الفصل الثالث
البحوث والدراسات السابقة

- دراسات تناولت العلاج العقلاني الانفعالي .
- دراسات تناولت العلاج المتمركز على العميل.
- دراسات تناولت إعداد برامج وقائية وعلاجية للمدمنين
- خلاصة وتعقيب.
- فروض الدراسة.

مقدمة :

يتضمن هذا الفصل عرضا موجزا للبحوث والدراسات العربية والأجنبية التي أجريت حول مدى فعالية كل من العلاج العقلاني الانفعالي والعلاج المتمركز على العميل في علاج بعض الاضطرابات النفسية والسلوكية ، وعلاقة كل من هذين المنحيين العلاجيين ببعض المتغيرات النفسية . كما يتضمن هذا الفصل عرضا تفصيليا للبحوث والدراسات العربية التي استخدمت كل من المنحيين العلاجيين المشار إليهما في علاج مشكلة الإدمان . واختتمت الباحثة هذا الفصل بتعقيب عام توصلت في نهايته إلى صياغة فروض الدراسة الحالية .

وستعرض الباحثة فيما يلي لكل من هذه الجوانب بشيء من التفصيل .

أولاً : دراسات تناولت العلاج العقلاني الانفعالي :

يتضح من مراجعة البحوث والدراسات العربية التي أجريت في مجال العلاج العقلاني الانفعالي – في حدود اطلاع الباحثة – أن عدد هذه البحوث والدراسات يبدو محدوداً إلى حد كبير ، حيث يقتصر ما أجري في هذا المجال على دراسة **إبراهيم علي** (١٩٨٥) التي تناول فيها فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في تحسين توافق الحياة الزوجية . ودراسة **عبد اللطيف عمارة** (١٩٨٥) التي تناول فيها هذا النوع من العلاج في تناول بعض الأفكار الخرافية لدى عينة من طلبة الجامعة. ودراسة **محمد الشيخ** (١٩٨٦) التي حاول فيها أن يتحقق من فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في تخفيف قلق الامتحان . ودراسة **هشام إبراهيم**(١٩٩١) التي تناول فيها أثر العلاج العقلاني الانفعالي في خفض مستوى الاكتئاب لدى الشباب الجامعي . ودراسة **محمود إبراهيم** (١٩٩٢) التي تناول فيها فعالية هذا النوع من العلاج في حل بعض مشكلات المراهقة لطلاب المرحلة الثانوية .

هذا ، في الوقت الذي تتعدد وتتنوع فيه البحوث والدراسات الأجنبية التي أجريت حول هذا النوع من الإرشاد والعلاج النفسي ، حيث حاول فريق من الباحثين دراسة إعداد برامج تتضمن العلاج العقلاني الانفعالي مثل دراسة **لورانس لايونس Lyons (1983)** حيث تناول فيها أثر العلاقات الإنسانية والبرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي القائم على مجموعة الأقران على طلاب المدارس الثانوية. ودراسة **جاري جريفين Greven (1985)** التي تناولت آثار برنامج العلاج العقلاني الانفعالي على المعتقدات اللاعقلانية لمدمني الكحول بالمستشفيات. ودراسة **كيفن جيس Chase (1986)** حيث تناول العلاقات بين المعتقدات

اللاعقلانية ومستويات الضغوط النفسية ،والقدرة على حل المشكلات الاجتماعية. ودراسة **ماري تريبريناس و لو Triperinas & Lou** (1987) والتي تناولت التربية العقلانية الانفعالية وفعاليتها على مركز التحكم والسلوك الدراسي لأطفال مجهولين الهوية من آباء مدمني كحول. ودراسة **ماري ماكبين Mckibben** (1989) وموضوعها آثار التربية العقلانية الانفعالية للأطفال الموهوبين ذوي الإنتاج المنخفض على عوامل التوافق المدرسي. ودراسة **سكوت شني Schnee** (1989) وهي دراسة تناولت تصميم علاج بديل لتقييم كفاءة الواجبات المنزلية في العلاج العقلاني الانفعالي لعلاج الاكتئاب.ودراسة **مارلين ويفير Weaver** (1991) وهي دراسة تناولت فعالية برنامج لتقدير الذات على الدوافع ومفهوم الذات وإدارة الذات والإنجاز لدى الطلاب المعرضين للخطر ، وهو برنامج قائم على العلاج العقلاني الانفعالي. ودراسة **موريس برين Brinn** (1994) تناولت فيها أثر التربية العقلانية الانفعالية في تقدير الذات والسلوك المرتبط بعدم أداء الواجبات المدرسية لولد يعاني اضطرابا عاطفيا وسلوكيا. ودراسة **ريموند تافريت Tafrate** (1995) وهي دراسة تناولت السيطرة على الغضب عند الذكور البالغين ، والتعرض للعوامل المثيرة للغضب في حالة التصريحات الذاتية العقلانية واللاعقلانية وغير المرتبطة بالموضوع.

