المتغيرات الاجتماعية والفيزيقية للمنتكسين من علاج الادمان
دراسة ميدانية لعينة من الشباب العائد للتعاطى

[١٢]

علي ليله[١]– **ليلي عبد الجواد أحمد**[٢]– **أحمد فخري هاني**[٣]– **إبراهيم السيد عسكر**[٤]
١) كلية الآداب، جامعة عين شمس ٢) المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية
٣) معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس ٤) صندوق مكافحة وعلاج الإدمان

المستخلص

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن العوامل الاجتماعية والفيزيقية السائدة والمؤدية إلي الانتكاسة وترتيب تلك العوامل من جانب خطورتها، كذلك الكشف عن العوامل المشتركة والمتباينة وفقا للمتغيرات الديموجرافية للعينة ونوع العقار المستخدم ومده التعاطي وفترة الإقلاع وعدد مرات الانتكاسة بالتقريب ولتحقيق هذا الهدف فقد قام الباحثون بإختيار ثلاثون حاله من الجنسين وممن تتراوح أعمارهم ما بين ١٥– ٤٠ عام ومن ذوى المستويات التعليمية والمهنية والبيئية المختلفة وطبق عليهم جميعاً الاستبيان المعد من جانب الباحث، كما تم إختيار سته حالات بارزة لدراستها بالإسلوب العمدى مع مراعاة عدد من المحكات منها علي سبيل المثال مدة التعاطى، عدد مرات الإنتكاسة إلخ.. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، والمسح الاجتماعي بالعينه، واستخدمت أدوات منها استمارة ستبيان، ودليل المقابلة المتعمقة، **وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج الهامة منها:**

١) الانتكاسة كأحد صفات مرض الإدمان لا تفرق بين الامي والمتعلم ولكن تبقي الأسباب والظروف الاجتماعية والضغوط الحياتية كالفقر وعدم العمل والظروف البيئية من مسببات الانتكاسة
٢) الحرفيين من أكثر الفئات المعرضه للانحراف والوقوع في براثن المخدرات وأكثرها عرضة للإنتكاسة بعد العلاج بنسبه ٣٤،٣% وقد يرجع ذلك لوجود أفكار سلبيه ومعتقدات خاطئه مرتبطه بالمهنه لدى المتعاطى
٣) هناك الكثير من المعتقدات الخاطئة المرتبطة بأذهان الشباب تجعلهم يقدمون علي تعاطي المخدرات منها أنها تساعد الواحد علي الشغل والعمل بإيجابية ونشاط بنسبة ٩٠%، وأن غياب المخدر يجعلهم يعجزون عن العمل أو يفقدهم التركيز، أو أنها بتنسي الهموم والمشاكل بنسبة ٧٣,٣%، ونسبه ٥٦,٧% أنها تزيد من الميل للعملية الجنس
٤) ية، وهناك نسبه ٣٠% أن البانجوا والحشيش مش إدمان.

٥) حيث من ضمن المسببات للإنتكاسة اللهفه والإشتياق للمخدر بمتوسط ٩٥%، مجموعه المشاعر الساره بمتوسط ٨٩% والتى تحدث نتيجة عرض الماده المخدره بسهوله علي المتعاطي، كذلك رؤيه المواد المخدره والتعامل معها، وأيضا المرور بأماكن بيع المخدرات مثل الدواليب والاستمتاع الجنسي، الشعور بالمتعه والسعاده.
٦) كذلك المشكلات الأسريه كأحد أهم العناصر والمواقف المسببة للإنتكاسة جاءت بمتوسط ٨٠% مما يؤكد على أهمية الدعم الاسري في العلاج حيث الإهتمام والرقابه والقدره علي مواجهه مثل هذه المشكلات وتداعياتها.
٧) ظهور مجموعة من المتغيرات البيئية المحيطة بالفرد المتعاطي من أحداث وثورات مجتمعية وثقافات وقيم جديدة عن المجتمع، كان لها دوراً كبيراً فى حدوث الإنتكاسة الشعور بالعجز والخوف من المستقبل وم ثم عدم الرضا التام عن ما هو فيه.

مقدمة

تسعي غالبية المجتمعات في الوقت الحاضر إلي تحقيق التنمية والتقدم والرفاهية والسلام الاجتماعي لأبنائها وذلك من خلال تنفيذ سياسات وبرامج تنموية متعددة ومواكبة لاتجاهات وأفكار الشباب ونابعة من أفكارهم، إلا أنها وهي في سبيل تحقيق ذلك تعترضها عديد من العقبات والمشكلات التي منها ما هو مرتبط بصفة خاصة بالمجتمعات المتنامية (الأمية، الفقر، تدني الخدمات الصحية والتعليمية ....) ومنها ما هو مرتبط بالمجتمعات المتقدمة (الجريمة، العنف، الانتحار) ومنها ما هو مشترك بين تلك المجتمعات وإن اختلفت في نسب ومعدلات انتشارها ومدى خطواتها (البطالة، الإيدز، الإرهاب ، الجريمة، العنف، تعاطي وإدمان المخدرات،...).(محمد سلامة غباري: ١٩٩٩، ص ١١)

وتعد مشكلة إدمان المخدرات Drug Addiction واحدة من أخطر المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجه غالبية (إن لم يكن كل) المجتمعات، فمجموع الأحداث التي مرت بها مصر خلال ثورات الربيع العربي يعد بمثابة مناخ طبيعي لانتشار المخدرات، وبالتالي تعاطيها حيث أن هناك قوي دولية ومنظمات عالمية تحاول انتهاز تلك الفرصة للوصول إلي أعماق الشعب المصري ، وهذا ظهر جلياً مع انخفاض سن التعاطي، وكذلك كثرة أنواع المخدرات واستحداث أنواع جديدة لتسيطر علي السوق المحلية مستخدمين في ذلك سوء الأوضاع الأمنية

والاجتماعية والاقتصادية وكذلك الأوضاع البيئية والثقافية المحيطة بأذهان الشباب وقدرتهم علي التفكير والخروج من هذه الكبوة . (جمعه يوسف : ٢٠٠٣، ١٥-١٦)

مشكلة الدراسة

نتيجة للمستجدات المجتمعية الحديثة ظهرت مواد نفسية أشد خطورة مثل الهيروين والكوكايين وعقاقير مؤثرة علي الحالة النفسية والعصبية مقارنة بالمواد المخدرة التي كانت منتشرة من قبل مثل الترامادول والفودو والعقاقير المؤثره علي الحالة النفسيه، وتضاعف أعداد القضايا والمتهمين بها خلال عام ٢٠١٤ وهذا يؤكد مدي خطور المشكلة وارتباطها بكل فئات المجتمع، حيث شيوع الظاهرة بين مختلف الطبقات المهنية والفئات والأعمار.(تقرير الإداره العامة لمكافحة المخدرات ٢٠١٤)

يشكل علاج الإدمان أحد المكونات الرئيسة في جهود خفض الطلب علي المخدرات، وتؤكد العديد من الدراسات والخبرة الإكلينيكية علي أن الإدمان اضطراب طبي / نفسي / اجتماعي يستحق العلاج، ولما كان الإدمان اضطراباً يتميز بالانتكاس المتكرر، كانت الوقاية من الانتكاس أحد أهم المحاور التي ما تزال بحاجة إلي المزيد من العناية والاهتمام في مصر، وتحث مناحي الوقاية من الانتكاس علي تعليم المرضي التركيز علي استراتيجيات تجنب نوبات العودة إلي تعاطي المخدرات. (الأستراتيجية القومية الشاملة:٢٠٠٧، ١١٩)

وعلى ذلك يتحدد موضوع الدراسة حول " دراسة المتغيرات الإجتماعية والمتغيرات الديموجرافية وإرتباطها بدرجة الإنتكاسة لدى الأفراد العائدين للتعاطى بعد العلاج من الإدمان بما يسهم في فهم أعمق لعملية الإنتكاسة ويساعد فى رسم استراتيجية المواجهة الوقائيه والعلاجية.

