

أسباب الانتكاس من وجهة نظر المدمنين دراسة ميدانية على عينة من المدمنين المنتكسين في المرصد الوطني لرعاية الشباب في دمشق

الدكتور مطاع بركات*

اقبال الحلاق**

(تاريخ الإيداع 4 / 9 / 2011. قبل للنشر في 6 / 12 / 2011)

□ ملخص □

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى أسباب الانتكاس والعودة إلى تعاطي المخدرات بعد العلاج. والتعرف إلى الفروق في أسباب الانتكاس والعودة إلى التعاطي بحسب المادة المخدرة وبحسب المستوى التعليمي. وقد تم إعداد استبيان يتكون من أربعة أقسام. يضم القسم الأول البيانات الشخصية، والقسم الثاني معلومات عن المستوى الاقتصادي الاجتماعي، القسم الثالث معلومات حول الإدمان، القسم الرابع معلومات عن الانتكاس. وتكونت عينة البحث من 145 مدمناً منتكساً من المرصد الوطني لرعاية الشباب.

أهم النتائج:

- غالبية أفراد العينة قد انتكست وعادت للتعاطي أكثر من مرة.
- أهم أسباب الانتكاس والعودة للتعاطي فهي: "عدم القدرة على واجهة المشكلات والضغوط"، ثم "ظهور مشكلات نفسية (القلق والاكتئاب)"، و"العودة للاختلاط مع المدمنين.."، و"المشكلات الأسرية"
- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في أسباب الانتكاس لدى عينة البحث بحسب متغير المستوى التعليمي، ولا بحسب نوع المادة المتعاطاة ماعدا مادة الكحول والهيروين.

الكلمات المفتاحية: إدمان المخدرات، إدمان الكحول، تعاطي المخدرات، الانتكاس، المدمن، المرصد الوطني لرعاية الشباب.

* أستاذ مساعد _ قسم الإرشاد النفسي _ كلية التربية _ جامعة دمشق _ سورية.
** طالبة دراسات عليا (دكتوراه) قسم الإرشاد النفسي _ كلية التربية _ جامعة دمشق _ سورية.

Addicts' Viewpoint of the Reasons for Relapse: A Case Study of a Sample of Relapsed Addicts in the National Centre of Youth Care in Damascus

Dr. Mutaa Barakat*
Ekbal Al-Hallak**

(Received 4 / 9 / 2011. Accepted 6 / 12 / 2011)

□ ABSTRACT □

This study aimed at identifying the reasons for relapsing into using drugs, identifying the differences in the reasons for relapse and addiction in terms of the narcotic substance used or the educational level variable. A questionnaire divided into 4 sections is prepared. The first section contains personal data; the second contains information about the socio-economic level; the third section contains information on addiction; and the fourth contains information about relapsing. The research sample contains 145 relapsed addicts of the National Center of Youth Care.

The most important results obtained are as follows:

- The majority of the sample individuals have relapsed more than one time.
- The important reasons for relapsing and going back to using drugs are:
 - Incapability of facing troubles and pressures.
 - Emergence of psychological problems (depression and anxiety).
 - Family problems.
 - Going back to mixing with addicts.

• Statistically, the research sample displays no significant differences in the reasons for relapsing in terms of the educational level variable or the narcotic substance used except for alcohol and heroine.

Keywords: Drug Addiction, Drug Abuse, Alcoholism, Relapse, Addict, The National centre of Youth Care.

*Associate Professor, Department of Psychological Counselling, Faculty of Education, Damascus University, Syria.

**Postgraduate student, Department of Psychological Counselling, Faculty of Education, Damascus University, Syria.

مقدمة:

يواجه العاملون في مجال الإدمان وعلاجه، مشكلات عديدة ومن أهمها انتكاس متعاليهم وعودتهم إلى الإدمان، بعد فترة العلاج. فالعلاج الطبي وتطهير جسم المتعالي من المواد السامة وانسحاب المواد المخدرة، لا يعني الشفاء التام، ومشافي العلاج في عوم أنحاء العالم تشهد نسباً كبيرة من تكرر انتكاس وعودة المدمن للعلاج. وتبدو خطورة مشكلة الإدمان في تأثيره السلبي في حياة المدمنين وحياة الآخرين الذين يعيشون معهم، مما يخلق مشكلات اجتماعية وشخصية كبيرة تعزى إلى الإدمان على المواد المخدرة والمسكرات (الزعيبي، 2008، ص174) ومن الآثار الضارة للمخدرات والمسكرات على المتعالي، الإصابة بالأمراض الجسمية وسوء التوافق الاجتماعي والميل إلى ارتكاب السلوك الإجرامي (Bartol, 1999, p 28).

كما يؤثر تعاطي المخدرات تأثيراً ضاراً في الناحية العقلية والنفسية للإنسان سواء في المراحل الأولى من التعاطي أو في حالة الإدمان. ويؤثر تعاطي الكحول في كل عضو من أعضاء جسم الإنسان وبخاصة في الجهاز العصبي المركزي والجهاز الهضمي وفي القلب والعضلات وفي خلايا الدماغ وفي الكبد. ومن الناحية الاجتماعية يعيش المدمن الكحولي حياة مضطربة فهو يهمل شؤون أسرته وواجباته نحوها وتتنحصر اهتماماته في تلبية رغباته الملحة في الإدمان فيكون قدوة سيئة لأفراد أسرته وتحملها أعباء مالية كبيرة، كما يؤدي الإدمان إلى ترك المدمن لعمله، ويشكل وجوده خطورة على المجتمع لما قد يرتكب من سلوكيات متعددة الانحرافات مثل السرقة والإجرام والقتل والتحرش أو الاعتداء الجنسي، وحوادث السير، وتدني المستوى الاقتصادي للعائلة (الخالدي، 2008، ص24)

وقد أظهرت مجموعة الدراسات التي أجريت في إطار نشاط هيئة بحث تعاطي المخدرات بالمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية بالقاهرة أن انتشار التعاطي لم يقتصر على فئة اجتماعية دون أخرى أو على مخدر دون آخر. فقد شاع التعاطي بين العديد من الفئات لجميع أنواع المخدرات، وهو الأمر الذي أصبح يمثل تهديداً خطيراً لطاقت المجتمع المهذرة، وبخاصة أن الإدمان ينتشر بين فئات الشباب الصغار، وهذا ما يزيد مخاطره (حنورة، 1993، ص26)

والخطورة الكبرى في الإدمان تكمن في أنه عندما يحاول المدمن في بعض الحالات أن يتوقف عن التعاطي، سرعان ما يعود مرة أخرى، أو ربما ينتقل إلى نوعية أخرى من المواد، أو الأدوية المخدرة، لكي تحدث تأثيراً أقوى. تشير كثير من الدراسات التي تناولت الإدمان، ارتفاع نسبة الانتكاس بين المتعاليين المتعافين. فقاعدة علاج المدمنين تقول إن ثلث الحالات تشفى شفاءً تاماً، والثلث الآخر من المحتمل أن ينتكس عدة مرات قبل أن يصل إلى الشفاء، أما الثلث الأخير فإنه يرفض العلاج بدعوى أنه حر في تصرفاته ومثل هذا المدمن عادة ما تنتهي حياته بمضاعفات جسمية وأمراض خطيرة أو اضطراب عقلي فيدخل مستشفى الأمراض العقلية، أو يرتكب جريمة تدخله السجن. لذا فإن الوقاية من الدرجة الثالثة تهدف إلى استمرارية العلاج للمدمنين ومنع الانتكاس (عبد المعطي، 2001، ص81)

ومن الدراسات التي اهتمت بدراسة المدمنين متعددي الانتكاس، دراسة " تشارلز وكرور " Charles,w,Crewe التي تابعت 500 مدمن منتكس لمدة ثلاث سنوات وتوصلت إلى أن 80 - 90% من المنتكسين لم يتابعوا برنامج العلاج النفسي الذي أعد لهم، لاقتناعهم أن مجرد حصولهم على العلاج الطبي يكفي لتخلصهم من الإدمان (غانم، 2006، ص277)

مشكلة البحث:

يعد إدمان المخدرات والمسكرات من المشكلات الاجتماعية التي كثر انتشارها وبات يهدد كيان المجتمعات الحديثة على المستوى العالمي.

وتؤكد تقارير منظمة الصحة العالمية، أن مشكلة تعاطي المخدرات تزداد تعقيداً وبخاصة في ظل وجود رغبة قهريّة في الاستمرار بتعاطيها على اختلاف أشكالها وأنواعها، مع ميل إلى زيادة الجرعة تدريجياً، مما يسبب اعتماداً نفسياً وجسماً عليها، وهذا ما يؤثر في شريحة غير قليلة من الشباب والمراهقين وفي المجتمع الذي يعيشون فيه.