ثانيًا : دراسات تناولت العلاج المتمركز على العميل :

يتضح من مراجعة البحوث والدراسات العربية التي أجريت حول العلاج المتمركز على العميل أن هذه البحوث والدراسات تتصف بندرة شديدة ، حيث يقتصر ما أجري في هذا المجال على دراستين اثنتين ؛ أولاهما قام بها **حمدان فضة** (١٩٩٥) وتناول فيها مدى فعالية العلاج النفسي المتمركز على الشخص في تحسين القلق وغير ذلك من الاضطرابات والمشكلات النفسية لدى عينة من طلاب كلية التربية . والثانية قامت بها **إيمان زيدان** (١٩٩٨) حول مدى فاعلية كل من الإرشاد النفسي الموجه وغير الموجه في تخفيف حدة الاحتراق النفسي لدى عينة من المعلمات .

هذا في الوقت الذي تتعدد وتتنوع فيه البحوث والدراسات الأجنبية التي أجريت في هذا المجال ، حيث قام فريق من الباحثين بتناول فعالية العلاج المتمركز على العميل مع بعض المتغيرات مثل دراسة **روبيرتو مورينو Moreno** (1985) وهي دراسة تناولت آثار العلاج العائلي الاستراتيجي والعلاج المتمركز على العميل على بعض متغيرات الشخصية للأحداث الجانحين . ودراسة **يوستيس ثومبسون Thombson** (1991) التي تناولت آثار

الإرشاد غير المباشر والمباشر ، ومستوى مفهوم الطالب ، وجنس المرشد وأصله على تفضيل الأفراد المعرضين للمشاكل لتفهم المرشد ومشاركته الوجدانية وجاذبيته وتأثيره . ودراسة **باربارا تيسك Tesch (1988)** وهي دراسة تناولت معنى العلاقة بين العميل والمعالج في العلاج النفسي المتمركز على العميل والعلاج الجشطلتي ، قام فيها الباحث بدراسة التفاعل بين العميل والمعالج باستخدام متغير "الخبرة" بالنسبة للعميل ، واستخدام متغير "الاتفاق" و"المشاركة الوجدانية" و"التقبل" بالنسبة للمعالج . ودراسة **لوريل جوناز Jonas (1994)** حيث تناولت دراسته حالة بناء على العلاج باللعب المتمركز على العميل، بحيث تبين هذه الدراسة مبادئ العلاج باللعب المتمركز على العميل في علاج طفلة صغيرة، وذلك في مدة تراوحت من عام إلى عام ونصف.

ثالثًا : دراسات تناولت إعداد برامج وقائية وعلاجية للمدمنين :

يتضح من مراجعة الدراسات والبحوث التي تناولت ظاهرة الإدمان على المخدرات، وجود العديد من الدراسات والبحوث التي تناولت ظاهرة التعاطي وما يرتبط بها من مصطلحات ومتغيرات ، إلى جانب بحوث ودراسات أخرى سعت إلى إعداد برامج وقائية وعلاجية للمدمنين .

وتتناول **الباحثة** فيما يلي هذه البحوث والدراسات نظرا لصلتها الوثيقة بموضوع الدراسة الحالية .

١-دراسة شيفر Schiffer (1988) :

Psychotherapy of Nine Successfully Treated Cocaine Abusers

العلاج النفسي الناجح لتسعة من مدمني الكوكايين (الفنيات والديناميات).

قام الباحث بتتبع مجموعة تتكون من ٩ مدمنين كوكايين ، تم علاجهم بنجاح من خلال استخدام العلاج النفسي الدينامي المتعمق طويل الأمد ، وقد استمر العلاج بعد استكمالهم فترة العلاج بالمستشفى -لمدة تتراوح بين ١٠-٣٧ شهر .

