

مستوي الإنتكاسة في ضوء مادة التعاطي لدي طلاب الجامعة المتعافين

من تعاطي المخدرات

مروة سعد السيد حماد

hammarwa53@gmail.com

د/ هدي السيد شحاته

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة الزقازيق

أ.د/ هشام إبراهيم عبدالله

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة الزقازيق

الملخص

يهدف هذا البحث إلي التعرف علي مستوي الإنتكاسة لدي طلاب الجامعة المتعافين من تعاطي المخدرات، بالإضافة للتعرف علي إختلاف مستوي الإنتكاسة بإختلاف نوع مادة التعاطي (هيروين، وأخري)، وتم الإعتماد علي إستبيان مواقف الإنتكاسة إعداد/ (عبدالله عسكر، رأفت عسكر، رشا الديدي، ٢٠٠٥)، وتم تطبيق الإستبيان علي عينة، بلغت (٩٠) مدمن متعافين، (٦٧ ذكور، ٢٣ إناث)، وباستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، تم التوصل إلي توافر مستوي متوسط مع جميع أبعاد مواقف الإنتكاسة ماعدا البعد الثامن (الآلام النفسية والبدنية) حيث يتحقق بدرجة مرتفعة وكان أكثر أبعاد الإنتكاسة تحققاً، كما أن الفروق بين المتعافين من تعاطي الهيروين والمتعافين من تعاطي مواد أخري غير دالة إحصائياً في أبعاد الإنتكاسة التالية: (البعد

مستوى الإنكاسة في ضوء مادة التعاطي لدى طلاب الجامعة المتعافين من تعاطي المخدرات
مروة سعد السيد حماد / د. هفام إبراهيم عبدالله / د. هادي السيد شحاته

الأول: الإشتياق وتلميحات العقار، البعد الثاني: القدرة علي السيطرة علي التعاطي، البعد الثالث: ضغوط رفاق التعاطي، البعد السادس اضطراب العلاقات بالآخرين، والبعد السابع: المشكلات الأسرية)، ودالة إحصائياً لصالح المتعافين من تعاطي الهيروين في الأبعاد الأتية: (المشاعر السارة، المشاعر غير السارة، الألام النفسية والبدنية).

الكلمات المفتاحية: مستوى الإنكاسة - مادة التعاطي - طلاب الجامعة المتعافين.

Abstract:

The aims of research to identify the level of intention to university students who are frozen from drug abuse, as well as to identify the difference in the level of removal by different types of abuse (Heroin, and Immore), and the accreditation of the positions of the remarks (preparation / Abdullah Askar, Raafat Askar, Rasha Al-Dadidi, 2005), The questionnaire was applied to a sample (67), 67 male, 23 female, using statistical methods, including the statistical program, such as the arithmetic medium, standard deviation and testing of two independent groups reached average level with all dimensions of the remarks except the eighth dimension (psychological and physical pain) Where it is highly achieved and the most dimensions of the remedies are achieved. Third: Pressure of the comrades of abuse, the sixth dimension of relations

with others, the seventh dimension: family problems), and statistically for the benefits of heroin abuse in the following dimensions: (good feelings, unpleasant feelings, psychological and physical pain).

of relapse - Abuse - University Students **Keywords:** Level Federated

المقدمة :

الإنتكاسة أكثر خطورة من الإدمان للمرة الأولى وذلك لأنه يعتبر إهداراً للطاقات والإمكانات بالنسبة للفريق المعالج و للمنتكس و للدولة أيضاً، ومن ناحية أخرى يكون المدمن للمرة الأولى على غير دراية عما ينتظره من مصير مظلم، و يعتقد خطأ أن المخدر سوف يساعده على السعادة والهروب من مشاكله، أما المتعافى المنتكس بعد علاجه فمن المفترض أنه على دراية تامة بما فيه من إدمانه في المرة الأولى من آثار مدمرة على حياته الشخصية و الأسرية و الإجتماعية و ما هي المراحل الأليمة التي مر بها أثناء تعاطيه و أثناء علاجه أيضاً وذلك بمروره بالآلام العضوية و النفسية المصاحبة لإنسحاب المخدر من جسمه وبالرغم من ذلك فإنه يعود مرة أخرى للمخدر (رشا عبد العزيز، ٢٠١٧، ص ٥٥).

و تعد العودة مرة أخرى للتعاطي (أو ما يسمى بأزمة الإنتكاسة) من التحديات التي تواجه علاج المدمنين، وتعتبر الانتكاسة من أعراض الإدمان علي العقاقير المخدرة أو الشراب، وهي لا تعتبر كارثة وإنما هي حدث ينبغي أخذه بعين الإعتبار عند خضوع

**مستوى الانتكاسة في ضوء مادة التعاطي لدى طلاب الجامعة المتعافين من تعاطي المخدرات
نبوة سعد السيد حماد /د. همام إبراهيم عبدالله / د هادي السيد شحاته**

المدمن لبرامج علاجية، والهدف الحقيقي للبرامج العلاجية هو منع حدوث الانتكاسة (رأفت السيد، ٢٠١١، ص٢٦٠).

كما أفادت الدراسات التي أجرتها هيجانك، ويست، وجيرفز (Hajak&West&Javirs,p74,٢٠٠٩) أن الانتكاسة من المشكلات العالمية التي تواجه البرامج العلاجية لمرضى الإدمان، وتتراوح نسبة الانتكاسة من (٣٠ - ٧٠%) طبقاً لنوع التعاطي، كما أن ٧٥% من المنتكسين حدث لهم الانتكاسة خلال السنة الأولى من العلاج والأشخاص الذين يخضعون لبرنامج علاجي بشكل صحيح كان لديهم معدل عالٍ للإستعادة وضعهم الطبيعي وعدم إستخدام المخدرات أو الكحول مقارنة بالأشخاص الذين لم يخضعوا للبرامج العلاجية.

مشكلة البحث:

إدمان المخدرات من المشكلات الاجتماعية التي كثر إنتشارها وباتت تهدد كيان المجتمعات الحديثة على المستوى العالمي وتؤكد تقارير منظمة الصحة العالمية أن مشكلة تعاطي المخدرات تزداد تعقيداً وبخاصة في ظل وجود رغبة قهرية في الاستمرار بتعاطيها على إختلاف 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.

و طبقاً لنموذج "مارلات" Marlatt إن علاج الإدمان يجب ألا يتوقف بمجرد إنتهاء 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 حديثاً إلى بيئة عمله وأهله وأصدقائه وجيرانه فقد يكون لهؤلاء إرتباط بعملية التعاطي قبل علاجه.

ولهذا من الضروري التعرف إلى بعض المتغيرات التي تدفع المدمن إلى العودة لتعاطي المخدرات خاصة الكشف عن الكفاءة الذاتية والدعم الأسري كعوامل منبئة بالحد من تعاطي المخدرات مرة أخرى مما يساعد على تصميم برامج علاجية تهدف إلى تدريب المدمن على مواجهة الظروف التي يمكن أن تكون وراء عودته للإدمان (مطاوع بركات، ٢٠١١، ص ١٦٢).

وأتساقاً مع ما تقدم فإنه يمكن تحديد مشكلة البحث في التساؤل الرئيسي التالي:
ما مستوي الإنتكاسة لدي عينة الدراسة من طلاب الجامعة المتعافين من تعاطي المخدرات؟

ويندرج تحت هذا التساؤل الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

- ١- هل يتوافر مستوي منخفض من الإنتكاسة لدى طلاب الجامعة المتعافين من تعاطي المخدرات؟
- ٢- هل تختلف درجات الإنتكاسة لدى عينة الدراسة باختلاف نوع المادة (هيروين - وأخري (شابو، استروكس، باودر) ؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

- ١- الكشف عن مستوي الإنتكاسة لدي المتعافين من تعاطي المخدرات.
- ٢- معرفة مدى إختلاف الإنتكاسة لدي عينة الدراسة باختلاف متغير مادة التعاطي.

مستوى الانتكاسة في ضوء مادة التعاطي لدى طلاب الجامعة المتعافين من تعاطي المخدرات
مروة سعد السيد حماد /د. هفام إبراهيم عبدالله / د هادي السيد شحاته

أهمية البحث :

تتمثل أهمية البحث الحالي وأسباب إختيارها في جانبين أحدهما نظري والآخر تطبيقي وذلك على النحو التالي:

أولا: الأهمية النظرية :

تتمثل الأهمية النظرية في :

- أ- أهمية دراسة مستوى الإنتكاسة لدى طلاب الجامعة.
- ب- إثراء الميدان العلمي والنظري في دراسة جديدة حول الأسباب التي تؤدي الى الإنتكاسة وذلك للحد من الإنتكاسة.

