

النفسين في ضوء بعض المتغيرات بمستشفى الامراض النفسيه 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 والأخصائي النفسي في ضوء بعض المتغيرات، ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام مقياس (سليمان، 2020) مقياس مؤشرات التعافي الموجه للمتخصص ، وقد تم اجراء بعض التعديلات لتجيئه للمتعافي من الإدمان ، وأعداد استبيان تحتوي على بعض المعلومات الشخصية عن المتعافي ، وبعد التأكيد من صدق وثبات النسختين تم تطبيق المقاييس على عينة من المتعافين التي بلغت (30) متعافي من الإدمان ، والأخصائيين النفسيين المتابعين لهم وعددهم (5) . وقد أظهرت النتائج أن مستوى مؤشرات التعافي من وجهة نظر المتعافي والأخصائي النفسي مرتفعة . كما أظهرت النتائج وجود فروق في مستوى مؤشرات التعافي بين المتعافي والأخصائي النفسي لصالح المتعافي. كذلك أظهرت النتائج وجود فروق في مستوى مؤشرات التعافي بالنسبة لبعد العلاقات الاجتماعية وفقاً للحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين من وجهة نظر المتعافي، أما بالنسبة للدرجة الكلية وبقي الأبعاد لم تظهر فروق. في حين لا يوجد فروق في مستوى التعافي من وجهة نظر الأخصائي بالنسبة للدرجة الكلية والأبعاد يعزى للحالة الاجتماعية للمتعافي. وأيضاً أظهرت النتائج عدم وجود فروق في مستوى التعافي من وجهة نظر المتعافي والأخصائي النفسي تعزيزياً للمستوى التعليمي بالنسبة للدرجة الكلية ، وجميع الأبعاد باستثناء بعد العلاقات الاجتماعية الذي جاء بفارق في مستوى التعافي بين المرحلة الثانوية والجامعة لصالح الجامعي من وجهة نظر الأخصائي النفسي فقط . كما أظهرت النتائج وجود فروق في مستوى التعافي من وجهة نظر المتعافي تعزيزياً 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 الأخصائي 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 عليهما من وجهة نظر كلا من المتعافي والأخصائي 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 المعمول 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 تعاطي 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. وأيضاً 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 لبعضهم. 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 الجهد الذي تبذلها معظم المؤسسات في مختلف المجتمعات لمواجهة هذه الظاهرة ، والقضاء على تأثيرها إلا أنها لزالت تتفاقم. أيضاً 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 قوية، بالإضافة إلى الأقران ورائحة المخدر وأماكن التعاطي وأدوات التعاطي .(عبد المالك

(182 : 2017،

وعلى الرغم من أهمية العلاج الطبيعي للعلاج من الإدمان إلا أنه يعد جزء من البرنامج العلاجي و مجرد مرحلة لا تكتمل بدون العلاج النفسي والاجتماعي والسلوكي ؛ وهي تعتبر المرحلة الأصعب والأطول يختلف من مدمn لآخر تبعاً لعدة متغيرات . وتعتبر المتغيرات أو العوامل التي تؤثر في البرنامج العلاجي عبارة عن مؤشرات تستدل عليها على تعافي المدمن انتكاسه ، . فقد أكدت 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 تولي 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 والوقف 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 الأخصائي 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 وجها نظره ومن وجها 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 انتكasaة الإدمان أن العامل الأول في لعودة المتعافي إلى الادمان هو العلاج من وجها نظر الاخصائيين . لذا من المهم التتحقق من مؤشرات التعافي للبرامج المقدمة للعلاج كأحد العوامل التي قد تكون سببا في الانتكasaة .
- ارتفاع عدد حالات الانتكasaة 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 وجها نظر المتعافي والاخصائي النفسي ؟
- ما الفرق في مستوى مؤشرات التعافي من الادمان بين المتعافي وبين الاخصائي النفسي؟
- هل توجد فروق في مستوى التعافي تعزى إلى (الحالة الاجتماعية - طريقة التحويل - المستوى التعليمي -العمر عند بدء التعاطي - عدد مواد المتعافي من الإدمان عليها) من وجها نظر المتعافي والاخصائي النفسي ؟

أهداف الدراسة : تهدف الدراسة الحالية إلى :

1- معرفة مستوى مؤشرات التعافي من الادمان من وجها نظر المتعافي والاخصائي النفسي بمستشفى الأمراض النفسية .

