

الضغوط النفسية والعزلة الاجتماعية ودورها في انتكاسة مدمني المخدرات:

دراسة وصفية تحليلية بسلطنة عُمان

(THE ROLE OF PSYCHOLOGICAL STRESS AND SOCIAL ISOLATION IN THE RELAPSE OF DRUG ADDICTS: ANALYTICAL DESCRIPTIVE STUDY IN THE SULTANATE OF OMAN)

Saeed bin Ahmed al-Ghadani^{a1} And Mahmoud Mohamed Ali^{a2}

^aUniversiti Sains Islam Malaysia,
said.ahmed.alghadani@gmail.com

الملخص

رغم تزايد عدد البرامج العلاجية والتأهيلية والوقائية، في المستشفيات والمراكز التأهيلية بدول العالم، لمعالجة مدمني المخدرات؛ إلا إن المشكلة تكمن أن أعداداً كبيرة من المدمنين الذين تلقوا العلاج، قد عادوا إلى الإدمان خلال فترة قصيرة. ففي دراسة أجريت في سلطنة عُمان لـ (246) مدمناً في مرحلة العلاج الطبي بمشفى المسرة، وجد أن نسبة (78%) من العينة قد انتكسوا أكثر من مرتين. لذلك تهدف هذه الدراسة إلى تشخيص دور الضغوط النفسية، ودور العزلة الاجتماعية في انتكاسة المدمنين خلال فترة النقاهة. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي. مثل مجتمع الدراسة، مؤسسات: مركز بيوت التعافي، وجمعية الحياة، ومركز شروق الأمل الطبي الخاص. وتم اختيار العينة بالطريقة العشوائية من (107) مدمناً من الذكور تزيد أعمارهم عن (20 إلى 50) سنة في فترة النقاهة. وطبقت ثلاثة مقاييس هي: مقياس الضغوط النفسية؛ اشتمل على عوامل: (الشخصي، الصحي، الاقتصادي أو المالي، الأسري، الوظيفي). ومقياس العزلة الاجتماعية؛ اشتمل على عوامل (المشاعر الذاتية، العلاقات الأسرية، العلاقات الاجتماعية). ومقياس الانتكاسة اشتمل على ثمانية عوامل: (الاشتياق وتلميحات العقار، اختبار القدرة على السيطرة على التعاطي، ضغوط رفاق التعاطي، المشاعر السارة، المشاعر الغير سارة، اضطرابات العلاقة بالآخرين، المشكلات الأسرية، الآلام النفسية والبدنية والوهن). بينت نتائج الدراسة: وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($= 05,0\alpha$) بين الضغوط النفسية والعزلة الاجتماعية معاً في حدوث الانتكاسة لدى مدمني المخدرات خلال فترة ، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($= 05,0\alpha$) بين العزلة الاجتماعية والانتكاسة لدى مدمني المخدرات خلال فترة النقاهة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($= 05,0\alpha$) بين الضغوط النفسية والانتكاسة لدى مدمني المخدرات خلال فترة النقاهة

كلمات مفتاحية: مدمنو المخدرات، الضغوط النفسية، العزلة الاجتماعية، الانتكاسة.

¹ Ph.D. Candidate in Education

Abstract : *Despite the increasing number of treatment, rehabilitation and preventive programs in hospitals and rehabilitation centers worldwide to treat drug addicts; however, the problem is that large numbers of addicts who have received treatment have returned to addiction in a short period. In a study conducted in the Sultanate of Oman, on 246 patients during the medical treatment stage at Al-Misra Hospital; revealed that 78% of the sample had relapse more than twice. Therefore, this study aimed to diagnose the role of psychological stress, and the role of social isolation in the relapse of addicts during the recovery period. To achieve the objectives of the study, the descriptive analytical method was used. The study community were: The Recovery Homes Center, the Life Society and the Special Sunrise male addicts over the age of (20- 50) years 10MedicalCenter. The sample was chosen by the intentional method at the recovery period. Three measures were applied: the measure of psychological stress; which included five factors (personal, health, economic, financial, family, employment). The measure of social isolation; including three factors (self-feelings, family relationships, social relations). The relapse measure included eight factors: (Gesture and real estate hints, control of abuse, peer pressure, pleasant feelings, unpleasant feelings, relationship disorders, family problems, mental and physical pains and debility). The findings revealed that: There were statistically significant differences at the level of ($\alpha = 0.05$) between psychological stress and social isolation in the occurrence of relapse among drug addicts during the period, and there were statistically significant differences at the level of ($\alpha = 0.05$) between social isolation and relapse in Drug addicts during the recovery period, and there were statistically significant differences at the level of significance ($\alpha = 0.05$) between psychological stress and relapse among drug addicts during recovery period*

Keywords: *Drug addicts, psychological stress, social isolation, relapse.*

2018 JGBSE

المقدمة:

لا شك إن العملية العلاجية لمدمني المخدرات؛ تعد مرحلة صعبة خلال فترة النقاهة. حيث يتطلب منهم بذل المزيد من الجهد والتحمل والصبر على الآلام الجسمانية. إذ يمتاز مدمنو المخدرات خلال فترة النقاهة بعدم القدرة على ضبط النفس والتحكم في حالات الغضب بسبب الإحباط الشديد لديهم. وقد يتعهد المدمن ويعد أهله بعدم العودة إلى التعاطي. لكنه عندما يعود إلى الانتكاسة يقل لديه عامل ضبط النفس، فيصاب جزاء ذلك: بالاحباط والعصبية والقلق والخوف غير المبرر، والاكتئاب والميل إلى العزلة، والجزع من الانخراط في المجتمع وعدم التواصل مع مجموعات الدعم. وقد لاحظ المعهد الوطني لتعاطي المخدرات؛ أن الشفاء من إدمان المخدرات عملية طويلة الأجل، وكثيرا ما تتطلب برامج مختلفة ومتعددة بين الحين والآخر وعمليات علاجية (الغداني، 2014).

