

النفسيين في ضوء بعض المتغيرات بمستشفى الامراض النفسية بمدينة بنغازي

عائدة منصور صالح

عضو هيئة التدريس بقسم علم النفس بكلية الآداب

جامعة بنغازي

msbadeaidar@gmail.com

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مستوى مؤشرات التعافي من الإدمان على المخدرات من وجهة نظر المتعافي و الاختصاصي النفسي في ضوء بعض المتغيرات، ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام مقياس (سليمان، 2020) مقياس مؤشرات التعافي الموجه للمتخصص ، و قد تم اجراء بعض التعديلات لتوجيهه للمتعافي من الإدمان ، وأعداد استبيان تحتوي على بعض المعلومات الشخصية عن المتعافي ، وبعد التأكد من صدق وثبات النسختين تم تطبيق المقياس على عينة من المتعافين التي بلغت (30) متعافي من الإدمان ، والاختصاصيين النفسيين المتابعين لهم وعددهم (5) . وقد اظهرت النتائج أن مستوى مؤشرات التعافي من وجهة نظر المتعافي والاختصاصي النفسي مرتفعة . كما أظهرت النتائج وجود فروق في مستوى مؤشرات التعافي بين المتعافي والاختصاصي النفسي لصالح المتعافي . كذلك أظهرت النتائج وجود فروق في مستوى مؤشرات التعافي بالنسبة لبعدها العلاقات الاجتماعية وفقاً للحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين من وجهة نظر المتعافي ، أما بالنسبة للدرجة الكلية وباقي الأبعاد لم تظهر فروق. في حين لا يوجد فروق في مستوى التعافي من وجهة نظر الاختصاصي بالنسبة للدرجة الكلية والأبعاد يعزى للحالة الاجتماعية للمتعافي. وأيضاً أظهرت النتائج عدم وجود فروق في مستوى التعافي من وجهة نظر المتعافي والاختصاصي النفسي تعزى للمستوى التعليمي بالنسبة للدرجة الكلية ، وجميع الأبعاد باستثناء بعد العلاقات الاجتماعية الذي جاء بفروق في مستوى التعافي بين المرحلة الثانوية والجامعية لصالح الجامعي من وجهة نظر الاختصاصي النفسي فقط . كما أظهرت النتائج وجود فروق في مستوى التعافي من وجهة نظر المتعافي تعزى للعمر عند بدء التعاطي بالنسبة للدرجة الكلية وبعد العلاقات الاجتماعية لصالح العمر (17 عام فما فوق) بينما لا يوجد فروق بالنسبة لباقي الأبعاد. في حين أظهرت النتائج المحصلة من خلال وجهة نظر الاختصاصي عدم وجود فروق في مؤشرات التعافي يعزى للعمر عند بدأ التعاطي . وكذلك أظهرت النتائج عدم وجود فروق في مستوى مؤشرات التعافي يعزى لعدد المواد المتعافي من الإدمان عليها من وجهة نظر كلا من المتعافي والاختصاصي النفسي .

الكلمات المفتاحية : مؤشرات ، التعافي ، الإدمان ، المخدرات ، المتعافي

Abstract

This study aims to determine the level of recovery indicators from drug addiction from the perspective of the recovering addict and the psychologist in light of certain variables. To achieve this goal, the specialist-oriented recovery indicators scale (Suleiman, 2020) was used, with some modifications made to tailor it to those recovering from addiction. and prepare a questionnaire containing some personal information about the recovered person. After confirming the validity and reliability of the two versions, one for the psychologist and one for the recovering addict, the scales were applied to a sample of 30 recovering addicts and the five psychologists who were following them up. The study reached the following conclusions: The level of recovery indicators from the perspective of the recovering person and the psychologist was high. The results also showed differences in the level of recovery indicators between the recovering person and the psychologist in favor of the recovering person. The results also showed differences in the level of recovery indicators in terms of social relationships according to marital status in favor of married individuals from the perspective of the recovered individual. However, no differences were found in terms of the overall score and other dimensions. Meanwhile, there were no differences in the level of recovery from the perspective of the specialist in terms of the overall score and dimensions attributable to the marital status of the recovered individual. The results also showed no differences in the level of recovery from the perspective of the recovering person and the psychologist attributed to the educational level for the overall score, and all dimensions except for social relationships, which showed differences in the level of recovery between secondary and university levels in favor of university students from the perspective of the psychologist only. The results also showed differences in the level of recovery from the perspective of the recovering individual attributable to age at the onset of substance use for the total score and social relationships in favor of age (17 years and above), while there were no differences for the remaining dimensions. Meanwhile, the results obtained from the specialist's perspective showed no differences in recovery indicators attributable to age at the onset of substance use. The results also showed no differences in the level of recovery indicators attributable to the number of substances recovered from addiction from the perspective of both the recovering individual and the psychologist.

Keywords: indicators, recovery, addiction, drug, recovering addict.

المقدمة :

يعد الادمان على المخدرات من أخطر المشكلات التي تواجه المجتمعات لما له آثار سلبية مدمرة . فهي تدمر الطاقة البشرية وخاصة فئة الشباب الفئة المعول عليها بدرجة كبيرة في التنمية ، حيث تزايدت أعداد المدمنين في السنوات الأخيرة في العالم بشكل عام ، فقد ورد في التقرير الصادر عن الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات بالأمم المتحدة بأنه تعاطى نحو 275 مليون شخص المخدرات عام 2019 ، وهو ما يمثل زيادة 22% مقارنة بعام 2010 م ، كما لوحظ أن تعاطي المخدرات زاد بنسبة أكبر في البلدان النامية. وايضا أظهرت نتائج دراسة (علي، 2022) تأثير إدمان المخدرات على تحقيق أهداف وبرامج التنمية المستدامة في المجتمع .

وقد ساهم التطور التكنولوجي، رغم إيجابياته، في تفاقم المشكلة؛ حيث استغل مروجو المخدرات وسائل التواصل الاجتماعي للترويج لبضائعهم.، فقد ذكرت صحيفة الإمارات اليوم أنه حذرت جهات قانونية من أساليب تتبعها شبكات إجرامية لترويج المخدرات عبر رسائل عشوائية عن طريق إحدى وسائل التواصل الاجتماعي. ورغم الجهود التي تبذلها معظم المؤسسات في مختلف المجتمعات لمواجهة هذه الظاهرة ، والقضاء على تأثيرها ألا انها لزاللت تتفاقم. ايضا تعتبر من أكبر الإشكاليات في العلاج هي كثرة حالات الانتكاس والعودة للإدمان، حتى بعد تلقي برامج علاجية وتأهيلية. إضافة إلى وجود العديد من المفاهيم الخاطئة التي تسود الساحة العلاجية ؛ منها مثلاً تطهير الجسم من الأعراض الانسحابية يقود إلى التعاطي ، كذلك الرغبة في التعاطي تظل رغبة قهرية، بالإضافة إلى الأقران ورائحة المخدر وأماكن التعاطي وأدوات التعاطي .(عبد المالك، 2017 : 182)

وعلى الرغم من أهمية العلاج الطبي للعلاج من الادمان إلا أنه يعد جزء من البرنامج العلاجي ومجرد مرحلة لا تكتمل بدون العلاج النفسي والاجتماعي والسلوكي ؛ وهي تعتبر المرحلة الأصعب والأطول يختلف من مدمن لآخر تبعاً لعدة متغيرات . وتعتبر المتغيرات أو العوامل التي تؤثر في البرنامج العلاجي عبارة عن مؤشرات نستدل عليها على تعافي المدمن انتكاسه ، . فقد اكدت الدراسة التي قام بها (حسن، 2021) وجود مجموعة من العوامل تفسر أسباب انتكاسة المدمن وقد جاءت العوامل المرتبطة بالعلاج في مقدمتها .

أن تجربة العلاج من الإدمان تجربة جيدة ؛ الا أنه هذه الخطوة لا تكفي إذ أنه يجب أن تدعم باستمرار الرغبة في العلاج والتخلص بشكل نهائي من العودة إلى الإدمان ، وبالتالي توالى الانتكاسات . فمن المهم أن يكون البرنامج العلاجي واضح المعالم كما أنه يجب أن يدعم برنامج الوقاية التالية أي الوقاية من الانتكاسات ، ومن ثم فإن الوقاية من الانتكاسات يجب

أن تتضمن برنامج الخطة العلاجية بشكل أكثر فاعلية. ولكي يتم ذلك يجب أن يكون ضمن برنامج تقييم للبرامج العلاج والوقوف على مؤشراتها، والتعرف بشكل مستمر ما إذا كانت هذه البرامج فاعلة .

