ملخص

الخصائص السيكومترية

لمقياس الانتكاسة للإدمان

اعداد الباحث

عاصم عبد الحميد محمود حسن

للحصول على درجة الدكتوراة فى فلسفة التربية

اشراف

ا.د سهام على عبدالحميد شريف

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية- جامعة حلوان

ا.م.د عزة خضرى عبدالحميد

أستاذ الصحة النفسية المساع

كلية التربية - جامعة حلوان

ملخص

يهدف البحث إلى دراسة الخصائص السيكومترية لمقياس الانتكاسة للإدمان وذلك من خلال استخدام طرق متنوعة فى دراسة صدق المقياس وثباته ، وقد تم تطبيق المقياس على عينة عددها (40) من الطلاب المتعافين من الإدمان والذين تراوحت أعمارهم بين (15 – 21 سنة) والذين تلقوا العلاج لدى قسم الطب النفسى وعلاج الإدمان بمستشفيات جامعة عين شمس (الدمرداش) ومستشفيات جامعة القاهرة (قصر العينى) ؛ نظراً لضرورة مراعاة مدة التعاطى ونوع المخدرات وليس السن فقط..

وقد أظهرت النتائج وجود دلائل جيدة لصدق المقياس من خلال حساب صدق المحكمين والصدق البنائى لأبعاد ومفردات المقياس ، وكذلك أظهرت النتائج وجود مؤشرات جيدة لثبات درجات المقياس من خلال التحقق من ثبات التجزئة النصفية والاتساق الداخلى للمقياس.

وبالتالى توصل الباحث إلى تمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة فى بيئة الدراسة وبالتالى صلاحيته للاستخدام فى حدود عينة البحث.

الكلمات المفتاحية: الخصائص السكومترية، الصدق، الثبات، مقياس الانتكاسة للإدمان.

Abstract

eht fo setireporp cirtemohcysp eht yduts ot smia hcraeser ehT ni sdohtem suoirav fo esu eht hguorht elacs espaler noticidda deilppa saw elacs ehT .elacs eht fo ytilibailer dna ytidilav eht gniyduts sega esohw ,noticidda morf gnirevocer stneduts (04) fo elpmas a ot eht ta tnemtaert deviecer ohw dna (sraey 12-51) neewteb degnar smahS niA ta tnemtaerT noticiddA dna yrtaihcysP fo tnemtrapeD tnuocca otni ekat ot deen eht neviG .(hsadremeD) latipsoH ytisrevinU ..ega tsuj ton ,gurd fo epyt eht dna esuba fo notiarud eht

hguorht elacs eht fo ytidilav fo ecnedive doog dewohs stluser ehT fo ytidilav larutcurts eht dna srotartibra eht fo ytidilav eht gntialuclac dewohs osla stluser ehT .elacs eht fo yralubacov dna snoisnemid eht yb serocs elacs eht fo ytilibats eht fo srotacidni doog fo ecneserp eht fo ycnetsisnoc lanretni eht dna flah tilps eht fo ytilibats eht gniyfirev .elacs eht

doog sah elacs eht taht dedulcnoc rehcraeser eht ,ylteuqesnoC sti suht dna tnemnorivne yduts eht ni setireporp cirtemohcysp .elpmas hcraeser eht fo stimil eht nihtiw esu rof ytilibatius

المقدمة

تعد مشكلة تعاطى المخدرات وإدمانها من المشكلات التى تفاقمت فى الآونة الأخيرة.. خاصة وأنها بدأت تنتشر فى كافة المجتمعات بشكل لم يسبق له مثيل حتى أصبحت خطراً يهدد هذه المجتمعات وتنذرها بالانهيار، وفقى حامد (2003،ص12). إذ لم تعد مشكلة تعاطى المخدرات بالصورة البسيطة التى كانت عليها منذ عدة عقود، بل الأمر اختلف من حيث عدد المواد المستخدمة فى التعاطى أو من حيث أخطار هذه المواد على الصحة البدنية والنفسية للمواطنين أو على مسيرة الحياة الاجتماعية بصورتها السوية، أو من حيث كفاءة شبكات التوصيل والاتصال الإجرامية التى توضع فى خدمة هذه المخدرات، أو من حيث ضخامة الثروة والقوى الموظفة إجرامياً فى تنشيطها، ويرجع ذلك إلى كثرة المواد المخلقةومن ثم لم تعد تنفع فى مواجهتها ردود أفعال الغضب الاجتماعى مقرونة بالاجتهادات العفوية (الأمنية أساساً) الصادرة عن العاملين فى جهاز الدولة، أياً كانت مواقعهم وسلطاتهم، منى العامرى (2000، ص18)، الأمر الذى يتطلب معه تضافر أجهزة الدولة.

وأخطر ما فى هذه الظاهرة أنها تصيب فئة تعد أساس الانتاج وهى فئة الشباب هذا بالإضافة إلى آثارها النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية السلبية.. من هنا ارتفعت النداءات العالمية، وانتشرت البحوث والدراسات النفسية والاجتماعية وتم عقد العديد من المؤتمرات للحد من ظاهرة الإدمان.. وفى هذه الدراسة نتناول هذه الظاهرة.

فنتائج البحوث الامبريقية أكدت أن من (50-60 ٪) من المدمنين للكحول ينتكسون خلال ثلاثة أشهر فقط بعد العلاج أحمد الباسوسى (2007، ص27) مما يسبب خبرة محبطة وخيبة أمل بداية للمريض بعد فترة انقطاع عن المادة المخدرة مروراً بأسرته ثم المعالج مما يؤدى بالعملية العلاجية ذاتها لتصبح غير ذات جدوى.

وقد أكدت الدراسات على أن الانتكاسة تحدث خلال الأشهر الثلاث الأولى بعد التعافى، ومنها الدراسة المسحية التى قام بها هانت وزملاؤه والتى أشارت إلى أن ثلثى حالات الانتكاسة حدثت خلال الـ 90 يوماً الأولى من متابعة العلاجأحمد الباسوسى (2007، ص49).. ودراسة عبدالعزيز الغريب عام(2008) وهذا ما أكدته الدراسة التى قام بهاAziz Kassani and et al عام(2015) والتى أكدت أن 95 ٪ من حالات الانتكاسة تحدثخلال الستة أشهر الأولى من التعافى(Aziz Kassani & et al. 2015.p1)

نتيجة لكل هذه العوامل ومع تفاقم الأمر وتحوله إلى ظاهرة كان ضرورة بحثه ومحاولة الإسهام فى وضع مقياس الانتكاسة للإدمان

مشكلة الدراسة

انتشرت فى الآونة الأخيرة ظاهرة إدمان المخدرات وزادإقبال الشباب على تعاطيها وإدمانها.. ليتحول الأمر إلى ظاهرة اجتماعية بل مأساة اجتماعية خطيرة مما يدعو إلى أن ننظر لها من مستوى اجتماعى وقومى حيث أظهر تقرير المخدرات العالمي لعام 2020، الذي أصدره «البرنامج العالمي لمكافحة المخدرات والجريمة» (UNODC)، التابع للأمم المتحدة، أن نسبة متعاطى ومدمنى المخدرات قد ارتفع من 192 مليون مدمن عام 2003، أحمد الباسوسى(2007، ص27) إلى نحو 269 مليون شخصاً في العالم عام 2020، بما يعادلنحو 7.6 ٪ من سكان العالم تعاطوا المخدرات غير المشروعة، بمختلف أنواعها.

(webcache.googleusercontent.com)

* أما بالنسبة للوطن العربى فإن نسبة المدمنين تزيد عن 10 ٪ من عدد السكان. وجاء ترتيب مصر فى المركز الأول بنسبة 10 ٪ من عدد السكان (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى) (https://raseef22.com/life)

* يتضح من ذلك أن الإدمان تحول ليصبح أزمة فى أسلوب الحياة لدى الشباب وبالتالى يتحول إلى قضية أمن قومى وتنمية تتطلب جهوداً ومساهمة من كل الجهات والمؤسسات الحكومية والدولية والشعبية لكونها قضية ذات تأثير هدام على مرافق الحياة الإنسانية كافة.

* بالاطلاع على البحوث والدراسات السابقةالتى تناولت قضية الإدمان، أكدت معظمها على أنه لا تتوقف خطورة الموضوع عند هذا الحد بل الخطورة الأكبر تكمن فى أن عدد كبير من المدمنين والذين يخضعون لبرامج علاجية فإنهم وبعد شفائهم تماماً تحدث لهم عمليات انتكاسة والعودة مرة اخرى للإدمان حيث يعد ذلك صدمة للأسرة بعد تحملها نفقة العلاج، أيضاً يشكل ذلك- عبئاً على الدولة، وفى ضوء ماسبق يمكننا أن نحدد مشكلة الدراسة فى السؤال التالي:

ما الخصائص السيكومترية لمقياس الانتكاسة للإدمان الذى أعده الباحث والمطبق على عينة من الطلاب المتعافين من الإدمان؟

أهداف الدراسة: يهدف البحث إلى:

إعداد مقياس مناسب لقياس مستوى الانتكاسة لدى الطلاب المتعافين من الإدمان

أهمية الدراسة: يمكن إبراز أهمية الدراسة الحالية من خلال جانبين:

أ- الأهمية النظرية:

1 – تأتى أهمية البحث من أهمية المتغير موضع الدراسة (الانتكاسة للإدمان).

2 – التوصل إلى قياس درجة الانتكاسة للإدمان لدى المدمن المتعافى.

3 – جاءت هذه الدراسة لتوفير آداة تتمتع بخصائص سيكومترية يمكنها أن تسهم فى إمكانية التنبؤ بالانتكاسة للإدمان وبالتالى تحديد مدى الحاجة لبرامج إرشادية للوقاية من الانتكاسة للادمان بعد التعافى.

ب – الأهمية التطبيقية:

1 – البحث ينتمى لفئة البحوث الوصفية التى تقوم على دراسة الخصائص السيكومترية لمقياس الانتكاسة للإدمان لدى المدمن المتعافى.

2 – يمكن للآباء والمسؤولين و المختصين الاستفادة من هذا المقياس فى قياس درجة احتمال الانتكاسة للإدمان لدى المدمن المتعافى.

أسئلة البحث:

1 – ما مؤشرات صدق مقياس الانتكاسة لدى عينة من الطلاب المتعافين من الإدمان؟

2 – ما مؤشرات ثبات مقياس الانتكاسة للإدمان لدى عينة من الطلاب المتعافين من الإدمان؟

حدود الدراسة:

1 – حدود أكاديمية:

دراسة الخصائص السيكومترية لمقياس الانتكاسة للإدمان لدى المدمن المتعافى

2 – الحدود البشرية:

تم تطبيق المقياس على عينة من الطلاب المتعافين من الإدمان والذين تتراوح أعمارهم بين (15 – 21 سنة) والذين تلقوا العلاج لدى قسم الطب النفسى وعلاج الإدمان بمستشفى جامعة عين شمس (الدمرداش) ومستشفى جامعة القاهرة (قصر العينى) ؛ بلغ عددهم (40 فرداً) نظراً لضرورة مراعاة مدة التعاطى ونوع المخدرات وليس السن فقط.

