

فاعلية برنامج ارشادي عقلاي انفعالي في تحسين مستوى الاتزان الانفعالي لدى  
مدمن المخدرات. -دراسة ميدانية في مستشفى فرانتز فانون في البلدية--

**The effectiveness of a guiding mental emotional program in  
improving a sample of drugs addicts' emotional stability  
level: a field study at the hospital of Frantz Fanon in blida**

حاج قويدر أسماء<sup>1</sup>،

<sup>1</sup> جامعة البلدية 02 (الجزائر)، doc.asma25@gmail.com

ea.hadjkouider@univ-blida.dz

د. مرصالي حورية<sup>2</sup>

<sup>2</sup> جامعة المدية، mersali.houria@univ-medea.dz

تاريخ الاستلام: 2023/05/13 تاريخ القبول: 2023/09/24 تاريخ النشر: 2023/10/06

ملخص: تهدف الدراسة الحالية الى معرفة مدى فاعلية برنامج ارشادي عقلاي انفعالي في تحسين مستوى الاتزان الانفعالي لدى مدمن المخدرات، حيث شملت عينة الدراسة 5 أفراد من نزلاء مصلحة مكافحة الإدمان بمستشفى فرانتز فانون بالبلدية، كانوا في مرحلة علاج، حيث تم اختيارهم بطريقة قصدية. تم تطبيق مقياس الاتزان الانفعالي لمحمد كمال حمدان في القياس القبلي، وتطبيق البرنامج الارشادي المستند لنظرية الارشاد النفسي لالبرت اليس في الارشاد العقلاي الانفعالي والذي ضم 8 جلسات.

تم حساب المتوسطات الحسابية للاتزان الانفعالي قبل وبعد تطبيق البرنامج، اختبار  $T$  للفروق بين القياسين القبلي والبعدي وهذا باستخدام البرنامج الاحصائي SPSS... وظهرت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في مقياس الاتزان الانفعالي ، مما يدل على فاعلية البرنامج الارشادي في تحسين مستوى الاتزان الانفعالي لدى مدمن المخدرات.

كلمات مفتاحية: البرنامج الإرشادي، الاتزان الانفعالي، الإدمان، المخدرات.

**Abstract:** This study aims at identifying the extent of effectiveness of a guiding program in improving the drugs addicts' emotional stability. The study sample includes five individuals, under therapy, at the service of fighting addiction at the hospital of Frantz Fanon in Blida. They've been intentionally chosen. Mohammed Kamel Hamdan's Emotional Stability Scale has been applied in the pre-measurement phase, and the guiding program has been applied, on the basis of Albert Alice's psychological guidance theory, in the mental emotional guidance, which has included eight sessions.

The arithmetic averages of the emotional stability have been calculated before and after applying the program. (T) exam has been operated on the differences between the pre and post measurement phases using the Statistical Pack for Social Sciences (SPSS). The results have demonstrated the existence of differences with a statistical significance between the pre and post measurements in the emotional stability scale, which signifies the guiding program effectiveness in improving the drugs addicts' emotional stability level.

**Keywords:** the guiding program, the emotional stability, addiction, drugs.

---

\*المؤلف المرسل: أسماء حاج قويدر.

## 1. مقدمة

تعرف مشكلة الإدمان على المخدرات تناميا خطيرا في الآونة الأخيرة ، وأصبحت تشكل هاجسا نظرا لارتفاع الجريمة والانحراف، ناهيك عن التبعات التي تلحقها بالأفراد المدمنين من أضرار نفسية ، صحية، مادية ، واجتماعية. كما انها من المشكلات التي كان للعلم والباحثين نصيب في التعامل معها من جميع

فاعلية برنامج ارشادي عقلاي انفعالي في تحسين مستوى الاتزان الانفعالي لدى مدمن المخدرات.

دراسة ميدانية في مستشفى فرانتز فانون في البليلة--

النواحي، وذلك لأنها تؤثر على المجتمع عامة والفرد خاصة، وينجم عن ذلك مشكلات عديدة يصعب احتواءها.

