(الضغوط المرتبطة بانتكاسة المدمن بعد التعافي)

بحث تكميلي ضمن مقتضيات الحصول على درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية تخصص علاج أجتماعي

إعداد

الباحثة

لطيفه بنت محمد بن عبدالرحمن بن حميد

مشكلة الدراسة :

الإدمان مشكلة متعددة الجوانب، سواء بالنسبة للفرد من حيث تكيفه مع غيره، ومن حيث ارتباط المشكلة وتفاعلها، وعلاقاتها بالآخرين، ومن حيث انتشارها كظاهرة عامة، تشمل معظم فئات المجتمع وطبقاته. والإدمان كمشكلة اجتماعية ينظر لها من جوانبها المتعددة فهي مشكلة قانونية، ومشكلة جسمية، ونفسية، ومشكلة اقتصادية، ومشكلة سياسية (غباري،محمد، ٢٠٠٧م:١٦).

والإدمان لا يعتبر مشكلة فرديه تختص بالشخص المتعاطي فقط، بل تمتد أثارة إلى عمق الحياة الاجتماعية، وهي ظاهرة فيها إشارات إلى مواقف تتعلق بمسار حضارة الجنس البشري، بل وتهديداً لانقراضه في الوقت الحالي.(غانم،حسن،أبو النيل،محمود ،٢٠٠٥: ٣٢).

ويعد الإدمان بمختلف أنواعه إحدى المشكلات الخطيرة التي قد تمثل إستجابة للعديد من العوامل والضغوط التي قد يتعرض لها الفرد .(عسكر،علي ،٢٠٠٠: ٢٤).

وقضية الإدمان في تركيبها العام تعد مظهر من مظاهر السلبية التي تعكس أضرار فادحة على الأفراد والجماعات والمجتمعات. وبالرغم من ذلك لم تحظى باهتمام الدارسين الاجتماعيين بالقدر الذي يسمح بالمواجهة الفعالة لها على الرغم من أن الدراسة الإكلينيكية والنفسية قد قطعت شوطاً بعيد في الاهتمام بهذه المشكلة وتحتاج إلى

تضافر جهود الاهالي والمتخصصين في مجالات مختلفة وأفراد المجتمع بأسرة للتعامل معها بدون إهمال أحد جوانبها ، لذلك حظيت باهتمام كافة الدول وخصصت المنظمات القومية والإقليمية والدولية إمكانيات بشرية ومادية ضخمة في سبيل مكافحتها كما أخذت تعقد المؤتمرات والندوات العلمية لبحث أسباب هذه الظاهرة ومناقشة مظاهرها.(سوسن ، عثمان، ١٩٨٧، ٦).

وتعتبر الانتكاسة في مرض الإدمان من المشاكل التي تتعامل معها معظم البرامج العلاجية حيث إن الانتكاسة تمثل جزء من مرض الإدمان.(السيد،رافت،٢٠١١: ٢٩٢).

وقد اتجهت المؤسسات العلاجية في ميدان الصحة النفسية إلى اعتماد العديد من البرامج العلاجية لمرضى الإدمان إلا أن المشكلة التي تواجه البرامج العلاجية هي مشكلة الانتكاسة أو العودة إلى التعاطي بعد فترات من الإقلاع .(الديدي،رشا:٢٠٠٨، ٣٥٤).

وأشارت الدراسة التي قام بها كل من بوندي وكليوا حول العوامل التي تحد من الانتكاسة لدى المدمنين المتعافين إلى أن ٦٥%إلى ٨٠% من الأشخاص المعالجين انتكسوا بعد السنة الأولى من العلاج، وأن أهم عوامل انتكاستهم وعودتهم لتعاطي المخدرات هي الضغوط الاجتماعية التي يواجهها المتعافي ، إذ بينت الدراسة أن ثلاثة أشخاص من بين أربعة أشخاص من المتعافين ينتكسون بسبب الضغوط النفسية – الإجتماعية التي

يتعرضون لها في محيطهم الاجتماعي ، وعادة ما تؤدي تلك الضغوط إلى صور متعددة من سوء التكيف والتأقلم مع المجتمع.(حسين ، عبدالعزيز: ٢٠٠٢ ، ١٦٥)

وحيث ذكرت دراسة أخرى عن مدمني المخدرات وطرق علاجهم في المملكة العربية السعودية، من الدراسات الميدانية لمستشفى الأمل بالرياض حيث قسم الباحث دراستة إلى ثلاثة أبواب احتوى الباب الأول على الإدمان في المجتمع تعريفه وأسبابة و أحتوى الباب الثاني على طرق علاج الادمان ، وخصص فصلاً لعلاج الادمان في المملكة العربية السعودية من حيث فكرة انشاء مستشفيات الأمل وأمكاناتها وبرامج علاج المدمنين في هذه المستشفيات .بينما تضمن الباب الثالث الدراسة الميدنية التي تهدف الكشف عن العوامل الاجتماعية والنفسية التي تصاحب تعاطي المخدرات، وأنواع المخدرات المستعملة وكذلك التعرف على قدرة مستشفى الأمل في علاج الإدمان وطرق العلاج داخل المستشفى وكذلك الممرضين حيال مدى تجاوب المرضى مع نظام العلاج ومدى الزيادة في أعداد المدمنين المراجعين للمستشفى وآرائهم حيال العوده إلى تعاطي المخدرات بعد العلاج(الأسمري،١٩٨٧).

وفي مجال الاهتمام بدراسة العوامل المساهمة في التقليل من الانتكاسة لدى الكحوليين في دراسة بعنوان احتمالية الانتكاسة بعد العلاج هدفت إلى التعرف على أثر التدريب على السلوك التوكيدي في الحد من حدوث

الانتكاسة بعد فترة العلاج، وذلك من خلال بحث تجريبي على عينة من الكحوليين بمستشفى الأمل بمدينة الرياض.(العتيبي ،عبدالله محمد: ١٤١٩، ١٨٣).

