دور العلاقة طبيب – مريض والدعم الاجتماعي في حدوث الانتكاسة لدى المدمن المتعافي

بوخروف سمير
مخبر علم نفس الصحة والوقاية ونوعية الحياة
جامعة الجزائر 2

ملخص :

يتناول موضوع الدراسة الحالية جانب مهم من جوانب تعاطي المخدرات والإدمان عليها، وهو ظاهرة حدوث الانتكاسة لدى المدمن المتعافى، حيث أنها تمثل مشكلاً عويصاً يعرقل الجهود التي يقوم بها المدمن والطبيب المعالج في سبيل الإقلاع النهائي عن تعاطي المخدرات، ولقد حاولنا من خلال هذا البحث الكشف عما إذا كانت للعلاقة طبيب-مريض والدعم الاجتماعي المدرَك تأثير على حدوث الانتكاسة لدى المدمن المتعافى، أي المدمن الذي أنهى فترة علاجه في مركز الوقاية وعلاج الإدمان على المخدرات.

- **الاشكالية:**

إن من بين المحاور الرئيسية التي يهتم بها علم نفس الصحة تتمثل في دراسة السلوكيات الإمراضية (Les comportements pathogènes).

فلقد ذكر « **Joseph Dominic Matarazzo** »، وهو أول رئيس للجنة المكلفة بعلم نفس الصحة، التابعة للجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA)، نقلاً عن **Marilou bruchon schweitzer** » (2003)، بأن من البوادر الأولى التي ساهمت في ظهور وتطور علم نفس الصحة تمثلت في بحث ومحاولة فهم الأسباب التي تجعل الأفراد يتبعون سلوكيات إمراضية تؤثر سلبياً على صحتهم، وتؤدي إلى تدهورها وحدوث أمراض يمكن أن تكون خطيرة أو مزمنة، تصل أحياناً إلى حد الوفاة، والسؤال المطروح في البداية هو: لماذا يقوم الأفراد بسلوكيات سلبية رغم معرفتهم بأنها تضر بصحتهم؟ ولعل من بين أكثر هذه السلوكيات سلبية وإضراراً بالفرد هو تعاطي المخدرات والإدمان عليها.

إن التعافي من الإدمان يتطلب جهودا مضنية وطويلة الأمد، فمحاولة التخلص من هذه الآفة تعرقلها ظاهرة الانتكاسة والعودة إلى تعاطيها من جديد، مما يفضي إلى فشل التعافي من الإدمان، سواء كان ذلك بإرادة المدمن، أو بعون من أسرته أو بالخضوع لعلاج،

وهو ما أدى بالقول أن خطورة الانتكاسة تفوق خطورة الإدمان، إذ لا يمكن الاطمئنان بأن المدمن تعافى نهائيا من إدمانه إلا بعد فترة زمنية طويلة، يحتاج فيها المدمن المتعافى في الدرجة الأولى لإعانة وسند من محيطه الأسري، لمساعدته في مواجهة عوامل الانتكاسة.

فالكثير من حالات الإدمان، التي يتم فيها المحاولة للإقلاع عن التعاطي تبوء بالفشل، وتكون الانتكاسة نتيجة لها، طال الزمن أو قصر، وبالتالي تستوجب هذه الحالات المستعصية تلقي علاج متخصص في إزالة التسمم، ومتابعة طبية وعناية لفترة زمنية محددة، غالباً ما تكون داخل إحدى المراكز المتخصصة في مكافحة وعلاج الإدمان على المخدرات.

وتمر المراحل الأولى من العلاج التي تلي سحب المادة المخدرة، صعبة وقاسية على المدمن من جراء أعراض الاشتياق النفسي والجسمي لتلك المادة، وهو في مثل هذه الفترة الحرجة بحاجة ماسة إلى تفهم واهتمام الطبيب المعالج، وبناء علاقة ايجابية بينهما قائمة على التواصل الفعال، وإعطاء الفرصة للمدمن حتى يعبر عما يشعر به، وطرح التساؤلات التي تجوب خاطره عن كل ما يتعلق بحالته الصحية والأعراض التي يشعر بها ومدى فائدة وأهمية العلاج الموصوف له، لأن المدمن يحتاج أيضاً، إلى جانب العلاج الدوائي، إقامة مثل هذه العلاقة مع الطبيب على أساس التفاهم والحوار والثقة المتبادلَة والمعاملة باحترام، للوصول إلى حالة من التوافق والانسجام، وهو ما يعمل على شعور المدمن بأهمية العلاج الذي يتلقاه، وأنه طرف مهم فيه، له نصيب من المسؤولية لنجاحه، والتوصل في الأخير إلى تحقيق الهدف منه وهو الإقلاع النهائي عن تعاطي المخدرات.