وتعد الجزائر من بين المجتمعات التي تعاني من انتشار هذه الظاهرة خاصة في السنوات الأخيرة، باعتبارها تستهدف فئة الشباب الذي يمثل قوة أي مجتمع، فحسب إحصائيات مركز الوقاية ومكافحة الإدمان بمستشفى فرانتز فانون بالبليلة، توصل إلى نتيجة مفادها أن عدد المدمنين في تزايد مستمر، حيث كان 767 مدمن سنة (2001) ليصبح سنة (2006) 1278 إلى أن وصل 5922 سنة 2009. والفئة الأكثر انتشارا هي المحصورة بين 20 و 30 سنة. وهذا أصبحت الجزائر بلدا مستهلكا نظرا لهذه النتائج حسب تصريح للمدير العام للديوان الوطني لمكافحة المخدرات عبد الرحمان سايح. (Sayeh, 2007. A, p3) والإدمان على مخدر ما، يعني أن تكون رغبة قوية وملحة تدفع المدمن إلى الحصول على المخدر بأي طريقة وزيادة جرعته من أن لآخر، مع صعوبة التخلي عنه سواء للاعتماد النفسي أو لتعود أنسجة الجسم عضويا، هذا ينجم عنه اضطرابات انفعالية ونفسية تجعل مدمن المخدرات يعاني منها. ويتعرض مدمن المخدرات لمجموعة من المضاعفات والأخطار سواء كانت جسمية نفسية، اجتماعية أو اقتصادية، تجعله صورة سيئة للإنسان الذي كرمه الله ليميز بين النافع والضار. (أبوجناح، 2000، ص29)

ولقد زاد الاهتمام في السنوات الأخيرة بدراسة العلاقة بين الاعتماد على المخدرات والاضطرابات النفسية، وقد قام العديد من المختصين بدراسة معتمدي المخدرات الذين يعانون من اضطرابات نفسية وانفعالية واضطرابات في الشخصية، وقد تبين معظم الدراسات أن من بين كل 3 مرضى يعانون من اضطرابات نفسية يوجد مريض يعاني من مشكلة اعتماد المخدرات.(رشاد،

1992، ص 160). فمدمن المخدرات يعاني من سوء توافق نفسي واضطرابات انفعالية تفقد دون شك اتزانه الانفعالي هذا الأخير يعتبر جوهر العملية التوافقية والمتمثل في التحكم والسيطرة على الذات فإذا نظرنا إلى الاتزان الانفعالي يتضح لنا أن تحكم الفرد في ذاته ينتج عنه سيطرة مع استجاباته، هذا يعني المرونة التي تمكن صاحبها ليس فقط من مواجهة المؤلف من المواقف، بل الجديد منها وتبلغ أحياناً إلى الإبداع.(القطان، 1986، ص3).

ورغم كثرة الدراسات العربية الأجنبية حول موضوع الإدمان إلا أن هذه الظاهرة في تزايد مستمر، فلأسف حتى اليوم مازال الإدمان على المخدرات يعالج بالطرق الدوائية والطبية سواء في المشافي النفسية أو المتخصصة بالإدمان، وهذا العلاج يحقق إزالة السموم وليس تبديل السلوك الادماني، لذا فالانتكاس يكون بنسبة 90% في علاج الإدمان بالطرق الدوائية(الحجار، 2005، ص11)

فالنظرة الطبية النفسية الحديثة ترى أن الكشف عن أفكار ومعتقدات المدمن أو تصوراته حول إدمانه يعتبر من الخطوات المهمة التي تمهد إلى عملية العلاج السليمة وذلك بالتحليل المعرفي للمدمن والكشف عن أفكاره الخاطئة التي تراوده سواء قبل تلبية نزوعه الادماني أو بعده حيث تقوم هذه الأفكار بتعزيز السلوك الادماني. (الزاد، 1998، ص14)

فإذا قام المرشد النفسي بمساعدة المدمن على تبديل هذه الأفكار وتصحيحها فإن ذلك يؤدي تصحيح إلى الانفعال، وبالتالي تصحيح السلوك الادماني المصاحب لذلك وهي عملية تصلح في جميع حالات الإدمان على كافة مستوياتها. (الحجار، 1992، ص7)

ويعتبر الارشاد العقلاني الانفعالي احد اهم الاتجاهات النفسية الارشادية التي اثبتت نجاعتها معالجة بعض الاضطرابات النفسية و الانفعالية، لذلك ارتأينا في دراستنا هذه الى تحسين مستوى الاتزان الانفعالي عند المدمن عن طريق

فاعلية برنامج ارشادي عقلائي انفعالي في تحسين مستوى الاتزان الانفعالي لدى مدمن المخدرات.  
دراسة ميدانية في مستشفى فرانتز فانون في البليدة--

برنامج ارشادي عقلائي انفعالي ، من خلال دراسة مدى فاعلية البرنامج الارشادي و على هذا الأساس تتمثل مشكلة الدراسة في :

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في درجات الافراد على مقياس الاتزان الانفعالي؟

**1.1. تحديد الفرضية:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في درجات الافراد على مقياس الاتزان الانفعالي؟  
**2.1. أهمية الدراسة:**

1- ضرورة تشخيص الاعتلال النفسي والانفعالي عند مدمن المخدرات.

2- البحث عن أساليب لتحقيق الاتزان الانفعالي.

3- تزويد الاخصائيين النفسانيين في المجال ببرنامج ارشادي كطريقة للعلاج.