ويرى " مارلات " Marlatt أن علاج الإدمان يجب ألا يتوقف بمجرد انتهاء العلاج، لأن المريض سيجد نفسه في مواجهة مواقف تشتمل على مخاطر عديدة من الممكن أن تدفعه للتعاطي من جديد. وتبلغ عوامل الخطورة هذه قمتها عندما يعود الشخص الممتنع عن التعاطي حديثاً، إلى بيئة عمله وأهله وأصدقائه وجيرانه، فقد يكون لهؤلاء ارتباط بعملية التعاطي قبل علاجه.

ولهذا كان من الضروري التعرف إلى العوامل التي تدفع المدمن المتعافي إلى العودة لتعاطي المخدرات أو المسكرات، مما يساعد على تصميم برامج علاجية تهدف إلى تدريب المدمن على مواجهة الظروف التي يمكن أن تكون وراء عودته للإدمان. وعلى جميع المهتمين بالمدمن المتعافي أن يعلموا بهذه العوامل، من أطباء ومتخصصين نفسيين وأهل، ليتمكنوا من إبعاد المدمن عما يدفعه للعودة للإدمان (عبد الرحمن، 2002، ص 145).

ومما ذكر ولأهمية التعرف إلى عوامل الانتكاس ولندرة الأبحاث المحلية التي تناولت هذا الموضوع بالدراسة، فإن مشكلة البحث تحددت بالسؤال الآتي: " ما هي أسباب الانتكاس من وجهة نظر المدمنين ؟ "

الفرضيات:

_ لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في أسباب الانتكاس لدى عينة البحث بحسب متغير المستوى التعليمي: (أبي، مرحلة التعليم الأساسي حلقة أولى، مرحلة التعليم الأساسي حلقة ثانية، مرحلة التعليم الثانوي، معهد متوسط، جامعة).

_ لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في أسباب الانتكاس لدى عينة البحث بحسب متغير نوع المادة: (هيروين، حشيش، كحول، حبوب، كوكائين..).

أهمية البحث وأهدافه:

يهدف البحث إلى:

- _ التعرف إلى أسباب الانتكاس والعودة إلى تعاطي المخدرات بعد العلاج.
- _ التعرف إلى الفروق في أسباب الانتكاس والعودة لتعاطي المخدرات بحسب نوع المادة المخدرة المتناولة.
- _ التعرف إلى الفروق في أسباب الانتكاس والعودة لتعاطي المخدرات بحسب المستوى التعليمي لدى عينة البحث. تأتي أهمية البحث من الاعتبارات الآتية:
- _ إن هذا البحث من الأبحاث المحلية القليلة (على حد علم الباحثة) التي تناولت بالدراسة عوامل الانتكاس.
- _ تأتي أهمية البحث من ارتفاع معدلات الانتكاس لدى متعاطي المخدرات، وهذا ما تؤكد الدراسات.

_ يساعد التوصل إلى أسباب الانتكاس، في إعداد برامج الوقاية وبخاصة برامج الوقاية من الدرجة الثانية والدرجة الثالثة. التي يمكن أن تساهم بها الأسرة والأطباء والمعالجون النفسيون.
_ يساعد التعرف إلى أسباب الانتكاس، في إعداد البرامج الإرشادية التي من الضروري دخولها في الخطة العلاجية للمدمنين.

منهجية البحث:

اعتمد البحث الحالي المنهج الوصفي المسحي الميداني، لأفراد عينة البحث -المدمنين المنتكسين المتعالجين في المرصد الوطني لرعاية الشباب.

تعريف المصطلحات:

تعرف منظمة الصحة العالمية:

إدمان المخدر Drug Addiction: " بأنه حالة نفسية أو عضوية تنتج من تفاعل العقار في جسم الكائن الحي، وينتج من عملية الإدمان ما يسمى بالتعلق أو الاعتماد، كما ينتج من ذلك أنماط سلوكية واستجابات مختلفة تشمل الرغبة في التعاطي وزيادة الجرعة للإحساس بالآثار النفسية المطلوبة".

الانتكاس Relapse: هو الفشل في المحافظة على نمط التغييرات الذي طرأ على السلوك، وعدم الالتزام بقواعد التعاطي، والجهل بمجموعة العلامات المنذرة التي تظهر قبل وقوع الشخص في فعل التعاطي، سواء أكانت هذه العلامات مثيرات من البيئة الخارجية أم بعض الاشتياق واللهفة من داخل الشخص المتعافى.

تعاطي المواد المخدرة **Drug Abuse:** هو تناول المنكر لمادة نفسية بحيث تؤدي آثارها إلى الإضرار بمتعاطيها أو ينجم الضرر عن النتائج الاجتماعية أو الاقتصادية المترتبة على التعاطي.

إدمان الكحول Alcoholism: إنه اضطراب سلوكي مزمن يظهر من خلال الشرب المتكرر للمخدر لدرجة إعاقة الوظائف الاجتماعية، والأسرية، والجسمية، والاقتصادية. (who Dictionary, 1988)

حدود البحث:

_ الحدود البشرية: تقتصر هذه الدراسة على المدمنين المنتكسين المتعالجين في المرصد الوطني لرعاية الشباب.

_ الحدود الزمانية: تتحدد الفترة الزمنية لتطبيق البحث من بداية الشهر العاشر من عام 2010م، ولنهاية الشهر الثالث من عام 2011 م.

_ الحدود المكانية: المرصد الوطني لرعاية الشباب.

متغيرات البحث:

شملت الدراسة المتغيرات الآتية:

1_ المتغيرات المستقلة:

المستوى التعليمي: ويقصد به المرحلة التعليمية التي وصل إليها المدمن المنتكس (أمي، يقرأ ويكتب، حلقة أولى تعليم أساسي، حلقة ثانية تعليم أساسي، ثانوية، معهد، إجازة جامعية)

نوع المادة المتعاطاة: المادة التي يتعاطاها المدمن (هيروين، حشيش، حبوب، كحول، كوكائين..)

2_ المتغيرات التابعة: العوامل المؤدية إلى الانتكاس والعودة إلى تعاطي المخدرات والمسكرات.

الإطار النظري:

يعد الانتكاس والارتداد إلى تعاطي المخدرات والمسكرات، مشكلة كبيرة تواجه العلاج، إذ يوجد خطر الانتكاس بعد الشفاء في كل أشكال سوء استخدام المواد والإدمان.

تعتبر الوقاية من الانتكاس لمن تم علاجهم من الإدمان هي الأسلوب الأمثل للوقاية من المخدرات، فعلاج الإدمان ينبغي ألا يتوقف بعد انتهاء العلاج لأن المريض سوف يجد نفسه وسط مواجهة لمواقف تشتمل على مخاطر عديدة من الممكن أن تدفعه للعودة إلى الإدمان.

1_ العوامل المؤدية للانتكاس:

تُظهر نتائج دراسات تتبعية أن 40 _ 60% من المدمنين قد انتكسوا في حد أقصاه بعد سنتين حتى خمس سنوات (جزء كبير منهم كانوا قد انتكس بعد يومين من إنهاء العلاج).

وقد بينت دراسة " غوردن " Gordan حول العوامل وراء الانتكاس، أن نقص آليات المواجهة لمواقف الخطر تخفض من التقييم الذاتي للثقة بالنفس، ومن ثم ترفع من احتمال الانتكاس (راينيك، 2009، ص 357) في دراسة العاسمي عام 2003 تبين أن أسباب الانتكاس والرجوع إلى الإدمان هي الاختلاط مرة أخرى بالمتعاطين من الأهل والأصدقاء، ولطبيعة العمل الذي يقوم به المدمن بشكل يومي دوراً في الانتكاس، إضافة إلى ضغوط الحياة اليومية القاسية. (العاسمي، 2003، ص 92). كما أن ظهور كثير من المشكلات النفسية في مرحلة بعد الشفاء كالاكتئاب والقلق، يزيد من احتمال الانتكاس (كاس، 2009، ص 168)

ويلعب الصراع مع الآخرين وطبيعة المناخ الأسري غير السوي، وعدم القدرة على مواجهة الضغوط الاجتماعية. ونظرة الاحتقار من قبل المحيطين، والاختلاط بالأصدقاء المدمنين، دوراً كبيراً في العودة إلى التعاطي (غانم، 2006، ص 319)

وهناك من يرجع الانتكاس إلى عدم قدرة المدمن على مقاومة ما اكتسبه خلال مراحل تعاطيه للمادة المخدرة من سلوكيات وعادات وأساليب حياة تراكمت لديه، والتخلص منها يحتاج لوقت وتدريب، وتفهم من قبل المتعالج نفسه، ومن قبل المحيطين به وإلا فإنه قد يكون عرضة للانتكاس. (Kim, 2001,P134)

2_ مراحل عملية الانتكاس:

إن الشخص الذي يرتد إلى تعاطي المخدر يتخذ سلسلة من التنازلات المتتالية الصغر والتي تبدو غير مترابطة، وهو يهون من شأنها، ويبدأ هذه المرحلة بالإنكار. وتتعاظم لديه إغراءات التعاطي بشكل يصعب عليه مقاومتها. وغالباً ما تسير عملية الانتكاس بالخطوات الآتية:

_ تراكم الضغوط: الأحداث والظروف سواء أكانت سلبية أم إيجابية (ضغوط العمل، منازعات الأزواج والزوجات، الانفصال أو الطلاق، تغيير العملي، المشكلات المالية، مشكلات الوالدين، المشاعر أو الذكريات الأليمة..)

