



مجلة الجامعة الإسلامية للعلوم التربوية والاجتماعية

مجلة علمية دورية محكمة

تصدر أربع مرّات في العام خلال الأشهر
(مارس ، يونيو ، سبتمبر ، ديسمبر)

العدد	المجلد	الشهر	السنة
25	48	رمضان / مارس	1447 هـ / 2026 م

معلومات الإيداع في مكتبة الملك فهد الوطنية

النسخة الورقية

رقم الإيداع: 1441/7131

تاريخ الإيداع: 1441/06/18

رقم ردمد : 1658-8509

النسخة الإلكترونية

رقم الإيداع: 1441/7129

تاريخ الإيداع: 1441/06/18

رقم ردمد : 1658-8495

معلومات وسائل التواصل

الموقع الإلكتروني للمجلة



<https://journals.iu.edu.sa/ESS>



ترسل البحوث على موقع المجلة

البريد الإلكتروني للمجلة



iujournal4@iu.edu.sa

حساب المجلة على منصة X



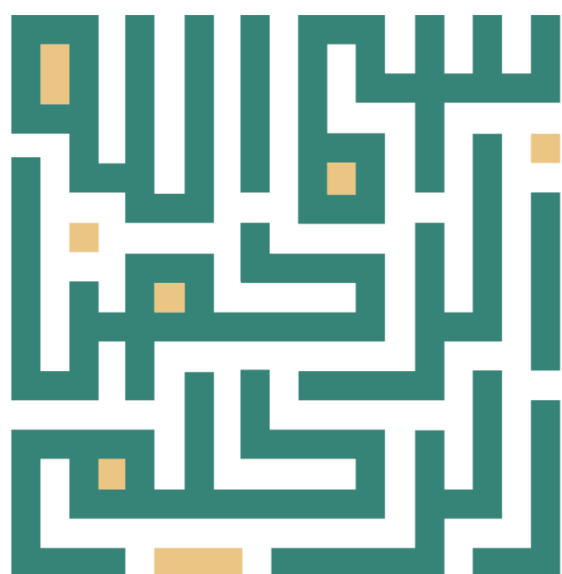
[@iujournal4](https://twitter.com/iujournal4)



مجلة الجامعة الإسلامية للعلوم التربوية والاجتماعية

البحوث المنشورة في المجلة
تعبر عن آراء الباحثين ولا تعبر
بالضرورة عن رأي المجلة

جميع حقوق الطبع محفوظة
للجامعة الإسلامية



قواعد وضوابط النشر في المجلة

أن يتسم البحث بالأصالة والجدية والابتكار والإضافة المعرفية في التخصص.

لم يسبق للباحث نشر بحثه.

أن لا يكون مستلّاً من أطروحة الدكتوراه أو الماجستير سواء بنظام الرسالة أو المشروع البحثي أو المقررات.

أن يلتزم الباحث بالأمانة العلمية.

أن تراعى فيه منهجية البحث العلمي وقواعده.

أن لا تتجاوز نسبة الاقتباس في البحوث التربوية (25%)، وفي غيرها من التخصصات الاجتماعية لا تتجاوز (40%).

أن لا يتجاوز مجموع كلمات البحث (12000) كلمة بما في ذلك الملخصين العربي والإنجليزي وقائمة المراجع.

لا يحق للباحث إعادة نشر بحثه المقبول للنشر في المجلة إلا بعد إذن كتابي من رئيس هيئة تحرير المجلة.

أسلوب التوثيق المعتمد في المجلة هو نظام جمعية علم النفس الأمريكية (APA) الإصدار السابع، وفي الدراسات التاريخية نظام شيكاغو.

أن يشتمل البحث على : صفحة عنوان البحث، ومستخلص باللغتين العربية والإنجليزية، ومقدمة، وطلب البحث، وخاتمة تتضمن النتائج والتوصيات، وثبت المصادر والمراجع، والملاحق اللازمة مثل: أدوات البحث، والموافقات للتطبيق على العينات وغيرها؛ إن وجدت.

أن يلتزم الباحث بترجمة المصادر العربية إلى اللغة الإنجليزية.

يرسل الباحث بحثه عبر موقع المجلة ، بصيغة (WORD) وبصيغة (PDF) مع موافقته بأن البحث لم يسبق نشره ، وأنه غير مقدم للنشر، ولن يقدم للنشر في جهة أخرى حتى تنتهي إجراءات تحكيمه في المجلة.

المجلة لا تفرض رسوما للنشر.



الهيئة الاستشارية:

معالي أ.د : محمد بن عبدالله آل ناجي

مدير جامعة حفر الباطن سابقاً

معالي أ.د : سعيد بن عمر آل عمر

مدير جامعة الحدود الشمالية

معالي د : حسام بن عبدالوهاب زمان

رئيس هيئة تقويم التعليم والتدريب

أ. د : سليمان بن محمد البلوشي

عميد كلية التربية بجامعة السلطان قابوس

أ. د : خالد بن حامد الحازمي

أستاذ التربية الإسلامية بالجامعة الإسلامية سابقاً

أ. د : سعيد بن فالح المغامسي

أستاذ الإدارة التربوية بالجامعة الإسلامية

أ. د : عبدالله بن ناصر الوليعي

أستاذ الجغرافيا بجامعة الملك سعود





مجلة الجامعة الإسلامية
للعلوم التربوية والاجتماعية

هيئة التحرير:

رئيس التحرير:

أ.د. عبدالله بن عبدالمحسن الحربي

أستاذ المناهج وطرق التدريس بالجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة

مدير التحرير:

أ.د. محمد بن جزاء بجاد الحربي

أستاذ أصول التربية بالجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة

أعضاء التحرير:

معالي أ.د. راتب بن سلامة السعود

وزير التعليم العالي الأردني سابقا
وأستاذ السياسات والقيادة التربوية بالجامعة الأردنية

أ.د. محمد بن يوسف عفيفي

أستاذ أصول التربية بالجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة

أ.د. عبدالرحمن بن يوسف شاهين

أستاذ المناهج وطرق التدريس بالجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة

أ.د. خالد بن إبراهيم الدغيم

أستاذ المناهج وطرق التدريس بجامعة القصيم

أ.د. أحمد بن محمد شبيب حسن

أستاذ علم النفس التربوي بجامعة الأزهر بالقاهرة

أ.د. ياسر بن عايد السمييري

أستاذ التربية الخاصة بالجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة

أ.د. محمد بن إبراهيم الدغيري

وكيل جامعة شقراء للدراسات العليا والبحث العلمي
وأستاذ الجغرافيا الاقتصادية بجامعة القصيم

أ.د. نور هيدايانتو سيتيو بوترو

أستاذ علم النفس التربوي بجامعة نيجيري يوجياكارتا بإندونيسيا

د. عادل بن عيد الجهني

أستاذ أصول التربية المشارك بالجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة

د. إبراهيم بن علي الربيعي

أستاذ التاريخ الإسلامي المشارك بالجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة

د. رجاء بن عتيق المعيلي الحربي

أستاذ التاريخ الحديث والمعاصر المشارك بالجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة

د. منصور بن سعد فرغل

أستاذ الإدارة التربوية المشارك بالجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة

د. رشدي بن مامو طاهر

أستاذ التربية الإسلامية المساعد بجامعة الأمير سونكلا بتايلاند

د. حاجي بن شيخ تونكارا

دكتورة في أصول التربية الإسلامية
والمحقق القنصلي بقنصلية جامبيا في جدة

الإخراج والتنفيذ الفني:

م. محمد بن حسن الشريف

التنسيق العلمي:

أ. محمد بن سعد الشال

سكرتارية التحرير:

أ. أحمد شفاق بن حامد

أ. سعيد يعقوب حسيني

أ. دابري عبد الكريم



فهرس المحتويات : *

م	عنوان البحث	الصفحة
1	واقع معرفة طلاب وطالبات الدراسات العليا بمصطلحات تخصص المناهج وطرق التدريس الإنجليزية د. نوف بنت فهد الزهير	12
2	تصنيف الطلبة وفق العوامل المؤثرة على التحصيل الدراسي بمقرر الإحصاء باستخدام التحليل العنقودي د. شذى بنت شاكر خياط	38
3	توظيف تقنيات الذكاء الاصطناعي في تعزيز أداء ادارة الموارد البشرية بجامعة حفر الباطن (تصور مقترح) د. أنس بن محمد الشيبان	72
4	درجة استخدام معلمي ومعلمات اللغة العربية بالمرحلة المتوسطة لاستراتيجيات التدريس القائمة على التعلم العاطفي الاجتماعي في أثناء تعليم اللغة العربية من وجهة نظر المشرفين التربويين د. حنان بنت ونيس الربيع	112
5	تعزيز الريادة الاستراتيجية بالجامعات السعودية من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس د. وفاء بنت عبد الله العمري	144
6	التحقق من موثوقية مقياس ممارسات التقييم الذاتي لدى طلبة المرحلة الثانوية بمكة المكرمة د. ديانا بنت فهمي حماد	200
7	فاعلية التعلم المنظم ذاتياً المدعوم بتطبيقات الذكاء الاصطناعي في تعزيز العمق المعرفي لدى طلاب المرحلة الجامعية د. عماد بن جمعان الزهراني	230
8	أبعاد التربية المستقبلية لجيل ألفا دراسة تحليلية للاتجاهات البحثية (2020 - 2024م) د. مها بنت مطلق الشمري	274
9	العوامل المؤدية للانتكاسة بعد التعافي من الإدمان دراسة ميدانية مطبقة على نزلاء مراكز علاج وتأهيل المدمنين في القطاعين الحكومي والخاص بمدينة الرياض د. تهاني بنت محمد الجهني	320
10	صحاري شبه الجزيرة العربية وتأثيرها في حياة الإنسان العربي قبل الإسلام (دراسة تحليلية من خلال المصادر الكلاسيكية) د. فيصل بن سالم الشدقاء	366

* ترتيب الأبحاث حسب تاريخ ورودها للمجلة مع مراعاة تنوع التخصصات



مجلة الجامعة الإسلامية
للعلوم التربوية والاجتماعية

معرفة
e-Marefa



المنظومة
ALMANDUMAH

Arcif
Analytics

العوامل المؤدية للانتكاسة بعد التعافي من الإدمان دراسة
ميدانية مطبقة على نزلاء مراكز علاج وتأهيل المدمنين في
القطاعين الحكومي والخاص بمدينة الرياض

**Factors Leading to Relapse After Recovery
from Addiction A Field Study Applied to
Inmates of Drug Treatment and Rehabilitation
Centers in the Public and Private Sectors in
Riyadh**

إعداد

د. تھاني بنت محمد الجهني

أستاذ علم الاجتماع المساعد

قسم الدراسات الاجتماعية- كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية-جامعة

الملك سعود

Dr. Tahani Mohammed Aljohani

Assistant Professor of Sociology

Department of Social Studies - College of Humanities and
Social Sciences - King Saud University

Email: taljohani@ksu.edu.sa

DOI:10.36046/2162-000-025-019

المستخلص

هدفت الدراسة إلى معرفة العوامل المؤدية للانتكاسة بعد التعافي من الإدمان، وقد قسمت الدراسة العوامل المؤدية الى الانتكاسة بعد التعافي من الإدمان الى: عوامل ذاتية وعوامل اجتماعية، وقد طبقت الدراسة منهج المسح الاجتماعي بالعينة باستخدام أداة لاستبيان على عينة قصدية من نزلاء مراكز علاج وتأهيل المدمنين في القطاعين الحكومي والخاص بمدينة الرياض بلغت ٦١ مفردة ، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: أن أكثر العوامل الاجتماعية المؤدية للانتكاسة بعد التعافي من الإدمان كانت: أولاً العودة للاختلاط بالأصدقاء القدامى من المدمنين، ثانياً شك الأسرة المستمر، ثالثاً تكرار تذكير الآخرين للشخص المتعافي بمرضه الادماي، بينما كانت أكثر العوامل الذاتية المؤدية للانتكاسة بعد التعافي من الإدمان: أولاً: وجود تقلبات في المزاج، ثانياً ضعف الإرادة في الاقلاع عن الإدمان، ثالثاً الشعور بأنه عبء على الأسرة، كما توصلت الدراسة إلى أن المتوسط العام للعوامل الاجتماعية بلغ ٣,٣٨ بينما بلغ المتوسط العام للعوامل الذاتية ٣,٢٨.

الكلمات المفتاحية: الانتكاسة، الإدمان، تعاطي المخدرات والكحول، علاج الإدمان، التأهيل، التعافي.

Abstract

The study aimed to identify the factors leading to relapse after recovery from addiction. The study divided the factors leading to relapse after recovery from addiction into: personal factors and social factors. To achieve this goal, the study applied the social survey method by using a questionnaire tool on a deliberate sample of residents of addiction treatment and rehabilitation centers in the public and private sectors in Riyadh, which amounted to 61 individuals.

The study reached several results, the most important of which are: that the most social factors leading to relapse after recovery from addiction were: first, returning to socialize with old friends who were addicts, second, the family's constant suspicion, third, the repetition of others reminding the recovering person of his addiction.

While the most personal factors leading to relapse after recovery from addiction were: first, the mood swings, second, weak will to quit addiction, third, feeling that he is a burden on the family. The study also found that the overall average of social factors was 3.38, while the overall average of personal factors was 3.28.

Keywords: relapse, addiction, drug and alcohol abuse, drug treatment, rehabilitation, recovery.

المقدمة

تعد مشكلة تعاطي المخدرات أحد أهم وأخطر الآفات العالمية التي تواجه المجتمعات الإنسانية في العصر الحديث، وتتمثل خطورة مشكلة تعاطي المخدرات في تعدد وتشعب أثارها السلبية التي تشمل جميع نواحي الحياة، فهي من الجانب الصحي ذات تأثير سلبي على صحة الإنسان الجسدية والنفسية وعلى قدراته العقلية ما يجعله فردا معطلا عن الإنتاج، ولا يقتصر تأثير هذه الآفة على الضرر الجسدي والنفسي وإنما يمتد إلى الضرر الاقتصادي في خسارة ما يمتلكه الفرد من دخل في سبيل الحصول على المواد المخدرة التي تجعل منه فردا عاجزا عن العطاء في عمله وبالتالي فقدانه للعمل ومصدر الدخل، كما لا يخفى تأثير تعاطي المواد المخدرة وارتباطه في حصول الجرائم وهو ما يجعل من تعاطي المخدرات أحد أهم عوامل ارتكاب الجريمة.

هذه الآثار السلبية لا تقتصر على الفرد المتعاطي وإنما تمتد إلى المجتمع فانتشار تعاطي هذه الآفة الخطيرة (المخدرات) يعد معطلا للقوى الشابة في المجتمع، وبالتالي يقف عائقا في المسار التنموي للمجتمعات، إضافة إلى تأثير تعاطي المخدرات في ارتكاب الانحرافات والجرائم المهددة لاستقرار المجتمعات الإنسانية، وهو ما يجعل تعاطي المخدرات مشكلة خطيرة تحرص المجتمعات على القضاء عليها، وعلاج وتأهيل المتعاطين لإعادة دمجهم كأعضاء منتجين في المجتمع.

وفي سبيل علاج المتعاطين وإعادة تأهيلهم، توظف الجهود والإمكانات الصحية والاجتماعية لتحرير الأفراد المتعاطين من براثن الإدمان عن طريق مراكز العلاج والتأهيل والتي تعمل على الوصول بالفرد المتعاطي إلى التعافي من الإدمان، وإعادة تأهيله لدمجه في المجتمع فردا قادرا على العطاء والإنتاج، إلا أن مشكلة الانتكاسة والعودة لتعاطي المخدرات، تعد أحد افرازات مشكلة إدمان المخدرات التي تعد تحديا يواجه المتعافين والمجتمعات على حد سواء، وهو ما يجعل من موضوع انتكاسة المتعافين من الإدمان أحد أهم المواضيع العلمية في الدراسات المتناولة لقضايا تعاطي لمخدرات.