ويعاني العديد من المدمنين المتعافين، إثر إتمام علاجهم، من صعوبات تعترض طريقهم للاستمرار في تعافيهم، قد يكون سببا في الانتكاسة والعودة إلى التعاطي مجددا، خاصة إذا أحس المتعافي بعدم تقبل المجتمع لشخصه، ومعاملته على أنه مجرم سابق، قد يشكل خطرا على الأفراد الأسوياء في المجتمع.

فعلى العكس من ذلك، ينبغي على الأفراد المحيطين بالمدمن المتعافى، خاصة الأسرة، أن يساعدوه في مواجهة عوامل الانتكاسة، وتحمل مسؤولياتهم تُجاه المدمن، و تدخلهم للحيلولة دون الانزلاق في الإدمان مرة أخرى. وتتمثل هذه الجهود بالأساس في توفير بيئة أسرية ملائمة، وتوفير الدعم الاجتماعي، المادي والمعنوي للمدمن الذي يوجد في حالة نقاهة، وفي نفس الوقت تقتضي تجنب بعض التصرفات، التي من شأنها أن تحبط المجهودات التي تم بذلها في هذا المجال.

ولقد أضحت العلاقة بين الطبيب والمدمن في إطار العلاج ضد التسمم والدعم الاجتماعي، مطالب مهمة للمدمن المقبل على فترة تعافي، حيث أن رضاه عن نوعية العلاج الذي يتلقاه، والعلاقة التي تجمعه مع طبيبه، وتوفر مستوى ملائم من الدعم الاجتماعي، كل هذا يساعده في سبيل الإقلاع النهائي عن تعاطي المخدرات دون عودة إليها.

ولدراسة هذا الموضوع، انطلقنا من التساؤلات التالية:

1- **التساؤل العام الأول:** هل العلاقة طبيب- مريض تؤثر على حدوث الانتكاسة لدى المدمن المتعافى؟ أي:

1-1- هل عدم رضا المدمن عن نوعية العلاج الذي يتلقاه يؤدي إلى حدوث الانتكاسة بعد نهاية العلاج؟

1-2- هل نقص أو انعدام الاتصال والحوار بين الطبيب والمدمن أثناء فترة العلاج يؤدي إلى حدوث الانتكاسة بعد نهايته؟

1-3- هل معاملة الطبيب السلبية للمدمن أثناء فترة العلاج يؤدي إلى حدوث الانتكاسة بعد نهايته؟

1-4- هل نقص أو انعدام التوافق في العلاقة بين الطبيب والمريض أثناء فترة العلاج يؤدي إلى حدوث الانتكاسة بعد نهايته؟

1-5- هل عدم إدراج مشكلة الانتكاسة في العلاج يؤدي إلى حدوثها بعد نهاية العلاج؟

2- **التساؤل العام الثاني:** هل ضعف مستوى الدعم الاجتماعي المدرَك يؤدي إلى حدوث الانتكاسة لدى المدمن المتعافى؟

وكإجابة مؤقتة على هذه التساؤلات، قمنا بصياغة الفرضيات التالية:

1- الفرضية العامة الأولى: العلاقة طبيب- مريض تؤثر على حدوث الانتكاسة لدى المدمن المتعافى، أي:

1-1- عدم رضا المدمن عن نوعية العلاج الذي يتلقاه يؤدي إلى حدوث الانتكاسة بعد نهايته.

1-2- نقص أو انعدام الاتصال والحوار بين الطبيب والمدمن أثناء فترة العلاج يؤدي إلى حدوث الانتكاسة بعد نهايته.