_ المبالغة العاطفية: يغلب على المدمن المبالغة في ردود الفعل تجاه الأحداث والظروف، وما ينجم عنها من مشاعر الخوف من الهجر، والخوف من عدم الكفاية، والغضب، والثورة، والوحدة.

_ الإنكار: يتحرق المدمن إلى تخليص ذاته من المشاعر الأليمة. والمدمن إذا لم يكن قد تعلم بعد طريقة الحصول على العون والمساندة من الناس قد يبدأ في " الانغلاق عاطفياً " وذلك لخوفه من ضياع استحسان الآخر له وحبه إياه. إذا ما كشف ذاته أمامه.

_ الإخفاق في الحصول على العون والمساندة: إن المشاعر السلبية مثل الارتباك، الجمع بين النقيضين، تسبب الضيق والقلق، وبخاصة إذا كان المدمن يتنقع بصورة إيجابية أمام الآخر. ويوقف الحديث عن ذاته.
_ الكذب الصغير: يبدأ المدمن بممارسة الكذب على نفسه من ناحية وعلى الآخر من ناحية أخرى. حتى لا يتابع علاجه.

_ العزلة الزائدة: يبدأ المدمن بتجنب الناس أكثر فأكثر، بسبب عدم صدقه وعدم أمانته، وهنا تتزايد عزلته. ومشاعره السلبية مثل الإحساس بالذنب والخزي والوحدة، وقد يبدأ التفكير في الاتصال بشخص له علاقة بإدمانه.
_ ازدياد المشكلات سوءاً: تتحول المشكلات الرئيسية من سيء إلى أسوأ بسبب تحاشي المدمن لها وتجنبه إياها، كما تنشأ هنا مشكلات جديدة.

_ عودة اليأس وخيبة الأمل: يشعر المدمن بعجزه عن فعل أي شيء إزاء هذا الموقف، وهنا يبدأ يشعر من جديد بخيبة الأمل وقلة الحيلة التي كان يحسب أنه سيرميها وراء ظهره. ويبدأ الإشفاق على الذات.
_ تخريب الذات: يجد المدمن نفسه في مواقف شديدة الخطورة. فتعاوده أفكار للحصول على المخدر وعلى تعاطيه.

_ التعاطي: يبدأ المدمن بالتعاطي وهو يقول لنفسه " هذه المرة فقط " وهنا تتم سلسلة الارتداد إلى تعاطي المخدر.

_ رد الفعل الانهزامي: يشعر المدمن بمشاعر سلبية من قبيل (العار، الخزي، اليأس، الإحباط...) وهي تعزز من دائرة الارتداد إلى تعاطي المخدر أكثر من ذي قبل.
_ الارتداد الكامل: عندما يستشعر المدمن بالفشل الذريع، تبدأ رغباته الملحة بالتعاطي، وتكاد لا تقاوم (واشطون، 2003، ص288_ ص 293)

3_ تجنب مشكلة الانتكاس:

يبدأ طريق الشفاء من الإدمان بالتوقف عن تعاطي المخدرات، أو الأنشطة، أو الأشخاص المرتبطين بالمخدرات.

ويكون خطر الانتكاس قائماً في الطور الأول من الشفاء، بغض النظر عن طبيعة المادة المستخدمة. ثم يتناقص الخطر مع الزمن، ومن أجل تجنب المدمن الوصول إلى الانتكاس، عليه القيام بمجموعة من الإجراءات وهي:
_ الابتعاد عن الأشخاص والأماكن ذات الصلة بالمواد المخدرة، وإبعاد المواد المخدرة عن البيت.

_ الاتصال بالمرشد النفسي عند الشعور بالرغبة للعودة للتعاطي.
_ الانتباه إلى مثيرات الانتكاس، والتعامل معها بحذية.
_ يعد الاهتمام بالتغذية الجيدة والتمارين الرياضية والعادات الصحية الأخرى، من المساعدات المهمة لتجنب الانتكاس. (كاس، 2009، ص166_ 168)

ولمواجهة مشكلة الانتكاس لابد من وضع برامج قادرة على التعامل مع المواقف التي تسبب للمدمن المتعالم العودة إلى الإدمان كإعادة البناء المعرفي للفرد، وتدريبه على مهارات التعامل مع هذه المواقف التي تسبب له القلق والإحباط والضغط النفسي.. ويمكن أن يتم ذلك عن طريق البرامج الإرشادية الجماعية، وبمشاركة العديد من الفعاليات التربوية والاجتماعية في إطار جهود متعاونة لمساعدة المدمنين المتعافين.

الدراسات السابقة:**1_ الدراسات العربية:**

_ دراسة " عبد العزيز الريس " 1993 المملكة العربية السعودية:

عنوان الدراسة: " العوامل الاجتماعية المرتبطة بالعودة إلى تعاطي المخدرات بعد العلاج " هدف الدراسة: التعرف إلى العوامل الاجتماعية التي تدفع المدمن المتعافي للعودة للإدمان. عينة الدراسة: تكونت من 399 مدمناً منتكساً.

أدوات الدراسة: أعد استبيان لرصد العوامل الاجتماعية التي تدفع المدمن المتعافي للعودة إلى المخدرات.

نتائج الدراسة:

_ كشفت الدراسة أن غالبية المنتكسين واجهوا بعض المشكلات والضغوط الاجتماعية بعد خروجهم من المستشفى.

_ وجود مشكلات أسرية. وعدم دعم الأسرة لهم.

_ وغالبيتهم لم يتلقوا أي مساعدات من قبل مؤسسات الرعاية الاجتماعية بعد خروجهم من المشفى

(الريس، 1993)

_ دراسة " إسماعيل سعيد، يحيى الخزرج " (1998): المملكة العربية السعودية:

بعنوان " عوامل الانتكاسة عبر مراحل العلاج والاستشفاء "

هدفت الدراسة: التعرف إلى عوامل الانتكاس عبر مراحل العلاج والاستشفاء. والتعرف إلى الدور الذي تلعبه الأسرة وجماعة الأصدقاء في الانتكاس.

تكونت العينة من 55/ نزياً ممن يتلقون العلاج في مستشفى الأمل من الهيروين.

أهم النتائج:

_ عوامل الانتكاسة في المرحلة الأولى من طلب العلاج: عدم تولد رغبة صادقة للمدمنين نحو الإقلاع الفعلي عن التعاطي. تأثير الأصدقاء والبيئة المحيطة في المدمنين.

_ عوامل الانتكاس في المرحلة المتوسطة من العلاج: تدهور الظروف الأسرية والمجتمعية الخاصة بالمدمن، إضافة إلى الإحباط الذي يشل من قدرة طالب العلاج. تأثير البيئة المتمثل في سهولة الحصول على المخدر من قبل الأصدقاء.

_ عوامل الانتكاس في المرحلة المتقدمة من العلاج: الاشتياق إلى المخدر وظهور الرغبة في الحصول على

نشوة الهيروين (الخرزج، 1998)

_ دراسة " منى صالح علي العامري " 2000 الإمارات العربية المتحدة:

عنوان الدراسة " دراسة فعالية الإرشاد النفسي العقلاني الانفعالي والعلاج المتمركز على العميل في علاج بعض حالات الإدمان بين الطلاب "

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة إلى التعرف إلى الأسباب التي تؤدي إلى انتكاس المدمن وعودته إلى المخدر،

وإلى دراسة فعالية العلاج النفسي العقلاني الانفعالي والعلاج المتمركز على العميل في علاج بعض حالات الإدمان.

عينة الدراسة: 9 حالات من المدمنين على المخدرات.