3 – الحدود المكانية:

– مستشفى جامعة عين شمس (الدمرداش)ومستشفى جامعة القاهرة (قصر العينى)

4 – الحدود الزمانية: تم تطبيق آداة البحث فى الفترة من شهر نوفمبر 2019 وحتى نهاية يناير2020م

مصطلحات الدراسة:

الخصائص السيكومترية:

هى الخصائص والشروط التى ينبغى توافرها فى الاختبارات والمقاييس لكى تكون صالحة لقياس سمة معينة، وهذه الشروط تجعل الدرجات المستمدة من الاختبارات والمقاييس تتميز بالاتساق والاطمئنان إلى أن الاختبارات والمقاييس تقيس بالفعل السمة المحددة، وتشير هذه الخصائص إلى مفهومين من المفاهيم الأساسية التى تتعلق بالاختبارات والمقاييس التربوية والنفسية هما مفهوم ثبات درجات الاختبار وصدق الاختبار.(إيمان قنبر و ياسر جاموس:2018، ص59).

الصدق:

يقصد به أن يقيس الاختبار ما وضع لقياسه، أو يقصد به صلاحية الاختبار فى قياس ما وضع لقياسه، وهو يعد أهم الخصائص السيكومترية للاختبار (على ماهر خطاب:2001، ص92)

الثبات:

يقصد به اتساق الدرجات التى يحصل عليها الأفراد عبر فترة من الزمن، أو عبر صور متكافئة من الاختبار، أو عبر فقرات (مفردات) الاختبار، وهو شرط ضرورى للحكم على مدى صلاحية الاختبار للاستخدام والوثوق فى نتائجه. (على ماهر خطاب:2001، ص92).

الادمان:

تعريف منظمة الصحة العالمية بحسب الـ DSM –IV، يعرَّف «تعاطي المواد نفسية التأثير» بأنه «نمط من أنماط الاستعمال سيئة التكيف يُعبر عنه بـ... الاستمرار في الاستعمال رغم المعرفة بمواجهة مشاكل اجتماعية أو مهنية أو سيكولوجية أو بدنية – مستمرة أو متكررة – تنجم أو تتفاقم عن طريق استعمال [أو عن طريق] الاستعمال المتكرر، في حالات يكون فيها خطِراً من الناحية البدنية». وهو فئة باقية، مع أخذ مصطلح الاعتماد الأولويةَ عند الاقتضاء.

بينما تعرفNora D. Volkow، M.D الإدمان بانه الانتكاسالمزمن للدماغ، او هو المرض الذي يتميز بالسعيالقهري للمخدرات واستغلالها على الرغم من العواقب الضارة، لذا هو يعتبر مرض عقلي لأن المخدرات تغيرالدماغ و تغير تركيبته والطريقة التي يعمل بها مثلانخفاض عملية التمثيل الغذائي في المخ في شخص يسيء استعمال المخدرات، هذه التغيرات في الدماغ قد تكون طويلة الأمد، ويمكن أن ينتج عنها سلوكيات ضارة بحيث يمكن ملاحظتها على من يتعاطون المخدرات.(Nora D. Volkow، M.D:2014.p73).

الانتكاسة:

يقصد بها العودة للمرض أو الردة إلى حالة الإدمان أو هى الارتداد إلى نفس الحالة السابقة بعد التحسن(أحمد الباسوسى: 2007، ص47).

الإطار النظرى

الانتكاسة

هناك العديد من المصطلحات المرتبطة بعملية الانتكاسة أهمها:الانتكاسة، الزلة، الاشتياقنوضح تعريفها كالتالى:

تعريف الانتكاسة:

ترى داليا على حسن أن الانتكاسة هى عبارة عن: تلك المرحلة الأولى من الاعتياد على المخدر والتى يعود إليها الفرد بعد وصوله لمرحلة من الاستغناء عن المادة المخدرة.(داليا علي حسن: 2014، ص551).

ويعرفها الغريب بأنها: انتكاسة المريض بشكل عام، وبأنها عودة أعراض المرض مرة أخرى بعد الشفاء، أى أن الانتكاسة تعتمد أساساً على تلقى العلاج قبل حدوثها أو تصبح آثاراً للتعاطى (عبد العزيز الغريب: 2006، ص 27).

كما تعرفها عفاف عبدالكريم بأنها عودة المدمن المتعافى الذى انقطع عن تعاطى المواد المخدرة لفترة من الزمن مرة ثانية بغض النظر عن نوع المخدر الذى عاد لتعاطيه (عفاف عبدالكريم: 2010، ص د).

ويعرفها الباحث اجرائياً بأنها:

عودة المدمن المتعافى إلى تعاطى المواد المخدرة سواء تلك التى كان يتعاطاها أو يتعاطى نوعاً جديداً بعد تعافيه جزئياً من تعاطيها.

الزلة Lapse: تعنى حدوث نوبة أولى من التعاطى بعد فترة من التوقف.

الاشتياق «اللهفة Craving**»:**

فى اللغة: هو نزاع النفس إلى الشئ، والتشوق هو هيجان الشوق.

يعرفها خالد الصالح الاشتياق أواللهفة بأنهاً:

الرغبة للوصول إلى آثار المخدر أو المشروب الكحولى(خالد الصالح: 2000، ص 16)

بينما يعرف Adi Jaffeالاشتياق بأنه يقصد به:

الرغبة الشديدة وهي استجابة مبرمجة للإشارات البيئية التي تم ربطها بتعاطي المخدرات من خلال التجربة.والتى هي ذكريات قوية ترتبط بتأثير المخدرات على كيمياء الدماغ العصبية. في الواقع. (www.psychologytoday.com)

مثيرات الاشتياق Craving Cues

عبارة عن أشياء أو أحداث أو أفكار أو مشاعر تكرر ارتباطها مع تقديم المثير غير الشرطي (المخدر أو الكحول) حتى اكتسبت خاصية المثير الشرطي، وأصبحت قادرة على اظهار استجابة شرطية في غياب المثير غير الشرطي.

المعدل الزمنى لحدوث الانتكاسة

فى بحث أجراه Hunt وزملاؤه عن المعدل الزمنى لحدوث الانتكاسات بعد اتمام البرامج العلاجية بالنسبة للمدخنين والكحوليين ومدمنى الهيروين، توصل الباحثون إلى أن ثلثى الانتكاسات حدثت خلال الـ (90) يوماً من متابعة العلاج، وتبين أيضاً تشابه منحنيات الانتكاسة للمجموعات الثلاث (التوباك، الكحول، والهيروين) فيما يتعلق بالفترة الزمنية للانتكاسات (أحمد الباسوسى: 2007، ص 48).

أيضاً هناك دراسةقام بها Aziz Kassaniوزمـلاؤه حول تحليل معدل مدة التعافى بعد الشفاء من الإدمان قبل الانتكاس والعودة لتعاطى المخدرات فى مراكز علاج الإدمان بإيران، وقد طبقت الدراسة على عينة قدرها 140 مدمناً ؛ وقد توصل الباحثون إلى أن نسبة معدل الانتكاس كانت30.42 ٪ من المتعافين وأن 83 ٪ منهم انتكسوا خلال الثلاثة اشهر الأولى.Aziz Kassani and et al 2015،p 6. ومن خلال ما سبق يتضح لنا أن نسبة الانتكاسة تكون مرتفعة خاصة خلال فترة الـ 90 يوماً الأولى من التعافى من الإدمان.. وذلك يرجع لعدة عوامل تختلف من شخص لآخر.

دوافع الانتكاسة:

هناك العديد من الدوافع والعوامل التى تدفع بالمدمن المتعافى نحو الانتكاسة مرة أخرى والعودة للإدمان حيث كشفت دراسة قام بها مطاوع بركات و إقبال الحلاق حول أسباب الانتكاسة من وجهة نظر المدمنين أن أهم أسباب الانتكاس والعودة لتعاطى المخدرات هى:

1. عدم القدرة على مواجهة المشكلات والضغوط.
2. ظهور مشكلات نفسية (القلق والاكتئاب).
3. العودة للاختلاط مع المدمنين
4. المشكلات الأسرية. (مطاوع بركات وإقبال الحلاق: 2011، ص175)
5. عوامل خاصة بالاشتياق والتوتر الناتج عن معاودة الفرد لحياته بعد الخروج من المستشفى.
6. وجود العوامل المساعدة على التعاطي من رفاق متعاطين وتجار يعرضون المخدرات
7. قصور الكفاية الشخصية في اختبار قدرته على التحكم في مستوى التعاطي، مع العديد من العوامل التي تدعم الانتكاسة.(رشا عبد الفتاح الديدي و رأفت السيد عسكر:2005، ص22).

وهناك من يرجع الانتكاسة إلى عدم قدرة المدمن المتعافى على مقاومة ما اكتسبه خلال مراحل تعاطيه للمادة المخدرة من سلوكيات وعادات وأساليب حياة تراكمت لديه، والتخلص منها يحتاج لوقت وتدريب وتفهم من قبل المريض ومن قبل المحيطين به، وإلا فإنه عرضة للانتكاس (Kim:2001،p 134)

النظريات المفسرة للإدمان والانتكاسة

هناك العديد من النظريات والآراء التى تناولت ظاهرة الإدمان وذلك نظراً لأهميتها وانتشارها وتأثيرها ومن أهم هذه التفسيرات النظرية مايلى:

1 – نظرية التحليل النفسى:

ويفسر أصحاب هذه النظرية ظاهرة إدمـان المخدرات والانتكاسة فى ضوء الاضطرابات التى تعترى المدمن فى طفولته المبكرة والتى لا تتجاوز السنوات الثلاث أو الأربع الأولى، بالإضافة إلى أن هذه الظاهرة ترجع فى أساسها إلى اضطراب فى العلاقات الحبية فى الطفولة المبكرة بين المدمن ووالديه، اضطراباً يتضمن ثنائية العاطفة أى الحب

والكراهية للوالد فى نفس الوقت، هذه العلاقة المزدوجة تسقط وتنقل على المخدر الذى يصبح رمزاً لموضوع الحب الأصلى الذى كان يمثل الخطر والحب معاً،عفاف عبدالمنعم (2016، ص 83).فتعاطى المخدرات والإدمان عليها وفق هذه النظرية هو نتيجة احباط لا يقوى الراشد على مواجهة آثاره النفسية بحل واقعى مناسب، سواءً أكان ذلك نتيجة لضخامة الإحباط، أو لاستعداد نشوئى قوامه عدم القدرة على احتمال الإحباط، والأغلب أن يكون ذلك مزيجاً من العاملين معاً فتؤدى نتائج الإحباط الصدمى للنفس إلى توتر يؤدى إلى النكوص، وظهور أنماط من السلوك تميز مراحل الطفولة خلاصاً من الموقف المحبط، ولذا فإن التعاطى أو الإدمان ماهو إلا عملية هروبية، تعنى تدمير جانب من جوانب الموضوعات وجانب من المشاعر، ومن الأنا الذى يخبئ هذه المشاعر، أى تزوير الواقع النفسى و إنكاره. (إكرام جابر: 2017، ص 38).