وتناولت دراسة بلنجز وموس ، الخطوات النفسية لشفاء مدمني الكحول وعائلاتهم ومن أهم أهداف الدراسة الكشف عن العوامل المرتبطة بانتكاسة مدمني الكحول . وأكدت الدراسة على أن المرضى الذين يعيشون في بيئة اجتماعية سليمة خالية من المشاكل العائلية ومن متعاطي المخدرات، يشفون من الإدمان، والعكس صحيح . كما أبرزت أهمية انخراط الذين لم يتزوجوا والعاطلين عن العمل مع جماعات الأصدقاء لزيادة التفاعل مع أفراد المجتمع.(Billings and Moos : 1993).

وثمة دراسة أخرى قام بها كل من عابد وميرا ميونز بهدف استطلاع اتجاهات الأطباء نحو مستخدمي المخدرات ، وقد بينت هذه الدراسة أن الأطباء في الغالب يعتقدون بأن المرضى من مستخدمي المخدرات هم أشخاص لا يمكن الوثوق بهم ، وأن مشكلتهم الإدمانية هي من صنع أنفسهم ، كما أن الأطباء – في الغالب – لا ينظرون إلى الإدمان على أنه مشكلة طبية .(Abed and Meira MunozK ، 1990).

كما أثبتت الدراسات الطبية والاجتماعية التي أجرت خلال السنوات العشرين الماضية أن الإدمان على المخدرات مرض أو اضطراب مزمن يعانية المدمن بصورة مستمرة وأن إمكانية الانتكاسة – أي العودة إلى

الإدمان بعد الشفاء – محتملة فقد أشارت دراسة أمريكية أجرتها المؤسسة الوطنية للعدل أن ١٦,٤%من المتعافين من الإدمان قد عادوا لتعاطي المخدرات بعد مرور سنة من الشفاء والاندماج في المجتمع، في حين ازدادات تلك النسبة إلى ٢٧،٥%بعد مرور سنتين .(National Institute of Justice،2003).

كما أكد المختصون أن نسبة انتكاسة المدمن عالية جدا إذا لم يخضع لبرامج تأهيلية حيث أكد المدير التنفيذي لمجمع الأمل للصحة النفسية في الرياض في تصريح للجريدة الأقتصاديةمبيناً أن نسبة الانتكاسة عالمياً تعتبر عالية جداً وتقل هذه النسبة في حال خضوع المريض لبرامج تأهيلية ودعم ذاتي بعد العلاج، لافتاً إلى أنه كلما زادت هذه المدة قلت نسبة الانتكاسة، وأشار إلى أن عدد الحالات التي راجعت المجمع مرة أخرى بعد العلاج من الإدمان هي ٧٢٢ حالة بسبب عدم التزام المريض ببرامج منع الانتكاسة.

(http://www.alamal.med.sa/report75.shtml).

ومما سبق أتضح مدى حجم مشكلة العود المتكرر بعد العلاج ومدى أهمية قيام الباحثين بالمزيد من البحث والدراسة من أجل التعرف على العوامل التي تقف وراء تلك المشكلة وحجم تأثير تلك العوامل، وبالتالي إيجاد الحل المناسب لها. باعتبار أن إدمان المخدرات يكاد يشمل جميع قطاعات المجتمع وبشكل يهدد بالخطر خاصـــــة فئات الشبـــــاب. فإن

الاهتمام بقضايا إدمان المخدرات والعودة إليها في مجال البحوث العلمية والدراسات الأكاديمية يعبر عن مدى الاهتمام بمستقبل الدولة.

أهمية الدراسة وأسباب اختيارها :

١. المحافظة على التعافي والبقاء في العلاج وتقليل تعاطي المواد المخدرة والسلوكيات المضرة بالصحة والسلوك الإجرامي، وتحسين الصحة النفسية والجسدية والوظائف الشخصية، والالتزام بالمشاعر الدينية والرضى بالعلاج .

٢. وعندما نتحدث بالأرقام نجد أن نسبة العود للإدمان عالمياً تصل إلى 90٪ وخاصة عندما يكون العلاج مقتصراً على الجانب الطبي. وقد أشارت إحصائية محلية غير منشورة عن مجمع الأمل الطبي للصحة النفسية بالرياض بأن نسبة المنتكسين الذين عادوا إلى الإدمان عام ١٩٩٥ بلغ (٦٢٪) وعام ١٩٩٦ و ١٩٩٧ بلغ نسبة العائدين (٦٤٪) وبلغ عام ١٩٩٨ (٥٩٪(في عام ٢٠٠٠م بلغت نسبة العائدين (٥١٪) كما بلغت (٤٨٪) (عام ٢٠٠١م كما بلغت عام٢٠٠٢م (٥٣٪) وكان عدد المنتكسين الذي عادوا للإدمان بعد العلاج قد بلغ ٩٣٥٢ من أصل ١٦٤٠٣ تلقوا العلاج بمجمع الأمل بالرياض ما بين عام1995م وحتى العام ٢٠٠٢م أي بنسبة (٥٧٪) عادوا للإدمان من جديد.

٣. يضيف الخبراء أن أكثر من ثلثي المدمنين هم من فئة الشباب ، فالتقدم الاقتصادي والاجتماعي الذي حققته كثير من بلدان العالم إنما يرجع إلى الاهتمام الذي أولته تلك الدولة لهذه الفئة التي تعتبر سبب رئيسي في تقدم تلك الدول وازدهارها لذا فإن أي دراسة تتناول موضوعاً له علاقة بإدمان المخدرات أو العوده إليها يعتبر موضوعاً مجتمعياً مرتبطاً بمستقبل هذه الدولة.

٤. إن الاهتمام بدراسة مشكلة العوده إلى إدمان المخدرات في مجال الدراسات الأكاديمية يدل على أنها قضية تستحق

العنـــاية والاهتمام وذلك للحـــــاجة الماسة إلى تضـــــافر العديد من جهود مؤسسات الدولة والمجتـــمع وإزاءها لأن العلاج و المكافحة وإعـــــــادة التأهيل واستيعاب المدمنين في المصحات والمستشفيات المتخصصة ومراكز علاج الإدمان، وحجم التكاليف المادية والخســـائر الفادحة والتي يصعب تقديرها ، تصبح كلها غير ذات جدوى حقيقية ما لم يتم التحكم في هذه المشكلة تحكما دقيقا ذلك أن قضيـــــة العـــوده لإدمان المخدرات تتطلب هي الأخرى منظومة متواصلة من الأدوار والمسؤوليات. وهذه الدراسة تأتي إيماناً من البـــــاحثة بأهميتهـــــــا وبدورها ومسؤوليتها تجاه هذه القضية.