ويعرف "غريغوري وبوروس" (Gregory & Burroughs, 1989) الضغوط النفسية بأنها العملية التي تكون فيها بعض الأحداث ضاغطة، فتثير استجابات وتفاعلات في جسم الإنسان وفي سلوكياته وانفعالاته، يصاحبها

أعراض أخرى، مثل الاكتئاب والقلق وقت العلاج، فتصبح الانتكاسة سريعة لدى مدمني المخدرات خلال فترة النقاهة (Mirowsky & Ross, 2003; Pearlin et al., 1981). فمن أهم الأسباب التي تجر نحو الانتكاسة: الاكتئاب وعدم التحكم في القلق والغضب. وهناك صعوبة كبيرة في فهم الأشخاص الذين يعانون من الاشتياق وفهم عواطفهم والضغط النفسية والاجتماعية (Aldao et al., 2010; Pierrehumbert et al., 2002). تؤكد سوندرورز وآخرون (Saunders et al., 2006) الاختلاف بين الرجال والنساء في مراحل الضغوط النفسية والضغوط الحياتية لصالح النساء، حيث ترتفع بمقدار ثلاثة أضعاف عندما تكثر المدمنات في التعاطي للمخدرات.

ويمكن تصنيف مصادر الضغوط النفسية لمدمني المخدرات، خلال فترة النقاهة إلى الضغوط الانفعالية والنفسية، والضغوط الأسرية كالطلاق والنزاعات داخل الأسرة، والضغوط الكيميائية، والضغوط العضوية والضغوط الاجتماعية كالنفاق مع الآخرين وكثرة اللقاءات أو قتلها، والعزلة الاجتماعية (الغداني، 2014). ويرى علماء نفس الاجتماع؛ أن مفهوم العزلة الاجتماعية يتحدد بالمسافة الاجتماعية التي يتعد فيها الفرد نفسياً عن الآخرين، ومدى دافعية الفرد للأخطار في علاقات اجتماعية متكاملة مع الآخرين، والأسناد الاجتماعي الذي يقدمه الآخرون للفرد، الذي يقلل من المسافة الاجتماعية بينه وبين الآخرين ويزيد من دافعيته للاتصال الاجتماعي بهم (Keneth et al., 1999). ولهذا العزلة الاجتماعية؛ أثر كبير في الانتكاسة، حيث أكدت دراسة أبراهيم وكومار (Ibrahim & Kumar, 2009) أن معظم أفراد المجتمع ما زالوا يجدون صعوبة في التعامل مع المدمن، بسبب وصمة العار التي تلاحقه، جزاء كثرة المشاكل والعقوبات المجتمعية، فيلجؤون إلى العزلة الاجتماعية.

في دراسة أجراها كل من "ميشرا وريسler" (Mishra & Ressler, 2000) اتضح أن هناك عوامل قد تؤدي إلى الانتكاسة منها العزلة الاجتماعية والانسحاب لتجنب هذه الآلام وبعض الخلافات بين الأسرة، وقد تؤدي الثقة الزائدة في نفس المدمن إلى العودة مرة أخرى للمخدرات. فالإكتئاب والعزلة الاجتماعية والمشكلات الاجتماعية، لها آثار سلبية لدى مدمني المخدرات خلال فترة النقاهة، حينما يصعب عليهم الحديث بما يحملونه من هموم فيميلون إلى السكوت والحديث بها ذاتياً؛ مما يفاقم الآثار النفسية والبدنية لديهم (Miller et al., 1996).

الدراسات السابقة:

أجرت حسين (2014) دراسة حول الضغوط النفسية لدى مدمني المخدرات خلال فترة التعافي، حيث أظهرت أن الضغوط النفسية لها تأثير بشكل مرتفع لدى مدمني المخدرات خلال فترة التعافي. ويؤكد الشمري (2007) في دراسته؛ أن مدمني المخدرات يعانون من الضغوط النفسية بدرجة كبيرة، حتى بعد التعافي من المخدرات، تمثلت بالعامل الصحي، والعامل الأسري، والعامل الاجتماعي.

واتفقت بعض الدراسات أن للضغوط النفسية تأثير مباشر على حالات الانتكاسة للمدمنين خلال فترة النقاهاة، وترتبط الضغوط النفسية بعوامل عدة، منها البدنية والأسرية والأصدقاء والدعم الاجتماعي والضائقة الاجتماعية، وكل هذا له صلة بالمواد المخدرة التي تم التوقف عنها تماماً (Hyman et al., 2009; 2009; McMahon,) وتؤكد دراسة عبدالله وفاشة (1993) أن النظرية السلبيه للحياة هي التي تساعد على الانتكاسة من خلال العودة إلى التعاطي، وذلك للتقليل من الضغوط النفسية التي يعاني منها مدمنو المخدرات خلال فترة النقاهاة.

صنف تحليل لازاروس وآخرون (1985) مقياس الضغوط النفسية، ووضعها في مصادر عدة هي: المصادر المنزلية، المصادر الصحية، مصادر ضغوط الوقت، المصادر الداخلية، المصادر المالية، المصادر البيئية، المصادر الوظيفية، المصادر المستقبلية. وهذه تسبب ردود أفعال نفسية لدى مدمني المخدرات خلال فترة النقاهاة، تظهر على شكل سلوك غير محب لدى الأسرة والمجتمع (القحطاني، 2007).

