وجهة الضبط والمساندة النفسية كمتغيرات منبئة بعمليات تحمل الضغوط لدى معتمدي المواد المخدرة من المتعافين مقارنة بالمتعافين المنتكسين[1]

د/ الشيماء بدر عامر جاد[2]

مدرس علم النفس قسم العلوم الإنسانية

كلية الدراسات العليا والبحوث البيئية

جامعة عين شمس

المستخلص:

هَدَفَ البحث الحالي إلى الكشف عن الدور الذي تقوم به بعض المتغيرات النفسية، المتمثلة في (وجهة الضبط، المساندة النفسية)، كمنبئات بالقدرة على تحمل الضغوط لدى معتمدي المواد المخدرة من المتعافين مقارنة بالمتعافين المنتكسين، إلى جانب إلقاء الضوء على بعض العوامل المنبئة بحدوث الانتكاسة لديهم. وتكونت العينة من (٩٨) من الذكور بنسبة (٨٠%) تقريباً من المترددين على مستشفى الدمرداش الجامعى لتلقى العلاج، بواقع (٥٢) من المتعافين، و(٤٦) من المتعافين المنتكسين، تم تطبيق الجزء الميداني في مستشفى الدمرداش الجامعي. واستخدم البحث المنهج الوصفي الارتباطي- المقارن، بالاعتماد على الأدوات: (استبانة العوامل المؤدية للانتكاسة، مقياس وجهة الضبط لـــ«روتر»، مقياس المساندة النفسية، مقياس عمليات تحمل الضغوط)، ومن أبرز النتائج التي أسفر عنها البحث: التأكيد على أهمية المساندة النفسية ووجهة الضبط كمنبئات للتأثير على تحمل الضغوط لدى المتعافين مقارنة بالمنتكسين، ان العوامل التي يمكن التنبؤ بأن لها تأثيراً على انتكاسة المدمن المتعافي في المستقبل هي: العلاقات المستمرة مع أصدقاء قدامى يتعاطون المخدرات، العلاقة بأفراد الأسرة، الرغبة في الاستمرار في الشفاء وتلقى العلاج، انخفاض درجة التدين، كما أوصى البحث بضرورة اهتمام المعالجين في المؤسسات بوضع خطط علاجية تتجنب العوامل المؤدية للانتكاسة وعمل برامج إرشادية للمتعافين من الإدمان وأسرهم؛ للتخفيف من الآثار النفسية السلبية الناتجة عن المرور بخبرة الإدمان.

الكلمات المفتاحية: *وجهة الضبط – المساندة النفسية –عمليات تحمل الضغوط – معتمد المواد المخدرة – المتعافون المنتكسون.*

---

[1] **تم استلام البحث في ٦/١٧/ ٢٠٢١ وتقرر صلاحيته للنشر في ٢٩ /٢٠٢١/٧**

[2] **ت: ٠١٢٢٣٦٣٥٨٩٠ Email: *Dosho_badr@yahoo.com***

المقدمة:

لا شك أن خطر إدمان المخدرات والمؤثرات العقلية أصبح يهدد أمن وسلامة العالم بأسره، ويعرض عدداً كبيراً من الشباب للضياع؛ نتيجة لما يترتب على الإدمان من أعراض معرفية وسلوكية وفسيولوجية خطيرة، إلى جانب ما تفرزه من أمراض اجتماعية تهدد البناء الاجتماعي، فما من دولة في العالم إلا وتعاني من مشكلة المخدرات والإدمان، وما تحدثه من آثار اقتصادية وسياسية وصحية سيئة تعدُّ من معوقات التنمية، إلى جانب ارتفاع تكاليفها على الفرد وأسرته من ناحية أخرى.

يشكل علاج الإدمان قضية تنمية وأمن قومي، ويتطلب جهوداً ضخمة، ومساهمات فعالة من كل الجهات والمنظمات غير الحكومية المحلية والدولية، بالإضافة إلى منظمة الأمم المتحدة؛ كونها من أهم القضايا التي تعاني منها مجتمعات العالم. وهي تشكل معضلة معقدة تحتاج إلى تضافر جهود عديدة، واهتمام ومشاركة كل من له اهتمام وخبرة في الخدمات الإنسانية، وكل من يتطلع إلى تخفيف الألم والمعاناة عن المدمن وأسرته؛ وذلك بهدف الحفاظ على سلامة المجتمع واستقراره. (غباري، ٢٠١٣، ص ٥١).

وعلى الصعيد الآخر، تمثل العودة إلى الإدمان أو ما يعرف بمشكلة «الانتكاسة» التي تحدث للمتعاطين للمواد المخدرة أثناء تلقيهم البرنامج العلاجي أو بعده بفترة مشكلة من المشكلات المعقدة التي تصدى لها العديد من البرامج العلاجية والتأهيلية في دول العالم لمعالجة مدمني المخدرات، والتي تعود إلى العديد من العوامل التي يجب بحثها، خاصة أن عدداً كبيراً من الشباب قد وقعوا في انتكاسة الإدمان عقب انتهاء فترة علاجهم، فكان لا بد من الوقوف على تلك العوامل التي تؤدي بالمتعافي إلى العودة لتعاطي المخدرات مرة أخرى، ومن أهمها نظرة المجتمع السلبية إليه، والتي تجعله لا يستطيع التوافق، وأساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة مثل: القسوة في المعاملة، وعدم الرقابة والاهتمام، إلى جانب البطالة والخلافات الأسرية، وعدم وجود الدعم الاجتماعي المتمثل في المساندة من المحيطين بالمتعافي كالأسرة والأصدقاء وزملاء العمل، وهو أمر ضروري لتشكيل سلوك جيد للوقاية من الانتكاسة. وأشار العديد من البحوث والدراسات الحديثة إلى أن نسبة العودة لإدمان المخدرات عالمياً مرتفعة جداً، خاصة عندما يقتصر البرنامج العلاجي على الجانب الطبي فقط، منها دراسة: (جبريل، ٢٠١٥، ص١٤)، (الطويسى وآخرون، ٢٠١٣، ص٣٤)، (بدوي، سعادات، ٢٠١٦، ص١٨)، إلى جانب الدراسات التي ألقت الضوء على العوامل المؤدية إلى الانتكاسة (عودة المتعافي إلى الإدمان) مثل دراسة: (الكندري، ٢٠١٤؛ سمير،

Boudy & Colello , 2008; Ibrahim & Kumar , 2009; Phillips &Shaun,) ؛٢٠١٧
.(2016; Hanson & Sirri June, 2013

ومن خلال الاطلاع على الجهود السابقة، إلى جانب العديد من نظريات علم النفس وعلم الاجتماع، ونتيجة للأحداث المتسارعة في عصرنا الحالي، أصبح الأفراد عاجزين عن مواجهة ما يحدث حولهم من ضغوطات، ما دفع الباحثين إلى التعرف على البيئة النفسية المحيطة بالأفراد، وخصائصهم الشخصية، لذلك ترى الباحثة أن هناك بعض المتغيرات النفسية ذات أهمية كبيرة في مجال قضايا التعافي من الإدمان؛ حيث تبدو أهمية تضافر دور الدعم النفسي والاجتماعي، بالإضافة إلى الجانب الطبي لمواجهة المشكلة، ومن بين تلك المتغيرات متغير «وجهة الضبط»، الذي له دور في تشكيل وتحديد ذات وهوية الفرد، والذي يوضح كيف يدرك المواقف المحيطة به ومسئوليتهم تجاه ما يتعرض له من ضغوط، إلى جانب متغير المساندة النفسية من قبل الأسرة والمحيطين بالمدمن المتعافي ودورها في التغلب على ما يواجهه من صعاب إلى جانب مدى تأثير تلك المتغيرات على مواجهة الضغوط التي يتعرض لها المتعافون، مقارنة بالمنتكسين بعد التعافي، حيث حظيت المساندة باهتمام الباحثين اعتماداً على مسلمة أساسية، مضمونها: أن المساندة النفسية التي يتلقاها الفرد من خلال الجماعات التي ينتمي إليها –كالأسرة، والأصدقاء، والزملاء في العمل– تقوم بدور كبير في خفض الآثار السلبية للأحداث الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في حياته.

وفي ضوء ما سبق، ووفقًا للنظريات النفسية، فإن انحراف سلوك المدمن المتعافي بعد فترة من العلاج يعد محاولة منه –بعد فشله في إحراز الأهداف المرغوبة– ليبدأ في البحث عن سلوكيات بديلة لخفض ما يعانيه من توتر وقلق، والرجوع إلى استخدام المواد المخدرة؛ اعتقاداً منه بخفض التوتر والضغوطات تلك المرتبطة ببعض العوامل التي قد تقوي من المواجهة، وتدعمها أو تضعفها، ويفقد قدرته على المواجهة، كالمساندة النفسية والدعم الاجتماعي من المحيطين، وقدرة الفرد نفسه على المواجهة، ووجهة الضبط المحددة لذاته، والعديد من المحددات الأخرى الشخصية والبيئية.

لذلك جاءت فكرة البحث الحالي، وهي دراسة وجهة الضبط والمساندة النفسية كعوامل منبئة بتحمل الضغوط لدى متعاطي المواد المخدرة والمؤثرة عقليًّا، خاصة أنه لم يتطرق الباحثون إلى دراسة هذه المتغيرات كعوامل منبئة بتحمل الضغوط.

مشكلة البحث وأسئلته:

تتضح خطورة مشكلة الإدمان بما تحدثه من أضرار دينية ونفسية واجتماعية واقتصادية، حيث تُعد من أخطر الأفعال والسلوكيات المدمرة، التي انتشرت في الآونة الأخيرة بشكل ملحوظ في جميع أنحاء الدول المتقدمة والنامية، فهي مشكلة عالمية تؤثر سلباً على الصحة الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية والمهنية للمدمنين. (الرويلي، الشاوي، ٢٠١٦، ص ٣١٠)

وبالرغم من الجهود المبذولة عالمياً لمواجهة هذه المشكلة، إلا أنها ما زالت في ازدياد ملحوظ، حيث أظهر تقرير المخدرات العالمي الذي أصدره البرنامج العالمي لمكافحة المخدرات والجريمة التابع للأمم المتحدة، أن نحو (٢٥٠) مليون شخص في العالم، أي نحو (٥)% تعاطوا المخدرات غير المشروعة بمختلف أنواعها، كما يتضح الارتفاع أيضاً في عدد المتعاطين والمدمنين في العالم العربي، حيث بلغ عدد المدمنين في مصر نحو (٩) ملايين شخص، كما أشار تقرير المخدرات العالمي لعام (٢٠١٧) إلى أن ما يزيد على (٢٧٥) مليوناً، أي ما يزيد على (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 بين (١٥–٦٤)عاماً. (تقرير مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ٢٠١٨)، (UNODC, 2016)، وتؤكد هذه الإحصائيات تزايد الإقبال على تعاطي المخدرات في العالم أجمع.

وقد كشفت إحصائيات البحث القومي للإدمان لعام (٢٠١٥)، والذي تنفذه وحدة الأبحاث بالأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان، والذي يقوم بدراسة كل محافظات مصر، وقد شملت عينة البحث في جميع المحافظات (١١٥١٠٧) أفراد من مدمني المخدرات، وقد كشفت نتائج البحث عن ارتفاع معدلات الإدمان في محافظة القاهرة في العينات التي تم فحصها بنسبة (٣٣)%، وتشير تقارير وزارة الصحة والسكان إلى ارتفاع نسبة تعاطي المخدرات في القاهرة لتصل إلى (٧%)، أي ما يقارب نصف مليون متعاطٍ، كما تصاعدت نسب استعمال المخدرات في مصر خلال السنوات الخمس الأخيرة بشكل مُطَّرد، حيث قفز مؤشر استخدام المخدرات لمرة واحدة في الفئة العمرية فوق (١٥) سنة من (٦,٤)% إلى (٣٠)%. (الجعفراوي، ٢٠١٥، ٢١)

يكفي للتدليل على خطورة إدمان المخدرات أن يُشار إلى بعض الإحصاءات الرسمية الصادرة عن الأمم المتحدة، والتي تدل على خطورة المخدرات، ومدى استفحال هذه الظاهرة حول العالم، ما يستدعي مواجهتها بقوة، فقد بلغ عدد الوفيات نتيجة إدمان المخدرات في الولايات المتحدة (١٩,١٠٢) حالة وفاة سنوياً؛ أي (١,٥٩١) حالة شهرياً، و(٣٦٧) في الأسبوع، و(٥٢) حالة في

اليوم الواحد، و(٢) في كل ساعة. وثبت أن «الماريجوانا» هي المخدر الأكثر استعمالًا، ففي عام (٢٠١٦) استخدمه (٧٩% من متعاطي المخدرات في الولايات المتحدة، وفي نفس العام كان ما يقارب من (١٥,٩٠٠,٠٠٠) أمريكي ممن يتعاطون المخدرات تنحصر أعمارهم بين (١٢) سنة فأكثر، وهذا يعني أن (٧,١%) من الأمريكيين يتعاطون المخدرات؛ أي أن عدد الأشخاص الذين يعانون من إدمان المخدرات بلغ (١٤,٥) مليون فرد، وشكَّلت المواد الأفيونية (٨,١%) من حالات الإدمان، تليها «المثيامفيتامين»، تليها المنشطات (٧,١١%)، والكوكايين (٥%) (تقرير مكتب الأمم المتحدة،مرجع سابق، ٢٠١٨).

وتزداد خطورة المشكلة مع انتكاس المتعاطي بعد فترة من العلاج، حيث إنه من الملاحظ أن معدلات الوقوع في المخدرات والمؤثرات العقلية، والعودة إليها بعد العلاج ما زالت مرتفعة، بل في تزايد مستمر، الأمر الذي جعل بعض الدراسات السابقة تبحث في تلك العوامل المؤدية للانتكاسة، كدراسة كل من: (Hanson & Sirri June, 2013)، (قويدري، كبداني، ٢٠١٥)، (العنزي، ٢٠٢٠)، وكذلك دراسة (ابن حميد، ٢٠١٩)، (Mallik, 2015) من حيث توضيح أهم أسباب العودة إلى الإدمان من عدم قدرة المدمن على إدارة الضغوط النفسية التي تواجهه، وافتقاد الدعم الاجتماعي، كما أثبتت بعض الدراسات الحديثة أن هناك العديد من العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية للانتكاسة.

وللتخلص من الإدمان بشكل نهائي يتطلب ذلك إحداث تغيير في نمط حياة المتعافي، وتكوين إستراتيجيات إيجابية لديه لمواجهة المواقف الاجتماعية والاقتصادية التي يتعرض لها أثناء فترة العلاج أو بعد تعافيه من الإدمان، ولكن هناك الكثير من المتعافين لا يستطيعون إدارة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية التي يتعرضون لها أثناء أو بعد التعافي.

ولا شك أن المدمن يحتاج بجانب التدخل الطبي إلى دعم نفسي واجتماعي لكي يصل إلى مرحلة التعافي من الإدمان والعودة إلى ممارسة حياته بشكل طبيعي، وهنا يأتي دور المساندة الاجتماعية بوجه عام، والأسرية بوجه خاص، لمساعدة المدمن على استئناف حياته وتحقيق توقعاته وآماله، والقيام بدوره نحو نفسه وعائلته ومجتمعه.

وفيما يخص علاقة استخدام المخدرات بالترابط الأسري، فكانت النسب الأكبر للإدمان موجودة بين الأسر التي ترك فيها الأب المنزل بنسبة (٣٦,٣) %، يليها غياب الأب بسبب السفر بنسبة (٢٦,٩) %، أما بالنسبة لغياب الأم فبلغت نسبة التعاطي بسبب ترك الأم المنزل (٣٧,١) %، يليه غياب الأم بسبب السفر بنسبة (٣٥) %، حيث تبرز أهمية المساندة الاجتماعية في حياة الفرد من

خلال وظائفها التي تتمثل في مقاومة المواقف الضاغطة. (درواشة، ٢٠١٢، ص٣٣)

وعلى الصعيد الآخر، يعد مركز الضبط من المفاهيم النفسية التي ظهرت حديثًا، ولمَّا كان مفهوم وجهة الضبط الداخلية – الخارجية مهمًّا لفهم الشخص السوي؛ تزداد أهميته كثيراً لفهم الشخص المنحرف؛ لأن متعاطي العقاقير قد انحرف عما هو عادي عن تفكيره ومشاعره، وغير متوافق شخصيًّا وانفعاليًّا واجتماعيًّا.

وتأسيسا على ما سبق، وبما أن قدرة المتعافي على مواجهة ما يتعرض له من ضغوط تعد من أهم الوسائل التي بامتلاك الفرد لها تجعله ذا قدرة على الرفع من تقديره لذاته، وهذا ما يتوقع أيضًا من وجهة الضبط الداخلية التي تزيد من مستوى تحمل الفرد لمسئولية أفعاله، ويشعر بقدرته على الإنجاز والتحكم في حياته، فيرتفع تقديره لذاته، ومن ثَم قدرته على المواجهة، إلى جانب دور المساندة النفسية والأسرية التي تلعب دوراً كبيراً في مساندة المدمن على استئناف حياته وإدارة وتحمل الضغوطات التي يتعرض لها.

لذلك تتحدد مشكلة البحث الحالي في: أهمية دراسة العوامل المؤدية إلى الانتكاسة بعد العلاج، ودورها كعوامل منبئة لتعافي المدمن أو عودته للإدمان «الانتكاسة»، لذلك جاء هذا البحث لتسليط الضوء على هذه الإشكالية، لبحث العوامل النفسية والاجتماعية التي تؤدي إلى انتكاسة المدمن المتعافي للإدمان، لما لها من أهمية لابد من مراعاتها عن وضع البرامج العلاجية أو الوقائية للمتعافين لوقايتهم من خطر الوقوع في الانتكاسة.

وفي هذا الصدد قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية للتأكد من الحاجة لدراسة متغيرات البحث المتمثلة في: (وجهة الضبط – المساندة النفسية – بعض عمليات تحمل الضغوط)، والتحقق من أهمية تضمينهم في البحث الحالي، على أن تضم العينة الاستطلاعية شريحة تتعامل عن قرب مع المتعافين والمنتكسين، حيث تكونت من (٧) أخصائيين نفسيين بمستشفى الدمرداش، نظراً لتعاملهم عن قرب مع عينة البحث واستقصاء وجهات نظرهم حول العوامل المؤدية لحدوث الانتكاسة، والتعرف على أكثر العوامل النفسية تأثيراً في شخصية المدمن، والتطرق إلى العوامل التي لها دور في التعافي في إطار أهداف البحث، كما أشارت العديد من الدراسات إلى أهمية المساندة النفسية والدعم الاجتماعي لدى المدمن، مثل دراسة: (السيد، ٢٠١١)، (عائشة، ٢٠١٥) كذلك وجهة الضبط مثل دراسة: (Heidari ,2016)، (Om Prakas & Jay, 2015)، إلى جانب الدراسات التي تناولت العلاقة بين الضغوط والعوامل المؤدية للانتكاسة، مثل دراسة: (ابن حميد، ٢٠١٩)، (إبراهيم، ٢٠١٧)، (Phillips & Shaun, 2016).

وفي ضوء ما سبق، يسعى البحث إلى تحقيق أهدافه من خلال الإجابة عن التساؤل الرئيس التالي:

– ما الدور الذي تقوم به بعض المتغيرات النفسية المتمثلة في (وجهة الضبط – المساندة النفسية) في التنبؤ بتحمل الضغوط لدى المتعافين من الاعتماد على المواد المخدرة مقارنة بالمنتكسين بعد فترة من العلاج؟

ويتفرع من هذا التساؤل الأسئلة الفرعية الآتية:

- ما دور كل من المساندة النفسية، وجهة الضبط في التنبؤ بتحمل الضغوط لدى المتعافين؟
- ما أهم العوامل الاجتماعية التي يمكن التنبؤ بأن لها تأثيراً على عودة المتعافي للمواد المخدرة؟
- هل توجد اختلافات في (الدوافع الشخصية للالتحاق بالبرنامج العلاجي – الرضا عن البرنامج العلاجي – الصعوبات التي تواجههم في مرحلة العلاج – العلاقات الاجتماعية – الصحة النفسية) بين جماعة المتعافين مقارنة بجماعة المنتكسين؟

أهداف البحث:

يسعى البحث إلى تحقيق عدة أهداف، يمكن إجمالها فيما يلي:

١- التعرف على طبيعة العلاقة بين وجهة الضبط والمساندة النفسية كل على حدة، والقدرة على تحمل الضغوط لدى معتمدي المواد المخدرة للمتعافين.

٢- الكشف عن القدرة التنبؤية للمتغيرات المتمثلة في (وجهة الضبط – المساندة النفسية) على تحمل الضغوط لدى المدمنين المتعافين من الاعتماد على المواد المخدرة.

٣- تحديد مستوى دلالة الفروق على بعض العوامل المتمثلة في: (الدوافع الشخصية للالتحاق بالبرنامج العلاجي – الرغبة الشخصية في البدء والاستمرار بالعلاج – الرضا عن البرنامج العلاجي – الصعوبات التي تواجههم في مرحلة العلاج – العلاقات الاجتماعية – الصحة النفسية) لدى جماعة المتعافين، مقارنة بالمنتكسين.

٤- تحديد بعض العوامل الشخصية والاجتماعية التي يمكن التنبؤ بأن لها تأثيراً على عودة المدمن المتعافي لتعاطى المواد المخدرة.

أهمية البحث:

- **الأهمية النظرية**:

- تعتبر قضية الإدمان عقبة أمام تحقيق إستراتيجيات التنمية والتخطيط للبرامج والخدمات، بسبب تلك الطاقات البشرية المُهدرَة إلى جانب ما تحدثه من آثار اقتصادية وسياسية وصحية تعوق جهود التنمية.
- أثارت قضية الانتكاسة في الآونة الأخيرة المجتمع ككل، نظراً إلى تأثيرها على قطاع كبير من المجتمع، بداية من المدمن وأسرته وجميع المحيطين به، والمجتمع ككل.
- استفحال ظاهرة إدمان المخدرات وتزايدها بصفة مطردة، واستخدام مواد مخدرة مُخلَّقة، خاصة وسط فئتي الشباب والمراهقين، لذلك يهتم هذا البحث بالمتعافين من الإدمان.
- فهم أسباب تبني الفرد لسلوكيات لا سوية مَرَضية تلحق الضرر بصحته وبمن حوله، ولعل من أخطرها تعاطي المخدرات والمواد المؤثرة عقليًّا، نتيجة لما يترتب عليها من آثار سلبية تؤدي به إلى سوء التوافق النفسي والاجتماعي.
- العوائق المترتبة على انتكاسة المتعافي، مما يؤدي به إلى ضياع الجهد والوقت وزيادة التكاليف العلاجية، وما يخلف ذلك من الإصابة بالاكتئاب والقلق.

أهمية تطبيقية:

- لفت انتباه المعالجين في مجال العلاج ومكافحة الإدمان، إلى توعية الأسر بأهمية تقديم المساندة النفسية والدعم الاجتماعي للمتعافي والمدمن، لتنمية روح الدافعية والتفاؤل والأمل واكتشاف نقاط القوة الإيجابية المميزة للشخصية وتنميتها لدى المدمنين، إلى جانب تضمين دور المساندة والعلاقات الاجتماعية ضمن إعداد البرامج العلاجية والوقائية التي تساعد في توجيه الأفراد وتطوير قدراتهم.

- تناول البحث جانباً من أهم جوانب الشخصية لدى الفرد، وهو «وجهة الضبط» الذي حظى باهتمام كبير من الباحثين في دراساتهم، بهدف فحص إمكانية وجهة الضبط وتفعيله ضمن البرامج المستخدمة لعلاج المعتمدين على المواد المخدرة، وغيره من المتغيرات الشخصية المهمة.

- تكثيف الاهتمام بالدراسات والبحوث التي تطرقت لظاهرة الانتكاسة، خاصة الدراسات النفسية، إلى جانب تسليط الضوء على «المساندة النفسية» التي تعد محاولة عملية للتعرف على دورها،

وعدم التطرق لها بشكل تفصيلي ودقيق.

