دور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لمنع حدوث الانتكاسة لدى المتعافين من مرض الإدمان

إعداد

د/ علاء الدين صبري حسن السيد

باحث بكلية التربية تفهنا الاشراف – جامعة الأزهر

جمهورية مصر العربية

دور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لمنع حدوث الانتكاسة لدى المتعافين من مرض الإدمان

علاء الدين صبري حسن السيد

قسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع، كلية التربية تفهنا الأشراف، جامعة الأزهر، الدقهلية، مصر.

البريد الالكتروني: phr111alal@gmail.com

الملخص:

يهدف البحث إلى التعرف على دور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لمنع حدوث الانتكاسة لدى المتعافين من مرض الإدمان، اعتمد البحث على المنهج الوصفي، واستخدم الباحث أداة الاستبيان، وتكونت عينة البحث من (١٠٠) من المتعافين المنتكسين و(٢٥) من الأخصائيين الاجتماعيين، وتوصلت نتائج البحث إلى أهم العوامل الشخصية المؤدية إلى انتكاسة المتعافين من مرض الإدمان مثل (عند وجود اشتياق شديد للتعاطي والهروب من الواقع، عند التواصل والتفاعل مع أشخاص متعاطين، عندما أعتقد أن المخدرات لم تعد مشكلة)، أما العوامل الأسرية مثل (وجود أحد أفراد الأسرة متعاطي ساعدني في العودة للتعاطي، عند شعوري بأن أهلي لا يثقون في تصرفاتي ساهم في عودتي للتعاطي)،كما توصلت النتائج إلى أهم العوامل الاجتماعية (عند التواصل والتفاعل مع أشخاص متعاطين، عندما أشعر برفض المجتمع لي أدى لعودتي لتعاطي المخدرات)،أما العوامل النفسية مثل (تعاطي المخدرات يساعد على التغلب على هموم الواقع ومشكلاته، عندما أشعر بمشاعر الملل والوحدة ساهم في عودتي للتعاطي)، أما العوامل الاقتصادية مثل (عند عدم وجود مال معي أدى إلى لعودتي

لتعاطي المخدرات، سهولة الحصول على المال من الأهل والأسرة أدى إلى لعودتي لتعاطي المخدرات، كما توصلت نتائج البحث إلى بعض الأساليب الوقائية للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمنع حدوث الانتكاسة للمتعافين من مرض الإدمان مثل (توفير الرعاية الطبية والنفسية والتأهيلية اللازمة لتعافي المدمن، تحديد المحفزات الشخصية المؤدية لانتكاسة المتعافي من مرض الإدمان، تحديد المحفزات النفسية المؤدية لانتكاسة المتعافي من مرض الإدمان)، كما يوصي البحث باستخدام المدخل الوقائي في الخدمة الاجتماعية لمنع حدوث الانتكاسة للمتعافين من مرض الإدمان.

الكلمات المفتاحية: الممارسة العامة، الخدمة الاجتماعية، الانتكاسة، المتعافين، الإدمان.

The Role of General Practice in Social Service to Prevent Relapse among Those Recovering from Addiction

Alaa El-Din Sabry Hassan Al-Sayed
Department of Social Service and Community Development, Faculty of Education, Tafhana Al-Ashraf, Al-Azhar University, Dakahlia, Egypt.
E-mail: phr111alal@gmail.com

Abstract:

The research aimed to identify the role of general practice in preventing relapse among those recovering from addiction. The research relied on the descriptive approach, and the researcher used a questionnaire tool. The research sample consisted of (100) recovered individuals and (25) social workers. The results of the research revealed the most important personal factors that lead to the relapse of those recovering from addiction, such as (when there is a strong desire to engage in addiction and escape from reality) As for family factors such as (having a family member who uses drugs), the results also revealed the most important social factors (when communicating and interacting with people who use drugs, when I felt rejected by society), As for psychological factors, such as (using drugs helps to overcome the problem when I feel bored and lonely), and as for economic factors, such as (not having money with me leads to me returning home, and easy access to money).he results of the research also found some preventive methods for the general practice of social service to prevent relapse for those recovering from the disease of addiction, such as (Providing the necessary medical, psychological and rehabilitative care for the

addict's recovery, identifying the personal triggers that lead to the recovering person's relapse, identifying the psychological triggers that lead to the recovering person's relapse). The research also recommends using the preventive approach in social service to prevent relapse for those recovering from addiction.

Keywords: General Practice, Social Service, Relapse, Recovering People, Addiction.

مقدمة البحث:

تعتبر مشكلة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية وسوء استخدام العقاقير من أكثر المشاكل التي تؤثر على الأوضاع الحياتية عامة والاقتصادية والمعيشية والاجتماعية والأسرية على وجه الخصوص، نظرا لما تحمله من مخاطر تهدد أمن المجتمع ومنظومات القيم والضوابط الأخلاقية للسلوك الاجتماعي بالإضافة إلى آثارها المتعددة في الاقتصاد الوطني المترتب على انتشارها نتيجة استنزافها للثروات الاجتماعية والإمكانيات التي يمتلكها الأفراد، بالإضافة إلى أن عملية تعاطي المخدرات تؤثر بشكل سلبي في صحة المواطنين أنفسهم وفي أنماط حياتهم الاجتماعية فضلا عن الآثار السلبية التي تتركها هذه الظاهرة في روابط الأسرة ومستقبل الأبناء والمجتمع.

فأصبح تعاطي المخدرات بين أفراد المجتمع نتيجة الظروف العالمية والإقليمية والمحلية إلى جانب حدوث تطور سريع فيها فلم تعد قاصرة على طبقة معينة أو فئة عمرية معينة مما أدى إلى زيادة نسبة جرائم المخدرات سواه تعاطي أو ترويج بين فئات متعددة من المجتمع، فتعاطي المخدرات أصبحت من القضايا الاجتماعية الهامة التي تحتاج إلى البحث الدائم والمتواصل لأن مشكلة تعاطي المخدرات هي انعكاس لكل مشاكل المجتمع الاجتماعية والاقتصادية والثقافية.

كما إن فكرة الانتكاسة تهدد المتعافي وترعبه بصفة مستمرة فهي علامة العجز وإنذار بالفشل لديه، ومؤشر اليأس له ودائما ما تعني له الغد المظلم، كما يجب التفرقة بين الانتكاسة والنكسة أو الذلة، حيث تشير النكسة إلى عودة المدمن إلى استخدام المخدرات لمرة واحدة بعد فترة من التوقف وبسبب ظروف معينة وقد تكون النكسة في أغلب الأحيان بداية الانتكاسة والعودة إلى طريق التعاطي (الغول، ٢٠١١).

يعتبر مرض الإدمان أو ما يسمى مرض الانتكاسة وتتمثل هذه الظاهرة في أن الشخص المتعافي من مرض الإدمان يعود للتعاطي مرة أخرى سواء انتكاسة نفسية أو سلوكية أو تعاطي وقد تكون انتكاسة أو نكسة، حيث أكدت الدراسات على أن الانتكاسة تحدث خلال الأشهر الثلاث الأولى بعد التعافى، ومنها الدراسة المسحية التي قام بها هانت وزملاؤه والتي أشارت إلى أن ثلثى حالات الانتكاسة حدثت خلال ال ٩٠ يوماً الأولى من متابعة العلاج (الغريب، ٢٠٠٨) وهذا ما أكدته أيضاً دراسة (Aziz Kassani and et al, 2015) والتي أكدت أن ٩٥٪ من حالات الانتكاسة تحدث خلال الستة أشهر الأولى من التعافى.

وتعد الانتكاسة من أهم المشكلات التي تواجه المتعافي من مرض الإدمان، بعد خروجه من البرنامج العلاجي، حيث ترتبط بمدى نجاح المدمن في العودة إلى الحياة الطبيعية بعد الانتهاء من مراحل العلاج الأساسية، وقدرته على ما مواجهة مشاكل الحياة دون الاعتماد على تعاطي المخدرات.

ولا شك أن تعافي الشخص من إدمان المخدرات من الأمور الحميدة إلا أن هناك عوامل تدفع الشخص المتعافي إلى العود للإدمان مرة أخرى (الانتكاسة) منها نظرة المجتمع السلبية إليه والتي تقف حائلا بينه وبين اندماجه في المجتمع مرة أخرى، كذلك الأوضاع الأسرية والخلافات وفقد العائد والإهمال وغيرها من العوامل، حيث توصلت بعض الدراسات منها دراسة عبداللطيف (٢٠٠٣) إلى أن العوامل الاجتماعية لها دور كبير في العود إلى تعاطي المخدرات منها القسوة في المعاملة وعدم الرقابة والاهتمام، كما توصلت دراسة الطويسي وأخرون (٢٠١٣) إلى أن أكثر فئات الشباب عود للتعاطي هم العاطلون عن العمل، كما توصلت دراسة بودي وكوللي

(Boudy& Colello, 2008) إلى أن الضغوط الاجتماعية التي يواجهها المتعافي بعد خروجه من مراكز العلاج من أهم عوامل الانتكاسة والتي منها سوء التكيف والتأقلم مع المجتمع، وكذلك توصلت دراسة إبراهيم وكومار (Ibrahim & Kumar, 2009) إلى أن الدعم الاجتماعي المتمثل في الرعاية والمساعدة من المحيطين بالمتعافي كالأسرة والأصدقاء وزملاء العمل ضروري لتشكيل سلوك جيد للوقاية من الانتكاسة.

لذلك فإن ظاهرة الانتكاسة التي تحدث للعديد من المتعافين من مرض الإدمان أثناء تلقيهم العلاج أو حتى عقب انتهائهم من فترة العلاج تعتبر من المشكلات المعقدة والتي تعود إلى العديد من العوامل التي يجب بحثها خاصة أن عدد كبير من المرضى قد وقعوا في انتكاسة الإدمان عقب انتهاء فترة علاجهم فكان لابد من التعرف على دور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لمنع حدوث الانتكاس لدى المتعافين من الإدمان.

مشكلة البحث:

تعد ظاهرة الانتكاسة لدى المدمن المتعافي أو الممتنع عن التعاطي من أهم المواضيع وأبرزها التي تشغل المهتمين والعاملين في مجال الإدمان ومن خلال خبرة الباحث في مجال علاج الإدمان أن أسباب الانتكاسة لدى المتعافين بأنها تنقسم إلى نوعين بعضها عام يشترك فيها أغلب المنتكسين والأخرى حالات خاصة حسب ظروف كل متعافي وارتباطها بوضعه الصحي (قبل أو بعد التعافي) أو الاجتماعي أو الاقتصادي، حيث أن معرفة الأسباب الأساسية المؤدية إلى الانتكاسة تساعد المختصين في عمل برامج تأهيلية تساعد المتعافين على تجاوز هذه التحديات وبالتالي تحقق الهدف الأساسي وهو التعافي من مرض الإدمان والتقف لفترات طويلة دون انتكاسة.

وتأكيداً لذلك فقد كشفت إحصائيات توفرها المراكز والمنشآت الخاصة بعلاج مدمني المخدرات في المملكة العربية السعودية أن (٩٧٪) من المتعافين من إدمان المخدرات في المملكة ينتكسون ويعودون للتعاطي مرة أخرى العنزي (٢٠٢٠)، كما اكدت العديد من الدراسات كدراسة القحطاني (٢٠٠٩) ودراسة الريس (١٤٢٥هـ) ودراسة ابن حسين (٢٠٠٤) أن غالبية المنتكسين واجهوا بعض المشكلات والضغوط الاجتماعية وأن افراد المجتمع ليس لديهم رغبة في التعامل معهم، كذلك الرفض الأسري لهم، والظروف الاقتصادية كفقد العمل والمنزل، هذا بالإضافة إلى عدم الانتظام في برامج الرعاية المستمرة.

ومن ثم فالخدمة الاجتماعية لها دورا رئيسياً في مواجهة مشكلة تعاطي المخدرات سواء بالحد منها أو الإسهام في خطط الوقاية والعلاج وخاصة أن مهنة الخدمة الاجتماعية لديها من الأساليب والمقومات والمهارات ما يجعلها قادرة على أن تحدد لنفسها أدوات ذات فاعلية في مواجهة مشكلة تعاطي المخدرات (الأحمري، ٢٠١٧).

من ثم يمكن تحديد مشكلة البحث في التعرف على دور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لمنع حدوث الانتكاسة لدى المتعافين من مرض الإدمان.

أهمية الدراسة:

ترجع أهمية الدراسة في الوقت الحالي إلى ما يلي:

١- زيادة الاهتمام بمشكلة العود للإدمان (الانتكاسة) والتعرف على الأساليب العلاجية والوقائية التي يؤخذ بها للحد من انتكاسة المتعافين من الإدمان.

٢- تزايد ظاهرة المخدرات في المجتمع السعودي خاصة بين الشباب مما يستلزم ضرورة تكاتف جميع الجهود الأهلية والحكومية وذلك للتصدي لهذه المشكلة بكل الوسائل والامكانيات المتاحة.

٣- أهمية إيجاد الحلول العملية التي من شأنها القضاء على ظاهرة المخدرات في المجتمع السعودي.

٤- حجم التكاليف التي تنفقها الدولة في المكافحة والعلاج تصبح غير ذات جدوى مالم يتم استحداث وتفعيل البرامج العلاجية المتعلقة بالمدمنين.