ثانيا: الأهمية التطبيقية :

- أ- المساهمة في الحد من إنتشار ظاهرة إنتكاسة المتعافين بزيادة برامج التوعية والارشاد النفسي.
- ب- إمكانية التعرف على الأفراد المهيبين ممن لديهم استعداد للوقوع في الإنتكاسة.
- ج- قد يستفيد منها العاملون في مجال تأهيل وإعادة تأهيل المدمنين ومساعدة المتعافين على تحقيق الإستمرارية في التعافي.

مصطلحات البحث :

الإنتكاسة (Relapse):

أنها عبارة عن مرحلة الرجوع إلى إستخدام الكحول والمخدرات بعد إقرار الفرد أنه مصاب بمرض الإدمان ومعرفة إحتياجه للأمتناع عن إستخدام المخدرات بالإضافة

إلي ذلك يتخذ قراراً بأن يعالج نفسه ويكون هادئاً Chong& Lopez,2008,p30)

التعريف الإجرائي للإنتكاسة :

يعرفها عسكري وآخرون أنها عودة المدمن المتعافي الذي إنقطع عن تعاطي المواد المخدرة لفترة من الزمن مرة ثانية بغض النظر عن نوع المخدر الذي عاد لتعاطيه.

الإطار النظري :

تعريف الإنتكاسة :

الإنتكاسة هي عودة المدمن إلى استعمال المواد المخدرة بعد نجاحه في الإنقطاع عن استعمال لفترة محددة ويمكن أن تحدث بنسبة ٦٦% خلال الأشهر الثلاثة الأولى (فاطمة السيد، ٢٠١٧، ص ٢٢٠).

ويعرفها كلاً من شونج ولوبيز (Chong& Lopez,2008mp30) أنها عبارة عن مرحلة الرجوع إلي إستخدام الكحول والمخدرات بعد إقرار الفرد أنه مصاب بمرض الإدمان ومعرفة إحتياجه للأمتناع عن إستخدام المخدرات بالإضافة إلي ذلك يتخذ قراراً بأن يعالج نفسه ويكون هادئاً.

ويعرفها برنامج الولايات المتحدة للوقاية من التعاطي (U. N. D. C. P 2001) بأنها عودة المتعاطي بعد فتره من الإنقطاع مصحوب بالسلوكيات الإعتيادية المصاحبة للإعتياد (عبد العزيز عبدالله، ٢٠٠٢، ص ٢٠).

وتري داليا علي (٢٠١٤، ص ٥٦٠) أن الإنتكاسة عبارة عن عملية وليست حدثاً فهي عملية مستمرة لها بداية ولها معالجة ولها مخرجات، وكثير من المنتكسين غير مدركين لخطورة الإنتكاسة ولم يعرفوا علامات الإنتكاسة إلا بعد حدوثها، وتعتبر الإنتكاسة هي

**مستوى الإنتكاسة في ضوء مادة التعاطي لدى طلاب الجامعة المتعافين من تعاطي المخدرات
نبوة سعد السيد حماد /د. همام إبراهيم عبدالله / د هادي السيد شحاته**

المرحلة الأولى من الإعتياد علي المخدر والتي يعود إليها الفرد بعد وصوله لمرحلة من الإستهناء عن المادة المخدرة .

العوامل المؤثرة علي الإنتكاسة :-

أوضحت آمال حسين (٢٠١٢، ص٧) بعض العوامل المؤثرة علي الإنتكاسة وهي كالتالي:

١ . مهارات شخصية .

٢ . إجتماعية / ثقافية :

- الإبتعاد عن الأصدقاء .

- قطع العلاقات مع الأصدقاء .

- العجز عن تكوين صداقات .

- حالة إقتصادية سيئ .

٣ . عوامل أسرية :

- ضعف العلاقات الأسرية .

- التفكك الأسري .

- الغياب المستمر للوالدين .

- إهمال الطفولة .

- طلاق الوالدين (محمد غانم، ٢٠٠٥، ص٣٨ - ٣٩) .

٤. عوامل شخصية :

- الشعور بالعزلة.
 - إنكار إستخدام المخدرات.
 - الرغبة في البحث الإنتعاش.
 - العزلة أو الإنسحاب لتجنب الألم (أحمد فخري، ٢٠١٥، ص ١١١).
- وأوضحت الدراسة التي أجرتها أمل مصطفى (٢٠١٨) إلى مقارنة عوامل الخطر بين المتعافين وغير المتعافين من إدمان الهيرويين وذلك لتحديد عوامل الخطر المؤدية للانتكاسة ليتسفيد منها القائمون على العلاج في المؤسسات لمساعدة هؤلاء المرضى على تجنب مخاطر الانتكاسة ولتحقيق هذا الهدف ، أجريت الدراسة على عينة قوامها (٣) أفراد من المتعافين، و(٣) من المنتكسين تراوحت أعمارهم بين ٣٥ - ٤٥ عاماً من المترددين على مركز حياة جديدة للطب النفسي وإعادة التأهيل، وقد تم استخدام إختبار مواقف الانتكاسة (١٠٠) وأسفرت أهم النتائج إلى ما يلي :-
- أن المجموعتين تختلف من حيث تأثير عوامل الخطر عليهما مما يعني أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المتعافين وغير المتعافين في عوامل الخطر.
 - كان أعلى متوسط لدى المتعافين على مواقف المشكلات الأسرية بالمقارنة مع غير المتعافين حيث يسجل متوسط أعلى موقف اضطراب العلاقات مع الآخرين.
 - كما يسجل أقل متوسط لدى المتعافين على مواقف المشاعر السارة بينما يسجل أقل موقف لدى غير المتعافين على المشكلات الأسرية.

مراحل عملية الإنكاسة :

تسير عملية الإنكاسة بالخطوات الآتية :

- تراكم الضغوط .
- المبالغة العاطفية
- الإخفاق في الحصول على العون والمساندة: إن المشاعر السلبية مثل الإرتباك، الجمع بين النقيضين، تسبب الضيق والقلق.
- الكذب الصغير (أحمد فخري، ٢٠١٥، ص١٤٥).
- العزلة الزائدة: يبدأ المدمن بتجنب الناس أكثر فأكثر بسبب عدم صدقه وعدم أمانته .
- إزدياد المشكلات سوءاً: تتحول المشكلات الرئيسية من سئ إلى أسوأ بسبب تحاشي المدمن لها وتجنبه إياها كما تنشأ هنا مشكلات جديدة (Steven, 2015, p300).
- عودة اليأس وخيبة الأمل .
- تخريب الذات .
- التعاطي .
- رد الفعل الإنهزامي: يشعر المدمن بمشاعر سلبية من قبيل (العار، الخزي، اليأس، الاحباط ،.....) وهي تعزز من دائرة الارتداد إلى تعاطي المخدر أكثر من ذي قبل.
- الإرتداد الكامل : عندما يستشعر المدمن بالفشل الذريع، تبدأ رغباته الملحة بالتعاطي لا تقاوم (واشطون ،أرنولد، بادوندي، دوما، ٢٠٠٣ ، ص ٣٢٨ – ٢٩٣).

وهدف ت دراسة رشا عبد الفتاح (٢٠٠٥) إلى التعرف على أسباب الإبتكاسة كما يعكسها التقرير الذاتي للمرضى من خلال إستخدام إستبيان مواقف الإبتكاسة على عينة قوامها (١٣٢) بمتوسط عمري قدره ١٨ - ٥٢ سنة من الذكور من نزلاء مستشفيات الصحة النفسية والمؤسسات المعنية ببرامج منع الإبتكاسة بمصر وأسفرت أهم النتائج عن وجود العديد من العوامل المسببة للإبتكاسة أهمها عوامل خاصة بالإشتياق والتوتر الناتج عن معاودة الفرد لحياته بعد الخروج من المستشفى وعوامل القلق والإكتئاب والإشارات الدالة على العقار، ووجود العوامل المساعدة على التعاطي من رفاق متعاطين وتجار يعرضون المخدرات فضلاً عن قصور الكفاية الشخصية في إختيار قدرته على التحكم في مستوى التعاطي مع العديد من العوامل التي تدعم الإبتكاسة.