تساؤلات الدراسة

١-إلى أى مدى توجد علاقه بين الخصائص الديموجرافيه للعائدين للتعاطى ودرجه إنتكاستهم بعد التعافي من الإدمان؟

٢-إلى أى مدى توجد علاقه بين المعتقدات الخاطئه والشائعه عن المخدرات لدى العائدين للتعاطى ودرجه إنتكاستهم بعد التعافي من الإدمان؟

٣-إلى أى مدى توجد علاقه بين مسببات الإنتكاسه لدى العائدين للتعاطى ودرجه إنتكاستهم بعد التعافي من الإدمان؟

٤-إلى أى مدى توجد علاقه بين السياق الفيزيقى والإيكولوجى لدى العائدين للتعاطى (المنطقة السكنيه ، طبيعة المكان، خصائص المسكن ، المستوي التعليمي، المستوي الاقتصادي، والخدمات المتوفرة فيها، معدلات الجريمه والإنحراف، توافر الماده المخدره) ودرجه إنتكاستهم بعد التعافي من الإدمان

أهمية الدراسة

١-الأهمية النظرية:

أ- تعد مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات من المشكلات المجتمعية التي تؤثر علي بناء المجتمع وتقدم أفراده بما يترتب عليها من آثار اقتصادية، نفسية ، صحية، واجتماعية وأخري بيئية علي كل من الفرد والمجتمع.

ب- زيادة خطورة هذه المشكلة علي المحيط العالمي والمحلي مما يترتب عليه زيادة في معدلات الجريمة والسرقات والإرهاب وغسيل الأموال داخل المجتمع وخارجه.

ت- تعاظم الدور العلاجي في علاج المدمنين ومنع انتكاستهم من خلال استخدام أحدث البرامج العلاجية مع الإهتمام بأهمية التأهيل الاجتماعي والنفسي والبيئي والدمج المجتمعى للمرضي لعدم عودتهم إلي التعاطي والإدمان.

٢-الأهمية التطبيقية:

أ- أهمية دراسة المشكلة من جميع جوانبها العلاجية والتأهيلية وذلك للحد من انتشارها والانتكاسة منها.

ب- إلقاء الضوء علي عوامل الانتكاسة من الوجهة الاجتماعية والنفسية والفيزيقية، كما يدركها الأشخاص الذين تلقوا برامج علاجية في عدد من المؤسسات المتخصصة فى علاج المدمنين.

ج- الاستفادة في وضع وتدعيم برامج منع الانتكاسة ورفع مستويات الإقلاع عن التعاطي.

أهداف الدراسة

١-التعرف علي ملامح التفاعل بين الخصائص الديموجرافية للعائدين للتعاطى أو المنتكسين.

٢-التعرف علي الأفكار والتصورات الشائعة لدي العائدين للتعاطي حول مراحل الإنتكاسة

٣-التعرف علي مسببات الإنتكاسة من وجهه نظر العائدين للتعاطي.

٤-التعرف علي ملامح التفاعل بين السياق البيئي والايكولوجي لدى العائدين للتعاطى.

مفاهيم الدراسة

١- الانتكاسة: Relapse

الانتكاسة هي انتهاك للقواعد التي تحكم معدل أو نمط السلوك المفروض القيام به (ونشير هنا إلي الإقلاع الكامل عن تعاطي المواد المؤثرة نفسياً).

ويفرق البعض بين مفهوم الكبوة أو الزلة Lapse وبين الانتكاسة، حيث تشير الأولي إلي الانتهاك الأولي لقاعدة المنع، قد يستعيد بعدها الفرد حالته والعودة إلي قاعدة الإقلاع، بينما في الحالات الكثيرة تتطور الكبوة إلي الانتكاسة، والإنتكاسة لا تعنى بالضرورة فشل العلاج وإنما مجرد إخفاق فى المحافظة على تغير السلوك القديم عبر الوقت والزمن (عبدالله عسكر،٢٠٠٠، ١٧٥-١٧٩)

كما أن الإنتكاسة عملية دينامية وليس كيان ثابت ،أن هناك مراحل عدة للإنتكاسة وليس مرحله واحدة.(أحمد فخرى :١٩٩٦؛١٠٠)

التعريف الإجرائى: هى العودة للتعاطى بعد مرور المتعاطى بخبرة توقف نتيجة لعوامل متفاعلة ومتشابكة أو تعرضه لمجموعه من مواقف المخاطرة أو الإستهداف قد تكون إنفعالية أو إجتماعية أو بيئية.

٢- الإعتماد على المواد المؤثرة نفسياً:

- هي كل مادة تحدث تأثيراً علي الحالة النفسية للمتعاطي، سواء أكانت مخدرة أم منشطة أم مسكنة أم منومة أم مهدئة أم مهلوسة وتسبب الاعتماد البدني أو النفسي، طبيعية كانت أو مخلقة.
- كما أنها مجموعة من الظواهر الفيزيولوجية والسلوكية والمعرفية، التى يتخذ فيها تعاطى عقار ما أو صنف من العقاقير أسبقية لدى شخص معين أعلى بكثير من السلوكيات التى كانت لها في يوم ما قيمة أعلى (التصنيف الدولى للإضطرابات النفسية والسلوكية العاشر،١٩٩٢)

التعريف الإجرائى: هو شعور المريض بوجود رغبة قوية أو الإضطرار إلي تعاطى المادة النفسية مع عدم القدرة على التحكم بها سواء بالتوقف أو بالإنصراف عنهارغم علمه بالأثار السلبية الناتجة عن تعاطيها .

