

دراسة فعالية برنامج ارشادي مقترح لتخفيف حدة لهفة الادمان على المخدرات

دراسة ميدانية بمستشفى فرانتز فانون – البليدة

Studying the effectiveness of a suggested counseling program to reduce drug addiction craving, a field study at Frantz Fanon Hospital - Blida Size-

تاريخ الاستلام: 2022/03/17 تاريخ القبول: 2022/11/26 تاريخ النشر: 2022/12/31

عبد الغني تيايبية*

جامعة محمد الشريف مساعديّة – سوق أهراس (الجزائر)

Email : a.tiaibia@yahoo.fr

الملخص:

إن هذه الدراسة هي بمثابة مقدمة لعلاج مشكلة الإدمان بوجه عام والإدمان على المخدرات بوجه خاص، ذلك أنّها تحاول أن تعالج هذه المشكلة من خلال اقتراح برنامج إرشادي يتبنى العلاج المتعدد المذاهب أو المدارس العلاجية التكاملية يتمثل في المنحى العلاجي العقلاني الإنفعالي السلوكي لصاحبه "ألبرت إليس A.Ellis". وقد أظهرت النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة مدى تأثير البرنامج الإرشادي المبني على الإرشاد العقلاني الإنفعالي في علاج مشكلة الإدمان على المخدرات في ضوء لهفة الإدمان، نشير إذن إلى أن هذه الدراسة أثبتت فعالية هذا المنحى العلاجي مع مشكلة اعتبرتها الكثير من الدراسات من المشكلات العصبية على الحل.

الكلمات المفتاحية: برنامج ارشادي، لهفة الادمان، المخدرات

Abstract:

This study is an introduction to the treatment of the addiction problem in general and drug addiction in particular, as it attempts to address this problem by suggesting a counseling program that adopts multi-confessional treatment or integrative therapeutic schools represented in the rational, emotional, behavioral treatment approach of its owner "Albert Ellis A. Ellis".

The results obtained in this study show, the impact of the counseling program based on rational and emotional counseling in treating the problem of drug addiction in light of the craving for addiction.

Keywords: Counseling program, Craving Addiction, drugs



مقدمة

ليست كل حالات الإدمان متشابهة أو صنوا واحدا، نظرا لأن هناك فروقا مهمة بين مختلف هذه الحالات ، من ذلك مثلا أن إدمان تعاطي الكيماويات هو وحده الذي ينفرد بإحداث تأثيرات مادية في المخ البشري ، وذلك على العكس تماما من الأشكال الكبيرة التي تكمن في التعرف على الخيوط المشتركة الرابطة بين أنواع الإدمان التي تبدو مختلفة ظاهريا فقط، معنى ذلك أن أنواع الإدمان قد تبدو مختلفة ظاهريا، إلا أن جميعها قد تنشأ أو تتولد عن الأسباب الثرية الواحدة التي تكمن وراء هذه الأنواع، فحينما نطلع مثلا على دراسة كل من (كارول ورونسافيل وجاوين. 1990 carrol, KM Rounsavil, bj) و (نافارو وآخرون Navarro , R. 1992 et al) نجد أن أسباب الإدمان تتمحور حول ذات المدمن وليست حول المدمن من بيئة إجتماعية أو إقتصادية أو غيرها، ومن هذا المنطلق آثرنا أن نتغاضى عن الجدل الأكاديمي الدائر حول تحديد أو عدم تحديد إن كانت أنواع بعينها من السلوكيات المعتادة تدرج أو لا تدرج ضمن الإدمان ، أو يجري تصنيفها في أفضل الأحوال على أنها أشكال من السلوك القهري أو الإجباري ، ووجه الشبه بين مختلف أشكال الإدمان هي التي تهمنا وتعنينا أكثر من أوجه الاختلاف وبخاصة فيما يتعلق بأسباب الإدمان وطريقة التعامل مع تلك الأسباب أفضل ما يمكن أن نستشفه في ذلك هو لهفة المدمن أو كما أطلق عليها (مدحت أبو زيد 2003) اللهفة للإدمان (أبو زيد، 2003، ص 32) ، وهي التي تحمل معنى شدة الشوق والرغبة القهرية للتعاطي مما يفقد المدمن سيطرته على ضبط سلوكه تجاه هذه الرغبة فيستسلم طوعا أو كرها للإدمان، وبهذا المعنى نكون قد بنينا القاعدة التي ننطلق أو الخلفية التي في ضوءها نتقصى حقيقة الإدمان والعلاقات التي يمكن أن ترتبط به .

يكاد فشل المدمن في السيطرة على المخدر يحبط كل المحاولات من أجل الحصول على قدر من الصحة التي تخلوا من الإدمان والتفكير فيه، فالكثير من الناس لا يدمنون على مادة واحدة من المخدرات، حتى إذا توقف عن تعاطي مادة معينة سعيا منه إلى الشفاء نجده ينتقل تلقائيا إلى مادة أخرى، فالأمر هنا أشبه بالمضخة عندما نضعها أسفل سجادة نبسطها على الأرض في مكان واحد ونشاهدها وهي تنتفخ في أي موضع منها، السبب في ذلك أن أصل الإدمان وأساسه ليس في المخدر نفسه بل في داخل معتقدات المدمن وما يدور من حوارات خاطئة، توصلت دراسات العلامة السيكولوجي (بانديرا Bandura 1982) (حجار، 1413 هـ، ص 40) إلى أن تعاطي المخدرات والكحول يقود إلى تعود فيزيولوجي، وهذا السلوك التعودي المتعلم لا يأتي من خلال التعزيز المباشر لإضعاف المخدر والتوتر النفسي الذي يعانيه المدمن، ولكن نتيجة معتقداته وتوقعاته بما يفعله المخدر في نفسيته وإضافة إلى تفكيره الخاطئ حيال المادة المخدرة.

فالمدمن حسب دراسة (ناصر عمر الصهقان 2005) يعتقد أن حياته تعتمد على هذا المخدر أو ذاك، ومن هنا يصل إلى استنتاج يمليه عليه منطق الإدماني أن الحافز الحقيقي لوقف ذلك التعاطي غير الموجود، وبالتالي فهو يخاف أو ينتابه القلق حين يفكر في التوقف عن السلوك الإدماني، ذلك أن اللفتة لا تعني المخدر فقط ولا تأثيراته فقط بل أيضا تعني الإجراءات والطقوس والعمليات المرتبطة بتناول المخدر، فهو هنا يتلهف للموقف الخيري للإدمان كجلسة التعاطي مع الأدوات الإدمانية، وصحبة الإدمان بكل ملابساتها، فهذا النمط الثقافي يدخل أيضا في البناء النفسي لدى مدمن المخدرات، فالسلوك الإدماني في هذه الحالة يكون قهريا ومستهلكا إلى حد بعيد، فالمدمن على مادة مخدرة ما يجد من الصعوبة أن يمتنع عن التفكير في هذه

المادة مع كل حيثياتها المحيطة بها، ولا يجد كذلك صعوبة في محاولة التوقف عن التخطيط من أجل الحصول على ذلك الشيء أو تلك النشوة، وهو عندما يوشك على القيام بسلوك إدماني يعتره إحساس بالقلق والانفعال لا ينتهي إلا بعد أن يصل إلى ما يريد.

