Sana'a University Journal of Human Sciences
مجلة جامعة صنعاء للعلوم الإنسانية
Vol. 4 | No. 2| Page 114 – 143 | 2025 |
https://journals.su.edu.ye/index.php/jhs
ISSN : 2958-8677

فاعلية برنامج انتقائي جماعي لتنمية الدافعية لعلاج مدمني الحشيش في (أمانة العاصمة)

The effectiveness of a selective program to develop motivation to treat drug addicts in the capital sana'a

نجاة مرشد محمد الدروبي

باحثة – قسم علم النفس

كلّيّة الآداب والعلوم الإنسانيّة – جامعة صنعاء – اليمن

Najat Murshid Muhammad Al-Daroubi

Researcher - Department of Psychology
Faculty of Arts and Humanities - Sana'a University - Yemen

الملخص:

يهدف البحث إلى بناء برنامج انتقائي جماعي لتنمية الدافعية لعلاج مدمني الحشيش من الذكور الرقود في مستشفيات أمانة العاصمة، كما سعى إلى التعرف على مدى فعالية البرنامج الانتقائي الجماعي لتنمية الدافعية لعلاج المدمنين الرقود المتواجدين في مستشفيات أمانة العاصمة، استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي والإكلينيكي في البحث وبلغت عينة البحث (100) مدمن من الذكور الرقود في مستشفيات أمانة العاصمة، تم استخدام أسلوب العينة المتاحة في اختيار عينة البحث وكانوا من المدمنين المتواجدين في مستشفيات مختلفة(مستشفى الرسالة للأمراض النفسية ومستشفى الأمل للأمراض النفسية ومستشفى التعافي وإعادة التأهيل الصحي والاجتماعي ومستشفى فيض الحياة للأمراض النفسية ومستشفى الثورة العام والمستوصف الأول) كما بلغت عينة البرنامج (11) مدمنًا تم اختيارهم بالطريقة القصدية، استخدمت الباحثة مقياس الدافعية من إعداد (بقال اسمي2013) واستبانة(لازاروس 1972) وأظهرت النتائج أن المتوسط البعدي كان أكبر من المتوسط القبلي بمقدار (83) مما يوضح أن هناك فاعلية كبيرة للبرنامج وفنياته المستخدمة، كما أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات تنمية الدافعية كليًا لمصلحة القياس البعدي، كما تم استخراج حجم التأثير بمعامل الانحدار وكان يساوي(.418) وكان أعلى بكثير من(20) و ما فوق مما يشير إلى أن هناك تأثير كبير في البرنامج، كما أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي، وتوصي الباحثة ببناء برامج علاجية لمساعدة المدمنين على التكيف مع الحياة من جديد، كما توصي بتدريب وتأهيل معالجين نفسين متخصصين لعلاج الإدمان .

الكلمات المفتاحية: العلاج الانتقائي، الدافعية، الحشيش.

Abstract:

The current research aims to build a selective group program to develop motivation for curing Cannabis addicts in the hospitals of the capital sana'a It also aims to know the effectiveness of the selective group program to develop motivation for curing hospitalized male addicts in the hospitals of the capital sana'a. The researcher used a quasi-experimental and clinical approach in the research.

The research sample consisted of 100 male addicts residing in the hospitals of the capital sana'a secretariat. The available sample method was used to select the research sample from addicts residing in various hospitals (Al-Risala Psychiatric Hospital, Al-Amal Psychiatric Hospital, Al-Taqwa and Social Rehabilitation Hospital, Faydh Al-Hayat Psychiatric Hospital, Al-Thawra General Hospital, and the First Dispensary). The program sample included 11 addicts selected intentionally. The researcher used the motivation scale prepared by (Lebkal Esmi 2013), Lazarus' questionnaire, and the ASSIST test. The results showed that the post-test average was higher than the pre-test average by 83 points, indicating a significant effectiveness of the program and its techniques. The results also showed statistically significant differences between the average ranks of the motivation development scores as a whole in favor of the post-test. The effect size was extracted with a regression coefficient of(0.418), which was much higher than (20,) indicating a significant impact of the program. The results also showed no statistically significant differences between the post-test and follow-up measurements. The researcher recommends developing treatment programs to help addicts adapt to life anew and, training ,and, rehabilitating specialized psychological therapists for addiction treatment,

Keywords: Selective treatment, Cannabis, Motivtion.

المقدمة:

يهدف العلاج النفسي –عمومًا– إلى التخفيف من حدة الاضطراب النفسي وتحسين الأداء الاجتماعي والمهني وذلك يتطلب من المعالج أو المختص أن يجعل تخفيف مأساة المريض من أولوياته بغض النظر عن اتجاهاته أو ميوله العلمي لتلك المدرسة أو تعصبه نحو نظرية ما(فعليه أن يأخذ من كل نظرية أفضل ما فيها من تقنيات حتى يستطيع الإلمام بجوانب الشخصية المتعددة وسد الثغرات التي قد تكون مدخلًا لانتكاسة الاضطراب، فلا توجد نظرية واحدة تلم بجميع جوانب الشخصية لذا فإن الدمج بين المدارس السلوكية والمعرفية والتحليلية وانتقاء أفضل التقنيات العلاجية وجعلها منهجًا تشخيصيًا وعلاجيًا؛ لتحقيق خدمه فعالة للفرد وهو ما نسميه بالعلاج الانتقائي.(شلبي ،2017: 20)فالشخصية تعد بناءً متكاملًا متفاعلًا فيما بينه، فإذا أصيب جانب منه تأثرت باقي الجوانب، ولذلك فإن تفسير تلك الجوانب وما يعتريها من اضطراب نفسي من جانب واحد لم يعد صالحًا اليوم، فقد كان سابقًا فكرة انتماء المعالج النفسي إلى نظرية أو اتجاه ما لفترة طويلة من الزمن مقبولًا، فالمعالج التحليلي كان في السابق لا يجوز له أن يستخدم مبدأ التعزيز في علاجه لأنها إحدى الفنيات السلوكية فهو مهتم بمكونات اللاشعور، ومن جهة أخرى فالمعالج السلوكي مهتم بالسلوك الظاهر، ولا يعترف بما هو لاشعوري وكذلك كان المعالج المعرفي مهمته الأساسية معالجة الأفكار اللاسوية التي حسب توجهه النظري هي المسبب الرئيس للاضطراب الذي يعانيه الفرد، لقد كان الصراع و التعصب العلمي بين هذه المدارس هو ما دفع لازاروس إلى البحث للاستفادة القصوى مما توصلت إليه جميع النظريات العلمية واستغلالها لمصلحة المريض الذي لا يهمه سوى تخلصه من معاناته، ومن هذا المنطلق نشأ ما يعرف باسم العلاج الانتقائي(ورده، 2014: 197– 174)

وهو ما تحدث عنه (ثورن 1973) بقوله: إن النظرية الانتقائية في العلاج النفسي لا تقوم على نظرية بعينها بل إنها تنتقي مجموعة من النظريات العلاجية التي ثبت فعاليتها وكفاءتها لتتكامل معًا داخل نظام كلي وذات صلة بالمشكلة المراد معالجتها وتتضمن مجموعة من فنيات ذو كفاية في تفسير السلوك وتعديله (عبدالصمد وآخرون، 2010: 275 – 276)(وبذلك يأتي العلاج الانتقائي كاستجابة لمتطلبات عصر يتسم بالقلق وتحفه المخاطر، ثم أن طبيعة وكم ونوع التغيير الذي مرت به البشرية، وتمر به الآن يجعل من الاقتصار على منحى وحيد ضرب من ضروب الوهم، (عدوي، 2011: 1068–1067)إن مايتميز به العلاج الانتقائي من مرونة في تعامله مع المرضى النفسيين يمكن الأخصائيون والمعالجون النفسيون في وقتنا الحالي من معالجة أصعب الاضطرابات النفسية التي يواجهها ولعل أبزر تلك الاضطرابات هي اضطرابات التعلق بالمواد الإدمانية والتي تعد من أخطر السلوكيات المدمرة لأنها تمثل خطرًا على الصحة الجسمية والنفسية والاجتماعية فخطرها لا يقف عند المدمن في حد ذاته وإنما تتعداه إلى المجتمع فهي ليست مقتصرة على نوع محدد أو طبقة بعينها أو دوله فقيرة أو غنية وإنما هي تتخطى كل الحدود العمرية وكل الفوارق الاجتماعية لتشمل كل دول العالم (فهي أشد فتكًا من الحروب والطاعون لأن ضررها متعدد الأشكال فالمدمن عضو مسموم في أمته إن لم يتم علاجه سرى سمه

إلى بقية الأعضاء الأخرى) (أبو عجوة، 2013: 1) ولذا فإن البحث الحالي سعى لتنمية الدافعية لدى شريحة المدمنين ومساعدتهم على التكيف في الحياة لكي يتمكنوا من التوافق الاجتماعي والأسري ويساهم في استقرارهم النفسي باستخدام برنامج العلاج الانتقائي الذي يعتبر من الأساليب العلاجية الحديثة .

ثانيا:. مشكلة البحث Problem of Research

تعد مشكلة إدمان المخدرات واحدة من أخطر المشكلات المجتمعية التي تواجه دول عدة في العالم وتحتل الصدارة بين المشكلات الصحية والنفسية على الصعيد العالمي فهي تؤثر على جوانب مختلفة إذ تتضمن الجوانب الطبية، والنفسية، والاجتماعية والاقتصادية، والقانونية مما يستوجب إجراء العديد من الدراسات والبحوث المتعمقة لدراسة هذه الظاهرة المرضية للحد من خطورتها كونها ظاهرة شديد الْخَطَر على كافة المستويات لآثارها المدمرة على الفرد والمجتمع على حد سواء ناهيك عن أن تعاطي الشباب لها يمثل كارثة للمجتمعات حيث تعتبر تلك الفئة رأس المال البشري التي تعتمد عليه المجتمعات في تنميتها وتطورها وتقدمها(حجاب ، 2011: 123) أضف إلى ما يقدره بعض العلماء (دمراش 1982) و(غانم 2007) أن حوالى نصف ما يرتكب من جرائم في المجتمع يقوم بها الأفراد في حالات تعاطيهم المخدرات، أو من أجل الحصول على المال اللازم للإنفاق على إدمانهم (غانم ، 2007 ،ص 13.) وقد أشار إليهEdward)) أن دراسة (2000 يونج واخرون) تذكر أن أن تعاطي المخدرات يتسبب بالعديد من المشكلات الاجتماعية التي تفتك بالمجتمع وأمنه (فالسرقة والقتل والاحتيال وغيرها) تعد من أبرز المشاكل التي تترافق لدى سلوك المدمنين ، وتؤكد الدراسة وجود ارتباط قوي بين الكحول والاشتغال بالجنس بين عينات متعاطي المخدرات والمجرمين) (Edwards, 2017,p10)ولعل السبب كما أشارت دراسة(مهدي 2015) أن الأفراد يبحثون عن مصادر للإنجاز ولو بطرق وأساليب سلوكية منحرفة أو يتبنون أفكارًا ومعتقدات خاطئة من شأنها أن تدفع بهم نحو المخدرات، لعل أبرزها: إنهم يعتقدون أن المخدرات وسيلة للاسترخاء ونسيان الهموم والهروب من الواقع وأنها أداة ناجحة لتخفيف الضيق والحزن(مهدي ، 2015: 8) وأيضًا ما أشار إليه تقرير الأمم المتحدة لعام (2019) أن الكوارث الطبيعية والاجتماعية التي يعيشها الأفراد و فيها الحروب ساعدت في ارتفاع القلق والخوف لدى الأفراد فدفعهم ذلك لتعاطي المخدرات ، حيث يتعاطى المخدرات (35) مليون شخص حول العالم ، كما يشير التقرير أن من لقوا حتفهم إثر التعاطي بلغ (5850000) (خمسة ملايين وثمانمائة وخمسون ألفاً) وأن أغلبهم من الشباب (تقرير الأمم المتحدة،2019: 12)ومعلوم أن اليمن تعيش حربًا من عشر سنوات حيث أصبح الشعب اليمني من الشعوب المتعرضة للأزمات والاضطرابات النفسية الناجمة عن الحرب وهذا ما أشارت إليه دراسة (حرمل 2018)التي أفادت أن إجمالي عدد السكان اليمنيين الذين يعانون اضطرابات نفسية في اليمن بلغ (5,455,348) بنسبة (19.48%) وأن نسبة انتشار الإدمان على المخدرات بلغ (.6 %)من متعاطي المواد المخدرة ، كما بلغ عدد المصابين بالاضطراب (238) من المترددين على المؤسسة ، وتعد نسبة ومعدل انتشار الاضطرابات النفسية في اليمن من أعلى النسب والمعدلات في العالم ومشابه لنسب ومعدلات الدول