٣- مفهوم الإدمان:

يقصد بة التعاطى المتكرر لمادة نفسية او لمواد نفسية. (مصطفى سويف: ١٩٧٨، ١٧)

ويقصد به هنا التعاطى القهري المتكرر والمتصل لمادة نفسية أو أكثر من مادة سواء بطريقة متتابعة أو متزامنة بحيث يظهر الفرد إنشغال شديد بالتعاطي والرغبة القهرية في الحصول على مادة التعاطي بأية وسيلة ومن أهم خصائصه التحمل ،وأعراض الإنسحاب، وتجدر الإشارة هنا إلى أن منظمة الصحة العالمية منذ ١٩٦٤ فضلت إستخدام مصطلح الإعتماد بدلاً من مصطلح الإدمان.(مصطفى سويف،١٩٩٦،١٧ & National Institute of Drug Abuse,2014)

ويؤكد التعريف العلمى لمنظمة الصحة العالمية على أن الأدمان هو حالة نفسية واحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحى مع العقار ومن خصائصها استجابات وانماط سلوكية مختلفة تشمل دائماً الرغبة الملحة فى تعاطى المخدر بصورة متصلة أو دورية للشعور بإثارة نفسية أو لتجنب الأثار المزاجية التى تنتج عن عدم توافرة وقد يدمن المتعاطى بأكثر من مادة واحدة .

التعريف الإجرائى: يقصد به التعاطى المتكرر لمادة أو أكثر من المواد المسببة للإعتماد لدرجه أن (المدمن) يكشف عن إنشغال شديد ولهفة مستمرة فى التعاطى ويعجز عن التوقف، وتظهر عليه أعراض إنسحابية إذا ما إنقطع عن التعاطى.

٤- مفهوم التعاطى:

هو التناول المتكرر لمادة نفسية إلى الحد الذى يوقع المتناول فى أضرار ناجمة عن تناولها من الناحية الإجتماعية أو الإقتصادية، ويتفرع منه عدة أنواع: التعاطى التجريبى أو الإستكشافى، التعاطى بالمناسبة (المتقطع)، التعاطى المنتظم، التعاطى المتعدد للمواد النفسية. (مصطفى سويف: ١٩٧٨، ٢٤)

يقصد بة تناول المواد المخدرة شكل تجريبى أو متقطع أو بشكل منتظم ، وبالتالى فالشخص المتعاطى هو الشخص الذى يتناول المواد المخدرة بشكل تجريبى أو متقطع أو منتظم بحيث يؤدى تناولها الى أضرار له وللمجتمع . (محمد ياسر الخواجة : ٢٠٠٣، ١٩٢)

التعريف الإجرائى: هو الإستمرار في تعاطى أي مادة من المواد المسببة للإعتماد بصورة متكررة، بحيث تؤدي أثارها إلى حدوث أضرار في شتى نواحي الحياة سواء اكانت أضرار جسمية أو نفسية أو إجتماعية أوإقصادية.

الدراسات السابقة بالعربية والأجنبية المرتبطة بمشكلة الدراسة

تمثلت الدراسات السابقة في ثلاث محاور:

المحور الأول: دراسات تناولت الأسباب والعوامل المرتبطة بالإنتكاسة والعودة للتعاطى:

حيث أجرى جون مايير دراسة (Majer, 2003) بعنوان: "هل القدرة الذاتية علي السيطرة (ضبط النفس) علي سلوك التعاطي تعد مصدراً مساعداً ؟" والتعامل مع النتائج المتناقضة في علاقتها بالتفاؤل والكفاية الذاتية للإقلاع عن تعاطي المواد المؤثرة نفسياً، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة موجبة بين الكفاية الذاتية للإقلاع والتفاؤل، حيث تؤدي هذه المصادر الذاتية إلي ارتفاع معدلات الإقلاع لفترات أطول، كما ارتبطت القدرة الذاتية للإقلاع سلبياً بضبط النفس أو التحكم الذاتي في العقار، وأنه في حاجة إلي المساعدة وإلي قوة أبعد من قدراته الذاتية علي مساعدته في الاستمرار في الإقلاع.

Majer,John(2003):.by,www.findarticles.com

دراسة كال ميلل (Miller, 2002) للإكتئاب وتعاطي المواد المؤثرة نفسياً ومعدلات الانقطاع والانتكاسة، بهدف فحص العلاقة بين الاضطراب الاكتئابي، والاعتماد علي المواد المؤثرة نفسياً وعلاقة معاودة النوبات الاكتئابية بحدوث الانتكاسة والعودة للتعاطي، وأجريت الدراسة علي ٢٥٠ مريضاً بوحدة علاج الإدمان، ممن يتعاطون الكوكايين والهيروين والخمور. وكشفت النتائج عن أن المرضي، الذين يعانون من اضطراب اكتئابي شديد، كانوا أقل قدرة علي مواصلة الانقطاع عن تعاطي المخدرات بعد العلاج، وكانت معدلات انتكاستهم أعلي، مما يشير إلي أن حدوث نوبات اكتئابية يعجل بحدوث الانتكاسة، مما يستلزم علاج هذه الاضطرابات، مع الأخذ في الاعتبار أن النوبات الاكتئابية قد تنفجر نتيجة لتعاطي بعض أنواع المواد المؤثرة نفسياً.

المحـــور الثـــانى: دراســـات تناولـــت المتغيـــرات الإجتماعيـــة والفيزيقيـــة المرتبطة بالإنتكاسة:

أجرى زهانج ويانج وليوان (Zhang,Yang, Luan,&Zhang 2007) دراسة لمعرفه العوامل المؤثرة في نوعية الحياة لدى عينه من المعتمدين على الهيروين في ثلاث مدن، وأوضحت نتائج الدراسة إلى أن الدرجة على الأداء البدنى، والصحة العامه، والأداء الإجتماعي، والدور الوجدانى، والمساندة الإجتماعية والصحة العقلية للمعتمدين على الهيروين كانت منخفضة بشكل واضح عن المجموعة الضابطة ،وأوضحت التحليلات المتعددة للمتغيرات أن هناك عدداً من العوامل مثل العمر، الخالة الزواجية والتعليم والوظيفة والدخل الإقتصادى والتدخين والمرض المزمن ووسيلة أخذ المخدر والإستخدام المشترك للحقن وأخذ أفراد الأسرة للمخدر ومدة أخذ المخدر وجرعة المخدر المأخوذة وطريقة الإمتناع ووقت الإنتكاس كان لها تأثير أقل على نوعية الحياة.

دراسة ستيف سسمان (Sussman, 2001) الكشف عن الأماكن التي يفضل الفرد فيها التعاطي مثل: المنزل وأماكن العمل والاماكن العامة، فأقر ٤٧% تعاطيهم للمواد في العمل، وخاصة في الجامعات ومواقف السيارات، وفي الأماكن التي يسكن فيها ، و٩١% يفضلون التعاطي في أماكن عامة مثل: النوادي والمقاهي وخلف الأسوار. ولهذا الأمر فإن أماكن التعاطي تعد من المواقف التي تستدعي الرغبة في التعاطي بعد العلاج. وترفع معدلات الانتكاسة.**(Sussman, 2001)**.