2- نظرية الإشراط الإجرائى:

يرى أصحاب هذه النظرية أنه يتم تفسير عملية الإدمانوالانتكاسة بناءً على مبدأ التعزيز الإيجابى والتعزيز السلبى، حيث أن الأشخاص يميلون لتكرار الأفعال التى كوفئوا عليها ويمتنعون عن الأفعال التى لم يكافئوا عليها، أو عوقبوا عليها،عفاف عبدالكريم (2010، ص 31). ومن هنا يكون سلوك الإدمان هو سلوك مُتعلَّم.

فالإدمان من وجهة نظرهم يحدث نتيجة لارتباط المخدر بتعزيزات إيجابية متمثلة فيما يحدثه المخدر من آثار مبهجة وإنهاؤه لحالات متفاوتة من الضيق واليأس والقلق، يكون القضاء عليها بمثابة (مكافأة) وكذلك وجود مثيرات شرطية تدفع لتعاطى المخدرات، وتثير فى المتعاطى الرغبة فى المخدر، مثل البيئة وما ينتمى إليها من أشياء خاصة بالمخدرات، كذلك آلام المنع عند مقاطعة المخدر، وزوال هذه الآلام بتعاطى الجرعة من المخدر،عفاف عبدالمنعم (2016، ص82) ؛ وهنا يتلقى تعزيزات إيجابية ولكنها من نوع جديد هذه المرة حيث أنها لا تتمثل فى المكافأت النفسية الإيجابية فحسب.. بل تمتد لتكون مكافأت اجتماعية تتمثل فى الصداقة الحميمة وقبول أصدقاء آخرين من مدمنى العقاقير، وهذا فى حد ذاته يدعم المكافأت الإيجابية لاستخدام العقار والمساهمة فى أسلوب حياة تعاطى العقاقير.

3- الاتجاه السلوكي المعرفي:

هذا الاتجاه يركز في تفسيره لظاهرة الإدمان على مبدأين أساسين هما القهر والتوقعات بحيث "يرى

المعالجون السلوكيون- المعرفيون القهر باعتباره مبنيًا على التوقعات والتعلم، إنهم يوافقون على أن مدمني الكحول والعقاقير سوف يشعرون غالبًا أنهم لا يستطيعون التحكم في أي شيء، ويقدم هذا واحدًا من أهم المفاهيم التي قدمها هذا النموذج لمجال الكحول والعقار، كما أن تعاطي الأفراد للكحول والعقاقير إنما يتحدد جزئيًا على الأقل بالتوقعات المعرفية الخاصة بتأثيرالكحول والعقاقير والأنظمة الاجتماعية التي تحكم ردود أفعال الفرد والجماعة للكحول والعقاقيروأن هذا بمثابة محور أكثر أهمية من الإلحاح البدني لشيء ما يمكن أن يسمى "الاشتهاء"للعقار يمكن أن يعتبر استعمال المخدرات كسلوك لحل يخفي غياب الرد التكيفي المناسب، خاصة تجاه مهمات النمو والاستقلالية والاندماج المدرسي والاجتماعي واكتساب الدور الجنسي.

بإمكان تعاطي المخدرات أن يستخدم لتسهيل الاندماج الاجتماعي وتصحيح مشاعر الدونية واضطرابات العواطف الناجمة عن فشل التكيف أو عن شروط معيشية غير ملائمة إن الخلل في المهارة الاجتماعية وقصور مسارات التحكم وخلل الوظائف المعرفية قد تساهم في صعوبات التكيف وفي الاضطرابات العاطفية وتجعل المراهق حساسًا للتأثيرات الاجتماعية المتبادلة بين الأشخاص، ما يدعو إلى استهلاك المخدرات. بذلك يسلم أنصار الاتجاه السلوكي- المعرفي بأن استخدام الكحول والعقاقير في موقف انسحابي قد يرجع تمامًا إلى التوقع بأن الاستخدام سيخفض الأعراض الانسحابية الواقعة والمتوقعة وليس لأن الشخص يستجيب لا إراديًا إلى الاحتياجات الجسمية لظاهرة الاشتهاء (عفاف عبدالكريم: 2010، ص32، 33).

4 – نظرية التعلم الاجتماعى:

تفسر هذه النظرية الإدمان باعتبار أنه سلوك متعلم يتم من خلال مخالطة الشخص لمجموعة من المدمنين، بحيث يشعر الفرد بانتمائه لهذه المجموعة،عفاف عبدالكريم (2010، ص 33). ويبدأ الفرد فى الشعور بالرغبة فى تجربة تعاطى المخدر وذلك

لأنه يعرف أن غيره يتعاطون المخدر للوصول إلى حالة اللذة أو النشوة، بينما هو لم يعرف ماهية هذه الحالة، وبدافع حب الاستطلاع للتعرف على هذه الخبرة التى لا يعرف نتيجتها ؛ وبالانغماس فى خطوات التجربة وتكوين الاتجاهات اللازمة التى تنشأ خلالها، يصبح راغباً فى استعمال المخدر من أجل الحصول على اللذة (عفاف عبدالمنعم: 2016، ص89).

وقد عزى أصحاب هذه النظرية انزلاق الفرد فى دائرة الإدمان إلى مجموعة من الأسباب أهمها ما يلى:

1- أن التأثير المباشر لتعاطى العقار أو المخدر قد يحدث عند الفرد شعوراً باللذة (تدعيم إيجابى).

2- اعتقاد الفرد بأن للتعاطى فائدة تتفق مع معايير الشخصية (وسيط معرفى).

3- أن الفرد قد يتعلم التعاطى من خلال ملاحظته للآخرين وتقليدهم (النمذجة أو المحاكاة) (أحمد الباسوسى: 2007، ص 22، 23).

ومن هنا يشير أصحاب هذه النظرية أيضاً إلى أن عملية الدافعية للإدمان تتحدد بثلاث عوامل رئيسية هى:

- إزالة الألم.- إدخال النشوة.- محاولة تحقيق قبول بواسطة الجماعة. (عفاف عبدالكريم: 2010، ص 33).

كما يفسر البعض الإدمان فى سياق هذه الرؤية التفسيرية باعتباره مجرد استجابة مواجهة Coping response، إذ يوظف الإدمان فى هذا السياق لرفع قدرة الفرد على المواجهة وتيسير التعامل مع الواقع و الآخرين، فالكحوليات مثلاً تقلل من تأثيرات الكف Inhibitionالدى الفرد، الأمر الذى يمنحه إحساساً بالقوة وشعوراً بالتخلص من المسؤلية وتخفيف الأعباء والضغوط الواقعة عليه ؛ ويستشهد الباسوسى فى هذا السياق بقصة الممثل الشهير الذى لم يكن يجرؤ أن يقف كل ليلة على خشبة المسرح أمام الجمهور ويلعب أدواره المسرحية بمهارته المعتادة دون احتساء كأس من الخمر قبل العرض بلحظات(أحمد الباسوسى: 2007، ص 23).

وقد أشارت عفاف عبدالمنعم إلى أن الشخص يمر بخطوات لتعاطى المخدر – وفق هذه النظرية – هى:

1 – تعلم الطريقة الصحيحة للتعاطى التى تؤدى إلى آثار تخديرية فعلية.

2 – التعرف على الآثار التخديرية وربطها باستعمال المخدر.

3 – تعلم الاستمتاع بآثار المخدر. (عفاف عبدالمنعم: 2016، ص89، 90).

كما تبين البحوث التجريبية أهمية الدور الذى يلعبه التعلم عن طريق الملاحظة فى ترسيخ الإدمان لدى الفرد ؛ فالأشخاص الذين يتعاطون الكحول بدرجة خفيفة يزيد تعاطيهم بعد ملاحظتهم لنموذج من التعاطى الكثيف والعكس صحيح. (أحمد الباسوسى: 2007، ص 23).

أما بالنسبة للانتكاسة فإن نظرية التعلم الاجتماعى ترى أن العلاج لا يقوم على وجوب الامتناع الكلى طالما أنه من الممكن تعديل العوامل الفاعلية أو المؤثرة، حيث وجد أن المدخنين كلياً والشاربين العاديين لديهم فرص متساوية فى تجنب الانتكاسةحيث لم يكن الامتناع عن الشرب كهدف علاجى هو العامل الوحيد فى هذا التحسن بل كانت عوامل أخرى ساعدت فى تحسينهم، كالعمر والحالة الاجتماعية والعمل (عفاف عبدالكريم: 2010، ص 33).

5 – **النظرية العصبية الفسيولوجية:**

يرى أصحاب هذه النظرية أن تفسير الإدمان والانتكاسة يحدث فى ضوء الآتى:

1. إن استمرار المدمن فى التعاطى يتسبب فى تكوين أفكار معينة عنده ذات دورانات عصبية معينة خاصة بها تستمر وتدوم حتى إذا توقف المتعاطى لفترة ؛ولكن مقاومة المدمن المتوقف للتعاطى ومحاولته المستمرة التخلص من هذه الأفكار يمكنه أن يحدث خللاً واضطراباً فى محيط تلك الدورانات العصبية ويخلق بدوره دورانات عصبية جديدةNew Neural Circuits.
2. أن الأفكار المتعلقة بالتعاطى واللهفة «الاشتياق» تكون ذات طبيعة قهرية و إلحاحية وذلك لأنها تكون ضمن الأعمال غير المنتهية فى أجندة الجهاز

العصبى، ولذلك يغرس فيها العقل ويبحث عنها باستمرار ؛ فالمدمن يبحث عن العقار وما يتعلق به على المستويين النفسى والعصبى.

3. أن تعاطى العقاقير يحدث خللاً فى العمليات المتعلقة بالموصلات أو الناقلات العصبيةNeurotansmittersوفى إفراز الإندروفينز Endrophins لذلك يكون الجسم بحاجة إلى إعادة التوازن وإكمال الناقص الناتج عن هذا الخلل والاضطراب فتنتج اللهفة وتوابعها. (مدحت أبوزيد: 2003، ص 75).

منهج البحث (الطريقة والإجراءات)

العينة: تم تطبيق المقياس على عينة عددها (40) من الطلاب المتعافين من الإدمان والذين تتراوح أعمارهم بين (15 – 21 سنة) والذين تلقوا العلاج لدى قسم الطب النفسى وعلاج الإدمان بمستشفيات جامعة عين شمس (الدمرداش) ومستشفيات جامعة القاهرة (قصر العينى).

أدوات الدراسة:

1. مقياس الانتكاسة للإدمان: اعداد الباحث.
2. مقياس تقدير الحساسية للاشتياق اللفظى للمخدرات: اعداد: احمد الباسوسى 2019 (محك خارجى).

أولاً: مقياس تقدير الحساسية للاشتياق اللفظى للمخدرات::اعداد:احمد الباسوسى.

