

استراتيجيات وقائية علاجية للحد من الآثار الصحية النفسية والاجتماعية الناجمة عن الادمان

د.د. زهراء عبد المهدي محمد علي حسن

الجامعة المستنصرية / كلية الآداب / قسم علم النفس

dr.aljameel22@gmail.com

المخلص:-

يهدف البحث إلى :

- 1- تقنين مقياس الادمان لدى الشباب
 - 2- التعرف على مستوى الادمان لذ الشباب
 - 3- التعرف على الفروق في مستوى الادمان لدى الشباب حسب متغير الجنس.
 - 4- بناء وتطبيق برنامج قائم على عدد من استراتيجيات نفسية لخفض مستوى الادمان لدى الشباب .
 - 5- التعرف على فاعلية برنامج قائم على عدد من استراتيجيات نفسية للوقاية وخفض مستوى الادمان لدى الشباب
- استخدمت الباحثة المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي والدراسات المعيارية والدراسات المقارنة في قياس مستوى الادمان لدى الشباب ، كما استخدمت المنهج التجريبي بأسلوب المجموعتين المتكافئتين (التجريبية والضابطة) في خفض مستوى الادمان . وقد تحدد مجتمع البحث بالشباب - تحددت في العام الدراسي (٢٠٢٣-٢٠٢٤) ، أما عينة البحث فقد تكونت من (٢٤٠) ذكر وانثى بواقع (٨٨) انثى و(١٥٢) ذكر. اشتملت عينة تطبيق البرنامج القائم على استراتيجيات نفسية على (٥٠) فرد من الحاصلين على درجات أعلى من الوسط الفرضي على مقياس الادمان في التجربة الرئيسة ، وقد تم تقسيمهم عشوائيا إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية بواقع (٢٥) فرد لكل مجموعة. بنت الباحثة اداة لقياس مستوى الادمان المكونة من (٨٦) فقرة موزعة على أربعة مجالات. كما قامت الباحثة ببناء وتطبيق برنامج علاجي وقائي قائم على عدد من الاستراتيجيات وفق النظرية السلوكية المعرفية لخفض مستوى الادمان لدى العينة التجريبية ، حيث يتكون البرنامج من (١٢) جلسة إرشادية مدة الجلسة الواحدة (٤٥) دقيقة وبانتهاء تطبيق البرنامج وبعد إجراء الاختبارات البعدية توصلت الباحثة إلى الاستنتاجات الآتية :
- 1- يمتلك افراد العينة درجة منخفضة من الادمان .
 - 2- الذكور لديهم مستوى ادمان اعلى من الاناث .
 - 3- للاستراتيجيات الوقائية العلاجية تأثير ايجابي فاعل في خفض مستوى الادمان لدى افراد العينة.
 - 4- فاعلية الاستراتيجيات الوقائية العلاجية في خفض مستوى الادمان لدى افراد العينة.
- الكلمات المفتاحية : استراتيجيات - وقائي علاجي - الادمان**

abstract

The research aims to:

- 1-Legalizing the addiction scale
- 2-Identify the level of addiction
- 3- Identifying the differences in the level of youth according to the variable of gender.
- 4-Building and implementing a program based on a number of psychological strategies to reduce the level of addiction among young people.
- 5- Identify the effectiveness of a program based on a number of psychological strategies to reduce the level of addiction among young people.

The researcher used the descriptive approach using the survey method, standard studies, and comparative studies to measure the level of addiction among young people. She also used the experimental approach in the style of two equal groups (experimental and control) in reducing the level of addiction.

The research population was limited to young people - it was determined in the academic year (2023-2024). The research sample consisted of (240) males and females, with (88) females and (152) males.

The sample for implementing the program based on psychological strategies included (50) individuals who obtained scores higher than the hypothesized mean on the addiction scale in the main experiment. They were randomly divided into two groups, control and experimental, with (25) individuals for each group. The researcher built a tool to measure the level of addiction, consisting of (86) items distributed into four areas. The researcher also built and implemented a preventive treatment program based on a number of strategies in accordance with cognitive behavioral theory to reduce the level of addiction among the experimental sample. The program consists of (12) counseling sessions, each session lasting (45) minutes. Upon completion of the program application and after conducting post-tests, the researcher reached the following conclusions:

- 1-The sample members have a low degree of addiction.
 - 2- Males have a higher level of addiction than females.
 - 3-Preventive and therapeutic strategies have an effective positive effect in reducing the level of addiction among sample members.
 - 5-The effectiveness of preventive and therapeutic strategies in reducing the level of addiction among sample members.
- Keywords:** strategies - preventive, therapeutic, addiction

- اولا التعريف بالبحث - مشكلة البحث واهميته :

تعد مشكلة المخدرات حاليًا من أكبر المشكلات التي تعانيها دول العالم وتسعى جاهدة لمحاربتها؛ لما لها من أضرار جسيمة على النواحي الصحية والاجتماعية والاقتصادية والأمنية، ولم تعد هذه المشكلة قاصرة على نوع واحد من المخدرات أو على بلد معين أو طبقة محددة من المجتمع، بل شملت جميع الأنواع والطبقات، كما ظهرت مركبات عديدة جديدة لها تأثير واضح على الجهاز العصبي والدماغ والجسم بشكل عام، وما لها من آثار اجتماعية سلبية وانعكاسات نفسية خطيرة على الفرد والأسرة بشكل خاص والمجتمع بشكل عام فهي تشكل حالة أزمة يمر بها المجتمع. (الحمدي ، ١٩٩٨ : ٣٠) ويعتبر الادمان من السلوكيات الناجمة من انعكاسات الحروب . ونتيجة للظروف الغير طبيعية التي مر بها العراق أدت إلى آثار سلبية على سلوك الأفراد ، ولعل أهم هذه الظروف الحروب التي مر بها العراق والحصار الاقتصادي فضلا عما حدث بعد الاحتلال الأجنبي وسقوط النظام وغياب السلطة وما أفرزته هذه الظروف من آثار خطيرة على البناء النفسي والتربوي للفرد العراقي، حيث لم تقتصر نتائج هذه الأوضاع على القتل والتدمير بل تعدت إلى تدمير القيم الإنسانية والأخلاقية والدينية، فالحروب بكل أنواعها تهدد المعاني الإنسانية والقيم الأخلاقية حيث اسهمت في انتشار هكذا سلوكيات سلبية تهدد المجتمع ،وقد اشار (حمدي ، ١٩٩٩ : ١٢-٤٥) إلى إن الحروب أظهرت نتائج خطيرة على المجتمع العراقي ، كادت أن تؤدي إلى تلاشي الإيمان بالمثل العليا والفضيلة والصدق والإخلاص ، حينما برزت جملة من الظواهر السلوكية السلبية كالرشوة والاختلاس والغش والاحتكار وزيادة عدد المتسولين والمشردين والعمالة والسرقة والاعتصاب والاتجار بالبشر والقتل والادمان ، بالإضافة الى ذلك يعد سبب الانفتاح التكنولوجي السريع على العالم من اهم الاسباب التي ادت الى انتشار ظاهر الادمان ، وأصبحت القيم الإنسانية النبيلة في وضع لا تحسد عليه ، كما أصبحت النزاهة والعفة والإخلاص موضع ازدراء وسخرية. وتعد وسائل الإعلام من المؤسسات المهمة التي لها الدور الكبير في غرس وتعزيز الكثير من القيم والاتجاهات الملوثة للمجتمع ، مما يؤثر سلبا على سلوكيات الأفراد وخاصة الشباب ، فما تعرضه بعض المنصات الالكترونية يكون الهدف منه الكسب المادي بغض النظر عن آثاره السلبية على الجوانب التربوية في المجتمع . فالنشاط الإعلامي المرئي المعاصر بكل أنواعه حول العالم له دور كبير ومؤثر، وقد استغلها بعض المغرضين في تلوين المجتمع من خلال عرض مشاهد الجنس والمجازر الحربية والفضائح الأخلاقية وطرح سمومهم الفكرية التي تتنافى مع القيم الأخلاقية والدينية للمجتمع . وبما إن شريحة الشباب هي من اهم الشرائح في المجتمع و بوصفهم ذخيرة الأمة وعنوان وجودها وقوتها ، وهي الفئة الاغلبية من المجتمع ، ولاهمية هذه الفئة لا بد ان نسعى جميعا إلى الحفاظ عليها وصونها من كل المؤثرات السلبية التي تجهد في حرقها عن الأهداف التربوية الأصيلة ، لذا توجب دراسة هذه الظاهرة لديهم . لاسيما إن هذه الفئة تتضاعف لديهم درجة الانسلاخ عن المجتمع وقيمه ، فرغبة الشباب في التغيير السريع والانجذاب لكل ما هو جديد ومثير يجعلهم اقل التزاما وتمسكا بما هو مطلوب منهم يعد السلوك استجابة للمتغيرات والمثيرات المختلفة والتي يتشكل على ضوءها سلوك الفرد وتفاعله مع ذاته ومجمعه، هذا المجتمع المعروف بحضارته وقيمه النبيلة . إذ أصبح قطاع كبير من الشباب غير قادر على استيعاب ما حدث ، وان عدم استقرار الأوضاع السياسية والاقتصادية والفكرية عمق في نفوس الشباب مشاعر سلبية

ومتباينة تجاه الحياة عموماً والعلاقات المتبادلة بينهم وبين الآخرين بصورة خاصة (جابر ، ٢٠١٨ : ١٢) . فهذه الأزمات تحرر السلوك من ضغط القيم والمعايير وتسبب انعكاسات خطيرة على أخلاق الأفراد وبروز بيئة ملوثة تؤدي إلى تلوث سلوك من يعيش فيها . وينظر علماء النفس والاجتماع باهتمام كبير إلى مرحلة الشباب ويعدها مرحلة تداعي اجتماعي يتم من خلالها استيعاب القيم الاجتماعية ، فهي إذن مرحلة تنمو فيها الدينامية والنشاط والصراع من أجل أهداف اجتماعية . لذا يعد انتشار الإدمان ظاهرة نفسية واجتماعية واقتصادية وتربوية خطيرة على المجتمع بصورة عامة و تهدد المجتمع والأسرة بصورة خاصة تستلزم دراستها والوقوف على السبل الناجمة لمحاربتها أو التقليل من آثارها . ومن هنا تبرز مشكلة البحث الحالي في التعرف على مستوى الإدمان لدى العينة

أهداف البحث :

- ١- تقنين مقياس الإدمان على الشباب .
 - ٢- التعرف على مستوى الإدمان على الشباب .
 - ٣- التعرف على الفروق في مستوى الإدمان على الشباب حسب متغير الجنس (ذكور - إناث) .
 - ٤- بناء وتطبيق برنامج وقائي علاجي لخفض الإدمان على الشباب .
 - ٥- التعرف على فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على عدد من الاستراتيجيات في خفض الإدمان على الشباب .
- ٤-١ فروض البحث :
- ١- ارتفاع مستوى الإدمان بين الشباب .
 - ٢- لا توجد فروق حقيقية في مستوى الإدمان على حسب متغير الجنس .
 - ٣- للبرنامج الوقائي العلاجي القائم على الاستراتيجيات النفسية تأثير إيجابي في خفض مستوى الإدمان على الشباب .
- حدود البحث :

١- المجال البشري : شباب محافظة بغداد (٢٠٢٣-٢٠٢٤)

٢- المجال الزمني : المدة من ١ / ٩ / ٢٠٢٣ ولغاية ١ / ٢ / ٢٠٢٤ .

تحديد المصطلحات : عرفه كل من :

تعريف الإدمان على المخدرات : لغة تدور معاني كلمة خدر حول الستر، وهو ما يستر الجهاز العصبي عن نشاطه المعتاد. (بار ، 33) 1988: أما علمياً فالمخدر هو مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم، كما أن هذه المادة تسمم الجهاز العصبي وتجعل الفرد غير قادر على التحكم في أفعاله وتصرفاته. (الدمرداش، ١٩٨٢ : ١٩) **الدمرداش (١٩٨٢) :** هو حالة من الاعتماد أو الإعتياد، وهو حالة نفسية وأحياناً عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار، وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة. (الدمرداش، ١٩٨٢ : ٢٣) **جلال (١٩٨٥) :** هو الإعتياد نقصد به الحاجة النفسية والإنفعالية التي يشبعها المخدر. (جلال، ١٩٨٥ : ٤٣٢)

٢- **جابر (٢٠١٨) :** هي مجموعة من المواد التي غياب الوعي سبب تسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو صناعتها (جابر ، ٢٠١٨ : ٢) تعريف الباحثة : هو الحالة الناتجة عن استعمال مواد مخدرة بصفة مستمرة؛ بحيث يصبح الإنسان معتمداً عليها نفسياً وجسدياً، وورغبته في زيادة الجرعة من وقت لآخر ليحصل على الأثر نفسه دائماً، وهكذا يتناول المدمن جرعات تتضاعف في زمن وجيز حتى تصل إلى درجة تسبب أشد الضرر بالجسم والعقل فيفقد الشخص القدرة على القيام بأعماله وواجباته اليومية في غياب هذه المادة، وفي حالة التوقف عن استعمالها تظهر عليه أعراض نفسية وجسدية خطيرة تسمى "أعراض الانسحاب" وقد تؤدي إلى الموت أو الإدمان؛ الذي يتمثل في إدمان المشروبات الروحية أو المخدرات أو الأدوية النفسية المهدئة أو المنومة أو المنشطة.