٥. أن المطلع على الدراسات التي تتناول ظاهرة المخدرات يجد تركيزها على العوامل والأسباب وأســـاليب المكافحة ، وأنواع المواد المخدرة وشيوعها، بينما هذه الدراسة ركزت على قضية أخرى لا تقل أهمية عن تعاطي المخدرات إلا وهي ظـــــــــــاهرة العوده لإدمان المخدرات بعد التعافي والعلاج منها ، وفي هذا العوده تأثير كبير على أساليب وبرامج العلاج المختلفة التي تقرها الدولة.

٦. هناك دراسات متعددة درست موضوع إدمان المخدرات وحددت عوامله إلا أنه لوحظ قلة الدراسة التي تنـــــــــاولت قضية

العوده للإدمان والضغوط المرتبطة بالعوده بعد التعافي وهذا ما دفع للتطرق بدراسة هذه المشكلة وخطورتها.

٧.قد يكون تناول مشكلة العوده للإدمان بالدراسة والبحث وتقديم مقترحات علاجية لهذه المشكلة حافزاً لبعض الباحثين لتنـــاولها من جوانب مختلفة، وتقديم تصورات ونماذج علاجية جديدة بحيث يتم تغطية المشكلة تغطية شاملة مما قد يفيد من الارتكاز على أساس علمي وتجريبي شامل في وضع خطة متكاملة للتصدي لهذه المشكلة.

أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الضغوط المترتبطة بإنتكاسة المدمن بعد التعافي :

ويتفرع من هذا الهدف العديد من الأهداف الفرعية وهي :

١- التعرف على الضغوط الجسدية المترتبطة بإنتكاسة المدمن بعد التعافي.

٢- التعرف على الضغوط المعرفية المترتبطة بإنتكاسة المدمن بعد التعافي.

٣- التعرف على الضغوط النفسية المترتبطة بإنتكاسة المدمن بعد التعافي.

٤- التعرف على الضغوط الاجتماعية المترتبطة بإنتكاسة المدمن بعد التعافي.

تساؤلات الدراسة :

- ما الضغوط الجسدية المترتبطة بإنتكاسة المدمن بعد التعافي ؟
- ما الضغوط المعرفية المترتبطة بإنتكاسة المدمن بعد التعافي ؟
- ما الضغوط النفسية المترتبطة بإنتكاسة المدمن بعد التعافي ؟
- ما الضغوط الاجتماعية المترتبطة بإنتكاسة المدمن بعد التعافي ؟

مفاهيم الدراسة

أولاً : مفهوم الضغوط في الخدمة الاجتماعية :

ذكر الرازي في الصحاح "الضُغطة بالضم هي الشدة والمشقة، ويقال: اللهم أرفع عنا هذه الضغطة "وفي الزبيدي"ضغطه يضغطه ضغطاً أي عصره وضيق عليه وقهره، والضغطة بالضم الضيق والإكراه، يقال: أخذت فلاناً ضُغطة أي ضيقت عليه لتكرهه على الشيء، والضغطة أيضاً الشدة والشقة، والضَّغطَة بالفتح القهر والضيق والاضطرار".(الريس، ١٩٩٨، ١٤).

يشتق مصطلح stressمن الكلمة الفرنسية destress والتي تشير إلى معنى الاختناق والشعور بالضيق أو الظلم .(عبدالمعطي ، ٢٠٠٦، ١٨).

قد يختلف العلماء فيما بينهم فيتصنيف أنواع الضغوط فهناك ضغوط مؤقتة وضغوط مزمنة وضغوط سلبية وضغوط مؤلمة لذا من الصعب حصر كل أنواع الضغوط ، ومن خلال التعريفات السابقة نجد أن هناك مجموعة من النقاط الأساسية التي تشترك فيها تلك التعريفات هي :

- الضغوط تحدث نتيجة لتغيرات داخلية أو خارجية .
- الضغوط عبارة عن خلل يدركه الفرد بين مطالب الواقع وإمكانياته الشخصية .
- ينتج عن الضغوط مجموعة من التغيرات النفسية والفسيولوجية والسلوكية .

ويمكن تعريف الضغوط الواقعة على المدمن المتعافي طبقا للمدخل الروحي على أنه:

موقف يعيشه المدمن يتضمن خللاً في صلة هذا الإنسان بربه ، ويكون هذا الخلل مصحوباً بقصور في إشباع حاجاته الإنسانية، أو انخفاض في مستوى إدائة لأدواره الاجتماعية ، أو مصحوبا بخلل في علاقاته مع المحيطين به، بشكل يعجز فيه المدمن –بإمكاناته الذاتية وإمكانات الآخرين الذين يلجأ إليهم لطلب مساعدتهم – عن مواجهته ، ويشعر فيه بحاجته إلى المساعدة المتخصصة ، أو تنطبق عليه شروط أحدى المؤسسات الاجتماعية المتخصصة .(زيدان ، ١٩٩١، ٣٤٠).

تعريف الضغوط في الدراسة : هي كل ما يتعرض له الفرد من ضغوط وتغيرات جسمية ونفسية تسبب للفرد بمشكلات صحية ونفسية واجتماعية وتؤثر على حياتهم الطبيعية .

وتلخص الباحثة: أن الضغوط تدفع الفرد إلى العوده للإدمان فقوة تحملة تختلف عن الشخص العادي بسبب تعاطية المادة وما تخلفه من أضرار جسيمة وأثار على المتعافي، فالضغوط مجموعة من المواقف والمشكلات التي يتعرض لها كل الأفراد إلا أنها تختلف في درجة تأثيراتها فمن هذه الضغوط نجد: الضغوط الأسرية والعائلية، والضغوط المادية، والضغوط الاجتماعية والضغوط المهنية والدراسية، والضغوط العاطفية.وهي تمثل

تهديداً فلكل ضغط يحدث على الفرد يكون لها ردة فقل وطريقة مدافعة ومقاومة قد تأثر سلباأو ايجابا على حياة الفرد وعلى أهدافه وطمواحاته.

