عوامل الخطر لدى الراشدين المتعافين وغير المتعافين من إدمان الهيروين (دراسة مقارنة).

اعداد

أمل مصطفى محمد محمود

إشراف

أ. د . أسماء عبد المنعم إبراهيم
أستاذ علم النفس
كلية البنات - جامعة عين شمس

د. رباب عبد المنعم سيف
مدرس علم النفس
كلية البنات - جامعة عين شمس

مقدمة:

حظيت مشكلة الإدمان على المخدرات باهتمام العديد من قطاعات المجتمع نظراً لتفاقمها الشديد ولما لها من تأثيرات سلبية على المجتمع حيث لم تعد المشكلة بصورتها البسيطة ثنائية الأبعاد الأخلاقية والجنائية بل اتسعت حدود المشكلة وأصبحت ذات أبعاد أكثر وأعمق تاثيراً بالسلب فى المجتمع بمختلف طبقاتة وطوائفة بل سنكون غير منصفين إذا لم نعتبرها مشكلة تهدد المجتمعات الناميه والمتقدمة على حد السواء.

وهذا جعلنا نهتم بضرورة فحص مصادر الضغوط، أى فحص تلك العوامل والمتغيرات التى تؤدى بمريض الإدمان إلى الإنتكاسة, حيث تكون الضغوط عليهم نابعة من العديد من الأسباب كالإشتياق للمخدر, الضغوط الأسرية, الضغوط الإنفعالية وهى ما يتعلق بالمشاعر, ضغوط الرفاق, الآلام النفسية والبدنية, وغيرها من الأمور التي تتعلق بكونها من عوامل الخطر التى تؤدى إلى الإنتكاسة بالمتعافى.

وتوجد تقسيمات عديدة للمواد المؤثرة نفسياً فهناك تقسيم على أساس التأثير على الجهاز العصبي وتنقسم المواد تبعاً لهذا المحك إلى مثبطات الجهاز العصبي CNS depressants مثل الأفيون ومشتقاته منها الهيروين, منبهات الجهاز العصبي CNS stimulants مثل الكوكايين والامفيتامينات, عقاقير الهلوسة Hallucinogens مثل عقار LSD, وهناك مواد أخرى وتشمل الحشيش والمواد الطيارة وغير ذلك. (أحمد الأنصارى, ٢٠٠٨, ٨٢).

مصطلحات الدراسة

الإدمان addiction

عرف الدمرداش الإدمان على أنه حالة نفسية وأحياناً عضوية تنتج من تفاعل الكائن الحى مع العقار ومن خصائصها إستجابات وأنماط سلوكية مختلفة, تشمل الرغبة الملحة فى تعاطى العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب آثاره المزعجة التى تنتج من عدم توافرة, وقد يدمن المتعاطى أكثر من مادة واحدة (عادل الدمرداش ,١٩٩٩, ٥٣).

الهيروين Heroin

عرف الهيروين منذ أواخر القرن التاسع عشر وهو مستخلص من المورفين(Morphine) ، وهو إحدى مسكنات الألم تعتبر هذه الأدوية من مشتقات الأفيون المستخلص من البذور الغير ناضجة لنبتة الخشخاش, يؤدي الهيروين إلى حالة من التعود عليه، وفي بعض الحالات، زيادة الإرتباط به وإدمانه ويتميز متعاطي الهيروين بإضطرابات الشخصية في سلوك ضد إجتماعي وفشل مستمر في العمل. (أحمد عكاشة, ٢٠٠٣, ٥٥٦, ٥٥٧)

المدمن المتعافي recovering addict

هو الفرد الذي سبق له الإعتماد على المواد ذات التأثير النفسي ثم خضع إلي برنامج علاجي متخصص يشمل العلاج النفسى والطبى والإجتماعى ويتابع إجتماعات المدمنين المجهولين Narcotic Anonymous

ويتبدى التعافى فى التغير الإيجابى الذي يحدث لنمط شخصية هذا الفرد وسلوكياته وإسلوب حياته وعلاقته بأسرته ومجتمعه والبيئة التي يعيش فيها (جابر عبد الحميد جابر, ١٩٨٩ ، ٧٦٣)

عوامل الخطر Risk factors

يفضل البعض استخدام مصطلح "عوامل الخطر" للإشارة إلى المحدّدات السببية لزيادة نسبة حدوث مشكلة ما وربطها ببعض العوامل التى تساهم فى حدوث المشكله.

وفى بحثنا الحالى سنتناول عوامل الخطر التى تساهم فى حدوث الإنتكاسة للمتعافين وهى كالتالى:

١-الإشتياق وتلميحات العقار
٢-اختبار القدرة علي السيطرة علي التعاطى
٣-ضغوط رفاق التعاطى.
٤-المشاعر السارة .
٥-المشاعر غير السارة.
٦-إضطراب العلاقات بالأخرين.
٧-المشكلات الأسرية.
٨-الآلام النفسية والبدنية والوهن.

مشكلة الدراسة

إشتقت مشكلة الدراسة من ملاحظة الباحثة من خلال الخبرة الميدانية لها فى العمل التأهيلى لهذه الفئة وجود إنتشار لظاهرة العودة للإدمان(الإنتكاسة) بعد فترة غير قليلة من التعافى, مع إصرار البعض الأخر فى الإستمرارية فى التعافى والتغير الإيجابى فى الشخصية, على الرغم من قلقهم الشديد من عدم القدرة على تحقيق ذلك.

وتهدف دراستنا الحالية إلى معرفة أثر عوامل الخطر على المتعافين بإعتبار أن الضغوط النفسية والإجتماعية يرتبطان مباشرة بالهدف الأكبر وهو الإستمرارية فى التعافى حيث أن مرحلة التعافى هى المرحلة التى يواجه فيها المدمن المتعافى الحياة والإندماج في المجتمع.

وفى بيان للإدارة العامة لمكافحة المخدرات حول الإنتكاسات فإن نسبة الإنتكاسات فى مستشفيات الصحة النفسية التابعة لوزارة الصحة المصرية بعد الثلاثة أشهر الأولى فى العلاج بلغت ٥% وبعد الستة أشهر بلغت ٨% وبعد السنة الأولى بلغت ٣٣% (الإدارة العامة لمكافحة المخدرات ,٢٠١٠) .
أى أن النسبة فى الإنتكاسة آخذة فى الإرتفاع مع طول مدة التعافى مما يوحى إلى أن هناك عوامل قد تتعلق بالشخصية وطرق التفكير ومواجهة الضغوط ومتطلبات الحياة .

وبطبيعة العصر الحالى والضغوط التى يعيشها الإنسان فقد بدأت الدراسات فى المجال النفسى الاهتمام والتركيز على المتغيرات التى تشكل الخطورة والمؤدية للإنتكاسة والتى يمكن تحديدها فى العوامل التالية(الإشتياق, القدرة على السيطرةعلى المخدر, ضغوط الرفاق, المشاعر السارة, المشاعر غير السارة, إضطراب العلاقات بالأخرين, المشكلات الأسرية, الآلام النفسية والبدنية).

