العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات

دراسة ميدانية على الإخصائيين العاملين بمجمع الأمل الطبي بمدينة الرياض

إعداد

د. مناور عبيد العنزي

أستاذ مساعد بقسم علم الإجرام ـ كلية علوم الجريمة

جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية

مستخلص الدراسة :

هدفت الدراسة الراهنة إلى التعرف على أكثر أنواع المواد المخدرة التي تؤدي إلى ارتفاع معدلات انتكاسة المدمنين، وتحديد العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات، وإبراز الأساليب العلاجية التي يمكن للإخصائيين أن يمارسوها مع العائد لإدمان المخدرات. وقد استندت الدراسة إلى منهج المسح الاجتماعي بأسلوب المسح الشامل من خلال تطبيق أداة الاستبانة على جميع الأخصائيين الاجتماعين والنفسين في مجمع الأمل الطبي بمدينة الرياض، والبالغ عددهم (٨٥) أخصائي. ومن أهم ما توصلت إليه الدراسة من نتائج: إن أكثر أنواع المواد المخدرة التي تؤدي إلى الارتفاع في معدلات انتكاسة المدمنين بمجمع الأمل الطبي، هي: الحشيش والمنشطات والمنبهات ، ثم الكحول ، وتمثلت أهم العوامل الاجتماعية المؤدية لانتكاسة المدمنين في: عدم انتظام المدمن في خطة علاجية متكاملة، وعدم قطع العلاقات مع الاصدقاء السابقين، وانخراط المدمن في نشاطات منحرفة لشغل وقت فراغه والصراعات الأسرية، ثم ضعف الرقابة الأسرية، كما تمثلت أهم العوامل الاقتصادية المؤدية لانتكاسة المدمنين بمجمع الأمل الطبي في: معاناة الأسرة من الفقر والحرمان، صعوبة حصول المتعافي على عمل، قلة الأجور، عدم ثقة الأخرين بمشاركة المتعافي في العمل، ومن الأساليب العلاجية التي يمكن للإخصائيين العاملين بمجمع الأمل الطبي أن يمارسوها مع العائد لإدمان المخدرات: متابعة المتعافين لمنع الانتكاس على المدى الطويل، زيادة برامج التوعية للمدمنين، ابعاد المتعافي عن البيئة التي تسببت في وقوعه في الادمان، التطوير المستمر لمهارات العاملين ومتابعة كل ما يستجد في البرامج العلاجية، مساعدة المدمن على المشاركة والتفاعل مع الآخرين، والتنوع في البرامج العلاجية.

الكلمات المفتاحية :

العوامل الاجتماعية ـــ العوامل الأقتصادية ـــ إنتكاسة مدمني المخدرات .

مقدمة:

تعد ظاهرة الإدمان من أكبر وأخطر المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها كافة دول العالم، وتسعى جاهدة لمحاربتها؛ لما لها من أضرار صحية واجتماعية واقتصادية، كما أنها ظاهرة وبائية متعدد التأثير، وهذا ما جعل بعض العلماء يسمونها أخطبوط العصر (النيال، ١٩٩٨م).ووفقاً لتقرير المخدرات العالمي لعام ٢٠١٧م تشير التقديرات إلى أن ما يزيد عن ٢٧٥ مليون، أي ما يزيد عن ٥.٥ % من سكان العالم يتعاطون المخدرات، وبلغ عدد الوفيات التي نتجت عن إدمان المخدرات ما يقرب من ٢٠٧٤٠٠ حالة، أي بمعدل ٤٤ حالة وفاة لكل مليون شخص تقريباً، وغالباً ما تتراوح أعمارهم بين١٥-٦٤ عاماً (تقرير مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ٢٠١٨م). وتؤكد هذه الاحصائيات تزايد الإقبال على تعاطي المخدرات في العالم أجمع.

وعلى الرغم من التزايد الكبير في البرامج العلاجية في دول العالم لمعالجة مدمني المخدرات، إلا أن هناك نسبة كبيرة من المدمنين المتعافين عادوا إلى الإدمان مرة أخرى، حيث تشير العديد من الدراسات كدراسة بدوي وسعادات (٢٠١٦م) ودراسة جبريل (٢٠١٥م) إلى أن نسبة العود لإدمان المخدرات عالمياً مرتفعة جداً وخاصة عندما يكون العلاج مقتصراً على الجانب الطبي، وهذا ما يطلق عليه (الانتكاسة) وهي مشكلة تواجهها كثير من المجتمعات، وذلك يعني أن المجتمع لم ينجح من خلال نظمه وقوانينه في إعادة المتعافي من الإدمان إلى حالته الطبيعية لكي يعيش حياة سوية مرة أخرى. وهذا يمثل مؤشراً خطيراً على المجتمع، وتعتبر ظاهرة مناهضة للأهداف العلاجية والوقائية. كما أنها أيضاً تشكل تحد للمراكز العلاجية والتأهيلية معاً, لأن العلاج والمكافحة، وإعادة التأهيل، واستيعاب المدمنين في المستشفيات والمراكز المتخصصة لعلاج الإدمان، والخسائر المادية الفادحة, تصبح كلها غير مجدية ما لم يتم السيطرة على هذه الظاهرة.

ولا شك أن تعافي الشخص من إدمان المخدرات من الأمور الحميدة، إلا أن هناك عوامل تدفع الشخص المتعافي إلى العود للإدمان مرة أخرى (الانتكاسة)، منها نظرة المجتمع السلبية إليه، والتي تقف حائلاً بينه وبين اندماجه في

هذا المجتمع مرة أخرى، كذلك الأوضاع الأسرية والخلافات وفقد العائد والإهمال وغيرها من العوامل، حيث توصلت بعض الدراسات منها دراسة عبد اللطيف (٢٠٠٣م) إلى أن العوامل الاجتماعية لها دور كبير في العود إلى تعاطي المخدرات، منها القسوة في المعاملة، وعدم الرقابة والاهتمام، وتوصلت دراسة الطويسي وأخرون (٢٠١٣م) إلى أن أكثر فئات الشباب عود للتعاطي هم العاطلون عن العمل، كما توصلت دراسة بودي وكوللي Boudy& Colello (٢٠٠٨) إلى أن الضغوط الاجتماعية التي يواجهها المتعافي بعد خروجه من مراكز العلاج من أهم عوامل الانتكاسة والتي منها سوء التكيف والتأقلم مع المجتمع، وكذلك توصلت دراسة إبراهيم وكومار Ibrahim & Kumar (٢٠٠٩) إلى أن الدعم الاجتماعي المتمثل في الرعاية والمساعدة من المحيطين بالمتعافي كالأسرة، والأصدقاء، وزملاء العمل ضروري لتشكيل سلوك جيد للوقاية من الانتكاسة.

لذلك فإن ظاهرة الانتكاسة التي تحدث للعديد من الشباب أثناء تلقيهم العلاج أو حتى عقب انتهائهم من فترة العلاج تعتبر من المشكلات المعقدة والتي تعود إلى العديد من العوامل التي يجب بحثها خاصة أن عدد كبير من الشباب قد وقعوا في انتكاسة الإدمان عقب انتهاء فترة علاجهم فكان لابد من معرفة تلك العوامل التي تؤدي بالمتعافي إلى العود لتعاطي المخدرات مرة أخرى.

مشكلة الدراسة:

تعد ظاهرة إدمان المخدرات من المشكلات الخطيرة والتي تزداد خطورتها مع انتكاس المتعاطي بعد علاجه ، وذلك لأن الكثير من المتعافين من الإدمان قد يكونوا معرضين للانتكاسة ويعودون للإدمان من جديد، وللتخلص من الإدمان بشكل نهائي يتطلب ذلك إحداث تغير في نمط حياة المتعافي وتكوين استراتيجيات ايجابية لديه لمواجهة المواقف الاجتماعية والاقتصادية التي يتعرض لها اثناء فترة العلاج أو بعد تعافيه من الإدمان، ولكن هناك الكثير من المتعافين لا يستطيعون مواجهة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية التي يتعرضون لها أثناء أو بعد التعافي، وتأكيداً لذلك فقد كشفت إحصائيات توفرها المراكز والمنشآت الخاصة بعلاج مدمني المخدرات في المملكة العربية

السعودية، أن ٦٧% من المتعافين من إدمان المخدرات في المملكة ينتكسون ويعودون للتعاطي مرة أخرى، وتشير الاحصائيات في مجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض عام ١٤٢٦هـ إلى أن عدد المنومين بلغ (١٦٠٨) والمنتكسين منهم (٨٢١) أي ٥١%، وفي عام ١٤٢٧هـ بلغ عدد المنومين (١٤٨٣) والمنتكسين منهم (٨١٩) أي ٥٥,٢%، وفي عام ١٤٢٨هـ بلغ عدد المنومين (١٣٤٠) والمنتكسين منهم (٧٠١) أي ٥٢,٣%. كما اكدت العديد من الدراسات كدراسة القحطاني (٢٠٠٩م) ودراسة الريس (١٤٢٥هـ)، ودراسة حسين (٢٠٠٤م)، ودراسة مركز علاج وتوقيف الإدمان (٢٠١٠م) أن غالبية المنتكسين واجهوا بعض المشكلات والضغوط الاجتماعية، وأن افراد المجتمع ليس لديهم رغبة في التعامل معهم، كذلك الرفض الأسري لهم، والظروف الاقتصادية كفقد العمل والمنزل، هذا بالإضافة إلى عدم الانتظام في برامج الرعاية المستمرة.