أدوات الدراسة: استمارة المقابلة الشخصية. استبيان أسباب العودة لتعاطي المخدرات، مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية، اختبار تفهم الموضوع، البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي، البرنامج المتمركز على العميل. أهم النتائج: تعد الأسباب الشخصية من أهم الأسباب التي تؤدي إلى العودة لتعاطي المخدرات، تليها الأسباب الاجتماعية الاقتصادية، ثم الأسباب الثقافية والدينية، فالأسباب الأسرية. ظهرت فعالية كل من البرنامجين في زيادة الشعور بالطمأنينة لدى المجموعتين التجريبتين (العامري، 2000)

_ دراسة " عبد العزيز حسين " 2004، المملكة العربية السعودية:

عنوان الدراسة: " المشكلات الاجتماعية التي يواجهها المتعافي من الإدمان على المخدرات " أهداف الدراسة: التعرف إلى العوامل التي تعوق إعادة التكيف النفسي - الاجتماعي لدى المتعافين من حالة الإدمان على المخدرات حتى لا يعودوا للإدمان من خلال:

_ استقصاء آراء عينة من المدمنين المتعافين وذلك فيما يتعلق بالمشكلات التي يواجهها بعد فترة العلاج. _ الكشف عما إذا كانت هناك فروق بين أفراد العينة فيما يتعلق بتقييمهم لخطورة المشكلات التي يواجهونها وذلك تبعاً لمتغير " نوع العقار المستخدم سابقاً" عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من /45/ من المراجعين الذين سبق لهم العلاج بمشفى الأمل بمدينة الرياض.

أدوات الدراسة: استخدمت المقابلة غير المقننة

نتائج الدراسة:

_ تبين أن هناك ثماني مشكلات تجابه المدمن المتعافي عند عودته لمحيطه الاجتماعي الذي ينتمي إليه وهي (رفض الأسرة له، رفض قبوله للعمل، رفض الأقران له، صعوبة توفير النفقة، رفض الأصدقاء له، مشكلة الفراغ، رفض قبوله للزواج، النظرة السلبية من بعض الأطباء والمعالجين) _ تبين أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين المشكلات التي تواجه المدمن المتعافي تبعاً لتغير نوع العقار (فئة الكحول، فئة الهيروين، فئة المواد المنوعة) (حسين، 2004)

2_ الدراسات الأجنبية:

_ دراسة " نركوه " 1990 Nurco:

عنوان الدراسة: " فعالية برنامج علاجي للحد من الانتكاس للمدمنين المتعافين " أهداف الدراسة: تقييم فعالية البرنامج العلاجي من خلال النظر إلى العوامل المجتمعية التي قد تحسن أو تعوق سير الخطة العلاجية للمدمنين خصوصاً بعد فترة الخروج من المركز العلاجي. وخفض نسبة الانتكاس. أهم النتائج: ارتفاع مستوى مهارة المدمن المتعافي في مواجهة الضغوط الاجتماعية، وزيادة قدرته على الاندماج الاجتماعي. وارتفاع مستوى التكيف النفسي _ الاجتماعي لديه. وانخفاض نسبة الانتكاس لدى المجموعة التجريبية.

(Nurco, 1990)

_ دراسة " دالي وآخرون " 1992 Daley al:

عنوان الدراسة " المثبرات والمحرضات على العودة للإدمان " أهداف الدراسة: اكتشاف العوامل المؤدية إلى انتكاس المتعافين من الإدمان.

النتائج: بينت الدراسة أن نسبة 38% من الكحوليين المتعافين. و19% من المتعافين من إدمان الهيروين قد انتكسوا استجابة لحالة عدم الاستقرار الوجداني والانفعالي.

_ المثيرات التي تؤدي إلى حدوث الانتكاسة، هي الضغوط الاجتماعية، وعدم القدرة على الاندماج الاجتماعي.
_ يعاني المدمن المنتكس من صعوبات في التكيف الاجتماعي، تتمثل في مشكلات في علاقاته الاجتماعية مع محيطه

(Daley al 1992)

_ دراسة " جوزيف " Josph 1992 :

عنوان الدراسة: " إعادة التكيف المهني للمدمن المتعافي للحد من الانتكاس "
هدف الدراسة: التعرف إلى مدى فعالية الاعتناء بموضوع التكيف المهني والمعيشي للمتعافي للحد من الإدمان.
أهم النتائج: يقلل التكيف المهني السليم، من احتمال الانتكاس لدى الشخص المتعافي. لأن التكيف المهني والاجتماعي يعتبر من الركائز الأساسية التي تسهم بشكل مباشر في مساعدة الشخص المتعافي على التغلب على الصعوبات

(Josph, 1992)

_ دراسة " بوندي وآخرون " Bound & et al 1998 :

عنوان الدراسة: " العوامل التي تحد من الانتكاسة لدى المدمنين المتعافين "
هدف الدراسة: التعرف إلى الضغوط الاجتماعية التي يواجهها المدمن المتعافي. وإلى نسبة الانتكاس بعد العلاج.

أهم النتائج: تبلغ نسبة الانتكاس للمدمنين المتعافين بعد السنة الأولى من العلاج من 65% إلى 80%
_ أهم عوامل الانتكاس هي الضغوط النفسية _ الاجتماعية التي يتعرض لها المدمن في محيطه الاجتماعي.

(Bound & et al 1998)

_ دراسة " جوردان ومارلات " Gordan & Marlatt 1999 لندن:

هدف الدراسة: التعرف إلى أسباب الانتكاس بعد العلاج
أهم النتائج: إن ما بين (16_ 20%) من حالات الانتكاس تعزى إلى ضعف المهارات التوكيدية. وبوجه خاص مهارة رفض المطالب غير المعقولة التي تعد من المهارات النوعية لتوكيد الذات (Gordan & al, 1999).

3_ تعقيب على الدراسات السابقة:

من مراجعة الدراسات السابقة لعوامل الانتكاس نجد أن:
_ بعض الدراسات السابقة اهتمت بالتعرف إلى العوامل وراء الانتكاس وخاصة العوامل الاجتماعية مثل: المشكلات الأسرية، والضغوط الاجتماعية، والبيئة الاجتماعية والأصدقاء.
_ أظهرت نتائج الدراسات التي تناولت فعالية برنامج علاجي للمدمن المتعافي، ارتفاع مستوى مهارة المدمن المتعافي في مواجهة الضغوط الاجتماعية ومواجهة المشكلات وارتفاع مستوى التكيف.
_ تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في التعرف إلى أسباب الانتكاس لدى عينة البحث.
_ تصنيف الدراسة الحالية، التعرف إلى الفرق في أسباب الانتكاس لدى عينة البحث بحسب متغير المستوى التعليمي، ومتغير نوع المادة المتعاطاة.

الإجراءات:

1_ الأداة: تم إعداد استبيان تألف من عدة أقسام شملت: القسم الأول (البيانات الشخصية): العمر، المستوى التعليمي، الوضع العائلي والعمل. القسم الثاني (المستوى الاقتصادي الاجتماعي): مصادر دخل الأسرة، متوسط دخل الأسرة. القسم الثالث (معلومات حول الإدمان): العمر عند بدء التعاطي، والأشخاص الذين يتعاطى معهم. والمواد المخدرة التي تعاطاها. القسم الرابع (معلومات عن الانتكاس): عدد مرات الانقطاع عن التعاطي ومدة الانقطاع، قائمة بأسباب الانتكاس والعودة إلى تعاطي المخدرات والمسكرات.

2-الصدق والثبات:

وقد تم حساب الصدق والثبات للأداة كما يلي:

الصدق: عرضت الاستمارة على عدد من المحكمين لبيان رأيهم في بنود الاستمارة ومدى موافقتها لقياس ما وضعت لقياسه. وبناء على ملاحظاتهم تم تعديل صياغة بعض البنود، و تسلسل بنود أخرى.

الثبات: قامت الباحثة بتطبيق الاستبيان للمرة الأولى على 30 فرداً، ثم قامت بتطبيق المقياس بعد مرور أسبوعين على التطبيق الأول للمقياس، وبعد ذلك تم حساب معامل الثبات بالإعادة. وقد بلغت قيمة معامل الترابط بين التطبيقين الأول والثاني بالنسبة للعوامل المؤدية إلى الانتكاس والعودة إلى تعاطي المخدرات، كما يبين الجدول الآتي:

الجدول رقم (1) معامل الترابط بين التطبيقين الأول والثاني

عوامل الانتكاس	1	2	3	4	5	6	7	8	9
معامل الترابط	0.812	0.945	0.884	0.967	0.850	0.850	0.805	0.800	0.960
عوامل الانتكاس	10	11	12	13	14	15	16	17	18
معامل الترابط	0.800	0.966	0.781	0.881	0.781	0.825	0.938	1.000	1.000

نلاحظ من الجدول رقم (1) أن معامل الترابط تراوح بين (0.781 _ 1.000)، وهذا يدل على أن الاستبيان يتمتع بثبات جيد.