دراسة عبدالله عسكر١٩٩٥: بعنوان "غياب الدعم الأسري وعلاقته بالانتكاسة بهدف فحص العلاقة بين ارتفاع معدلات الانتكاسة وغياب الدعم الأسري والعكس. وأجريت الدراسة علي ٥٠ حالة كنموذج من مرضي العيادات الخارجية وأشارت الدراسة إلي أن نسبة ٧٨% من المرضي قد حضروا لمتابعة البرنامج العلاجي بالعيادات الخارجية، تراوحت أعمارهم ما بين ٢١-٣٥ سنة وكانت نسبة البطالة ٦٦% ، كما كان ٦٨% منهم يعيشون مع الوالدين، و٣٢% من العينة متزوجين ويعيشون مع أسرهم، وكشفت البيانات الإحصائية عن علاقة بين

غياب الدعم الأسري من خلال إنكار الأهل لمشكلة أبنائهم أو رفض الزيارات خشية العار، أو عدم المشاركة في جلسات العلاج الأسري. وبين ارتفاع معدلات الانتكاسة.

المحور الثالث: دراسات تناولت برامج التأهيل النفسي والإجتماعى وتحسين نوعيه الحياة لدى المتعافين بعد العلاج من الإدمان.

كما قام Gross Man 1990 بدراسة: للتعرف على البرامج المقدمة لمدمنى المخدرات وتقييم تلك البرامج للتعرف على مدى فاعليتها، وأوضحت نتائج الدراسة أنه لابد من الارتقاء والتنمية للبرامج التى تقدم لمدمنى المخدرات، من خلال الجمعيات الأهلية وأكدت أيضاً على تقويم السياسات التى ترسم من أجل مدمنى المخدرات وجعلها وفقاً لظروفهم وطبيعتهم الخاصة.

حيث أجري ين وانج وشين (yen,wang,&chen 2011) دراسة هدفت إلى المقارنه بين متعاطين للهيروين وغير المتعاطين فى نوعية الحياة لفحص العلاقة بين نوعية الحياة والخصال الديموجرافية الإجتماعية وخصال متعاطى الهيروين، والدعم الأسري والإكتئاب بين ١٢٣ من المتعاطين للهيروين، وأشارت النتائج إلى أن متعاطى الهيروين أقل فى نوعية الحياة عن غير المتعاطين فى المجالات البدنية والنفسية والإجتماعية ولكن ليس في المجال البيئي حتى بعد ضبط تأثير العوامل الأخرى، وتشير الدراسة إلى أن التخفيف من الأعراض الإكتأبية وتعزيز الدعم الأسري يجب أن يكون من الإسترتيجيات الهامه فى تحسين نوعية الحياة للمتعاطين.

الاطار النظري للدراسة

وتتعدد نظريات تفسير وحدوث الانتكاس من تفسيرات عضوية، واجتماعية بيئية، ونفسية، وسلوكية، ومعرفية انبثقت من مستويات مختلفة وتوجهات للتفسير العلمي حسب تبني كل متخصص لتوجيه العلمي، وسوف نستعرض هنا بعض نظريات تفسير الانتكاس ووجهة نظر روادها:

نظريــة الــتعلم فــي جماعــة الأصــحاب (الشــلة): وضـع هـذه النظريـة باشـاك Paschke, 1970 فـي محاولـة لـدمج الملاحظـات الاجتماعيـة عـن أهميـة تـأثير شـلة الأصـدقاء علـى سـلوك الفـرد للخـروج بنظريـة الـتعلم فـي الإدمـان، تفسـر لنـا بوضـوح مشـكلة الانتكـاس وعـودة المـدمن المتوقـف إلـى التعـاطي مـرة أخـرى بسـبب مـا يسـمى بضـغط الأقـران أو شـلة الأنـداد فالمـدمن بعـد توقفـه عـن التعـاطي لفتـرة كبيـرة يجـد نفسـه وحـدياً لـيس لـه أصـدقاء وتحـت ضـغوط نفسـية وتقلبـات مزاجيـة ولا يسـتطيع أن ينضـم لأصدقاء جدد لهم معايير وقيم وسلوكيات مختلفة عن الأصدقاء القدامى.

نظريـة تفاعل الشـخص / الموقـف: ووصـفها ليتمـان وآخـرون Litman, *et al.*, 1979 وتـدور حـول نتيجـة ومؤداهـا أن الانتكـاس نتيجـة تفاعـل عوامـل عـدة منهـا: الموقـف/ الحـدث ومـدى خطورتـه، ومـدى إدراك واتجـاه الفـرد نحـوه، ومـدى مـا يحملـه مـن مثيـرات، ومسـتوى تفاعـل الفـرد مـع الموقـف أو الحـدث ومـدى اسـتطاعته أن يواجـه ويتصـدى للموقـف عـن طريـق مهـارات التـأقلم واسـتراتيجيات التغلـب علـى المواقـف عاليـة الخطـورة، ومسـتوى العجـز المـتعلم الـذي شـعر بـه المـدمن المتوقـف، ومـدى قدرتـه علـى التصرف في المواقف ذات الخطورة العالية.

نظرية الكفاءة الذاتية: وصفها ألبرت باندورا Bandura, 1986 والتي اشتقت أساساً من منحى التعلم الاجتماعي المعرفي وتدور حول المواقف ذات الخطورة العالية للانتكاس، حيث يتم حدوث عملية معرفية خاصة بالخبرات السابقة والتي تتحول إلى حكم أو توقع خاص بكفاءة المدمن المتوقف ومدى قدرته على التصدي ومواجهة الموقف والتأقلم معه وهذا الحكم الذاتي هو الذي يحدد تناول المادة الإدمانية أم لا ومن هنا يتحدد العودة للتعاطي أم الاستمرار في الامتناع.

الإجراءات المنهجية للدراسة

أولا: منهج الدراسة: المنهج المستخدم في هذه الدراسه هو المسح الاجتماعي بالعينة والذى يعتبر من أكثر المناهج العلميه شيوعا واستخداما في البحوث الإجتماعيه، وقد تم استخدام هذا المنهج لانه يسمح بأخذ عينه من مجتمع البحث (المترددين علي الخط الساخن بمستشفيات القاهره الكبري) باستخدام أداه الإستبيان التي تم إعدادها.

ثانياً: نوع الدراسة: تعد هذه الدراسه من الدراسات الوصفيه التحليليه التي تسعي إلي وصف مجتمع الدراسه وإستخدام التحليل بنوعيه (الكمي – الكيفي) حيث أن الدراسات الوصفيه توفر صوره دقيقه ومحدده لظاهره معينه، كما انها تساعد فى تحديد المكونات الاساسيه المؤديه إلى وصف وتشخيص وتحليل الظواهر في المجتمع للكشف عن المتغيرات الإجتماعيه والفيزيقيه لدي العائدين بعد التعافي من الادمان.