التعريف النظري للباحثة : المخدرات هي كل مادة طبيعية نباتية أو مصنعة تحتوي على عناصر منومة أو مسكنة أو مفرّة، إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية المعدة لها فإنها تصيب الجسم بالفتور والخمول وتشل نشاطه كما تصيب الجهاز العصبي المركزي والجهاز التنفسي والجهاز الدوري بالأمراض المزمنة، كما تؤدي إلى حالة من التعود أو ما يسمى "الإدمان" مسببة أضراراً بالغة بالصحة النفسية والبدنية والاجتماعية. تعرف الباحثة للبرنامج القائم على استراتيجيات وقائية وعلاجية في خفض مستوى الإدمان من خلال برنامج مخطط ومنظم مبني على أسس علمية ويحتوي على جلسات أعدت من أجل تخفيف المشكلات النفسية والاجتماعية الناجمة عن المشكلة إما إجرائياً فتعرف الباحثة البرنامج

القائم على استراتيجيات وقائية وعلاجية على انه : مجموعة من الجلسات الإرشادية والعلاجية أعدت في ضوء أسس علمية ونفسية على وفق النظرية السلوكية والنظرية المعرفية تضم مجموعة من الفعاليات والأنشطة والفنيات تهدف إلى زيادة معارف وخبرات للمتعاظين.

الفصل الثاني : اطار نظري

يتناول هذا الفصل بعض النظريات النفسية المفسرة لسلوك الإدمان على المخدرات:

مقدمة :

يعتبر اللتعاظي على المخدرات من المشكلات التي لا يمكن أن تنحصر في الأسباب الاجتماعية والإقتصادية والثقافية فقط، وإلا كيف نفسر وجود نسبة معينة من المدمنين في المجتمع بأكمله، في حين أن كل أفرادهم معرضين إلى نفس الظروف، وحتى على مستوى العائلة الواحدة فنجد الإخوة معرضين إلى نفس الوضع الاجتماعي، الإقتصادي والثقافي، لكن قد يتعاظي أحد أفرادها المخدرات في حين لا يتورط فيها الآخر، مما يبين أن تعاظي المخدرات مرتبط كذلك بالبنية النفسية للفرد وبما يعترضه من إضطرابات . وبالمقابل نجد أن الإدمان على المخدرات يظهر لدى الفرد إنحرافات أخرى، تترجم في شكل إضطرابات نفسية قد تخلق عدوانية تجاه الآخرين أحيانا، وأحيانا أخرى قد تصل بالفرد إلى مستوى المرض العقلي، أو قد تدفع به إلى محاولة الإنتحار أو إلى الإنتحار الفعلي . فالسلوك أو النشاط الذي يقوم به الفرد إستجابة لدوافعه وحاجاته ورغباته، لا يخلو من أحد الأمرين - : إما أن ينجح في تحقيق أعراض الفرد، وبذلك يشبع الدافع و ترضى الحاجة، ويتحقق التكيف النفسي لهذا الفرد .

- وإما أن يفشل في تحقيق أعراض الفرد لأسباب وعقبات ترجع إلى الفرد نفسه أو إلى البيئة والظروف المحيطة به . نتيجة لهذا الفشل يبدأ لدى الفرد الصراع النفسي، وتظهر على سلوكه أعراض سوء التكيف النفسي، التي قد تأخذ أشكالا متنوعة تختلف حسب طبيعة الشخص وحسب طبيعة المجتمع الذي يعيش فيه، وقد يكون من بين أعراض هذا الفشل أو الإحباط الإلتواء على النفس، التوتر النفسي والشعور بالنقص، أو قد يعتمد الشخص إلى الجنوح، النظرة السلبية للحياة، أو تعاظي المواد المخدرة . وهكذا يمكن القول بأن إرضاء حاجات الفرد هي عامل مساعد على تحقيق التكيف والصحة النفسية، وإهمال هذه الحاجات هو أهم أسباب الإنحراف والمشاكل النفسية، التي لا يقف أثرها على الفرد بل يتعداه إلى المجتمع الذي يعيش فيه . ولذا نقرر جازمين أنه ما من إنحراف في سلوك الفرد إلا وتكمن وراءه حاجة لم تحقق ودافع لم يشبع. (الشيباني، ١٩٨٨: ١٢١) لذلك ومن كل ما سبق وجدنا أنه من الضروري تسليط الضوء على ظاهرة الإدمان على المخدرات من ناحية إرتباطها بالإضطرابات النفسية ، فهذه الأخيرة قد تدفع بالفرد إلى الإدمان على المخدرات كحل للصراع والتوتر النفسيين من جهة، ومن جهة أخرى نجد أن الإدمان على المخدرات يخلق بدوره عواقب نفسية لم تكن واردة سابقا في السجل النفسي للفرد، وكل هذا يتوقف على شخصية الفرد، البيئة التي يعيش فيها ونوع المادة المتعاطاة (جابر ٢٠١٨ : ٣١) يمكن ايجاز بعض اضرار الادمان كالآتي اضرار الصحة الجسدية تؤثر المخدرات على اعضاء الجسم المختلفة مثل على الدماغ والقلب والكبد والكلى فالتعاظي يؤدي الى مشكلات صحية مثل نوبات القلب وتلف الدماغ وتضخم الكبد والبنكرياس وتقليل القدرة المناعية للجسم . وكذلك يؤدي الادمان الى مشكلات صحية نفسية كالقلق والاكتئاب والهوس والميول والافكار الانتحارية وبالتالي تؤثر على شخصية الفرد وتوافقه وتوازنه النفسي حيث يؤثر في الروابط الشخصية للفرد في المجتمع وسوء العلاقات الاسرية كما ويؤثر الادمان على الاداء الاكاديمي والوظيفي حيث يؤثر سلبا على الاداء بشكل عام . الإدمان:

أسباب تعرض الفرد لخطر الإدمان:

- الجهل بأخطار استعمال المواد المخدرة
- ضعف الوازع الديني، والتنشئة الاجتماعية الاسرية غير السليمة.
- التفكك الأسري.
- الفقر والجهل والامية.
- الثراء الفاحش .
- انشغال الوالدين عن الأبناء، وعدم وجود الرقابة والتوجيه.
- انعدام الرقابة الاسرية وعدم جود الحوار بين أفراد العائلة.
- مجالسة أو مصاحبة رفاق السوء .
- البطالة والفراغ.

علامات الشخص المدمن:

- التغيير المفاجئ في نمط الحياة كالغياب المتكرر والانتقاع عن العمل أو الدراسة.
- تدني المستوى الدراسي أو تدني أدائه في العمل.
- الخروج من البيت لفترات طويلة والتأخر خارج البيت ليلاً.
- التعامل بسرية فيما يتعلق بخصوصياته.
- تقلب المزاج وعدم الاهتمام بالمظهر.
- الغضب لأتفه الأسباب.
- التهرب من تحمل المسؤولية واللامبالاة.
- الإسراف وزيادة الطلب على النقود.
- تغيير مجموعة الأصدقاء والانضمام إلى "شلة" جديدة.
- الميل إلى الانطواء والوحدة.
- فقدان الوزن الملحوظ نتيجة فقدان الشهية.

اهم أنواع المخدرات:

تختلف أنواع المخدرات وأشكالها حسب طريقة تصنيفها؛ فبعضها يصنف على أساس تأثيرها، وبعضها الآخر يصنف على أساس طرق إنتاجها أو حسب لونها، وربما بحسب الاعتماد (الإدمان) النفسي والعضوي. وتتفاوت أنواع المواد المخدرة في درجة تأثيرها وطريقة عملها على الجهاز العصبي للإنسان، مثل:

- الحشيش والماريجوانا.
- المخدرات المهدئة.
- المخدرات المنشطة مثل: الكوكايين.
- المواد المهلوسة مثل (إل. إس. د.)
- المواد المستنشقة (العطرية) مثل الصمغ.
- المسكنات والمهدئات الطبية مثل المورفين (1). الأعراض المصاحبة لتعاطي الحشيش والماريجوانا:
- شعور عال بالإدراك البصري والسمعي والذوق.
- ضعف الذاكرة وصعوبة التركيز والتناسق الحركي.
- زيادة ضغط الدم ومعدل ضربات القلب.
- احمرار العينين.
- زيادة الشهية.
- جنون العظمة.
- (2) الأعراض المصاحبة لتعاطي المنشطات (الأمفيتامين والكوكايين والميثيل فينيديت)

- النشوة والتهيج.
- الاكتئاب والأرق.
- احتقان الأنف وأضرار تلحق بالغشاء المخاطي للأنف.
- فقدان الوزن.
- زيادة معدل ضربات القلب وضغط الدم ودرجة الحرارة.
- جنون العظمة.
- (3) الأعراض المصاحبة لتعاطي المهدئات (الباربيتورات والبنزوديازيبين)
- نعاس ودوخة.

- مشاكل في الذاكرة.
- اكتئاب.
- تباطؤ في التنفس وانخفاض ضغط الدم.
- ارتباك وصعوبة التناسق الحركي.
- (14) الأعراض المصاحبة لتعاطي المسكنات المخدرة (الهيروين والمورفين والكودايين)
- انخفاض الشعور او الاحساس بالألم.
- ارتباك وارتعاش اليدين .
- تباطؤ في التنفس او سرعة في نبضات القلب
- اضطرابات معوية وفقدان الشهية امساك.
- أعراض انسحاب المخدرات تختلف باختلاف نوع المخدرات المستخدمة وتشمل الأرق، التقيؤ، التعرق، مشكلات في النوم، الهلوسة، التشنجات، الآم في العظام والعضلات، ارتفاع ضغط الدم ومعدل ضربات القلب ودرجة حرارة الجسم، الاكتئاب ومحاولة الانتحار.
- الهدف من علاج الانسحاب (إزالة السموم) هو وقف تناول المخدرات بسرعة وأمان، ويشمل ذلك:
 1. خفض جرعة المخدرات تدريجياً.
 2. استبداله بمواد أخرى مؤقتا يكون له آثار جانبية أقل حدة ، مثل الميثادون أو البوبرينورفين.
 3. بالنسبة لبعض الناس قد يكون أمناً الخضوع لعلاج الانسحاب في العيادات الخارجية، والبعض الآخر قد يتطلب الدخول الى المستشفى.
- (5) تقييم مدمن المخدرات صحياً: ينبغي لبرامج العلاج تقييم مدمني المخدرات لوجود فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز)، والتهاب الكبد الوبائي ب وج، أو مرض السل والأمراض المعدية الأخرى.

الوقاية من خطر الإدمان

- أفضل وسيلة لمنع الإدمان على المخدرات هي بعدم تناول المخدرات على الإطلاق، واستخدام الحذر عند أخذ أي دواء يسبب الإدمان فقد يصف الطبيب أدوية لتخفيف الألم أو البنزوديازيبين لتخفيف القلق أو الأرق، أو الباربيتورات للتخفيف من التوتر أو التهيج. يصف الاطباء هذه الادوية بجرعات آمنة ويتم مراقبة استخدامها بحيث لا يحصل المريض على جرعة كبيرة جداً أو لفترة طويلة جداً. إذا كان المريض يشعر بحاجة إلى أخذ جرعة أكبر من الجرعة الموصوفة من الدواء، فإنه يجب التحدث مع الطبيب. (بار ، ١٩٨٨ : ١٣-٢٥)
- الوقاية من سوء تعاطي المخدرات لدى الاطفال:
 1. التواصل: التحدث مع الأطفال حول أخطار تعاطي المخدرات وإساءة استعمالها.
 2. الاستماع الجيد عند تحدث الأطفال عن ضغط أصدقائهم عليهم للاستخدام الخاطئ للمخدرات، ودعم جهودهم لمقاومة ذلك.
 3. القدوة الحسنة: يجب على الآباء والأمهات أن يتجنبوا إدمان المخدرات والكحول ليكونوا قدوة حسنة لأبنائهم؛ حيث إن الأطفال من الآباء والأمهات الذين يتعاطون المخدرات معرضون بشكل أكبر لخطر الإدمان.
 4. تقوية العلاقة: العلاقة القوية المستقرة بين الآباء وبين أطفالهم تقلل من أخطار استخدام الطفل للمخدرات.

الانتكاس: منع

- مدمن المخدرات معرض للانتكاس والعودة لاستخدامها مرة أخرى بعد المعالجة، ولتجنب ذلك يجب اتباع الخطوات التالية:
 1. تجنب الحالات عالية الأخطار مثل عدم الذهاب مرة أخرى إلى الحي الذي تم استخدامه للحصول على المخدرات والابتعاد عن أصدقاء السوء.
 2. الحصول على الفور على مساعدة إذا تم استخدام المخدرات مرة أخرى.
 3. الالتزام بخطة العلاج الخاصة:
- قد يبدو وكأن المريض يتعافى وأنه لا يحتاج للحفاظ على اتخاذ خطوات للبقاء خاليًا من الإدمان، ولكن لا ينبغي التوقف عن رؤية الطبيب النفسي، والذهاب إلى اجتماعات فريق الدعم الخاص به أو تناول الدواء الموصوف؛ حيث إن الفرصة في البقاء خاليًا من الإدمان كبيرة إذا تمت متابعة العلاج بعد الشفاء.

