%25.0	%3.6	%0.0				
14-توزيع المراكز الخاصة جغرافياً يساهم في سهولة وصول المريض وأسرته إليها طلبا للعلاج.	ن	50	50	12	0	0	4.34	0.66	موافق بشدة	3
	%	%44.6	%44.6	%10.7	%0.0	%0.0				
15-البرامج العلاجية في المراكز الخاصة أكثر قدرة في إكساب المريض المهارات الاجتماعية المهارات الاجتماعية والشخصية.	ن	45	39	22	6	0	4.10	0.90	موافق	9
	%	%40.2	%34.8	%19.6	%5.4	%0.0				
16-ازدحام المستشفى الحكومي بالمرضى سبب رئيس في تأخر تنويم المريض.	ن	60	42	8	0	2	4.41	0.77	موافق بشدة	1
	%	%53.6	%37.5	%7.1	%0.0	%1.8				
المتوسط الحسابي							4.10	0.26	موافق	

أظهرت النتائج في الجدول السابق أن مستوى الاتجاه نحو المراكز الخاصة لعلاج المدمنين لدى الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين مرتفع مما يدل على أن لديهم موافقة إيجابية وتأييد للمراكز

الخاصة حيث بلغ المتوسط الحسابي للبعد السلوكي (4.10 من5) وهو متوسط حسابي يقع في الفئة الثانية من مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى (موافق)، حيث تم تناول هذا الاتجاه من خلال ست عشرة عبارة جاءت سبع منها بمتوسطات حسابية تشير إلى (الموافقة بشدة)، وتسع عبارات تشير إلى (الموافقة فقط)، ولم يكن هناك أي اتجاهات سلبية (بعدم الموافقة) اتجاه أي من عبارات هذا البعد، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا البعد ما بين (3.41 و4.41 من5) وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي. وجاءت سبع عبارات بمتوسطات حسابية تشير إلى الموافقة بشدة حيث جاءت العبارة "ازدحام المستشفى الحكومي بالمرضى سبب رئيس في تأخر تنويم المريض" في الترتيب الأول بين عبارات هذا البعد بمتوسط حسابي بلغ (4.41) تليها العبارة "من حق المدمن وأسرته اختيار المكان المناسب لهم في العلاج أسوة بغيرهم من المرضى" بمتوسط حسابي بلغ (4.35)، وتنوعت باقي هذه العبارات التي تشير إلى الموافقة بشدة حيث جاءت العبارة "المراكز الخاصة أكثر سهولة في الإجراءات الإدارية" في الترتيب السابع بمتوسط حسابي بلغ (4.22)، في حين جاءت تسع عبارات بمتوسطات حسابية تشير إلى الموافقة فقط فجاءت العبارة "المراكز الخاصة تعطي مدة أكثر في العلاج حسب حالة كل مريض" في الترتيب الثامن بمتوسط حسابي بلغ (4.19) وتنوعت باقي العبارات التي تشير إلى الموافقة فقط، فجاءت العبارة "صعوبة العلاج في المراكز الخاصة بدون وجود تأمين طبي" في الترتيب السادس عشر بين عبارات البعد بمتوسط حسابي بلغ (3.41) أي الموافقة فقط. وجاءت الانحرافات المعيارية للعبارات متنوعة فجاءت بعضها منخفضا حيث جاءت أقل عبارة في قيمة الانحراف المعياري هي العبارة "توزيع المراكز الخاصة جغرافياً يساهم في سهولة وصول المريض وأسرته إليها طلباً للعلاج" بقيمة انحراف معياري (0.66) لتظهر عدم وجود اختلاف في آراء عينة الدراسة حول هذه العبارة في حين جاءت بعض العبارات بانحرافات معيارية متوسطة ومرتفعة فجاءت العبارة "علاج المدمن في المراكز الخاصة أفضل بكثير من الحكومي" بأعلى قيمة انحراف معياري بلغ (1.36) لتظهر التشتت والاختلاف الشديد في آراء عينة الدراسة حولها.

<u>الإجابة عن التساؤل الرابع</u>: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين نحو علاج المدمنين في المراكز الخاصة والتي تعزى لمتغيرات (الجنس، العمر، المؤهل الدراسي، التخصص العلمي، مدى تأييدهم لوجود مراكز خاصة لعلاج وتأهيل المدمنين في المجتمع)؟

الجنس: للتعرف على ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات مفردات الدراسة حول محاورها الثلاثة طبقاً لاختلاف متغير الجنس تم استخدام اختبار (ت) T-Test، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (7) نتائج اختبار (ت) T- Test للفروق في استجابات مفردات الدراسة حول محاورها وفقاً لمتغير الجنس.

المحور	المتوسطات		قيمة (ت)	قيمة الدلالة الإحصائية	الدلالة
	ذكر (ن=61)	أنثى (ن=51)			
المحور الأول: البعد المعرفي	4.01	4.05	-0.32	0.75	غير دال
المحور الثاني: البعد الوجداني	4.28	4.15	1.00	0.32	غير دال
المحور الثالث: البعد السلوكي	4.18	4.01	1.44	0.15	غير دال

يتضح من الجدول السابق عدمُ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة حول البعد المعرفي، والوجداني، والسلوكي، لاتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين نحو علاج المدمنين في المراكز الخاصة تعزى لمتغير الجنس حيث كانت قيم الدلالة أكبر من (0.05).

العمر: للتعرف على ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات مفردات الدراسة؛ طبقاً لاختلاف متغير العمر تم استخدم "تحليل التباين الأحادي" (One Way ANOVA)، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (8) نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في استجابات مفردات الدراسة حول محاورها وفقاً لمتغير العمر.