ومن ثم يمكن تحديد مشكلة الدراسة فى الأسئلة الأتية

١.ما مستوى عوامل الخطر لدى الراشدين المتعافين من إدمان الهيروين(الإشتياق, القدرة على السيطرةعلى المخدر, ضغوط الرفاق, المشاعر السارة, المشاعر غير السارة, إضطراب العلاقات بالأخرين, المشكلات الأسرية, الآلام النفسية والبدنية)؟

أهداف البحث

تهدف الدراسة إلى مقارنة عوامل الخطر بين المتعافين, وغير المتعافين من إدمان الهيروين وذلك لتحديد عوامل الخطر ووضع خطة للوقاية من الإنتكاسة من خلال :

١.الكشف عن عوامل الخطر لدى الراشدين المتعافين من إدمان الهيروين.

أهمية البحث

الأهمية النظرية للبحث

١-تتجلى أهمية الدراسة فى ندرة الدراسات التى تتناول والعوامل المؤثرة فى المدمن المتعافى, تلك العوامل التى تكون مؤهلة بدورها لحدوث الإنتكاسة .

٢-الكشف عن أهم العوامل التى تضعهم فى دائرة الخطر وذلك لمساعدة المتعافين على تحقيق الاستمرارية فى التعافى.

الأهمية التطبيقية للبحث

١-يمكن من خلال نتائج الدراسة دعم الأشخاص الذين يقاومون الإنتكاسة ومساعدة الأفراد الذين لا تؤهلهم إمكاناتهم من مقاومة الإنتكاسة وتقديم العون والمساعدة لهم فى الاستمرارية من خلال دراسة مدى تأثير عوامل الخطر على المتعافين وغير المتعافين.

٢-النتائج التى ستتوصل لها الدراسة قد تعتبر نواة لإعداد برنامج علاجى يساعد على تعافى المدمنين والارتقاء بمستوى توافقهم النفسى

الإطار النظرى والدراسات السابقة

تمهيد

سوف نعرض فى بحثنا الحالى ثلاثة محاور, المحور الأول يتضمن ماهية الإدمان وأنواع المواد المخدرة وخصائص الإدمان ومراحله, والتعرف على أنواع المخدرات (المواد المؤثرة نفسيا), مع التركيز على المادة موضوع دراستنا الهيروين وآثارها على المدمن, ومراحل علاج الإدمان التى مر بها المتعافى وصولا من البعض منهم إلى مرحلة الإنتكاسة, أيضا سنستعرض النظريات المفسرة للإدمان, والتى اجتهد فيها العلماء لتوضيح كيفية تفكير المدمن,

والمحور الثانى سيكون الحديث عن التعافى والإنتكاس بما يتضمن من مرحلة التعافى من الإدمان وعيش المدمن المتعافى بالتغير المعرفى والسلوكى وصولا إلى مرحلة الإنتكاسة وكيفية منع الإنتكاسة بإستكمال البرنامج العلاجى,

أما الثالث عومل الخطر المؤدية للإنتكاسة, ليكون من الواضح أمامنا حقيقة الإدمان وعوامل الخطر المؤدية لحدوث الإنتكاسة.

المحور الأول:

الإدمان

قد أشار دليل التشخيص الإحصائى الخامس إلى أن الإدمان هو مجموعة من الأعراض المعرفية والسلوكية والفسيولوجية التى تهئ الفرد للإستمرار فى التعاطى لتلك المواد بالرغم من العواقب والمشكلات المترتبه على تعاطيها (DSM.5 ,2013, 544) .

ولكى يتثنى لنا فهم طبيعة الإدمان كمرض سوف نستعرض لأنواع وتأثير المواد المخدرة أولاً:

أنواع المواد المواد المؤثره نفسيا وتصنيفاتها:

سنستعرض المواد المستخدمة فى التعاطى وتأثيرها على المدمن مع التركيز على مادة الهيروين لأنه موضوع دراستنا

١. <u>مواد مخلقة:</u>

أي مصنعة وهذه المجموعة من المخدرات لا يتم استخراجها من نباتات طبيعية أو مشتقاتها، ولكن يتم صناعتها داخل المعامل من تركيبات كيميائية، كعقاقير الهلوسة, حمض الليثرجيك ال.اس.دي

أ. المثبطات وتشمل (المنومات, والمهدئات, المذيبات الطيارة, المسكنات المخدرة ومنها على سبيل المثال (الهيروبين).

ب. المذيبات الطيارة ولقد تم إدراج مجموعة من المذيبات الطيارة ضمن مواد الإدمان، وذلك من قبل هيئة الصحة العالمية، أما عن متعاطي هذه المواد فيكثر في الأحداث، ومنهم في سن الشباب، وذلك باستنشاق الأبخرة المتصاعدة منها ومن هذه المواد:(الغراء, البنزين, مذيبات الطلاء, سائل القداحات).

٢. مواد نصف مخلقة

ويقصد بهذه المجموعة تلك المواد المخدرة التي يتم استخراجها من النباتات، ومن هذه المواد:

أ)المورفين يمكن استخراج المورفين مباشرة من النبات المحصود "قش الخشخاش"، كما يمكن الحصول عليه بطريقة الترشيح ويكون على هيئة مسحوق ناعم الملمس أو على شكل مكعبات ولونه من الأبيض والأصفر الباهت إلى اللون البني، وقد يكون له رائحة حمضية خفيفة.

وأهم آثار تعاطي المورفين هي القيء الشديد، والغثيان، وإفراز العرق بشدة، وحكة الجلد، وإطالة مدة الولادة، ويبطيء النبض ويخفض الدم، والمعروف عن المورفين أنه مسكن قوي ومسكر ويسبب الإدمان عند إساءة استخدامه

ب)الكوكايين وهو عبارة عن مسحوق بلوري يستخرج من أوراق نبات الكوكا، ويقول المختصون في هذا المجال عن وصف أثر الكوكايين على المتعاطي: بأنه منبه للجهاز العصبي المركزي

ج)الكواديين ويستخلص من نبات الخشخاش "الأفيون"، ويتعاطى عن طريق الفم

٣. مواد طبيعية:

وهي المخدرات المشتقة من نباتات الخشخاش والقنب والكوكا والقات، وهي:

أ)القنب الهندى: و يعرف القنب الهندي علمياً باسم "كنابيس انديكا" أو "كنابيس سلتاتيفا"، كما استعمل أحياناً كدواء مسكن

ب)الحشيش: هو المصطلح الشعبي للمادة المخدرة المستخرجة من هذا النبات سواء من أزهاره أو ثماره أو سيقانه أو جذوره.

ج)الأفيون: وهو عبارة عن العصارة اللبنية لخشخاش الأفيون، وهي كلمة مشتقة من الكلمات اليونانية OPIUM ومعناها العصارة، حيث يتم استخلاصه من نبات الخشخاش الذي ينمو في المناخات المعتدلة وشبه الاستوائية، ويصنع منها مادة الهيروين وغيرها. (محمد عبد الله, ٢٠١٠, ٦٨- ٦٩) .

مادة الهيروين Heroin

وفى بحثنا الحالى سوف نتناول الحديث عن مدمنى الهيروين وسوف نستعرض تاريخ مادة الهيروين وأضرارها على المدمن.