فالمشكلات الصحية الدالة على الضغط النفسي، تظهر في مشاكل الوزن، واضطرابات النوم، والتعب الجسمي والأرق المستمر، واضطرابات الجهاز الهضمي، وألم في الرقبة والصداع المستمر (الغريب، 2006). وعندما تكون شخصية المدمن ضعيفة فإنه يتناول كميات أكبر من الكحول والمخدرات، ويواجهون مستويات أعلى من الضغط النفسي (Marlatt & Lang, 1982). وعندما لا يستطيع مدمن المخدرات خلال فترة النقاهاة، مواجهة الضغوط الحياتية، فإنه لا يستطيع التكيف مع الحياة، مما يؤدي إلى الانتكاسة (Edward, 1994). حيث أظهرت نتائج دراسة بركات (2011) أن غالبية مدمني المخدرات خلال فترة النقاهاة؛ انتكسوا وعادوا للتعاطي أكثر من مرة، بسبب عدم القدرة على مواجهة المشكلات والضغوط، وظهور مشكلات نفسية مثل القلق والاكتئاب.

إنَّ مشكلة البطالة تسبب في مشكلات اجتماعية كثيرة منها: أنتشار الجريمة، وإدمان المخدرات، والنزاعات المتطرفة، وازدياد الفقر (Stack & Wasserman, 2007). فقد وجد أن الضغوط الاقتصادية تسهم في العودة إلى التعاطي للمخدرات. وتقول زكري (2005) أن تديني مستوى الدخل خلال فترة النقاهاة مع البطالة؛ يؤدي إلى الانتكاسة مرة أخرى. وأشار الغريب (2006) إلى أن عامل البطالة يؤثر بشكل كبير على الانتكاسة، إذ وصلت نسبة الانتكاسة إلى (86.9%) من نسبة العائدين بسبب الفراغ والبطالة.

وتمثل الأسرة خطأً دفاعياً وواقعياً ضد التعرض لأحداث الحياة الضاغطة (Guerrero et al., 2006). فالمساندة الاجتماعية للأسرة، تدعم الصلابة النفسية وتقويها وتتفاعل معها، فتزيد في قدرة الفرد على مواجهة الضغوط واستمرار صحته النفسية (مخيمر، 1995). وقد وجد أن دعم الوالدين للمدمن خلال فترة النقاهاة يرتبط ارتباطاً عكسياً باستعمال المخدرات (Wills & Cleary, 1996). في حين قد تؤدي المشاكل الأسرية، إلى ضغوطات

نفسية؛ بسبب العلاقة المأزومة بين الزوجين، أو مع الأولاد والأقارب، تظهر في المتطلبات المستمرة للأسرة، وعدم الاستقرار العاطفي، والتقصير تجاه الأولاد، وعدم القدرة على القيام بالمسؤولية الاجتماعية، وعدم التواصل مع الآخرين. أن التعاطي للمخدرات والعودة إليها مرة أخرى قد يكون نتيجة التفكك الأسري. وقد أشارت نتائج دراسة (عبد السلام، 1989) أن المنتكسين بعد العلاج يعانون من سوء التوافق الأسري ويشكون من بعض الضغوط النفسية مثل التعاسة والعصبية والحزني والكرهية.

تكمن مؤشرات العزلة الاجتماعية خلال فترة النقاهة؛ في تدني مفهوم الذات بشكل واضح لدى المدمن بتدني مستوى تقديره لذاته، وإنه غير كفء وفاشل، بحيث يشعر بالكرهية لذاته، ويصفها لنفسه نظرة دونية، مما يؤثر ذلك على تفاعله الاجتماعي مع الآخرين. ويؤكد الديددي (2001) أن تعاطي مدمني المخدرات لنوع محدد من المخدرات إنما يعود إلى الانسجام مع الآثار الكيميائية للمخدر، ويعتبر المدمن ذلك محاولة علاجية للخروج من القصور التي يعانيه، وهذا يؤدي إلى الانتكاسة، وتؤيد دراسة محمود (2004) سبب انتكاسة المدمنين خلال فترة النقاهة إلى العزلة الذاتية للمدمن. ووجود فروق فردية ذات دلالة إحصائية بين الانتكاسة والعزلة الاجتماعية والاكتئاب والمعيشة (Foster & Marshall & Petees, 1998).

ومن المشكلات التي تساعد على الانتكاسة أيضاً؛ العزلة الاجتماعية، حيث أجرت "نيرماني وصادقية" (Narimani, & Sadeghieh, 2008) دراسة حول ما يعانيه مدمنو المخدرات من العزلة الاجتماعية بسبب عدم الكفاءة الذاتية وعدم تلقي الدعم الأسري، فيشعرون بأنهم محبوسون خلف أفكارهم المزيفة، التي تؤدي إلى العزلة. وفي ماليزيا أجرى كل من "إبراهيم وكومار" (Ibrahim & Kumar, 2009) دراسة أظهرت أن معظم أفراد المجتمع يصعب عليهم التعامل مع المدمنين، بسبب وصمة العار التي تلاحقه جزاء المشاكل والعقوبات المجتمعية، ومن ثم يلجؤون إلى العزلة الاجتماعية. كما بينت دراسة "همرباتشر وليفيرز" (Hammerbacher & Lyvers, 2006) أن معظم مدمني المخدرات يفضلون العلاج في السجن، بعيداً عن نظر المجتمع لهم، حيث يجدون الراحة والاطمئنان والتكيف داخل السجن. كما أظهرت إلى وجود معاملات ارتباطية موجبة ومرتفعة بين العزلة الاجتماعية وضعف الأنا النزوعي، وبين العزلة الاجتماعية وضعف الأنا العام، وبين الاغتراب النفسي وفقدان الهدف.