النظريات المفسرة للإبتكاسة

١- نظرية التحليل النفسي:

يرى أصحاب نظرية التحليل النفسي أن الأصل في ظاهرة الإبتكاسة تحقيق النشوة والسرور عن طريق المخدر وللتخفيف من حالة الإكتئاب التي يعاني منها المدمن، وتفسره هكذا: بأنه تعويض عن إحباط شديد ينتج عن حرمان من إشباع بعض الحاجات الأساسية وهي تعبير وظيفي لذات عليا ناقصة، سلوك ناتج عن تنشئة إجتماعية خاضعة) عبد العزيز علي، ٢٠٠٦، ص (٧١).

٢- نظرية الاشراف الكلاسيكي:

فسرت دافعية الإشتياق من حيث أن المثيرات الشرطية المتربطة بالإثارة التعزيزية الموجبة مثل رائحة العقار، رؤية الكؤوس، أوراق التبغ، أو صديق مستمر بالتعاطي، ومكان التعاطي وهي كلها قادرة على إستدعاء حالة الدافعية للتعاطي بنفس الدرجة التي يحدثها العقار ذاته، ويفسر هذا النموذج الصعوبة التي يجدها المعتمدون المتعافون في

**مستوى الانتكاسة في ضوء مادة التعاطي لدى طلاب الجامعة المتعافين من تعاطي المخدرات
مروة سعد السيد حماد /د. همام إبراهيم عبدالله / د هادي السيد شحاته**

الإبتعاد عن التعاطي في بيئاتهم التي تطور فيها إعتمادهم للعقار، ويعتبر ويكلر Wikler أول من طبق مبادئ نظرية الاشتراط الكلاسيكي لبافلوف لتفسير اكتساب سلوك تعاطي العقاقير والمخدرات واستمراره وانطفائه (يوسف سطاتم ، ٢٠١٠ ، ص ٧٤).

٣- النظرية السلوكية :

إن سلوك تعاطي المخدرات بالنسبة لنظرية السلوكية يقوم على مبدأ مؤكد مفاده أن الأشخاص سوف يكررون الأفعال التي كوفئوا عليها وسوف يمتنعون على تلك التي عوقبوا عليها وقد طبق مبدأ التعلم على سوء استخدام العقاقير (قماز فريدة ، ٢٠٠٩ ، ص ٥٦).

نموذج (Marlatt) مارلت لتفسير الانتكاسة :

كانت النظرة السائدة في القرن الماضي أن الإنتكاسة تساوي الفشل في العلاج ثم بدأت النظرة تتغير شيئاً فشيئاً نظراً لظهور نماذج تفسيرية كثيرة في الوقت الحاضر تحت مظلة التفسير النفسي الإجتماعي للإدمان ولعل أهمها نموذج " مارلت " حيث أن مارلت وزملائه نظروا للإنتكاسة بإعتباره عملية إنتقالية تتكون من عدة حلقات تقصي كل منها إلى الأخرى إلى أن تنتهي بحدوث الإنتكاسة التام، ويفترض "مارلت" أن النموذج المعرفي للتعاطي والإنتكاسة ليس نموذج لنشأة المرض لأن الأسباب العميقة لتعاطي المخدرات متعددة ومتباينة ومتفاعلة، فالإستعداد الوراثي والعوامل الإجتماعية والإقتصادية وضغوط الحياة والإتجاهات نحو تأثير المادة المخدرة والتعرض للمواقف عالية الخطورة يمكنها أن تفسر حدوث التعاطي وكذلك الإنتكاسة من شخص لآخر ولدى الشخص الواحد من مرة لأخرى.

ويرى "مارلت" أن عملية تفسير الانتكاسة تعتمد على نوعين من المحددات هما :

(أ) المحددات المباشرة أو القريبة.

(ب) المحددات البعيدة أو الضمنية (Marllet, 1985, p35).

الدراسات السابقة :

وهدفت دراسة تيليو، ليوج (Tuliuo, Liwag, 2011) إلى تنبؤات الإبتكاسة من متعاطي الميثامفيتامين الفيليبينية وأجريت الدراسة على مقابلة ٣٢ منتكساً وأسفرت أهم النتائج عن الكفاءة الذاتية والتأثير السلبي والدافع والتكيف والرغبة للتعاطي في التنبؤ بالإبتكاسة.

كما قام هيلشر (Heather, 2002) بدراسة إستهدفت معرفة الأسباب أو العوامل المؤدية للإبتكاسة بعد الخروج من مركز الإدمان على عينة قوامها (٥٠) من المرضى الذكور بمتوسط عمري (٣٢) عاماً ممن تلقوا برنامجاً علاجياً للتخلص من الإدمان، وأسفرت أهم النتائج أن عوامل الإبتكاسة متعلقة بالمزاج السلبي والتلميحات المتعلقة بالتعاطي وافتقاد المهارات الموجهة.

وقام روبيت (Robert, 2000) بدراسة تهدف إلى منع الإبتكاسة عند مدمني المخدرات من خلال نموذج الإقلاع الذاتي الذي يستند إلى الإتجاه الإجتماعي المعرفي في فهم السلوك الإنساني والذي يتضمن أيضاً نظرية الكفاءة الذاتية والتعلم الإجتماعي والنمذجة عند باندورا، وتكونت العينة من (١٥٠) مدمن وبعد ذلك متابعة المرضى لمدة (٦) أشهر وأسفرت أهم النتائج أن من أهم أسباب الإبتكاسة هو نقص الكفاءة الذاتية يليها زيادة وعي المريض بالعواقب السلبية للتعاطي يدعم رفع الكفاءة الذاتية لاتخاذ قرار التوقف.

**مستوى الانتكاسة في ضوء مادة التعاطي لدى طلاب الجامعة المتعافين من تعاطي المخدرات
مروة سعد السيد حماد /د. همام إبراهيم عبدالله / د هادي السيد شحاته**

وأجرى سام، ميكخيرجي، مان، سانيل، (Saum, Mukherjee, Manna, sanyal, 2013) دراسة تهدف إلى معرفة نمط تعاطي المخدرات ومعدل الانتكاسة وارتباطه بعوامل إجتماعية ديمغرافية مختلفة والقضايا ذات الصلة بالعلاج وأجريت دراسة رصدية بتصميم مقطعي متعدد القطاعات في مركز ذي للإدمان على عينة قوامها (٢٨٤) عميلاً متابعاً تم قبولهم بالانتكاسة، وتم جمع البيانات من خلال إجراء مقابلات مع العملاء مع الجدول الزمني والفحص السريري وأسفرت أهم النتائج إلى أهم أسباب الانتكاسة وهي : ضغط الأقران، وفقدان الدعم الأسري، ودعم الأقران.

وأجري كل من ديجستان، عبدالله، أحمد، أنجومسو (Gdestan, Abdullah, Ahmad, Anjomshoa,2010) دراسة تهدف إلى فحص العوامل الأسرية على سلوك الانتكاسة بين متعاطي المواد الأفيونية المراهقين الذكور في كرمان وتحقيقاً لهذا الهدف أجري البحث على عينة قوامها (٢٢٦) مراهقاً تتراوح أعمارهم بين ١٣ و ٢٠ عاماً من عشرة مراكز لإعادة التأهيل للإجابة على الإستبيان الذي يدار ذاتياً وأظهرت النتائج أن هناك علاقة هامة للعوامل الأسرية مع الانتكاسة عند المراهقين أي أنه كلما كان الشخص لديه بيئة أسرية تفتقد الدعم أنه سوف يقع في الانتكاسة مرة أخرى.

أجري زاي، دونج، هيسكيس (Zhu,Dong, Hesketh,2009) دراسة تهدف إلى إستكشاف العوامل التي من شأنها أن تساعد على منع الإنتكاس لدى متعاطي المخدرات بعد خروجهم من مراكز السموم وتحقيقاً لهذا الهدف أجريت الدراسة على عينة قوامها (٢٣٥) رجلاً و(١٢٥) امرأة تتراوح أعمارهم بين ١٥ الى ٦٤ سنة وإستخدم الباحث المقابلات لجمع البيانات وأسفرت أهم النتائج إلى أن هناك ثلاثة أسباب من شأنها أن تساعد على خفض معدل الإنتكاسة منها الأسرة حيث أن الدعم الأسري ضروري لـ (٧٣%) من أفراد العينة.

وأجرى سامبسون، فرانك، دكي، جيسي، ليزرا (Sampson, Nyege, Frank, 2007) دراسة تهدف إلى تحديد العوامل التي تؤثر على الإبتكاسة بين مرضى تعاطي المخدرات الذين يحضرون مستشفى "رومو يغيوبورت هاركورت" ولاية ريفرز، وقد استخدمت تقنية "تارويامن" لإختيار عينة تتضمن (٥٢) مفحوصاً وهي دراسة وصفية غير تجريبية وقد جمعت البيانات باستخدام إستبيان منظم ذاتياً وخضعت للتحليل باستخدام إحصاءات وصفية وإستدلالية وأسفرت أهم النتائج أن هناك علاقة عكسية بين الدعم الأسري والإبتكاسة بعد التعافي .