الهيروين هو مستحضر كميائى تم تخليقه معملياً لأول مره سنة ١٨٧٤ فى ألمانيا من المورفين لذلك عرف بإسم داى إستيايل مورفين Diacetyl morphin , ثم أطلقت عليه شركة باير إسم الهيروين وذلك إشارةً للبطوله وهو من فئة الأفيونات التى تستخرج من زهرة الخشخاش.(مصطفى سويف, ٢٠٠٤, ١٢٢).

ولا يصل الفرد إلى مرحلة الإدمان والرغبة القهرية إلاً من خلال المرور بمراحل وهى:

مراحل الإدمان

إن الإستعداد للإدمان يمر فيها الشخص بعدة عوامل تهيئه للإدمان:

أ.مرحلة التعاطى التجريبى (الإستكشافية)

حيث يؤثر سلوك الرفاق في هذه المرحلة بشكل كبير، ويساعد على ذلك حب الإستطلاع عند هذا الشخص.

ب.مرحلة ما قبل الإدمان(شهر العسل)

حيث يكثر الفرد من تعاطي العقار عند الإستعمال العادي.

ج.مرحلة الإنذار بالإدمان(الإعتماد النفسى)

حيث يتعاطى الفرد منفرداً ودون الصحبة العادية، وقبل الأحداث والمواعيد الهامة.

د.مرحلة الإدمان(الإعتماد النفسجسمى)

ويتطور الفرد للوصول إلى التحمل(Tolerance) وهي مرحلة يضطر خلالها المدمن إلى زيادة الجرعة تدريجياً وتصاعدياً حتى يحصل على الآثار نفسها. (مدحت عبد الحميد ١٩٩٨, ١٨)

ه.مرحلة الإدمان المزمن(الإرتطام بالصخور أو الزلزال)

حيث تحدث مضاعفات جسمية مثل إلتهاب المعدة أو الرئتين، ومضاعفات عقلية مثل الهذيان أو النسيان. (إجلال سرى, ٢٠٠٣, ٩٩).

وللإدمان عدة أبعاد أو خصائص يجب علينا التعرف عليها لتوضيح طبيعة مرض الإدمان:

محكات تشخيص مرض الإعتماد على المواد ذات التأثير النفسى

- التحمل Tolerance: وهنا يحاول الفرد زيادة الجرعة ليحصل على نفس التأثير.
- أعراض الإنسحاب Withdrwal symptoms
- فقدان القدرة على التحكم loss of control
- ضياع الأولويات Loss of priorities
- محاولات تبطيل سابقة Previous attempts to quit
- ظهور الخسائر Losses
- الإستمرار برغم العواقب Continue (DSM. 5 , 2013, 505)

ثانياًالنظريات المفسرة للإدمان:

النظرية البيولوجية Biological theory

الإنسان لديه مصنع طبيعي لإنتاج الأفيونات تعرف باسم الإندورفينات Endorphins والإنكفالينات Enkephalins هذه المواد تسكن الآلام التي يتعرض لها الإنسان سواءً آلامًا عادية أو غير عادية، فحركة المفاصل بدون هذه الافيونات غير محتملة، وعندما يتعرض الإنسان إلى حادثة أو كسر في العظام فإن المخ يعطي أوامره الفورية للخلايا فتنتج هذه الافيونات الطبيعية على وجه السرعة، وهذه الأفيونات تعمل على تسكين الآلام، ولكن أحيانًا يوُلَد الإنسان ويكون حظه من هذه الأفيونات غير كاف، فيميل مثل هذا الإنسان لتعاطي المخدرات ليعوض نقصه من الأفيونات الطبيعية.

وقد اقترحت دراسة أمريكية بجامعة استانفورد والتى قام بها د. مارتن Marteen ٢٠١٣ أن الجينات تلعب دوراً أساسياً في إصابة الشخص بالإدمان جراء تناوله لبعض المسكنات والتي تعرف بopioids or narcotic , وتوصف هذه العقاقير لمعالجة الآلام المتوسطة إلى الحادة وتتضمن عقاقير مثل المورفين والميثادون. .(Marteen, 2013, 9)

وتعدُّ التفسيرات البيولوجية هي الخطوة المكملة للبحوث التي أجريت في مجال وراثة السلوك الإدماني، فالتغيرات البيولوجية قد نهضت لتوضيح الكيفية التي تتم بها هذه الوراثة.

وانطلاقاً من هذه الفكرة فقد فسرت نظرية المستقبلات الساكنة، وهي إحدى النظريات البيولوجية المفسرة لظاهرة الإدمان، حيث يعتقد أصحاب هذه النظرية بوجود نوعين من المستقبلات في الخلايا العصبية، النوع الأول هو الذي يقوم بعمله ويتفاعل مع العقار المخدر المستعمل، والنوع الثاني، ساكن لا يتفاعل، وعندما يستمر المرء في تعاطي العقار المخدر، فإن المستقبلات الساكنة تنشط وتصبح من النوع الأول المستقبل، مما يسبب حاجة ملحة لتناول كميات متزايدة من العقار المخدر، وهذا ما يسمى بظاهرة التحمل Toleranse، ومن ناحية أخرى إذا امتنع المرء عن تناول العقار الذي أدمن عليه، فإن ذلك يسبب نشاطاً ملموساً في المستقبلات الزائدة المنشطة الموجودة في الخلية العصبية، والتي كانت ساكنة، فتحدث ظواهر وأعراض الامتناع "الإنسحاب" (Robinson, 2001, 50- 51).

إذن فالتفسيرات البيولوجية تؤكد على أن التكوين البيولوجي للفرد هو المحدد الرئيسي لسلوكه, هذا السلوك الذي يتأثر بعاملي الوراثة والبيئة المحيطة بالفرد التي تولد لديه الإستعداد لتعاطي المواد المخدرة والإدمان عليها. (Rasmussen, 2000, 31) .

نظرية التحليل النفسى psycho-analysis theory

وتفسر النظرية التحليلية الإدمان من خلال الحيل الدفاعية Defence Mechanism والتى يكون من خلالها الإدمان ما هو إلا نكوص لمرحلة الطفولة، ومبدأ اللذة، وهنا يكون الإدمان كاستجابة لاحقة لقصور في بناء الذات وكميكانيزم تكيفي، وبهذا فهو يعتبر محاولة من قبل الفرد للقضاء على القصور في الشخصية منذ الطفولة، والتفاعلات المضطربة مع الوالدين فى المراحل الباكرة من الحياة، كما تفترض نظرية التحليل النفسي أن التعاطي والإدمان ما هو إلا محاولة ذاتية لتطبيب الذات وهي أحد التيارات السيكوديناميكية الحديثة، فالإدمان في هذه الحالة هو نوع من التطبيب الذاتي للتخلص من المشاكل النفسية، والآلام الإنفعالية, وعلى الرغم من هذه الجهود من العلاج الذاتي، إلا أنها محكوم عليها بالفشل لما لها من المشاكل والتعقيدات والأنماط الغير ثابتة من التعاطي. (زهير شاكر, ٢٠١٣, ٣٧).