من خلال ما سبق تسعى الباحثة إلى دراسة مؤشرات التعافي من الإدمان من وجهة نظر كل من المتعافي و الاخصائي النفسي في ضوء بعض المتغيرات .

مشكلة الدراسة : تتمحور مشكلة الدراسة في النقاط التالية :

- يعد محاولة المدمن للتوجه للمعالجة خطوة ايجابية غير أن هذه الخطوة بحاجة إلى تدعيم وذلك من خلال المؤشرات الايجابية للتخلص من الادمان وبالتالي فإن مؤشرات التعافي من وجهة نظره ومن وجهة نظر المعالج النفسي تعد من أهم مؤشرات استمرار المدمن في العلاج أو التوقف .
- تعد مؤشرات التعافي أحد أهم مؤشرات نجاح و استمرار البرامج العلاجية من الادمان ومن خلال عملية تقييم فاعلية هذه المؤشرات يمكن الوقوف على الأسباب التي قد تكمن وراء استمرار الفرد في العلاج.
- كما أظهرت نتائج دراسة (حسن، 2021) حول عوامل انتكاسة الإدمان أن العامل الأول في لعودة المتعافي إلى الادمان هو العلاج من وجهة نظر الاخصائيين . لذا من المهم التحقق من مؤشرات التعافي للبرامج المقدمة للعلاج كأحد العوامل التي قد تكون سببا في الانتكاسة .
- ارتفاع عدد حالات الانتكاسة مما يلزم ضرورة دراسة جميع الأسباب الدافعة للعودة للإدمان وتعد مؤشرات التعافي أحد أهم العوامل التي يمكن أن يستدل بها.

لذا ومن خلال ما سبق تتحدد مشكلة البحث في الإجابة عن التساؤلات التالية:

- ما مستوى مؤشرات التعافي من الادمان من وجهة نظر المتعافي والاختصاصي النفسي ؟
- ما الفرق في مستوى مؤشرات التعافي من الادمان بين المتعافي و بين الاختصاصي النفسي؟
- هل توجد فروق في مستوى التعافي تعزى إلى (الحالة الاجتماعية - طريقة التحويل - المستوى التعليمي -العمر عند بدء التعاطي - عدد مواد التعافي من الإدمان عليها) من وجهة نظر المتعافي والاختصاصي النفسي ؟

أهداف الدراسة : تهدف الدراسة الحالية إلى :

- 1- معرفة مستوى مؤشرات التعافي من الادمان من وجهة نظر المتعافي والاختصاصي النفسي بمستشفى الأمراض النفسية .

- 2- معرفة الفروق في مستوى مؤشرات التعافي من الإدمان بين المتعافي و بين الاخصائي النفسي.
- 3- معرفة الفروق في مستوى التعافي من وجهة نظر المتعافي تعزى لـ (الحالة الاجتماعية - طريقة التحويل- المستوى التعليمي -العمر عند بدء التعاطي - عدد مواد المتعافي من الإدمان عليها)
- 4- معرفة الفروق في مستوى التعافي من وجهة نظر الاخصائي النفسي تعزى لـ (الحالة الاجتماعية - طريقة التحويل - المستوى التعليمي - العمر عند بدء التعاطي - عدد مواد المتعافي من الإدمان عليها)

أهمية الدراسة :تتمثل أهمية الدراسة فيما يلي :

- تستمد أهمية البحث الحالي من أهمية النتائج التي يمكن أن يتوصل لها المرتبطة بأحد أخطر الظواهر الهدامة للمجتمع وهي الإدمان .
- يمكن الاستفادة من نتائج البحث الحالي في تقييم مستوى تعافي الخاضعين للعلاج من الإدمان في المستشفى .
- يمكن الاستفادة من أدوات البحث كأحد المقاييس التي يمكن أن تستخدم في تقييم نجاح العلاج من الإدمان .
- يمكن الاستفادة من نتائج البحث في تقييم البرامج العلاجية المتبعة في العلاج من الإدمان وتطويره وتعديله

مصطلحات الدراسة :

مؤشرات التعافي من الأدمان : يعد البحث في مفهوم التعافي من الإدمان حديث العهد كما لا يوجد اتفاق محدد لمعنى التعافي وفقد تم تناوله من عدة جوانب ومن بين هذه التعريفات تعريف قاموس الجمعية الامريكية لعلم النفس "حالة من الاعتدال المستمر تأتي بعد تعاطي المخدرات.(سليمان .2020. 105) . كما عرف على أنه تعهد المتعافين بالامتناع عن التعاطي مع وجود برنامج للتعافي وتغيير لنمط الحياة (البشري و الحربي .2021. 3)

و تعرف الباحثة مؤشرات التعافي من الإدمان بأنه عبارة عن مجموعة من المؤشرات توضح التزام وتفاعل المتعافي مع البرنامج العلاجي وانعكاسات الخطة العلاجية على أسلوب حياته ومعتقداته وسلوكياته وعلاقته الاجتماعية وفاعلية محاولات التغير نحو التعافي من الإدمان . وتعرف إجرائيا بأنها استجابات المفحوص على مقياس مؤشرات التعافي .

الإدمان: هو حالة نفسية و عضوية تنتج من تفاعل العقار في الجسم الكائن الحي ، وينتج من عملية الإدمان ما يسمى بالتعلق أو الاعتماد كما ينتج من ذلك أنماط سلوكية واستجابات مختلفة تشمل الرغبة في التعاطي وزيادة الجرعة للإحساس بالآثار النفسية المطلوبة " .(بركات والحلاق .2011.163)

الدراسات السابقة: على الرغم من أن الإدمان مشكلة ذات أصول تاريخية قديمة غير أن البحث فيها يعد حديث العهد وخاصة مؤشرات التعافي من الإدمان . وبالرغم من الشح التي واجهته الباحثة في مجال البحث عن دراسات مشابهة إلا أنها استندت إلى مجموعة من الدراسات السابقة القريبة والتي يمكن الاستناد إليها في تفسير النتائج ، وفيما يلي عرضا لها:

دراسة (المخيني و حمدي. 2017) : هدفت هذه الدراسة إلى فحص فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى أنموذج مايكنباوم في خفض مستوى الرغبة بالتعاطي لدى مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية . تكون أفراد الدراسة من (30) فرداً من مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية المقيمين في مركز بيوت منتصف الطريق التابع لمستشفى المسرة للأمراض النفسية والعصبية في سلطنة عمان، تم اختيارهم بالطريقة القصدية، وتوزيعهم عشوائياً بالتساوي إلى مجموعتين :تجريبية وضابطة .خضعت المجموعة التجريبية إلى البرنامج التدريبي المكون من (19)جلسة على مدار ثلاثة أشهر، بينما لم تخضع المجموعة الضابطة لأي برنامج تدريبي . استخدم مقياس مستوى الرغبة بالتعاطي كمقياس قبلي وبعدي ومتابعة .أشارت النتائج إلى أن هناك فرقاً ذا دلالة إحصائية، بين المجموعتين، حيث انخفض متوسط الرغبة بالتعاطي لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة؛ أي أن البرنامج التدريبي المستند إلى منحى تعديل السلوك المعرفي لمايكنباوم كان فعالاً في خفض مستوى الرغبة بالتعاطي . كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق على مقياس الرغبة بالتعاطي لدى المجموعة التجريبية بين القياس البعدي، وقياس المتابعة الذي أجري بعد أربعة أسابيع من توقف البرنامج التدريبي.

دراسة (عبدالمك 2017) : هدفت هذه الدراسة إلى تصميم برنامج علاجي نفسي جماعي سلوكي في الامتناع وخفض أعراض الإدمان على المخدرات ، وتكونت عينة الدراسة من(7) من المراهقين المدمنين على الحشيش والمواد ذات التأثير النفسي من رواد المركز الوسيط لعلاج الإدمان بولاية الشلف، ولتحقيق الهدف من معرفة اثر البرنامج تم استخدام قائمة تشخيص الاعتماد على المواد المخرة وسوء الاستخدام كتطبيق قبلي وبعدي لتحديد مستوى الامتناع في أعراض الإدمان ، وتم استخدام دراسة الحالة والمقابلة العيادية والملاحظة ، وتكون البرنامج من 12 جلسة بواقع جلستين في الأسبوع ساعتان لكل جلسة ، وقد أظهرت النتائج فاعلية البرنامج لدى معظم الحالات في الامتناع عن التعاطي وانخفاض مستوى الاعراض الإدمانية و الانسحابية لديهم وتجنبهم الانتكاسة .