وعليه فالباحث يزعم أن المدمن على المخدرات يحتاج لأن يرى الواقع واقعا وليس ذلك الواقع المزيف الذي يرسمه هو لنفسه، كما يحتاج إلى أن تبطل لديه أفكارا كثيرة حول السلوك الإدماني منها مثلا فكرة أنه مدمن فيستمر في التعاطي أو أنه غير مدمن فيتوقف نهائيا عن التعاطي، فلا يوجد حد وسط في رأيه بين الإثنين، حتى إذا حاول الإنصراف عن الإدمان شدته للهفة إلى الإدمان والشوق والرغبة للتعاطي فيؤمن أن ليس في استطاعته الكف عن الإدمان، خاصة إذا حاول الامتناع عن التعاطي وأخفق في المحاولة ولأنه خرق هذا الامتناع، تتزعزع ثقته بنفسه وبإمكانية السيطرة على ذاته.

ومن هذا المنطلق يرى الباحث أن أفضل ما يمكن اقتراحه لمساعدة المدمن على المخدرات في التشافي هو بناء برنامج إرشادي يستند إلى علاج تكاملي يجمع بين الجانب المعرفي للإنسان والجانب الإنفعالي والجانب السلوكي، وعليه فيبدو واضحا في رأي الباحث أن الإرشاد العقلاي الإنفعالي هو الأنسب، على اعتبار أن هذا المنحى العلاجي أثبت فعاليته في العديد من المشكلات الانفعالية والسلوكية ومشكلات أخرى من حيث كونه يغوص داخل أفكار المدمن ويبحث عن أوجه الصراع بين المدمن وبين مشكلاته التي يراها هذا الأخير أمرا حتميا لا يمكن مواجهته، فهذا المنحى العلاجي يركز أساسا على أفكار المدمن وما يجري من حوارات خاطئة وتفسيرات منحرفة للإدمان وصراعات محبطة، يرى مؤسس هذا المنهج العلاجي أنه

لابد من تبديل معتقد المدمن على المخدرات المتشدد للرجعة الملحة في التعاطي لجعله يأخذ المفهوم المرن الذي يتخلى بموجبه عن هذا المعتقد الجامد المتطرف، إن علاج الإدمان والتخفيف من اللهفة الإدمانية ومحاولة منع المدمن من الانتكاس هو أمر يفرض البحث جديا في الطرائق والأساليب العلاجية والإرشادية الفعالة التي تستهدف تبديل عادات حياة المدمن إضافة إلى معالجة طبية نوعية.

اعتمادا على ما سبق ذكره جاءت هذه الدراسة في محاولة منها لإيجاد مقترحا علاجيا في شكل بناء برنامج إرشادي يقترحه الباحث ويستند في ذلك إلى المنحى العقلاني الإنفعالي، وعليه ينطلق الباحث في دراسته من خلال طرح الأسئلة التالية:

1- الأسئلة الأساسية للبحث:

- هل يعاني مدمنوا المخدرات من درجات مرتفعة في شدة أعراض لهفة الإدمان على المخدرات؟
 - إلى أي مدى يساهم البرنامج الإرشادي المبني على الإرشاد العقلاني الإنفعالي في علاج مشكلة الإدمان على المخدرات؟
- 2- فرضيات الدراسة:

- اقترح الباحث خمسة فرضيات أساسية تتمثل في:
- يعاني مدمنوا المخدرات من الشعور بدرجات مرتفعة في شدة أعراض لهفة الإدمان.
 - يساهم البرنامج الإرشادي المبني على الإرشاد العقلاني الإنفعالي في علاج مشكلة الإدمان على المخدرات.

3- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى بناء برنامج إرشادي يتبنى الإرشاد العقلائي الإنفعالي المقترح لعلاج مشكلة الإدمان على المخدرات في ضوء لهفة الإدمان، و عليه نصوغ الأهداف التالية:

- الكشف عن مدى معاناة مدمنوا المخدرات من الشعور بشدة أعراض لهفة الإدمان.
- الكشف عن مدى مساهمة البرنامج الإرشادي المبني على الإرشاد العقلائي الإنفعالي في علاج مشكلة الإدمان على المخدرات من خلال التخفيف من درجات شعور مدمني المخدرات بلهفة الإدمان

4- تحديد مصطلحات الدراسة:

1-4 برنامج الإرشادي **Counseling program** : هو برنامج علمي مخطط ومنظم لتقديم مجموعة من الخدمات الإرشادية المباشرة وغير مباشرة فرديا أو جماعيا للمسترشدين داخل الأسرة وخارجها، بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي، وتحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي والتربوي والاجتماعي بشكل سليم، بحيث يقوم بإعداده وتخطيطه وتنفيذه فريق من المختصين في العمل الإرشادي (زهران، 1994، ص 22) وقد تبنى الباحث لبناء البرنامج الإرشادي الإرشاد العقلائي الإنفعالي السلوكي.

2-4 الإرشاد العقلائي الإنفعالي السلوكي: أسسه السيكلوجي آلبرت إليس A.Ellis ويشير إلى أن الفرد يجب أن يفكر ويشعر ويعمل بشكل إيجابي لتغيير معتقداته غير العقلانية إذا أراد أن يغير حياته، وبذلك يتضمن هذا الاتجاه الإرشادي

والعلاجي الجديد تفاعلا بين التفكير العقلاني والمشاعر وأتماط السلوك اليومية للفرد (عبد الله، 2000، ص 20).

3-4 الإدمان: هو حالة نفسية وأحيانا جسمية تنجم عن التفاعل الذي يتم بين العضوية الحية والدواء أو المخدر، يتصف هذا التفاعل بحدوث استجابات سلوكية، وأخرى تتضمن صفة الجبر والقهر Compulsion الذاتي في تناول المادة الإدمانية تناولاً مستمراً أو متقطعاً وذلك من أجل الحصول على تأثيراته النفسية المرغوبة، أو في بعض الأحيان لتجنب الإنزعاج النفسي أو العضوي الناجم عن تناوله لسبب من الأسباب (حجار، 1413 هـ، ص 26).

4-5 لهفة الإدمان: هي رغبة ملحة، مكدرة تمتد عبر عتبة ذاتية من الشدة والكثافة، وهي أيضا رغبة عارمة للمادة المخدرة في الحصول على تأثيراته النشوية أو تأثيرات الموقف الحبري لتعاطي المخدر (أبو زيد، 2003، ص 32).

4-6 المخدرات: فيستخدم هذا التعبير للدلالة على المواد الكيميائية التي يؤدي استخدامها إلى تغيير في المزاج أو الإدراك أو الشعور، وعلى المجتمع الذي يعيش فيه، وقد تكون المخدرات مواد طبيعية أو مواد مصنعة، وهي بالأساس مجموعة المواد التي تسبب في إحداث حالة بديلة من الوعي بالإضافة إلى النعاس أو النوم، إلا أنها أصبحت تعني المخدرات النباتية كالحشيش ومشتقاته، والأفيون ومشتقاته، وبدائله الصناعية، التي يؤدي استخدامها إلى زيادة في القدرة الاحتمالية للفرد، مما يتطلب زيادة في الجرعة باستمرار وصولاً إلى الإدمان (زيد، 1988، ص 23).

5- التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

1-5 البرنامج الإرشادي Counseling program : يقصد الباحث بالبرنامج الإرشادي هو برنامج مبني أساساً على الإرشاد العقلاني الإنفعالي السلوكي الذي

أسسه آلبرت إليس A.Ellis ، وهو منحى علاجي إقترحه الباحث بغية علاج الإدمان على المخدرات في ضوء متغير لهفة الإدمان من حيث العمل على تخفيف شدتها، ويكون ذلك من خلال جلسات إرشادية بما تتضمنه من فنيات وأساليب علاجية مستمدة من الإرشاد العقلائي الإنفعالي.