ومن وجهة النظر الفرويدية أن المدمن هو شخص قد عانى في طفولته ولم يستطع التخلص من عقدة الطفولة وهي تسمى عقدة أوديب oudep complex عند الولد وتسمى عقدة الكترا عند البنت, المدمنون أنواع فهناك شخصية ضد إجتماعية ونسميها الشخصية السيكوباتية وتعني أن هذا الشخص لا يتحمل المسؤولية ولا يتعلم من التجربة ولديه ميول منذ الطفولة ضد إجتماعية (نصب واحتيال وكذب وهروب من المدرسة), وعندما يكبر الطفل تظهر علي شخصيته صفات التثبيت وهى الإتكالية, والسلبية, وعدم القدرة على تحمل الألم النفسى والإحباط . (أحمد عكاشة٢٠٠٣, ٨٢)

لذا فعندما يطرح التحليل النفسي مشكلة الإدمان إنما يطرحها كما يطرح غيرها من مشكلات السلوك الإنساني السوي منه والمرضي، على أساس أن لكل سلوك سبب، وأنه يخضع لحتمية معينة تكمن في التفاعل بين الفرد وبيئته, كما أن للسلوك دلالة ومعنى يتبين من خلاله تكوين الفرد وبناء شخصيته، وله وظيفة تحقق للفرد إشباعاً معينا وخفضاً لقلقه وتوتراته, فالتحليل النفسي يعتبر المشكلة ليست في المخدر وإنما في الدافع إلى استعماله، ويرى بأن نوع المخدر ليس في المقام الأول من الأهمية وإنما الأكثر أهمية هو تحريف إدراك الواقع الذي تسببه المخدرات، كما يرى التحليل النفسي أن الاستعداد لتعاطي المخدر موجود قبل خبرة التخدير (السبيعى, ٢٠١٥ , ١٠٣).

كما تفترض نظرية التحليل النفسى أن إضطراب الإدمان يرجع إلى خلل وظيفي في النمو النفسي الجنسي شهده الطفل في المرحلة الفمية مما يجعل الفرد على مستوى من اللاوعي يعانى من القلق الذى بدوره يدفعه نحو التعاطى عن طريق الفم كعامل مساعد لتعويض هذا الخلل ولتخفيض حدة

الشعور بالقلق والتوتر والألم النفسي ويصف بعض أصحاب هذا المنحنى معتمدى المواد النفسية بانهم يعانون من عدة سمات شخصية تتسم بالخجل والإنطواء والإنسحاب وسؤ التوافق الإجتماعى والتوتر وحدة الطباع والإندفاع الجنسي (Blance&Prescott.,2001, 82)

فتعاطي المخدرات يحقق إشباع رغبة جنسية مرتبطة بالمنطقة الشبقية الفمية، وقت حدوث التثبيت، وعندما ينمو الطفل ويكبر تظهر على شخصيته صفات كالسلبية والإتكالية، وعدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والإحباط، بالإضافة إلى التركيز على اللذة عن طريق الفم، والميل إلى تدمير الذات والعداء والاكتئاب.(عادل الدمرداش، ١٩٨٢، ٢٤)

النظرية السلوكية Behavioural theory

يفترض أصحاب النظرية السلوكية فى تفسيرهم للإدمان أن الإدمان عملية متعلمة و مكتسبة وأن البيئة التى يوجد فيها الفرد تساهم إلى حد كبير فى نشأة وإكتساب الإدمان وأن هناك عددا من الأسباب المهيئة للإدمان مثل توافر المادة المخدرة وسهولة الحصول عليها وضغط الأقران هذا بالإضافة إلى عدم توافر نموذج القدوة فى بيئة المعتمد والقلق الذى يسعى الفرد إلى التخفيف من وطأته والظروف المعيشية كما تفترض النظرية السلوكية أن سلوك المحاكاة الذى يتبناه المعتمد منذ طفولته المبكرة يمثل المكون الأساسى فى تشكيل عاداتة السلوكية المستقبلية فالأسرة التى تضم فرداً أو ربما أكثر من فرد يتعاطون فيها المواد النفسية كجزء من الثقافة المجتمعية ينشأ أبناؤها على مثل هذه العادات و يعد تكرار مثل هذه العادات بمثابة دعم غير مباشر لها (Smith, 2003) .

وقد حاولت نظريات التعلّم ذات الصّلة بالأنماط المتنوعة، أن تفسر أسباب لجوء بعض الناس إلى الإدمان على الهيروين، فيرى بعض المنظرين أنّ تناول المخدر؛ ما هو إلاّ انعكاس اشراطي (Reflex)لأنواع معينة من المثيرات(Stimulus) , أو أسلوب للتقليل من إضطراباتهم وقلقهم ومخاوفهم؛ لأنّه يؤدي إلى التقليل من الخوف والصراع والقلق، في حين يعتقد الباحث باندورا Banduraأن تناول المخدر بصورة مفرطة؛ إنّما يتم من خلال التعزيز الإيجابي النّاجم عن المثبط المركزي والعناصر المخدّرة، فالأفراد الذين يكررون إستعمال المخدر نتيجة لتعرضهم للضغوطات البيئية، هم الذين سيكونون أكثر عرضة للإقبال على تناول المخدّرات وبشكل أكثر من أولئك الذين يتعرضون لضغوطات أقل، والذين تعتبر المخدّرات بالنسبة لهم ذات قيمة تعزيزية ضعيفة ومتدنية (Robinson,2001, 54-55).

نظرية السمات Trait Theory

يفسر أصحاب هذه النظرية الإدمان على تعاطي المخدرات بأنه يرتبط بإضطراب في الشخصية دون أن يكون هذا الإضطراب مصحوباً بأية أعراض مرضية عقلية، ويتمثل الإدمان بهذه الصورة في المبالغة في تعاطي المخدر حتى يبطل فعل مراكز الكف في الجهاز العصبي المركزي، فيقوم الفرد بعمل أشياء وأمور غير مقبولة، من قبل القيم والتقاليد الإجتماعية، ولا تتفق هذه الأعمال، ولا تتناسب مع طبيعة الموقف الموجود فيه الفرد، إذ تتسم بالغرابة والشذوذ، وإذا وصل الفرد إلى حالة الإعتياد أو الإعتماد الفسيولوجي في تعاطي المخدر، فإن هذه الظاهرة بلا شك ترجع لإضطراب في السمات الشخصية الفرد. (Robinson, 2001, 52)

وقد وجدت الدراسات إرتباطاً كبيراً بين سلوكيات الإدمان وإرتفاع حافز الحصول على الإثابة كما أن الإدمان لفترات طويلة على المخدرات ينشط الدائرة العصبية في المخ والمسئولة عن الإثابة Mesolimbic Dopaminergic Circuit، بإصدار مادة الدوبامين في الدم، وهي تربط بين الأفعال الهامة للحفاظ على الحياة، مثل تناول الطعام، والحصول على مشاعر إيجابية عن طريق إفراز مادة الدوبامين, فبعد فترة من الإدمان، تقوم هذه الدائرة بربط المنبهات أو الهاديات المرتبطة بالإدمان وتنشيط دائرة الإثابة في المخ، فتجعل الفرد يتأثر بشكل كبير بهذه الهاديات التي تصبح محفزة لسلوكيات الإدمان عن طريق إستثارة الرغبة الملحة كما أن الإدمان لفترات طويلة يؤثر على

مراكز التعلم والذاكرة والتحكم في الإندفاعية، مما يجعل من الصعب على المدمن من هذا النوع التوقف عن التعاطي بالرغم من العواقب السيئة التي تحدث له وهذا التغيير في دائرة الإثابة قد يكون غير قابل للتعديل حتى بعد التوقف عن التعاطي. (محمد حسن غانم ١٩٩٨, ٧٤) .