1-3- معاملة الطبيب السلبية للمدمن أثناء فترة العلاج تؤدي إلى حدوث الانتكاسة بعد نهايته.

1-4- نقص أو انعدام التوافق في العلاقة بين الطبيب والمدمن أثناء فترة العلاج يؤدي إلى حدوث الانتكاسة بعد نهايته.

1-5- عدم إدراج مشكلة الانتكاسة في العلاج يؤدي إلى وقوع المدمن في الانتكاسة بعد نهايته.

2- الفرضية العامة الثانية: ضعف مستوى الدعم الاجتماعي المدرَك يؤدي إلى حدوث الانتكاسة لدى المدمن المتعافى.

- **أسباب اختيار الموضوع:**

1- من البوادر الأولى التي ساهمت في تأسيس وتطوير علم نفس الصحة، تمثلت في بحث ومحاولة فهم أسباب تبني الفرد سلوكيات سلبية إمراضية تؤدي إلى إلحاق الضرر بصحته، ولعل من أخطر هذه السلوكيات: الإدمان على المخدرات وتعاطيها، وما تتركه من آثار سلبية جسيمة في صحة المدمن على كافة المستويات (الجسمي، النفسي، الاجتماعي).

2- المشاكل والعوائق التي تشكلها ظاهرة الانتكاسة أمام علاج الإدمان على المخدرات، والمحاولات الرامية إلى الشفاء من التبعية والاعتماد العقاقيري، وهذا ما يؤدي للرجوع إلى نقطة الصفر وضياع الوقت والجهد والتكاليف العلاجية، وكل الجهود التي قام بها المدمن في سبيل الإقلاع عن التعاطي.

3- استفحال ظاهرة الإدمان على المخدرات وتزايدها بصفة مطردة في المجتمع الجزائري، خاصة وسط فئتي الشباب والمراهقين، بل دخولها إلى أماكن كانت في منأى عن هذه الآفة مثل أماكن ممارسة الرياضة، والمؤسسات التعليمية كالثانويات.

4- قلة الدراسات والبحوث التي تطرقت لظاهرة حدوث الانتكاسة لدى المدمن على المخدرات.

- **أهمية الدراسة:** تكمن أهمية الدراسة الحالية في كونها تعالج إحدى المواضيع الشائكة التي تشكل مخاطر جمة على الصحة العمومية، والمتمثل في الإدمان على المخدرات، وما تخلفه من آثار صحية وخيمة على المدمن، وموضوع الانتكاسة، بصفة خاصة، بعد تلقي العلاج في إحدى المراكز المتخصصة في هذا المجال، ومحاولة إبراز مدى أهمية الدور الذي تلعبه العلاقة طبيب- مريض أثناء وبعد تلقي العلاج، وكذلك ضرورة إحاطة المدمن بالرعاية والدعم الاجتماعي من طرف المحيطين به، وهذا بهدف مساعدته على تخطي هذه المرحلة الصعبة التي يمر بها بسبب مشاعر الحرمان والاشتياق الشديدين التي يشعر بها تُجاه المادة المخدرة، وبالتالي تجنيب الفرد قدر الإمكان الوقوع

في الانتكاسة والعودة مجدداً لسلوك التعاطي، والعمل على احتفاظه بمكتسبات العلاج الذي استفاد منه.

- **أهداف الدراسة:**

1- محاولة التعرف على الأسباب والعوامل المؤدية إلى الانتكاسة لدى المدمن، خاصة بعد تلقيه للعلاج من طرف الأطباء المختصين في المراكز الاستشفائية المتخصصة.

2- محاولة التعرف على مدى تأثير العلاقة طبيب- مريض والدعم الاجتماعي على وقوع المدمن في الانتكاسة.

3- محاولة التعرف على خبرات وتجارب المدمنين الذين وقعوا في الانتكاسة، وأهم الأسباب التي تقف وراء ذلك.

4- السعي للكشف عن المشاكل التي يصادفها المدمن أثناء سحب المادة المخدرة التي اعتاد على تعاطيها، وما يتركه ذلك من آثار على المستوى الجسمي، النفسي والعلائقي.

5- الإثراء المتواضع للدراسات التي تبحث عن الواقع النفسي لدى فئة المدمنين على المخدرات عامة، ولدى المنتكسين منهم خاصة.