2-5 الإدمان: Addiction الإدمان حسب وجهة نظر الباحث هو اعتماد سيكولوجي وفي بعض الحالات فيزيولوجي، على تعاطي الكحوليات والمخدرات بغض النظر عن أنواعها، والمعيار الذي نحدده في حدوث الإدمان هو مستوى إرتفاع شعور مدمني المخدرات بشدة أعراض لهفة للإدمان.

3-5 لهفة الإدمان: Craving Addiction وهي شدة الشوق والرغبة الملحة في تكرار سلوك تعاطي المخدر، وتظهر في شكل أعراض جسدية و نفسية وسلوكية، تتحدد في ضوء الدرجة الكلية التي تتحصل عليها عينة الدراسة على مقياس شدة أعراض لهفة للإدمان.

4-5 الإدمان على المخدرات: ويقصد الباحث إدمان المخدرات المتعدد دون مراعاة نوع بعينه.

6- الدراسات السابقة

توجد دراسات قليلة على حد علم الباحث حول موضوع البرامج الإرشادية التي تهتم بعلاج الإدمان على المخدرات خاصة تلك التي تعتمد على الإرشاد العقلائي الإنفعالي، وفيما يلي نعرض لأهم الدراسات العربية والأجنبية التي اهتمت بدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية:

أولا/ الدراسات العربية:

1- **دراسة الجوهري 1998** بعنوان: أثر برنامج التدريب على التعامل مع القلق لدى عينة من معتمدي الهيروين .وقد هدفت الدراسة إلى بيان مدى فاعلية برنامج للتدريب على خفض القلق من خلال برنامج سلوكي فعال يهدف إلى خفض القلق لدى عينة من معتمدي الهيروين المنومين بمستشفى الأمل بالدمام. وقد بلغت عينة الدراسة 30 مريضاً منوماً بمستشفى الأمل بالدمام مقسم إلى مجموعتين ، مجموعة تجريبية وعددها 15 وأخرى ضابطة عددها 15 مريضاً. وقد أستخدم الباحث عدداً من الأدوات وهي كالتالي: برنامج التدريب على التعامل مع القلق، قائمة القلق الحالة وقلق السمّة ل " سبليجر. " قائمة تشخيص سوء الاستخدام والاعتماد على العقاقير والكحول، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة قلق الحالة لدى المجموعة التجريبية قبل تطبيق برنامج التدريب على التعامل مع القلق وبعده لصالح الاختبار القبلي، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة قلق السمّة لدى المجموعة التجريبية قبل تطبيق برنامج التدريب على التعامل مع القلق وبعده لصالح الاختبار القبلي، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى قلق السمّة قبل التعرض للبرنامج العلاجي التقليدي وبعده لصالح الاختبار البعدي، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اختبار قلق الحالة البعدي ما بين المجموعة التجريبية و الضابطة لصالح المجموعة الضابطة، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة سمّة القلق بين المجموعة التجريبية و الضابطة في الاختبار البعدي لصالح المجموعة الضابطة.

2- **دراسة عزة الغامدي (1999)** بعنوان "فعالية الإرشاد العقلاي الإنفعالي في خفض القلق الاختبار لدى عينة من طالبات جامعة الملك سعود بالرياض" وقد

تكونت العينة من (30) طالبة من اللاقي يعانين من قلق الاختبار .وقد تم اختيارهم بطريقة عمدية .وقد قسمن إلى مجموعتين تجريبية وضابطة متكافئتين من حيث العمر والتحصيل الدراسي ودرجة القلق ودرجة الأفكار غير العقلانية .وقد استخدمت الباحثة مجموعة من الأدوات وهي: مقياس لقلق الاختبار، مقياس الأفكار اللاعقلانية من إعداد الريحاني (1985) قامت بتعديله منيرة الشمسان. وهي معدلة على طالبات جامعة الملك سعود، برنامج للعلاج العقلاي الانفعالي من إعداد الباحثة، تم تطبيق برنامج الإرشاد العقلاي الإنفعالي في خفض القلق الاختبار لدى على عينة تجريبية . وقد أظهرت النتائج فعالية البرنامج في خفض قلق الاختبار عن طريق تخفيض الأفكار السلبية المصاحبة له.

3- **دراسة منى علي العامري (2000):** بعنوان "دراسة فعالية الإرشاد النفسي العقلاي الانفعالي والعلاج المتمركز على العميل في علاج بعض حالات الإدمان بين الطلاب في دولة الإمارات العربية المتحدة، هدفت الدراسة إلى البحث في أسباب العودة إلى الإدمان، والوقوف على مدى فعالية كل من المنحى العقلاي الانفعالي والمتركز على الميل في علاج الإدمان على المخدرات، وقد استخدمت الباحثة في دراستها الأدوات التالية: إستمارة المقابلة الشخصية ، إستبيان أسباب العودة للمخدرات، مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية، إختبار تفهم الموضوع، البرنامج العلاجي العقلاي الانفعالي، البرنامج العلاجي المتمركز على العميل، وطبقت الدراسة على عينة قدرها 09 حالات من المدمنين الذكور تم تقسيمهم على ثلاث مجموعات بواقع ثلاث أفراد في المجموعة التجريبية الأولى، ثلاث أفراد في المجموعة التجريبية الثانية، وثلاث أفراد في المجموعة الضابطة. وخلصت النتائج على ما يلي:

- تعد الأسباب الشخصية من أهم الأسباب التي تؤدي إلى العودة لتعاطي المخدرات يليها أسباب أخرى.

- فعالية كل من الإرشاد العقلائي الإنفعالي في علاج المدمنين على المخدرات.

- فعالية العلاج المتمركز على العميل في علاج الإدمان على المخدرات.

الدراسات الأجنبية:

1- دراسة نافارو وآخرون Navarro , R. et al (1992): بعنوان تطوير برامج

لتعديل السلوك لمديني المخدرات: العلاج والمتابعة ، طبقت الدراسة على 223 حالة من مدمني (الكوكا) واستخدم الباحث الادوات التالية: برنامج للعلاج والتأهيل، مقياس لتقييم الاهداف العلاجية للبرنامج، التاريخ الاكلينيكي للحالة، وكانت نتائج الدراسة: إمتناع معظم أفراد العينة عن التعاطي، وانتكاس 24 منهم، بينما أوقف 93 العلاج.

2- دراسة هيجينز وآخرون Higgins et al (1993): عنوان الدراسة

"استخدام المنحى السلوكي لعلاج الإدمان على الكوكايين" طبقت الدراسة على 38 فردا من المدمنين على الكوكايين حيث تم استخدام العلاج السلوكي والإرشاد النفسي القائم على المدخل ذو 12 خطوة، وأسفرت النتائج على فعالية العلاج السلوكي في علاج الإدمان.

3- دراسة ليون ديكيرسون Dicherson, leon (1994): بعنوان "دراسة

لفنيات تعديل المعرفة والسلوك خلال فترة قصيرة الأمد لما بعد الرعاية للعلاج الجماعي لمدمني الكوكايين، وأثر ذلك في الوقاية من الانتكاس. طبقت الدراسة على 60 فردا من المتعافين من الإدمان على المخدرات، حيث تم استخدام البرنامج التدريبي التعليميين وخلصت النتائج إلى أن الفهم الأفضل للجوانب النفسية للإدمان يؤدي

على انخفاض معدل الانتكاس داخل أفراد العينة التي خضعت للبرنامج التدريبي التعليمي.