- إمكانية التنبؤ بمن لديهم استعداد للوقوع في الانتكاسة من خلال التعرف على الأسباب والعوامل البيئية المؤدية إلى الانتكاسة، ومن ثَم مراعاة ذلك في إعداد البرامج الإرشادية والوقائية والعلاجية.
- تتضح أهمية البحث في عينته، وخصوصاً في الجانب النفسي المهم من حياة المدمن المتعافي والمنتكس، باعتبار افتقاد المتعافي المساندة النفسية وقدرته على تحمل الضغوط ومواجهتها من أكثر العوامل المؤدية إلى تخطي الإدمان دون الانتكاسة.

- **مصطلحات البحث**:

يقصد بالاعتماد على المواد المخدرة إجرائيًّا: أنه «الشخص الذي أصبح معتاداً لفترة زمنية على استخدام المادة المخدرة باختلاف أنواعها، ونتج عن ذلك عدم القدرة على أداء واجباته في عمله وتجاه أسرته، وصعوبة في السيطرة على سلوكياته، ما شكل خطراً عليه وعلى من حوله وعلى الأمن العام للمجتمع».

كما تبنى البحث الحالي تعريف المواد المخدرة لدى كل من: (Mravik, Viktor Zabransky & Belackova, 2016, p159) على أنها «مواد ومؤثرات عقلية – نفسية أو اصطناعية تسيطر على تعامل الأفراد مع الآخرين، بسبب حالتهم الصحية أوالآثار الاجتماعية السلبية للفرد والمجتمع».

يُعرف المنتكسون إجرائيًّا بأنهم: «من عادوا لإدمان المواد المخدرة المؤثرة عقليًّا بعد أن انقطعوا عن تعاطيها وتم شفاؤهم وعلاجهم، بغض النظر عن نوع المخدر الذين عادوا لتعاطيه».

يعرف المتعافون إجرائيًّا بأنهم: «هم الأشخاص الذين خضعوا للعلاج وتعافوا من تعاطي المواد المخدرة والمؤثرة عقليًّا، ولم يعودوا للتعاطي مرة أخرى».

- **مفهوم وجهة الضبط:** يعرف إجرائيًّا بأنه: «قدرة المدمن المتعافي أو المنتكس على السيطرة على سلوكه، واعتماده على بعض العوامل سواء الداخلية التي قد ترجع إلى العوامل المتعلقة بشخصيته وقدرته على التأثير وتحمله مسئولية قراراته وأفعاله، أو العوامل البيئية الخارجة عن إرادته وإرجاع كل ما يحدث له للصدفة والحظ، وتقاس وجهة الضبط الداخلية والخارجية بالدرجة التي يحصل عليها المدمن المتعافي أو المنتكس على مقياس وجهة الضبط لـ(روتر)».

- **عمليات تحمل الضغوط:**

التعريف الإجرائي لعمليات تحمل الضغوط: هي تلك القدرات التي يوظفها المدمن المتعافي أو المنتكس للتغلب والسيطرة على أحداث الحياة الضاغطة من أجل تحقيق مستوى مرتفع من التوافق النفسي والاجتماعي، وقد تبنى البحث الحالي بعض أبعاد مقياس (إبراهيم،١٩٩٤) حيث تتمثل في الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس عمليات تحمل الضغوط وأبعاده (التفكير الإيجابي، التحول إلى الدين، التنفيس الانفعالي المتريث، المواجهة النشطة، التريث الموجه، إعادة التفسير).

- **مفهوم المساندة النفسية:** تشمل «الدعم النفسي والمعلوماتي في ظل محيط أسري واجتماعي يمنحه الأفراد المحيطين بالأشخاص معتمدي المواد المخدرة والمؤثرة عقلياً من (الأسرة، الأقرباء والزملاء وجماعة الرفاق، وغيرهم)، بهدف التغلب على ما يواجهه من مشكلات، ومواجهة الضغوط التي يتعرض لها، وتتمثل في الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة من المدمنين المتعافين والمنتكسين على مقياس المساندة النفسية، وأبعاده (المساندة الانفعالية – المساندة المعلوماتية – المساندة الاجتماعية)».

الإطار النظري:

أولاً: التعافي والانتكاسة: من الأسباب والعوامل المؤدية إلى الإدمان والانتكاسة:

أ- العوامل الشخصية: (ضغوط رفاق التعاطي) نظراً لعدم قدرة الأهل على فهم أبنائهم وانعدام الحوار بينهم؛ يجد المريض نفسه في حيرة كبيرة، فلا يكون له ملجأ إلا جماعة الرفاق.

ب- العوامل الاجتماعية: حيث انعدام قدرة الأسرة على القيام بوظائفها الاجتماعية نتيجة تفككها، واستمرار علاقة المتعافي برفاق السوء، اليأس وضعف الوازع الديني لدى الفرد المتعافي، سهولة الحصول على المخدرات، عدم فاعلية البرنامج العلاجي، عدم تقبل المجتمع للمتعافي في عمل أو صداقة أو مصاهرة (الوصم الاجتماعي). (الزعبي، ٢٠١٣، عسكر، ٢٠٠٥، ص ٣-٤؛ الجوهري، عدلي، ٢٠١١، ص٣٤)

ج- العوامل الاقتصادية: تشمل الوضع المالي للمتعافي من حيث الدخل وطرق الحصول عليه والإنفاق على نفسه وأسرته، والمكانة الوظيفية وتتمثل في: إغلاق الفرص الاقتصادية أمام المتعافين – والخسارة الاقتصادية (وتتمثل في خسارة العمل والراتب والمركز الوظيفي) – والتعرض إلى (ظروف العمل الصعبة، والعلاقة السيئة مع صاحب العمل والزملاء والمراجعين). (عبد الله، ٢٠١١، ص١٣٢)

- **ومن المداخل النظرية المعنية بتفسير العودة لإدمان المخدرات (الانتكاسة):**

١-**نظرية الضبط الاجتماعي:** تركز على الروابط التي تربط الفرد في المجتمع، فضعف هذه الروابط يدفع الفرد إلى العودة للتعاطي ، وتتمثل فى: الارتباط: المتمثل في (الأسرة، والجيرة، والحي السكني، والأصدقاء، والمدرسة، والعمل) ، فالعودة للتعاطي تدل على أن الارتباطات بين المتعاطي العائد بعد الشفاء والمجتمع ضعيفة، الانخراط: إن مشاركة المتعاطي في الأنشطة الاجتماعية تمنعه من العودة للتعاطي ، الالتزام: الانتكاسة تكون نتيجة لعدم تقوية الالتزام بقيم المجتمع ، الاعتقاد: إذا كان المتعاطي يؤمن بأن المجتمع من أوصله إلى ما هو فيه؛ فإنه سيعود للتعاطي مرة أخرى. (الوريكات، ٢٠١٣، ص ٢٠)

٢-**نظرية «التحليل النفسي»:** تفترض أن الإدمان نوع من التطبيب الذاتي للتخلص من المشكلات النفسية والآلام، وعلى الرغم من هذه الجهود إلا أنها محكوم عليها بالفشل لما لها من مشكلات وتقييدات وأنماط غير ثابتة من التعاطي لذا إن مشكلة الإدمان يخضع السلوك لحتمية التفاعل بين الفرد وبيئته، كما أن للسلوك دلالة لتكوين الفرد وبناء شخصية الفرد، وله وظيفة تحقق للفرد إشباعا وخفضاً لقلقه، حيث تعتبر المشكلة ليست في المخدر، وإنما في الدافع إلى استعماله. (زهير، ٢٠١٣، ص٣٧ ;السبيعي، ٢٠١٥، ص١٠٣).

٣-**النظرية السلوكية:** يفسَّر الإدمان وفقًا لأصحاب النظرية السلوكية بأنه عملية متعلمة ومكتسبة، كما أن هناك عدداً من الأسباب المهيئة للإدمان مثل: توافر المادة المخدرة وسهولة الحصول عليها، وضغط الأقران، هذا بالإضافة إلى: عدم توافر النموذج القدوة في بيئة المعتمد، والقلق الذي يسعى الفرد إلى التخفيف من وطأته، والظروف المعيشية. (Smith & shepherd, 2003,PP 43-45)

ثانياً: وجهة الضبط:

تعد من المتغيرات الشخصية المهمة في مجال علم النفس، تم ترجمته تحت مسميات مختلفة، منها: وجهة الضبط، ومركز التحكم، ومركز الضبط، ومسئولية الإنجاز العقلي وقد عرفت بأنها: «مسئولية الإنجاز العقلي، واتخذ من فاعلية الذات أداة لقياس وجهة الضبط»، (Lumb, 2015, P10)، كما يذكر أن وجهة الضبط هي «عزو الفرد ظروفه وأحداث حياته إلى عوامل داخلية أو عوامل خارجية». (Robey, 2015, P 5)

وقد تتأثر وجهة الضبط بالمتغيرات التالية:

- متغيرات موقفية: تحدث في موقف محدد مثل وفاة شخص عزيز، أو مواجهة أزمة معينة وما يترتب عليها من زيادة معدل الضبط الخارجي لدى الفرد، وذلك لشعوره بالعجز في مواجهة تلك

المواقف، ولكن بعد انتهاء الأزمة والتغلب عليها يعود للمعدل الذي كان عليه قبل حدوث الأزمة. (محمد، ٢٠١٧، ص ص ١-٦٥)

- متغيرات مستمرة: وهي متغيرات تؤثر في وجهة الضبط (الداخلية، الخارجية) بصفة مستمرة، وقد صنفها الباحثون إلى ثلاث فئات، هي: التنشئة الاجتماعية، حالات العجز الطويلة، التميز الاجتماعي بين الطبقات الاجتماعية. (على، ٢٠١٦، ص ص١٢٩ – ١٥٥).

ومن أهم النظريات المفسرة لمتغير وجهة الضبط:

- **نظرية التعلم الاجتماعي:**

قد اشتق مفهوم وجهة الضبط من نظرية التعلم الاجتماعي، مؤسسها العالم (Rotter)، قسمت وجهة الضبط إلى وجهة الضبط الداخلية، الخارجية، ومن السمات المميزة لذوي الضبط الداخلي أنهم يعتقدون مسئوليتهم عن نجاحهم وفشلهم أكثر من مسئولية البيئة والآخرين، ويتسمون بالمخاطرة، أكثر ثقة بالنفس، ونشاطًا ومرونة، أقل شعوراً بالضغط والقلق، أكثر مبادرة، يبحثون عن موقع القيادة في حل المشكلات، يميلون إلى المشاركة وتبادل العواطف والمجاملات والانسجام مع الآخرين. بينما السمات المميزة لذوي الضبط الخارجي، يعزون النجاح إلى الحظ والصدفة والأقوياء، كما يعزون الفشل إلى صعوبة البيئة المحيطة بهم والضغوط من الآخرين، يختارون التحديات الأسهل، يستسلمون سريعًا، ولديهم إحساس بالعجز والفشل في المواقف، وأقل مشاركة وتعاوناً، ويعتمدون على مساعدة الآخرين، أكثر شعوراً بالضعف، وأقل تكيفًا وثقة بالنفس، وأكثر شعوراً بالضغط والقلق. (Darshani, 2014, P23)

تفيد نظرية التعلم الاجتماعي البحث الحالي باعتبار أن الشخص المدمن لكي يتخطى الاعتماد على المواد المخدرة ويتعافى لا بد أن يكون قد اعتقد أنه مسؤول عما حدث له ولا بد من تغيير ذلك.

ثالثًا: المساندة النفسية:

ترى (حكيمة، أحمد، وآخرون، ٢٠١١، ص٣) أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين، تعد عاملًا مهما في صحته النفسية، ومن ثَم يمكن التنبؤ بأنه في ظل غياب المساندة أو انخفاضها يمكن أن تنشط الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد، بما يؤدي إلى اختلال الصحة النفسية لديه. ومع عدم الحصول على أي مساعدة من الأهل أو الأصدقاء أو الطبيب المعالج؛ يتصل بالرفاق القدامى لكي يستعيد معهم ذكريات السعادة والنشوة، (مكاوي، ٢٠١٨، ص٣، عبد الوهاب، السرسي، ٢٠١٤، ص١) تلك المرحلة التى يصل فيها المدمن المنتكس إلى مرحلة الانتكاسة الفعلية بعد مروره لكل من الانتكاسة العاطفية والنفسية.

أما في حالة وقوع الأبناء في براثن الإدمان، فتصبح المسئولية أكبر على عاتق الأسرة، حيث يجب عليها تجاوز صدمتها سريعاً قدر المستطاع لكي تتمكن من تقديم سبل الرعاية والدعم النفسي والاجتماعي والمادي للابن، فتماسك الأسرة وإصرارها المستمر على الوصول بابنها إلى بر الأمان والتعافي من الإدمان هو أمر لا غني عنه في مرحلة التعافي، لذا تظهر أهمية المساندة النفسية في تأثيرها بطريقة مباشرة على سعادة الفرد، زيادة قدرته على المقاومة والتغلب على الإحباطات، وحل المشكلات، وتخفف من الضغوط والصدمات النفسية ، لها قيمة شفائية من الأمراض النفسية التي تسهم في التوافق والنمو الشخصي (توني، ٢٠١٧، ص ص ٨٩- ١٥٥;عبد الفتاح، ٢٠١٧، ص١٢٢٩).

ومن النماذج النظرية المفسرة للمساندة النفسية:

١- نموذج الأثر الرئيس: إن زيادة كمية وحجم المساندة الاجتماعية له تأثيرات إيجابية على الصحة النفسية للفرد وإحساسه بالرضا عن حياته، والتوافق مع بيئته سواء كان واقعاً تحت الضغط أم لا. (الشناوي، ١٩٩٤، ص٢١).

٢- نموذج الأثر الوقائي: يركز على قدرة الفرد وإدراكه للأحداث الضاغطة وكيفية مواجهتها، وفي ضوء التراث النفسي لعلاقات الإفصاح عن الذات بالمساندة الاجتماعية المدركة والمتلقاة من الأهل والأصدقاء، وأيضاً نتائج الدراسات السابقة، تبين وجود علاقة بين الإفصاح عن الذات إيجابيًّا بالمساندة الاجتماعية لدى الأفراد من الجنسين، وذلك ما أكدته دراسة كل من: (Peele (Yolanda, 2013) ; (Liu & Wang, 2013) , (Lee, Noh & et.al, 2013.

رابعًا: عمليات تحمل الضغوط:

لا يوجد فرق بين عمليات تحمل الضغوط ومواجهة الضغوط، حيث تعد الضغوط من أشهر المظاهر السلوكية المنتشرة بين صغار السن، ويعبر الضغط عن حالة نفسية سلبية تصيب الأفراد، واستجابة انفعالية نفسية تعبر عن شعور الفرد بأن سعادته النفسية من الصعب أن تتحقق. (Maja & et.al, 2013, P 46) كما أنها تمثل «طرق التفكير والسلوك الموجه للموقف الضاغط، وتنقسم إلى الإستراتيجيات المعتمدة على المشكلة، واستراتيجيات معتمدة على الانفعال». (Helvik (& et.al, 2016, P54

تمثلت مكونات إستراتيجيات الضغوط فى: «إعادة التشفير الإيجابي للمشكلة، والشرود الذهني، والتركيز وضبط الانفعالات والمساندة الاجتماعية، والمواجهة النشطة والفعالة، والإنكار، واللجوء إلى الله، والسخرية، والانسحاب السلوكي، وضبط الأعصاب، والمساندة العاطفية واستخدام

الوسائل المناسبة والانشغال بالأنشطة، والتنافسية والتخطيط والتقبل». (Sapranaviciute& Padaiga, 2013, P33)

- ومن المداخل النظرية المفسرة للضغوط:

١- نظرية الضغوط العامة: إن الانتكاسة تنتج عن ثلاثة أنواع من الضغوط يتعرض لها الأفراد، وهي: (الفشل في تحقيق الأهداف الإيجابية ، المثير السلبي، وهو يشكل ضغوطاً على المتعافي، والتي تدفعه إلى العودة للتعاطي، كالرفض الوالدي والضبط الزائد، والشدة، والعنف، والبطالة، والتهميش في العمل، والنزاعات الزوجية، تغير المثير الإيجابي، والحرمان من تحقيق الإنجازات أو فقدان الحوافز، فقد ينتج الضغط عن فقدان الدعم الاجتماعي بفقدان الزوجة أو الأم أو الأب، حيث فقدان المثير الإيجابي يدفع الفرد إلى إيجاد بديل أو الانتقام من المسؤول عن ذلك بالعودة للتعاطي. (الزين، ٢٠١٢، ص ٢٣)

٢- النظرية المعرفية للضغوط "لازاروس وكوهين":

تؤكد على التفاعل المستمر ذي الطبيعة المتبادلة بين الشخص والبيئة، وهذا يعني أن الحدث وإدراك الفرد له وتفسيره يلعب دوراً مهما في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط ويرى لازاروس أن للضغط ثلاث عمليات معرفية لإدراك الفرد للحدث الضاغط ومايترتب عليه من نتائج، وهذه العمليات هي (عملية التقدير الأولى) وهي تقويم الفرد للموقف الضاغط والتهديد ومدى إمكانيته للتحويل ليكون أفضل، (عملية التقدير الثانوي) وهي عملية تحضير الاستجابة الممكنة والملائمة لمواجهة التهديد أو التفكير فيها، (عملية المواجهة) وهي عملية تنفيذ الاستجابة الملائمة لمواجهة التهديد. (الشاوي، ٢٠١٠، ص٢٢؛ الراشد، ٢٠١٢، ٣٤)

بناء على المداخل النظرية المعنية بتفسير مشكلة الانتكاسة، يلاحظ أن كل مدخل قد أثرى النظرية النفسية والاجتماعية للانتكاسة، إلا أن هذه المداخل جميعاً تمثل معالجات جزئية للمشكلة محل البحث، ومن ثَم فإن الموضوعية في التحليل الدقيق تقتضي الأخذ بالنظرية الشمولية في التفسير، والتي تراعي جميع المتغيرات التي طرحتها هذه المداخل جميعاً.

- العلاقة بين المساندة النفسية ووجهة الضبط وأساليب تحمل الضغوط:

قد أشارت نتائج بعض الدراسات مثل دراسة (Gouround & et.al, 2012, P6) إلى أن ذوي الضبط المدرك المرتفع يتميزون باستخدام إستراتيجيات المواجهة القائمة على المشكلة، في حين يتميز ذوو الضبط المدرك المنخفض بالتوتر والقلق واستخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط القائمة على التجنب، كما أشارت دراسة (العديلي، ٢٠١٢، ص٤٤) إلى أن الأفراد مرتفعي

الاستقلالية التي تعد بعداً أساسيًّا من أبعاد وجهة الضبط، لديهم القدرة على مقاومة ضغوط الجماعة، ويرفضون الخضوع لمطالب الآخرين غير المقبولة، كما أن وجهة الضبط تشير إلى الإغراءات السببية الخارجية أو الداخلية التي تقف وراء الأحداث التي تحدث للفرد. (Robey, 2015,p5)

وعلى الصعيد الآخر، فإن المساندة بما تتيحه من علاقات تتسم بالدفء والثقة تعمل كحواجز ضد التأثيرات السلبية لضغوط الحياة، بالإضافة إلى أنها تمثل مصدراً للتخفيف من الآثار الناتجة عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة، بما تتيحه من إشباع لحاجات الفرد، فإنها تزيد من تقديره لذاته وترفع من مستوى مواجهته للضغوط، وتعزز ثقته بالنفس، وهي عوامل تساعد على الوقاية من الضغوط، وتساهم كذلك في الشفاء. (الكردي، ٢٠١٢، ص **١٦**)

دراسات وبحوث سابقة:

تناولت معظم الدراسات الخاصة بالعوامل المؤدية لإنتكاسة هدف مشترك تحدد في الكشف عن العوامل المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات بما في ذلك العوامل الاجتماعية والاقتصادية مثل(دراسة العنزي، ٢٠٢٠)، دراسة (الكندرى،٢٠١٤) حيث تناولت الأولى التعرف على أكثر أنواع المواد المخدرة المؤدية إلى ارتفاع معدلات انتكاسة المدمنين، وتحديد العوامل المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات، وإبراز الأساليب العلاجية التي يمكن للأخصائيين أن يمارسوها مع العائد لإدمان المخدرات، في حين اتجهت الثانية إلى الكشف عن العوامل ذات التأثير على انتكاسة المدمن المتعافي ، في حين اتجهت القليل من الدراسات إلى دراسة المقارنة بين المتعافين وغير المتعافين من الإدمان مثل دراسة (محمود، ٢٠١٨) التي هدفت إلى مقارنة عوامل الخطر بين المتعافين وغير المتعافين من إدمان الهيروين، وذلك لتحديد عوامل الخطر المؤدية للانتكاسة ، في حين تناولت دراسة (الصادق، ٢٠١٧) والتي هدفت إلى التعرف على إدمان المخدرات وعوامله وطرق علاجه، وأيضاً فترة التعافي وأهميتها، وصولًا إلى الانتكاسة وأعراضها وأسبابها، وأهم النماذج للوقاية من الوقوع فيها.

وقد استندت معظم الدراسات السابقة على المنهج الوصفي الارتباطي والتحليلي وكذلك المنهج الوصفي المقارن فيما عدا دراسة (العنزي، ٢٠٢٠) التي اتبعت منهج المسح الاجتماعي بأسلوب المسح الشامل، كما ركزت هذه الدراسات على أدوات الاستبانات والمقاييس النفسية ذات الصلة بالعوامل المؤدية الى الانتكاسة منها.

وقد تبين من خلال نتائج الدراسات الخاصة بعوامل الانتكاسة أن اهم العوامل الاجتماعية المؤدية للانتكاسة هي ضغوط رفاق التعاطي، اضطرابات العلاقات بالآخرين، المشكلات الأسرية،

المشاعر غير السارة، المشاعر السارة، الآلام النفسية والبدنية، القدرة على سيطرة التعاطي، وأخيرا الاشتياق، وتلميحات العقار وذلك ما اكدت عليه دراسة (الصادق، ٢٠١٧) ومن ناحية آخرى أكدت دراسة (العنزي، ٢٠٢٠) على أن عدم رضا المدمن عن نوعية العلاج الذي يتلقاه يؤدي إلى حدوث الانتكاسة، وأن نقص الاتصال والحوار بين الطبيب والمدمن ونقص أو انعدام التوافق في العلاقة بينهما يؤدي إلى الانتكاسة، كما توصلت إلى أن ضعف مستوى الدعم الاجتماعي المدرك يؤدي إلى حدوث الانتكاسة لدى المدمن المتعافي وعدم انتظام المدمن في الخطة العلاجية والصراعات الاسرية وضعف الرقابة الاسرية ومن العوامل الاقتصادية المعاناة من الفقر والحرمان والبطالة وقلة الأجور وعدم الثقة بالآخرين بمشاركة المتعافى في العمل .

كما توصلت كل من دراسة (العنزى، ٢٠٢٠) دراسة (محمود، ٢٠١٨)، دراسة (الكندري، ٢٠١٤) ، دراسة(سمير، ٢٠١٧) إلى أن العوامل التي يمكن التنبؤ بأن لها تأثيراً في انتكاسة المدمن المتعافي في المستقبل، وهي: تناسب الدخل الشهري مع تلبية احتياجات المدمن المتعافي، وعدم الرضا عن الفترة الزمنية المستغرقة في العلاج، وعدم الرضا عن البرنامج العلاجي، والعلاقات المستمرة مع أصدقاء قدامى يتعاطون المخدرات، وانخفاض درجة التدين ، وقد أشارت دراسة (سمير،٢٠١٧) إلى وقد توصلت إلى أن عدم رضا المدمن عن نوعية العلاج الذي يتلقاه يؤدي إلى حدوث الانتكاسة، وأن نقص الاتصال والحوار بين الطبيب والمدمن ونقص أو انعدام التوافق في العلاقة بينهما يؤدي إلى الانتكاسة، كما توصلت إلى أن ضعف مستوى الدعم الاجتماعي المدرك يؤدي إلى حدوث الانتكاسة لدى المدمن المتعافي.