دراسة (رتاب. 2018) : هدفت هذه الدراسة إلى بناء برنامج علاجي جماعي للتخفيف من أعراض الانتكاسة لدى المدمنين على المخدرات ، باستخدام التقنيات والفنيات المستوحاة من العلاج المعرفي السلوكي والعلاج العقلاني والانفعالي . وقد طبق البرنامج على عينة قدرها (6) أفراد تراوحت أعمارهم ما بين (25- 35) سنة من بين المدمنين المراجعين لمستشفى

فرانتر فانون بالبليدة وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الشبه تجريبي بمجموعة واحدة بتطبيق قياس قبلي وبعدي وتتبعي لأدوات الدراسة ، واستخدمت المقابلة التشخيصية ومقياس الانتكاسة متعدد الابعاد من اعداد الباحثة. وقد أظهرت النتائج فروق بين التطبيق القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي مما يؤكد فاعلية البرنامج في تخفيف اعراض الانتكاسة لدى المدمنين على المخدرات .

دراسة (الدبس والعضايلة 2019) : هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للشباب المدمنين على المخدرات في مركز علاج الإدمان (عرجان) والعوامل الذاتية والأسرية والمجتمعية المؤدية لإدمان الشباب على المخدرات ، وما أهم المقترحات لمواجهة مشكلة الإدمان من وجهة نظر المدمنين ، وقد بلغ عدد المتعاطين(60) متعاطي ، وهم جميع المتواجدين بمركز عرجان تلك الفترة . وقد توصلت الدراسة إلى أن ابرز العوامل المؤدية لإدمان الشباب على المخدرات كانت عدم استغلالهم لأوقات الفراغ في أمور مفيدة ، ومصاحبتهم لبعض الاصدقاء الذين يتعاطون المخدرات، ومن أهم العوامل الأسرية المؤدية إلى الإدمان هي وجودهم في بيئة يكثر فيها الإدمان ، وعدم توعية أسر لهم بأخطار المخدرات ، أما العوامل المجتمعية المؤدية إلى الإدمان على المخدرات أبرزها رفاق السوء ، وتوفر مواد الإدمان بسهولة . كما توصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة في مستوى العوامل الاسرية المؤدية للإدمان من وجهة نظر المدمنين تعزى للحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين . وفروق في العوامل البيئية تعزى لمتوسط الدخل الشهري لصالح المدمنين الذين تتراوح متوسط دخلهم أقل من 150 دينار .

دراسة(الحوسني، 2020): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الطبقة الاجتماعية وتعاطي المخدرات في دولة الامارات العربية وتم تطبيق هذه الدراسة على عينة من المدمنين في المركز الوطني للتأهيل بإمارة أبوظبي وعددهم (60) ، وقد تم استخدام استبانة لجمع البيانات وقد اظهرت النتائج على وجود علاقة بين أبعاد الطبقة الاجتماعية (المستوى التعليمي للمدمنين ، والمهنة ، والدخل الشهري للأسرة ، ومدى كفاية الدخل ، والديون) وتعاطي المخدرات ، ودلت نتائج الدراسة على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين الطبقة الاجتماعية الذاتية (الطبقة العليا ، الطبقة المتوسطة) وتعاطي المخدرات . كما دلت النتائج أن المعوقات القانونية والصعوبات النفسية والاقتصادية، وعدم وجود دخل شهري ثابت والمشاكل الأسرية التي تواجه المدمنين بعد علاجهم وتعافهم كانت السبب الرئيسي في عودة المدمنين إلى التعاطي مرة أخرى والانتكاس **دراسة (الغنزي 2020):** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أكثر أنواع المواد المخدرة التي تؤدي إلى ارتفاع معدلات انتكاسة المدمنين وتحديد العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات ، وأبرز الأساليب العلاجية

التي يمكن للأخصائيين أن يمارسوها مع العائد لإدمان المخدرات. وقد استخدم الباحث المسح الشامل من خلال تطبيق أداة الاستبانة على جميع الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين في مجمع الأمل الطبي بمدينة الرياض ، وبلغ عددهم (85) اخصائي، وقد توصلت الدراسة إلى أن أكثر أنواع المواد المخدرة التي تؤدي إلى ارتفاع في معدلات الانتكاسة هي الحشيش والمنشطات والمنبهات ثم الكحول . وأهم العوامل الاجتماعية المؤدية لانتكاسة المدمنين هي عدم انتظام المدمن في خطة علاجية متكاملة ، وعدم قطع العلاقات مع الأصدقاء السابقين وانخراط المدمن في نشاطات منحرفة لشغل وقت فراغه والصراعات الأسرية ، ثم ضعف الرقابة الأسرية . وأهم العوامل الاقتصادية المؤدية لانتكاسة معاناة الاسرة من الفقر والحرمان وصعوبة حصول المتعافي على عمل ، قلة الأجور ، وعدم ثقة الآخرين بمشاركة المتعافي في العمل .

دراسة الفيقي (2020): هدفت هذه الدراسة التعرف على العوامل المرتبطة بفعالية علاج الإدمان وقد استخدم المنهج الوصفي التحليلي ، وتمثل مجتمع الدراسة في ملفات المرضى الإدمان في برنامج الرعاية اللاحقة ومرضى الإدمان في اقسام التنويم والمعالجين النفسيين المتخصصين في علاج الإدمان أبها ، وقد بلغت عينة الدراسة (40) حالة منها 24 في برنامج الرعاية اللاحقة و(16) حالة في أقسام التنويم بمختلف الأعمار والمواد المتعاطاة . وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين مهنة المدمن وفعالية علاج الإدمان ، وكذلك بين تاريخ الإدمان (الاسري والنفسي والعقلي والتنويم في المستشفى وطريقة الحضور) وبين فعالية علاج الإدمان ، وكذلك وحو علاقة بين خصائص الخطة العلاجية ومن حيث علاقة العميل بالمعالج والاستبصار والمدة الزمنية للإقلاع ومتابعة الجلسات وبين فعالية علاج الإدمان .

دراسة (كريم.2020) : هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العلاقة بين المساندة الوالدية والحد من انتكاسة المدمنين المتعافين، وتم الاعتماد على منهج المسح الاجتماعي بالحصص الشامل للمدمنين المتعافين، وتحددت أدوات الدراسة في استبيان للمعلومات و مقياس المساندة الوالدية (عبدالوهاب، 2007) ، و مقياس الانتكاسة من إعداد الباحثة تم تطبيقها على (150) مدمن متعافي بمستشفى جامعة أسبوط قسم الصحة النفسية، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين المساندة الوالدية والحد من الانتكاسة لدى المدمنين المتعافين.

دراسة (حسن .2021) : هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أسباب الانتكاسة للإدمان وترتيبها من وجهة نظر القائمين على علاج الإدمان والاختلاف في الأسباب وفقاً لمتغير سنوات الخبرة ونوع العمل الذي يقوم به القائمين على العلاج ، ولتحقيق هذا الهدف قام الباحث بإعداد استبانة بسؤال مفتوح للتعرف على أسباب الانتكاسة من وجهة نظر القائمين بالعلاج ، وقد بلغت عينة البحث (48) مفحوص .وقد أشارت النتائج إلى مجموعة من العوامل تعد أسباباً في الانتكاسة وجاءت في

مقدمة هذه العوامل التي تتعلق بالعلاج ويليها العوامل الشخصية ، ثم الأسرية ، ثم الأصدقاء، ويليها العوامل الاجتماعية ثم البيئة المحيطة ، ثم الاقتصادية ثم العوامل التي تتعلق بوسائل الاعلام وأخيرا العوامل الجنسية .

- منهجية الدراسة : تتبع الدراسة الحالية المنهج الوصفي المقارن لمناسبته لتحقيق أهداف الدراسة .
- مجتمع الدراسة : تمثل مجتمع الدراسة في المتعافين من الإدمان المترددين والمقيمين بمستشفى الامراض النفسية الهواري و الاخصائيين النفسيين المتابعين والمعالجين لحالات الإدمان بالمستشفى.
- عينة الدراسة : تنقسم عينة الدراسة العينة الاستطلاعية : وقد بلغت العينة الاستطلاعية 15 مفحوص المترددين للعلاج من الإدمان و 10 اخصائيين نفسيين . والعينة الأساسية : لتحقيق اهداف البحث تم استخدام أسلوب العينة المتاحة أثناء فترة التطبيق على النحو التالي

1- عينة المتعافين من الإدمان : تتمثل في المتعافين من الإدمان على المخدرات الذين تلقوا ثلاث جلسات من العلاج النفسي كحد أدنى وعددهم (30) .