التعليق على الدراسات السابقة:

لاحظ الباحث من خلال الدراسات والبحوث العربية عددا منها إستخدم المنحى العلاجي العقلاني الانفعالي ولكن على قلتها مثل: دراسة فادية شربتجي (1975) ودراسة مُجَّد الشيخ (1986) و دراسة الفخراي (1993) و دراسة عزة الغامدي (1999) دراسة منى علي العامري (2000) و دراسة ناصر الصقهان (2005).

كما رصد الباحث تباينا فيما بين الدراسات من حيث طبيعة المتغيرات والعينات المستخدمة، فمن حيث طبيعة المتغيرات وجد الباحث دراسات تناولت فعالية الإرشاد العقلاني الإنفعالي مع بعض المغيرات مثل: قلق الامتحان لمحمد الشيخ (1986) و شدة الأعراض النفسية للفخراي (1993) و الإدمان لمنى العامري (2000)، أما بالنسبة لطبيعة العينات المستخدمة في هذه الدراسات فقد استخدم الباحثون عينات مختلفة ومتنوعة منها من ضمت عينة من الطلبة الجامعيين كدراسة إبراهيم (1998م) ودراسة عزة الغامدي (1999) بينما ضمت دراسة كل من عبد الله معتز وعبد الرحمن السيد (1994) عينة من المراهقين والأطفال، وقد أكدت هذه الدراسات على فعالية الإرشاد العقلاني الإنفعالي الذي يتبناه آلبرت إليس.

7- الدراسة الميدانية ومنهجيتها

8- المنهج المستخدم في الدراسة :

وعلى هذا الأساس فإن الإشكالية التي صاغها الباحث والفرضيات المقترحة يمكن أن نختبرها باستخدام المنهج التجريبي للمجموعة الواحدة، حيث تعتمد على القياس القبلي والبعدي والتتبعي للمجموعة الواحدة.

1-7 مجالات تطبيق الدراسة

1-2-7 المجال المكاني للدراسة

تم تطبيق الدراسة بالمستشفى الجامعي فرانتز فانون بالبلدية.

2-2-7 المجال الزماني للدراسة

وقد قدر زمن الدراسة الأساسية بحوالي (3) أشهر أي إبتداء من شهر ماي 2018 إلى غاية شهر جويلية من نفس السنة.

3-7 عينة الدراسة

تم سحب العينة من مجتمع الدراسة بطريقة قصدية وقدر مجموع العينة بـ 15 مدمنا على المخدرات، وفيما يلي مواصفات العينة الأساسية بخصائصها المختلفة موضحة في الجداول التالية:

1-3-7 مواصفات عينة الدراسة

يتضح من خلال الجدول رقم (01) المدرج في الملاحق أن أكثرية عينة الدراسة الأساسية هي التي يقل عمرها الزمني على (30) سنة أي بنسبة 66.66 %، ثم تليها بنسبة 33.33 %.

كما يوضح الجدول رقم (2) أن كمية الجرعات المتناولة من طرف المدمنين هي موزعة بالتقارب، كما نستنتج من خلال هذا الجدول أن المدمن على هذه المواد تزداد لديه القدرة على التحمل، وهذا ما نلاحظه من خلال كمية الجرعات التي هي في تزايد مستمر، كما يبدو من خلال الجدول اختلاف في أنواع المخدرات المتناولة لكن يبدو أنها لا تتساوى في القدرة على التحمل، وينبغي الإشارة إلى أن العينة الأساسية ليست مستقرة على نوع واحد من أنواع المواد المخدرة بل هي توصف بالعينة المدمنة إدمانا متعددا.

7-4 أدوات الدراسة الأساسية وإجراءات التطبيق:

استخدم الباحث مجموعة من الأدوات بحسب مقتضيات الدراسة سوف نسردها كما يلي:

7-4-1 مقياس تقدير شدة أعراض لهفة الإدمان على المخدرات: من إعداد مدحت أبو زيد، يتكون من (28) عبارة مصاغة بأسلوب تقريرى يجب عن كل منها بمقياس خماسي الاستجابة كما هو موضح في الجدول رقم (4) المدرج في الملاحق والذي يوضح درجة العبارة حسب التقدير السابق، والدرجة على المقياس ككل ب (من صفر إلى 112)، وتشير الدرجة المنخفضة إلى قلة شدة اللففة في حين تعبر الدرجة المرتفعة عن شدة مرتفعة من اللففة للإدمان.

ولقد تم بناء المقياس بناء على سؤال مفتوح مؤداه : حاول أن تصف ما تشعر به وأنت في حالة إشتياق شديد للمخدر، وإن كنت لا تدري متى تشعر بهذا الإشتياق فصف ما تشعر به قبل تناولك للمخدر المعتاد بفترة يوم أو يومين؟.

ولقد طرح هذا السؤال على (17) مدمنا للمخدرات اختبروا بطريقة عشوائية بحة في أعمار متباينة، وتم تحليل الاستجابات، وأضيف إليها ما تم معرفته ونقله من المصادر والمراجع والتراث العلمي المنشور والمتعلق باللففة للإدمان، ثم صيغت المفردات وفقا للنتائج المتحصل عليها.

7-4-1-1 صدق المقياس: لم يتم الباحث بتعديل جوهرى للمقياس في عباراته على اعتبار كونها واضحة لدى عينته الدراسية بعد أن استكشف ذلك من خلال مقابلاته مع أفراد عينة الدراسة وقد تأكد صاحب المقياس من صدق الأداة باستخدام طريقة (الاتساق الداخلي) لمقياس تقدير شدة أعراض اللففة للإدمان حيث وزع المقياس على عينة قوامها (200) مدمن .

7-4-1-2 الثبات:

استخدم الباحث عدة طرق للتأكد من ثبات المقياس على عين الدراسة الإستطلاعية

على النحو التالي:

- تطبيق وإعادة التطبيق.

- التجزئة النصفية.

- استخدام معادلة " ألفا - كرونباخ "

1- تطبيق وإعادة التطبيق:

استخدم الباحث تطبيق وإعادة التطبيق بفواصل زمني قدره أسبوع على عينة

قدرها (28) مدمنا للمخدرات بمستشفى الجامعي فرانتز فانون بالبليدة، واستخدم

الباحث حساب معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني لمقياس شدة اللهفة

للإدمان بطريقة بيرسون، وكان معامل الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.01) بحيث

قدرت النتيجة بـ (0.78) وهذا يشير إلى وجود معامل ارتباط موجب يدل على ثبات

المقياس وإمكانية الوثوق به.

2- طريقة التجزئة النصفية:

طبق الباحث المقياس على نفس العينة (28) ثم قام بحساب معامل الارتباط بطريقة

بيرسون بين درجات الأفراد في العبارات الفردية والعبارات الزوجية، فكانت قيمة

معامل الارتباط (0.86) وهي قيمة تدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من

الثبات.

3- استخدام معادلة " ألفا - كرونباخ ": تم حساب ثبات المقياس باستخدام

معادلة " ألفا - كرونباخ " وذلك على نفس العينة قدرها (28) مدمنا للمخدرات

وكانت النتيجة مساوية للقيمة (0.84) وهو معامل ثبات جوهري.

7-4-2 البرنامج الإرشادي المبني على الإرشاد العقلاني الإنفعالي:

اعتمد الباحث لإعداد البرنامج الإرشادي على الإرشاد العقلاني الإنفعالي والذي يعد شكلا من أشكال العلاج النفسي التوجيهي والنشط كما ذكرنا في الفصل النظري، حيث يقوم المرشد أو المعالج بدور فعال في توجيه عملائه لتحديد المصادر الفلسفية لمشكلاتهم النفسية والسلوكية وحتى الانفعالية، وتعريفهم بكيفية مناهضة تقييمهم اللاعقلاني وتغييره، ويمكن القول أن الإرشاد العقلاني الإنفعالي هو شكل تربوي من أشكال العلاج، يشجع من خلاله المرشدون أو المعالجون عملائهم أن يكونوا معاجين أو مرشدين لأنفسهم فيما بعد نهاية فترة علاجهم.