في حين توصلت الدراسات التي ركزت على المقارنة بين المتعافى والمدمن مثل دراسة (محمود، ٢٠١٨) التي توصلت إلى أن المجموعتين تختلفان من حيث تأثير عوامل الخطر عليهما، وكان أعلى متوسط لدى المتعافين على موقف المشكلات الأسرية بالمقارنة مع غير المتعافين، إذ سجل متوسط أعلى موقف في اضطراب العلاقات بالآخرين، كما يسجل أقل متوسط لدى المتعافين على موقف المشاعر السارة، بينما يسجل أقل موقف لدى غير المتعافين على موقف المشكلات الأسرية.

وقد قسمت نتائج دراسة (هانى، ٢٠١٦) أهم العلامات المنذرة للإنتكاسة،علامات معرفية كضعف القدرة على إتخاذ القرار الايجابى والتفكير بشكل منطقى والأفكار الانهزامية وضعف القدرة على التركيز والشرود والسرحان وضعف الطموح، العلامات النفسية كالمعاناة النفسية وتغيرات المزاج وتقلباته الفجائية والميل للوحدة والسلوك الإندفاعى، وعدم الرضا عن الحياة، فقدان الثقة

بالنفس،العلامات الاجتماعية كضعف القدرة على الأداء بفاعلية ومحاولة الإكتفاء بأصدقاء التعاطى القدامى وكثرة المشكلات مع الآخرين، العلامات العلاجية مثل عدم الانتظام فى الجلسات العلاجية، العلامات الجسمانية مثل التعب ونقص الشعور بالراحة وإضطرابات النوم وإضطرابات التغذية والمشكلات الصحية والإجهاد العام الشديد، العلامات الدينية كعدم الوفاء بالوعود وكثرة الوقوع فى الأخطاء وضعف الوازع الدينى وزيادة الأكاذيب المراوغات.

وعلى الصعيد الآخر تناولت الدراسات الخاصة بوجهة الضبط لدى معتمدي المواد المخدرة والمؤثرة عقليا: وجهة الضبط في علاقتها ببعض المتغيرات النفسية مثل التعرف على العلاقة بين وجهة الضبط وجودة الحياة لدى المعتمدين على المواد النفسية كما في دراسة (أحمد، ٢٠١٧) إلى جانب دراستها للعلاقة بين المراهقين المعتمدين على المواد النفسية والمراهقين غير المعتمدين في وجهة الضبط وجودة الحياة ، كما تناول بحث(القحطانى ،٢٠١٧) الكشف عن علاقة الذكاء الروحي ووجهة الضبط بتقدير الذات لدى المدمنين على المخدرات، مقارنة بغير المدمنين ، كما اشتركت معها في الهدف دراسة(Linquist, 2013) حيث تناولت العلاقة بين وجهة الضبط والكفاءة الذاتية والذكاء الروحي لدى مدمني الكحول المشاركين في مجموعات زمالة المدمنين المجهولين في الولايات المتحدة الأمريكية كما ألقت دراسة (Friedrich, 2015) الضوء على أثر الذكاء الروحي والوجودي وقدرتهما التنبؤية بتقدير الذات لدى عينة من المراهقين الموهوبين في الولايات المتحدة الأمريكية ، وكذلك دراسة (Heidari, 2016) التى هدفت إلى معرفة العلاقة بين الثقة بالنفس ووجهة الضبط وجودة الحياة لدى المرضى المعتمدين على المواد النفسية خلال مراحل العلاج داخل مراكز إعادة التأهيل، كما اتجهت دراسة(Om Prakash & ray, 2015) معرفة وتقييم اضطرابات الشخصية والذكاء الوجداني ووجهة الضبط وجودة الحياة لدى المرضى المعتمدين على الكحول ، كذلك دراسة (Mujtaba & Iftikhar, 2015)، للكشف عن العلاقة بين الغضب والاكتئاب ووجهة الضبط لدى المدخنين بشراهة ومدمني كل من الحشيش والهيروين في الهند ، كما اتجهت دراسة (Ersche & et.al, 2012) للتعرف على دور المعتقدات تجاه المخدرات، وعلاقتها بوجهة الضبط (الداخلية– الخارجية) في التحكم بتعاطي الأفراد للمخدرات والإدمان عليها لدى عينة من البريطانيين .

قد تراوحت أعمار العينة بالدراسات الخاصة بمرضى الإدمان بين (١٦–٣٠) مثل دراسة (Heidari, 2016)، وكذلك دراسة (القحطانى، ٢٠١٧) التي اعتمدت على الفئة العمرية ١٨ – ٥٨ سنة وتراوحت اعداد العينات بين ٣٠ – ١٥٠ من الذكور والاناث مثل دراسة (Om Prakash & ray, 2015) دراسة (Mujtaba & Iftikhar, 2015) دراسة (Linquist, 2013) في حين اشتملت

بعض الدراسات الأخرى على عينة أكبر تراوحت بين (٣١٠) على (٥٩٢) من الذكور والاناث مثل دراسة (Ersche & et.al, 2012).

وقد أسفرت نتائج الدراسات والبحوث وفقًا لأهداف معظم الدراسات في هذا المحور إلى وجود علاقة بين وجهة الضبط وجودة الحياة لدى معتمدى المواد النفسية ، و علاقة بين الثقة بالنفس ووجهة الضبط وجودة الحياة لدى مرضى الإدمان وأوضحت النتائج أن هناك علاقة بين الثقة بالنفس ووجهة الضبط وجودة الحياة لدى مرضى الإدمان، ، كما اتضح في دراسة كل من دراسة (أحمد، ٢٠١٧) ، كما أوضحت (Heidari, 2016)، أن (٩٦) مريضاً كان لديهم ثقة بالنفس بدرجة متوسطة، ولديهم انخفاض في جودة الحياة، وكانت وجهة الضبط لديهم خارجية، وقد اتضح أن جودة الحياة لديهم تتحسن خلال مراحل العلاج، وهذا تبعًا لتحسن سمات الشخصية، والتي تشمل وجهة الضبط والثقة بالنفس.

كما خرجت بعض الدراسات بنتائج ذات صلة ببعض اضطرابات الشخصية مثل دراسة (القحطانى، ٢٠١٧) التي أشارت إلى وجود علاقة طردية بين الذكاء الروحي وتقدير الذات، ووجود علاقة طردية بين وجهة الضبط الداخلية وتقدير الذات، وجود علاقة تأثير متبادل بين الذكاء الروحي ووجهة الضبط الداخلية، وتأثير كل من الذكاء الروحي ووجهة الضبط الداخلية على تقدير الذات، وأن وجهة الضبط الخارجية هي وجهة الضبط الأبرز لدى المدمنين، وانخفاض تقدير الذات لدى المدمنين ، دراسة (Om Prakash & ray, 2015) التي أكدت نتائجها على أن مرضى الاعتماد الكحولى لديهم أمراض شخصية، مثل: الاكتئاب والنرجسية بشكل واضح بين مرضى الاعتماد الكحولي، ويليها أمراض شخصية مثل الفصامية والمضادة للمجتمع والسلبية والاعتمادية والحدية أو البينية بالمقارنة مع غير المدمنين، أما بالنسبة لوجهة الضبط فقد كانت النتائج تبين أن الأشخاص المعتمدين على المواد النفسية (الكحول) لديهم وجهة ضبط خارجية، وجودة الحياة لديهم منخفضة. دراسة (Mujtaba & Iftikhar, 2015) التي أوضحت أن الغضب والاكتئاب من أكثر عوامل الخطر قد تقود إلى تعاطى المخدرات، كما أن مدمني الهيروين هم الأكثر غضبًا واكتئابا وضبطًا خارجيًّا، بينما لا توجد فروق ظاهرة بين المدخنين بشرهة ومدمني الحشيش في هذه المتغيرات.

وقد أشارت دراسة كل من (Friedrich, 2015)، (Linquist, 2013) إلى العلاقة التنبؤية بين وجهة الضبط وبعض المتغيرات النفسية مثل الذكاء الروحى والوجودى والكفاءة الذاتية ، حيث جاءت نتائج الأولى مدللة على قدرة الذكاء الروحي والوجودي في التنبؤ بتقدير الذات لدى المراهقين الموهوبين، ونظراً لصغر حجم العينة أوصى الباحث بإعادة تطبيق الدراسة على عينة

ممثلة لمجتمع الدراسة، وكذلك على فئات أخرى من المجتمع للتحقق من علاقة الذكاء الروحي والوجودي بتقدير الذات ، كما أسفرت نتائج الدراسة الثانية وأسفرت نتائج الدراسة إلى أنه يمكن التنبؤ بطول فترة التعاطي من خلال وجهة الضبط والكفاءة الذاتية والذكاء الروحي.

كما اشتركت دراسات هذا المحور في هدف واحد وهو دراسة الفروق بين متعاطى المواد المخدرة وفقًا للمتغيرات النوع والاعتماد على المواد المخدرة والعمر والمواد المخدرة مثل دراسة (أحمد، ٢٠١٧)، (القحطانى ،٢٠١٧)، (Heidari, 2016)، (Om Prakash & ray, 2015)، (Mujtaba & Iftikhar, 2015)، (Friedrich, 2015)، (Linquist, 2013).

كما تناولت الدراسات ذات الصلة بالمساندة النفسية لدى معتمدي المواد المخدرة والمؤثرة عقلياً المساندة بأبعادها المختلفة وعلاقتها ببعض الاضطرابات والمشكلات النفسية كالعصابية والاكتئاب والعدوانية لدى المتعاطين للمواد المخدرة وغير المتعاطين كما ورد في دراسة (المشعان ، ٢٠١١) ، كما أشارت دراسة (دياب، ٢٠٠٦) إلى دور المساندة الاجتماعية كأحد العوامل الواقية (متغير الوسيط) من الأثر النفسي الناتج عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة، وتحديد التأثير السلبي للأحداث الضاغطة على الصحة النفسية للمراهقين، كذلك دراسة (Tam & Lim, 2009)، التي هدفت إلى معرفة كيف يتنبأ الدعم الاجتماعي المدرك جيداً بقدرة التأقلم في مرحلة البلوغ المبكر إلى جانب ارتباط المساندة الاجتماعية بالتكيف مع الضغوط ، بينما ركزت دراسة كل من (السيد ، ٢٠١١)، (عائشة ، ٢٠١٥) على بعد واحد من المساندة ويتمثل في المساندة الأسرية وعلاقتها بتفادى الانتكاسة لدى عينة من متعاطى المواد ذات التأثير النفسى ، حيث أشار(السيد،٢٠١١) إلى توضيح مدى فاعلية غياب الدعم الأسرى على البرامج العلاجية المتكاملة التي تعالج متعاطي المخدرات، وكيفية تأثر المريض المعتمد على المواد ذات التأثير النفسي في تفادى الانتكاسة لغياب هذه المساندة التي تساعد المرضى على التغلب على مشاعر الانتكاسة.

وقد أجتمعت نتائج معظم الدراسات على أهمية المساندة النفسية والاجتماعية في تعافى المدمن وتخطى الأحداث الضاغطة ومن ثم الوصول للتوافق النفسى والاجتماعى، حيث أشارت دراسة (دياب، ٢٠٠٦) وجود علاقة طردية دالة إحصائيا بين درجات الصحة النفسية للمراهقين ودرجات المساندة الاجتماعية. كما أكدت دراسة (Tam & Lim, 2009) إلى وجود علاقة إيجابية كبيرة بين الدعم الاجتماعي المتصور والقدرة على التكيف. بالإضافة إلى ذلك، لعب الدعم الاجتماعي المتصور من الأسرة دوراً أكثر أهمية في تحديد القدرة على التكيف وذلك من خلال مقياس الدعم الاجتماعي المدرك، أشارت إلى وجود علاقة إيجابية كبيرة بين الدعم الاجتماعي المتصور والقدرة

على التكيف. بالإضافة إلى ذلك، لعب الدعم الاجتماعي المتصور من الأسرة دوراً أكثر أهمية في تحديد القدرة على التكيف.

، كما أكدت دراسة (عائشة، ٢٠١٥) على وجود علاقة بين المساندة الأسرية وتفادى الانتكاسة لدى متعاطى المواد ذات التأثير النفسى حيث توصلت إلى وجود علاقة جزئية بين معدلات الانتكاسة والدعم الأسري لدى ٣٦٠ حالة من إجمالي الحالات، خاصة المساندة المعرفية، تليها المساندة المادية في التنبؤ بخفض معدلات الانتكاسة، والتي قد تؤدي إلى العكس، وهذا ما يؤكد على أهمية الدعم الأسري في خفض معدلات الانتكاسة.

كما كشفت بعض الدراسات عن وجود فروق دالة بين المجموعات ومتوسط السن، واستخدمت الدراسة اختبار «شيفيه» ليكشف عن اتجاه الدلالة للمجموعة الثالثة، وهذا يؤكد وجود علاقة بين السن وإدراك الدعم الأسري، بمعنى أنه كلما زاد السن ارتفع مستوى إدراك الدعم الأسري.

كما اتخذت معظم الدراسات والبحوث التى تناولت مهارات تحمل الضغوط ومواجهتها لدى معتمدي المواد المخدرة والمؤثرة عقلياً: هدف مشترك يتمثل في البحث عن الضغوط المرتبطة بانتكاسة المدمن بعد التعافى وبالإضافة إلى قدرته على تحمل هذه الضغوط واستراتيجيات مواجهتها ، مثل دراسة (Hanson & Sirri June, 2013) التي أظهرت نتائجها التأثيرات التفاعلية بين التوتر والدعم الاجتماعي، ودعم الانتكاسة بشكل كبير، في حين أن الدعم الاجتماعي وحده يوفر التنبؤ بالوقاية من الانتكاسة، وهناك مستويات متفاوتة من الضغوط التي تؤدي للتوتر مثل «نمط العلاقات الاستغلالية»، والذي يعطي أيضاً تنبؤاً بالانتكاسة.

مثل دراسة (Phillips & Shaun, 2016) التي أشارت إلى وأشارت النتائج إلى أن الضغوط والعزلة من المنبئات لحدوث الانتكاسة، وارتفعت نسبة التنبؤ بالانتكاسة عند تراكم العوامل الثلاثة معاً، وكان للبرنامج العلاجي الأهمية الكبيرة في قصر فترة الانتكاسة وإثارة التفكير في العودة للتعافي مرة أخرى.

في حين هدفت دراسة (شعبان، ٢٠١٧) إلى الكشف عن لعلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والسلوك الاجتماعي الإيجابي لدى المراهقين المتعافين من الإدمان، فشعور المراهق بالحزن الشديد واليأس، وبعدم القيمة يمكن أن يكون علامات إنذار تشير إلى احتمال وجود مشكلة لدى المراهق، ومع زيادة هذه الضغوط وعدم قدرته على مواجهتها فقد يلجأ المراهق لاتباع سلوكيات اجتماعية وغير سوية، ومنها إدمان المخدرات، دراسة (ابن حميد ، ٢٠١٩) التي هدفت إلى التعرف على الضغوط الجسدية

والمعرفية والنفسية والاجتماعية المرتبطة بانتكاسة المدمن بعد التعافي ، بينما اختلف هدف دراسة (إبراهيم ، ٢٠١٧) ى اعدادها لبرنامج إرشادي تكاملي عن مجابهة أساليب حل المشكلات لدى المدمنين المتعافين، ومدى استمرارية تأثير البرنامج بعد التطبيق البعدي والتتبعي .

كما توصلت بعض الدراسات إلى وجود علاقة تنبؤية قوية مثل دراسة (Hanson & Sirri June, 2013) التي أوضحت وجود مستويات متفاوتة من الضغوط التي تؤدي للتوتر مثل «نمط العلاقات الاستغلالية»، والذي يعطي أيضاً تنبؤاً بالانتكاسة، كما أنها اشارت أيضاً إلى تلك التأثيرات التفاعلية بين التوتر والدعم الاجتماعي، ودعم الانتكاسة بشكل كبير، في حين أن الدعم الاجتماعي وحده يوفر التنبؤ بالوقاية من الانتكاسة ، وكذلك دراسة (Phillips & Shaun, 2016) التي أشارت نتائجها إلى أن الضغوط والعزلة من المنبئات لحدوث الانتكاسة، وارتفعت نسبة التنبؤ بالانتكاسة عند تراكم العوامل الثلاثة معًا، وكان للبرنامج العلاجي الأهمية الكبيرة في قصر فترة الانتكاسة وإثارة التفكير في العودة للتعافي مرة أخرى ، كما توصلت دراسة (ابن حميد ، ٢٠١٩) إلى مجموعة من النتائج، أهمها أن أفراد العينة يتعرضون إلى حد ما إلى ضغوط جسدية ونفسية واجتماعية مرتبطة بالانتكاسة بعد التعافي، كما تبين أن النسبة الأعلى من أفراد عينة الدراسة كان لأحد أفراد عائلتهم الدور في التعافي من التعاطي بنسبة بلغت (٥٤,٩%)، كذلك بحث (شعبان ،٢٠١٧) الذى توصل إلى وجود نمطين لشخصية المدمن المراهق؛ الأول: هو النمط السيكوباتي مع وجود دلائل على قلق وعدم أمن انفعالي واكتئاب. والثاني: شخصيات مضادة للمجتمع مع وجود علاقات من القلق والاكتئاب، ويرجع ذلك إلى اضطراب الأسرة وعدم استقرارها، ووجود غربة بين أفرادها، أو سيطرة الأب الباعثة على التمرد، أو إدمان أحد الوالدين، بالإضافة إلى الطلاق أو الانفصال بين الوالدين أو غياب أحد الوالدين المتواصل، خاصة خروج الأم للعمل وتقلص دور الأمومة لديها إلى مما يشير إلى أهمية متغيرات المساندة الأسرية في حدوث التعافى وتحمل الضغوط من قبل المدمن المتعافى.

التعقيب على الدراسات السابقة:

- يتضح تشابه البحث الحالي في هدفه الرئيس مع بعض الدراسات والبحوث السابقة، إلا أنه يختلف في عدة جوانب من أهمها:
- وجود ندرة في الدراسات –فى حدود علم الباحثة– التي تناولت التنبؤ بالعوامل المؤدية للانتكاسة، بالإضافة إلى ندرة البحوث التي تناولت كيفية إدارة المتعافين والمنتكسين للضغوط، وكذلك المقارنة بينهما.
- الإشارة إلى بعض المتغيرات النفسية المعاصرة والمنبئة لتحمل الضغوط لدى المدمنين على المواد المخدرة، ومن ثَم حدوث التعافي، ومن أهم هذه المتغيرات التي لم يتطرق إليها الكثير من الدراسات (وجهة الضبط)، (المساندة النفسية).
- التعدد في أدوات البحث، وذلك لتحرى دقة البيانات وعقد المقارنات، من حيث إعداد مقياس للمساندة النفسية، استخدام مقياس وجهة الضبط، استبانة عوامل الانتكاسة، عقد دراسة استطلاعية مع الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين لمعرفة العوامل المؤدية إلى حدوث الانتكاسة والتعافي، وعلى أساسه تم اختيار المتغيرات.
- تضمن البحث تنوعًا في المنهج المتبع ليشمل المنهج الوصفي الارتباطي– المقارن، إلى جانب كون البحث الراهن من البحوث التنبؤية.
- ومن أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:
- سعى البحث الحالي إلى صياغة المشكلة البحثية بدقة، وتوظيف الدراسات والبحوث السابقة في الوصول إلى تشخيصها بشكل دقيق، ومن جوانب الاستفادة العلمية ما يلي:
- إثراء الإطار النظري للبحث من خلال الجهود السابقة والإحصائيات ذات الصلة بحجم بالمشكلة البحثية.
- توظيف التوصيات والمقترحات السابقة في دعم المشكلة البحثية وأهميتها.
- الاستفادة من الدراسات السابقة في إعداد أدوات البحث مثل دراسة (الصادق، ٢٠١٧)، (الكندري، ٢٠١٤) بالنسبة للعوامل الاجتماعية المؤدية للانتكاسة، ومقياس المساندة الاجتماعية للمراهقين والشباب (عبد الوهاب، السرسي، ٢٠١٤)، وكذلك دراسة (دياب، ٢٠٠٦)، (عائشة، ٢٠١٥)، ومقياس روتر (وجهة الضبط)، ومقياس عمليات تحمل الضغوط (إبراهيم، **١٩٩٤**).
- **فروض البحث**:

١– توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًّا بين المساندة النفسية وبعض عمليات تحمل الضغوط لدى المتعافين من الاعتماد على المواد المخدرة.

٢-توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًّا بين وجهة الضبط وبعض عمليات تحمل الضغوط لدى المتعافين من الاعتماد على المواد المخدرة.

٣-يمثل متغير (المساندة النفسية) عاملًا منبئًا على تحمل الضغوط لدى المتعافين من الاعتماد على المواد المخدرة.

٤-يمثل متغير (وجهة الضبط) عاملًا منبئًا على تحمل الضغوط لدى المتعافين من الاعتماد على المواد المخدرة.

٥-يمكن التنبؤ ببعض العوامل الاجتماعية المؤدية إلى الانتكاسة لدى المدمنين المتعافين.

٦-توجد فروق جوهرية بين بعض العوامل المتمثلة في: (الدوافع الشخصية للالتحاق بالبرنامج العلاجي – الرغبة الشخصية في البدء والاستمرار بالعلاج – الرضا عن البرنامج العلاجي– الصعوبات التي تواجههم في مرحلة العلاج – العلاقات الاجتماعية – الصحة النفسية) لدى جماعة المتعافين مقارنة بالمنتكسين.

- **الإجراءات المنهجية للبحث**:

أولًا: **منهج البحث**: اسخدمت الباحثة المنهج «الوصفي الارتباطي–المقارن» للكشف عن مدى تأثير بعض العوامل الشخصية والاجتماعية المؤدية إلى الانتكاسة، وسيحدد ذلك من خلال التحليل الوصفي للمتغيرات لدى مجموعة من المدمنين المتعافين المنتكسين ومقارنتها بمجموعة من المدمنين المتعافين.

إلى جانب استخدام «المنهج التنبؤي» الذي يهدف إلى جمع البيانات المتعلقة بالبحث، ومن ثَم الوصول إلى النتائج من خلال التنبؤ بأحداث الظاهرة في المستقبل، كما يقوم هذا المنهج بالاستفادة من المعلومات والدراسات السابقة، التي تسهم بالتنبؤ في المستقبل وبالأحداث المستقبلية.

- **مجتمع البحث**: تشكل مجتمع البحث من مرضى الإدمان المتعافين والمنتكسين من المترددين على أحد مستشفيات علاج الإدمان لتلقي العلاج، وتم تطبيق الجزء الميداني على (٩٨) ممن لديهم خبرات سابقة في تعاطي المواد المخدرة والمؤثرة عقليًّا من الذكور بنسبة (٨٠%) تقريباً من المترددين على مستشفى الدمرداش الجامعي لعلاج الإدمان لتلقي العلاج، وتضم العينة مجموعة من الأفراد المتعافين من الإدمان عددهم (٥٢) فرداً، وجماعة الأفراد المنتكسين الذين عادوا إلى الإدمان بعد الشفاء وعددهم (٤٦) فرداً.

- **عينة البحث**:

- **العينة الاستطلاعية:**

- قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية، بهدف طرح مجموعة من الأسئلة على عدد (٧) من الأخصائيين النفسيين في المستشفى محل التطبيق للتعرف منهم على أهم العوامل المؤدية والمنبئة بالانتكاسة لدى المتعافين، وتحديد ما يعاني منه المدمن المتعافي أو المنتكس من مشكلات نفسية واجتماعية، وما هي أكثر العوامل التي لها دور في التعافي بهدف تحديد متغيرات البحث.

- **العينة الأساسية:** تكونت من المترددين على العيادات الخارجية لعلاج الإدمان بمستشفى الدمرداش الجامعي، وذلك وفقًا لتوجيه عيادات الخط الساخن لعلاج الإدمان التابع لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي، وانقسمت إلى:

-المجموعة الأولى: تشمل المتعافين من الاعتماد على المواد المخدرة والمؤثرة عقليًّا بكافة أنواعها، وتم التوصل إلى أفراد العينة المتعافين في «يوم التعافي»، وهو يوم مخصص يتردد فيه المتعافون وأسرهم على المستشفى لعمل جلسات علاج جماعي لتحفيز المدمنين، حيث بلغ عددهم (٥٢) من الذكور.

- المجموعة الثانية: تشمل مجموعة من المنتكسين الذين عادوا للمواد المخدرة بعد الشفاء، وعددهم (٤٦) من الذكور.