وضمت العينة ٨ ذكور وأنثى واحدة ، كلهم من العاملين ، وممن تطوعوا لتلقي البرنامج العلاجي الذي استمر لمدة أربعة أسابيع ، ومتوسط أعمارهم ما بين (٢٥-٣٧) سنة.

وتضمن العلاج ما يلي : العلاج النفسي الجماعي drug education groups، وفنيات للتكيف مع الضغوط ، والعلاج الأسري ، والتحدث مع الموظفين بصورة متكررة،

بالإضافة إلى العلاج الفردي. كما تضمن البرنامج العلاج بالأدوية ، إلا أنه لم يعالج أى من المفحوصين بالأدوية أثناء إقامته بالمستشفى.

وتلقى جميع أفراد العينة العلاج الفردي لمدة ٣ مرات أسبوعيًا ، وبعد انتهاء البرنامج، يتم مقابلتهم مرتين في الأسبوع لمدة شهر ثم أصبح لمرة واحدة أسبوعيًا.

واستخدمت الدراسة الأدوات التالية : اختبار بيك للاكتئاب ، ومقياس Scl-90 لتصنيف مرضى العيادة الخارجية ، واستبيان التقرير الذاتي للتكيف الاجتماعي.

وغالبًا ما كان يطلب من المفحوصين كتابة تقارير ذاتية حول تقدم العلاج، بالإضافة إلى مقابلة أحد أعضاء أسرة المفحوص أو أحد أصدقائه المقربين للتوقيع على تقرير يؤكد عدم تعاطي المفحوص ، وتقدير التحسن العام للمفحوص على مقياس يتدرج من درجة إلى ١٠ درجات ؛ بحيث تشير الدرجة ١ إلى سيئ جدًا ؛ بينما الدرجة ١٠ تعني بأن المفحوص أفضل جدًا ، بالإضافة إلى ذلك فإنه كان يتم الحصول على عينات بول المفحوصين أثناء وجودهم بالمستشفى.

وقد تبين للباحث أن هؤلاء المرضى كانوا ضحايا للصدمات النفسية في مرحلة الطفولة ، مما حدا به إلى تحديد أربع خطوات لعملية العلاج ، وهي : البحث عن ظروف الصدمة أو الإدمان ، وتوطيد الاتصالات العاطفية ، ومساعدة المريض على تفهم تأثير الإدمان ، ومساعدة المريض على اكتساب الخبرات المرتبطة بالصدمات.

وقد أوضحت النتائج أن اثنين من المفحوصين قد انتكسوا بعد خروجهم من المستشفى بأشهر قليلة ، ولكنهما استطاعا أن يعاودا العلاج والإقلاع عن التعاطي لمدة تزيد عن ٣ سنوات ؛ بينما حافظ السبعة الآخرون على الامتناع الكامل عن التعاطي منذ دخولهم البرنامج وحتى الآن ، كما أن درجاتهم على المقاييس الثلاثة كانت إيجابية ، وإن لم يكن لها دلالة إحصائية.

٢-دراسة كارول وآخرون .Carroll et al (1991) :

A Comparative Trial of Psychotherapies for Ambulatory Cocaine Abusers: Relapse Prevention and Interpersonal Psychotherapy.

تجربة مقارنة بين طريقتين لعلاج الإدمان الانتقالي للكوكايين : الوقاية من الانتكاس والعلاج النفسي القائم على العلاقات البينشخصية.

ضمت عينة الدراسة ٤٢ مدمنا ، تراوحت أعمارهم بين ١٨-٣٥ سنة، تم توزيعهم عشوائيا على شكلين من أشكال العلاج النفسي للإدمان على الكوكايين ؛ هما الوقاية من الانتكاس ، والعلاج القائم على العلاقات البينشخصية.

وطبقت الباحثة مقياس تعاطي واشتهاء الكوكايين ، ومقياس تقرير ذاتي لمعرفة كمية وتكرار تعاطي الكوكايين واشتهائه - يتم تطبيقه على المفحوصين أسبوعيًا - كما تم تطبيق مؤشر حدة الإدمان The Addiction Severity Index (ASI) الذي يتضمن ١٤٠ بعدًا، ومقابلة شخصية كلينيكية ، واستبيان الثقة عند التعرض لمواقف ما Situational Confidence Questionnaire لتحديد الوقاية من الانتكاس ، ومقياس التكيف الاجتماعي الذي تضمن التقرير الذاتي ، وتم استخدامه بهدف تقدير الأداء الاجتماعي والمساندات الاجتماعية.