**3.1. أهداف الدراسة:**

1- معرفة مستوى الاتزان الانفعالي لدى مجموعة من مدمني المخدرات.

2- معرفة الأفكار اللاعقلانية التي يحملها مدمن المخدرات.

3- تسطير برنامج ارشادي عقلائي انفعالي لإكساب المدمن مرونة في التعامل مع المواقف.

4- التعرف على أساليب تعديل الأفكار اللاعقلانية وفق نظرية اليس.

5- اكساب المدمن نمط تفكير عقلائي وكيفية إدارة انفعالاته.

**4.1. الدراسات السابقة:** في دراسة هيكيما و جرتون (1965) / Gershon/

Hekimian، قام العالمان بدراسة مجموعة من مدمني المخدرات المختلفة قوامها

112 مدمنا تبين لهم أن مدمني المخدرات عادة ما يكون ذوي شخصية سيكوباتية

وأنهم مضطربون انفعاليا

وفي دراسة لبيرزين وروز وأنجلش (1983) Berzin, Ross, English، حيث لاحظ الباحثون في هذه الدراسة أن حوالي 60% من عينة بحثهم من المدمنين يعانون من مزيج المشكلات الانفعالية

وفي دراسة لفاروق عبد السلام (1980) موضوعها دراسة نفسية اجتماعية لبعض المتغيرات المتعلقة بالإدمان، هدفت إلى تحديد العوامل النفسية المتصلة بالإدمان، مع إظهار المتغيرات النفسية التي قد تطرأ على المدمن عند انقطاعه عن المخدر، وتكونت عينة البحث من جميع المتقدمين للعلاج النفسي طوال مدة 8 أشهر بمصلحة الأمراض النفسية التي كان سنها يتراوح ما بين 30 و57 سنة، ونتجت الدراسة إلى افتقار المدمنين إلى الاستقرار النفسي.

دراسة لرشاد عبد اللطيف (1992) قام بها على عينة تتكون من 80 حدثاً في مدينة الرياض ودراسة محمد حسن غانم (1998) بمصر، حيث تم اقتراح تعاطي المخدرات بسوء التوافق النفسي والاجتماعي، كما يعتبر من بين العوامل التي توقظ وتكشف وتحرف الميول إلى ارتكاب العديد من الجرائم ( منصور، 2001، ص24)

وفي دراسة لمنى محمد صالح (2000) موضوعها مقارنة بين العلاج العقلاني والعلاج المتمركز حول العمل في علاج بعض حالات الإدمان، على عينة تتكون من 9 مدمنين من الإمارات نتجت إلى وجود فعالية لهذا العلاج.

ومن بين الدراسات العربية في هذا المجال نجد دراسة الصقهان (2001) حيث هدفت إلى تقييم العلاج العقلاني الانفعالي في خفض درجة القلق والأفكار اللاعقلانية لدى مدمني المخدرات، وتكونت عينة الدراسة من نزلاء مركز التأهيل النفسي بمستشفى الملك فهد بالقصيم، تتراوح أعمارهم ما بين (28-45)، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس مستشفى الطائف للقلق، من إعداد فهد

فاعلية برنامج ارشادي عقلاي انفعالي في تحسين مستوى الاتزان الانفعالي لدى مدمن المخدرات.  
دراسة ميدانية في مستشفى فرانتز قانون في البلدة--

الدليم (1993) ومقياس الأفكار اللاعقلانية وبرنامج عقلاي انفعالي من إعداد الباحث.

ونتجت الدراسة إلى أن هناك فروق دالة إحصائية بين درجات القلق للقياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، مما يعد مؤشرا على فعالية البرنامج في خفض اضطراب القلق لدى أفراد العينة.

أما عن البيئة الجزائرية فنجد دراسة لبوخاري سهام (2010) موضوعها فعالية العلاج العقلاي الانفعالي السلوكي في علاج بعض حالات الإدمان، التي مست 7 حالات من المدمنين نتجت الى انه توجد فروق دالة إحصائية لصالح القياس البعدي في خفض قلق الانزعاج وتحقيق الطمأنينة الانفعالية على فعالية العلاج. (بوخاري، 2010).

## 2. التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة

1.2. البرنامج الارشادي هو عبارة عن مجموعة من العمليات المخطط لها والمنظمة في 8 جلسات، مقدمة لمجموعة من مدمني المخدرات في مستشفى فرانتز قانون، وهذا من أجل تحسين مستوى الاتزان الانفعالي لديهم

2.2. الارشاد العقلاي الانفعالي: هو عبارة عن مجموعة من الفنيات المعرفية والوجدانية والسلوكية، تساعد العميل على التخلص من الأفكار اللاعقلانية والانفعالات السلبية والسلوكيات الخاطئة.