6- التوصل في الأخير إلى صياغة بعض الاقتراحات التي يمكن أن تساهم للحد من ظاهرة الوقوع في الانتكاسة لدى المدمن بعد تلقيه العلاج.

- **تحديد المفاهيم:**

1- المخدرات:

أ- **التعريف الاصطلاحي:** عرفت لجنة الخبراء التابعة لمنظمة الصحة العالمية المخدرات بأنها: " المخدرات هي كل مادة تدخل جسم الكائن الحي وتعمل على تعطيل واحدة من وظائفه أو أكثر". (رجب محمد أبو جناح، مرجع سبق ذكره، ص. 27).

ب- **التعريف الإجرائي:** كل مادة خام أو مستحضر يحتوي على مواد مسكنة أو منبهة، تتميز بقوة تأثيرها على الفرد المتعاطي لها لدرجة عدم قدرته الاستغناء عنها ووقوعه في الانتكاسة كلما حاول ذلك.

2- الإدمان:

أ- **التعريف الاصطلاحي:** إدمان المخدرات هو حالة ثمالة دورية أو مزمنة محطمة للفرد والمجتمع وتنتج عن الاستعمال المتكرر للمخدرات، سواء الطبيعية أو المخلقة كيميائياً، وهو سلوك قهري استحواذي اندفاعي تعودي. (عبد الرحمان عيسوي، مرجع سبق ذكره، ص. 79).

ب- التعريف الإجرائي: الإدمان هو التعاطي المتكرر للمخدرات، حيث يصبح الفرد تحت سيطرتها ولا يستطيع التوقف عنها بسهولة، وإذا توقف ظهرت عليه أعراض من الصعب عليه تحملها، وهذا ما يستدعي طلب المساعدة الطبية المتخصصة في العلاج ضد التسمم.

3- العلاقة طبيب- مريض:

أ- التعريف الاصطلاحي: هي تلك العلاقة المتميزة التي تجمع بين شخص يعاني من مرض ومختص مهني في مجال الصحة والذي يتمتع بمهارات ودراية معتَرف بها، والتي تتم في إطار مقابلة. فالمريض ينتظر من الطبيب الشفاء، العطف عليه، وإعادة الشعور بالأمن والثقة والطمأنينة إليه، بينما يتحمل هذا الأخير مسؤولية ثقيلة تتمثل في التشخيص المناسب للمرض، ووصف العلاج الفعال لحالة المريض، مع تقبل الأخطار التي يمكن أن تنجم عن ذلك. (Anissa Brighet Assous , 2006, p. 151)

ب- التعريف الإجرائي: هي تلك الصلة التي تجمع بين الطبيب والمدمن في إطار علاجي تفاعلي متبادَل داخل مركز مكافحة وعلاج الإدمان على المخدرات، وهذا طيلة المدة المحددة للتعافي من الإدمان والمقدرة ب03 أسابيع، والتي يمكن أن تمتد وتستمر لما بعد فترة العلاج.

4- الدعم الاجتماعي:

أ- التعريف الاصطلاحي: عرّف Sarason et al. (1986) الدعم الاجتماعي كما يلي: "الاعتقاد بوجود بعض الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم، وهم الذين يتركون لديه انطباع على أنهم يحبونه ويقدرونه، ويمكن الاعتماد عليهم عند الحاجة إليهم". (علي عبد السلام، مرجع يبق ذكره، ص. 09).

ب- التعريف الإجرائي: هو مجموع المساعدات التي يتلقاها المدمن على مختلف المستويات: النفسية، الاجتماعية والمادية التي قد تتخذ مظاهر مختلفة كالمساعدة المالية، المشاركة الوجدانية أو العاطفية، التفهم وتوفير المعلومات الضرورية الملائمة، الإرشاد والتوجيه... حيث يتلقى المدمن هذه المساعدات من طرف الأشخاص المحيطين به، سواء من طرف الأسرة، الأصدقاء، زملاء العمل، والتي تساعده في مواجهة مختلف المشاكل والصعوبات التي قد يصادفها أثناء وبعد تلقيه للعلاج ضد الإدمان.