3_المعالجة الإحصائية: استخدمت الباحثة في معالجة النتائج النسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، الترابط والانحرافات المعيارية وقانون (كا2).

العينة والمجتمع الأصلي:

1_ المجتمع الأصلي: عبارة عن جميع المدمنين المنتكسين الذين يتعالجون في المرصد الوطني لرعاية الشباب خلال فترة تطبيق الاستبيان على عينة منهم. خلال أشهر (10،11،12/2010) وأشهر (1،2،3/2011)، أي من بداية الشهر العاشر من عام 2010م، ولنهاية الشهر الثالث من عام 2011 م.

2_ عينة البحث: تألفت من 145 مدمناً منتكساً على: الهيروين، الحشيش، الكوكائين، الكحول، والحبوب (بركسيمول، بالتان، زولام، ابرفال،..). وقد تم سحب العينة بطريقة العينة المقصودة. وبلغ المتوسط العمري لأفراد العينة 34.5 سنة.

وللوصول إلى عينة البحث قامت الباحثة بما يأتي:

• الحصول على موافقة لدخول المرصد أصولاً، ولقاء المدمنين المتعالجين فيه _ وقد سهلت إدارة المرصد عمل الباحثة.

• مقابلة جميع المدمنين المنتكسين المتعالجين في المرصد الذين تم تطبيق المقياس عليهم.

- تطبيق الاستبيان تم بشكل فردي، لكل فرد من أفراد العينة، أو مجموعات صغيرة لا تتجاوز ثلاثة أفراد، ذلك نتيجة الوضع الصحي لعينة البحث. ولرغبة أفراد العينة في الحديث عن مشكلتهم والاستفسار عن نتيجة العلاج ...
- استغرق التطبيق ستة أشهر بمعدل مرتين أسبوعياً، ومدة لا تقل عن ثلاث ساعات في كل مرة.

النتائج والمناقشة:

1_ نتائج البيانات الشخصية:

الفئات العمرية: بلغ متوسط أعمار أفراد عينة البحث 34.7%. ويبين الجدول رقم (2) الفئات العمرية لأفراد

العينة:

الجدول رقم (2) توزع أفراد العينة على الفئات العمرية

الرقم	الفئات العمرية	العدد	النسبة المئوية
1	25 - 20	24	16.55
2	30 - 26	32	22.07
3	35 - 31	33	22.76
4	40 - 36	17	11.72
5	45 - 41	20	13.79
6	من 46 أو أكبر	19	13.10
	المجموع	145	100

من الجدول السابق يتضح أن أعمار أفراد عينة البحث توزعت على ست فئات عمرية: وقد بلغ عدد أفراد الفئة العمرية الأولى ما بين (25_20) سنة (24) فرداً بنسبة (16.55%)، وعدد أفراد الفئة العمرية الثانية ما بين (30_26) سنة (32) فرداً وبنسبة (22.7%) وهم من فئات الشباب. وتؤكد هذه النتيجة أن فئات الشباب هم الأكثر استهدافاً بمشكلة الإدمان من باقي فئات الفئات العمرية.

المستوى التعليمي لأفراد العينة: توزعت عينة البحث على عدة مستويات تعليمية وفق ما يبيئه الجدول (3)

الجدول رقم (3) توزع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

الرقم	المستوى التعليمي	العدد	النسبة المئوية
1	أمي	8	5.51
2	يقرأ ويكتب	13	9.01
3	تعليم أساسي ح1	57	39.34
4	تعليم أساسي ح2	34	23.42
5	ثانوية	18	12.41
6	معهد متوسط	8	5.51
7	جامعة	7	4.80
	المجموع	145	100.0

من الجدول السابق نجد أن أكبر عدد لأفراد العينة هم من المستوى التعليمي (تعليم أساسي حلقة أولى) وبلغ عددهم (57) وبنسبة (39.34%)، ثم المستوى التعليمي (تعليم أساسي حلقة ثانية) إذ بلغ عددهم (34) وبنسبة (23.42%). وبعد التدقيق في النتائج نجد أن الحاصلين على معهد متوسط أو إجازة جامعية يشكلون نسبة ضئيلة. أي يرتفع عدد المدمنين لدى المستويات التعليمية المنخفضة.

الوضع العائلي للعينة: يبين الجدول رقم (4) الوضع العائلي لعينة البحث:

الجدول رقم (4) توزع أفراد العينة حسب الوضع العائلي

الرقم	الوضع العائلي	العدد	%100	الرقم	الوضع العائلي	العدد	%100
1	أعزب	50	34.48	4	أرمل	1	0.69
2	متزوج	76	52.41	5	متزوج أكثر من مرة	7	4.83
3	مطلق	11	7.59		المجموع	145	100.0

بلغ عدد المتزوجين من أفراد العينة (76) وبنسبة (52.41%)، وبلغ عدد غير المتزوجين من أفراد عينة البحث (50) وبنسبة (34.48%)، أما فئات (مطلق، أرمل، متزوج أكثر من مرة) فكان عددها (19) وبنسبة (12.7%).

توزع أفراد العينة حسب العمل:

انحصرت الأعمال التي تزاو لها عينة البحث بالمجالات الآتية:

الجدول رقم (5) توزع أفراد العينة بحسب العمل

الرقم	عمل أفراد العينة	العدد	النسبة المئوية
1	لا يعمل	1	0.69
2	مهن البيع	30	20.69
3	حرفي	105	72.41
4	موظف	9	6.21
	المجموع	145	100

بلغ عدد أفراد العينة الذين يعملون حرفيين (105) وبنسبة (72.41%) ثم جاءت مهن البيع وعدد من يعمل بها (30) وبنسبة (20.69%). وكان عدد محدود من أفراد العينة وعدده (9) وبنسبة (6.21%) يعمل موظفاً.

2_ نتائج المستوى الاقتصادي الاجتماعي لأفراد العينة:

المصدر الدخل: يشير الجدول رقم (6) إلى مصدر الأول لدخل أفراد العينة:

الجدول رقم (6) مصادر الدخل الأولى لأفراد العينة

المتسلسل	مصادر الدخل الأولى	التكرار	النسبة المئوية
1	عمله	133	91.72
2	عمل الآخرين	12	8.28
3	المجموع	145	100.0

من الجدول السابق نجد أن عدد (133) من أفراد العينة وبنسبة (91.72%) عملهم هو مصدر دخلهم الأول، وعدد (12) منهم مصدر دخله هو عمل الآخرين وبنسبة (8.28%).
 _ متوسط دخل الأسرة: يبين الجدول رقم (7) متوسط دخل الأسرة لدى أفراد عينة البحث:

الجدول رقم (7) متوسط دخل الأسرة

المتسلسل	فئات متوسط دخل الأسرة	التكرار	النسبة المئوية
1	من 5000 إلى 10000 ل س	28	19.31
2	من 10001 إلى 20000 ل س	68	46.90
3	من 20001 إلى 30000 ل. س	24	16.55
4	من 30001 إلى 50000 ل س	18	12.41
5	من 50001 ل س أو أكثر	7	4.83
	المجموع	145	100

نلاحظ من الجدول السابق أن أدنى فئة لمتوسط دخل الأسرة هو من (5000_10000 ل.س) وعدد أفراد العينة (28) وبنسبة (19.31%) وتعتبر فئة متوسط الدخل من (10001_20000 ل.س) أعلى فئة إذ بلغ عددها (68) فرداً وبنسبة (46.90%). وهناك عدد قليل من أفراد العينة يبلغ (7) وبنسبة (4.83%)، متوسط دخلها أكثر من (51000 ل.س)، وهذا يدل على أن تعاطي المواد المخدرة والمسكرات يمكن أن يكون بين المستويات الاقتصادية لفئات المجتمع، ولكنه يزداد لدى الفئات منخفضة الدخل ومتوسط الدخل.