وهدفت دراسة ريتشارد، سامويل، كنجلز، أنجيل، ليديا (Richard Appiah, Samuel Danquah, Kingsley Nyarko, Angel, Ofori-Atta, Lydia Aziatn, 2017) إلى إكتساب فهم كامل للعوامل التي تعجل من الإبتكاس بين متعاطي المخدرات في غانا، وجمعت البيانات من خلال مقابلات متعمقة مع (١٥) من متعاطي المخدرات المنتكسين الذين عولجوا سابقاً من تعاطي المخدرات وأسفرت أهم النتائج عن فعالية دور الأسرة وإشراك أفراد الأسرة بنشاط في عملية الوقاية من الإبتكاسة.

وإستهدفت دراسة هيفاء يوسف (٢٠١٤) إلى تحديد رأي ١٧١ فرداً ممن لديهم خبرات سابقة في الإدمان على المخدرات للكشف عن العوامل ذات التأثير على إنتكاسة المدمن المتعافي، ركزت الدراسة على المدمنين المتعافين الذين عادوا إلى الإدمان بعد الشفاء، وعددهم (٨٩) منتكساً ومقارنتهم بالمدمنين المتعافين وعددهم (٨٢) فرداً من الكويتيين والغير كويتيين الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين ١٧ - ٥٩ عاماً، تلقوا علاجهم في مؤسسات مختلفة، وإستخدمت الدراسة المنهج الوصفي وأعدت الباحثة مقياس العوامل الإجتماعية للإبتكاسة وإستبانة المتغيرات السكانية لتحقيق أهداف الدراسة وأسفرت أهم النتائج إلى: أشد الصعوبات التي واجهت أفراد عينة المنتكسين بعد العلاج هي عدم القدرة

**مستوى الإنتكاسة في ضوء مادة التعاطي لدى طلاب الجامعة المتعافين من تعاطي المخدرات
مروة سعد السيد حماد /د. همام إبراهيم عبدالله / د هادي السيد شحاته**

على المقاومة والرغبة الشديدة في العودة إلى المخدر تليها النظرة السلبية من الآخرين لهم بعد الشفاء وتبين أيضاً أن أغلبية أفراد عينة المنتكسين يعانون من أمراض نفسية متعلقة بالضغط النفسي.

فروض البحث :

- ١ - تشيع الإنتكاسة لدى المدمنين المتعافين من تعاطي المخدرات.
- ٢ - لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المتعافين من تعاطي المخدرات من طلاب الجامعة حسب نوع مادة التعاطي.

الطريقة والإجراءات :

أولاً : منهج البحث : إعتد البحث الحالي علي المنهج الوصفي للكشف عن مستوى الإنتكاسة لدى طلاب الجامعة المتعافين من تعاطي المخدرات، ومدى إختلاف الإنتكاسة بإختلاف نوع مادة التعاطي.

ثانياً : عينة البحث

١ - عينة الدراسة السيكومترية :

بلغت عينة التقنين في البحث الحالي (٦٠) مدمن متعاف من تعاطي المخدرات من طلاب الجامعة، واستخدمت بياناتهم في التحقق من صدق وثبات الأدوات المستخدمة في البحث.

٢ - العينة الأساسية :

تكونت العينة الأساسية للبحث الحالي من (٩٠) مدمن ومدمنة متعافين من تعاطي المخدرات، (٦٧) طالب، (٢٣) طالبة.

ثانياً : أدوات البحث

لدراسة مستوي الإنتكاسة إستخدمت الباحثة إستبيان مواقف الإنتكاسة إعداد/(عبدالله عسكر، رأفت عسكر، ورشا الديدي،٢٠٠٥).

ويتكون الإستبيان من ١٠٠ عبارة تشير كل عبارة إلي سبب يؤدي إلي الإنتكاسة، وقد تم إعداد هذا الإستبيان إستناداً إلي عدد من الإستبيانات الأجنبية أهمها التقرير الذاتي للمنتكسين وغير المنتكسين(Unnithan et al,1992) وقائمة مواقف التعاطي (Annis&Graham,1991)، وقائمة أسباب الأنتكاسة(Asker&Gund,1995).

ويغطي هذا الإستبيان المواقف الخطرة التي تؤدي إلي الإنتكاسة للتعاطي والمؤثرة نفسياً بعد مرور الفرد المتعاطي بفترة من الإنقطاع ويتكون الإستبيان من جزأين، الجزء الأول هو المعلومات الأولية والجزء الثاني وهو يتضمن الفقرات (١٠٠) التي تشير كل عبارة إلي سبب يؤدي إلي الإنتكاسة ويتكون هذا الإستبيان من ثمانية أبعاد علي النحو التالي :

(١) الإشتياق وتلميحات العقار:

تعني الحالة النفسية المصاحبة لتذكر المادة المخدرة، ومواقف التعاطي السابقة، وهو مكون من (١٥) عبارة وهي (٨٧،٩١،١٠١،١٠٧،١١٧،٢٥،٣٣،٤١،٤٨،٥٥،٦١،٦٧،٧٢،٧٧،٨٢).

(٢) إختبار القدرة علي السيطرة علي التعاطي:

يكشف هذا الموقف عن قصور الإستبصار والدافعية المتناقضة ظاهرياً وإنكار طبيعته الإدمانية وأوهام الثقة في النفس والقدرة علي التغلب علي التعاطي، ويتكون من(٩) عبارات

**مستوى الانتكاسة في ضوء مادة التعاطي لدى طلاب الجامعة المتعافين من تعاطي المخدرات
نبوة سعد السيد حماد /د. همام إبراهيم عبدالله / د. هادي السيد شحاته**

وهي (٢٠١٠، ١٨، ٢٦، ٣٤، ٤٢، ٤٩، ٥٦، ٦٢).

(٣) ضغوط رفاق التعاطي:

وتشير إلى عدوي الانتكاسة التي تظهر من خلال ظهور رفاق العلاج في حالة التعاطي، أو عرض للانتكاسة، ويتكون من (٧) عبارات وهي (٣، ١١، ١٩، ٢٧، ٣٥، ٤٣، ٥٠).

(٤) المشاعر السارة:

تعني البحث عن اللذة وزيادة الإستمتاع، ورفع مستوي المزاج للإنطلاق مع الآخرين والإستمتاع الجنسي والوصول إلى حالات الإنسجام مع النفس والآخرين، ويتكون من (١٨) عبارة وهي (٤، ١٢، ٢٠، ٢٨، ٣٦، ٤٤، ٥١، ٥٧، ٦٣، ٦٨، ٧٣، ٧٨، ٨٣، ٨٨، ٩٢، ٩٥، ٩٧، ٩٩).

(٥) المشاعر غير السارة:

وتعني حالات المزاج السلبي مثل الشعور بالحزن واليأس والمحنة والسأم والإبتأس والتأخر في النفسي الحركي والأسّي علي الذات، ويتكون من (١٨) عبارة وهي (٥، ١٣، ٢١، ٣٩، ٤٥، ٥٢، ٥٨، ٦٤، ٦٩، ٧٤، ٧٩، ٨٤، ٨٩، ٩٣، ٩٦، ٩٨، ١٠٠).

(٦) اضطراب العلاقات بالآخرين:

اضطراب العلاقات الشخصية المتبادلة التي لا يستطيع فيها الشخص أن يحل صراعاته مع الآخرين وخاصة الأصدقاء، وهذا البعد يتكون من (١٥) عبارة وهي (٦، ١٤، ٢٢، ٣٠، ٣٨، ٤٦، ٥٣، ٥٩، ٦٥، ٧٠، ٧٥، ٨٠، ٨٥، ٩٠، ٩٤).

(٧) المشكلات الأسرية:

وتعني غياب الأمن والهدوء في المنزل وكثرة الصراعات والشجار وتكتل الأسرة ضد الفرد، ويتكون من (٥) عبارات وهي (٧، ١٥، ٢٣، ٣١، ٣٩).

(٨) الآلام النفسية والبدنية والوهن:

تعني ظهور الآلام النفسية والبدنية مثل التوتر العصبي العضلي والأرق واضطراب الهضم والإجهاد، ويتكـون هذا البعد من (١٣) عبارة وهي (٨٦،٨١،٧٦،٧١،٦٦،٦٠،٥٤،٤٧،٤٠،٣٤،٣٢،١٦،٨).