٥- تنبع أهمية البحث في التعامل مع مخاطرة الانتكاسة الناتجة عن مواجهة المدمن لمواقف ضاغطة تشكل خطورة كبيرة عليه لأنه بعد العلاج ليس لديه أساليب ومهارات للتعامل مع تلك المواقف الضاغطة بمفرده فيحتاج إلى برامج تدخل مهني تهدف لإكسابه تلك الأساليب والمهارات.

٦- يمكن أن تسهم نتائج البحث في صياغة برامج وآليات تساعد في تطوير العملية العلاجية التي تقدم للمدمنين لمساعدتهم على التعافي والتقليل من حالات الانتكاسة وتفعيل دورها في معالجة المدمنين.

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى تحقيق هدف رئيسي هو:

التعرف على دور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لمنع حدوث الانتكاسة لدى المتعافين من مرض الإدمان... ويتفرع من هذا الهدف عدة أهداف فرعية:

١- التعرف على العوامل الشخصية المؤدية إلى انتكاسة المتعافين من مرض الإدمان.

٢- التعرف على العوامل الأسرية المؤدية إلى انتكاسة المتعافين من مرض الإدمان.

٣- التعرف على العوامل الاجتماعية المؤدية إلى انتكاسة المتعافين من مرض الإدمان.

٤- التعرف على العوامل النفسية المؤدية إلى انتكاسة المتعافين من مرض الإدمان.

٥- التعرف على العوامل الاقتصادية المؤدية إلى انتكاسة المتعافين من مرض الإدمان.

٦- التعرف على الأساليب الوقائية للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمنع حدوث الانتكاسة لدى المتعافين من مرض الإدمان.

تساؤلات البحث:

يحاول البحث الإجابة على تساؤل رئيسي هو:

ما دور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لمنع حدوث الانتكاسة لدى المتعافين من مرض الإدمان؟ ... ويتفرع من هذا التساؤل عدة أسئلة فرعية:

١- ما العوامل الشخصية المؤدية إلى انتكاسة المتعافين من مرض الإدمان؟

٢- ما العوامل الأسرية المؤدية إلى انتكاسة المتعافين من مرض الإدمان؟

٣- ما العوامل الاجتماعية المؤدية إلى انتكاسة المتعافين من مرض الإدمان؟

٤- ما العوامل النفسية المؤدية إلى انتكاسة المتعافين من مرض الإدمان؟

٥- ما العوامل الاقتصادية المؤدية إلى انتكاسة المتعافين من مرض الإدمان؟

٦- ما هي الأساليب الوقائية للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمنع حدوث الانتكاسة لدى المتعافين من مرض الإدمان؟

الإطار النظري للبحث:

تعريف المخدرات:

تعريف المخدرات: مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويطلق لفظ (مخدر) على ما يُذهب العقل ويغيبه، لاحتوائه على مواد كيميائية تؤدي إلى النعاس والهلوسة أو غياب الوعي، أما المواد الأكثر انتشاراً في المملكة العربية السعودية مادة الحشيش، ثم حبوب الكبتاجون، ثم مادة الميثامفيتامين (الشبو)، وكلها مواد خطيرة تؤدي إلى الأمراض النفسية والعقلية والجسدية الخطيرة (وزارة الصحة السعودية، ٢٠٢٣).

أما عن الإدمان فقد عرفه مكتب الأمم المتحدة المعني بالجريمة والمخدرات بأنه: فهو شعور الفرد بقوة قاهرة ضاغطة تجبره على الاستمرار في تعاطي المخدر مع ميل لزيادة الجرعة تدريجياً، وإذا انقطع عن تعاطيها تحدث له أعراضاً جسمية ونفسية مثل التشنجات أو الإغماء، أو الصداع أو الاختلال النفسي أو الاضطراب العقلي (سحويل والخزاعي، ٢٠٢١).

مراحل مرض الإدمان:

يمكن تحديد أربع مراحل للإدمان هي (سحويل والخزاعي، ٢٠٢١):

المرحلة الأولى: حب الاستطلاع والمغامرة والتجريب مع الأقران.

المرحلة الثانية: مرحلة التعود حيث يتعاطى الشخص المادة المخدرة بشكل أو يومي بصوره مستمرة ويصل إلى مرحلة لا يمكنه معها الاستغناء عنها،

بل أن الشخص المدمن غالباً ما يبالغ في زيادة الكميات في كل جرعة تدريجياً، بفعل تكيف جسمه مع مفعول المخدر وزيادة ما يسمى باحتماله لدرجة أن أي انقطاع فوري عن المخدر يولد لديه عوارض مؤلمة وخطيرة.

المرحلة الثالثة: مرحلة الإدمان التي تحدث نتيجة لتكرار تعاطي أحد المخدرات حتى يصبح الشخص أسيراً للمادة المخدرة.

المرحلة الرابعة: مرحلة ظهور الآثار السلبية (سواء كانت جسمية أو نفسية أو عقلية أو اجتماعية أو اقتصادية أو أمنية) لمشكلة الإدمان.

خصائص مرض الإدمان:

يمكن تحديد الخصائص التالية لمريض الإدمان (المهندي، ٢٠١٣):

١- استحواذ التعاطي على الفكر والإلحاح والرغبة المستمرة في التعاطي.
٢- أولوية الحصول على المخدر قبل أي شيء آخر.
٣- محاولات فاشلة للتوقف أو التحكم أو التخفيف من التعاطي.
٤- زيادة التحمل للجرعات الكبيرة.
٥- الاعتماد الجسدي أو النفسي أو كليهما.
٦- ظهور الأعراض الانسحابية عند الانقطاع.
٧- الاستمرار في التعاطي بالرغم من العلم بالمشاكل الاجتماعية أو النفسية أو الجسدية الناتجة عنه.
٨- التخلي عن الأنشطة الاجتماعية أو المهنية الهامة بسبب استخدام المخدرات.
٩- القيام بتصرفات غير أخلاقية وغير اجتماعية وغير طبيعية للحصول على المخدر.

أنواع مرض الإدمان:

هناك عدة أنواع من الإدمان يمكن عرض أربعة أنواع منها حسب طبيعة شخصية المدمن كالتالي (الخضيري، ٢٠١٧):

النـوع الأول: الإدمـان الصـدمي: ويـأتي فـي أعقـاب صـدمة حـدثت بصورة مفاجئة حادة ومثل هذا الشخص يدمن بهذه الطريقة عادة ما يفتقر إلى العلاقات الاجتماعية المناسبة مما يؤدي إلى تطور الأزمة التي سببتها الصدمة كما يتميز سلوكه واتجاهاته بالنزوع نحو تدمير الذات.

النوع الثاني: الإدمان الفعلي: ويتميز هذا الإدمان بوجود صراع فعال في البيئة، مما يؤدي إلى الشعور بعدم الارتياح، والكآبة أو الإقلال من الاهتمامات والاتجاهات والأنشطة المعبرة عن العواطف، ويظهر المدمن تعبيرات عن التحدي والتعصب ويوجهه إلى الأشخاص المسئولين عن وقوعه في هذا الصراع.

النوع الثالث: الإدمان الانتقالي: ويرجع إلى اضطرابات نفسية متنوعة تتلاءم مع بداية إدمان العقاقير مثل حالات الهوس وخاصة بين مدمني الهيروين، ومثل حالات الاكتئاب المتكررة مع الأشكال الطقوسية القهرية.

النـوع الرابـع: الإدمـان المتعلـق بـالاعتلال الاجتمـاعي: حيـث يقـع المدمن في صراع نفسي اجتماعي يعبر عنه بالرغبة في إفراغ الرغبات المكبوتة ويتميز هذا المدمن بعدم النضج النفسي والاجتماعي، وبحياة عائلية مضطربة، كما يعاني من صدمات عنيفة مع قواعد السلوك الاجتماعي والقانوني في أثناء فترة المراهقة، وعادة ما يوجد في تاريخ هذا المدمن ما يدل على سلوك غير مبال بالآخرين، وغير قادر أيضا على إعطاء الحب أو قبوله، أو على إنشاء علاقات ذات هدف.

مفهوم الانتكاسة:

الانتكاسة: هي انتكاسة المريض بشكل عام وعودة أعراض المرض مرة أخرى بعد الشفاء أي أن الانتكاسة تعتمد أساساً على تلقي العلاج قبل حدوثها أو تصبح أثارة للتعاطي (الغريب، ٢٠٠٩).

الانتكاسة هي عبارة عن تلك المرحلة الأولى من الاعتياد على المخدر والتي يعود إليها الفرد بعد وصوله لمرحلة من الاستغناء عن المادة المخدرة (حسن، ٢٠١٤).

ويمكن تعريف الانتكاسة إجرائياً بأنها: عودة المدمن المتعافي الذي انقطع عن تعاطي المواد المخدرة لفترة من الزمن مرة ثانية بغض النظر عن نوع المخدر الذي عاد لتعاطيه.

المدمنين المتعافين:

تعريف مدمني المخدرات: هم الأشخاص الذين أصبحوا معتادين على استخدام عقار معين يفقدهم السيطرة على أنفسهم وتظهر لديهم أعراض الانسحاب في غياب التعاطي (المخيني وحمدى، ٢٠١٧).

ويمكن تعريف المدمنين المتعافين: هم الأشخاص الذين يتعاطون مادة أو أكثر من مواد الإدمان التي تحدث لهم تأثيرات جسمية ونفسية واجتماعية وتم تشخيصهم على أنهم في مرحلة الإدمان مما دفعهم إلى دخول برنامج التأهيل لطلب المساعدة والعلاج.

دوافع الانتكاسة:

هناك العديد من الدوافع والعوامل التي تدفع بالمدمن المتعافي نحو الانتكاسة مرة أخرى والعودة للإدمان وهي (بركات والحلاق، ٢٠١١):

١- عدم القدرة على مواجهة المشكلات والضغوط.

٢- ظهور مشكلات نفسية (القلق والاكتئاب).

٣- العودة للاختلاط مع المدمنين.

٤- المشكلات الأسرية.

٥- عوامل خاصة بالاشتياق والتوتر الناتج عن معاودة الفرد لحياته بعد الخروج من البرنامج.

٦- وجود العوامل المساعدة على التعاطي من رفاق متعاطين وتجار يعرضون المخدرات.

٧- قصور الكفاية الشخصية في اختبار قدرته على التحكم في مستوى التعاطي، مع العديد من العوامل التي تدعم الانتكاسة.

٨- وهناك من يرجع الانتكاسة إلى عدم قدرة المدمن المتعافي على مقاومة ما اكتسبه خلال مراحل تعاطيه للمادة المخدرة من سلوكيات وعادات وأساليب حياة تراكمت لديه.

أسباب وعوامل الانتكاسة:

أوضحت دراسة حسن (٢٠٢١) إلى العوامل التي تؤدي إلى انتكاسة المدمن المتعافي من وجهة نظر القائمين على علاج الإدمان وذلك على النحو التالي:

أولاً: العوامل التي تتعلق بالعلاج من وجهة نظر القائمين على علاج الإدمان:

١- الابتعاد عن اجتماعات المدمنين المجهولين (NA) .

٢- عدم استكمال المدمن برنامج التأهيل والعلاج.

٣- عدم اكتمال الرعاية اللاحقة بعد الخروج من البرنامج العلاجي.

٤- ترك المتابعة العلاجية والدواء

٥- عدم الالتزام بالبرنامج العلاجي.

٦- البعد عن المجتمع العلاجي.

٧- عدم اقتناع المدمن بجدية العلاج وجود مرض نفسى آخر مصاحب للإدمان.

٨- عدم معرفة المدمن باضطراباته الخاصة

٩- وجود أمراض جسمية مصاحبة للإدمان مثل آلام الأورام وخلافه

١٠- وجود بعض الفريق العلاجي الغير مدربين تدريباً كافياً.

ثانياً: العوامل التي تتعلق بالبيئة المحيطة من وجهة نظر القائمين على علاج الإدمان:

١- التواجد في أماكن محظورة.

٢- وجود مثيرات مشجعة على الانتكاسة في محيط الفرد (المقاهي- تجار المخدرات).

٣- توافر المخدرات في البيئة المحيطة.

ثالثاً: العوامل الاجتماعية من وجهة نظر القائمين على علاج الإدمان:

١- الضغوط الاجتماعية مثل الفشل والطرد من العمل.

٢- النزول للعمل (مبكراً) قبل السماح له من الفريق العلاجي.

٣- ضغط العمل لما يزيد عن ٨ ساعات.

٤- عدم الحصول على عمل بعد مرور ٦ شهور من التعافي

٥- عدم تقبل الآخرين له.

٦- نظرة الاشمئزاز في عيون الآخرين.

٧- عدم اهتمام الآخرين بالمدمن.

٨- عدم شعوره بأهميته الشخصية.

رابعاً: العوامل الأسرية من وجهة نظر القائمين على علاج الإدمان:

١- إدمان أحد أفراد الأسرة.

٢- المشاكل الأسرية المستمرة.

٣- عدم تعاون الأسرة ومقدار سيطرتهم على المدمن.

٤- التفكك الأسرى فشل الزواج.

٥- مشكلات الحياة الزوجية.

٦- مشكلات الأطفال (الأولاد).