3.2. الاتزان الانفعالي: هو قدرة المدمن على التحكم و السيطرة على انفعالاته، مع التميز بالمرونة الانفعالية في التعامل مع المواقف، بحيث تكون استجاباته الانفعالية مناسبة للمواقف، وهو الدرجة المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس الاتزان الانفعالي لمحمد كمال حمدان

4.2. الإدمان على المخدرات: هو التعاطي المتكرر للمخدر والتعود عليه ، حتى يصبح الفرد تحت سيطرة المخدر و إيجاد صعوبة و الإحساس بالألم حين يتوقف عنه.

### 3. الإجراءات الميدانية للدراسة:

1.3. منهج الدراسة: تم اتباع المنهج الشبه تجريبي حيث تم اختيار تصميم المجموعة الواحدة. حيث يأخذ مجموعة واحدة من الأفراد يطبق عليها اختبار قبلي في بداية التجربة ثم اختبار بعدي في نهايتها.(علي عودة ، ص47)

### 2.3. لاطار المكاني والزمني للدراسة:

أ-الاطار المكاني: أجريت هذه الدراسة بالمستشفى الجامعي فرانتز فانون بالبليدة، بمصلحة الوقاية ومكافحة الإدمان على المخدراتن ويعتبر اول مرطز بالجزائر افتتح سنة 1996 على يد طبيب الأمراض العقلية "ريدوح" .

ب- الاطار الزمني: تم اجراء هذه الدراسة مدة 5 أسابيع بداية من 20 افريل 2013 الى غاية 30 ماي 2013.

3.3. عينة الدراسة: تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية، وهي التي تقوم على تقرير الباحث في اختيار الحالات بغرض تحقيق الهدف من الدراسة ، أي انها عينة يعتمد عليها الباحث في ان تكون وحدات معينة.( الطاحون، 1988، ص

(217)

ولقد تم اختيار العينة على الأسس التالية:

- أن يكون يتعاطى مادة مخدرة.

- أن يكون المتعاطي راشدا.(20 سنة الى 30 سنة).

- أن يكون نزيلا بمصلحة علاج الإدمان..

بعد تطبيق المقياس على 13 حلة تم تحديد عينة الدراسة ب05 حالات.



فاعلية برنامج ارشادي عقلاي انفعالي في تحسين مستوى الاتزان الانفعالي لدى مدمن المخدرات.

دراسة ميدانية في مستشفى فرانتز فانون في البلدية--

## جدول رقم (1) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الخصائص

### السوسيوديمغرافية

الافراد	السن	المستوى الدراسي	الحالة العائلية	الحالة المهنية	المستوى الاقتصادي
1	29	متوسط	أعزب	أجير	جيد
2	23	متوسط	أعزب	أجير	ضعيف
3	29	ثانوي	أعزب	بطال	متوسط
4	30	جامعي	متزوج	موظف	متوسط
5	24	متوسط	أعزب	موظف	متوسط

4.3. أدوات الدراسة: تمثلت أدوات الدراسة فيما يلي:

1- استمارة المعلومات: تضمنت معلومات على الحالة كالسن، المهنة، الحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والاقتصادي.

2- مقياس الاتزان الانفعالي: تم اعداد المقياس من طرف الباحث محمد كمال حمدان سنة 2011. ويتكون من 53 عبارة توزع على بعدين، البعد الأول: ان يكون الفرد قادرا على التحكم والسيطرة على انفعالاته. ويحتوي على 26 عبارة.

البعد الثاني: المرونة الانفعالية في التعامل مع المواقف و الاحداث الجارية، وويتكون من 30 عبارة.

5.3. الخصائص السيكومترية للمقياس:

الصدق: تم التحقق من الصدق الداخلي للمقياس عن طرق حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات كل بعد من ابعاد المقياس والدرجة الكلية وقد بلغت 0.46 و 0.36 لكل بعد على التوالي. واتضح انها ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01.

د. أسماء حاج قويدر

الثبات: أجرى الباحث طريقتين للتأكد من الثبات :

طريقة التجزئة النصفية بلغ معامل الثبات 0.81 و طريقة الفا كرونباخ بلغ 0.79، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات. ( حمدان، 2011، ص96)

#### 4. البرنامج الارشادي:

1.4. الفئة التي يستهدفها البرنامج: أعد هذا البرنامج الارشادي لعينة من مدمني المخدرات المتواجدين في مصلحة مكافحة الإدمان، يتراوح سنهم بين 23 و 30 سنة، يستند الى النظرية العقلانية الانفعالية من اجل تحسين مستوى الاتزان الانفعالي لديهم.