المحور	المتوسطات					قيمة ف	قيمة الدلالة الإحصائية	الدلالة
	من 25 سنة إلى أقل من 30 سنة (ن=11)	من 30 سنة إلى أقل من 35 سنة (ن=16)	من 35 سنة إلى أقل من 40 سنة (ن=36)	من 40 سنة إلى أقل من 45 سنة (ن=19)	من 45 سنة فأكثر (ن=30)			
المحور الأول: البعد المعرفي	4.22	3.93	3.92	4.29	3.98	1.46	0.22	غير دال
المحور الثاني: البعد الوجداني	4.44	4.05	4.10	4.51	4.18	1.84	0.13	غير دال
المحور الثالث: البعد السلوكي	4.33	3.92	3.92	4.46	4.10	3.28	0.01	دال

يتضح من الجدول عدمُ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة حول البعدين المعرفي، والوجداني لاتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين نحو علاج المدمنين في المراكز الخاصة تعزى لمتغير العمر حيث كانت قيمة مستوى الدلالة في اختبار تحليل التباين الأحادي (أنوفا) لهم على الترتيب 0.22، 0.13 وهي قيمة غير دالة عند (0.05)، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة حول البعد السلوكي لاتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين نحو علاج المدمنين في المراكز الخاصة تعزى لمتغير العمر حيث كانت قيمة مستوى (0.01) وهي دالة عند (0.05)، ونظراً لوجود معنوية في اختبار التباين حول محور البعد السلوكي تعزى لمتغير فئات العمر، تم إجراء اختبار LSD لدلالة الفروق وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (9) نتائج اختبار LSD للتعرف على اتجاه الفروق حول البعد السلوكي تعزى لمتغير فئات العمر.

فئة العمر (1)	المتوسط	فئة العمر (2)	المتوسط	الفرق بين المتوسطات	قيمة الدلالة	الدلالة
من 40 سنة إلى أقل من 45 سنة	4.46	من 25 سنة إلى أقل من 30 سنة	4.33	0.13081	0.57	غير دالة
		من 30 سنة إلى أقل من 35 سنة	3.92	*0.53826	0.01	دالة
		من 35 سنة إلى أقل من 40 سنة	3.92	*0.53902	0.00	دالة
		من 45 سنة فأكثر	4.1	*0.35996	0.04	دالة

*وجود دلالة عند مستوى 0.05

يتضح من الجدول أن الفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة حول البعد السلوكي تعزى لمتغير فئات العمر حيث كانت متوسط استجابات فئة العمر (من 40 سنة إلى أقل من 45 سنة) أعلى من متوسط استجابات فئات العمر (من 30 سنة إلى أقل من 35 سنة) و(من 35 سنة إلى أقل من 40 سنة)، و(من 45 سنة فأكثر) وهذه الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05)، بينما الفروق غير دالة مع فئة العمر (من 25 سنة إلى أقل من 30 سنة).

المؤهل العلمي: للتعرف على ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات مفردات الدراسة؛ طبقاً لاختلاف متغير المؤهل العلمي تم استخدم "تحليل التباين الأحادي" (One Way ANOVA)، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (10) نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في استجابات مفردات الدراسة حول محاورها وفقاً لمتغير المؤهل العلمي.

المحور	المتوسطات			قيمة ف	قيمة الدلالة الإحصائية	الدلالة
	بكالوريوس (ن=76)	ماجستير (ن=24)	دكتوراه (ن=12)			
المحور الأول: البعد المعرفي	3.99	4.17	3.97	0.749	0.475	غير دال
المحور الثاني: البعد الوجداني	4.18	4.28	4.33	0.403	0.670	غير دال
المحور الثالث: البعد السلوكي	4.07	4.15	4.22	0.389	0.679	غير دال

يتضح من الجدول عدمُ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة حول الأبعاد الثلاثة المعرفي، والوجداني، والسلوكي، لاتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين نحو علاج المدمنين في المراكز الخاصة تعزى لمتغير المؤهل العلمي حيث كانت قيمة مستوى الدلالة في اختبار تحليل التباين الأحادي (أنوفا) لهم على الترتيب 0.475 و0.670 و0.679 وهي قيمة غير دالة عند (0.05).

التخصص: للتعرف على ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات مفردات الدراسة؛ طبقاً لاختلاف متغير المؤهل العلمي تم استخدم "تحليل التباين الأحادي" (One Way ANOVA)، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (11) نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في استجابات مفردات الدراسة حول محاورها وفقاً لمتغير التخصص.

المحور	المتوسطات				قيمة ف	قيمة الدلالة الإحصائية	الدلالة
	خدمة اجتماعية (ن=55)	علم اجتماع (ن=26)	علم نفس (ن=29)	أخرى (ن=2)			
المحور الأول: البعد المعرفي	4.34	3.92	3.59	3.13	13.924	0.000	دال
المحور الثاني: البعد الوجداني	4.48	4.15	3.76	4.44	9.344	0.000	دال
المحور الثالث: البعد السلوكي	4.25	4.13	3.77	4.50	4.561	0.005	دال

يتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة حول الأبعاد الثلاثة المعرفي، والوجداني، والسلوكي، لاتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين نحو علاج المدمنين في المراكز الخاصة تعزى لمتغير التخصص حيث كانت قيمة مستوى الدلالة في اختبار تحليل التباين الأحادي (أنوفا) لهم على الترتيب 0.000 و0.000 و0.005 وهي قيم دالة عند (0.05)، ونظراً لوجود معنوية في اختبار التباين حول المحاور الثلاثة تعزى لمتغير التخصص، تم إجراء اختبار LSD لدلالة الفروق وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (12) نتائج اختبار LSD للتعرف على اتجاه الفروق حول المحاور الثلاثة تعزى لمتغير التخصص.