وتركز نظرية التحليل النفسي "Psychoanalysis" على النموذج الانطوائي، الذي يركز فيه الفرد على ذاته، التي تصل به إلى الانعزالية. التي يكون فيها الفرد ميالاً إلى سلوك المحافظة، والتكتم، والارتباك أو الخوف من الانخراط في التواصل الاجتماعي المختلفة وأشارت دراسة العنزي (2010) أن أهم المتغيرات التي تنبئ بالانتكاسة على المخدرات هي سمات الشخصية (العصابية - الاتزان الانفعالي - الانبساط - العزلة)، وفي لندن بالمملكة المتحدة اجري كل من "فوستر ومرشيل وبيتس" دراسة أظهرت إلى

وأشارت النظرية المعرفية "Cognitive" إلى دور العوامل في الظروف المحيطة أو المتغير المرتبط بالتعبير عن سلوك الانعزال الاجتماعي من خلال التصور المعرفي لدى المنتكس وعلاقتها بالعمليات العقلية، وعدم القدرة على إشباع السلوكيات، وأن الإدراك للموقف المختلفة يختلف من شخص لآخر حسب المشاعر (Keneth. et al., 1999). إلى جانب النظرية التشاؤمية، والانهمازية، وطرائق التفكير غير الموضوعية حول الذات.

وذكر Keneth.et al., (1999) أنّ العزلة الاجتماعية تظهر في سلوك: عدم القدرة على تكوين صداقات اجتماعية، وعدم التوافق مع الآخرين. والشعور بأنّ أفراد المجتمع أهملوه، لذلك يتجنب الاتصال مع المجتمع، فيهرب إلى عالمه الخاص.

في أستراليا أجرى كل من "همبرترشر وليفيرز" (Hammerbacher & Lyvers, 2006) دراسة، أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الانتكاسة والعزلة الاجتماعية والسلوك الإجرامي، وأيضا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الانتكاسة ونوع المادة والعمر، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الانتكاسة وعدد مرات الانتكاسة.

وفي الولايات المتحدة الأمريكية، أجرت "كلارك" (Clarke, 2012) دراسة أظهرت أن العافية والعاطفة لها دور في الحد من الانتكاسة. وأشارت دراسة "روشاني وأخرون" (Roshani, 2014) أن العوامل المؤثرة والمساعدة على الانتكاسة الأرق والألم الجسدي وانعدام الثقة. والاعتقاد بأنّ تعاطي المخدرات مرة واحدة؛ لن يجعلهم مدمنين.

مشكلة البحث:

أشار تقرير مكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة لعام (2016)، أن واحداً من كل (20) بالغاً، تتراوح أعمارهم بين (15 – 64) عاماً قد تعاطوا مخدراً واحداً على الأقل في عام (2014). وقد عدد الوفيات المتصلة بالمخدرات (207400) حالة، ممن تتراوح أعمارهم بين (15 – 64) عاماً. وكان العدد الأكبر من الوفيات المسجلة؛ عقب خروج المدمن من السجن مباشرة، بسبب الاشتياق لتعاطي جرعات مفرطة من المخدر بعد التوقف خلال فترة الحبس. أظهرت نتائج دراسة بركات، (2011) أن نسبة (40% - 70%) من المتعافين قد انتكسوا من سنة إلى 3 سنوات، والبعض انتكسوا بعد أيام. وهذا يعتمد على نوع المخدر، وكمية الجرعات.

وتشير الإحصائيات الرسمية الصادرة عن المركز الوطني للإحصاء والمعلومات في سلطنة عُمان (2016)، أن جرائم استخدام المخدرات بلغت نسبتها حوالي (97%) من إجمالي أعداد الجرائم. وأن أعداد مستخدمي المخدرات بلغ عددهم (4285) عام (2014) ارتفع إلى (5122) عام (2015) بزيادة قدرها (19.53%).

رغم تزايد عدد البرامج العلاجية والتأهيلية والوقائية، في المستشفيات الخاصة والمراكز التأهيلية، في دول العالم لمعالجة مدمني المخدرات؛ إلا إن هناك أعداد كبيرة من المدمنين الذين تلقوا العلاج، قد عادوا إلى الإدمان خلال فترة قصيرة، بالرغم من أن الدول المتقدمة تنفق الملايين من الدولارات لعلاج المدمنين ، إلا أن نسبة الإدمان والانتكاسة مازالت في تزايد مستمر.

وتتضح مشكلة الدراسة من خلال ما أشارت إليه نتائج دراستي (Bell & Burrell, 2006; Lintzeris et al., 2004) في أن جميع المشاركين في برنامج العلاج والتعافي؛ قد انقطعوا عن البرنامج وعادوا إلى تعاطي المخدرات. وكان سبب الانتكاسة خلال فترة النقاهة ضعف فاعلية البرامج العلاجية المنفذة. وفي دراسة أخرى تمت متابعة (242) متعاطيا للمورفين بعد العلاج. أظهرت انتكاس ثلث المشاركين في البرنامج بعد ثلاثة أيام، وبعد سبعة أيام أصبحت نسبة الانتكاسة (45%)، وفي غضون (14) يوماً وصلت الانتكاسة إلى (50%) وبعد (3) أشهر ما يقارب (60%) عاودوا استخدام المورفين (Gossop, Marsden, Stewart & Kidd, 2003). وفي سلطنة عُمان كان (246) مدمناً في مرحلة العلاج الطبي في مستشفى المسرة، اتضح أن نسبة (78%) من العينة قد انتكسوا أكثر من مرتين، بسبب عامل العصبية والضغط النفسية (الغذائي 2014).

ويواجه مدمنو المخدرات عوامل معقدة تقف في طريقهم عند مغادرتهم عالم المخدرات، حيث يرون أنهم لا يستطيعون مواجهتها؛ ويفضلون العودة إلى العالم الوهمي الذي انغمسوا فيه سابقاً. وتأتي الضغوط النفسية للمريض من الأشخاص والمجتمع، الذي يفترض أن يحتضنهم و يحتويهم، لكن العكس هو الذي يحدث للمدمنين بحيث لا يستطيعون مواجهة تلك الضغوط. لذلك يفضل البعض السجن ليريحهم من الأعباء المنزلية والاجتماعية، والبعض يتكون لديه حب مكان ما داخل السجن تعود عليه.