- **وتحددت عوامل اختيار العينة فيما يلي:**

وقد روعى تكافؤ المجموعتين من خلال تثبيت العوامل التي ربما تؤثر على نتائج البحث مثل:

- أن ينتموا للفئة العمرية محل البحث من (٢٥-٣٥) سنة.
- أن تكون مرحلة التعافي من الإدمان قد مر عليها ثلاثة شهور على الأقل.
- أن تكون العينة من الذكور.
- ألا يكون المدمن مصاباً بأي مرض عضوي أو نفسي.
- أن يشمل البحث المعتمدين على المواد المخدرة والمؤثرة عقليًّا بغض النظر عن أنواعها.

وفيما يأتي وصف لعينة البحث حسب المتغيرات الديموغرافية:

- **توزيع أفراد مجتمع البحث وفقًا لمتغير العمر، المؤهل الدراسي:** ان العدد الأكبر من عينة المتعافين لمتغير العمر من الفئة (١٥-٢٤ سنة) بعدد (١٦) مفردة بنسبة (٣٠,٧%)، أما عينة المنتكسين كان العدد الأكبر لمتغير العمر من الفئة (٢٥ إلى ٣٠ سنة) بعدد (٢٢) مفردة بنسبة (٤٧,٨%)، كما تمثلت النسبة الأكبر والتي كانت لمتغير المؤهل الدراسي (جامعي) بعدد (٣٤) مفردة بنسبة (٦٥,٤%) من عينة المتعافين، وعدد (٢٦) مفردة بنسبة

(٥٦,٥%) لعينة المنتكسين.

- **توزيع أفراد مجتمع البحث وفقًا لمتغير مستوى الدخل الشهري:** أن العدد الأكبر من عينة المتعافين لمتغير نوع السكن (مع الأهل) بعدد (٣٦) مفردة بنسبة (٦٩,٢%)، أما عينة المنتكسين كان العدد الأكبر (مستقل) بعدد (٢٦) مفردة بنسبة (٥٦,٥%)، كما تمثل العدد الأكبر لمتغير مستوى الدخل الشهري (منخفض) بعدد (٢٢) مفردة بنسبة (٤٢,٣%) من عينة المتعافين، وعدد (٢٦) مفردة بنسبة (٥٦,٥%) لعينة المنتكسين.
- **رابعًا: أدوات البحث**:

تمثلت أدوات جمع البيانات التي استخدمت في البحث الحالي فيما يلي:

١- استبانة العوامل المؤدية للانتكاسة:

أ- خطوات تصميم الاستبانة:

- تم اختيار المتغيرات الخاصة بالاستبانة بناء على ما توصلت إليه دراسة (الكندري، ٢٠١٤)، والتي اعتمدت بدورها على بعض الدراسات السابقة، والتي خرجت ببعض النتائج التي أشارت إلى مجموعة من العوامل المنبئة بزيادة نسبة المنتكسين في المجتمع، وقد اعتمد البحث الحالي على بعض من هذه المتغيرات في إعداد الاستبانة لإدراك الفروق بين أفراد العينة في متغير الانتكاسة والعوامل المنبئة بالعود إلى التعاطي تلك التي هدفت بصورة عامة إلى قياس العوامل التي تساعد على عودة المتعافين إلى تعاطي المخدرات بعد الشفاء، من خلال تحديد وجهات نظرهم نحو ذلك، وقد قسمت الاستبانة إلى:
- الدوافع الشخصية: وتشمل العوامل الذاتية التي دفعت المدمن للالتحاق بالبرنامج العلاجي ومدى رغبته في البدء والاستمرار في العلاج.
- العلاقات الاجتماعية: لقياس طبيعة العلاقات الاجتماعية بين المنتكسين وأصدقائهم القدامى المتعاطين.
- الرضا عن البرنامج العلاجي: يهدف إلى تحديد درجة الرضا عن البرنامج العلاجي الذي حصلوا عليه خلال فترة التوقف عن تعاطي المخدرات.
- الصحة النفسية: يهدف إلى الكشف عن الأمراض النفسية التي يعانيها المنتكسون.
- الصعوبات التي واجهت المبحوثين في مرحلة ما بعد العلاج: يهدف إلى تحديد الصعوبات التي تواجه المنتكسين بعد الانتهاء من العلاج.

ب- **الخصائص السيكومترية للاستبانة:**

-حساب الصدق:

تم التحقق من صدق الاستبانة من خلال: صدق التمييز: حيث قامت الباحثة بترتيب درجات العينة ترتيباً تنازلياً لإجمالي استبانة الانتكاسة، ثم قارنت بين درجات الإرباع الأعلى والإرباع الأدنى للاستبانة، كما تبين كما وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) بين متوسطي الإرباع الأعلى والإرباع الأدنى لإجمالي الاستبانة. مما يشير إلى صدق الأداة.

-حساب الثبات:

للتحقق من ثبات الاستبانة استخدمت الباحثة معادلة ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach)، بالإضافة إلى معامل ارتباط بيرسون لحساب الاتساق الداخلي للاستبانة وقد تبين من ثبات المقياس، حيث بلغت قيم معامل ألفا (٠,٦٦٤، ٠,٥٨٠، ٠,٥٧٩، ٠,٧٧٩، ٠,٦١١، ٠,٦٦٥) لكل من الأساليب (الدوافع الشخصية، العلاقات الاجتماعية، الرضا عن البرنامج العلاجي، الصحة النفسية، الصعوبات التي واجهتك في مرحلة ما بعد العلاج) على التوالي، وهي قيم مرتفعة لكونها أعلى من (٠,٥)، وتؤكد على ثبات المقياس.

كما تم استخدام طريقة التجزئة النصفية بمعادلة (جتمان) على نفس العينة، حيث تم تقسيم العبارات إلى جزأين، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات نصفي المقياس (العبارات الفردية، العبارات الزوجية)، وحُسب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لعبارات الجزء الأول والدرجة الكلية للأداة، وحُسب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لعبارات الجزء الثاني والدرجة الكلية للأداة، وكان هناك ثبات لكل من الجزأين لأدوات البحث.

ج- الاتساق الداخلي: كما تم أيضاً حساب الاتساق الداخلي للاستبانة، إذ تبين أن قيم معامل الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (٠,٠١)، (٠,٠٥) مما يؤكد على الاتساق الداخلي لإجمالي الاستبانة وأبعادها، وهي: (الدوافع الشخصية، العلاقات الاجتماعية، الرضا عن البرنامج العلاجي، الصحة النفسية، الصعوبات التي واجهتك في مرحلة ما بعد العلاج) على التوالي، وبلغت قيم معامل الارتباط (٠,٧٨٢**، ٠,٢٣١*، ٠,٥٨٦**، ٠,٨٣٣**، ٠,٢٦٩**) على التوالي، مما يشير إلى الاتساق الداخلي للاستبانة.

٢-مقياس وجهة الضبط (مقياس روتر- ترجمة وتقنين كفافي، ١٩٨٢):

- **الخصائص السيكومترية للمقياس:**
- **حساب الصدق:** تم التحقق من صدق المقياس من خلال: صدق التمييز حيث قامت الباحثة بترتيب درجات العينة ترتيبا تنازليا لإجمالي مقياس وجهة الضبط، ثم قارنت بين درجات

الإرباع الأعلى والإرباع الأدنى لكل أداة، وتبين وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطي الإرباع الأعلى والإرباع الأدنى لإجمالي المقياس، مما يشير إلى صدق المقياس.

- **حساب الثبات:** للتحقق من ثبات المقياس استخدمت الباحثة معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha)، بالإضافة إلى معامل ارتباط بيرسون لحساب الاتساق الداخلي للمقياس وقد بلغت قيمة معامل ألفا (٠,٦٠٩) للدرجة الكلية على المقياس، وهي قيمة مرتفعة لكونها أعلى من (٠,٥)، وتؤكد على ثبات المقياس.

كما تم استخدام طريقة التجزئة النصفية بمعادلة (جتمان) على نفس العينة حيث تم تقسيم العبارات إلى جزأين، تم حساب معامل الارتباط بين درجات نصفي المقياس (العبارات الفردية، العبارات الزوجية)، وحُسب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لعبارات الجزء الأول والدرجة الكلية للأداة، وحُسب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لعبارات الجزء الثاني والدرجة الكلية للأداة، وكان هناك ثبات لكل من الجزأين لأدوات البحث.

- **الاتساق الداخلي:** تبين أن قيم معامل الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (٠,٠١)، (٠,٠٥) مما يؤكد على الاتساق الداخلي لإجمالي المقياس، وبلغت قيم معامل الارتباط (٠,٩٤٥**)، مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

٣-مقياس المساندة النفسية (إعداد الباحثة):

أ-خطوات إعداد المقياس: تمثلت فى المراحل في الآتي:

- اطَّلعت الباحثة على ما أتيح لها من دراسات تناولت المساندة الأسرية والنظريات المفسرة لها وتصنيفاتها المختلفة، وذلك للوصول إلى مفهوم إجرائي للمساندة النفسية وكذلك الدراسات المعنية بإعداد مقاييس للمساندة تتناسب مع أهداف دراساتهم مثل (الفهمى، 2019).
- تم تحديد الأبعاد الخاصة بمقياس المساندة بما يتلاءم مع أهداف البحث وطبيعة العينة ووضع التعريفات الإجرائية للأبعاد، وبصياغة مجموعة من العبارات روعي فيها أن تكون في شكل جمل قصيرة، وأن تكون الاختيارات محددة، وألا تحتمل أكثر من معنى، وأن تكون بعيدة عن الغموض حتى يسهل فهمها، ثم تم حساب ثبات وصدق المقياس إحصائيًا.
- أصبح المقياس مكونًا من (٤٠) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسة، هي: (المساندة الانفعالية – المساندة المادية والمعلوماتية – المساندة الاجتماعية).
- تحديد تعليمات المقياس بصورة واضحة، وقد روعي صياغتها بشكل مبسط لتتضمن في مجملها ما يلي: أن هذه الإجابة تستخدم للبحث العلمي، لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة،

يتم اختيار أحد البدائل –عبارة على حدة– بحيث يوضح مدى مساندة الأسرة أو عدمها لأبنائهم.

- طريقة التصحيح والتطبيق: يتم التطبيق بصورة فردية، حيث يقوم المبحوث بقراءة عبارات المقياس، ثم يضع علامة صح أمام العبارة التي تمثل اختياره.

ب- الخصائص السيكومترية للمقياس:

- **حساب الصدق:**

- تم التحقق من صدق المقياس من خلال: صدق التمييز حيث تم ترتيب درجات العينة ترتيبا تنازليًّا لإجمالي مقياس وجهة الضبط، ثم قارنت بين درجات الإرباع الأعلى والإرباع الأدنى لكل أداة، كما تبين وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) بين متوسطي الإرباع الأعلى والإرباع الأدنى لإجمالي مقياس، مما يشير إلى صدق المقياس.

- **حساب الثبات:**

للتحقق من ثبات المقياس استخدمت الباحثة معادلة ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach)، بالإضافة إلى معامل ارتباط بيرسون لحساب الاتساق الداخلي للمقياس وقد تبين ثبات المقياس، حيث بلغت قيمة معامل ألفا (٠,٩٦٧) للدرجة الكلية على المقياس، وهي قيمة مرتفعة لكونها أعلى من (٠,٥) وتؤكد على ثبات المقياس.

- كما تم استخدام طريقة التجزئة النصفية بمعادلة (جتمان) على نفس العينة، حيث تم تقسيم العبارات إلى جزأين، ثم حساب معامل الارتباط بين درجات نصفي المقياس (العبارات الفردية، العبارات الزوجية)، وحُسب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لعبارات الجزء الأول والدرجة الكلية للأداة، وحُسب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لعبارات الجزء الثاني والدرجة الكلية للأداة، وكان هناك ثبات لكل من الجزأين لأدوات البحث.

- **الاتساق الداخلي:** إذ تبين أن قيم معامل الارتباط دالة إحصائيًّا عند مستوى معنوية (٠,٠١)، (٠,٠٥) مما يؤكد على الاتساق الداخلي لإجمالي المقياس، وبلغت قيم معامل الارتباط (٠,٩٤٥**)، مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

٤- مقياس عمليات تحمل الضغوط:

أ- خطوات تصميم المقياس:

قامت الباحثة بإعداد مجموعة من الأبعاد لقياس عمليات تحمل الضغوط، وقد اختيرت هذه الأبعاد بناء على مقياس (عمليات تحمل الضغوط) إعداد (إبراهيم، ١٩٩٤)، وقد اعتمد البحث الحالي على بعض من الأبعاد التي قامت عليها تلك الدراسة في إعداد المقياس.

كما أن تلك الأبعاد هدفت بصورة عامة إلى قياس عمليات تحمل الضغوط على أنها مجموعة

النشاطات أو الإستراتيجيات (سلوكية ومعرفية) يسعى من خلالها الفرد إلى تطويع الموقف الضاغط وحل المشكلة، أو تخفيف التوتر الانفعالي المترتب عليه. (إبراهيم، ١٩٩٤، ص٥)، وذلك من خلال تحديد وجهات نظرهم نحو ذلك، وقد تمت الاستعانة ببعض من أبعاد المقياس والتي شملت (٦) أبعاد، وهي:

- التفكير الإيجابي: إستراتيجية تتصف بانشغال الفرد بما يمكن أن ينتهي إليه الموقف إذا ما قام بعمل ما، وتمني التغيير وتحسن الموقف وزوال المشكلة وما تسببه من توترات.
- التحول إلى الدين: ويتضح في الإكثار من الدعاء وممارسة العبادات وحضور الندوات الدينية، حيث يعد الرجوع إلى الدين مصدراً للدعم الروحي "الانفعالي"، أو سلوكًا وعملًا لتجاوز الموقف الضاغط.
- التنفيس الانفعالي المتريث: قيام الفرد بأفعال قد لا تكون مرتبطة بالمشكلة ولا يجيدها أصلًا لتفريغ مشاعره، وقد يقتضي ذلك التروي في اختيار وتنفيذ مثل هذه الأنشطة.
- المواجهة النشطة: قيام الفرد بأفعال لمواجهة المشكلة، مع محاولة مستمرة من جانبه لزيادة الجهد أو تعديله والابتعاد عن الأفعال (الأنشطة) التي قد تصرفه عن التهديد الذي يواجهه.
- التريث الموجه (الكبح): محاولة الفرد عدم التسرع أو متابعة الحدس الأول وإجبار الذات على الانتظار إلى الوقت المناسب، وقد يقتضي ذلك استرجاع الفرد لخبراته السابقة في المواقف المشابهة.
- إعادة التفسير الإيجابي: جهد معرفي يسعى من خلاله الفرد إلى تحويل الموقف الضاغط في إطار إيجابي والوعد بتحسن الأمور، وقد يقتضي ذلك من الفرد تغيير أهدافه أو تعديلها. (إبراهيم، المرجع السابق، ص٦-١٠)

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أ- حساب الصدق:

- تم التحقق من صدق المقياس من خلال: صدق التمييز حيث قامت الباحثة بترتيب درجات العينة ترتيبا تنازليًّا لإجمالي مقياس عمليات تحمل الضغوط، ثم قارنت بين درجات الإرباع الأعلى والإرباع الأدنى للمقياس، تبين وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) بين متوسطي الإرباع الأعلى والإرباع الأدنى لإجمالي الاستبانة. مما يشير إلى صدق المقياس.

ب-حساب الثبات:

للتحقق من ثبات المقياس استخدمت الباحثة معادلة ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach)، بالإضافة

إلى معامل ارتباط بيرسون لحساب الاتساق الداخلي للمقياس وقد تبين ثبات المقياس، حيث بلغت قيم معامل ألفا (٠,٨٣٠، ٠,٩١٠، ٠,٧٧٤، ٠,٨١٤، ٠,٩٢١، ٠,٨٦١) لكل من الأساليب (التفكير الإيجابي، التحول إلى الدين، التنفيس الانفعالي المتريث، المواجهة النشطة، التريث الموجه، إعادة التفسير) على التوالي، وهي قيم مرتفعة لكونها أعلى من (٠,٥) وتؤكد على ثبات المقياس.

كما تم استخدام طريقة التجزئة النصفية بمعادلة (جتمان) على نفس العينة، حيث تم تقسيم العبارات إلى جزأين، وحُسب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لعبارات الجزء الأول والدرجة الكلية للمقياس، وحُسب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لعبارات الجزء الثاني والدرجة الكلية للمقياس، وكان هناك ثبات لكل من من الجزأين للمقياس.

ج- الاتساق الداخلي: إذ تبين أن قيم معامل الارتباط دالة إحصائيًّا عند مستوى معنوية (٠,٠١)، (٠,٠٥) مما يؤكد على الاتساق الداخلي لإجمالي للمقياس وأبعادها وهي (التفكير الإيجابي، التحول إلى الدين، التنفيس الانفعالي المتريث، المواجهة النشطة، التريث الموجه، إعادة التفسير) على التوالي، وبلغت قيم معامل الارتباط (٠,٩١٠**، ٠,٨٩٢**، ٠,٧٨١**، ٠,٨٩٠**، ٠,٩٤٥**، ٠,٨٢١**) على التوالي، مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

خامسًا: محددات البحث:

تم إجراء البحث الحالي وفق الحدود التالية:

- **المحددات الموضوعية:** تتمثل في متغيرات البحث وتشمل: (المساندة النفسية – وجهة الضبط – الإدمان – إدارة عمليات الضغوط)، وكذلك أدوات البحث الذي يتم تطبيقها على أفراد عينة البحث.
- **المحددات الزمنية:** كما تحدد البحث بالفترة الزمنية التي بدأت من شهر مارس إلى أول مايو من عام ٢٠٢٠.
- **الحدود المكانية:** تتمثل الحدود المكانية للبحث في المكان الذي تم تطبيق الأدوات – المشار إليها- وهي مستشفى الدمرداش.
- **الحدود البشرية:** عينة من معتمدي المواد المخدرة والمؤثرة عقليًّا.

أ- **المدمنون المتعافون:** وهم المدمنون في أقسام الإدمان (الذكور) بمستشفى، وتعافوا منذ ستة أشهر على الأقل.

ب-**المدمنون المنتكسون:** وهم عدد من الأفراد المنتكسين بعد التعافي.

سادسًا: الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- اختبار الثبات من خلال معامل ألفا كرونباخ (Alpha Cronbachs) لاختبار ثبات محاور

البحث.

- الإحصاءات الوصفية للبيانات من خلال جدولة البيانات في صورة جداول (التكرار والنسب المئوية) لمتغيرات الاستبانة.
- اختبار معامل الارتباط بيرسون للتحقق من صدق الاستبانة وصحة الفروض.
- اختبار «ت» (T-Test) لحساب صدق التمييز.
- الانحدار البسيط والمتعدد للتنبؤ بالتأثير.

سابعاً: نتائج الدراسة وتفسيرها:

١- ينص الفرض الأول على: «**توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين المساندة النفسية وبعض عمليات تحمل الضغوط لدى المتعافين من الاعتماد على المواد المخدرة**»، ولاختبار هذا الفروض استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون، ويتضح ذلك من الجدول الآتي:

جدول رقم (١)

العلاقة الارتباطية بين المساندة النفسية وعمليات تحمل الضغوط لدى المتعافين

المتغيرات	مقياس المساندة النفسية
التفكير الإيجابي	٠,١٨٤*
التحول إلى الدين	٠,٣٢٥**
التنفيس الانفعالي المتريث	٠,٥٢٣**
المواجهة النشطة	٠,٣٥٨**
التريث الموجه	٠,٣١٣*
إعادة التفسير	٠,٢٠٣*
إجمالي مقياس عمليات تحمل الضغوط	٠,٣٤١**

** دال عند مستوى معنوية (٠,٠١) * دال عند مستوى معنوية (٠,٠٥)

تبين من الجدول رقم (١) وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين المساندة النفسية وكل من: (التفكير الإيجابي، التحول إلى الدين، التنفيس الانفعالي المتريث، المواجهة النشطة، إعادة التفسير، إجمالي عمليات تحمل الضغوط).

- **تفسير نتائج الفرض الأول:**

يتضح من نتيجة الفرض الحالي وجود علاقة طردية موجبة بين حصول المتعافي على المساندة بكافة أبعادها وقدرته على تحمل الضغوط وإدارتها، وبالتالي التعافي، وترجع الباحثة تلك النتيجة إلى أن تهيئة الظروف والعوامل الاجتماعية المحيطة بالفرد داخل الأسرة تعمل على تحصينه ضد خطر التعاطي أو الإدمان، نظراً للدور الكبير الذي تقوم به الأسرة في إحاطة الأبناء بجو من الدفء والتقبل وتنمية المشاعر الإيجابية داخلهم، والعمل على رفع تقديرهم لذواتهم، حيث

إن المساندة النفسية من قبل الأسرة ارتبطت إيجابيًّا بأبعاد مقياس تحمل الضغوط المتمثلة في: التفكير الإيجابي، والتحول إلى الدين، والتنفيس الانفعالي، والمواجهة النشطة، وإعادة التفسير. وتعد المساندة من مصادر الدعم النفسي والاجتماعي الذي يحتاجه الفرد في تحمل الضغوط الحياتية من حيث تأثير نمط ما يتلقاه الفرد من دعم، سواء كان عاطفيًّا، أو أدائيًّا، أو ماديًّا، أو معلوماتيًّا.

فيتضح من العلاقة الخاصة بين حصول المتعافي على المساندة، **وبعد (التفكير الإيجابي)**، والذي يعبر عن امتلاك المتعافين القدرة على تعديل أفكارهم ومعتقداتهم والتحكم بها بما يفيد في حل مشكلاته بمنطق وطابع متفائل، وعدم ترك العوامل والأفكار السلبية تتحكم به، إلى جانب قدرته على الاختيار بشكل عقلاني بين الحلول المتاحة، ومن ثَم تحمل مسئولية هذا القرار، وبالطبع ذلك البعد له عامل قوي في قدرة المتعافي على تحمل الضغوط وإدارتها بشكل يجعله يتغلب على الإدمان ويستطيع التعافي، ويعتبر التفكير الإيجابي من السلوكيات المتعلمة من خلال البيئة المحيطة، مثلما أشارت إلى ذلك «**النظرية السلوكية**».

وبالإشارة إلى البعد الخاص بـــ**(التحول إلى الدين)**، فقد أكد جميع الباحثين أن هذا البُعد من أهم وسائل إدارة الشخص للضغوط، بأن يتبصر الإنسان بنفسه وقدرته وإمكاناته، وتغير طريقة تفكيره وبث روح الثقة بالله تعالى واللجوء إليه، فمتى وثق الإنسان بنفسه وقرر أن يتعامل مع الضغوط بإرادة، مستعينًا على ذلك بالله تعالى؛ فإنه يوفق لتجاوز الصعاب والمحن مهما اشتدت وعظمت، كما أن التنشئة الاجتماعية أكثر العوامل المؤثرة في شخصية المدمن وتذكيره بالله تعالى.

إلى جانب بعد **(التنفيس الانفعالي)**، حيث إن وجود السند والمعين الذي يستطيع من خلاله المتعافي تفريغ انفعالاته والتعبير عن مشاعره، حتى لو بالبكاء والصراخ، واللجوء إلى الآخرين للحديث عما يعانيه حتى يخفف عنه ضغوط الحياة التي تعتبر من أهم أسباب ازدياد القلق وتراكم المشكلات في زمننا، وخاصة لدى المتعافين، حيث الشعور بوجود السند والدعم النفسي والاجتماعي والوصول إلى التوافق النفسي مما يشير إلى الدور الكبير الذي تقوم به الأسرة والمحيطين بالشخص المتعافي.

كما أن بعد **(المواجهة النشطة)**، الذي يرتبط بالعوامل الداخلية ذات الصلة بالمساندة الاجتماعية المتمثل في قدرة الفرد الداخلية على المواجهة وإرادته على المواجهة، حيث لا يمكن للآخر فقط أن يؤثر، بل لا بد أن تتحد كل من العوامل الداخلية والخارجية، أي بمدى إدراكه لعمق علاقاته بالآخرين وعلى قدرته على المواجهة النشطة بفعالية ورغبته في التغلب على المشكلات وتحملها.