2- الاخصائي النفسي : وهم الاخصائيين النفسيين المسؤولون عن برنامج العلاج النفسي من الإدمان لعينة المتعافين من الإدمان المشار اليهم في النقطة (1). وعدد هم (5)

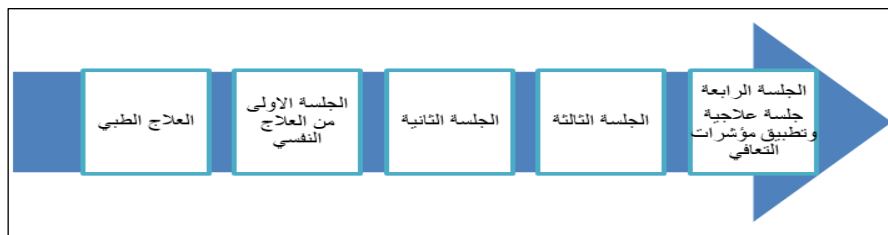
جدول (1) وصف عينة المتعافين من الإدمان حسب النوع والحالة الاجتماعية

وصف المتغير		النوع الاجتماعي		الحالة الاجتماعية	
نوع العينة	ذكور	أناث	اعزب	متزوج	
متعافي	29	1	20	10	

الجدول (2) وصف عينة المتعافين حسب نوع المواد المتعافي من الإدمان عليها

نوع المادة	الكحول	الحشيش	الحبوب المخدرة	الامفيتامينات
العدد	14	15	17	5

كيفية التطبيق الميداني: يتم تطبيق أدوات القياس بعد خضوع المدمن لعملية العلاج النفسي ويشترط أن يتجاوز ثلاث جلسات كحد أدنى. والشكل التالي يوضح مراحل التي يجب أن يمر بها المدمن على المخدرات حتى وصوله لمرحلة التعافي ليتم تطبيق مقاييس التعافي :



الشكل (1) مراحل التعافي من الإدمان

- بعد خضوع المدمن لجلسات العلاج ، وتحوله إلى مرحلة التعافي يتم تطبيق مقاييس مؤشرات التعافي وفقا لما يلي :
1. يقوم المتعافي بالإجابة على المقياس الموجه له بعد حصول على ثلاث جلسات ارشاد كحد أدنى وفي الجلسة الرابعة يقوم بالإجابة على الاستبيان ولا يعد الإجابة في الجلسة الرابعة شرط ويجوز تطبيقها في أي جلسة بعد خضوع المتعافي لثلاث جلسات .
 2. ويقوم المعالج النفسي بالإجابة على المقياس الخاص بالإحصائي النفسي لنفس الحالة المسؤول عنها بعد إجابة المتعافي على المقياس مباشرة وقبل خضوعه لأي جلسة علاجية تالية لتطبيق المقياس الخاص به .

• أدوات الدراسة : تتمثل أدوات الدراسة فيما يلي :

مقياس مؤشرات التعافي من الإدمان الموجه للمعالج النفسي : تم استخدام مقياس (سليمان، 2020) الموجه للمعالج النفسي لتحديد مؤشرات التعافي من الإدمان وقد تكون المقياس الأصلي من 52 و ست أبعاد وقد قامت الباحثة باستخراج الخصائص السيكومترية لهذا المقياس . وقد استخدم مقياس ليكرت الثلاثي للإجابة على الفقرات حيث تم حساب الثبات باستخدام الفا كرونباخ ومعامل التجزئة النصفية ومعامل ثبات جوتمان ؛ وجاءت جميع الدرجات جيدة، كما تم التحقق من صدق المحكمين وحساب صدق المقارنة الطرفية وتم التأكد من القدرة التمييزية للمقياس . كذلك تم استخراج الصدق العاملي . و حيث أن المقياس صمم لعينة من الطلبة المدمنين فقد قامت الباحثة في الدراسة الحالية بحذف البعد السادس (الوضع الدراسي) وتعديل في صياغة بعض الفقرات وعرضها على محكمين الذين اكدوا صلاحيته .

الصدق: تم حساب صدق الأداة باستخدام صدق الاتساق الداخلي والتي اتضح من خلاله ارتباط الابعاد بالدرجة الكلية كما موضح بالجدول التالي:

الجدول(3) ارتباط الابعاد بالدرجة الكلية

الالتزام بالبرنامج العلاجي	العلاقات الاجتماعية	التغيرات السلوكية	أسلوب الحياة	المواجهة الروحية
0.780	0.769	0.895	0.890	0.801
المجموع الكلي				

الثبات : تم حساب الثبات باستخدام الفا كرونباخ وقد تحصل على درجة (0.907) وهي درجة جيدة

مقياس مؤشرات التعافي من الادمان الموجه للمتعاقي : وقد تم تعديل فقرات مقياس (سليمان .2020) بحيث

تصبح موجه للمتعاقي . كما تم عرض الأداة الاصلية والمشتقة على محكمين وقد أكد المحكمين صلاحيتها.

الصدق : تم حساب صدق الأداة باستخدام صدق الاتساق الداخلي والتي اتضح من خلاله ارتباط الابعاد بالدرجة الكلية

كما موضح بالجدول التالي:

الجدول(4) ارتباط الابعاد بالدرجة الكلية

الالتزام بالبرنامج العلاجي	العلاقات الاجتماعية	التغيرات السلوكية	أسلوب الحياة	المواجهة الروحية
0.588**	0.756**	0.725**	0.746**	0.744**
المجموع الكلي				

الثبات: تم حساب الثبات باستخدام الفا كرونباخ وقد تحصل على درجة (0.718) وهي درجة مقبولة

وصف المقاييس : حيث أن المقياسين الموجه الاخصائي النفسي والموجه للمتعاقي هما نفس الاداة باختلاف صيغة

المخاطب فإنه يمكن وصفهما كما موضح بالجدول التالي:

الجدول (5) يوضح عدد فقرات مقياس مؤشرات التعافي وابعاده

م	الابعاد	عدد الفقرات	ارقام الفقرات
1	الالتزام بالبرنامج العلاجي	10	من الفقرة 1 إلى الفقرة 10
2	العلاقات الاجتماعية	9	من الفقر 11 إلى الفقرة 19
3	التغيرات السلوكية	8	من الفقرة 20 إلى الفقرة 27
3	أسلوب الحياة	8	من الفقرة 28 إلى الفقرة 35
5	المواجهة الروحية	6	من الفقرة 36 إلى الفقرة 41
	مقياس مؤشرات التعافي	41	من الفقرة 1 إلى الفقرة 41

تصحيح المقياس : تم استخدام مقياس ليكرت الثلاثي للإجابة على المقياس (دائماً ، أحيانا ، لا أبداً) وتصحح باعطاء درجة

(1، 2، 3) على التوالي في حالة الفقرات الموجبة والعكس في الفقرات السلبية .

استبيان المعلومات العامة : ويحتوي على بيانات تتعلق بالمتعافي تتمثل في العمر والجنس والحالة الاجتماعية وعدد

افراد الاسرة ، والمستوى الاقتصادي والتعليمي و العمر عند بدأ التعاطي وانواع المواد المدمن عليها وعددها و طرق الإحالة.

نتائج الدراسة :

نتائج الهدف الأول : معرفة مستوى مؤشرات التعافي من الإدمان من وجهة نظر المتعافي والاختصاصي النفسي . لتحقيق

هذا الهدف تم استخدام اختبار (T test) لعينة واحدة . كما موضح بالنتائج التالية:

أولاً: مستوى مؤشرات التعافي من الإدمان من وجهة نظر المتعافي كما موضح بالجدول التالي

الجدول (6) مستوى مؤشرات التعافي من وجهة نظر المتعافي

العينة	البعد	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة الثانية	مستوى الدلالة
30	الدرجة الكلية	82	108.3	12.3	11.754	0.000
	الالتزام بالبرنامج العلاجي	20	27.3	2.4	16.445	0.000
	العلاقات الاجتماعية	18	22.9	3.2	8.213	0.000
	التغيرات السلوكية	16	20.1	2.6	8.536	0.000
	أسلوب الحياة	16	21.5	2.6	11.9	0.000
	المواجهة الروحية	12	16.6	6.2	4.062	0.000

من خلال الجدول يتضح وجود فروق بين المتوسط النظري ومتوسط درجات تقييم المتعافي لصالح متوسطات المتعافي ، ويمكن تفسير ذلك أن مؤشرات التعافي جاءت مرتفعة مما يدل على نجاح البرامج العلاجية المستخدمة في التخلص من اثار الإدمان .