أهداف البحث

بناءً على مشكلة الدراسة التي تم توضيحها في السطور السابقة يحاول الباحث تحقيق الأهداف الآتية:

- 1 - تشخيص دور الضغوط النفسية (الشخصي، والصحي، والاقتصادي أو المالي، والأسري، والوظيفة) في حالات الانتكاسة لدى مدمني المخدرات خلال فترة النقاهة.
- 2 - تشخيص دور العزلة الاجتماعية (المشاعر الذاتية، العلاقات الأسرية، العلاقات الاجتماعية) في حالات الانتكاسة لدى مدمني المخدرات خلال فترة النقاهة.

3- الكشف عن دور الضغوط النفسية والعزلة الاجتماعية معاً في أحداث حالات الانتكاسة لدى مدمني المخدرات خلال فترة النقاهاة.

الفرضيات الصفرية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha = 0,05)$ بين الضغوط النفسية والانتكاسة لدى مدمني المخدرات خلال فترة النقاهاة؟

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha = 0,05)$ بين العزلة الاجتماعية والانتكاسة لدى مدمني المخدرات خلال فترة النقاهاة؟

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha = 0,05)$ بين الضغوط النفسية والعزلة الاجتماعية معاً في حدوث الانتكاسة لدى مدمني المخدرات خلال فترة النقاهاة؟

أهمية البحث

انتكاسة المدمن تحتاج إلى دراسة ومعرفة البنية النفسية والاجتماعية، وإعداد جيد للبرامج المنفذة وفق تطور العلم الحديث، ويكتسب هذا البحث أهميته حين يوفر دليلاً للأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين بوزارة الصحة ووزارة التنمية الاجتماعية، للتقليل من انتكاسة مدمني المخدرات خلال فترة النقاهاة. ويكتسب هذا البحث أهميته من خلال ندرة الدراسات والبحوث العلمية العربية التي تناولت هذا الموضوع.

وتكمن أهمية البحث في أنه يناقش أثر ودور الضغوط النفسية والعزلة الاجتماعية، في إحداث حالات الانتكاسة لدى مدمني المخدرات خلال فترة النقاهاة. من خلال تأثير الضغوط النفسية وتأثير العزلة الاجتماعية في متغيرات: (الحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، عدد مرات الانتكاسة، وعدد مرات التعاطي، وعدد مرات دخول السجن، وعدد سنوات الإدمان) لدى مدمني المخدرات خلال فترة النقاهاة.

كما أن نتائج هذا البحث قد تفتح الباب للمزيد من الدراسات حول الضغوط النفسية والعزلة الاجتماعية المسببة للانتكاسة بشكل أكثر دقة لدى مدمني المخدرات خلال فترة النقاهاة.

وتفيد توصيات البحث المهتمين، في تطوير صياغة السياسات الوقائية واستراتيجيات التدخل الناجح خلال فترة النقاهاة، ويسهم في تطوير البرامج العلاجية النفسية والاجتماعية، بما يتماشى مع توجه وزارتي الصحة والتنمية الاجتماعية.

مصطلحات البحث

الضغوط النفسية "Psychological stress": هي القوة الخارجية التي لها تأثير على النظام الفسيولوجي، والنفسي، والاجتماعي للفرد، ويضيف أن الضغوط النفسية ما هي إلا نتائج تقييم المواقف المهدة والتي ينفرد بها الفرد عن الآخر (Lazarus, 2006). عرفها النعاس (2008) بأنها حالة من التوتر الانفعالي تنشأ من الأحداث والمواقف التي تحدث صدفة في حياة الفرد نفسه، والتي تتطلب نوعاً من التوافق عند الفرد، وما ينتج عن ذلك من آثار جسدية ونفسية. التعريف الإجرائي للضغوط النفسية: يعرفها الباحث أنها الاضطرابات التي يعاني منها المتعافون من المخدرات في المجال الشخصي، ومجال الصحة، والمجال الاقتصادي، ومجال الأسرة، ومجال العمل المؤدية إلى الانتكاسة أو العودة لتعاطي المخدرات.

العزلة الاجتماعية "Social Isolation": تعرف "أنها شعور الفرد بالرغبة في الابتعاد عن الآخرين، وندرة المشاركة في الأنشطة الاجتماعية" (الصنيع، 2002: 39). وتعرف بأنها "رغبة تتكون في ضمير إنسان ما؛ تجعله يميل لترك زملائه وأصدقائه والبعد عنهم، فيخف نشاطه الاجتماعي ويصبح متشبثاً بعبارات تتمحور حول فائدة الانطواء والبعد عن الناس" (الحلبي، 2000: 290). التعريف الإجرائي: يعرف الباحث العزلة الاجتماعية أنها: الدرجة التي يحصل عليها المتعافون من المخدرات في المشاعر الذاتية، والعلاقة الأسرية، والعلاقة الاجتماعية والمؤدية إلى الانتكاسة أو العودة لتعاطي المخدرات.

الانتكاسة: الانتكاسة هي العودة للأعراض الاضطراب بعد نوبة تحسن قصير بعد العلاج (Carson, Butcher 1996, Mineka). وتعرف علمياً على أنها أي استخدام للمخدرات خلال 30 يوماً بعد تنفيذ الخطة العلاجية للمتعافي (Chouh & Lopez, 2010). وتعرف بأنها "العودة إلى تعاطي المخدرات بعد فترة من الانقطاع أو الامتناع عن التعاطي" (Moss & Cook, 2012: 260). ويعرف الباحث الانتكاسة بأنها العودة لتعاطي المخدرات أو الكحول بعد تلقيه برامج علاجية (نفسية واجتماعية)، نتيجة الفشل الذي يكون داخل الشخص نفسه.