#### 2.4. أهداف البرنامج الارشادي:

##### أ. أهداف معرفية:

- معرفة الأفكار اللاعقلانية التي يحملها المدمن.
- مساعدة المدمن على تغيير الأفكار السلبية.
- تقديم استراتيجيات التفكير العقلاني البديلة.

##### ب. أهداف انفعالية:

- معرفة مستوى الاتزان الانفعالي عند المدمن.
- مساعدة المدمن على التحكم في انفعالاته بطرق سوية.
- اكساب المدمن مرونة في التعامل مع المواقف.

##### ج. أهداف سلوكية:

- اكساب المدمن سلوكيات مقبولة اجتماعيا تساعده على تحقيق التوافق.
- مشاركة المدمن أعضاء المجموعة من خلال النقاش والحوار المتبادل.

فاعلية برنامج ارشادي عقلاي انفعالي في تحسين مستوى الاتزان الانفعالي لدى مدمن المخدرات.  
دراسة ميدانية في مستشفى فرانتر قانون في البلدة--

**3.4.** أسس بناء البرنامج الارشادي: تقوم البرامج الارشادية على مجموعة من الأسس لا يمكن الاستغناء عنها عند التصميم، كونها تمثل المحددات الأساسية لعملية التدخل، وفي برنامجنا تمثلت الأسس فيما يلي:  
أسس نفسية: على المرشد النفسي أن يأخذ بعين الاعتبار أثناء وضع البرنامج الفروق الفردية لأفراد العينة سواء من الناحية المعرفية او الانفعالية او الاجتماعية، في هذا البرنامج يجب مراعاة الحالة النفسية للمدمن خاصة وأنه في فترة علاج.

أسس اجتماعية: وجب الاهتمام بالفرد باعتباره عضوا في الجماعة، فيجب مراعاة احترام الأدوار داب الحوار والمناقشة والإصغاء الجيد للآخر  
أسس فيزيولوجية: ان ردود أفعال الفرد سواء مانت ناتجة عن نشاط فيزيولوجي داخلي، ففي هذه العينة من المدمنين نجد أنهم تحت تأثير أدوية تؤثر على الجانب الفيزيولوجي لديهم.

#### **4.4.** الخصائص العامة للبرنامج الارشادي:

1- التنظيم والتخطيط: يجب أن يكون البرنامج الارشادي لدى مدمني المخدرات استراتيجية منظمة ومخطط لها، فالتخطيط يتضمن تغطية عناصر البرنامج الارشادي من حيث التمهيدي له ووضع الأهداف، واختيار العينة وخطوات سيره بحيث لا تسبق مرحلة أخرى.

2- المرونة: ويقصد بها أن البرنامج ليس ثابتا من حيث الجلسات والتقنيات المستخدمة فيه، وانما هو مرن قابل للتعديل في ظل التغيرات التي قد تطرأ على العملية الإرشادية وعلى المعالج والحالات المستهدفة والبيئة المحيطة

3- الشمول: أي الشمولية في البرنامج من جميع الأبعاد التي تؤثر على الاتزان الانفعالي للمدمن

4- التكامل: بمعنى تتكامل عناصر البرنامج مع كل معطيات الحالة النفسية للمدمن أثناء عملية تفسير التغيرات التي حدثت في حالته الانفعالية.

5- الموضوعية: يجب أن يكون البرنامج موضوعيا من حيث الأرضية النظرية التي يستند إليها، والبرنامج الحالي يتبنى النظرية العقلانية الإنفعالية كخلفية نظرية.

6- الدقة وسهولة التطبيق: ان يكون البرنامج دقيقا في تحديد أهدافه وسير وتفسير نتائجه ، وان تكون اجراءاته سهلة التطبيق من طرف الباحث أو المختص كما يجب أن يكون في مستوى العمر الزمني والعقلي للمدمن.

5.4. الخلفية النظرية للبرنامج الإرشادي: يقوم كل برنامج على خلفية نظرية تمثل القاعدة الأساسية له ، وقد اعتمدنا في هذا البرنامج على النظرية العقلانية الانفعالية والتي تمثل وجهات نظر متوافقة مع طبيعة برنامجنا الذي يتناول الاتزان الانفعالي ومستواه عند مدمن المخدرات.

6.4. الفنيات المستخدمة في البرنامج الارشادي: تم استخدام مجموعة من الفنيات لتطبيق هذا البرنامج وتتمثل في:

المحاضرة: التي تحتوي في مضمونها على معلومات تخص المدمن تقدم بطريقة مبسطة، تتناول موضوع المخدرات وأضرارها، الاتزان الانفعالي ومنافعه على الصحة النفسية...

المناقشة الجماعية: يتم تبادل الآراء مع أفراد المجموعة فيما يخص الموضوع بهدف تعديل الأفكار والتخلص من الانفعالات السلبية.