5- المدمن المتعافى:

أ- **التعريف الاصطلاحي:** هو المدمن الذي توقف عن تعاطي المخدر لمدة معينة، ويظل تحت هذه التسمية طيلة فترة توقفه عن التعاطي ما لم ينتكس. (رضا أحمد المزغني، مرجع سبق ذكره، ص. 03).

ب- **التعريف الإجرائي:** هو المدمن الذي أنهى فترة الاستشفاء في مركز العلاج والوقاية من الإدمان، وغادر هذا المركز وهو مقلع عن تعاطي المخدرات.

6- الانتكاسة:

أ- **التعريف الاصطلاحي:** إن الانتكاسة في المرض الإدماني هو الرجوع إلى مواقف وأفكار ومشاعر وانفعالات وسلوكيات تؤدي إلى الإدمان النشط. فالرجوع إلى هذه الأساليب بالنسبة لمدمن الكحول والمخدرات، يعني العودة المحتملة لتعاطي الكحول والمخدرات. (فيصل محمد خير الزراد، 2009، ص.05).

ب- **التعريف الإجرائي:** نقصد بها عودة الفرد إلى تعاطي المخدرات بعد فترة من الانقطاع عليها، قد تقصر أو تطول، و بعد تلقيه لعلاج ضد التسمم في مركز الوقاية وعلاج الإدمان على المخدرات، لفترة لا تقل عن 03 أسابيع.

- **القراءة والدراسة الاستطلاعية:** فمرحلة القراءة سمحت لنا بجمع المعلومات التي تتعلق بظاهرة الانتكاسة لدى المدمن المتعافى، وكذلك حول العلاقة طبيب- مريض والدعم الاجتماعي، كما تمكننا، بناءاً على هذه القراءة الأولية، من وضع استبيان يتكون من 03 أجزاء، يحتوي الجزء الأول على المعلومات الشخصية للمدمن، والجزء الثاني على أسئلة خاصة بالعلاج ضد التسمم، أما الجزء الثالث فيتضمن 46 عبارة موزعة على 05 أبعاد، لقياس العلاقة القائمة بين الطبيب والمدمن خلال فترة العلاج.

أما الدراسة الاستطلاعية، فلقد سمحت لنا بالتأكد من توفر عينة بحثنا، والتي تتمثل في المدمنين الذين تلقوا في فترة سابقة علاج لإزالة التسمم في المركز، ووقعوا في الانتكاسة بعد إنهائهم العلاج ومغادرتهم إياه، ثم عادوا مجدداً لتلقي علاج آخر، وهذا سواء مرة واحدة أو عدة مرات، كما تحققنا أيضاً، من خلال الدراسة الاستطلاعية، من صلاحية وملائمة أدوات الدراسة لتطبيقها على عينة البحث.

- **خطة الدراسة:** ولقد اشتملت دراستنا الحالية، شأن أي بحث علمي، على 03 أجزاء أساسية وهي: الجزء النظري، الجزء المنهجي والجزء التطبيقي، وقبلها نجد الجزء التمهيدي، حيث جاءت كما يلي:

1- الفصل التمهيدي: وشمل الإطار العام للدراسة، ولقد تناولنا فيه إشكالية البحث والفرضيات، أهداف وأهمية الدراسة وأسباب اختيار الموضوع، وتحديد المفاهيم والمصطلحات.

2- الجانب النظري: وتطرقنا فيه إلى:

أ-الفصل الأول: المخدرات وإدمانها، ويتضمن لمحة تاريخية حول المواد المخدرة والإدمان عليها، تعريف المخدرات، تعريف الإدمان، خصائص الإدمان، بعض المفاهيم المرتبطة بالمخدرات، عوامل وأسباب تعاطي المخدرات، أصناف المدمنين، مراحل الإدمان، النظريات المفسرة لتعاطي العقاقير المخدرة.

ب-الفصل الثاني: الانتكاسة لدى المدمن المتعافى، حيث تطرقنا فيه إلى تعريف الانتكاسة، عوامل وأسباب الانتكاسة، التوقف عن التعاطي مقابل التعافي، أنواع الانتكاسة، الأفراد الأكثر تعرضاً للانتكاسة، دورة الانتكاسة، الوقاية من الانتكاسة، بروتوكول علاج الانتكاسة، حاجات المدمن المنتكس، الصعوبات التي يلقاها المعالجون مع المدمن المنتكس.