ويعد الإرشاد التوجيهي مدخلا يعمد إلى الاستفادة من أسلوب تقديم النصيحة الفعال، وفي اتجاه العملية العلاجية عبر خطوات تعتبر ذات صلة وثيقة بالحالة كما يرى المعالج.

وفي ضوء ذلك قام الباحث بإعداد برنامج إرشادي يعتمد على الإرشاد العقلاني الإنفعالي، وهو برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة الفردية وفي بعض الحالات جماعية حسب ما تقتضيه الضرورة، بهدف علاج أفراد العينة من مشكلة الإدمان على المخدرات، وفي ما يلي خطوات إعداد البرنامج الإرشادي المقترح:

7-4-2-1 إعداد البرنامج:

اطلع الباحث على مجموعة من المراجع والدراسات العربية والأجنبية التي تناولت مواضيع مشابهة لموضوع الدراسة وخاصة منها التي تناولت برامج إرشادية وفق المنحى ذاته التي اعتمدهت الدراسة الحالية وهو الإرشاد العقلاني الإنفعالي، كما اطلع على مختلف الدراسات التي تناولت الأفكار اللاعقلانية والمعتقدات الخاطئة الشائعة تجاه

الذات ، والمخدرات ، والانزعاج الانفعالي وما يقابلها من معتقدات بديلة مناهضة، ومن بين هذه الأبحاث والدراسات نجد على رأسهم (إليس آلبرت 1973 Ellis.A، باروث وهوير 1985 Huber & Baruth، مُجد حمدي حجار 1992، مدحت عبد الحميد أبو زيد 2003، منى العامري 2001،...الخ).

كما قام الباحث بتحديد أفراد العينة العلاجية والمقدرة بخمسة عشر فردا وقد تطرق الباحث إلى تفصيل خصائصها المختلفة سابقا. ثم اتفق مع رئيس مصلحة علاج الإدمان على تحديد مواعيد الجلسات العلاجية، وتهيئة المكان المناسب.

7-4-2-2 الحدود الإجرائية للبرنامج:

أ- **الحدود الزمانية:** تم تنفيذ البرنامج على مدى شهرين، بواقع 2-3 جلسات في اليوم، ولأن إدارة المستشفى اشترطت أن تحدد ثلاث أيام فقط في كل أسبوع يكون مجموع الجلسات أسبوعيا ست - إلى تسع جلسات، وتستغرق الجلسة مدة زمنية قدرها ساعة ، وقد تمتد إلى ساعة ونصف حسب مضمون كل جلسة وأهدافها، وأساليبها.

ب- **الحدود المكانية:** نفذ البرنامج الإرشادي في المستشفى الجامعي فرانتز فانون بالبليدة -مصلحة علاج الادمان على المخدرات.

ت- **الحدود البشرية:** تتضمن المجموعة التجريبية 15 مدمن على المخدرات، يطبق عليهم فنيات الإرشاد العقلاي الإنفعالي.

7-4-2-3 **الفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي:** ذكرنا في الفصل النظري الثالث من هذه الدراسة فنيات التي تعتمد عليها نظرية الإرشاد العقلاي الإنفعالي بصفة عامة،

أما الآن سنتطرق إلى الفنيات التي اعتمدها الباحث في خلال العملية العلاجية
دراسته الحالية، وهي كما يلي:

1- الفنيات المعرفية: وتتضمن هذه الفنيات ما يلي:

- الوسائل التي تعتمد على الألفاظ الدلالية والتي تستخدم في الإرشاد العقلائي
الإنفعالي، حيث يتم استخدام وسائل محددة بهدف مساعدة المسترشد على استخدام
لغة تقلل من احباط الذات، ومثال ذلك تشجيع المسترشد على استخدام عبارة " لم
أشعر بعد" بدلا من استخدام " لا يمكنني ، ولا أستطيع".

- الوسائل المرجعية: ويتم من خلالها تشجيع المسترشد على كتابة بعض الملاحظات
التي تتضمن النقاط الموجبة والنقاط السالبة لمفهوم معين مثل: التدخين ، التعاطي،
الإدمان... واستخدم الباحث هذه الطريقة مع عينته العلاجية خاصة منهم من
يركزون على الجوانب الإيجابية في المخدر مع تجاهل ما يتضمنه من جوانب سلبية.

- الوسائل التصويرية: ويطلق عليها التصور العقلائي الانفعالي، حيث يكتسب
العميل الخبرة في كيفية تغيير مشاعر السلبية غير السوية إلى مشاعر سوية، وقد تم
شرح ذلك في الجزء النظري وأسميناه بالحدث .

مع الاحتفاظ بتصور حي للحدث السلبي (A)، وبذلك يتعلم كيفية تغيير مشاعر
إحباط الذات بداخله من خلال تغيير معتقداته الداخلية (B).

- فنية تصور وقائع زمنية في الإرشاد العقلائي الإنفعالي ، حيث يقوم المدمن على
المخدرات بسرد حدث معين يرى أنه سيكون سيئا لو حدث، وفي هذه الحالة لا يقوم
الباحث (المعالج) بمقاومة هذا المعتقد اللاعقلاني، بل عليه أن يوافق المدمن على
تصوره، كما يجب أن يساعده على تصور مالذي يمكن حدوثه في الحياة لو أن هذا
الحدث السيء وقع بالفعل.

2- الفنيات العاطفية:

يرى المنحى العقلاني الانفعالي أن المدمنين يتمسكون بمعتقداتهم الخاطئة بشكل مطلق، وبانفعال شديد وملح، فقد سبق لهؤلاء أن عززوا هذه المعتقدات تعزيرا قويا من خلال اجترارها والمران عليها، وخبروا الانفعالات والاضطرابات التي نجمت عن هذه المعتقدات لفترة من الوقت، ولعلاج هؤلاء اقترح الباحث أن تتوفر تقنيات فعالة انفعالية مستمرة من اجل اقتلاع مشكلة إدمانهم من الجذور.

وعلى هذا الأساس فهناك طرق عديدة اعتمدها الباحث لتصحيح الانفعالات والعواطف السلبية بحيث يمكن أن يتدرب عليها المدمن، وتمثل هذه الطرق في:

2-1 التخييل العقلاني الانفعالي: يتمرن المدمن من خلال هذه الطريقة على توجيه مشاعره بواسطة التخييل العقلاني الانفعالي، بحيث يتخيل أحد أسوء الأمور التي يمكن أن تصيبه، ثم يقوم بالتفجير الداخلي لمشاعره غير الملائمة، كالرعب والفرع والإكتئاب، والغضب، ثم يعمل على أن يشعر بالأسف وخيبة الأمل والإحباط بصورة ملائمة، ويساعده في ذلك المعالج.

2-2 الأحاديث الذاتية الإيجابية والحوار الفعال: يتم توجيه المدمن على المخدرات لإعداد أحاديث ذاتية بينه وبين ذاته، هذه الأحاديث تكون واقعية وعقلانية، ويتم إرشاده من قبل المعالج (الباحث) إلى كيفية غرسها بإلحاح وشدة في ذهنه، إلى أن يؤمن ويقتنع بها، وينبغي أن يكررها المدمن حتى تتحقق فعاليتها.