الواجبات: هي مجموعة من النشاطات التي يكلف بها المدمن لإنجازها وحص أفكاره وجمع معلومات معينة وتدريبه على الحديث الذاتي وكيفية اعداد تقارير ذاتية والتعبير عن النفس.

الاسترخاء: تقنية سلوكية يتم استخدامها لإعطاء راحة تفرغ الانفعالات السلبية وإزالة التوتر.

فاعلية برنامج ارشادي عقلاي انفعالي في تحسين مستوى الاتزان الانفعالي لدى مدمن المخدرات.  
دراسة ميدانية في مستشفى فرانتز فانون في البلدية--

**7.3.** أبعاد البرنامج الارشادي: عند أعداد البرنامج الارشادي كان لابد من مراعاة الابعاد التالية:

1- البعد النفسي: يعتبر من الابعاد الأكثر أهمية عند مدمن المخدرات، فالتنفيس والتفريغ عن الانفعالات تساهم الى حد كبير في تحسين نفسياتهم.

2- البعد الاجتماعي: حرصنا على ان يكون مضمون البرنامج يرمي إلى هذا البعد من خلال المناقشة الجماعية وتقبل الآخرين والاستماع لهم، وكذلك تكوين علاقات اجتماعية مقبولة ومساعدة بعضهم للوصول الى مستوى من الاتزان الانفعالي.

3- البعد الديني: لابد لهذا البعد أن يكون حاضرا لأنه يمدد بالآيات وسلوكيات ومهارات التغلب على الغضب وضبط الانفعالات في ضوء القرآن والسنة.

**8.3.** اختيار وتنظيم محتوى الجلسات: تم تحديد واختيار محتوى البرنامج الارشادي في ضوء الأهداف التي وضعت للبرنامج وكذلك انطلاقا من الاعتبارات التالية:

أ- الاطلاع على الدراسات السابقة وأهم البرامج التي تناولت الاضطرابات الانفعالية للمدمن وطرق تناولها لها.

ب- الدراسة الاستطلاعية التي اكتشفنا من خلالها الحالة النفسية التي يمر بها المدمن وهو في مرحلة العلاج الطبي.

ج- الاطار النظري للدراسة.

**9.4.** تنفيذ البرنامج: لقد تم تنفيذ البرنامج لمدة شهر كامل، حيث كانت الجلسات متسلسلة وفي موعد محدد تتفق عليه الباحثة مع أعضاء العينة، كما كانت كل جلسة تعمل على تحقيق اهداف معينة باستعمال فنيات محددة.

## د. أسماء حاج قويدر

كذلك كانت مشاركة الأعضاء ضرورية لتنفيذ البرنامج، وتم الاستعانة في جلسة الاسترخاء بمختص نفسي يتقن هذه التقنية.

5. تقويم البرنامج الإرشادي: يعتبر تقويم البرنامج من اهم الخطرات الهامة عند التعرض لأي برنامج خاصة عند اختبار كفاءة وفعالية البرنامج، ويرشدنا هذا التقويم إلى ما وصلت إليه الأعضاء المشاركة في البرنامج من تقدم من خلال اجراء القياس القبلي والقياس البعدي والمقارنة بينهما واستنتاج درجة التحسن.

### 1.5.1 الأساليب الإحصائية المستعملة:

تم استخدام في هذه الدراسة مجموعة من المعالجات الاحصائية وهي:

1- النسب المئوية لحساب النسبة المئوية لكل فرد على الدرجة الكلية للمقياس النسبية

$$\text{النسبة المئوية} = \frac{\text{درجة كل فرد على المقياس } 100x}{280}$$

2- المتوسط الحسابي حساب متوسط درجة الاتزان الانفعالي.

$$\text{المتوسط الحسابي} = \frac{\text{مجموع القيم}}{\text{مجموع الافراد}}$$

3.5. - اختبار t للفروق بين القياس القبلي و البعدي وهذا باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS.

3. عرض نتائج الدراسة:

- عرض نتائج القياس القبلي:

جدول رقم(2) يوضح نتائج القياس القبلي على مقياس الاتزان الانفعالي.

الأفراد	درجات القياس القبلي	النسب المئوية
01	135	% 48,25
02	152	%54,25
03	132	%47,14
04	148	%52,85
05	178	%63,57

فاعلية برنامج ارشادي عقلاي انفعالي في تحسين مستوى الاتزان الانفعالي لدى مدمن المخدرات.  
دراسة ميدانية في مستشفى فرانتز فانون في البلدية--

من خلال نتائج الجدول يبين أن الأفراد 01 و03 لديهم نتائج دون المتوسط بنسبة %48,25 و %47,14 على التوالي، أما 02، 04، 05 دلت نتائجهم فوق المتوسط بنسبة %54,25 %52,85 و%63,57.