- 2- معرفة الفروق في مستوى مؤشرات التعافي من الإدمان بين المتعافي و بين الأخصائي 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 الأخصائي 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 وتعديلها

مصطلحات الدراسة :

مؤشرات التعافي من الأدمان : يعد البحث في مفهوم التعافي من الإدمان حديث العهد كما لا يوجد اتفاقاً محدداً لمعنى التعافي وقد تم تناوله من عدة جوانب ومن بين هذه التعريفات تعريف قاموس الجمعية الأمريكية 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 التغيير نحو التعافي من الإدمان . و تعرف اجرائياً 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 والحلق. 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 تربيري 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 التربيري المكون من (19) جلسة على مدار ثلاثة أشهر، بينما لم تخضع المجموعة الضابطة لأي برنامج تربيري . 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 التربيري 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 التربيري.

دراسة (عبدالملك. 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 المخدرة وسوء الاستخدام كتطبيق قبلي وبعدي لتحديد مستوى الامتناع في اعراض الإدمان ، وتم استخدام دراسة الحالة والمقابلة العيادية والملاحظة ، وتكون البرنامج من 12 جلسة بواقع جلستين في الأسبوع ساعتان كل جلسة ، وقد أظهرت النتائج فاعلية البرنامج لدى معظم الحالات في الامتناع عن التعاطي وانخفاض مستوى الاعراض الإدمانية و الانسحابية لديهم وتجنبهم الانتكasaة .

دراسة (رتاب. 2018) : هدفت هذه الدراسة إلى بناء برنامج علاجي جماعي للتخفيف من أعراض الانتكasaة لدى المدمنين على المخدرات ، باستخدام التقنيات والفنون 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 النفسيين في ضوء بعض المتغيرات بمستشفى الامراض ...

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

دراسة (الدبس والعضایله 2019) : هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للشباب المدمنين على المخدرات في مركز علاج الادمان (عرجان) والعوامل الذاتية والأسرية والمجتمعية المؤدية لإدمان الشباب على المخدرات ، وما أهم المقترنات 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 مقيدة ، ومصاحبتهم لبعض الأصدقاء الذين يتعاطون المخدرات، ومن أهم العوامل الأسرية المؤدية إلى الإدمان هي وجودهم في بيئه يكثر فيها الإدمان ، وعدم توعية أسر لهم بأخطار المخدرات ، أما العوامل المجتمعية المؤدية إلى الإدمان على المخدرات أبرزها رفاق السوء ، وتتوفر 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 الطبقه 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 استبيان لجمع البيانات وقد اظهرت النتائج على وجود علاقة بين أبعاد الطبقه الاجتماعية (المستوى التعليمي للمدمنين ،والمهنة ، والدخل الشهري للأسرة ، ومدى كفاية الدخل ، والديون) وتعاطي المخدرات ، ودللت نتائج الدراسة على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين الطبقه الاجتماعية الذاتية (الطبقه العليا ، الطبقه المتوسطة) وتعاطي المخدرات . كما دلت النتائج أن المعوقات القانونية والصعوبات النفسية والاقتصادية، وعدم وجود دخل شهري ثابت والمشاكل الأسرية التي تواجه المدمنين بعد علاجهم وتعافيهم كانت السبب الرئيسي في عودة المدمنين إلى التعاطي مرة أخرى والانكاكس