ثالثاً: عينة الدراسه: تتكون عينه الدراسه من ثلاثين حاله من المنتكسين بعد التعافي من الادمان ممن مروا بخبرات التعاطي والادمان وايضاً خاضوا تجربه الانتكاسه بعد التعافي، وقد تم إختيار عينه الدراسه بطريقه عمديه من جانب الباحث من خلال الأتي:

- معرفه للتاريخ المرضي لكل حاله من الحالات
- الاضرار والخسائر الناتجه عن تعاطى وإدمان المخدرات والتى تمثلت في بعض الاحيان في سوء الحالة المادية، سرقه وإتجار بالمخدرات، تفكك أسري، فقدان لأحد اقارب المريض
- أن يكون مر بخبره التعاطي ولا يقتصر علي نوع من المواد المخدره وقد ينعاطى هذة المواد معاً فى وقت واحد.
- أن يكون قد توقف عن التعاطي ولو لمره واحده ويفضل من تلقاء نفسه
- أن يكون انتكس مره أو أكثر بعد التعافي من الادمان
- من المترددين علي المستشفيات الشريكه مع الخط الساخن ومسجل بالسجلات الرسميه

وقد تم اختيار سته حالات بارزه بطريقه عمديه لدراستها من خلال دليل المقابلة المتعمقة مع مراعاة الشروط التالية عند الإختيار:

- السن يتراوح ما بين ١٥ إلى٤٥ سنه
- تعاطي لأكثر من ماده مخدره
- ظروف بيئيه واسريه وإجتماعيه سيئه
- انتكاسه أكثر من مره
- الرغبه الأكيده في العلاج هذه المره وعدم الرجوع للتعاطي مره أخري

رابعاً: أدوات الدراسة: استماره الاستبيان:قد تم تصميم الاستماره من عدد (٧٤) سؤال مقسمه إلي خمس محاور وهي:

المحور الاول: بيانات حول السياق الإجتماعي للمبحوثين وتتضمن:

- البيانات الاوليه للعينه (الاسم والسن – الاقامه – الحاله الاجتماعيه – الحاله التعليميه – الحاله العمليه أوالمهنيه – الدخل...) مكون من عدد (١٥ سؤال).
- بيانات أسر المتعاطين (الحاله الاجتماعيه للوالدين – الاخوه –أعمارهم– مستوي تعليم الوالدين – عمل الوالدين – تعاطي أحد أفراد الاسره للمخدرات) مكون من عدد(١١ سؤال)

المحور الثاني: بيانات حول ظروف التعاطي وخبرات التعاطي: وتتضمن (السن عند التعاطي – التجريب للمخدرات– السعي للحصول عليها– كيفيه قضاء وقت الفراغ– أسباب التعاطى – الاستمرار بالتعاطي –مكان بدء التعاطى – مصادر الحصول علي المخدرات– الاستمرار بالتعاطي– الاحساس والمشاركه في عمليه التعاطي – مصادر الحصول علي المخدرات – طرق التعاطى– التوقف عن التعاطى– الانتكاسه– الاسباب التي أدت للعوده للتعاطي) والمحورمكون من عدد (٢٥ سؤال).

المحور الثالث: بيانات حول الصوره الذهنيه الشائعه تجاه تعاطي وإدمان المخدرات ويتضمن: (وجهه نظر المبحوثيين حول المعتقدات والافكار الخاطئه والمرتبطه بتعاطي وادمان المخدرات) مكون من (١ سؤال)

المحور الرابع: بيانات حول السياق الفيزيقي للمبحوثين ويتضمن (مدى توافرالمرافق والخدمات العامه ،طبيعه المنطقه – كثافه السكان– توافر الخدمات سواء التعليميه أو صحيه أو الاهليه أوالدينيه أو الخدميه – السلوكيات الخاطئه الموجوده بالمنطقه.

المحور الخامس: إستبيان مسببات الانتكاسه : وهو من إعداد الباحث ويتكون من (٧٩) عباره تشير كل عباره إلي سبب يؤدي إلي الانتكاسه، ولقد تم إعداده إستناداً إلي عدد من الاستبيانات الاجنبيه أهمها استبيان التقدير الذاتي للمنتكسين وغير المنتكسيين وقائمه أسباب الانتكاسه (asker &Gundy ,1995).

خامساً: صدق وثبات الإستبيان:

الصدق: وهنا قام الباحث بعرض الاستبيان علي مجموعه من الاساتذه المتخصصين في مجال الوقايه والعلاج من الادمان من كليات ومراكز بحثيه متعدده، عدد (١٠) محكمين وذلك للتأكد من مدي استيفائها للهدف الذى وضعت من أجله، كذلك تم عرض الاستبيان علي عدد (٢) من المتعافين العاملين بالخط الساخن وعدد(٤) من الاخصائيين الخط الساخن، وتم تقنيين الاسئله والتعديل بناءا علي الاسلوب والقواعد العلميه لإعداد وتصميم الاستبيان وعليه تم الأخذ بجميع الملاحظات والتعديلات وبلغت درجه الاتفاق ٨٨% لمعامل صدق محتوي الاستبيان

الثبات: وعليه قام الباحث بتوزيع الاستبيانات النهائيه علي عدد(٥) متعافيين لهم نفس خصائص المنتكسين بمستشفي الديمرداش للصحه النفسيه، وبعد ١٥ يوم تم إعاده تطبيقها مره أخري ولم تظهر فروق تذكر بين الاستجابات في الحالتين .

سادساً: مجالات الدراسة:

١-**المجال البشري** : تم إختيار عينه عددها(٣٠) مفرده من المترددين علي عيادات الخط الساخن لعلاج الادمان، وأيضا تم إختيار عدد (٦) حالات دراسيه لاجراء مقابلات متعمقه معهم وفقاً لعده محكات.

٢-**المجال المكاني:** تم التطبيق بعيادات الخط الساخن لصندوق مكافحه وعلاج الادمان بإقليم القاهره الكبري

٣-**المجال الزمنى:** تم إنجاز الدراسه خلال الفتره من يناير ٢٠١٥ إلي يونيو ٢٠١٥

الإستخلاصات والنتائج العامة للدراسة

أولاً: إلي أى مدى توجد علاقه بين الخصائص الديموجرافيه لعينه الدراسه ودرجة انتكاسهم:

جدول(١): العلاقه بين الحاله التعليميه ودرجة الإنتكاسه بعد التعافى من الإدمان.

درجه الانتكاسه / الحاله التعليميه	مرتفعه		متوسطه		منخفضه		الإجمالى		كا٢	الدلاله
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
أمي	٠	٠	٣	١٧،٦	٠	٠	٣	١٠	٠،٣٩	غير دال
يقرا ويكتب	٤	٤٤،٤	٢	١١,٨	٠	٠	٦	٢٠		
ابتدائي	٠	٠	١	٥،٩	٠	٠	١	٣،٣		
اعدادي	١	١١،١	١	٥,٩	١	٢٥	٣	١٠		
تعليم متوسط	٣	٣٣،٣	٤	٢٣,٥	١	٢٥	٨	٦،٧		
فوق جامعي	٠	٠	٥	٢٩,٤	٢	٥٠	٧	٣،٣		
تعليم جامعي	١	١١،١	١	٥،٩	٠	٠	٢	٦،٧		
الإجمالى	٩	١٠٠	١٧	١٠٠	٤	١٠٠	٣٠	١٠٠		

تشير نتائج الجدول إلى أن نسبة ٢٦,٧% يمثلون تعليم متوسط ونسبة ٢٣,٣% يمثلون تعليم فوق جامعى ونسبة ٦,٧% من المتعلمين تعليم عالي وهو ما يوضح أن التعليم قد يكون سبباً في وعي الشباب بفكرة العلاج والخروج من براثن المخدرات مع التسليم بأن الإنتكاسة جزء من المرض وعادة ما تحدث خلال مراحل العلاج، كما جاء بحالات الدراسة (نظراً لخوفهم علي مستقبلهم المهني والاسري نتيجة لما احدثتة المخدرات بهم من ضعف واستسلام ويأس) ونلاحظ عدم وجود علاقه بين الحالة التعليمية ودرجة الانتكاسة، نظراً لأن الانتكاسة كأحد صفات مرض الإدمان لا تفرق بين الامي والمتعلم ولكن تبقي الأسباب الظروف الاجتماعية – كما جاء بحالات الدراسة– كالمشاكل الاسرية والضغوط الحياتية كالفقر وعدم العمل والظروف البيئية وكتوافر المادة المخدرة وصعوبة الحياة من مسببات الانتكاسة)

جدول(٢): العلاقه بين الحاله المهنيه ودرجة الإنتكاسه بعد التعافي من الإدمان.