التي تمر بظروف الطوارئ، كما أوضحت أن سبب الزيادة في انتشارها ومن بينها اضطراب الإدمان يرجع لأسباب عدة أبرزها: الصراعات والحروب والفقر والجوع والمرض والحرمان وازدياد العنف، بالإضافة إلى التدهور والقصور في خدمات الصحة النفسية، وكلها عوامل تزيد من احتمالات حدوث الاضطرابات النفسية، بشكل عام وتعاطي الإدمان بشكل خاص، أن هذه الظواهر (الحروب) يصاحبها في العادة تمزق في النسيج الاجتماعي التقليدي وانهيار لنظم الدعم الاجتماعية والأسرية (حرمل ، 2018: 12 – 28) حيث أثرت تلك المعاناة التي يعشها الأفراد على الاتجاه نحو الإدمان وهذا يتفق مع دراسات عربية أخرى حيث ذكرت دراسة عتيقة (2016) أن هناك عدة عوامل تسببت في اتجاه الأفراد لتعاطي المخدرات من أبرزها البطالة والتفكك الأسري والحروب؛ لذلك اتجه هؤلاء الأفراد لتعاطي المخدرات بحثًا عن السعادة والنشوة وتحقيق الذات، (عتيقة، 2016: 63) فهم يسعون

لمواجهة تلك الأحداث المؤلمة بأساليب خاطئة تزيد من معاناتهم (بالتعاطي والتدخين مما يسفر عن العديد من المخاطر عليهم وعلى المجتمع عمومًا . (Raja,2021,p16)

ولعل أكثر تلك المخدرات انتشارًا وخطورة كما تفيد التقارير الأممية هي الحشيش وهذا ما لاحظه تقرير الأمم المتحدة (2021) للمخدرات (بأن تعاطي المخدرات قد زاد (2019) بنسبة (22%) مقارنة بعام (2010) بسرعة أكبر في البلدان النامية، وكان الحشيش أكثر المخدرات استهلاكًا على مستوى العالم حيث زاد عدد الوفيات الناجمة عن الاضطرابات المرتبطة بتعاطي الحشيش (200) مليون شخص خلال عام (2020) بنسبة (40%)) (تقرير ،2021: 1) وبذلك يستنفذ الكثير من موارد المجتمع وتقضي على الكثير من طاقاته وتعطل قدرات أفراده، أضف إلى أن تعاطي الحشيش يؤدي دورًا في الاضطرابات النفسية التي تؤدي إلى أضرار عقلية تتسبب بتلف الدماغ (فقد أكد العلماء الذين قاموا بالدراسة على عدد كبير من مدمني الحشيش بواسطة التدخين أن الاستعمال المزمن يؤدي إلى تلف الدماغ مما يؤدي إلى إصابتهم بالأوهام واضطراب الفصام و المخاوف الكثيرة ، كما يؤدي تعاطيه لفترات طويلة إلى محاولة الانتحار (Fortuna,othere,2015,p8) ولا تتوقف الآثار عند هذا، فقد جاء في دراسة (Hangauer,2007) أن (50 _ 80 %) من جميع الأشخاص الذين يعانون اضطراب تعاطي المخدرات بما فيها الحشيش استوفوا أيضًا مع تشخيص نفسي آخر وأكثر الأمراض النفسية المصاحبة هي اضطراب الشخصية الحدية والاكتئاب واضطراب القلق واضطرابات ذهانية وزيادة خطر الانتحار (Hangauer,2007,PP19-20) أضف إلى ذلك أن سعي المدمنين إلى التخفيف من شدة الأعراض الاعتمادية ، يجعلهم يتعاطون بشدة لأي توتر ولأقل مشكلة ويظهر ذلك في زيادتهم لجرعة المخدر أو تغيير نوع المخدر لنوع أشد تأثيرًا (مشاقبه ، 2007: 102) إن وصول المدمن إلى مرحلة الاعتمادية التي فيها المدمن يعتمد مادة أو أكثر للتغلب على الأعراض الفسيولوجية التي تجعل المدمن مسلوب الإرادة تجاه المادة المخدرة (سويف ، 1992 : 19)والأخطر من ذلك وصول المدمن إلى

مرحلة التحمل الذي هي تغير عضوي يتجه نحو زيادة جرعة مادة محدثة للإدمان بهدف الحصول على نفس الأثر الذي أمكن تحصيله من قبل بجرعة أقل، ومعنى ذلك أن مدمني الحشيش يعجزون عن تحقيق مطلبهم التخديري مما يدفعهم ذلك إلى تجاوزه إلى مخدر أقوى فالانتقال إلى تعاطي الأفيون يتم بمعدل(3 %) سنويًا من بين المتعاطين المنتظمين للحشيش، وجدير بالذكر أن هذا التصعيد يعرض أعداد متزايدة من متعاطي الحشيش المدمنين لمزيد من أخطار الاضطرابات السيكاترية البالغة التعقيد (سويف،1996: 98) وهذا ما أكدته دراسة الحلو (2015) أن المدمنين يقدمون على تعاطي أكثر من عقار لأجل التغلب على الأعراض الانسحابية (حلو، 2015 : 5) وأن دخول المدمنين في مرحلة التحمل معناه تعرضهم لأخطار أشد فتكًا بهم وبالمجتمع ، وقد تبين أن إدمان المخدرات يعد من أهم المصادر المؤدية للأمراض الوبائية المزمنة خاصة مرض فقدان المناعة المكتسبة والمسبب للإيدز وقد أكدت العديد من الدراسات (Beeder,Mill,1992)أن الإصابة بالإيدز تعد من الأشياء المألوفة خاصة لدى مرضى الحقن بالمخدرات سواء لمادة المورفين أو الهيروين للتخلص من الأعراض الانسحابية لمواد سابقة(كالحشيش) (غانم ، 2007 :251) إن ما يتركه الحشيش من آثار نفسية وجسدية يحتاج إلى علاج نفسي مكلف ومجهد للأسرة والدولة على حد سواء خصوصًا في اليمن الذي يفتقر إلى المؤسسات الحكومية التي تقدم خدمات للأمراض النفسية بشكل عام وللإدمان بشكل خاص، ومن هنا فإن البحث يتناول هذه الشريحة نتيجة لندرة البحوث في مجتمعنا اليمني ببرنامج علاجي لتنمية الدافعية لدى المدمنين للتخفيف من معاناتهم، فالبرامج العلاجية أصبحت حاجة ملحة تفرضها الحرب ويطلبها المجتمع لكي يسهم في عودة أولئك المدمنين إلى المجتمع كأفراد أسوياء يستفيد منهم المجتمع، وهذا ما أشار إليه تقرير الأمم المتحدة التي تحدث أن (30) مليون شخص من مدمني المخدرات يحتاجون للخدمات العلاجية وأن مستوى العلاج والوقاية ما زالا بعيدين كل البعد عن مستوى الاحتياجات في أنحاء عديدة من العالم وتمثل فجوة وعائقًا أمام تحقيق أهداف التنمية المستدامة حيث لا يتلقى خدمة العلاج كل عام إلا أقل من سدس الأشخاص الذين يعانون الاضطرابات المتأتية عن تعاطي المخدرات (مرجع سابق: 142) لكن الباحثة لاحظت من خلال عملها أخصائية نفسية هو زيادة عدد الانتكاسات بين المدمنين بعد خروجهم من المصحات النفسية ، مما أثار ضرورة التعرف على الدوافع التي تكمن خلف عدم ترك الإدمان ؟ وهل المدمن لديه دافع حقيقي للعلاج والالتزام أم أن دخوله للمصحات لدوافع أخرى؟ وهذا ما أشارت إليه دراسة (غانم2007) و(الغول 2017) اللتان رأتا (أن التدخل الطبي وتخليص الجسم من آثار تعاطي المخدرات يعد من أسهل الأمور في البرنامج العلاجي وإنما الصعوبة تكمن في تغيير المعتقدات ورفع الدافعية لدى المدمنين فاقتصار الفهم على أن المحور الطبي يقتصر عليه العلاج فذلك يعد تخلفًا فكريًا إزاء هذه القضية المتشعبة فالمدمنون يرون أن التدخل الدوائي هو من أبسط الأمور لذلك فمعاودة الإدمان ثم الانتكاسة ثم العلاج يعد من الأمور السهلة (، غانم ، 2007: 315) كما أفادت دراسة قام بها غريب (2007) أجراها على عينة استطلاعية في

المؤسسات العلاجية لدى بعض الدول العربية و تم تطبيق الدراسة في (14) مؤسسة من المؤسسات العلاجية منها (8) دول عربية فوجد أن هناك ارتفاعًا في أعداد المدمنين بالمؤسسات العلاجية في كل سنة عن السنة السابقة وأن من بينهم من يعود أربع مرات وهذا يعني زيادة عدد مرات العودة لدى المدمنين في المؤسسات العلاجية المشمولة وتوصل الغريب أن من بين الأسباب المهمة وراء عودة المدمن إلى التعاطي بعد خروجه من المراكز العلاجية هي عدم وجود الدافعية (الغريب ، 2007، ص 123) التي تعد الدعامة الأساسية للعملية العلاجية التي تستثير سلوك الإنسان وتوجهه، للوصول إلى تحقيق الهدف المنشود؛ لذلك فالتعرف على دافعية المدمن مهم جدًا للعلاج لأنها تحرك جملة من الدوافع والغرائز التي يسعى لإشباعها بشكل مستمر الأمر الذي يؤدي إلى التوازن النفسي والبيولوجي متفاديًا بذلك حدوث حالة التوتر واختلال التوازن(شيهان ، 2020 : 14، 16) .فضعف الاهتمام بتنمية الدافعية يؤدي إلى إفشال البرامج العلاجية وإضعافها، وهذا ما كشفه استطلاع رأي أجراه استشاري الطب النفسي "سعيد عسيري" عن تصدر (فقدان الدافعية) أعلى قائمة أسباب انتكاسة المدمن بعد العلاج بنسبة (38%)و توفر المواد(9 %) في حين يكمن السبب في ضعف البرامج العلاجية (18 % .) (الجعيدي، 2018 :37)؛ لذا فإن لدراسة الدافعية أهمية كبيرة في مجال علاج الإدمان فالدافع يحدث لدى المدمن (نتيجة العمليات الداخلية التي تضطر المدمن إلى البحث عن العلاج نتيجة تأثره بالعوامل الخارجية (كالوالدين ،التخلص من الألم) الذي ينتهي به المطاف إلى بلوغ هدفه وهي الإثابة التي تحدث شيئًا من الإشباع أو الخفض على هذا الإلحاح الداخلي فهذا الهدف (التعافي) ظل لسنوات يعمل على توجيه سلوك المدمن ويتوقف في فترات معينة فهو رغبة شعورية في تحقيق التعافي)(موراي ، 1988 : 29) لذا فوجود برنامج نفسي علاجي يسهم في تنمية الدافعية للعلاج من الإدمان كما يساعد في التقليل من معدلات الانتكاسة والاستمرار في التعافي و التكيف مع العالم الخارجي، واكتساب الخبرات المختلفة وتحقيق الأهداف والصحة النفسية للمدمن (الخليل،2021: 8) حيث أن البرامج العلاجية أثبتت فعاليتها، فعندما "يقلع المدمن عن الإدمان و يستمر في البرنامج إلى (9) أشهر وينتظم في الحضور يؤثر ذلك في التعافي " (عبدالرحمن ، 1998 :78)، بينما أشارت دراسات علمية أخرى(أنه كلما زادت مدة البرنامج العلاجي النفسي كانت النتائج أكثر فائدة للمدمن، فمرحلة التعافي والخضوع للعلاج قد تتراوح ما بين (3 – 12 شهرًا) ويعد الخروج المبكر والهروب من المصحة من أكثر المشكلات شيوعًا التي تؤدي إلى الانتكاسات المبكرة(الغول ، 2017 : 52) وبعد اطلاع الباحثة على العديد من البرامج العلاجية رأت من خلال خبرتها في العمل أخصائية نفسية بأن العلاج الانتقائي يعتبر من الاتجاهات الحديثة التي تساعد في تنمية الدافعية لدى عينة البحث، (فالعلاج الانتقائي الذي أسسه(لازارس) ينبثق من مدخل الانتقائية الفنية كإحدى مداخل العلاج الانتقائي يختار فيه فنيات علاجية من المجالات السبعة المعرفي، السلوكي، الانفعالي، التخيلي، الحسي والعلاقات الشخصية، الجانب البيولوجي العقاقير، حيث يعد طريقة منهجية وشاملة للعلاج النفسي، فهذا النوع من العلاج يتفوق على النظريات التقليدية، في تعامله