الاستراتيجيات الوقائية العلاجية :

يمكن إن نقسم أساليب الوقائية والعلاجية وتبعا إلى طبيعة المريض ونوعية المشكلة المشكلة إلى أسلوبين هما
أولا : الأسلوب المباشر :

يقوم الإرشاد او العلاج المباشر على أساس افتراضي هو إن المسترشد لا يملك القدرات الكافية والخبرات التي تمكنه من حل مشكلته . ويهدف الإرشاد او العلاج المباشر إلى حل مشكلات المسترشد او المريض التي جاء بها ثم يعمل على تحقيق الصحة النفسية إعادة التوازن للفرد والعمل على الجانب النمائي والوقائي والعلاجي ليعود الفرد إلى توافقه تدريجيا مع المجتمع . وان استخدام التحالف العلاجي الايجابي يؤدي الى الإشباع والرضا اللذين يتحققان نتيجة حل مشكلات المريض ويزيدان من ثقته بنفسه وبالمعالج وبعملية الإرشاد والعلاج ويعتمد نجاح العلاج النفسي والارشاد النفسي المباشر على تقبل الفرد للمساعدة والخبرة والدراية بانه بحاجة الى مساعدة لتحقيق النمو النفسي.(بار , ١٩٨٨ : ١٣-٢٥) فالرغبة الأكيدة والملحة التي دفعت الفرد لطلب المساعدة تعتبر خطوة هامة في التحالف العلاجي .ولأكثر تفصيل سنتطرق إلى ما يلي :- 1- اضطرابات الشخصية : إن بعض اضطرابات الشخصية من الممكن أن تُعرض تعاطي المواد المخدرة والإدمان عليها، إما بسبب أن شخصية الفرد تكون أكثر قابلية هنا للعطب وتعاطي المخدرات، أو لأن هذه الشخصية تجد في المواد المخدرة سبيلا لتغيير وتعديل الحالة النفسية. (جيمس ويليامس، ١٩٩٩) حيث نجد أن شخصية متعاطي العقاقير تتسم بمجموعة من السمات سواء كانت هذه السمات سببا أو نتيجة، وتشتمل هذه السمات على العدوانية، الإندفاعية، السيكوباتية إنخفاض تقدير الذات ، الإكتئابية، والإنطوائية (وازي , ٢٠١٤ , ١٩٧) .من هنا يرى البعض أن الإدمان يرجع إلى البنية الشخصية للفرد، إذ أن هناك شخصيات مضطربة تميل أكثر إلى الإدمان، والذي يعتبر تبعا لذلك عرضا لعدم التوافق العام للشخصية، كما يعتبر طريقة من الطرق التي تعبر بها الشخصية عن اضطرابها (جلال، ١٩٨٥ : ١٢٥) وفيما يتعلق بشخصية المدمن يشير (عادل صادق، ١٩٨٦) إلى أن في مقدمة انواع الشخصيات التي يتعود الفرد على الإدمان على المواد المخدرة والمنشطة يكون أكثر إنتشاراً بين أربع أنواع من الشخصيات وهي- : أ - الشخصية الإكتئابية :حيث يتميز افراد هذا النمط من الشخصية بالاضطراب المزاج بشكل عام و الإحساس المستمر بالشعور بالحزن، وإفتراد الرغبة في الحياة وضعف الحماس او نعدامه ، فيكون عرضة لنوبات حادة من هبوط المعنويات والإحساس القوي بالإكتئاب والانسحاب قد يستمر لعدة أيام، قد يحاول مقاومتها بتعاطي احد المواد المخدرة أو المنشطة بشكل متقطع أو مستمر ، وبالتالي سيقوده سوء الإستعمال لمثل هذه المواد إلى التعود المفرط عليها ، لا اعتقاده بأن هذه المادة هي السبيل الوحيد ترفع معنوياته للحصول على بعض السرور الذي يفترده بشكل دائم. (فايد، ٢٠٠٧ : 113) فتقلب المزاج والإكتئاب يعتبر سمة مميزة لمدمني المخدرات، وقد يكون هذا تقلب المزاج ملازماً للفرد قبل تعرضه لخبرة الإدمان، كما قد يكون ناجماً عن الإستمرار في إلتعاطي، حيث تنتاب المدمن نوبات من القلق واليأس والهلع و عجزه في مواجهة المواقف التي تحتاج المواجهة ، وهذا ما أكدته دراسات سعد المغربي و فاروق عبد السلام، و رشاد كفاي، ودراسات كل من فوجل (vogel) وماري نيسواندر (Nyswander Mary) وديهل (Dihell) حث وصفوا شخصية مدمن المخدرات بالإنسحابية والسوداوية وضعف الإرادة . (عبد المنعم، ٢٠٠٣ : ٣٣٥) ب - الشخصية الفصامية : تتميز افراد هذه الشخصية بالخلج والإنطوائية ويفضل العزلة والانسحاب من المحيطين ، كما أنه لا يقوى على التعبير عن مشاعره فيشعر بتوتر شديد حين يضطر للتعامل مع الغير في ظروف إضطرابية، وقد يجد في المواد المخدرة تزييل خجله وتُلغي توتره وتُطلق لسانه، كما تهدئ من فزعه ، مما قد تساعده في التعامل مع الناس بسهولة وبدون خجل- . ج الشخصية المكروبة: يتسم اصحابها بالقلق والتوتر المستمر دون أي مسببات أو أي ضغوط واضحة ، وقد يبدو في عجلة من أمره في كل شيء إلى حد الإرهاق ، فهو يتميز بدرجة عالية من التوتر والقلق و سهولة الإستثارة ، العصبية ، الإندفاع وحالة دائمة من المعاناة، حيث يجد بان هذه المواد المخدرة تزيل كل التوترات وتجعله اكثر هدوءاً مسترخياً: د- الشخصية السيكوباتية: المضادة للمجتمع : يتسم سلوك افرادها بالعدوانية والعنف منذ أن كان صغيراً طفلاً أو اثناء مرحلة المراهقة، فهي شخصية تبدو ملامحها منذ الصغر نظراً لأنها تسعى دائما إلى اللذة السريعة، لذا نجد أن صاحبها يتعود أو يدمن إحدى المواد المخدرة أو المنشطة، وهو يتعاطى ويدفع غيره للتعاطي . (حسين فايد، ب س: ١٣٤) فسلوك السيكوباتية هو عرض أساسي في شخصية المدمن على المخدرات، وقد أكد ذلك نتائج أبحاث مثل دراسة جن سميث (Smith Gen) ، (نايت Knight) ، ودراسة إيستون (Easton) حيث أكدوا جميعاً أن مدمني المخدرات تشيع بينهم الإنحرافات السيكوباتية وعادة ما يكونوا ذوي شخصية سيكوباتية. (عفاف محمد عبد المنعم، 2003 : 335) (وازي , ٢٠١٤ : 198) فالشخصية السيكوباتية تهئ مسبقاً للإدمان، كما أن المدمنين ذوي الشخصية المضادة للمجتمع يبدؤون تعاطيهم للمخدرات في فترة الشباب، أيضا ينتكسون

سريعاً بعد الإنقطاع عن التعاطي، ومن الممكن أن تظهر لديهم مشكلات عدة . (Pierre .A et al , 2000 : 154) طويلة تكون الإدمانية ومسيرتهم نضيف هنا شخصية باثولوجية أخرى تعتبر أكثر تواجداً هي الشخصيات الحدية، فهذه الفئة لديها خطر سيكاتري عالي، وتتطور عندها بصفة خاصة حالات إكتئابية فتلاًجاً للمخدرات، كما أن خطر الإنتحار يرتفع عندها بشدة، أيضاً نجد الشخصية النرجسية قد تدفع بالفرد إلى تعاطي المخدرات خاصة منها الكوكائين . (Pierre .A al et , 2000 : 155) يعد إضطرابات المزاج والشعور بالقلق، ونوبات الهستيريا والإكتئاب و الإضطراب في الاتزان الذهني العصبي والنفسي الأكثر إرتباطاً بالإدمان ، هو سمة من سمات شخصية المدمن، فقد يكون هذا العرض موجوداً قبل الإدمان، ونتيجة لضعف الأنا ونقص النضج يلجأ الشباب للمخدر كوسيلة للقضاء على هذه الآلام، أو قد تنتج هذه السمة عقب الإدمان لما يعانيه من أعراض الإنسحاب، فيغالون في وصف هذه الأعراض لتكون بمثابة تبرير لعودتهم لسلوك تعاطي المخدرات (عبد المنعم ، ٢٠٠٣ : ٧٦) . كما ينتج فصام بالتلازم الموجود بين الفصام وتعاطي المخدرات يطرح التساؤل حول العلاقة السببية بين الإضطرابين، فالعديد من الدراسات تُبين أن مرضى الفصام يلجأون للعلاج الذاتي، ويتميزون بالتناول المفرط لبعض المواد المخدرة ، فيستعملون الهيروين من أجل التخفيف من الأفكار الهذائية والهلاوس البصرية او السمعية ، كما أن المظاهر العجزية لديهم من الممكن أن تقنع بمنشط ما، أو تهيج بمادة مخدرة (كوكابين، أمفيتامين)، فالمخدرات تقنع الباثولوجيا الذهانية (Pierre Angele et al , 155,156): وعليه فإن أكثر الإضطرابات تسبباً في تعاطي المخدرات والإدمان عليها هي عادة الإكتئاب، إضطرابات الشخصية، الفصام، إضطرابات القلق وإضطرابات الامعاء والطعام واضطراب في ساعات ونوع النوم. وفي رأي خننزيان (١٩٨٥) أن إختيار العقار أو المادة التي تستخدم يتم بناءً على قدرتها على ضبط حالات وجدانية معينة، فبعض المدمنين يستخدمون العقاقير المنشطة للتعامل مع الإكتئاب والضرر أو الخوف، بينما آخرون يستخدمون المهدئات لعلاج نوبات الغضب أو الهياج ، كما أنه يمكن القول أن الأدلة التجريبية المتاحة تبين أنه غالباً ما يسبق سوء استخدام المواد المخدرة بشكل منتظم سلوك لا إجتماعي، وأن الإكتئاب غالباً ما يسبق ويولي في الوقت ذاته سوء استخدام المواد تاركاً دوره السببي غير محدد، وهو الحال بالنسبة لإضطرابات النوم وحتى الفصام، كما أنه وعلى الرغم من أن بعض العلماء مثل شير وترول (Trull et Sher) يرفضون فكرة الشخصية المدمنة، إلا أنهما يؤمنان بأن عوامل الشخصية تلعب دوراً في الإصابة بالإدمان. (عبد الرحمن، ١٩٩٩ : ٧٠، ٧١ - 4) الإضطرابات النفسية الناتجة عن الإدمان على المخدرات : الإضطرابات النفسية الملازمة للإدمان: يتضمن هذا المجال مجموعة من الإضطرابات التي تختلف في شدتها، ولكنها تشترك في مرجعها إلى سوء استخدام عقار معين أو عدد من عقاقير، وتتمثل تلك الإضطرابات فيما يلي: أ- الإضطرابات الإكتئابية : يشير الادب النفسي في مجال دراسات الإدمان إلى ان هناك علاقة قوية بين سوء استخدام العقاقير واعراض الإكتئاب، فيعد الإكتئاب من الاعراض العامة لدى المتعاطين ، " فيعتقد المحللون النفسيون قول سيمل (Simmel) بأن المرح هو ضرب من الهوس (Hipomania) ، وهذا يعني أن مرح الإدمان إنما هو ميكانيزم دفاعي للتغلب على الإكتئاب والتخلص منه " ، وقد دعمت بعض من الدراسات الأمبريقية ما أقره المنظور النفسي من وجود علاقة قوية بين التعاطي والإكتئاب، فقد توصل فايد في دراستين له (١٩٩٢ - ١٩٩٤) إلى وجود علاقة بين الإكتئاب وسوء استخدام كل من الحشيش الكحوليات، الباربيتورات والأمفيتامين . ب - إضطرابات القلق : كما وتعد اعراض القلق سمة عامة لدى متعاطوا المواد المخدرة ، وقد ترجع هذه الأعراض لحالة التسمم أو حالة الإنسحاب، فالمرضى بإضطرابات القلق قد يصبحوا معتمدين على العقاقير المنومة كالفاليوم والباربيتورات، ويضع هؤلاء المرضى قضايا تشخيصية معقدة بالنسبة للقلق . كما ويشير بولو BOLO, (1991) ، إلى أن إضطراب والخوف والذعر والهلع شائع لدى مدمني الكحول، وهذا يؤدي بدوره إلى مشاعر طويلة من القلق والتوتر، مما يؤدي بهم إلى استعمال الكحول كعلاج ذاتي لهذا القلق، كما وأوضح ميلر وآخرون (١٩٩١) ، (Miller & al et) أن الإنسحاب الكحولي الحاد يشمل بطريقة نموذجية القلق والتوتر ، الإكتئاب التهيج والأرق . بالإضافة إلى ما سبق يؤدي التسمم بكل من الكوكابين، والهرويين و لأمفيتامين والماريجوانا إلى أعراض قلق وذعر، وتتمثل هذه الأعراض في خفقان القلب والتوتر الشديد، العرق واضطراب في حرارة الجسم مع توسع واحمرار حدقة العين . وقد أشار الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية الخامس IV, (2013) DSM إلى أن الإنقطاع عن تعاطي المواد المخدرة كالأمفيتامين أو تقليل الكمية المتعاطاة يتبعه نوباتحادة من اضطراب المزاج قلق كالإكتئاب، الإنفعال الهياجي مع وجود أرق شديد وهياج نفسي و حركي . (جابر ، ٢٠١٨ : 20) كما اكد فايد في دراسته (١٩٩٤) إلى وجود أعراض القلق لدى متعاطي كل من الكحوليات، الباربيتورات والأمفيتامين . ج - إضطراب الوسواس القهري: إن المرضى بإضطراب الوسواس القهري قد تكون لديهم مشكلات ترتبط بإدمان العقاقير المسكنة التنويمية والمنشطة للجهاز العصبي المركزي، فأعراض الوسواس القهري شائعة لدى متعاطي الباربيتورات خاصة في حالة التسمم، حيث يشيركل من جرنسبون وباكالار (١٩٨٨) Bakalar et Grinson, إلى أن تسمم