تأسيساً على ما تقدم فأن هناك حاجة ماسة وملحة لدراسة موضوع العود لتعاطي المخدرات بعد العلاج (الانتكاسة). حيث أن هناك عدد كبير من المتعافين كما أوضحت الدراسات السابقة يعانون من مشكلات في التأقلم مع اسرهم وبيئتهم ومجتمعهم والتي اضطرتهم للعود لتعاطي المخدرات مرة أخرى، لذلك جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على هذه الاشكالية، لبحث العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تؤدي إلى انتكاسة وعودة المدمن المتعالج للإدمان مره أخرى، لما لها من أهمية لأخذها في الحسبان خلال أي تدخل علاجي أو وقائي مع المدمنين المتعالجين والمتعافين لوقايتهم من الانتكاسة.

أهمية الدراسة:

يمكن النظر إلى أهمية الدراسة من وجهيها العلمي والعملي على النحو التالي:

الأهمية العلمية

- تستهدف الدراسة مشكلة على درجة كبيرة من الأهمية في المملكة العربية السعودية وهي تعاطي المخدرات والعود إليها بعد التعافي (الانتكاسة).

- زيادة الاهتمام بمشكلة العود للإدمان (الانتكاسة) والتعرف على الأساليب العلاجية والوقائية التي يؤخذ بها للحد من انتكاسة المتعافين من الإدمان.

الأهمية العملية

- توجيه نظر القائمين على علاج المدمنين إلى العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تواجه المتعافين بعد علاجهم واضطرتهم للعود لتعاطي المخدرات مرة أخرى.
- قد تساعد الدراسة بما تقدمه من توصيات في معالجة مشكلة اجتماعية خطيرة، والحد من انتشارها في اواسط الشباب والمراهقين بالمملكة.

أهداف الدراسة:

- التعرف على أكثر أنواع المواد المخدرة التي يصاحبها ارتفاع في معدلات انتكاسة مدمنيها .
- تحديد العوامل الاجتماعية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات .
- تحديد العوامل الاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات .
- إبراز الأساليب العلاجية التي يمكن للإخصائيين العاملين بمجمع الأمل الطبي أن يمارسوها مع العائد لإدمان المخدرات.

تساؤلات الدراسة:

- ما أكثر أنواع المواد المخدرة التي يصاحبها ارتفاع في معدلات انتكاسة مدمنيها ؟
- ما العوامل الاجتماعية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات ؟
- ما العوامل الاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات ؟
- ما الأساليب العلاجية التي يمكن للإخصائيين العاملين بمجمع الأمل الطبي أن يمارسوها مع العائد لإدمان المخدرات؟

المفاهيم الأساسية للدراسة :

المخدرات Drug: مادة تسبب في الانسان والحيوان فقدان الوعي بدرجات متفاوتة وقد ينتهي إلى غيبوبة تعقبها الوفاة (حراحشة، ٢٠١٢م).

وتعرف المخدرات إجرائيا: بأنها مواد كيميائية يؤدي استخدامها إلى حالة من التعود والإدمان عليها، وتؤثر على القدرة العقلية والجسدية لدى متعاطيها.

المدمن addicted : هو كل فرد يتعاطى مادة مخدرة فيتحول تعاطيه إلى تبعية جسدية ونفسية أو الاثنتين معاً كما أشار أن المدمن المريض إذا ما انقطع عن تناول مخدرة لأي سبب كان يصاب بمجموعة من الأعراض يطلق عليها اسم عوارض الانسحاب (البستاني، ٢٠٠٣م).

ويعرف المدمن إجرائيا بأنه الشخص الذي تعاطى المخدرات وأثرت على حياته نفسيا واجتماعيا واقتصاديا.

الانتكاسة Relapse: هي انتكاسة المريض بشكل عام وعودة أعراض المرض مرة أخرى بعد الشفاء، أي أن الانتكاسة تعتمد أساساً على تلقي العلاج قبل حدوثها أو تصبح أثاراً للتعاطي (غريب، ٢٠٠٦م).

وتعرف الانتكاسة إجرائياً بأنها: عودة المدمن المتعافي الذي انقطع عن تعاطي المواد المخدرة لفترة من الزمن مرة ثانية بغض النظر عن نوع المخدر الذي عاد لتعاطيه.

العوامل الاجتماعية إجرائياً: هي الصعوبات والعوائق التي تنسب إلى البيئة الاجتماعية، وتحول دون تحقيق إعادة توافق واندماج المتعافين من الإدمان مع مجتمعهم.

العوامل الاقتصادية إجرائياً: هي الصعوبات والعوائق التي تنسب إلى البيئة الاقتصادية، وتحول دون تحقيق إعادة توافق المتعافين من الإدمان مع حياتهم العملية.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

قسم هذا الجزء من الدراسة إلى قسمين الأول يتناول الإطار النظري المعني بتفسير العود لإدمان المخدرات (الانتكاسة) والنظريات المفسرة للإدمان والانتكاسة ومن ثم الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي بحثت في موضوع ظاهرة العود إلى تعاطي المخدرات (الانتكاسة).

الإطار النظري:

أولاً: الانتكاسة

تعد الانتكاسة من المشكلات الخطيرة والمعقدة، والتي تعود إلى العديد من العوامل ولا تعود إلى عامل واحد، وان الهدف الحقيقي للبرامج العلاجية للإدمان هو منع حدوث الانتكاسة، حيث سيتناول هذا الجزء مراحل الانتكاسة والعوامل المؤدية إليها، وكذلك كيفية مواجهتها:

١- مراحل الانتكاسة

تنقسم الانتكاسة التي يتعرض لها مدمني المخدرات إلى ثلاث مراحل وهي (مكاوي، ٢٠١٨م):

المرحلة الأولى: الانتكاسة العاطفية

يكون فيها المدمن لديه رغبة شديدة نحو العودة للمخدرات، وتتسم تلك المرحلة بمعاناة المدمن من أعراض نفسية متعددة كاضطرابات النوم والأكل وسرعة الغضب والعصبية والتي تدفعه إلى العودة إليها.

المرحلة الثانية: الانتكاسة النفسية

وهنا نجد أن المريض قد دخل في نوع من الصراع النفسي بين فكرة العودة للإدمان وبين الإصرار على الاستمرار في العلاج، وتتزايد وتيرة الصراع وتنتهي هذه المرحلة بأن المتعالج يصل لقناعة داخلية بأنه سوف يعود إلى الإدمان مرة أخرى.

المرحلة الثالثة: الانتكاسة الفعلية

عقب وصول المتعالج إلى تلك المرحلة من التفكير في الذكريات والأماكن التي كان يرتبط بها أثناء تعاطي المخدرات، ومع عدم الحصول على أي مساعدة من الأهل أو الأصدقاء أو الطبيب المعالج؛ يصبح الأمر مسألة وقت قبل أن يتصل بالرفاق القدامى لكي يستعيد معهم ذكريات السعادة والنشوة، وهكذا يعود مرة أخرى للإدمان.

٢- عوامل الانتكاسة

إن مشكلة إدمان المخدرات والعود إلى تعاطيها مرة أخرى بعد التعافي ذات أبعاد متعددة لا يمكن تفسيرها من خلال عامل واحد، فهناك عوامل متعددة تتداخل مع بعضها وتجبر المتعافي إلى العود إلى الإدمان مرة أخرى، وسوف نتناول نوعين من العوامل محور دراستنا وهما:

أ- **العوامل الاجتماعية**

كلما كانت حياة المدمن معقدة وصعبة وبها العديد من المشاكل ومليئة بالمشاحنات والضغوط كلما كانت هناك فرص كبرى لحدوث انتكاسة المخدرات بعد وأثناء تلقي العلاج لذلك ينبغي الابتعاد عن عوامل الضغط والحصول على فترة نقاهة كافية (زكري وآخرون، ٢٠١٢م). ويمكن تحديد العوامل الاجتماعية في التالي(الجوهري والسمري، ٢٠١١م):

- انعدام قدرة الأسرة على القيام بوظائفها الاجتماعية نتيجة تفككها.
- وجود أقارب يتعاطون المخدرات.
- استمرار علاقة المتعافي برفاق السوء.
- اليأس وفقدان الاهتمام بالحياة وضعف الوازع الديني لدى الفرد المتعافي.
- سهولة الحصول على المخدرات.
- تساهل القوانين وتراجع احترام القيم والتقاليد.
- عدم فاعلية البرنامج العلاجي الذى سار عليه المدمن.