بعمق وتفصيل مع العوامل الحسية والتخيلية والمعرفية وجوانب العلاقات الشخصية، باعتبارها عوامل مؤثرة في تفاعلها مع بعضها البعض،(خطاب واخرون، 2021: 37) كما يرى(لازاروس) أن المدمنين الذين يعانون اضطرابات نفسية متنوعة و مشكلات متعددة التكوين يحتاجون إلى تقنيات علاجية مختلفة وكلما زادت الاستجابات التكيفية وأساليب المواجهة التي يتعلمها المدمنون كلما قلت الانتكاسة، كما أكد(لازآروس)على وجود خبرات جديدة في حياة المدمنين فلا تغير دون وجود خبرات في حياتهم، ويأتي التغير العلاجي نتيجة لاستخدام الطرق التي تعتمد على البرنامج الانتقائي، فالمدمنون يحتاجون قبل أن يتصرفوا تصرفات فعالة إلى مساعدة في إزالة الحواجز القائمة في تكوين العلاقات الشخصية، كما يحتاجون إلى رفع الاستبصار الذي يتم في عملية التشغيل المعرفي بواسطة العلاج الانتقائي فيحصل عليها المدمن عندما ينمي الوعي والتفهم للمحتوى والعلاقات التفاعلية للأبعاد السبعة لشخصياتهم (عباس، 2015: 32)

وترى الباحثة أن كل هذه التحولات التي تمت في السنوات الأخيرة، من حيث ازدياد عدد المدمنين، وانتشار مادة الحشيش ترتب عليها فتح مستشفيات نفسية جديدة للعلاج، لكن العلاج الطبي وحده لا يشبع احتياجات المدمن النفسية؛ لذا فإن إدراج برامج العلاج النفسي الانتقائي –كونه يعد في نظر الباحثين والمنظرين– (عبدالستار 1994)و(زهران1980)من أهم وأكثر الاتجاهات النفسية نجاحًا و نقطة التحول الكبير في مسار العلاج النفسي، (عبد الستار، 1994 : 78) ضمن دائرة العلاج الطبي، كون الحاجة أصبحت ملحة إلى وضع برامج علاجية نفسية حديثة من أجل التعامل مع المدمنين بطرق علاجية متطورة والوصول به إلى مرحلة التعافي الشامل؛ لذا فإن هذا البحث استند إلى البرنامج العلاجي الانتقائي للحد من ظاهرة التعاطي بتنمية الدافعية للوصول إلى التعافي بالمدمنين، ومما سبق يتضح أن مشكلة البحث الحالي تكمن في التساؤل الاتي:.

ما مدى فاعلية برنامج انتقائي جماعي لتنمية الدافعية لعلاج مدمني الحشيش في أمانة العاصمة؟

ثالثًا: . أهمية البحث Significance of Research

أ / الأهمية النظرية

– تأتي أهمية هذا البحث في كونه يسعى إلى سد الفجوة العلمية في مجال بناء البرامج العلاجية في اليمن، ولم تجد الباحثة برامج خاصة تهدف إلى علاج اضطرب الإدمان، فالبحث الحالي هدف إلى بناء برنامج علاجي يتبنى منحى حديث النشأة وهو العلاج الانتقائي قام تطبيقه على مشكلة لها تداعيات متعددة وهي مشكلة الإدمان .

ـ يعد أول برنامج في اليمن يتناول شريحة المدمنين في اليمن –على حد علم الباحثة– لذا يكون إثراء للعاملين في المجال النفسي.

ــ لفت انتباه المعنيين إلى خطورة انتشار ظاهرة الإدمان لدى الشباب بشكل خاص في المجتمع اليمني وأثره على المجتمع.

ـإن البحث الحالي يقدم العلاج الانتقائي الحديث الذي يعد من العلاجات الحديثة لذا يعد إثراء نظري للمعالجين والمكتبة النفسية.

-يعد هذا البحث محاولة علمية للتعرف على مدى فعالية البرنامج الانتقائي الجماعي لتنمية الدافعية لعلاج الإدمان كونه من العلاجات الحديثة.

ب / الأهمية العملية:

تظهر أهمية هذا البحث من خلال التزايد المستمر لحالات الانتكاس لدى المدمنين بعد مرورها بخبرة العلاج؛ لذا فإن العمل على تنمية الدافعية للمرور بتجربة علاج الإدمان عبر مراحلها المتعددة مهم جدًا للتقليل من حالات الانتكاسة.

-لاحظت الباحثة من خلال عملها أخصائية نفسية أن هناك شحًا في الأدبيات العلمية والعملية لعلاج الإدمان في البيئة اليمنية على الرغم من اتساع ظاهرة الإدمان كما رأت أن علاجه مكلف جدًا للأسرة لذلك سعت إلى بناء برنامج لعلاج الإدمان لنشر الفائدة العلمية بين الأخصائيين النفسيين كونه من أوائل البحوث -على حد علم الباحثة- التي تطرقت إلى علاج هذه المشكلة.

. يستفيد من هذا البحث العديد من المؤسسات الحكومية والخاصة المهتمة بالإدمان وعلاجه.

-البحث الحالي يقدم العلاج الانتقائي الذي يعد من العلاجات النفسية الحديثة وبذلك يسهم في علاج العديد من الاضطرابات النفسية التي تواجه الأفراد.

- يفتح البحث الحالي آفاقًا لدراسات جديدة في الإدمان تسهم في رفع الوعي المجتمعي حول الإدمان وطرق علاجه

-يقدم أول برنامج في اليمن -على حد علم الباحثة- لعلاج الإدمان مترافق مع البرامج الطبية.

-الحد من انتشار تلك الظاهرة بزيادة برامج التوعية والعلاج النفسي.

رابعًا. هدف البحث Aim of Research

يهدف هذا البحث إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج انتقائي جماعي لتنمية الدافعية لعلاج مدمني الحشيش في أمانه العاصمة. وانسجامًا مع الهدف الرئيس فإن الباحثة صاغت العديد من الأهداف الفرعية التالية:

1.- بناء برنامج انتقائي جماعي لتنمية الدافعية لعلاج مدمني الحشيش في أمانة العاصمة.

2- التعرف على مدى فاعلية برنامج انتقائي جماعي لتنمية الدافعية لعلاج مدمني الحشيش في أمانة العاصمة وذلك من خلال الفرضيات التالية:

خامسًا: . الفرضيات ImPeles

أ . توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب الدرجات لتنمية الدافعية في القياسين القبلي والبعدي لدى عينة البرنامج لمصلحة القياس البعدي.

ب - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب الدرجات لتنمية الدافعية لدى مدمني الحشيش في القياسين(البعدي والتتبعي) لدى عينةالبرنامج.

سادسًا: . حدود البحث:. Research Purpose

تناول هذا البحث المدمنين الذكور الرقود في المستشفيات والمراكز النفسية المتواجدين بأمانه العاصمة من ذوي الأعمار (19- 25)خلال الفترة الزمنية (2022 - 2023م).

خامساً: . مصطلحات البحث Search terms

أ/ البرنامج العلاجي:

تعريف خطاب (2021) "أنه مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة التي تتضمن مجموعة من الخبرات والمعلومات والأنشطة التي تعتمد في أساسها على نظريات وفنيات ويهدف إلى مساعدة المدمنين في

تعديل سلوكهم وإكسابهم سلوكيات جديدة، التي تقدم لهم في فترة زمنية محددة " (خطاب، 2021: 43)

ب /. العلاج الانتقائي:

– يعرف البحيري وآخرون العلاج الانتقائي (2016) "أنها المرونة بما يتناسب مع شخصية وطبيعة المرضى بحيث يتم الانتقاء من النظريات العلاجية لتناسب جوانب شخصيتهم السبعة التي أشار إليها (سلوكي انفعالي حسي تخيلي معرفي بيولوجي اجتماعي "(البحيري وآخرون، 2016: 167)

ج/ الدافعية:

تعريف الرابطة الأمريكية (APA) (2010)

" العملية التي توجه وتحافظ على مستوى النشاط الجسمي والعقلي وتتضمن هذه العملية الآليات المرتبطة بتفضيل نشاط على آخر مع المحافظة على قوة وحيوية الاستجابة بشكل مستمرة (ApA.2010.p1)

د/ إدمان الحشيش:

تعريف عكاشة (2005) " مجموعة من الظواهر الفسيولوجية والمعرفية والسلوكية تأتي بعد الاستخدام المتكرر وتتضمن بشكل محور الرغبة الشديدة في تعاطي العقّار واختفاء السيطرة على استخدامه والاستمرار في ذلك بالرغْم التبعيات الضارة ويكون تعاطيها ذا أولوية تفوق أي سلوكيات أو التزامات أخرى مع زيادة في احتمال المادة وأحيانا وجود حالات انسحاب " (عكاشه ، 2005 526 :)

هـ/. تعريف المدمن:

–تعريف غانم (2007) " هي الرغبة القهرية الملحة من قبل الشخص في الحصول على المخدر بأيّ طريقة كانت أو أن الشخص يجد نفسه مقهورًا على الاستخدام المفرط بل ويعمل على تأمين الحصول عليه ولديه نزعة قوية للانتكاسة(غانم ، 2007 :300).

الإطار النظري Theoretical Frame

أولًا/ العلاج الانتقائي:

ارتبطت البدايات الانتقائية في العلاج النفسي بنمو النظريات النفسية الكلاسيكية القديمة وتطورها، حيث أن المراجعات المستمرة لهذه النظريات يعد مؤشرًا على أن الانتقائية والتكامل بدأ منذ نشأة هذه النظريات وما تطور التحليلية الفرويدية القديمة ومرورها بمرحلة التطوير الأولى على يد (سوليفان وهورني وفروم) ووصولها إلى(التحليل النفسي الاجتماعي)(ثم وصولها إلى التحليلية الشاملة على يد(إريكسون)إلا دليلا على ذلك، وكذا الحال بالنسبة لتطور السلوكية القديمة (واطسون بافلوف) على يد(سكنر) الإشراط الإجرائي (وصولًا إلى السلوكية الاجتماعية باندورا)(البحيري وآخرون ، 2016 ، ص 164)ثم أن محاولات (دولارد وميلر) التي تركز على التوفيق بين التحليلية والسلوكية وكل هذه المحاولات كانتتركز على الانتقاء من اتجاهات متعددة أو كما يعرف بالانتقائية الثنائية.وتشير أدبيات العلاج النفسي بأن الاتجاه الانتقائي أو العلاجي يرجع إلى إسهامات علماء النفس الوظيفيين وعلى رأسهم وليم جيمس.(الخفاجي ، 2020 ، ص293)

1/ أبعاد ووسائل لازاروس في تعريف العلاج الانتقائي

يعتمد (لازاروس) على هذه الأبعاد والوسائل في تعريفه بالعلاج النفسي الانتقائي وهي تتلخص في الصيغة (BASICID) التي تمثل الشخصية الإنسانية وهي كالاتي

-السلوك Behavior (B)وتشمل على المهارات النفسية البسيطة والمعقدة، وكذلك الأنشطة وعلى المعالج االتركيزعلى السلوكيات المتطرفة التي يقوم بها المريض (العدوانية . الانعزال)

-الوجدان (Affect)(A) :. ويركز على المشاعر التي يشعر بها المريض والانفعالات وحالته الوجدانية و المزاجية من غضب ومشاعر وقلق ذنب .

-الإحساس Sensation (S)و يشمل: الأحاسيس العضوية والنفسية مثل التعرق والدوخة وخفقان القلب والخجل والتوتر.

- التخيل (Imagery)(I) ويشمل: تخيلات الفرد وتوقعاته التي يؤمن بها والاتجاهات السلبية عن الذات التي تسبب اضطرابه ومن ذلك تخيلات الموت والاضطهاد من قبل الآخرين، وتخيلات أنه مكروه ومظلوم، والعديد من التخيلات التي لاتعكس الواقع.

-المعرفة ((Cognition)(C) وتشمل: الآراء والمعتقدات التي يؤمن بها الفرد، ومن ذلك المعتقدات الخاطئة أو الاعتقاد بالدونية والعجز والفشل.

-العلاقات البينشخصية (I) InterpersonalRelationship وتشمل: الأسرة والزملاء والعلاقات الشخصية والآخرين ويعتقد (لازاروس) أن هذا البعد يترك أثرًا واضحًا في بقية المجالات.

-البيولوجية (D Drugs وتشمل: العقاقير التي يتناولها المريض والمشكلات، الصحية البيولوجية التي يعاني منها مثل: السمنة أو فقدان الشهية وغيرها(لازآروس 100..101).