الباربيتورات يؤدي إلى صعوبة في التفكير، وضعف الذاكرة وبطء في الاستيعاب والفهم والتحليل، كما يذهب محمود حمادة (١٩٩٠) إلى القول أن تعاطي الباربيتورات يؤدي إلى اضطراب عدة في التركيز والانتباه والذاكرة مع اضطراب الاستنتاج والحكم على الأمور، مما يؤدي إلى فشل المتعاطي في تحمل مسؤولية الأسرة والوظيفة الاجتماعية. بشكل عام، علاوة على ذلك يعاني متعاطوا الأمفيتامين من أعراض الوسواس القهري، حيث يؤدي تعاطي الجرعات العالية من الأمفيتامين إلى نمط ذهاني يتمثل في الإضطراب النفسي والسلوك غير المنظم والتكرار الإجباري لأفعال دون مبرر أو معنى، تشمل علاجات الإدمان تنظيم برامج علاجية للمرضى سواء في المستشفيات أو في العيادات الخارجية وتقديم المشورة لهم ومساعدتهم على مقاومة استخدام المخدرات مرة أخرى والتغلب على الإدمان. :أولا : المدرسة السلوكية إن الاهتمام الرئيسي للمدرسة السلوكية هو السلوك وكيف يمكن تعلمه وكيف يمكن تغييره، وفي نفس الوقت اهتمام رئيسي في عملية الإرشاد التي تتضمن عملية التعلم ومحو وإعادة تعلم والتعلم هو محورها التي تدور حولها السلوكية^(١). ركزت السلوكية على ان هناك عوامل متعددة وفقا للمنظور السلوكي خارجية وداخلية تدفع الفرد للإقبال على تعاطي المخدرات منها : الأماكن التي تثير رغبة الشرب، المناسبات التي تلعب دور عوامل إشرافية، الظروف العائلية والمهنية المرتبطة بالتعاطي، العوامل الإنفعالية كالقلق والضغط والعوامل المعرفية كانهماض تقدير الذات، فكلها مميزات قد تدفع الفرد لتعاطي المخدرات بغرض البحث عن الإثارة أو خفض التوتر والضجر، وقد وضع أصحاب هذا الإتجاه أسباب السلوك الإدماني وفقا لما يلي - نظرية التعلم : ن التدعيم الإيجابي القادر على أن يخلق عادة قوية هي عادة إشتهاء أي عقار، لكننا نجد بالنسبة للمهدئات مع ذلك عاملاً قوياً آخر هو الخوف الفعلي من الإمتناع عدة مرات، نشأ عنه نمط من إستجابة التجنب الشرطية، فإذا أضفنا ما كان يحدثه العقار لأول الأمر من آثار لتدعيم ذلك وجدنا أنه قد نشأت لدينا عادة إلتماس العقار بوصفها نمطاً سلوكياً يستعصي تغييره (. شيلدون كاشدان ، ب س : ٨٢) حيث يحدد أنصار المدرسة السلوكية وجود ثلاث طرق لتعلم السلوك الإدماني وهي - : أ التعلم عن طريق الإشراف الكلاسيكي : تنطبق ميكانيزمات الإشراف الكلاسيكي في تفسير الأعراض الشائعة للإدمان مثل إشتهاء المخدر والتحمل، وقد تم تفسير هذه العملية من خلال نموذجين هما - : نموذج إستجابة الإشراف التعويضي : وضعه سيجل (١٩٧٨) Seigle . حيث يرى أن المثيرات البيئية المرتبطة بتعاطي المخدرات تقترب بآثار المخدر في الجسم، لإنتاج إستجابة شرطية مناقضة أو مخالفة لتأثير العقار، وهذه الإستجابة التعويضية صممت لخفض التوازن الحيوي للجسم، حيث تزداد إستجابة التوازن الحيوي الإشرافي مع إستمرار تعاطي العقار - .نموذج دافعية الإشتهاء الإشرافي للمخدر: وضعه ستوارت وآخرون (١٩٨٤ ، al et Stewart)، طبقاً لهذا النموذج فإن المثيرات الشرطية المرتبطة بالآثار التعزيزية الموجبة للعقار مثل رائحة العقار، أو الأضواء التي تزين المكان الذي يتم فيه التعاطي للخمر أو الحقن بالهيروين، يمكن أن تصبح قادرة على إستدعاء حالة الدافعية بنفس الدرجة التي يحدثها العقار ذاته، وهذه الحالة تدفع بقوة إلى البحث عن العقار و إستخدامه . ب - التعلم عن طريق الإشراف الإجرائي : يهتم الإشراف الإجرائي بالآثار التي تعقب السلوك، والفاصل الزمني الذي يفصل بين السلوك وآثاره، فمن المعروف أن تعاطي الكثير من المواد المخدرة يرتبط بالشعور بالنشوة والراحة بعد التعاطي بفترة قصيرة، ولا تأتي النتائج السلبية والضارة إلا بعد فترة طويلة أو بعد الامتناع عن المخدر، وهو ما يدفع المدمن إلى الإستمرار في التعاطي أو العودة بعد الإقلاع (الرشيدي والسهل ، ٢٠٠٠ : ٢٤-٤٥) تؤكد هذه النظرية إن معظم السلوك متعلم وإن الفرد يتعلم السلوك السوي والسلوك غير السوي ويتعلم التوافق وعدم التوافق في سلوكه ويعني ذلك إن السلوك المتعلم يمكن تعديله . وتعتقد المدرسة السلوكية بان السلوك الإنساني ما هو إلا مجموعة من العادات تعلمها الفرد أو اكتسبها في إثناء مراحل نموه المختلفة . وتقوم النظرية السلوكية على مفاهيم ومسلّمات ومبادئ وقوانين تتعلق بالسلوك وبعملية التعلم وحل المشكلات ومن أهم المفاهيم :

١- معظم سلوك الإنسان متعلم : إن معظم سلوك الفرد متعلم وهو يتعلم السلوك السوي وغير السوي وبذلك فإن السلوك المتعلم يمكن تعديله أو تغييره .

٢- المثير والاستجابة : كل سلوك (استجابة) له مثير وإذ كانت العلاقة بين المثير والاستجابة سليمة كان السلوك سوياً، إما إذا كانت العلاقة بينهما مضطربة كان السلوك غير سوي.

٣- الشخصية : حسب هذه النظرية هي التنظيمات والأساليب السلوكية المتعلمة الثابتة نسبياً التي تميز الفرد عن غيره من الآخرين .

٤- الدافع : تركز هذه النظرية على الدافع في عملية التعلم فلا تعلم بدون دافع .

٥- التعزيز : هو التقوية والتدعيم والتثبيت بالإثابة والسلوك يتم تعلمه ويقوى ويدعم ويثبت إذا تم تعزيره.

٦- الانطفاء : وهو ضعف وتضاؤل وخمود واختفاء السلوك المتعلم إذا لم يمارس ويعزز وإذا ارتبط شرطياً بالعقاب بدل الثواب .

٧- التعميم : إذ تعلم الفرد استجابة وتكرر الموقف فان الفرد ينزع إلى التعميم الاستجابة المتعلمة على استجابات أخرى تشبه الاستجابات المتعلمة.

وان المضمون الإرشادي الوقائي والعلاجي للنظريات السلوكية هو إن يستعمل المرشد أساليب التعزيز لمحاولة مساعدة المسترشد في اكتساب عادات جديدة ، فالمرشد يفيد من البيئة أو يدخل منبهات جديدة تثير السلوك وتحركه باستجابات جديدة تدعم مباشرة ، كذلك يقوم بإطفاء الاستجابات غير المرغوب فيها،بحرمانها من التعزيز. (داون شلتز ، ١٩٨٣ ، ٣٢-١٣٥)

ثانيا :النظرية المعرفية السلوكية : إن الفرضية الأساسية التي تقوم عليها النظرية المعرفية السلوكية في تفسيرها للسلوك الاجتماعي للفرد،هي إن سلوك الفرد تحدده الأفكار والمعتقدات التي يحملها الفرد على الأشياء أو المواقف ، وبعبارة أخرى فان سلوك الفرد تحكمه إلى حد بعيد عوامل معرفية وفكرية كالتوقع وطريقة التنبؤ بحدوث أشياء معينة. ومن المسلمات في النظرية المعرفية السلوكية،إن جزءا كبيرا من اضطراب سلوكنا يتم بفعل تفكيرنا الخاطيء ، لأننا لا نعرف الطريقة الصحيحة من التفكير،وان الفكرة الأساسية في النظرية هي إن الإنسان (المسترشد) يسلك سلوكه بحسب ما يفكر ، لذا فان اثر المرشد يكمن في تدريب المسترشد على الطريقة الصحيحة للتفكير (عبد الهادي ، ٢٠٠٤ ، ٦-٧٢) ، لتعديل محتوى أفكارهم (أي ما يقولونه لأنفسهم) في مواقف الحياة المختلفة^(٤). لذلك يقوم المرشد المعرفي السلوكي بعملية إعادة للتنظيم عند المسترشد من خلال التركيز على أهمية الحوار الداخلي (Self-talk) عند الإنسان وكيف يمكن تغييره وتغيير التفكير والمشاعر لديه ليتم تعديل السلوك في النهاية.(باترسون ، ١٩٩١ : -٨٠ ١٩٢)لذلك تهتم النظرية المعرفية بأهمية التأثير في أساليب التفكير لدى المسترشد والبدء في تعديل الظواهر الفكرية لديه كالاستبصار والتفكير في الاتجاهات والمعتقدات ، مما يؤدي بعد ذلك إلى تعديل السلوك المراد تغييره . ويعود إدراك السلوك المرغوب فيه بحسب النظرية المعرفية إلى تدخل عمليات المعرفة عن طريق الأساليب العقلية المعرفية في الإرشاد المصممة لمساعدة المسترشد ليتعرف ذاته وبيئته ، ويتفاعل بأسلوب مناسب وملائم لمواجهة مشكلات المستقبل . (اس شارف ، ٢٠٢٢ : ٥٠-١٣٤) :ترتكز هذه النظرية على الدور الكبير الذي يلعبه التفكير أو المعتقد في ظهور الإضطراب النفسي للكائن البشري، وهذه النظرية لا تغفل عن أهمية العوامل المؤثرة على السلوك والعاطفة عند الإنسان، سواء كانت هذه العوامل بيئية أو كيميائية. (الحجار ، ١٩٩٢ : ٤٦) فالعنصر المعرفي حسب هذه النظرية يعتبر العامل الوسيط في ترجمة الحوادث الخارجية وخلق رد فعل إنفعالي، على هذا فالإضطراب النفسي تسببه التأويلات الداخلية للمنبهات الصادرة عن النفس أو عن المحيط الخارجي . ويعتبر الفرد حسب أنصار هذه النظرية عن الإضطراب بعدة طرق، فقد يصاب بالقلق أو بالإكتئاب أو قد يدمن على المخدرات . إمتداداً لهذه الأفكار يشير إليس (ELLIS) وآخرون (١٩٨٨) إلى أن الديناميكية المعرفية الأولية التي تؤدي إلى الإدمان وتبقي على إستمراره هي " التحمل المنخفض للإحباط " تضاف إليها ثلاث نماذج نظرية أخرى تعزز السلوك الإدماني وتبقيه، وهي الإنسمام كنموذج للتعامل مع المواقف الصعبة، الإنسمام الكحولي يعادل فقدان قيمة الذات وأخيراً نموذج الحاجة إلى الإثارة . كما أنه وحسب ليز (Liese) وفرانز (Franz) لا يمكن نفي دور تعديل المزاج في سلوك تعاطي المخدرات أو الإدمان، فالمدمنون يملكون معتقدات قوية حول قدرة المخدر على تعديل المزاج، فهم يرون أن بعض المخدرات تخفت الضجر، وأخرى تساعد على الإسترخاء، وأخرى تمنح الطاقة والإحساس بالقوة . ولقد حاول بيك (Beck) وآخرون (١٩٩٣) تطوير نموذج لفهم وعلاج الإدمان على المخدرات، حيث إفترضوا وجود سياقات معرفية خاصة بسلوك تعاطي المخدرات، وهي معتقدات التوقع، معتقدات متعلقة بالتوجيه للتخفيف من التوتر والألم و معتقدات للإباحة. فقد يقبل بعض الأفراد الذين لديهم الإستعداد، إستناداً لهذا النموذج على تعاطي المخدرات نتيجة لتعرضهم لبعض المميزات المنشطة، وهي عبارة عن مؤشرات معرفية أو ضغوطات أطلق عليها غوردان ومارلات (Marlart , Gordon) (١٩٨٥)،إسم وضعية الخطر العالي، التي تعرف على أنها " كل وضعية تهدد قدرة الفرد على المراقبة وتزيد من خطر الإنتكاس .(باترسون ، ١٩٩١ : -٨٠ ١٩٢) (طاهر والجري ، ١٩٨٦ ، ٤٠ - ٧٨)