وهناك تقرير حديث يصف دراسة كندية قامت بمتابعة (١٠٣٤) طفلا بدءا من مرحلة الروضة والمرحلة التمهيدية، واستمرت لمدة عشر سنوات؛ لتقييم سماتهم الشخصية وقياسها، فذكرت الدراسة أن بعضهم بدأ بالتدخين فالكحول ثم بالمخدّرات الأخرى، وأظهرت النتائج أن هناك سمات قد اتسم بها هؤلاء الأفراد واتضحت فى سمة الفضول والبحث المكثف عن كل شيء جديد وحب التجربة والمغامرة, كانت لها دلالاتها الإحصائية في الدراسة.(Rasmussen, 2000, 33)

وفى ضوء العرض لمراحل وخصائص ومحكات تشخيص مرض الإدمان والنظريات المفسرة له فقد وجب على الباحثة عرض طرق ومراحل علاجه كالتالى:

مراحل علاج الإدمان :

يعرف التعافى على أنه مجموعة الإجراءات التي تتخذ مع مدمني المخدرات ومتعاطيها لإعدادهم نفسياً وإجتماعيا وطبياً لممارسة أدوارهم الإجتماعية والمهنية.(محي الدين حسين،٢٠٠٣, ١٤ ,١٥) .

وفيما يلى نعرض لمراحل العلاج بشكل تفصيلى :

١- مرحلة أعراض الانسحاب Withdrwal symptoms

من المراحل التي يمر بها المعتمد في علاجه هي ما يسمى بمرحلة أعراض الإنسحاب، وهي المرحلة التي يتم فيها تخليص الجسم من سموم المادة النفسية التي يعتمد عليها

(Schuckit et al ,1999, 733)

٢- مرحلة الدافعية Motivation

يُعد خلق أو زيادة دافعية المعتمد للعلاج من أهم الخطوات في علاج الإعتماد وفي حالة إدراك المعتمد وجود خلل نتيجة للتدهور الذي يصيبه في جميع شئون حياته(الوصول للقاع) يجعله يدرك بوجود مشكلة حقيقية ولكن الإنكار يتحول إلى عدم إمكانية العلاج وأنه لا حول له ولا قوة في اكتساب المرض (الاعتماد) أو التخلص منه، ويكون على المعالج بالنسبة للمشكلة الأولى(إنكار المعتمد لوجود ما يستدعي العلاج).

٣- مرحلة التأهيل Rehabilitation

يعرف التأهيل علي أنه مجموعة الإجراءات والأساليب العلاجية وتشتمل على العلاج الدوائى والعلاج النفسى مروراً بالعلاج السلوكى والمعرفى وفيها يتم تقديم الدعم للمدمن من خلال الكشف عن الصراعات والدوافع اللاشعورية المكبوتة لديه وكذلك تعديل السلوكيات والمعتقدات الخاطئة المسيطرة عليه وتنمية المهارات اللازمة لمنع الإنتكاسة وتحقيق الإستمرارية فى التعافى. (Tesson , et al , 2008) .

وتتنوع أساليب العلاج النفسي للإدمان(فردى, وجمعى) تبعاً لتنوع المناحي النظرية من حيث كونها بشكل فردى أو جمعى أو وقائى:

- العلاج النفسي الفردي للإدمان

يمثل العلاج النفسي الفردي أحد الممارسات المعتادة في علاج الإدمان فدائما ما يبدأ التقييم والتشخيص من خلال مقابلة بين المريض وأحد أعضاء الفريق العلاجي (تكون المقابلة غالباً مع

الطبيب أوالأخصائي النفسي)، كما يتم وضع جدول للجلسات الفردية مع أعضاء الفريق العلاجي (Kirby et al, 2012, 9).

- العلاج الجمعي للإدمان

تختلف أنواع العلاج الجمعي للإدمان باختلاف الهدف من العلاج وطبيعة المجموعة التي تتعرض للتدخل العلاجي والمرحلة العلاجية التي تمر بها؛ فعلاج الإدمان هو علاج تفصيلي، بمعنى أنه يجب أن يتناسب نوع العلاج المُقدم مع متغيرات العميل المستفيد من العلاج وينطبق ذلك بشكل واضح على العلاج الجمعي حيث تختلف أنواع الاجتماعات العلاجية تبعاً لعدد من المحكات. (Hanson, 2002, 18)

- التأهيل النفسي الاجتماعي للإدمان

يهدف التأهيل إلى إيقاف المعتمد عن نهجه في الحياة الذي دفعه للإدمان ليعود من خلال عدد من الإجراءات إلى الإطار الاجتماعي الذي يضمه متسلحاً بمجموعة من المهارات والإمكانيات التي تعينه على التفاعل مع هذا الإطار بقدر معقول من التفاعل (محيي الدين حسين، ٢٠٠٣, ١٦,١٥).

- الوقاية من الإنتكاسة Relapse prevention

أما الجانب الآخر والذي نقصد به الوقاية من الانتكاسة فإننا نود التركيز فيه على أمرين؛ يتعلق الأمر الأول بمعنى الإنتكاسة حيث يختلف معناها كما يشير وانيجاراتني٢٠٠٦ Wanigaratne وآخرون في مجال مرض الإدمان عن باقي الأمراض، فالانتكاسة في المرض تعني عودة الأعراض بينما يقصد بها هنا عودة المريض إلى السلوكيات الاعتمادية وهو معنى أوسع من المعنى الضيق للأعراض بالمفهوم الطبي (Wanigaratne et al ,2006, 9) .

المحور الثانى

التعافى والإنتكاس :

كما ذكرنا سالفاً فإن العملية العلاجية التى يمر بها مريض الإدمان تمر بعدة مراحل يتطور فيها الفرد من الإنكار مرورا بالقاع النفسى أو(مجموعة الخسايرِ) سواء كانت مادية, أو إجتماعية, أو روحانية, أو نفسية, أو صحية و تلك المراحل التى نشبهها بعجلة التغير التى يمر بها الفرد.

يكون المريض مدرك تمام الإدراك أنه مسيطر والمتحكم الأول والوحيد في حياته وكل ما يدور حوله ولكنه في الحقيقة فاقد السيطرة تماماً وهي ما تسمى بمرحلة **ما قبل الرغبة في التغيير**، ما يحتاجه المدمن في ذلك الوقت هو المواجهة المدروسة لجعله يستبصر بنتائج السلوك الإدماني.