٧- الزواج قبل سنة من التعافي.

٨- عدم تقبل الآخرين له.

٩- التشدد من قبل الأسرة.

خامساً: العوامل الشخصية من وجهة نظر القائمين على علاج الإدمان:

١- اللهفة والاشتياق الشديد للتعاطي.

٢- تجنب الأعراض الانسحابية النفسية مثل (القلق التوترات النفسية العميقة، الضغوط النفسية، الاكتئاب).

٣- مفاهيم خاطئة مثل تعاطى مرة واحدة ليفك الخرمة ولن يضر شيئاً (يقصد بالخرمة تجنب الاعراض الانسحابية النفسية).

٤- الفراغ العقلى (الذهني) الفقر الشديد في ممارسة انشطة ايجابية.

٥- الكذب وتوقيع الأمانات.

٦- الثقة الزائدة بالنفس (فخ الثقة) توهم السيطرة على النفس تجاه المخدرات.

٧- عدم تعلم كيفية التعامل مع الأفكار والمشاعر السلبية بطريقة صحيحة.

٨- عدم وجود خطة مفصلة لحل مشكلاته الشخصية.

٩- عدم وجود اهداف طويلة المدى أو العمل على تغييره بعد النجاح فيه.

مراحل الانتكاسة:

تمر انتكاسة الإدمان على المخدرات بعد التعافي بثلاث مراحل أساسية هي (العنزي، ٢٠٢٠):

المرحلة الأولى: الانتكاسة العاطفية: يكون فيها المدمن لديه رغبة شديدة نحو العودة للمخدرات، وتتسم تلك المرحلة بمعاناة المدمن من أعراض نفسية متعددة كاضطرابات النوم والأكل وسرعة الغضب والعصبية والتي تدفعه إلى العودة إليها، فالانتكاسة العاطفية للمدمن عادةً ما تكون المرحلة الأولى، وقد تكون قريبة جداً من مرحلة التعافي، ويتمثل الانتكاس العاطفي بمشاعر الحزن والقلق والكآبة والمشاعر السلبية، وعدم الإيمان بفاعلية العلاج.

المرحلة الثانية: الانتكاسة النفسية: وهنا نجد أن المريض قد دخل في نوع من الصراع النفسي بين فكرة العودة للإدمان وبين الإصرار على الاستمرار في العلاج، وتتزايد وتيرة الصراع وتنتهي هذه المرحلة بأن المتعالج يصل لقناعة داخلية بأنه سوف يعود إلى الإدمان مرة أخرى، وفي هذه المرحلة من انتكاسة الإدمان يبدأ صراع نفسي وعقلي بين الالتزام بالعلاج والإقلاع التام، وبين العودة إلى التعاطي، وعندما يكون المعافى مدركاً لخطورة هذا الصراع الفكري سيلجأ لوسائل ترجح كفة الإقلاع والمضي قدماً في الحياة الطبيعية، وإلا سيتورط ثانيةً بالتعاطي والإدمان.

المرحلة الثالثة: الانتكاسة الفعلية: عقب وصول المتعالج إلى تلك المرحلة من التفكير في الذكريات والأماكن التي كان يرتبط بها أثناء

تعاطي المخدرات، ومع عدم الحصول على أي مساعدة من الأهل أو الأصدقاء أو الطبيب المعالج؛ يصبح الأمر مسألة وقت قبل أن يتصل بالرفاق القدامى لكي يستعيد معهم ذكريات السعادة والنشوة، وهكذا يعود مرة أخرى للإدمان، وهي آخر مراحل الانتكاسة وأول مراحل الإدمان مجدداً، حيث يتعاطى المعافى من الإدمان المخدرات للمرة الأولى بعد العلاج، والتي تعتبر كافيةً جداً للاستمرار بالتعاطي والانزلاق إلى الإدمان.

الوقاية من الانتكاسة:

تتحدد الوقاية من الانتكاسة في مجموعة من البرامج والخدمات المقدمة للمتعافين بهدف مساعدتهم للاستمرار في عملية الشفاء دون حدوث العود للإدمان مرة اخرى، كما يجب متابعة المتعافين من الإدمان في بيئتهم الطبيعية حتى يتم التأكد من عدم عودتهم إلى الإدمان مرة أخرى، وتدعيم التغييرات الإيجابية التي غيرت سلوك المدمن مع نفسه ومع أسرته والعمل على مواجهة ما يظهر من مشكلات وصعاب قد تؤثر على إرادته في البعد عن إدمان المخدرات، كذلك يرى نيازي، (١٤٢٩هـ) أن أهداف خطط وبرامج الرعاية اللاحقة للمتعالجين من الإدمان يجب أن تعكس حاجاتهم الاجتماعية والنفسية وتساعدهم في التعامل مع المشكلات التي يمكن أن تواجههم خلال فترة تعافيهم، ويلخص أهم هذه الأهداف في التالي:

- خفض فترة التنويم.
- توفير الرعاية الطبية والاجتماعية والتأهيلية اللازمة للمتعافي.
- توفير الدعم النفسي والاجتماعي للمتعافي وأسرته.

- مساعدة المتعافي وأسرته في فهم المشكلات التي يمكن أن تواجههم بعد التعافي وإكسابهم المهارات اللازمة للتعامل معها.
- مساعدة المتعافي وأسرته في الحصول على الخدمات المجتمعية.

ويحدد مشاقبة (٢٠٠٧) الخطوات التالية للوقاية من الانتكاسة وذلك على النحو التالي:

- التخلي عن الإدمان ومواجهة الإلحاح والرغبة في العودة.
- تكوين صداقات جديدة للمتعافي ودمجه في نشاطات المجتمع التطوعية وهذا يساهم في خلق أجواء اجتماعية صحية مع أشخاص جدد.
- تغير نمط حياة المتعافي القديم واستبداله بنمط جديد أكثر مسؤولية ولا يحمل في طياته أي ملامح من العادات السابقة لأنها تعتبر من المنبهات للانتكاسة.
- اختيار مجالات عمل تتوافق مع قدرات المتعافي تكون بعيده عن كافة العلاقات السابقة في مرحلة الإدمان.

ويمكن تحديد بعض الخطوات التي تساهم في وقاية المتعافين من الانتكاسة وذلك على النحو التالي كاس، ٢٠٠٩):

- زيادة العلاقة الايجابية بين المتعافي ووالديه وأخوته.
- مساعدة المتعافي وزوجته لحل مشاكلهم الزوجية التي تنشأ بينهما وتسبب سوء التوافق.
- مساعدة المتعافي لمعرفة عيوب رفاق السوء وسلبيات الارتباط بهم.
- مساعدة المتعافي في حل مشكلاته الوظيفية.
- الاهتمام بالتغذية الجيدة والرياضة لتجنب الانتكاسة.

كما يرى العنزي (٢٠٢٠) أن وقاية المتعافي من الانتكاسة أمراً هاماً وضرورياً، ويجب أن يعمل المسؤولون عن علاج الشخص المدمن بطريقة سليمة كي لا يعود للإدمان مرة أخرى، حيث أن هناك متعافون يعودون لتعاطي أنواع جديدة من المخدرات أخطر من التي تعافون منها بسبب الأسلوب الذي اتبع عند علاجهم، وتعامل الأسرة والمجتمع معهم بعد تعافيهم.

الدراسات السابقة:

هدفت دراسة الكندري (٢٠١٤) إلى معرفة العوامل المؤثرة على الانتكاسة لدى عينة من مدمني المخدرات المتعافين المنتكسين مقارنة بالمتعافين في المجتمع الكويتي، وأسفرت عن عدد من النتائج أهمها أن غالبية المنتكسين قضوا فترة زمنية قصيرة جداً في العلاج من الإدمان مقارنة بالمدمنين المتعافين، كما أشارت النتائج إلى عدم رضا أفراد العينة عن المدة الزمنية للبرنامج، عدم القدرة والرغبة الشديدة في العودة إلى المخدر، تليها النظرة السلبية من الآخرين لهم بعد الشفاء.

بينما هدفت دراسة (Rahman, 2015) إلى التعرف على العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بالانتكاس إلى إدمان المخدرات، وأشارت النتائج أن هنالك علاقة بين العوامل النفسية والانتكاسة مثل مشاعر الحزن، والإحباط، والغضب والقلق والاستياء، كما أشارت النتائج لعدم وجود علاقة بين طبيعة العلاقة مع الوالدين والانتكاسة، ولكن توجد علاقة بين ضغط الأقران السابقين والانتكاسة وأظهرت نتائج الدراسة بشكل عام أن تأثير العوامل النفسية على الانتكاسة بعد التعافي من الإدمان أكثر من العوامل الاجتماعية.

أما دراسة (Melemis, 2015) هدفت إلى التعرف على اسباب منع الانتكاس والقواعد الخمس للتعافي، وتوصلت نتائج الدراسة أن الانتكاس العاطفي أحد الأهداف الرئيسية للعلاج في هذه المرحلة هو مساعدة العملاء على فهم معنى الرعاية الذاتية والتعرف على نطاق واسع لتشمل الرعاية العاطفية والنفسية والجسدية وتختلف الحاجة إلى الرعاية الذاتية من شخص لآخر.

كما هدفت دراسة الشهراني (٢٠١٦) إلى التعرف إلى علاقة العوامل الاجتماعية المتمثلة في الأسرة والمجتمع ووسائل الإعلام والمستوى الاقتصادي والأصدقاء، والمعلومات حول المخدرات، والاتجاه نحو الإدمان لدى طلاب الجامعة، وقد كشفت النتائج عن وجود علاقة بين العوامل الاجتماعية والاتجاه نحو الإدمان، كما كشفت عن وجود فروق في الاتجاه نحو الإدمان وفقًا لمتغير الجنس لصالح الذكور، كما تبين وجود فروق في الاتجاه نحو الإدمان لصالح طاب الأقسام النظرية، وأخيراً بينت النتائج وجود فروق على أساس العمر لصالح الأكبر سناً.

بينما هدفت دراسة (Ferreiraat all, 2016) إلى تحديد محددات الانتكاس الشخصية، أجريت هذه الدراسة على (٢٠) مدمناً داخل المراكز العلاجية في فرنسا، وتم جمع البيانات من خلال المقابلات شبه المنظمة، ومن العوامل المؤثرة في الانتكاس هي صعوبة التعامل مع المشاكل اليومية ومواجهتها، وقلة الدعم الاجتماعي من قبل الأسرة والمجتمع، والعودة الى الحياة الروتينية السابقة والاتصال مع نفس الأشخاص.

أما دراسة زوبع (٢٠١٧) هدفت إلى التعرف على العوامل المؤثرة في الانتكاسة، وما هو ترتيبها والعوامل الأكثر تأثيراً للانتكاسة، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة دالة إحصائياً بين العوامل النفسية والاجتماعية وبين

الانتكاسة بعد العلاج، وكانت أكثر أبعاد مواقف الانتكاسة بالترتيب كالتالي (ضغوط رفاق التعاطي، اضطرابات العلاقات بالآخرين، المشكلات الأسرية، المشاعر غير السارة، المشاعر السارة، الآلام النفسية والبدنية، الاشتياق للمخدر)، كما توصلت الدراسة إل مجموعة من التوصيات من أهمها (ضرورة متابعة المتعافين من مرض الإدمان بعد خروجهم من البرنامج لتجنب الانتكاسة، عمل برامج وقائية في أماكن تجمع الشباب.

بينما نجد دراسة العنزي (٢٠٢٠) هدفت إلى التعرف على أكثر أنواع المواد المخدرة التي تؤدي إلى ارتفاع معدلات انتكاسة المدمنين، وتحديد العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات، ومن أهم ما توصلت إليه الدراسة إن أكثر أنواع المواد المخدرة التي تؤدي إلى الانتكاسة هي (الحشيش والمنشطات والمنبهات والكحول)، وتمثلت أهم العوامل الاجتماعية في عدم انتظام المدمن في خطة علاجية متكاملة، وعدم قطع العلاقات مع الاصدقاء السابقين، وانخراط المدمن في نشاطات منحرفة لشغل وقت فراغه والصراعات الأسرية، ثم ضعف الرقابة الأسرية، كما تمثلت أهم العوامل الاقتصادية المؤدية لانتكاسة المدمنين معاناة الأسرة من الفقر والحرمان، صعوبة حصول المتعافي على عمل قلة الأجور، عدم ثقة الأخرين بمشاركة المتعافي في العمل، ومن الأساليب العلاجية التي يمكن للإخصائيين أن يمارسوها مع العائد لإدمان المخدرات (متابعة المتعافين لمنع الانتكاس على المدى الطويل، زيادة برامج التوعية للمدمنين، ابعاد المتعافي عن البيئة التي تسببت في وقوعه في الادمان، مساعدة المدمن على المشاركة والتفاعل مع الآخرين والتنوع في البرامج العلاجية.