ولقد بلغ متوسط الدرجات 149 من أصل 280 أي بنسبة %53,21 ما يدل على أن المجموعة لها مستوى متوسط من الاتزان الانفعالي.

- عرض نتائج القياس البعدي :

جدول رقم (3) يوضح نتائج القياس البعدي على مقياس الاتزان الانفعالي.

الأفراد	القياس البعدي	النسب المئوية
01	152	%54,28
02	168	%60
03	154	%55
04	163	%58,21
05	184	%65,71

بعد تطبيق مقياس الاتزان الانفعالي للمرة الثانية كانت النتائج مرتفعة نوعا ما وهذا بعد مرور 8 جلسات التي خصصت للبرنامج، ووضحت النتائج أن الفردين 01 و03 ارتفعت درجاتهم إلى 152 و154 أي بنسب %54,28 و%55 على التوالي أما الأفراد 02 و04 و05 فقد كان القياس يشير إلى الدرجات 168 و163 و184 أي بنسب %60 و%58,21 و%65,71 على التوالي.

4. المقارنة بين النتائج:

جدول رقم (4) يبين الفرق بين نسب القياس القبلي والبعدي.

الأفراد	نسب القياس القبلي%	نسب القياس البعدي %	الفرق%
01	%48,25	%54,28	%6,03
02	%54,29	%60	%5,71
03	%47,14	%55	%7,86
04	%52,85	%58,21	%5,36

د. أسماء حاج قويدر

05	%63,57	%65,71	%2,14
----	--------	--------	-------

من خلال نتائج الجدول نرى أن الفرق في نسب القياسين تتراوح بين 2,14% و7,86% أي أن هناك تحسن في مستوى الاتزان الانفعالي عند أفراد العينة. مما يعني وجود فعالية للبرنامج الإرشادي

5. مناقشة فرضية البحث:

تنص فرضية البحث على ما يلي: هذا البرنامج الإرشادي له فعالية في تحسين مستوى الاتزان الانفعالي عند مدمني المخدرات.

وفيما يلي تقدم النتائج المتحصل عليها من خلال المقارنة بين درجات الأفراد في القياس القبلي ودرجاتهم في القياس البعدي، واعتمدنا في ذلك على حساب المتوسطات الحسابية لكل متغير X قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي، كما تم حساب الانحراف المعياري لكل متغير والمتوسط الحسابي، كذلك تطبيق اختبار "t" للدلالة الفروق بين المتوسطات في القياس القبلي والقياس البعدي، وللتوضيح أكثر لدينا النتائج التالية:

جدول رقم (5) يوضح الفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي لمقياس

الاتزان الانفعالي.

عدد الافراد	القياس	$\bar{X}$	$\bar{D}$	Sd	t	الدلالة
5	قبلي	149	-15.2	5.80	-5.80	0.004
	بعدي	164.2				

من خلال نتائج الجدول الموضحة أعلاه، يتبين أن هناك فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي  $X=149$  والبعدي  $X=164,2$ ، كما بلغ متوسط الفروق  $D = -15,2$ ، وقدرت قيمة "t" ب  $-5,80$  مما يدل على وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة  $0=0,01$ ، مما يعني أن الفرضية تحققت.



فاعلية برنامج ارشادي عقلاي انفعالي في تحسين مستوى الاتزان الانفعالي لدى مدمن المخدرات.  
دراسة ميدانية في مستشفى فرانتز فانون في البلدة--

و هذا ما أكدته دراسة سابقة لصقهمان(2000) حول فعالية العلاج العقلاي الإنفعالي في خفض درجة القلق و الأفكار اللاعقلانية عند مدمن المخدرات. (الصقهمان، 2000)

و كذلك دراسة العامري (2000) التي أثبتت فعالية العلاج العقلاي الانفعالي في علاج بعض حالات الإدمان. (العامري، 2000)

و في دراسة في البيئة الجزائرية ل سهام بوخاري (2010) التي أثبتت فعالية العلاج العقلاي الإنفعالي في خفض القلق و تحقيق الطمانينة الانفعالية عند مدمني المخدرات.(بوخاري ، 2010)

ونجد في دراسة أخرى فعالية العلاج المعرفي السلوكي للإدمان على المخدرات لعلي مفتاح (2003)، حيث شملت 37 مدمنا للهيروين بالأردن، استعمل الباحث فيها تقنية الثواب و العقاب، و إعادة البناء الفكري، وخلصت إلى تغير في المعتقدات الإدمانية و معتقدات الشوق في الاتجاه الإيجابي. (مفتاح، 2007، ص579-633)

كما تتفق دراستنا مع دراسة المشاقبة (2007) تناولت أثر برنامج إرشادي جمعي في تطوير مفهوم الذات و المهارات الاجتماعية و خفض سلوك الإدمان، شملت 20 مدمنا من الأردن ، أثبتت نتائجه فعالية البرنامج.( المشاقبة، 2007، ص 119-269)

ومن خلال ما سبق نكون قد وصلنا إلى التحقق من فرضية البحث التي تقول أن هذا البرنامج له فعالية في تحسين مستوى الاتزان الانفعالي عند مدمن المخدرات.