ثانياً : المفاهيم المرتبطة بالعودة إلى الإدمان (الإنتكاسة):

١.مفهوم العوده للإدمان (الانتكاسة):

أشارت الكثير من الآيات القرآنية والأحاديث النبوية إلى العود، قال تعالى وَالْقَمَرَ قَدَّرْنَاهُ مَنَازِلَ حَتَّىٰ عَادَ كَالْعُرْجُونِ الْقَدِيمِ ﴿٣٩﴾ سورة يس : الآية ٣٩) وقال صلى الله عليه وسلم : ((من شرب الخمر فاجلدوه فإن عاد فاجلدوه ، فإن عاد فاقتلوه)) ، رواه الخمسة إلا النسائي ، قال الشوكاني : قال البخاري . ((والعود لغة : هو الرجوع إلى الشيء بعد البدء فيه فالرجوع إلى الشيء مرة واحدة كافياً ليسمى الفعل عوداً والفاعل عائداً)) .(الفيروز ، ابادي: ١٩٨٧: ٣٨٦).

وتود الباحثة الاشارة إلى مصطلح آخر مرادف استخدمته لهذه الدراسة لمفهوم العوده وهو (الانتكاسة) .تعريف الانتكاسة :

الانتكاسة في اللغة: مِنْ نكس رأسه ونكسه : ونكست الشيء قلبته وسهم نكس : انكسر فوقه فجعل أعلاه أسفله .(الفيومي، أحمد، بدون تايخ ، ٣٢١).

مفهوم الانتكاسة: كثيرا ما يتناول الباحثون مصطلح الانتكاسة، الذي يعد حديثا نسبيا ويقصدون به العوده إلى المخدرات على الخصوص في

الأغلب، مع عموم مصطلح العوده لأنواع الجرائم والانحرافات السلوكية .(الغريب ، عبدالعزيز ، ٢٠٠٦، ٢٦).

وتعرف الإنتكاسة بشكل عام على أنه "أي استخدام للمخدرات يلي فترة تصل إلى حوال أسبوع أو أكثر من الامتناع عن المخدر ، أو يوم من الاستخدام المسرف للمخدرات الذي يلي فترة من الإمتناع ، خلال مرحلة يحاول فيها الفرد الإمتناع عن إستخدام المخدرات " وهو ما أشار إليه ماكاى وآخرون ١٩٩٩ وعلى أية حال فهذا التعريف لا يفرق بين هؤلاء الذين يمرون بخبرة التعاطي سواءًا ليوم أو ليومين ، ويشير ما كمان McMahonإلى أن الانتكاسة هو " العوده إلى إدمان المخدر لمدة سبعة أيام على الأقل خلال فترة المتابعة التي تستمر من (٣-٤) شهور بعد إكتمال العلاج . وقد أوضح ذلك ماكمان .(McMahon,2001:81).

تعريف للإنتكاسة في الدراسة :

هو عرض عام وشامل من أعراض الإدمان أو الاعتماد عموما ، وهو عملية دينامية ومتطورة ومؤثرة ، وهو حدث مباشر أو غير مباشر ، وهو قرار بشكل أو بآخر ، وهو نتيجة لعوامل كثيرة متفاعلة ومتشابكة ، وهو هدف يسعى المدمن المتوقف مع معالجيه للنيل منه وللوقاية منه، وللانتكاسة نوبات دورية تهاجم المدمن المتوقف بين حين وآخر ، وقد تكون ذات علاقة شرطية ما بمناسبات معينة ، أو أوقات معينة اعتاد المريض الانتكاسة فيها .

وترى الباحثة بأن الإنتكاسة مجرد إخفاق في المحافظة على تغيير السلوك ، وليس فشلا في تغيير السلوك وقد اختلف الباحثون في هذه المشكلة في تحديد ما اذا كانت الانتكاسة بكمية معينة فالبعض يرى أن العودة مرة واحدة بعد التعافي لا يعتبر إنتكاسة والبعض يرى أنها انتكاسة والبعض يرى أن الإنتكاسة ينبغي أن تتضمن سلوك تعاط مستمرًا بعد التعافي من الإدمان بحيث تكون الانتكاسة بشكل منظم أما إذا كان العود لمدة محدودة لا يعد انتكاسة بل قد يقال انتكاسة صغيرة ، وترى الباحثة أن الانتكاسة هي العودة للتعاطي لأكثر من ثلاث أيام متواصلة بعد التوقف عن العلاج طواعية من غير منع أو أجباري .

مفهوم الإدمان Addiction:

تعريف الإدمان في اللغة : قيل دْمَنَ فلان كذا ((إِدْمَاناً)) : واظبه ولازمه، مفهوم الإدمان : يعرف الإدمان بشكل عام بأنه : "سوء استعمال العقاقير أو الكحوليات، بحيث يصبح المدمن تحت تأثيرها في جميع تصرفات حياته ، ولا يمكنه الاستغناء عنها" . .(الغريب، ٢٠٠٦ ،٢٥ :٢٨).

وعرفت منظمة الصحة العالمية الإدمان بأنه : " حالة نفسية أو عضوية تنتج عن تفاعل العقار في الجسم وينتج عن عملية الإدمان ما يسمى بالتعلق والاعتماد ، كما ينتج أنماط سلوكية تشمل الرغبة المستمرة في التعاطي وزيادة الجرعة ".(الزراد ، ٢٠٠٩: ١٧).

فالإدمان حالة تعود قهري مزمن على تعاطي مادة معينة من المواد المخدرة ، بصورة دورية متكررة ، بحيث يلزم المدمن بضرورة الاستمرار في استعمال هذه المادة ، فإذا لم يستعملها في الموعد المحدد تظهر عليه أعراض جسمية ونفسية ، بحيث تجهده وتقهره للبحث عن هذه المادة وضرورة استعمالها بأي شكل من الأشكال .(جليلي ، ٢٠٠١: ١٥).