- ضعف برامج الرعاية اللاحقة للمتعافي.
- عدم تقبل المجتمع للمتعافي في عمل او صداقة أو مصاهره (الوصم الاجتماعي).

ب- العوامل الاقتصادية

تشير العوامل الاقتصادية إلى الوضع المالي للمتعافي من حيث الدخل وطرق الحصول عليه والإنفاق على نفسه وأسرته والمكانة الوظيفية التي يكون لها تأثير في عودة المتعافي إلى الإدمان، وتتمثل في (عبدالله، ٢٠١١م):

- إغلاق الفرص الاقتصادية أمام المتعافي.
- الخسارة الاقتصادية: وتتمثل في خسارة العمل والراتب والمركز الوظيفي.
- التعرض إلى المثيرات الاقتصادية الضارة وتتمثل في: ظروف العمل الصعبة، والعلاقة السيئة مع صاحب العمل والزملاء والمراجعين.

ولقد كشفت العديد من الدراسات كدراسة الخوالدة والخياط (٢٠١١م)، ودراسة الغريب(٢٠٠٦م)، ودراسة حسين (٢٠٠٢م)، أن التفكك الأسري والانفصال بين الزوجين والفقر، من اهم العوامل المسبب لانتكاسة المتعافي من الإدمان، حيث يعود بعض المتعافين إلى الإدمان مرة أخرى للهروب من تلك المشاكلة، أو بسبب عدم قدرتهم على التكيف مع التغيرات التي تحدث لهم، مما يشعرهم بالقلق والعجز، هذا بالإضافة إلى البطالة ورفاق السوء، إذا أن الاستمرار بالاتصال بأشخاص منحرفين ومصاحبتهم يؤثر بدرجة كبيرة على عقل وتفكير المتعافي، كذلك الجهل وضعف الثقافة الصحية وعدم إدراك الكثير من الشباب لعواقب إدمان المخدرات، بالإضافة إلى ضعف برامج الرعاية اللاحقة.

٣- الوقاية من الانتكاسة

تتحدد الوقاية من الانتكاسة في مجموعة من البرامج والخدمات المقدمة للمتعافين بهدف مساعدتهم للاستمرار في عملية الشفاء والحول دون حدوث العود للإدمان مرة اخرى (الدخيل، ٢٠٠٥م)،ويؤكد علي

(٢٠٠٠م) على أهمية الرعاية اللاحقة من خلال عرضه للدور العلاجي للأخصائي الاجتماعي مع المرضى المتعافين بقوله: "يجب متابعة المتعافين من الإدمان في بيئتهم الطبيعية حتى يتم التأكد من عدم عودتهم إلى الإدمان مرة أخرى، وتدعيم التغييرات الإيجابية التي غيرت سلوك المدمن مع نفسه ومع أسرته والعمل على مواجهة ما يظهر من مشكلات وصعاب قد تؤثر على إرادته في البعد عن إدمان المخدرات، كذلك يرى نيازي، (١٤٢٩هـ) أن أهداف خطط وبرامج الرعاية اللاحقة للمتعالجين من الإدمان يجب أن تعكس حاجاتهم الاجتماعية والنفسية وتساعدهم في التعامل مع المشكلات التي يمكن أن تواجههم خلال فترة تعافيهم، ويلخص أهم هذه الأهداف في التالي:

- خفض فترة التنويم.
- توفير الرعاية الطبية والاجتماعية والتأهيلية اللازمة للمتعافي.
- توفير الدعم النفسي والاجتماعي للمتعافي وأسرته.
- مساعدة المتعافي وأسرته في فهم المشكلات التي يمكن أن تواجههم بعد التعافي وإكسابهم المهارات اللازمة للتعامل معها.
- مساعدة المتعافي وأسرته في الحصول على الخدمات المجتمعية.

ويحدد مشاقبة (٢٠٠٧م). الخطوات التالية للوقاية من الانتكاسة:

- التخلي عن الإدمان ومواجهة الإلحاح والرغبة في العودة.
- تكوين صداقات جديدة للمتعافي ودمجه في نشاطات المجتمع التطوعية وهذا يساهم في خلق أجواء اجتماعية صحية مع أشخاص جدد.

- تغير نمط حياة المتعافي القديم واستبداله بنمط جديد أكثر مسؤولية ولا يحمل في طياته أي ملامح من العادات السابقة لأنها تعتبر من المنبهات للانتكاسة.
- اختيار مجالات عمل تتوافق مع قدرات المتعافي تكون بعيده عن كافة العلاقات السابقة في مرحلة الإدمان.

أما كاس (٢٠٠٩م) فقد أكد على الخطوات التالية للوقاية من الانتكاسة:

- زيادة العلاقة الايجابية بين المتعافي ووالديه وأخوته.
- مساعدة المتعافي وزوجته لحل مشاكلهم الزوجية التي تنشأ بينهما وتسبب سوء التوافق.
- مساعدة المتعافي لمعرفة عيوب رفاق السوء وسلبيات الارتباط بهم.
- مساعدة المتعافي في حل مشكلاته الوظيفية.
- الاهتمام بالتغذية الجيدة والرياضة لتجنب الانتكاسة.

يتضح مما سبق أن وقاية المتعافي من الانتكاسة أمراً هاماً وضرورياً، ويجب أن يعمل المسؤولون عن علاج الشخص المدمن بطريقة سليمة كي لا يعود للإدمان مرة أخرى، حيث أن هناك متعافون يعودون لتعاطي أنواع جديدة من المخدرات أخطر من التي تعافون منها بسبب الأسلوب الذى اتبع عند علاجهم، وتعامل الأسرة والمجتمع معهم بعد تعافيهم.

ثانياً: المداخل النظرية المعنية بتفسير العود لإدمان المخدرات (الانتكاسة)

إن الحقيقة التي تجمع عليها الدراسات الاجتماعية التي أجريت حول تفسير ظاهرة العود لتعاطي المخدرات (الانتكاسة)، هي أن هذه المشكلة متعددة الأبعاد والمتغيرات، فلا توجد نظرية واحدة أو عامل واحد أو متغير بعينه، يمكن في ضوئه تفسير أسباب الانتكاسة، حيث تتعدد العوامل، وتتباين أهميتها من مجتمع لآخر، ومن فرد لآخر، ومع ذلك يمكن تحديد مجموعة من النظريات تتعلق بأسباب (الانتكاسة)، ويمكن عرضها كما يلي :

١- نظرية الضبط الاجتماعي لهيرشي (Hirschi) Social Control Theory

تعتبر نظرية هيرشي١٩٦٩م من أكثر نظريات الضبط الاجتماعي انتشاراً، حيث تركز على الروابط الاجتماعية التي تربط الفرد في المجتمع فضعف هذه الروابط يدفع الفرد إلى العود إلى تعاطي المخدرات، وتتمثل هذه الروابط في التالي (الوريكات، ٢٠١٣م، ص٢٠):

- الارتباط Attachment: إن تطوير الضمير الجمعي للفرد يعتمد على ارتباطه مع الآخرين ممن يشكلون الدوائر الاجتماعية المحدودة التي يتعامل معها الفرد والمتمثلة في (الأسرة، والجيرة والحي السكني والأصدقاء، والمدرسة، والعمل) ففي العود للتعاطي يدل على أن الارتباطات بين المتعاطي العائد بعد الشفاء والمجتمع لا زالت ضعيفة.
- الانخراط Involvement: إن إغراق الفرد في الأعمال النافعة كالدراسة، والعمل، بإمكانها أن تجنبه ارتكاب السلوك الإنحرافي، فمشاركة المتعاطي المعالج في الانشطة الاجتماعية والاقتصادية تمنعه من العود للتعاطي مرة أخرى.
- الالتزام Commitment: وهذا الرابط له علاقة بالالتزام والأهداف والطموحات التي تفرضها ثقافة المجتمع مما يدفع الفرد إلى التعلم الجيد ومتابعة الانشطة التقليدية السائدة بمجتمعه بحيث يكون إنساناً

صالحاً نافعاً لنفسه، ولمجتمعه، فعودة المتعاطي بعد العلاج يكون نتيجة لعدم تقوية الالتزام بقيم المجتمع سواء كانت اجتماعية أو اقتصادية.