تفترض هذه النظرية أنه يجب ترتيب الأبعاد السبعة السابقة حسب حالة المريض فمثلا الشخص الذي يشكو بشكل رئيسي من اضطرابات وجدانية، اضطراب اكتئاب أدت إلى اضطراب علاقاته الاجتماعية ونتج عنه اضطراب في السلوك و ضعف ونقص الشهية والوزن ولايعاني هذا الشخص من الأبعاد الأخرى عندئذ يمكن ترتيب الأبعاد على النحو ((ABID وبالتالي نضع العلاج المناسب لهذه المعادلة (الطائي، ب .د : 192) إن التفاعل القائم بينهما التي رمزنا لها بالعبارة المختصرة السابقة باعتبار الفرد كائنًا بيولوجيًا واجتماعيًا الذي يمر بتجارب في السلوك والمشاعر والأحاسيس والصور العقلية والأفكار، فأثر الاختلال الوظيفي يصبح واضحًا عندما يتأثر واحد أو أكثر من شروط النظام بمشاكل قد يتضمن هذا سلوك غير لائق ومشاعر مؤذية وأحاسيس غير سارة وصور عقلية متداخلة وأفكار انهزامية ومشاكل في الصحة البدنية وتساعد مساهمة (لازاروس) (BASICID) في تغيير أحد هذه الوظائف حتى ينتهي الفرد إلى استجابة أكثر ملائمة لحالته ومن خلال الأخذ بهذا الأسلوب فنظرية العلاج المتعدد لا تلائم المرضى للعلاج بل تعطي الدليل كي يتلائم العلاج مع احتياجات المرضى. (Conner,2003.p170)

2/ الهدف من العلاج الانتقائي

يرى أرنولد (لازاروس) أن الهدف هو: إنقاص المعاناة النفسية، وتحسين النمو الشخصي بالسرعة الممكنة والمتانة المطلوبة، والممارسون للعلاج الانتقائي المتعدد يتجهون إلى تحليل الشخصية الإنسانية إلى أبعاد من خلال تقييم كل فرد بواسطة كل نوع من هذه الأبعاد النوعية، وحينها يصبح المعالج قادرًا على الوصول إلى فهم كامل للفرد وبيئته الاجتماعية أما على صعيد الأبعاد النوعية للشخصية فنحاول تحديد الأهداف التالية. مواجهة السلوكيات غير المرغوبة

التي ترتبط بالاضطراب وتغييرها إلى سلوكيات إيجابية(بلان، 2015 : 517)

-تغيير السلوك إلى سلوكيات إيجابية وفعالة.

-تغيير المشاعر إلى مشاعر إيجابية.

-تغيير الأحاسيس السلبية إلى أخرى إيجابية.

-تغيير الصورة العقلية للذات السلبية إلى إيجابية.

-تغيير الجوانب المعرفية الخاطئة غير المنطقية إلى أخرى منطقية وتصحيح الأفكار الخاطئة.

-إكساب المريض المهارات الاجتماعية لتكوين علاقات اجتماعية طيبة.

-المساعدة على تحسين الجوانب البيولوجية (يوسف، 2020: 342).

ثانيًا: الدافعية:

1/-لمحة تاريخية عن الدافعية:

لقد جاءت التفسيرات الأولى لمفهوم الدافعية من الاتجاهات الفلسفية المتعددة حيث أكدت بعض الاتجاهات الفلسفية على الجانب العقلاني للإنسان وحرية الإرادة والاختيار، ولقد ميزت بين الإنسان والحيوان على أساس نوعي، لاسيما أن الإنسان يمتلك الروح والعقل اللذان يتحكمان في سلوكياته ودوافعه في حين يسلك الحيوان مسلكًا متمثلة بالغرائز وهناك بعض الاتجاهات الفلسفية ترى أن تشكيل الدوافع لدى الأفراد يأتي من قُوَى خارجية تولي أهمية كبرى لدور المثيرات العقابية والغرائزية، وكان لأفكار (دارون) الأثر البالغ في استخدام الغرائز لتفسير السلوكيات الإنسانية فهو يرى أن الفرق بين الإنسان والحيوان ليس نوعيًا وإنما كميًا، لقد تأثر الكثير من الفلاسفة وعلماء النفس بأفكار (دارون) ومن أبرزهم (فرويد) ونظريته في التحليل النفسي، إذ يرى أن الأفراد مدفوعين على نحو لاشعوري بغريزة الحياة التي تجد في الجنس متنفسًا لها وبغريزة الموت الذي تتجلى في الأعمال العدوانية، ولقد ظل تفسير السلوك القائم على الغرائز سائدًا حتى العشرينيات من القرن الماضي إلى أن ظهرت اتجاهات نظرية حديثة في علم النفس اعتمدت المنهج العلمي والتجريبي في دراسة السلوك ومن هذه الاتجاهات النظرية السلوكية والإنسانية (الرابغي ، 2015 : 118)

2/ أهمية الدافعية للعلاج:

يعد تنشيط الدافعية للعلاج من أهم الخطوات في علاج المدمنين إن لم يكن أهمها على الاطلاق، فالإنكار يجعل المدمن غير مدرك بوجود مشكلة أصلًا ويزداد إنكار المريض في حالة الاعتماد على المواد النفسية التي لا تسبب اعتمادًا عضويًا(البانجو والحشيش)حيث يستطيع المعتمد الانقطاع عن تعاطي هذه المواد لفترات طويلة قد تمتد إلى شهر مثلاً دون حدوث مضاعفات بدنية ملموسة، وفي حالة عدم إدراك المدمن وجود خلل نتيجة للتدهور الذي يصيبه في جميع شؤون حياته مما لا يجعله يدرك وجود مشكلة حقيقية فالإنكار يؤدي إلى عدم إمكانية استفادته من العلاج وأنه لا حول له ولا قوة في اكتساب المرض (الاعتماد) أو التخلص منه ويكون على المعالج بالنسبة للمشكلة الأولى (إنكار المدمن لوجود ما يستدعي العلاج) أن يحول انتباه المريض إلى المشكلات التي حدثت نتيجة لاعتماده بطريقة يقبلها المريض، أما بالنسبة لإنكار المدمن للتعاطي أو الاعتمادية فعلى المعالج أن يقدم للمدمن الأنموذجات التي عولجت فعلًا وهنا تظهر أهمية العلاج الجمعي وجماعات العلاج سواء المتخصصة أو المساعدة الذاتية.(عبدالجوادة ، 2009 : 321)

3/وظائف الدافعية في السلوك:

يمكن للدافعية أن تؤدى الوظائف التالية:

1. تنشيط السلوك من أجل إشباع الحاجات.
2. توجيه السلوك نحو مصدر إشباع الحاجة أو تحقيق الهدف واختيار الوسائل المناسبة لذلك.
3. تحدد الدوافع شدة السلوك اعتمادًا على مدى الحاجة أو سهولة وصعوبة الوصول الهدف.
4. تحافظ على استمرارية السلوك فالدوافع تمد السلوك بالطاقة اللازمة لإشباع الدوافع تحقيق الغايات والأهداف. (عدس، عز الدين ، 1993: 260)

ثالثا:. الحشيش:

1/ لمحة تاريخية عن الحشيش:

عرف الإنسان المخدرات منذ فجر التاريخ ، وقد سجلت كتابات المؤرخين أن الإنسان منذ العصر الحجري توصل إلى اكتشاف نبات القنب (الحشيش) حيث تم استخدامه من قبل الآشوريين قبل (400) سنه قبل الميلاد ولقد أشارت عدد من الدارسات أن ظاهرة تعاطي المخدرات والمسكرات عرفت في الحضارات القديمة كالحضارة الفرعونية و الرومانية واليونانية والصينية، ومنذ العصر الحجري تم اكتشاف الكحول ، وهناك عشرات النباتات والفطريات التي تحتوي على خصائص كيميائية ذات خصائص كثيرة تسكر العقل، وأما عن عشبة الحشيش فيقال أنها ترجع إلى حوالي القرن العشرين قبل الميلاد ، أيام إمبراطور الصين الحكيم (شن نونج) الذي وصف الحشيش لعلاج الإمساك، وداء الملوك، والملاريا والروماتيزم ويبدو أن الاستعمالات الطبية للحشيش استمرت في الصين حتى بدايات التقويم.

2 . الآثار السمية للحشيش:

أولًا: الآثار السلبية الجسدية: احتقان واحمرار ملتحمة العين، وقد يزيد الحشيش الشهية للأكل وقد يسبب جفافًا في الفم، وتسارعًا في ضربات القلب، بالإضافة إلى أنه من الممكن أن يؤدي إلى اضطراب في ضغط الدم، وهناك ارتباط بين تعاطي الحشيش وزيادة الإصابة بسرطان الرئة، وله ارتباط بتلف الجهاز التنفسي، وهناك أشخاص يتعاطونه بالفم أحيانًا، لكن هناك خطورة من أكل الحشيش وهي من ناحية قد تكون أسوأ من تدخينه حيث أنه عندما يدخن المتعاطي الحشيش إذا ابتلع المادة فلا يستطيع عندئذ أن يسيطر على كمية المادة الممتصة من الأمعاء، وبالتالي فقد تحدث حالات تسمم شديدة بسبب ذلك ويصعب التنبؤ عندها بسوء الأعراض أو شدتها أو متى وقت حدوثها .

ومن الآثار السمية للحشيش أن تعاطيه قد يؤدي إلى نقص كفاءة الجهاز المناعي، ويسبب الحشيش أيضًا دوخة، وأيضًا يمكن أن يؤدي تعاطيه إلى حدوث التهابات في المعدة والأمعاء خصوصًا إذا خلط مع التبغ كما قد يفعل بعض الناس.

3–طرق تعاطي الحشيش

أكثر الطرق انتشارًا في الوقت الراهن هي كالآتي :.

1–تدخينه مع التبغ سواء بإضافته إلى تبغ السجائر أو النرجيلة أو غير ذلك، وقد يستعمل بمفرده أو يخلط مع مواد أخرى، ومن الجدير بالذكر أن تأثير تعاطي الحشيش بالتدخين يفوق ثلاثة أضعاف تأثير تعاطيه بالبلع عن طريق الفم ؛ لأنه يصل مباشرةً إلى الدم عن طريق الرئة في حين يتأخر تأثيره ساعة ونصف إذا أخذ عن طريق البلع.

2. بلع قطع صغيرة من الحشيش مع ماء ساخن أو بارد

3 – شرب الحشيش بعد غليه مع الماء والسكر أو مع الشاي أو القهوة .

4 . خلطه مع الطحينية أو العسل أو مع أي حلويات أخرى أو يخلطها مع البهارات وتجهيز الحشيش على شكل معاجين ويتم خلطه مع مواد غذائية مختلفة ويقطع قطع صغيرة تغطى بالسكر العادي الأبيض، وتلف بورق خاص وتباع جاهزة للأكل كأنها حبات حلوى أو فواكه مجففة أو قد يتم خلطه مع مواد مخدرة أخرى مثل: الأفيون؛ بغية زيادة مفعوله وللحصول على فترة أطول من الكيف والمزيد من المتعة، ولكنها خطيرة جدًا لما تسببه من أضرار جسدية قد تؤدي إلى الموت مع ملاحظة بأنه تزداد سرعة فعالية العقّار وسرعة وصوله إلى المخ حسب طريقة الاستعمال فالحقن في الوريد أسرع الوسائل ويؤدي إلى الإدمان بسرعة والاستعمال عن طريق الفم أقل تأثيرًا، أما الاستنشاق(التدخين) فتأثيره يأتي بين الحقن السريع والبلع البطئ عن طريق الفم (الدمرداش، 1990: 28)

4/تشخيص الإدمان على مخدرات الحشيش حسب الدليل التشخيصي للأمراض العقلية حسب توصيف (DSM5) و(ICD 10)

– نمط إشكالي من استعمال الحشيش مما يؤدي إلى إحباط وضعف سريري عام، كما يتجلى باثنين على الأقل مما يلي، والتي تحدث خلال فترة سنة غالبًا ما يؤخذ الحشيش بكميات أكبر أو لفترة أطول بشكل مقصود.

– هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لتخفيض أو ضبط استخدام الحشيش.

– ينفق قدر كبير من الوقت في الأنشطة الضرورية للحصول على الحشيش أو للتعافي من آثاره.

– اشتياق أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام الحشيش.

– استعمال الحشيش المتكرر مما يؤدى إلى عدم الوفاء بالالتزامات الرئيسية في العمل، المدرسة، أو المنزل.