مشكلة الدراسة:

تعد مشكلة الانتكاسة أحد المشكلات المصاحبة لتعاطي المخدرات، وتمثل تحديا لكل من المتعافين والمعالجين والمجتمع على حد سواء، وذلك نظرا لما تمثله هذه الإشكالية من خسارة متمثلة

في خسارة الجهود والوقت والتكاليف المبذولة في عملية العلاج والتأهيل، وبذلك فهي تفوق مشكلة التعاطي خطورة، وهو ما يتفق مع ما أشارت له دراسة (عبيد، ٢٠٢٠) ودراسة (زوبع، ٢٠١٧). ودراسة (العنزي، ٢٠٢٠). مما يجعل من موضوع الانتكاسة موضوع غاية في الأهمية لتناوله بالدراسة والبحث لمعرفة عوامله.

ففي الجانب الصحي يحصل مرضى الإدمان من خلال عيادات الإدمان بالمستشفيات على العلاج الصحي لتخليص المريض من سموم الإدمان، كما تشمل الرحلة العلاجية للمريض، تأهيل المريض من خلال مراكز منتصف الطريق والرعاية اللاحقة، ويعد العلاج الصحي حجر أساس في علاج مشكلة الإدمان إلا أن الاقتصار عليه لا يعد كافياً في مواجهة العودة لتعاطي المخدرات مرة أخرى، وهو ما أشارت له الدراسات العلمية مثل دراسة (العنزي، ٢٠٢٠). وتشير نتائج دراسة (العتبي، ٢٠١٩) المجراة على نزلاء برنامج منتصف الطريق وعددهم ٤١ نزيراً إلى خضوع الغالبية للعلاج أكثر من مره وخضعوهم لبعض برامج التأهيل، وتعد هذه النتيجة مؤشراً على أن حصول مرضى الإدمان على الرعاية الصحية والتأهيلية لا يعد كافياً في تجنب المريض التعاطي لمرة أخرى مما يدل على وجود عوامل أخرى تدفع للانتكاسة.

وهو ما يلقي الضوء على أهمية دراسة الجانب الاجتماعي في حياة المتعافي من الإدمان بعد خروجه من مراكز العلاج والتأهيل إلى المجتمع وتعاطيه مع الحياة الاجتماعية، فقد تشكل ضغوط الحياة الاجتماعية -والتي يؤثر فيها و يتأثر بها في ذات الوقت؛ الصحة الشخصية للمتعافي من الإدمان من الناحيتين الجسدية والنفسية- عاملاً في الانتكاسة إذ يشير (Baron & Branscombe, 2015) إلى التأثيرات الغير مباشرة لضغوط الحياة في اختيار لأفراد لأساليب حياتهم وسلوكياتهم، كما تعد التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين ذات أثر كبير في: نظرة المتعافي من الإدمان لنفسه، و في طريقة تعامله مع الآخرين وهو ما قد يكون مؤثراً في عودة المتعافي للإدمان من عدمه، و تشير معطيات نظرية التفاعل الرمزي أن الافراد من خلالهم ادوارهم الوظيفية ينشأ بينهم علاقات تفاعلية يحدث خلالها تقويم كل فرد للآخر، وتكوين انطباع رمزي يتخذ طابع تقييمي تجاه الآخر وهو إما إيجاباً فتستمر العلاقة أو سلباً يسبب الجفاء أو القطيعة (الحسن، ٢٠٠٥)

وأخيرا فإن عودة المتعافي من الإدمان إلى الإدمان مرة أخرى؛ يعد فعلا تتداخل فيه العديد من الجوانب الشخصية والاجتماعية، وتشير معطيات نظرية الفعل الاجتماعي إلى أن الفعل هو سلوك ارادي ومما يشكل بنيته: السمات المميزة للفاعل، والمحيط الاجتماعي مما يدفع الفرد لاختيار هذا الفعل أو ذاك. (الغريب، ٢٠١٦). وفقا لما سبق تستهدف الدراسة معرفة الجانب الاجتماعي في موضوع الانتكاسة من خلال معرفة العوامل المؤدية للانتكاسة، وقد تم تصنيفها في الدراسة إلى عوامل ذاتية تتعلق بالفرد نفسه وعوامل اجتماعية تتعلق بالآخرين، يتم قياس هذه العوامل من خلال أداة الاستبيان المحتوية على مقياس مصمم لغرض معرفة تأثير هذه العوامل على مجتمع الدراسة المتمثل في النزلاء في مراكز العلاج والتأهيل في القطاعين الحكومي والخاص بمدينة الرياض.

أهمية الدراسة:

تعد الدراسة ضمن الدراسات التي تتناول موضوع إدمان المخدرات وهو من المواضيع ذات الأهمية المتجددة وتكتسب أهميتها العلمية من تناولها موضوع الانتكاسة بعد التعافي من الإدمان حيث يعد من المواضيع ذات الأهمية البالغة في مكافحة المخدرات، وبالتالي فإن النتائج التي تتوصل لها الدراسة حول العوامل المؤدية إلى الانتكاسة بعد التعافي من الإدمان تمثل اسهاما معرفيا في الدراسات الاجتماعية في هذا الجانب ، يضاف إلى التراكم العلمي والمعرفي في مجال دراسات مكافحة المخدرات، كما تمثل الدراسة إضافة معرفية وعلمية في مجال الدراسات في علم الاجتماع الطبي وعلم اجتماع الانحراف.

كما تمثل الدراسة أهمية عملية تطبيقية من خلال النتائج التي تقدم صورة واضحة عن العوامل المؤدية للانتكاسة بعد التعافي من الادمان لدى المنتكسين المراجعين للمراكز الصحية في القطاعين الحكومي والخاص، ومن الممكن أن يستفيد من هذه النتائج والتوصيات والمقترحات، الجهات ذات العلاقة في القطاعات: الصحية والأمنية والاجتماعية، وذلك من خلال معرفة العوامل الذاتية والاجتماعية المؤدية للانتكاسة بعد التعافي من الادمان وسبل مواجهتها للحد منها، والتقليل من تأثيرها مما يساهم في مكافحة تعاطي وإدمان المخدرات ، و علاج وإعادة تأهيل المدمنين ودمجهم في المجتمع.

أهداف الدراسة:

الهدف الرئيسي للدراسة:

معرفة العوامل المؤدية للانتكاسة بعد التعافي من الإدمان ويتفرع منه الأهداف التالية:

- ١- معرفة العوامل الذاتية المؤدية للانتكاسة بعد التعافي من الإدمان
- ٢- معرفة العوامل الاجتماعية المؤدية للانتكاسة بعد التعافي من الإدمان
- ٣- معرفة الفروق بين المبحوثين في العوامل الذاتية وفقا لبعض الخصائص الديموغرافية
- ٤- معرفة الفروق بين المبحوثين في العوامل لاجتماعية وفقا لبعض الخصائص الديموغرافية

تساؤلات الدراسة:

السؤال الرئيسي للدراسة:

ما العوامل المؤدية للانتكاسة بعد التعافي من الإدمان؟

ويتفرع منه الأسئلة التالية:

- ١- ما العوامل الذاتية المؤدية للانتكاسة بعد التعافي من الإدمان؟
- ٢- ما العوامل الاجتماعية المؤدية للانتكاسة بعد التعافي من الإدمان؟
- ٣- ما الفروق بين المبحوثين في العوامل الذاتية وفقا لبعض الخصائص الديموغرافية؟
- ٤- ما الفروق بين المبحوثين في العوامل لاجتماعية وفقا لبعض الخصائص الديموغرافية؟

مفاهيم الدراسة:

الإدمان:

Callahan & others 1986 الإدمان هي حالة من الاعتماد الجسيمي والنفسي على المادة المتعاطاه وغالبا ما يترتب يعرف على ذلك فقد القدرة الاحتمالية Tolerance تجاه تلك المادة (الدخيل، ٢٠٢٠ ص ٢٢)

تعرف الدراسة مفهوم الإدمان إجرائيا ب: تكرار تعاطي المخدرات والمواد كحولية إلى الحد الذي يصل الى الاعتماد على المادة المخدرة أو الكحولية مما يتطلب التنويم في مركز العلاج الطبي لسحب السموم.
التعافي:

يعرف قاموس جمعية علم النفس الامريكية المفهوم APA: "حالة من الرصانة المستمرة بعد تعاطي المخدرات على المدى الطويل" (قاموس جمعية علم النفس الامريكية، ٢٠١٨)
وتعرف الدراسة مفهوم التعافي اجرائيا: ب اقلع الفرد عن تعاطي المخدرات بعد إنجائه -على الأقل- العلاج الصحي (سحب السموم) في أحد مراكز العلاج الطبية.

تعرف الدراسة مفهوم العوامل إجرائيا ب: الظروف والتفاعلات التي ساهمت في عودة المريض المتعافي من الإدمان إلى سلوك إدمان المخدرات مرة أخرى، وتقسم الدراسة هذه العوامل إلى محورين، الأول: العوامل الذاتية وتقصد بها الباحثة الظروف الشخصية والصحية للفرد المؤثرة على حياته الاجتماعية والتي ساهمت في عودته للإدمان مرة أخرى، والعوامل الاجتماعية وهي: التفاعلات في المواقف الاجتماعية مع الآخرين التي ساهمت في عودة الفرد إلى الإدمان مرة أخرى.
الانتكاسة:

يعرف Heinemann 1986 في علاج الإدمان الانتكاسة: هي العودة إلى أنماط التعاطي السابقة وعندما تحدث الانتكاسة فإنه من الضروري المرور مرة أخرى بمراحل التغير منذ البداية (الدخيل، ٢٠٢٠، ص ٢٦٣)

ويعرف Barker 1987,1995 المنتكس: بالفرد الذي يعود إلى حالته أو نزعتة السابقة، أيضا هو الفرد الذي يعود إلى مؤسسة بسبب عودة حدوث السلوكيات أو الظروف التي كانت سببا في دخوله السابق للمؤسسة (الدخيل، ٢٠٢٠، ص ٢٦٠)

وتعرف الدراسة مفهوم الانتكاسة اجرائيا: ب عودة الفرد المتعافي من الإدمان على المخدرات أو المواد الكحولية إلى الإدمان على المخدرات أو المواد الكحولية مرة أخرى.
وتعرف الدراسة مفهوم المنتكس اجرائيا: مريض الإدمان على المخدرات أو الكحول الذي تكرر حصوله على العلاج الطبي على النحو التالي:

- الخاضع خلال فترة اجراء الدراسة للعلاج الطبي (سحب السموم) -للمرة الثانية - على الأقل، في أحد مراكز العلاج الطبي المحددة في الدراسة.

-الخاضع خلال فترة الدراسة للتأهيل (المرحلة التالية للعلاج الطبي) في أحد مراكز التأهيل المحددة في الدراسة، وقد تكرر دخوله وعلاجه في أحد مراكز العلاج الطبي (سحب السموم) مرتين على الأقل.

إزالة السمية:

ويتم "من خلال عيادات الإدمان بمستشفيات ومجمعات إرادة والصحة النفسية بالملكة-المستشفيات والعيادات في القطاع الخاص- التنويم لإزالة السمية بمجمعات إرادة والصحة النفسية-التنويم لإزالة السمية وعلاج الأمراض النفسية المصاحبة بالمستشفيات الخاصة." (دليل خدمات علاج وتأهيل مرضى الإدمان: وزارة الصحة، ١٤٤٤، ص ٢)

وتعرف الدراسة مفهوم إزالة السمية إجرائيا: التنويم لإزالة السمية الناتجة عن الإدمان على المخدرات أو المواد الكحولية في المراكز الطبية المحددة في الدراسة في القطاع الحكومي أو القطاع الخاص في مدينة الرياض.

وتعرف الدراسة مفهوم مراكز علاج المدمنين (إزالة السمية) إجرائيا:

المنشآت الطبية التي تقدم علاج إزالة السمية لمرضى الادمان في مدينة الرياض بحسب دليل خدمات علاج وتأهيل مرضى الإدمان ١٤٤٤هـ، وهي في القطاع الحكومي: مجمع إرادة والصحة النفسية، وفي القطاع الخاص: مستشفى دله نمار. التأهيل:

"من خلال مراكز منازل منتصف الطريق والرعاية اللاحقة -مراكز تأهيل الإدمان الخاصة" (دليل خدمات علاج وتأهيل مرضى الادمان، ١٤٤٤).

وتعرف الدراسة مفهوم التأهيل إجرائيا: ب إقامة مريض الإدمان (بعد الانتهاء من مرحلة سحب السموم) داخل مركز التأهيل لتلقي خدمات التأهيل والارشاد وتختلف المدة الزمنية لمدة الإقامة بين المراكز حيث تتراوح ما بين ٢٨ يوم إلى ٣ أشهر. وعليه فإن الدراسة تستهدف مريض

الإدمان المنتكس في برامج التأهيل التي تتطلب إقامة الفرد في المركز دون الرعاية اللاحقة التي لا تتطلب ذلك.

مراكز التأهيل:

"هي المراكز التي توفر خدمات تأهيلية وإرشادية لمرضى الإدمان متعارف عليها طبيا وفق برامج محددة بعد مرحلة سحب السموم والعلاج" (الدليل الاسترشادي لتأهيل المتعافين من الإدمان بمنازل منتصف الطريق، الاصدار الأول، ١٤٤٤، ص ١٥٣).

منازل منتصف الطريق:

"هي بيئة ومجتمع آمن وصحي وخالي من وجود أي من المواد المخدرة والتي بدورها تساعد في تعافي من يعاني من الإدمان وقد تختلف من حيث المرافق والبنى التحتية إلا أنها جميعا تتفق على أهمية دعم الأقران من خلال المجتمعات العلاجية والبرامج التأهيلية والترفيهية مما يساعد على التعافي" (الدليل الاسترشادي لتأهيل المتعافين من الإدمان بمنازل منتصف الطريق، الاصدار الأول، ١٤٤٤، ص ٤).

وتعرف الدراسة مفهوم مراكز التأهيل إجرائيا:

وهي المراكز المحددة كمراكز تقدم خدمة التأهيل لمرضى الإدمان وفق دليل خدمات علاج وتأهيل مرضى الإدمان من وزارة الصحة للعام ١٤٤٤ وهي في القطاع الحكومي: منزل منتصف الطريق التابع لمجمع إرادة والصحة النفسية، وفي القطاع الخاص: مركز بوابات الصحة ومركز قويم لعلاج الإدمان.

وتعرف الدراسة مفهوم النزلاء اجرائيا بـ:

- ١- مرضى الإدمان المنتكسين المنومين في المنشآت الطبية: مجمع إرادة والصحة النفسية (قطاع حكومي)، مستشفى دلة غمار (قطاع خاص) بمدينة الرياض، لتلقي علاج إزالة السموم.
- ٢- مرضى الإدمان المنتكسين المقيمين في مراكز التأهيل التالية بمدينة الرياض: منزل منتصف الطريق التابع لمجمع إرادة والصحة النفسية (قطاع حكومي)، مركز بوابات الصحة ومركز قويم لعلاج الإدمان (قطاع خاص)، لتلقي خدمات التأهيل والارشاد.