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن الأفراد الذين تلقوا العلاج القائم على العلاقات البينشخصية كانوا أكثر احتمالا في الامتناع عن التعاطي ، بالرغم من أن الفروق لم تكن دالة إحصائيا .

٣-دراسة نافارو وآخرون Navarro et al. (1992) :

Development of A Program of Behavior Modification Directed To The Rehabilitation of Drug Dependent Patients: Treatment and Follow Up of 223 Cases

تطوير برنامج لتعديل السلوك لمدمني المخدرات:العلاج والمتابعة ل ٢٢٣ مدمن.

وقام البرنامج المستخدم في الدراسة على النموذج السلوكي المعرفي التعليمي، وشملت عينة الدراسة ٢٢٣ من المرضى المدمنين.

واستخدم الباحث في دراسته عدة أدوات منها :

أ- برنامج العلاج والتأهيل ، وقد تضمن سبعة مجالات هي (استخدام المخدر ، والسلوك خلال وقت الفراغ ، والسلوك أثناء العمل ، والسلوك الاجتماعي، وسلوك الإدارة الذاتية والبيئة ، وسلوك حل المشكلة واتخاذ القرار ، وأخيرًا التعرف على المعتقدات اللاعقلانية وتقييمها وتعديلها) .

ب- مقياس لتقييم الأهداف العلاجية للبرنامج ، وقد تم إعداد مجموعة من الاستجابات لكل مجال من المجالات السبعة التي تضمنها البرنامج ،وتتدرج درجات المقياس من ١ إلى ٦

بحيث أن الدرجة ١ تعني أن الهدف العلاجي لم يتم تحقيقه ، بينما تعني الدرجة ٦ أن البرنامج حقق أهدافه بنجاح تام .

ج- فحص البول : للتأكد من خلو المفحوص من الكوكايين والماريجوانا والكوديين.

د- التاريخ الكلينيكي للحالة.

تم تطبيق البرنامج على ثلاث مراحل بحيث تضمنت المرحلة الأولى (التطبيق)، وتتراوح من أسبوع إلى ٤ أسابيع – طبق فيها مقياس تقييم الأهداف العلاجية (كقياس قبلي)، وتم توقيع عقد سلوكي من قبل المرضى يتضمن موافقتهم على لوائح وقوانين المركز ومشاركتهم في الأنشطة التي يخطط لها.

أما المرحلة الثانية فهي (مرحلة العلاج) ، واستمرت لمدة ١٧ أسبوع ، شارك فيها المفحوصون مشاركة فعلية في جميع أنشطة المركز.

وفي المرحلة الثالثة التي تتمثل في (إعادة الدمج مع البيئة الحالية) ، والتي استمرت ما بين أسبوعين إلى أربعة أسابيع ، تضمنت إنهاء العلاج ، والمتابعة من خلال زيارات المفحوصين للمركز لمدة عام ، وكذلك زيارة المعالج للمفحوصين في منازلهم أو أماكن عملهم.

أما بالنسبة لأنشطة المركز فقد استخدمت أساليب علاجية تم انتقاؤها وتصميمها لتحقيق أهداف البرنامج . وتتضمن الأنشطة ما يلي (عمل خزانة ، صناعة السروج ، الطلاء، ورش العمل اليدوي ، المهام الزراعية).

ويتم تقدير سلوك المفحوصين أثناء العمل من قبل الباحثين ، كما تضمنت الأنشطة زيارات إلى النوادي الرياضية والسينما ، وزيارات إلى الأصدقاء والأقارب ، وممارسة التدريب على رياضة ما.

وقد تلقى المفحوصون العلاج الفردي لمدة تتراوح بين ٣ إلى ٤ مرات في الأسبوع، والعلاج الجماعي (في مجموعة تضم ٤ أو ٥ أشخاص) مرتين أسبوعيًا ، والعلاج في مجموعات كبيرة (في مجموعة تضم ١٥ شخصا تقريبًا) مرة واحدة أسبوعيًا.

وأسفرت نتائج الدراسة عن انتكاس ٢٤ مريضًا ؛ بينما أوقف ٩٣ مدمنًا العلاج ، على حين استمر ١٠٦ مدمنا بالبرنامج وامتنعوا عن التعاطي ، كما أنهم حصلوا على درجات مرتفعة في المجالات السلوكية السبعة.