ثانياً: مستوى مؤشرات التعافي من الإدمان من وجهة نظر الاختصاصي النفسي كما موضح بالجدول التالي:

الجدول (7) مستوى مؤشرات التعافي من وجهة نظر الاختصاصي النفسي

العينة	عدد مرات التقييم	البعد	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار تي	مستوى الدلالة
5	30	الدرجة الكلية	82	97.6	12.6	6.775	0.000
		الالتزام بالبرنامج العلاجي	20	25.1	3.3	8.579	0.000
		العلاقات الاجتماعية	18	20.8	3.4	4.500	0.000
		التغيرات السلوكية	16	18	2.9	3.737	0.001
		أسلوب الحياة	16	19.3	3.2	5.679	0.000
		المواجهة الروحية	12	14.4	2.5	5.202	0.000

من خلال الجدول يتضح وجود فروق بين المتوسط النظري ومتوسط درجات تقييم الاختصاصي النفسي للمتعافي لصالح متوسطات الاختصاصي النفسي . ويمكن تفسير ذلك أن مؤشرات التعافي جاءت مرتفعة مما يدل على نجاح البرامج العلاجية المستخدمة في التخلص من آثار الإدمان من وجهة نظر الاختصاصي النفسي . وتتفق هذه النتائج بكلا الجدولين (7) و

(8) مع نتائج دراسة (عبدالمالك 2017) في خفض أعراض الإدمان لدى المتعالجين ، وكذلك دراسة (المخيني و حمدي 2017) ، و دراسة (رتاب. 2018) والتي اكدتا فاعلية البرامج في علاج الإدمان ، و الانتكاسة .

نتائج الهدف الثاني : معرفة الفروق في مستوى مؤشرات التعافي من الادمان بين المتعافي و الاخصائي النفسي.

لتحقيق هذا الهدف تم استخدام اختبار (T test) للعينات المستقلة كما موضح بالجدول التالي :

جدول (8) الفروق في مستوى مؤشرات التعافي بين المتعافي والاختصاصي النفسي

البعد	التقييم	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار تي	مستوى الدلالة	القرار
الدرجة الكلية	المتعافي	108.3	12.3	3.355	0.001	دال
	الاخصائي	97.6	12.6			
الالتزام بالبرنامج العلاجي	المتعافي	27.3	2.4	2.868	0.006	دال
	الاخصائي	25.1	3.3			
العلاقات الاجتماعية	المتعافي	22.9	3.2	2.405	0.019	دال
	الاخصائي	20.8	3.4			
التغيرات السلوكية	المتعافي	20.1	2.6	2.994	0.004	دال
	الاخصائي	18	2.9			
أسلوب الحياة	المتعافي	21.5	2.6	3.060	0.003	دال
	الاخصائي	19.3	3.2			
المواجهة الروحية	المتعافي	16.6	6.2	1.783	0.080	غير دال
	الاخصائي	14.4	2.5			

من خلال الجدول يتضح وجود فروق بين تقييم المتعافي لنفسه وتقييم الاختصاصي النفسي له ، حيث جاءت الدرجة التائية دالة عند مستوى أقل من 0.05 لصالح المتعافي . حيث جاء متوسط درجات تقييم المتعافي أعلى من متوسط تقييم الاختصاصي النفسي بالنسبة للدرجة الكلية و جميع الابعاد باستثناء بعد المواجهة الروحية ، حيث جاءت الدرجة التائية غير دالة . ويمكن تفسير ذلك أن المتعافي يلاحظ التغيرات التي حدثت معه فيعطيه قيمة أكبر . في حين أن المعالج يكون أكثر موضوعية في تقييم المتعافي . غير أن هذا الفارق يعتبر غير جيد إذ أن شعور المتعافي بأنه بدأ في التعافي قد يدفعه لترك متابعة الجلسات ، ومن ثم قد يكون عرض للانتكاسة . وأيضاً عدم الموضوعية في تقدير الوضع يجعل المتعافي يُحبط عند أول أزمة يمر بها، وبالتالي العودة للإدمان ؛ حيث أنه تجربة الإدمان بالنسبة له تعتبر الحل الأفضل لإعطائه الراحة اللحظية من تجربة العلاج . وهذه النتيجة قد تفسر النتائج في دراسة (حسن. 2021) حول عوامل انتكاسة الإدمان ، والتي أكدت أن العامل الأول في لعودة المتعافي إلى الادمان هو العلاج من وجهة نظر الاختصاصيين. كذلك دراسة (العنزي 2020) التي أكدت أن أحد عوامل الانتكاسة عدم استكمال برامج العلاج .

نتائج الهدف الثالث : معرفة الفروق في مستوى التعافي من وجهة نظر المتعافي تعزى لـ (الحالة الاجتماعية - طريقة

التحويل - المستوى التعليمي - العمر عند بدء التعاطي - عدد مواد المتعافي من الإدمان عليها): لتحقيق هذا الهدف تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة مع كل متغير وفقاً لما يلي:

1- الفروق في مستوى التعافي من وجهة نظر المتعافي وفقاً للحالة الاجتماعية : لتحقيق ذلك تم استخدام اختبار (T (test) للعينات المستقلة وقد تم التوصل للنتائج الموضحة بالجدول التالي:

الجدول (9) الفروق في مستوى التعافي من وجهة نظر المتعافي وفق للحالة الاجتماعية

م	الحالة الاجتماعية	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار تي	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	متزوج	10	110.6	7.7	0.709	0.484
	أعزب	20	107.2	14.1		
الالتزام بالبرنامج العلاجي	متزوج	10	26.9	2.7	0.580	0.567
	أعزب	20	27.45	2.3		
العلاقات الاجتماعية	متزوج	10	24.6	2.1	2.201	0.036
	أعزب	20	22	3.4		
التغيرات السلوكية	متزوج	10	21	2.4	1.343	0.190
	أعزب	20	19.7	2.7		
أسلوب الحياة	متزوج	10	22.2	1.2	1.011	0.321
	أعزب	20	21.2	3		
المواجهة الروحية	متزوج	10	15.9	1.5	0.413	0.683
	أعزب	20	16.9	7.5		

من خلال الجدول يتضح بأنه لا يوجد فروق في مستوى التعافي بالنسبة الدرجة الكلية وجميع الأبعاد تعزى المتغير الحالة الاجتماعية ، باستثناء بعد العلاقات الاجتماعية حيث جاءت قيمة الدرجة التائية دالة عند مستوى أقل من 0.05 لصالح المتزوجين من وجهة نظر المتعافي . وتتفق هذه النتيجة بشكل جزئي فيما يخص العلاقات الاجتماعية مع دراسة (الكريم.2020) والتي أكدت وجود علاقة بين المساندة الوالدية والحد من الانتكاسة لدى المدمنين المتعافين ، بينما تختلف عن النتائج التي توصلت لها دراسة (الدبس والعضايلة 2019) والتي أظهرت وجود فروق في العوامل المؤدية للإدمان لصالح المتزوجين . ويمكن أن يفسر ذلك تأثير الزواج على التعافي كدافع للتعافي ، وتحسن العلاقات الاجتماعية ووجود شريك يدعم التعافي . بينما عدم تحسن العلاقات لغياب العلاقات الاجتماعية الجيدة ، وغياب الدعم الاجتماعي من الأسرة والأصدقاء بالنسبة للأعزب .