ثالثاً- النظريات التكاملية :حيث يرى أصحاب هذه النظريات إن أي اضطراب في السلوك ما هو إلا محصلة لتفاعل مجموعة من العوامل يرجع بعضها إلى عوامل بيولوجية أو فيزيولوجية ويرجع بعضها الآخر إلى عوامل نفسية أو عقلية والبعض الآخر إلى عوامل البيئة المحيطة ، ولذلك تمثل هذه النظريات الاتجاه السائد في الوقت الحاضر . وقد أشار (جلوك والينور) إلى انه يمكن القول إن الأشخاص الذين يعيشون في الحياة الحضرية المختلفة يتميزون بعدد وافر من العوامل التي واجهتهم في حياتهم المبكرة وأثرت في تكوينهم والتي قد تجعلهم منحرفين . أما بعض العوامل الفرعية فلا تكفي وحدها لتكون سببا للانحراف المتكرر الذي دائما ما يكون ورائه مجموعة من العوامل العامة المركبة والنظرية النفسية الاجتماعية هي التي يندرج تحتها هذه المجموعة المركبة من العوامل المختلفة حيث إنها تضم في تفسيرها العوامل الذاتية والعوامل البيئية معا . لذلك فإننا نعد الإطار المرجعي لهذه النظريات التكاملية هو الذي يحوي في نطاقه تآلفا بين النظرية النفسية التي تركز اهتماما على الفرد في

علاقته بجوانب الشخصية المختلفة سواء كانت نفسية أو عقلية أو جسمية ، والنظريات الاجتماعية التي تهتم بالبيئة سواء كانت بيئة داخلية أو بيئة خارجية . (ابراهيم ، ١٩٩٨ ، ٨-٤٥) لذلك تعد النظرية النفسية الاجتماعية السلوك المنحرف ناشئا عن فشل بين الضوابط الشخصية الداخلية والاجتماعية الخارجية في إيجاد اتساق بين السلوك وبين المعايير الاجتماعية ، وهو ما يسمى بنظرية الضوابط الاجتماعية الداخلية والخارجية ، حيث يرى ركلس إن فهم أنواع السلوك الفوضوي يتطلب من الباحث أن يفسر العلاقة القائمة بين الفرد وبين الموقف الاجتماعي المباشر وذلك في إطار النظام العام للمجتمع ، (اس شارف ، ٢٠٢٢ : ٥٨٩) اعتمدت الباحثة النظرية المعرفية السلوكية للمبررات الآتية :

١- ترى النظرية المعرفية السلوكية إن السلوك غير المرغوب هو نتيجة تعلم خاطئ أو تفكير خاطئ ، وان المشكلات السلوكية التي يعاني منها الفرد وهي أنماط من الاستجابات الخاطئة المتعلمة ونتيجة اكتساب الأفكار السلبية خلال التنشئة الاجتماعية من الوالدين أولا ثم من المجتمع وبما إن السلوك الاجتماعي هو متعلم أو مكتسب من البيئة فيمكن تدميته من خلال تطبيق أفكار النظريتان .

٢- إن الأسلوب الإرشادي وفقا للنظرية السلوكية المعروفة لا يتطلب وقتا طويلا مقارنة بالنظريات الإرشادية الأخرى .

٣- تعتمد النظريات على اثر المرشد وأهمية في إحداث التغيير .

٤- ترى النظرية السلوكية إن تغيير السلوك غير السوي يتم بتحديد السلوك المراد تغييره والظروف التي يظهر فيها وتخطيط مواقف يتم فيها تعلم ومحو تعلم لتحقيق التغيير المنشود . وكذلك ترى النظرية المعرفية ، العمل على إحداث تغيير في العمليات المعرفية وأنماط التفكير الخاطئة . (ملحم ، ٢٠١١ ، ١١-٢٣)

الفصل الثالث - منهجية البحث وإجراءاته الميدانية:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي والدراسات المعيارية والدراسات المقارنة في قياس مستوى الادمان لدى الشباب ، كما استخدمت المنهج التجريبي بأسلوب المجموعتين المتكافئتين (التجريبية والضابطة) .

٣-٢ مجتمع البحث وعينته :تحدد مجتمع البحث بعينة من الشباب للعام الدراسي(٢٠٢٣-٢٠٢٤) ، أما عينة البحث فقد تكونت من (٢٤٠) ذكر وانثى بواقع (٨٨) انثى و(١٥٢) ذكر ، قسمت كالآتي:

١- العينة الاستطلاعية :تم اختيارها عشوائيا من مدينة بغداد (٢٠) ذكر وانثى (١٢ ذكر و٨ انثى) ٢- عينة التقنين:

اشتملت عينة التقنين على(٢٢٠) ذكر وانثى (٨٠) انثى و(١٤٠) ذكر .

٣- عينة التطبيق النهائي (الرئيسية) اشتملت عينة التطبيق النهائي على (٢٠٠) ذكر وانثى من الشباب المتعاطين بواقع (٨٠) انثى و(١٢٠)

ذكر ٤- عينة تطبيق البرنامج:اشتملت عينة تطبيق البرنامج على (٥٠) فردا من الحاصلين على درجات أعلى من الوسط الفرضي على مقياس الادمان في التجربة الرئيسية ، وقد تم تقسيمهم عشوائيا إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية بواقع(٢٥) فردا لكل مجموعة.

٣-٣ أدوات البحث - مقياس الادمان :لغرض قياس الادمان بنت الباحثة مقياس للتعرف على مستوى الادمان لدى الشباب وقد اعتمد الباحث هذا المقياس لأنه مقياس حديث ، ومعد على طلبة الجامعة فضلا عن انه معد على البيئة العراقية ، والمقياس الوحيد في قياس التلوث النفسي

على حد علم الباحث . يتكون المقياس من (١١٨) فقرة موزعة على أربعة مجالات ،وتكون الإجابة عنه بالاختيار من (٥) بدائل وهي

(أوافق بشدة ، أوافق ، محايد ، معارض ، معارض بشدة) .

٣-٣-٢ إجراءات تقنين المقياس :

٣-٣-٢-١ صلاحية المقياس :عرض المقياس على مجموعة من الخبراء والمختصين (*) للتأكد من صلاحيته في قياس الادمان وملائمته لعينة البحث ، وقد حصل على موافقتهم جميعا بنسبة ١٠٠٪.

٣-٣-٢-٢ التجربة الاستطلاعية من اجل التأكد من وضوح تعليمات المقياس ووضوح فقراته للطلبة، والتعرف على ظروف تطبيق المقياس وما يرافق ذلك من صعوبات أو معوقات ، قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية مؤلفة من (٢٠) ذكر وانثى من خارج عينة البحث

الرئيسية اختبروا عشوائيا، وقد اتضح من هذه التجربة إن تعليمات المقياس وفقراته واضحة وان المقياس صالح للتطبيق على عينة التقنين . وقد تراوح زمن الإجابة على فقرات المقياس بين (٢٠-٣٠) دقيقة بمعدل (٢٥) دقيقة.

٣-٣-٢-٣ تطبيق المقياس على عينة التقنين :

طبق مقياس الامان على عينة التقنين المشار إليها سابقا وبالبالغة (٢٢٠) فردا من قبل الباحثة وعن طريق الاتصال المباشر معهم ، للمدة من ١٩ / ٩ / ٢٠٢٣ ولغاية ١٩ / ١٢ / ٢٠٢٣ . وقد أكدت الباحثة على ضرورة قراءة تعليمات فقرات المقياس بدقة والإجابة عن جميع الفقرات بصدق وأمانة .

٣-٢-٤ تصحيح المقياس: بغية الحصول على الدرجة الكلية لكل فرد عينة التقنين ، تم اعتماد مفتاح التصحيح المعد لهذا الغرض ، إذ حسبت الدرجة الكلية لـ (٢٢٠) استمارة على أساس مجموع أوزان الإجابات على فقرات المقياس البالغة (١١٨) فقرة . وقد تراوحت الدرجات الكلية للعينة عينة التقنين بين (١٧٨ - ٣٨٦) درجة بمتوسط حسابي مقداره (٣٣٨.٧٦) درجة وانحراف معياري (١٩.٣٧) درجة.

٣-٢-٥ تحليل فقرات المقياس: للتأكد من صلاحية فقرات المقياس وقدرتها على التمييز اتبعت الباحثة أسلوبين هما:
أولاً: المجموعتان المتطرفتان: تم ترتيب الدرجات تنازلياً ثم اختيرت نسبة (٢٧٪) العليا والدنيا من الدرجات لتمثيل المجموعتين المتطرفتين . وعلى هذا الأساس ضمت كل مجموعة طرفية (٦٠) ذكر وانثى . ولغرض حساب معامل تمييز كل فقرة من فقرات المقياس البالغة (١١٨) فقرة استخدم الاختبار التائي (t - test) لعينتين مستقلتين بواسطة الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss). وعدت القيمة التائية الدالة إحصائياً مؤشراً لتمييز الفقرات. والجدول (١) يبين نتائج الاختبار التائي لجميع الفقرات في المقياس. من خلال ملاحظة الجدول (١) يتبين لنا إن القيم التائية المحسوبة تراوحت بين (١.٠٢-٥.٦٧) وعند مقارنتها مع قيمة (t) الجدولية عند درجة حرية (٢١٨) ومستوى دلالة (٠.٠٥) وبالبالغة (١.٩٨) تبين وجود (٢٠) فقرة غير مميزة لذا تم استبعادها من المقياس. الجدول (١) يبين القيم التائية ومعامل الاتساق الداخلي لفقرات المقياس لدرجات عينة البناء

رقم الفقرة	القيمة التائية	معامل الاتساق الداخلي	رقم الفقرة	القيمة التائية	معامل الاتساق الداخلي	رقم الفقرة	القيمة التائية	معامل الاتساق الداخلي
١	٣,٢٤	٠,٣٣	٤١	*١,١٢	٠,٣٨	٨١	٢,٩٨	٠,٣٥
٢	٣,٥٦	٠,٢٤	٤٢	*١,٤٣	٠,٤٢	٨٢	٤,٢٨	*٠,٠٨
٣	٢,٥٢	٠,٤٦	٤٣	*١,٤٠	٠,٢١	٨٣	*١,١١	٠,٣٣
٤	٤,١٣	٠,٣٢	٤٤	٣,٢٩	*٠,٠٨	٨٤	٢,٤٤	٠,٤٣
٥	٣,٣١	٠,٢١	٤٥	٢,٧٠	٠,٢٢	٨٥	٢,٢٣	٠,٦٣
٦	*١,١١	٠,٣٥	٤٦	٥,٤٨	٠,٣٢	٨٦	٥,٢٦	٠,٤٥
٧	*١,٨٣	٠,٥٢	٤٧	٤,٣٢	٠,٤٣	٨٧	٢,٦٦	٠,٢٦
٨	٤,٢١	٠,٣٠	٤٨	٥,١٢	٠,٣٧	٨٨	٣,٧٩	٠,٣٤
٩	٢,٨٨	٠,٤٣	٤٩	٢,٣٧	٠,٥١	٨٩	٤,٦٧	٠,٤٣
١٠	٢,٠٣	٠,٤٣	٥٠	٢,٣١	٠,٥٥	٩٠	*١,٢١	٠,٣٨
١١	٢,٨٧	٠,٢٨	٥١	٣,٨١	٠,٣٩	٩١	٣,٨٧	٠,٥٦
١٢	٥,١٥	٠,٤١	٥٢	٢,٩٨	٠,٦١	٩٢	٥,١١	٠,٢١
١٣	٣,٤٤	٠,٤١	٥٣	٣,٨٥	٠,٥٨	٩٣	٣,٥٧	٠,٢٣
١٤	٣,٧٣	*٠,١٠	٥٤	٢,٨٣	٠,٢٥	٩٤	٤,٢٢	٠,٤٩
١٥	*١,٢٩	٠,٤١	٥٥	٤,٥٠	٠,٤١	٩٥	٣,٨٩	٠,٢٢
١٦	*١,٦٤	٠,٣٢	٥٦	٤,٩٠	٠,٣٠	٩٦	٣,٠٧	٠,٥٢
١٧	*١,٢٢	٠,٣٨	٥٧	٣,٣١	٠,٤٣	٩٧	٤,٦٧	٠,٦٦
١٨	٣,٢١	٠,٥١	٥٨	٢,٩٠	*٠,١٠	٩٨	٥,٦٧	٠,٣٧
١٩	٣,٣١	*٠,٠٨	٥٩	٥,٢٠	*٠,٠٩	٩٩	٢,٨١	*٠,١٠
٢٠	٣,٠٤	*٠,٠٩	٦٠	٤,٢٠	٠,٣٢	١٠٠	*١,١٦	٠,٥٥
٢١	٢,٧٧	*٠,٠٦	٦١	٤,٧٠	٠,٥٣	١٠١	٤,٢٣	٠,٣٧
٢٢	٥,٦٣	٠,٣٢	٦٢	٣,٨٠	٠,٢١	١٠٢	٢,٠٦	*٠,٠٦
٢٣	٤,٥٩	٠,٢٢	٦٣	٤,٩٤	٠,٦٤	١٠٣	*١,٣٧	٠,٤٨
٢٤	٣,٢١	٠,٣٧	٦٤	٢,٩٠	٠,٥٤	١٠٤	٣,٣٥	٠,٣٤
٢٥	٣,٥٦	٠,٤٠	٦٥	٤,٨٩	٠,٢٧	١٠٥	٤,٠٠	٠,٥٧
٢٦	٢,٧٦	٠,٣١	٦٦	٤,١٣	٠,٤١	١٠٦	٥,١٨	٠,٣١
٢٧	٤,٧٨	٠,٢٦	٦٧	٣,٦٣	٠,٣٤	١٠٧	٤,٥٦	٠,٤٠
٢٨	٤,١٢	*٠,١٠	٦٨	*١,٧٠	٠,٢٩	١٠٨	٣,٨٧	٠,٢٧
٢٩	٣,٢١	٠,٥٣	٦٩	٣,٥٤	٠,٥٢	١٠٩	*١,٣٤	٠,٣٦