هدفت دراسة الرمضاني (٢٠٢٢) إلى التعرف على أسباب الانتكاسة لدى المتعافين في سلطنة عمان ودراسة علاقتها ببعض المتغيرات

كمتغير عدد مرات الانتكاسة ونوعية المادة الأساسية التي كان يتعاطاها المتعافي. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود عدد من الأسباب التي كان لها بالغ الأثر في انتكاسة المتعافين، حيث جاءت الأسباب إلى العودة للاختلاط بالمدمنين، عدم وجود إرادة قوية للمتعافي، ضعف المهارات الاجتماعية، سهولة توفر المادة المخدرة، النظرة السلبية من المجتمع بعد التعافي، حيث أكدت الدراسة بأن ٧٦٪ من عينة الدراسة تعاطى المخدرات قبل سن ٢٠ عاماً.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

نوع الدراسة: تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية ويعتبر هذا النوع من الدراسات مناسباً لموضوع الدراسة، حيث إنها تهدف إلى تحديد الظاهرة ووصفها وتحليل نتائجها وتفسيرها بدقة حيث تعتمد على الطرق والأدوات الكمية لمعالجة البيانات والتي تتمثل في الأساليب الإحصائية سعياً إلى صياغة النتائج (مقدم، ٢٠١٥) من خلال التعرف على دور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لمنع حدوث الانتكاسة لدى المتعافين من مرض الإدمان.

منهج الدراسة: اتبع الباحث المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة الدراسة وأهدافها والمنهج الوصفي لا يتوقف على وصف الظاهرة المدروسة بل يتعدى ذلك لمحاولة الكشف عن العلاقة بين الظاهرة المدروسة والمتغيرات التي تؤثر فيها.

مجتمع وعينة الدراسة: يتمثل مجتمع وعينة الدراسة من:

- عدد (١٠٠) من المدمنين المتعافين بمركز رشد للتأهيل لعلاج وتأهيل متعاطي المخدرات.

- عدد (٢٥) من الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والمعالجين العاملين بمركز رشد للتأهيل لعلاج وتأهيل متعاطي المخدرات.

أداة الدراسة: الأداة هي الوسيلة المستخدمة في جمع البيانات أو تصنيفها وجدولتها، وهناك كثير من الوسائل والأدوات التي تستخدم في الحصول على البيانات، ويمكن استخدام عدد من هذه الوسائل معاً في الدراسة الواحدة لتجنب عيوب إحداها، ولدراسة الظاهرة من كافة الجوانب (مقدم، ٢٠١٥).

ولتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها سوف تتمثل أداتها في الاستبانة للتعرف على دور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لمنع حدوث الانتكاسة لدى المتعافين من مرض الإدمان من خلال التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز علاج وتأهيل متعاطي المخدرات وتحديد الاستراتيجيات والتكنيكيات والإجراءات التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي في تحقيق وقاية المتعافين من العودة لتعاطي المخدرات... وقد تم تصميمها من الإطار النظري والدراسات السابقة.

صدق الاتساق الداخلي:

جدول (١) معاملات ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

استبيان الأخصائيين الاجتماعيين				استبيان المدمنين							
				البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث			
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط		
١	٠.٧٣٥**	١٤	٠.٧٣٤**	١	٠.٧٨٣**	١	٠.٧٣١**	١	٠.٨٨٣**		
٢	٠.٦٩٠**	١٥	٠.٧٦٣**	٢	٠.٦٩٠**	٢	٠.٧٩٤**	٢	٠.٦٨٨**		
٣	٠.٧٢٩**	١٦	٠.٦٣٣**	٣	٠.٧٦٨**	٣	٠.٦٩١**	٣	٠.٨٤٤**		
٤	٠.٨١٤**	١٧	٠.٦٨٨**	٤	٠.٨٧٥**	٤	٠.٧٠٧**	٤	٠.٨٧٦**		
٥	٠.٧٨٨**	١٨	٠.٨٨٨**	٥	٠.٥٩٩**	٥	٠.٨٨٣**	٥	٠.٧٢٩**		
٦	٠.٧٦٢**	١٩	٠.٨٥٢**	٦	٠.٨١٠**	٦	٠.٦٧٨**	٦	٠.٦٧١**		
٧	٠.٨٤٧**	٢٠	٠.٧٢٤**	٧	٠.٧٣٦**	٧	٠.٨٤١**	٧	٠.٧٣٥**		
٨	٠.٨٣١**	٢١	٠.٦٢٩**	٨	٠.٦٩٩**	٨	٠.٦٨٩**	٨	٠.٦٩٠**		
٩	٠.٧٤٨**	٢٢	٠.٦٦٣**	٩	٠.٧٧٧**	٩	٠.٨٠٥**	٩	٠.٨٠٨**		
١٠	٠.٨٠١**	٢٣	٠.٦٨٩**	١٠	٠.٧٥٥**	١٠	٠.٨٣١**	١٠	٠.٧٨٨**		
١١	٠.٧١١**			١١	٠.٦٩٧**			١١	٠.٧٢٩**		
١٢	٠.٨٧٠**			١٢	٠.٧٢٩**			١٢	٠.٦٧٧**		
١٣	٠.٧٢٩**			١٣	٠.٧٨٣**						

البعد الرابع				البعد الخامس							
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط		
١	٠.٨٥٢**	٧	٠.٧٣٢**	١	٠.٨٠٣**	٦	٠.٨٥٤**	١١	٠.٦٢٩**		
١	٠.٦٩١**	٨	٠.٦٦١**	٢	٠.٦١٦**	٧	٠.٦٩٩**	١٢	٠.٦٥٥**		
٢	٠.٨٧٦**	٩	٠.٨٤٣**	٣	٠.٦٦٢**	٨	٠.٦٢٩**	١٣	٠.٧٣٥**		
٣	٠.٦٧١**	١٠	٠.٦٨٢**	٤	٠.٦٨٥**	٩	٠.٧١٣**				
٥	٠.٨٤٤**	١١	٠.٨٦١**	٥	٠.٧٥٢**	١٠	٠.٦٥٥**				
٦	٠.٨٠٨**	١٢	٠.٧٢٨**								

**وجود دلالة عند مستوى (٠.٠١)

يلاحظ من الجدول (١) أن معاملات ارتباط كل فقرة من فقرات أدوات الدراسة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه جاءت جميعها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يدل على توافر درجة عالية من صدق الاتساق الداخلي لأدوات الدراسة.

ثبات أدوات الدراسة:

للتحقق من ثبات أدوات الدراسة استخدم الباحث معادلة ألفا كرونباخ لعينة استطلاعية مكونة من (١٠ من الأخصائيين الاجتماعيين، و١٥ من المدمنين) ويوضح الجدول التالي معاملات الثبات الناتجة باستخدام هذه المعادلة:

جدول (٢) معاملات ثبات أدوات الدراسة طبقاً لمحاور الاستبيان:

استبيان الأخصائيين الاجتماعيين	معامل الفاكرونباخ	استبيان المدمنين	معامل الفاكرونباخ
الاستبيان ككل	٠.٧٦	البعد الأول	٠.٧٧
		البعد الثاني	٠.٧٨
		البعد الثالث	٠.٧٦
		البعد الرابع	٠.٧٥
		البعد الخامس	٠.٧٥
		الاستبيان ككل	٠.٧٧

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات جاءت بقيم عالية وبلغ معامل الثبات الكلي لاستبيان الأخصائيين الاجتماعيين (٠.٧٦)، مما يدل على ثبات الاستبيان، وبلغ معامل الثبات الكلي لاستبيان المدمنين (٠.٧٧)، مما يدل على ثبات الاستبيان الأمر الذي يدل على إمكانية الاعتماد على نتائجهما.

مجالات الدراسة:

- المجال المكاني: تم تطبيق هذا البحث على مركز رشد للتأهيل بمدينة الطائف.
- المجال البشري: تم تطبيق هذا البحث على بعض المتعافين من مرض الإدمان المنتكسين وعددهم (١٠٠) والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والمعالجين العاملين في مركز رشد للتأهيل وعددهم (٢٥).
- المجال الزماني: تم تطبيق البحث خلال عام ٢٠٢٣/٢٠٢٤م.

الأساليب الإحصائية:

تم معالجة البيانات باستخدام برنامج (Spss- V- 25) الأساليب الإحصائية التالية:

- التكرارات والنسب المئوية.
- معامل ارتباط بيرسون.
- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- معامل ثبات (ألفا– كرونباخ).

نتائج البحث:

أولاً: النتائج المتعلقة بوصف أفراد عينة البحث:

جدول رقم (٣) يوضح النتائج المتعلقة بوصف أفراد عينة البحث (المتعافين المنتكسين)

م	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة
١	النوع	ذكر	١٠٠	١٠٠٪
		أنثي	صفر	صفر
٢	السن	(من ١٨ إلى ٢٥ سنة)	٥٤	٥٤٪
		(من ٢٦ إلى ٣٣ سنة)	٢٢	٢٢٪
		(من ٣٤ – ٤١ سنة)	١٥	١٥٪
		(من ٤٢ إلى ٤٩ سنة)	٦	٦٪
		(٥٠ سنة فأكثر)	٣	٣٪
٣	الوظيفة	أعمل	٥٥	٥٥٪
		لا أعمل	٤٥	٤٥٪
٤	الحالة الاجتماعية	أعزب	٣٩	٣٩٪
		متزوج	٢٢	٢٢٪
		مطلق	١٥	١٥٪
		أرمل	٥	٥٪
		منفصل	١٩	١٩٪
٥	المؤهل التعليمي	ابتدائي	١٠	١٠٪
		متوسط	٢٤	٢٤٪
		ثانوي	٤٨	٤٨٪
		جامعي	١٦	١٦٪
		ماجستير	١	١٪
		دكتوراه	١	١٪
٦	عدد الانتكاسات	من (١ إلى ٣) مرات	٥٩	٥٩٪
		من (٤ إلى ٧) مرات	٢٤	٢٤٪
		من (٨ إلى ١٠) مرات	١٥	١٥٪
		(أكثر من ١٠) مرات	٢	٢٪
٧	نوع البرنامج	مجمع إرادة بمستشفى الصحة النفسية	٦٠	٦٠٪
		مركز رشد للتأهيل	٤٠	٤٠٪

م	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة
٨	نوع المادة المتعاطاه	المنبهات والمنشطات	٦٥	الثاني
		الأفيون	١٢	السادس
		الكوكايين	١١	السابع
		المروفين	٢١	الرابع
		الهيروين	٢٥	الثالث
		المهلوسات	٢١	الرابع مكرر
		المواد الطيارة (البنزين، الغاز، المنظفات، الصمغ)	١٥	الخامس
		حشيش	٦٥	الثاني
		الكحول	٩٥	الأول
		المهدئات والمنومات	٦٥	الثاني

جدول رقم (٤) يوضح النتائج المتعلقة بوصف أفراد عينة البحث (الاخصائيين الاجتماعيين)

م	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة
١	النوع	ذكر	١٩	٧٦٪
		أنثى	٦	٢٤٪
٢	المؤهل التعليمي	بكالوريوس	١٥	٦٠٪
		ماجستير	٦	٢٤٪
		دكتوراه	٤	١٦٪
٣	سنوات الخبرة	(أقل من خمس سنوات)	١٧	٦٨٪
		(من ٥ إلى ١٠ سنة)	١٨	٧٢٪
		(من ١١ إلى ١٥ سنة)	-	-
		(أكثر من ١٥ سنة)	-	-
٤	عدد الدورات التدريبية	(أقل من ٣ دورات)	١٨	٧٢٪
		(من ٣ إلى ٥ دورات)	٥	٢٠٪
		(أكثر من ٥ دورات)	٢	٨٪
٥	نوع البرنامج	مجمع إرادة بمستشفى الصحة النفسية	١٩	٧٦٪
		مركز رشد للتأهيل	٦	٢٤٪

ثانياً: نتائج محاور الاستبيان:

نتائج المحور الأول: النتائج المتعلقة بالعوامل المؤدية إلى انتكاسة المتعافين من مرض الإدمان:

نتائج البعد الأول: العوامل الشخصية المؤدية إلى انتكاسة المتعافين من مرض الإدمان:

جدول رقم (٥) يوضح استجابات العينة حول العوامل الشخصية المؤدية إلى انتكاسة المتعافين من مرض الإدمان

م	العبارات	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
١	عندما أشعر بوقت فراغ يؤدي إلى تعاطي المخدرات.	٢.٧٥	٠.٤٣٥	٧
٢	عندما أعتقد أن المخدرات لم تعد مشكلة.	٢.٨٥	٠.٣٥٩	٣
٣	عند التواصل والتفاعل مع أشخاص متعاطين.	٢.٨٦	٠.٣٤٩	٢
٤	عند مروري من مكان كنت أتعاطى فيه.	٢.٦٧	٠.٥٥١	١٠
٥	عدم الاستمرار في متابعة برنامج رعاية لاحقة بعد الانتهاء من برنامج الرعاية الداخلية.	٢.٨١	٠.٣٤٩	٦
٦	عدم الانتظام في حضور اجتماعات المدمنين المجهولين (NA)	٢.٦٥	٠.٤٧٩	١١
٧	عند نقل الرسالة لشخص متعاطي ساهم في عودتي للتعاطي.	٢.٥٥	٠.٥٠٠	١٢
٨	عند ما رأيت أن التعاطي لمرة واحدة لا تمثل مشكلة.	٢.٤٣	٠.٦٤٠	١٣
٩	عند رؤية المواد المخدرة ساهمت في عودتي للتعاطي.	٢.٧١	٠.٥٣٧	٨
١٠	عند عدم الشعور بأهميتي الشخصية ساهمت في عودتي للتعاطي.	٢.٦٨	٠.٥٣٠	٩
١١	عندما أعتقد بأني لست بحاجة لبرنامج التعافي.	٢.٨٣	٠.٤٥١	٥
١٢	عند وجود اشتياق شديد للتعاطي والهروب من الواقع.	٢.٨٩	٠.٣١٤	١
١٣	عندما لا استطيع التعبير عن مشاعري السلبية لأحد الأشخاص.	٢.٨٤	٠.٣٨٦	٤
	إجمالي الاستجابات (١٣٠٠)	٢.٧٣	٠.٤٥٢	مرتفع

يتبين من الجدول رقم (٥) أن استجابات عينة البحث حول العوامل الشخصية المؤدية إلى انتكاسة المتعافين من مرض الإدمان جاءت بمتوسط حسابي (٢.٧٣) وبانحراف معياري (٠.٤٥٢) وقد تحقق البعد بدرجة مرتفعة، كما أن هناك تفاوت في استجابات عينة البحث على عبارات بعد (العوامل الشخصية) حيث تراوحت المتوسطات ما بين (٢.٧٣ – ٢.٤٣) والتي تشير إلى درجة ممارسة (مرتفعة).