يعرف الاشتياق Craving بصفة عامة بأنه «حالة ذاتية تتوسط الخصائص المحفزة «للعائد الايجابى المتوقع «. أو هو «حالة دافعية ارتبطت برغبة قوية للعائد الايجابى المتوقع «. ويقابل حالة الاشتياق على النقيض حالة النفور Aversion أو الرغبة فى التجنب أو الهرب من عائد سلبى متوقع والاشتياق يعتبر «مكون وسيط يشبه المكونات النفسية الأخرى مثل الغضب والقلق» Marlatt (138:1985). والمقياس الحالى يهدف بصفة عامة الى تقييم الاشتياق باعتباره أحد العوامل المؤدية للانتكاسة، وبصفة خاصة الى تقييم اشتياق الفرد للمخدر حيث يتم تعريضه، أو يتضمن فى سياق مثيرات الاشتياق المقدمة من خلال عبارات المقياس. ويتكون من قائمة تشتمل على (14) عبارة تضم المثيرات الأساسية للاشتياق بالنسبة لمدمن

الهيروين تم استخلاصها من المرضى أنفسهم، وخبرات الممارسة فى العيادات، وتحكيم عدد من موجهى التعافى من الادمان من المدمنين السابقين، ويعملون فى مجال توجيه المرضى حاليا drag councilors واستشاريين معالجين أقدم. وتقييم الدرجة على المقياس فى سياق خمسة مستويات هى (لا يوجد، طفيف، متوسط، شديد، جسيم). ويطلب من المريض أن يضع علامة أمام مستوى الحساسية للاشتياق الذى يناسب حالته الآن حيال المثير الذى أمامه.

ثبات وصدق مقياس تقدير الحساسية للاشتياق اللفظى للمخدرات:

تشير معدلات ثبات الاتساق الداخلى بطريقتى القسمة النصفية ومعادلة رولون المختصرة للتجزئة النصفية الى معاملات ارتباط مرتفعة (.91) و (.86) على التوالى. وفيما يتعلق بصدق المقياس اعتمد واضع الاختبار على المحكمين (أعضاء اللجنة) الذين اجمعوا على مناسبة عبارات المقياس بالنسبة لمفهوم الاشتياق. أيضا تبين وجود معامل ارتباط مقبول بين الدرجة على الاختبار والدرجة على اختبار مكافئ (اختبار الاشتياق غير اللفظى) (الباسوسى، أحمد، 2007).

تفسير الدرجة على المقياس:

امكن تحديد معيار للدرجة الدالة على حدة الاشتياق عن طريق وضع درجة على كل عمود تعكس شدة مشاعر الاشتياق على النحو التالى: الدرجة (0) لا يوجد، الدرجة (1) خفيف، الدرجة (2) متوسط، الدرجة (3) شديد، الدرجة (4) جسيم، ويتم تجميع الدرجات، ويتحدد مستوى الاشتياق لدى المفحوص بحسب درجته وفقاً للتصنيف التالى:

لا يوجد اشتياق..... الدرجة من (0) إلى أقل من (14)

اشتياق طفيف..... الدرجة من (14) إلى أقل من (28)

اشتياق متوسط..... الدرجة من (28) إلى أقل من (42)

اشتياق شديد..... الدرجة من (42) إلى أقل من (55)

اشتياق جسيم..... الدرجة من (55) (أحمد الباسوسى:2019، ص4، 5).

ثانياً: مقياس الانتكاسة للإدمان: اعداد الباحث الحالى

الهدف من المقياس:

1 – قياس درجة الانتكاسة للإدمان لدى المدمن المتعافى.

2 – قياس درجة الفروق الفردية لدى المدمن المتعافى حسب المستوى الاقتصادى والاجتماعى والمستوى التعليميفى الانتكاسة للإدمان.

3 – قياس درجة الفروق الفردية لدى المدمن المتعافى حسب المادة المخدرة ومدى ارتباطها بدرجة الانتكاسة للإدمان.

خطوات اعداد المقياس:

1 – قام الباحث الحالى بالاطلاع على الدراسات والبحوث التى تناولت الانتكاسة للادمان.

2 – ثم قام الباحث الحالى بدراسة مجموعة من المقاييس والاستبيانات التى تقيس درجة الانتكاسة والاشتياق للمخدر والتى من أهمها: عبد العزيز محمد الحسن: 2004، عبدالله عسكر ورأفت عسكر ورشا الديدى: 2005، عفاف ربيع: 2010، ودواليا على حسن: 2014، وأحمد الباسوسى: 2019.

3 – بعد توافر معلومات حول بناء المقياس قام الباحث ببناء المقياس. وقد تم تقسيم المقياس إلى ثلاثة أجزاء، الأول هو مجموعة البيانات حول شخصية المدمن المتعافى ونوع المادة المخدرة التى كان يتعاطاها قبل العلاج، بينما تتضمن المجموعة الثانية عدة مواقف يُطلب من المفحوص تحديد إن كانت تنطبق عليه أم لا.. وذلك من خلال ثلاث مستويات: أحياناً، غالباً، دائماً.

أما الجزء الثالث فهو عبارة عن جمل يطلب من المفحوص تكملتها من خلال اختيار رد الفعل المناسب له من ثلاث ردود، وسيتم تحليل المجموعات الثلاث فى الجزء الخاص بوصف المقياس.

4 – ثم تم عرض الاستبيان على هيئة الإشراف، وبعد أخذ أرائهم والاستقرار الأوّلى على صورة المقياس قام الباحث بعرض المقياس على لجنة التحكيم.

5 – وبعد الاتفاق على أهم المفردات والعبارات خرج المقياس فى صورته النهائية.

أبعاد المقياس:

1 – البُعد المعرفي:

يعرفه الباحث إجرائياً بأنه: قياس مدى إدراك المفحوص ومعرفته بحقيقة المخدرات والإدمان وليست تلك الصورة الوهمية التى كان يتبناها بعقله وخيالاته قبل خضوعه للعلاج من الإدمان.

2 – بُعد الثقة بالنفس:

يعرفه الباحث إجرائياً بأنه: قياس مدى ثقة المفحوص بنفسه وقدرته على مواجهة المجتمع ومتطلبات الحياة بعد خضوعه للعلاج وعدم عودته مرة أخرى للإدمان حتى لو تعرض لمثيرات مختلفة.

بُعد الناحية العلاجية:

يعرفه الباحث إجرائياً بأنه: قياس الناحية العلاجية ومدى رضا المفحوص عن عملية العلاج ونظرته لها.

بُعد الناحية السلوكية:

يعرفه الباحث إجرائياً بأنه: قياس سلوك الفرد المدمن المتعافى وذلك بعد مروره بتجربة العلاج بحيث نتعرف منه هل عاد هذا الشخص كفرد فعّال فى المجتمع أم لا زال سلوك الإدمان يسيطر عليه

بُعد الناحية النفسية:

يعرفه الباحث إجرائياً بأنه: قياس الحالة النفسية (الانفعالية والمزاجية) للمدمن المتعافى وذلك بعد مروره بعملية العلاج وقياس مدى رغبته فى العودة لحالته الانفعالية والمزاجية التى كان يمر بها تحت تأثير المخدر.

بُعد الاشتياق وتلميحات العقار:

يعرفه الباحث إجرائياً بأنه: قياس مدى رغبة المفحوص وأفكاره ومشاعره التى ارتبطت بقوة

بمواقف التعاطى والتى توضح وتشير إلى رغبة المدمن المتعافى فى العودة لتعاطى المخدرات

بُعد معنى الحياة:

يعرفه الباحث إجرائياً بأنه: قياس معنى الحياة بالنسبة للمفحوص وكيفية نظرته للمستقبل، ومدى تحديد أهدافه فى الحياة سواء على المدى القريب أو البعيد، وهل يخطط لتحقيق هذه الأهداف أم لا؟

وصف المقياس:

تكون المقياس من ثلاث مجموعات:

المجموعة الأولى:

وتتضمن بيانات المفحوص مثل: الاسم، السن، مستوى التعليم، الحالة الاجتماعية، عدد سنوات الادمان، نوع المادة المخدرة التى كان يتعاطاها، المستوى الاقتصادى. وذلك بهدف التعرف على درجة تأثير هذه الخصائص فى البرنامج العلاجى.

المجموعة الثانية:

وهى عبارة عن عبارات تقيس درجة الانتكاسة للإدمان ويتطلب من المفحوص الإجابة عليها حسب تطابق الموقف مع حالته الشخصية وذلك بإجابة تتراوح بين ثلاث مستويات هى «أحياناً – غالباً – دائماً «وقد تكونت هذه العبارات فى صورتها الأولية من عدد 57 عبارة وهى تقيس سبعة أبعاد رئيسية لدى المفحوص هى:- البُعد المعرفي، بُعد الثقة بالنفس، بُعد الناحية العلاجية، بُعد الناحية السلوكية، بُعد الناحية النفسية، بُعد معنى الحياة، بُعد الاشتياق وتلميحات العقار.

المجموعة الثالثة:

وهى عبارة عن مواقف فى حياة الفرد صيغت على هيئة ثلاث عشرة عبارة مكتوب تحتها مجموعة من التصرفات التى قد يستخدمها المفحوص وبناء على استجابته يتوصل الباحث لقياس درجة الانتكاسة للادمان لديهوهى تقيس سبعة أبعاد رئيسية أيضاً لدى المفحوص وهى:

– البُعد المعرفي، بُعد الثقة بالنفس، بُعد الناحية العلاجية، بُعد الناحية السلوكية، بُعد الناحية النفسية، بُعد معنى الحياة، بُعد الاشتياق وتلميحات العقار.

وفيما يلى نحدد العبارات التى تناولت كل بُعد

جدول (1)
يوضح أبعاد مقياس الانتكاسة للإدمانوالعبارات التى تنتمى لكل بُعد

م	البُعد	العبارات التى تمثله
1	البُعد المعرفي	8،9، 10، 12، 22، 26، 28، 29، 34، 55، 62، 65، 67
2	بُعد الثقة بالنفس	7، 11، 14، 19، 27، 33، 47، 54، 57، 63، 64.
3	بُعد الناحية العلاجية	4، 21، 46، 48، 49، 50، 52، 53، 69، 70.
4	بُعد الناحية السلوكية	2، 20، 31، 36، 37، 40، 41، 42، 44، 58، 66.
5	بُعد الناحية النفسية	5، 16، 17، 18، 24،23، 30، 38، 43، 56، 60.
6	بُعد الاشتياق وتلميحات العقار	1، 3، 13، 15، 25، 39، 51 59، 61.
7	بُعد معنى الحياة	6، 32، 35، 45، 68.

طريقة تصحيح المقياس:

بالنسبة للمجموعة الثانية: تم تقسيم عبارات المقياس إلى عبارات سلبية وعبارات إيجابية بهدف الحصول على استجابات حقيقية وصادقة لدى المفحوص، وقد تم توزيع العبارات بحيث تغطى الأبعاد السبعة التى يقيسها مقياس درجة احتمال الانتكاسة للإدمان كما بينا على النحو السابق، ويكون أمام المفحوص وضع علامة (٧) بين ثلاث اختيارات حسب انطباق الموقف عليه (غالباً، أحياناً، نادراً) ويحصل المفحوص على: 3 درجات على اختيار غالباً، 2 درجة لاختيار أحيانا ودرجة واحدة لاختيار نادراً هذا فى العبارات الإيجابية.