3_ نتائج المعلومات حول الإدمان:

_ العمر عند أول تعاطٍ: يبين الجدول رقم (8) العمر عند أول تعاطٍ:

الجدول رقم (8) العمر عند أول تعاطي

المتسلسل	العمر عند أول تعاطٍ	التكرار	النسبة المئوية
1	من 8 إلى 20 سنة	50	34.48
2	من 21 إلى 30 سنة	67	46.21
3	من 31 إلى 40 سنة	23	15.86
4	من 41 أو أكبر	5	3.45
	المجموع	145	100

من الجدول السابق نلاحظ أن سن التعاطي لدى أفراد العينة يبدأ من (8) سنوات. وقد بلغ عدد من بدأ بالتعاطي من الفئة العمرية الأولى أي من 8 إلى 20 سنة (50) فرداً وبنسبة (34.48%)، وعدد من بدأ بالتعاطي من الفئة العمرية الثانية أي من 21 إلى 30 سنة (67) فرداً وبنسبة (46.21%)، وعدد من بدأ بالتعاطي من الفئة العمرية الثالثة أي من 31 إلى 40 سنة (23) وبنسبة (15.86%)، وعدد الذين بدؤوا بالتعاطي بعد سن الأربعين (5) وبنسبة (3.45%) من أفراد عينة البحث. وهذه النتيجة تتفق مع العديد من الدراسات منها دراسة "عرفة" ودراسة "عبد الرحيم ومسلم" ودراسة "المرواني" بأن غالبية المدمنين يبدأون التعاطي في سن مبكرة وهذا ما يزيد من خطورة المشكلة.

ـ الأشخاص الذين يتعاطى معهم: يوضح الجدول رقم (9) الأشخاص الذين يتعاطى معهم المدمن:**الجدول رقم (9) الأشخاص الذين يتعاطى معهم**

المتسلسل	الأشخاص الذين يتعاطى معهم	التكرار	النسبة المئوية
1	مع الأصدقاء	72	49.66
2	لوحده	60	41.38
3	مع زملاء العمل	7	4.82
4	مع أحد الأقارب	6	4.13
5	المجموع	145	100.0

من الجدول رقم (9) نجد أن الأشخاص الذين يتعاطى معهم هم الأصدقاء بنسبة (49.66%) ومن يتعاطى مع زملاء العمل بنسبة (4.82%) ومن يتعاطى مع أحد الأقارب بنسبة (4.13%) أي الغالبية تتعاطى المخدرات أو المسكرات بوجود أشخاص يشاركونه الجلسة، وهناك من يتعاطى لوحده بنسبة (41.38%)

ـ المواد المخدرة: يوضح الجدول رقم (10) المواد الأكثر انتشاراً لدى عينة البحث.

الجدول رقم (10) المواد المخدرة

المتسلسل	المواد المخدرة	التكرار	النسبة المئوية
1	هيروين	59	40.69
2	أدوية (بركسيمول، بالتان، زولام، ابرفال)	45	31.03
3	كحول	23	15.86
4	حشيش	14	9.66
5	كوكائين	4	2.76
6	المجموع	145	100.0

من الجدول السابق نرى أن المادة الأولى هي الهيروين وعدد المتعاطين (59) وبنسبة (40.69%) ثم الأدوية (بركسيمول، بالتان، زولام، ابرفال) وعدد المتعاطين (45) بنسبة (31.03%)، ثم الكحول وعدد المتعاطين (23) وبنسبة (15.86%) والحشيش وعدد المتعاطين (14) وبنسبة (9.66%) والمادة الأقل انتشاراً هي الكوكائين وعدد المتعاطين (4) وبنسبة (2.7%).

ـ عدد سنوات التعاطي: يبين الجدول رقم (11) عدد سنوات التعاطي لدى عينة البحث:**الجدول رقم (11) عدد سنوات التعاطي**

م	عدد سنوات التعاطي	التكرار	النسبة المئوية	م	عدد سنوات التعاطي	التكرار	النسبة المئوية
1	أقل من سنة	1	0.69	4	من 11 إلى 15 سنة	16	11.03
2	من سنة إلى 5 سنوات	54	37.24	5	من 16 إلى 20 سنة	20	13.79
3	من 6 إلى 10 سنوات	39	26.90	6	من 21 سنة أو أكثر	15	10.34
	المجموع					145	100

4_ نتائج المعلومات عن الانتكاس:

_ عدد مرات الانقطاع: يوضح الجدول رقم (12) عدد مرات الانقطاع عن التعاطي:

الجدول رقم (12) عدد مرات الانقطاع

م	عدد مرات الانقطاع	التكرار	%	م	عدد مرات الانقطاع	التكرار	%
1	1	51	35.17	5	5	2	1.38
2	2	51	35.17	6	6	1	0.69
3	3	23	15.86	7	7	1	0.69
4	4	16	11.03%	المجموع		145	100%

من الجدول السابق يتبين أن عدد مرات محاولات الانقطاع تراوحت بين مرة واحدة وسبع مرات.

_ مدة الانقطاع باليوم: للتعرف إلى مدة الانقطاع عن التعاطي فإن الجدول رقم (13) يوضح ذلك:

الجدول رقم (13) مدة الانقطاع باليوم

المتسلسل	مدة الانقطاع باليوم	العدد	%	المتسلسل	مدة الانقطاع باليوم	العدد	%
1	2	4	2.76	12	18	1	0.69
2	3	3	2.07	13	20	20	13.79
3	4	1	0.69	14	30	31	21.79
4	5	6	4.14	15	40	1	0.69
5	6	5	3.45	16	45	1	0.69
6	7	2	1.38	17	50	1	0.69
7	8	4	2.76	18	60	14	9.66
8	10	12	8.28	19	90	1	0.69
9	12	4	2.76	20	365	13	8.97
10	15	16	11.03	21	730	3	2.07
11	17	1	0.69	22	1825	1	0.69
المجموع		145	100				

تراوحت مدة الانقطاع بين يومين إلى خمس سنوات.

أسباب الانتكاس والعودة إلى الإدمان: يوضح الجدول رقم (14) الأسباب المؤدية إلى الانتكاس والعودة إلى

الإدمان، مرتبة بحسب العامل الأكثر: ن = 145

الجدول رقم (14) الترتيب التنازلي لأسباب الانتكاس من وجهة نظر المدمنين

م	أسباب الانتكاس	المتوسط	الانحراف المعياري	م	أسباب الانتكاس	المتوسط	الانحراف المعياري
1	عدم القدرة على مواجهة المشكلات والضغط	1.80	0.401	10	عدم القدرة على رفض إلاح الأصدقاء	1.33	0.472
2	ظهور مشكلات نفسية (القلق، الاكتئاب)	1.77	0.425	11	نظرة الاحتقار من الآخرين	1.32	0.467
3	العودة للاختلاط مع المدمنين	1.69	0.464	12	البطالة	1.26	0.441
4	المشكلات الأسرية	1.61	0.489	13	تحسين القدرة الجنسية	1.23	0.425
5	الشعور بحاجة للمادة	1.60	0.492	14	توفر المادة المخدرة	1.23	0.425
6	ضعف الإرادة	1.58	0.495	15	الحالة المادية السيئة	1.23	0.425
7	صعوبة التواصل مع الآخرين	1.57	0.497	16	المرض وآلام الجسم	1.19	0.396
8	العلاج لم يكن كافياً	1.48	0.452	17	صدمة عاطفية	1.15	0.360
9	الرغبة في المتعة	1.34	0.477	18	توفر المال	1.14	0.353

من ملاحظة الجدول السابق نجد أن السبب الأول للعودة إلى تعاطي المخدرات والكحوليات، في رأي عينة البحث هو عدم القدرة على مواجهة المشكلات والضغط، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة الريس (1993) التي جاء فيها أن المدمنين العائدين من العلاج يعانون من عدم القدرة على مواجهة مشكلاتهم مما يدفعهم للعودة للتعاطي. كما تتفق مع دراسة "بوندي" و "كلير" (1988) التي توصلت إلى أن الضغوط الاجتماعية التي يواجهها المتعافي هي أهم عوامل انتكاسه. ثم جاء العامل الثاني وهو ظهور مشكلات نفسية (القلق، الاكتئاب)، وفي المرتبة الثالثة "العودة للاختلاط مع المدمنين" وهذا ما جاء في دراسة العاسمي (2003) بأن أسباب الانتكاس بعد العلاج هي الاختلاط مرة أخرى بأهل المادة (الأصحاب والأصدقاء)، وجاءت المشكلات الأسرية في المرتبة الرابعة وهذا ما تؤكدته دراسة عبد العزيز (1992) التي بينت أن غالبية المدمنين المنتكسين يعززون عودتهم للتعاطي بسبب وجود مشكلات أسرية، وفي المرتبة الخامسة الشعور بحاجة للمادة، وفي المرتبة السادسة "ضعف الإرادة" وهذا ما تؤكدته دراسة "جوردان ومارلات" بأن حالات الانتكاس تعزى إلى ضعف الإرادة والمهارات التوكيدية، ثم جاءت في المرتبة السابعة "صعوبة التواصل مع الآخرين"، وفي المرتبة الثامنة جاء "العلاج لم يكن كافياً" وفي المرتبة التاسعة "الرغبة في المتعة" وجاء عاشراً "عدم القدرة على رفض إلاح الأصدقاء" وهذا السبب يتفق مع دراسة ما ذهبت إليه دراسة "بوندي" ودراسة كليلو (1998) التي وجدت أن الضغوط النفسية الاجتماعية التي يتعرض لها المدمن المتعافي في محيطه الاجتماعي، هي من أهم عوامل انتكاسه وعودته لتعاطي المخدرات.