ومنها ندخل في المرحلة الثانية من مراحل عجلة التغيير وهي **مرحلة الرغبة في التغيير** ويدخل فيها صاحب المشكلة في السؤال عن التغيير وجدواه ويدخل في ما نسميه "إزدواجية الميل" ففيه يحكي عن رغبته في التغيير وفي نفس الوقت يتكلم عن المعوقات التي يرى بها إستحالة تحقيق هذا التغيير, وعند تجاوز تلك المرحلة ندخل في المرحلة التالية وهي **مرحلة التعديل والصيانة** وفيها يستمر الصراع بين الرفض والقبول للتغيير ففي هذه المرحلة يشعر بمدى المعاناه التي يمر بها صاحب السلوك الإدماني ومأساة التخلي عن ما يفعله دائماً.

ومنها يدخل المدمن في المرحلة التالية وهي **مرحلة التغيير الفعلي** وإتخاذ خطوات حقيقية لإحداث التغيير واللجوء لأماكن التأهيل, ثم يدخل في إحدى المراحل إما **الإستمرار في التعافي** أو **الإنتكاسة** وهي التي تدخل المدمن ومن حوله في حالة إحباط شديد، حتى يعرف أنها تم وضعها في دائرة التغيير والتعافي كإحدى مراحلها والتي يتبعها التفكير مرة أخرى والفعل والإستمرارية وهكذا. (آرنولد واشطن:١٩٩٠ , ١٠٨)

وبداية من مرحلة الإنكار"ما قبل التغير"فإن المعالج يبدأ فى إستخدام تكنيكاته العلاجية وأدواته التى يسمح بها للمدمن أن يدخل ضمن المنظومة العلاجية وتكنيكات العلاج التى تتضمن:

١-العلاج النفسي (أ.الدافعية للعلاج, ب.العلاج النفسى الفردى, ج.العلاج الجمعي)
٢-التأهيل النفسى الإجتماعى

ثالثاًعوامل الخطر Risk factors

يفضل البعض استخدام مصطلح "عوامل الخطر" للإشارة إلى المحدّدات السببية لزيادة نسبة حدوث مشكلة ما وربطها ببعض العوامل التى تساهم فى حدوث المشكله.

وفى بحثنا الحالى سنتناول عوامل الخطر التى تساهم فى حدوث الإنتكاسة للمتعافين وهى كالتالى:

١-الإشتياق وتلميحات العقار

يعنى الحالة النفسية المصاحبة لتزكر المادة المخدرة ومواقف التعاطى التى تثير حالة من القلق كمؤشر للرغبة فى التعاطى.

٢-اختبار القدرة علي السيطرة علي التعاطى

ويشير إلى قصور الإستبصار والدافعية المتناقضة.

٣-ضغوط رفاق التعاطى

وتتميز جماعة الرفاق بوجود جو نفسي خاص، ونظرا لعدم قدرة الأهل على فهم أبناءهم وانعدام الحوار بينهم يجد المريض نفسه في حيرة كبيرة فلا يكون له ملجأ إلا جماعة الرفاق. (أحمد محمد الزعبى, ٢٠١٣) .

٤-المشاعر السارة

يعد الجهاز الحشوي في جسم الانسان هو المسؤول عن المشاعر والعواطف وهو الذى يقوم بتسجيل لحظات المتعة والسعادة وربطها شرطياً ببعض الزكريات التى قد عاشها الشخص فى وقت ما, وهو ما يحدث عند التعاطى فعندما يتعاطى الشخص مواد مؤثرة نفسياً تحدث النشوة وبالتالى يسجلها الجهاز الحشوى فى مركز الذكريات ويتم تدعيم الرابط الشرطى بين لحظات السعادة والمخدرات.

٥-المشاعر غير السارة

كثيراً ما نشعر بالقلق والخوف من المجهول والتوتر والإحباط والذنب وغيرها من المشاعر السلبية التي نجهل سببها في أغلب الأحيان، ومثل هذه المشاعر التي تسبب الألم والإيذاء لنفوسنا تجعلنا نقوم بشيء ما من أجل التخلص منها أو التخفيف من حدتها، ونجد أن تلك المشاعر وراء الكثير من حالات ادمان المخدرات لأن الشخص المدمن يبدأ تعاطي المخدرات باحثاً عن نوع من اللذة.

٦-إضطراب العلاقات بالأخرين

إن من يعاني من خلل في علاقاته ومن نقص في تسديد احتياجه للحب غير المشروط عبر مراحل نموه، يصاب بخلل نفسي، فيسعى لإيجاد طرق لتسديد هذا الاحتياج.

٧-المشكلات الأسرية

البيت هو خط الدفاع الأول ضد المخدرات، فالأسرة التي يعيش كل عضو فيها مع نفسه من السهل أن ينجرف أحد أبنائها في الإدمان, فغياب العلاقات الحميمة بين أفراد الأسرة يطرح الأبناء فريسة سهلة للإدمان.

٨-الآلام النفسية والبدنية والوهن

وتعنى ظهور الآلام النفسية والبدنية مع حالات الوهن التى تشير إلى عدم القدرة على التعبير عن العواطف حيث توجد علاقة بين العناصر البدنية والنفسية والسلوكية فى أى حالة عاطفية.(عبد الله عسكر, ٢٠٠٥, ٣, ٤).

الدراسات السابقة:

على الرغم من تعدد الدراسات التي أجريت في مجال سوء إستخدام العقاقير ومشكلة الإدمان إلا أن الدراسات التى تناولت التعافى والإستمرارية فيه للمتعافين تعتبر قليلة جداً وسوف نعرضها فيما يلى:

نجد دراسة هولاهان وموس holahan&moos ٢٠١٠ التى هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين مصادر المقاومة وعوامل الخطر أى العوامل التى تزيد من قابلية الفرد للإصابة بالأمراض النفسية والجسمية ,وكانت العينة من الزكور بمتوسط أعمار ٤٤ سنة يعملون فى وظائف مختلفة وتم الاستعانة بإستبيان هولنز وراهى للأحداث الضاغطة, مقياس للبيئة الأسرية, مقياس للسمات الشخصية, مقياس للأعراض السيكوسوماتية والإكتئاب . وأظهرت النتائج أن البيئة الأسرية التي تتسم بالدفء والحب تجعل الأفراد أكثر صموداً وفاعلية وقدرة على المواجهة وأقل إكتئاباً, مواجهةالضغوط اليومية فى ظل مساندة أسرية فعالة تقلل كثيراً من عوامل الخطر (Holahan & moos, 2010) .