النظريات الموجهة للدراسة:

يزخر علم الاجتماع بالعديد من النظريات الاجتماعية المهمة بتحليل وتفسير القضايا الاجتماعية وينقسم علماء الاجتماع في دراستهم للقضايا والتفاعلات الاجتماعية الى قسمين المايكروسوسيولوجي، والماكروسوسيولوجي، وتشير دراسات المايكروسوسيولوجي الى الدراسة المتركزة المتخصصة للظاهرة مثل دراسة العلاقات بين الافراد، وهذا النوع من الدراسات يحاول دراسة الظاهرة عن قرب. (الخطيب، ٢٠٠٩، ص ٣٠). وهو ما ينطبق على الدراسة الحالية التي تحاول دراسة موضوع العوامل المؤدية للانتكاسة بعد التعافي من الإدمان داخل نطاق العلاقات والتفاعلات الاجتماعية للأفراد، ويندرج تحت هذا المنظور المايكروسوسيولوجي العديد من النظريات الاجتماعية ومنها نظريات الفعل الاجتماعي.

ويركز منظور الفعل الاجتماعي على تحليل الأسلوب الذي يتصرف به الفاعلون الأفراد فيما بينهم من جهة وفيما بينهم وبين المجتمع من جهة أخرى (غدنز، ٢٠٠٥، ص ٧٦) ، وتنطلق معطيات النظرية في تحليل الفعل الاجتماعي من خلال ما يتسم به الأشخاص من سمات بالإضافة الى المحيط الاجتماعي وما به من تفاعلات، وقد شكل اهتمام نظرية الفعل الاجتماعي بتأثير خصائص وسمات الأشخاص على الفعل الاجتماعي تأثيرا في ظهور نظريات اجتماعية أكثر تناولاً لهذا الجانب " وقد كانت نظرية فيبر في الفعل الاجتماعي مؤثرة في انبثاق التفاعلية الرمزية وذلك عندما ركزت على تفسير الفرد الذاتي للموقف وأهمية المعنى الذاتي" (والاس وولف، ٢٠١١، ص ٣٢٤)

وقد تضمنت معطيات النظرية التفاعلية الرمزية دور الرموز الاجتماعية وتفسير الأفراد لها في تفاعلاتهم الاجتماعية والتي ينعكس وفقا لها أدائهم الاجتماعي ونظرتهم لذواتهم، كما ظهرت نظرية الوصم التي اهتمت بتأثير التفاعل الاجتماعي على الفعل كذلك، ولكن بجانب أكثر تخصصية إذ تناولت معطيات النظرية تأثير النظرة السلبية من المحيط الاجتماعي على الافراد الذين سبق لهم ارتكاب الانحرافات، من حيث أن استمرار المحيط الاجتماعي بوصم الأفراد بما فعلوه سابقا من انحرافات قد تؤدي لعودتهم للسلوك الانحرافي. وأخيرا فإن تناول النظريات الاجتماعية السابقة للتفاعل بين ذاتية الفرد ومحيطه الاجتماعي في تفسير القضايا الاجتماعية يلقي الضوء على المفاهيم والمقولات النظرية للجانب النفسي الاجتماعي في تفسير القضايا الاجتماعية، ومن

هذه المفاهيم التي تناولتها الدراسة الحالية: "ضغوط الحياة وأثرها على الصحة" إذ تناولت الدراسة المقولات النظرية الخاصة بهذا الجانب لتوظيفها في التفسير الاجتماعي لموضوع الدراسة.

وفقا لما سبق تناولت هذه الدراسة معطيات نظريات: الفعل الاجتماعي، التفاعلية الرمزية، الوصم، والمقولات النظري الخاصة بمفهوم ضغوط الحياة وأثرها على الصحة كإطار نظري موجه للدراسة ومفسر لنتائجها وفيما يلي استعراض كل منها.

نظرية الفعل الاجتماعي:

"يعد الفعل الاجتماعي لدى تالكوت بارسونز وحدة أساسية للحياة الاجتماعية ولأشكال التفاعل بين الناس... ولهذا يعد الفعل عنده الوحدة التي يستطيع الباحث من خلالها رصد الظواهر الاجتماعية وتفسير المشكلات التي يعاني منها الأفراد وتعاني منها المؤسسات على اختلاف مستويات تطورها... والفعل الاجتماعي بالتعرف هو سلوك إرادي لدى الإنسان لتحقيق هدف محدد وغاية بعينها وهو يتكون من بنية تضم الفاعل بما يملكه من خصائص وسمات تميزه من غيره من الأشخاص وموقف يحيط بالفاعل ويتبادل معه التأثير وموجهات قيمية وأخلاقية تجعل الفاعل يميل إلى ممارسة هذا الفعل أو ذاك..." (الغريب، ٢٠١٦، ص ١٧١).

وفقا لمعطيات نظرية الفعل الاجتماعي يعد العودة للتعاطي بعد التعافي فعلا اجتماعيا يتحدد من خلال خصائص الفاعل العضوية بما يتسم به من وضع صحي وخصائص شخصية مثل قوة الإرادة والعزيمة وخصائص اجتماعية مثل العلاقات والتفاعلات الاجتماعية والدلالات والمعاني التي يصبغها الفعل على عودته للتعاطي كفعل اجتماعي.

نظرية التفاعل الرمزي

تشير النظرية إلى عدة قضايا تميزها عن غيرها من النظريات وهذه القضايا في مجملها تشير إلى أن البيئة الاجتماعية المحيطة بالإنسان مليئة بالرموز التي يتوقع منه اكتسابها وتعلمها ومن ثم فهي تشكل جزءا مهما من تفاعلات الإنسان في حياته اليومية، وتؤدي دورها في تشكيل الأحكام القيمية للأشياء من حيث القبول أو الرفض، كما تؤدي هذه الرموز دورها في التفاعل الإنساني من حيث إحساس الفرد بذاتيته وتمييز نفسه عن الآخرين، بما يتسم به من صفات وأوجه شبه واختلاف مع الآخرين ، وإشارة إلى التفاعل الاجتماعي؛ يرى علماء النظرية أن سلوك

الإنسان ليس سلوكاً تلقائياً انفعالياً وإنما اختياريًا وذلك لأن الإنسان ليس سلبياً مع البيئة المحيطة وإنما يؤثر ويتأثر بها (الخطيب، ٢٠٠٩، ص ٢٥٥-٢٥٧)

وفقاً لمعطيات نظرية التفاعل الرمزي يعد سلوك العودة إلى تعاطي المخدرات سلوكاً اختياريًا يقوم به الفرد نتيجة التفاعلات الاجتماعية التي يكتسب منها الفرد إحساسه وشعوره بتقبل الآخرين له من عدمه وتسعى الدراسة لمعرفة وتحليل أهم التفاعلات الاجتماعية التي تمثل رموزاً تقييمية سلبية كان لها أثرها في عودة المتعافين في مجتمع الدراسة للتعاطي مرة أخرى.

نظرية الوصم:

تعد نظرية الوصم من النظريات المفسرة للسلوك الانحرافي والإجرامي، ويشير Kitsuse, 1990 إلى أن نظرية الوصم لا ترجع الجريمة والانحراف إلى ظروف الجرم ولا إلى العوامل المادية أو غير المادية التي دفعته لذلك، وإنما إلى النظرة الاجتماعية السلبية للفرد الذي سبق له الانحراف أو الجريمة من حيث بقائها في أذهان الآخرين مع وصمه بها، مما قد يدفعه إلى الانحراف أو الجريمة مرة أخرى نتيجة التفاعل غير المتكافئ مع بعض أفراد المجتمع والنظرة السلبية تجاهه. (الحسن، ٢٠٠٥، ص ٢٣٣)

وفقاً لمعطيات نظرية الوصم فإن الانتكاسة قد تكون نتيجة لوصم الفرد بالإدمان حتى بعد تعافيه، مع ما يمكن أن يعرضه هذا الوصم إلى تفاعل الأفراد بشكل غير متكافئ معه في العمليات الاجتماعية المختلفة كالعمل والزواج وغيرها من التفاعلات الاجتماعية الأخرى مما قد ينتج عنه عودته للإدمان مرة أخرى.

ضغوط الحياة وتأثيرها على الصحة الشخصية:

يشير (Baron & Branscombe, 2015) إلى أن هناك الكثير من الظروف والأحداث التي يمكن أن تضيف على حاصل ضغوط الحياة في حياة الأفراد مثل حوادث الحياة الضاغطة الكبرى مثل وفاة شخص محبوب أو طلاق مؤلم والتي يمكن أن تؤثر على صحة الإنسان وتسبب له اضطراباً، كما أن المنغصات الصغرى في الحياة اليومية والتي تسمى عادة متاعب الحياة اليومية من الممكن أن تؤثر في الصحة الشخصية إذ بالرغم من أنها أخف حدة إلا أن معدل تكرارها أكثر بكثير من حوادث الحياة الكبرى مما يجعل أنه بالإمكان أن تترك أثرها السلبي كذلك على الصحة

الشخصية. ويشير إلى أحد نماذج تفسير تأثير الضغوط على الصحة الشخصية بأن الضغط يفرض نوعين من التأثيرات المباشرة وغير المباشرة، والتأثيرات المباشرة هي تأثير الجهاز المناعي ووظائف الجسم الأخرى، بينما التأثيرات غير المباشرة هي أساليب الحياة التي يتبناها الأفراد.

"وحيث أن الضغط جزء لا ينفصل عن الحياة فإن المهمة الأساسية التي نواجهها ليست محاولة التخلص منه أو تجنبه، ولكن بدلا من ذلك التوافق معه بفعالية بطرق تقلل من تأثيراته الضارة بينما تساعدنا على التعامل مع مسبباته ... ونركز هنا على إحدى الاستراتيجيات للوصول إلى الهدف الذي يرتبط بعلم النفس الاجتماعي والجانب الاجتماعي من الحياة: طلب الدعم الاجتماعي - الاعتماد على المصادر الانفعالية والمصادر الأخرى التي يوفرها الآخرون. ووفقا لـ Taylor et al, 2010 يشير الدعم الاجتماعي إلى إدراك أو شعور الفرد بأنه محبوب ويهتم به الآخرون وأنه يتم تقديره وأنه جزء من شبكة اجتماعية من المساعدة المتبادلة... ويشير Morgan et al, 1997 أنه يمكن التخمين على أساس الدراسات الخاصة بالتشابه أن الأشخاص الذين يرغبون في الدعم الاجتماعي يميلون للجوء إلى الآخرين الذين يشبهونهم من عدة جوانب..". (Baron&Branscombe, 2015:611).

وفقا للمعطيات النظرية السابقة قد يؤدي مرور المريض المتعافي من الإدمان بظرف مثل الطلاق أو وفاة شخص محب إلى العودة إلى التعاطي كأسلوب حياة متبنى من قبل الفرد سابقا في مواجهة الظروف الحياتية الضاغطة كما يمكن أن تكون هذه الظروف أقل حدة كالتخلفات الأسرية إلى أن تكرارها يمثل ظرفا ضاغطا قويا يؤدي إلى العودة للإدمان كأسلوب تعامل مع هذه الظروف الضاغطة، وتشير المعطيات النظرية أعلاه كذلك إلى أن وجود الدعم الاجتماعي من المحيطين والمتمثلة في الدعم المعنوي والمساعدة المتبادلة تعد استراتيجية هامة في مواجهة ضغوط الحياة وأن الأفراد يميلون لمن يشابههم لطلب الدعم الاجتماعي وفي هذه الحالة قد يمثل لجوء المريض المتعافي إلى أصدقائه من المدمنين لمواجهة ضغوط الحياة عاملا للعودة إلى الإدمان.

الدراسات السابقة:

أولا الدراسات العربية:

-دراسة العمرات والدحادحة (٢٠٢٤) هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الوصمة الاجتماعية والرحمة بالذات والمقدرة التنبؤية لهما في الضبط الذاتي والانتكاسة لدى المتعافين في مراكز علاج الإدمان في الأردن ومن أهم نتائج الدراسة: أن مستوى الوصمة الاجتماعية لدى العينة كان كبيرا وجاء في المرتبة الاولى الوصم الشخصي يليه الوصم من المجتمع يليه الوصم من الاسرة وفي المرتبة الاخيرة الوصم من المعالج.

-دراسة عاشور وآخرين (٢٠٢٣) هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة المرونة المعرفي بالانتكاسة والتعافي لدى مدمني الحشيش والهروين، كما هدفت الدراسة إلى معرفة اذا كان انتهاك قدرة تنبؤية للمرونة المعرفية على الانتكاس والتعافي لدى مدمني الحشيش والهروين، تكونت العينة من ٦٠ فردا من الذكور موزعين ٣٠ مشارك من المتعافين بمدة لا تقل عن ٥ أشهر إلى سنة بينما المجموعة الثانية ٣٠ فردا من المنتكسين بمدة لا تقل من ٥ أشهر إلى سنة ممن تلقوا العلاج في المستشفيات ومراكز الإدمان تراوحت أعمارهم من ٢٧ - ٣٧ عاما استخدمت الدراسة المنهج الوصفي بشقية الارتباطي والمقارن باستخدام مقياس المرونة المعرفية ومقياس الانتكاس ومقياس التعافي ومقياس شدة الإدمان، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق دالة بين المتعافين والمدمنين لصالح المتعافين، توجد علاقة إيجابية دالة إحصائيا بين أداء المرونة المعرفية وبين حدوث التعافي، توجد علاقة سالبة دالة إحصائيا بين أداء المرونة المعرفية وبين حدوث الانتكاس، توجد قدرة تنبؤية للمرونة المعرفية على الانتكاس وعلى التعافي.

دراسة الرضائي (٢٠٢٢) هدفت الدراسة إلى التعرف على أسباب الانتكاسة لدى المتعافين وعلاقتها ببعض المتغيرات مثل عدد مرات الانتكاسة ونوع المادة الأساسية التي يتعاطها المدمن، طبقت الدراسة المنهج الوصفي باستخدام أداة الاستبانة على عدد ٥٥ من المتعافين من المواد المخدرة والمتحققين بجماعة المدمنين المجهولين في السلطنة وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أهمها وجود عدد من الأسباب التي كان لها بالغ الأثر في الانتكاسة: العودة للاختلاط بالمدمنين، عدم وجود إرادة قوية للمتعافي، ضعف المهارات الاجتماعية وصعوبة التواصل مع

الآخرين، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأسباب: البحث عن المتعة من جديد، سهولة توفر المادة المخدرة، العودة للاختلاط بالمدمنين، وذلك لصالح المدمنين للمنتكسين من ٤-٦ مرات، كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين الأسباب: عدم كفاية العلاج الذي خضعت له، النظرة السلبية للمدمن بعد التعافي، لصالح متعاطي المورفين.

-دراسة الشحي والعموش (٢٠٢٢) هدفت الدراسة إلى التحقق من الدوافع الاجتماعية والأسرية للعود إلى تعاطي المخدر مرة أخرى عن طريق البحث في الدراسات النظرية والدراسة الميدانية حيث تم استخدام منهج المسح الاجتماعي باستخدام أداة الاستبانة على عينة غرضية من ١٩٠ مفردة ذكورا وإناثا من الأفراد المتواجدين في المؤسسات العقابية والإصلاحية التابعة لوزارة الداخلية وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: إن دوافع العودة إلى المخدر متشابكة ومتراصة ولا يمكن حصرها في دافع أو دافعين، ففي الدوافع الاجتماعية توصلت الدراسة إلى: رفض تزويج المدمن السابق، عدم تقبل الجيران له، فقدان الأصدقاء، الرفض المجتمعي و غياب دور المرشد الاجتماعي، بينما كانت الدوافع الأسرية : الخلافات بين الوالدين و الخلافات بين أفراد الأسرة، حياة الرفاهية الزائدة ، الدلال الزائد تلعب دورا في هاما في العودة للمخدر.