ويتم تدريب المدمن على المخدرات أيضا على خلق حوار مع الذات، بحيث إن الأصوات الداخلية اللاعقلانية تناقش بفعالية وبأصوات داخلية وحوارات منطقية صائبة، هذه العبارات عادة تكون مدتها بين 3-4 دقائق.

2-3 **القبول الغير مشروط للذات:** ونعني به قبول شخصية الباحث وليس قبول سلوكه الإدماني ، حيث قام الباحث بهذا المبدأ من الجلسة التمهيديّة الأولى، فقبول شخصية المدمن أمر غير مشروط، وهذه الطريقة تجعل المدمن يقبل فكرة العلاج، وقبول المدمن ذاته يوحي له بأنه جدير بالحياة والبقاء والتمتع بالحياة، فينعكس هذا الأمر بالشعور بالقيمة الذاتية، ويسعى المعالج إلى تشجيع المدمن على زيادة ثقته بنفسه وقبوله لذاته قبولاً إيجابياً يمكنه من تغيير انفعالاته السلبية إلى انفعالات إيجابية.

2-4 **لعب الدور في الإرشاد العقلائي الإنفعالي:** يؤدي المدمن من خلال هذه الطريقة دوره مع المعالج ومع أفراد المجموعة (العينة العلاجية)، حيث يكشف عن مشاعره ويظهرها ويفرغها مع مجموعته حتى إذا بدت عليهم علامات القلق أو الغضب أو الإحباط واليأس يتوقفون عن لعب هذا الدور.

2-5 **عكس لعب الدور:** يقوم المعالج (الباحث) بأداء دور المدمن ويتمسك بقوة بمعتقداته الغير عقلانية، إلى أن يتمكن المدمن بمحاولاته المتكررة من إقناع المتحدث بخطأ أفكاره ومعتقداته مستعيناً في ذلك بالشروحات التي قدمت له سلفاً عن المعتقدات الغير عقلانية الخاصة بالمدمن والإدمان.

2-6 **استخدام العمليات والتدريبات الجماعية:** استخدم الباحث هذه التقنية على اعتبار أن إليس ألبرت قد اكتشف أن المرضى يتلقون الدعم والتعزيز من الآخرين الذين يتعلمون الإرشاد العقلائي الإنفعالي ويستخدمونه مع أنفسهم، فعند مناقشتهم لمعتقدات الآخرين غير المنطقية، سيكونون أكثر مهارة واهتماماً عند مناقشة معتقداتهم غير العقلانية.

3- الفنيات السلوكية: Behavioral Techniques

استخدم الباحث هذه الفنية على اعتبار أنه تساهم بشكل لافت في إضعاف منطق المدمن وأسلوب تفكيره اللاعقلاني وما يصاحبه من انفعالات وعواطف مشوهة، ولأن الإدمان على المخدرات هو نوع من السلوكيات الصحيحة فإن هذه الفنية تعمل على محاولة إخفاء هذا السلوك بشتى الطرق وهي على النحو التالي:

3-1 منع حدوث الاستجابة: استخدم الباحث هذه الطريقة لتدعيم الفنيات الأخرى للتخفيف من سلوك لهفة الإدمان على المخدرات، والسيطرة على المدمن لفترة من الزمن، وينبغي أن يتدخل أطراف أخرى لتطبيق هذه الطريقة مثل أفراد الأسرة، أصدقاء المدمن من غير المدمنين،... على اعتبار أن هذه الطريقة يستخدمها الباحث حتى خارج المستشفى لعدة أيام.

3-2 منع حدوث الانتكاس: إن منع حدوث الانتكاس جزء مهم من أهداف الإرشاد العقلاي الإنفعالي، وهو أمر محتمل الحدوث، ولذلك قام الباحث بالإعداد له مسبقا وذلك بمعاينة أفكار المدمن اللاعقلانية التي تسبب الانتكاس، ورصد هذه الأفكار ومناهضتها، وقد استخدم الباحث الطرق التالية في سبيل محاولة من المدمن من الوقوع في الانتكاس:

3-3 ضبط المنبهات أو المواقف المحرصة على الانتكاس: كالاتبعاد عن أصدقاء الإدمان على المخدرات، وعدم مصاحبتهم، هجر الأماكن التي ألف المدمن أن يرتادها ليعدم فيها،...

- اللجوء إلى التعزيز: يسمح للمدمن أن يمارس النشاطات التي يفضلها والتي لها علاقة بأساليب من الاستجابة للإدمان واللهفة، مثل الرياضة و غيرها.

3-4 فرض العقوبات: يلجأ المعالج (الباحث) في بعض الحالات على عقاب المدمن على المخدرات إذا فشل في ضبط سلوكه الإدماني، من خلال بعض الأساليب مثل حرمانه من ممارسة نشاط محبذ ومسلي.

3-5 استخدام أساليب التشتت البدنية: بتدريب المدمن تقنية الإسترخاء، وتمارين التنفس الاسترخائية، والرياضة .. فهذه الطريقة تشتت انتباه المدمن وتصرفه عن التفكير بشدة في سلوكه الإدماني المعتاد، كما تعمل على تخفيف القلق وشدة الالهفة للإدمان.

3-6 التدريب على اكتساب المهارات وحل المشكلات: طبق الباحث هذه الطريقة كونها تهتم بالمواقف المحرصة الباعثة على الأفكار اللامنطقية، أي الحوادث المنشطة الخارجية، وتدريب المدمن على تبديل المحرضات أو الحوادث المنشطة، من خلال تعليمه مهارات التفاعل والاتصال مع الغير ، وتأكيد الذات، والمهارات الاجتماعية والوالدية، وغير ذلك من التدريبات التأهيلية، إضافة إلى ذلك تدريب المدمن على المخدرات أساليب حل المشكلات واتخاذ القرار الملائم.

3-7 الاسترخاء: طبق الباحث هذا الأسلوب كونه -الاسترخاء- يدرّب العقل على السيطرة على العمليات الحيوية كالتنفس وضربات القلب وعلى السيطرة على الوجدان والتفكير ، أي الوصول إلى حالة من التعقل وتتميز بالهدوء والتحكم في الجسم والتفكير، وقد تدرب الباحث على أسلوب الاسترخاء من خلال البرنامج الذي أعده مصطفى المصري في إطار الجمعية الجزائرية للبحث في علم النفس.

7-4-2-4 تحكيم البرنامج وتقويمه:

تم إرسال نسخ من البرنامج الإرشادي المقترح لعلاج مشكلة الإدمان على المخدرات إلى عشر باحثين كانت خلفيتهم العلمية متفقة مع الإطار العام للبرنامج

من أجل التأكد من مصداقيته وقدرته على إحداث التغيير المطلوب، ومدى مناسبته للفتة المستفيدة منه، وعمرهم، وجنسهم، ومستواهم التعليمي، والأساليب والمقاييس النفسية المستخدمة فيه، وإجراءات تنفيذه، والظروف البيئية المناسبة للتطبيق، وقد حاول الباحث أن يراعي في المحكمين مجموعة من النقاط التالية:

- الموضوعية والدقة: في النظر إلى الخطوات الرئيسية في بناء البرنامج.

- الشمولية: في تقويم جميع عناصر البرنامج.

- الخبرة والكفاءة: في مجال تقويم البرامج التي تستند إلى النظرية التي يتبناها الباحث في العلاج.

وعليه فقد قام الباحث بإجراء التعديلات المناسبة على البرنامج بناء على

توصيات لجنة التحكيم سواء من حيث مضمونه أو من حيث شكله.