٤ - دراسة هيجينز وآخرون Higgins et al. (١٩٩٣) :

Achieving Cocaine Abstinence with A Behavioral Approach.

استخدام المنحى السلوكي لعلاج الإدمان على الكوكايين.

حيث قام الباحثون بإجراء مقارنة بين فعالية العلاج السلوكي متعدد المكونات والإرشاد النفسي للإدمان على المخدرات ، وذلك على الأفراد مدمني الكوكايين.

وقد ضمت عينة الدراسة ٣٨ مدمناً مسجلين في برنامج علاج المرضى المترددين على العيادة الخارجية ، تم توزيعهم عشوائيًا إلى مجموعتي العلاج ، ومعظمهم من غير المتزوجين ، والعاطلين عن العمل ، وممن أنهوا المدرسة العليا.

وقد خضعت كل مجموعة للعلاج لمدة ٢٤ أسبوع ، حيث تضمنت فترة أل ١٢ أسبوعًا الأولى فترة علاج أولية ؛ بينما كانت أل ١٢ أسبوع الثانية فترة لما بعد الرعاية.

وارتكز العلاج السلوكي على Contingency-management procedures إجراءات الإدارة المتسقة بالإضافة إلى الإرشاد النفسي القائم على المدخل ذو ١٢ خطوة لتأهيل المجتمع. وفي العلاج السلوكي - خلال الأسبوع الأول حتى الأسبوع الثاني عشر - قام المعالجون بالاتفاق مع المفحوصين باختيار عناصر الأنشطة، لتدعيم الامتناع الأولي للمفحوصين عن تعاطي الكوكايين ، وعندما ينجح المفحوصون في إعطاء عينات بول سالبة (خالية من الكوكايين) فإنهم يكسبون نقاطا تضاف إلى سجلاتهم ، وكل نقطة تساوي ٢٥ دولاراً. ولا يعطى المال بشكل مباشر إلى الأفراد ، بل يقوم أحد الأعضاء-وهو من الموظفين - بشراء جميع المشتريات التي تتضمن (أدوات تزحلق ، رخص الصيد ، معدات الكاميرا ، دراجة، أدوات التعليم المستمر ، والتصريحات إلى المطاعم المحلية).

ومن الأسبوع ١٣ إلى الأسبوع ٢٤ يكسب المفحوصون "تذكرة يانصيب" إذا كانت نتائج تحليل البول الخاصة بهم سالبة " خالية من الكوكايين".

أما بالنسبة للمنحى القائم على التدعيم المجتمعي Community reinforcement approach فقد كانت جلساته تتم مرتين أسبوعيًا ، لمدة ساعة خلال أل ١٢ أسبوع الأولى، ثم انخفضت لمرة واحدة أسبوعيًا في أل ١٢ أسبوعًا اللاحقة . وقد ركزت الجلسات على أربعة قضايا عامة هي :

١- تقديم إرشـــاد نفســـي قـــائم علـــى العلاقـــات البينشـــخصية لأحـــد أقـــارب المفحوص(زوجته ، صديقه ، قريبه) على ألا يكون هذا القريب مدمناً ، وذلك بهدف تعليمـهم كيفية التعامل لإحداث تغيرات إيجابية في العلاقة بينهما.

٢- تعليم المفحوصين نتائج تعاطيهم للكوكايين ، وإظهار النتائج السلبية ، وإيجـــاد البدائل الإيجابية ، وتدريبهم على استخدام المهارات ، وحل المشكلة.

٣- توفير الإرشاد المهني للمفحوصين العاطلين عن العمل ، والذين يرغبون فـــي تغيير وظائفهم ، بالإضافة إلى تقديم الخدمات الاجتماعية.

٤- إرشاد المفحوصين بإيجاد أنشطة ترفيهية ، أو الاشـــتراك مـــرة أخـــرى فـــي الأنشطة التي كانوا يمارسونها قبل تعاطيهم للكوكايين.

أما بالنسبة للإرشاد النفسي للإدمان على المخدرات ؛ ففي الأسابيع أل ١٢ الأولـــى تضمنت الجلسات نموذج أل ١٢ خطوة لعلاج تعاطي المخدرات. وكانت تخصـــص جلســة جماعية لمدة ساعتين ونصف أسبوعيًا ، وعلاج فردي لمدة ساعة واحدة أســـبوعيًا . وفـــي الأسابيع من ١٣ – ٢٤ تم تخفيض الجلسات إلى جلسة واحدة جماعية أو فردية أسبوعيًا .