2- الفروق في مستوى التعافي من وجهة نظر المتعافي وفقا لطريقة التحويل : لتحقيق ذلك تم استخدام اختبار (T test)

للعينات المستقلة وقد تم التوصل للنتائج الموضحة بالجدول التالي :

الجدول (10) الفروق في مستوى التعافي من وجهة نظر المتعافي وفقا لطريقة التحويل

نموذج التقييم	طريقة التحويل	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	اختبار تي	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	الحضور الشخصي	14	106.8	9.7	0.640	0.528
	اخرين قاموا بتحويله	16	109.7	14.4		
الالتزام بالبرنامج العلاجي	الحضور الشخصي	14	27.1	2.2	0.407	0.687
	اخرين قاموا بتحويله	16	27.4	2.6		
العلاقات الاجتماعية	الحضور الشخصي	14	23.2	3	0.407	0.687
	اخرين قاموا بتحويله	16	22.6	3.5		
التغيرات السلوكية	الحضور الشخصي	14	20.1	2.8	0.055	0.957
	اخرين قاموا بتحويله	16	20.1	2.6		
أسلوب الحياة	الحضور الشخصي	14	21.1	2.5	0.924	0.364
	اخرين قاموا بتحويله	16	21.9	2.6		
المواجهة الروحية	الحضور الشخصي	14	15.4	2.3	1.007	0.323
	اخرين قاموا بتحويله	16	17.6	8.1		

من خلال الجدول يتضح عدم وجود فروق في مستوى مؤشرات التعافي من وجهة نظر المتعافي تعزى لطريقة التحويل أي أن البرنامج العلاجي له أثر جيد على المتعافين باختلاف طريقة التحويل . وهذا التفسير يتفق مع نتيجة دراسة (الفيفي 2020) التي أكدت وجود علاقة بين فعالية العلاج وطريقة الحضور للعلاج .

3- الفروق في مستوى التعافي من وجهة نظر المتعافي وفقا للمستوى التعليمي: لتحقيق ذلك تم استخدام تحليل

التيباين احادي الاتجاه والجدول وقد تم التوصل للنتائج الموضحة بالجدول التالي:

الجدول (11) الفروق في مستوى التعافي من وجهة نظر المتعافي وفقا للمستوى التعليمي

م	المستوى التعليمي	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	الدرجة الفاتية	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	ابتدائي	2	116.5	4.9	بين المجموعات	421.5	140.500	0.926	0.442
	اعدادي	11	104.1	10.8	داخل المجموعات	3945.166	151.737		
	ثانوي	10	108.9	7.6	المجموع الكلي	4366.667			
	جامعي	7	111.9	19.3					
الالتزام بالبرنامج العلاجي	ابتدائي	2	30.	0.00	بين المجموعات	17.202	5.734	0.977	0.419
	اعدادي	11	26.8	2.7	داخل المجموعات	152.665	5.872		
	ثانوي	10	27.2	2.	المجموع الكلي	169.867			
	جامعي	7	27.3	2.7					
العلاقات الاجتماعية	ابتدائي	2	25	2.8	بين المجموعات	10.002	3.334	0.293	0.830
	اعدادي	11	22.8	3.2	داخل المجموعات	295.465	11.364		
	ثانوي	10	22.6	2.5	المجموع الكلي	305.467			

					4.6	22.7	7	جامعي	
0.488	0.833	5.869	17.606	بين المجموعات	0.7	21.5	2	ابتدائي	التغيرات السلوكية
				داخل المجموعات	3.3	19.2	11	اعدادي	
		200.700		المجموع الكلي	2.2	20.3	10	ثانوي	
					2.3	20.9	7	جامعي	
0.301	1.283	8.142	24.425	بين المجموعات	0.7	23.5	2	ابتدائي	أسلوب الحياة
				داخل المجموعات	3.2	20.5	11	اعدادي	
		189.467		المجموع الكلي	1.6	22.3	10	ثانوي	
					2.5	21.4	7	جامعي	
0.830	0.293	33.490	100.471	بين المجموعات	2.1	16.5	2	ابتدائي	المواجهة الروحية
				داخل المجموعات	2.2	14.7	11	اعدادي	
		1099.367		المجموع الكلي	1.3	16.5	10	ثانوي	
					12.4	19.6	7	جامعي	

من خلال الجدول يتضح عدم وجود فروق بين مستوى مؤشرات التعافي من وجهة نظر المتعافي تعزى للمستوى التعليمي ، ويفسر ذلك بأن البرامج المتبعة للعلاج من الإدمان تراعي المستويات التعليمية للمدمنين . ونلاحظ أيضا في الدراسة التي قام بها (بركات و الحلاق .2011) للتعرف على أسباب الانتكاسة أنه لا يوجد فروق بين أسباب الانتكاسة تعزى للمستوى التعليمي . أما الدراسة التي قام بها (الحوسني 2020) أظهرت وجود علاقة بين مجموع من العوامل من بينها المستوى التعليمي وتعاطي المخدرات ؛ إلا أنه نفس الدراسة لم تظهر المستوى التعليمي من العوامل المؤدية للانتكاسة؛ وهذا يدل أنه من خلال هذه النتائج لا دور للمستوى التعليمي في التعافي أو الانتكاسة .

4- الفروق في مستوى التعافي من وجهة نظر المتعافي وفقا للعمر عند بدء التعاطي : لتحقيق ذلك تم استخدام اختبار

(T test) للعينات المستقلة ، وقد تم التوصل للنتائج الموضحة بالجدول التالي :

الجدول (12) الفروق في مستوى التعافي من وجهة نظر المتعافي وفق للعمر عند بدء التعاطي

م	العمر عند بدء التعاطي	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	اختبار تي	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	16 عاما فأقل	9	99.7	12.2	2.820	0.009
	17 عام فأكثر	21	112.	10.5		
الالتزام بالبرنامج العلاجي	16 عاما فأقل	9	27.2	2.5	0.065	0.949
	17 عام فأكثر	21	27.3	2.4		
العلاقات الاجتماعية	16 عاما فأقل	9	19.9	3.6	4.083	0.000
	17 عام فأكثر	21	24.1	2.1		
التغيرات السلوكية	16 عاما فأقل	9	18.9	2.9	1.704	0.099
	17 عام فأكثر	21	20.6	42.		
أسلوب الحياة	16 عاما فأقل	9	19.9	3.2	2.043	0.067
	17 عام فأكثر	21	22.2	1.9		
المواجهة الروحية	16 عاما فأقل	9	13.8	2.7	1.674	0.105
	17 عام فأكثر	21	17.8	6.9		

من خلال الجدول يتضح وجود فروق بالنسبة للدرجة الكلية وبعد العلاقات الاجتماعية في مستوى مؤشرات التعافي لصالح العمر عن بدء التعاطي (17 عام فما فوق). حيث جاءت الدرجة التائية دالة عند مستوى اقل من 0.05 ، بينما باقي الأبعاد لم تظهر فروق مستوى مؤشرات التعافي . وهذا يعني أن الذين ادمنوا على المخدرات في سن السابعة عشر فما فوق جاءت مؤشرات التعافي من الإدمان أعلى بعكس الذين ادمنوا على المخدرات في سن مبكر بمرحلة الطفولة وبداية المراهقة .

5- الفروق في مستوى التعافي من وجهة نظر المتعافي تعزى لمتغير عدد مواد المتعافي من الإدمان عليها .

الجدول (13) الفروق في مستوى التعافي من وجهة نظر المتعافي وفق عدد المواد المتعافي من الإدمان عليها

نموذج التقييم	عدد المواد	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار تي	الدالة
الدرجة الكلية	2-1	24	107.4	10.7	0.814	0.423
	3مواد فما فوق	6	112	18		
الالتزام بالبرنامج العلاجي	1-2	24	27	62.	1.019	0.317
	3مواد فما فوق	6	28.2	1.5		
العلاقات الاجتماعية	1-2	24	23	3.3	0.305	0.763
	3مواد فما فوق	6	22.5	3.3		
التغيرات السلوكية	1-2	24	20.3	2.7	0.618	0.542
	3مواد فما فوق	6	19.5	2.6		
أسلوب الحياة	1-2	24	21.6	2.6	0.211	0.835
	3مواد فما فوق	6	21.3	2.7		
المواجهة الروحية	1-2	24	15.6	2.1	0.904	0.407
	3مواد فما فوق	6	20.5	13.3		

من خلال الجدول يتضح عدم وجود فروق في مستوى التعافي يعزى لعدد المواد المدمن عليها من وجهة نظر المتعافي ، و هذا يؤكد فاعلية برامج العلاج من الإدمان ، فقد اكدت دراسة (العنزي 2020) أنه يوجد بعض المواد ترتفع فيها نسبة الانتكاسة ، ولعل أدراك الاخصائي النفسي لمثل هذه المعلومات جعله يضعها في حسابه في الخطة العلاجية .