درجه الانتكاسه / الحاله المهنيه	مرتفعه		متوسطه		منخفضه		الإجمالى		كا٢	الدلاله
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
حرفي	٤	٥٠	٤	٢٨,٦	١	٢٥	٩	٣٤,٦	٠,٥٤	غير دال
عامل خدمات	١	١٢,٥	٢	١٤,٣	١	٢٥	٤	١٥,٤		
موظف	١	١٢,٥	١	٧,١	٢	٥٠	٤	١٥,٤		
سائق	٠	٠	٤	٢٨,٦	٠	٠	٤	١٥,٤		
أعمال حره	١	١٢,٥	١	٧,١	٠	٠	٢	٧,٧		
الإجمالي	٨	١٠٠	١٤	١٠٠	٤	١٠٠	٢٦	١٠٠		

أشارت نتائج الجدول إلى أن هناك تعدد للمهن التي يعمل بها أغلب أفراد العينه فجاءت ٣٤,٦% من الحرفيين وهى من أكثر الفئات المعرضه للانحراف والوقوع في براثن المخدرات وأكثرها معرضة للإنتكاسة بعد العلاج ويضاف إليها السائقين بنسبه ١٥,٤% واصحاب الاعمال الحرة بنسبه ٧,٧% وعمال الخدمات بنسبه ١٥,٤% وتلاحظ أيضا عدم وجود إرتباط بين الحاله المهنة والانتكاسة فقد يرجع ذلك لوجود أفكار سلبيه ومعتقدات خاطئه مرتبطه بالتعاطى لدى الشخص وليس طبيعه المهنه ذاتها كما ذكر بحالات الدراسه (أنا مرجعتش علشان شغلتى حداد، ولكن علشان ضغط الأصحاب فى أننى مش هشتغل كويس إلا إذا أخدت البرشام)

ثالثاً: إلى أى مدى توجد علاقة بين المعتقدات الخاطئة والشائعة عن المخدرات لدي العائدون للتعاطي ودرجة انتكاسهم بعد التعافى من الإدمان.

جدول(٣): يوضح المعتقدات الخاطئة لدي العائدون للتعاطي ودرجة انتكاسهم بعد التعافى

م	الاستجابة	التكرار	النسبة%	كا٢	الدلالة
١	المخدرات بتخلي الواحد يشتغل كويس	٢٧	٩٠	٠,٠٣	داله
٢	المخدرات بتزود الميل إلي العملية الجنسية	١٧	٥٦,٧	٠,٠٥	داله
٣	المخدرات بتنسي الواحد الهموم والمشاكل	٢٢	٧٣,٣	٠,٠٢	داله
٤	(البانجو – الحشيش) مش إدمان	٩	٣٠	٠,٠٥	داله

١- أشارت نتائج الجدول السابق إلى أن هناك الكثير من المعتقدات الخاطئة المرتبطة بأذهان الشباب تجعلهم يقدمون علي تعاطي المخدرات منها أنها تساعد الواحد علي الشغل والعمل بإيجابية ونشاط بنسبة ٩٠%، وأن غياب المخدر يجعلهم يعجزون عن العمل أو يفقدهم التركيز، كما جاء بدراسات الحالة في أن المخدرات (بتخليني اشتغل كويس وخاصة البرشام، مش بحس بأي تعب ولا إرهاق ...)، وتلاحظ وجود علاقة بين أن المخدرات بتساعد الواحد على الشغل ودرجة الانتكاسة نظراً لما يتوهمه المريض من أن المخدرات تساعده على العمل لفترات طويلة وتزيد من الراحه الجسميه وتجعله لا يشعر بأى تعب.

٢- كما يتضح من الجدول أن نسبة ٧٣,٣% من أفراد العينة أكدوا علي أن المخدرات بتنسي الهموم والمشاكل. وهذا أوردته دراسات الحالة في أن (المخدرات بتنسي الهموم والمشاكل اللي عايشنها سواء بالبيت أو الشغل أو المنطقة) فهم يجدون بالمخدرات الملجأ للنسيان والهروب من مواجهه المشكلات والهموم،

٣- وأكدت نسبه ٥٦,٧% أنها تزيد من الميل للعملية الجنسية حيث الاستمتاع وزياده الرغبه والميل للعمليه الجنسيه وهذا ما جاء ببعض دراسات الحالة فكانوا (يتعاطون المخدرات لزيادة النشوة الجنسية أو الرغبة الجنسية وللاستمتاع لمدد أطول) ، يلاحظ وجود علاقة بين هذا المعتقد ودرجة الانتكاسة حيث أن المريض يلجأ للمخدرات ليس بحثا عن المتعة أو الاداء الجنسي المتميز الذي كان يتمتع به قبل ذلك بل أيضا ليشبع رغبته في إثبات رجولته .

٤- جاء أيضاً بالجدول أن هناك نسبه ٣٠% أن البانجوا والحشيش مش إدمان قد يرجع ذلك إلى سهوله تداولهم وكثرتهم وتأثيره الذى يظهر بعد فتره وكذلك إعتقاد الفرد بانه يستطيع ان يتوقف عن تعاطيه فى أى وقت، وهذا ما دعى إلى ظهور علاقة إيجابيه بين هذا المعتقد ودرجه الإنتكاسه وهذا ما أكدته دراسات الحالة في أن (الواحد بيأخد جرعة او نفس أو ليقضي ليلة زوجيه سعيدة فبرشامة واحدة وخلاص، يا عم جرعه واحده مش هتأثر).