يتضح من الجدول السابق أن من أهم العوامل الشخصية التي تساهم في انتكاسة المدمن المتعافي والعودة مرة أخرى لتعاطي المخدرات بعد التوقف لفترات طويلة أو قصيرة سواء داخل البرنامج أو بعد الخروج من برنامج تحت النصح الطبي، حيث جاءت العبارة رقم (١٢) (عند وجود اشتياق شديد للتعاطي والهروب من الواقع) في الترتيب الأول، ثم جاءت العبارة رقم (٣) (عند التواصل والتفاعل مع أشخاص متعاطين) في الترتيب الثاني، أما العبارة رقم (٢) (عندما أعتقد أن المخدرات لم تعد مشكلة) في الترتيب الثالث، بينما جاءت العبارة رقم (١٣) (عندما لا استطيع التعبير عن مشاعري السلبية لأحد الأشخاص) في الترتيب الرابع، بينما جاءت العبارة رقم (٨) (عند ما رأيت أن التعاطي لمرة واحدة لا تمثل مشكلة) في الترتيب الأخير.

يفسر الباحث هذه النتيجة بأن العوامل الشخصية تساهم في انتكاسة المدمن المتعافي بسبب عدم قدرة الشخص المتعافي في التعامل معها، أو الالتزام برنامج العلاجي للمتعافين ونقص المهارات في التعامل مع الاشتياق للتعاطي، عدم استخدام تكنيكات وأساليب التعامل مع المشاعر السلبية المؤدية للتعاطي، وكيفية التعامل مع الانتكاسة النفسية قبل الوقوع في التعاطي.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (Melemis, 2015) أن العوامل الشخصية والذاتية تساهم بشكل كبير في عودة الشخص المتعافي للتعاطي المخدرات مرة أخرى، بينما ترى دراسة (Ferreiraat all, 2016) أن العودة الى الحياة الروتينية السابقة والاتصال مع نفس الأشخاص المتعاطين القدماء تساهم في عودة المتعافي للتعاطي، كما تختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الرمضاني (٢٠٢٢) والتي تؤكد على وجود عدد من الأسباب التي كان لها بالغ الأثر في انتكاسة المتعافين وعي العودة للاختلاط بالمدمنين، وعدم وجود إرادة قوية للمتعافي.

نتائج البعد الثاني: العوامل الأسرية المؤدية إلى انتكاسة المتعافين من مرض الإدمان:

جدول رقم (٦) يوضح استجابات العينة حول العوامل الأسرية المؤدية إلى انتكاسة المتعافين من مرض الإدمان

م	العبارات	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
١	عند شعوري بأن أهلي لا يثقون في تصرفاتي ساهم في عودتي للتعاطي.	٢.٨١	٠.٤٨٦	٢
٢	أدى طلاقي من زوجتي لعودتي لتعاطي المخدرات.	٢.٧١	٠.٥٣٧	٣
٣	أشعر بأن اطلاق ألفاظ من قبل الأهل والمعارف مثل يا مدمن أو يا متعاطي أو يا حشاش ساهمت في عودتي للتعاطي.	٢.٥٤	٠.٥٢١	٨
٤	أشعر بأن أسرتي لم تقف بجانبي وتساعدني على عدم العودة لتعاطي المخدرات.	٢.٥٦	٠.٤٩٩	٧
٥	وجود مشاكل في أسرتي أدى لعودتي لتعاطي المخدرات.	٢.٦١	٠.٥٦٧	٦
٦	وفاة أحد والدي أدى لعودتي التعاطي للمخدرات.	٢.٨١	٠.٤٦٥	٢م
٧	غياب الحماية والرقابة على المتعافي ساهم في العودة لتعاطي المخدرات.	٢.٦٢	٠.٥٦٥	٥

م	العبارات	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
٨	الوصمة السيئة من قبل الأقارب والجيران أدى لعودتي لتعاطي المخدرات.	٢.٦٥	٠.٥٠٠	٤
٩	ضعف اهتمام الأسرة بعلاج المتعافي ساعد إلى تعاطي المخدرات.	٢.٦٢	٠.٥٦٥	٥م
١٠	وجود أحد أفراد الأسرة متعاطي ساعدني في العودة للتعاطي.	٢.٨٨	٠.٣٢٧	١
إجمالي الاستجابات (١٠٠٠)		٢.٦٨	٠.٥٠٣	مرتفع

يتضح من الجدول رقم (٦) أن استجابات عينة البحث حول العوامل الأسرية المؤدية إلى انتكاسة المتعافين من مرض الإدمان، حيث جاءت بمتوسط حسابي (٢.٦٨) وبانحراف معياري (٠.٥٠٣) وقد تحقق البعد بدرجة مرتفعة، كما أن هناك تفاوت في استجابات عينة البحث على عبارات بعد (العوامل الأسرية) حيث تراوحت المتوسطات ما بين (٢.٨٨ – ٢.٥٤) والتي تشير إلى درجة ممارسة (مرتفعة).

يتضح من الجدول السابق أن من أهم العوامل الأسرية التي تساهم في انتكاسة المدمن المتعافي والعودة مرة أخرى لتعاطي المخدرات بعد التوقف لفترات طويلة أو قصيرة سواء داخل البرنامج أو بعد الخروج من برنامج تحت النصح الطبي، حيث جاءت العبارة رقم (١٠) (وجود أحد أفراد الأسرة متعاطي ساعدني في العودة للتعاطي) في الترتيب الأول، ثم جاءت العبارة رقم (١) (عند شعوري بأن أهلي لا يثقون في تصرفاتي ساهم في عودتي للتعاطي، وفاة أحد والدي أدى لعودتي التعاطي للمخدرات) في الترتيب الثاني، أما العبارة رقم (٢) (أدى طلاقي من زوجتي لعودتي لتعاطي المخدرات) في الترتيب الثالث، بينما جاءت العبارة رقم (٨) (الوصمة السيئة من قبل الأقارب والجيران أدى لعودتي لتعاطي المخدرات) في الترتيب الرابع، بينما جاءت العبارة رقم (٣) (أشعر بأن اطلاق ألفاظ من

قبل الأهل والمعارف مثل يا مدمن أو يا متعاطي أو يا حشاش ساهمت في عودتي للتعاطي) في الترتيب الأخير.

يفسر الباحث هذه النتيجة بأن العوامل الأسرية تساهم في انتكاسة المدمن المتعافي بسبب عدم تعاون الأسرة مع البرنامج العلاجي لعلاج وتأهيل الأبن، أو وجود أحد أعضاء الأسرة متعاطي، كما يرى الباحث من خلال التعامل مع أسر المتعاطين نجدهم ثلاثة أنواع من الأسر إما أسرة مهملة لا تهتم ولا تدعم الشخص المدمن، إما أسرة قلقة لديها مشاكل تعمل ضد البرنامج وتكمن المدمن من التعاطي والخروج من البرنامج قبل انتهاء البرنامج، إما أسرة متعاونة وهي أفضلهم التي تساهم بشكل كبير في تعافي المريض وتساعد في تطبيق البرنامج، فالأسرة إما أن تكون داعمة للمريض أو غير داعمة.

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة زوبع (٢٠١٧) إن من أهم العوامل المؤثرة في انتكاسة المتعافي، هي المشاعر غير السارة، والمشاعر السارة، كما تختلف دراسة العنزي (٢٠٢٠) مع نتائج الدراسة الحالية والتي تؤكد إن انخراط المدمن في نشاطات منحرفة لشغل وقت فراغه والصراعات الأسرية، وضعف الرقابة الأسرية تعمل على انتكاسة المتعافي والعودة للتعاطي، كما تؤكد دراسة (Ferreiraat all, 2016) أن قلة الدعم الاجتماعي للمريض من قبل الأسرة والمجتمع، والعودة الى الحياة الروتينية السابقة والاتصال مع نفس الأشخاص تساهم في عودة الشخص إلى التعاطي المخدرات.

نتائج البعد الثالث: العوامل الاجتماعية المؤدية إلى انتكاسة المتعافين من مرض الإدمان:

جدول رقم (٧) يوضح استجابات العينة حول العوامل الاجتماعية المؤدية إلى انتكاسة المتعافين من مرض الإدمان

م	العبارات	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
١	عندما أشعر برفض المجتمع لي أدى لعودتي لتعاطي المخدرات.	٢.٨٦	٠.٣٤٩	٢
٢	تشجيع أصدقائي لي على التعاطي أدى لعودتي لتعاطي المخدرات.	٢.٧٥	٠.٤٣٥	٥
٣	نظرة الأهل والمعارف السلبية للمتعافي أدى لعودتي لتعاطي المخدرات.	٢.٧٧	٠.٤٢٣	٤
٤	شعوري بعد تقبل المجتمع لي أدي لعودتي للمخدرات.	٢.٧٥	٠.٥٣٩	٥م
٥	أشعر بأن المجتمع لم يعطيني الفرصة لتصحيح أوضاعي.	٢.٧٨	٠.٤٨٤	٣
٦	عدم قناعة من حولي بامتناعي عن تعاطي المخدرات.	٢.٨٦	٠.٣٤٩	٢م
٧	عدم اهتمام المجتمع بإيجاد حلول لمشاكل الشباب ساعدتني في تعاطي المخدرات.	٢.٣٧	٠.٧٨٧	٩
٨	عدم تشديد العقوبات على جرائم الترويج وتعاطي المخدرات ساعدني في تعاطي المخدرات.	٢.٣٥	٠.٦٥٧	١٠
٩	عند التواصل والتفاعل مع أشخاص متعاطين.	٢.٨٩	٠.٣١٤	١
١٠	وجود أحد الأصدقاء متعاطي المخدرات ساهم في انتكاستي.	٢.٦٧	٠.٥٥١	٧
١١	عندما أتعرض لضغوط الاجتماعية مثل الفشل والفصل من العمل.	٢.٧٣	٠.٤٨٩	٦
١٢	عدم قدرتي على الالتزامات بالواجبات الدينية أدى إلى لعودتي لتعاطي المخدرات.	٢.٤٧	٠.٧٨٤	٨
	إجمالي الاستجابات (١٢٠٠)	٢.٦٨	٠.٥١٣	مرتفع

يتضح من الجدول رقم (٧) أن استجابات عينة البحث حول العوامل الاجتماعية المؤدية إلى انتكاسة المتعافين من مرض الإدمان، حيث جاءت بمتوسط حسابي (٢.٦٨) وبانحراف معياري (٠.٥١٣) وقد تحقق البعد

بدرجة مرتفعة، كما أن هناك تفاوت في استجابات عينة البحث على عبارات بعد (العوامل الاجتماعية) حيث تراوحت المتوسطات ما بين (٢.٨٩ – ٢.٣٥) والتي تشير إلى درجة ممارسة (مرتفعة).

يتضح من الجدول السابق أن من أهم العوامل الاجتماعية التي تساهم في انتكاسة المدمن المتعافي والعودة مرة أخرى لتعاطي المخدرات بعد التوقف لفترات طويلة أو قصيرة سواء داخل البرنامج أو بعد الخروج من برنامج تحت النصح الطبي، حيث جاءت العبارة رقم (٩) (عند التواصل والتفاعل مع أشخاص متعاطين) في الترتيب الأول، ثم جاءت العبارة رقم (١و ٦) (عندما أشعر برفض المجتمع لي أدى لعودتي لتعاطي المخدرات، عدم قناعة من حولي بامتناعي عن تعاطي المخدرات) في الترتيب الثاني، أما العبارة رقم (٥) (أشعر بأن المجتمع لم يعطيني الفرصة لتصحيح أوضاعي) في الترتيب الثالث، بينما جاءت العبارة رقم (٣) (نظرة الأهل والمعارف السلبية للمتعافي أدى لعودتي لتعاطي المخدرات) في الترتيب الرابع، بينما جاءت العبارة رقم (٨) (عدم تشديد العقوبات على جرائم الترويج وتعاطي المخدرات ساعدني في تعاطي المخدرات) في الترتيب الأخير.