طريقة التصحيح:

يقوم المفحوص بوضع علامة (√) أمام العبارة التي تنطبق عليه، ويعطي درجة واحدة علي كل علامة تنطبق عليه، وتحسب الدرجات الكلية.

مؤشرات صدق وثبات وفقاً لما ورد من المؤلف:

حسبت معاملات صدق الإختبار علي عينة قدرها ٦٠ بمتوسط عمري قدره ٢٩ سنة بإنحراف معياري قدره ٣،١٨، وقد قام معدو المقياس بالتحقق من صدقه بعدة طرق هي الصدق التلازمي، وصدق المحكمين بعد عرض المقياس علي المحكمين وبلغ معامل الإتفاق ٠،٧٤، كما تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ثبات ألفا وأشارت النتائج إلي إرتفاع معاملات الثبات حيث بلغ معامل ثبات ألفا لكل جزء ٠،٩٣، كما بلغ معامل معامل ثبات جوتمان للتجزئة النصفية ٠،٩٢، مما يؤكد صدق وثبات المقياس في بيئته الأصلية.

تقنين المقياس في البحث الحالي:

تم تطبيق المقياس علي عينة التقنين وتم إختيار العينة بطريقة عشوائية، وتم شرح التعليمات الخاصة بالمقياس للمستجيبين شفهاً بحيث يضع علامة (√) في الخانة أمام كل عبارة تنطبق عليه، مع مراعاة عدم ترك أي مفردة بدون أجابة وذلك بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس.

مستوى الانتكاسة في ضوء مادة التعاطي لدى طلاب الجامعة المتعافين من تعاطي المخدرات
مروة سعد السيد حماد أ.د. همام إبراهيم عبدالله د/ هادي السيد شحاته

الخصائص السيكومترية لإستبيان مواقف الإنتكاسة

أولاً: ثبات استبيان مواقف الانتكاسة:

قامت الباحثة بحساب ثبات إستبيان مواقف الإنتكاسة بطريقتين؛ معامل ألفا كرونباخ، ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية، وأظهرت النتائج أن معامل ألفا ل كرونباخ Alpha-Cronbach لكل بعد من أبعاد إستبيان مواقف الإنتكاسة أكبر من معامل ألفا لنفس البعد في كل مرة يتم حذف درجات إحدى العبارات من الدرجة الكلية للبعد الذي تقيسه العبارة، وأسفرت تلك الخطوة عن أن جميع العبارات ثابتة، كما تم حساب ثبات أبعاد إستبيان مواقف الإنتكاسة والثبات الكلي للإستبيان بطريقة التجزئة النصفية لـ سبيرمان- براون Spearman-Brown، فوجد أن معاملات ثبات الأبعاد والثبات الكلي لإستبيان مواقف الإنتكاسة مقبولة ومرتفعة، كما بالجدول التالي:

جدول (١):

معاملات ثبات أبعاد إستبيان مواقف الإنتكاسة والثبات الكلي للإستبيان بطريقتي ألفا ل كرونباخ والتجزئة النصفية (ن=٦٠)

أبعاد إستبيان مواقف الإنتكاسة	عدد العبارات	معامل الثبات	
		ألفا ل كرونباخ	التجزئة النصفية
البعد الأول: الإشتياق وتلميحات العقار	15	٠,٨١٦	٠,٨٠٩
البعد الثاني: القدرة على السيطرة على التعاطي	9	٠,٧٤٩	٠,٧٣٦
البعد الثالث: ضغوط رفاق التعاطي	7	٠,٦٢١	٠,٦١٦

أبعاد إستبيان مواقف الإنتكاسة	عدد العبارات	معامل الثبات	
		ألفا لكرونباخ	التجزئة النصفية
البعد الرابع : المشاعر السارة	18	٠,٨٢٤	٠,٨١٤
البعد الخامس : المشاعر غير السارة	18	٠,٨٣١	٠,٨٢٦
البعد السادس : اضطراب العلاقات بالآخرين	15	٠,٧٨٨	٠,٧٧٦
البعد السابع : المشكلات الأسرية	5	٠,٦٤٠	٠,٦٣٢
البعد الثامن : الألام النفسية والبدنية	13	٠,٧٠٢	٠,٦٨٩
الإنتكاسة ككل	100	٠,٩١٢	٠,٩٠٢

ثانياً : صدق استبيان مواقف الإنتكاسة :

كما تم حساب صدق أبعاد إستبيان مواقف الإنتكاسة عن طريق معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لإستبيان مواقف الإنتكاسة، فوجد أن معاملات الارتباط مرتفعة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على صدق جميع أبعاد إستبيان مواقف الإنتكاسة، كما بالجدول التالي:

مستوى الانتكاسة في ضوء مادة التعاطي لدى طلاب الجامعة المتعافين من تعاطي المخدرات
 مروة سعد السيد حماد أ.د. همام إبراهيم عبدالله / د. هادي السيد شحاته

جدول (٢) : معاملات الارتباط بين أبعاد إستبيان مواقف الإنتكاسة والدرجة الكلية للإستبيان
 (ن=٦٠)

أبعاد إستبيان مواقف الإنتكاسة	معامل الارتباط	
	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الأول: الإشتياق وتلميحات العقار	٠,٨٢٢	0.000**
البعد الثاني: القدرة على السيطرة على التعاطي	٠,٨٠٨	0.000**
البعد الثالث: ضغوط رفاق التعاطي	٠,٦٧٢	0.000**
البعد الرابع: المشاعر السارة	٠,٨٤٩	0.000**
البعد الخامس: المشاعر غير السارة	٠,٨٧٠	0.000**
البعد السادس: اضطراب العلاقات بالآخرين	٠,٨٦٠	0.000**
البعد السابع: المشكلات الأسرية	٠,٧٧٧	0.000**
البعد الثامن: الآلام النفسية والبدنية	٠,٨١٦	0.000**

♦ دال عند مستوى (٠,٠١). ♦ دال عند مستوى (٠,٠٥).

وبذلك تأكد للباحثة ثبات وصدق إستبيان مواقف الإنتكاسة وصلاحيته
 للتطبيق على عينة البحث الحالي.

رابعاً: الأساليب الإحصائية:

تم استخدام برنامج SPSS (حزمة البرامج الإحصائية للعلوم النفسية

والإجتماعية) للتحقق من صحة اختبار فروض الدراسة الحالية.

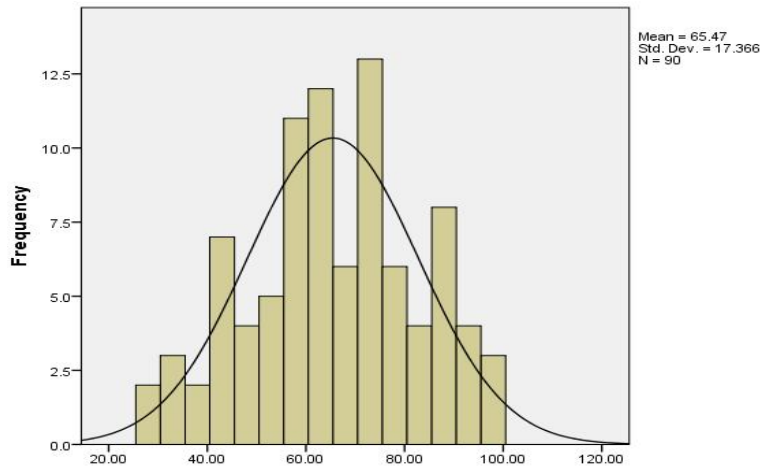
نتائج الدراسة ومناقشتها

١- التحقق من إعتدالية التوزيع:

لتحديد نوع الإحصاء المستخدم في الدراسة، قامت الباحثة بالتحقق من التوزيع الطبيعي لبيانات إستبيان مواقف الإبتكاسة من خلال حساب معاملي الالتواء والتفرطح والخطأ المعياري لكل منهما، والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (٣) : معاملا الالتواء والتفرطح والخطأ المعياري لبيانات إستبيان مواقف الإبتكاسة (ن=٩٠)

المتغير	الالتواء		التفرطح	
	معامل الالتواء	الخطأ المعياري	معامل التفرطح	الخطأ المعياري
مواقف الإبتكاسة	٠,٠٩٢-	٠,٢٥٤	٠,٥٩٤-	٠,٥٠٣