- الاعتقاد Belief: إن إيمان الفرد بقيم المجتمع الذي يعيش به ويشاركه في نظامه الاخلاقي يجعله أكثر احتراماً للقيم السائدة فيه، أما إذا كان المتعاطي المعالج لا يؤمن بأن المجتمع لا يستحق الاحترام، وأنه من أوصله إلى ما هو فيه فإنه سيعود للتعاطي مرة أخرى.

وتؤكد هذه النظرية على أن العود إلى التعاطي بعد العلاج يكون نتيجة لضعف الرابطة ما بين المتعاطي والمجتمع، ومن اشكال هذا الضعف : قلة الارتباط، والذي يعزز شعوره بأنه شخص غير مهم، وكذلك نقص التزامه بالقيم كالسمعة والشرف، وضعف المشاركة في انشطة المجتمع وخاصة مع غياب القيم الدينية.

- **نظرية الوصم الاجتماعي**

ركزت نظرية الوصم الاجتماعي للعالمان أدوين لمرت Edwin Lemert وهوارد بيكرHoward Baker على تفسير السلوك المنحرف بموجب نظرة المجتمع إلى الجانح، والعنصر الأساسي في النظرية ليس سلوك الشخص بل ردة فعل المجتمع على هذا السلوك في ضوء المعايير والقيم السائدة في المجتمع.

وتشير هذه النظرية إلى أن الكثير من الأفراد يتجهون إلى الانحراف بسبب النظرة والانطباع الاجتماعي الذي يكون ضدهم من قبل المجتمع الذي الصق بهم هذه الوصمة نتيجة سلوكهم الجانح، وهذه الوصمة تظل عالقة في حياتهم لكل من يتعامل معهم (جبريل، ٢٠١٥م).

وبتطبيق هذه النظرية على العود لإدمان المخدرات (الانتكاسة) نجد وجود علاقة مليئة بالشبهات بين المتعافي من المخدرات والمجتمع الذي وصمه بالمدمن، فيلازمه جرح الشعور وتدني الذات مما يدفعه إلى الانتكاسة أي العود لتعاطي المخدرات مرة أخرى.

- **نظرية الضغوط العامة**

نظرية الضغوط العامة هي نظرية في علم الجريمة طورت على يد روبرت أجنيو Robert Agnew، وقد عرف الضغوط بأنها: مجموعة من الظروف والمثيرات غير المرغوب فيها من قبل الفرد (Agnew,2002). فالعود إلى التعاطي مرة أخرى (الانتكاسة) من وجهة نظر اجينو هي نتيجة الإحباط الناشئ عن الضغوط، والتي تنتج عن ثلاثة أنواع من الضغوط التي يتعرض لها الأفراد وهي (الزين، ٢٠١٢م):

- الفشل في تحقيق الأهداف الإيجابية نتيجة وجود عوائق تمنع الفرد من تحقيق أهدافه.
- المثير السلبي وهي تشكل ضغوطاً على المتعافي والتي تدفعه إلى العود لتعاطي المخدرات كالرفض الوالدي والضبط الزائد والشدة والعنف والبطالة والتهميش في العمل والنزاعات الزوجية.
- تغير المثير الايجابي، الحرمان من تحقيق الانجازات أو فقدان حوافز ذات قيمة فقد ينتج الضغط عن فقدان الدعم الاجتماعي بفقدان الزوجة أو الام أو الاب، حيث فقدان المثير الإيجابي يدفع الفرد إلى محاولة إيجاد بديل أو الانتقام من الشخص المسؤول عن ذلك بالعود للتعاطي.

ـ الإطار التصوري للدراسة :

بالنظر إلى المداخل النظرية السالفة والمعنية بدراسة وتفسير ظاهرة الإدمان وانتكاس المدمنين ، يلاحظ أن كل مدخل منها قد طرح تصوراً معيناً في فهم وتحليل الظاهرة .

فمدخل نظرية الضبط الاجتماعي لهيرشي قد ركز على الروابط الاجتماعية التي تربط الفرد بمجتمعه ، ودورها في حال ضعفها في دفع الفرد للتعاطي والعود إليه . اما مدخل نظرية الوصم فقد ركز في تفسيره للتعاطي والعود إليه على نظرة المجتمع لهذا السلوك في ضوء القيم السائدة فيه . وأخيراً يأتي مدخل نظرية الضغوط العامة والذي

ركز على أن إدمان المخدرات والعود إليه غالباً مايكون نتيجة الإحباط الناشيء عن الضغوط الاجتماعية والحياتية .

والواضح أنه على الرغم من أن كل مدخل من هذه المداخل قد أثرى النظرية السوسيولوجية المفسرة لإدمان المخدرات وانتكاس المدمنين ، إلا أن هذه المداخل جميعاً تمثل معالجات جزئية للظاهرة محل الدراسة ، ومن ثم فإن الموضوعية في التحليل الدقيق تقتضي الإرتكان إلى النظرية الشمولية في التفسير والتي تراعي كافة الأبعاد والمتغيرات التي طرحتها هذه المداخل جميعاً .

ثانياً: الدراسات السابقة:

نظراً لأهمية الدراسات السابقة التي تناولت العوامل المؤدية إلى الإدمان والعود إلى التعاطي بعد التعافي كونها تشكل محور اساسي اعتمدت عليه هذه الدراسة لبحث هذه العوامل وربطها ومقارنتها بنتائج الدراسة الحالية، وقد تم ترتيب هذه الدراسات من الأحدث للأقدم على النحو التالي:

دراسة الطويس وآخرون (٢٠١٣م)، بعنوان: اتجاهات الشباب نحو المخدرات هدفت الدراسة التعرف على اتجاهات الشباب في محافظة معان بجنوبي الأردن نحو المخدرات، والكشف عن ملامح الثقافة السائدة في تفسير هذه الظاهرة، والوعي بأبعادها وسط هذه الفئة الاجتماعية، وتوصلت النتائج إلى أن أكثر فئات الشباب تعاطياً وعودة إلى الإدمان هم العاطلون عن العمل، يليهم طلبة الجامعات.

دراسة الخوالدة والخياط (٢٠١١م)، بعنوان: أسباب المواد الخطرة والمخدرات، هدفت إلى التعرف على أبرز العوامل التي تقود إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظر المتعاطين في المجتمع الأردني، وتوصلت النتائج إلى أن أهم عوامل تعاطي المخدرات كانت المشكلات الأسرية، والحصول على اللذة والمتعة، والهروب من الازمة المالية، ومسايرة الرفاق، اضافة إلى نسيان الهموم والمشكلات.

دراسة بركات والحلاق (٢٠١١م)، بعنوان: أسباب الانتكاس من وجهة نظر المدمنين، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى أسباب الانتكاس والعودة إلى تعاطي المخدرات بعد العلاج، وتوصلت النتائج إلى أن: غالبية أفراد العينة قد انتكست وعادت للتعاطي أكثر من مرة، ومن أهم أسباب الانتكاسة: عدم القدرة على مواجهة المشكلات والضغوط، والعودة للاختلاط مع المدمنين.

دراسة بودي وكوللي Boudy & Colello (٢٠٠٨)، بعنوان: منع الانتكاسة والعود لتعاطي المخدرات لدى المدمنين المتعافين. هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل التي تحد من الانتكاسة لدى المتعافين في مراكز العلاج في مدينة نيويورك، وقد أظهرت النتائج أن الضغوط الاجتماعية التي يتعرض لها المتعافي كسوء التكيف والتأقلم مع المجتمع من أهم عوامل الانتكاسة .

دراسة الغريب (٢٠٠٦م)، بعنوان: ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي، هدفت الدراسة إلى التعرف على الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للعائدين للإدمان والعوامل المؤثرة على العود للإدمان وكذلك التعرف عن سبل مواجهة هذه الظاهرة، وقد توصلت الدراسة إلى : أن أكثر المواد الإدمانية عودة للإدمان في الدول العربية كانت الحشيش والهيروين، أما حول ظروف العود إلى الإدمان، فقد كانت مدة الإقامة لها تأثير فالمنتكسون هم الذين يقيمون لفترة أقل وكذلك فإن الذين حضروا من خلال أسرهم كانت نسبة عودتهم أعلى أما بخصوص العوامل المؤثرة في حدوث العودة للإدمان لدى المدمنين لقد جاء عامل عدم التزام المدمن ببرامج الرعاية اللاحقة، وقت الفراغ والبطالة، ضعف الرقابة الأسرية.

دراسة حسين (٢٠٠٢م)، بعنوان: اتجاهات أفراد المجتمع السعودي نحو مدمني المخدرات الذين تم علاجهم من الإدمان. هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة اتجاهات أفراد المجتمع السعودي نحو فئة المدمنين المتعافين الذين امتنعوا تماماً عن تعاطي المخدرات، وقد توصلت الدراسة: إلى ميل أفراد المجتمع السعودي إلى التعاطف مع من

شفي من الإدمان على المخدرات، بالمقابل يميل أفراد المجتمع إلى التحفظ في التعامل مع المدمنين المتعاطين وذلك على مستوى العلاقات الشخصية.