ومن النتائج التي حصلنا عليها في هذه الدراسة ومن نتائج العديد من الدراسات يمكن القول إنه لا يوجد سبب واحد يمكن أن يكون وراء الانتكاس والعودة للتعاطي، بل تتضافر مجموعة من العوامل تدفع بالمدمن بالعودة للتعاطي.

5_ نتائج الفرضيات:

الفرضية الأولى: لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في أسباب الانتكاس لدى عينة البحث بحسب متغير المستوى التعليمي لدى عينة (أمي، يقرأ ويكتب، مرحلة التعليم الأساسي ح1، مرحلة التعليم الأساسي ح2، مرحلة التعليم الثانوي، معهد متوسط، جامعة):

الجدول رقم (15) الفروق في أسباب الانتكاس بحسب المستوى التعليمي

القرار	مستوى الدلالة	دح	قيمة كا2	مج	المستوى التعليمي						الإجابة	أسباب الانتكاس	
					جامعة	معهد	ثانوية	أساسي ح2	أساسي ح1	يقرأ ويكتب			أمي
دالة عند 0.05	0.024	6	14.570	76	3	0	13	22	27	7	4	لا	العلاج لم يكن كافياً
				69	4	8	5	12	30	6	4	نعم	
				145	7	8	18	34	57	13	8		المجموع
دالة عند 0.05	0.041	6	13.154	29	2	0	3	10	8	6	0	لا	عدم القدرة على مواجهة المشكلات أو الضغوط
				116	5	8	15	24	49	7	8	نعم	
				145	7	8	18	34	57	13	8		المجموع

نلاحظ من الجدول السابق أنه لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في أسباب الانتكاس بحسب المستوى التعليمي، بالنسبة لجميع أسباب الانتكاس ما عدا (العلاج لم يكن كافياً، عدم القدرة على مواجهة المشكلات أو الضغوط).
 _ يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند سبب " العلاج لم يكن كافياً " لدى المدمنين في مستويات التعليم (مستوى التعليم الأساسي الحلقة الأولى، ومستوى التعليم الأساسي الحلقة الثانية). أي أن المدمن من هذين المستويين من التعليم يتأثر بسبب " العلاج لم يكن كافياً " أكثر من المستويات التعليمية الأخرى، وربما تدني المستوى التعليمي لديهم يقلل من قدرتهم على الاهتمام والرعاية بأنفسهم بعد ترك العلاج.

_ كما يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند سبب " عدم القدرة على مواجهة المشكلات والضغوط " في مستويات التعليم (مستوى التعليم الأساسي الحلقة الأولى، ومستوى التعليم الأساسي الحلقة الثانية، المرحلة الثانوية). أي المدمنين من هذه المستويات من التعليم تتأثر أكثر من غيرها من المستويات التعليمية الأخرى بالمشكلات والضغوط وقد يعزى ذلك لنقص المهارات الاجتماعية لدى المدمن المتعافي في مواجهة هذه الضغوط.

ويترتب على هذه النتيجة الاهتمام بالمدمن بعد انتهاء علاجه بمتابعته من قبل الأهل، والمتخصصين النفسيين في المرصد من خلال وضع برامج للمتابعة والزيارات المتكررة، للتعرف إلى تطور حالة المدمن وتقديم المساعدة والدعم للمدمن وأهله. ولتدريبه على تجاوز المشكلات والضغوط ومقاومتها، وتنمية مهاراته الاجتماعية الضرورية للتواصل السليم والمريح ومع محيطه الاجتماعي.

الفرضية الثانية: لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في أسباب الانتكاس لدى عينة البحث بحسب متغير نوع المادة (هيروين، حشيش، كحول، حبوب، كوكائين)

الجدول رقم (16) الفروق في أسباب الانتكاسة حسب نوع المخدر

القرار	مستوى الدلالة	دح	قيمة كا ²	المجموع	المواد المخدرة 1					نعم/لا	أسباب الانتكاس
					هيروين	كوكايين	كحول	حشيش	حبوب		
دالة عند 0.01	0.000	4	23.422	45	6	2	8	5	24	لا	العودة للاختلاط
				100	53	2	15	9	21	نعم	مع المدمنين
				145	59	4	23	14	45		المجموع
دالة عند 0.01	0.001	4	19.082	123	56	3	20	14	30	لا	صدمة عاطفية
				22	3	1	3	0	15	نعم	
				145	59	4	23	14	45		المجموع

تفسير النتيجة: تدل نتيجة الفرضية السابقة على أنه لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في أسباب الانتكاس بحسب متغير نوع المادة المتعاطاة، بالنسبة لجميع الأسباب ما عدا (العودة للاختلاط بالمدمنين، الصدمة العاطفية):

_ إذ يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند سبب " العودة للاختلاط بالمدمنين " لدى المدمنين الذين يتعاطون (الكحول والهيروين)، أي من يتعاطى الكحول أو الهيروين يؤثر في انتكاسه الاختلاط بالمدمنين أكثر ممن يتعاطى الأنواع الأخرى من المواد المخدرة.

_ كما يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند سبب " الصدمة العاطفية " لدى المدمنين الذين يتعاطون (الحبوب). أي أنه من يتعاطى الحبوب يتأثر بالصدمة العاطفية أكثر ممن يتعاطى الأنواع الأخرى من المواد المخدرة.

ويترتب على هذه النتيجة الاهتمام عند وضع برامج المتابعة لمدمني الكحول والهيروين بمساعدتهم على الابتعاد عن المدمنين، وتأهيلهم ليقوموا بأعمال إيجابية ونافعة. كما يترتب على هذه النتيجة وضع برامج إرشادية للتخفيف من آثار الاضطرابات ما بعد الصدمة لمدمني الحبوب.

الاستنتاجات والتوصيات:

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها في هذا البحث يمكن التقدم بالاستنتاجات والتوصيات الآتية:

_ تقديم الخدمة النفسية والاجتماعية للمدمن في أثناء العلاج، وعدم الاقتصار على العلاج الطبي فقط من خلال إعداد برامج إرشادية نفسية للمدمن، تنمي لديه القدرة على مواجهة الضغوط الاجتماعية والمشكلات التي يتعرض لها، وتنمي مهارات توكيد الذات والمهارات الاجتماعية.

_ متابعة المدمن المتعافي بعد خروجه من المرصد، من قبل متخصصين نفسيين، للحد من نسبة الانتكاس، وذلك وفق برامج تعد لإعادة تأهيلهم ورعايتهم والتواصل معهم. وتقويم الحالات التي تم علاجها.

_ إعداد برامج إرشادية للمدمنين عامة، والمدمنين من مستوى (تعليم أساسي ح1 و ح2) خاصة، لتنمية مهاراتهم لمواجهة المشكلات الاجتماعية، كونهم يتأثرون بالمشكلات والضغوط التي تواجههم، وكثيراً ما تكون سبباً في انتكاسهم.

_ إبعاد المدمنين المتعافين عن الاختلاط بجماعات الإدمان، وبخاصة مدمنو الهيروين والكحول فهم أكثر تأثراً بجماعة الإدمان ويلعبون دوراً في انتكاسهم. وإعداد برامج إرشادية لتدريب مدمني الحبوب على التخفيف من الآثار السلبية لاضطرابات ما بعد الصدمات.

_ إعداد برامج إرشادية يشارك بها الأهل لأهمية دورهم في الاهتمام وتقديم الرعاية للمدمن المتعافي، وإبعاد المثيرات المحرصة على الانتكاس ومساعدته على إعادة الاندماج الاجتماعي داخل محيطه.

_ إجراء المزيد من الدراسات النفسية عن الإدمان والانتكاس، لكي يمكن الاستفادة من نتائجها في رسم خطط وقائية وعلاجية في مجال التعامل مع ظاهرة الإدمان على المخدرات.