ج-الفصل الثالث: العلاقة طبيب- مريض، تناولنا فيه تعريف العلاقة بين الطبيب والمريض، دور الطبيب في المجتمع الحديث، نماذج العلاقة بين الطبيب والمريض، العلاقات بين الممارسين الطبيين والمرضى من منظور بنائي وظيفي، علاقة الممرض(ة) بالمريض، خصائص الطبيب الجيد، دور المريض في العلاج، التفاعل بين الأطباء والمرضى، المسؤولية القانونية للطبيب، الرعاية الطبية، تحسين العلاقة بين الطبيب والمريض، الاتصال الايجابي كأساس للعلاقة بين الطبيب والمريض.

د-الفصل الرابع: الدعم الاجتماعي، حيث تناولنا فيه تعريف الدعم الاجتماعي، أنواع الدعم الاجتماعي، أهمية الدعم الاجتماعي، مصادر الدعم الاجتماعي، مكونات الدعم الاجتماعي، فعالية الدعم الاجتماعي، الحالات التي يفقد فيها الدعم الاجتماعي فعاليته، شروط تقديم الدعم الاجتماعي، وظائف الدعم الاجتماعي، النماذج النظرية المفسرة للدعم الاجتماعي، العلاقة بين الدعم الاجتماعي والصحة النفسية، الدعم الاجتماعي والصحة الجسمية.

3-الجانب المنهجي: ويضم مجموع الخطوات المنهجية التي اتبعناها من أجل إجراء البحث الحالي التي نوضحها فيما يلي:

أ- منهجية البحث: لقد استدعى موضوع بحثنا الحالي، استخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يهدف إلى وصف و تحليل ظاهرة أو مجال اهتمام معين، حيث يعرف

بوحوش عمار (1995) المنهج الوصفي التحليلي بأنه: "الطريقة التي يعتمدها الباحث في الحصول على معلومات دقيقة تصور الواقع و تساهم في تحليل الوظائف."

و يعتبر هذا المنهج من أنسب المناهج لدراسة موضوع البحث الحالي، نظرا لطبيعته، للتمكن من اكتشاف ووصف نوعية العلاقة بين الطبيب والمدمن، وما يميزها، كما يسعى إلى تحديد العلاقة بين عناصر الظاهرة و تقرير الحقائق الراهنة لها، و توضيح أبعادها و تفسيرها، و النتائج المترتبة عنها، و قد اعتمدنا على هذا المنهج نظرا لأهميته سواء من حيث تجميع المعلومات و البيانات و تفسير مدلولاتها خاصة فيما يتعلق بوصف الوضعية العلاجية والاجتماعية التي يعيشها المدمن المنتكس، ومدى تضمنها على شبكة من العلاقات التي توفر له الدعم الملائم لاجتياز مرحلة الإقلاع عن تعاطي المخدرات وما ينجم عنها من مصاعب صحية ومعاناة نفسية، جسمية واجتماعية.

ب- عينة البحث: اعتمدنا في اختيار أفراد عينة البحث الحالي على أسلوب العينة القصدية ، وهي عينة يتم اختيارها بأسلوب غير عشوائي. ويعرف عبيدات وآخرون (1999) العينة القصدية بأنها: " الطريقة التي يتم بها انتقاء أفرادها بشكل مقصود من قِبل الباحث نظرا لتوافر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم ولكون تلك الخصائص هي من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة، كما يتم اللجوء لهذا النوع من العينة في حالة توافر البيانات اللازمة للدراسة لدى فئة محددة من مجتمع الدراسة الأصلي".

ولقد تم اختيار عينة متكونة من مدمنين تعرضوا للانتكاسة بعد تلقيهم لعلاج في المركز وخروجهم منه، ليعودوا مجدداً لتلقي علاج مرة أخرى، وهذا بغض النظر عن عدد مرات تلقي العلاج، أو عدد مرات الانتكاسة، أو السن.