المحور	فئة التخصص(1)	المتوسط	فئة التخصص(2)	المتوسط	الفرق بين المتوسطات	قيمة الدلالة	الدلالة
المحور الأول البعد المعرفي	الخدمة الاجتماعية	4.34	علم اجتماع	3.92	*0.42438	0.002	دالة
			علم نفس	3.59	*0.75469	0.000	دالة
			أخرى	3.13	*01.21400	0.003	دالة
	علم اجتماع	3.92	علم نفس	3.59	*0.33031	0.03	دالة
المحور الثاني البعد الوجداني	الخدمة الاجتماعية	4.48	علم اجتماع	4.15	*32811.	024.	دالة
			علم نفس	3.76	*72514.	000.	دالة
			أخرى	4.44	0.04273	0.922	غير دالة
	علم اجتماع	4.15	علم نفس	3.76	*0.39703	0.016	دالة
المحور الثالث البعد السلوكي	الخدمة الاجتماعية	4.25	علم اجتماع	4.13	0.12517	0.378	غير دالة
			علم نفس	3.77	*48571.	0.001	دالة
			أخرى	4.5	0.246363	0.566	غير دالة
	علم اجتماع	4.13	علم نفس	3.77	*0.36053	0.027	دالة

***وجود دلالة عند مستوى 0.05**

يتضح من الجدول أن الفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة حول الأبعاد الثلاثة تعزى لمتغير التخصص حيث كانت متوسط استجابات أصحاب التخصص الخدمة الاجتماعية أعلى من استجابات التخصصات الأخرى في البعد المعرفي، بينما أعلى من متوسطات استجابات أصحاب تخصص علم النفس وعلم الاجتماع في البعد الوجداني، وأعلى من استجابات أصحاب تخصص علم النفس في البعد السلوكي، كما أن أصحاب تخصص علم الاجتماع أعلى من المتوسطات الحسابية لأصحاب تخصص علم النفس وهذه الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية(0.05).

الموقف من تأييد وجود مراكز خاصة لعلاج وتأهيل المدمنين في المجتمع: للتعرف على ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات مفردات الدراسة حول محاورها الثلاثة طبقاً لاختلاف آرائهم حول تأييدهم وجود مراكز خاصة لعلاج وتأهيل المدمنين في المجتمع تم استخدم اختبار (ت) T-Test، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (13) نتائج اختبار (ت) T- Test للفروق في استجابات مفردات الدراسة حول محورها وفقاً لآرائهم حول تأييدهم لوجود مراكز خاصة لعلاج وتأهيل المدمنين في المجتمع.

المحور	المتوسطات		قيمة (ت)	قيمة الدلالة الإحصائية	الدلالة
	لا (ن=8)	نعم (ن=104)			
المحور الأول: البعد المعرفي	2.77	4.13	-13.043	0.000	دال
المحور الثاني: البعد الوجداني	3.20	4.30	-5.039	0.000	دال
المحور الثالث: البعد السلوكي	3.24	4.17	-4.423	0.004	دال

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة حول الأبعاد الثلاثة المعرفي، والوجداني، والسلوكي، لاتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين نحو علاج المدمنين في المراكز الخاصة تعزى لاستجابتهم حول مدى تأييدهم لوجود مراكز خاصة لعلاج وتأهيل المدمنين في المجتمع حيث كانت قيم الدلالة أصغر من (0.05)، وجاءت متوسطات استجابات الأخصائيين الذين أيدوا وجود هذه المراكز حول المحاور الثلاثة أعلى من المتوسطات الحسابية لاستجابات الأخصائيين الذين لم يؤيدوا وجود هذه المراكز بفروق عالية في المتوسطات.

مناقشة نتائج الدراسة:

- أوضحت نتائج الدراسة فيما يتعلق بالخصائص العامة للأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين أن نصف أفراد العينة وفقاً للجنس من الذكور بنسبة بلغت (54.5%). وتتراوح أعمارهم ما بين (35إلى أقل من 40) سنة بنسبة بلغت (32.1%) يليها من (45 سنة فأكثر) بنسبة (26.8%) كما انا غالبيتهم حاصلون على التعليم الجامعي بنسبة بلغت (67.9%) وتتقارب نسبة الحاصلين على الماجستير والدكتوراه وبلغت نسبهم على الترتيب (21.4%) (10.7%) وهو ما يميز المستوى التعليمي لأفراد العينة، وفيما يتعلق بالتخصص العلمي فتشير النتائج إلى أن غالبية عينة الدراسة تخصص (خدمة اجتماعية) بنسبة بلغت (49.1%) يليها تخصص (علم نفس) بنسبة بلغت (25.9%) وتتوافق هذه التخصصات مع طبيعة العمل في المجمع حيث أوضحت نتائج الدراسة أن أكثر من نصف أفراد العينة يعملون (أخصائيين اجتماعيين) بنسبة بلغت (57.1%) وبلغت نسبة الذين يعملون(أخصائيين نفسيين) (36.6%) وفيما يتعلق بالخبرة أوضحت نتائج الدراسة توافق فئات الخبرة في مجال العمل مع فئات العمر حيث جاءت غالبية أفراد العينة لديهم خبرة من (15 سنة فأكثر) بنسبة بلغت (33.9%) يليها في الخبرة من(10 سنوات إلى أقل من

15) سنة بنسبة بلغت (30.4%) ويليها خبرة (5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات) بنسبة بلغت (24.1%) وتوصلت نتائج الدراسة فيما يتعلق بعدد مرات التدريب إلى أن غالبية أفراد عينة الدراسة قد حصلوا على (5 دورات فأكثر) بنسبة بلغت (50.9%) يليها نسبة من حصلوا على عدد (3 إلى أقل من 5) بنسبة بلغت (27.7%) كما أكدت النتائج أن الغالبية العظمى من أفراد عينة الدراسة يؤيدون وجود مراكز خاصة لعلاج وتأهيل المدمنين في المجتمع السعودي بنسبة مئوية بلغت(92.9%) وهو ما يتفق مع أهداف الاستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات والمتمثل في دعم التوسع في إنشاء المصحات العلاجية الحكومية والأهلية المتخصصة في علاج الإدمان.