أما العبارات السلبية فيكون توزيعها بالعكس كالتالى: درجة واحدة لاختيار دائماً غالبا، 2 درجة لاختيار أحياناً و 3 درجات لاختيار نادراًوفى الجدول التالى سنقوم بتوزيع العبارات السلبية والإيجابية:

جدول (2)

يوضح العبارات السلبية والإيجابية بمقياس الانتكاسة للإدمان

م	نوع العبارات	أرقام العبارات التى تمثله
1	العبارات الإيجابية	1، 2، 3، 6، 8، 9، 10،12، 13، 14، 15، 16، 17، 18،19،20، 21،22، 23، 24، 25، 26، 27، 29، 30، 31،33، 36، 37، 38، 39، 40، 43، 44، 45، 46،47، 48، 49، 50، 51، 52، 53، 54.
2	العبارات السلبية	4، 5، 7، 11،28، 32، 34، 35، 41،42، 55، 56، 57.

المجموعة الثالثة:

تقدر استجابة المفحوص حسب الكلمة أو العبارة التى اختارها المفحوص ليكمل الموقف حسب حالته.. ويكون تقدير الدرجات كالتالى:

58- (لعب الرياضة 1 – التفكير بالمخدرات 3 – مشاهدة فيديوهات تحتوى مخدرات 2)

59 – (الرغبة فى مشاركتهم 3 – الغضب من تصرفهم 1 – تجاهلهمومتابعتهم من بعيد 2)

60- (أرغب فى مشاركتهم المخدرات3 – أنصحهم بالتوقف عن المخدرات 2 - أشعر بالرغبة فى الانصراف 1)

61- (الرغبة فى الهرب 3 – أتجاهلها وكأننى لا أراها 2 – أؤكد العبارة لنفسى1)

62- (التدخين 2- الاسترخاء 1- تعاطى المخدر 3)

63- (الرغبة فى العودة للمخدرات 2 - الرغبة فى إغلاق التلفزيون أو التحويل 1 –متابعة المشهد بتلذذ 3)

64-(الثقة التامةفى الشفاء 1 - الخوف الشديد 2 - عدم القدرة على الشفاء 3)

65- (المخدرات تدمر الأسرة 1 – ليس لدى ما أقوله 2 – تعاطى المخدرات لا يؤثر على الأسرة 3)

66- (التفكير فى المخدرات 3 – تمارين الاسترخاء 1 - مشاهدة فيلم أو فيديو عن المخدرات 2)

67- (الاتصال بصديق من شلة المخدرات2 – آخذ جرعة وأنوى التوقف بعدها 3 - محاولة الاسترخاء 1)

68- (أحقق أهدافى 1 – أتوقف عن التخطيط 2- لا أفكر فى المستقبل 3)

69- (أسوأ من 3 – أفضل من 1 – لا تختلف حياتى عن2)

70- (بالإيجاب 1 - بالسوء والضرر 3 - لم يؤثر فى حياتى2)

فى نهاية المقياس تحسب الدرجات التى حصل عليها المفحوص.

تفسير درجات المقياس: إذا كان المجموع يساوى:

مستوى الرغبة فى الانتكاسة (ضعيف)..... الدرجة من (70) إلى أقل من (116)

مستوى الرغبة فى الانتكاسة (متوسط)..... الدرجة من (116) إلى أقل من (140)

مستوى الرغبة فى الانتكاسة (شديد)..... الدرجة من (140) إلى أقل من (175)

مستوى الرغبة فى الانتكاسة (شديد جداً)..... الدرجة من (175) إلى أقل من (210)

حساب الصدق فى مقياس الانتكاسة للإدمان:

ا- حساب الصدق الظاهرى (صدق المحكمين) فى مقياس الانتكاسة للإدمان:

قام الباحث بعرض المقياس على مجموعة من الأساتذة المتخصصين فى مجال علم النفس والصحة النفسية بجامعات (حلوان، الأزهر، القاهرة)، بلغ عددهم (10) محكمين لتحديد مدى ملائمة كل عبارة من العبارات للهدف الذى وضعت لقياسه، ومعرفة مدى وضوح أسلوب وصياغة كل عبارة، وابداء الرأى حول ارتباط كل عبارة بالبُعد الذى تم تحديدها لقياسه، وابداء الرأى حول مدى ارتباط الأبعاد بموضوع المقياس، وإضافة ما يقترحونه من عبارات جديدة يمكن ضمها للمقياس، وقد قام الباحث بالإبقاء على العبارات التى اتفق عليها 80 ٪ من السادة المحكمين من حيث صلاحيتها وملائمتها لقياس البعد الذى وضعت لقياسه.

وفيما يلى جدول لنسبة اتفاق السادة المحكمين على عبارات مقياس الانتكاسة للإدمان.

جدول (3)

يوضح نسبة اتفاق المحكمين على عبارات مقياس الانتكاسة للإدمان.

العبارة	عدد مرات الاتفاق	نسبة الاتفاق	العبارة	عدد مرات الاتفاق	نسبة الاتفاق	العبارة	عدد مرات الاتفاق	نسبة الاتفاق	العبارة	عدد مرات الاتفاق	نسبة الاتفاق	العبارة	عدد مرات الاتفاق	نسبة الاتفاق
1	9	٪90	15	10	٪100	29	10	٪100	43	10	٪100	57	10	٪100
2	10	٪100	16	10	٪100	30	10	٪100	44	10	٪100	58	10	٪100
3	10	٪100	17	10	٪100	31	9	٪90	45	10	٪100	59	10	٪100
4	10	٪100	18	10	٪100	32	10	٪100	46	10	٪100	60	10	٪100
5	10	٪100	19	9	٪90	33	10	٪100	47	9	٪90	61	10	٪100
6	10	٪100	20	10	٪100	34	10	٪100	48	9	٪90	62	10	٪100
7	10	٪100	21	10	٪100	35	10	٪100	49	9	٪90	63	10	٪100
8	10	٪100	22	10	٪100	36	10	٪100	50	8	٪80	64	10	٪100
9	10	٪100	23	10	٪100	37	10	٪100	51	10	٪100	65	10	٪100
10	10	٪100	24	10	٪100	38	10	٪100	52	10	٪100	66	10	٪100
11	9	٪90	25	10	٪100	39	10	٪100	53	10	٪100	67	10	٪100
12	10	٪100	26	10	٪100	40	9	٪90	54	10	٪100	68	9	٪90
13	10	٪100	27	10	٪100	41	10	٪100	55	10	٪100	69	10	٪100
14	10	٪100	28	10	٪100	42	10	٪100	56	10	٪100	70	10	٪100

(ن = 10)

يتضح من جدول (3) أن نسب اتفاق السادة المحكمين على عبارات المقياس تراوحت بين ٪80 و ٪100 وهى نسبة مرتفعة تدل على الصدق الظاهرى لعبارات مقياس الانتكاسة للإدمان وانتمائها للأبعاد التى تم تقسيم عبارات المقياس إليها.

ب- حساب صدق المحتوى لأبعاد مقياس الانتكاسة للإدمان:هل تم الصدق باستخدام المحك الخارجى لمقياس الاشتياق

جدول (4)

يوضح حساب الصدق البنائى لأبعاد مقياس الانتكاسة للإدمان ومستوى الدلالة لكل بُعد

م	البعد	معامل الارتباط	الدلالة
1	البُعد المعرفي	0.910 **	دالة عند مستوى دلالة0.01
2	بُعد الثقة بالنفس	0.749 *	دالة عند مستوى دلالة 0.05
3	بُعد الناحية العلاجية	0.803 **	دالة عند مستوى دلالة 0.01
4	بُعد الناحية السلوكية	0.892 **	دالة عند مستوى دلالة0.01
5	بُعد الناحية النفسية	0.751 *	دالة عند مستوى دلالة0.05
6	بُعد الاشتياق وتلميحات العقار	0.819 **	دالة عند مستوى دلالة0.01
7	بُعد معنى الحياة	0.979 **	دالة عند مستوى دلالة0.01

جـ - حساب الصدق المحتوى لمفردات مقياس الانتكاسة للإدمان:

تم استخدام معامل الارتباط لبيرسون لحساب الصدق البنائى لمفردات مقياس الانتكاسة للإدمان

جدول (5)

يوضح حساب الصدق البنائى لمفردات مقياس الانتكاسة للإدمان ومستوى الدلالة لكل مفردة وارتباطها بالدرجة الكلية

العبارة	ارتباط المفردة بالدرجة الكلية	الدلالة	العبارة	ارتباط المفردة بالدرجة الكلية	الدلالة	العبارة	ارتباط المفردة بالدرجة الكلية	الدلالة	العبارة	ارتباط المفردة بالدرجة الكلية	الدلالة	العبارة	ارتباط المفردة بالدرجة الكلية
1	.928**	0.01	15	.928**	0.01	29	.715*	0.05	43	.677*	0.05	57	.832**
2	.715*	0.05	16	.647*	0.05	30	.715*	0.05	44	.715*	0.05	58	.832**
3	.646*	0.05	17	.667*	0.05	31	.677*	0.05	45	.647*	0.05	59	.811**
4	.680*	0.05	18	.672*	0.05	32	.873**	0.01	46	.715*	0.05	60	.803**
5	.822**	0.01	19	.671*	0.05	33	.715*	0.05	47	.715*	0.05	61	.924**
6	.832**	0.01	20	.677*	0.05	34	.817**	0.01	48	.646*	0.05	62	.810**
7	.672*	0.05	21	.774**	0.05	35	.832**	0.01	49	.646*	0.05	63	.836**
8	.928**	0.01	22	.715*	0.05	36	.860**	0.01	50	.832**	0.01	64	.832**
9	.645*	0.05	23	.715*	0.05	37	.677*	0.05	51	.646*	0.05	65	.753*
10	.657*	0.05	24	.680*	0.05	38	.716*	0.05	52	.646*	0.05	66	.646*
11	.646*	0.05	25	.832**	0.01	39	.716*	0.05	53	.928**	0.01	67	.909**
12	.647*	0.05	26	.836**	0.01	40	.677*	0.05	54	.646*	0.05	68	.832**
13	.940**	0.01	27	.677*	0.05	41	.733*	0.05	55	.644*	0.05	69	.836**
14	.657*	0.05	28	.677*	0.05	42	.680*	0.05	56	.659*	0.05	70	.836**

د–حساب صدق المحك:

تم اجراء صدق المحك لايجاد العلاقة الارتباطية بين المقياس الحالى ومقياس تقدير الحساسية للاشتياق للمخدرات من إعداد (أحمد إبراهيم البسوسى، 2019م) حيث يتكون المقياس الثانى من 14 مفردة،والذى تم حساب صدقه عن طريق صدق المحكمين (أعضاء اللجنة)الذين أجمعوا على مناسبة عبارات المقياس بالنسبة لمفهوم الاشتياق، أيضاً تبين وجود معامل ارتباط مقبول بين الدرجة على اختبار مكافئ (اختبار الاشتياق غير اللفظى) قدره (0.63)(احمد الباسوسى: 2019).