7-4-2-5 وصف البرنامج الإرشادي وكيفية التطبيق:

يحتوي البرنامج الإرشاد الذي اقترحه الباحث لعلاج مشكلة الإدمان على

المخدرات على ثلاثة عشر جلسة، كل من هذه الجلسات لها أهدافها تسعى الدراسة الحالية لتحقيقها ولها أساليب إرشادية في ضوء ما أوردناه سابقا.

نعرض فيما يلي عنوان كل جلسة من هذه الجلسات:

الجلسة الأولى: "تمهيد وتعارف"

الجلسة الثانية: "تهيئة المسترشد للدخول في العملية الإرشادية"

الجلسة الثالثة: "بناء العلاقة الإرشادية"

الجلسة الرابعة: "جلسة التطبيق القبلي للمقاييس"

الجلسة الخامسة: "الأفكار الخاطئة الشائعة حول المخدرات وما يقابلها من معتقدات

وأفكار بديلة وصحيحة مناهضة".

الجلسة السادسة: "مناهضة الأفكار التي تحمل معاني الحتمية واليأس مثل المعتقد التالي: "لا استطيع تحمل ذلك".

الجلسة السابعة: " التركيز على مساعدة المسترشد على تغيير مشاعر القلق والغضب إلى مشاعر مقبولة".

الجلسة الثامنة: "كشف الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالإحباط، والقلق والفشل، والاضطراب الانفعالي".

الجلسة التاسعة: "المعتقدات الخاطئة حول الذات وما يقابلها من معتقدات بديلة صائبة".

الجلسة العاشرة: "الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالناحية النفسية".

الجلسة الحادية عشر: "الاسترخاء"

عمد الباحث من خلال هذه التقنية إلى تشتيت ذهن المدمن عن التفكير في المخدرات بصفة متكررة وقد حاول تدريب المدمن على الاسترخاء حتى يستطيع بذلك أن يمارس الاسترخاء بمفرده لفترات متكررة بطريقة منظمة.

الجلسة الثانية عشر: "الإهتمام بالحياة والمستقبل".

الجلسة الثالثة عشر: "تحديد الخطوات التي يجب إتباعها للوقاية من القلق والانزعاج الانفعالي والمشاعر الغير مرغوبة".

7-8 النتائج ومناقشتها في ضوء الفرضيات:

- نتائج الفرضية الأولى:

يعاني مدمنوا المخدرات من الشعور بدرجات مرتفعة في شدة أعراض لهفة الإدمان.

يظهر الجدول رقم (5) المدرج في الملاحق أن هذه النسب المئوية تظهر بوضوح

أن مدمني المخدرات يعانون من درجة مرتفعة في شدة لهفة الادمان، حيث عبروا عن

ذلك من خلال استجاباتهم المحددة في مقياس شدة اللهفة للإدمان، فقد كان ترتيبهم كالتالي: دائما، كثيرا، متوسط، لا، أبدا ثم قليلا، وإذا اعتبرنا أن إستجابة (دائما) يمكنها أن تجتمع مع استجابة (كثيرا) فإن ذلك يجعل من درجة شعور مدمني المخدرات بشدة لهفة الادمان مرتفع جدا حيث تقدر حينها النسبة بـ (62.37%)، وعليه يمكننا قبول الفرضية المقترحة في الدراسة ورفض الفرضية البديلة.

ولقد اقترح الباحث هذا الفرض من منطلق أنه ينبغي أن نتأكد بوضوح بشأن ما نواجهه، لأن الجهود التي ستبذل فيما بعد معالجة هذه المشكلة قد تكون مبتورة و منقوصة، ففهم مما يعاني المدمن يعتبر جزء أساسي في عملية العلاج، ولذلك وضع الباحث هذا الفرض، وقد تحقق من خلاله بأن المدمن يعاني من مشكلة إرتفاع مستوى شدة أعراض اللهفة لديه، لقد عبر المدمن صراحة وبوضوح عن مدى معاناته من شدة هذه الأعراض، لأنه أدرك معتقداته الداخلية فوجد نفسه يعبر عن أعراض حقيقية للهفة مثل قوله: "لا أستطيع أن أسيطر على نفسي حينما أشتاق إلى المخدر... كذلك:" حينما أشتاق إلى المخدر أكون عصيبا بشكل متزايد... أيضا:" إنني أكون في حالات كثيرة متوترا وقلقا في لحظات اشتياقي للتعاطي... وقوله كذلك:" حينما أفكر بتركيز على التعاطي أذخن بشدة...".

هذه تقارير ذاتية تعبر عن مستوى مرتفع من أعراض شدة اللهفة التي أتينا على ذكرها فيما سبق، لقد تضمن مقياس تقدير شدة اللهفة للإدمان أعراضا واضحة للهفة وأسردت بأسلوب يسهل على المدمن إدراك معانيها، تتمثل هذه الأعراض في: الفيزيولوجية، المعرفية، السلوكية، والإنفعالية، وهي أعراض يسهل التعامل معها من خلال تطبيق البرنامج الإرشادي المبني على أساس الإرشاد العقلاني الإنفعالي، لأن

هذا المنحى العلاجي يركز أساسا على ثلاث جوانب في شخصية الفرد: المعرفي، الإنفعالية، السلوكية.

نتائج الفرضية الثانية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لدرجة شعور مدمني المخدرات بشدة أعراض لهفة الادمان وذلك بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المبني على الإرشاد العقلاني الإنفعالي، وتتجه هذه الفروق نحو القياس البعدي.

استخدم الباحث اختبار T.test لحساب هذه الفروق وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (6). المدرج في الملاحق.

ومن خلال نتائج هذا الفرض تبين أن الفروق بين القياسين واضحة وجوهرية، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أسباب عدة منها: أن البرنامج الإرشادي المقترح في هذه الدراسة تم إعداده لغرض علاج مشكلة الإدمان على المخدرات في ضوء لهفة الإدمان، ولذلك فالبرنامج في رأي الباحث يعد صالحا بشكل مقبول لدى معظم المدمنين، بفئاتهم المختلفة، ومعظم عينة الدراسة لديهم استجابات إيجابية نحو الإرشاد العقلاني الإنفعالي، ومن بين الأسباب الأخرى التي جعلت الفرض يتحقق نجد الفنيات والأساليب المستخدمة في البرنامج الإرشادي، ففي ضوءها استطاع الباحث أن يجعل المدمنين يدركون جيدا معنى لهفة الإدمان وأعراضها المؤلمة، فالمدمنون على المخدرات في هذه الدراسة يجهلون تماما مصدر المشاعر والأحاسيس المؤلمة سواء الجسدية أو المعرفية أو الإنفعالية أو غيرها، هم يجهلون شدة أعراض لهفة الإدمان، وشدة تأثيرها على جوانب شخصيتهم، فحينما أدركوا بفضل هذا البرنامج الإرشادي أن يستبطنوا ذواتهم ويقرؤون أفكارهم ويتأملوا سلوكياتهم، هم في ذات الوقت تعلموا كيف تهاجم نوبات اللهفة باستبصار، لقد تعلم المدمن من خلال البرنامج الإرشادي

كيف يحتفظ بدافعيته للتخفيف من الشعور بشدة أعراض اللهفة، كما تعلم من خلال الإسترخاء كيف يتق أعراض اللهفة ويركز انتباهه في مواضيع أكثر عقلانية.

مناقشة عامة في ضوء الخلفية النظرية للدراسة والدراسات السابقة.