رابعاً: إلى أى مدى توجد علاقة بين مسببات الانتكاسه لدي العائدين للتعاطي ودرجة انتكاسهم بعد العلاج من الإدمان

جدول(٤): المتوسط العام مواقف ومسببات الانتكاسه

م	مواقف ومسببات الإنتكاسه	المتوسط العام للفاعليه	النسبه %
١	الهفه والإشتياق للمخدر	٠,٩٥	٩٥
٢	المشاعر الساره المصاحبه للتعاطي	٠,٨٩	٨٩
٣	ضغوط رفقاء السوء	٠,٨٨	٨٨
٤	المشاعر غير الساره المصاحبه للتعاطي	٠,٨٥	٨٥
٥	المشكلات الاسريه	٠,٨٠	٨٠
٦	الأمراض النفسيه والبدنيه	٠,٧٣	٧٣
٧	إضطراب العلاقه بالأخرين	٠,٥٧	٥٧
	إجمالي المتوسط العام لمواقف الإنتكاسه	٧/٥,٦٧ = ٠,٨١	

١-يتضح من الجدول أنه من ضمن المسببات للإنتكاسة اللهفه والإشتياق للمخدر بمتوسط ٩٥%، والتى تحدث نتيجة عرض الماده المخدره بسهوله علي المتعاطي، كذلك رؤيه المواد المخدره والتعامل معها، وأيضا المرور بأماكن بيع المخدرات مثل الدواليب، ولعل ورود هذا العامل – عامل اللهفة والإشتياق- بالمرتبه الاولي إنما يدل علي أن هناك قصور بالبرامج العلاجيه المقدمه ولابد من التركيز علي أساليب جديده لمواجه المواقف شديده الخطوره في هذا الملمح، مع الإهتمام بالمهارات الإجتماعيه ورفع الكفايه الذاتيه لدي المريض مع التدريب المتواصل علي كيفيه التعامل مع مواقف الإشتياق واللهفه علي المخدر، وهذا ما يتفق مع دراسه (عسكر وجوندي Asker&Gundy,1995)

٢-أن من أهم مسببات عمليه الانتكاسه والعوده للتعاطي مجموعه المشاعر الساره بمتوسط ٨٩% والتي تمثلت أغلبها في الاستمتاع الجنسي، الشعور بالمتعه والسعاده ،والهروب من الواقع واللجوء إلي التخيلات الساره ،كذلك رفع مستوي المزاج، ويرجع ذلك لكون المتعاطي إكتسب خبره الشعور باللذه والسرور من جراء تعاطيه ،وإرتبطت لديه ذكريات التعاطي بالمناسبات السعيده كالافراح والاعياد والحفلات ومواقف الاثاره الجنسيه ويتحقق بذلك لدي المتعاطى الارتياح والهدوء النفسي ،ويحتاج دوما إلي مساعد خارجي للقيام بمهمه الاستمتاع ،وهو في هذا يفتقد الاحساس الطبيعي باللذه فلا يستطيع أن يعايش المتعه

واللذه والسعاده ،لذا فهو ينسحب من المواقف والانشطه التى يستمتع فيها الافراد إلا إذ توافر له العقار (عبد الله عسكر ،١٩٩٩،ص ٥٨)

٣-تشير نتائج الجدول أن عامل ضغط رفقاء السوء والمروجيين من أخطر العوامل وأشدها خطوره وفقا لنظريه التعلم الإجتماعي، فالمتعاطى مستهلك رئيسي لمواد ممنوعه أو محرمه ولهذا لا يفكر المروج أو التاجر في خسارته (أي خساره المتعاطي أو المدمن)، كما جاء بحالات الدراسة أن تأثير رفقاء السوء يكمن في (رفقاء التعاطي غالبا ما يتحولون إلي تجار ومروجين كي يستطيعوا تأمين المواد التي يتعاطونها ،وكذلك سيطره فكره مره واحده وخلاص، خوفهم علي صديقهم من الموت حيث أعراض الانسحاب القويه، مره وهتعدي المهم تسيطر....)، وعليه نجد أن الجدول السابق يؤكد بمتوسط ٨٨% علي أهميه وخطورة ضغوط رفقاء السوء كذلك المشكلات الأسريه كأحد أهم العناصر والمواقف المسببة للإنتكاسة جاءت بمتوسط ٨٠% مما يؤكد على أهمية الدعم الاسري في العلاج حيث الإهتمام والرقابه والقدره علي مواجهه مثل هذه المشكلات وتداعياتها.

٤- أسهمت مجموعه المشاعر غير السارة (بمتوسط ٨٥%) بدرجة كبيره فى حدوث الانتكاسه فمعاناه الفرد للمشاعر الإكتئابية والحزن والقلق والتوتر والشعور بالذنب والضيق وتذكر الهموم والمشاكل مع فقدان الثقه بالنفس وبالاخرين وبالتالي الشعور بالعجز والخوف ثم عدم الرضا التام عن ما هو فيه . تتفق نتائج الدراسه مع ما ذكره (Wurmser ,1994ورمر) بأن الاحساس الشديد بالغضب والحزن واليأس حيث تسقط الدفاعات الوجدانيه التي لا تكون كافيه للإحتفاظ بقدر من المشاعر الوجدانيه الداخليه ثم يختفي الامل في الخروج من دائره التوتر الذي يتطور للبحث عن حل خارجى حيث يلجأ ثانياً إلي العقار الذي يخفف من آلامه ليجد نفسه قد عاد إلي الدائره الشريره التى تحتاج إلي زياده الجرعه وتجريب أكثر من عقار للخروج من المأزق.

٥-كذلك المشكلات الأسريه كأحد أهم العناصر والمواقف المسببة للإنتكاسة جاءت بمتوسط ٨٠% مما يؤكد على أهمية الدعم الاسري في العلاج حيث الإهتمام والرقابه والقدره علي مواجهه مثل هذه المشكلات وتداعياتها، أخرى وتتفق تلك النتيجه مع (عبدالله عسكر

وأحمد البراك ،١٩٩٥) في كون الدعم الاسري لبرامج منع الانتكاسه يؤدي إلي إرتفاع معدلات الانتكاسه وعليه وفي هذا الإطار يتضح بأن قطاع كبير من الاسر لا يشارك في برامج العلاج الاسري المقدمه، أو أن تلك البرامج في حاجه إلي مراجعه وتعديل.

التوصيات

أولاً: متغير التدريب والتأهيل (سواء للعاملين أو القائمين على تقديم الخدمه العلاجيه أو حتى للمرضى ذاتهم) من خلال:

١-أهمية تدريب العاملون بمجال علاج الإدمان وتزويدهم بالمهارات التقنية الأساسية والمعارف المجددة اللازمة لزيادة كفائتهم المهنية من أجل رعاية المدمنين وأسرهم وتأهيلهم اجتماعياً ونفسياً ودمجهم في المجتمع مرة أخرى بشكل فعال إيجابي منتج.

٢-أهمية مراجعة البرامج العلاجية الخاصة بعلاج المدمنين وتأهيلهم في كافة المصحات الخاصة بعلاج الإدمان وإعادة تقييم كفاءتها وإعادة تنقيحها حسب المستجدات العلاجية والوقائية والتأهيلية العالمية في هذا المجال.

٣-على المعالج أن يستخدم الأساليب والمهارات الحياتية فى تعليم المتعافى كيف يواجهة مشكلاته بالطرق الايجابية والسليمة بعيداً عن المخدرات.

٤-ضرورة تدريب المرضى للتعرف على العلامات التحذيرية للانتكاسة، وتعلم كيفية مواجهتها والتعامل معها عند حدوثها وأهم الاستراتيجيات المستعملة في الوقاية من الانتكاسة تشمل أساليب الدعم الاجتماعي وأساليب التغييرات الحياتية والأساليب المعرفية السلوكية.