وقد تم تطبيق المقياسين على العينة نفسها ثم تم استخراج الدرجة الكلية لكل مقياس منهما وايجاد العلاقة الارتباطية بين درجات المفحوصين فى المقياسين كما يتضح من الجدول التالى:

جدول (6)

يوضح حساب صدق المحك لمفردات مقياس الانتكاسة للإدمان ومعامل الارتباط بين مقياس الانتكاسة ومقياس تقدير الحساسية للاشتياق للمخدرات

المقياس	العدد	معامل الارتباط	الدلالة
مقياس الانتكاسة للإدمان	40	0.99	0.01
مقياس الحساسية للاشتياق للمخدرات			

يتضح من الجدول (6)أنه تم التطبيق على عينة عددها (40) مفحوص من الأشخاص المتعافين من الإدمان، حيث تم تطبيق المقياسين معا ثم تم تفريغ النتائج والحصول على الدرجة الكلية على كل مقياس وجاءت قيمة معامل الارتباط بين المقياسين (0.99) وهى طردية قوية مما يشير لوجود تلازم بين درجات الأفراد فى المقياسين وتقارب كبير واتفاق فى تشخيص مقياس الانتكاسة للادمان مع مقياس الحساسية للاشتياق للمخدرات وجاءت قيمة معامل الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى (0.01) ومن ثم فمقياس الانتكاسة للادمان يتمتع بدرجة عالية من الصدق لإنه يقيس ما يدعى قياسه من خلال الاتفاق والتوافق الذى اتضح من نتائج الارتباط التلازمى بينه وبين مقياس الحساسية للاشتياق للمخدرات.

حساب الثبات فى مقياس الانتكاسة للإدمان:

تم التحقق من ثبات المقياس عن طريق استخدام بعض مؤشرات الثبات مثل:

ا- الاتساق الداخلى لمقياس الانتكاسة للإدمان: وقد تم التحقق من ذلك باستخدام طريقة التجزئة النصفية

جدول (7)

يوضح حساب درجة الثبات لمقياس الانتكاسة للإدمان ومستوى الدلالة وذلك بطريقة التجزئة النصفية

المكونات	ن	طرق حساب الثبات		
		ألفا كرونباخ	سبيرمان- براون	جوتمان
النصف الأول	35	0.921 **	0.902 **	0.902 **
النصف الثانى	35	0.945 **	0.902 **	0.902 **

(**) دالة عند مستوى 0.1

يتضح من جدول (7) تمتع مقياس الانتكاسة للإدمان بدرجة مرتفعة من الثبات، حيث انحصرت قيم معاملات الثبات بالطرق المختلفة بين (0.902 إلى 0.945) لدى أفراد العينة وهى جميعهادالة عند مستوى0.1؛ وقد بلغت الدرجة الكلية لثبات المقياس على معامل ارتباط ألفا كرونباخ 0.971 وهيدالة عند مستوى0.1

ب- معاملات الارتباط بين المفردات والدرجة الكلية للمكون او البعد الذى تنتمى إليه:

حساب الثبات لأبعاد مقياس الانتكاسة للإدمان:

حيث تم حساب ثبات الأبعاد فى مقياس الانتكاسة للإدمان عن طريق إيجاد معامل الارتباط بطريقة قيمة ألفا – كرونباخ

جدول (8)

يوضح حساب درجة الثبات لأبعاد مقياس الانتكاسة للإدمان ومستوى الدلالة لكل بُعد

م	البعد	عدد العبارات	معامل ألفا – كرونباخ	م	البعد	عدد العبارات	معامل ألفا – كرونباخ
1	البُعد المعرفي	13	0.934	5	بُعد الناحية النفسية	11	0.914
2	بُعد الثقة بالنفس	12	0.855	6	بُعد معنى الحياة	5	0.958
3	بُعد الناحية العلاجية	11	0.800	7	بُعد الاشتياق وتلميحات العقار	9	0.918
4	بُعد الناحية السلوكية	11	0.950				

يتضح من جدول (8) تمتع أبعاد مقياس الانتكاسة للإدمان بدرجة مرتفعة من الثبات، حيث انحصرت قيم معاملات الثبات بالطرق المختلفة بين (0.800 إلى 0.958) لدى أفراد العينة الاستطلاعية وهى جميعهادالة عند مستوى0.1

معاملات الارتباط بين المفردات على الدرجة الكلية للبعد الفرعى التى تنتمى إليه فى مقياس الانتكاسة للإدمان

جدول (9)

يوضح حساب درجة الثبات لعبارات البعد الأول(البعد المعرفى) لمقياس الانتكاسة للإدمان ومستوى الدلالة لكل عبارة.

البعد الأول: البعد المعرفى					
م	ارتباط المفردات بالدرجة الكلية	الدلالة	م	ارتباط المفردات بالدرجة الكلية	الدلالة
8	0.578	دالة	29	0.659	دالة
9	0.714	دالة	34	0.577	دالة
10	0.751	دالة	55	0.803	دالة
12	0.636	دالة	62	0.648	دالة
22	0.725	دالة	65	0.586	دالة
26	0.557	دالة	67	0.572	دالة
28	0.753	دالة			

يتضح من جدول (9) أن جميع قيممعاملات ارتباط المفردات بالدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه دالة حيث انحصرت قيمة ألفا – كرونباخ بين (0.557)و (0.803) على البعد الأول(البعد المعرفى) وبلغت الدرجة الكلية للارتباط (0.934) وذلك على مقياس الانتكاسة للإدمانوهى قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.5

معاملات الارتباط بين المفردات على الدرجة الكلية للبعد الفرعى التى تنتمى إليه فى مقياس الانتكاسة للإدمان

جدول (10)

يوضح حساب درجة الثبات لعبارات البعد الثانى(بعد الثقة بالنفس) لمقياس الانتكاسة للإدمان ومستوى الدلالة لكل عبارة.

البعد الثانى: بعد الثقة بالنفس					
م	ارتباط المفردات بالدرجة الكلية	الدلالة	م	ارتباط المفردات بالدرجة الكلية	الدلالة
7	0.680	دالة	47	0.845	دالة

11	0.642	دالة	54	0.519	دالة
14	0.850	دالة	57	0.904	دالة
19	0.433	دالة	63	0.419	دالة
27	0.532	دالة	64	0.904	دالة
33	0.845	دالة			

يتضح من جدول (10) أن جميع قيممعاملات ارتباط المفردات بالدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه دالة حيث انحصرت قيمة ألفا – كرونباخ بين (0.433)و (0.904) على البعد الثانى(بعد الثقة بالنفس) وبلغت الدرجة الكلية للارتباط (0.855) وذلك على مقياس الانتكاسة للإدمانوهى قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.5

معاملات الارتباط بين المفردت على الدرجة الكلية للبعد الفرعى التى تنتمى إليه فى مقياس الانتكاسة للإدمان

جدول (11)

يوضح حساب درجة الثباتلعباراتالبعد الثالث(بعد الناحية العلاجية)لمقياس الانتكاسة للإدمان ومستوى الدلالة لكل عبارة.

البعد الثالث: بعد الناحية العلاجية					
م	ارتباط المفردات بالدرجة الكلية	الدلالة	م	ارتباط المفردات بالدرجة الكلية	الدلالة
4	0.770	دالة	50	0.605	دالة
21	0.989	دالة	52	0.439	دالة
46	0.785	دالة	53	0.865	دالة
48	0.754	دالة	69	0.924	دالة
49	0.759	دالة	70	0.924	دالة

يتضح من جدول (11) أن جميع قيممعاملات ارتباط المفردات بالدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه دالة حيث انحصرت قيمة ألفا – كرونباخ بين (0.439)و (0.989) على البعد الثالث: بعد الناحية العلاجية وبلغت الدرجة الكلية للارتباط (0.800) وذلك على مقياس الانتكاسة للإدمانوهى قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.1

معاملات الارتباط بين المفردات على الدرجة الكلية للبعد الفرعى التى تنتمى إليه فى مقياس الانتكاسة للإدمان

جدول (12)

يوضح حساب درجة الثبات لعبارات البعد الرابع (بعد الناحية السلوكية) لمقياس الانتكاسة للإدمان ومستوى الدلالة لكل عبارة.

البعد الرابع: بعد الناحية السلوكية					
م	ارتباط المفردات بالدرجة الكلية	الدلالة	م	ارتباط المفردات بالدرجة الكلية	الدلالة
2	0.712	دالة	41	0.514	دالة
20	0.569	دالة	42	0.397	دالة
31	0.560	دالة	44	0.569	دالة
36	0.530	دالة	58	0.815	دالة
37	0.594	دالة	66	0.375	دالة
40	0.750	دالة			

يتضح من جدول (12) أن جميع قيممعاملات ارتباط المفردات بالدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه دالة حيث انحصرت قيمة ألفا – كرونباخ بين (0.375)و (0.815) على البعد الرابع: بعد الناحية السلوكية وبلغت الدرجة الكلية للارتباط (0.950) وذلك على مقياس الانتكاسة للإدمانوهى قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.5

معاملات الارتباط بين المفردت على الدرجة الكلية للبعد الفرعى التى تنتمى إليه فى مقياس الانتكاسة للإدمان

جدول (13)

يوضح حساب درجة الثبات لعبارات البعد الخامس(بعد الناحية النفسية)لمقياس الانتكاسة للإدمان ومستوى الدلالة لكل عبارة.

البعد الخامس: بعد الناحية النفسية							
م	ارتباط المفردات بالدرجة الكلية	الدلالة	م	ارتباط المفردات بالدرجة الكلية	الدلالة	م	ارتباط المفردات بالدرجة الكلية	الدلالة
5	0.350	دالة	23	0.731	دالة	43	0.841	دالة

16	0.790	دالة	24	0.941	دالة	56	0.730	دالة
17	0.583	دالة	30	0.423	دالة	60	0.731	دالة
18	0.648	دالة	38	0.480	دالة			

يتضح من جدول (13) أن جميع قيممعاملات ارتباط المفردات بالدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه دالة ؛ حيث انحصرت قيمة ألفا – كرونباخ بين (0.350)و (0.941) على البعد الخامس: بعد الناحية النفسية وبلغت الدرجة الكلية للارتباط (0.914) وذلك على مقياس الانتكاسة للإدمانوهى قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.5 ،

معاملات الارتباط بين المفردات على الدرجة الكلية للبعد الفرعى التى تنتمى إليه فى مقياس الانتكاسة للإدمان

جدول (14)

يوضح حساب درجة الثباتلعباراتالبعد السادس(بعد معنى الحياة)لمقياس الانتكاسة للإدمان ومستوى الدلالة لكل عبارة.