تعريف الإدمان في الدراسة :

هو التعاطي المتكرر لمادة مخدرة حيث يبدي المدمن انشغالاً شديداً بالتعاطي وعجزاً أو رفضاً للإنقطاع حيث تظهر عليه اعراض الانسحاب ، وللإدمان عدد من المؤشرات : ميل إلى زيادة الجرعة ،استمرار التعاطي برغم المشكلات الناتجية ، فشل المتعاطي بالقيام بإدوارة الاجتماعية .

وترى الباحثة أن تعريفات الإدمان تعددت واختلفت باختلاف المنظور العلمي الذي تبحث فيه ، كما تختلف بالاختلاف المهني والعلاجي بالإضافة إلى الثقافة الشخصية والمجتمع حيث ينظر الكل إلى الإدمان من زاويته الخاصة ، فهناك صعوبة في تحديد مفهوم الإدمان فمن حيث اللغة هناك من يقول الإدمان Addiction أو إساءة الاستعمال A buse أو الاستعال غير الطبي Non medical أو الاعتماد Dependence وهي كذلك تعني لفئات مختلفة فالطبيب يراها مشكلة صحية تؤدي إلى امراض جسمية والطبيب النفسي يراها عبارة عن حالة عقلية تنتاب أنماط معينة من الأفراد والاخصائي الاجتماعي يراها مشكلة اجتماعية قد تتسبب

خسارة عدة وقد تتسب في أمراض صحية وأمراض نفسية والرجال القانون يرونها مخالفاة للقواعد والمجتمع تستوجب العلاج بالعقاب فكلاً حسب منظورة .

٣.مفهوم الاعتماد – النفسي والعضوي Druge Dependence :

أوصت منظمة الصحة العالمية ب WHO التابعة للأمم التحدة في تقريرها رقم (٢٨٧) الصادر في سنة ١٩٦٤ م ، باستخدام مصطلح " الاعتماد على العقاقير " بدلاً من مصطلحين هما : الإدمان ، والتعود أو الاعتياد Habituation على المخدرات .

هذا ويمكن تحديد نوعين من الاعتماد هما :-

الاعتماد النفسي : هي حالة تعي الشعور النفسي بارتياح نحو عقار معين ، ينتج عنها دافع نفسي لتناول ذلك العقار لتحقيق الارتياح أو الشعور باللذة أو لتجنب القلق ، كما أن هناك علاقة وثيقة بين الاعتماد الجسمي والاعتماد النفسي ، وعادة يحدث الاعتماد النفسي قبل الاعتماد الجسمي .(البريثن ، ٢٠٠٢ ، ص٥٣).

الاعتماد العضوي : هي الحالة التي يصل إليها الجسم وقد يتكيف مع تعاطي المخدر، أو اعتماد عليه . وفي حال الإمتناع عن التعاطي تصيب المريض بالفعل اضطرابات وظيفية في الجسم ومشكلات عضوية وأزمات نفسية شديدة تظهر على شكل أنماط سلوكية تظهر مع كل امتناع عن تناول المخدر.(الأصفر ، ٢٠١٢، ص٢١).

ثالثاً: مفهوم التعافي (الشفاء) recovery:

مجموعة الجهود التي يبذلها الفرد المدمن نحو الشفاء ، والتعافي عملية مستمرة متدرجة نحو بناء حياة الفرد أو إعادة بنائها، بهدف العيش بسعادة واستقرار . وهذا يعني أن التعافي لا يعني التوقف عن التعاطي فقط بل إنه يتضمن بوصفه جزءاً رئيسياً في عملية التعافي ، الوصول إلى مستوى مرضي من الاستقرار الجسمي والنفسي والاجتماعي والأسري بعد الانقطاع عن التعاطي، ولذلك فإن التعافي عملية ليست سهلة تتطلب الصبر والعمل الجاد .

ويطلق مصطلح " المتعافي على الفرد المتوقف عن التعاطي والذي يسعى إلى تحقيق حياة أفضل بعد التعاطي .(Mooney, Eisenberg ,& Eisenberg , 1992).

ويتضمن المعنى الانقطاع أو التوقف عن التعاطي والعفة والقدرة على التحكم وحل الازمات البيولوجية والنفسية والاجتماعية واحداث خبرة نموية انفعالية ونفسية وروحية مع التثبت عن التعاطي (Daley :1988).

يقسم لاندري عمليات وتطور الشفاء لاربعة مراحل تطويرية هي :

مرحلة استعادة الثبات الجسمي والنفسي والاجتماعي، حيث يتخلص المريض من الآثار الدوائية وآثار السموم من الجسد ويبدأ في استعادة توازنه الجسدي النفسي .

١. مرحلة إعادة البناء، ويبدأ المريض في استعادة ايقاعه الشخصي وتنظيم ادراكاته ومشاعره الجديدة وتطويرها .
٢. مرحلة الشفاء الناضج ، وتتمثل في اكتساب المريض لقيم معينة ، ويعيد بناء شخصيته الخاصة وترتيب اولوياته وفلسفاته ويتحول من شخص اناني الى شخص يستمتع بمساعدة الآخرين . كذلك يتميز نمط الحياة بالاتزان على جميع المستويات الشخصية والاجتماعية والاسرية .
٣. المرحلة الأخيرة من الشفاء ، تبدأ بعد عام أو عامين من انتهاء العلاج في هذه المرحلة يتخلص المريض من الاتجاهات المشوهة والمعتقدات التي تكون قد تطورت منذ مرحلة الطفولة ، وأيضا تهتم هذه المرحلة بالتغيرات السلوكية وترسيخ القيم الصحيحة والسمات الشخصية (Landry:159:1994).

تعريف التعافي في الدراسة :

أن عمليات الشفاء ليست مرحلة سلسة ويسيرة بل تتضمن داخلها نمط من الصراعات يعاني من آثارها الشخص المتعافي وتنعكس على سلوكياته في حياته اليومية . حيث يشعر المدمن المنقطع بآلام مصحوبة بأفكار ومشاعر اكتئابية تصاحبه حتى مراحل التعافي ولكل شخص فرديته تعمل كمتغيرات مؤثرة في عملية الشفاء .