دراسة القشعان والكندري (٢٠٠٢م)، بعنوان: العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية إلى تعاطي المخدرات والمسكرات. هدفت الدراسة إلى التعرف على أسباب وعوامل اتجاه الشباب الكويتي المدمن لتعاطي المخدرات والمسكرات وذلك من خلال رأي المدمنين أنفسهم من خلال الكشف عن العوامل الاجتماعية والثقافية التي لها علاقة بالتعاطي. توصلت الدراسة إلى: أن العوامل التي لها علاقة بالإدمان عدم التوجيه الأسري في الصغر، عدم وجود قدوة حسنة داخل المحيط الأسري ، كثرة المشاكل أسرية، رفاق السوء، والوضع الاقتصادي والمشاكل الاجتماعية ووسائل الإعلام ووجود الفراغ وضعف الوازع الديني والشعور بعدم الثقة بالنفس أو الذات والسهر خارج المنزل والسفر إلى الخارج، وكثرة انتشار المخدرات في البلاد.

دراسة أجراها كل من مسكروف وفريدمان Musgrove et Fredman (١٩٩٤)، بعنوان: العائلة وادمان المخدرات، هدفت الدراسة إلى فحص وتحليل مفاهيم المدمنين عن أسرهم، وتوصلت النتائج إلى أن الصفات المشتركة بينهم هو نقص التماسك والتواصل الأسري، وهذه النتيجة توضح أهمية الرابط الأسري في التقليل من احتمال العود للتعاطي مرة أخرى (الانتكاسة) (سمير، ٢٠١٨م).

من خلال عرض الدراسات السابقة اتضح أن معظمها ركز على الاسباب والعوامل المؤدية إلى الإدمان، بينما القليل منها تناول انتكاسة المتعافي من الإدمان، بالرغم من ارتفاع نسب الانتكاسة إلى٩٠% وفقاً لتقرير الامم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة لعام ٢٠١٥م.

منهجية الدراسة:

- **منهج الدراسة:**

تستند الدراسة الراهنة إلى منهج المسح الاجتماعي لملائمته لطبيعة الدراسة وتساؤلاتها، وذلك من خلال إعداد استبانة لقياس متغيرات الدراسة الحالية.

- **مجتمع الدراسة :**

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأخصائيين الاجتماعين والنفسيين العاملين في مجمع الأمل الطبي بمدينة الرياض، والبالغ عددهم (٥٢) أخصائي اجتماعي و(٤٨) أخصائي نفسي.

- **عينة الدراسة :**

نظراً لصغر حجم مجتمع الدراسة البالغ (١٠٠) أخصائي، قام الباحث بعمل مسح شامل لجميع أفراد المجتمع من الأخصائيين الاجتماعين والنفسيين العاملين بمجمع الأمل الطبي بمدينة الرياض.

ـ حدود الدراسة :

١ـ الحدود الموضوعية للدراسة : تتمثل الحدود الموضوعية للدراسة في التعرف على العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات.

٢ـ الحدود المكانية للدراسة : مجمع الأمل الطبي بمدينة الرياض .

٣ـ الحدود الزمانية للدراسة : اجريت الدراسة خلال الفترة من ١٤ـ ١٤٣٩/٥/٢٥هـ .

٤ ـ الحدود البشرية للدراسة : جميع الأخصائيين الاجتماعين والنفسيين العاملين في مجمع الأمل الطبي بمدينة الرياض .

- **أداة الدراسة:**

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة تم تصميم أداة الدراسة (الاستبانة) لجمع البيانات والمعلومات من أفراد الدراسة، وتم تقسيمها إلى قسمين، القسم الأول يحتوي على البيانات المتعلقة

بالخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد الدراسة والقسم الثاني يحتوي على تساؤلات الدراسة، وهي على النحو التالي:

- المحور الأول: أكثر أنواع المواد المخدرة التي تؤدي إلى ارتفاع في معدلات انتكاسة مدمنيها .
- المحور الثاني: العوامل الاجتماعية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات.
- المحور الثالث: العوامل الاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات.
- المحور الرابع: الأساليب العلاجية التي يمكن للإخصائيين العاملين بمجمع الأمل الطبي أن يمارسوها مع العائد لإدمان المخدرات.

١- صدق الاستبانة:

بعد تطبيق الاستبانة قام الباحث بالتأكد من الصدق البنائي، وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة الصدق الداخلي للاستبانة؛ حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة، وقد أظهرت النتائج: أن جميع معاملات الارتباط بين المفردات المكونة لمحاور الدراسة دالة عند مستوى (٠.٠١) فأقل، وقد تراوحت القيم لمفردات المحور الأول بين (٠.٧٣٦- ٠.٨٨٢)، كما تراوحت جميع المفردات المكونة للمحور الثاني بين (٠.٦٧٨- ٠.٨١٧)، وتراوحت القيم لمفردات المحور الثالث بين (٠.٧٠٦- ٠.٨٦٣)، وتراوحت القيم لمفردات المحور الرابع بين (٠.٨٢٤- ٠.٨٩٧). مما يدل على أن الأداة تتمتع بدرجة عالية من الصدق.

٢- ثبات الاستبانة:

يتضح أن معاملات الثبات ألفا كرونباخ لمحاور الدراسة عالية؛ حيث بلغ معامل الثبات للمحور الأول (٠.٨٤٣)، بينما بلغ معامل الثبات للمحور الثاني (٠.٨٢١)، ومعامل الثبات للمحور الثالث (٠.٨٥٤)، وأيضاً بلغ

معامل الثبات للمحور الرابع (٠.٩٦٤) وجميعها معاملات ثبات عالية جداً، ما يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة مقبولة من الثبات، وبالتالي يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.

تحليل نتائج الدراسة:

المحور الأول: أكثر أنواع المواد المخدرة التي تؤدي إلى ارتفاع في معدلات انتكاسة مدمنيها.

جدول رقم (١)

يوضح المواد المخدرة حسب ترتيب ارتفاع معدلات انتكاسة مدمنيها

م	*المواد المخدرة*	*موافق*	*الترتيب*
١	المنبهات والمنشطات	١٦.٥	٢
٢	الأفيون	٤.٩	٩
٣	الكوكايين	٩.٤	٦
٤	المورفين	٤.٥	١٠
٥	الحشيش	٥٢.٥	١
٦	الهيروين	١١.٩	٤
٧	المهلوسات	٨.٤	٨
٨	المواد الطيارة(الباتكس- البنزين- الصمغ- المنظفات)	٨.٥	٧
٩	الكحول	١٥.٢	٣
١٠	المهدئات والمنومات	٩.٨	٥

تشير بيانات الجدول إلى ترتيب المواد الإدمانية حسب العود على التوالي، جاء في الترتيب الأول الحشيش (٥٢.٥) والثاني المنبهات والمنشطات (١٦.٥)، والثالث الكحول (١٥.٢) والرابع الهيروين(١١.٩)، والخامس المهدئات والمنومات (٩.٨)، والسادس الكوكايين(٩.٤)، والسابع المواد الطيارة (الباتكس- البنزين- الصمغ- المنظفات) (٨.٥)، والثامن المهلوسات (٨.٤)، والتاسع الأفيون(٤.٩) والمرتبة العاشرة والاخيرة المورفين (٤.٥).

والعقاقير مثل الحشيش والأفيونات والكحول من شأنها أن تحرك حالة الاشتياق التي تؤدي إلى التعاطي القهري ومن ثم الانتكاسة والعود للإدمان من جديد.

وتتفق هذه النتيجة مع عدد من الدراسات السابقة منها دراسة الغريب (٢٠٠٦م) والمرزوقي وآخرون (١٩٩٥م) التي توصل كل منهما إلى أن الحشيش أكثر المواد المخدرة ارتفاعاً في معدلات انتكاسة المدمنين، يؤكد هذه النتيجة ما توصل له مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة UNODC (٢٠١٧م) بأن المملكة العربية السعودية احتلت المرتبة الثامنة عربياً استهلاكا للحشيش.

المحور الثاني : العوامل الاجتماعية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات من وجهة نظر الإخصائيين العاملين بمجمع الأمل الطبي.