- أما النتائج المتعلقة بمستوى وطبيعة الاتجاهات المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين فيتضح أن هناك اتجاهاً قوياً ومرتفعاً للبعد المعرفي مما يدل على أن أفراد العينة لديهم قبول وتأييد لعلاج وتأهيل المدمنين في المراكز الخاصة حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.03) ويتمثل ذلك في موافقة غالبية أفراد العينة على أن المراكز الخاصة تتيح فرصة علاجية للمرضى الذين لا يرغبون العلاج في المستشفيات الحكومية، وأن عدد طالبي علاج الإدمان يفوق الطاقة الاستيعابية من الأسرة في المستشفى الحكومي، وأن عدم توفر مراكز خاصة يزيد من التكلفة العلاجية التي تدفعها الدولة على المدمنين، وأن المراكز الخاصة تساهم في تخفيف الضغط على المستشفيات الحكومية مما يجعلها تقدم خدمات أفضل، ويمكن تفسير ذلك بأن الاخصائيين لديهم معلومات كافية عن مشكلات واحتياجات المدمنين وأسرهم، وذلك بسبب خبرتهم المرتفعة في مجال العمل وارتباط عملهم بمجال التخصص كما هو مبين في جدول رقم (3) ايضاً ارتباطهم بمؤسسة علاجية لها دورها الكبير في تقديم الخدمة لجميع طالبي العلاج من المحافظات القريبة والبعيدة من مدينة الرياض. كما تتفق هذه النتائج مع دراسة (الزهراني، 2019) التي أشارت نتائجها إلى وجود نقص في الأسرة مقابل الأعداد المتزايدة من طالبي العلاج، ومطالبة كثير من الأسر من عدم توفر أسرة، وتؤكدها دراسة (الحوسني، 2008) التي أشارت توصياتها بالحاجة إلى توسع مراكز علاجية مع توفير أسرة كافية ليستوعب عدد المرضى المدمنين من كافة المناطق بشكل أفضل، كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما تؤكده نظرية التعلم المفسرة للاتجاه على قوة تأثير الوسط الاجتماعي على الفرد، حيث تعتبر البيئة عنصراً فعالاً في التأثير المباشر على شخصية الفرد واتجاهاته المختلفة إيجابية كانت أم سلبية في المجتمع تجاه الأمور والقضايا.
- وأوضحت نتائج الاتجاهات الوجدانية للأخصائيين الاجتماعيين والنفسين نحو علاج المدمنين في المراكز الخاصة أن أفراد عينة الدراسة موافقون بشدة على هذا البعد، ولديهم اتجاه إيجابي مرتفع وذلك بمتوسط حسابي بلغ (4.22) وازدادت درجة موافقتهم على أن تنوع الخدمات الترفيهية والفندقية في المراكز الخاصة تساعد كثيراً في تقبل المريض للعلاج، كما أن إقامة المريض في

غرفة مستقلة بهذه المراكز تشعره بخصوصيته، كما أنها تريح المريض وأسرته من المواعيد المتأخرة، حيث إن تأخر مواعيد انتظار المريض يزيد من عبئ المسؤولية على أسرته، وتتفق هذه النتيجة مع التقرير الصادر من (واس، 2019) الذي اكد على عدم حضور المرضى لمواعيدهم بسبب طول فترة انتظارهم للمواعيد التي كانت تصل إلى 5 أشهر. كما تتفق هذه النتائج مع أدبيات الدراسة التي تشير إلى الاتساق بين مكونات الاتجاه الثلاثة وهي المعرفي، والوجداني، والسلوكي، وأي تغير يحدث في المعارف يؤدي إلى تغير مماثل في المشاعر، ومن ثم في السلوك والعكس صحيح، بمعنى أن يؤدي سلوكا جديداً، أو غير سلوكاً قديماً إلى تغير في كل من الوجدان، والمعارف، والسلوك (خليفة ومحمود، ب ت، 10).

- أظهرت النتائج أن مستوى الاتجاهات السلوكية لدى الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين نحو المراكز الخاصة لعلاج المدمنين مرتفع مما يدل على أن لديهم موافقة إيجابية وتأييداً وقبولاً للمراكز الخاصة حيث بلغ المتوسط الحسابي للبعد السلوكي (4.10) والذي يتمثل في أن ازدحام المستشفى الحكومي بالمرضى سبب رئيس في تأخر تنويم المريض، وأنه من حق المدمن وأسرته اختيار المكان المناسب لهم في العلاج أسوة بغيرهم من المرضى، وأن توزيع المراكز الخاصة جغرافياً يساهم في سهولة وصول المريض وأسرته إليها طلباً للعلاج، وأنه على عكس ذلك يعد بعد المراكز الخاصة من مكان اقامة المريض يساهم كثيراً في تأخر العلاج، كما أنه من الضروري وجود مراكز خاصة لعلاج الإدمان، وتتفق هذه النتائج مع دراسة (الحربي، 2017، الخضيري، 2017، الدخيل، 2008) التي أشارت نتائجها إلى أهمية التوسع في إنشاء مراكز علاجية متخصصة في جميع مناطق المملكة. حيث أن من مميزات المراكز الخاصة سرعة المباشرة في تقديم العلاج للمريض، وأنها أكثر سهولة في الإجراءات الإدارية، كما أن هناك اتجاهاً إيجابي نحو أن المراكز الخاصة تعطي مدة أكثر في العلاج حسب حالة كل مريض وأنها تحرص على تنوع البرامج العلاجية المناسبة لكل مريض، وتتفق هذه النتيجة مع دراستي (عبد اللاه، 2017، الكندري، 2014) التي أشارت نتائجهما إلى أن اغلب العائدين للإدمان تكون عودتهم في الأشهر الثلاثة الأولى بعد فترة العلاج بسبب قصور في البرنامج العلاجي والمدة الزمنية للعلاج التي تقدمه لهم المؤسسة العلاجية. وتؤكد هذه النتيجة ايضاً دراسة (زويع، 2017) التي أشارت نتائجها إلى أن العلاج في المؤسسات العلاجية اقتصر على الجانب الدوائي فقط دون الاقتران بالعلاج النفسي وبقية برامج العلاج. وأن كثرة أعداد المدمنين في المستشفى الحكومي يؤدي إلى تدني مستوى الخدمة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (محمدين، 2018) التي أشارت نتائجها إلى أن كثرة أعداد المدمنين يسبب ضغطاً مهنياً وضعفاً في العلاج الأمر الذي يؤدي إلى تدني مستوى الأداء وعدم الدقة في العلاج. ومع دراسة (الحوسني، 2008) التي أوضحت نتائجها بأهمية تكثيف