دراسة الحوتي (٢٠٢٢) هدفت الدراسة للكشف عن العوامل المؤثرة في العود إلى ادمان المخدرات لدى الشباب وسبل تحليلها في ضوء الاستجابة الانسحابية والمخاطر المجتمعية طبقت الدراسة المنهج الوصفي ومنهج دراسة الحالة على عينة من ٢٣ حالة ١٨ حالة من الذكور و٥ حالات من الإناث من العائدين والعائدات للتعاطي بحج شرق منصور، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها أن أسباب العود للإدمان تركزت في: المشكلات الأسرية، سوء المعاملة الوالدية، جماعات الرفاق، تحسين الحالة المزاجية.

دراسة العنزي (٢٠٢٠) هدفت الدراسة إلى التعرف على أكثر أنواع المواد المخدرة التي تؤدي إلى ارتفاع معدلات انتكاسة المدمنين وتحديد العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لانتكاس مدمني المخدرات وأبرز الأساليب العلاجية التي يمكن للأخصائيين أن يمارسوها مع العائد لإدمان المخدرات وقد طبقت الدراسة منهج المسح الاجتماعي الشامل باستخدام أداة الاستبانة على الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيين النفسيين بمجمع الأمل الطبي والبالغ عددهم ٨٥ أخصائي وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج من أهمها: -أن أكثر أنواع المواد المخدرة

التي تؤدي لارتفاع معدلات الانتكاسة هي الحشيش والمنشطات والمنبهات ثم الكحول وتمثلت أهم العوامل الاجتماعية المؤدية لانتكاس المدمنين في: عدم انتظام المدمن في خطة علاجية متكاملة، عدم قطع العلاقات مع الأصدقاء السابقين، انخراط المدمن في أنشطة انحرافية لشغل وقت الفراغ والصراعات الأسرية ثم ضعف الرقابة الأسرية، كما تمثلت أهم العوامل الاقتصادية في معاناة الأسرة من الفقر والحرمان، صعوبة حصول المتعافين على عمل، قلة الأجور، عدم ثقة الآخرين بمشاركة المتعافين في العمل.

-دراسة داوود (٢٠١٨) هدفت الدراسة إلى تقييم العوامل المسببة التي تؤثر على الانتكاس المرتبط بتعاطي المخدرات ومعرفة العلاقة بين الخصائص الديموغرافية وسبب الانتكاس، طبقت الدراسة أداة الاستبيان على عينة احتمالية من ٦٥ مفردة من مرضى العيادات الداخلية في مستشفى ابن رشد التعليمي النفسي ووحدة الطب النفسي في مستشفى بغداد التعليمي وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها: جميع المرضى المنتكسين هم من الذكور بين سن ١٨ إلى ٥٠ سنة، معظم المرضى انتكسوا خلال الست أشهر الأولى بعد العلاج والنسبة الأعلى كانت لمدمني الكحول، الأسباب الرئيسة للانتكاسة هي الشعور بالرغبة الملحة للتعاطي، توافر المادة، عدم المعرفة بخاطر العودة للإدمان، توتر العلاقات الأسرية، لا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر والمهنة وبين سبب الانتكاس، هناك علاقة كبيرة بين الدخل الشهري وسبب الانتكاس.

-دراسة العتيبي (٢٠١٩) طبقت الدراسة على عينة من ٤١ نزيلا في مركز منتصف الطريق التابع لمجمع إرادة والصحة النفسية بالرياض، ومما هدفت له الدراسة التعرف على مدى رضا النزلاء في البرامج العلاجية والتأهيلية المقامة في برنامج منتصف الطريق ومما توصلت له الدراسة: أن رضا النزلاء عن البرامج العلاجية و التأهيلية المقامة في منزل منتصف الطريق كان " محايد"، إلا أن العينة اختلفت من حيث مناسبة المدة الزمنية للبرنامج العلاجي حيث أبدت نصف العينة موافقتها على مناسبة البرنامج الزمني بينما كان نصف العينة الآخر عدم موافق على مناسبة المدة الزمنية للعلاج، وأشارت الدراسة أن غالبية النزلاء بنسبة ٧٠,٧٪ خضعوا للبرنامج لأكثر من مره مما يؤكد على عدم كفاية البرنامج العلاجي لوحدة وأنه أن حقق نجاحا فهو على المدى القصير وليس البعيد.

-دراسة الكندري (٢٠١٤) هدفت الدراسة إلى الكشف عن بعض العوامل: الاجتماعية، الصحية و النفسية، والظروف الحياتية مصادر الدعم الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية ودرجة التدخين التي تساعد على عودة المتعافين للتعاطي ومقارنتهم بالمدمنين المتعافين كما سعت الدراسة للكشف عن الصعوبات التي تواجه جماعة المنتكسين بعد مرحلة العلاج والتعافي ومدى تأثيرها على عودتهم إلى الإدمان وقد طبقت الدراسة المنهج الوصفي باستخدام أداة مقياس العوامل الاجتماعية للانتكاسة و استبانة المتغيرات السكانية على عينة بلغت ١٧١ فرد ممن لديهم خبرات سابقة في تعاطي المخدرات ٨٩ منتكسا و ٨٢ فردا مدمنا متعافيا ممن تلقوا علاجهم في مؤسسات: مستشفى الطب النفسي، قسم الرعاية اللاحقة، لجنة بشاير الخير وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها: -أن أشد الصعوبات التي واجهت أفراد عينة المنتكسين بعد العلاج هي عدم القدرة على المقاومة والرغبة الشديدة في العودة إلى المخدر تليها النظرة السلبية من الآخرين لهم بعد الشفاء، وتبين أيضا أن أغلبية المرضى يعانون أمراضا نفسية متعلقة بالضغط النفسي وتقلب المزاج واضطرابات النوم وجميع أفراد العينة على علاقة مع أصدقاء قدامى ممن يتعاطون المخدرات، كما أشارت الدراسة إلى أن العوامل التي يمكن التنبؤ أن لها تأثير على انتكاسة المتعاطي مستقبلا هي تناسب الدخل الشهري مع تلبية احتياجات المتعافي وعدم الرضا عن الفترة الزمنية المستغرقة في العلاج وعدم الرضا عن البرنامج العلاجي والعلاقات المستمرة مع أصدقاء قدامى يتعاطون المخدرات وانخفاض درجة التدخين.

-دراسة الهباهبه (٢٠١٥) هدفت الدراسة إلى عدة أهداف منها: التعرف على دور العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية في العودة إلى تعاطي المخدرات بعد العلاج، التعرف على طبيعة العلاقة بين الأوضاع المحيطة لمتعاطي المخدرات بعد تلقيهم العلاج ومستوى تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية في العود لتعاطي المخدرات، وقد استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي باستخدام أداة الاستبانة على عينة قصدية مكونة من ٢٠٩ من مدمني المخدرات الذين تلقوا العلاج أكثر من مرة في مركز علاج المدمنين التابع لإدارة مكافحة المخدرات وقد توصلت الدراسة لعدة نتائج من أهمها: بلغ الوسط الحسابي لدور العوامل الاقتصادية ٣,٨٦ بينما بلغ الوسط الحسابي للعوامل النفسية ٣,٦١ وأخيرا بلغ الوسط الحسابي للعوامل الاجتماعية ٣,٥٢. كما أظهرت النتائج وجود علاقة طردية بين مدى وجود مشاكل

أسرية وعدد مرات المعالجة السابقة، كما أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين مستوى تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية مع متغير العمر، كذلك وجدت الدراسة علاقة عكسية بين مستوى تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية مع متغيرات: القبول الاجتماعي، المجاورة بالسكن، المصاهرة، المشاركة الاجتماعية، التعاون والمساعدة، منح الثقة والنزاهة.

-دراسة الريمائي (٢٠١٥) هدفت الدراسة إلى التعرف على أسباب الانتكاسة كما يدركها المدمنون داخل مراكز علاج الإدمان وهل تختلف هذه المواقف تبعاً لبعض المتغيرات، وقد طبقت الدراسة المنهج الوصفي المسحي باستخدام مقياس مواقف الانتكاسة المعد من قبل عسكر وآخرون (٢٠٠٤) على عينة من ٢٥٠ مدمناً يتلقون العلاج في مركز العلاج من الإدمان في عمان وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أهمها: أن أسباب الانتكاسة تتوزع في عاملين: أساسي (اضطراب العلاقات، المشكلات الأسرية، المشاعر غير السارة، الآلام البدنية، ضغوط الرفاق) وثانوي: (السيطرة، الاشتياق، المشاعر السارة)، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سبب الانتكاس على جميع المحاور والحوار الكلي تبعاً لمتغير العمر والمهنة، كما كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمحور المشاعر غير السارة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية وذلك لصالح فئة المطلق، كما اتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أسباب الانتكاسة (الاشتياق، ضغوط الرفاق، المشاعر السارة، المشاعر غير السارة، الآلام البدنية، اضطراب العلاقات، المشكلات لأسرية، الانتكاس الكلي) تبعاً لمتغير المستوى التعليمي بينما وجدت الدراسة أن محور السيطرة لا يتأثر بالمستوى التعليمي، كذلك وجدت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لسبب الانتكاس ضغوط الرفاق، لصالح مكان الإقامة: المدينة، كما اتضح وجدو فروق ذات دلالة إحصائية في أسباب الانتكاسة (الاشتياق، المشاعر السارة، المشاعر غير السارة، اضطراب العلاقات، الآلام البدنية، الانتكاس الكلي) تبعاً لمتغير المادة المستخدمة.

-دراسة بركات والحلاق (٢٠١١) هدفت الدراسة إلى التعرف على أسباب العودة الى تعاطي المخدرات بعد العلاج والتعرف على الفروق في أسباب الانتكاس بحسب المادة المخدرة وبحسب المستوى التعليمي وقد طبقت الدراسة المنهج الوصفي المسحي الميداني باستخدام أداة الاستبانة على عينة من ١٤٥ مدمناً منتكساً من المرصد الوطني لرعاية الشباب وقد توصلت

الدراسة إلى عدة نتائج: أن أهم أسباب الانتكاس: عدم القدرة على مواجهة المشكلات والضغوط، ظهور مشكلات نفسية (القلق والاكتئاب)، العود للاختلاط مع المدمنين، المشكلات الأسرية. كما وجدت الدراسة أنه لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في أسباب الانتكاس بحسب المستوى التعليمي، كما اتضح من النتائج أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في أسباب التعاطي بحسب نوع المادة المخدرة ما عدا: سبب الاختلاط بالمدمنين إذ اتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح متعاطي الكحول والمهروين، وسبب الصدمة العاطفية لصالح متعاطي الحبوب.

دراسة أحمد (٢٠٠٨) وكان من أهداف الدراسة التعرف على الخصائص الديموغرافية للعائد إلى الإدمان بعد علاجه والعوامل الاجتماعية المرتبطة بانتكاسة المدمن، وطبقت الدراسة المسح الاجتماعي بالعينة باستخدام أداتي سجلات الأفراد المدمنين بالمستشفى لحصرهم واستبيان مواقف الانتكاسة على عدد ١٠٨ من العائدين للإدمان من الحالات من إحدى المؤسسات العلاجية الطبية وهو مستشفى جمال ماضي أبو العزائم، وقد توصلت الدراسة إلى أن العوامل الاجتماعية المرتبطة بالانتكاسة كانت حسب الترتيب: المشكلات الأسرية، المشاعر غير السارة، الاشتياق وتلميحات العقار، القدرة على السيطرة على التعاطي، ضغوط رفاق التعاطي، الآلام البدنية والوهن، العلاقات بالآخرين، المشاعر السارة.

ثانياً الدراسات الأجنبية:

دراسة (Strowig,2000) قامت الدراسة باستطلاع آراء عدد من الرجال الذين خضعوا للعلاج الداخلي (السكني داخل المركز) للعلاج من تعاطي الكحول. ثم انتكسوا بعد ذلك، وذلك لتحديد الأحداث التي صنفها الدراسة كعالية الخطورة كمحددات للانتكاس واسترشدت الدراسة في ذلك بنموذج جي. آلان مارلات للوقاية من الانتكاس، وقد سعت الدراسة إلى تحقيق عدة أهداف منها تحديد محددات الانتكاس التي أبلغ عنها الرجال الذين عولجوا من إدمان الكحول والذين انتكسوا بعد عام واحد من العلاج. والتحليل الوصفي للتمثيل النسبي لكل مُحدد انتكاس مُبلغ عنه. ونظرًا لارتفاع معدلات الانتكاس المعزاة إلى الحالات العاطفية السلبية لدى الأشخاص في دراسات سابقة، فقد افترضت الدراسة أن الرجال الذين أبلغوا عن الانتكاس استجابةً للمزاج المكتئب يُمثلون أكبر مجموعة فرعية من المتكسرين في الدراسة. وقد طبقت الدراس

على عدد ٩٣ مفردة من الرجال الذين تعرضوا للانتكاسة بعد العلاج وقد أجريت الدراسة في مركز سكني علاجي لإدمان الكحول والمخدرات في الغرب الأوسط، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها: أيد المشاركون المحددات الشخصية المؤدية للانتكاسة بنسبة ٧٢٪ وكان أكثر هذه المحددات شيوعاً لدى المشاركين هو المزاج المكتئب بنسبة ٢٦,٩٪، يليه موازنة العواقب بنسبة ١٥,١٪ ثم التصرف المندفع بنسبة ٩,٧٪ ثم المواقف السعيدة أو المثيرة بنسبة ٨,٦٪ ثم الرغبة الشديدة (craving) بنسبة ٦,٥٪ ثم بقية المحددات الأخرى بالدراسة، وتشير الدراسة إلى أن تم تصنيف أحد المحددات المؤدية للانتكاسة التي أشار لها ٨,٦٪ من المشاركين وهو عامل الضغط الاجتماعي كأحد المحددات الشخصية المؤدية للانتكاسة، كما توصلت الدراسة إلى أن ١٩,٤٪ من المشاركين لم يقرروا بالمحددات الشخصية وذكروا محددات متنوعة أخرى للانتكاسة.

دراسة (Zeng & Tan, 2021) هدفت الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين الأداء الأسري، رأس المال النفسي، واستراتيجية تاريخ الحياة (كمُتغير وسيط مؤثر على متغير رأس المال النفسي)، والميل إلى الانتكاس لدى الأفراد المدمنين على المخدرات، طبقت الدراسة أداة الاستبيان في ثلاثة مراكز عزل إجباري وبلغ عدد الاستبيانات المستردة الصالحة للتحليل ٨٤٢ مفردة ٥٩٤ ذكر ٢٤٨ أنثى وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أهمها: يرتبط أداء الأسرة ارتباطاً إيجابياً كبيراً برأس المال النفسي واستراتيجية تاريخ الحياة، ويرتبط ارتباطاً سلبياً بالميل إلى الانتكاس. يرتبط الميل إلى الانتكاس ارتباطاً سلبياً برأس المال النفسي واستراتيجية تاريخ الحياة. يرتبط رأس المال النفسي ارتباطاً إيجابياً كبيراً باستراتيجية تاريخ الحياة. وبعد ضبط متغيرات الجنس والعمر والمستوى التعليمي، تشير النتائج إلى أن رأس المال النفسي يلعب دوراً وسيطاً جزئياً بين الأداء الأسري والميل للانتكاس. ووفقاً لنتائج هذه الدراسة، فإن دور رأس المال النفسي بين الأداء الأسري والميل للانتكاس يتم تعديله من خلال استراتيجية تاريخ الحياة.