ثانياً:المتغير الفيزيقى والمجتمعى فى مواجهة ثقافه المخدرات من خلال:

٥-أهمية إنشاء مجتمعات علاجية للمدمنين توفر خدمات متكاملة لإعادة تأهيل المدمن ودمجه في المجتمع مرة.

٦-أهمية التنسيق بين الجهات الحكومية والأهلية لتوفير فرص عمل للمدمنين المتعافين أثناء وبعد فترة وتوفير بيئة عمل صحية خالية من المخدرات وأصدقاء السوء.

٧-الإهتمام بمجموعة الادوار التي تقوم بها المؤسسات الدينية بالبيئه المحيطة بالأفراد من تقديم الشعائر الدينيه وعرض لمشكلات الشباب المجتمعية والحديث عن مشكله التدخين والمخدرات.

ثالثاً: المتغير الأسري للحد من الإنتكاسة والرجوع للتعاطى من خلال:

٨- عقد دورات تدريبيه للأسر المساعده فى العلاج لتدريبهم على كيفيه العلاج والمتابعه المستمره .

٩-الاهتمام بإشراك أسر المدمنين في البرامج العلاجية والتأهيلية لضمان حماية المدمن من الانتكاس وتوفير البيئة الاجتماعية الصحية له.

١٠- تفهم الخطوات الوقائيه والعلاجيه علي نحو علمي من خلال خفض الصراعات الاسريه والاهتمام بالمريض وتدعيم علاجه ومنحه الثقه مع عدم الإفراط في القسوه أو التدليل الذائد وتفعيل عمليه الرقابه الاسريه وليس الشرطية .

رابعاً: المتغير الثقافي للحد من التعاطى ومن ثم الإنتكاسة من خلال:

١١- إزاله الإعتقاد بصعوبة العلاج والتأهيل والدمج المجتمعى فالعديد من مرضى الإدمان يعتقدون بأن العلاج صعب ومستحيل وأنه راضى عما هو فيه كذلك لديه القدرة على أن يتوقف من تلقاء نفسه فى أى وقت وهنا تكمن خطورة تلك الأفكار فى جعل الإنتكاسة أسهل.

١٢- أهمية تعديل الاعتقادات اللاعقلانية مع تخفيف مشاعر الذنب والخزي التي تؤدي إلى الاكتئاب، ومساعدة المدمنين على الإقلاع عن التعاطي وتحقيق المزيد من الحيوية والمسئولية والإنتاجية في الحياة من خلال جلسات البرنامج العلاجي في رصد المشاعر السلبية التى تؤدي إلى الانتكاس وتبديل الأفكار السلبية بأخرى إيجابية والتدريب على أساليب التفكير الإيجابى

المراجع

(تقرير الإداره العامة لمكافحة المخدرات ٢٠١٤)

جمعه يوسف(٢٠٠٣): الوقاية من تعاطى المخدرات، القاهرة، دار الغريب للنشر ص١٥

دليل الأخصائي النفسي في الوقاية والعلاج من الإدمان والتعاطي(٢٠٠٠): القاهرة .

على ليله(٢٠٠٨): الأبعاد الإجتماعية والثقافية لظاهرة المخدرات، صندوق مكافحة الإدمان، القاهرة.

عبدالله عسكر(٢٠٠٠): الإدمان بين التشخيص والعلاج،القاهرة، مكتبه الأنجلو المصرية.

مجدى جرس(٢٠٠٦): الإدمان والإيدز – كاريتاس – مصر، القاهرة .

محمد سلامة غباري(١٩٩٩): الإدمان أسبابة ونتائجه وعلاجه، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

مصطفي سويف(١٩٩٦): المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية ، الكويت ، سلسلة عالم المعرفة.

الأمانة العامة للصحة النفسية:٢٠١٥

محمد ياسر الخواجة(٢٠٠٣): الانحراف والمجتمع(طنطا، دارالمصطفى للنشر والتوزيع.

Asker, A.& Gundy, G.(1992):The Differences in the reasons & relapse between young and adult opiate inpatients addicts. The Egyptian Journal of Mental Health, Cairo, 36.67-86

Gross man-Susan ; Joy , An Alcohol and drug prevention program Evaluation(London , Beverly Hills ,1995) p. 106 .

Jones Zgrabben, the social works with addiction (London: British library, 1995)p.2

Miller, Hester. (1989) Treating alcohol Problems: Toward an informed electisism, in W. R. Miller and R. K. Hester, Handbook of alcoholism treatment approaches: Effective alternatives. New York: Per gammon Press.

Majer ,John(2003):.by,www.findarticles.com

Sussman, Steve (2001):Self- reported high- risk locations of drug use among drag offenders ,American journal of drug and Alcohol abuse, by:www.findarticles.Com

SOCIAL AND PHYSICAL VARIABLES FOR THOSE RELAPSING FROM ADDICTION TREATMENT

A FIELD STUDY ON A SAMPLE OF RELAPSING YOUTH [12]

Laila, A.[(1)]; Ahmed, Laila, A.[(2)]; Hany, A. F. [(3)] and Askkar, I. A.[(4)]
1) Faculty of Arts, Ain Shams University, 2) The National Center of Social and Criminal Researches 3) Institute of Environmental Studies Research, Ain shams University 4) Fund of Confronting and Treating Addiction

ABSTRACT

The present study amis to reveal the social and physical factory prevailing and leading to the setback and the order of these factors by gravity as well as the detection of common factors and differentiated according to the variables of the demographic of the sample the type of used medicine , duration of drug abuse, the take-off and the number of times setback roughly to achieve this goal ,the researcher choose the thirtieth case of both sexes under age 15-40 years with different educational , occupational and environmental levels to apply all the questionnaire prepared by the researcher, then choose six cases in intentional manner to be case of study, the study relied on the descriptive approach, social survey and used tools including questionnaire from and in – depth interview. the results showed that there is:

1. Relapse as one of the addictive disease's attributes .it doesn't differentiate between someone is educated and someone is not

but the social circumstances, life pressure like poverty and unemployment and environmental factors remains one of the causes of relapse.

2. -The Craftsmen are the most categories which is being exposed to the deviation and they have more chances of being addictive than the others and exposing to relapse after treatment and this may count on the negative thinking and wrong beliefs Owned to an addict.
3. There are lots of wrong beliefs connected with youth's beliefs which encourages drug use like it improves their work performance in account for 90 percent and drug shortage make them unable to work and less focus and forget about worriers in account for 73.3 percent and 56.7 improve the sex ability and account for 30 that Marijuana/ Hashish is not addiction.
4. Longing and desires are one of the reasons in account 95 and good feelings which is happening due to the easy way to get the drugs also seeing the drugs and dealing with it and being where the drug is and feel good and happy.
5. The environmental factors like events and social revolution and new culture and beliefs have the main role in relapse where feel fearing from future and disability and then unsatisfaction about him.
6. The family's problems are one of the most important component and the situations causes relapse in account for 80% which confirm the value of family's support in cure where concern ,observation and the ability to face such as these problems and it's consequences.