– استمرار استعمال الحشيش على الرغم من المشاكل الاجتماعية أو الشخصية المستمرة أو المتكررة الناتجة أو المتفاقمة بتأثيرات الحشيش. World Health (2010:p171)

الدراسات السابقة Previoous Studies

1–دراسة الرويلي (2013) بعنوان " أثر برنامج علاجي جمعي في خفض الاكتئاب وتحسين تقدير الذات لدى عينة من مدمني المخدرات في المملكة العربية السعودية " هدفت الدارسة إلى تقصي فاعلية برنامج جمعي في خفض الاكتئاب وتحسين تقدير الذات لدى عينة من مدمني المخدرات في المملكة العربية السعودية، تكون مجتمع الدراسة من مدمني المخدرات في مستشفيي الأمل بالمملكة العربية السعودية والذي بلغ عدده (30) واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي الذي أخذ قرابة (15) شخصًا كمجموعة ضابطة لا يطبق عليها البرنامج (15) أخضعت للبرنامج (15) شخصًا طبق عليهم البرنامج، لمدة شهرين، جلسة في كل أسبوع، وتم استخدام مقاييس الاكتئاب ومقياس تقدير الذات للمجموعتين، كما استخدم الباحث الانحراف المعياري والمتوسطات والنسب المئوية ومعادلة (بيرسون) كأدوات إحصائية وأظهرت النتائج وجود فروق لمصلحة المجموعة التجريبية التي أخضعت للبرنامج

وكذلك عدم وجود فروق في القياسين البعدي والتتبعي في المجموعة التجريبية مما يؤكد فاعلية البرنامج (الرويلي ، 2013: 1)

2- دراسة حمدي ،المخيني (2015) بعنوان :"فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى أنموذج مايكنبوم في خفض الرغبة بالتعاطي لدى مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية في مركز بيوت بسلطنة عمان "

هدفت الدراسة إلى فحص فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى أنموذج مايكنبوم في خفض مستوى الرغبة بالتعاطي لدى مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية، تكونت العينة من (19)مدمنًا مقيم في مركز بيوت تابعة لمستشفى للأمراض النفسية والعصبية في سلطنة عمان، تم اختيارهم بالطريقة القصدية وتم توزيعهم بالتساوي إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة، خضعت المجموعة التجريبية لبرنامج تدريبي مكون من (19) مدمنًا لمدة ثلاثة أشهر في حين لم تخضع المجموعة الضابطة لأي جلسات واستخدمت الدراسة مقياس مستوى الرغبة بالتعاطي كمقياس قبلي وبعدي وتتابعي و أشارت النتائج إلى أن هناك فرقًا ذا دلالة إحصائية حيث انخفض متوسط الرغبة بالتعاطي لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة أي أن البرنامج التدريبي المستند إلى منحى تعديل السلوك المعرفي لمايكنبوم كان فعالا في خفض مستوى الرغبة بالتعاطي ، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق على مقياس الرغبة بالتعاطي لدى المجموعة المتابعة الذي أجرى بعد أربعة أسابيع بين القياس البعدي وبعد توقف البرنامج التدريبي. (حمدي،المخيني ، 2015 : 85)

3 **ـ دراسة الغول (2017)بعنوان : مدى فعالية برنامج مقترح قائم على أسلوب حل المشكلات في تعديل التوجه نحو التعافي من إدمان الترامدول لدى عينة من المدمنين في مدينة رفح:** هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج قائم على أسلوب حل المشكلات في تعديل التوجه نحو التعافي من إدمان الترامدول لدى عينة من المدمنين في مدينة رفح، لتحقيق الدراسة قامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي والمنهج شبه التجريبي، وتمثلت أدوات الدارسة في برنامج إرشادي قائم على أسلوب حل المشكلات تكونت من (11) ومقياس أسلوب حل المشكلات و مقياس التوجه نحو التعافي المكون من(23) فقرة، طبقت الأدوات قبليًا وبعديًا وتتبعيًا، قامت الباحثة باختيار العينة بالطريقة القصدية من المدمنين في مدينة رفح، بلغ عدد (16)كما استخدمت الوسائل الإحصائية سيبرمان وبيرسون والفاكرونباخ،اختبار مان ويتني،اختبار ويلكوكسون للفروق بين التطبيقات خلصت الدارسة إلى أنه توجد فروق بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لمقياس أسلوب حل المشكلات، ومقياس التوجه نحو التعافي من الإدمان على الترامدول لصالح التطبيق البعدي،ولم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق البعدي و التطبيق التتبيعي، مما يشير إلى أثر البرنامج (الغول ، 1:2017)

4_دراسة شيهان (2020) بعنوان " أثر برنامج علاجي معرفي سلوكي جماعي في تنمية الدافعية للامتناع عن المخدرات لدى المراهقين دراسة ميدانية بمركز الوسيط لعلاج الاعتماد بولاية الشلف " هدفت الدارسة إلى استقصاء أثر برنامج معرفي سلوكي جماعي في تنمية الدافعية لدى المدمنين وتم اختيار

(10) مدمنين ممن تتراوح أعمارهم بين(16 – 21) سنة ليمثلوا الدارسة بالمركز الوسيط لعلاج الاعتماد، ولتحقيق أهداف الدارسة تم تصميم مقياس الدافعية للامتناع عن المخدرات لدى المراهقين من أعداد الطلاب كما تم تصميم برنامج علاجي مستند على العلاج المعرفي السلوكي، وتكون البرنامج من جلسة علاجية تم استخدام المنهج الشبه التجريبي بتطبيق القياس القبلي لأدوات الدارسة وبعد انتهاء تطبيق البرنامج تم التطبيق التتبعي بعد شهرين، وللتحقق من اختبار فرضيات الدارسة تم استخراج المتوسطات والانحرافات المعيارية وحساب حجم أثر البرنامج، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمقياس الدافعية للامتناع عن المخدرات لدى المراهقين لصالح القياس البعدي كما بين متوسطي درجات أفراد المجموعة، كما أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التطبيق التتبعي، مما يشير إلى استمرار أثر البرنامج ، الأمر الذي يمكن القول معه إن الدارسة قد حققت أهدافها(شيهان ، 2020 : 3)

5_دراسة الخليل (2021) بعنوان : فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لزيادة الدافعية لعلاج مدمني المخدرات بمركز حياة للعلاج والتأهيل النفسي والاجتماعي: هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لزيادة الدافعية لعلاج مدمني المخدرات بمركز حياة للعلاج والتأهيل النفسي والاجتماعي واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي، وبلغ عدد العينة (20) مدمنًا تم اختيارهم بالطريقة القصدية وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الدافعية، وتم استخدام برنامج معرفي سلوكي لزيادة الدافعية نحو العلاج من الإدمان وتوصلت الدراسة في نتائجها أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجتي الاختبار البعدي والقبلي في زياده الدافعية لدى مدمني المخدرات بمركز الحياة ، وعدم وجود فروق بين الذين تلقوا علاجًا لزيادة الدافعية تبعًا لمتغير العمر، أو فترة التعاطي أو المستوى التعليمي . (الخليل، 2021: 1)

6_دراسة موسى(2022) بعنوان "فاعلية برنامج علاجي تكاملي في خفض إدمان المواد المخدرة لدى طلبة الجامعة " يهدف البرنامج إلى تخفيف إدمان المواد المخدرة لدى طلبة الجامعة، ذلك من خلال برنامج علاجي تكاملي، تكونت عينة البحث التجريبية من المترددين على مستشفيات الصحة النفسية بمحافظة الدقهلية من مرتفعي إدمان المخدرات وبعد تلقيهم العلاج وقد بلغت العينة (20) مدمنًا استخدمت الدراسة مقياس إدمان المخدرات وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس درجة الإدمان علي المخدرات لمصلحة القياس البعدي كما أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس درجة الإدمان على المخدرات (موسى ، 2022 : 7)

<u>مناقشة الدراسات السابقة</u>

من خلال استعراض الدراسات السابقة التي تم عرضها سابقًا في هذا البحث نلحظ أن أغلبها أجريت في بيئات مختلفة وعينات متقاربة في الأعداد حيث بلغت ما بين (10 – 14) مدمنًا، وقد كانت العينات صغيرةكونها تعتبر من العينات المتاحة في البرامج العلاجية كما كانت الأهداف متقاربة وهذا ساعد الباحثة في

إثراء النتائج، ولقد استخدمت الباحثة المنهج شبة التجريبي والإكلينيكي واتفق هذا مع منهج الدراسات السابقة،كون هدفها مشترك وهو بناء البرامج وفي النتائج اتفقت نتائج الدراسات السابقة مع نتائج البحث الحالي حيث أظهرت دراسة (**الغول (2017))، دراسة حمدي ،المخيني (2015) ، دراسة الرويلي (2013) ودراسة شيهان (2022) ودراسة موسى(2022) ودراسة الخليل (2021)** أنه توجد فروق بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لصالح التطبيق البعدي، ولم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق البعدي و التطبيق التتبعي مما يشير إلى استمرار فعالية البرنامج .

إجراءات البحث Search procedures

أولًا:. المنهج:. استخدمت الباحثة الآتي:

1/ المنهج شبه التجريبي ذو تصميم المجموعة الواحدة (التصميم القبلي والبعدي للمجموعة الواحدة) لملائمة أهداف البحث وخصائص العينة .

2- المنهج الإكلينيكي :. تم الاستعانة بهذا المنهج كونه ساعد في التعرف على الأعراض المرضية للمدمنين والتشخيص ومعرفة وجمع البيانات حول تاريخ التعاطي ، ولعل من أبرز أدواته المقابلة والملاحظة ، والأسئلة الإكلينيكية.

أ . الملاحظة :. تعرف أنها وسيلة علمية منظمة تستخدم لجمع البيانات عن المريض وهو في مواقف السلوك المعتاد وتزود بيانات الملاحظة المعالج بمعلومات لا تستطيع وسائل التقويم الأخرى الحصول على مثلها(أبو زيد ،ص 39: 2018)

ولقد استفادت الباحثة من الملاحظة المباشرة وغير المباشرة في الإجابة عن أسئلة تتعلق بالحالة المزاجية للمدمن و وصف السلوك ورصد التغيرات التي تحدث مع المدمن وتتبع سلوكه سواء كان سلوكًا لفظيًا أو غير لفظي فرديًا أو جماعيًا، كما ساعدت الملاحظة في رصد عديد من السلوكيات التي مربها المدمنون خصوصًا في مرحلة الأعراض الانسحابية.

ب . المقابلة الإكلينيكية :. تعد المقابلة بمنزلة العمود الفقري في العملية الإكلينيكية، فهي الوسيلة الرئيسة لممارسة العلاج النفسي ولا يمكن أن نتخيل العملية العلاجية دون المقابلة فمن خلالها يتم التفاعل وجهًا لوجه من أجل الحصول على المعلومات اللازمة لتكوين الفروض في العوامل المؤثرة حول مشكلات المدمن كخطوة في عملية تخطيط استراتيجيات التغيير المحتمل للمدمن (فراج ، 2000 :39)

ج . الأسئلة الإكلينيكية :. حيث قامت الباحثة خلال التشخيص بوضع عديد من الأسئلة الإكلينيكية التي تساعد في تفسير مشكلة الإدمان والبدائل المناسبة له والظروف المهيئة للتعاطي وعوامل اللهفة والاشتياق للمادة كما استفادت منها في تطبيق استمارة (لآزاروس) (فرج ، 2008 : 154)

ثانيًا :. مجتمع البحث :. استخدمت الباحثة أسلوب العينة المتاحة في اختيار عينة البحث كون أسلوب العينة يتيح دخول جميع الأفراد في الاختيار بفرص متساوية وقد استهدفت الباحثة المدمنين الذكور الذين تقرر رقودهم في مستشفى الرسالة للأمراض النفسية ومستشفى الأمل للأمراض النفسية ومستشفى التعافي وإعادة التأهيل الصحي والاجتماعي ومستشفى فيض الحياة للأمراض النفسية ومستشفى الثورة العام والمستوصف الأول في مديريات (الأصبحي، الثورة، الصافية، حدة، الوحدة، الزبيري) وبلغت عينة البحث الحالي مائة مدمن

جدول (1) يوضح عدد المدمنين في مستشفى الأمل خلال الأربع سنوات

السنة	المعاينة	الرقود	المجموع
2020	218	44	262
2021	178	50	228
2022	161	66	227
2023	88	73	161
الإجمالي	1378		

- عينة البحث

أ / عينة البحث الميداني :. تكونت من المدمنين الذكور الرقود في المستشفيات النفسية والذي بلغ

جدول (2) يوضح الأماكن التي استهدفتها في النزول الميداني

م	اسم المكان	النوع	العدد
1	مستشفى الأمل للأمراض النفسية والعصبية	خاص	45
2	مستشفى الرسالة للأمراض النفسية	خاص	19
3	مستشفى التعافي وإعادة التأهيل الصحي والاجتماعي	خاص	11
4	مستشفى فيض الحياة للأمراض النفسية	خاص	14
5	مستشفى الثورة العام	حكومي	4
6	المستوصف الأول	خاص	7
	المجموع	6	100

ومن خلال الجدول (2) السابق للنزول الميداني لاحظت الباحثة قلة المستشفيات الحكومية التي تهتم بتقديم الخدمات النفسية للأمراض النفسية بشكل عام واضطرابات الإدمان بشكل خاص، حيث لا يوجد سوى مستشفى الثورة التي يحتوي على قسم الرقود للأمراض النفسية وبإمكانات متواضعة جدًا في أمانة العاصمة وليس مخصصًا لمرضى الإدمان والمدمنين.

عددهم (100) مدمن تم اختيارهم وفق العينة المتاحة كانوا موزعين في مستشفيات ومستوصفات حكومية وأهلية حيث بلغ عددها (6) مؤسسات في أمانة العاصمة .