المتعافون من المخدرات: "الفرد العائد إلى حالته الطبيعية بعد تلقي العلاج من مؤسسة مختصة في العلاج، فمدمن المخدرات خلال فترة النقاهة هو الشخص الذي سبق أن أدمن استخدام المخدرات ثم خضع لبرنامج علاجي مختص وتمائل للشفاء" (الغريب، 2006: 26).

المخدرات "Drug": عرفت منظمة الأمم المتحدة (2003: 10) المخدرات بأنها: "أية مادة يتعاطاها الناس بهدف تغيير الطريقة التي يشعرون بها أو يفكرون أو يتصرفون، ويشكل هذا الوصف الكحول والتبغ، كما يشمل المخدرات الأخرى الطبيعية أو المصنوعة". ويعرفها الباحث إجرائياً؛ بأنها أي مادة تذهب بالعقل وتنهك الجسم، ويحرم تناولها وبيعها وتعاطيها وفق القوانين المتبعة.

منهج البحث:

البحث كمي تحليلي، باستخدام المنهج الوصفي التحليلي "The descriptive analytical approach" لملائمته للأهداف وفرضيات البحث.

مجتمع البحث:

يتمثل مجتمع البحث في ثلاثة مراكز متخصصة في معالجة مدمني المخدرات بسلطنة عمان، هي: مركز بيوت التعافي، ومركز شروق الأمل العالمية للتأهيل، ومستشفى الأمل للطب النفسي وعلاج الإدمان، يتكون من أطباء وممرضين وأخصائيين اجتماعيين وأخصائيين نفسيين وأخصائيي علاج مهني، وأخصائيي علاج طبيعي، ومرشدي تعافي، حدد مدة العلاج في المراكز بـ 6 أشهر: شهران للعلاج التأهيلي، وشهران للعلاج المهني، وشهران للعلاج الوظيفي والترفيهي (ب).

عينة البحث:

واجه الباحث صعوبات في الحصول على العينة، نظراً لخصائص أفراد العينة ورفضهم التعاون مع الباحث. تم اختيار عينة الدراسة، وعددهم (107) متعافٍ، بالطريقة العشوائية المتيسرة، من المدمنين الذين تعاطوا مادة الأفيون، الذي يعد الأكثر انتشاراً في سلطنة عُمان حسب سجلات المدمنين.

أدوات البحث: استخدم الباحث ثلاث مقاييس للمتغيرات التابعة، هي:

أولاً: مقياس الضغوط النفسية (العامل الشخصي، العامل الصحي، العامل الاقتصادي أو المالي، العامل الأسري، عامل الوظيفة).

ثانياً: مقياس العزلة الاجتماعية (المشاعر الذاتية، العلاقات الأسرية، العلاقات الاجتماعية).

ثالثاً: مقياس الانتكاسة (عامل الاشتياق وتلميحات العقار، عامل اختيار القدرة على السيطرة على التعاطي، عامل ضغوط رفاق التعاطي، عامل المشاعر السارة، عامل المشاعر الغير سارة، عامل اضطرابات العلاقة بالآخرين، عامل المشكلات الأسرية، عامل الآلام النفسية والبدنية والوهن).

مقياس الضغوط النفسية:

تبنى الباحث مقياس الضغوط النفسية من العامرية (2014) المكون من (49) فقرة. التي اطلعت على قائمة (Hopkins) لأعراض الضغط النفسي في دراسة الطريري (1994)، تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ)، فكان معامل ثبات مقياس الضغوط النفسية (0.91)، وهو معامل اتساق جيد لجميع

العوامل. حيث بلغ: العامل الشخصي (0.73)، العامل الصحي (0.68)، العامل الاقتصادي أو المالي (0.61)، وأخيراً عامل الأسرة (0.86).

مقياس العزلة الاجتماعية:

تبني الباحث مقياس العزلة الاجتماعية من الحوسني (2011) المكون من (41) فقرة موزعة على ثلاث مجالات هي: المشاعر الذاتية والعلاقات الأسرية، والعلاقات الاجتماعية. وقد اقتبسته من مقياس المزاهرة (2002)، التي أعدته بمساعدة المرشد النفسي في الأردن،

مقياس عوامل الانتكاسة:

تبني الباحث مقياس عوامل الانتكاسة من دراسة السيد (2010) الذي استعان بمقياس مواقف الانتكاسة من إعداد عسكر والديدي (2005)، ومقياس العلامات المنذرة بالانتكاس من أعداد فخري (2006). ويتكون المقياس من ثمانية عوامل، هي:

- أ. الاشتياق وتلميحات العقار
- ب. قدرة السيطرة على التعاطي
- ت. ضغوط رفاق التعاطي
- ث. المشاعر السارة
- ج. المشاعر غير السارة
- ح. اضطرابات العلاقة بالآخرين
- خ. المشكلات الأسرية
- د. الآلام النفسية والبدنية والوهن

إجراءات الدراسة:

- تسهيل المهمة من خلال المكتب التنفيذي للجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية في سلطنة عمان، ووزارة الصحة، ووزارة التنمية الاجتماعية.
- التحقق من صدق مقياسي (الضغوط النفسية والعزلة الاجتماعية والانتكاسة) من خلال الاستعانة بمختصين من جامعة السلطان قابوس وجامعة نزوى ووزارة الصحة ومستشفى المسرة في سلطنة عُمان.