دراسة (Zhang&Zeng,2021) هدفت الدراسة للكشف عن كيف يؤثر تكيف الأسرة وتماسكها، باعتبارهما مكونين من مكونات أداء الأسرة، على الانتكاس من خلال دراسة الدور الوسيط للكفاءة الذاتية وأسلوب التكيف. طبقت الدراسة أداة الاستبيان وتم توزيعها على عينة ملائمة من ١٠٠٠ فرد يعانون من إدمان المخدرات، وكانوا نزلاء في وحدة كبيرة للامتناع الإجباري عن الإدمان في جيانغشي، الصين. جمعت ٩٥٧ استبياناً صالحاً. وشمل المشاركون ٦٠٩

ذكورًا و٢٧٩ أنثى، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أهمها: ارتبطت قدرة الأسرة على التكيف والتماسك ارتباطاً سلبياً بالميل إلى الانتكاس، توسطت فعالية الذات وأسلوب التأقلم الإيجابي هذه العلاقة من خلال مسارين وسيطين - التأثير الوسيط المنفصل لأسلوب التأقلم الإيجابي والتأثير الوسيط التسلسلي لفعالية الذات وأسلوب التأقلم الإيجابي. لفعالية الذات وأساليب التأقلم الإيجابية لدى الأفراد المدمنين على المخدرات تأثير وسيط تسلسلي على العلاقة بين قدرة الأسرة على التكيف والتماسك.

دراسة (Hiremath et al,2024) هدفت الدراسة إلى تحليل العوامل التي تُسهم في انتكاسة الأشخاص الذين يعانون من إدمان الكحول والتنبؤ بفترة تعافهم، قامت الدراسة بجمع وتحليل بيانات ٣٢٩ مريضاً ذكراً، ممن تلقوا العلاج في مركز شري دارماستالا مانجوناتيشوارا (SDM) لعلاج الإدمان والأبحاث، في أوجيرا، بولاية كارناتاكا في الهند وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها: وكانت عوامل خطر الانتكاس هي الرغبة الشديدة وضغط الأقران. كما وُجد أن عوامل الرصانة هي عامل الدافع، وتأثير المعسكر، والاستعداد للعلاج.

دراسة (Brower&Perron,2010) هدفت الدراسة ل استعراض الأدلة المتعلقة بالعمليات العصبية الحيوية المشتركة بين أنواع مختلفة من المواد المؤثرة على النفس، والتي تشير إلى أن النوم عامل خطر علمي للانتكاس، وخلصت الدراسة إلى أن مقاييس اضطرابات النوم لدى المرضى المدمنين على المواد شائعة في مختلف أنواع المخدرات المستخدمة، وتستمر بعد مرحلة الانسحاب الحاد وحتى فترة الامتناع المطول. ويُعتقد أن اضطرابات النوم تعكس خللاً عصبياً حيوياً، وتزيد من خطر الانتكاس، وتكون قابلةً للعلاج الدوائي.

دراسة (Yamada et al,2005) قامت الدراسة بدمج الدراسة اقتصاديات الصحة السلوكية مع نموذج PRECEDE-PROCEED الموسع، وتفحص فعالية بيانات العلاج لمتعاطي المخدرات في ولاية نيوجيرسي، على عينة ممن مرضى إدمان الكحول والمخدرات من سن ١٣ سنة فأعلى في مراكز العلاج بولاية نيو جيرسي كما قامت الدراسة بتحديد العوامل المرتبطة بعودة متعاطي المواد المخدرة إلى مركز العلاج. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: وخلصت النتائج إلى أن التحصيل التعليمي، وخدمات الاستشارة المقدمة من مقدمي الرعاية الصحية، وخدمات الوكالة ل الصحة العقلية، وعلاجات إزالة السموم لها تأثير كبير في منع سلوك الانتكاس.

التعليق على الدراسات السابقة والفجوة البحثية:

تناولت الدراسات السابقة موضوع الانتكاسة بعد التعافي من الإدمان من عدة جوانب إذ تناول بعضها الجانب الاجتماعي والبعض الآخر الجانب النفسي، كما تطرقت بعض الدراسات إلى وصف لخصائص الباحثين وبعضها الآخر إلى آثار الانتكاسة والبعض إلى عوامل الانتكاسة، ويتضح من خلال الاستعراض للدراسات المتناولة لموضوع عوامل الانتكاسة تنوع الأساليب المنهجية، العوامل المحددة بالدراسة وآلية تصنيف هذه العوامل، وأخيرا اختلاف بعض نتائجها واتفاق الآخر. إلا أنه لا يوجد في الدراسات السابقة دراسة تناولت النزلاء من المرضى المنتكسين في كلا من مراكز العلاج ومراكز التأهيل في القطاعين الحكومي والخاص، وتحاول الدراسة الحالية تغطية هذه الفجوة البحثية ومقارنة نتائجها حول العوامل المؤدية للانتكاسة بعد التعافي من الإدمان بالدراسات السابقة.

الإطار المنهجي للدراسة

نوع الدراسة ومنهجيتها:

تعد الدراسة دراسة وصفية تحليلية تحاول وصف العوامل المؤدية للانتكاسة وتحلل الفروق بين مجتمع الدراسة في هذه العوامل وفقا لبعض المتغيرات الديموغرافية المحددة بالدراسة، وقد اتبعت الدراسة منهج المسح الاجتماعي الشامل لجميع المنشآت الطبية ومراكز التأهيل في القطاعين الحكومي والخاص بمدينة الرياض، التي تقدم العلاج والتأهيل لمرضى الإدمان المنتكسين بعد التعافي.

أسلوب جمع البيانات

تم تحديد الاستبيان كأداة لجمع بيانات الدراسة، وقد حصل الدراسة على موافقة اللجنة الدائمة لأخلاقيات البحث العلمي بجامعة الملك سعود لإجراء الدراسة، كما حصلت الدراسة على موافقة لجنة الأخلاقيات الحيوية بمدينة الملك فهد الطبية Institutional Review Bord-IRB لإجراء الدراسة ، وقد اشتملت أداة الاستبانة على محورين أساسيين، المحور الأول: يشمل بعض الخصائص الديموغرافية المحددة في الدراسة، المحور الثاني: يشمل مقياسا للعوامل المؤدية للانتكاسة ويشمل المقياس على بعدين هما بعد العوامل الذاتية: وهي العوامل التي تتعلق بالمرضى من ناحية

صحية وشخصية من الممكن أن تؤثر في حياته الاجتماعية وبالتالي تؤدي للانتكاسة بعد التعافي، والعوامل الاجتماعية: وهي العوامل ذات العلاقة بالحيث الاجتماعي للمريض والتي قد تؤدي للانتكاسة بعد التعافي. وتم إعداد المقياس من قبل الباحثة بعد الاطلاع والاستفادة من: الدراسات السابقة، النظريات الموجهة للدراسة، والقراءات النظرية حول موضوع الدراسة في استخلاص عدد من العوامل التي من الممكن أن تؤدي للانتكاسة بعد التعافي من الإدمان، واحتوى المقياس على ٣٨ عبارة صنف إلى بعدين، البعد الأول خاص بالعوامل الذاتية احتوى ١٧ عبارة والبعد الثاني خاص بالعوامل الاجتماعية احتوى على ٢١ عبارة، وقد تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي بحيث يجب المبحوث من خلال اختيار الإجابة المناسبة له من البدائل المتدرجة من ١ إلى ٥ كما يلي: (٥) موافق جداً، (٤) موافق، (٣) موافق إلى حد ما، (٢) غير موافق، (١) غير موافق أبداً، وفي ما يلي توضيح المدى وطول الفئة.

المدى = أعلى قيمة للمقياس - أقل قيمة للمقياس كالتالي أي ٥ - ١ = ٤.

طول الفئة = المدى ÷ عدد فئات المقياس كالتالي ٤ ÷ ٥ = ٠,٨٠.

وفقاً لما سبق تم تصنيف متوسطات بدائل الاستجابات على المقياس كما يلي:

جدول رقم (١)

المتوسط الحسابي	المستوى	الفئة
أقل من 1.80	منخفض جداً	غير موافق أبداً
من 1.80 - أقل من 2.60	منخفض	غير موافق
من 2.60 - أقل من 3.40	متوسط	موافق إلى حد ما
من 3.40 - أقل من 4.20	مرتفع	موافق
من 4.20 - 5.00	مرتفع جداً	موافق جداً

إجراءات الصدق والثبات:

أولاً الصدق الظاهري وصدق المحتوى

تم عرض الاستبيان على عدد من المحكمين تنوعت تخصصاتهم العلمية بين علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية وعلم النفس الاجتماعي للأخذ برأيهم حول الاستبيان والمقياس المرفق به

ومدى ملائمته للتطبيق، وتم أخذ المقترحات والتأكد من ملائمة الأداة للتطبيق مما دلل على الصدق الظاهري للأداة.

كما تم التأكد من وضوح وسهولة فهم الأداة للمبحوثين من خلال التطبيق على عدد ٢٠ مفردة، والتأكد من أن عبارات المقياس تقيس ما صممت لقياسه مما دل على صدق المحتوى للأداة.

ثانياً الثبات

بعد تطبيق الأداة على عينة من ٢٠ مفردة تم إجراء اختبار ألفا كرونباخ لقياس لاتساق الداخلي للأداة وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (٢) قيم معاملات ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس العوامل المؤدية إلى الانتكاسة بعد التعافي من الإدمان

القيمة ألفا	عدد العبارات	البعد
0.804	17	محور العوامل الذاتية
0.885	21	محور العوامل الاجتماعية
0.899	38	الدرجة الكلية للمقياس

اتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل الثبات لأبعاد المقياس تراوحت ما بين ٠,٨٤ إلى ٠,٨٩، مما دلل على ارتفاع ثبات المقياس، وبناء على ما سبق من نتائج لاختبارات الصدق والثبات اتضح صلاحية وجاهزية الأداة للتطبيق.

مجتمع الدراسة:

تم تحديد مجتمع الدراسة بمرضى الإدمان المنتكسين الذين يتلقون العلاج والتأهيل في المراكز التي توفر خدمات العلاج والتأهيل لمرضى الإدمان والتي تم تحديدها من خلال: "دليل خدمات علاج وتأهيل مرضى الإدمان" المنشور من قبل وزار الصحة (الإصدار الأول) للعام ١٤٤٤ هـ / ٢٠٢٣ وهي كالتالي: مجمع إرادة والصحة النفسية في مدينة الرياض (قطاع حكومي) يوفر المجمع خدمة التنويم للعلاج، وكذلك خدمة التأهيل من خلال مركز منزل منتصف الطريق الملحق بالمجمع، مستشفى دله نمار (قطاع خاص) يوفر المستشفى خدمة التنويم لعلاج مرضى الإدمان،

مركز بوابات الصحة (قطاع خاص)، ومركز قويم (قطاع خاص) ويوفر المركزان خدمة التأهيل لمرضى الإدمان، وقد شملت الدراسة جميع المراكز في القطاعين الحكومي والخاص في مدينة الرياض بهدف شمولية الوصف والتحليل للعوامل المؤدية للانتكاسة ومعرفة ما إذا كان هناك تأثير للخصائص الديموغرافية في هذه العوامل من عدمه.

وحدة المعاينة:

مرضى الإدمان المنتكس بعد التعافي والذي يخضع لعلاج سحب السموم أو التأهيل في مراكز علاج أو تأهيل الإدمان في مدينة الرياض في فترة جمع بيانات الدراسة من شهر سبتمبر إلى شهر ديسمبر من العام ٢٠٢٤.

عينة الدراسة:

اتبعت الدراسة طريقة العينة العمدية (الغرضية) (purposive sample)، ويكون اختيار الباحث في هذا النوع من العينات بحسب طبيعة بحثه بحيث يحقق أهداف الدراسة المطلوبة (قنديلجي والسامرائي، ٢٠٠٩)، وقد تم تطبيق العينة وفق عدة خطوات كما يلي:

الخطوة الأولى:

تم تحديد مرضى الإدمان المنتكسين من قبل الإدارة المعنية (الأخصائيين الاجتماعيين أو النفسيين) في كل مركز من مراكز العلاج والتأهيل المحددة بالدراسة في مدينة الرياض.

الخطوة الثانية:

قامت الباحثة بمقابلة مرضى الإدمان المنتكسين لتعريفهم بالباحثة وبموضوع الدراسة وأهدافه، وعرض طلب مشاركتهم الطوعية في الإجابة على الاستبيان، وبعد موافقة أفراد العينة المستهدفة بالدراسة تم توزيع أداة الاستبيان عليهم للإجابة عليها.

الخطوة الثالثة:

بعد جمع الاستبانات تم مراجعتها للتأكد من استيفاء الإجابة عليها ومناسبتها للتحليل الإحصائي، وقد بلغ عدد الاستبانات الصالحة للتحليل ٦١ استبانة من مختلف مراكز العلاج والتأهيل المحددة في الدراسة في مدينة الرياض.

بيانات العينة:

جدول رقم (٣) بيانات العينة

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة
نوع المركز	مستشفى	25	41
	تأهيل (منتصف الطريق)	36	59
	المجموع	61	100
نوع القطاع	حكومي	41	67.2
	خاص	20	32.8
	المجموع	61	100

يتضح من الجدول أعلاه توزيع أفراد العينة حسب أولاً نوع المركز؛ حيث مثل أفراد العينة من نزلاء مراكز العلاج لسحب السموم (المستشفى) ما نسبته ٤١٪، بينما مثل أفراد العينة من نزلاء مراكز التأهيل (منتصف الطريق) ما نسبته ٥٩٪، كما يتضح أيضاً من بيانات الجدول أعلاه نوع القطاع لمراكز العلاج و التأهيل؛ حيث يمثل نزلاء مركزي العلاج والتأهيل في القطاع الحكومي ما نسبته ٦٧,٢٪ من العينة، بينما شكل نزلاء مراكز العلاج والتأهيل في القطاع الخاص نسبة ٣٢,٨٪ وتشكل هذه النسب عينة قصدية تم سحبها من مجتمع الدراسة المتمثل بكافة مراكز علاج وتأهيل المدمنين في القطاعين الحكومي والخاص بمدينة الرياض.

حدود الدراسة:

الحدود البشرية: مرضى الإدمان المنتكسين نزلاء مراكز سحب السموم (المستشفيات) ومراكز التأهيل (منازل منتصف الطريق) لعلاج وتأهيل الإدمان في القطاعين الحكومي والخاص بمدينة الرياض خلال الفترة من سبتمبر ٢٠٢٤ إلى ديسمبر ٢٠٢٤.

الحدود المكانية: مراكز علاج وتأهيل الإدمان في مدينة الرياض وهي: مراكز العلاج (سحب السموم) المتمثلة في مستشفى إرادة والصحة النفسية (قطاع حكومي)، مستشفى دلة غمار (قطاع خاص)، ومراكز التأهيل (منازل منتصف الطريق) وهي منزل منتصف الطريق التابع لمستشفى إرادة ولصحة النفسية (قطاع حكومي)، مركز بوابات الصحة ومركز قويم (قطاع خاص).

الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة وجمع البيانات خلال الفترة من ٢٥/٩/٢٠٢٤ إلى ١٠/١٢/٢٠٢٤.