الإطار النظري للدراسة

موضوع الدراسة :

من هو مريض الإدمان ؟ سؤال يطرح نفسه، ويحتاج لإجابات عديدة قبل البدء في التعامل معه , سواء من الأسرة أو من المعالجين، أو من المجتمع المحيط به. وقد يرى البعض أن هذا السؤال لا مبرر له، نظرا لسهولة الحصول على تعريف، بل وأكثر من تعريف محدد للمدمن من خلال ذلك الكم الهائل من الكتابات العلمية المتخصصة التي تعاملت معه. ولكن هذا السؤال يفرض نفسه نظرا للعديد من الأمور الهامة التي أكدتها ، وتؤكدها الملاحظة الدقيقة من خلال التعامل اليومي، وعلى مدار عدة سنوات في علاج ذلك الفرد، وكذلك تؤكدها مجموعة من الدراسات الهامة التي أجريت على هؤلاء المرضى، بهدف التعرف عليهم، وعلى ما يتسمون به من خصائص شخصية، وفهم طبيعة ما يقومون به من سلوكيات، ودوافعه الحقيقية، التي قد يجهلها، أولا يعلم عنها الكثير من غير أهل الاختصاص، أو حتى من بعض المتخصصين حديثي العهد بالعمل مع مرضى الإدمان، تمهيدا لوضع برامج علاجية تساعدهم في التغلب على مشكلة تعاطي المخدرات وعدم العودة للتعاطي من جديد بعد العلاج " الانتكاسة ". كذلك هدفت تلك الدراسات إلى التوصل إلى بعض المؤشرات التي تعتبر بمثابة علامات خطر، تنذر باحتمالية عودة المتعافي إلى الإدمان بعد أنتهاء فترة علاجة والضغوط التي تسببت في عودته.

حيث تحدث الانتكاسة عندما يعود الفرد لاستعمال المادة الإدمانية أو زيادة معدل الاستعمال بعد فترة التوقف التام أو تخفيض الاستخدام. وعندما يعود الشخص للتعاطي لمرة واحدة أو مرتين مثلاً، ويعود إلى التوقف، فإن ذلك يسمى انتكاسة صغرى Iapse، أما حين يعود للإستعمال بشكل منتظم، فإن ذلك يعرف بالانتكاسة الكبرى Relapse والانتكاسة أمر متوقع في مجال الإدمان .

وحسب نموج مراحل التغير، فإن الفرد يمكن أن ينتكس ويعود للمراحل الأولى مرة أخرى، وقد يحدث ذلك عدة مرات قبل أن يتوقف الفرد تماماً عن التعاطي. والانتكاسة لا يجب أن ينظر إليها ببأس أو بإخفاق تام، ففي كل مرة تحدث فيها الانتكاسة ، فإن الفرد عادة يكتسب خبرات جديدة عن سلوكه، يمكن أن يوظفها في محاولاته التالية في رحلته مع التخلص من السلوك الإدماني.

النظريات المفسرة لموضوع الدراسة :

نظراً لأهمية هذه ظاهرة الإنتكاسة وتعقدها فقد استفحلت وانتشرت واصبحت المشكلة الأكبر عدم القدرة من التخلص من الإدمان والتعافي بشكل نهائي تبعاً لعوامل واسباب وضغوط تعطل عملية التعافي من الإدمان وباعتبار أن الضغوط أحد المثيرات الاساسية للانتكاسة ، فقد تعددت نتيجة لذلك وجهات النظر حول هذا الموضوع، وتعددت آراء العلماء وظهرت مجموعة من التفسيرات النظرية لظاهرة الإنتكاسة والعودة للإدمان ،

واختارت الباحثة نظرية خفض التوتر وهي تنتمي للمدخل السلوكي ونظرية الحاجة للقوة وتنتمي للمدخل النفسي حيث من الأمور المهمة في البحوث الاجتماعية أنطلاق البحث من نظرية أو أكثر من النظريات العلمية المتعلقة بالموضوع المراد دراسته.

منهجية الدراسة وإجراءاتها

١-نوع الدراسة:

تنتمي الدراسة إلى ما يعرف بالدراسات الوصفية التحليلية التي تعنى بوصف حركة الظاهرة، وتعتمد هذه الدراسة على منهج المسح كون هذه الدراسة تستهدف مجتمع الدراسة المتمثل في المدمنين بعد التعافي من الإدمان وستتم معالجة هذه البيانات عن طريق أساليب الإحصاء الوصفي وتحويلها إلى بيانات كمية قابلة للتفسير الإحصائي.

٢- منهج الدراسة:

نظراً لطبيعة موضوع الدراسة الحالية (الضغوط المرتبطة بانتكاسة المدمن بعد التعافي) وتحقيقاً لأهداف الدراسة فقد اعتمدت الباحثة في إجراء هذه الدراسة على المنهج الوصفي المسحي والذي يقوم على "تجميع البيانات والمعلومات من الأفراد الممثلين لعينة الدراسة موضع البحث، وهذا يعني أن عملية جمع المعلومات تتأثر بتعدد الأشخاص واختلاف آرائهم حول موضوع البحث" . (الملحم، ٢٠٠٧م، ص ٣٧١)

٣- مجتمع الدراسة:

"مجتمع البحث مصطلح علمي منهجي يراد به كل من يمكن أن تعمم عليه نتائج البحث سواء أكان مجموعة أفراد أو كتب أو مباني مدرسية ... الخ، وذلك طبقاً للمجال الموضوعي لمشكلة البحث" (العساف، ٢٠١٢م، ص ٩٥)، حيث تم اختيار مجموعة من المتعافين من الإدمان وسبق لهم الإنتكاسة بمدينة الرياض بمنزل منتصف الطريق والبالغ عددهم (٥٥) كما تم اختيار مجموعة من المتعافين من جماعة ,NAوالبالغ عددهم (٤٠) وفقاً للإحصائيات الإدارية بمدينة الرياض خلال عام ١٤٣٥/١٤٣٦هـ وبناء على توجيه من اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات ، وقد كان هناك شروط لأختيار الأفراد وهي كالتالي :

١. أن يكون قد خضع للعلاج بمجمع الأمل للصحة النفسية وتخلص من السموم وتماثل للشفاء.
٢. أن يكون مضى على تعافيه ثلاث أشهر .
٣. أن يكون قد تعرض للإنتكاسة .