وفي الأخير توصلنا إلى انتقاء 50 مدمن عائد إلى المركز بعد وقوعهم في الانتكاسة، ولقد خصصنا 20 فرداً منهم لدراسة صدق وثبات الاستبيان الذي تم وضعه، أما باقي الأفراد الذين بلغ عددهم 30، فلقد مثّلوا عينة الدراسة الأساسية، حيث قسمنا هذه العينة إلى مجموعتين متساويتين وهما:

- **المجموعة الأولى (ذوي الانتكاس المنخفض):** وتتكون من المدمنين الذين انتكسوا مرة واحدة أو مرتين بعد تلقيهم العلاج، حيث يبلغ عددهم 15 فرداً .
- **المجموعة الثانية (ذوي الانتكاس المرتفع):** وتتكون من المدمنين الذين انتكسوا ثلاثة مرات أو أكثر بعد تلقيهم العلاج، ويبلغ عددهم كذلك 15 فرداً.

أما فيما يخص مكان إجراء هذه الدراسة، فلقد تمت بمركز الوقاية وعلاج الإدمان على المخدرات التابع للمستشفى الجامعي" فرانتز فانون.

ج- أدوات وتقنيات البحث: ولقد تم الاعتماد في الدراسة الحالية على:

- **مقياس إدراك الدعم الاجتماعي:** الذي قام بوضعه Sarrason et al. سنة (1983) لغرض قياس السند الاجتماعي المدرَك من خلال بُعدي الدعم و المتمثلين في إمكانية توفر الدعم والرضا عن الدعم المتحصَل عليه، و يتكون هذا المقياس من 12 بنداً حيث تتمحور البنود الفردية (1، 3، 5، 7، 9، 11) حول قياس البعد الأول، و البنود الزوجية (2، 4، 6، 8، 10، 12) على قياس البعد الثاني.
- **استبيان العلاقة طبيب- مريض:** نظراً لعدم الحصول على مقياس يقيس العلاقة طبيب- مريض، قمنا بإعداد استبيان للحصول على بيانات كمية تسمح بمعالجة فرضيات البحث إحصائياً يتكون من 03 محاور أساسية وهي تتمثل فيما يلي:

1- البيانات الشخصية: وهي تتضمن أهم الخصائص الشخصية التي يتميز بها أفراد عينة الدراسة والمتمثلة في السن، الحالة المدنية، الأصل الجغرافي، المستوى التعليمي، الحالة الراهنة، والتأمين الصحي.

2- بيانات حول العلاج ضد التسمم: وهي تتعلق بالعلاج الذي يتلقاه المدمن المنتكس في المركز، وهذا سواء في المرة التي سبقت الانتكاسة أو في فترة توزيع هذا الاستبيان، وكذلك بيانات حول طبيعة الانتكاسة التي وقع فيها المدمن وطريقة حدوثها بعد إنهائه لفترة العلاج وخروجه من المركز.

3- بيانات حول العلاقة بين الطبيب والمدمن: تشمل مجموعة من العبارات التي نهدف من خلالها التعرف على طبيعة ونوعية العلاقة بين الطبيب المعالج والمدمن في إطار العلاج، وهذا طيلة مدة مكوث المدمن في المركز.

أما بالنسبة للخصائص السيكومترية للاستبيان فلقد تم التأكد من صدقه من خلال عرضه على أساتذة محكمين، كما استعملنا تقنية تحليل المكونات الأساسية (ACP)، والتي تسمح بإبراز مدى ملائمة مكونات الاستبيان، من أبعاد وعبارات، لدراسة الظاهرة أو المتغير الذي صيغت من أجله، كما تُبيّن نسبة الارتباط بين محتويات الاستبيان من أبعاد وعبارات.

كما اعتمدنا أيضاً على تقنية صدق المقارنة الطرفية، التي توصلنا من خلالها إلى أن قيمة (ت) المحسوبة (7,72) أكبر من قيمة (ت) المجدولة (3,35)، وعليه فإن (ت) دالة إحصائياً، عند درجة حرية 08، ومستوى دلالة 0,01.