نتائج الهدف الرابع: معرفة الفروق في مستوى التعافي من وجهة نظر الاخصائي النفسي تعزى لـ (الحالة الاجتماعية

- طريقة التحويل- المستوى التعليمي - العمر عند بدء التعاطي - عدد مواد المتعافي من الإدمان عليها)

1- الفروق في مستوى مؤشرات التعافي من وجهة نظر الاخصائي النفسي يعزى للحالة الاجتماعية ولتحقيق ذلك تم

استخدام اختبار تي (T test) للعينات المستقلة كما موضح بالنتائج التالية :

الجدول (14) الفروق في مستوى التعافي من وجهة نظر المعالج وفق للحالة الاجتماعية للمتعاقي

نموذج التقييم	الحالة الاجتماعية	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار تي	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	أعزب	10	100.9	12.1	1.027	0.313
	متزوج	20	95.9	12.8		
الالتزام بالبرنامج العلاجي	أعزب	10	26.3	2.7	1.401	0.172
	متزوج	20	24.6	3.5		
العلاقات الاجتماعية	أعزب	10	22	3.2	1.385	0.177
	متزوج	20	20.2	3.4		
التغيرات السلوكية	أعزب	10	18.9	3.3	1.267	0.216
	متزوج	20	17.5	2.6		
أسلوب الحياة	أعزب	10	19.3	3.7	0.040	0.968
	متزوج	20	19.3	3		
المواجهة الروحية	أعزب	10	14.4	2.5	0.000	1.000
	متزوج	20	14.4	2.6		

من خلال الجدول يتضح عدم وجود فروق في مؤشرات التعافي من وجهة نظر الاخصائي النفسي بالنسبة الدرجة الكلية وجميع الابعاد تعزى لحالة الاجتماعية للمتعاقي حيث جاءت القيمة التائية اكبر من مستوى الدلالة 0.5 ، وهذا يعني فاعلية البرنامج العلاجي للتعافي مع الإدمان مع المدمن المتعاقي من وجهة نظر الاخصائي.

2- الفروق في مستوى مؤشرات التعافي من وجهة نظر الاخصائي النفسي يعزى لطريقة التحويل ولتحقيق ذلك تم استخدام

اختبار تي(T test) للعينات المستقلة كما موضح بالنتائج التالية :

الجدول (15) الفروق في مستوى التعافي من وجهة نظر المعالج وفق لطريقة التحويل

نموذج التقييم	طريقة التحويل	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار تي	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	الحضور الشخصي	14	99.9286	13.05294	0.960	0.345
	اخرين قاموا بتحويله	16	95.5000	12.19836		
الالتزام بالبرنامج العلاجي	الحضور الشخصي	14	25.5714	2.73761	0.678	0.503
	اخرين قاموا بتحويله	16	24.7500	3.73274		
العلاقات الاجتماعية	الحضور الشخصي	14	21.7857	3.59869	1.515	0.141
	اخرين قاموا بتحويله	16	19.9375	3.08693		
التغيرات السلوكية	الحضور الشخصي	14	18.6429	3.05355	1.212	0.236
	اخرين قاموا بتحويله	16	17.3750	2.68017		
أسلوب الحياة	الحضور الشخصي	14	19.2857	3.62531	0.030	0.976
	اخرين قاموا بتحويله	16	19.2500	2.79285		
المواجهة الروحية	الحضور الشخصي	14	14.6429	2.59013	0.486	0.631
	اخرين قاموا بتحويله	16	14.1875	2.53558		

من خلال الجدول يتضح عدم وجود فروق في مؤشرات التعافي من وجهة نظر الاخصائي النفسي بالنسبة الدرجة الكلية وجميع الابعاد تعزى لطريقة التحويل حيث جاءت القيمة التائية أكبر من مستوى الدلالة 0.05 . ويمكن تفسير ذلك بأنه

البرامج المستخدمة في علاج الإدمان يقوم الاخصائي النفسي بمراعاة الاختلاف في طرق التحويل . وهذا التفسير تأكده ما توصلت إليه دراسة الفيفي (2020) التي اكدت وجود علاقة بين فعالية العلاج وطريقة الحضور للعلاج.

3- الفروق في مستوى مؤشرات التعافي من وجهة نظر الاخصائي النفسي يعزى للمستوى التعليمي : لتحقيق ذلك تم

استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه وقد تم التوصل للنتائج التالية:

الجدول (16) الفروق في مستوى التعافي من وجهة نظر الاخصائي النفسي وفقا للمستوى التعليمي للمتعافي

م	المستوى التعليمي	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	الدرجة الفائية	مستوى الدلالة		
الدرجة الكلية	ابتدائي	2	106.0000	4.24264	بين المجموعات	714.929	238.310	1.598	0.214		
	اعدادي	11	94.0909	8.80289	داخل المجموعات	3878.438	149.171				
	ثانوي	10	94.7000	14.78024	المجموع الكلي	4593.367					
	جامعي	7	104.7143	13.65912							
الالتزام بالبرنامج العلاجي	ابتدائي	2	29.5000	0.70711	بين المجموعات	65.029	21.676	2.287	0.102		
	اعدادي	11	23.9091	2.73695	داخل المجموعات	246.438	9.478				
	ثانوي	10	24.8000	3.82390	المجموع الكلي	311.467					
	جامعي	7	26.2857	2.56348							
العلاقات الاجتماعية	ابتدائي	2	19.0000	1.41421	بين المجموعات	97.304	32.435	3.521	0.029		
	اعدادي	11	21.2727	2.28433	داخل المجموعات	239.496	9.211				
	ثانوي	10	18.8000	3.42540	المجموع الكلي	336.800					
	جامعي	7	23.4286	3.64496							
التغيرات السلوكية	ابتدائي	2	20.5000	0.70711	بين المجموعات	48.856	16.285	2.204	0.112		
	اعدادي	11	17.2727	2.24013	داخل المجموعات	192.110	7.389				
	ثانوي	10	17.0000	3.05505	المجموع الكلي	240.967					
	جامعي	7	19.7143	3.09377							
أسلوب الحياة	ابتدائي	2	21.0000	2.82843	بين المجموعات	30.843	10.281	1.040	0.391		
	اعدادي	11	18.0909	2.91392	داخل المجموعات	257.023	9.886				
	ثانوي	10	19.4000	2.87518	المجموع الكلي	287.867					
	جامعي	7	20.4286	3.86683							
المواجهة الروحية	ابتدائي	2	16.0000	1.41421	بين المجموعات	15.516	5.172	0.792	0.509		
	اعدادي	11	13.5455	2.06706	داخل المجموعات	169.684	6.526				
	ثانوي	10	14.7000	3.05687	المجموع الكلي	185.200					
	جامعي	7	14.8571	2.60951							

من خلال الجدول يتضح عدم وجود فروق بالنسبة للدرجة الكلية والابعد تعزى للمستوى التعليمي حيث جاءت الدرجة الفائية غير دالة عند مستوى دلالة 0.05 ، باستثناء بعد العلاقات الاجتماعية ، ولمعرفة الفروق بين متوسطات المجتمعات (المقارنات البعدية) تم استخدام اختبار شيفيه كما موضح بالجدول التالي :

الجدول (17) المقارنات البعدية لمتوسطات المجتمعات لبعد العلاقات الاجتماعية

متغير مقارن	المقارن به	فرق المتوسط	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
ابتدائي	اعدادي	-2.27273	2.33304	0.813
	ثانوي	0.20000	2.35092	1.000
	جامعي	-4.42857	2.43344	0.365
اعدادي	ابتدائي	2.27273	2.33304	0.813
	ثانوي	2.47273	1.32610	0.344
	جامعي	-2.15584	1.46742	0.549
ثانوي	ابتدائي	-0.20000	2.35092	1.000
	اعدادي	-2.47273	1.32610	0.344
	جامعي	-4.62857*	1.49568	0.040
جامعي	ابتدائي	4.42857	2.43344	0.365
	اعدادي	2.15584	1.46742	0.549
	ثانوي	4.62857*	1.49568	0.040

من خلال الجدول يتضح وجود فروق دالة عند مستوى أقل من 0.05 بين المرحلة الجامعية والمرحلة الثانوية لصالح المرحلة الجامعية أي أن البرنامج العلاجي له فاعلية في تحسين العلاقات الاجتماعي بالنسبة للمستوى التعليمي الجامعي. ويمكن تفسير ذلك بأن الاختصاصي عن تقديمه للبرنامج العلاجي يتعامل مع المتعافي ذا المستوى التعليمي الثانوي على أنه شخص لديه ثقافة موازية للمرحلة الجامعي. في حين أنه يتعامل مع المستويات التعليمية بالنسبة للمستويات الأقل تعليماً مراعيها لها. مما سبب فجوة في بعد العلاقات الاجتماعية بالنسبة للمتعاقي ذا مستوى التعليم الثانوي. وذلك لخطأ الاختصاصي في تقدير الخلفية المعرفية المناسبة للمتعاقي و للتعامل معه في ضوءها.