دراسة (العنزي 2020): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أكثر أنواع المواد المخدرة التي تؤدي إلى ارتفاع معدلات انكاكسة المدمنين وتحديد العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لانكاكسة 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 الأخصائيين الاجتماعيين والنفسين 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 الانكasaة هي الحشيش والمنشطات والمتباهات ثم الكحول . وأهم العوامل الاجتماعية المؤدية لانكasaة المدمنين هي عدم انتظام المدمن في خطة علاجية متكاملة ، وعدم قطع العلاقات مع الأصدقاء السابقين وانحراف المدمن في نشاطات منحرفة لشغل وقت فراغه والصراعات الأسرية ، ثم ضعف الرقابة الأسرية . وأهم العوامل الاقتصادية المؤدية لانكasaة معاناة الأسرة من الفقر والحرمان وصعوبة حصول المتعافي على عمل ، قلة الأجر و عدم ثقة الآخرين بمشاركة المتعافي في العمل .

دراسة الفيفي (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 24 اقسام التقويم والمعالجين النفسيين المتخصصين في علاج الإدمان أنها ، وقد بلغت عينة الدراسة (40) حالة منها 24 في برنامج الرعاية اللاحقة و(16) حالة في أقسام التقويم بمختلف الأعمار والمواد المتعاطة . وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين مهنة المدمن وفعالية علاج الإدمان ، وكذلك بين تاريخ الإدمان(الإسرى والنفسي والعقلاني والتقويم في المستشفى وطريقة الحضور) وبين فعالية علاج الإدمان ، وكذلك وهو 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 انكasaة المدمنين المتعافين، وتم الاعتماد على منهج المسح الاجتماعي بالحصر الشامل للمدمنين المتعافين، وتحددت أدوات الدراسة في استبيان للمعلومات و مقياس المساندة الوالدية (عبدالوهاب, 2007) ، و مقياس الانكasaة من إعداد الباحثة تم تطبيقها على (150) مدمن متعافي بمستشفى جامعة أسيوط قسم الصحة النفسية، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين المساندة الوالدية والحد من الانكasaة لدى المدمنين المتعافين.

دراسة (حسن . 2021) : هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أسباب الانكasaة 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 استبياناً بسؤال مفتوح للتعرف على أسباب الانكasaة من وجهة نظر القائمين بالعلاج ، وقد بلغت عينة البحث(48) مفحوص . وقد أشارت النتائج إلى مجموعة من العوامل تعد أسباباً في الانكasaة وجاءت في

مقدمة هذه العوامل التي تتعلق بالعلاج وليه العوامل الشخصية ، ثم الأسرية ، ثم الأصدقاء، وليها العوامل الاجتماعية ثم البيئة المحيطة ، ثم الاقتصادية ثم العوامل التي تتعلق بوسائل الاعلام وأخيراً العوامل الجنسية .

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

1- عينة المتعافين من الإدمان : تتمثل في المتعافين من الإدمان على المخدرات الذين تلقوا ثلاثة 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

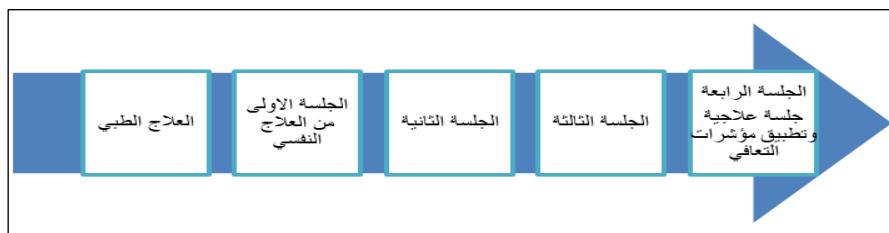
الحالة الاجتماعية		النوع الاجتماعي		وصف المتغير
متزوج	اعزب	أناث	ذكور	نوع العينة
10	20	1	29	متعافي

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

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

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

ل يتم 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 ثلات 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 بالإخصائي النفسي لنفس الحالة المسؤول عنها بعد إجابة المتعافي على المقياس مباشرة وقبل خضوعه لاي جلسة علاجية تالية لتطبيق المتعافي المقياس الخاص به .