ب / عينة البرنامج العلاجي :. تم اختيار عينة البرنامج بالطريقة القصدية من الذكور الرقود في مستشفى الأمل للأمراض النفسية ، وتكونت من (11) مدمنًا تم اختيارهم من بين (70) مدمنًا حصلوا على أقل درجة على مقياس تنمية الدافعية وقد تراوحت درجاتهم على مقياس تنمية الدافعية مابين(62-87) مدمنًا، ولقد روعي تجانس العينة الذين تراوحت أعمارهم ما بين (19 . 25) سنة وتم تطبيق البرنامج خلال الفترة الزمنية (1/ 2023/11 – 30/ 1/ 2024) وكانت مؤهلاتهم الدراسية ثانوية وجميعهم لم يسبق لهم الزواج وكانوا ممن يتعاطون الحشيش كمادة أساسية لديهم في التعاطي لفترات طويلة مع ملاحظة أنه تم انسحاب (2) من أفراد العينة بسبب الظروف المالية ولكون المجموعة تسمح بالخروج ولا تسمح بالدخول فقد تبقى العدد النهائي (9) مدمنين، وقد استمرت العينة قرابة ثلاثة أشهر بمعدل ثلاثة جلسات في الأسبوع وتم في الشهر الأخير عمل أربع

جلسات خوفًا من خروج بقية أفراد العينة وبذلك يصير إجمالي عدد جلسات البرنامج أربعين جلسة، خلال الفترة الزمنية (2023/11/1__2024/1/30)وكانت جلسات جماعية.

ثالثاً–الأدوات :

أ . مقياس الدافعية:. لتحقيق هدف البحث الرئيس اعتمدت الباحثة في بحثها على مقياس (تنمية الدافعية من إعداد (بقال اسمي) لعام (2013) حيث بلغ عدد فقراته (38) فقرة ولقد أجرت الباحثة عليه خطوات التكيف والتعديل والتطوير حيث تم إضافة (26) فقرة لتتناسب مع العينة،وبذلك صار عدد فقراته (64) فقرة، وبعد إجراءالخصائص السيكومترية على المقياس صار عدد فقراته في صورته النهائية (50) فقرة، منها فقرات إيجابية بلغ عددها (23) وفقرات سلبية بلغ عددها (15) وتم تصميم شكل الاستجابات لبدائل المقياس من خمس استجابات (دائمًا، غالبًا، أحيانًا، نادرًا، إطلاقًا)حيث الاستجابة الإيجابية تأخذ دائمًا (5, 4 , 3 , 2, 1) وعندما تكون العبارة سالبة فإن دائمًا تبلغ (1, 2, 3, 4, 5) وهكذا تتم الاستجابة على فقرات المقياس، يكون المقياس من أربعة مجالات هي (الثقة في العلاج، القدرة على التحمل، أهمية التوقف عن الإدمان، الاستعداد للتغيير) يتمتع المقياس بعاملات ثبات وصدق عالية .

صدق المقياس:. للتحقق من صدق مقياس تنمية الدافعية للمدمنين ومدى مناسبته قامت الباحثة باستخدام الصدق الظاهري (صدق المحكمين) والصدق التكويني (البناء).

أ–الصدق الظاهري :. لقد تم عرض المقياس على مجموعة من الأساتذة المحكمين المختصين في قسم علم النفس والأطباء النفسيين والمعالجين النفسيين الإكلينيكيين المختصين في الإدمان ومجموعة من علماء النفس التربوي في ضوء أراء المحكمين حول فقرات المقياس في صورته الأولية، تم بعد ذلك فرز تقديرات المحكمين بصورة مستقلة لكل فقرة على حده، ولقد تم استخدام طريقة النسب المئوية لتقديرات المحكمين ونتج عن ذلك حذف بعض الفقرات لأنها غير مناسبة للمجال أو غير ذلك من الأسباب مما جعلها تحصل على نسبة أقل (80 %)

جدول (3) يوضح الفقرات المحذوفة بعد إجراء الصدق الظاهري لآراء المحكمين

م	الفقرات المحذوفة	المجال	الرقم التسلسلي
1	المدمنين الآخرين في المصحة قادرين على مساعدتي في الاندماج مع البرنامج العلاجي	الثاني	7
2	أشعر بالضيق في حالة وجود مدمنين يروجون المخدرات في المصحة	الثاني	13
3	الفرقة العلاجية في المصحة تؤخذ بعين الاعتبار تحسن حالتي من خلال تعاوني معهم	الثاني	16
4	التوقف عن الإدمان يمكنني من الحصول على احترام أفراد أسرتي	الثالث	4
5	أنا قادر على التخلص من الإدمان دون تتبع إرشادات المعالجين في المصحة	الأول	4

6	التوقف عن الإدمان يمكنني من الحصول على تقدير أفراد أسرتي	الثاني	3
7	التوقف عن الإدمان يجعلني أكثر توافق مع ذاتي	الثالث	7

وبذلك يصير عدد فقرات المقياس (57) فقرة بعد الصدق الظاهري.

2-الصدق التكويني (**الاتساق الداخلي**):. لتحقيق التجانس الداخلي لفقرات الدافعية تم ذلك بإيجاد ارتباط درجة كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس وذلك باستخدام (spss) فعندما يكون الارتباط عاليًا بين درجة الفقرة والدرجة الكلية، دل ذلك على أن الفقرات تسهم في قياس الظاهرة التي أعدت لقياسه، ولقد قامت الباحثة باستخراج درجات معاملات الارتباط بعد حذف الارتباط غير الدالة البالغ عددها (7) فقرات بعدها كانت بقية الفقرات دالة إحصائية عند مستوى (0.5)حيث انحصرت معاملات الارتباط بين (.136** - **.587**) مما يشير إلى وجود اتساق للمقياس ولذا فإن المقياس يتمتع باتساق داخلي جيد يمكنه من قياس ظاهرة تنمية الدافعية.

جدول (6) يوضح الفقرات المحذوفة من الاتساق الداخلي لعينة (100) مدمن

م	الرقم	المجال	الفقرات
1	10	الأول	وجودي في المصحة لأجد حلًا لمشكلة الإدمان
2	33	الأول	سأنال ثقة أسرتي بعد تعافي من الإدمان
3	12	الأول	أنا مقتنع بعدم الرجوع للإدمان
4	20	الثاني	أشعر بتوتر في حالة وجود مدمنين غير متفاعلين أثناء البرنامج
5	13	الأول	أرغب في التخلص من الإدمان ولكني أشتاق للإحساسات المترافقة مع أخذ المترافقات
6	10	الأول	أنا مدمن وأحتاج للعلاج في المصحة
7	30	الثاني	أشعر بالضيق عند توقف أهلي عن زيارتي

يتضح من خلال الجدول (6) أن عدد الفقرات للمقياس صارت (50) فقرة في صورته النهائية بعد استخراج الارتباطات بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية

حيث انحصرت معاملات الارتباط بين (*.136 - **.587) عند مستوى دلالة (.000).

كما قامت الباحثة بالتحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس وذلك بإيجاد معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية ومجالات المقياس ومن الجدول (7) يتضح أن معاملات الارتباط بين كل مجال والدرجة الكلية قد تراوحت بين (** .126 -223*.) وجميعها دال عند مستوى دلالة (0.000) وهي نتائج صدق كافية وبذلك تكون مجالات المقياس متسقة مع بعضها البعض

الثبات :. تم استخدام (الفاكرونباخ) لاستخراج الثبات

جدول (7) يوضح ارتباط المجالات بالدرجة الكلية لمقياس وكانت قيمة معامل الثبات تساوي (80%) وهي درجة تشير إلى أنها درجة معتمدة في الأبحاث الإنسانية

م	المجالات	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
1	الاستبصار بالمرض	.139**	0.000
2	القدرة على التحمل	.98**	0.000
3	أهمية التوقف	.223*	0.000
4	الاستعداد للتغيير	.126 **	0.000

ب / استمارة لآزاروس :. قامت الباحثة باستخدام استبانة (لازآروس)والتي تعتبر من الأدوات المهمة في البحث الحالي. و يتكون من عدة مجالات وهي كالآتي

– المجال الأول (معلومات عامة) عن المريض والمجال الثاني:. القصة الاجتماعية للمريض والتي تضم كافة جوانبه الاجتماعية، والمجال الثالث (وصف المشكلة الحالية):. ويضم كذلك مقياس يقدر شدة المشكلة، كما يضم توقعات العميل حول المعالجة النفسية. ومجال تحليل المشكلات القائمة:. الذي هو عبارة عن وصف للسبع المجالات الذي ذكرها لازاروس (المشكلات السلوكي . المشاعر . تخيلات . الأفكار . العلاقات البينشخصية . العوالم البيولوجية وتتكون من سبعة أبعاد الهدف من هذه الأبعاد إعطاء صورة كاملة وشاملة لحياة المريض واستقصاء شمولي للتعرف على حياته القريبة والبعيدة التي سببت الاضطراب النفسي وهذه الأبعاد التي اختصارها (**BASIC–ID**) (مرجع سابق :123)

ج ـــــ البرنامج العلاجي

يعد البرنامج المعد هو الجانب التطبيقي للبحث الذي من خلاله طبقت الباحثة مجموعة من التقنيات المستوحاة من العديد من أطر النظريات التي تطلبها البحث كون البرنامج يستند إلى النظرية الانتقائية لصاحبها (لازاروس) التي تعتمد على انتقاء التقنيات العلاجية من المدارس النفسية المختلفة التي تنتقي من التقنيات العلاجية ما يساعد المدمن على تخطي معاناته ولا يتقيد باتجاه واحد حيث تدعو كل هذه الأطر إلى التخفيف من معاناة المدمن وتغيير قناعاته حول الإدمان وتركز على تنمية دافعيته لترك الإدمان من خلال (12) خطوة التي كانت ضمن برنامج (لازآروس) حيث اعتمد البرنامج على تدريب المدمن على العديد من المهارات التي ساهمت في تنمية دافعيته لترك الإدمان كرفع الاستبصار بالفخاخ النفسية وطرق التعامل معها وطرق التعامل مع اللهفة والاشتياق الذي تحدث معه بعد ترك المواد كما ركز البرنامج على رفع الاستبصار بخسائر التعاطي وأضرارها الجسدية والعديد من المهارات التي تمكنه من ترك التعاطي. ويقصد بالبرنامج الانتقائي أنه: مجموعة من الأنشطة والتقنيات المخطط لها مسبقًا والتي تستند إلى نموذج (لازاروس) الذي يقوم على الجمع بين التقنيات المختلفة التي أثبتت نجاحها لدى الكثير من النظريات النفسية، وبذلك ضم البرنامج العديد من التقنيات التي أخذت من النظريات المختلفة فكل تلك التقنيات كان لها دور في العلاج، كما تم الاستعانة بالجانب الدوائي والذي يشرف عليه الطبيب النفسي . و أحتوى البرنامج على الجانب الرياضي لما له من اثر على الجانب البدني والنفسي، كما تم التواصل مع أولياء المرضى بجلسات فردية وطبق البرنامج في فترة زمنية استغرقت ثلاثة أشهر بواقع ثلاث جلسات في الأسبوع وكان عدد الجلسات (40) جلسة وتتكون من (ساعتين) للمدمنين الذكور الذين تتراوح أعمارهم (19––25) في مستشفى الأمل للأمراض النفسية.

هدف البرنامج الرئيس والذي من خلاله يتحقق البرنامج

"تنمية الدافعية لعلاج مدمني الحشيش " وللوصول للهدف الرئيس صاغت الباحثة عدد من الأهداف الفرعية التي تسهم في الوصول للهدف الرئيس وهي:

–يسهم في تنمية الدافعية لعلاج الإدمان من العقاقير الإدمانية.

-يساعد في تأهيل المدمن وإعادته للحياة بعيدًا عن تعاطي المواد الإدمانية.

-مساعدة المدمن في تجنب الوقوع في الانتكاسة بعد خروجه من المصحة بتنمية الدافعية لديه.

ب .: الأهداف الخاصة

صاغت الباحثة عدد من الأهداف التي تسهم في نجاح البرنامج وتشمل:

-خفض التعاطي والسلوكيات الأخرى المتعلقة بالإدمان برفع مستوى الاستبصار بخطورة الإدمان والآثار المترتبة عليه.

-خفض المشاعر الانفعالية السلبية التي تترافق مع انسحاب المواد الإدمانية (الضيق . الحزن . التوتر . الانفعال).

-التحكم بالمشاعر السلبية (كالغضب) الذي يؤدي إلى الكثير من المشاكل في حياة المدمن.

-التغلب على المواقف عالية الخطورة والتعرف على الفخاخ النفسية التي يمكن أن تؤدي للانتكاسة.

-خفض الأعراض الحسية التي تترافق مع الأعراض الانسحابية ومواقف عالية الخطورة.

-خفض حدة التخيلات السلبية المرتبطة بالذات والآخرين نتيجة الخبرات الفاشلة في حياته.

-إعادة البناء المعرفي لدى المدمن ومساعدته في تعديل الأفكار غير العقلانية التي تسببت له بالكثير من السلوكيات الخاطئة والتي أدت إلى الإدمان.

-إكساب المدمن طرق إيقاف التفكير في الماضي والتركيز على المستقبل والحاضر .

-تدريب المدمن على مهارات حل المشكلات لتفادي الوقوع في الانتكاسة.