- التحقق من ثبات مقياسي (الضغوط النفسية والعزلة الاجتماعية) بحساب معامل الثبات "ألفا كرو نباخ" (Cronbach - Alpha). بالتطبيق على عينة استطلاعية، شملت (30) مدمناً خلال فترة التعافي في مركز بيوت التعافي التابع لوزارة الصحة.
- الاستعانة بالكادر المتخصص في مركز بيوت التعافي ومركز شروق الأمل الخاص التابعين لوزارة الصحة، وجمعية الحياة التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية للحصول على العينة، وإجراءات الاستبانة.

أما أساليب المعالجة الإحصائية، فتم بإدخال بيانات الاستبانة إلى الحاسب الآلي، ومعالجتها باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS 22). حساب التكرارات والنسب المئوية، للتعرف على استجابات أفراد مجتمع الدراسة عن جميع عبارات المقياس ومتغيرات الدراسة لتحديد استجاباتهم.

يتم حساب تحليل الانحدار الخطي المتعدد Regression Stepwise Multiple لعوامل العزلة الاجتماعية ودورها في الانتكاسة، واستخراج معادلات الانحدار وأشكال الانتشار. إذ يعدّ الانحدار الخطي المتعدد من الأساليب الإحصائية المتقدمة، التي تضمن دقة الاستدلال، من أجل تحسين نتائج البحث؛ عن طريق الاستخدام الأمثل للبيانات في إيجاد علاقات سببية بين الظواهر موضوعة البحث. والانحدار الخطي المتعدد هو عبارة عن إيجاد معادلة رياضية تعبر عن العلاقة بين متغيرين تابعين أو أكثر.

نتائج الدراسة ومناقشتها

يتم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل متغير مستقل، واستخدام اختبار "T-test" لعوامل العزلة الاجتماعية بين المتوسطات واختبار تحليل التباين الأحادي الاتجاه (One Way ANOVA) والمقارنات البعدية "اختبار (LSD) المعرفة دلالة الفروق بين المستويات للمتغيرات. للإجابة عن الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha = 0,05)$ بين الضغوط النفسية والانتكاسة لدى مدمني المخدرات خلال فترة النقاهة؟

حيث اظهرت الدراسة وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين الضغوط النفسية (الشخصية، والصحية، والاقتصادية و المالية، والأسرية، والعمل) في انتكاسة مدمني المخدرات خلال فترة النقاهة.

للإجابة عن الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha = 0,05)$ بين العزلة الاجتماعية والانتكاسة لدى مدمني المخدرات خلال فترة النقاهة؟

حيث اظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة احصائية بين العزلة الاجتماعية والانتكاسة لدى مدمني المخدرات خلال فترة النقاهة.

للإجابة عن الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0,05$) بين الضغوط النفسية والعزلة الاجتماعية معاً في حدوث الانتكاسة لدى مدمني المخدرات خلال فترة النقاهاة؟
أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والعزلة الاجتماعية معاً في حدوث الانتكاسة لمدمني المخدرات خلال فترة النقاهاة

التوصيات

توصي الدراسة بتشخيص مدمني المخدرات بشكل دقيق، وتقديم برامج علاجية تقلل من الضغوط النفسية والعزلة الاجتماعية لديهم خلال فترة النقاهاة.

الخاتمة:

إن من مسببات عوامل الانتكاسة كثيرة جداً بعد خروج مدمني المخدرات خلال فترة التعافي من المستشفى، منها الضغوط النفسية والعزلة الاجتماعية، وهي تعتبر مشكلة رئيسة في المقام الأول بعد تلقي العلاج الطبي والنفسي والاجتماعي، والعلاج يحتاج إلى دافعية قوية من مدمني المخدرات خلال فترة النقاهاة، يحتاج من المسؤولين ومعدّي برامج العلاج النفسية والاجتماعية أن يعدوا برامج تقلل من الضغوط النفسية والعزلة الاجتماعية.

REFERENCES

- بركات، مطاع. 2011. "أسباب الانتكاسة من وجهة نظر المدمنين: دراسة ميدانية على عينة من المدمنين المنتكسين في المرصد الوطني لرعاية الشباب في دمشق". (رسالة دكتوراه). سوريا: مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية. المجلد 33. العدد 5.
- الخلي، موفق هاشم. 2000. الاضطرابات النفسية عند الأطفال والمراهقين: أسبابها، أعراضها، الوقاية منها، معالجتها. بيروت: مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع. المجلد 2.