• أدوات الدراسة : تمثل أدوات الدراسة فيما يلي :

مقياس مؤشرات التعافي من الأدمان الموجه المعالج النفسي : تم استخدام مقياس (سليمان، 2020) الموجه للمعالج النفسي لتحديد مؤشرات التعافي من الإدمان وقد تكون المقياس الأصلي من 52 و سنت 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 العالمي . 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 أكدوا صلاحيته .

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

الجدول(3) ارتباط الابعاد بالدرجة الكلية

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

الثبات : تم حساب الثبات باستخدام الفا كرونباخ وقد تحصل على درجة (0.907) وهي درجة جيدة مقياس مؤشرات التعافي من الادمان الموجه للمتعافي : وقد تم تعديل فقرات مقياس (سليمان . 2020) بحيث تصبح موجه للمتعافي . كما تم عرض الأداة الأصلية 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

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

الثبات: تم حساب الثبات باستخدام الفا كرونباخ وقد تحصل على درجة (0.718) وهي درجة مقبولة وصف المقاييس : حيث أن المقاييس الموجه الاخصائي النفسي والموجه للمتعافي هما نفس الاداة باختلاف صيغة المخاطب فأنه يمكن وصفهما كما موضح بالجدول التالي:

الجدول (5) يوضح عدد فقرات مقياس مؤشرات التعافي وابعاده

م	الابعاد	ارقام الفقرات	عدد الفقرات
1	الالتزام بالبرنامج العلاجي	10	من الفقرة 1 إلى الفقرة 10
2	العلاقات الاجتماعية	9	من الفقرة 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 المقاييس : تم استخدام مقياس ليكرت الثلاثي للإجابة على المقاييس (دائمًا ، أحيانا ، لا أبداً) وتصح باعطاء درجة (3 ، 2 ، 1) على التوالي في حالة الفقرات الموجبة والعكس في الفقرات السلبية .

استبيان المعلومات العامة : ويحتوى على بيانات تتعلق بالمتعافي تتمثل في العمر والجنس والحالة الاجتماعية وعدد افراد الاسرة ، والمستوى الاقتصادي والتعليمي و العمر عند بدأ التناطيق وانواع المواد المدمن عليها وعدها و طرق الإحاله.

نتائج الدراسة :

نتائج الهدف الأول : معرفة مستوى مؤشرات التعافي من الإدمان من وجهة نظر المتعافي والأخصائي 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

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

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

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

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

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

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

(8) مع نتائج دراسة (عبدالملك . 2017) في خفض أعراض الإدمان لدى المتعالجين ، و كذلك دراسة (المخيني و حمدي . 2017) ، و دراسة (رتاب . 2018) والتي أكدتا فاعلية البرامج في علاج الإدمان ، و الانكاستة .

نتائج الهدف الثاني : معرفة الفروق في مستوى مؤشرات التعافي من الأدمان 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

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

من خلال الجدول يتضح وجود فروق بين تقييم المتعافي لنفسه وتقييم الاخصائي النفسي له ، حيث جاءت الدرجة الثانية دالة عند مستوى أقل من 0.05 لصالح المتعافي . حيث جاء متوسط درجات تقييم المتعافي أعلى من متوسط تقييم الاخصائي النفسي بالنسبة للدرجة الكلية وجميع الابعاد باستثناء بعد المواجهة الروحية ، حيث جاءت الدرجة الثانية غير دالة . ويمكن تفسير ذلك أن المتعافي يلاحظ التغيرات التي حدثت معه فيعطيها 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 للانكاستة . وأيضا عدم الموضوعية في تقدير الوضع يجعل المتعافي يُحيط عند أول أزمة يمر بها، وبالتالي العودة للإدمان ؛ حيث أنه تجربة الإدمان بالنسبة له تعتبر الحل الأفضل لإعطاء الراحةلحظية من تجربة العلاج . وهذه النتيجة قد تفسر النتائج في دراسة (حسن. 2021) حول عوامل انكاستة الإدمان ، والتي أكدت أن العامل الأول في لعودة المتعافي إلى الأدمان هو العلاج من وجهة نظر الاخصائيين. كذلك دراسة(العنزي 2020) التي أكدت أن أحد عوامل الانكاستة 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