يفسر الباحث هذه النتيجة بأن العوامل الاجتماعية تساهم في انتكاسة المدمن المتعافي بسبب تواصيل المدمن المتعافي مع أشخاص متعاطين وعدم الالتزام بالخطوط الحمراء مثل (الأماكن والأشخاص والأدوات)، قد يكون رفض المجتمع للشخص المتعافي وعدم قبول فكرة أنه متعافي من مرض الإدمان يساهم في عودته مرة أخرى، شعور المدمن المتعافي بأن المجتمع لم يعطيه الفرصة لتصحيح أوضاعه، كما أن نظرة الأهل

والمعارف السلبية لـه تساهم بشكل كبير في عودته لتعاطي المخدرات والرجوع للسلوكيات السابقة.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة العنزي (٢٠٢٠) والتي تؤكد على أن عدم انتظام المدمن في خطة علاجية متكاملة، وعدم قطع العلاقات مع الاصدقاء السابقين، وانخراط المدمن في نشاطات منحرفة لشغل وقت فراغه تجعله يرجع مرة أخرى لتعاطي المخدرات، كما تشير نتائج دراسة الشهراني (٢٠١٦) على وجود علاقة بين العوامل الاجتماعية والاتجاه نحو الإدمان، كما تؤكد دراسة الرمضاني (٢٠٢٢) على أن ضعف المهارات الاجتماعية، سهولة توفر المادة المخدرة، النظرة السلبية من المجتمع بعد التعافي تساعد المتعافي على العودة للتعاطي.

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة الكندري (٢٠١٤) في أن غالبية المنتكسين قضوا فترة زمنية قصيرة جداً في العلاج من الإدمان مقارنة بالمدمنين المتعافين، كما تختلف نتائج دراسة زوبع (٢٠١٧) مع نتائج الدراسة الحالية والتي تؤكد أن ضغوط رفاق التعاطي، اضطرابات العلاقات بالآخرين تساهم في عودة المتعافي لتعاطي المخدرات.

نتائج البعد الرابع: العوامل النفسية المؤدية إلى انتكاسة المتعافين من مرض الإدمان:

جدول رقم (٨) يوضح استجابات العينة حول العوامل النفسية المؤدية إلى انتكاسة المتعافين من مرض الإدمان

م	العبارات	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
١	عندما أشعر بالثقة الزائدة بالنفس (فخ الثقة) توهم السيطرة على النفس تجاه المخدرات ساهم في تعاطي المخدرات.	٢.٧٣	٠.٤٨٩	٧
٢	عندما أشعر بمشاعر الملل والوحدة ساهم في عودتي للتعاطي.	٢.٨٩	٠.٣١٤	٢
٣	تدني مفهوم الذات ساهم في عودتي للتعاطي.	٢.٧٦	٠.٤٢٩	٥
٤	عندما أتذكر أمور محزنة حدثت في الماضي ساهم في عودتي للتعاطي.	٢.٦٦	٠.٤٧٦	٩
٥	عند الإحساس بالفرح الشديد ساهم في عودتي للتعاطي.	٢.٧٥	٠.٤٣٥	٦
٦	عند حدوث انتكاسة أخلاقية تساهم في عودتي للتعاطي.	٢.٨٨	٠.٣٢٧	٣
٧	تعاطي المخدرات يساعد على التغلب على هموم الواقع ومشكلاته.	٢.٩١	٠.٢٨٨	١
٨	عند الشعور بالتعب والإرهاق.	٢.٨٨	٠.٣٢٧	٣م
٩	عند الإحساس بمشاعر القلق والمعاناة النفسية.	٢.٧٨	٠.٥٠٤	٤
١٠	عند رغبتي في النوم وأنا أريد أن أسهر.	٢.٦٧	٠.٥٥١	٨
١١	عندما أشعر بأني لم أحقق ما يتوقعه الآخرين مني.	٢.٦٢	٠.٦٧٨	١٠
١٢	شعوري بأنني غير محبوب من قبل الآخرين أدى إلى لعودتي لتعاطي المخدرات.	٢.٥٩	٠.٦٦٨	١١
	إجمالي الاستجابات (١٢٠٠)	٢.٧٦	٠.٤٥٧	مرتفع

يتضح من الجدول رقم (٨) أن استجابات عينة البحث حول العوامل النفسية المؤدية إلى انتكاسة المتعافين من مرض الإدمان، حيث جاءت بمتوسط حسابي (٢.٧٦) وبانحراف معياري (٠.٤٥٧) وقد تحقق البعد بدرجة مرتفعة، كما أن هناك تفاوت في استجابات عينة البحث على عبارات

بعد (العوامل النفسية) حيث تراوحت المتوسطات ما بين (٢.٩١ – ٢.٥٩) والتي تشير إلى درجة ممارسة (مرتفعة).

يتضح من الجدول السابق أن من أهم العوامل النفسية التي تساهم في انتكاسة المدمن المتعافي والعودة مرة أخرى لتعاطي المخدرات بعد التوقف لفترات طويلة أو قصيرة سواء داخل البرنامج أو بعد الخروج من برنامج تحت النصح الطبي، حيث جاءت العبارة رقم (٧) (تعاطي المخدرات يساعد على التغلب على هموم الواقع ومشكلاته) في الترتيب الأول، ثم جاءت العبارة رقم (٢) (عندما أشعر بمشاعر الملل والوحدة ساهم في عودتي للتعاطي) في الترتيب الثاني، أما العبارة رقم (٦و ٨) (عند حدوث انتكاسة أخلاقية تساهم في عودتي للتعاطي، عند الشعور بالتعب والإرهاق) في الترتيب الثالث، بينما جاءت العبارة رقم (٩) (عند الإحساس بمشاعر القلق والمعاناة النفسية) في الترتيب الرابع، بينما جاءت العبارة رقم (١٢) (شعوري بأنني غير محبوب من قبل الآخرين أدى إلى لعودتي لتعاطي المخدرات) في الترتيب الأخير.

يفسر الباحث هذه النتيجة بأن العوامل النفسية تساهم في انتكاسة المدمن المتعافي بسبب أن المتعافي لديه بعض المشاكل والهموم وعدم القدرة على تقبل الواقع، كما أن طبيعة الشخص المدمن يرى أن الحياة لابد أن تمشي على هواه دون وضع في الاعتبار أن هذه الحياة لها قوانين، كما أن قدرة المتعافي على تنظيم الوقت وشغل وقت الفراغ مما يؤدي به إلى الملل والشعور بالوحدة تساهم بشكل كبير في عودته للتعاطي، قد يرى بعض المتعافين أن الانتكاسة الغير أخلاقية ليس لها علاقة بالعودة لتعاطي المخدرات، عدم انتظام المدمن المتعافي على بعض الأدوية الموصوفة من الطبيب النفسي.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (Rahman, 2015) بأن مشاعر الحزن والإحباط والغضب والقلق والاستياء تساهم بشكل كبير في العودة للتعاطي، وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة زوبع (٢٠١٧) والتي تشير أن المشاعر غير السارة، والمشاعر السارة، والآلام النفسية والبدنية، والاشتياق للمخدر تؤدي إلى تعاطي المخدرات.

نتائج البعد الخامس: العوامل الاقتصادية المؤدية إلى انتكاسة المتعافين من مرض الإدمان:

جدول رقم (٩) يوضح استجابات العينة حول العوامل الاقتصادية المؤدية إلى انتكاسة المتعافين من مرض الإدمان

م	العبارات	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
١	عند عدم ثقة الآخرين بمشاركتي في عمل أدى إلى لعودتي لتعاطي المخدرات.	٢.٥٧	٠.٧٢٨	١٢
٢	عند توافر المال بكثرة أدى إلى لعودتي لتعاطي المخدرات.	٢.٧٩	٠.٥١٨	٢
٣	عند عدم وجود مال معي أدى إلى لعودتي لتعاطي المخدرات.	٢.٨١	٠.٤٦٥	١
٤	سهولة الحصول على المال من الأهل والأسرة أدى إلى لعودتي لتعاطي المخدرات.	٢.٨١	٠.٤٨٦	١م
٥	فشلي في الحصول على عمل أو وظيفة مناسبة أدى إلى لعودتي لتعاطي المخدرات.	٢.٥٨	٠.٧٢٧	١١
٦	معاناة الأسرة من الفقر والحرمان أدى إلى لعودتي لتعاطي المخدرات.	٢.٦٧	٠.٤٩٣	٨
٧	عندما كنت غير قادر على الانفاق على أسرتي أدى إلى لعودتي لتعاطي المخدرات.	٢.٧٥	٠.٥٥٧	٣
٨	عدم القدرة على إدارة الأموال أدى إلى لعودتي لتعاطي المخدرات.	٢.٥٩	٠.٦٦٨	١٠
٩	البطالة وعدم الحصول على فرص عمل مناسبة تؤدي الى تعاطي المخدرات.	٢.٦٣	٠.٦٣٠	٩

م	العبارات	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
١٠	عندما تحدث علاقة سيئة مع صاحب العمل أدى لعودتي لتعاطي المخدرات.	٢.٦٨	٠.٥٣٠	٧
١١	توفر فرصة للعمل في مجال ترويج المخدرات أدى لعودتي لتعاطي المخدرات.	٢.٧٤	٠.٥٠٥	٤
١٢	عدم وجود برامج اقتصادية لاحقة للمتعافين أدى لعودتي لتعاطي المخدرات.	٢.٦٩	٠.٦١٥	٦
١٣	رفض مؤسسات المجتمع المدني تقديم المساعدة لي ولأسرتي أدى لعودتي لتعاطي المخدرات.	٢.٧٢	٠.٦٢١	٥
	إجمالي الاستجابات (١٣٠٠)	٢.٦٩	٠.٥٨٠	مرتفع

يتضح من الجدول رقم (٩) أن استجابات عينة البحث حول العوامل الاقتصادية المؤدية إلى انتكاسة المتعافين من مرض الإدمان، حيث جاءت بمتوسط حسابي (٢.٦٩) وبانحراف معياري (٠.٥٨٠) وقد تحقق البعد بدرجة مرتفعة، كما أن هناك تفاوت في استجابات عينة البحث على عبارات بعد (العوامل الاقتصادية) حيث تراوحت المتوسطات ما بين (٢.٨١ – ٢.٥٨) والتي تشير إلى درجة ممارسة (مرتفعة).

يتضح من الجدول السابق أن من أهم العوامل الاقتصادية التي تساهم في انتكاسة المدمن المتعافي والعودة مرة أخرى لتعاطي المخدرات بعد التوقف لفترات طويلة أو قصيرة سواء داخل البرنامج أو بعد الخروج من برنامج تحت النصح الطبي، حيث جاءت العبارة رقم (٣و٤) (عند عدم وجود مال معي أدى إلى لعودتي لتعاطي المخدرات، سهولة الحصول على المال من الأهل والأسرة أدى إلى لعودتي لتعاطي المخدرات) في الترتيب الأول، ثم جاءت العبارة رقم (٢) (عند توافر المال بكثرة أدى إلى لعودتي لتعاطي المخدرات) في الترتيب الثاني، أما العبارة رقم (٣) (عندما كنت غير قادر على الانفاق على أسرتي أدى إلى لعودتي لتعاطي المخدرات) في

الترتيب الثالث، بينما جاءت العبارة رقم (٤) (توفر فرصة للعمل في مجال ترويج المخدرات أدى لعودتي لتعاطي المخدرات) في الترتيب الرابع، بينما جاءت العبارة رقم (١) (عند عدم ثقة الآخرين بمشاركتي في عمل أدى إلى لعودتي لتعاطي المخدرات) في الترتيب الأخير.

يفسر الباحث هذه النتيجة بأن العوامل الاقتصادية تساهم في انتكاسة المدمن المتعافي بسبب سهولة حصول على المادة أو توافر المادة في يد المتعافي، أو عند عدم وجود المال بكثرة، وعندما يكون غير قادر على الانفاق على أسرته يؤدي إلى تعاطي المخدرات، كما نجد من أهم الأوقات الصعبة، كما أن العمل في مجال ترويج المخدرات يؤدي إلى تعاطي المخدرات والعودة للتعاطي، كما أن رفض مؤسسات المجتمع المدني تقديم المساعدة للمتعافي من مرض الإدمان والأسرة يؤدي إلى تعاطي المخدرات.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة العنزي (٢٠٢٠) أن من أهم العوامل الاقتصادية المؤدية لانتكاسة المدمنين معاناة الأسرة من الفقر والحرمان، صعوبة حصول المتعافي على عمل قلة الأجور، عدم ثقة الأخرين بمشاركة المتعافي في العمل.