البعد السادس: بعد معنى الحياة					
م	ارتباط المفردات بالدرجة الكلية	الدلالة	م	ارتباط المفردات بالدرجة الكلية	الدلالة
6	0.987	دالة	45	0.209	دالة
32	0.929	دالة	68	0.987	دالة
35	0.987	دالة			

يتضح من جدول (14) أن جميع قيممعاملات ارتباط المفردات بالدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه دالة حيث انحصرت قيمة ألفا – كرونباخ بين (0.902)و (0.987) على البعد السادس: بعد معنى الحياة وبلغت الدرجة الكلية للارتباط (0.958) وذلك على مقياس الانتكاسة للإدمانوهى قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.1

معاملات الارتباط بين المفردت ع الدرجة الكلية للبعد الفرعى التى تنتمى إليه فى مقياس الانتكاسة للإدمان

جدول (15)

يوضح حساب درجة الثباتلعباراتالبعد السابع(بعد الاشتياق وتلميحات العقار)لمقياس الانتكاسة للإدمان ومستوى الدلالة لكل عبارة

البعد السابع: بعد الاشتياق وتلميحات العقار							
م	ارتباط المفردات بالدرجة الكلية	الدلالة	م	ارتباط المفردات بالدرجة الكلية	الدلالة	م	ارتباط المفردات بالدرجة الكلية	الدلالة
1	0.975	دالة	**15**	0.951	دالة	**51**	0.618	دالة
3	0.717	دالة	**25**	0.855	دالة	**59**	0.677	دالة
13	0.855	دالة	**39**	0.337	دالة	**61**	0.941	دالة

يتضح من جدول (15) أن جميع قيممعاملات ارتباط المفردات بالدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه دالة حيث انحصرت قيمة ألفا – كرونباخ بين (0.337)و (0.975) على البعد السابع: بعد الاشتياق وتلميحات العقار ؛وبلغت الدرجة الكلية للارتباط (0.918) وذلك على مقياس الانتكاسة للإدمانوهى قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.5

نتائج البحث:

أظهرت النتائج وجود دلائل جيدة لصدق المقياس من خلال حساب صدق المحكمين والصدق البنائى لأبعاد ومفردات المقياس، وكذلك أظهرت النتائج وجود مؤشرات جيدة لثبات درجات المقياس من خلال التحقق من ثبات التجزئة النصفية والاتساق الداخلى للمقياس.

وبالتالى توصل الباحث إلى تمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة فى بيئة الدراسة وبالتالى صلاحيته للاستخدام فى حدود عينة البحث.

الصورة النهائية

مقياس الانتكاسة للإدمان

1 – الاسم.....

2 – التاريخ.....

3 – تاريخ الميلاد.....

4 – محل الاقامة.....

5 – التليفون.....

6– مستوى التعليم.....

7– الحالة الاجتماعية.....

8– المؤسسة العلاجية.....

9– عدد أفراد الأسرة.....

10– هل تعمل حالياً؟ نعم لا

11– كيف تصف وضعك الاقتصادى؟

مرتفع متوسط منخفض

12– ماهى مصادر دخلك؟.....

13– هل تدخن السجائر؟ نعم لا

إذا كان الجواب نعم، كم علبة سجائر تدخنها يومياً؟.....

14– هل تدخن الشيشة؟ نعم لا

15– هل سُجنت على خلفية مخدرات؟ نعم لا

إذا كان الجواب نعم، كم كان عمرك عندما سجنت لأول مرة؟.....وماهى مدة الحكم؟.....

16– كم كان عمرك عندما سجنت لآخر مرة؟.....وماهى مدة الحكم؟.....

17– هل لديك ملفات لازالت مفتوحة مع الشرطة والمحاكم؟.....

إذا كان الجواب نعم، كم عددها؟.....

18– السن الذى بدأت فيه باستخدام المخدرات.....

19- عدد سنوات الادمان قبلالعلاج.....

20- مدة العلاج داخل المركز / المستشفى.....

21- هل توجهت للعلاج برغبتك الذاتية فى المرات السابقة؟نعملا

22- عدد مرات الانتكاسة (العودة لتعاطى المخدرات بعد التعافى).....

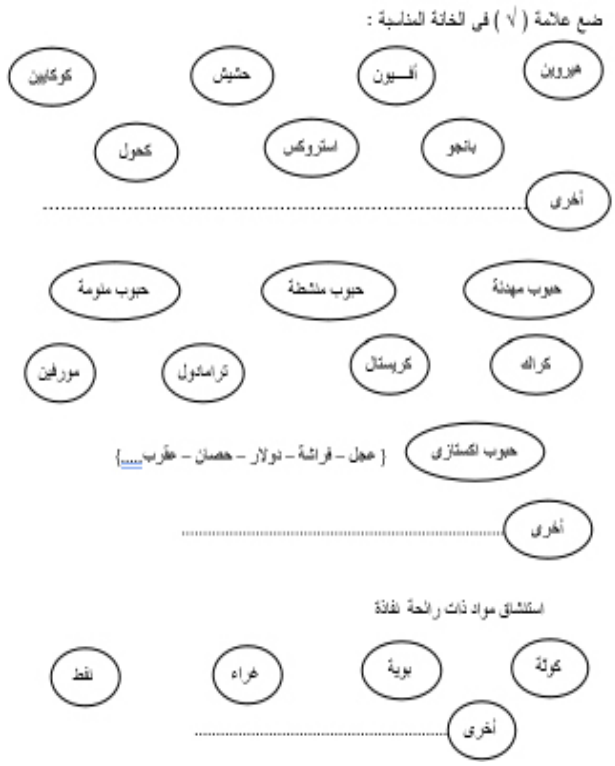
23- أطول مدة انقطاع عن المخدرات بعد العلاج.....

24- مستوى رضاك عن العلاج حالياً

راض تماماً راض بدرجة متوسطة راض بدرجة قليلة غير راض

25- مدة تعافيك من المخدر حالياً هى.....

نوع المواد التى كنت تتعاطاها



تعليمات:

* الهدف من هذا المقياس هو معرفة درجة الانتكاسة والعودة للادمان مرة أخرى.
* أخى الفاضل أجب عن هذه الأسئلة بما تراه مناسباً
* جميع الإجابات صحيحة.

م	العبارة	غالباً	أحياناً	نادراً
1	عندما أكون متفرغاً وأشعر بالملل أفكر بالمخدرات لأشغل وقتى			
2	إذا عاملنى أهلى بطريقة سيئة فإن المخدرات تكون هى التنفيس ومصدر الراحة			
3	أشتاق لشلة الأصدقاء الذين كنت أتعاطى المخدرات معهم			
4	جلسات العلاج والمجموعات المساعدة الأخرى كانت ذات أهمية كبرى بالنسبة لى			
5	لا أعانى فى الوقت الحالى من القلق أو العصبية			
6	أشعر بعدم الرغبة فى الحياة والموت هو السبيل الوحيد للراحة الأبدية			
7	أستطيع بسهولة اختيار أصدقاء جدد لا يتعاطون المخدرات			
8	تراودنى أفكار انهزامية			
9	أشرد (أسرح) بذهنى فى أمور كثيرة			
10	يصعب على الانتباه لمن حولى			
11	أثق فى نفسى مع نظرات الشك والريبة من أهلى والأصدقاء والجيران واعتقادهم بعودتى للإدمان			
12	قد أرغب فى تعاطى المخدرات عند مواجهة مشكلة بالغة التعقيد وليس لها حل فى المستقبل القريب			
13	ارغب فى تعاطى المخدر عند وجودى فى مكان يوجد فيه المروج أو مكان التعاطى السابق			
14	لا اسيطر على نفسى عندما يتصل بى صديق مدمن يدعونى لتعاطى المخدرات			
15	أشتاق للمخدر عند مقابلة صديق قديم أو مجموعة أصدقاء مازالويتعاطون			

16	أشعر بالرغبة فى أن أكون وحيداً			
17	ينتابنى حالة من تقلب المزاج			
18	أشعر بأننى متوتر لدرجة عالية			
19	يتملكنى شعور بالتهيج والقلق عندما تطرأ على عقلى فكرة الانتكاسة			
20	لا أهتم بمظهرى الشخصى			
21	ليس لدى رغبة فى حضور الجلسات والاجتماعات الخاصة بالعلاج			
22	الحياة بدون مخدرات مملة			
23	الرغبة الملحة فى أى شئ تدفعنى للتعاطى			
24	أشعر بقشعريرة داخلية وتوتر عند رؤيتى للمخدر			
25	أشعر برغبة شديدة فى التعاطى عند سماعى لأحاديث عن البودرة والمخدرات من أصدقائى			
26	المخدرات تجعلنى أكثر قوة من الناحية الجنسية			
27	لا املك أى امكانية للتحكم فى تشوقى ورغباتى الملحة للتعاطى			
28	أستطيع الاسترخاء بدون مخدرات			
29	لن أكون مرحاً أو اجتماعياً بدون استخدام المخدرات			
30	لا شئ كان يزعجنى وانا منتشى بالمخدرات" مروق "			
31	صحبة بنت من الشارع عادة يثير اشتياقى للمخدرات			
32	أحدد أهدافى فى الحياة وأسعى لتحقيقها			
33	يزداد اشتياقى للمخدر عندما أشاهد فيلم سينمائى أو مسلسل تليفزيونى يتعاطى فيه البطل المخدرات			
34	إذا عدت للمخدرات فإننى سأعود لحياة وهمية أساسها الكذب والخيال			
35	ليس لدى مشكلة فى التخطيطلمستقبلى			
36	ليس لدى اهتمام بكل ما يجرى من أحداث للمجتمع			
37	لدى رغبة للتغيب وعدم حضور أى مناسبات			
38	ينتابنى دائماً اختلاق الأعذار فى حالة تقصيرى			
39	يتملكنى شعور بالاشتياق عندما أكون مع شلة من أصدقائى نمضى وقت الفراغ فى الضحك واللعب			

40	يزداد أو يقل المال معى على نحو فجائى			
41	اتجنب الذهاب للأماكن التى كنت أتعاطى فيها المخدرات			
42	أحرص على الاتصال بالأصدقاء المتوقفين عن المخدرات			
43	عندما أكون وحيداً فى المنزل تحيطنى مشاعر السأم وتتملكنى فكرة تعاطى المخدرات			
44	أتعمد التأخير وعدم الالتزام فى أى مواعيد			
45	أشعر بأننى غير ذى قيمة			
46	ليست لدى رغبة فى استكمال العلاج			
47	الأغانى العاطفية أو أغانى المهرجانات غالباً ما تثير اشتياقى للمخدر			
48	أشعر باننى لا يمكننى العيش دون أخذ بعض المهدئات			
49	اقبل على شرب الخمور لشعورى بأنها تريحنى			
50	معظم أحلامى الليلية تدور حول ما كنت أتعاطاه من المخدرات			
51	أشعر بنشوة حينما يشتاق ذهنى للمخدر			
52	لدى شعور بعدم جدوى العلاج			
53	عندما أرى صديق أو شخص مخدر(فى حالة سطال) أتمنى ان أكون مثله			
54	أشعر بحالة من الهزل الجسمانى والضعف العام			
55	أفكر فى حقيقة الدورة الكاملة للإدمان التى مررت بها			
56	أفكر فى أننى خذلت أسرتى وأصدقائى فى الماضى			
57	أفكر فى أننى بحالة جيدة الآن وأتمنى أن أبقى كذلك			

ثانياً: أمامك بعض المواقف التى قد تمر بك فى حياتك.. المطلوب ان تكمل العبارات التالية بأول كلمة ترد لذهنك:

85- عندما أشعر بالغضب من داخلى فإننى أقوم بـــ.....

.....