جدول رقم (٢)

يوضح العوامل الاجتماعية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات

م	العوامل الاجتماعية	استجابات افراد الدراسة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		موافق	غير موافق	محايد			
١	الرفض المجتمعي للمدمن	٤١.٨	٤٩.٩	٨.٣	3.6	1.11	٨
٢	الصراعات الأسرية	٨٢.٦	١٧.٤	٠.٠	4.4	٠.71	٣
٣	عدم اهتمام الأسرة بالمدمن وعلاجه	٦٦.٨	٢٤.٩	٨.٣	4.1	٠.84	٦
٤	ضعف الرقابة الأسرية	٧٤.٩	٨.٣	١٦.٨	4.3	٠.82	٤
٥	عدم قطع العلاقات مع الاصدقاء السابقين	٨٣.٤	٨.٣	٨.٣	4.5	٠.79	٢
٦	عدم وجود توعية كافية بخطورة الإدمان	٦٧.٧	٣٣.٣	٠.٠	4.2	٠.98	٥
٧	عدم انتظام المدمن في خط علاجية متكاملة	٩١.٧	٨.٣	٠.٠	4.7	٠.75	١
٨	عدم كفاءة أجهزة الرعاية اللاحقة في متابعة المدمن	٣٣.٢	٤١.٨	٢٥.٠	3.1	1.10	٩
٩	انخراط المدمن في نشاطات منحرفة لشغل وقت فراغه	٨٢.٦	١٧.٤	٠.٠	4.4	٠.71	٣
١٠	سهولة الحصول على العقاقير المخدرة	٥٨.٤	٣٣.٣	٠.٠	4.0	1.14	٧
	المتوسط العام				4.3	٠.69	

توضح نتائج الجدول رقم (٢) استجابات أفراد مجتمع الدراسة من الأخصائيين حول محور العوامل الاجتماعية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (4.3)، والذي يشير إلى موافقة أفراد الدراسة بدرجة عالية على هذا المحور، وتمثلت هذه العوامل في التالي: عدم انتظام المدمن في خط علاجية متكاملة، وذلك بمتوسط حسابي (4.7)، وعدم قطع العلاقات مع الاصدقاء السابقين، وذلك بمتوسط حسابي (4.5). وتساوى كل من انخراط المدمن في نشاطات منحرفة لشغل وقت فراغه والصراعات الأسرية، بمتوسط حسابي (4.4). ثم ضعف الرقابة الأسرية، بمتوسط حسابي (4.3). وعدم وجود توعية كافية بخطورة الإدمان، بمتوسط حسابي (4.2)، وعدم اهتمام الأسرة بالمدمن وعلاجه، وذلك بمتوسط حسابي (4.1)، وسهولة الحصول على العقاقير المخدرة، وذلك بمتوسط حسابي (4.0)، والرفض المجتمعي للمدمن، بمتوسط حسابي (3.6)، وعدم كفاءة أجهزة الرعاية اللاحقة في متابعة المدمن، بمتوسط حسابي (3.1).

ويمكن تفسير (الانتكاسة) بناء على نظرية الوصم الاجتماعي حيث تشير هذه النظرية إلى أن الكثير من المتعافين يتجهون إلى الإدمان مرة أخرى بسبب النظرة والانطباع الاجتماعي الذي يكون ضدهم من قبل المجتمع، كما تتفق هذه النتيجة مع نظرية الضبط الاجتماعي فالعود إلى التعاطي بعد التعافي بناء على هذه النظرية هو نتيجة لضعف الرابطة ما بين المتعاطي والمجتمع، ومن اشكال هذا الضعف: قلة الارتباط الاسري وكثرة المشاكل. وتتفق هذه النتيجة مع عدد من الدراسات السابقة منها دراسة القرني (٢٠٠٨م)، ودراسة القشعان والكندري (٢٠٠٢م)، ودراسة الغريب (٢٠٠٦م)، ودراسة بركات والحلاق (٢٠١١م)، أن العوامل الاجتماعية التي لها علاقة بالإدمان هي: كثرة المشاكل أسرية، رفاق السوء، ضعف الرقابة الأسرية ووجود الفراغ، وعدم التزام المدمن ببرامج الرعاية اللاحقة، وعدم انتظامه في خط علاجية متكاملة

لمحور الثالث : العوامل الاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات من وجهة نظر الإخصائيين العاملين بمجمع الأمل الطبي.

جدول رقم (٣)

يوضح العوامل الاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات

م	العوامل الاقتصادية	استجابات أفراد الدراسة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		موافق	غير موافق	محايد			
١	عدم وجود برامج اقتصادية لاحقة للمتعافين	٧١.٨	١٩.٩	٨.٣	4.0	٠.91	٥
٢	عدم ثقة الأخرين بمشاركة المتعافي في العمل	٨٢.٦	١٠.٤	٧.٠	4.2	٠.98	٤
٣	سهولة الحصول على المال من الأسرة	٤٦.٨	٤٤.٩	٨.٣	3.1	1.18	٧
٤	قلة الأجور	٧٥.٩	١٥.٨	٨.٣	4.3	٠.91	٣
٥	معاناة الأسرة من الفقر والحرمان	٨٦.٣	٣.٧	١٠.٠	4.7	٠.75	1
٦	صعوبة حصول المتعافي على عمل	٨٣.٤	٨.٣	٨.٣	4.4	٠.71	٢
٧	صعوبة حصول المتعافي على قرض لبدأ مشروعه	٥٧.٧	٣٣.١	١٠.٢	3.2	١.23	٦
	المتوسط العام				4.2	٠.87	

توضح نتائج الجدول رقم (٣) استجابات أفراد مجتمع الدراسة من الأخصائيين حول محور العوامل الاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (4.2)، والذي يشير إلى موافقة أفراد الدراسة بدرجة عالية على هذا المحور، وتمثلت هذه العوامل في التالي: معاناة الأسرة من الفقر والحرمان، وذلك بمتوسط حسابي (4.7). صعوبة حصول المتعافي على عمل، وذلك بمتوسط حسابي (4.4). قلة الأجور، بمتوسط حسابي (4.3). ثم عدم ثقة الأخرين بمشاركة المتعافي في العمل، بمتوسط حسابي (4.2). عدم وجود برامج اقتصادية

لاحقة للمتعافين، بمتوسط حسابي (4.0). صعوبة حصول المتعافي على قرض لبدأ مشروعه، وذلك بمتوسط حسابي (3.2). سهولة الحصول على المال من الأسرة ، وذلك بمتوسط حسابي (3.1).

وبما أن البطالة عاملاً مهماً ومؤثراً في عودة المتعافي من الإدمان إلى التعاطي مرة أخرى. فالمتعاطي قد يكون فصل من عمله بسبب إدمانه للمخدرات. وبعد علاجه وخروجه من المؤسسة العلاجية فإنه قد لا يستطيع الحصول على عمل مناسب أو الرجوع إلى عمله السابق. أي لا يستطيع ممارسة دوره السابق فيضطر إلى العودة من جديد إلى الإدمان وهذا ما تؤكده نظرية الضغوط العامة التي أوضحت أن المثير السلبي يشكل ضغوطاً على المتعافي وتدفعه إلى العود لتعاطي المخدرات كالبطالة والتهميش في العمل. كما تتفق هذه النتيجة مع عدد من الدراسات السابقة منها دراسة القشعان والكندري (٢٠٠٢م)، ودراسة الغريب (٢٠٠٦م)، ودراسة القرني (٢٠٠٨م)، أن العوامل الاقتصادية التي لها علاقة بالإدمان والبطالة والفقر والوضع الاقتصادي

المحور الرابع : الأساليب العلاجية التي يمكن للإخصائيين العاملين بمجمع الأمل الطبي أن يمارسوها مع العائد لإدمان المخدرات.