شكل (١): توزيع بيانات الدرجة الكلية لمواقف الإبتكاسة تبعا للمنحنى الاعتمالي (ن=٩٠)

**مستوى الانتكاسة في ضوء مادة التعاطي لدى طلاب الجامعة المتعافين من تعاطي المخدرات
مروة سعد السيد حماد / د. همام إبراهيم عبدالله / د. هادي السيد شحاته**

يتضح من النتائج بالجدول والشكل السابقين ما يلي:

- يقع معامل الالتواء لدرجات مواقف الانتكاسة في الحدود من (1+) و(1-)، بالإضافة أن قيمة معامل الالتواء أقل من ضعف الخطأ المعياري لمعامل الالتواء، مما يعني تحقق شرط تماثل بيانات درجات مواقف الانتكاسة، كما يقع معامل التفرطح لدرجات مواقف الانتكاسة في الحدود من (3+) و(3-)، بالإضافة أن قيمة معامل التفرطح أقل من ضعف الخطأ المعياري لمعامل التفرطح، مما يعني تحقق شرط إنبعاج بيانات درجات مواقف الانتكاسة. وبناءً على تحقق شرطي التماثل والإنبعاج، فإن بيانات مواقف الانتكاسة تتوزع توزيعاً اعتدالياً، لذا فإن الأساليب الإحصائية الاستدلالية البرامترية هي الأساليب المناسبة للتحقق من فروض البحث.

التحقق من الفرض الأول للبحث:

ينص الفرض الأول للبحث على "يتوافر مستوى منخفض من الانتكاسة لدى المتعافين من تعاطي المخدرات". وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات كل بعد من أبعاد مقياس مواقف الانتكاسة والدرجة الكلية له، وتم الحكم على مستوى التوافر من خلال المعيار الإحصائي أسفل جدول النتائج التالي:

جدول (٤): المتوسط والانحراف المعياري لدرجات كل بعد من أبعاد مقياس مواقف الانتكاسة

والدرجة الكلية له (ن=٩٠)

أبعاد مواقف الانتكاسة	المتوسط الوزني	الانحراف المعياري	مستوى التوافر*	ترتيب التحقق
البعد الأول: الإشتياق وتلميحات العقار	0.664	0.196	متوسط	3
البعد الثاني: القدرة على السيطرة على التعاطي	0.656	0.223	متوسط	4
البعد الثالث: ضغوط رفاق التعاطي	0.598	0.285	متوسط	7
البعد الرابع: المشاعر السارة	0.666	0.203	متوسط	2
البعد الخامس: المشاعر غير السارة	0.636	0.203	متوسط	5
البعد السادس: اضطراب العلاقات بالآخرين	0.635	0.208	متوسط	6
البعد السابع: المشكلات الأسرية	0.549	0.255	متوسط	8
البعد الثامن: الألام النفسية والبدنية	0.747	0.180	مرتفع	1
مواقف الانتكاسة ككل	0.644	0.176	متوسط	

♦ منخفض = من (٠) حتى أقل من ٠.٣٤ متوسط = من (٠.٣٤) حتى أقل من (٠.٦٧).

مرتفع = من (٠.٦٧) حتى (١.٠٠).

مستوى الانتكاسة في ضوء مادة التعاطي لدى طلاب الجامعة المتعافين من تعاطي المخدرات
مروة سعد السيد حماد / د. همام إبراهيم عبدالله / د. هادي السيد شحاته

يتضح من نتائج الجدول السابق ما يلي:

تتوافر جميع أبعاد مواقف الانتكاسة (الإشفاق وتلميحات العقار، القدرة على السيطرة على التعاطي، ضغوط رفاق التعاطي، المشاعر السارة، المشاعر غير السارة، اضطراب العلاقات بالآخرين، المشكلات الأسرية، الألام النفسية والبدنية) والدرجة الكلية له بدرجة متوسطة ما عدا البعد الثامن: الألام النفسية والبدنية؛ حيث تحقق بدرجة مرتفعة، وبلغت قيم المتوسطات (0.664، 0.656، 0.598، 0.666، 0.636، 0.635، 0.549، 0.644، 0.747) على الترتيب. كان أكثر أبعاد الانتكاسة تحققاً هو البعد الثامن: الألام النفسية والبدنية، وكان أقلها تحققاً البعد السابع: المشكلات الأسرية.

مناقشة نتائج الفرض الأول:

أشارت نتائج الفرض الأول إلي تحقق الفرض بشكل جزئي حيث يتوافر مستوى من الانتكاسة مع جميع أبعاد الانتكاسة والدرجة الكلية له بدرجة متوسطة ما عدا البعد الثامن حيث تتحقق بدرجة مرتفعة، وتفسر الباحثة ذلك بأن الحالة النفسية المصاحبة لتذكر المادة المخدرة، ومواقف التعاطي السابقة، وكذلك عدم القدرة علي التغلب علي التعاطي وعدوي الانتكاسة التي تظهر من خلال ظهور رفاق العلاج في حالة التعاطي وغيرها، وتؤدي بالمدمن المتعاف إلى الوقوع في الإدمان مرة أخرى.

وقد إتفقت نتائج هذه الدراسة إلي حد ما مع الدراسة التي أجراها كلاً من رحمن، حمدين، مصطفى، محمد، وإسلام (Rahman, Hamadni, Mustafa, Mohammed and Alislam, 2016)

بدراسة تهدف إلى التعرف على العوامل النفسية والاجتماعية المتربطة بانتكاسة إدمان المخدرات في بنغلاديش حيث أجريت دراسة مقطعية على ٦٠ فرداً (٣٠ منتكس، و٣٠ شخصاً غير منتكس) وتم تجميع البيانات من جميع المشاركين من خلال إستبياناً تم

إعداده مسبقاً حيث كان جميع المشاركين من الذكور الذي تتراوح أعمارهم بين ١٨ - ٤١ سنة، وأسفرت أهم النتائج العوامل المساهمة في تقوية الإنتكاسة هي المشاعر السلبية، ضغوط الأقران، ضعف الكفاءة الذاتية، والمشكلات الأسرية.

وأشارت الدراسة التي أجرتها رشا عبد العزيز (٢٠١٧) إلى معرفة العوامل النفسية والإجتماعية وراء إنتكاسة الإدمان وترتيب العوامل الأكثر تأثيراً للإنتكاسة وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الإرتباطي وتحقيقاً لهذا الهدف أجري البحث على عينة قوامها (٧٥ ذكور / ٢١ إناث) فقد تم استخدام إستبان مواقف الانتكاسة . وأسفرت أهم النتائج أن أكثر أبعاد مواقف الإنتكاسة هي كالتالي ضغوط رفاق التعاطي، المشكلات الأسرية، الألام النفسية والبدنية، الإشتياق، تلميحات العقار.

في حين إختلفت نتائج هذه الدراسة مع الدراسة التي أجرتها لطيفة محمد (٢٠١٥) التعرف على أسباب الإنتكاسة كما يدركها المدمنون داخل مركز علاج الإدمان وتحقيقاً لهذا الهدف أجريت الدراسة على عينة قوامها (٢٥٠) مدمناً من الذين يتلقون العلاج داخل مركز علاج الإدمان في عمان، وتحقيقاً لهذا الهدف تم استخدام مواقف الإنتكاسة وأسفرت أهم النتائج أن أسباب الانتكاسة تتوزع في عاملين هما أسباب أساسية : وهي اضطراب العلاقات، المشكلات الأسرية، المشاعر غير السارة، الألام البدنية، ضغوط الرفاق ، وأسباب ثانوية : وهي السيطرة والاشتياق والمشاعر السارة .