البرامج العلاجية والنفسية والاجتماعية، وأنه قد يكون علاج المدمن في المراكز الخاصة أفضل بكثير من الحكومي. وتتفق النتيجة مع دراسة (Lewis، 2019) التي أشارت نتائجها أن المرضى الذين يقومون بالعلاج على نفقتهم الخاصة أسرع في الاستجابة للعلاج من الذين يعتمدون على نفقة الحكومة.

- أظهرت النتائج عدمُ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة حول البعد المعرفي والوجداني والسلوكي لاتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين نحو علاج المدمنين في المراكز الخاصة تعزى لمتغيري الجنس، والمؤهل العلمي حيث كانت قيم الدلالة أكبر من (0.05)، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة حول البعد المعرفي والوجداني لاتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين نحو علاج المدمنين في المراكز الخاصة تعزى لمتغير العمر، بينما هناك فروق ذات دلالة إحصائية حول البعد السلوكي حيث كانت متوسط استجابات فئة العمر (من 40 سنة إلى أقل من 45 سنة) أعلى من متوسط استجابات فئات العمر (من 30 سنة إلى أقل من 35 سنة) و(من 35 سنة إلى أقل من 40 سنة) و(من 45 سنة فأكثر) كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة حول الأبعاد الثلاثة المعرفي، والوجداني، والسلوكي، لاتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين نحو علاج المدمنين في المراكز الخاصة تعزى لمتغير التخصص حيث كانت متوسط استجابات أصحاب تخصص الخدمة الاجتماعية أعلى من استجابات التخصصات الأخرى في البعد المعرفي، بينما أعلى من متوسطات استجابات أصحاب تخصص علم النفس وعلم الاجتماع في البعد الوجداني، وأعلى من استجابات أصحاب تخصص علم النفس في البعد السلوكي، كما أن أصحاب تخصص علم اجتماع أعلى من المتوسطات الحسابية لأصحاب تخصص علم النفس، وهناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة حول الأبعاد الثلاثة المعرفي، والوجداني، والسلوكي، تعزى لاستجابتهم حول مدى تأييدهم لوجود مراكز خاصة لعلاج وتأهيل المدمنين في المجتمع فجاءت متوسطات استجابات الأخصائيين الذين أيدوا وجود هذه المراكز حول المحاور الثلاثة أعلى من المتوسطات الحسابية لاستجابات الأخصائيين الذين لم يؤيدوا هذه المراكز بفروق عالية في المتوسطات.

المؤشرات التخطيطية لتفعيل الاستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات نحو علاج وتأهيل المدمنين في المراكز الخاصة:

يمكن من خلال هذه الدراسة التوصل إلى عدد من المؤشرات التخطيطية المقترحة التي يمكن أن تساعد في تفعيل الاستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات نحو علاج وتأهيل المدمنين في المراكز الخاصة، وذلك في ضوء ما أسفرت عنة النتائج العامة للدراسة الميدانية مع الاستفادة من أدبيات

الدراسة، وما ارتبط بها من دراسات سابقة وخبرات ميدانية للباحثة، وهذه المؤشرات يمكن أن تكون موجهات تساعد المستثمرين من القطاع الخاص والجهات ذات العلاقة بالإدمان في المجتمع السعودي:

الرقم	المؤشرات التخطيطية:	الجهة المسؤولة:
-1	أن يرتكز عمل المراكز الخاصة على علاج وتأهيل متعاطي ومدمني المخدرات بأنواعها المختلفة على تقديم الخدمات الطبية والرعاية الشاملة من مختلف الجوانب الوقائية والعلاجية والتأهيلية والنفسية والأسرية والاجتماعية والوظيفية والأمنية، وفقاً للمعايير الدولية لعلاج اضطرابات تعاطي المخدرات وتجسيداً لمبادئ الرعاية في المملكة.	المستثمر
-2	يجب أخذ موافقة الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية على الكوادر الفنية والطبية قبل الترخيص لهم بمزاولة المهنة وفقاً للشروط والضوابط الخاصة بعلاج المدمنين وتأهيلهم والمعتمدة من وزارة الصحة بما يضمن علاج المدمنين.	وزارة الصحة المستثمر
-3	أن تقوم المنشأة بالرفع إلى إدارة الصحة النفسية والاجتماعية بمديرية الشؤون الصحية بالمنطقة بإحصائية شهرية سنوية بعدد حالات المراجعة لها مصنفة بحسب طبيعة الحالة (المتعاطي والمدمن والمتعافين) ونوع المادة المتعاطة وغيرها.	المستثمر
-4	ان يكون موقع المنشأة مناسباً من ناحية توفر الخدمات العامة، والمواصلات مع مراعاة التوزيع الجغرافي وسهولة الوصول اليها، والالتزام بالشروط الخاصة بالمباني والتجهيزات المناسبة لإبقاء المرضى لفترات طويلة والتي تراعي جوانب السلامة للمرضى والعاملين بالمنشأة وفق اشتراطات ومعايير السلامة الدولية والمحلية في المنشأة.	المستثمر وزارة الصحة
-5	أن يتولى الأشراف العام على المنشأة سعودي مختص (طبيب أو مختص بالإدارة الصحية أو الاجتماعية والنفسية) ويفضل من لدية خبرة بعلاج الإدمان. وأن يرأس الفريق المعالج طبيب استشاري في الطب النفسي متخصص في علاج الإدمان وأن يتكون الفريق العلاجي بالمنشأة من مختصين في الطب النفسي وعلاج الإدمان ومختصين في علم النفس العيادي والاجتماعي وعلم الاجتماع الطبي، التمريض، العلاج بالعمل، التدريب الرياضي، الارشاد الديني، إضافة إلى اطباء باطنية للتعامل مع الامراض والمشاكل العضوية المتزامنة مع مرض الإدمان.	المستثمر وزارة الصحة
-6	تقديم خدمات علاجية طبية متنوعة ومتكاملة ومعتمدة من قبل وزارة الصحة على أن يكون بشكل شمولي وبكوادر كافية ومؤهلة ومتعددة التخصصات وفقاً لأحدث المعايير العلاجية العالمية والتي تشمل مرحلة (ازالة السموم، مرحلة العلاج الأساسي، مرحلة التأهيل النفسي، التأهيل الاجتماعي، التأهيل الوظيفي، مرحلة الرعاية اللاحقة (برنامج منتصف الطريق)، كما يجب الالتزام بمعالجة الامراض والمشاكل النفسية والسلوكية المصاحبة للإدمان أن وجدت، والمساهمة في معالجة المشكلات الأسرية والاجتماعية المصاحبة للإدمان مع تدريب المتعافين على البرامج المناسبة للمساعدة في الابتعاد عن الادمان ومنع حدوث الانتكاسة، مع اشراك الاسرة في البرنامج العلاجي)	المستثمر
-7	توفير مستويات مختلفة من الإقامة داخل المراكز الخاصة لعلاج وتأهيل المدمنين مع وضع لائحة بحقوق وواجبات المرضى ومرافقيهم مع ضرورة عرضها على المرضى وأسرهم.	المستثمر
-8	التنسيق والمتابعة بين الاجهزة المعنية بوضع الخطط والبرامج المرسومة لمكافحة المخدرات وبين المنشأة الخاصة التي تقوم بتنفيذها لتحقيق الترابط والتكامل بين أعمالهم وتنظيم الجهود الحكومية والخاصة في مجال مكافحة الإدمان.	المستثمر اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات. وزارة الصحة

الرقم	المؤشرات التخطيطية:	الجهة المسؤولة:
-9	اجراء تقييم للبرنامج العلاجي في مراحل مبكرة من العلاج للتعرف على رأي المريض وأسرته حول جودة البرنامج المقدم له ومدى رضاهم عن ذلك لإمكانيه اجراء تعديلات مناسبة اثناء فترة العلاج وضمان عدم انسحابه من البرنامج العلاجي وعودته مرة اخرى للتعاطي او انتقاله من مؤسسة إلى اخرى دون جدوى.	المستثمرمع المراكز البحثية المختصة في المجال.
-10	المساهمة في وضع تصور للسياسات والاستراتيجيات المتعلقة بمكافحة المخدرات من خلال دعم الدراسات والبحوث ذات العلاقة بمجال الإدمان مع تقديم الاستشارات العلمية لتطوير البرامج العلاجية والتأهيلية.	المستثمر مع المراكز البحثية المختصة في المجال.
-11	الالتزام التام بسرية المريض والعمل بحسب النظم واللوائح التي تصدرها وزارة الصحة وأن يتم حفظ ملفات المرضى بشكل سري في مكان مناسب او بشكل الكتروني آمن.	المستثمر
-12	أن يقوم القطاع الخاص بإجراء دراسات للتأكد من مدى قدرته على إدارة وتشغيل المراكز الخاصة في علاج وتأهيل المدمنين قبل تقديم المنشأة العلاجية للجهة المختصة مع صياغة آلية واضحة للتمويل تتحدد من خلالها كيفية التمويل، ومصادرة، ومستوى الربحية للقطاع الخاص، مع وضع لائحة التسعيرة لجميع الخدمات المقدمة بالمنشاة.	المستثمرمع المراكز الخاصة بإعداد (دراسة جدوى)
-13	إنشاء إدارة متخصصة بشؤون برامج علاج الإدمان والتنسيق مع المؤسسات ذات العلاقة لمساعدة البرامج على حماية المتعافين من الانتكاسة.	المستثمر
_14	الاطلاع على تجارب الدول الخليجية والعربية والاقليمية في مجال علاج وتأهيل المدمنين في المراكز الخاصة للاستفادة من نتائجها والاستعانة بالخبرات الدولية لضمان نجاح التجربة.	المستثمر
_15	عمل دليل عمل موحد كمرجع للقطاع الخاص المستثمر في مجال علاج وتأهيل حالات الادمان والادوار التي يقوم بها ويتم إعلانه على موقع وزارة الصحة واللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات.	وزارة الصحة اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات
_16	عقد لقاءات وورش عمل بين الكوادر البشرية العاملين في المجال وبين المختصين والمهتمين وبين المستثمرين في علاج وتأهيل المدمنين لتبادل الافكار والاستفادة من تجارب الاخرين لتحسين الاداء والتغلب على المشاكل والمعوقات.	المستثمر
_17	وضع الانظمة والاجراءات والشروط الأساسية التي تساعد على تنظيم العمل، ومتابعة ومراقبة القطاع الخاص، لضمان سير العمل بالطريقة الصحيحة والآمنة.	وزارة الصحة وزارة الداخلية
_18	توفير البرامج العلاجية الموجهة للأسرة كجزء لا يتجزأ من العملية العلاجية.	المستثمر
_19	المرونة في البرامج العلاجية بحيث تتناسب مع فردية وحالة كل مريض.	المستثمر
_20	تنوع الخدمات الترفيهية والفندقية في المراكز الخاصة تساعد كثيراً في نجاح البرامج العلاجية.	المستثمر