لقد سعى الباحث إلى دراسة فعالية برنامج إرشادي يستند إلى نظرية الإرشاد العقلاني الإنفعالي لصاحبها "ألبرت اليس"، وقد اختار هذا المنحى الإرشادي متصوراً أنه الأنسب من بين جميع المناحي الإرشادية الأخرى على اعتبار أنه متكامل في شكله ومضمونه، فهو يجمع بين معظم النظريات النفسية خاصة المعرفية والسلوكية والجشطلتية أيضاً، كما أن خصائص مشكلة العينة تتوافق مع المبادئ الأساسية لهذا المنحى الإرشادي، وعليه فإن النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة أثبتت مدى فعاليته في تخفيف مشكلة من بين أهم المشكلات التي تواجه الفرد مهما كان نوعه أو خصائصه وهي لهفة الأدمان على المخدرات، وقد أضافت هذه النتائج إلى الدراسات السابقة جديداً آخر للتراث الأدبي في ساحة البحث العلمي وهو صلاحية تطبيق هذا النوع من البرامج الإرشادية على فئة أكثر تعقيداً من الفئات التي تم اختيارها في الدراسات السابقة والتي تم عرضها في هذا المقال مثل دراسة عزة الغامدي (1999) التي تم اختبار فعالية البرنامج العقلاني الإنفعالي في تخفيف قلق الامتحان لدى الطلبة، وكذا دراسة منى العامري (2000) والتي درست فعالية نفس البرنامج في علاج بعض حالات الأدمان لدى الطلاب كذلك، ودراسة ناصر الصهقان (2005) والتي حاول فيها اختبار فعالية هذا البرنامج في خفض درجة القلق لدى عينة من مدمني المخدرات.... هذه الدراسات وغيرها استطاع الباحث أن يستفيد منها في كثير من الجوانب منها أن البرنامج الإرشادي العقلاني ليس خاصاً بفئة هي أقرب إلى السوء منها إلى المرض، بل يمكن أيضاً أن يطبق على فئات تعاني من مشكلات مرضية أكثر

حده من مثل مشكلة الادمان على المخدرات، كذلك يمكن القول أن الدراسات السابقة في معظمها توجهت الى تطبيق البرنامج على فئة الطلاب الثانوية أو في الجامعة ، بينما الدراسة الحالية قد طبقت هذا المنحى الارشادي على نزلاء المستشفى، بمعنى أن طبيعة المكان وخصائصه المختلفة تساعد الباحث على اختيار منسجم للعينة كما يساعد على توفير الامكانيات المادية المهمة لتطبيق البرنامج من مثل كرسي الاسترخاء ، مكتب مريح

عموما فقد أوضحت نتائج الدراسة أن لهفة المدمن لا تظهر في شكل أعراض جسمية وإنفعالية ومعرفية فقط وإنما تظهر أيضا من خلال شدة الشوق نحو المخدر ونشوته وموقفه ، وفي ضوء ذلك يمكن القول أنه ظهر نمط جديد من السلوك الذي يخرج عن السيطرة، وهذا يعني أن المدمن لا يستطيع توقع وقت اضطراره إلى استخدام المادة التي يدمن عليها، أو توقع سلوكه، ولا يستطيع أيضا التوقف طواعيا عن هذا الاستخدام، ألا من خلال طلب المساعدة من ذوي الشأن.

خاتمة:

لقد سعى الباحث من خلال دراسته هذه إلى بناء برنامج إرشادي يستند إلى الإرشاد العقلاني الإنفعالي، وقد اقترحه لعلاج مشكلة الادمان على المخدرات في ضوء متغير لهفة الادمان، وقام الباحث بتجريب البرنامج على عينة من الراشدين المقيمين في مستشفى فرانتز فانون بالبليدة، وقد اقترح فرضية أن البرنامج الإرشادي المقترح يمكنه أن يساهم في علاج مشكلة الادمان على المخدرات من خلال العمل على التخفيف من درجات شعور مدمني المخدرات باللهفة للإدمان.

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية أيضا، فإن الباحث يقدم بعض التوصيات والتطبيقات التربوية في نطاق حدود هذه الدراسة، وهي كما يلي:

- يوصي الباحث بضرورة العمل على استحداث مراكز الإرشاد النفسي تهتم بإعداد برامج تأهيلية ووضع خطط إرشادية وعلاجية تساعد المدمنين على فهم حالتهم وعلاج مشكلتهم بصورة دائمة.

دراسة فعالية برنامج ارشادي مقترح لتخفيف حدة لهفة الادمان على المخدرات

دراسة ميدانية بمستشفى فرانتز فانون - البليدة

ملاحق :

الجدول رقم (01): مواصفات العينة الأساسية حسب العمر الزمني.

النسبة المئوية	التكرار	العمر الزمني
%66.66	10	أقل من 30 سنة
%33.33	05	أكبر من 30 سنة
%100	15	المجموع

جدول رقم (02): يوضح مواصفات العينة الأساسية حسب نوع المخدر وكمية الجرعة المتناولة.

كمية الجرعة المتناولة	نوع المخدر
من 01 غ إلى 02 غ يوميا	مدمني الهيروين
من 01 إلى 07 سجائر يوميا	مدمني الحشيش
من 01 إلى 04 أقراص يوميا	مدمني الحبوب مثل: (lysanxia)

جدول رقم (04) يوضح نوع الاستجابة ودرجتها في مقياس تقدير شدة أعراض لهفة الإدمان على

المخدرات.

درجة الاستجابة	نوع الاستجابة
00	لا مطلقا
01	قليلًا
02	متوسط
03	كثيرًا
04	دائمًا

الجدول رقم (5) يمثل درجة شعور مدمني المخدرات بشدة لطفة الإدمان على مقياس تقدير شدة أعراض لطفة

الإدمان

النسبة المئوية	التكرار	نوع الاستجابة
32.85%	138	دائما
29.52%	124	كثيرا
13.33%	56	متوسط
9.76%	41	قليلًا
14.52%	61	لا أبدا
99.99%	420	المجموع

جدول رقم (6) يمثل:

دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعد لدرجة شعور مدمني المخدرات بشدة أعراض لطفة الإدمان								
إتجاه الدلالة	ت الجدولية	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ع	م	ن	
القياس البعدى	2.14	14.03	14	0.05	16.33	82.60	15	قياس قبلي
					5.89	17.6		قياس بعدي

المراجع

1. حامد عبد السلام زهران. (1994). التوجيه والارشاد النفسي. دمشق: منشورات الجامعة.
2. حجار, م. ح. (1413 هـ). (الأرضية العلمية والارشادية العلاجية للادمان وفقا للنظرية الانفعالية والمدرسة السلوكية Dans. م. ح. حجار, الأرضية العلمية والارشادية العلاجية للادمان وفقا للنظرية الانفعالية والمدرسة السلوكية. (p. 40) الرياض: دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.
3. عكاشة, أ. (1992). العقاقير النفسية Dans. أ. عكاشة, العقاقير النفسية. (p. 504) القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
4. مُجَّد حمدي حجار. (1413 هـ). برنامج ارشادي علاجي للمراهقين والاحداث ضد تعاطي المخدرات والمسكرات في الاصلاحيات ومراكز اعادة التأهيل. الرياض: دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.
5. مُجَّد حمدي حجار. (1413هـ). برنامج إرشادي علاجي للمراهقين والأحداث ضد تعاطي المخدرات والمسكرات في الإصلاحيات ومراكز إعادة التأهيل. الرياض: دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.
6. مُجَّد زيد. (1988). آفة المخدرات وكيفية معالجة الادمان. بيروت: دار الاندلس.
7. مدحت أبو زيد. (2003). لهفة الادمان تشخيصها وعلاجها. تأليف مدحت أبو زيد، لهفة الادمان تشخيصها وعلاجها (ص 32). القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
8. هشام ابراهيم عبد الله. (2000). العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي. القاهرة: دار الكتاب.