التحقق من الفرض الثاني للبحث:

ينص الفرض الثاني للبحث على: "لا يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوي دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات درجات المتعافين على مقياس مواقف الإنتكاسة والدرجة الكلية له تعزى لنوع مادة التعاطي (هيروين، مواد مخدرة أخرى مثل: ستروكس والشاب والباودر)".
للتحقق من الفرض الثاني للبحث تم استخدام إختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين

**مستوى الإنكاسة في ضوء مادة التعاطي لدى طلاب الجامعة المتعافين من تعاطي المخدرات
مروة سعد السيد حماد د. هادي السيد شحاته د. همام إبراهيم عبدالله**

(Independent samples T-Test) لدراسة دلالة الفرق بين متوسطات درجات المتعافين على مقياس مواقف الإنكاسة والدرجة الكلية له التي تعزى لنوع مادة التعاطي (هيروين، مواد مخدرة أخرى مثل: ستروكس والشاب والباودر)، والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (٥) : نتائج اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent samples T-Test) لدراسة دلالة الفرق بين متوسطات درجات المتعافين على مقياس مواقف الإنكاسة والدرجة الكلية له حسب نوع مادة التعاطي (ن=٩٠)

أبعاد مواقف الإنكاسة	نوع مادة التعاطي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
البعد الأول : الإشتياق وتلميحات العقار	هيروين	٦٤	٠,٦٨٢	٠,١٨٩	١,٤٢٣	٠,١٥٨
	أخرى	٢٦	٠,٦١٨	٠,٢٠٧		غير دالة
البعد الثاني : القدرة على السيطرة على التعاطي	هيروين	٦٤	٠,٦٨١	٠,٢٠٠	١,٦٨٧	٠,٠٩٥
	أخرى	٢٦	٠,٥٩٤	٠,٢٦٥		غير دالة
البعد الثالث : ضغوط رفاق التعاطي	هيروين	٦٤	٠,٦١٤	٠,٣٠٠	٠,٨٠٥	٠,٤٢٣
	أخرى	٢٦	٠,٥٦٠	٠,٢٤٦		غير دالة
البعد الرابع : المشاعر السارة	هيروين	٦٤	٠,٦٩٣	٠,١٧١	١,٩٩٠	*٠,٠٥٠
	أخرى	٢٦	٠,٦٠٠	٠,٢٥٧		

أبعاد مواقف الإنتكاسة	نوع مادة التعاطي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
البعد الخامس : المشاعر غير السارة	هيروين	٦٤	٠,٦٦٣	٠,١٧٨	٢,٠٤٨	*٠,٠٤٤
	أخرى	٢٦	٠,٥٦٨	٠,٢٤٤		
البعد السادس : اضطراب العلاقات بالآخرين	هيروين	٦٤	٠,٦٥٧	٠,١٩٢	١,٥٦٦	٠,١٢١ غير دالة
	أخرى	٢٦	٠,٥٨٢	٠,٢٤٠		
البعد السابع : المشكلات الأسرية	هيروين	٦٤	٠,٥٦٩	٠,٢٥٠	١,١٦٠	٠,٢٤٩ غير دالة
	أخرى	٢٦	٠,٥٠٠	٠,٢٦٧		
البعد الثامن : الآلام النفسية والبدنية	هيروين	٦٤	٠,٧٧٨	٠,١٥٧	٢,٦١٧	***٠,٠١٠
	أخرى	٢٦	٠,٦٧٢	٠,٢١٢		
مواقف الإنتكاسة ككل	هيروين	٦٤	٠,٦٦٧	٠,١٥٧	١,٩٩٦	*٠,٠٤٩
	أخرى	٢٦	٠,٥٨٧	٠,٢٠٨		

◆ دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠٥)، ◆◆ دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١).

يتضح من الجدول السابق أن قيم (ت) للفرق بين متوسطات درجات المتعافين على بعض أبعاد مقياس مواقف الإنتكاسة (المشاعر السارة، المشاعر غير السارة، الآلام النفسية

**مستوى الانتكاسة في ضوء مادة التعاطي لدى طلاب الجامعة المتعافين من تعاطي المخدرات
مروة سعد السيد حماد /د. همام إبراهيم عبدالله / د هادي السيد شحاته**

والبدنية)، والدرجة الكلية له التي تعزى لنوع مادة التعاطي (هيروين، مواد مخدرة أخرى مثل: ستروكس والشاب والباودر) لصالح المتعافين من تعاطي الهيروين، بينما كانت الفروق بين المتعافين من تعاطي الهيروين والمتعافين من تعاطي مواد أخرى غير دالة إحصائياً في أبعاد الانتكاسة التالية: (البعد الأول: الإشتياق وتلميحات العقار، والبعد الثاني: القدرة على السيطرة على التعاطي، والبعد الثالث: ضغوط رفاق التعاطي، والبعد السادس: اضطراب العلاقات بالآخرين، والبعد السابع: المشكلات الأسرية).

مناقشة نتائج الفرض الثاني:

أشارت نتائج الفرض الثاني إلي تحقق الفرض بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين بعض أبعاد مواقف الانتكاسة ومادة التعاطي وعدم تحقق الفرض مع بعض الأبعاد. وتفسر الباحثة وجود فروق بين المتعاطين يعزوا إلي نوع مادة التعاطي ربما يرجع إلي شدة الموقف الضاغط الذي يتعرض له المدمن المتعافي.

وإختلف مع الدراسة الحالية دراسة عفاف عبد الكريم (٢٠١٠) دراسة تهدف إلى التعرف على درجة الانتكاسة والعودة لتعاطي المخدرات عند المدمنين المتعافين والمتعافين بعد مرور تجربة علاجية لتحقيق أهداف الدراسة التي أجريت على عينة قوامها (١٦٢) مبحوثاً، (١٠٩) مدمناً من المدمنين المتعافين الموجودين في مراكز علاجية، و (٥٣) متعافياً من عينة المدمنين المتعافين منذ أكثر من عامين وعلاقة مع برامج متابعة وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي وذلك لمناسبته لطبيعة الدراسة وقد استخدمت الباحثة إستبيان موافق الانتكاسة (١٠٠) وأسفرت أهم النتائج عن: عدم وجود فروق في درجة الانتكاسة عند المدمنين المتعافين مقارنة مع المتعافين في الأبعاد الثمانية للانتكاسة (الإشتياق وتلميحات العقار، واختبار القدرة على السيطرة وضغوط رفاق التعاطي، المشاعر السارة والغير سارة، واضطراب العلاقات والمشكلات الأسرية، والآلام النفسية والبدنية والوهن).

وأنتفتت دراسة محمدى (Mohamadi 2017) دراسة تهدف إلى تحديد أسباب إنتكاسة الإدمان وتحديد الاختلافات في أسباب الإنتكاس والإدمان من حيث المادة المخدرة المستخدمة أو متغير المستوى التعليمى وهى دراسة وصفية مقطعية تم تنفيذها على (١٠٠) عميل تم قبولهم في مركز علاج الإدمان في مدينة أسيليا، الذين عادوا إلى تعاطي المخدرات وتم إختيارهم بإستخدام طريقة أخذ العينات وتم تجميع البيانات بإستخدام نموذج مقابلة منتظمة وإستبيانات وأسفرت أهم النتائج إلى: أن إنتكست غالبية أفراد العينة أكثر من مرة واحدة والعودة إلى تعاطي المخدرات وذلك يرجع إلى عدم القدرة على مواجهة المتاعب والضغوط وظهور مشكلات نفسية (الاكتئاب والقلق) ومشاكل عائلية والعودة إلى الاختلاط مع المدمنين.

توصيات البحث:

- في ضوء ما توصل إليه نتائج البحث، فإنه يمكن الخروج بالتوصيات التالية:
- ١- ضرورة توجيه الإهتمام نحو تقديم برامج إرشادية لخفض مستوى الإنتكاسة لدى طلاب الجامعة.
 - ٢- تشجيع الباحثين علي القيام بالمزيد من الدراسات حول العوامل المسببة لإنتكاسة الإدمان.
 - ٣- توجيه إهتمام المعنين نحو خطورة إنتكاسة الإدمان علي الفرد والمجتمع ككل.
 - ٤- تشجيع الباحثين علي إستخدام برامج إرشادية وتأهيلية وعلاجية لخفض معدلات الإنتكاسة.

مستوى الانتكاسة في ضوء مادة التعاطي لدى طلاب الجامعة المتعافين من تعاطي المخدرات
مروة سعد السيد حماد أ.د/ همام إبراهيم عبدالله د/ هادي السيد شحاته

البحوث المقترحة :

- ١- الصفحة النفسية للمدمن متعدد الإنتكاسات.
- ٢- فعالية برنامج تأهيلي إجتماعي لخفض معدلات الانتكاسة.
- ٣- النموذج السببي للإنتكاسة.
- ٤- علاقة الإنتكاسة بنوع مادة التعاطي.
- ٥- الإشتياق وعلاقته بسرعة الإنتكاسة.