٠,٢١	*١,٠٥	١١٠	٠,٣٨	٥,٦٣	٧٠	٠,٤٦	٢,٥٥	٣٠
٠,٤٠	*١,١٨	١١١	٠,٥٢	*١,٦٦	٧١	٠,٤٢	٢,٦١	٣١
٠,٥٢	٣,٢٨	١١٢	٠,٢٢	٣,٦٢	٧٢	٠,٤٤	٣,٩٢	٣٢
٠,٤٣	٣,٥١	١١٣	٠,٣١	٣,٥٥	٧٣	٠,٣٢	٥,٢٨	٣٣
٠,٥١	٣,٥٨	١١٤	٠,٥٥	٣,٢٨	٧٤	٠,٥٢	*١,٠٢	٣٤
٠,٤١	٢,٢١	١١٥	٠,٤٣	٢,٨٠	٧٥	٠,١٨	٢,٥٢	٣٥
٠,٢٥	٢,٢٢	١١٦	٠,٣٧	*١,٠٤	٧٦	٠,٢٨	٣,٣٢	٣٦
٠,٣٧	٤,٢٤	١١٧	٠,٢٦	٥,٦٩	٧٧	٠,٤٣	٢,٧٥	٣٧
٠,٣٩	٣,٤١	١١٨	٠,٦٣	٣,٢٢	٧٨	٠,٦١	٤,٨٨	٣٨
			٠,٤٤	٢,٣٩	٧٩	*٠,٠٨	٤,٢٣	٣٩
			٠,٣١	٢,٣٦	٨٠	٠,٣٨	*١,٧٨	٤٠

درجة الحرية للتمييز = ١١٨ مستوى الدلالة = 0.05 قيمة (ت) الجدولية = 1.98

درجة الحرية للاتساق = ٢١٨ مستوى الدلالة = 0.05 قيمة (ر) الجدولية = ٠.١٣٨

(*) الفقرة غير مميزة (**) الفقرة غير دالة .

ثانيا: معامل الاتساق الداخلي:

تم حساب معامل الاتساق الداخلي من خلال إيجاد ارتباط درجة كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون وبواسطة الحقيبة الإحصائية (SPSS) فقد تراوحت معاملات الارتباط المحسوبة بين (٠.٠٦-٠.٦٤) وعند مقارنتها مع القيمة الجدولية لمعامل الارتباط والبالغة (٠.١٣٨) درجة تبين وجود (١٢) فقرة غير دالة إحصائيا لذا تم استبعادها عن المقياس .

٣-٢-٦ صدق المقياس:

يعد الصدق من أهم شروط الاختبار الجيد، ويشير إلى جودة الاختبار كأداة لقياس ما وضع أصلا لقياسه. وقد تحققت الباحثة من صدق المقياس من خلال استخدامه لنوعين من الصدق، أولهما الصدق الظاهري وذلك بعرض المقياس على الخبراء والمختصين، وثانيهما صدق التكوين الفرضي عن طريق إيجاد القوة التمييزية لل فقرات بأسلوب المجموعتين المتطرفتين، ومعامل الاتساق الداخلي من خلال إيجاد العلاقة بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للمقياس .

٣-٢-٧ ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس من خلال استخدام طريقتي التجزئة النصفية، والاتساق الداخلي (الفاكرونباخ) وكالاتي:

أولاً: طريقة التجزئة النصفية:

اعتمدت الباحثة لاستخراج الثبات وفق هذه الطريقة على بيانات تجرية التقنين الأساسية ل (٢٢٠) ذكر وانثى، إذ قسمت فقرات المقياس إلى نصفين فقرات فردية وفقرات زوجية، ولأجل التأكد من تجانس درجات النصفين تم استخراج القيمة الفئوية لهما إذ بلغت قيمة (ف) المحسوبة (١.٠٨) درجة وعند مقارنتها بقيمتها الجدولية عند درجتي حرية (٢١٩،٢١٩) ومستوى دلالة (٠.٠٥) البالغة (١.٢٣) تبين إنها غير دالة إحصائياً، وبذلك تحقق التجانس. ثم استخرجت معامل الارتباط بين مجموع درجات النصفين باستخدام طريقة بيرسون، فقد بلغ معامل الارتباط (٠.٧٥) وحيث إن معامل الارتباط المستخرج يعني الثبات لنصف الاختبار فقط، ولأجل الحصول على ثبات كامل الاختبار تم تطبيق معادلة سبيرمان - براون، وبذلك بلغت قيمة معامل ثبات الاختبار (٠.٨٨) وهو مؤشر ثبات عال.

ثانياً: طريقة الاتساق الداخلي (الفاكرونباخ): تم استخراج الثبات بهذه الطريقة من خلال تطبيق معادلة الفاكرونباخ على أفراد عينة التقنين الأساسية البالغة (٢٢٠) فرداً باستخدام الحقيبة الإحصائية (SPSS) إذ تبين إن قيمة معامل الثبات تساوي (٠.٨٥) وهو مؤشر ثبات عال.

٣-٣-٣ التجربة الرئيسية: بعد اكمال إجراءات تقنين المقياس على عينة البحث أصبح المقياس مكوناً من (٨٦) فقرة، أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها الشاب على المقياس (٤٣٠) درجة، وأدنى درجة (٨٦)، يبلغ الوسط الفرضي للمقياس (٢٥٨) درجة، وقد عدت الدرجة التي تساوي أو تزيد عن درجة الوسط الفرضي مؤشراً لوجود الأدمان عند العينة، في حين عدت الدرجة التي تقل عن درجة الوسط الفرضي مؤشراً لعدم وجود الأدمان عند العينة .

وقد تم تطبيق المقياس على عينة بلغت (٢٠٠) ذكر وانثى اختيروا بالطريقة الطبقيّة العشوائية من شباب محافظة بغداد (٥٠)

٣-٤ خطوات بناء البرنامج الإرشادي

اعتمد الباحث الإجراءات الآتية في بناء البرنامج الإرشادي :

أولاً : نموذج (التخطيط - البرمجة - الميزانية) : اعتمد الباحث نموذج (التخطيط - البرمجة - الميزانية) نظاماً لتخطيط البرنامج الإرشادي الحالي ، إذ يعد هذا النوع من الأساليب الإدارية الفاعلة في التخطيط كونه يسعى للوصول إلى أقصى حد من الفعالية والفائدة بأقل التكاليف .

ثانياً : الإرشاد الجمعي : اعتمد الباحث في تنمية السلوك الاجتماعي لدى طلاب كلية التربية الرياضية على البرنامج الإرشادي الجمعي .

ثالثاً : النظرية المعرفية والسلوكية :

- خطوات تخطيط البرنامج الإرشادي .

أولاً: تحديد الحاجات :

لتحديد احتياجات أفراد البحث اعتمدت الباحثة على عدد من المعطيات لصياغة الجلسات وكما يأتي :-

١- نتائج مقياس الادمان الذي طبق على عينة التطبيق النهائي ، ومن ثم حساب الوسط المرجح والوزن المثوي لكل فقرة ، وكان المعيار في تحديد المشكلة هو الوسط الفرضي لدرجات بدائل الإجابة ، أي أن الفقرة التي تحصل على أكثر من (٣) درجة تعبر عن وجود مشكلة، وقد تم تحديد بعض المشاكل لغرض تحديد الحاجات الإرشادية التي تقابلها.

٢- عرض قائمة تحتوي على المشكلات على عدد من الخبراء والمختصين^(*) في مجال علم النفس والإرشاد النفسي وقد تم تحديد (١٠) حاجات تمثل حاجات الشباب ذوي اعراض الادمان المرتفع وهي الآتي :-

١- الحاجة إلى خفض الادمان والوقاية منه.

٢- الحاجة إلى تنمية الثقة بالنفس.

٣- الحاجة إلى تقبل الذات .

٤- الحاجة إلى الوعي الديني والأخلاقي .

٥- الحاجة إلى التماسك الاجتماعي .

٦- الحاجة إلى الانتماء الاجتماعي.

٧- الحاجة إلى الالتزام الاجتماعي.

٨- الحاجة إلى التمسك بالصحة النفسية .

٩- الآثار السلبية للادمان .

١٠- الحاجة إلى الرضا عن الحياة.

ثانياً: اختيار الأولويات :

ثالثاً: تحديد الأهداف :

تمت صياغة الهدف العام للبرنامج وهو خفض مستوى الادمان لدى الشباب ، ثم بعد ذلك الأهداف الفرعية الأخرى وفقاً للحاجات التي تم تشخيصها .

رابعاً : إيجاد برامج ونشاطات لتحقيق الأهداف :

ولتحقيق أهداف استراتيجيات البرنامج اعتمدت الباحثة على مجموعة من النشاطات والأساليب وهي :

١- المحاضرة والمناقشة : تقديم المحاضرات التربوية والعلمية من قبل الباحثة وكان الهدف منها شرح وتوضيح أنواع الادمان ومجالاته وما الأدوار التي يمكن للمسترشد من خلالها خفض مستواه واثاره الناجمة والعلاج والوقاية منه .

٢- النمذجة : اعدت الباحثة مجموعة من الأسئلة والأمثلة التي تمثل مواقف ونماذج سلوكية معينة تم صياغتها بحيث تتوافق مع موضوع الجلسة وهي تتعلق بمواقف حياتية معينة وتكون الإجابة عليها بأسلوب المناقشة مع تقديم التعزيز للسلوك الجيد وتعديل وتقويم السلوك الخاطئ . كذلك قامت الباحثة بنمذجة السلوكيات المطلوبة في الجلسات والمنسجمة مع أهداف كل جلسة ثم يطلب من الشباب تقليدها والتدريب عليها .

٣- عرض الصور : عرض قسم من الصور الفوتوغرافية التي توضح وتجسد سلوكيات تعبر عن معنى الصحة النفسية والالتزام بالسلوكيات الصحيحة والابتعاد عن الادمان .

٤- التعزيز الاجتماعي : استخدم الباحث المعززات الاجتماعية بعد أداء الاستراتيجيات النفسية و مشاركة أي فرد من أفراد المجموعة في أنشطة الجلسة مثل كلمات الإطراء (شكراً، جيد، رائع...) أو التعزيز غير اللفظي (هز الرأس، اتصال العين، حركة اليدين، حركة الجسم، الابتسام) وجميعها دالة على التقبل والاستحسان.

٥- التغذية الراجعة : تعطى التغذية الراجعة من قبل الباحث أو أفراد المجموعة بعد كل إستراتيجية يقدمها أفراد المجموعة في البرنامج الإرشادي، للوقوف على مدى النجاح في تقديم الفنيات والاستفادة منها، وإتقان السلوكيات المرغوبة التي قدمت في أثناء الجلسات.

٦- التعليمات : تتضمن هذه الإستراتيجية، قيام المرشد بتوضيح الطرائق المحددة للاتصال والتفاعل مع الآخرين، التي تتضمن، التمهيد والمبادرة بالتحية، كذلك إبداء المجاملات وتلقيها، والابتسام وهز الرأس والاتصال بالآخرين كما تتضمن مهارات الاتصال تعلم أفراد المجموعة التحدث بأفكار وموضوعات تثير اهتمام الآخرين والتعليق على أحاديثهم .