كما يشير بُعد **(التريث الموجه)** إلى عدم التسرع في المواجهة، وإجبار الذات على أخذ

الوقت المناسب للتعافي، ويتضح ذلك في توجه المتعافي بفعالية لمواجهة الموقف الضاغط من قبل المتعافين، كما أن بعد (**إعادة التفسير**) الذي يعبر عن وجود علاقة بين قدرة المتعافي على بذل الجهود المعرفية في إعادة تفسير الموقف الضاغط في إطار إيجابي وإعادة تقديره، وذلك يعتمد بشكل كبير على المساندة النفسية من جانب الآخرين حتى يستطيع بذل تلك الجهود وتقدير الموقف بشكل جيد.

وقد أكد التراث النظري على أنه في حالة وقوع الأبناء في براثن الإدمان، فتصبح المسئولية أكبر على عاتق الأسرة، حيث يجب عليها تجاوز صدماتها سريعاً قدر المستطاع لكي تتمكن من تقديم سبل الرعاية والدعم النفسي والاجتماعي والمادي للابن؛ لأن تماسك الأسرة وإصرارها المستمر على الوصول بابنها إلى بر الأمان والتعافي هو أمر ضروري لا غنى عنه في مرحلة التعافي. (**عبد الفتاح، إلهام أحمد، ٢٠١٧، ١٢٢٩**)

وعلى الصعيد الآخر، أكد كذلك التراث النظري على أهمية المساندة في مرحلة التعافي من الإدمان نظراً لتأثيرها على زيادة قدرة الفرد على مواجهة الإحباطات، بالإضافة إلى استبعادها لعواقب المواقف الضاغطة على الصحة النفسية، وتقوم بمهمة حماية تقدير الشخص لذاته ومقاومة الأحداث الصادمة (توني، ٢٠١٧، ٨٩-١٥٥)، كما أشارت نتائج بعض الدراسات إلى مكونات إستراتيجيات مواجهة وتحمل الضغوط بأن من ضمنها المساندة الاجتماعية والمساندة العاطفية. **(Sapranavicute & pauzie, 2013)**

كما أن المساندة بما تتيحه من علاقات اجتماعية، تتسم بالدفء والثقة تعمل كحواجز ضد التأثيرات السلبية لضغوط الحياة، ومثل هذه العلاقات تمثل مصدراً للتخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة، وترفع من مستوى مواجهته للضغوط واعتقاده في فاعليته وكفاءته، وتعزز من ثقته بالنفس، وهي كلها عوامل تساعد على الوقاية من هذه الضغوط، حيث تساهم كذلك في الشفاء مما يترتب عليها من آثار سلبية على الصحة والنفس. (**الكردى، ٢٠١٢**)

ومن أهم الدراسات والبحوث التي أكدت على هذه النتيجة دراسة (**دياب، ٢٠٠٦**) التي أظهرت وجود تأثير للمساندة الاجتماعية كعامل وقائي من التأثير النفسي السلبي الناتج عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة، وتأثيره على الصحة النفسية للمراهقين، كذلك دراسة (**Tam & Lim, 2009**) التي أكدت على ارتباط المساندة الاجتماعية بالتكيف مع الضغوط، كما أكدت على أن للدعم الاجتماعي المتصور من الأسرة دوراً أكثر أهمية في تحديد القدرة على التكيف.

وعلى الصعيد الآخر، أكدت بعض الدراسات التي تناولت مهارات تحمل الضغوط في

علاقتها بالدعم الاجتماعي والمساندة الاجتماعية وتأكيدها على العلاقة بين المساندة الأسرية والاجتماعية على تحمل الضغوط لدى المتعافين من الإدمان، منها دراسة (**Hanson & Sirri June, 2013)**، **(شعبان، ٢٠١٧)**، **(ابن حميد، ٢٠١٩)** حيث أكدت الأخيرة أن أحد أفراد عائلة المدمن المتعافي له دور في التعافي من التعاطي.

ومن النماذج النظرية المفسرة للمساندة الاجتماعية ودورها في تحمل الضغوط **(نموذج الأثر الرئيس)**، الذي أكد أن زيادة كمية وحجم المساندة الاجتماعية له تأثيرات إيجابية على توافق الفرد، سواء كان واقعًا تحت ضغط أم لا، كما أكدت **نظرية (الضغوط العامة)** على أن الرفض الوالدي من المثيرات السلبية المؤثرة على فشل المدمن في تحقيق أهدافه الإيجابية، ومن ثَم حدوث الانتكاسة وعدم القدرة على التعافي من التعاطي، بالإضافة لتأكيد **(النظرية المعرفية للضغوط، لازاروس وكوهين)**، على أن الضغوط هي علاقة بين الشخص والبيئة التي يتم تقديرها بواسطة الفرد على أنها تتوافق أو تزيد على مصادره وتهدد رفاهيته الشخصية، وتؤكد كذلك على التفاعل المستمر ذي الطبيعة المتبادلة بين الشخص والبيئة المحيطة، وهذا يعني أن الإدراك المعرفي للمدمن المتعافي يرتبط بالبيئة الاجتماعية المحيطة به وقدرتها على دعمه النفسي، لما لها من دور مهم في مواجهته للضغوط.

٢-ينص الفرض الثاني على: «توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين وجهة الضبط وبعض عمليات تحمل الضغوط لدى المتعافين من الاعتماد على المواد المخدرة».

لاختبار صحة الفرض استخدمت الباحثة معامل الارتباط بيرسون للكشف عن العلاقة بين المتغيرات.

جدول رقم (٢)

العلاقة الارتباطية بين كل من وجهة الضبط الداخلية والخارجية وعمليات تحمل الضغوط

المتغيرات	وجهة الضبط الداخلية	وجهة الضبط الخارجية
التفكير الإيجابي	٠,٤٩٩**	-٠,١٧١*
التحول إلى الدين	٠,٠٥٥	-٠,٢٣١*
التنفيس الانفعالي المتريث	٠,٤٥٧**	-٠,٢٢٧*
المواجهة النشطة	٠,٥١٥**	-٠,٤٣١**
التريث الموجه	٠,٥٠٠**	-٠,٢٦٥*
إعادة التفسير	٠,٤٠٣**	-٠,٠٣١
إجمالي مقياس عمليات تحمل الضغوط	٠,٤٨٣**	-٠,٢٤٤*

** دال عند مستوى معنوية (٠,٠١) * دال عند مستوى معنوية (٠,٠٥)

تبين من الجدول رقم (٢) وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين كل من وجهة الضبط الداخلية وعمليات تحمل الضغوط، بينما لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين كل من وجهة الضبط الداخلية والتحول إلى الدين، كما توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين كل من وجهة الضبط الخارجية وعمليات تحمل الضغوط، بينما لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين كل من وجهة الضبط الخارجية وإعادة التفسير.

- **تفسير نتائج الفرض الثاني**:

يتضح من خلال الفرض الحالي الجانب الآخر والمهم المنبئ بتعافي المدمن، ويتمثل في تلك العوامل الداخلية المتمثلة في قدرته على التحكم في الأمور ومواجهتها التي تنبع من المدمن المتعافي، والتي لها دور كبير في تخطيه لمرحلة الإدمان وعدم الانتكاسة مقارنة بغيره من المنتكسين، والتي لا تقتصر فقط على العوامل الخارجية المتمثلة فقط في الدعم الخارجي، ويتضح ذلك في أبعاد متغير وجهة الضبط الداخلية، حيث وجود علاقة إيجابية بين قدرة المتعافي على النجاح والشعور بالمسئولية تجاه ما يمر به وثقته بنفسه وكونه أكثر مرونة وتوافقًا، فذلك يؤدي بطبيعة الحال إلى قدرته على التفكير الإيجابي، وبذل الجهود المعرفية في تفسير الموقف الضاغط وحله. ذلك فيما يخص كلًّا من بُعد (**التفكير الإيجابي، المواجهة النشطة**)، وأخذ الوقت المناسب للتعافي، الذي يتضح في **بُعد (التريث الموجه)**، فالأشخاص ممن ينتمون إلى وجهة الضبط الداخلي لا شك في كونهم يتصفون بتلك السمات التي تنم عن تحملهم للضغوط ومواجهتها بفاعلية.

وتعتبر تلك النتيجة منطقية في البُعد الثاني لوجهة الضبط **(وجهة الضبط الخارجية)** والمتمثل في العلاقة السلبية التي اتضحت بين الأشخاص الذين يتسمون بوجهة الضبط الخارجي ومهارات تحملهم للضغوط، حيث إن هؤلاء الأفراد يعزون فشلهم في التعافي إلى صعوبة العمل والبيئة المحيطة غير الداعمة والضغوط الممارسة عليهم من الآخرين فهم يختارون الوسائل السهلة ويستسلمون سريعًا، وهم أقل توافقًا وأقل مرونة، وأكثر قلقًا، مما يؤدي بطبيعة الحال إلى انخفاض مهاراتهم في تحمل الضغوط بأبعادها، سواء عدم التفكير الإيجابي أو ارتفاع درجة التدين أو عدم القدرة على المواجهة النشطة أو إعادة تفسير الموقف الضاغط في إطار إيجابي، وذلك الذي ظهر في العلاقة بين متغير وجهة الضبط الخارجي وتحمل الضغوط.

كما ترجع الباحثة نتيجة الفرض الحالي إلى أن قدرة المتعافي على تخطي مرحلة العلاج ووصوله للتعافي بشكل كبير ترتبت على عَزْوِه لما يواجهه من أحداث وضغوطات حياتيه إلى

عوامل داخلية تنبئ عن قدرته على تحمل مسئولية ما يحدث له من مشكلات، وقناعته بالقدرة على التحكم والتغيير ومواجهة الضغوط. وذلك ما أكدته **نظرية «وجهة الضبط»**، التي أشارت إلى أن قدرة الفرد على تحمل الضغوط تعد من أهم العوامل الشخصية (التي تخص الفرد نفسه)، تلك العوامل التي بدورها تعتبر البعد الأول الإيجابي من وجهة الضبط، بالإضافة إلى أن من أهم السمات المميزة للأشخاص من ذوي الضبط الداخلي تتمثل في أنهم يعتقدون أنهم مسئولون عن نجاحهم أكثر من مسئولية البيئة والآخرين، وأنهم أكثر مبادرة وبحثًا عن موقع القيادة في حل المشكلات، على عكس ذوي الضبط الخارجي الذين يَعْزُون الفشل من جانبهم إلى الضغوط من جانب الآخرين والبيئة المحيطة.

بالإضافة إلى تأكيد التراث النظري على أن من أهم مكونات إستراتيجيات مواجهة **الضغوط (إعادة التشير الإيجابي للمشكلة، ضبط الانفعالات، اللجوء إلى الله، التخطيط)** كل وسائل مهمة ذات صلة قوية بقدرة الفرد على تحكمه الداخلي وقدرته على التغيير للوصول إلى التعاطي. **(Sapranaviciute & Pauzie, 2013)**

كما أكدت بعض الدراسات على أن المدمنين يتسمون بوجة ضبط الخارجي مثل دراسة **(أحمد، ٢٠١٧)، (القحطانى، ٢٠١٧)، (Heidari ,2016)، (Om Prakash & Jay, 2015)، (Mujtaba& Iftikhar, 2015)، (Linquist, 2013)، (Ersche & et.al, 2012).**

كما أكدت **(نظرية التعلم الاجتماعي)** على أن اعتقاد الفرد بوجهة الضبط الداخلية تجعله يدرك النجاح في تحقيق أهدافهم يرجع إلى مستوى الجهد الذي يبذلونه، حيث أفادت هذه النظرية البحث الحالي باعتبار أن الشخص المدمن لكي يتخطى الاعتماد على المواد المخدرة وتعافيه لا بد أن يكون قد اعتقد أنه مسئول عن ما حدث له ولا بد من تغييره بيده وقدرته على المواجهة، كما أكدت **«النظرية المعرفية للضغوط» لـــ«لازوراس، وكوهين»** على أن من العمليات المعرفية التي تتوسط إدراك الفرد للحدث الضاغط وما يترتب عليه من نتائج **(عملية التقدير الأولى)**، وهي عملية تقويم الفرد للموقف الضاغط، والتهديد، ومدى إمكانيته للتحويل ليكون أفضل، تلك العملية التي من خلالها يستطيع المدمن إدارة الضغوط، ومن ثَم التعافي نتيجة لتقويمه وفهمه للموقف الضاغط وتخطيه.

وبالنسبة لوجود علاقة سلبية بين وجهة الضبط الخارجي وبعض عمليات إدارة الضغوط، تعد هذه النتيجة منطقية إلى حد كبير، حيث إن الشخص المتعافي من الإدمان لا يتسم بالسمات الشخصية لذوي الضبط الخارجي الذين يستسلمون سريعًا ولديهم إحساس بالعجز والفشل في

مواجهة المواقف، وأكثر شعوراً بالضغط والقلق وعدم تحمل المسئولية، وذلك ما أكده التراث النظري من حيث رصد السمات المميزة للأشخاص من ذوي الضبط الداخلي والخارجي **(علي، ٢٠١٤)**، ذلك ما أكدته أيضاً «نظرية التعلم الاجتماعي» في وصفها لمن لديهم اعتقاد بوجهة الضبط الخارجية، فإنهم يدركون أن الدعم الذي يلي الحدث الضاغط أمر لا يرجع إلى أسباب تتعلق بقدراتهم الشخصية، بل إلى عامل الحظ والصدفة، أو أنه يرجع إلى الآخرين وتحكمهم في الموقف، لذلك فهو أمر لا يمكن التحكم فيه أو السيطرة عليه من قبلهم.

لذلك فالشخص المدمن الذي لا يستطيع تخطى مرحلة الإدمان والتعافي لا يعتقد أنه مسؤول عما حدث له، لذلك فهو لا يؤمن بقدرته على التغيير ومواجهة الضغوط وحل المشكلات.

ومن الدراسات والبحوث التي أكدت على العلاقة بين وجهة الضبط وأساليب مواجهة الضغوط **دراسة (Gouound & et.al, 2012)** حيث إن ذوي الضبط المدرك المرتفع يتميزون باستخدام إستراتيجيات المواجهة القائمة على المشكلة، في حين يتميز ذوي الضبط المدرك المنخفض بالتوتر والقلق واستخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط القائمة على التجنب، كما أشارت **دراسة (العديلي، ٢٠١٢)** إلى أن الأفراد مرتفعي الاستقلالية التي تعتبر بُعداً أساسيًّا من أبعاد وجهة الضبط، لديهم القدرة على مقاومة الجماعة، ويرفضون الخضوع لمطالب الآخرين غير المقبولة (مثل أصدقاء التعاطي)، في حين أن نقص الاستقلالية يورط الفرد في أداء أنواع غير مقبولة من السلوكيات نتيجة الخضوع والاستسلام والعجز عن الرفض لإغراءات الآخرين **(Robey, 2015).**

ومن الدراسات التي أكدت على العلاقة بين وجهة الضبط وبعض المتغيرات النفسية لدى المتعافين وغير المتعافين من التعاطي **دراسة (القحطاني، ٢٠١٧)** التي دللت على أن وجهة الضبط الخارجية هي وجهة الضبط الأبرز لدى المدمنين، ثم انخفاض تقدير الذات لدى المدمنين. وكذلك دراسة **(Heidari ,2016)، ودراسة (أحمد، ٢٠١٧)، ودراسة (Om prakash & Jay, 2015)، (Mujtaba & Iftikhar, 2015)** التي أوضحت أن مرضى الإدمان وجهة الضبط لديهم خارجية، كما أوضحت أن تحسن جودة الحياة لديهم تتحسن خلال مراحل العلاج لديهم، وهذا تبعاً لتحسن سمات الشخصية، والتي تشمل وجهة الضبط والثقة بالنفس.

٣- **<u>ينص الفرض الثالث على: «يمثل متغير (المساندة النفسية) عاملًا منبئًا على تحمل الضغوط لدى المتعافين من الاعتماد على المواد المخدرة».</u>**

ولاختبار صحة الفرض استخدمت الباحثة أسلوب الانحدار المتعدد للتنبؤ بتأثير درجات المتعافين على عمليات تحمل الضغوط كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول رقم (٣) نتائج الانحدار المتعدد للتنبؤ بتأثير درجات المتعافين لمقياس المساندة النفسية على مهارات تحمل الضغوط

العينة	مقياس المساندة النفسية	B معامل الانحدار	قيمة T	مستوى الدلالة	(R) الارتباط	(R^2) معامل التحديد	F المحسوبة	مستوى الدلالة
المتعافي	الدعم الانفعالي	٠,٨٥٧	٤,٩١٩	٠,٠٠١	٠,٦٧١	٠,٤٥١	١٣,١٣٧	٠,٠٠١
	الدعم المادي والمعلوماتي	-٠,٥٧٦	-٤,٤٢٩	٠,٠٠١				
	الدعم الاجتماعي	٠,٢٧٤	١,٩٥٢	٠,٠٦				

تشير النتائج بالجدول رقم (٣) الخاص بالتنبؤ بدرجات المتعافين على عمليات تحمل الضغوط من خلال درجاتهم على مقياس المساندة النفسية إلى ما يلي: وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة النفسية وعمليات تحمل الضغوط حيث بلغت معامل الارتباط R (٠,٦٧١)، وهي قيمة دالة عند مستوى معنوية (٠,٠٥)، وبلغ معامل التحديد R2 (٠,٤٥١)، أي أن التنبؤ بتأثير المساندة النفسية على عمليات تحمل الضغوط بمقدار (٤٥,١%). كما بلغت قيمة معامل الانحدار B (٠,٨٥٧، -٠,٥٧٦، ٠,٢٧٤)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة بمعلومية الدعم الانفعالي إلى زيادة في عمليات تحمل الضغوط بقيمة (٠,٨٥٧)، الزيادة بدرجة واحدة بمعلومية الدعم المادي إلى نقص في عمليات تحمل الضغوط بقيمة (٠,٥٧٦)، وأن الزيادة بدرجة واحدة بمعلومية الدعم الاجتماعي إلى زيادة في عمليات تحمل الضغوط، كما تؤكد معنوية النموذج قيمة F المحسوبة (١٣,١٣٧)، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، مما يشير لمعنوية النموذج، كما لا يوجد تأثير تنبؤي لبعد الدعم الاجتماعي على عمليات تحمل الضغوط.

- **تفسير نتائج الفرض الثالث**:

ترجع الباحثة هذه النتيجة إلى أهمية الدور الوقائي والعلاجي الذي تقوم به أسرة المدمن من تقديم سبل الرعاية والدعم النفسي والاجتماعي والمادي للابن، فإصرارها المستمر على الوصول إلى التعافي من الإدمان أمر ضروري، حيث اتضحت تلك العلاقة في البعد الأول المتمثل في (الدعم الانفعالي)، فقدرة الأسرة على تقديم الدعم النفسي للمتعافي تؤثر في سعادته وتزيد من قدرته على المقاومة والتغلب على الإحباطات وحل المشكلات بطريقة جيدة، ويعد بُعد «حل المشكلات» من أهم أبعاد تحمل الضغوط، لقدرته على إعادة تفسير الموقف الضاغط ومواجهته بفاعلية، تلك الأبعاد ذات الصلة بمهارات تحمل الضغوط، حيث لا يمكن أن يواجه المتعافي مشكلة الإدمان دون أن يكون محاطًا ببيئة أسرية تقدم له جميعًا سبل الدعم الانفعالي والاحتواء حتى تساعده على المواجهة؛ لما لها من دور مهم في تخفيض واستبعاد عواقب الأحداث الصادمة والضاغطة على

صحته النفسية.

كما يعد «**البعد الاجتماعي**» في غاية الأهمية، والذي يتمثل في تأثير جماعة الرفاق المحيطين بالمتعافي، فمن أهم نتائج البحث الحالي إشارة (الفرض السادس) إلى التأثير القوي لجماعة الرفاق على عودة المتعافي للتعاطي، فرؤية المتعافي للأصدقاء ووجود المادة المخدرة بصورة مستمرة في متناول يده من قبل جماعة الرفاق يجعله لا يستطيع القدرة على المواجهة، مما يؤكد على أهمية الدعم الاجتماعي في مواجهة المتعافي للإغراءات المحيطة به، وكان ذلك البعد من أهم الأبعاد المؤثرة على تعافي المدمنين مقارنة بالمنتكسين.

وعلى الصعيد الآخر (**البعد المادي والمعلوماتي**) الذي يعتبر أيضًا من الأبعاد المنبئة بحدوث التعافي وتخطي المدمن لهذه المرحلة، حيث يمثل الدعم المادي للمتعافي دوراً مهماًّ، إذ تبين من خلال التطبيق الميداني أن المساندة المادية من قبل الأسرة والمجتمع من خلال دمجه المجتمعي وإعطاء قروض للمتعافين لعمل مشروعات بفوائد أقل تحت بند مشروعات صغيرة ومتناهية الصغر تحت إشراف صندوق مكافحة الإدمان، ومساندة أسرته ماديًّا حتى يستطيع أن يحصل على عمل، فذلك يعد من العوامل المهمة في مساعدة المتعافي على تحمل الضغوط مقارنة بالمنتكسين، إلى جانب الدعم المعلوماتي؛ لأن تردده على الأماكن العلاجية تجعلة يكتسب خبرة وثقافة علاجية تؤهله وتساعده على مواجهة أي موقف، إلى جانب خبراته في الجلسات العلاجية فيما يسمى بالعلاج الجمعي الذي يتم بين المتعافي وبين أشخاص متعافين قضوا مدة زمنية أطول في التعافي (سنة فيما فوق)، ويقوم بنقل خبرته للمتعافين الجدد، ونصحهم بكيفية التعامل مع المواقف الضاغطة وكيفية حلها، ويظهر كذلك دور الأسرة في المساندة المعلوماتية من حيث تقديم النصيحة والدعم والتشجيع، وذلك لا بد من الاهتمام به من خلال تقديم برامج إرشادية لأسر المتعافين في كيفية معاملة المريض وإكسابهم الوعي والثقافة العلاجية بمعاملة المريض ومساندته، وبالتالي الوصول السليم للتعافي.

كما أكد التراث النظري أن المساندة بما تتيحه من علاقات اجتماعية تتسم بالدفء والثقة تعمل كحواجز ضد التأثيرات السلبية لضغوط الحياة، ومثل هذه العلاقات بالإضافة إلى أنها تمثل مصدراً للتخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة، بما تتيحه من إشباع لحاجات الفرد؛ فإنها تزيد من شعوره بهويته وتقديره لذاته، وتعمل على شحن معنوياته وترفع من مستوى مواجهته للضغوط، واعتقاده في فاعليته وكفاءته، وتعزز ثقته بنفسه، وهي كلها عوامل تساعد على الوقاية من هذه الضغوط، حيث تساهم كذلك في التعافي، مما يترتب عليه من آثار سلبية على الصحة والنفس (**الكردي، ٢٠١٢، ١٦**).

وقد أكدت بعض الدراسات والبحوث على الدور التنبؤي الذي تقوم به المساندة النفسية للمتعافي في إدارة الضغوط التي تواجهه، مثل **دراسة (دياب، ٢٠٠٦)** التي أظهرت دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط للتأثير السلبي للأحداث الضاغطة على الصحة النفسية، ودراسة **(Hanson & Sirri June, 2013)** التي أظهرت أن الدعم الاجتماعي وحده يوفر التنبؤ بالوقاية من الانتكاسة، ودراسة **(Phillips & shaun, 2016)** التي أشارت إلى أن الضغوط والعزلة من المنبئات لحدوث الانتكاسة.

كما أكدت دراسة **(إبراهيم، ٢٠١٧)** على وجود تأثير على المدمنين المتعافين عند تطبيق برنامج إرشادي تكاملي عن مجابهة أساليب حل المشكلات، باعتبارها من أهم أبعاد مواجهة الضغوط، والمتمثلة في: **(تحديد المشكلة – حل المشكلة – طلب الدعم والمساندة – التنفيس الانفعالي – التجنب والهروب – التقييم)**، والتي بدورها تنظم انفعالات الفرد وسلوكياته ومعارفه تبعًا لما يقتضيه الموقف المتغير. إلى جانب دراسة **(ابن حميد، ٢٠١٩)** التي توصلت إلى أن أهمية الدور الوالدي في مواجهة المدمنين المتعافين للضغوط الجسدية والنفسية والاجتماعية، وبالتالي الوصول إلى التعافي من التعاطي.