نتائج المحور الثاني: الأساليب الوقائية للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمنع حدوث الانتكاسة للمتعافين من مرض الإدمان:

جدول (١٠) يوضح استجابات عينة البحث من الأخصائيين الاجتماعيين عن الأساليب الوقائية للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمنع حدوث الانتكاسة للمتعافين من مرض الإدمان

م	العبارات	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
١	توفير الرعاية الطبية والنفسية والتأهيلية اللازمة لتعافي المدمن.	٣.٠٠	٠.٠٠٠	١
٢	تحديد المحفزات الشخصية المؤدية لانتكاسة المتعافي من مرض الإدمان.	٣.٠٠	٠.٠٠٠	١م
٣	تحديد المحفزات النفسية المؤدية لانتكاسة المتعافي من مرض الإدمان.	٣.٠٠	٠.٠٠٠	١م
٤	تحديد المحفزات الأسرية المؤدية لانتكاسة المتعافي من مرض الإدمان.	٣.٠٠	٠.٠٠٠	١م
٥	تحديد المحفزات الاجتماعية المؤدية لانتكاسة المتعافي من مرض الإدمان.	٣.٠٠	٠.٠٠٠	١م
٦	تحديد المحفزات الاقتصادية المؤدية لانتكاسة المتعافي من مرض الإدمان.	٣.٠٠	٠.٠٠٠	١م
٧	إعداد خطة علاجية تتضمن أسباب الانتكاسة الشخصية والاجتماعية والأسرية والنفسية والاقتصادية.	٢.٨٠	٠.٤٠٨	٤
٨	القيام بتحفيز ورفع دافعية العائد من إدمان المخدرات.	٢.٩٢	٠.٢٧٧	٢
٩	مساعدة المدمن على المشاركة والتفاعل داخل البرنامج.	٢.٩٢	٠.٤٠٠	٢م
١٠	مساعدة المدمن المتعافي على تغير نمط الحياة بشكل جديد.	٣.٠٠	٠.٠٠٠	١م
١١	متابعة المتعافين بعد الانتهاء البرنامج لمنع الانتكاسة على المدى الطويل.	٢.٩٢	٠.٤٠٠	٢م
١٢	إجراء دراسة حالة للمدمن لتحديد الطريقة المناسبة لمساعدته.	٢.٧٦	٠.٤٣٦	٥
١٣	عمل جلسات تثقيف اسرية لاستبصار الأسرة بطبيعة المرض والمريض.	٢.٩٢	٠.٢٧٧	٢م
١٤	محاولة التخفيف من الآلام النفسية لدى المدمن أثناء فترة العلاج.	٢.٨٤	٠.٣٧٤	٣

م	العبارات	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
١٥	مساعدة الأسرة في المساهمة في علاج المدمن.	٢.٨٤	٠.٣٧٤	٣م
١٦	القيام بتوعية الأسرة بتقبل انتكاسة لأنها جزء من العلاج.	٢.٨٠	٠.٤٠٨	٤م
١٧	القيام بالدعم الاجتماعي والنفسي للمدمن وأسرته.	٣.٠٠	٠.٠٠٠	١م
١٨	مساعدة المدمن على تنظيم الوقت واستغلال وقت الفراغ.	٣.٠٠	٠.٠٠٠	١م
١٩	القيام بتغير نظر المدمن في شخصيته.	٢.٩٢	٠.٤٠٠	٢م
٢٠	عمل خطة خروج للمدمن قبل خروجه من البرنامج.	٣.٠٠	٠.٠٠٠	١م
٢١	تهيئة الأسرة لاستقبال المتعافي بعد الانتهاء في فترة العلاج والتأهيل.	٢.٩٢	٢.٧٧	٢م
٢٢	اشراك الأسرة بشكل فعال في الخطة العلاجية.	٣.٠٠	٠.٠٠٠	١م
٢٣	إكساب المتعافي مهارات وتكنيكات التعامل مع الاشتياق.	٣.٠٠	٠.٠٠٠	١م
	إجمالي الاستجابات (٥٧٥)	٢.٩٣	٠.٢٨٣	مرتفع

يتضح من الجدول رقم (١٠) أن استجابات عينة البحث حول الأساليب الوقائية للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمنع حدوث الانتكاسة للمتعافين من مرض الإدمان، حيث جاءت بمتوسط حسابي (٢.٩٣) وبانحراف معياري (٠.٢٨٣) وقد تحقق البعد بدرجة مرتفعة، كما أن هناك تفاوت في استجابات عينة البحث على عبارات بعد (الأساليب الوقائية) حيث تراوحت المتوسطات ما بين (٢.٧٦ – ٣,٠٠) والتي تشير إلى درجة ممارسة (مرتفعة).

يتضح من الجدول السابق أن الأساليب الوقائية للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمنع حدوث الانتكاسة للمتعافين من مرض الإدمان جاءت بدرجة مرتفعة جداً لجميع العبارات، حيث جاءت العبارات التالية في الترتيب الأول:

- توفير الرعاية الطبية والنفسية والتأهيلية اللازمة لتعافي المدمن.
- تحديد المحفزات الشخصية المؤدية لانتكاسة المتعافي من مرض الإدمان.

- تحديد المحفزات النفسية المؤدية لانتكاسة المتعافي من مرض الإدمان.
- تحديد المحفزات الأسرية المؤدية لانتكاسة المتعافي من مرض الإدمان.
- تحديد المحفزات الاجتماعية المؤدية لانتكاسة المتعافي من مرض الإدمان.
- تحديد المحفزات الاقتصادية المؤدية لانتكاسة المتعافي من مرض الإدمان.
- القيام بالدعم الاجتماعي والنفسي للمدمن وأسرته.
- مساعدة المدمن على تنظيم الوقت واستغلال وقت الفراغ.
- القيام بتغير نظر المدمن في شخصيته.
- عمل خطة خروج للمدمن قبل خروجه من البرنامج.
- اشراك الأسرة بشكل فعال في الخطة العلاجية.
- إكساب المتعافي مهارات وتكنيكات التعامل مع الاشتياق.

يرى الباحث أن للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية من خلال استخدام الأسلوب الوقائي في وقاية المتعافي من مرض الإدمان في العودة مرة أخرى لتعاطي المخدرات أو المؤثرات العقلية أو سوء استخدام العقاقير، فمرض الإدمان هو مرض انتكاسة، فلذا يجب على العاملين في مجال علاج وتأهيل المدمنين أن يكون لديهم تدخل استباقي لوقاية أو التقليل من انتكاسة المتعافين الذين قضوا وقت في التبطيل أو الامتناع عن تعاطي المخدرات، ومن أهم هذه الاساليب الوقائية هي وخطة خطة علاجية لخروج المتعافي من البرنامج، محاولة إكساب المتعافي بعض المهارات والتكنيكات

على كيفية التعامل مع الاشتياق للمخدر، أهمية النظر في عمل برامج لاحقة للخريجين من برامج التأهيل وعلاج تعاطي المخدرات.

كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة العنزي (٢٠٢٠) والتي تؤكد ضرورة متابعة المتعافين لمنع الانتكاس على المدى الطويل، وزيادة برامج التوعية للمدمنين، ابعاد المتعافي عن البيئة التي تسببت في وقوعه في الادمان، مساعدة المدمن على المشاركة والتفاعل مع الآخرين والتنوع في البرامج العلاجية، كما تختلف نتائج الدراسة الحالية من نتائج دراسة زوبع (٢٠١٧) والتي ترى ضرورة متابعة المتعافين من مرض الإدمان بعد خروجهم من البرنامج لتجنب الانتكاسة، وعمل برامج وقائية في أماكن تجمع الشباب (المدارس، الجامعات، النوادي).

ملخص نتائج البحث:

توصل البحث إلى مجموعة من النتائج:

أولاً: النتائج المتعلقة بوصف أفراد عينة البحث:

توصلت نتائج البحث أن جميع العينة من المتعافين المدمنين من الذكور بنسبة (١٠٠٪)، كما تشير نتائج البحث أن غالبية عينة البحث أعمارهم (من ١٨ إلى ٢٥ سنة) بنسبة (٥٤٪)، وأن (٥٥٪) منهم يعملون، وأن غالبيتهم ما بين أعزب ومنفصل ومطلق بنسبة (٦٣٪)، كما أن النسبة الأكبر من عينة البحث حاصلون على الثانوية العامة بنسبة (٤٨٪)، كما أن أكثر المنتكسين من (١ إلى ٣) مرات، كما نجد أن (٦٠٪) من العينة من مجمع إرادة بمستشفى الصحة النفسية، ومن مركز رشد بنسبة (٤٠٪)، ومن أكثر المواد المتعاطاه الكحول، حشيش، المهدئات والمنومات، المنبهات والمنشطات، الهيروين.

توصلت نتائج البحث أن عينة البحث من الأخصائيين الاجتماعيين، فنجد أن الذكور (٧٦٪) أما الإناث (٢٤٪)، كما نجد أن أكثر العينة من الحاصلين على درجة البكالوريوس بنسبة (٦٠٪)، كما أن غالبية الأخصائيين الاجتماعيين لديهم خبرة تتراوح (من ٥ إلى ١٠ سنة)، كما أنهم حصلوا عدد دورات تدريبية (أقل من ٣ دورات)، بينما نجد أن (٧٦٪) منهم يعملون في مجمع إرادة بمستشفى الصحة النفسية، وبنسبة (٢٤٪) يعلمون بمركز رشد للتأهيل.

ثانياً: نتائج محاور الاستبيان:

نتائج المحور الأول: النتائج المتعلقة بالعوامل المؤدية إلى انتكاسة المتعافين من مرض الإدمان:

نتائج البعد الأول: العوامل الشخصية المؤدية إلى انتكاسة المتعافين من مرض الإدمان:

- عند وجود اشتياق شديد للتعاطي والهروب من الواقع.
- عند التواصل والتفاعل مع أشخاص متعاطين.
- عندما أعتقد أن المخدرات لم تعد مشكلة.
- عندما لا استطيع التعبير عن مشاعري السلبية لأحد الأشخاص.
- عندما أعتقد بأني لست بحاجة لبرنامج التعافي.
- عدم الاستمرار في متابعة برنامج رعاية لاحقة بعد الانتهاء من برنامج الرعاية الداخلية.
- عندما أشعر بوقت فراغ يؤدي إلى تعاطي المخدرات.
- عند رؤية المواد المخدرة ساهمت في عودتي للتعاطي.
- عند عدم الشعور بأهميتي الشخصية ساهمت في عودتي للتعاطي.
- عند مروري من مكان كنت أتعاطى فيه.

- عدم الانتظام في حضور اجتماعات المدمنين المجهولين (NA)
- عند نقل الرسالة لشخص متعاطي ساهم في عودتي للتعاطي.
- عند ما رأيت أن التعاطي لمرة واحدة لا تمثل مشكلة.

نتائج البعد الثاني: العوامل الأسرية المؤدية إلى انتكاسة المتعافين من مرض الإدمان:

- وجود أحد أفراد الأسرة متعاطي ساعدني في العودة للتعاطي.
- عند شعوري بأن أهلي لا يثقون في تصرفاتي ساهم في عودتي للتعاطي.
- وفاة أحد والدي أدى لعودتي التعاطي للمخدرات.
- أدى طلاقي من زوجتي لعودتي لتعاطي المخدرات.
- غياب الحماية والرقابة على المتعافي ساهم في العودة لتعاطي المخدرات.
- الوصمة السيئة من قبل الأقارب والجيران أدى لعودتي لتعاطي المخدرات.
- ضعف اهتمام الأسرة بعلاج المتعافي ساعد إلى تعاطي المخدرات.
- وجود مشاكل في أسرتي أدى لعودتي لتعاطي المخدرات.
- أشعر بأن أسرتي لم تقف بجانبي وتساعدني على عدم العودة لتعاطي المخدرات.
- أشعر بأن اطلاق ألفاظ من قبل الأهل والمعارف مثل يا مدمن أو يا متعاطي أو يا حشاش ساهمت في عودتي للتعاطي.

نتائج البعد الثالث: العوامل الاجتماعية المؤدية إلى انتكاسة المتعافين من مرض الإدمان:

- عند التواصل والتفاعل مع أشخاص متعاطين.

- عندما أشعر برفض المجتمع لي أدى لعودتي لتعاطي المخدرات.
- عدم قناعة من حولي بامتناعي عن تعاطي المخدرات.
- أشعر بأن المجتمع لم يعطيني الفرصة لتصحيح أوضاعي.
- نظرة الأهل والمعارف السلبية للمتعافي أدى لعودتي لتعاطي المخدرات.
- تشجيع أصدقائي لي على التعاطي أدى لعودتي لتعاطي المخدرات.
- شعوري بعد تقبل المجتمع لي أدي لعودتي للمخدرات.
- عندما أتعرض لضغوط الاجتماعية مثل الفشل والفصل من العمل.
- وجود أحد الأصدقاء متعاطي المخدرات ساهم في انتكاستي.
- عدم قدرتي على الالتزامات بالواجبات الدينية أدى إلى لعودتي لتعاطي المخدرات.
- عدم اهتمام المجتمع بإيجاد حلول لمشاكل الشباب ساعدتني في تعاطي المخدرات.
- عدم تشديد العقوبات على جرائم الترويج وتعاطي المخدرات ساعدني في تعاطي المخدرات.

نتائج البعد الرابع: العوامل النفسية المؤدية إلى انتكاسة المتعافين من مرض الإدمان:

- تعاطي المخدرات يساعد على التغلب على هموم الواقع ومشكلاته.
- عندما أشعر بمشاعر الملل والوحدة ساهم في عودتي للتعاطي.
- عند حدوث انتكاسة أخلاقية تساهم في عودتي للتعاطي.
- عند الإحساس بمشاعر القلق والمعاناة النفسية.
- تدني مفهوم الذات ساهم في عودتي للتعاطي.
- عند الإحساس بالفرح الشديد ساهم في عودتي للتعاطي.