-تدريب المدمنين على (12) خطوة و كيفية تنفيذها في حياتهم من خلال ما تم أخذه في جلسات البرنامج

-اكتساب المدمن لعادات صحية كالرياضة وتوضيح دورها في الحفاظ على الصحة الجسدية والنفسية.

- رفع الوعي بأهمية الأدوية والعلاج النفسي لمنع الانتكاسة وتخفيف الأعراض الانسحابية.

جدول (8) مخطط البرنامج الانتقائي الجماعي لتنمية الدافعية لعلاج مدمني الحشيش

مراحل	تسلسل الجلسات	الأبعاد	مواضيع الجلسات	عدد الجلسات	مدة الجلسة	الفنيات المستخدمة
التمهيد	الأولى – الرابعة		تطبيق استمارة (لازاروس)،مقياس تنمية الدافعية – في بداية البرنامج	4	2	الحوار والنقاش والمقابلة الإكلينيكية
التنفيذ للبرنامج القائم على نموذج (لآزاروس)	الخامسة – السابعة	الإحساس	خفض الأعراض الانسحابية	3	2	الاسترخاء العضلي – التنفس العميق
	الثامنة – الثانية عشر	السلوك	تعديل السلوك	5	2	جدول الرصد الذاتي للسلبيات والايجابيات
	الثالثة عشر –	الانفعالي	خفض الأعراض الانفعالية (الغضب –	7	2	الحرية النفسية –التعزيز المعنوي والمادي –التحكم بمشاعر الغضب –سجل

	التاسع عشر		مواقف عالية الخطورة – الفخاخ النفسية			التحكم بالرغبة –التنفس السريع – ماذا لو –لعب الأدوار
	العشرون – واحد وعشرون	بعد التخيل	خفض التخيلات السلبية	2	2	التخيل الإيجابي
	اثنان وعشرون– تسعة وعشرون	البعد المعرفي	إعادة البناء المعرفي	8	2	النمذجة – التخيل –جدول تغيير الأفكار–لعب الأدوار – الحوار والنقاش –الربط الديني –لوحة التعزيز
تابع مرحلة تنفيذ البرنامج	ثلاثون – اثنان وثلاثون	البينشخصية	المهارات الاجتماعية (إرجاع حقوق الغير– أسلوب حل المشكلات)	3	2	السيكودراما الحوار والنقاش
	أربع وثلاثون ـــتسعة وثلاثون	البعد الرياضي	العادات الصحية –ورفع الوعي بالعلاج وتعاطي الأدوية	6	2	عمل مسابقات –تعزيز مادي – معنوي
التقييم البعدي	أربعون	تطبيق المقياس الدافعية	تم تطبيق المقياس بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج)بعد ثلاثة اشهر . – مع الحفل النهائي	1	1	تعزيز مادي –السيكودراما– حوار ونقاش
مرحلة الإنهاء	بعد انتهاء البرنامج العلاجي	متابعة المدمنين بعد انتهاء الجلسات الفعلية للبرنامج	الاختبار – التواصل مع أولياء الأمور	تستمر لمدة شهرين		الحوار – تطبيق بعض الواجبات المنزلية – تطبيق مقياس تنمية الدافعية بعد شهرين من إنهاء البرنامج (المرحلة التتبعية للبرنامج)

رابعًا: عرض النتائج Show results

الهدف الأول:. بناء برنامج انتقائي جماعي لتنمية الدافعية لعلاج مدمني الحشيش في أمانة العاصمة

. حيث تم إعداد البرنامج مستندًاعلى الفنيات التي يقوم عليها البرنامج ومن بعد ذلك تم عرضه على مجموعة من الخبراء المختصين في الإدمان والعلاج النفسي . (انظر ملحق 1)

الهدف الثاني : التعرف على مدى فاعلية برنامج انتقائي جماعي لتنمية الدافعية لعلاج مدمني الحشيش في أمانة **العاصمة وذلك من خلال الفرضيات التالية**

–الفرضية(أ) :. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي الرتب في درجات لتنمية الدافعية في القياسين القبلي والبعدي لدى عينة البرنامج لصالح

القياس البعدي للتحقق من صحة الفرضية فقد تم استخدام الإحصاء اللامعلمي (اختبار ويلكوكسون) لعينتين مترابطتين، وبمقارنة رتب المتوسطات درجات مقياس تنمية الدافعية في القياسين (القبلي والبعدي) ومعادلة الانحدار في إظهار حجم تأثير البرنامج

جدول رقم (9) يوضح نتائج مقارنة متوسطات رتب درجات تنمية الدافعية في القياسين القبلي والبعدي

الابعاد	الاختبار	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط	قيمة Z	الدلالة	حجم التأثير
الاستبصار بالمرض وأهمية العلاج	الرتب السالبة	0	.00	.00	13.8	2.670-	.008	.418
	الرتب الإيجابية	9	5.00	45.00				
	التساوي	0						
	الإجمالي	9						
القدرة على التحمل	الرتب السالبة	0	.00	.00	29.11	2.668-	.008	
	الرتب الموجبة	9	5.00	45.00				
	التساوي	0						
	الإجمالي	9						
أهمية التوقف عن الإدمان	الرتب السالبة	0	.00	.00	16.00	2.668-	.008	
	الرتب الموجبة	9	5.00	45.00				
	التساوي	0						
	الإجمالي	9						
الاستعداد للتغيير	الرتب السالبة	0	.00	.00	23.5	2.668-	.008	
	الرتب الموجبة	9	5.00	45.00				
	التساوي	0						
	الإجمالي	9						
المجموع					84.55			

جدول رقم (10) يوضح نتائج مقارنة متوسطات رتب درجات تنمية الدافعية في القياسين القبلي والبعدي

الابعاد	الاختبار	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط	قيمة z	الدلالة	حجم التأثير
الاستبصار بالمرض وأهمية العلاج	الرتب السالبة	0	.00	.00	33.2	2.670-	.008	.418
	الرتب الإيجابية	9	5.00	45.00				
	التساوي	0						
	الإجمالي	9						
القدرة على التحمل	الرتب السالبة	0	.00	.00		-2.668	.008	
	الرتب الموجبة	9	5.00	45.00				
	التساوي	0						

	الإجمالي	9					
أهمية التوقف عن الإدمان	الرتب السالبة	0	.00	.00	49.0	-2.668	.008
	الرتب الموجبة	9	5.00	45.00			
	التساوي	0					
	الإجمالي	9					
الاستعداد للتغيير	الرتب السالبة	0	.00	.00	30.8	-2.668	.008
	الرتب الموجبة	9	5.00	45.00			
	التساوي	0					
	الإجمالي	9					
	مجموع				168.1		.418

– يتضح من خلال الجدول السابق أن (N=9) وأن اختبار (wilcoxon) أظهر أن المتوسط القبلي بلغ (84.55) وأن المتوسط البعدي بلغ (168.1) كما أظهر الاختبار أن قيمة (z) تساوي (-2.668) و أظهر (wilcoxon) أن مستوى الدلالة كان في جميع مجالات المقياس (الدافعية) بلغ (008 .) .

وبناءً عليه يتضح الآتي :

– إن المتوسط البعدي كان أكبر من المتوسط القبلي بمقدار (83) مما يوضح أن هناك فاعلية كبيرة للبرنامج وفنياته المستخدمة .

– إنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب الدرجات تنمية الدافعية كليًا لمصلحة القياس البعدي.

– كما تم استخراج حجم التأثير بمعامل الانحدار وكان يساوي (418.) وكان أعلى بكثير من (20) ومافوق (مما يشير إلى أن هناك تأثير كبير في البرنامج

مناقشة الفرضية(أ)

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى العديد من الأسباب لعل من أبرزها:

– ندرة البرامج العلاجية التي تقدم للمدمنين خصوصًا في اليمن فتقرير الأمم المتحدة يشير أن (30) مليون شخص من متعاطي المخدرات يحتاجون للخدمات العلاجية وإن مستوى العلاج والوقاية ما زلا بعيدين كل البعد عن مستوى الاحتياجات في أنحاء عديدة من العالم وتمثل فجوة وعائقًا أمام تحقيق أهداف التنمية المستدامة حيث لا يتلقى العلاج كل عام إلا أقل من سدس الأشخاص الذين يعانون الاضطرابات المتأتية عن تعاطي المخدرات (مرجع سابق: 142)

– إن هذه النتائج اتفقت مع أدبيات الإطار النظري التي أوضحت أن المدمنين يعيشون مرحلة التناقضات الوجدانية فهم يعيشون مرحلة (الإقدام –الإحجام)في ترك التعاطي (فهم على معرفة كافية بالخسائر ولكنهم دافعيتهم كانت ضعيفة لترك التعاطي وعند دخولهم البرنامج تمكنوا من تنشيط وتنمية دافعيتهم لترك الإدمان خصوصًا أولئك الذين تم دخولهم لأكثر من

مرة للمصحات النفسية (Stephen ,20 -11,pp.42-45)

كما اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه أغلب نتائج الدراسات في البحث الحالي حيث أفادت أغلب نتائج الدراسات التي صممت برامج علاجية مستخدمة المنهج شبه التجريبي أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية وكانت الدلالة لمصالحة الاختبار البعدي، وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة الغول (2017) وهذا يؤكد أن البرامج العلاجية كانت ذات فعالية في حياة المدمنين . نتيجة لحاجة المدمنين لها وهذا ما أكدته دراسة الرويلي (2013) أن الإدمان يؤثر على جميع النواحي الاجتماعية والنفسية والأسرية والاقتصادية للمدمنين وبناءً عليه فإن هناك حاجة ماسة لبرامج علاجية لمواجهة الخطر الجسيم الذي تحمله المخدرات والتي تبدد عقول وطاقات شباب هذه الأمة .(مرجع سابق : 2)

الفرضية(ب):. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات لتنمية الدافعية لدى مدمني الحشيش في القياسين (البعدي والتتبعي)لدى عينة البرنامج

جدول رقم (11) يوضح نتائج مقارنة متوسطات رتب درجات تنمية الدافعية في القياسين البعدي والتتبعي

الأبعاد	الاختبار	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط	قيمة z	الدلالة
الاستبصار بالمرض وأهمية العلاج	الرتب السالبة	0	.00	.00	33.66	-1.000	.317
	الرتب الإيجابية	1	1.00	1.00			
	التساوي	8					
	الإجمالي	9					
القدرة على التحمل	الرتب السالبة	2	1.50		46.5	-1414	.157
	الرتب الموجبة	0	.00				
	التساوي	7					
	الإجمالي	9					
أهمية التوقف عن الإدمان	الرتب السالبة	0	.00	.00	32.1	-1.000	.317
	الرتب الموجبة	1	1.00	45.00			
	التساوي	8					
	الإجمالي	9					
الاستعداد للتغيير	الرتب السالبة	1	1.50	.00	55.7	-1.289	.197
	الرتب الموجبة	3	2.82	45.00			
	التساوي	5					
	الإجمالي	9					
	المجموع				170.1		

يتضح من خلال الجدول السابق (11) أن اختبار (wilcoxon) اظهر أن قيمة Z تساوي (1.000-) وأن مستوى الدالة لكلا مجالات المقياس لم يكن دالًا احصائيًا مما يدل على عدم وجود فروق ذات دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مقياس (تنمية الدافعية) في القياسين البعدي والتتبعي حيث كانت جميعها أكبر من (005,) كما أظهر اختبار (Wilcoxon) أن رتب درجات المتوسط (البعدي بلغ (168.1) ورتب درجات المتوسط التتبعي بلغ (170.0) مما يدل على أن درجات المتوسط البعدي كانت متقاربة وأن الفروق في الدرجات كانت بسيطة جدًا ممايشير إلى استمرار أثر البرنامج المستخدم في الدراسه على عينة البرنامج

وتعزو الباحثة ذلك أن

-دافع المدمن في الاستمرار في التعافي هي العامل الأول والأساسي لنجاحه وتعاون أسر المدمنين مع أبنائهم حيث عملوا بنصائح البرنامج في تغيير بيئة المدمنين كالسفر إلى البلاد بعيدًا عن البيئة السابقة وغيرها (فالعلاج يبدأ في بناء العلاقة العلاجية وبالبحث في أسباب التعاطي ولابد من إشراك الأسرة ومعرفة طبيعة العلاقات بينها وتعريفها على دورها في العملية العلاجية ويركز المعالج على رغبة المدمن وإرادته ودافعيته (الخالدي ، 2008 : 55)

-خوف الأسر والمدمنين من الانتكاسة خصوصًا أنهم كانوا معرضون للموت من خلال تعاطيهم لفترات طويلة وهذا ما أشارت إليه العديد من الدراسات لعل منها (Hangauer 2007) إن النتائج المتعددة المرتبطة بتعاطي الأفراد للمواد المخدرة الانتقال إلى النتائج السلبية الفورية(زياده خطر الانتحار)خلال فترة التعاطي مدى الحياة .