وقد تبين من خلال **نموذج «الأثر الوقائي»** على ضرورة قدرة الفرد وإدراكه للأحداث الضاغطة وكيفية مواجهتها من خلال المساندة الاجتماعية المدركة والمتلقاة من الأهل والأصدقاء، وذلك أيضًا ما أكدته **دراسة: (Lee, Noh & et al ,2013)، (Peele Yolanda, 2013)، (Liu & Wang, 2013).**

كما أشارت **(نظرية الضغوط العامة)** إلى أن عدم قدرة المدمن على التعافي تكون نتيجة للإحباط الناشئ عن الضغوط التي يتعرض لها الفرد، والتي من أهمها فقدان الدعم الاجتماعي بفقدان الزوجة أو الأم أو الأب، إذ يدفع فقدان المثير الإيجابي الفرد إلى محاولة إيجاد بديل أو الانتقام من الشخص المسؤول عن ذلك بالعودة للتعاطي، كما أكدت **(النظرية المعرفية للضغوط)** على دور التفاعل المستمر ذي الطبيعة المتبادلة بين الشخص والبيئة، وهذا يعني أن الحدث وإدراك الفرد له وتفسيره يلعب دورًا مهمًّا في استخدام إستراتيجيات المواجهة.

٤- **<u>ينص الفرض الرابع على: «يمثل متغير (وجهة الضبط) عاملًا منبئًا على تحمل الضغوط لدى المتعافين من الاعتماد على المواد المخدرة».</u>**

لاختبار صحة الفرض الحالي تم استخدام طريقة الانحدار المتعدد للتنبؤ بتأثير وجهة الضبط الداخلية على عمليات تحمل الضغوط لدى المتعافين، كما هو موضح فيما يلي:

جدول رقم (٤) نتائج الانحدار المتعدد للتنبؤ بتأثير مقياس وجهة الضبط الداخلية على عمليات تحمل الضغوط للمتعافين

العينة	مقياس وجهة الضبط	B معامل الانحدار	قيمة T	(R) الارتباط	(R^2) معامل التحديد	F المحسوبة	مستوى الدلالة
المتعافي	وجهة الضبط الداخلية	٠,٥٢٣	١,٧٧١	٠,٥٥٣	٠,٣٠٦	٦,١٧٧	٠,٠٠١

تشير النتائج بالجدول رقم (٤) الخاص بالتنبؤ بدرجات المتعافين على عمليات تحمل الضغوط من خلال درجاتهم على مقياس وجهة الضبط إلى أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مقياس وجهة الضبط الداخلية وعمليات تحمل الضغوط لدى المتعافين، حيث بلغت قيمة الارتباط (R) وهي قيمة دالة عند مستوى معنوية (٠,٠٠١)، وبلغ معامل التحديد R2 (٠,٣٠٦) لدى المتعافين، أي أن التنبؤ بتأثير وجهة الضبط الداخلية على عمليات تحمل الضغوط بمقدار (٣٠,٦%)، وتؤكد معنوية النموذج قيمتي (F) المحسوبة (٦,١٧٧)، وهي قيمة دالة إحصائيًّا عند مستوى (٠,٠١) مما يشير لمعنوية النموذج.

- **تفسير نتائج الفرض الرابع**:

يمكن التنبؤ بدرجات المتعافين على مقياس وجهة الضبط الداخلية على عمليات إدارة الضغوط لدى المتعافين، وترجع الباحثة تلك النتيجة إلى أن قدرة المتعافين على مقاومة الضغوط والتصدي لها تنبع من قدرتهم على الضبط المدرك والتحكم فيما يواجهونه بإرادة، واستخدامهم إستراتيجات إدارة الضغوط.

حيث اتضح من خلال أبعاد مهارات تحمل الضغوط المتمثلة في: (التفكير الإيجابي، التحول إلى الدين، التنفيس الانفعالي المتريث، المواجهة النشطة، التريث الموجه، إعادة التفسير) أن تلك المهارات لها دور مهم في قدرة المتعافي على تخطي مرحلة الإدمان ومواجهتها، حيث لا يمكن أن تكون لدى شخص لا يتمتع بقدرة على التحكم والإرادة القوية والتوافق النفسي إلى جانب وجود مساندة نفسية واجتماعية ممن حوله، حيث يتضح أن وجهة الضبط –خاصة الداخلية– من العوامل التي تؤثر وتتنبئ إلى حد كبير بقدرة المتعافي على الاختيار بشكل عقلاني للتعافي، والقدرة على تحمل مسئولية هذا القرار، ذلك إلى أن جانب تأثير الثقة في الله والاستعانة به في الشدائد والمحن تزيد من قدرته على المواجهة والتعافي.

ويظهر كذلك دور المساندة في قدرة المتعافي على وجود محيطين به يلجأ إليهم في عملية

التنفيس الانفعالي التي تقلل من القلق وتخفف من الضغوط التي يمر بها، مما يجعل منه شخصاً لديه وجهة ضبط داخلية، إلى جانب المواجهة النشطة، والتريث الموجه، وإعادة التفسير، تلك العوامل التي اتضح تأثيرها على تعافي المدمن وتخطيه مرحلة الإدمان، والتي تعتبر منبئة أيضاً على تمتع الشخص بوجهة ضبط داخلية تجعل منه شخصاً أكثر توافقًا، قادراً على التغلب على المشكلات وحلها، ويأخذ الوقت المناسب في توجيه السلوك مما يشير إلى قدرته على **(التريث الموجه)**، وقدرته على بذل الجهد في إعادة تفسير الموقف الضاغط بشكل إيجابي كل هذه السمات لا يتصف بها إلا من هم لديهم سمات وجهة الضبط الداخلية.

وأكدت **دراسة (العديلي، ٢٠١٢)، ودراسة (الكردي، ٢٠١٢)** أن الأفراد مرتفعي الاستقلالية –التي تعتبر بُعداً أساسيًّا من أبعاد وجهة الضبط– لديهم قدرة على مواجهة الضغوط، كما أكد التراث النظري على أنه كلما كانت حياة المدمن مليئة بالمشاحنات والضغوط كلما صعب عليه التعافي ومواجهة الانتكاسة.

لذلك ينبغي تهيئة العوامل البيئية المناسبة من مساندة اجتماعية بهدف مساعدة المدمن المتعافي على إدارة الضغوط والحصول على فترة نقاهة كافية، كما أكدت **دراسة (Ersche & et.al, 2012) على** أن وجهة الضبط تؤثر في اتخاذ قرار تعاطي المخدرات، التي هي ذات الصلة بأبعاد إدارة ومواجهة الضغوط، ويمكن التنبؤ بمعتقدات الفرد تجاه المخدرات من خلال قياس وجهة الضبط.

كما أكدت **نظرية (وجهة الضبط)** على أهمية (الموقف النفسي) الذي يؤكد على أن البيئة الداخلية أو الخارجية تحفز الفرد بناء على خبراته وتجاربه السابقة كي يتعلم كيف يستخلص أعلى مستوى من الإشباع في إطار مجموعة من الظروف الضاغطة. **(Arslan & Aken, 2014)**

كما أشارت هذه النظرية كذلك إلى العوامل المؤثرة على سلوك المتعافي ومستقبله (المتغيرات المستمرة)، إذا كان يرجع ذلك إلى عوامل داخلية تخص قيمه واتجاهاته وقدرته على تحمل الضغوط، وقد أشارت نتائج دراسة **(Gourond, et.al, 2012)** إلى أن ذوي الضبط المدرك المرتفع يتميزون باستخدام إستراتيجيات لمواجهة القائمة على المشكلة، كذلك دراسة **(العديلي، ٢٠١٢)** التي أكدت أن الأفراد مرتفعي الاستقلالية –التي هي بعد من وجهة الضبط– لديهم قدرة على إدارة الضغوط، ومن ثَم: رفض الخضوع وتحمل الضغوط، كما أشارت دراسة **(Robey, 2015)** إلى أن وجهة الضبط تشير إلى الإغراءات السببية الخارجية أو الداخلية التي تقف وراء الأحداث التي تحدث للفرد.

٥- **ينص الفرض الخامس على: «توجد فروق جوهرية على بعض العوامل المتمثلة في: (الدوافع الشخصية للالتحاق بالبرنامج العلاجي – الرغبة الشخصية في البدء والاستمرار بالعلاج – الرضا عن البرنامج العلاجي – الصعوبات التي تواجههم في مرحلة العلاج – العلاقات الاجتماعية – الصحة النفسية) لدى جماعة المتعافين مقارنة بالمنتكسين».**

ولاختبار صحة الفرض الحالي تم استخدام «كا٢» للتعرف على الفروق بين جماعة المنتكسين والمتعافين على بعض العوامل الموضحة فيما يلي:

جدول رقم (٥) اختبار «كا٢» للفروق بين جماعة المنتكسين والمتعافين للدوافع الشخصية للالتحاق بالبرنامج العلاجي

الدوافع	متعافي (ن=٥٢)		منتكس (ن=٤٦)		قيمة (كا٢)
	العدد	%	العدد	%	
تنفيذ حكم قضائي	٢	٣,٨	٦	١٣	٢,٠٠
الخوف من السجن في حالة القبض	١	١,٩	٤	٨,٧	١,٨٠
الرغبة في التوبة إلى الله	٤٢	٨٠,٨	٨	١٧,٤	٢٣,١٢**
الإصابة بالأمراض الجسدية	٢	٣,٨	٢	٤,٣	--
الإصابة بالأمراض النفسية	١٠	١٩,٢	١٠	٢١,٧	--
سوء العلاقة مع الأسرة والأهل	٢	٣,٨	٢	٤,٣	--
عدم توافر المال لشراء المخدرات	١٢	٢٣,١	٥	١٠,٩	٢,٨٨٢
عدم تقبل الآخرين لي	٤٩	٩٤,٢	١٧	٣٧	١٤,٣٤٣**

** دال عند مستوى معنوية (٠,٠١) * دال عند مستوى معنوية (٠,٠٥)

اتضح من الجدول رقم (٥) الخاص بالفروق بين جماعة المنتكسين والمتعافين في الدوافع الشخصية للالتحاق بالبرنامج العلاجي ما يلي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين جماعة المنتكسين والمتعافين للدوافع الشخصية (الرغبة في التوبة إلى الله – عدم تقبل الآخرين لي) حيث كانت قيمتا «كا٢» معنوية عند مستوى (٠,٠١)، وذلك في اتجاه جماعة المتعافين، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين جماعة المنتكسين والمتعافين لباقي الدوافع الشخصية.

جدول رقم (٦) اختبار كا٢ للفروق بين جماعة المنتكسين والمتعافين للرغبة الشخصية في البدء والاستمرار بالعلاج

الرغبة في البدء بالعلاج	متعافي (ن=٥٢)		منتكس (ن=٤٦)		قيمة (كا٢)	الرغبة في الاستمرار بالعلاج والشفاء التام	متعافي (ن=٥٢)		منتكس (ن=٤٦)		قيمة (كا٢)
	العدد	%	العدد	%			العدد	%	العدد	%	
قوية جدا	٣٣	٦٣,٥	٢٢	٤٧,٨	٨,٩٧٧	قوية جدا	٢٢	٤٢,٣	٢	٤,٣	٧٤,٢٦**
قوية	١٩	٣٦,٥	١٧	٣٧		قوية	٢٦	٥٠	٢	٤,٣	

قوية إلى حد ما	٠	٠	٣	٦,٥		قوية إلى حد ما	٤	٧,٧	٥	١٠,٩
ضعيفة	٠	٠	٢	٤,٣		ضعيفة	٠	٠	٢٧	٥٨,٧
لم تكن لدى رغبة أبدا	٠	٠	٢	٤,٣		لم تكن لدى رغبة أبدا	٠	٠	١٠	٢١,٧

اتضح من الجدول رقم (٦) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين جماعة المنتكسين والمتعافين للرغبة في الاستمرار بالعلاج والشفاء التام حيث كانت قيمة «كا٢» معنوية عند مستوى (٠,٠١)، وذلك في اتجاه جماعة المتعافين، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين جماعة المنتكسين والمتعافين الرغبة في البدء بالعلاج.

العلاقات الاجتماعية:

جدول رقم (٧) اختبار «كا٢» للفروق بين جماعة المنتكسين والمتعافين للعلاقات الاجتماعية

هل لديك أصدقاء يتعاطون المخدرات؟	متعافي (ن=٥٢)		منتكس (ن=٤٦)		قيمة (كا٢)	صف علاقتك مع أفراد أسرتك بصورة عامة؟	متعافي (ن=٥٢)		منتكس (ن=٤٦)		قيمة (كا٢)
	العدد	%	العدد	%			العدد	%	العدد	%	
نعم	٤	٧,٧	٤٠	٨٧	٦١,٩٨٦**	جيدة جدا	٢٧	٥١,٩	٣	٦,٥	٥٤,١١٥**
						جيدة	١٥	٢٨,٨	٢	٤,٣	
لا	٤٨	٩٢,٣	٦	١٣		جيدة إلى حد ما	٧	١٣,٥	٨	١٧,٤	
						سيئة	٢	٣,٨	٢٦	٥٦,٥	
						سيئة جدا	١	١,٩	٧	١٥,٢	
الإجمالي	٥٢	١٠٠%	٤٦	١٠٠%		الإجمالي	٥٢	١٠٠%	٤٦	١٠٠%	

اتضح من الجدول رقم (٧) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين جماعة المنتكسين والمتعافين لسؤالي العلاقات الاجتماعية: (هل لديك أصدقاء يتعاطون المخدرات، صف علاقتك مع أفراد أسرتك بصورة عامة)، حيث كانت قيمتا «كا٢» معنوية عند مستوى (٠,٠١)، وذلك في اتجاه جماعة المتعافين.

جدول رقم (٨) اختبار «كا٢» للفروق بين جماعة المنتكسين والمتعافين للرضا عن البرنامج العلاجي

المتغيرات	متعافي (ن=٥٢)		منتكس (ن=٤٦)		قيمة (كا٢)
	العدد	%	العدد	%	
راضٍ جدا	٣٨	٧٣,١	١٩	٤١,٣	٢٢,٨٢٢**
راضٍ	١٢	٢٣,١	٧	١٥,٢	
راضٍ إلى حد ما	٢	٣,٨	٩	١٩,٦	
غير راضٍ	٠	٠	٧	١٥,٢	
غير راضٍ بشدة	٠	٠	٤	٨,٧	
الإجمالي	٥٢	١٠٠%	٤٦	١٠٠%	

اتضح من الجدول رقم (٨) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين جماعة المنتكسين والمتعافين للرضا عن البرنامج العلاجي حيث كانت قيمة «كا٢» معنوية عند مستوى (٠,٠١)، وذلك في اتجاه جماعة المتعافين.

الصحة النفسية:

جدول رقم (٩) اختبار «كا٢» للفروق بين جماعة المنتكسين والمتعافين في الصحة النفسية

هل تعانى في الوقت الحالي من الأعراض التالية	متعافي (ن=٥٢)		منتكس (ن=٤٦)		قيمة (كا٢)	كم مرة حاولت الانتحار	متعافي (ن=٥٢)		منتكس (ن=٤٦)		قيمة (كا٢)
	العدد	%	العدد	%			العدد	%	العدد	%	
القلق	٦	١١,٥	٢٧	٥٨,٧	١٣,٣٦٤**	لم أحاول الانتحار أبدًا	٢٤	٤٦,٢	٢٢	٤٧,٨	١٤,٨٥٢**
الضغط النفسي	٦	١١,٥	٣٨	٨٢,٦	٢٣,٢٧٣**						
الحزن الشديد	٦	١١,٥	٤	٨,٧	٠,٤٠٠						
تقلب المزاج	١٠	١٩,٢	٤١	٨٩,١	١٨,٨٤٣**	حاولت الانتحار مرة	١٥	٢٨,٨	٢٤	٥٢,٢	
العزلة والشعور بالوحدة	١٢	٢٣,١	١٠	٢١,٧	٠,١٨٢						
الرغبة في الانتحار	٢٠	٣٨,٥	١٩	٤١,٣	٠,٠٢٦	حاولت الانتحار أكثر من مرة	١٣	٢٥	٠	٠	
اضطراب النوم	١٣	٢٥	١٢	٢٦,١	٠,٠٤٠						
انعدام شهية الأكل	٢٥	٤٨,١	٢٤	٥٢,٢	٠,٠٢٠	الإجمالي	٥٢	١٠٠%	٤٦	١٠٠%	
البرود الجنسي	١٢	٢٣,١	١٥	٣٢,٦	٠,٣٣٣						

اتضح من الجدول رقم (٩) الخاص بالفروق بين جماعة المنتكسين وجماعة المتعافين في الصحة النفسية ما يلي:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين جماعة المنتكسين والمتعافين للأعراض النفسية (القلق – الضغط النفسي – تقلب المزاج) حيث كانت قيم «كا٢» معنوية عند مستوى (٠,٠١)، وذلك في اتجاه جماعة المنتكسين، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين جماعة المنتكسين والمتعافين لباقي الأعراض، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين جماعة المنتكسين والمتعافين لمحاولة الانتحار، حيث كانت قيمة «كا٢» معنوية عند مستوى (٠,٠١)، وذلك في اتجاه جماعة المنتكسين.

جدول رقم (١٠) اختبار كا٢ للفروق بين جماعة المنتكسين والمتعافين: الصعوبات التي واجهتك في مرحلة العلاج

الصعوبات	متعافي (ن=٥٢)		منتكس (ن=٤٦)		قيمة (كا٢)
	العدد	%	العدد	%	
عدم القدرة على المقاومة والرغبة الشديدة في العودة للمخدر.	٢٦	٥٠	٤٢	٩١,٣	٣,٧٦٥
مشاعر القلق أو الغضب المستمر.	٤٣	٨٢,٧	٤٤	٩٥,٧	٠,٠١١
النظرة السلبية من الآخرين لي بعد الشفاء.	٥٠	٩٦,٢	٤٥	٩٧,٨	٠,٢٦٣
عدم توافر المال الكافي لتلبية احتياجاتي الأساسية.	٤٧	٩٠,٤	٣٣	٧١,٧	٢,٤٥٠
استمرار أصدقائي القدامى المتعاطين في الاتصال بي وإقناعي للعودة إليهم.	١٠	١٩,٢	٣٤	٧٣,٩	١٣,٠٩١**
قوانين المجتمع المتشددة ضد المتعافين من الإدمان.	٤٩	٩٤,٢	١٠	٢١,٧	٢٥,٧٨**
عدم وجود متابعة من المؤسسة بعد انتهائي من العلاج.	١٩	٣٦,٥	٢٠	٤٣,٥	٠,٠٢٦

اتضح من الجدول رقم (١٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين جماعة المنتكسين والمتعافين للصعوبات (استمرار أصدقائي القدامى المتعاطين في الاتصال بي وإقناعي للعودة إليهم، قوانين المجتمع المتشددة ضد المتعافين من الإدمان)، حيث كانت قيمتا «كا٢» معنوية عند مستوى (٠,٠١)، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين جماعة المنتكسين والمتعافين لباقي الصعوبات التي واجهتهم في مرحلة العلاج.

تفسير نتائج الفرض الخامس:

تتمثل الفروق بين المتعافين والمنتكسين في بعد (الدوافع الشخصية للالتحاق بالبرنامج العلاجي)، حيث يتضح من خلال الفروق أن الدافع والرغبة الداخلية للجوء الفرد إلى العلاج من أهم العوامل الداخلية التي تؤدي به إلى استكمال التعافي والشفاء دون الانتكاسة، حيث إن لجوء المنتكسين إلى تلك البرامج دون رغبة أو دافع داخلي منهم أو لتنفيذ حكم قضائي يعد عاملًا مؤثرًا على حدوث الانتكاسة، نظرًا لأن هذه العوامل قد تعتبر وقتية ومؤقتة، وقد يكون مجبرًا عليها خلال فترة السجن، وحصوله على التأهيل النفسي والعلاج في ذلك الوقت، وبعد خروجه يعود للانتكاسة مرة أخرى، ولا يستطيع مقاومة الضغوط التي يتعرض لها، وذلك ما أكدته دراسة (الكندري، ٢٠١٤)، حيث إن قدرة الفرد على التغيير وإرادته في التعافي لا بد أن تنبع من رغبة داخلية لديه دون إجبار من الآخرين، ويرتبط ذلك أيضًا بقدرتهم على البدء والاستمرار في العلاج، نظرًا لارتباط وجود الدافع الداخلي بالاستمرار وتخطي العقبات التي تواجهه أثناء العلاج، وتتحدد تلك العوامل مع وجود برنامج علاجي جيد وشامل، ولا يغفل دور الأسرة المهم في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي والمادي والمعلوماتي للمتعافين، ويهتم بسمات المتعافي الشخصية، والتركيز على نقاط القوة لديه حتى يستطيع المواجهة بفاعلية وتحمل الضغوط.

كما بينت النتائج أن الدوافع الشخصية التي أدت بجماعة المنتكسين إلى العودة إلى التعاطي الرغبة في التوبة والعودة إلى الله بالمرتبة الأولى، ثم النظرة السلبية من الآخرين، مما يؤكد أهمية البيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد، وأهمية دور الدعم الاجتماعي والأسري في التعافي من الإدمان، وهذه النتيجة تتفق جزئيًا مع **دراسة (الكندري، ٢٠١٤)، (Leon & et.al, 2000)**، حيث جاء الوازع الديني في المرتبة الثانية باعتباره من العوامل المهمة التي تصبح دافعًا روحيًا ومعنويًا قويًا لمقاومة ما يواجهه من مثيرات وضغوطات بعد تلقى العلاج، ومن ثَم فإن هناك حاجة إلى التركيز على ترسيخ الوازع الديني لدى مرضى الإدمان، وذلك لضمان الاستمرارية في مواجهة وتحمل الضغوط، ومن ثَم التعافي دون انتكاسة، وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسات أخرى أظهرت دور التدين والممارسات الدينية في تعزيز معنويات المدمن المتعافي ومواجهة الضغوطات الحياتية، ومنها دراسة **(Mela & et.al, 2008, 517; Chu, 2007, 661)**.

كما اتضح كذلك أن هناك فروقًا ذات دلالة بين جماعة المتعافين والمنتكسين في استمرار أصدقاء التعاطي، حيث يعد ذلك من العوامل الاجتماعية التي تلعب دورًا مهمًا في زيادة قدرة المدمن على الانتظام في الخطة العلاجية، إلى جانب سوء العلاقة مع أفراد الأسرة، حيث إن العلاقات الاجتماعية –بما فيها من علاقات مع الأصدقاء– تؤدي دورًا كبيرًا في عودة المدمن المتعافي للمخدرات، إذ إن استمرار المدمنين المتعافين في علاقاتهم مع الأصدقاء المتعاطين يساعد على عدم قدرتهم على المقاومة، خاصة في حالة مواجهتهم للضغوط اليومية وعدم قدراتهم على التوافق، لذا لا بد من الاهتمام بتشجيع المتعافي على إقامة علاقات اجتماعية مع أصدقاء غير متعاطين للمواد المخدرة، وذلك يتفق مع دراسة **(الكندري، ٢٠١٤)، وكذلك (العنزي، ٢٠٢٠)**، التي توصلت إلى أن عدم قطع العلاقات مع الأصدقاء السابقين، والصراعات الأسرية، وضعف الرقابة الأسرية من أهم أسباب الانتكاسة. **ودراسة (محمود، ٢٠١٨)** التي توصلت إلى أن وجود فروق بين المتعافين والمنتكسين يرجع إلى بعض عوامل الخطر التي تركزت في اضطراب العلاقات الأسرية والمعاناة من المشكلات الأسرية. كما توصلت **دراسة (الصادق، ٢٠١٧)** إلى وجود علاقة بين بعض العوامل الاجتماعية وحدوث الانتكاسة مثل: (ضغوط رفاق التعاطي – اضطرابات العلاقات بالآخرين – المشكلات الأسرية).