أساليب التحليل الاحصائي:

لتحديد الأساليب الإحصائية المناسبة للدراسة، تم إجراء اختبار اعتدالية التوزيع كولموغوروف-سميرنوف Kolmogorov-Smirnov للمتغير التابع في الدراسة وهو العوامل المؤدية للانتكاسة بعد التعافي وقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

جدول رقم (٤) اختبار اعتدالية التوزيع

المتغير التابع	statistic	df	Sig
بعد العوامل الذاتية	0.101	61	0.193
بعد العوامل الاجتماعية	0.104	61	0.097
مقياس العوامل المؤدية للانتكاسة	0.106	61	0.084

ويتضح من الجدول السابق أن درجة الدلالة الإحصائية لمقياس العوامل المؤدية للانتكاسة بعد التعافي من الإدمان بلغت ٠,٠٨٤ كما بلغت درجة الدلالة الإحصائية لبعء العوامل الذاتية في المقياس ٠,١٩٣ وبلغت درجة الدلالة الإحصائية لبعء العوامل الاجتماعية ٠,٠٩٧ وجميع الدرجات السابقة أعلى من ٠,٠٥ مما يعني أنها غير دالة احصائياً وهو ما يشير أن المتغير التابع تحقق فيه شرط التوزيع الطبيعي للبيانات المطلوب لإجراء أساليب اختبار الإحصاء البارامترى. وفقاً لذلك طبقت الدراسة أساليب: المتوسط والانحراف المعياري لمقياس الإحصاء الوصفي الخاص بالعوامل المؤدية للانتكاسة بعد التعافي، واختبار One Way Anova و T-Independent Test لمقياس الفروق بين المبحوثين في العوامل المؤدية للانتكاسة وفقاً لبعض الخصائص الديموغرافية المحددة بالدراسة، وقد تم إجراء اختبار تجانس التباين في كل من هذه الاختبارات الاستدلالية للتحقق كذلك من انطباق هذا الشرط، وقد أظهرت النتائج انطباق الشرط في جميع الاختبارات الإحصائية المحررة لمقياس الفروق في الدراسة.

نتائج الدراسة:

المحور الأول: الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

توضح النتائج أدناه وصف عينة الدراسة المحتوي على بعض المتغيرات الديموغرافية المحددة بالدراسة للعينة.

جدول رقم (٥) الخصائص الديموغرافية للعينة

المتغير	المستوى	التكرار	النسبة
الجنس	ذكر	61	100%
	المجموع	61	100%
العمر	من 20 إلى أقل من 30	31	50.8
	من 30 إلى أقل من 40	21	34.4
	من ٤٠ فأكثر	9	14.8
الحالة الاجتماعية	عازب	48	78.7
	متزوج	8	13.1
	مطلق	5	8.2
	المجموع	61	100
هل لديك أطفال؟ (للمتزوج والمطلق).	نعم	11	85
	لا	2	15
	المجموع	13	100
المستوى التعليمي	ثانوي فأقل	42	68.9
	بكالوريوس	15	24.6
	لم يجيب	4	6.6
	المجموع	61	100
هل تعمل؟	نعم	25	41
	لا	36	59
	المجموع	61	100
الراتب الشهري	أقل من 10000	13	52
	من 10000 فأكثر	7	28

المتغير	المستوى	التكرار	النسبة
	لم يجيب	5	20
	المجموع	25	100

يتضح من جدول السابق بعض الخصائص الديموغرافية للعينة؛ إذ شكلت عينة الدراسة من الذكور بنسبة ١٠٠٪، كما شكلت الفئة العمرية من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة نصف العينة إذ بلغت النسبة المئوية لها ٥٠,٨٪. يليها الفئة العمرية من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة بنسبة ٣٤,٤٪ وأقل الفئات العمرية كانت من ٤٠ سنة فأكثر إذ شكلت ١٤,٨٪. وبالنسبة للحالة الاجتماعية شكلت فئة العزاب أغلب فئات عينة الدراسة بنسبة ٧٨,٨٪ يلي ذلك المتزوجون بنسبة ١٣,١٪ وأخيراً المطلقون بنسبة ٨,٢٪. وقد شكلت نسبة من لديهم أطفال من المتزوجين والمطلقين نسبة ٨٥٪ بينما من ليس لديهم أطفال بلغت ١٥٪.

كما يتضح المستوى التعليمي للعينة إذ شكلت فئة "ثانوي فأقل" أغلب عينة الدراسة بنسبة ٦٨,٨٪، بينما شكلت فئة البكالوريوس ٢٤,٦٪. وشكلت نسبة غير العاملين ٥٩٪ بينما العاملين ٤١٪، وبالنسبة للدخل الشهري للعاملين فقد شكلت نسبة من دخلهم الشهري أقل من ١٠٠٠٠٪ بنسبة ٥٢٪، بينما شكلت نسبة من دخلهم الشهري ١٠٠٠٠ فأكثر نسبة ٢٨٪.

المحور الثاني: الإجابة على تساؤلات الدراسة ومناقشتها:

فيما يلي استعراض النتائج الإحصائية للإجابة عن أسئلة الدراسة، يلي ذلك مناقشة وتحليل هذه النتائج.

أولاً استعراض التحليل الإحصائي للإجابة على تساؤلات الدراسة

أ- الإجابة على التساؤلات الأولى والثاني للدراسة:

١- ما العوامل الذاتية المؤدية للانتكاسة بعد التعافي من الإدمان؟

٢- ما العوامل الاجتماعية المؤدية للانتكاسة بعد التعافي من الإدمان؟

جدول رقم (٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والترانيب لعبارات مقياس العوامل المؤدية إلى الانتكاسة بعد التعافي من الإدمان

المرتبة	البيان	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	الفئة
1	ضعف الإرادة في الإقلاع عن الإدمان	3.83	1.280	2	موافق
2	وجود تقلبات في المزاج	3.96	1.196	1	موافق
3	صعوبة النوم	3.50	1.467	4	موافق
4	عدم كفاية البرنامج العلاجي	3.03	1.505	11	موافق إلى حد ما
5	عدم الرضا عن الفترة الزمنية المخصصة للعلاج	3.06	1.424	10	موافق إلى حد ما
6	عدم التوافق في العلاقة مع الفريق العلاجي	2.86	1.442	12	موافق إلى حد ما
7	إجبار المريض من البداية على الانضمام للبرنامج العلاجي للإقلاع عن الإدمان	3.39	1.481	6	موافق إلى حد ما
8	الرغبة في الانعزال	3.16	1.485	9	موافق إلى حد ما
9	القلق من المجتمع	3.23	1.605	8	موافق إلى حد ما
10	الشعور بصعوبة التواصل مع الآخرين	3.14	1.525	10	موافق إلى حد ما
11	عدم الانتظام في الخطة العلاجية	3.32	1.410	7	موافق إلى حد ما
12	الالام البدنية	2.71	1.495	13	موافق إلى حد ما
13	المرض النفسي مثل الاكتئاب	3.50	1.490	4	موافق
14	الشعور بأنه لا فائدة من العودة كشخص سليم متعافي من الإدمان (الإحباط)	3.23	1.509	8	موافق إلى حد ما
15	الهروب من الذات	3.49	1.385	5	موافق
16	عدم الاقتناع بالإقلاع	2.93	1.481	12	موافق إلى حد ما
17	الشعور بأنه عبء على الأسرة	3.59	1.464	3	موافق
المتوسط العام للبعد 3.28		الفئة: موافق إلى حد ما			
الانحراف المعياري 0.901		الدرجة: متوسط			
18	الخلافات الأسرية	3.54	1.522	5	موافق
19	الصعوبات في محيط العمل	3.24	1.324	12	موافق إلى حد ما
20	عدم تقبل المصاهرة	2.54	1.533	18	غير موافق

الترتيب	الفئة	الانحراف المعياري	المتوسط	العبارة	الترتيب	البعد
16	موافق إلى حد ما	1.405	2.91	ضعف التواصل مع الفريق العلاجي	21	الاجتماعية
17	موافق إلى حد ما	1.382	2.76	الصدمات العاطفية	22	
15	موافق إلى حد ما	1.617	3.01	عدم تلقي دعوات للمناسبات الاجتماعية	23	
7	موافق	1.396	3.44	قلة وجود أنشطة ترفيهية ملائمة	24	
7	موافق	1.533	3.44	عدم وجود شخص داعم للاستمرار في الإقلاع عن الادمان	25	
13	موافق إلى حد ما	1.465	3.22	عدم كفاية الجلسات العلاجية الفردية	26	
1	موافق جدا	1.082	4.37	الاختلاط بالأصدقاء القدامى من المدمنين	27	
3	موافق جدا	1.258	4.01	تكرار تذكير الآخرين للشخص المتعافي بمرضه الإدماني	28	
9	موافق إلى حد ما	1.527	3.36	قلة الدخل المادي	29	
8	موافق إلى حد ما	1.604	3.39	صعوبة الحصول على عمل	30	
6	موافق جدا	1.501	3.52	سوء التعامل من أفراد الأسرة	31	
4	موافق	1.465	3.57	عدم القدرة على تقديم المساعدة لأفراد الأسرة حين يحتاجون لها	32	
19	موافق إلى حد ما	1.587	2.49	الانفصال الزوجي	33	
14	موافق إلى حد ما	1.521	3.05	السفر	34	
10	موافق إلى حد ما	1.542	3.29	ادمان أحد الأقارب	35	
11	موافق إلى حد ما	1.674	3.27	رفض الأسرة للمدمن حتى بعد تعافيه	36	
6	موافق إلى حد ما	1.608	3.52	وجود ديون	37	
2	موافق جدا	1.203	4.13	شك الأسرة المستمر	38	
الفئة: موافق إلى حد ما الدرجة: متوسط			المتوسط العام للبعد: 3.38 الانحراف المعياري: 0.901			

يتضح من الجدول أعلاه أن مستوى العوامل الاجتماعية كان متوسطا وقريبا إلى المستوى المرتفع، إذ بلغ المتوسط العام لبعد العوامل الاجتماعية ٣,٣٨ وهو ما يوازي "موافق إلى حد ما" على التدرج المحدد لأداة الدراسة، وقد حصلت عبارة "الاختلاط بالأصدقاء القدامى من المدمنين" على الدرجة الأعلى إذ بلغ المتوسط ٤,٣٢، يليه عبارة "شك الأسرة المستمر" بمتوسط ٤,١٣ ثم عبارة "تكرار تذكير الآخرين للشخص المتعافي بمرضه الإدماني" بمتوسط ٤,٠١، ثم "عدم

القدرة على تقديم المساعدة لأفراد الأسرة حين يحتاجون لها" بمتوسط ٣,٥٧ ثم "الخلافات الأسرية بمتوسط ٣,٥٤".

كما يتضح من خلال الجدول أن مستوى العوامل الذاتية كان متوسطا إذ بلغ المتوسط العام للبعد ٣,٢٨ وهو ما يوازي فئة "موافق إلى حد ما"، وقد حصلت عبارة "وجود تقلبات في المزاج" على أعلى متوسط بلغ ٣,٩٦، يلي ذلك "ضعف الإرادة في الإقلاع عن الإدمان" بمتوسط ٣,٨٣، ثم عبارة "الشعور بأنه عبء على الأسرة" بمتوسط ٣,٥٩، ثم عبارة "وجود مرض نفسي مثل الاكتئاب" وعبارة "صعوبة النوم" بمتوسط ٣,٥٠ ثم عبارة "الهروب من الذات" بمتوسط ٣,٤٩.

ب- الإجابة على التساؤل الثالث في الدراسة: ما الفروق بين المبحوثين في العوامل الذاتية وفقا لبعض الخصائص الديموغرافية؟

جدول رقم (٧) اختبار T independent-test للدلالة الفروق في العوامل الذاتية المؤدية للانتكاسة بعد التعافي من الإدمان حسب المتغيرات: (المستوى التعليمي، العمل، الراتب الشهري)

العوامل الذاتية	المستوى التعليمي	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (ت)	الدلالة الاحصائية
العوامل الذاتية	ثانوي فأقل	42	3.27	0.738	-0.189	0.851
	بكالوريوس	15	3.32	0.819		
العوامل الذاتية	العمل	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	-0.436	0.664
	يعمل	23	3.20	0.868		
	لا يعمل	36	3.29	0.688		
العوامل الذاتية	الراتب الشهري	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	0.942	0.359
	أقل من 10000	13	3.51	0.763		
	من 10000 فأكثر	7	3.14	0.944		

يتضح من نتائج الجدول أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العوامل الذاتية تبعا لمتغيرات: المستوى التعليمي إذ بلغت قيمة (ت) -٠,١٨٩- ومتغير العمل إذ بلغت قيمت (ت) -٠,٤٣٦- ومتغير الراتب الشهري إذ بلغت قيمة (ت) ٠,٩٤٢ وجميع هذه لقيم السابقة غير دالة إحصائيا.

جدول رقم (٨) تحليل التباين الأحادي one way Anova لمعرفة دلالة الفروق في العوامل الذاتية المؤدية للانتكاسة بعد التعافي من الإدمان حسب متغيري العمر والحالة الاجتماعية:

متغير العمر						
الدلالة	(F) قيمة ف	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر الفروق	العوامل الذاتية
0.372	1.006	0.577	2	1.155	بين المجموعات	
		0.574	58	33.294	داخل المجموعات	
			60	34.448	المجموع	
متغير الحالة الاجتماعية						
الدلالة	(F) قيمة ف	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر الفروق	العوامل الذاتية
0.192	1.698	0.953	2	1.906	بين المجموعات	
		0.561	58	32.543	داخل المجموعات	
			60	34.448	المجموع	

يتضح من الجدول أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغيري: العمر إذ بلغت اختبار ف (١,٠٠٦) ومتغير الحالة الاجتماعية إذ بلغت قيمة اختبار ف (١,٦٩٨) وهما غير دالتين احصائيا.

ج- الإجابة على التساؤل الرابع في الدراسة: ما الفروق بين المبحوثين في العوامل الاجتماعية وفقا لبعض الخصائص الديموغرافية؟

جدول رقم (٩) اختبار ت المستقل T independent-test الدلالة الفروق في العوامل الاجتماعية المؤدية للانتكاسة بعد التعافي من الإدمان حسب المتغيرات: (المستوى التعليمي، العمل، الراتب الشهري)

المستوى التعليمي	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (ت)	الدلالة الاحصائية
ثانوي فأقل	42	3.45	0.873	0.716	0.477
بكالوريوس	15	3.26	0.813		
العمل	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (ت)	الدلالة الاحصائية
يعمل	23	3.17	0.946	-1.225	0.226
لا يعمل	36	3.46	0.857		
الراتب الشهري	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (ت)	الدلالة الإحصائية
أقل من 10000	13	3.24	0.961	-0.577	0.571
من 10000 فأكثر	7	3.48	0.801		

يتضح من الجدول أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغيري: العمر إذ بلغت اختبار ف (١,٠٠٦) ومتغير الحالة الاجتماعية إذ بلغت قيمة اختبار ف (١,٦٩٨) وهما غير دالتين احصائيا.

ج- الإجابة على التساؤل الرابع في الدراسة: ما الفروق بين المبحوثين في العوامل الاجتماعية وفقا لبعض الخصائص الديموغرافية؟

جدول رقم (٩) اختبار ت المستقل T independent-test الدلالة الفروق في العوامل الاجتماعية المؤدية للانتكاسة بعد التعافي من الإدمان حسب المتغيرات: (المستوى التعليمي، العمل، الراتب الشهري)

العوامل الاجتماعية	المستوى التعليمي	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (ت)	الدلالة الاحصائية
العوامل الاجتماعية	ثانوي فأقل	42	3.45	0.873	0.716	0.477
	بكالوريوس	15	3.26	0.813		
العوامل الاجتماعية	العمل	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (ت)	الدلالة الاحصائية
	يعمل	23	3.17	0.946	-1.225-	0.226
	لا يعمل	36	3.46	0.857		
العوامل الاجتماعية	الراتب الشهري	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (ت)	الدلالة الإحصائية
	أقل من 10000	13	3.24	0.961	-0.577-	0.571
	من 10000 فأكثر	7	3.48	0.801		

يتضح من نتائج الجدول أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العوامل الاجتماعية تبعا لمتغيرات: المستوى التعليمي إذ بلغت قيمة (ت) ٠,٧١٦ ومتغير العمل إذ بلغت قيمة (ت) -١,٢٢٥ ومتغير الراتب الشهري إذ بلغت قيمة (ت) -٠,٥٧٧- وجميع هذه لقيم السابقة غير دالة إحصائية.