٧- الواجب ألبيتي : وهو تكليف الطلاب بتطبيق ما قد تم تعلمه في الجلسات في الحياة الواقعية وذلك بتقديم تقرير يتضمن تلك المواقف بصورة سهلة التنفيذ مع تقديم المدح للطلاب الذين قد اتم هذا الواجب . (خلف ٢٠٠٧، ٢٣-٨٨)

خامسا : التقويم (التقويم البنائي) :

لجأت الباحثة إلى إجراء هذا النوع من أنواع التقويم بعد الانتهاء من كل جلسة وذلك بتوجيه أسئلة لافراد العينة عن مدى الفائدة من ما تم تناوله في الجلسة لتقييم آرائهم بها .

٣-٦ الاختبار القبلي

تم اعتماد نتائج الشباب الذين لديهم بعض اعراض الادمان استنادا لنتائج تطبيق المقياس في التجربة الرئيسة كاختبار قبلي قبل الشروع بتنفيذ البرنامج ، وقد تم اختيار (٥٠) ذكر منهم قسموا عشوائيا إلى مجموعتين تجريبية وضابطة بواقع (٢٥) فرد لكل مجموعة.

٣-٧ تكافؤ مجموعتي البحث :

١- التكافؤ في الادمان:

أظهرت النتائج إن الوسط الحسابي للمجموعة الضابطة هو (٢٩٠.١٢) بانحراف معياري مقداره (١٠.٣٦) إما الوسط الحسابي للمجموعة التجريبية فقد بلغ (٢٨٦.٦٣) بانحراف معياري مقداره (١١.١٦). ولمعرفة معنوية الفروق بين الأوساط الحسابية فقد تم احتساب القيمة التائية لعينتين مستقلتين حيث بلغت قيمتها المحسوبة (١.٤١) وهي أصغر من قيمتها الجدولية البالغة (٢.٠٢) عند درجة حرية (٤٨) ومستوى دلالة (٠.٠٥) وهذا يشير إلى وجود فروق عشوائية بين المجموعتين في مستوى الادمان مما يدل على تكافؤهما .

الجدول (٣) التكافؤ بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في الادمان

الدالة	القيمة التائية		مستوى الدلالة	درجة الحرية	ع	س	المعالم الإحصائية المجموعة
	الجدولية	المحسوبة					
غير دالة	٢,٠٢	١,٤١	٠,٠٥	٤٨	١٠,٣٦	٢٩٠,١٢	المجموعة الضابطة
					١١,١٦	٢٨٦,٦٣	المجموعة التجريبية

٢- التكافؤ في العمر:

بما إن عينة البحث تكونت من الشباب والتي يتباين فيها أعمار الشباب ، لذا توجب مكافئة افراد المجموعتين من حيث العمر ، وقد تم ذلك بمرحلتين ، الأولى من خلال توزيع الافراد على المجموعتين بصورة متوازنة في العمر بحيث تحتوي كل مجموعة على الشباب من المراحل الأربعة ، والمرحلة الثانية إحصائيا من خلال حساب الفروق بين المجموعتين حيث أظهرت النتائج إن الوسط الحسابي للمجموعة الضابطة هو (٢١.٢٥) سنة بانحراف معياري مقداره (١.٥٤) إما الوسط الحسابي للمجموعة التجريبية فقد بلغ (٢٠.٨٨) سنة بانحراف معياري مقداره (١.٦٦). ولمعرفة معنوية الفروق بين الأوساط الحسابية فقد تم احتساب القيمة التائية لعينتين مستقلتين حيث بلغت قيمتها المحسوبة (١.٤٦) وهي أصغر من قيمتها الجدولية البالغة (٢.٠٢) عند درجة حرية (٤٨) ومستوى دلالة (٠,٠٥) وهذا يشير إلى وجود فروق عشوائية بين المجموعتين في متغير العمر مما يدل على تكافؤهما.الجدول(٤) التكافؤ بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في العمر

الدالة	القيمة التائية		مستوى الدلالة	درجة الحرية	ع	س	المعالم الإحصائية المجموعة
	الجدولية	المحسوبة					

المجموعة الضابطة	٢١,٢٥	١,٥٤	٤٨	٠,٠٥	١,٦٣	٢,٠٢	غير دالة
المجموعة التجريبية	٢٠,٨٨	١,٦٦					

٣-٨ تطبيق البرنامج

اختارت الباحثة تنفيذ البرنامج الإرشادي على عينة البحث بطريقة الإرشاد الجمعي وذلك بسبب عامل الوقت والمشاكل المشتركة والتفاعل الذي تحدثه بين المرشد (الباحث) والمسترشدين .

، وتم تحديد (١٢) جلسة علاجية وقائية ، تراوحت مدة الجلسة (٤٥) دقيقة باستثناء الجلستين الافتتاحية والختامية (٣٠) دقيقة . حددت الباحثة الجلسات في يوم الاثنين من كل أسبوع ، قامت الباحثة بتطبيق البرنامج على عينة البحث (المجموعة التجريبية) بتاريخ ١٩ / ٩ / ٢٠٢٣ لغاية ١٢ / ١٢ / ٢٠٢٣ .

٣-٩ الاختبار البعدي:

قامت الباحثة بإجراء الاختبار البعدي لعينة البحث بتوزيع مقياس الادمان على طلاب المجموعتين التجريبية والضابطة وذلك في تاريخ ٣ / ١ / ٢٠٢٤م ، وقد حرصت الباحثة أن تكون الظروف والمتغيرات مشابهة لتتي أجريت فيها الاختبارات القبلية من حيث الوقت والمكان.

٣-١٠ الوسائل الإحصائية:

استخدمت الباحثة الوسائل الإحصائية الآتية والموجودة في الحقيبة الإحصائية لبرنامج (SPSS) وباستخدام الحاسوب :
الاختبار التائي لعينتين مستقلتين ، الاختبار التائي لعينة واحدة ، معامل ارتباط بيرسون ، معامل سبيرمان - براون ، معادلة ألفا كرونباخ ، معامل كاي ، الوسط المرجح ، الوزن النسبي.

- عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها

- عرض النتائج وتحليلها :

١- عرض نتائج الهدف الأول :

تحقق هذا الهدف من خلال إجراءات تقنين مقياس الادمان .

٢- عرض نتائج الهدف الثاني :

يرمي الهدف الثاني التعرف على مستوى الادمان. وقد تم تحقيق هذا الهدف من خلال تطبيق مقياس الادمان على (٢٠٠) ذكر وانثى ، إذ أظهرت النتائج إن القيمة التائية المحسوبة اكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (١.٩٧) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (١٩٩) ، مما يعني إن هناك فروقا دالة إحصائيا بين الوسط الفرضي للمقياس ومتوسط العينة ولصالح الوسط الفرضي ، مما يشير إلى انخفاض مستوى الادمان. والجدول

(٥) يبين هذه النتائج. الجدول (٥) يبين دلالة الفروق بين الوسط الحسابي والوسط الفرضي لدى أفراد العينة في الادمان

المتغير	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمة التائية		الدلالة
					المحسوبة	الجدولية	
الادمان	٢٠٠	٢٤٥,٣٧	١١,٨٨	٢٥٨	٤,٣٦	١,٩٧	دالة

درجة الحرية = ١٩٩ مستوى الدلالة = ٠,٠٥

كما أظهرت النتائج أن نسبة (٥٣.٣٣٪) من الذكور تراوحت درجاتهم بين (١٤٣-٢٥٧) وهي اقل من الوسط الفرضي البالغ (٢٥٨) وهذا يدل على انخفاض مستوى الادمان لديهم، كما أظهرت النتائج أن نسبة (٤٦.٦٦٪) من الذكور تراوحت درجاتهم بين (٢٥٩-٣٣٢) وهي اكبر من الوسط الفرضي ، وهذا يدل على ارتفاع مستوى الادمان لديهم مقارنة بالاناث. في حين أظهرت النتائج أن نسبة (٥٨.٧٥٪) من الاناث تراوحت درجاتهن بين (١٩٧-٢٥٤) وهي اقل من الوسط الفرضي البالغ (٢٥٨) وهذا يدل على انخفاض مستوى الادمان لديهن ، كما أظهرت النتائج أن نسبة (٤١.٢٥٪) من الاناث تراوحت درجاتهن بين (٢٦٠-٣٨٧) وهي اكبر من الوسط الفرضي ، وهذا يدل على ارتفاع مستوى الادمان لديهن.

- عرض نتائج الهدف الثالث:

يرمي الهدف الثالث إلى التعرف على الفروق في مستوى الادمان بين الذكور والاناث. وللتعرف على دلالة الفرق بين متوسط الذكور والاناث تم استخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين حيث تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بينهما لصالح الذكور، إذ بلغت القيمة التائية المحسوبة (٣.١٣) وهي اكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (١.٩٧) عند درجة حرية (١٩٨) ومستوى دلالة (٠.٠٥) وكما مبين في الجدول (٦).

الجدول (٦) يبين دلالة الفروق في الادمان بين الذكور والاناث

المتغير	الجنس	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية		الدلالة الإحصائية
					المحسوبة	الجدولية	
الادمان	ذكور	١٢٠	٢٤٨,٥٠	١٥,٥٤	٣,١٣	١,٩٧	
	اناث	٨٠	٢٤١,٨٦	١٣,٣٩			

درجة الحرية = ١٩٨ مستوى الدلالة = ٠.٠٥

- عرض نتائج الهدف الرابع :

يرمي الهدف الرابع إلى بناء وتطبيق برنامج إرشادي لخفض مستوى الادمان لدى العينة . وقد تحقق هذا الهدف من خلال التزام الباحثة الأسس العلمية لبناء البرامج خلال بناء برنامجها ، ومن ثم تطبيقه على عينة البحث (المجموعة التجريبية).

- عرض نتائج الهدف الخامس :

- عرض نتائج الفرق بين الاختبار القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية وتحليلها:

استخرجت الباحثة الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لنتائج اختبار الادمان القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية . ولغرض التعرف على حقيقة الفرق بين الاختبار القبلي والبعدي للتلوث النفسي تم استخدام قانون (ت) للعينات المتناظرة ، والجدول (٧) يبين النتائج .

جدول (٧) يبين دلالة الفروق بين الاختبار القبلي والبعدي للادمان للمجموعة التجريبية

المتغير الإحصائية	حجم العينة	الاختبار القبلي		الاختبار البعدي		قيمة (ت)		الدلالة الإحصائية
		ع	س	ع	س	المحسوبة	الجدولية	
الادمان	٢٥	١١,١٦	٢٨٦,٦٣	٨,٦٨	٢٥٥,٨٨	٦,٣٢	٢,٠٦	دالة

درجة الحرية = ٢٤ مستوى الدلالة = ٠.٠٥ من خلال ملاحظة جدول (٧) يتبين لنا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي ولصالح البعدي في الادمان للمجموعة التجريبية . إذ إن القيمة التائية المحسوبة لها كانت اكبر من قيمتها الجدولية البالغة (٢.٠٦) درجة عند درجة حرية (٢٤) ومستوى دلالة (٠.٠٥) .

- عرض نتائج الفرق بين الاختبار القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة استخرجت الباحثة الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لنتائج اختبار الادمان القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة . ولغرض التعرف على حقيقة الفرق بين الاختبار القبلي والبعدي لمستوى الادمان تم استخدام قانون (ت) للعينات المتناظرة ، والجدول (٨) يبين النتائج .جدول (٨) يبين دلالة الفروق بين الاختبار القبلي والبعدي لمستوى الادمان للمجموعة الضابطة

المتغير الإحصائية	حجم العينة	الاختبار القبلي		الاختبار البعدي		قيمة (ت)		الدلالة الإحصائية
		ع	س	ع	س	المحسوبة	الجدولية	
الادمان	٢	١٠,٣٦	٢٩٠,١٢	١١,٨٢	٢٨٥,٦٥	١,١٥	٢,٠٦	غير دالة

درجة الحرية = ٢٤ مستوى الدلالة = ٠.٠٥ من خلال ملاحظة جدول (٨) يتبين لنا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي في الادمان للمجموعة الضابطة . إذ إن القيمة التائية المحسوبة لها كانت اقل من قيمتها الجدولية البالغة (٢.١٠) درجة عند درجة حرية (٢٤) ومستوى دلالة (٠.٠٥) .