المراجع:

- 1_ أبو مغيب، عابد عبد الله، الزراد، فيصل محمد خير. *الإدمان على الكحول والمخدرات والمؤثرات العقلية التشخيص والعلاج*. ط1، اليمامة للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، 2001، 504.
- 2_ حسين، عبد العزيز. *المشكلات الاجتماعية التي يواجهها المتعافي من الإدمان على المخدرات*. دراسة ميدانية على عينة من المدمنين المتعافين بمدينة الرياض، مجلة شؤون اجتماعية، الشارقة، العدد الثاني والعشرون، 2004، 87_107.
- 3_ حنورة، مصري عبد الحميد. *سيكولوجية تعاطي المخدرات والكحوليات*. ذات السلاسل. الكويت. 1993، 204.
- 4_ الخزرج، إسماعيل عبد الحميد. *عوامل الانتكاسة عبر مراحل العلاج والاستشفاء* _ دراسة ميدانية لطالبي العلاج من إدمان الهيروين بمستشفى الأمل جدة. مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، القاهرة، العدد التاسع، 1998، 79_112.
- 5_ راينكر، هانس. *علم النفس الاكلينيكي* _ أشكال من الاضطرابات النفسية في سن الرشد. ترجمة سامر رضوان، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة، 2009، 642.
- 6_ الرئيس، عبد العزيز. *العوامل الاجتماعية المرتبطة بالعودة إلى تعاطي المخدرات بعد العلاج*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض، 1993، 187.
- 7_ العاسمي، رياض. *الأسباب والدوافع وراء ظاهرة تعاطي المخدرات وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية*. وزارة الداخلية إدارة مكافحة المخدرات، دمشق، 2003، 326.
- 8_ العامري، منى صالح. *دراسة فعالية الإرشاد النفسي العقلاني الانفعالي والعلاج المتمركز على العميل في علاج بعض حالات الإدمان بين الطلاب*. رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة. 2000. 502.
- 9_ عبد الرحمن، محمد السيد. *الإدمان وإساءة استخدام العقاقير*. دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2002، 167.
- 10_ عبد الرحيم، آمال صلاح؛ مسلم، عدنان أحمد. *مشكلة المخدرات في سورية*. دار كنعان للدراسات والنشر، دمشق، 1995، 72.
- 11_ عبد المعطي، حسن مصطفى. *الأسرة ومواجهة الإدمان*. دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2001، 104.

- 12_ عرفة، محمد جمال. ثقافة المخدرات لدى الشباب الأثرياء في الساحل الشمالي مارينا. المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة، 2007، 63.
- 13_ غانم، محمد حسن. العلاج والتأهيل النفسي والاجتماعي للمدمنين. دار الفكر العربي، القاهرة، 2006، 451.
- 14_ الغريب، عبد العزيز علي. القبول الاجتماعي للمدمن المتعافي. الرياض، مجلة البحوث الأمنية الرياض. العدد الثامن والثلاثون، 2008، 15_ 82.
- 15_ كاس، أودهان؛ بارديس. في الطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي. ترجمة سامر رضوان، ط1، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة، 2009، 451.
- 16_ المرواني، نايف محمد. دراسة لبعض العوامل النفسية والاجتماعية، الدافعة لمتعاطي المخدرات. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك عبد العزيز، المدينة المنورة، 1990، 195.
- 17_ واشطون، آرنولد؛ بادوندي، دوما. إرادة الإنسان في شفاء الإدمان. ترجمة صبري محمد حسن، المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة، 2003، 384.
- 18_ BARTOL, C.R. *Criminal behavior: A Psychological approach*. erntice- Hall, New Jersey, 1999, 338.
- 19_ BONDY, D.; COELLO, T. *Preventing relapse among inner-city recovering addicts*. Research report, National Institute on Drug Abuse, New York, 1998, 246.
- 20_ DALEY, D.C.; MARLTT, G.A. *Relapse prevention: cognitive and behavioral interventions*. In J. Lowinson et al.(eds) *Substance abus*, 1992, 533-542.
- 21- GORDAN, R.F.; MARLATT, N. *Assertive behavior: theory, Research and training*. Routledge, London, 375.
- 22- JOSEPH, H. *Substance and homelessness Within the inner cities*. Research project, Bureau of Research and Evahuation, New York, 1992, 177.
- 23_ KOLLP, D.; GUNDERON, N. *Preservice drug abuse*. J, com. Psycho, 1999, 253.
- 24_ KIM, S.; LESLIE, W. *Algorithms for Resource Allocation of Substance Abuse Prevention Funds Based on Social indicators*, A case Study on Social indicators, A case on state of Florida-par3. *Journal of Drug Education*. VOL. 28, N 4, 2001, 283-306.
- 25_ NURCO, D. N.; STEPHENSON. P. E. *Aftercare, Relapse prevention and The self-help movement*. *International Journal of Addiction*, 25(Aug), 1990. 124-156.
- 26_ Who A dictionary of Substance use terms. WHO, Geneva, 1988.655.

الملحق (1)

استبيان " معلومات عن تعاطي المخدرات وأسباب الانتكاس "

أولاً: البيانات الشخصية: 1_ الاسم أو الرمز:.....العمر:..... المحافظة التي يقيم فيها منطقة

السكن.....

2_ المستوى التعليمي: ضع إشارة (x) في المربع المناسب

1_ أمي	2_ تقرأ ويكتب	3_ ابتدائية	4_ إعدادية	5_ ثانوية	6_ معهد	7_ جامعي
--------	---------------	-------------	------------	-----------	---------	----------

3_ الوضع العائلي (الزواج): ضع إشارة (x) في المربع المناسب

1_ أعزب	2_ متزوج	3_ مطلق	4_ أرمل	5_ متزوج أكثر من مرة
---------	----------	---------	---------	----------------------

ثانياً: معلومات عن الأسرة:

1_ الأب: هل هو على قيد الحياة؟ نعم ... لا ... عمره عمله المستوى التعليمي

هل تعاطى أية مادة مخدرة في الماضي؟ نعم لا

2_ الأم: هل هي على قيد الحياة؟ نعم لا عمرها عملها المستوى التعليمي

هل تعاطت أية مادة مخدرة في الماضي؟ نعم لا

3_ الأخوة: عدد الأخوة:..... ما ترتيبك بينهم؟..... عدد الأخوة الذكور عدد الأخوة الإناث.....

هل يتعاطى أحد أختك المخدرات؟ نعم ما نوع المادة؟ لا

4_ الزوجة: العمر العمل التعليم

5_ الأولاد: عدد الأولاد هل يتعاطى أحد أولادك المخدرات؟ نعم ما نوع المادة؟ لا

ثالثاً: المستوى الاقتصادي الاجتماعي:

مصدر دخل الأسرة : 1_ 2_ 3_

متوسط الدخل الشهري

المهن أو الوظائف التي قمت بها خلال السنوات الثلاث الأخيرة:

1_ 2_ 3_

رابعاً: معلومات حول الإدمان:

1_ كم كان عمرك عندما تعاطيت المادة لأول مرة؟ مع من كنت تتعاطى المخدرات؟

2_ ما هي المواد المخدرة التي تعاطيتها؟ المادة الأولى المادة الثانية آخر مادة تعاطيتها

3_ ما هي طريقة التعاطي؟ ضع إشارة (x) في المربع المناسب:

1_ الشم عن طريق الأنف	2_ الاحتراق واستنشاق الأبخرة	3_ الحقن	4_ المضغ	5_ التدخين	6_ البلع	7_ الشرب
-----------------------	------------------------------	----------	----------	------------	----------	----------

رابعاً: خامساً: معلومات عن الانتكاس: هل انقطعت عن التعاطي سابقاً؟ **نعم** لا

في حال الإجابة بنعم: كم مرة انقطعت عن التعاطي؟ ما هي مدة الانقطاع؟

4_ ما هي أسباب الانتكاسة والرجوع إلى تعاطي المخدرات؟ ضع إشارة (x) عند السبب الذي ينطبق على وضعك:

1_ ضعف الإرادة	2_ العلاج لم يكن كافياً..	3_ عدم القدرة على مواجهة المشكلات والضغط...
4_ صعوبة التواصل مع الآخرين..	5_ الرغبة في المتعة..	6_ الشعور بحاجة للمادة...
7_ عدم القدرة على رفض إلهام الأصدقاء....	8_ تحسين القدرة الجنسية	9_ المشكلات الأسرية....
10_ المرض وآلام الجسم....	11_ العودة للاختلاط مع المدمنين.....	12_ نظرة الاحتقار من الآخرين....
13_ توفر المال	14_ توفر المادة المخدرة...	15_ ظهور مشكلات نفسية(القلق، الاكتئاب)...
16_ صدمة عاطفية	17_ الحالة المادية السيئة.....	18_ البطالة