جدول رقم (١٠) تحليل التباين الأحادي one way Anova لمعرفة دلالة الفروق في العوامل الاجتماعية المؤدية للانتكاسة بعد التعافي من الإدمان حسب متغيري العمر والحالة الاجتماعية:

متغير العمر					
الدلالة	قيمة ف (F)	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصادر الفروق
0.884	0.123	0.103	2	0.206	بين المجموعات
		0.837	58	48.563	داخل المجموعات
			60	48.769	المجموع
متغير الحالة الاجتماعية					
الدلالة	قيمة ف(F)	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصادر الفروق
0.617	0.487	0.403	2	0.806	بين المجموعات
		0.827	58	47.964	داخل المجموعات
			60	48.7692	المجموع

يتضح من الجدول أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغيري: العمر إذ بلغت اختبار ف (٠,١٢٣) ومتغير الحالة الاجتماعية إذ بلغت قيمة اختبار ف (٠,٤٨٧) وهما غير داليتين إحصائيا.

مناقشة وتحليل نتائج الدراسة:

اتضح من خلال النتائج الإحصائية أن مستوى العوامل الاجتماعية المؤدية للانتكاسة بعد التعافي من الإدمان ومستوى العوامل الذاتية المؤدية للانتكاسة بعد التعافي من الإدمان كان متوسطا وإن كان مستوى العوامل الاجتماعية قريب من الارتفاع إذ بلغ المتوسط العام للعوامل الاجتماعية ٣,٣٨ وبلغ المتوسط العام للعوامل الذاتية ٣,٢٨، كما اتضح من خلال النتائج الإحصائية أنه لا يوجد فروق بين الباحثين في هذه العوامل الاجتماعية والذاتية بناء على المتغيرات الديموغرافية المحددة بالدراسة.

وقد كانت العبارات الخمس الأولى في ترتيبها حسب إجابات الباحثين ضمن بعد العوامل الاجتماعية كما يلي: أولا " الاختلاط بالأصدقاء القدامى من المدمنين " وتتفق هذه النتيجة مع دراسات: أحمد (٢٠٠٨) التي أشارت إلى أن من العوامل الاجتماعية المرتبطة بالانتكاسة ضغوط

رفاق التعاطي، كما تتفق مع دراسة الكندري (٢٠١٤) التي أشارت إلى أنه من العوامل التي يمكن التنبؤ أن لها تأثير على انتكاسة المتعاطي مستقبلا هي العلاقات المستمرة مع أصدقاء قدامى يتعاطون المخدرات، كما تتفق مع دراسة الريماوي (٢٠١٥) التي أشارت أن ضغوط الرفاق من ضمن العوامل الاساسية المؤدية للانتكاسة، وتتفق مع دراسة العنزي (٢٠٢٠) التي أشارت إنه من أهم العوامل المؤدية لانتكاس المدمنين عدم قطع العلاقات مع الأصدقاء السابقين، وتتفق مع دراسة الرضائي (٢٠٢٢) التي أشارت إلى أن العودة للاختلاط بالمدمنين من الأسباب التي كان لها بالغ الأثر في الانتكاسة، وتتفق مع دراسة الحوتي (٢٠٢٢) التي أشارت إلى ان جماعة الرفاق من اهم العوامل المؤدية للعودة الى ادمان المخدرات، كما تتفق مع دراسة Hieremath (٢٠٢٤) التي أشارت أن من عوامل الانتكاس ضغط الاقران.

كما اتضح من نتائج الدراسة أن العامل الاجتماعي الذي احتل المرتبة الثانية هو " شك الأسرة المستمر" ، و تتفق هذه النتيجة مع معطيات التفاعل الرمزي حيث تشير معطيات النظرية إلى أن من خلال التفاعلات الاجتماعية للإنسان مع بيئته الاجتماعية المحيطة به تتشكل صورته لنفسه وإحساسه بذاته وتتميز نفسه عن الآخرين، وفقا لذلك فإن الشك المستمر من الأسرة يشكل للمتعافي صورة عن نفسه بكونه غير قادر على التوقف عن التعاطي، مما يؤدي به للعودة للتعاطي والإدمان مرة أخرى كسلوك متوقع منه من قبل البيئة الاجتماعية المحيطة وهي الأسرة. وفقا لما سبق كذلك فإنه يمكن تصنيف "شك الأسر المستمر في المتعافي" ضمن الوصم الأسري المؤدي للانتكاسة، وهو ما يتفق مع دراسة العمرات والدحادحة (٢٠٢٤) التي أشارت إلى أن الوصمة من الأسرة كانت في المرتبة الثالثة ضمن مستويات الوصمة الاجتماعية.

واتضح أن العامل الاجتماعي الثالث حسب نتائج الدراسة " تكرار تذكير الآخرين للشخص المتعافي بمرضه الإدماني" وهو ما يشير إلى الوصمة الاجتماعية التي تلحق بمرض الإدمان على الرغم من تعافيه، مما يؤدي إلى الانتكاسة وتتفق هذه النتيجة مع دراسة العمرات والدحادحة (٢٠٢٤) التي أشارت إلى أن مستوى الوصمة الاجتماعية لدى العينة كان كبيرا واحتلت الوصمة من المجتمع المرتبة الثانية. كما تتفق النتيجة مع نتيجة دراسة الرضائي (٢٠٢٢) التي أشارت إلى أن من أسباب الانتكاسة النظرة السلبية للمدمن بعد التعافي، كما تتفق النتيجة مع دراسة الكندري (٢٠١٤) التي أشارت أن من أشد الصعوبات التي تواجه أفراد العينة بعد العلاج النظرة

السلبية من الآخرين لهم بعد الشفاء، وتتفق النتيجة كذلك مع معطيات نظرية الوصم التي تشير إلى أن النظرة الاجتماعية السلبية للفرد الذي سبق له الانحراف من حيث بقائها في أذهان الآخرين مع وصمه بما قد يدفعه للانحراف مرة أخرى نتيجة التفاعل غير المتكافئ من بعض أفراد المجتمع والنظرة السلبية تجاهه.

واحتل المرتبة الرابعة في العوامل الاجتماعية المؤدية للانتكاسة " عدم القدرة على تقديم المساعدة لأفراد الأسرة حين يحتاجون لها" وتتفق هذه النتيجة مع معطيات نظرية التفاعل الرمزي التي تشير إلى أن التفاعلات الاجتماعية تؤدي دورها في إحساس الفرد بذاته وتقييمه لنفسه بناء على تفاعلاته مع الآخرين وفقا لذلك قد يؤدي عدم قدرة المتعافي على تقديم المساعدة لأفراد أسرته حين الحاجة الى النظرة بشكل سلبى لنفسه لعدم قدرته على أداء المطلوب منه أداءه تجاه أسرته مما يؤدي به إلى العودة للتعاطي مرة أخرى. وهو ما يمكن اعتباره من الوصم الشخصي للمدمن المتعافي أي النظر لنفسه بشكل سلبى وهو ما يتفق مع دراسة العمرات والدحادحة (٢٠٢٤) التي أشارت إلى أن الوصم الشخصي جاء في المرتبة الأولى ضمن مستويات الوصمة الاجتماعية لأفراد العينة.

وأخيرا فقد احتل المرتبة الخامسة في العوامل الاجتماعية "الخلافات الأسرية" وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة الشحي والعموش (٢٠٢٢) التي وجدت ضمن النتائج أن من الدوافع الأسرية للعودة إلى تعاطي المخدرات كانت الخلافات بين الوالدين والخلافات بين أفراد الأسرة. كما تتفق النتيجة مع دراسة الحوتي (٢٠٢٢) التي وجدت أن الخلافات الاسرية من أهم العوامل المؤدية إلى العودة للإدمان لدى الشباب، وتتفق مع دراسة العنزي (٢٠٢٠) التي وجدت أن الصراعات الأسرية من أهم العوامل المؤدية للانتكاسة المدمنين، كذلك تتفق مع نتيجة دراسة الداوود (٢٠١٨) التي وجدت أن توتر العلاقات الأسرية من الأسباب الرئيسية للانتكاسة كما تتفق النتيجة مع دراسة الهباهبة (٢٠١٥) التي وجدت أن هناك علاقة عكسية بين مدى وجود مشاكل أسرية وعدد مرات المعالجة السابقة، كما تتفق مع دراسة الرعماوي (٢٠١٥) التي وجدت أن المشكلات الأسرية من العوامل الأساسية للانتكاسة، وتتفق مع دراسة احمد (٢٠٠٨) التي وجدت المشكلات الأسرية في المرتبة الأولى في العوامل الاجتماعية المرتبطة بالانتكاسة، وتتفق كذلك مع دراسة (Zeng & Tan, ٢٠٢١) التي ذكرت أن أداء الأسرة يرتبط ارتباطا سلبيا بالميل

إلى الانتكاس. وأخيرا تتفق النتيجة مع دراسة (Zhang&Zeng (2021 التي ذكرت ارتباط قدرة الأسرة على التماسك والتكيف بالميل للانتكاس. ويشير (Baron&Branscomnmbe,2015) إلى أن الأفراد يقومون بطلب الدعم الاجتماعي لمواجهة الضغوط أي الاعتماد على المصادر الانفعالية والمصادر الأخرى التي يوفرها الآخرون في مواجهة ضغوط الحياة، وتعد الأسرة وفقا لهذه المعطيات من أهم مصادر الدعم الاجتماعي، لذا تعد الخلافات الأسرية معطلا عن قيام الأسرة بدورها في الدعم الاجتماعي للمتعاقي مما قد يؤدي إلى الانتكاسة.

أما العوامل الذاتية المؤدية للانتكاسة بعد التعافي من الإدمان فقد احتل المرتبة الأولى العامل الذاتي: "وجود تقلبات في المزاج" وتتف هذه النتيجة مع دراسة الكندري (٢٠١٤) التي أشارت أن من ضمن الأمراض النفسية التي يعاني منها أغلب أفراد العينة المنتكسين بعد العلاج هي تقلب المزاج، وتتفق مع دراسة الحوي (٢٠٢٢) التي أشارت إلى أن من أهم العوامل المؤدية إلى العودة إلى إدمان المخدرات لدى الشباب هو تحسين الحالة المزاجية، كما يمكن تفسير النتيجة من خلال أحد نماذج تفسير الضغوط عل الصحة الشخصية التي أشار لها Baron & Branscombe (٢٠١٥) وهو النموذج الذي يفترض نوعين من التأثيرات: التأثيرات المباشرة وهي أثر الجهاز ووظائف الجسم الأخرى و التأثيرات غير المباشرة وهي أساليب الحياة التي يتبناها الأفراد مثل السلوكيات الخاصة بالصحة، ووفقا لهذه المعطيات فقد تكون الضغوط التي تواجه المتعافين ينتج عنها تأثيرات صحية مثل تقلبات المزاج، وتأثيرات غير مباشرة تتمثل في سلوك العودة للإدمان مرة أخرى (الانتكاس) كوسيل للتعامل مع الضغوط.

كما احتل العامل الذاتي " ضعف الإرادة في الإقلاع عن الإدمان" المرتبة الثانية ضمن العوامل الذاتية وتتفق هذه النتيجة مع دراسة أحمد (٢٠٠٨) التي أشارت أن عدم القدرة على السيطرة على التعاطي، والاشتياق وتلميحات العقار كانت ضمن العوامل الاجتماعية الخمس الأولى المرتبطة بالانتكاسة، وتتفق مع دراس الريماعي (٢٠١٢) التي تشير إلى أن من الأسباب الثانوية للانتكاسة كانت السيطرة والاشتياق، كما تتفق مع دراسة الكندري (٢٠١٤) إلى أن أشد الصعوبات التي واجهت أفراد العينة المنتكسين بعد العلاج هي عدم القدرة على المقاومة والرغبة الشديدة في العودة للمخدر، كما تتفق مع دراسة الرمضاني (٢٠٢٢) أن من الأسباب التي كان لها بالغ الأثر في الانتكاسة: عدم وجود إرادة قوية للمتعاقي، كما تتفق مع دراسة

Hieremath et al (٢٠٢٤) التي وجدت أن من عوامل خط الانتكاس الرغبة الشديدة في التعاطي.

واحتل المرتبة الثالثة في العوامل الذاتية: "الشعور بأنه عبء على الأسرة" وتتفق هذه النتيجة مع دراسة العمرات والدحادحة (٢٠٢٤) التي تشير إلى أن الوصم الشخصي جاء في المرتبة الأولى ضمن المتنبئات بالضبط الشخصي والانتكاسة، كما تتفق النتيجة مع أحد المعطيات النظرية التي أشار لها Baron & Branscombe (٢٠١٥) وهي أن تنشيط الوجدان السلبي من نتائج تأثير الضغوط على الصحة الشخصية.

واحتل المرتبة الرابعة في العوامل الذاتية "المرض النفسي مثل الاكتئاب" وتتفق هذه النتيجة مع دراسة بركات والحلاق (٢٠١١) التي أشارت إلى أن من أهم أسباب الانتكاس ظهور مشكلات نفسية (القلق والاكتئاب)، كما تتفق مع دراسة الكندري (٢٠١٤) التي أشارت إلى أن أغلبية المرضى يعانون أمراضا نفسية متعلقة بالضغوط النفسية، كما تتفق كذلك مع دراسة Strwig (٢٠٠٠) التي أشارت إلى أن المزاج المكتئب هو أكثر المحددات الشخصية شيوعا بين المنتكسين وأخيرا تتفق مع دراسة Zeng & Tan (٢٠٢١) التي أشارت إلى أن الميل للانتكاس يرتبط ارتباطا سلبيا برأس المال النفسي.

كما احتل نفس المرتبة الرابعة في العوامل الذاتية "صعوبة النوم" وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Brower&perron,2010) التي أشارت إلى أن اضطرابات النوم تزيد من خطر الانتكاس، كما تتفق مع دراسة الكندري (٢٠١٤) التي أشارت إلى أن مما يعاني منه غالبية المرضى؛ اضطرابات النوم.

وقد احتل المرتبة الخامسة في العوامل الذاتية "الهروب من الذات" وهو ما قد يشير إلى صعوبة تلبية المتعافي لاحتياجاته وصعوبة مواجهته للضغوط، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة بركات والحلاق (٢٠١١) التي أشارت إلى أن من أهم أسباب الانتكاس عدم القدرة على مواجهة المشكلات والضغوط، ودراسة عاشور وآخرون (٢٠٢٣) التي أشارت إلى أنه توجد قدرة تنبؤية للمرونة المعرفية على حدوث الانتكاس والتعافي، وأن هناك علاقة سالبة دالة إحصائيا بين أداء المرونة المعرفية والانتكاس.

وأخيرا فإنه وفقا لمعطيات نظرية الفعل الاجتماعي التي تشير إلى أن الفعل الاجتماعي يتحدد من خلال: الخصائص العضوية بما يستم به الفاعل من خصائص صحية وشخصية، وخصائص اجتماعية ودلالات ومعاني يصبغها الفعل على الفعل الاجتماعي، فإن أهم الخصائص (العوامل) المحددة لسلوك العودة للإدمان (الانتكاسة) تمثلت في: تقلبات المزاج، المرض النفسي كالإكتئاب واضطرابات النوم كعوامل صحية، وعدم القدرة على الإقلاع عن الإدمان، الهروب من الذات كعوامل شخصية، الاختلاط بالأصدقاء المدمنين، عدم القدرة على تقديم المساعدة للأسرة حين يحتاجون لها، والخلافات الأسرية كخصائص اجتماعية و شك الأسرة المستمر وتكرار الآخرين للمتعاين بمرضة الإدماني كدلالات ومعاني تفيد وصم المتعاين و تؤدي دورا سلبيا في انتكاسة المتعاين.