2-معاناة المدمنين مع التعاطي حيث كانوا كما أوضحت دراسة الجيور (2016) أن العلماء الذين قاموا بالدراسة على عدد كبير من متعاطي القنب بواسطة التدخين أن الاستعمال المزمن يؤدي إلى تلف الدماغ وإصابتهم بالأوهام و الشكوك والخوف الشديد وأن طول فترة التعاطي قد تؤدي إلى الوفاة أو الانتحار) (الجيور ، 2016 ،ص. 11)

التوصيات Recommendations

. - توصي الباحثة (وزارة الإعلام) كونها جهة مختصة بنشر العديد من البرامج التي تساعد على الوقاية من الوقوع في الإدمان.

- توصي الباحثة (وزارة الصحة) بتأهيل كوادر متخصصة في علاج الإدمان للتخفيف من تكاليف العلاج المرتفعة.

- توصي الباحثة الجهات ذات الصلة (وزارة الصحة) ببناء مستشفيات متخصصة بعلاج الإدمان .

الوسائل الإحصائية:

قامت الباحثة باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية (spss) وذلك بهدف استخراج الخصائص السيكومترية لأداة البحث في صيغته الأولية من البحث والنهائية لتكييفه وإعداده، وكذلك تم استخدام العديد من الوسائل الإحصائية للإجابة عن تساؤلات البحث وأهم تلك الوسائل هي :.

-النسب المئوية لاستخراج الصدق الظاهري لدى المحكمين وفي بعض إجراءات البحث.

-الانحراف المعياري :. وقد تم استخدامه في الصدق التمييزي للمقياس.

-المتوسط الحسابي :. في وصف العينة الخاصة بالمقياس ولتحديد أكثر أنواع الإدمان انتشارًا.

-الاختبار التائي :. (t-test) لإيجاد القوة التمييزية لمقياس ولاستخراج المتوسط الفرضي.

-معامل الارتباط بيرسون :. لإيجاد الصدق التكويني بين الفقرات بالمجالات لمقياس الدافعية للعلاج ، والدرجة الكلية بالمجالات.

-معامل الفاكرونباخ :. لحساب الاتساق الداخلي .

-اختبار ويلكوكسن لإشارة الرتب (Wilcoxon signed ranks) لعينتين مترابطتين

-معادلة الانحدار لإيجاد حجم التأثير في البرنامج

-التكرارات لاستخراج مستويات التعاطي -فريدمان(Friedman)

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

[1] أبوعلام، رجاء محمود (2011) :مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، دار النشر للجامعات، مصر .

[2] 2-أبو عجوة، معتز (2013) :دراسة مقارنه لبعض سمات الشخصية لدى مدمني ومروجي المخدرات والعاديين، رسالة ماجستير (منشورة)، جامعة الإسلامية . كلية التربية، قسم علم النفس .

[3] 3-أبوزيد، عبد الحميد .(2018): لهفة الإدمان وتشخيصها وعلاجها، عمان :دار المعرفة الجامعي

[4] 4- بقال، اسمي. (2013): أثر الدافعية وتدريبات التحصين من الضغط النفسي على التوافق النفسي لدى المدمن دراسة من المدمنين بمركز مكافحة التسمم بالمؤسسة المتخصصة في الأمراض النفسية، (أطروحة دكتوراه غير منشورة جامعة وهران)، كلية العلوم الاجتماعية.

[5] 5 -بلان، كمال يوسف. (2015). نظريات الارشاد والعلاج النفسي، ط1، دار الإعصار العلمي.

[6] 6- البحيري، عبدالرقيب، و عمران، فاطمه محمد. (2016)استخدام العلاج المتعدد لازاروس كمدخل من مداخل العلاج النفسي الانتقائي في تعديل الاستثارات النفسية لدى الموهوبين.. مجلد (32)، العدد(2).

[7] 7- تقرير الأمم المتحدة. (2021). الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ، فيينا.

[8] 8- تقرير الأمم المتحدة. (2017). الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ، فيينا.

[9] 9-الجندي ،محمد توفيق (2019) :مدمرات العقول الإدمان على المخدرات ، المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية ،الرياض .

[10] 10-حلو، نضال بحري. (2015) :المتغيرات الاجتماعية المسئولة عن انتشار المخدرات بين الشباب الفلسطيني ، (رسالة ماجستير) جامعة الدول العربية، القاهرة،قسم البحوث والدراسات الاجتماعية.

[11] 11-حجاب، منصور ناصر. (2011) :عوامل الشخصية الستة عشر وعلاقتها بإدمان الامفيتامينات، (رسالة ماجستير) جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، قسم العلوم الاجتماعية.

[12] 12-الحربي، إبراهيم خليل. (د. ت): الذكاء الوجداني البين ذاتي والدافعية للعلاج كمتغيرين وسيطين بين فعالية برنامج مراحل التغيير لعلاج الإدمان، ومنع الانتكاسة: دارسة على عينة من المتعافين من المؤثرات العقلية، مجلة بحوث كلية الآداب، جامعة المؤسس الملك عبدا لعزيز كلية الآداب والعلوم الإنسانية، المملكة العربية السعودية. ص 2435 - 2470)

[13] 13- حرمل، عبدالقدوس . (2018) :دراسة تقدير انتشار الاضطرابات النفسية بين السكان المتضررين في الحرب في اليمن خلال فترة (2014- 2017) من إصدارات مؤسسة التنمية والإرشاد الأسري، الجمهورية اليمنية .

[14] 14-خليل، آدم عبد الرسول محمد . (2021): فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في تعزيز الدافعية للعلاج من الادمان لدى مدمني المخدرات بمركز حياة للعلاج والتأهيل النفسي والاجتماعي، (رسالة ماجستير جامعة النيلين)، كلية الدراسات العليا كلية الآداب.

[15] 15- الخالدي، عطا الله فؤاد. (2008) :إرشاد المجموعات الخاصة ، عمان : دار صفاء.

[16] 16-- خطاب، رنا سليمان، و عوض، حسني. (2021): فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى العلاج متعدد الوسائل نموذج لازروس في تحسين تأكيد الذات وخفض قلق المستقبل لدى طالبات الصف العاشر، مجلة جامعة فلسطين التقنية للأبحاث، راما الله، فلسطين.

[17] 17- خفاجي، مي السيد عبد الشافي. (2020): فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لخفض حدة اضطراب هوس السيلفي وتحسين صورة الجسم لدى طلاب التعليم الفني، مجله عين شمس، العدد (44)، الجزء (4)، كلية التربية.

[18] 18-الدمرداش، عادل. (1990): الإدمان ومظاهره وعلاجه، عالم المعرفة يصدرها المجلس الوطني، الكويت.

[19] 19- الرابغي، خالد محمد. (2015): عادات العقل ودافعية الإنجاز، مركز ديبوند للتعليم والابتكار، عمان.

[20] 20-- الرويلي، فليح فتال (2015) أثر برنامج جمعي في خفض الاكتئاب وتحسين تقدير الذات لدى عينه من مدمني المخدرات في المملكة العربية السعودية ، (رسالة دكتوراه) جامعة اليرموك ،كلية التربية ، قسم الإرشاد وعلم النفس .

[21] 21-سويف، مصطفى. (1992) :المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية،الكويت : سلسلة عالم المعرفة.

[22] 22-سويف، مصطفى. (1996): المخدرات والمجتمع، مجلة عالم المعرفة، العدد (205)، سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.

[23] 23-- شيهان ،عبدالملك. (2020). أثر برنامج علاجي معرفي سلوكي جماعي في تنمية الدافعية للامتناع عن المخدرات لدى المراهقين دراسة ميدانية بمركز الوسيط لعلاج الاعتماد بولاية الشلف . رسالة دكتوراه رسالة منشورة جامعه الجزائر .

[24] 24--عدس، عبد الرحمن، و عز الدين، توفيق. (1993): المدخل إلى علم النفس، ط3، عمان :دار الكتاب الأردني ، .

[25] 25- عتيقه، سعيدي (2016): أبعاد الاغتراب النفسي وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهقين دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ ثانويه – مدينة بسكر ، رسالة دكتوراه منشورة ، جامعة محمد خضير ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، قسم العلوم الاجتماعية .

[26] 26-عكاشة، أحمد، عكاشة، طارق . (2005) :الطب النفسي المعاصر ، ط 15، مكتبة الانجلو ، القاهرة ،

[27] 27-- عدوي، طه؛ ربيع طه. (2011): *اتجاهات الارشاد النفسي التكاملي*، مركز الإرشاد النفسي .

[28] 28-عبدالستار .ابراهيم (1994) :العلاج المعرفي السلوكي أساليب وميادين تطبيقه، ط1،مصر، مكتبة الانجلو.

[29] 29- عبدالصمد، فضل إبراهيم، أبو النور محمد عبد التواب، محمد سيد عبد العظيم (2010) :فنيات العلاج النفسي وتطبيقاتها. القاهرة ، دار الفكر العربي.

[30] 30- عدس، عبد الرحمن، و عز الدين، توفيق. (1993). المدخل إلى علم النفس، ط3 , دار الكتاب الأردني ، عمان،

[31] 31- عبد الموجود، صابر احمد (2009) جماعة المدمنين المجهولين مالها وماعليها ، ط1، الناشر إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع .

[32] 32- غانم، محمد حسن (2006). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية (الوبائيات ،التعريف ،التشخيص . العلاج . المال)، مكتبة الانجلو المصرية ، مصر .

[33] 33- غانم، محمد حسن، (2007).:بحوث ميدانية في تعاطي المخدرات ، القاهرة: دار الغريب.

[34] 34-الغول، حسين علي. (2011):الإدمان الجوانب النفسية والإكلينيكية والعلاجية للمدمن ، ط1 ، مصر، دار الفكر العربي .

[35] 35-الفراج، محمد فرغلي. (2005): علم النفس الإكلينيكي التطورات في الفحص والتشخيص والعلاج، القاهرة : مكتبه الانجلو.

[36] 36-فرج، صفوت. (2008): علم النفس الإكلينيكي، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .

[37] 37— لآزروس، ارنولد. (2002): العلاج النفسي الشامل الحديث الأسلوب المتعدد الاشكال والمختصر، ترجمة محمد الحجار ، لبنان، مؤسسه الرسالة.

[38] 38- مهدي ،كريمة عبد المنعم .(2015): بعض الاضطرابات النفسية المرتبطة بتعاطي بالترامدوللدى الشباب الجامعي، مجلة كلية الدراسات الإنسانية ، ع (15)

[39] 40--مشابقة،محمد أحمد. (2013) :فاعلية برنامج في تطوير المهارات الاجتماعية وخفض سلوك الإدمان لدى مدمني على المخدرات، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، مجلد الحادي والعشرون، جامعة غزة الإسلامية، كلية التربية .

[40] 41--موسى، زينب إبراهيم. (2022). فاعلية برنامج علاجي تكاملي في خفض إدمان المواد المخدرة لدى طلبة الجامعة، أطروحة دكتوراه غير منشورة، مجلة التربية، كلية المنصورة، مصر.

[41] 42-ورده، يحاوي (2014). اختبار فعالية برنامج علاجي نفسي انتقائي متعدد الأبعاد- نموذج أرنولد (لازاروس)- لعلاج الاكتئاب لدى المراهقة المتمدرسة (شهادة دكتوراه) كليه العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد خضير، بسكرة.

[42] 43- يوسف، محمود رامز. (2020): فاعلية برنامج إرشادي تكاملي في تنمية الشفقة بالذات لتحسين الصحة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة، المجلة المصرية للدراسات النفسية. مجلد(3) العدد(108)، كلية التربية، جامعة عين

ثانياً: المراجع الأجنبية:

[1] 1-APA (2010) DICtI0nary of Pychology,the American PsychologyIcaL AssoCIation.-

[2] 2-ProctorSteven (2014) The Efficacy of Interactive Journaling in Reducing Alcohol Use and Alcohol-Related Problems among Mandated College Student Drinkers , LSU Doctoral Dissertations Graduate School.

[3] 3- Conner, Robert J (2018) Brain circuit dysfunction inpost- traumatic stress disorder from mouse to man. Macmillan Publishers Limited

[4] 4- Edwards, ,J.W.,&Ritz,K. (2017). Predicting Relaps to substance abuse as afunction of personality Dimensions , Journal of Addiction, 22(5)

[5] 5-Fortuna, MD Lisa R. Vallejo, Zayda MLitt (2015) Treating Co-occurring Adolescent PTSD and Addiction Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Adolescents with Trauma and Substance-Abuse Disorders.

[6] 6-Raja, Sheela (2012) , Overcoming Traum and PTSD . Inc New Harbinger

[7] 7--Hangauer, Jason(2007) The relationship between students' perceptions of school climate, attitudes towards school, and substance use among early adolescents, University of South Flo.

[8] -8- World Health Organization (2010). Brief intervention , The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use Manual for use in primary care

[9] Stephen ,Millar(2011) Motivational Interviewing Peoplefor change.The guilford Prees , Adivislationof guilford publications lnc.