المراجع

- أحمد فخري (٢٠١٥) . العلامات المنذرة بالإنكاسة. المركز القومي للبحوث الإجتماعية والجنائية ١٢.(٢)١٤٠. - ١٠٧
- آمال حسين (٢٠١٢) . بعض المحددات النفسية ولإجتماعية المنئة بالإنكاس لذي المعتمدين علي المواد المؤثرة علي الحالة النفسية . رسالة ماجستير غير منشورة .كلية الآداب . جامعة القاهرة.
- أمل مصطفى (٢٠١٨) .عوامل الخطر لذي الراشدين المتعافين وغير المتعافين من ادمان الهيروين . مجلة البحث العلمي في الاداب . ١(١٩) ، ٢٨٧ - ٣١٢
- داليا علي (٢٠١٤) . برنامج إرشادي عقلاني إنفعالي لخفض مخاطر احتمالات الإنكاسة لذي عينة من الشباب مدمني البانجو في مرحلة التعافي . مجلة الإرشاد النفسي، (٣٧) ، ٥٤٩ - ٥٨٤
- رتاب وسيلة (٢٠١٨) . فاعلية برنامج علاجي جماعي للتخفيف من أعراض الانتكاسة لذي المدمنين علي المخدرات . رسالة دكتوراه غير منشورة . كلية العلوم الإنسانية . جامعة الدكتور محمد امين.
- رشا عبد العزيز (٢٠١٧) . العلاج من الإدمان والوقاية من الانتكاسة . مجلة كلية التربية في العلوم الإنسانية ، ٤١(٢) ، ٤٨ - ١٢٣ .
- رشا عبد الفتاح (٢٠٠٥) . اسباب الانتكاسة كما يدركها مرضي سوء استخدام المواد المؤثرة نفسيا من نزلاء المستشفيات . رابطة الاخصائيين النفسية المصرية . ٥١ (٣) ، ٣٥٣ - ٣٩٧

**مستوى الانتكاسة في ضوء مادة التعاطي لدى طلاب الجامعة المتعافين من تعاطي المخدرات
مروة سعد السيد حماد أ.د. هفام إبراهيم عبدالله / د. هادي السيد شحاته**

رأفت السيد (٢٠١١). المساندة الأسرية وعلاقتها بتفادي الانتكاسة لدى معتمدي المواد
المؤثرة نفسياً. مجلة دراسات عربية، ١٠(٢)، ٢٩١- ٣٥٨

عبد العزيز عبدالله (٢٠٠٢). الخدمة الاجتماعية في مجال ادمان المخدرات الرياض:
اكاديمية نايف للعلوم الامنية.

عبد العزيز علي (٢٠٠٦). ظاهرة العود للادمان في المجتمع العربي. الرياض: جامعة نايف
للعلوم الأمنية.

عبد الله عسكر (٢٠٠٥). الادمان بين التشخيص والعلاج. القاهرة: مكتبة الانجلو.

عبدالله عسكر، رشاد الديري، رأفت عسكر(٢٠٠٥). إستبيان مواقف الإنتكاسة. القاهرة
:مكتبة الأنجلو.

عفاف عادل (٢٠١٨). تصور مقترح باستخدام العلاج المعرفي السلوكي للتعامل مع
مخاطر إنتكاسة المتعافين من إدمان الهيروين . مجلة الخدمة الإجتماعية ٦٠.(٩) ٣٣٣-
٣٤٨.

عفاف عبد الكريم (٢٠١٠). درجة الإنتكاسة لدى عينة من المتعافين والمدمنين علي
المخدرات. رسالة ماجستير غير منشورة . جامعة القدس .فلسطين.

فاطمة السيد (٢٠١٧). فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي لتنمية الصلابة النفسية
والوقاية من الإنتكاسة لدى عينة من مرضي الإدمان السعوديين بجدة . مجلة جامعة
الملك عبد العزيز للأداب والعلوم الإنسانية ٢٥.(٢) ٢٣٥- ٢١٥

قماز فريدة (٢٠٠٩). عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات . رسالة
دكتوة غير منشورة . كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية : جامعة منتوري.

لطيفة محمد (٢٠١٥) . أسباب الانتكاسة كما يدركها المدمنون داخل مراكز علاج الإدمان في مدينة عمان . رسالة ماجستير غير منشورة . كلية الآداب والعلوم . جامعة عمان الأهلية.

مطوع بركات، اقبال الحلاق (٢٠١١) اسباب الانتكاسة من وجهة نظر المدمنين المنتكسين في المرصد الوطني لرعاية الشباب في دمشق . مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، ٣٣(٥)، ١٥٩ - ١٨٠

محمد غانم(٢٠٠٥). الإدمان أضراره: نظريات تفسيره علاجه. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر. هند خالد (٢٠١٩). دور الرعاية اللاحقة في منع الأنتكاسة بعد التعافي: برنامج منتصف الطريق. مجلة كلية الآداب، جامعة الملك سعود، ٣(٣)، ١٠٩ - ١٣٠

هيفاء يوسف (٢٠١٤) . العوامل التي تساعد علي الانتكاسة لدي مدمني المخدرات من المتعافين المنتكسين مقارنة بالمتعافين من المجتمع الكويتي . مجلة العلوم الاجتماعية، ٤٢(٢)، ١١ - ٤٢ .

واشطون، أرنولد، بادوندي، دوما (٢٠٠٣) . إدارة الإنسان في شفاء الإدمان . ترجمة: صبري محمد، القاهرة: المجلس الأعلى

يوسف بسطام (٢٠١٠) . الذكاء الانفعالي والسمات الشخصية لدي المنتكسين وغير المنتكسين علي المخدرات . رسالة دكتوة غير منشورة . كلية الدراسات العليا الرياض : جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

Chong, J & Lopez, D (2008) . Predictors of relapse for American woman after substance abuse treatment . American Indian and Alaska Native Mental Health research, 6(21), 23-29 .

Hajek ,P . West ,R . Jarvis ,M (2009) . Relapse prevention interventions for smoking cessation review. The Cochrsnce collaboration John Wily & Sons, Ltd .Health,101,737-744.

Rahim Habibi, Alireza Nikbakht Nasrabadi, Maryam Shabany Hamedan, and Amirreza Saleh Moqadam (2016) . The Effects of Family-Centered Problem-Solving Education on Relapse Rate, Self Efficacy and Self Esteem Among Substance Abusers . international journal high risk, 5 (1). Sampson, Beatrice Nyege, Frank, Maureen Dike and Nkamare Maureen, B., RobinsonBassey Grace, C. and Wokne-Eze Lazarus (2017) . Factors influencing relapse among substance abuse patients attending neuropsychiatric hospital rumuigbo port harcourt, Nigeria. International Journal of Development Research, 7, (11), 16984-169789.

Saum, Mukherjee A, Manna N, sanyal s (2013) . Sociodemographic and substance use correlates of repeated relapse among patients presenting for relapse treatment at an addiction treatment center in Kolkata, India . African Health science, 13(3).

Marlatt,G.A&Gordon,J.R (1985). Relapse prevention maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors new York,Guiford press,35.

Ali Mohammedi (2017) . Addicts' Viewpoint of the Reasons for Relapse (Case Study: Methadone Maintenance Treatment center of Assalouyeh) International . Journal of Current Research in Medical Sciences, 3 (11).

Steven M .Melemis(2015)0Relapse prevention and the five Rules of Recovery.YALE Journal of Biology and Medicin,88,pp325-332.

Uhlig,Douglas,J.(2009).Mindfulness based relapse prevention and matrix adherence,Ph.D,USA Walden University.

Heather Martin (2002) . Importance of substance cues in relapse among heroin users: comparison of two methods of investigations . addictive Behaviors, (16), 14-49. Wei Xing Zhu,Jiaqiang Dong,Therese Hesketh (2009) . Preventing relapse in incarcerated drug users in Yunnan province China . Drug and Alcohol Review,28,641-647.

Richard Appiah, Samuel A. Danquah, Kingsley Nyarko, Angela L. Ofori-Atta, Lydia Aziato (2017) . Precipitants of Substance Abuse Relapse in Ghana: A Qualitative Exploration . Journal of drug, 7(1), 104-115.

Fiorentine Robert (2002) . Self-Efficacy, Expectancies, and Abstinence Acceptance: Further Evidence for the Addicted-Self Model of Cessation of Alcohol- and Drug . American Journal of Drug and Alcohol, 3(1), 121-139

Antover P. Tuliao; Maria Emma Concepcion D. Liwag (2011) .Predictors of Relapse in Filipino Male Methamphetamine Users: A Mixed Methods Approach. Journal of Ethnicity in Substance, 10 (2), 162-179.

Samira Gdestan,Dr Haslinda Binti Abdullah,Dr Nobaya Binti Ahmad,Ali Anjomshoa (2010) . The Role of family factors on relapse behavior of male Adolescent opiate Abusers in kerman (Aprovince in Iran) . Asian culture and History, 2 (1).