٤-١-٥-٣ عرض نتائج الفروق للاختبارات البعدية بين المجموعتين التجريبية والضابطة : لغرض التعرف على حقيقة الفروق للاختبارات البعدية بين المجموعتين الادمان تم استخدام قانون (ت) للعينات المستقلة ، والجدول (٩) يبين النتائج . جدول (٩) يبين دلالة الفروق في الاختبارات البعدية للادمان بين الذكور والاناث بين المجموعتين التجريبية والضابطة

الدلالة الإحصائية	قيمة (ت)		الاختبار أبعدي		الاختبار القبلي		حجم العينة	المعالم الإحصائية المتغير
	الجدولية	المحسوبة	ع	س	ع	س		
دالة	٢,٠٢	٥,٥٨	١١,٨٢	٢٨٥,٦٥	٨,٦٨	٢٥٥,٨٨	٥٠	الادمان

درجة الحرية = ٤٨ مستوى الدلالة = ٠,٠٥

من خلال ملاحظة جدول (٩) يتبين لنا وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاختبارات البعدية بين المجموعتين التجريبية والضابطة للشباب ولصالح التجريبية في الادمان . إذ إن القيم التائية المحسوبة لها كانت اكبر من قيمتها الجدولية البالغة (٢.٠٢) درجة عند درجة حرية (٤٨) ومستوى دلالة (٠.٠٥) . مما يدل على فاعلية البرنامج المطبق على الشباب في خفض مستوى الادمان .

٤-٢ مناقشة النتائج :

من خلال النتائج الإحصائية للبحث تبين إن بالإجمال ليس لديهم مستوى ادمان عالي شباب محافظة بغداد كان الادمان منخفض ، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى إن المجتمع العراقي يتميز بتمسكه بتراثه وهويته الحضارية وإن الدين الإسلامي يمثل فيه المصدر الرئيس والأساس لكل مبادئه وقيمه التي يرثها عبر الأجيال ، التي من خلالها تنتظم الحياة وتستقيم ، زيادة على ذلك إن اغلب الشباب في محافظة بغداد قد بلغوا مرحلة من النضج والمستوى الثقافي والعلمي ما يجعلهم أكثر حرصا على الالتزام بمعايير المجتمع التي لها الدور الفاعل في القضاء على الظواهر السلوكية غير المرغوب فيها في المجتمع وتوجيه سلوك الإنسان الوجهة السليمة لحمايته من الانحراف . وترى الباحثة إن الظروف الصعبة التي مر بها المجتمع العراقي بشكل عام ولا يزال يعاني منها ، قد يكون لها إسهام في رفع درجة الالتزام بالقيم والأخلاق لدى شرائح المجتمع جميعها ، وشريحة الشباب على وجه الخصوص ، إذ يلجأ الإنسان إلى قيم المجتمع وهويته الحضارية الممتدة إلى آلاف السنين كلما اشتدت عليه الظروف وضافتها به السبل وتقوم المؤسسات الاجتماعية وعلى رأسها الأسرة والمدرسة ومؤسسة العمل وأماكن العبادة بمسؤولية ترسيخ المثل العليا وبلورتها . وعلى الرغم من إن الظروف التي يتعرض لها مجتمعنا جراء الحروب التي خاضها ، إلا إن ارتفاع الالتزام الأخلاقي لدى الشباب يؤشر على إن مؤسساتنا ما زالت تكرر جهودها لا بل وتؤكد على تأدية الدور الفاعل من أجل غرس المبادئ الأخلاقية في نفوس أبنائها .

كما أظهرت النتائج تفوق المجموعة التجريبية على الضابطة ، أي فاعلية البرنامج في خفض مستوى الادمان لدى الشباب، وتعزو الباحثة سبب ذلك لما يأتي :

- ١- إن المعلومات والأنشطة والفعاليات التي تضمنتها استراتيجيات البرنامج فضلا عن النماذج الاجتماعية والصور التي تم عرضها لأفراد المجموعة التجريبية (ذكور) كان لها الأثر الواضح في خفض مستوى الادمان لديهم ، فضلا عما تضمنه البرنامج من معلومات دينية وتاريخية قد تعرف عليها أفراد المجموعة التجريبية ، وما تعلموه من قيم وأفكار مستمدة من الفكر الإسلامي .
- ٢- إن محتوى البرنامج الإرشادي جاء متلائما مع مستوى الشباب العلمي ومناسبا لأعمارهم وهذا بالتالي يؤدي إلى زيادة رغبتهم في الاستفادة من استراتيجيات البرنامج وهذا ما لاحظته الباحثة على أفراد المجموعة التجريبية ، وكان لهذا اثر فاعل في نجاح البرنامج وتحقيق أهدافه .
- ٣- إن البرنامج ساهم على نحو واضح في تعديل الأنماط السلوكية غير المرغوبة وتنمية السلوك الاجتماعي المرغوب فضلا عن الألفة والتفاعل الاجتماعي الذي أحدثه البرنامج في المجموعة التجريبية .
- ٤- أهمية النظرية السلوكية المعرفية بمفاهيمها الإرشادية وأساليبها من خلال تبني أفكارها من قبل الباحثة ، التي كان لها الأثر الواضح في خفض مستوى الادمان لدى أفراد المجموعة التجريبية .

٥- أهمية استعمال المناقشات العلمية والنقد الموضوعي وإعطاء الواجب البيتي اثر واضح في خفض مستوى الادمان لدى أفراد المجموعة التجريبية

الاستنتاجات :

١- يمتلك شباب محافظة بغداد درجة منخفضة من الادمان

٢- الذكور لديهم ادمان أعلى من الاناث .

٣- للبرنامج الوقائي العلاجي تأثير ايجابي فاعل في خفض الادمان .

٤- فاعلية الاستراتيجيات النفسية في خفض مستوى الادمان .

التوصيات :

١- تعميم نتائج الدراسة الحالية على المحافظات العراقية الأخرى .

٢- نشر الوعي الإرشادي من خلال وسائل الإعلام المختلفة وتقديمها للمجتمع .

٣- فتح دورات تدريبية للمرشدين التربويين أثناء الخدمة واطلاعهم على البرامج الإرشادية الناجحة للاستفادة منها في بناء شخصية الفرد واستخدام العلاج التحفيزي المعزز وهو نهج علاجي قصير الامد يعمل على تعزيز الدافع لدى المدمن .

٤- دعم دور الاسرة حيث يعد العلاج الاسري من الطرق الفعالة وتعليم الاسرة كيفية التعامل من خلال بث القيم الإيجابية المستمدة من تاريخنا الإسلامي والعراقي الأصيل كي تسهم في بناء المجتمع.

٥- دراسة الظواهر والمشكلات النفسية والاجتماعية التي تساعد في خفض بعض الظواهر وتسلط الضوء عليها ، ووضع المعالجات الإرشادية لها ضمن برامج إرشادية متخصصة .

المقترحات :

١- اجراء دراسة مشابهة على عينات اخرى كطلبة الجامعة

٢- اجراء دراسة تشمل محافظات العراق كافة

المصادر :

* بار ، محمد علي (١٩٨٨) المحدرات الخطر الداهم ، دار القلم . دمشق . سوريا .

* الدمرداش . عادل (١٩٨٢) الادمان مظاهره وعلاجه ، عالم المعرفة الكويت

* جلال . سعد (١٩٨٥) النظريات المفسرة لسلوك الادمان ، دار الفكر العربي ، القاهرة

* الشيباني . محمد التومي (١٩٨٨) الاسس النفسية والتربوية لرعاية الشباب ، مكتبت الدار العربية للكتاب ، دمشق

* جابر ، فاطمة سالم (٢٠١٨) الاسباب المؤدية الى انتشار المخدرات في العراق من وجهة نظر طلبة كلية التربية الاساسية ، مجلة كلية التربية الاساسية بابل

* إبراهيم رجب قرفال وفوزية خليل ألبناني. قراءات في علم النفس والتربية ، ط١، ليبيا ، مكتبة طرابلس العلمية، ١٩٩٦.

* اس شارف ، ريتشارد (٢٠٢٢) نظريات الارشاد والعلاج النفسي ، ترجمة حيدر لازم الكناني واثير عداي القرشي. دار عدنان للنشر والطباعة . بغداد ، العراق

* كاشدان ، شلدون ، (بلا) ترجمة احمد عبد العزيز سلامة ، دار الشروق مصر

* الحجار ، محمد حمدي (١٩٩٢) الادمان على المخدرات، دار النشر المركز العربي للدراسات ، الرياض ، المملكة العربية السعودية

* الرشيد ، بشير صالح وراشد علي السهل. مقدمة في الإرشاد النفسي ، ط١، الكويت ، مكتبة الفلاح للنشر ، ٢٠٠٠ .

* بطرس حافظ بطرس . أرشاد الأطفال العاديين ، عمان، دار الميسرة للنشر والتوزيع ، ٢٠١٠.

* حميدي ، جعفر عباس (١٩٩٨). الآثار الاجتماعية للحرب العالمية الثانية على العراق ، مجلة الحكمة ، ع٢، س١، بيت الحكمة بغداد

* عبد الرحمن ، احمد السيد (١٩٩٩) علم الامراض النفسية والعقلية الاسباب- الاعراض - التشخيص العلاج ، ، دار المعارف ، جامعة الزقازيق القاهرة ، مصر .

* عبد الهادي ، جودت . (٢٠٠٤) مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان ، الاردن

* جورج غازدا وآخرون. نظريات التعلم دراسة مقارنة، ترجمة علي حسين حجاج، ج٢، سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ، الكويت ، مطبعة الرسالة، ١٩٨٦ .

* طاهر ، حسين محمد ومحي الدين أجردي . (١٩٨٦) الإرشاد النفسي والتربوي بين الأصالة والتجديد، الكويت ، جامعة الكويت، ١٩٨٦.

* دوان شلتز . (١٩٨٣) نظريات الشخصية ، ترجمة حمد الكربولي وآخرون ، بغداد ، مطبعة جامعة بغداد ، .

- * ملحم , سامي محمد. (٢٠٠١) الإرشاد والعلاج النفسي-الأسس النظرية والتطبيقية ، دار المسيرة للنشر، عمان ، الاردن .
- * باترسون (١٩٩٢) ترجمة سعيد حسني العزة وجودت عزت عبد الهادي. نظريات الإرشاد والعلاج النفسي ، ط ١ ، عمان ، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع ، .
- * ابراهيم , عبد الستار (١٩٩٨). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث، ط٢ ، الدار العربية للنشر، القاهرة ، مصر .
- * عفاف شكري حداد. نظريات الإرشاد النفسي- دورها وأهميتها ، رد على الذين لا يستخدمون النظرية في الإرشاد ، مجلة اتحاد الجامعات العربية، العدد ٢٨، كانون الثاني، ١٩٩٣.
- * خلف ,علي صبحي (٢٠٠٧) . اثر برنامج إرشادي في تعديل اتجاهات الطلاب نحو لعبة الجمناستيك ، أطروحة دكتوراه ، كلية التربية الرياضية، جامعة بغداد ، .
- * فخري الدباغ . اختبار المصفوفات المتتابعة للقياس العراقي ، الموصل ، مطبعة جامعة الموصل ، ١٩٨٢ .
- * كاملة الفرخ وآخرون . مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، ط ١ ، عمان ، دار الصفا للنشر والتوزيع، ١٩٩٩ .
- * المعجم المفهرس لألفاظ الحديث النبوي ، لبنان ، مطبعة بربل ، ١٩٦٧ .
- * حمدي , نزيه (١٩٩٩) . الإرشاد والتوجيه وعلاج المشكلات الاجتماعية والنفسية ، مكتبة الشعاع الفنية .
- * وازي . طاوس (٢٠١٤) دراسات نفسية و تربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية و التربوية عدد ١٢ جوان ٢٠١٤ 197
- *Chaham , Douglas Moratlearning development theorvs & research John Wiley & Sons New yourk . 1972.
- * Peirce F. J: Social Group Work in a Woman’s Federal Probation.1963.
- *Kushman J.The organizational dynamics of teacher work plas commitment : astudy of urban elementary and middle schools . educational administration Quarterly, vol (28) , 1992.

هوامش البحث

- (٢) كاملة الفرخ وآخرون . مصدر سبق ذكره ، ٢٠٠٢، ص ٥٨ .
- (٤) عبد الستار إبراهيم . المصدر السابق نفسه، ١٩٩٨ ، ص ٣١٥ .
- (*) السادة الخبراء والمختصين هم :
- ١- أ.د. صفاء طارق كرمة - جامعة بغداد كلية التربية ابن رشد
- ٢- ا.د. صاحب عبد مرزوك الجنابي جامعة الاسلامية الاردن - عمان
- ٣- أ.د. حسن علي السيد - جامعة بغداد كلية التربية ابن رشد
- ٤- ا.د. نبيل عبد الغفور المستنصرية - كلية التربية الارشاد النفسي
- ٥- أ.د. رحيم هملي - جامعة بغداد كلية التربية ابن رشد
- ٦- أ.م.د. اشرف موفق فليح - جامعة بغداد كلية التربية ابن رشد
- (*) السادة الخبراء والمختصين هم :
- ١- أ.د. صفاء طارق كرمة - جامعة بغداد كلية التربية ابن رشد
- ٢- ا.د. صاحب عبد مرزوك الجنابي جامعة الاسلامية الاردن - عمان
- ٣- أ.د. حسن علي السيد - جامعة بغداد كلية التربية ابن رشد
- ٤- ا.د. نبيل عبد الغفور المستنصرية - كلية التربية الارشاد النفسي
- ٥- أ.د. رحيم هملي - جامعة بغداد كلية التربية ابن رشد
- ٦- أ.م.د. اشرف موفق فليح - جامعة بغداد كلية التربية ابن رشد