ولقياس ثبات استبيان العلاقة طبيب- مريض، استعملنا طريقة التجزئة النصفية، حيث وُجد أن قيمة (ر) المحسوبة بمعادلة "سبيرمان براون" (0,95) أكبر من قيمة (ر) المجدوَلة (0,60)، وهذا عند درجة حرية 18 ومستوى دلالة 0,01. وبالتالي يمكن اعتبار أن الاستبيان ثابت.

- **عرض نتائج البحث:** أما الجانب التطبيقي، فلقد تم فيه عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج المتوصَل إليها، حيث جاءت نتائج الدراسة كما يلي:

- تحققت الفرضية العامة الأولى، حيث تم التوصل إلى أن العلاقة طبيب- مريض تؤثر على حدوث الانتكاسة لدى المدمن المتعافى، وذلك بتحقق جميع فرضياتها الجزئية عدا الفرضية الجزئية الثالثة، وذلك كالتالي:

- تحققت الفرضية الجزئية الأولى، حيث تم التوصل إلى أن عدم رضا المدمن عن نوعية العلاج الذي يتلقاه يؤدي إلى حدوث الانتكاسة بعد نهايته.
- تحققت الفرضية الجزئية الثانية، حيث تم التوصل إلى أن نقص أو انعدام الاتصال والحوار بين الطبيب والمدمن أثناء فترة العلاج يؤدي إلى حدوث الانتكاسة بعد نهايته.
- لم تحقق الفرضية الجزئية الثالثة، حيث تم التوصل إلى أن طريقة معاملة الطبيب للمدمن أثناء فترة العلاج لا تؤثر على حدوث الانتكاسة بعد نهايته.
- تحققت الفرضية الجزئية الرابعة، حيث تم التوصل إلى أن نقص أو انعدام التوافق في العلاقة بين الطبيب والمريض أثناء فترة العلاج يؤدي إلى حدوث الانتكاسة بعد نهايته.
- تحققت الفرضية الجزئية الخامسة، حيث تم التوصل إلى أن عدم إدراج مشكلة الانتكاسة في العلاج يؤدي إلى حدوث الانتكاسة بعد نهايته.

- كما تحققت أيضاً الفرضية العامة الثانية، حيث تم التوصل إلى أن ضعف مستوى الدعم الاجتماعي المدرَك يؤدي إلى حدوث الانتكاسة لدى المدمن المتعافى.

➢ قائمة المراجع

I- مراجع باللغة العربية:

1. أبو جناح رجب محمد (2000): المخدرات آفة العصر، الدار الجماهيرية، مصراتة.
2. بن سطام العنزي يوسف (2010): الذكاء الانفعالي وسمات الشخصية لدى المنتكسين وغير المنتكسين على المخدرات، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
3. خربوش عبد الودود (2012): التجربة المغربية في علاج الانتكاسة لدى المدمنين على المخدرات، ندوة مراكش، جامعة القاضي عياض.
4. عبد السلام علي (2005): المساندة الاجتماعية، تطبيقاتها العملية في حياتنا اليومية، مكتبة النهضة، القاهرة.
5. عبد المنعم عفاف (2003): الإدمان، دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
6. علي محمد جعفر(1998): الأحداث المنحرفون، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، بيروت.
7. عيسوي عبد الرحمان (1993): سيكولوجية الإدمان وعلاجه، دار النهضة العربية، بيروت.

II- مراجع باللغة الأجنبية:

1. Brighet Assous Anissa (2006) : la relation médecin-malade en milieu hospitalier Algérien, in European Scientific Journal, vol. 8, n°.27 .
2. Landry Michel (2010) : pratiques reconnues dans le traitement des jeunes et des adultes au prise avec une dépendance, Centre Dollard-Cormier, Institut universitaire sur les dépendances.
3. Ogden Jane (2008) : Psychologie de la santé, 3ème éd., de boeck, Bruxelles.
4. Patricia Dias Moura Da Costa Gomes (2012) : Prise en charge globale des patients toxicomanes au cabinet en ville, Obstacles et solutions, thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine, faculté de médecine, université Diderot- Paris 7.
5. Ridouh B. (2003) :bilan épidémiologique de trois années d'activité 1997- 2000, in Revue générale sur La prévention des toxicomanies et de sida, CHU Frantz Fanon, Blida.