كما قام فلويد و دورثى Floreda& Dorthy ٢٠١٠ بدراسة هدفت إلى معرفة عوامل الخطر المؤدية للإنتكاسة خلال فترة التعافى المبكرة (السنة الأولى) وعلى وجه التحديد تأثير الإدراك والأحداث الضاغطة فى الحياة ل١٣٢ من المتعالجين داخل برنامج لعلاج الكحول,أعمار(١٨ :٣١), وطبق مقياس لسمات الشخصية ,مقياس الضغوط , مقياس الشخصية المتعدد الاوجه M.M.P.I , وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة فى تقدير ضغوط وأحداث الحياة وبين طرق التعامل لمواجهتها حيث كانت القاعدة فى الإلتزام وبذل الجهد وتطبيق مبادئ البرنامج (من أمانة وإعتراف), وأن هناك علاقة إيجابية بين التعافى والإمتناع عن ممارسة الجنس فى إيطار غير شرعى, أيضاً هناك فاعلية فى مبدأ الإعتراف كمواجهة للسلوك الخطأ, والإعتراف يلعب دور هام فى مواجة ضغوط الحياة (floreda , dorthy, 2010)

كذلك دراسة رابابورت Rappaport ٢٠١١ التى هدفت لقياس مقدار الدافعية المستقبلية للأفراد وتقدير الأساليب الدفاعية المستخدمة فى مواجهة قلق المستقبل، وكانت العينة مكونة من(٥٤)ممن لديهم تاريخ إجرامى كان قد تم وضعم فى إصلاحية أثناء فترة المراهقة وقد قسم هذا العدد إلى مجموعتين متساويتين, وكانت الأدوات تتمثل بمقياس خط الزمن لرابابورت (RTL) يوضح تأثير قلق المستقبل على الخبرة الزمنية وقد طلب من المفحوصين تمثيل الزمن لديهم على شريط ورقي يكتب عليه التواريخ لأهم الخبرات في حياتهم من الماضي ثم الحاضر فالمستقبل ، ومن خلال ذلك فقد تبين مايلي:

التأكيد على الماضي مع الميل إلى تقليص الفترة الزمنية للحاضر والمستقبل,الدافع النفسي يعمل بموجب وتبعاً لقلق المستقبل ، وإن الدفاعات النفسية تحيد الماضي (أي أن الأفراد الذين يعانون من قلق المستقبل يمكنهم الرجوع قليلاً إلى الماضي لأن هذا الماضي مقترن بحالة من الأمان وهذه الحالة تعتبر نمطاً من الدفاع المستقبلي), يعتمد الأفراد الذين يعانون من قلق المستقبل على آليات(ميكانزمات)الدفاع النفسي مثل النكوص والتبرير (Rappaport , 2011) .

كما أجرى تيسون وآخرون Tesson ٢٠١٣ دراسة متابعة لنتائج العلاج من الإعتماد على الهيروين لدى عينة من المعتمدين على الهيروين بعد ثلاث سنوات من العلاج وكان الهدف من الدراسة: محاولة الكشف عن تأثير علاج المعتمدين على الهيروين ومدى فعالية العلاج فى خفض مشكلاتهم الصحية والجسمية والنفسية والمشكلات القانونية وذلك فى دراسة طولية خلال ثلاث سنوات من العلاج على عينة من المعتمدين على الهيروين عددهم ٦١٥ من الزكور فى أعمار (٢٢ :٥٥) ثم عمل مقابلات لهم على مدى ثلاث سنوات من المتابعة, وأشارت النتائج إلى إن ٣٥% من أفراد العينة وجد إنخفاض فى مشكلاتهم الصحية والنفسية والقانونية وقد إرتبطت تلك النتائج الإيجابية بطول مدة العلاج والإقامة للتأهيل, إستمرارية الخضوع للعلاج والتأهيل على المدى الطويل يساعد على إنخفاض مشاكل المدمنين وإستمرارية التعافى, يستطيع المتعافى الحد من ترجمة

بعض الأفكار إلى أفعال فى إيطار العمل على سلوكياته "الحد من الإندفاعية" (Tesson , et al, 2013) .

وفى دراسة بيرجيمان Bergman ٢٠١٣ التى هدفت الدراسة إلى التعرف على الدور الذى تلعبه المشاعر اليومية فى دعم مقاومة الضغط النفسى, والتعرف على سمات الصمود النفسى التى تؤثر على القدرة على مواجهة الضغوط لدى عينة من الراشدين فى الفئة العمرية (٢٥ : ٤٥), وكانت الأدوات المستخدمة (مقياس مرونة الأنا المكون من ١٤ بند, ومقياس المشاعر الإيجابية والسلبية بإستخدام جدول الأثر الإيجابى والسلبى بشكل يومى, ومقياس باناس لقياس تفعيل السلبية, ومقياس الضغط النفسى), وكانت العينة ٢٦٦ شخص, وأظهرت النتائج إن خبرة المشاعر الإيجابية تساعد على مرونة أعلى لدى الأفراد فى قدرتهم على تجاوز الضغوط النفسية بفاعلية, أيضا الإختلاف بين المرونة النفسية يمثل تباين ذو معنى فى رد الفعل اليومى على الضغط النفسى, إزدياد مستوى المرونة أوضح إرتباطاً ضعيفاً بين المشاعر الإيجابية والسلبية خصوصاً فى الأيام العالية الضغوط (Bergman ,2013) .

وكانت دراسة هانسون و سيررى Hanson & serry ٢٠١٣ التى هدفت الدراسة إلى البحث فى تأثير الدعم الاجتماعى والضغوط على المرضى الذين يتعاطون المخدرات والكحوليات فى التنبؤ بالإنتكاسة, وكان المشاركين فى الدراسة ٨٠ مريض من المنتكسين داخل مكان علاجى فى أعمار (١٨ :٤٩) , وكانت الأدوات مقياس الدعم الاجتماعى, ومقياس شده التوتر, وأظهرت النتائج التأثيرات التفاعليه بين التوتر و الدعم الاجتماعى دعم الإنتكاسة بشكل كبير, فى حين أن الدعم الاجتماعى وحده يوفر التنبوء فى الوقاية من الانتكاسة, هناك مستويات متفاوتة من الضغوط التى تؤدى للتوتر مثل "نمط العلاقات الإستغلالية" والذى يعطى أيضاً تنبوء بالإنتكاسة. (Hanson , serry, 2013)

وأخيراً دراسة فيلبس, وشون Phillips, shaun ٢٠١٦ عن العلاقة بين الإكتئاب والضغوط واللهفة كعوامل تؤدى للإنتكاسة حيث كان الهدف من الدراسة: التحقق من دور الإكتئاب والضغوط واللهفة كعوامل تؤدى إلى حدوث الإنتكاسة, وقد تمت هذه الدراسة فى الفترة من ٢٠٠٥ وحتى ٢٠١٠ أى لمدة ٥ سنوات تم تسجيل ٦٠ فرد ممن تلقوا العلاج ب"البيبروفين" لأول مرة , من أعمار ١٨ فأكثر تلقوا علاج رياضى إسبوعى ,جلسات علاج معرفى سلوكى فردى , مجموعات لمنع الإنتكاسة مع متابعة تحليل مخدرات بشكل إسبوعى, وكانت الأدوات: إختبار بيك Beck للإكتئاب , مقياس ملاحظة الضغوط 10 , إستبيان للمخدرات , وقد تم تطبيق تلك الإختبارات على مدار الستة أشهر الخاصة ببرنامج العلاج, وأشارت النتائج إلى أنه كان التدرج منطقى فى حدوث كلاً من الإكتئاب ثم الضغوط ثم اللهفة فالإنتكاسة, تعتبر الضغوط والعزلة من المنبئات لحدوث الإنتكاسة, إرتفعت نسبة التنبؤ بالإنتكاسة عند تراكم العوامل الثلاثة معاً, كان للبرنامج العلاجى الأهمية الكبيرة فى قصر فترة الإنتكاسة وإثارة التفكير فى العودة للتعافى مرة أخرى (Phillips, Shaun.E, 2016).

تعقيب على الدراسات السابقة.