4- الفروق في مستوى التعافي من وجهة نظر الاختصاصي النفسي وفقاً للعمر عند بدء التعاطي : لتحقيق ذلك تم استخدام

اختبار تي (T test) للعينات المستقلة وقد تم التوصل للنتائج التالية :

الجدول (18) الفروق في مستوى التعافي من وجهة نظر المتعافي وفق للعمر عند بدء التعاطي

م	العمر عند بدء التعاطي	العينات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار تي	الدلالة
الدرجة الكلية	16 عاماً فأقل	9	93.9	11.8	1.050	0.303
	17 عاماً فأكثر	21	99.1	12.8		
الالتزام بالبرنامج العلاجي	16 عاماً فأقل	9	23.8	3.6	1.375	0.141
	17 عاماً فأكثر	21	25.7	3.1		
العلاقات الاجتماعية	16 عاماً فأقل	9	19.9	3.4	0.957	0.347
	17 عاماً فأكثر	21	21.2	3.4		
التغيرات السلوكية	16 عاماً فأقل	9	17.7	2.5	0.368	0.716
	17 عاماً فأكثر	21	18.1	3.1		
أسلوب الحياة	16 عاماً فأقل	9	18.6	3	0.376	0.428
	17 عاماً فأكثر	21	19.6	3		
المواجهة الروحية	16 عاماً فأقل	9	14	2	0.561	0.579
	17 عاماً فأكثر	21	14.6	2.8		

من خلال الجدول يتضح أنه لا يوجد فروق في مستوى التعافي من وجهة نظر الاخصائي النفسي يعزى العمر عند بدء التعاطي ، وهذا يؤكد فاعلية البرنامج المتبع للعلاج من الإدمان ، وأنه يراعي مختلف الفئات وفقا لوجهة نظر الاخصائي . إلا أن هذه النتيجة تختلف مع النتائج المتوصل له من خلال وجهة نظر المتعافي التي أظهرت فروق في مستوى التعافي بالنسبة للدرجة الكلية و بعد العلاقات الاجتماعية .

5- الفروق في مستوى التعافي من وجهة نظر الاخصائي النفسي تعزى لمتغير عدد مواد التعافي من الإدمان عليها . لتحقيق ذلك تم استخدام اختبار (T test) للعينات المستقلة وقد تم التوصل للنتائج التالية

الجدول (19) الفروق في مستوى التعافي من وجهة نظر الاخصائي النفسي وفق عدد المواد المتعافي من الإدمان عليها

نموذج التقييم	عدد المواد	العينه	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار تي	الدلالة
الدرجة الكلية	2-1	24	96.5	12.81982	1.050	0.303
	3مواد فما فوق	6	101.8	11.63472		
الالتزام بالبرنامج العلاجي	1-2	24	24.875	3.19391	1.516	0.141
	3مواد فما فوق	6	26.1667	3.71035		
العلاقات الاجتماعية	1-2	24	20.75	3.42941	0.957	0.347
	3مواد فما فوق	6	21	3.63318		
التغيرات السلوكية	1-2	24	17.75	3.06807	0.368	0.716
	3مواد فما فوق	6	18.8333	1.94079		
أسلوب الحياة	1-2	24	19	3.1485	0.804	0.428
	3مواد فما فوق	6	20.3333	3.20416		
المواجهة الروحية	1-2	24	14.125	2.59284	0.561	0.579
	3مواد فما فوق	6	15.5	2.07364		

من خلال الجدول يتضح عدم وجود فروق في مستوى التعافي من وجهة نظر الاخصائي النفسي يعزى لعدد المواد المدمن عليها . وتأتي هذه النتيجة متفقة مع النتائج المتحصلة عليها بالجدول (14) التي أظهرت عدم وجود فروق في مستوى التعافي من وجهة نظر المتعافي وفقا لنفس المتغير . مما يدل على فاعلية البرامج لرفع مستوى مؤشرات التعافي بغض النظر عن عدد المواد التي كان يتعاطها المتعافي سابقا.

التوصيات:

- التركيز على جوانب العلاقات الاجتماعية في برنامج التعافي لرفع مستوى مؤشرات التعافي .
- مراعاة المستوى التعليمي والخلفية الثقافية والمعرفية للعميل عند تقديم برنامج التعافي من الإدمان .
- مراعاة العمر الذي بدأ فيه المدمن تعاطي المخدرات عند بناء البرامج العلاجية من الإدمان .
- إعطاء أهمية لرأي العميل لحالته والمرحلة العلاجية التي توصل لها وأهمية متابعة العلاج وعدم التوقف دون استكمال العلاج لمجرد احساسه أنه تعافى من الإدمان . وضرورة متابعته عند التعرض للأزمات .

المراجع:

- البشري ، هنيدي بن عطية بن عبد المعطي و الحربي، حاتم عبدالله (2021)الرفض الاجتماعي للمتعافين من الإدمان " دراسة ميدانية على المتعافين من المخدرات لمستشفى الامل بجدة". المجلة العلمية بكلية الآداب. ع (45).
- بركات ، مطاوع، الحلاق ، اقبال .(2011). اسباب 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 – سلسلة الآداب والعلوم الانسانية. مج (33) . ع 5.
- جاد الكريم ، رشا حسين أحمد (2020) المساندة الوالدية وعلاقتها بالحد من الانتكاسة لدى المدمنين المتعافين .مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية . ع (2) .
- حسن ، عاصم عبد الحميد محمود (2021) عوامل الانتكاسة من وجهة نظر القائمين على علاج الإدمان .مجلة دراسات تربوية واجتماعية .كلية التربية .جامعة حلوان . مج (27) .ع مارس .
- الدبس ، رانيا ضيف الله و العضائيلة ، لبنى مخلد .(2019). العوامل المؤدية لإدمان الشباب على المخدرات :دراسة مطبقة في مركز علاج الإدمان عرجان .مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الإنسانية . مج 27. ع 1.
- رتاب، وسيلة (2018) فاعلية برنامج علاجي جماعي للتخفيف من أعراض الانتكاسة لدى المدمنين على المخدرات . أطروحة دكتوراه . كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية . جامعة الدكتور محمد لمين دباغين سطيف-2 . الجزائر .
- سليمان، ساره سامي حنفي .(2020) . الخصائص السيكمترية لمقياس مؤشرات التعافي من الإدمان .مجلة دراسات تربوية واجتماعية .مج26.ع4.
- عابد ،احمد (24 نوفمبر 2022) شبكات إجرامية ترّوج مخدرات عبر مواقع التواصل الاجتماعي . الامارات اليوم <https://www.emaratalyoum.com/local-section/accidents/2022-11-24-1.1691449>
- عبد المالك، شيهان (2017) أثر البرنامج العلاجي النفسي الجماعي في الامتناع عن الإدمان على المخدرات عند المراهق المتمدرس . مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية . العام الرابع . ع(30).
- علي ، حمدي أحمد (2022) تعاظمي وإدمان المخدرات وأثيرها على تحقيق أهداف وبرامج التنمية المستدامة "دراسة ميدانية على عينة من شباب محافظة سوهاج .مجلة كلية الآداب بقنا . ع (55).

- العنزي، مناور عبید (2020) العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات دراسة ميدانية على الاخصائيين العاملين بمجمع الامل الطبي بمدينة الرياض. مجلة كلية الآداب جامعة بورسعيد .ع (15)
 - الفيفي ، أميرة بنت سليمان أحمد (2020) نموذج للعوامل المرتبطة بفاعلية علاج مدمني المخدرات . رسالة ماجستير غير منشورة .كلية العلوم الاجتماعية .جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.المملكة العربية السعودية.
- <https://repository.nauss.edu.sa/handle/123456789/66847>
- المخيني ، جلال و حمدي ، محمد نزيه .(2017). فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى أنموذج مايكنباوم في خفض الرغبة بالتعاطي لدى مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية. المجلة الاردنية في العلوم التربوية .مج 13. ع1.
 - الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (2021) تقرير 2020 . الأمم المتحدة .الامارات اليوم
- <https://www.emaratalyoum.com/local-section/accidents/2022-11-24-1.1691449>