(لعب الرياضة – التفكير بالمخدرات – مشاهدة فيديوهات تحتوى مخدرات)

95- عندما أرى الآخرون يتعاطون المخدرات فى الحفلات أو الأفراح فإننى أشعر بـ.....

(الرغبة فى مشاركتهم - الغضب من تصرفهم - تجاهلهمومتابعتهم من بعيد)

60- إذا جلست فى وسط شلة سبق وتعاطيت معهم المخدرات

فإننى.....

(أرغب فى مشاركتهم المخدرات- أنصحهم بالتوقف عن المخدرات - أشعر بالرغبة فى الانصراف)

61- إذا رأيت لوحة إعلانية مكتوب عليها «لا للمخدرات» فإننى أشعر بـ.....

.....

(الرغبة فى الهرب - أتجاهلها وكأننى لا أراها - أؤكد العبارة لنفسى)

62- إذا شعرت بالتوتر والاحباط سأفكر بـ.....

(التدخين - الاسترخاء - تعاطى المخدر)

63- عند مشاهدتى لمشهد فى التليفزيون أو السينما عن المخدرات فإننى أشعر بـ

.....

(الرغبة فى العودة للمخدرات - الرغبة فى إغلاق التلفزيون أو التحويل -متابعة المشهد بتلذذ)

64- أثناء اتمامى العلاج كان يتملكنى.....

(الثقة التامةفى الشفاء - الخوف الشديد - عدم القدرة على الشفاء)

65- إذا طلب منك توجيه نصيحة حول تأثير المخدرات على أسرتك فإنك تقول:..

.....

(المخدرات تدمر الأسرة - ليس لدى ما أقوله - تعاطى المخدرات لا يؤثر على الأسرة)

66- عندما أكون فى عطلة وأريد الاسترخاء فإننى أقوم بـ.....

.....

(التفكير فى المخدرات- تمارين الاسترخاء - مشاهدة فيلم أو فيديو عن المخدرات)

67- عند شعورى بحاجة جسدية «خَرَمَان» للمخدر فإننى أفكر بـ.....

(الاتصال بصديق من شلة المخدرات- آخذ جرعة وأنوى التوقف بعدها - محاولة الاسترخاء)

68- أخطط لمستقبلى وسوف.....

(أحقق أهدافى – أتوقف عن التخطيط- لا أفكر فى المستقبل)

69- أشعر أننى فى الأيام الحالية.....الأيام السابقة

(أسوأ من – أفضل من – لا تختلف حياتى عن)

70- أشعر أن العلاج أثر فى حياتى بـ.....

(بالإيجاب - بالسوء والضرر - لم يؤثر فى حياتى)

****

المراجـــع

1- أحمد ابراهيم الباسوسى (2019) مقاييس تقييم عوامل انتكاسة المدمن - القاهرة - مكتبة الأنجلو المصرية

2- أحمد ابراهيم الباسوسى (2013) استراتيجية العلاج النفسى المعرفى فى علاج الذهان المبكر والحاد - الاسكندرية - مركز الاسكندرية للكتاب.

3- أحمد ابراهيم الباسوسى (2007) علاج الإدمان على الهيروين المخدر طريقة للتغلب على الانتكاس بعد العلاج- الاسكندرية -مركز الاسكندرية للكتاب.

4- أرنولد واشطن ودونا باوندى (2003) إرادة الإنسان فى شفاء الإدمان - ترجمة صبرى محمد حسن - القاهرة - المجلس الأعلى للثقافة.

5- إكرام جابر سليمان (2017(برنامج مقترح فى التشكيل المجسم لتأهيل الناقهين من الإدمان. – رسالة ماجستير، كلية التربية النوعية- جامعة القاهرة.

6- إيمان قنبر و ياسر جاموس (2018) الخصائص السيكومترية لمقياس الحب العاطفى لهاتفيلد وسبريشر درسة ميدانية على عينة من طلبة الكليات النظرية والعلمية فى جامعة دمشق – مجلة جامعة حماة - مركز الإرشاد النفسي - مجلد 1- عدد 9 – نوفمبر 2018.

7- أيمن أحمد الكريمين (2010) العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظر المتعاطين والمشرفين في مركز علاج وتوقيف المدمنين التابع لإدارة المخدرات في الأردن - رسالة ماجستير - عمادة الدراسات العليا - جامعة مؤتة - الأردن.

7- جواد فطاير (2001). حياة فى أزمة الإدمان أنواعه، مراحله، علاجه - القاهرة -دار الشروق.

8- حسين على فايد (2006) سيكولوجية الإدمان – مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع - القاهرة.

9- خالد احمد الصالح (2000) الإدمان مرض العصر - مؤسسة الكويت للتقدم العلمى - الكويت.

10- داليا علي حسن (2014) برنامج إرشادي عقلاني انفعالي لخفض مخاطر احتمالات الانتكاسة لدى عينة من الشباب مدمني البانجو في مرحلة التعافي - مجلة الإرشاد النفسي - مركز الإرشاد النفسي – العدد 73 – يناير 2014.

11- رشا عبد الفتاح الديدي و رأفت السيد عسكر (2005) أسباب الانتكاسة كما يدركها مرضى سوء استخدام المواد المؤثرة نفسياً من نزلاء المستشفيات، بحوث التعاطي والإدمان، القاهرة: صندوق مكافحة الإدمان والتعاطي

12- عادل الدمرداش (1999) الإدمان مظاهره وعلاجه - ط 2، الكويت – عالم المعرفة.

13- عبدالحليم سواس (2011) مفسدات التوازن الحيوى فى الإنسان المخدرات بين المفهوم اللغوى والحيوى - السجل العلمى لندوة المخدرات حقيقتها وطرق الوقاية والعلاج، من ص 9 إلى ص 68 - المنعقد فى الفترة بين 22 - 23 / 10 / 2011 م. المملكة العربية السعودية.

41- عبد الرحمن محمد العيسوى (2005) المخدرات وأخطارها – دار الفكر الجامعي – الإسكندرية.

15- عفاف عبدالمنعم (2016) الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه - الإسكندرية - دار المعرفة الجامعية.

16- على ماهر خطاب (2001) القياس والتقويم فى العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية - ط2 – القاهرة - مكتبة الأنجلو المصرية.

17- مطاوع بركات واقبال الحلاق (2011) أسباب الانتكاس من وجهة نظر المدمنين دراسة ميدانية على عينة من المدمنين المنتكسين فى المرصد الوطنى لرعاية الشباب فى دمشق - مجلة تشرين للبحوث والدراسات العلمية - سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية - مجلد 33 - عدد 5 - دمشق - سوريا.

17- مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، تقرير المخدِّرات العالمي (٢٠١٧).

18-منى محمد صالح على العامرى (2000).» دراسة فعالية الارشاد النفسى العقلانى الانفعالى والعلاج المتمركز على العميل فى علاج بعض حالات الادمان بين الطلاب فى دولة الإمارات العربية المتحدة «دراسة كلينيكية ««- رسالة دكتوراة - معهد الدراسات والبحوث التربوية- جامعة القاهرة.

19-وفقى حامد (2003). ظاهرة تعاطى المخدرات. الأسباب، الآثار، العلاج - الكويت-وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية.

المراجع الأجنبية:

20 – addiction to drug use: Evidence from Malaysia –European Journal of Social Sciences، 11(3)،471–476.

21 –Adi Jaffe Ph.D.(2010) Craving: When the brain remembers drug use. Retrieved fromhttps: / /www.psychologytoday.com.

22 – Aziz Kassani and et al. (2015) Survival Analysis of Drug Abuse Relapse in Addiction Treatment Centers - Shiraz University of Medical Sciences – Shiraz - Iran

23 – Bondy.D & Coello.T(1998) preventing relapse among inner –city recovering addicts. Rearch report.National Instituteon Drug Abuse.new York.246.

24– Cuneyt، Evren & Bilge، Evren (2005): SelfMutilation In Substance Dependent Patients And Relationship With Childhood Abuse And Neglect، Alexithymia And Temperament And Character Dimensions Of Personality. Istanbul، Turkey.

25 – Fisher، L، Elias، J.W Ritz، K. (2006) Predicting Relapse to Substance abuse as a function of Personality Dimensions، Journal of Addiction،22(5)، p.1047.

26– Gebhard، Husler (2005) Psychosocial Predictors Of Cannabis Use In

Adolescents At Risk، Prevention Science، Vol (6)، No.3.

27 – Gordan. f.r & Marlatt، n. (1999) Assertive behavior: theory، Research and training. Routledge، London، 375.

28 –Haro، G. & Valderrama، J.C & Matau، C.، (2004) The Role Of Personality Disorders On Drug Dependence Treatment Outcomes Following Inpatient Detoxification، University Of Valencia، Spain

29 – KIM، S.; LESLIE، W (2001)Algorithms for Resource Allocation of Substance Abuse Prevention Funds Based on Social indicators، A case Study on Social indicators، Acase on state of Florida–par3. Journal of Drug Education. VOL. 28، N 4،

30 – Laura Carim–Todd، Suzanne H. Mitchell، Barry S. Oken (2013) Mind - body Practices An alternative، drugfree treatment for smoking cessation? A of the literature Review Article systematic review

31 – Nora D. Volkow، M.D. (2014) Drugs، Brains، and Behavior The Science of Addiction – National Institute on Drug Abuse - Washington، DC – USA.

32 – Ibrahim، F.Kumar،N. (2009) The influence of community on relapse

33 – Raghda mohamed elgamil (2010) Role Of cognitive behavioral therapy in coping with craving as important therapeutiic tool in relapse prevention of addiction.(M.B.B.BC) Cairo University.

34 – Spooner، Catherine (2001) Structural Determinants Of Youth Drug Use، The Australia. National Drug And Alcohol Research Center،

35 – Stephens، R. Cottrell، E (2006) Follow-up study of 200 Narcotic Addicts committed for treatment Under the Narcotic Addict Rehabilitation، Journal of Addiction، 67(1)، 45 –53.

مواقع من الانترنت:

36-https: / /raseef22.com /life2017 / 12 / 25 تم الاسترجاع بتاريخ

37- المركز المصرى لبحوث الرأى العام (بصيرة) http: / /www.baseera.com.eg.

استرجعت بتاريخ 23 / 8 / 2018

38-وكالة الأنباء السعودية https: / /www.spa.gov.sa / 8 / 23 استرجعت بتاريخ 2018

39-جريدة المساء العربى http: / /www.mesaaraby.com / 7 /20 تاريخ الاسترجاع 2018مالساعة 7 مساءً.

40-جريدة الوطن https: / /www.elwatannews.com / 7 /20 تاريخ الاسترجاع 2018مالساعة 7 مساءً.

41- موقع البوابة http: / /www.albawabhnews.com / 9 تاريخ الاسترجاع السبت يونيو/ 2018 - الساعة12:25 م

42- اليوم السابع https: / /www.youm7.com.مساءً 7 مالساعة 2018 / 7 / 20 تاريخ الاسترجاع

43- بوابة الفجر http: / /www.elfagr.com.مساءً 7 مالساعة 2018 / 7 / 20 تاريخ الاسترجاع

44-webcache.googleusercontent.com2020 / 9 / 6 تم الاسترجاع بتاريخ