توصيات الدراسة:

- المبادرة إلى تنفيذ الاستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات والتحرك السريع للقطاع الخاص وفقاً لتطلعات الدولة العلاجية والتأهيلية لحالات الإدمان للحد من هذه المشكلة واخطارها على الفرد والمجتمع وذلك وفقاً لضوابط علاج المدمنين وتأهيلهم في المؤسسات الصحية الخاصة المعتمدة من وزارة الصحة واللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات، خاصة في ظل عدم وجود مصحات علاجية تأهيلية متخصصة في علاج الادمان في القطاع الخاص، مع تزايد الطلب على العلاج من إدمان

المخدرات في السنوات الاخيرة، وازدياد معدلات الجريمة تحت تأثير المخدر بكافة اشكالها. وذلك من خلال فتح مراكز متخصصة لاستيعاب أعداد حالات الإدمان التي تحتاج إلى تقديم كافة الخدمات العلاجية والتأهيلية، خاصة وإن أعداد المدمنين من الشباب والمراهقين في ازدياد باعتبار أن بلادنا وشبابنا مستهدفين من قبل اعدائنا واعداء هذه الامة.

- اجراء المزيد من الدراسات العلمية المتعلقة بجودة خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمدمنين الذين يتلقون العلاج والمدمنين المتعافين بعد الانتهاء من مرحلة العلاج للوصول إلى تقييم شامل ومتكامل حول العوامل التي يمكن أن تؤدي للعلاج أو الانتكاسة.
- القيام بعملية توعية شاملة وواسعة في المجتمع السعودي بفئاته وشرائحه المختلفة باستخدام وسائل الاعلام المرئية والمسموعة والمقروءة لتكوين وعي صحي واجتماعي وثقافي لدى افراد المجتمع بإضرار المخدرات وسوء استعمال المؤثرات العقلية..
- تعزيز الشراكات البحثية مع كافة الجهات والمؤسسات التربوية والتعليمية والصحية والأمنية للحد من مشكلة المخدرات والنظر لهذا الجانب كمحور اساسي لا غنى عنة لصنع السياسات والاستراتيجيات والانظمة والبرامج والعمل على تطويرها.
- تضمين مناهج التعليم العام والجامعي في كل مراحلة دروساً وموضوعات عن المخدرات والمؤثرات العقلية واضرارها وحث الجهات التعليمية على إعداد برامج توعوية وثقافية عن اضرار المخدرات والمؤثرات العقلية بصفة دورية.

مراجع الدراسة:

أبو المعاطي، ماهر (2003) "**الخدمة الاجتماعية في مجالات الممارسة المهنية**" القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

أبو جادو، صالح (1998) "**سيكولوجية التنشئة الاجتماعية.**" (ط1)، عمان: دار الميسرة للطبع والنشر والتوزيع.

آل سريع، محمد مفرح (2008) "**اتجاهات العاملين نحو الخصخصة وأثرها على السعودة والأمن الوظيفي**، دراسة مسحية على شركة الاتصالات السعودية في مدينة الرياض، العلوم الإدارية.

بن جابر، جودة (2004) "**علم النفس الاجتماعي**". (ط1) الأردن، مكتبة دار الثقافة للنشر.

تقرير المخدرات العالمي 2019. http://www.unic-eg.org/

الحبيب، عبد الحميد (2015) "**تطبيقات متقدمة في علاج الاضطرابات النفسية والإدمان**" المؤتمر العلمي الثالث لمستشفى الأمل الذي عقد في مدينة جدة.

الحربي، خالد بن سليم (2017) "**المشكلات التي تواجه أسر مدمني المخدرات في المجتمع السعودي**" حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، مجلس النشر العلمي.

الحوسني، محمد إسماعيل (2008) "**تقييم فاعلية خدمات الرعاية الاجتماعية للمدمنين على الكحول والمخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة**": دراسة حالة المركز الوطني للتأهيل بإمارة أبو ظبي، **رسالة ماجستير**، الجامعة الأردنية، عمان.

خطاب، علي ماهر (2008) **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية**، ط3، مكتبة الإنجلو المصرية، القاهرة.

الخضيري، صالح إبراهيم (2017) "**أبعاد ظاهرة إدمان المخدرات في المجتمع السعودي من منظور سوسيولوجي**" دراسة تحليلية، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، العدد (57) مجلد (2).

خليفة، عبد اللطيف، محمود، عبد المنعم (ب ت) "**سيكولوجية الاتجاهات**" دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

الدخيل، عبد العزيز (2008) "**معايير معالجة الإدمان بين العالمية وواقع المعالجة في الخليج العربي**" مركز الدراسات والبحوث، عمان.

الزهراني، موضي (2019) جريدة الوطن.

زهران، حامد عبد السلام (2003) "**علم النفس الاجتماعي**" عالم الكتب، القاهرة.