كما أظهرت النتائج وجود فروق بينهم وبين المتعافين في المعاناة من بعض الأعراض النفسية، خاصة: **(القلق، والضغط النفسي، وتقلب المزاج)**، وهذا يدل على ضرورة الاهتمام بالدعم النفسي من قِبَل الأسرة والمحيطين بالمتعافي للتقليل من الأعراض النفسية التي قد يتعرض لها في هذه المرحلة، وتجنب النتائج السلبية لهذه الأعراض النفسية التي قد تصل به إلى حد

محاولة الانتحار.

حيث أكد التراث النظري على العوامل المؤدية إلى الانتكاسة، ومن أهمها الأسباب النفسية، ومنها: ضغوط رفاق السوء. إذ تتميز جماعة الرفاق بوجود جو نفسي خاص، ونظراً لعدم قدرة الأهل على فهم أبنائهم وعدم وجود لغة الحوار بينهم يجد المريض نفسه في حيرة كبيرة، فلا يكون له ملجأ إلا جماعة الرفاق، إلى جانب التفكك الأسري وأساليب التنشئة الاجتماعية السلبية.

وقد أكدت **نظرية «التحليل النفسي»** على أن مشكلة الإدمان تخضع لحتمية معينة تكمن في التفاعل بين الفرد وبيئته، وفسرت المشكلة في الدافع الذي يقوم به الشخص المدمن، كما أكدت نظرية «الضبط الاجتماعي» على أن العودة إلى تعاطي المواد المخدرة تكون ناتجة عن ضعف الرابطة ما بين المتعاطي والمجتمع، والذي يعزز شعوره بأنه شخص غير مهم، وذلك ما يحدث بشكل كبير في عملية التنشئة الاجتماعية، كما أكدت «النظرية السلوكية» التي فسرت الإدمان على أنه عملية متعلمة ومكتسبة، وأن البيئة المحيطة بالفرد تساهم إلى حد كبير في اكتساب سلوك المدمن والانتكاسة، مثل التفكك الأسري، وضغوط الأقران، وسهولة الحصول على المادة المخدرة، إلى جانب نموذج القدوة في البيئة المحيطة بالمعتمد على المواد المخدرة، والقلق الذي يسعى إلى تخفيفه، والظروف المعيشية المحيطة به.

أشارت نتائج الفرض الحالي كذلك إلى وجود فروق بين جماعة المتعافين والمنتكسين في رضاهم عن البرنامج، وتعتبر هذه النتيجة مؤشراً مهمًّا يفيد أنه لضمان استمرارية المدمن في البرنامج العلاجي لا بد من أن تهتم المؤسسات التأهيلية والعلاجية بهذه البرامج، لذلك لا بد من إجراء تقييم مستمر لهذه البرامج حتى يتسنى لهم إجراء تعديلات مستمرة ومناسبة لتلقى العلاج، إلى جانب الاهتمام بدور الأسرة في هذه البرامج العلاجية حتى تصبح الخطة العلاجية متكاملة، وقد أكد التراث النظري كذلك على أن أهم العوامل الاجتماعية المؤدية إلى حدوث الانتكاسة: ضعف برامج الرعاية اللاحقة للمتعافي، وعدم فاعلية البرنامج العلاجي الذي سار عليه المدمن **(الجوهري، عدلي، ٢٠١١)**. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة **(سمير، ٢٠١٧)** التي توصلت إلى أن عدم رضا المدمن عن نوعية العلاج الذي يتلقاه، وأن نقص الاتصال والحوار بين الطبيب والمدمن والعلاج الذي يتلقاه يؤدي إلى حدوث الانتكاسة، وكذلك نقص أو انعدام التوافق في العلاقة بينهما يؤدي إلى الانتكاسة. وكذلك دراسة **(الكندري، ٢٠١٤)** التي أوضحت فروقًا بين المنتكسين والمتعافين في تأثير الرضا عن البرنامج العلاجي، وعلى الاستمرارية في العلاج.

كما اتضح من النتائج أن أغلبية أفراد عينة المنتكسين يعانون من أعراض لأمراض نفسية متعلقة بالقلق والضغط النفسي والتقلبات المزاجية، وتكرار محاولات الانتحار، وذلك مقارنة

بالمدمنين المتعافين، مما يشير إلى أهمية حصول الشخص المتعافي على برنامج علاجي متكامل يتضمن الدعم الاجتماعي والنفسي من قبل الأهل والأصدقاء والمعالجين، مما يؤدي إلى تقليل النتائج السلبية الناتجة عن حدوث العودة إلى الإدمان، وذلك يتفق مع دراسة **(الكندري، ٢٠١٤)** التي أكدت على أن تركيز الأنظمة الاجتماعية المتمثلة في الأسرة والأهل والمعالجين والمسئولين ورجال الدين على دعم المدمنين المتعافين ضروري جداً للتقليل من الأمراض النفسية وتجنب النتائج السلبية التي قد تنتج عنها، وهي العودة لتعاطي المخدرات أو محاولات الانتحار. وكذلك دراسة **(المشعان، ٢٠١١)** التي أكدت على وجود فروق بين المتعاطين للمواد المخدرة وغير المتعاطين في العصابية والاكتئاب باتجاه المتعاطين. **ودراسة (Phillips & Shaun, 2016)** التي أشارت إلى أن الضغوط والعزلة والاكتئاب من المنبئات بحدوث الانتكاسة، كما أشارت **دراسة (شعبان، ٢٠١٧)** إلى وجود نمطين من أنماط السلوكيات الإدمانية لدى المراهق، وهما: النمط السيكوباتي وما يميزه من: (قلق، عدم الأمن الانفعالي، الاكتئاب)، والثاني: شخصيات مضادة للمجتمع. **ودراسة (ابن حميد، ٢٠١٩)** التي توصلت إلى أن الأفراد المنتكسين يتعرضون إلى ضغوط جسدية ونفسية واجتماعية مرتبطة بالانتكاسة بعد التعافي.

كما بينت نتائج البحث أن أكثر الصعوبات التي واجهت أفراد عينة المنتكسين مقارنة بالمتعافين هي استمرار الأصدقاء القدامى المتعاطين، ويليه النظرة السلبية من الآخرين بعد الشفاء، وذلك يرتبط بالنتائج السابقة التي أشارت إلى وجود علاقة قوية بين رفقاء التعاطي، وعودة المدمن للتعاطي. وأشارت نتائج الفرض الحالي على ما أطلقت عليه بعض الدراسات (الوصمة الاجتماعية) للمتعافين، وسوء توافقهم الاجتماعي نتيجة للنظرة السلبية لهم بعد الشفاء، وتتفق تلك النتيجة مع **دراسة (الكندري، ٢٠١٤)**، كما ترتبط هذه النتيجة بمؤدي (نظرية التحليل النفسي)، حيث ذهب منظروها إلى أن المدمن تظهر عليه السلبية والاتكالية وعدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والألم والإحباط ونضوج الشخصية بشكل عام.

وقد أشار بعض منظرين **(النظرية السلوكية)** إلى أن تناول المخدر يعتبر من انعكاس شرطي لأنواع معينة من المثيرات، أو أسلوب للتقليل من اضطراباتهم وقلقهم ومخاوفهم لأنه يؤدي إلى التقليل من الخوف والصراع والقلق، وقد اعتقد **(باندورا)** أن الأفراد الذين يكررون استعمال المخدر نتيجة لتعرضهم للضغوط البيئية، هم الذين سيكونون أكثر عرضه للإقبال على تناول المخدرات وبشكل أكثر من أولئك الذين يتعرضون لضغوطات أقل، الذين تعتبر المخدرات بالنسبة لهم قيمة تعزيزية ضعيفة ومتدنية.

٦-وينص الفرض السادس على: «يمكن التنبؤ ببعض العوامل الاجتماعية المؤدية إلى الانتكاسة لدى المدمنين المتعافين».

ولاختبار هذا الفرض استخدمت الباحثة أسلوب تحليل الانحدار المتعدد للتنبؤ بطريقة الخطوات المتدرجة للكشف عن دلالات معاملات التنبؤ للعوامل الاجتماعية والنفسية بالانتكاسة لدى المتعافين.

جدول رقم (١١) نتائج معاملات الانحدار المتعدد للتنبؤ بطريقة الخطوات المتدرجة لتأثير بعض العوامل الاجتماعية والنفسية المؤدية إلى الانتكاسة

المتغيرات	درجة الانتكاسة						
	B معامل الانحدار	قيمة T	مستوى الدلالة	(R) الارتباط	(R^2) معامل التحديد	F المحسوبة	مستوى الدلالة
الرغبة في الاستمرار بالعلاج والشفاء	٠,٢٩٩	١٣,٩٥٦	٠,٠٠٠	٠,٨١٨	٠,٦٧٠	١٩٤,٧٧٥	٠,٠٠٠
الرغبة في الاستمرار بالعلاج والشفاء	٠,٢٢٨	١١,٥٨	٠,٠٠٠	٠,٨٩٠	٠,٧٩١	١٨٠,٢٦١	٠,٠٠٠
العلاقة بأفراد الأسرة	٠,١٤٥	٧,٤٤٣	٠,٠٠٠				
الرغبة في الاستمرار بالعلاج والشفاء	٠,١٦٤	٧,٦٣٢	٠,٠٠٠	٠,٩١٥	٠,٨٣٧	١٦٠,٨٣	٠,٠٠٠
العلاقة بأفراد الأسرة	٠,١١٤	٦,١٩٢	٠,٠٠٠				
العلاقة بأصدقاء التعاطي	-٠,٣١٤	-٥,١٢١	٠,٠٠٠				
الرغبة في الاستمرار بالعلاج والشفاء	٠,١٤٢	٦,٩٠٣	٠,٠٠٠	٠,٩٢٨	٠,٨٦١	١٤٤,٣٢٤	٠,٠٠٠
العلاقة بأفراد الأسرة	٠,١٣	٧,٤١٧	٠,٠٠٠				
العلاقة بأصدقاء التعاطي	-٠,٣٢	-٥,٦٢٣	٠,٠٠٠				
نوع السكن	-٠,١٠٩	-٤,٠٣٧	٠,٠٠٠				
الرغبة في الاستمرار بالعلاج والشفاء	٠,١٦٤	٨,٤٧٨	٠,٠٠٠	٠,٩٤٢	٠,٨٨٧	١٤٣,٩٦٤	٠,٠٠٠
العلاقة بأفراد الأسرة	٠,١٠١	٥,٩٠٦	٠,٠٠٠				
العلاقة بأصدقاء التعاطي	-٠,٢٨٨	-٥,٥٢٤	٠,٠٠٠				

المتغيرات	درجة الانتكاسة						
	B معامل الانحدار	قيمة T	مستوى الدلالة	(R) الارتباط	(R^2) معامل التحديد	F المحسوبة	مستوى الدلالة
نوع السكن	-٠,١٣٥	-٥,٣٤٦	٠,٠٠٠				
الرغبة الشخصية في البدء بالعلاج	٠,١١٣	٤,٥٤٣	٠,٠٠٠				
الرغبة في الاستمرار بالعلاج والشفاء	٠,١٥١	٨,١٢٥	٠,٠٠٠	٠,٩٤٩	٠,٩٠٠	١٣٦,٣١٨	٠,٠٠٠
العلاقة بأفراد الأسرة	٠,٠٨	٤,٦٧٣	٠,٠٠٠				
العلاقة بأصدقاء التعاطي	-٠,٢٨٦	-٥,٧٨٥	٠,٠٠٠				
نوع السكن	-٠,١٢٩	-٥,٣٨٥	٠,٠٠٠				
الرغبة الشخصية في البدء بالعلاج	٠,٠٩٤	٣,٨٨٣	٠,٠٠٠				
درجة التدين	-٠,١٤٨	-٣,٤٦٥	٠,٠٠١				
الرغبة في الاستمرار بالعلاج والشفاء	٠,١٣٣	٧,١٤٣	٠,٠٠٠	٠,٩٥٤	٠,٩١١	١٣١,١٥٥	٠,٠٠٠
العلاقة بأفراد الأسرة	٠,٠٩٤	٥,٥٨٨	٠,٠٠٠				
العلاقة بأصدقاء التعاطي	-٠,٣١٨	-٦,٦٤٧	٠,٠٠٠				
نوع السكن	-٠,١١٦	-٥,٠٢٨	٠,٠٠٠				
الرغبة الشخصية في البدء بالعلاج	٠,٠٨	٣,٤٣٢	٠,٠٠١				
درجة التدين	-٠,١٥٩	-٣,٨٨٩	٠,٠٠٠				
الشعور بالقلق والضغط النفسي	٠,١٤٤	٣,٣٠٦	٠,٠٠١				
الرغبة في الاستمرار بالعلاج والشفاء	٠,١٢٩	٧,٢١١	٠,٠٠٠	٠,٩٥٨	٠,٩١٨	١٢٣,٩٢٢	٠,٠٠٠
العلاقة بأفراد الأسرة	٠,١	٦,٠٩٢	٠,٠٠٠				
العلاقة بأصدقاء التعاطي	-٠,٣١١	-٦,٦٩٧	٠,٠٠٠				
نوع السكن	-٠,١٠٨	-٤,٨٢٩	٠,٠٠٠				
الرغبة الشخصية في البدء بالعلاج	٠,٠٧٦	٣,٣٣٦	٠,٠٠١				
درجة التدين	-٠,١٤٤	-٣,٦٢	٠,٠٠٠				
الشعور بالقلق والضغط النفسي	٠,١٦٩	٣,٩٢٤	٠,٠٠٠				

المتغيرات	درجة الانتكاسة						
	B معامل الانحدار	قيمة T	مستوى الدلالة	(R) الارتباط	(R^2) معامل التحديد	F المحسوبة	مستوى الدلالة
تناسب الدخل مع الحاجات	-٠,٠٥٩	-٢,٧٣	٠,٠٠٨				

وتشير البيانات بالجدول رقم (١١) لمعاملات الانحدار المتعدد للتنبؤ بتأثير بعض العوامل الاجتماعية والنفسية المؤدية للانتكاسة إلى ما يلي:

يوجد تأثير دال إحصائيًّا عند مستوى معنوية (٠,٠٥) لمتغير (الرغبة في الاستمرار بالعلاج والشفاء التام) بمفرده، وهو المتغير الأقوى تأثيراً، وبلغت معامل التحديد (R^2) (٠,٦٧٠).

- ثم زاد التأثير تدريجيا بإضافة باقي المتغيرات: (الرغبة في الاستمرار بالعلاج والشفاء التام، العلاقة بأفراد الأسرة، الشعور بالقلق والضغط، العلاقة بأصدقاء التعاطي، نوع السكن، الشعور بالقلق والضغط، درجة التدين، الرغبة الشخصية في البدء بالعلاج النفسي، تناسب الدخل مع الحاجات) كما بالجدول أعلاه.
- بينما اختفى تأثير كل من (الرضا عن البرنامج العلاجي، الأمراض الجسدية) على الانتكاسة، وكان ترتيب تأثير المتغيرات: (الرغبة في الاستمرار بالعلاج والشفاء التام، العلاقة بأفراد الأسرة، العلاقة بأصدقاء التعاطي، نوع السكن، الرغبة الشخصية في البدء بالعلاج، درجة التدين، الشعور بالقلق والضغط، تناسب الدخل مع الحاجات) على التوالي.، بينما اختفى تأثير كل من: (الرضا عن البرنامج العلاجي، الأمراض الجسدية) على الانتكاسة كما موضح الجدول أعلاه.
- **تفسير نتائج الفرض السادس**:

يتضح من نتيجة الفرض الحالي وجود تأثير دالٍّ لمتغير الرغبة والدافعية في استمرار المتعافي للعلاج والشفاء التام على التعافي وتخطي مرحلة الإدمان، فمن خلال تلك العوامل تم التنبؤ بحدوث الانتكاسة في المستقبل لدى المتعافين، وتركز العامل الأول في: (الرغبة في الاستمرار بالعلاج والشفاء التام)، وذلك يؤكد أهمية العوامل الداخلية وتأثيرها على الإنسان، كما تمت الإشارة إلى أن متغير وجهة الضبط الداخلي من خلال نتائج الفرض الرابع الذي أشار إلى متغير وجهة الضبط يعد عاملًا منبئًا على تحمل المتعافين للضغوط وتخطيهم لمرحلة الإدمان، حيث إن المتعافين هم من لديهم وجهة ضبط داخلية مقارنة بالمنتكسين من حيث قوة إرادتهم وقدرتهم على تحمل الضغوط وتحدي المواقف الحياتية الصعبة وتخطيها دون انتكاسة، وذلك يتفق مع **نظرية (وجهة الضبط)** التي أكدت على أن من لديهم وجهة ضبط داخلية يتسمون ببعض

سمات الشخصية التي تنم عن أن المتعافي أكثر توافقًا وأكثر قدرة على التحكم في أموره الحياتية.

ثم زاد التأثير تدريجيًّا بإضافة باقي المتغيرات: (العلاقة بأفراد الأسرة، الشعور بالقلق والضغط، العلاقة بأصدقاء التعاطي، نوع السكن، الشعور بالقلق والضغط، درجة التدين، الرغبة الشخصية في البدء بالعلاج النفسي، تناسب الدخل مع الحاجات)، مما يشير إلى أهمية هذه العوامل في تخطي المتعافي للإدمان مقارنة بالمنتكسين.

وقد تركز العاملان الثاني والثالث اللذان يمكن التنبؤ بهما في التأثير على الانتكاسة، وهما العلاقة بأفراد الأسرة، إلى جانب العلاقة بأصدقاء التعاطي، أي أن تأثير أصدقائه يكون عاملًا مشجعًا على العودة إلى التعاطي، وذلك ما أكدت عليه الأدبيات النظرية بشكل كبير من حيث التركيز على دور الدعم النفسي والاجتماعي والمعلوماتي من قِبل الأُسَر وتأثيرها على التعافي، واتضح ذلك في الفرض الثالث الذي أكد على أن المساندة النفسية بكافة أبعادها تعد من العوامل المنبئة بتحمل الضغوط لدى المتعافين وقدرتهم على التعافي والشفاء، كما اتفقت تلك النتيجة مع الفرض الأول الذي أظهر وجود علاقة بين المساندة وقدرة المتعافي على تحمل الضغوط بكافة أبعاده، حيث إن عودة المدمن للتعاطي بعد العلاج يرجع لضعف الرابطة ما بين المتعاطي وأسرته. ومن أشكال هذا الضعف: قلة الارتباط بالأسرة والتفكك الأسري، والمعاملة السيئة، والنظرة الدونية له. مما يعزز شعوره بأنه شخص غير مهم، كما أن من أهم العوامل الاجتماعية المؤدية لحدوث الانتكاسة هي استمرار علاقة المتعافي برفاق السوء، مما ينتج عنه سهولة الحصول على المخدرات من قِبَل الأصدقاء وتشجيعه على العودة إلى التعاطي.

وقد أكدت العديد من الدراسات على العوامل المؤدية إلى الانتكاسة مثل **دراسة: (العنزي، ٢٠٢٠)** التي توصلت إلى أن العوامل الاجتماعية المؤدية إلى الانتكاسة هي: عدم قطع العلاقات مع الأصدقاء السابقين، وعدم انتظام المدمن في خطة علاجية متكاملة، إلى جانب الصراعات الأسرية وضعف الرقابة الأسرية. **ودراسة (محمود، ٢٠١٨)** التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيًّا بين المتعافين وغير المتعافين في المشكلات الأسرية واضطراب العلاقات بالآخرين، وكذلك **دراسة (الصادق، ٢٠١٧)** التي أكدت أن هناك علاقة قوية بين العوامل النفسية والاجتماعية وبين الانتكاسة بعد العلاج، ومن أهمها: (ضغوط رفاق التعاطي، واضطرابات العلاقات الاجتماعية بالآخرين، والمشكلات الأسرية، والمشاعر غير السارة، والآلام النفسية والجسدية، والاشتياق، وتلميحات العقار).

كما أشارت **دراسة (سمير، ٢٠١٧)** إلى أهمية العلاقة بين الانتكاسة وعدم رضا المدمن

عن نوعية العلاج الذي يتلقاه، ونقص الاتصال والحوار مع المعالج، وضعف مستوى الدعم الاجتماعي المدرك من الأسرة والآخرين، ومن أهم الدراسات التي أكدت على تلك النتيجة والتي استعانت الباحثة باستمارة الاستبانة الخاصة بها فيما يخص عوامل الانتكاسة هي **دراسة (الكندري، ٢٠١٤)**،والتي ألقت الضوء كدراسة تنبؤية على العوامل المؤدية للانتكاسة نظراً لندرة الدراسات التي تناولت القدرة التنبؤية لمتغيرات الانتكاسة، حيث توصلت إلى نتائج مشابهة إلى حد كبير مع الفرض الحالي، حيث رتبت العوامل التي يمكن التنبؤ بأن لها تأثيراً على حدوث الانتكاسة لدى المدمن المتعافي في المستقبل، وهي: تناسب الدخل الشهري مع تلبية احتياجات المدمن المتعافي، وعدم الرضا عن الفترة الزمنية المستغرقة في العلاج، وعدم الرضا عن البرنامج العلاجي، والعلاقات المستمرة مع أصدقاء قدامى يتعاطون المخدرات، وانخفاض درجة التدين.

كما أوضحت العديد من النظريات المفسرة أسباب عودة المدمن للتعاطى بعد فترة من العلاج مثل **نظرية «وجهة الضبط الاجتماعي»**، والتي ركزت على الروابط الاجتماعية التي تربط الفرد بالمجتمع المحيط به، فضعف هذه الروابط يدفع الفرد إلى العودة إلى تعاطي المخدرات، ومن هذه الروابط: (الارتباط، والانخراط، والالتزام، والاعتقاد). وكذلك ركزت كل من «نظرية التحليل النفسي» و«النظرية السلوكية» على أن سلوك المدمن يخضع لحتمية معينة تكمن في التفاعل بين الفرد وبيئته، وعلى الصعيد الآخر أكدت «**نظرية وجهة الضبط**» تلك النتيجة من حيث تأكيدها على المتغيرات المستمرة التي تؤثر في وجهة الضبط الداخلية والخارجية بصفة مستمرة، وقد صنفها الباحثون إلى ثلاث فئات: في التنشئة الاجتماعية، وحالات العجز الطويلة، والتمييز الاجتماعي بين الطبقات الاجتماعية.

ومن الدراسات والبحوث التي أشارت إلى أهمية المساندة النفسية في التعافي دون انتكاسة **(Tam & Lim, 2009)**، **(المشعان، ٢٠١١)**، **(السيد، ٢٠١١)**، **(عائشة، ٢٠١٥)**، وكذلك النماذج النظرية المفسرة للمساندة النفسية مثل **(نموذج الأثر الرئيس)** الذي أكد على أن زيادة كمية وحجم المساندة الاجتماعية له تأثيرات إيجابية على الصحة النفسية للفرد وإحساسه بالرضا عن حياته، والتوافق مع بيئته، سواء كان واقعاً تحت ضغط أم لا، كما أكد «**نموذج الأثر الوقائي**» على وجود علاقة بين الإفصاح عن الذات إيجابيًّا بالمساندة الاجتماعية لدى الأفراد.

كما أشارت «**نظرية الضغوط العامة**» إلى أن المثير السلبي يشكل ضغوطاً على المتعافي تدفعه إلى العودة لتعاطي المخدرات، وهي مثل: (الرفض الوالدي، والضبط الزائد، والشدو،

والعنف، والبطالة، والتهميش في العمل، والنزاعات الزوجية)، إلى جانب فقدان المثير الإيجابي الذي قد ينتج عن الضغط عن فقدان الدعم الاجتماعي مثل: فقدان الأب والأم أو الزوج الذي يدفع الفرد إلى محاولة إيجاد بديل أو الانتقام من الشخص المسؤول عن ذلك بالعودة إلى التعاطي.