٤-عينة الدراسة:

بلغ عدد المتعافين في منزل منتصف الطريق إلى (٧٠) متعافي ولله الحمد بينما وصل المتعافين في زمالة المدمنين المجهولين إلى (٦٠٠) متعافي، فإنه لا يمكن لباحثة واحدة أن تقوم بدراسة الظاهرة أو الحدث في ذلك المجتمع منفرداً، وإنما تلجأ لاختيار عينتها الدراسية من ذلك المجتمع بحيث تمثله تمثيلاً صادقاً. وتعتمد الباحثة في بحثها على العينة العمدية

لتناسبها مع مجتمع البحث الحالي، حيث يتم الاختيار وفق خصائص محدده لا وفق الصدفة، بحيث يتوفر لدى كل فرد من أفراد المجتمع الأصلي الفرصة المكافئة لأي فرد آخر في أن يتم اختياره للعينة دون أي تحيز أو تدخل من قبل الباحث" (الملحم، ٢٠٠٧م، ص ص ٢٦٩، ٢٧٢)، حيث قامت الباحثة بتوزيع (٩٥) استبانة على المتعافين من الإدمان، استردت منها (٧٥) استبانة، الصالح منها للتحليل (٧١) استبانة، وبذلك أصبحت عينة الدراسة (٧١) من المتعافين من الإدمان.

٥-مجالات الدراسة :

حدد هذا البحث بعدد من المحددات البشرية والمكانية والزمانية الآتية :

- المجال المكاني : توجهت الباحثة للجنة الوطنية لمكافحة المخدرات وهي بدورها قامت بالتعاون معها حيث تم تحديد جهتين لجمع الأفراد منها وهم :

١. المتعافين من الإدمان بمنزل منتصف الطريق حيث يقع هذا المنزل خارج المجمع ولا يقبل المرضى ألا بتحويل من المجمع بمعايير معينة ولا تتعدى مدة الأقامة ستة أشهر .
٢. زمالة المدمنين المجهولين وهي جماعات تقوم على أساس مجتمع من المدمنين المتعافين ولديها ما يزيد عن ٥٨٠٠٠ اجتماع أسبوعي في أكثر من ١٣١ دولة على مستوى العالم.

-حيث أبداء المدير التنفيذي للجنة الوطنية لمكافحة المخدرات تعاون وقام بتسهيل مهمة الباحثة بكل رحابة صدر وتقدير .

-تعاون رئيس الرعاية اللاحقة ومنزل منتصف الطريق بمجمع الامل بالصحة النفسية بالرياض حيث وجهة الاخصائيين الأجتماعيين بالمجمع بتوزيع الاستمارات ومحاولة شرحها وتعبئتها مع المتعافين بمنزل منتصف الطريق والتعاون الجاد والهادف .

-تعاون القادة المشرفين على جماعة الزمالة والمساعدة الهادفة مع الباحثة .

-المجال الزماني :وهي الفترة الزمانية التي استغرقتها الباحثة في الدراسة من بداية إعداد الجزء النظري وتجميع الدراسات السابقة وجمع البيانات وحتى الوصول إلى النتائج ، والتي بدأت في شهر محرم لعام ١٤٣٦هـــــ واستمرت حتى شهر رجب لعام ١٤٣٦هـــــــــــ.

-المجال البشري :اقتصرت الدراسة على عينة المتعافين بمنزل منتصف الطريق التابع لمجمع الأمل للصحة النفسية وزمالة المدمنين المجهولين بالرياض حيث بلغ عددهم (٩٥) مفرده متعافي موزعة ما بين منزل منتصف الطريق (٥٥) والزمالة (٤٠) والتي تم اختيارهم بطريقة عمدية.

٦- أداة الدراسة:

تعتمد الدراسة الحالية على أداة الاستبيان كأداة رئيسة "لجمع البيانات اللازمة للإجابة على تساؤلات الدراسة وتحقيق أهدافه، والاستبانة هي: أداة ملائمة للحصول على معلومات وبيانات وحقائق مرتبطة بواقع معين، ويقدم الاستبيان على شكل عدد من الأسئلة يطلب الإجابة عنها من قبل عدد من الأفراد المعنيين بموضوع الاستبيان" (عبيدات؛ وآخرون، ٢٠١٢م، ص ١٠٦). وتم تصميم الاستبانة بالاعتماد على مقياس الترتيبي الثلاثي (١ – ٣) الذي يبدأ من (لا – إلى حد ما– نعم). وتتكون الاستبانة من جزئيين رئيسيين، الجزء الأول خاص بالبيانات الديمواغرافية لأفراد عينة الدراسة المتعافين والمتمثلة في المتغيرات (السن – المستوى الدراسي – الحالة الاجتماعية – المهنة– الدخل الشهري – العمر عند بداية التعاطي– عدد الأخوة – عدد الأبناء – نوع المخدر– عدد مرات التعرض للانتكاسة – الأشخاص الذين كان لهم دور في التعافي)، أما الجزء الثاني عبارة عن أربع محاور كل محور يتضمن (١٠) فقرات، والتي يعبر مضمونها عن المتغيرات الفرعية للدراسة يتبع كل محور عدد من العبارات، وهي على النحو التالي:

- **المحور الأول:** الضغوط الجسدية المرتبطة بانتكاسة المدمن بعد التعافي.
- **المحور الثاني:** الضغوط المعرفية المرتبطة بانتكاسة المدمن بعد التعافي.

- **المحور الثالث:** الضغوط النفسية المرتبطة بانتكاسة المدمن بعد التعافي.
- **المحور الرابع:** الضغوط الاجتماعية المرتبطة بانتكاسة المدمن بعد التعافي.

نتائج الدراسة والتوصيات

أولاً-نتائج الدراسة:

– بينت النتائج أن أفراد عينة الدراسة يتعرضون إلى حد ما إلى ضغوط جسدية و نفسية و اجتماعية مرتبطة بالانتكاسة بعد التعافي.