زويع، رشا عبد العزيز (2017) "**العلاج من الإدمان والوقاية من الانتكاسة**" التربية في العلوم النفسية، جامعه مجلة كلية عين شمس، كلية التربية.

السكري، أحمد (2000) "**قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية**" دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

السيد، أبو النيل محمود (1984) "**علم النفس الاجتماعي" دراسات عربية وعالمية**، القاهرة، مطابع دار الشعب.

السيد، سميرة أحمد (1995) "**استراتيجيات وأساليب البحث الاجتماعي**" الطبعة الأولى.

سلامة، عبد الحافظ (2007) "**علم النفس الاجتماعي**" (ط2). عمان: دار اليازوري.

عبد الرحيم، طلعت حسن (1998) **علم النفس الاجتماعي المعاصر**، القاهرة، دار الثقافة للطباعة والنشر.

عبد اللاه، أسماء سمير محمد (2017) "**معوقات ممارسة الأخصائي الاجتماعي لعملية المتابعة للحالات الفردية للمدمنين**"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط.

العتيبي، هند خالد (2019) "**دور الرعاية اللاحقة في منع الانتكاسة بعد التعافي من الإدمان، برنامج منتصف الطريق نموذجاً**" جامعه الملك سعود، كلية الآداب، مجلة الآداب.

العنزي، مناور عبيد صالح (2020) "**العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات**" دراسة ميدانية على الأخصائيين العاملين بمجمع الأمل الطبي بمدينة الرياض، مجلة كلية الآداب، (15).

العمر، معن خليل (2012) "**التدابير الوقائية من المخدرات**" الفكر الشرطي، القيادة العامة لشرطة الشارقة، مركز بحوث الشرطة.

العمري، هاني عبد الرحمن (2017) "**مدى الالتزام بمعايير اعتماد الجودة العالمية في قطاع الخدمات الصحية بالمملكة دراسة استطلاعية بالتطبيق على محافظة جدة**" المنظمة العربية للتنمية الإدارية بحوث ودراسات.

الغريب، عبد العزيز (2006) "**ظاهرة العود إلى الإدمان في المجتمع العربي**" الأمن والحياة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، مكتبة العبيكان، العدد 286.

الغريب، عبد العزيز (2008) "**القبول الاجتماعي للمدمن المتعافي**" دراسة ميدانية على عينة من أفراد المجتمع بمدينة الرياض "مجلة البحوث الأمنية، كلية الملك فهد الأمنية، مركز البحوث والدراسات.

نور، أحمد (2016) "**التفسيرات السوسيو ثقافية لتعاطي وإدمان المخدرات**" مجلة حوليات آداب عين شمس، جامعة عين شمس، كلية الآداب.

لهلوب، ناريمان يونس (2011) "**استراتيجية البحث الاجتماعي الانوغرافيا**" عمان، دار أسامة للنشر والتوزيع.

الكندري، هيفاء يوسف (2014) "**العوامل التي تساعد على الانتكاسة لدى مدمني المخدرات من المتعافين المنتكسين مقارنه بالمتعافين بالمجتمع الكويتي**" مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت.

الكندري، أحمد مبارك (1995) "**علم النفس الاجتماعي والحياة المعاصرة**"، الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

المجاميد، شاكر (2003) "**علم النفس الاجتماعي**". الأردن: مركز يزيد للخدمات الطلابية.

محمدين، أبو بكر (2018) "**الاكتئاب لدى مدمني المخدرات بالمراكز العلاجية بولاية الخرطوم**" جامعة النيلين، كلية الآداب بالسودان.

منسي، محمود (1991) "**علم النفس التربوي للمعلمين**" ط1، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

منظمة الصحة العالمية. https://www.who.int/ar.

المؤتمر الدولي السادس لمجمع إرادة للصحة النفسية (2019) "**جديد التدخلات العلاجية في الاضطرابات النفسية والإدمان**" في مدينة جدة.

المجلس الاقتصادي والاجتماعي https://www.un.org/ecosoc/ar. 2019.

مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة. https://www.unodc.org/.

الهيئة العامة لتطوير مدينة الرياض 2020. https://www.rcrc.gov.sa/.

الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام 2017. https://www.unodc.org/.

الكتاب الإحصائي السنوي لوزارة الصحة 2019.
https://www.moh.gov.sa/Ministry/Statistics/book/Pages/default.aspx.

اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات 2019. https://laws.boe.gov.sa/.

وزارة التخطيط – الخطط التنموية للمملكة 2020. https://www.vision2030.gov.sa/.

وكالة الأنباء السعودية واس. https://www.spa.gov.sa/.

الوهيبة، بثينة سالم (2012) "**العوامل الاجتماعية المؤدية للعود إلى إدمان المخدرات**، دراسة ميدانية مطبقة على المرضى والعاملين في قسم علاج الإدمان بمستشفى ابن سينا" جامعة سلطان قابوس، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية.

يعيش، مريم (2017) "**الأبعاد الاجتماعية لظاهرة إدمان الشباب على المخدرات ودور مراكز العلاج في إعادة تأهيل المدمنين** " مجلة الرواق، المركز الجامعي، مخبر الدراسات الاجتماعية والنفسية والأنثروبولوجية.

Laura, G, and Doloros,A. (2006). **Forming attitudes that predict future behavior A meta analysis of the attitude –Behavior relation, psychological Bulletin**. vol (132),NO(5).

Lewis, Lindy (2019) **Social Workers' Perceptions of Barriers to Substance Abuse Treatment in Mississippi**, Doctor of Social Work (DSW), Walden University.

Erwin, P. (2001). **Attitudes and Persuasion stress management: getting stronger. Handling the loads**. Hove:psychology press.