- عندما أشعر بالثقة الزائدة بالنفس (فخ الثقة) توهم السيطرة على النفس تجاه المخدرات ساهم في تعاطي المخدرات.
- عند رغبتي في النوم وأنا أريد أن أسهر.
- عندما أتذكر أمور محزنة حدثت في الماضي ساهم في عودتي للتعاطي.
- عندما أشعر بأني لم أحقق ما يتوقعه الآخرين مني.
- شعوري بأنني غير محبوب من قبل الآخرين أدى إلى لعودتي لتعاطي المخدرات.

نتائج البعد الخامس: العوامل الاقتصادية المؤدية إلى انتكاسة المتعافين من مرض الإدمان:

- عند عدم وجود مال معي أدى إلى لعودتي لتعاطي المخدرات.
- سهولة الحصول على المال من الأهل والأسرة أدى إلى لعودتي لتعاطي المخدرات.
- عند توافر المال بكثرة أدى إلى لعودتي لتعاطي المخدرات.
- عندما كنت غير قادر على الانفاق على أسرتي أدى إلى لعودتي لتعاطي المخدرات.
- توفر فرصة للعمل في مجال ترويج المخدرات أدى لعودتي لتعاطي المخدرات.
- رفض مؤسسات المجتمع المدني تقديم المساعدة لي ولأسرتي أدى لعودتي لتعاطي المخدرات.
- عدم وجود برامج اقتصادية لاحقة للمتعافين أدى لعودتي لتعاطي المخدرات.

- عندما تحدث علاقة سيئة مع صاحب العمل أدى لعودتي لتعاطي المخدرات.
- معاناة الأسرة من الفقر والحرمان أدى إلى لعودتي لتعاطي المخدرات.
- البطالة وعدم الحصول على فرص عمل مناسبة تؤدي الى تعاطي المخدرات.
- عدم القدرة على إدارة الأموال أدى إلى لعودتي لتعاطي المخدرات.
- فشلي في الحصول على عمل أو وظيفة مناسبة أدى إلى لعودتي لتعاطي المخدرات.
- عند عدم ثقة الآخرين بمشاركتي في عمل أدى إلى لعودتي لتعاطي المخدرات.

نتائج المحور الثاني: الأساليب الوقائية للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمنع حدوث الانتكاسة للمتعافين من مرض الإدمان:

- توفير الرعاية الطبية والنفسية والتأهيلية اللازمة لتعافي المدمن.
- تحديد المحفزات الشخصية المؤدية لانتكاسة المتعافي من مرض الإدمان.
- تحديد المحفزات النفسية المؤدية لانتكاسة المتعافي من مرض الإدمان.
- تحديد المحفزات الأسرية المؤدية لانتكاسة المتعافي من مرض الإدمان.
- تحديد المحفزات الاجتماعية المؤدية لانتكاسة المتعافي من مرض الإدمان.

- تحديد المحفزات الاقتصادية المؤدية لانتكاسة المتعافي من مرض الإدمان.
- مساعدة المدمن المتعافي على تغير نمط الحياة بشكل جديد.
- القيام بالدعم الاجتماعي والنفسي للمدمن وأسرته.
- مساعدة المدمن على تنظيم الوقت واستغلال وقت الفراغ.
- عمل خطة خروج للمدمن قبل خروجه من البرنامج.
- اشراك الأسرة بشكل فعال في الخطة العلاجية.
- إكساب المتعافي مهارات وتكنيكات التعامل مع الاشتياق.
- القيام بتحفيز ورفع دافعية العائد من إدمان المخدرات.
- مساعدة المدمن على المشاركة والتفاعل داخل البرنامج.
- متابعة المتعافين بعد الانتهاء البرنامج لمنع الانتكاسة على المدى الطويل.
- عمل جلسات تثقيف اسرية لاستبصار الأسرة بطبيعة المرض والمريض.
- تهيئة الأسرة لاستقبال المتعافي بعد الانتهاء في فترة العلاج والتأهيل.
- محاولة التخفيف من الآلام النفسية لدى المدمن أثناء فترة العلاج.
- مساعدة الأسرة في المساهمة في علاج المدمن.
- القيام بتوعية الأسرة بتقبل انتكاسة لأنها جزء من العلاج.
- إعداد خطة علاجية تتضمن أسباب الانتكاسة الشخصية والاجتماعية والأسرية والنفسية والاقتصادية.
- متابعة المتعافين بعد الانتهاء البرنامج لمنع الانتكاسة على المدى الطويل.

توصيات ومقترحات البحث:

في سبيل تعزيز ممارسة الوقاية من الانتكاس يوجد بعض المقترحات والتوصيات:

- السعي وبذل الجهود الرسمية من المسؤولين، لوضع خطط ذات أهداف بعيدة وقصيرة المدى للحد من الانتكاسة.
- مراجعة الأدبيات السابقة والخاصة بنماذج الوقاية من الانتكاسة ومناقشتها والسعي إلى تطويرها وتوظيفها بالشكل الأمثل في عملية علاج المدمنين.
- التعاون مع الجهات الصحية والإعلامية في نشر ثقافة السلوك الإيجابي والي من شأنه إبعاد الأفراد عن الإدمان.
- تهيئة الكوادر في التخصصات النفسية والاجتماعية وتدريبها للحصول على الكفاية اللازمة لإدارة الوقاية من الانتكاسة في المؤسسات العلاجية للمدمنين، أو مراكز علاج وتأهيل المدمنين.
- ابتكار مناهج في كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية من شأنها تأهيل الطلاب والمتخصصين في مجال الإدمان، والمنتكسين المتعافين من مرض الإدمان.
- وضع برامج وقائية للحد من ظاهرة الانتكاسة والوقاية منها للمتعافين من مرض الإدمان.
- استخدام المدخل الوقائي في الخدمة الاجتماعية لمنع حدوث الانتكاسة للمتعافين من مرض الإدمان.

مراجع البحث:

أ – المراجع العربية:

١- ابن حسين، عبد العزيز محمد أحمد. (٢٠٠٤). المشكلات الاجتماعية التي يواجهها المتعافي من المخدرات. مجلة شؤون اجتماعية، مج (٢١)، ع(٨٢)، ص ٨٧-١٠٩.

٢- الأحمري، سعد. (٢٠١٧). دور الخدمة الاجتماعية في الحد من الآثار الاجتماعية المترتبة على الإدمان. مجلة الدراسات الإنسانية والأدبية، ع(١٤)، مج(٢). ٩٣٩- ٩٧٩.

٣- بركات، مطاوع والحلاق، اقبال (٢٠١١). أسباب الانتكاس من وجهة نظر المدمنين. مجلة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، مج (٣٣)، ع(٥)، ص ١٥٩- ١٨٠.

٤- حسن، داليا علي (٢٠١٤). برنامج إرشادي عقلاني انفعالي لخفض مخاطر احتمالات الانتكاسة لدى عينة من الشباب مدمني البانجو في مرحلة التعافي. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ع(٧٣)، ص ٥٤٩- ٥٨٤.

٥- حسن، عاصم عبدالحميد (٢٠٢١). عوامل الانتكاسة من وجهة نظر القائمين على علاج الإدمان. مجلة دراسات تربوية واجتماعية، مج (٢٧)، جامعة حلوان، ص ٣١- ٧٧.

٦- الخضيري، صالح إبراهيم. (٢٠١٧). أبعاد ظاهرة إدمان المخدرات في المجتمع السعودي من منظور سوسيولوجي. مجلة الخدمة الاجتماعية، ع(٥٧)، ج(٢)، ص ١٧٥- ٢٢٢.

٧- الرمضاني، عبدالسلام حمد (٢٠٢٢). دراسة أسباب الانتكاسة وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى المتعافين في سلطنة عمان. مجلة القراءة والمعرفة، مج (٢٢)، ع(٢٥١)، ص ٦٧- ٩١.

٨- الريس، عبد العزيز (١٤٢٥هـ). العوامل الاجتماعية المرتبطة بالعود لتعاطي المخدرات بعد تلقي العلاج. رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية.

٩- زوبع رشا عبد العزيز. (٢٠١٧). العلاج من الإدمان والوقاية من الانتكاسة. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، ع(٤١)، ج(٢)، ص ٤٩- ١٢٤.

١٠- سحويل، غدير وجيه والخزاعي، حسين عمر. (٢٠٢١). العوامل المؤدية الى زيادة أنواع المخدرات في المجتمع الأردني ودورها في ارتفاع معدلات الجريمة من وجهة نظر الخاضعين للعلاج في مراكز علاج الإدمان. مجلة كلية التربية، ع(١٢١)، ج(١)، ص ٥٤٨- ٥٨٥.

١١- الشهراني، معلوي بن عبد الله. (٢٠١٦). العوامل الاجتماعية وعلاقتها بالاتجاه نحو الإدمان لدى طلاب الجامعة. المجلة العربية للدراسات الأمنية، مج(٣٢)، ع(٦٦)، ١٠١ – ١٢٢.

١٢- الطويسي، باسم وآخرون (٢٠١٣). اتجاهات الشباب نحو المخدرات. دراسة ميدانية في محافظة معان، عمادة البحث العلمي، الجامعة الإردنية.

١٣- عبداللطيف، رشاد. (٢٠٠٣). الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات. (ط١)، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، المملكة العربية السعودية.

١٤- العنزي، مناور عبيد. (٢٠٢٠). العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات. مجلة كلية الآداب، جامعة بور سعيد، ع(٥)، ص٤٠٣- ٤٤٣.

١٥- العنزي، مناور. (٢٠٢٠). العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات. ع(٥) مجلة كلية الآداب، جامعة بور سعيد، مصر.

١٦- الغريب، عبد العزيز علي (٢٠٠٩). ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

١٧- الغول، حسين علي (٢٠١١). الإدمان (الجوانب النفسية والاكلينيكية والعلاجية للمدمن). دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

١٨- القحطاني، على عايض (٢٠٠٩). الرعاية المستمرة لمدمني المخدرات وأسرهم، الدورة التدريبية الخاصة: خفض الطلب على المخدرات لمنسوبي الحرس الملكي، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

١٩- كاس، أودهان (٢٠٠٩). الطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي. ترجمة سامر رضوان، ط(١)، دار الكتاب الجامعي، الامارات العربية.

٢٠- الكندري، هيفاء. (٢٠١٤). العوامل التي تساعد على الانتكاسة لدى مدمني المخدرات من المتعافين المنتكسين مقارنة بالمتعافي في المجتمع الكويتي. مجلة العلوم الاجتماعية، مج (٤٢)، ع(٢)، ص١١-٤٧.

٢١- المخينـي، جـلال وحمـدي، محمـد نزيـه (٢٠١٧). فاعليـة برنـامج تدريبي مستند إلى نموذج مايكنباوم في خفض الرغبة بالتعاطي لدى مـدمني المخـدرات والمـؤثرات العقليـة، المجلـة الأردنيـة فـي العلـوم التربوية، ١(١٣).

٢٢- مشـاقبة، محمـد أحمـد (٢٠٠٧). الإدمـان علـى المخـدرات الإرشـاد والعلاج النفسي. دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

٢٣- مقدم، عبدالحفيظ سعيد (٢٠١٥). منـاهج البحث العلمي في العلوم الاجتماعيـة والتربويـة والنفسية. الطبعـة الأولـى، دار النشر الـدولي للنشر والتوزيع، الرياض، المملكة العربية السعودية.

٢٤- المهنـدي، خالـد حمـد. (٢٠١٣). المخـدرات وآثارهـا النفسـية والاجتماعيـة والاقتصـادية فـي دول مجلـس التعـاون لـدول الخلـيج العربية. وحدة الدراسات والبحوث مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون لدول الخليج العربية، الدوحة، قطر.

٢٥- نيـازي، عبدالحميـد طـاش (١٤٢٩هـ). فـن تصـميم وتنفيـذ الخطـط العلاجيـة. ورشـة عمـل، مستشـفى الصـحة النفسـية، جـده، المملكـة العربية السعودية.

٢٦- وزارة الصـحة (٢٠٢٣). الإدمـان والمخـدرات (وطـن بـلا مخـدرات). المملكة العربية السعودية.

ب – المراجع الأجنبية:

1- Aziz Kassani and et al. (2015) Survival Analysis of Drug Abuse Relapse in Addiction Treatment Centers - Shiraz University of Medical Sciences-Shiraz – Iran.
2- Boudy,D & Colello,T(2008). Preventing Relapse Among Inner-City Recovering Addicts, Research Report, National Institute on Drug Abuse.
3- Ferreira, A, Czarnobay,J, Borba,L, Capistrano,F, Kalinke,L, Maftum,MORev. Eletr. Enf. [Internet]. 2016; Available from: http://dx.doi.org.
4- Ibrahim,Fauziah & Kumar, Naresh (2009). The Influence of Community On Relapse. European Journal of Social Sciences, 11,(3),471-476.
5- Melemis,S (2015) Relapse Prevention and the Five Rules of Recovery, YALE JOURNAL OF BIOLOGY AND MEDICINE 88, pp.325-332.
6- Rahman,M, Rahaman,M, Mustafa,K Islam,S.(2015) Psycho-social factors associated with relapse to drug addiction inBangladesh, Journal Substance Use.