جدول رقم (٤)

يوضح الأساليب العلاجية التي يمكن للإخصائيين العاملين أن يمارسوها مع العائد لإدمان المخدرات

م	الأساليب العلاجية	استجابات افراد الدراسة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		موافق	غير موافق	محايد			
١	زيادة برامج التوعية للمدمنين	٩٤.٠	٠.٠	٦.٠	4.6	.45	٢
٢	التنوع في البرامج العلاجية	٨٤.٦	٧.٧	٧.٧	3.8	٠.81	٦
٣	تحسين العلاقة بين الأسرة والمدمن	٧٤.٢	١٠.٤	١٥.٤	3.4	٠. 92	٩
٤	مساعدة المدمن على المشاركة والتفاعل مع الآخرين	٨٤.٦	٠.٠	١٥.٤	3.9	٠.72	٥
٥	تقديم الخدمات المميزة العلاجية والوقائية للعائدين للإدمان	٧٩.٢	٥.٤	١٥.٤	3. 7	٠. 84	٧
٦	شغل أوقات فراغ العائدين للإدمان بما ينفعهم	٧٧.٠	٧.٦	١٥.٤	3.6	٠.90	٨
٧	إعداد الخطط العلاجية لإعانة أسر العائدين للإدمان	٦٩.٢	١٥.٤	١٥.٤	3.3	٠. 89	١٠

٨	التطوير المستمر لمهارات العاملين ومتابعة كل ما يستجد في البرامج العلاجية	٩٢.٣	٠.٠	٧.٧	4.4	٠.45	٤
٩	متابعة المتعافين لمنع الانتكاس على المدى الطويل	٩٦.٥	٠.٠	٣.٥	4.8	٠.43	١
١٠	ابعاد المتعافي عن البيئة التي تسببت في وقوعه في الادمان على المخدرات	٩٣.٣	٠.٠	٦.٧	4.5	٠.48	٣
	المتوسط العام				3.8	٠.79	

توضح نتائج الجدول رقم (٤) استجابات أفراد مجتمع الدراسة من الأخصائيين حول محور الأساليب العلاجية التي يمكن أن يمارسوها مع العائد لإدمان المخدرات، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (3.8)، والذي يشير إلى موافقة أفراد الدراسة بدرجة عالية على هذا المحور، وتمثلت هذه الأساليب في التالي: متابعة المتعافين لمنع الانتكاس على المدى الطويل، وذلك بمتوسط حسابي (4.8)، زيادة برامج التوعية للمدمنين، وذلك بمتوسط حسابي (4.6). ابعاد المتعافي عن البيئة التي تسببت في وقوعه في الادمان على المخدرات، بمتوسط حسابي (4.5). التطوير المستمر لمهارات العاملين ومتابعة كل ما يستجد في البرامج العلاجية، بمتوسط حسابي (4.4). مساعدة المدمن على المشاركة والتفاعل مع الآخرين، بمتوسط حسابي (3.9)، التنوع في البرامج العلاجية، وذلك بمتوسط حسابي (3.8)، تقديم الخدمات المميزة العلاجية والوقائية للعائدين للإدمان، وذلك بمتوسط حسابي (3.7)، شغل أوقات فراغ العائدين للإدمان بما ينفعهم، بمتوسط حسابي (3.6). تحسين العلاقة بين الأسرة والمدمن ، بمتوسط حسابي (3.4). إعداد الخطط العلاجية لإعانة أسر العائدين للإدمان بمتوسط حسابي (3.3).

يرى الباحث أن أي شخص يقع في دائرة الإدمان مرة أخرى مما يؤدي به إلى إيداعه في المؤسسة العلاجية فهذا أمر يتطلب فحص كل المراكز العلاجية وكذلك إعادة النظر في برامجها والتي من أهمها برامج الرعاية اللاحقة. ولا شك أن نقص البرامج العلاجية وبالذات الرعاية اللاحقة لها دور في العود للإدمان. ولكن برامج الرعاية اللاحقة ليست مسئولية الدولة فقط بل مسؤولية الهيئات التطوعية والخدمية . لذا تظهر أهمية التعاون بين المجتمع والمؤسسات الحكومية والأهلية في مساعدة المتعافي لإعادته للحياة من جديد.

السؤال الخامس: هل توجد فروق دالة إحصائياً في استجابات أفراد مجتمع الدراسة إزاء الأساليب العلاجية التي يمكن للإخصائيين العاملين بمجمع الأمل الطبي أن يمارسوها مع العائد لإدمان المخدرات باختلاف خصائصهم الشخصية والوظيفية؟

جدول رقم (٥)

يوضح نتائج اختبار كرسكال واليز (Kruskal-Wallis Test)

للفروق في متوسطات إجابات أفراد الدراسة للمحور الرابع طبقاً لاختلاف البيانات الأولية

المحور الرابع	البيانات الأولية		العدد	متوسط الرتب	قيمة "كاي تربيع"	الدلالة الإحصائية	الفروق
يمارسوها مع العائد لإدمان المخدرات	العمر	اقل من ٣٥ سنة	35	127.30	٠.٨٦٨	٠.٦٤٨	غير دالة إحصائياً
		من ٣٥ سنة إلى اقل من ٤٠ سنة	20	132.65			
		من ٤٠ سنة إلى اقل من ٤٥ سنة	18	122.84			
		من ٤٥ سنة فأكثر	١٢	105.27			
	المستوى التعليمي	بكالوريوس	70	135.77	٣.٩٨٢	٠.١٣٧	دالة إحصائياً
		ماجستير	13	134.20			
		دكتوراه	2	116.22			
	المهنة	اخصائي	45	145.11	١.٧٥٤	٠.٦٢٥	غير دالة

	اجتماعي					إحصائياً
	اخصائي نفسي	40	139.86			
	أقل من خمس سنوات	34	124.69	٥.١٩٦	٠.١٥٨	غير دالة إحصائياً
	من ٥ سنوات إلى أقل من ١٠ سنوات	26	129.47			
	من ١٠ سنوات إلى أقل من ١٥ سنة	15	127.38			
	من ١٥ سنة فأكثر	10	105.37			
	دورة واحدة	39	135.08	٣.٦١٧	٠.١٦٤	غير دالة إحصائياً
	دورتان	23	131.16			
	ثلاث دورات	11	104.50			
	أكثر من ذلك	8	65.56			
	لا يوجد	٤	51.25			

يتبين من الجدول رقم (٥) أن قيم " كا٢ " غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠٥ أمام محور الأساليب العلاجية التي يمكن للإخصائيين العاملين بمجمع الأمل الطبي أن يمارسوها مع العائد لإدمان المخدرات، مما يشير إلى عدم وجود فروق بين غالبية أفراد الدراسة في رؤيتهم لهذه الأساليب. وهذا مؤشر على أن اختلاف العمر المستوى التعليمي والمهنة وسنوات الخبرة والدورات التدريبية لا تؤثر على رؤية غالبية أفراد الدراسة نحو هذا المحور.

نتائج الدراسة:

بناءً على الجداول والبيانات التي تم عرضها، فقد انتهت الدراسة الراهنة إلى جملة من النتائج تتمثل في الآتي :

- تبين أن أكثر أنواع المواد المخدرة التي تؤدي إلى ارتفاع في معدلات انتكاسة مدمنيها ، هي: الحشيش و المنبهات والمنشطات والكحول ،ثم الهيروين والمهدئات والمنومات والكوكايين.
- تمثلت أهم العوامل الاجتماعية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات بمجمع الأمل الطبي في: عدم انتظام المدمن في خط علاجية متكاملة، وعدم قطع العلاقات مع الاصدقاء السابقين، انخراط المدمن في نشاطات منحرفة لشغل وقت فراغه والصراعات الأسرية، ثم ضعف الرقابة الأسرية.
- تبين أن أهم العوامل الاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات بمجمع الأمل الطبي، هي: معاناة الأسرة من الفقر والحرمان ، صعوبة حصول المتعافي على عمل ، قلة الأجور، عدم ثقة الأخرين بمشاركة المتعافي في العمل.
- الأساليب العلاجية التي يمكن للإخصائيين العاملين بمجمع الأمل الطبي أن يمارسوها مع العائد لإدمان المخدرات، هي: متابعة المتعافين لمنع الانتكاس على المدى الطويل، زيادة برامج التوعية للمدمنين، ابعاد

المتعافي عن البيئة التي تسببت في وقوعه في الادمان على المخدرات التطوير المستمر لمهارات العاملين ومتابعة كل ما يستجد في البرامج العلاجية ، مساعدة المدمن على المشاركة والتفاعل مع الآخرين، التنوع في البرامج العلاجية، تقديم الخدمات المميزة العلاجية والوقائية للعائدين للإدمان .

- يتبين عدم وجود فروق بين غالبية أفراد الدراسة في رؤيتهم للأساليب العلاجية التي يمكن للإخصائيين العاملين بمجمع الأمل الطبي أن يمارسوها مع العائد لإدمان المخدرات. وهذا مؤشر على أن اختلاف العمر والمستوى التعليمي والمهنة وسنوات الخبر والدورات التدريبية لا تؤثر على رؤية غالبية أفراد الدراسة نحو هذه الأساليب.

توصيات الدراسة

- وضع خطط لتطوير البرامج العلاجية والتي تشتمل على العلاج الطبي والنفسي والاجتماعي للمدمنين, كذلك إنشاء العديد من المراكز العلاجية وتحسين جودة الخدمات بها والتأكيد على توفير الرعاية اللاحقة للمتعافي، وتدعيم مكانته في المجتمع من خلال مساعدته في الحصول على عمل لتخطي مشاكله.
- تصميم البرامج الوقائية والإعلامية لتوعية الشباب وأسرهم من خطورة تعاطي وإدمان المخدرات.
- تهيئة البيئة المحيطة بالمتعافي لاستقباله والتكيف معه بعد العلاج وذلك من خلال إشراك الأسرة والمجتمع ومكان العمل في تحسين علاقاتهم بالمتعافي لضمان أفضل نتائج علاجية.
- اشغال المتعافين في اعمال تطوعية ونشاطات مفيدة للمجتمع تعبر عن ميولهم وتتوافق مع اتجاهاتهم.
- يجب الحرص على زيارة المتعافي من الإدمان ما بين سنة إلى ثلاثة أعوام من بداية العلاج بشكل دوري في منزله من قبل الفريق المعالج.