ثم جاءت بعض العوامل، مثل التعلق بدرجة القرب من الله (التدين)، حيث إن انخفاض درجة التدين وقرب المدمن المتعافي من الله يساعد على زيادة التنبؤ بالانتكاسة في المستقبل، مما يؤكد على ضرورة اهتمام المعالجين في المؤسسات بوضع خطط علاجية تتجنب تلك العوامل المؤدية إلى عودة المتعافي للإدمان بعد العلاج، ثم يأتي: (نوع السكن، الشعور بالقلق والضغط) في المرتبة التالية من حيث التنبؤ بالتأثير على التعافي، فقد يكون ضيق المسكن أو انخفاض مستوى المعيشة بشكل عام له دور في سوء التكيف من قبل المتعافين وخروجهم إلى الشارع مع رفاق التعاطي، وبالتالي العودة إلى الإدمان، بالإضافة إلى الضعف وسوء الحالة المزاجية والقلق الذي يعاني منه المتعافي في هذه المرحلة، مما يزيد من عدم قدرته على تحمل الضغوط، وبالتالي الانتكاسة مرة أخرى، وتضافر هذه العوامل مجتمعة قد يؤدي بطبيعة الحال إلى الانتكاسة وسوء المقاومة من قبل المنتكسين، وذلك ما أكدته "**نظرية الضغوط العامة**".

في المرتبة الأخيرة، يظهر التأثير التنبؤي الضعيف لمتغير «تناسب الدخل مع الحاجات»، حيث إن تناسب الدخل الزائد عن الحد قد يساعد على عودته للتعاطي، فتوافر المال لديه قد يكون عاملًا منبئًا ومساعدًا على العودة للتعاطي، وفي أحيان أخرى قد يكون عاملًا محفزًا لعمل مشروع للمتعافي وبداية العمل، وتظهر هنا أهمية الدعم المادي الخاص بالمساندة النفسية، فلا بد أن يكون هذا الدعم بحساب، وتحت إشراف من قبل المحيطين من الأسر والمعالجين حتى يتسنى للمتعافي بداية حياة جديدة دون الوقوع في براثن الإدمان مرة أخرى نتيجة لوجود المال معه.

الاستنتاج:

كشف لنا البحث الحالى بعض الجوانب المهمة ومنها التعرف على بعض المتغيرات النفسية ذات الأهمية في مجال التعافي من الإدمان؛ حيث تبدو أهمية تضافر دور الدعم النفسي والاجتماعي، بالإضافة إلى الجانب الطبي لمواجهة المشكلة، ومن بين تلك المتغيرات «وجهة الضبط»، الذي له دور في تشكيل هوية الفرد، والذي يوضح كيف يدرك المواقف المحيطة به ومسئوليتهم تجاه ما يتعرض له من ضغوط، إلى جانب متغير المساندة النفسية من قبل الأسرة والمحيطين بالمتعافي ودورها في التغلب على ما يواجهه من صعاب إلى جانب مدى تأثير تلك المتغيرات على تحمل الضغوط التي يتعرض لها المتعافون، مقارنة بالمنتكسين، والتعرف على أهم العوامل المؤثرة على استمرار الفرد فى التعافى دون العودة للإدمان، وفي ضوء نتائج البحث اتضح أن وجهة الضبط

والمساندة النفسية من أهم العوامل المنبئة بتحمل الضغوط لدى متعاطي المواد المخدرة، بالإضافة إلى ارتباط الانتكاسة وما يترتب عليها من تداعيات نفسية سلبية على المتعافى وأسرته والمجتمع بأسره بمتغيرات البحث، تلك المشكلة التى تعتبر من أهم مبادرات مواجهة الإدمان والتوقف عن تعاطى المواد المخدرة كهدف من أهداف التنمية التى تسعى اليها الدولة فى خطة التنمية (**٢٠٣٠**).

التوصيات:

في ضوء ما تم التوصل إليه من نتائج البحث الميداني يوصي ببعض المتطلبات الاجتماعية والنفسية الواجب مراعاتها للتعافي من الاعتماد على المواد المخدرة، ومن أهمها:

١- الاهتمام بالمساندة النفسية للحد من التأثير السلبي للإدمان على الوظائف النفسية التي تؤثر على المجتمع بأكمله، وذلك من خلال الدعم الأسري للمتعافين من الإدمان بعد تعافيهم، حتى لا يتعرضوا للانتكاسة مرة أخرى، من خلال تصميم برامج إرشادية وتوعوية لأسر المتعافين بهدف توعيتهم بخطورة الانتكاسة، ودورهم المهم في تشجيع المتعافي على التكيف مع البيئة المحيطة وتوفير جو أسري هادئ بعيداً عن التفكك والصراعات الأسرية، وتجنب العوامل المؤدية إلى الانتكاسة.

٢-وضع خطط لتطوير البرامج العلاجية، والتي تشتمل على العلاج الطبي والنفسي والاجتماعي للمدمنين. وكذلك 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 مشكلاته، ومتابعته بشكل دوري بعد تخطي مرحلة العلاج.

٣-أهمية التخطيط الجيد للعلاج من حيث التركيز على الاحتياجات الشخصية لمعتمدي المواد المخدرة، وضرورة التركيز على جوانب القوة والضعف لديهم من حيث وجهة الضبط والشعور بالثقة بالنفس، والكفاءة الذاتية وتحديد وتقدير الذات، إلى جانب تزويدهم بكيفية الاندماج في المجتمع، والتغلب على إغراءات الأصدقاء بعد التعافي.

مقترحات البحث:

١- إجراء مزيد من الأبحاث المتعلقة بوسائل متابعة المدمنين المتعافين بعد الانتهاء من مرحلة العلاج؛ للوصول إلى تقييم العوامل المؤدية إلى الانتكاسة ووضع خطط مقترحة لها.

٢- إجراء دراسات حول العوامل المؤدية للانتكاسة لدى المتعافيات من الإناث.

٣- إجراء دراسات إكلينيكية متعمقة تدرس دور الميكانيزمات الدفاعية في التغلب على بعض العوامل النفسية المؤدية لحدوث الانتكاسة، وإجراء مقارنة بين المتعافين والمنتكسين.

٤- دراسة سمات الشخصية للمتعافين من الإدمان لدى الذكور مقارنة بالإناث.

٥- إجراء مزيد من الدراسات حول دور المساندة النفسية ومتغيرات مثل: (تحديد الذات، والكفاءة الاجتماعية في التخفيف من حدة الضغوط) لدى معتمدي المواد النفسية من المراهقين.

قائمة المراجع:

المرجع العربية:

١- إبراهيم، شيماء إسماعيل، (٢٠١٧): *"تنمية إستراتيجيات مجابهة حل المشكلات لدى المدمنين المتعافين"*، مجلة البحث العلمى في الآداب، جامعة عين شمس، كلية البنات، ١٨ (٢).

٢- ابن حميد، لطيفة بنت محمد، (٢٠١٩): *"الضغوط المرتبطة بانتكاسة المدمن بعد التعافي"*، **مجلة الخدمة الاجتماعية**"، الجمعية المصرية للأخصائيين النفسيين، ع (٦١)، ج (١)، يناير.

٣- أحمد، جمال شفيق، (٢٠١٧): *"وجهة الضبط وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من المراهقين المعتمدين على المواد النفسية"*، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، مج (٢٠)، ع (٧٥)، يونيو.

٤- حكيمة، أيت حمودة ; أحمد، مسيلى رشيد (٢٠١١): *"أهمية المساندة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى الشباب"*، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع (٢).

٥- بدوي، أمينة إبراهيم، سعدات، محمود فتوح، (٢٠١٦): *"الآثار الصحية والنفسية لتعاطي شباب الجامعة للمواد المخدر"*، غزة: جامعة فلسطين.

٦- تقرير مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (٢٠١٨): "*عدد المتعاطين على مستوى العالم لعام (٢٠١٧)*، https: //www.unodc.org

٧- توني، سهير كامل (٢٠١٧): *"أثر المساندة الاجتماعية على المرونة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة"*، مجلة دراسات في الطفولة والتربية، جامعة أسيوط – كلية التربية للطفولة المبكرة، ع (٢)، يوليو.

٨- جبريل، أيمن (٢٠١٥): *"العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية ودورها في عودة مدمني المخدرات المتعالجين إلى تعاطي المخدرات بعد تلقيهم العلاج"*، رسالة دكتوراه؛ الأردن: جامعة مؤتة.

٩- الجعفراوى، إيناس، (٢٠١٥): *"**البحث القومي للإدمان**"*، هيئة الأبحاث بالأمانة العامة للصحة النفسية، بحث مسحى شامل للمخدرات في المحافظات المصرية.

١٠- الجوهري، محمد محمود والسمري، عدلي محمود (٢٠١١): *"المشكلات الاجتماعية"*، ط

(١)، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

١١- درواشة، شريف عمر (٢٠١٢): *"المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالقلق لدى الطلبة"*، رسالة ماجستير، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية، الأردن.

١٢- دياب، مروان عبد الله (٢٠٠٦): *"دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين"*، رسالة ماجستير غير منشورة، غزة: الجامعة الإسلامية.

١٣- الراشد، نوف سلطان (٢٠١٢): *"المساندة الاجتماعية وعلاقتها بإستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى متعاطي الحشيش بمجمع الأمل للصحة النفسية في مدينة الرياض"*، رسالة ماجستير، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، كلية العلوم الاجتماعية، الرياض.

١٤- الرويلي، الشاوى، وآخرون (٢٠١٦): *"أثر برنامج إرشادى جمعي في خفض الاكتئاب وتحسين تقدير الذات لدى مدمني المخدرات في مركز الأمل بالمملكة العربية السعودية"*، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، ٤ (١٣).

١٥- محمد، ريهام رفعت (٢٠١٧): *"تصور مقترح لبعض القصص المصورة لأميرات ديزني وأثره في تنمية السلوك البيئي المسؤول ووجهة الضبط الداخلية لدى تلميذات الصف الثاني الإعدادي"*، معهد العلوم التربوية، عين شمس.

١٦- الزعبى، أحمد محمد، (٢٠١٣): *"أسس علم النفس الاجتماعي"*، دار زهران، الكويت.

١٧- زهير، شاكر، (٢٠١٣): *"موسوعة العلم والمعرفة والإبداع"*، عمان، الأردن، البازوردى العلمية، ص (٣٧).

١٨- الزين، غدير عضوب (٢٠١٢): **"فحص نظرية الضغوط العامة لاجينو في الجنوح"**، الأردن: جامعة مؤته.

١٩- السبيعى، (٢٠١٥): *"دور برامج الرعاية اللاحقة في الحد من العودة لتعاطي المخدرات، جامعة نايف للعلوم الأمنية"*، الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة.

٢٠- سمير، بوخروف، (٢٠١٧): *"دور العلاقة طبيب- مريض والدعم الاجتماعي في حدوث الانتكاسة لدى المدمن المتعافي"*، مجلة دراسات في علم نفس الصحة، جامعة الجزائر، ع (٤)، سبتمبر.

٢١- السيد، رأفت السيد (٢٠١١): *"المساندة الأسرية وعلاقتها بتفادى الانتكاسة لدى معتمدي المواد المؤثرة نفسيًا"*، مجلة دراسات عربية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، مج (١٠)، ع (٢)، أبريل.

٢٢- الشاوي، سليمان بن إبراهيم. (٢٠١٠): *"إستراتيجيات المواجهة وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلاب المرحلة الجامعية في مدينة الرياض"*، رسالة دكتوراه، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

٢٣- شعبان، رشا يحيى، (٢٠١٧): *"العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والسلوك الاجتماعي الإيجابي لدى المراهقين المتعافين من الإدمان"*، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ٢٠١٧، ع (٥٨)، ج (١٠)، يونيو.

٢٤- الشناوي، محمد والسيد، عبد الرحمن (١٩٩٤): *"المساندة الاجتماعية والصحة النفسية"*، مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٢٥- الصادق، رشا عبد العزيز، (٢٠١٧): *"العلاج من الإدمان والوقاية من الانتكاسة"*، رسالة ماجستير، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد الواحد والأربعون (الجزء الثانى).

٢٦- الطويسي، باسم وآخرون (٢٠١٣): *"اتجاهات الشباب نحو المخدرات دراسة ميدانية في محافظة معان"*، عمادة البحث العلمي، الجامعة الأردنية.

٢٧- إبراهيم، لطفى عبد الباسط، (١٩٩٤): *"مقياس عمليات تحمل الضغوط"*، مكتبة الأنجلو المصرية، الطبعة الأولى، المجلد الأول.

٢٨- عبد الفتاح، إلهام أحمد، (٢٠١٧): *"الفروق بين الجنسين في المساندة الأسرية لدى الطلاب متعافي الإدمان، دراسات تربوية واجتماعية"*، جامعة حلوان، كلية التربية، يناير، مج (٢٣)، ع (١).

٢٩- عبد الوهاب، أمانى والسرسى، أسماء (٢٠١٤): *"مقياس المساندة الاجتماعية للمراهقين والشباب"*، مكتبة الأنجلو المصرية، مطبعة الشمس، الطبعة الأولى.

٣٠- عبدالله، نوري (٢٠١١): *"العوامل الاجتماعية المؤثرة في ارتكاب الجريمة"*، مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإنسانية، ع (١).

٣١- العديلى، خالد بن محمد بن عبد الفله، (٢٠١٢): *"الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيًا والعاديين بمدينة مكة المكرمة"*، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى.

٣٢- عسكر، عبد الله، (٢٠٠٥)، *"استبانة مواقف الانتكاسة"*، مكتبة الأنجلو المصرية.

٣٣- العنزى، مناور عبيد صالح، (٢٠٢٠): *"العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات: دراسة ميدانية على الأخصائيين العاملين بمجمع الأمل الطبي بمدينة الرياض"*، مجلة كلية الآداب، جامعة بورسعيد، كلية الآداب، ع (١٥)، يناير.

٣٤- غباري، محمد سلامة، (٢٠١٣): *"أدوار الأخصائي الاجتماعي في مجال الجريمة والانحراف"*، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

٣٥- عائشة، فارس، (٢٠١٥): *"معدلات الانتكاسة لدىمرضى إساءة استخدام المواد المؤثرة نفسيًا وعلاقتها بمستويات الدعم الأسري للبرامج العلاجية"*، رسالة ماجستير (غير منشورة)، القاهرة، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.

٣٦- الفهمى، فهد حاسن، حسن (٢٠١٩): *"بناء مقياس للمساندة الاجتماعية المدركة لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة مكة المكرمة"*، مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، كلية التربية، مج (٣٥)، ع (٢).

٣٧- القحطانى، سليمان بن محمد، (٢٠١٧): *"الذكاء الروحي ووجهة الضبط وعلاقتها بتقدير الذات لدى المدمنين: دراسة وفق المنهج التكاملي"*، الرياض، رسالة دكتوراه، كلية التربية.

٣٨- قويدرى، بشاوى وكبدانى، خديجة، (٢٠١٥): *"بناء سلم الكوبينغ خاص بالمدمنين على المخدرات بمدينة وهران"*، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر، (١٩).

٣٩- الكردي، فوزية إبراهيم (٢٠١٢): *"الإسناد الاجتماعي وعلاقته بالضغوط النفسية لدى أفراد الجالية الفلسطينية المقيمة في المملكة العربية السعودية"*، رسالة ماجستير في علم النفس، الدنمارك.

٤٠- كفافي، علاءالدين (١٩٨٢): *"مقياس وجهة الضبط"*، دليل التعليمات، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٤١- الكندري، هيفاء يوسف، (٢٠١٤): *"العوامل التي تساعد على الانتكاسة لدى مدمني المخدرات من المتعافين المنتكسين مقارنة بالمتعافين في المجتمع الكويتي"*، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت – مجلس النشر العلمى، مج (٤٢)، ع (٢).

٤٢- محمود، أمل مصطفى (٢٠١٨): *"عوامل الخطر لدى الراشدين المتعافين وغير المتعافين من إدمان الهيروين: دراسة مقارنة"*، كلية البنات، جامعة عين شمس، ع (١٩)، ج (١).

٤٣- المشعان، عويد سلطان. (٢٠١١): *"المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالعصابية والاكتئاب والعدوانية لدى المتعاطين والطلبة في دولة الكويت"*، مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة البحرين، مركز النشر العلمى، مج (١٢)، ع (٤).

٤٤- مكاوي، كريم عادل (٢٠١٨): *"انتكاسة الإدمان.. كيف يعود المدمن للمخدرات"*.. https: //www.dailymedicalinfo.com/vie

٤٥- علي، نجوى حسن (٢٠١٦): *"وجهة الضبط (الداخلي – الخارجي) وعلاقتها باتجاهات*

الطلاب الجامعيين مرتفعي ومنخفضي استخدام الإنترنت"، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، القصيم، المملكة العربية السعودية، (٥١).

٤٦- هاني، أحمد فخري، (٢٠١٦): *العلامات المنذرة بالانتكاسة*"، ورقة بحث منشورة في المؤتمر الدولي الحادي والأربعين للإحصاء وعلوم الحاسب الآلي وتطبيقاتها، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، القاهرة، (١٩-٢٠)، أبريل.

٤٧- الوريكات، عايد (٢٠١٣)، *نظريات علم الجريمة*"، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

ثانيًا: **المراجع الأجنبية**:

1- Arslan, S, Akin.A (2014*): "Metacognation As aPredictor of ones Academic Locus of Control Educational Sciences"*, Theory and Practice, 14, (1).

2- Boudy, D & Colello, T (2008*): "Preventing Relapse among Inner-City Recovering Addicts*", Research Report, National Institute on Drug Abuse.

3- Chu, D.C. (2007): "*Religosity and desistance from drug use"*, Criminal Justice and behahavior, 34 (5).

4- Darshani, R.K.N.D. (2014*): "Areview of personality types and locus of control as moderators of stress and conflict manangement*", international Journal of Scientific and Research publications. 4 (2), (1-8).

5- Ersche, k; Turton, A; A; Croudace, T. & stochI. (2012*): "Who do think is in control in addiction? a pilot study on drug-related Locus of control beliefs*", Journal of Addicitve disorders & their treatment, 11 (4).

6- Friedrich, Sundance (2015*): "An exploratory study of spiritual and existential well-being affect, and self-steem among gifted adolescents"* Unpublished doctoral dissertation Sofia University, California.

7- Gouround, K.; anagnostopoulos, F.; Potamianos, G., (2012*): "perception of control Coping and psychological stress of lfertiile Women Undergoing IVF*", Reproductive Heathcar Ltd, (24).

8- Hanson & Sirri June, (2013), *"Predicting drug and alcohol abuse relapse: The role of stress and social support*", California School of professional psychology-San Diego.

9- Heidari, Mansureh Ghodusi, (2016): *"Relationship of Assess self-esteem and locus of control with Quality of life during treatment stages in patients referring to drug Addiction rehabilitation centers* ",

Master sociomedica, Journal of the Acadamy of medical sciences of Bosnia and Herzegovina, Jul 24: 28.

10- Helvik, Bjorklof, Corazzinigk, Selbaek, Laks, Ostbye & Engedal, (2016): "*Are coping strategies and locus of control orientation associated with health quality of life in order adults with and without depression?*", Journal of gerontology and Gerriatrics, (64), (130-137).

11- Ibrahim, Fauziah & Kumar, Naresh (2009*): "The Influence of Community on Relapse*", European Journal of Social Sciences, Journal of Education (11), (3).

12- Lee, Kyung-Tag, Noh, Mi-Jin & Koo, Dong-Mo (2013): "*Lonely people are no longer lonely on social networking sites: The mediating role of self-disclosure and social support"*. Psychology Information Database Record (C) 2013, APA.

13- Leon, Melnick m Thomas , Kressel & Wexler , (2000) *:" Motivation for treatment in a prison-based therapeutic community* " Journal of Drug and Alcohol Abuse, 26(1),33-46.

14- Linquist, M.D. (2013*): "Locus of control, self –efficacy, and spirihial coping style among members of Alcoholics Anonymous. Unpublished doctoral dissertation*", Pepperdine University. Malibu.

15- Liu, Ying Chieh., & J-P Liou, Y-Y Wang, (2013*): "Exploring users' Subjective well-being in Facebook- A perspective of social support*", International Journal of Advanced Information Technologies, 7 (2).

16- Lumb, A.M. (2015*): "Self Determination Theory and posttraumatic Growth in university students Experiencing Negative life events, Doctor thiess, Faculty of Social Science*", University of Ottawa.

17- Maja; Ivan; Mateja, Damir, Joze & Vasja, (2013): "*Relationship between stress coping strategies and absenteeism among middle-level managers*", Journal of contemporary Management, Univercity of primorska, Faculty of management, Issues, (18)1.

18- Mallik, (2015): *"Meditation use in drug treatment: An Examination of the effects of meditation and progressive relaxation on substance and psychological distress and dysfunction Unpublished doctoral dissertation* ", Louisiana University at Lafayette, (9). Published online.

19- Mela, Marcoux, Baetz, Griffin, Angelski & Deqiang, (2008): *"The effect of religiosity and spirituality on psychological well-being among forensic psychiatric patients in Canada*". Mental Health, Religion & Culture, 11 (5).

20- Mravik, Viktor Zabransky & Belackova, (2016*)" Narcotic and psychotropic substances, proposal for a legal definition of illicit drugs in the Czech Republic*", Journal of Adiktologie, 16 (2).

21- Mujtaba, A; Malik, F. & Iftikhar, (2015*): "Anger, depression and Locus of control among heavy smokers, Cannabis users and heroin addicts*", ***The*** Intrnational Journal of Indian psychology. 3 (1).

22- Om Prakash, Jay Kumar Ranjan, (2015): "*personality disorder, emotional intelligence, and locus of control of patients with alchol dependence*", August 2015, industrial psychiatry, Journal 24 (1),24, Issue: 1.

23- Peele Yolanda L. (2013**):** "*The association of locus of control, social support, and family structure with self-disclosure among HIV infected adolescents aged 13-21"*. Psychology Information Database, Record (C) 2014, APA

24- Philips & Shaun E, (2016*): "The Relationship of Depression, Stress and Craving to Relapse Occurrence During Medically Assisted Agonist Treatment with Buprenorphine*", North central University, ProQuest, UMI Dissertations, 3569183.

25- Robey, K, (2015*): "Impact Of fine arts participation on self-Determination and locus of control among persons with developmental disabilities"*, this project was supported in developmental disabilities, this project was supported in part by an award from the Researsh: Art Works program at The National Endowment for the Arts: Grant # 14-3800-7002.

26- Smith, Hodgson, Bridgeman & shepherd, (2003*): "Arandomized contolled trial of a brief intervention after alcohol-related facial injury, sociery for the study of Addiction to Alcohol and other Drugs, vilence Research group*", Department of Oral and Maxilofacial surgery, Dental school and the Health and community psychology Research Group**,** University of wales college of Medicine, UK.

27- Sapranaviciute, L.: Padaiga, Z: & panzie, N. (2013*): "The Stress coping strategies and Depressives Symptoms in international students, Procedia Social and Behavioral sciences*", (84), (6)

28- Tam, Cai Lian & Lim, Swee Geok (2009*): "Perceived social support, coping capability and gender differences among young adults"*. Sunway Academic Journal, (6).

29- UNODC (2016*): "World drug report, Vienna: United Nations publication".*

Locus of control and Psychological Support as predictive variables for stress tolerance
Among drug addicts, recovering compared to the relapsing ones

Al-Shimaa Badr Amer Gad
Psychology teacher
Department of Humanities
Faculty of Graduate Studies and Environmental Research
Ain-Shams University

Abstract

The aim of the current research is to reveal the role played by some psychological variables represented in (Locus of control, psychological support) as predictors of the ability to withstand stress among recovering drug dependents compared to relapsed patients, in addition to shedding light on some of the predictive factors of relapse, which were formed The sample consisted of (98) males with a percentage of (80%) of those who frequented the hospital to receive treatment, (52) of the recovered, (46) of the relapsing recovery, the field part was applied in El-demerdash University Hospital, the research used the descriptive-relative approach., depending on the tools (the identification of factors leading to relapse, Rotter's Locus of control scale, psychological support scale, stress tolerance skills scale), and one of the most prominent results of the research is the emphasis on the importance of psychological support and the Locus of control destination as predictors of influencing the stress tolerance of the recovering compared to the relapsed, as well as The results of the research also found that the factors that can be predicted to have an impact on the future relapse of a recovering addict are persistent relationships with old friends who use drugs, the relationship with Return of the family, desire to continue recovery and receive treatment, low degree of religiosity, and the research recommended the need for therapists in institutions to pay attention to developing treatment plans that avoid the factors leading to relapse and to make counseling programs for those recovering from addiction and their families to mitigate the negative psychological effects resulting from going through the experience of addiction.

Keywords: Locus of control - psychological support - stress tolerance skills – relapse recovery - drug addicts