- حسين، سارة سالم. 2014. الضغوط النفسية لدى مرضى المخدرات المدمنين في السجون: دراسة تحليلية بسجن الهدى ودار التائبات وتيمان. (رسالة ماجستير). السودان: جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
- الحوسني، ناصر سليمان. 2011. إدمان الإنترنت وعلاقته بالاكتئاب والعزلة الاجتماعية لدى طلبة جامعة نزوى. (رسالة ماجستير). جامعة نزوى، نزوى.
- الديدي، رشا عبد الفتاح. 2005. "أسباب الانتكاسة كما يدركها مرضى سوء استخدام المواد المؤثرة". (رسالة دكتوراه). مصر: مجلة دراسات نفسية. المجلد. 15. العدد. 2. صقر، نبيل. 2006. جرائم المخدرات في التشريع الجزائري. عين مليلة. دار الهدى للطباعة والنشر.
- الصنيع، صالح إبراهيم. 2002. "الاغتراب لدى طلاب الجامعة، دراسة مقارنة بين الطلاب العمانيين والسعوديين". الكويت: مجلة رسالة الخليج العربي. المجلد 22. العدد 82.
- العنزي، يوسف بن سلطان. 2010. الذكاء الانفعالي والسمات الشخصية لدي المتكسبين وغير المتكسبين على المخدرات. (رسالة دكتوراه). الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- العامرية، منى عبدالله. 2014. أبعاد مفهوم الذات لدى العاملات وغير العاملات وعلاقته بمستوى الضغوط النفسية والتوافق الأسري بمحافظة الداخلية. رسالة ماجستير. جامعة نزوى. نزوى.
- الغداني، سعيد أحمد. 2014. العوامل الشخصية الخمس البري لدى المدمنين والمتعافين من المخدرات في ضوء بعض المتغيرات بسلطنة عُمان. (رسالة ماجستير). جامعة نزوى. نزوى.
- الغريب، عبدالعزيز علي. 2006. "القبول الاجتماعي للمدمن المتعافين. دراسة ميدانية لعينة من أفراد المجتمع بمدينة الرياض". كلية الملك فهد الأمنية: مجلة البحوث الأمنية. العدد 38.
- المركز الوطني للإحصاء والمعلومات. 2015. الكتاب الإحصائي السنوي. العدد 43. مسقط.
- المركز الوطني للإحصاء والمعلومات. 2016. الكتاب الإحصائي السنوي. العدد 44. مسقط.
- محمود، أمان أحمد. 2004. ضعف الأنا والوحدة النفسية والكبت لدى طلاب مستشفى الغازات والمذيبات الطيارة. المؤتمر السنوي 11. مركز الإرشاد النفسي: جامعة عين شمس.
- مخيمر، عماد محمد. 1995. تقدير الذات ومصدر الضغط، وخصائص نفسية وسطية في العلاقة بين الضغوط الحياتية وأعراض القلق والاكتئاب، رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية الاداب. جامعة الزقازيق. مصر.
- النعاس، عمر. 2008. الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية. القاهرة منشورات جامعة 6 أكتوبر.

المراجع الأجنبية

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. 2010. *Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review*. *Clinical psychology review*, 30(2). pp 217-237.
- Bell, J., & Mutch, C. 2006. *Treatment retention in adolescent patients treated with methadone or buprenorphine for opioid dependence: a file review*. *Drug & Alcohol Review*. 25. 167-171. Doi: 10.1080/09595230500537670.
- Clarke, P. B. 2012. *The relationship between wellness, emotion regulation, and relapse in adult outpatient substance abuse clients*: The University of North Carolina at Greensboro. pp265.
- Foster, J. H., & Marshall, E. J., & Peters, T. J. 1998. *Predictors of relapse to heavy drinking in alcohol dependent subjects following alcohol detoxification—the role of quality of life measures, ethnicity*. Social class, cigarette and drug use: *Addiction Biology*. 3(3). pp 333-343.
- Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., & Kidd, T. 2003. *The national treatment outcome research study (NTORS): 4-5 year follow-up results*. *Addiction*, 98, 291-303. Doi: 1360-0443.2003, 00296x.
- Gregory, W., & Burroughs, W. 1989. *Introduction to Applied Psychology*. USA: Scott. Foresman and Company.
- Hammerbacher, M., & Lyvers, M. 2006. Factors associated with relapse among clients in Australian substance disorder treatment facilities: *Journal of Substance Use*. 11(6).pp 387–394.
- Ibrahim, F., & Kumar, N. 2009. *The influence of community on relapse addiction to drug use: Evidence from Malaysia*. *Eur J Soc Sci*. 11(3). pp 6- 471.
- Keneth, L., & Georye, B., & Jhon, N. 1999. *Social Psghology*. Theories and Measurment. New Yoork: McGrow Hill.
- Lintzeris, N., & Ritter, A., & Panjari, M., & Clark, N., & Kutin, J., & Bammer, G. 2004. Implementing buprenorphine treatment in community settings in Australia: Experiences from the buprenorphine implementation trail. *The American Journal on Addictions*. 13. P: 29 - 41. Doi: 10.1080/10550490490440799.
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. 2003. *Social causes of psychological distress (2nd Ed Hawthorne)*. NY: Walter de Gruyter. Inc.
- Miller, W. Westerberg, V. Harris, R. Tonigan, S. (1996). What predicts relapse Prospective testing of antecedent Models? *Journal of Addiction*, 91(12), 155-171

Moss, R., & Cook, C. H. 2012. *Maintenance and relapse prevention*. In D. Capuzzi & M. D. Stauffer: *Foundations of Addictions Counseling*. 2nd ed. pp. 260–277.

Narimani, M., & Sadeghieh, S. A. 2008. *A study of the rate and causes of addiction relapse among volunteer addicts seeking help at the Center for the Prevention of Addiction affiliated to the Welfare Organization*. Ardabil Province. Iran: *Research Journal of Biological Sciences*. 3(2). pp 258-264.

Pearlin, L. I., & Menaghan, E. G., & Lieberman, M. A., & Mullan, J. T. 1981. *The stress process*: *Journal of Health and Social Behavior*. 22(4). pp 337-356.

Pierrehumbert, B., & Bader, M., Miljkovitch, R., & Mazet, P., Amar, M., & Halfon, O. 2002. *Strategies of emotion regulation in adolescents and young adults with substance dependence or eating disorders*: *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 9(6). pp 384-394.

Roshani, B., & Jalali, A., & Bidhendi, S., & Ezzati, E., & Mahboubi, M. 2014. *Study the causes of relapse among Iranian drugs users in Kermanshah*: *Life Science Journal*. 11(1s). pp 66-71.

Saunders, B. Bail, S. Phillips, M. Allsop, S. 2006. Women with alcohol Problems: do they relapse for reasons different to their male counterparts, *Journal of Addiction*, 88(10), 1413-1422.

Wells, B. and Stacey, B. (1976). A further comparison of cannabis (marijuana) users and non-users. *British Journal of Addiction*. 71(2), 161-165.

United Nations. 2003. *A participatory Guide to the Drug Abuse Prevention Program*. New York.

United Nations. 2016. *A participatory Guide to the Drug Abuse Prevention Program*. New York.