للعينات المستقلة وقد تم التوصل للنتائج الموضحة بالجدول التالي:

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

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

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

2- الفروق في مستوى التعافي من وجها 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 وجها 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
	آخرين قاموا بتحويله	16	109.7	14.4		
الالتزام بالبرنامج العلاجي	الحضور الشخصي	14	27.1	2.2	0.407	0.687
	آخرين قاموا بتحويله	16	27.4	2.6		
العلاقات الاجتماعية	الحضور الشخصي	14	23.2	3	0.407	0.687
	آخرين قاموا بتحويله	16	22.6	3.5		
التغيرات السلوكية	الحضور الشخصي	14	20.1	2.8	0.055	0.957
	آخرين قاموا بتحويله	16	20.1	2.6		
أسلوب الحياة	الحضور الشخصي	14	21.1	2.5	0.924	0.364
	آخرين قاموا بتحويله	16	21.9	2.6		
المواجهة الروحية	الحضور الشخصي	14	15.4	2.3	1.007	0.323
	آخرين قاموا بتحويله	16	17.6	8.1		

من خلال الجدول يتضح عدم وجود فروق في مستوى مؤشرات التعافي من وجها 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 وجها نظر المتعافي وفقا للمستوى التعليمي: لتحقيق ذلك تم استخدام تم استخدام تحليل التباين احادي الاتجاه والجداول وقد تم التوصل للنتائج الموضحة بالجدول التالي:

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

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

					4.6	22.7	7	جامعي	
0.488	0.833	5.869	17.606	بين المجموعات	0.7	21.5	2	ابتدائي	السلوكية التغيرات
		7.042	183.094	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
		6.348	165.042	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
		38.419	998.896	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 تعزيز المستوى التعليمي ، ويفسر ذلك بأن البرامج المتتبعة 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 تعزيز المستوى التعليمي . أما الدراسة التي قام بها (الخوسي 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 وفقاً 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 وفقاً للعمر عند بدء التعاطي

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

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 الثانية دالة عند مستوى اقل من 0.05 ، بينما باقي الأبعاد لم تظهر فروق مستوى مؤشرات التعافي . وهذا يعني أن الذين ادموا على المخدرات في سن السابعة عشر فما فوق جاءت مؤشرات التعافي من الإدمان أعلى بعكس الذين ادموا 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	الدلالة
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 يؤكّد فاعلية برامج العلاج من الإدمان ، فقد اكّدت دراسة (العنزي 2020) أنه يوجد بعض المواد ترتفع فيها نسبة الانكماشة ، ولعل أدراك الأخصائي النفسي لمثل هذه المعلومات جعله يضعها في حساباته في الخطة العلاجية .

نتائج الهدف الرابع: معرفة الفروق في مستوى التعافي من وجهة نظر الأخصائي 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 الأخصائي 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 وجها نظر المعالج وفق لحالة الاجتماعية للمتعافي

نوع التقييم	الحالات 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 وجها نظر الاخصائي النفسي بالنسبة للدرجة الكلية وجميع الابعاد تعزى لحالة الاجتماعية للمتعافي حيث جاءت القيمة الثانية اكبر من مستوى الدلالة 0.5 ، وهذا يعني فاعالية البرنامج العلاجي للتعافي مع الإدمان مع المدمن المتعافي من وجها نظر الاخصائي .