-تبين أن النسبة الأعلى من أفراد عينة الدراسة كان لأحد أفراد عائلتهم الدور في التعافي من التعاطي بنسبة بلغت (٥٤.٩%).

– اتضح أن أغلب أفراد عينة الدراسة غير متزوجون "أعزب" وبلغت نسبتهم (٤٩.٣%).

-تبين أن النسبة الأعلى من أفراد عينة الدراسة من أصحاب المستوى الدراسي ثانوي بنسبة بلغت (٤٦.٥%).

ثانياً-توصيات الدراسة:

١. أن كثيرًا من مرضى الإدمان في مرحلة التأهيل يحتاجون إلى تنمية مهاراتهم الحياتية الأساسية مثل التواصل الاجتماعي ، ودورة في التحكم بالضغوط وكيفية مواجهتها .

٢. الحرص على الزيارة الدورية المنزلية للمتعافي من الإدمان من قبل الفريق المعالج بالمؤسسة العلاجية،نظراً للسلوكيات والمعتقدات التي

تنتاب المتعاطين بسبب مايتعرضون له من ضغوط قد يدفع بهم إلى العودة للتعاطي من جديد نظرًا لعدم تمكنهم من التوافق المتطلبه للحياة دون المخدر، ضرورة المتابعة العلاجية لمن شفي لفترات بين ستة أشهر وعامين.

٣. لتحقيق الأهداف الرئيسة في العملية العلاجية المتكامل للمتعافي عن طريق توفير بيئة صحية خالية من التعاطي و تهيئة مكان مناسب لإبعاد المريض عن الضغوط المسببة للإنتكاسة.

المراجع

المراجع العربية :

١. الأسمري، خالد (١٩٨٧م)،**مدمني المخدرات وطرق علاجهم في المملكة العربية السعودية**، الرياض، الإدارة العامة للتدريب معهد الضباط .

٢. أقتباس بتصرف من زيدان، علي(١٩٩١م) دور الخدمة الاجتماعية في العمل مع المنحرفين"منضور اسلامي: **مجلة المعهد العالمي للفكر الإسلامي**، ١٠-١٣اغسطس،القاهرة .

٣. آل حامد، عبدالله بن مبارك (٢٠١٤م)،**الوقاية من انتكاسة الإدمان**، الرياض ،فهرس مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر.

٤. الباسوسى، أحمد إبراهيم (٢٠٠٧م)،**طريقة للتغلب على الأنتكاس بعد العلاج** ،الإسكندرية مركز الإسكندرية للكتاب .

٥. التير، مصطفى عمر (١٩٨٩م): **مساهمات في أسس البحث الاجتماعي**، بيروت: معهد الإنماء العربي، ط٢.

٦. الجزازي، جلال علي، الحراحشة، أحمد حسن، (٢٠١٢م)،**إدمان المخدارت والكحوليات وأساليب العلاج**، عمان، دار مكتبة الحامد للنشر والتوزيع .

٧. جليلي ، وديع شكور (٢٠٠١م)،**الإدمان سرطان المجمع**، بيروت، لبنان، مكتبة المعارف .

٨. حسين، عبدالعزيز (٢٠٠٢م)، **العوامل المجتمعية المعوقة لإعادة التكيف النفسي – الاجتماعي لدى المتعافي من إدمان المخدرات**، الرياض، دار المنظومة .

٩. الدخيل، عبدالعزيز (٢٠٠٥م)،**إدمان الكحول المشكلات والحلول**، مؤسسة الملك الخيرية، مكتبة الملك فهد الوطنية .

١٠. الديدي، رشا (٢٠٠٥م)،**أسباب الانتكاسة كما يدركها مرض سوء استخدام المواد المؤثرة نفسياً من نزلاء المستشفيات**، مصر، مجلة الدراسات الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية .

١١. الريس ، فضية الثاني (١٩٩٨م)،**ضغوط الدور لدى موظفي المؤسسات العامة في المملكة العربية السعودية**، الرياض، جامعة الملك سعود قسم الإدارة العامة.

١٢. الزراد ، فيصل (٢٠٠٩م) ، **الإدمان على الكحول والمخدرات**، لبنان، دار العلوم.

١٣. زهران، عبدالسلام (٢٠٠٥م)، **الصحة النفسية والعلاج النفسي** ، القاهرة ، عالم الكتب .

المراجع باللغة الأنجليزية :

1-Bilings,A G and Moos, R.H 1993 Psychosocial processes of Recovery among Alcoholics and their families Implications In . Chirsterer(ed) Reference Guide to Addiction counseling ,15 U.S.A : Manisses Communications Group , Inc

2-Boundy ,D.& Colello, T.(1998). Preventing relapse.among iner-City recov erring addicts . Research report (phasel) . National Institute on Drug Abuse.

3-Daley ,D,C,Psycho Five Perspective On Relapse In Chemical Dependency .J.Chem Depend Treat ,2,pp.213-216.1988

4-Droomers,M,C. Schrijvers,and J.P.Mackenbach 2004 Educational differences in starting excessive alcohol consumption: explanations from the longitudinal GLOBE .Social science & medicine . 58(10):2023-33.

5-Gossp,M.1994, The Handbook of Clinical Adult Psychology .In Drug and Alcohol problems .S.J.Lindsay and G.E.Powell, eds.London &New York:Rutledge

.

6-Kalodner.C.Delucia J.and Ursprung A.1989 An examination of the tension reduction hypothesis : the relainship between anxiety and alcohol in college students .Addictive behaviors. 14(6):649-654.

7-Landry,M,J,Understanding Drugs Of Abuse :The Processes Of Addiction Treatment And Recovery .American Psychiatric Press .Inc , Washington,D,C,1994

8-Mac Andrew,C.1982 An examination of the relevance of the differences (A-trait) formulation of the tension-reduction theory to the etiology of alcohol abuse in young males. Addictive behaviors. 7(1):39-45.

9-McMahon,R,Personality,strees,and social spport in cocaine relapse predication, Journal ,of substance abuse treatment,21(2001).

10-McMurran,M.(1994).The Psychology of Addiction .U.K:Tylor &Francis.