التوصيات:

- ١-زيادة عدد مرشدي التعافي المؤهلين، ودراسة تحسين وتفعيل دور مرشد التعافي في الخطة العلاجية بدءا من عملية تقييم وضع المريض ووضع الخطة العلاجية له إلى مرحلة متابعة المريض في برنامج الرعاية اللاحقة.
- ٢- دراسة عمل برنامج تنفيذي متخصص في علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية لإعداد الأخصائيين الاجتماعيين في مجال علاج الإدمان.
- ٣- التوعية والإرشاد من قسم الخدمة الاجتماعية في مراكز العلاج أو التأهيل للأسر المتعافين، وذلك لتوعية الأسر ب: بالحالة الصحية والنفسية للمتعاين حين الخروج من مركز العلاج أو التأهيل، إرشادهم إلى أساليب التعامل المناسبة لحالة المتعاين، والتأكيد على أهمية دورهم في دعم التعافي والوقاية من الانتكاسة.
- ٤-التوعية والتثقيف المجتمعي عبر المحاضرات التثقيفية، وسائل الاعلام ووسائل التواصل الاجتماعي ب: أضرار الوصم الاجتماعي على المتعاين من الإدمان، وأهمية الدعم الاجتماعي للمتعاين للوقاية من الانتكاسة.

٥-دراسة تضمنين العلاج الأسري في الخطة العلاجية للمريض بحسب تقييم الأخصائي الاجتماعي للوضع الأسري للمريض وحاجته لوجود معالج أسري في الخطة العلاجية للتأهيل، واستمرارها كجزء من الرعاية اللاحقة بعد التعافي دعماً للتعافي وللوقاية من الانتكاسة.

٦-تكثيف برامج دورات وتدريب إدارة الذات وطرق التعامل مع الضغوط والمشكلات للمرضى في مراكز العلاج والتأهيل، وتقديمها كذلك للمتعافين عبر برامج الرعاية اللاحقة.

٧- تكثيف برامج دورات وتدريب المريض على تقدير الذات وتنمية الثقة بالنفس والتخطيط الإيجابي للحياة تجنباً للوصم الذاتي ودعمًا للتعافي وتجنب الانتكاسة.

المقترحات لدراسات مستقبلية:

١-دراسة استطلاعية عن الصعوبات التي تواجه مرشدي ومرشدات التعافي وسبل مواجهتها.

٢-دراسة مقارنة حول أساليب علاج الإدمان الحالية وفعاليتها من وجه نظر المتعافين.

٣-دراسة عن الوصم الذاتي أسبابه وآثاره على التعافي من الإدمان.

المراجع

المراجع العربية:

- أحمد، ناهد (٢٠٠٨) العوامل الاجتماعية المرتبط بالانتكاسة لدى مدمن كمؤشرات لوضع برنامج للتدخل المهني للحد منها، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع ٢٥ ج ٢ ص ص ٨٩٤-٩٢٢.
- بركات، مطاع والحلاق، إقبال (٢٠١١) أسباب الانتكاس من وجهة نظر المدمنين: دراسة ميدانية على عينة من المدمنين المنتكسين في المرصد الوطني لرعاية الشباب في دمشق. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية. مج ٣٣، ع ٥، ص ص ١٥٩ - ١٨٠.
- الحسن، إحسان (٢٠٠٥) النظريات الاجتماعية المتقدمة، عمان: دار وائل للنشر.
- الحوي، فتحية (٢٠٢٢) العود إلى ادمان المخدرات لدى الشباب بين الاستجابة الانسحابية والمخاطر المجتمعية دراسة ميدانية لبعض الحالات المختارة بمدينة المنصورة-محافظة الدقهلية. مجلة كلية الآداب، جامعة المنصورة ع ٧٠، ص ص ٤٦٠-٥٢٦.
- الخطيب، سلوى (٢٠٠٩) نظرة في علم الاجتماع المعاصر، الرياض: مكتبة الشقري.
- الدخيل، عبد العزيز (٢٠٢٠) معجم المصطلحات الاجتماعية، الرياض: دار جامعة الملك سعود للنشر.
- الرمضاني، عبد السلام (٢٠٢٢) أسباب الانتكاسة وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى المتعافين في سلطنة عمان، مجلة القراءة والمعرفة ع ٢٥١، ص ص ٦٧-٩٢.
- الريماوي، لطيفه (٢٠١٥) أسباب الانتكاسة كما يدركها المدمنون داخل مراكز علاج الإدمان في مدينة عمان. رسالة ماجستير منشورة، الأردن: جامعة عمان الأهلية.
- زوبع، رشا (٢٠١٧) العلاج من الإدمان والوقاية من الانتكاسة، مجلة كلية التربية ع ٤١، ج ٢، ص ص ٤٨-١٢٣.
- الشحي، راشد والعموش، احمد (٢٠٢٢) الدوافع الاجتماعية للعود إلى المخدرات في دولة الامارات العربية المتحدة، حوليات آداب عين شمس، مج ٥٠، ص ص ٢٦٤-٢٤٨.
- عاشور وآخرين (٢٠٢٣) المرونة المعرفية وعلاقتها بالانتكاس والتعافي لدى مدمني الحشيش والهروين، مجلة كلية التربية، ع ٤٤، ص ص ٥٠٤ - ٥٧٥.
- عبيد، محمد (٢٠٢٠) فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تحقيق الدعم الاجتماعي لعينة من مدمني المخدرات، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع ٥٠، ج ١، ص ص ٤٣-٧٢.
- العتيبي، هند (٢٠١٩) دور الرعاية اللاحقة في منع الانتكاسة بعد التعافي من الإدمان: برنامج منتصف الطريق أنموذجا، مجلة كلية الآداب، مج ٣١، ع ١، ص ص ١٠٩ - ١٣٠.

العنزي، مناوور (٢٠٢٠) العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات دراسة ميدانية على الأشخاص العاملين بمجمع الأمل الطبي بمدينة الرياض. مجلة كلية الآداب، ع ١٥، ص ص ٤٠٣ - ٤٤٣. العمرات، فادي و الدحادحة، باسم (٢٠٢٤) الوصمة الاجتماعية والرحمة بالذات كمتنبقات بالضبط الذاتي والانتكاسة لدى عينة من المتعافين في مراكز علاج الإدمان في الأردن. المجلة التربوية الأردنية، مج ٩، ع ٣. الغريب، عبد العزيز (٢٠١٦). نظريات علم الاجتماع تصنيفها واتجاهاتها وبعض نماذجها التطبيقية من النظرية الوضعية الى ما بعد الحداثة. الرياض: دار الزهراء.

غدنز، أنتوني (٢٠٠٥) علم الاجتماع، ترجمة فايز الصباغ، بيروت: المنظمة العربية للترجمة. قنديلجي، عامر، والسامرائي، إيمان (٢٠٠٩) البحث العلمي الكمي والنوعي، عمان: دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع.

الكندري، هيفاء (٢٠١٤) العوامل التي تساعد على الانتكاسة لدى مدمني المخدرات من المتعافين المنتكسين مقارنة بالمتعافين في المجتمع الكويتي. مجلة العلوم الاجتماعية، مج ٤٢، ع ٢، ص ص ١١ - ٤٧. الهبابة، أيمن (٢٠١٥) العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية ودورها في عود مدمني المخدرات المتعافين إلى تعاطي المخدرات بعد تلقيهم العلاج، رسالة دكتوراه منشور، الأردن: جامعة مؤتة. والاس، رث وولف، ألسون (٢٠١١) النظرية المعاصر في علم الاجتماع تمدد آفاق النظرية الكلاسيكية، ترجمة محمد الحوراني، عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.

وزارة الصحة، (٢٠٢٣) دليل خدمات علاج وتأهيل مرضى الإدمان: الإصدار الأول. <https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/AddictionandDrugs/Documents/Guide-Addiction-Treatment-Rehabilitation-Services.pdf>

وزارة الصحة، (٢٠٢٣) الدليل الاسترشادي لتأهيل المتعافين من الإدمان بمنازل منتصف الطريق: الإصدار الأول. <https://www.moh.gov.sa/Ministry/MediaCenter/Publications/Pages/Rehabilitation-guide-recovering-addiction.pdf>

Baron, R & Branscombe, N (٢٠١٥) ، علم النفس الاجتماعي، ترجمة محمد التوبجيري، احمد ابوهاشم وطلال العلي، عمان: دار الفكر.

ترجمة المراجع العربية:

Ahmad, Nahed (2008) Social factors associated with relapse among addicts as indicators for developing a professional intervention program to reduce it. Journal of Studies in Social Work and Human Sciences, Issue 25, Vol. 2, pp. 894-922.

Barakat, Muta and Al-Hallaq, Iqbal (2011) Causes of relapse from the addicts' perspective: A field study on a sample of relapsed addicts at the National Observatory for Youth Care in Damascus. Tishreen University Journal for Scientific Research and Studies, Vol. 33, No. 5, pp. 159-180

- Al-Hassan, Ihsan (2005) *Advanced Social Theories*, Amman: Wael Publishing House.
- Al-Houthi, Fathia (2022) Relapse into Drug Addiction among Youth: Between Withdrawal Response and Societal Risks: A Field Study of Selected Cases in Mansoura, Dakahlia Governorate. *Journal of the Faculty of Arts, Mansoura University*, Issue 70, pp. 460-526.
- Al-Khatib, Salwa (2009) *A Look at Contemporary Sociology*, Riyadh: Al-Shaqri Library.
- Al-Dakhil, Abdul Aziz (2020) *Dictionary of Social Terms*, Riyadh: King Saud University Press.
- Al-Ramadan, Abdul Salam (2022) Causes of Relapse and Its Relationship to Certain Variables Among Recovering Addicts in the Sultanate of Oman, *Journal of Reading and Knowledge*, Issue 251, pp. 67-92.
- Al-Reemawi, Latifa (2015) *Causes of Relapse as Perceived by Addicts in Addiction Treatment Centers in Amman*. Published Master's Thesis, Jordan: Amman Ahliyya University.
- Zoubaa, Rasha (2017) Addiction Treatment and Relapse Prevention, *Journal of the Faculty of Education*, Issue 41, Vol. 2, pp. 48-123.
- Al-Shehhi, Rashed, and Al-Amoush, Ahmed (2022) Social Motives for Drug Recidivism in the United Arab Emirates, *Annals of Ain Shams University*, Vol. 50, pp. 264-248.
- Ashour et al. (2023) Cognitive Flexibility and Its Relationship to Relapse and Recovery among Hashish and Heroin Addicts, *Journal of the Faculty of Education*, Issue 44, pp. 504-575
- Obaid, Muhammad (2020) The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy in Achieving Social Support for a Sample of Drug Addicts, *Journal of Studies in Social Work and Humanities*, Issue 50, Vol. 1, pp. 43-72.
- Al-Otaibi, Hind (2019) The Role of Aftercare in Preventing Relapse After Recovery from Addiction: The Halfway House Program as a Model, *Journal of the College of Arts*, Vol. 31, Issue 1, pp. 109-130
- Al-Anzi, Manawwar (2020). Socio-economic factors leading to drug addicts' relapse: A field study of specialists working at Al-Amal Medical Complex in Riyadh. *Journal of the College of Arts*, Issue 15, pp. 403-443.
- Al-Amrat, Fadi, and Al-Dahhadha, Basem (2024). Social stigma and self-compassion as predictors of self-control and relapse among a sample of recovering addicts in addiction treatment centers in Jordan. *Jordanian Educational Journal*, Vol. 9, No. 3.
- Al-Gharib, Abdul Aziz (2016). *Sociological Theories: Classification, Trends, and Some Applied Models, from Positivism to Postmodernism*. Riyadh: Dar Al-Zahra.
- Giddens, Anthony (2005). *Sociology*, translated by Fayez Al-Sabbagh. Beirut: Arab Organization for Translation.
- Qandilji, Amer, and Al-Samarrai, Iman (2009). *Quantitative and Qualitative Scientific Research*. Amman: Al-Yazouri Scientific Publishing and Distribution House.
- Al-Kandari, Haifa (2014) Factors that contribute to relapse among recovering drug addicts compared to recovering addicts in Kuwaiti society. *Journal of Social Sciences*, Vol. 42, No. 2, pp. 11-47.

Al-Hababeh, Ayman (2015) Social, economic, and psychological factors and their role in the relapse of drug addicts in treatment after receiving treatment. Published PhD dissertation, Jordan: Mutah University.

Wallace, W. and Wolf, Alson (2011) Contemporary Sociological Theory: Expanding the Horizons of Classical Theory, translated by Muhammad Al-Hourani, Amman: Majdalawi Publishing and Distribution House.

المراجع الأجنبية:

Brower,K, & Perron,B (2010) Sleep disturbance as a universal risk factor for relapse in addictions to psychoactive substances, Medical Hypotheses 74 928–933.

Dawood, K (2018) Assessment the Causes of Substance Abuse –Related Relapse among Patients with Addiction in Baghdad City, KUFA JOURNAL FOR NURSING SCIENCES VOL 8 No. 1.

Hiremath,P, Sidnal,A, Jain,S, Vivek,P, Jadhav,R, & Motagi,A, (2024) Sobriety Period Prediction of Relapsed Alcohol A Dependent Patients using Machine Learning Approch, International Conference on Intelligent and Innovative Technologies in Computing, Electrical and Electronics (IITCEE) , DOI: 10.1109/IITCEE59897.2024.10467626.

Strowig, A(2000) Relapse determinants reported by men treated for alcohol addiction The prominence of depressed mood, Journal of Substance Abuse Treatment, 19, 469- 474.

Strowig, A(2000) Relapse determinants reported by men treated for alcohol addiction The prominence of depressed mood, Journal of Substance Abuse Treatment, 19, 469- 474.

Yamada,T, Chen, C, & Yamada,T (2005) ECONOMIC EVALUATION OF RELAPSE PREVENTION FOR SUBSTANCE USERS: TREATMENT SETTINGS AND HEALTH CARE POLICY, Health Economics and Health Services Research, Volume 16, 431–450.

doi:10.1016/S0731-2199(05)16020-8

Zeng, X, & Tan, C, (2019) The Relationship between the Family Functioning of Individuals with Drug Addiction and Relapse Tendency: A Moderated Mediation Model, International Journal of Environmental research and public health. 18, 625.1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020625>

Zhang, X, & Zeng,X (2023) Effects of family functioning on relapse among individuals with drug addiction in compulsory isolation: a chained mediation model. Current Psychology 42:1701–1711.

<https://doi.org/10.1007/s12144-021-01561-6>.

American Psychological Association, American Psychological Association Dictionary, The Concept of Recovery (2018).: <https://dictionary.apa.org/recovery>





مجلة الجامعة الإسلامية
للعلوم التربوية والاجتماعية

معرفة
e-Marefa



المنظومة
ALMANDUMAH

Arcif
Analytics



KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF EDUCATION
ISLAMIC UNIVERSITY OF MADINAH



Islamic University Journal For
Educational and Social Sciences

Islamic University Journal For Educational and Social Sciences

Refereed periodical scientific journal



Published four times a year in:
(March, June, September and December)

Issue

25

Volume

48

Month

March/ Ramadan

Year

1447 AH / 2026 AD