2- الفروق في مستوى مؤشرات التعافي من وجها 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 وجها نظر المعالج وفق لطريقة التحويل

نوع 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
	آخرين قاموا بتحويله	16	95.5000	12.19836		
الالتزام بالبرنامج العلاجي	الحضور الشخصي	14	25.5714	2.73761	0.678	0.503
	آخرين قاموا بتحويله	16	24.7500	3.73274		
العلاقات الاجتماعية	الحضور الشخصي	14	21.7857	3.59869	1.515	0.141
	آخرين قاموا بتحويله	16	19.9375	3.08693		
التغيرات السلوكية	الحضور الشخصي	14	18.6429	3.05355	1.212	0.236
	آخرين قاموا بتحويله	16	17.3750	2.68017		
أسلوب الحياة	الحضور الشخصي	14	19.2857	3.62531	0.030	0.976
	آخرين قاموا بتحويله	16	19.2500	2.79285		
المواجهة الروحية	الحضور الشخصي	14	14.6429	2.59013	0.486	0.631
	آخرين قاموا بتحويله	16	14.1875	2.53558		

من خلال الجدول يتضح عدم وجود فروق في مؤشرات التعافي من وجها نظر الاخصائي النفسي بالنسبة للدرجة الكلية وجميع الابعاد تعزى لطريقة التحويل حيث جاءت القيمة الثانية اكبر من مستوى الدلالة 0.05 . ويمكن تفسير ذلك بأنه

البرامج المستخدمة في علاج الإدمان يقوم الاخصائي النفسي بمراعاة الاختلاف في طرق التحويل . وهذا التقسيير 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 وفقاً للمستوى التعليمي للمتعافي

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

من خلال الجدول يتضح عدم وجود فروق بالنسبة للدرجة الكلية والابعاد 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 بعد 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 الاجتماعية بالنسبة للمستوى التعليمي الجامعي ويمكن تفسير ذلك بأن الاصنافي عن تقديم البرنامج العلاجي يتعامل مع المتعافي ذا المستوى التعليمي الثانوي على أنه شخص لديه ثقة موازية للمرحلة الجامعية. في حين أنه يتعامل مع المستويات التعليمية بالنسبة للمستويات الأقل تعليماً مراعياً لها. مما سبب فجوة في بعد العلاقات الاجتماعية بالنسبة للمتعافي ذا مستوى التعليم الثانوي . وذلك لخطأ الاصنافي في تقدير الخلفية المعرفية المناسبة للمتعافي و للتعامل معه في ضوئها.

4- الفروق في مستوى التعافي من وجهة نظر الاصنافي 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 وفقاً للعمر عند بدء التعاطي

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

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

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

لتحقيق ذلك تم استخدام اختبار (T test) للعينات المستقلة وقد تم التوصل للنتائج التالية

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

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

من خلال الجدول يتضح عدم وجود فروق في مستوى التعافي من وجها نظر الاخصائي النفسي يعزى لعدد المواد المدمن عليها . وتأتي هذه النتيجة متقدمة مع النتائج المتحصلـة عليها بالجدول (14) التي أظهرت عدم وجود فروق في مستوى التعافي من وجها نظر المتعافي وفقاً لنفس المتغير . مما يدل على فاعلية البرامج لرفع مستوى مؤشرات التعافي بغض النظر عن عدد المواد التي كان يتعاطـه المتعافي سابقاً .

الوصيات:

- 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 لحاليـه والمرحلة العلاجية التي توصل لها وأهمية متابعة العلاج وعدم التوقف دون استكمال العلاج لمجرد احساسه أنه تعافي من الإدمان . وضرورة متابعته عند التعرض للأزمـات .

المراجع:

- البشري ، هندي 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 المتنكسين في المرصد الوطني لرعاية الشباب في دمشق .مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية – سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية*. 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 العضالية ، 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 السيكومترية لمقياس مؤشرات التعافي من الإدمان .*مجلة دراسات تربوية واجتماعية* . مج 26.ع 4.
- عابد ،احمد (24 نوفمبر 2022) شبكات إجرامية تروج مخدرات عبر موقع 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 ، حميي أحمد (2022) تعاطي 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 عبيد (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. المجلةالأردنية في العلوم التربوية . مج 13 . ع 1.
 - الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (2021) تقرير 2020 . الأمم المتحدة . الامارات اليوم <https://www.emaratalyoum.com/local-section/accidents/2022-11-24-1.1691449>