- تعليم المتعافين من الإدمان كيفية التعامل مع الضغوط والمشاكل التي تواجههم بعد خروجهم من المؤسسات العلاجية، وأيضاً كيفية التعامل مع رفاقهم ممن يتعاطون المخدرات، وكيفية التغلب على الحاحهم للعودة للتعاطي مرة أخرى.

مقترحات الدراسة

- إجراء دراسات حول الأساليب العلاجية الحديثة في تأهيل المدمنين أو المتعافين من الإدمان في المجتمع السعودي.
- إجراء دراسات حول أسباب العود الإدمان في المجتمع السعودي.
- إجراء دراسات حول الرعاية اللاحقة للمتعافين من الإدمان في المجتمع السعودي.
-

قائمة المراجع

- البستاني، انطوان لطف الله (٢٠٠٣م). المخدرات والمسكرات والمهدئات، مدخل عام إلى الإدمان والعلاج والتأهيل، بيروت: دار النهار.
- الجوهري، محمد محمود والسمري، عدلي محمود (٢٠١١م). المشكلات الاجتماعية، ط١، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- الخوالدة، محمود، وماجد، الخياط (٢٠١١م). أسباب المواد الخطرة والمخدرات من منظور متعاطيها في المجتمع الأردني، مجلة الدراسات الأمنية، ع ٥.
- الدخيل، عبد العزيز (٢٠٠٥م). إدمان الكحول المشكلات والحلول، الرياض: مؤسسة الملك خالد الخيرية.

- الريس، عبد العزيز (١٤٢٥هـ). العوامل الاجتماعية المرتبطة بالعود لتعاطي المخدرات بعد تلقي العلاج، رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض: جامعة الملك سعود.
- الزين، غدير عضوب (٢٠١٢م). فحص نظرية الضغوط العامة لاجينو فى الجنوح، الأردن: جامعة مؤته.
- الطويسي، باسم وآخرون (٢٠١٣م).اتجاهات الشباب نحو المخدرات دراسة ميدانية في محافظة معان، عمادة البحث العلمي، الجامعة الأردنية.
- الغريب، عبد العزيز بن علي (٢٠٠٦م). ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- القحطاني، على عايض (٢٠٠٩م). الرعاية المستمرة لمدمني المخدرات وأسرهم، الدورة التدريبية الخاصة: خفض الطلب على المخدرات لمنسوبي الحرس الملكي، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- المرزوقي، حمد وآخرون (١٩٩٥م).ظاهرة إدمان المخدرات في المجتمع العربي، الرياض: مركز ابحاث الجريمة.
- النيال، مايسة أحمد (١٩٩٨م).بعض المتغيرات الوجدانية لدى بعض فئات الاعتماد العقاقيري في ريف مصر وحضرها، مصر، مجلة علم النفس،ع٤٨، ص٦٦-٩٢ .
- الوريكات، عايد (٢٠١٣م)، نظريات علم الجريمة، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- بدوي، أمينه إبراهيم وسعدات، محمود فتوح (٢٠١٦م). الأثار الصحية والنفسية لتعاطي شباب الجامعة للمواد المخدر، غزة : جامعة فلسطين.

- بركات، مطاوع والحلاق، إقبال (٢٠١١م). أسباب الانتكاس من وجهة نظر المدمنين، دراسة ميدانية على عينة من المدمنين المنتكسين في المرصد الوطني لرعاية الشباب في دمشق، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، مج (٣٣)، ع (٥).
- تقرير مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (٢٠١٨م).عدد المتعاطين علي مستوي العالم لعام ٢٠١٧م، https://www.unodc.org.
- جبريل، أيمن (٢٠١٥م).العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية ودورها في عودة مدمني المخدرات المتعالجين إلى تعاطي المخدرات بعد تلقيهم العلاج، رسالة دكتوراه؛ الأردن: جامعة مؤته.
- حراحشة، أحمد حسن (٢٠١٢م).إدمان المخدرات والكحوليات وأساليب العالج، الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- حسين، عبد العزيز (٢٠٠٤م).المشكلات الاجتماعية التي يواجهها المتعافي من المخدرات، الشارقة، مجلة شؤون اجتماع، ع٨٢، ص٨٧-١٠٩.
- حسين، عبدالعزيز محمد (٢٠٠٢م). اتجاهات أفراد المجتمع السعودي نحو مدمني المخدرات الذين تم علاجهم من الإدمان، دراسات عربية في علم النفس مجلد١، ١٢٥-١٥٤.
- خيال، محمود (٢٠٠٦م). الإدمان، القاهرة: دار الهلال.
- زكرى، لورنس وآخرون (٢٠١٢م). اتجاهات الطلاب إزاء تعاطي المخدرات، دراسات نفسية، ط١، القاهرة: المكتب الجامعي الحديث.
- سمير، محند (٢٠١٨م). نوعية التقمصات لدى المراهق المدمن "الإدمان على المخدرات نموذجا"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، الجزائر: جامعة محمد بوضياف .

- عبد اللطيف، رشاد (٢٠٠٣م). الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، ط١، الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب .
- عبدالله، نوري (٢٠١١م). العوامل الاجتماعية المؤثرة في ارتكاب الجريمة، مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإنسانية،ع١، ص١٣٢-١٥٩.
- علي، ماهر أبو المعاطي (٢٠٠٠م). الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، جامعة حلوان: مركز توزيع الكتاب الجامعي.
- كاس، أودهان (٢٠٠٩م). الطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي، ترجمة سامر رضوان، ط١، الامارات العربية: دار الكتاب الجامعي.
- مشاقبة، محمد أحمد (٢٠٠٧م).الإدمان على المخدرات: الإرشاد والعلاج النفسي، دار الشروق للنشر والتوزيع.
- مكاوي، كريم عادل (٢٠١٨م). انتكاسة الإدمان...كيف يعود المدمن للمخدرات،https://www.dailymedicalinfo.com/view.
- نيازي، عبدالحميد طاش (١٤٢٩هـ). فن تصميم وتنفيذ الخطط العلاجية، ورشة عمل، جدة: مستشفى الصحة النفسية.

المراجع الأجنبية

- Agnew Robert (2002). Strain, Personality Traits, and Delinquency: Extending General Strain Theory, Criminology 40(1),p43-72.
- Boudy,D & Colello,T(2008). Preventing Relapse Among Inner-City Recovering Addicts, Research Report, National Institute on Drug Abuse.

- Guylaine, Benc'h, (2014). les jeunes et l'alcool, Dunod, Paris.
- Ibrahim,Fauziah & Kumar,Naresh (2009). The Influence of Community On Relapse. European Journal of Social Sciences,11,(3),471-476.

Social and economic factors Conducive to drug addict's relapse

"Field study on specialists working in Al-Amal Medical Complex"

By

Menawer Obid S ALanazi

Abstract:

The aim of the current study was to identifying about the most sorts of narcotic substances, which lead to high recidivism rates for addicts, also to identify social and economic factors that may lead to drug addicts of a relapse, and demonstrate the treatment methods that specialists can practiced it with the returned to drug addiction. This study was based on a Social Survey approach in a manner consistent with comprehensive survey by applying Information-gathering tools, such as questionnaires to all social and psychological specialists in Al-Amal Medical Complex in Riyadh City, which numbered approximately (85) specialists. **The main finding of the Survey**: The most common types of substances that lead to an increase in the rates of relapse of addicts in Al-Amal Medical Complex are the following: Hashish, Stimulants, Steroid, and Alcohol. Among the most important, **social factors** leading to addiction has been Irregularity in the follow up the addict for a treatment plan integrated, and not cutting the ties to the former friend, and the addict's involvement in deviant activity to occupy their leisure time and family conflicts, then weak family supervision. as for the most

important **economic factors** leading to the relapse of addicts in Al-Amal Medical Complex **were** the suffering of families from poverty and deprivation, the difficulty of the recovering person in obtaining work, low wages, the lack of public confidence in the participation of the recovered person in the work. **The treatment methods that** the specialists working in Al-Amal Medical Complex can be practiced it with the returned to drug addiction **are** follow up to those recovering to prevent relapse into addition in the long term, and increase awareness programs for addicts. Keep out the recovered person from the environment that caused the addition. Continuous improvement the skills of workers. In addition, follow up all developments that have arisen in treatment program, help the addict to participate and interact with others, finally diversity in treatment program.

Key Words:

Social factors - economic factors - drug addict's relapse