بعد استعراض الدراسات الموجودة فى المجال البحثى المتعلق بعوامل الخطر يمكننا أن نرى مجموعة من النقاط التى تشكل فى مجملها المبررات الأساسية لإجراء البحث الحالى نبرزها فيما يلى:

١- عدم وجود دراسة عربية واحدة فى حدود علم الباحثة, اهتمت بالكشف عن عوامل الخطر فى التنبوء بحدوث الإنتكاسة لدى المتعافين من إدمان الهيروين.

٢- قلة الدراسات التى اهتمت بدراسة متغيرات الدراسة(عوامل الخطر لدى المتعافين وغير المتعافين من إدمان الهيروين).

٣- أغفلت الدراسات دور عينة المقارنة من المتعافين أو غير المتعافين عن المواد المخدرة.
٤- قلة الدراسات التى اهتمت بالمتعافين أو غير المتعافين لأكثر من سنة, والبحث فى سبب الإنتكاسة.

فروض البحث

١- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المتعافين وغير المتعافين فى عوامل الخطر.

الإجراءات المنهجية

سوف نوضح الإجراءات المتبعة لإختيار العينة ومواصفاتها, بالإضافة إلى الخطوات العلمية التى تم إتباعها فى التطبيق وجمع البيانات وكذلك الأساليب الإحصائية.

المنهج

استخدم البحث الحالى المنهج الوصفى الإرتباطى المقارن حيث ان تناول الباحثة لمتغيرات الدراسة إعتمد على الوصف والتصنيف وليس على الحكم العمدى, هذا بالإضافة إلى أن البحث يهتم برصد هل هناك فروق دالة بين المتعافين وغير المتعافين من حيث تأثرهم بعوامل الخطر.

العينة

تتكونت عينة الدراسة من مجموعتين عبارة عن ٣ ذكور متزوجين من متعافين مستشفى العباسية للصحة النفسية الذين اتموا البرنامج العلاجى منذ أكثر من ٥ سنوات, ويترددون كل شهر على قسم علاج الإدمان للمساعدة والتطوع, ومجموعة أخرى عبارة عن ٣ غير متعافين ذكور متزوجين من المقيمين داخل قسم علاج الإدمان بنفس المستشفى تحت العلاج فى الشهر الثانى من العلاج أى فى مرحلة التأهيل ولا يخضعون لعلاج نفسى دوائى, وتم اختيار المجموعتين بمتوسط عمرى قدرة ١٦.

الأدوات

إختبار مواقف الإنتكاسة ١٠٠ (إعداد د. عبد الله عسكر).

النتائج:

نتائج فرض البحث ومناقشته

ينص الفرض الأول على أن هناك فروق ذات دلالة احصائية بين المتعافين وغير المتعافين فى عوامل الخطر.

ولإختبار صحة الفرض قامت الباحثة بتطبيق معادلة اختبار مان وتني "ى" للمقارنة بين عينتين مستقلتين عندما تكون البيانات الرتبية أو البيانات العددية التي حولت إلى بيانات رتبيه, كما هو مبين فى الجدول التالى الفروق فى الدرجات بين عينيتى المتعافين وغير المتعافين على مواقف الإنتكاسة واستجاباتهم لها التى تمثل عوامل الخطر

الجدول رقم (١) يوضح درجات العينات على إختبار مواقف الإنتكاسة ١٠٠ والمتوسط الحسابى والرتب

	المتعافين					غير المتعافين				
	الأولى	الثانية	الثالثة	المتوسط	الرتبة	الأولى	الثانية	الثالثة	المتوسط	الرتبة
الإشتياق	٣٣	٢٠	٢٠	٢٤	٢	٤٠	٦٦	٧٣	٧٣	١٤

السيطرة	٤٤	٢٢	٢٧	٣١	٦	٦٦	٧٧	٥٥	٦٦	١٣
الرفاق	٤٢	١٤	٢٨	٢٨	٣	٧١	٧١	٢٨	٥٦	١١
م سارة	٢٢	١١	٣٦	٢٣	١	٣٨	٦٦	٣٨	٤٧	٩
م غير سارة	٣٣	٣٣	٧٢	٤٦	٨	٤٤	٧٢	٦١	٥٩	١٣
العلاقات	٢٠	٢٠	٤٥	٢٨	٣	٧٣	٩٣	٨٦	٨٤	١٥
م أسرية	٦٠	٨٠	١٥	٥١	١٠	٢٠	٤٠	٦٠	٤٠	٧
الآلام نفسية	١٠	٢٣	٥٢	٢٨	٣	٧٢	٤٦	٥٣	٥٧	١٢
				ن١= ٨	ر١=٣٦				ن٢= ٨	ر١=٩٤

نتائج معادلة اختبار مان وتنى :

وبعد حساب قيمة "ى" في الحالتين تؤخذ القيمة الصغرى وهى (٦) ثم تقارن بالقيمة النظرية من جدول (القيم النظرية في اختبار مان وتني "حجم العينة المتوسطة")حيث نجد ان مستوى الدلالة ٠.٠٥عندما تكون ن١=٨، ن٢=٨ هي ١٣

وحيث أن ٦(المحسوبة)اصغر من ١٣(الجدوليه) فان هذا يعني أن المجموعتين تختلفان من حيث تأثير عوامل الخطر عليهما مما يعني أن هناك فروق ذات دلالة احصائية بين المتعافين وغير المتعافين فى عوامل الخطر.

وتتفق النتيجة مع دراسات كلا من هانسون و سيررى ٢٠١٣ التى هدفت الدراسة إلى البحث فى تأثير الدعم الاجتماعى والضغوط على المرضى الذين يتعاطون المخدرات والكحوليات فى التنبؤ بالإنتكاسة, وأظهرت النتائج التأثيرات التفاعليه بين التوتر والدعم الاجتماعى قد دعم الإنتكاسة بشكل كبير, فى حين أن الدعم الاجتماعى وحده يوفر التنبوء فى الوقاية من الانتكاسة,

كما تتسق النتائج المستخرجة من البحث الحالى مع ما وجدوه فيلبس, وشون ٢٠١٦ فى دراستهم عن العلاقة بين الإكتئاب والضغوط والاشتياق كعوامل تؤدى للإنتكاسة حيث كان الهدف من الدراسة التحقق من دور الإكتئاب والضغوط والاشتياق كعوامل تؤدى إلى حدوث الإنتكاسة, وقد تمت هذه الدراسة فى الفترة من ٢٠١٠ وحتى ٢٠١٥ أى لمدة ٥, وأشارت النتائج إلى أنه كان التدرج منطقى فى حدوث كلاً من الإكتئاب ثم الضغوط ثم اللهفة فالإنتكاسة, وأن تعتبر الضغوط والعزلة من المنبئات لحدوث الإنتكاسة.

ومن عرض نتيجة البحث نستخلص وجود دور كبير لعوامل الخطر لدى الراشدين المتعافين من إدمان الهيروين وتتمثل فى (الإشتياق, القدرة على السيطرة على المخدر, ضغوط الرفاق, المشاعر السارة, المشاعر غير السارة, إضطراب العلاقات بالأخرين, المشكلات الأسرية, الآلام النفسية والبدنية)