## 6. الاستنتاج العام:

رغبة في تدعيم ما توصلت إليه نتائج البحوث والدراسات في مجال الإدمان على المخدرات، حاولنا في هذه الدراسة اختبار فعالية برنامج ارشادي عقلائي انفعالي في تحسين الاتزان الانفعالي عند مدمن المخدرات.

وبعد الإطلاع على الدراسة الميدانية التي قمنا بها في مستشفى فرانتز فانون بالبليدة، تم اختبار مجموعة البحث التي شملت 5 أفراد مدمنين يتراوح سنهم ما بين 23 و30 سنة، كانوا في مرحلة العلاج بمصلحة مكافحة الإدمان، وهذا بعد تطبيق مقياس الاتزان الانفعالي لمحمد كمال حمدان على مجموعة تكونت من 13 مدمنا.

ولقد تم إتباع المنهج الشبه تجريبي للإجابة على التساؤل التالي:

هل هذا البرنامج الارشادي له فعالية في تحسين مستوى الاتزان الانفعالي عند عينة من مدمني المخدرات في مستشفى فرانتز فانون بالبليدة؟

وبعد القيام بالمقياس القبلي الذي تراوح متوسط درجاته على المقياس 149 درجة تم تطبيق البرنامج الارشادي الذي استند إلى نظرية العلاج العقلائي الانفعالي "الإليس" حيث ضم 8 جلسات.

بعد ذلك أعيد تطبيق المقياس على نفس العينة وسجلنا متوسط درجات المقياس البعدي بلغ 164,2 مما يعني وجود تحسن على مستوى الاتزان الانفعالي لديهم.

هذا وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع العديد من الدراسات النفسية التي قام بها الباحثون منى العامري، الصقهان وبوخاري سهام.

وبذلك تحققت فرضية البحث التي تقول أن البرنامج الارشادي العقلائي

الانفعالي له فعالية في تحسين مستوى الاتزان الانفعالي عند مدمن المخدرات

## 5. قائمة المراجع:

- (1) أبو جناح رجب، المخدرات آفة العصر، الطبعة 1، دار الجماهيرية، 2000..
- (2) بوخاري سهام ، فعالية العلاج العقلائي الانفعالي في علاج بعض حالات الإدمان ،ماجستير الإرشاد و الصحة النفسية ، جامعة الجزائر، 2010.رسالة غير منشورة
- (3) حجار محمد حمدي، العلاج النفسي الأمثل للإدمان على المخدرات و المؤثرات العقلية، دار الراتب،بيروت،1992.
- (4) حجار محمد حمدي، العلاج النفسي الحديث للمخدرات ،مؤسسة الرسالة للطباعة و النشر لبنان،2005...
- (5) زيدان محمد مصطفى، الدوافع والانفعالات، الرياض، عكاظ، 1984
- (6) الصقهان ناصر عبد العزيز ، فعالية العلاج العقلائي الانفعالي للتخفيض من القلق و الأفكار اللاعقلانية لدى مدمني المخدرات ،ماجستير ،علم النفس الإرشادي ،جامعة نايف العربية ، 2006
- (7) العامري منى محمد صالح ، دراسة فعالية الإرشاد النفسي العقلائي الانفعالي و العلاج المتمركز على العميل في علاج الإدمان،دكتوراه،2000.
- a. عبد اللطيف رشاد احمد :الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض،1992.
- (8) العمري عبد الله، اتجاهات الشباب نحو الإدمان، الطبعة 1، دار الفكر اللبناني للطباعة والنشر، 2000
- (9) فيصل خير الزراد، علاج الأمراض و الاضطرابات السلوكية، الطبعة 1 ،دار العالم للملايين ،1984
- (10) محمد كمال حمدان ، الاتزان الانفعالي و علاقته باتخاذ القرار لدى ضباط الشرطة ،ماجستير الإرشاد و التوجيه النفسي ،غزة ، 2011
- (11) المشاقبة أحمد محمد، الإدمان على المخدرات، الإرشاد والعلاج النفسي الطبعة 1، دار الشروق للنشر والتوزيع، 2007

12) منصور محمد عبد الصبور، مدى فعالية الإرشاد النفسي في علاج الإدمان  
مجلة كلية التربية، 2001

a. Sayeh, A, Toxicomanie maladie ou déviance? Revue  
Annuelle sur la toxicomanie et sida n°08,2007.