وتضمنت الجلسات علاج المساندة والمواجهة ، ومحاضرات تعليمية ، وشرائط فيديو عن الإدمان على الكوكايين ، وعن الإيدز ، وتقديم نموذج مرضي يتعلق بالإدمان ، وتوجيـه المساعدة الذاتية.

وأوضحت نتائج البحث أن العلاج السلوكي متعدد المكونات كان له فعالية أكبر فـــي استمرار المرضى المترددين على العيادة الخارجية في الحصول على العلاج ، كما أنه يعتبر عنصرا أساسيًا في الإقلاع عن إدمان الكوكايين.

٥- دراسة ديفيد ثومبسون Thompson (1993) :

Evaluating The Effects of Project DARE Rural Southeast Minnesota Schools.

تقييم آثار برنامج تربوي لمكافحة إدمان المخدرات في مدارس جنـــوب شـــرق مينيســـوتا الريفية.

وذلك بهدف تحديد الفروق في المعرفة والاتجاهات تجاه استخدام المواد الكيميائيـــة بين المجموعة التي تتلقى البرنامج التربوي لمكافحة إدمان المخدرات ، والمجموعة التـــي لا تتلقى أي برامج إرشادية.

وقد ضمت عينة الدراسة أكثر من ٥٠٠ طالب من ٨ مدارس بمنيسوتا. واستخدم الباحث استمارة تضم ٣٦ عبارة لقياس معرفة أفراد العينة بالمخدرات ، ومسح لقياس الاتجاهات يتضمن ٧٤ عبارة لقياس الاتجاهات نحو المعلومات الخاصة بالمخدرات ، وتقدير الذات ، والاتجاه نحو استخدام المواد الكيميائية ، والاتجاه نحو الشرطة ، والمقاومة والمخدرات.

وأوضحت نتائج الدراسة أن مجموعة الأفراد الذين تلقوا البرنامج التربوي لمكافحة الإدمان قد حصلوا على درجات أعلى في استمارة المعلومات الخاصة بالمخدرات .

٦- دراسة بريندا آن وودز Woods (1993) :

A Study to Assist Administrators of Public, four-year, Colleges and Universities in Establishing Alcohol and Other Drug Abuse Prevention and Education Programs

دراسة لمساعدة الإداريين في الكليات العامة والجامعات التي تمتد فيها فترة الدراسة لمدة ٤ سنوات في إعداد برامج تربوية للوقاية من إدمان الكحول وبعض المواد المخدرة .

وقد حددت الباحثة أهداف الدراسة في وصف الأسس التي تقوم عليها هذه البرامج، والتعرف على أوجه الاختلاف بين عدة برامج ، وإعداد التوصيات اللازمة وتطويرها للمساعدة في تأسيس برامج ذات فعالية ، فضلا عن محاولة الإجابة عن مجموعة من التساؤلات تتضمن :

- ما هي مكونات البرامج الخاصة بالإدمان على الكحول وبعض المواد المخدرة ؟
- هل توجد فروق أو اختلافات بين مكونات البرامج في كل من المؤسسات الصغيرة والمتوسطة والكبيرة ؟
- ما هي المجالات الرئيسة التي تقوم عليها هذه البرامج ؟
- ما مدى فعالية البرامج في خفض معدلات الإدمان ؟
- ما مدى فعالية البرامج في خفض معدل الوقاية من الحوادث؟
- ما هي المتغيرات التي تنبئ بفعالية البرنامج ؟

وقد ضمت عينة الدراسة ٤٥٧ مؤسسة علمية عامة.وكانت أداة البحث تتمثل في استبيان أعد خصيصا لهدف الدراسة ، وتم إرساله إلى مديري هذه المؤسسات العلمية ، وتم استلام ٣٠٦ إجابة.

وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أنه من أهـــم المكونات المحلية هو " الـــبرامج والأنشطة التي تطبق في الحرم الجامعي ". أما بالنسبة لأهم المكونات الوطنية هو " أســبوع الوعي بالكحول لطلاب الكلية ".

كما أشارت بعض الإجابات إلى أن هناك برامج أخـــرى تمثـــــل " المكونـات الأساسية الأولية " في إعداد البرامج المحلية والوطنية ، وليس النظريات أو الأبحاث.

واختتمت الباحثة دراستها بتوصية مهمة مؤداها حاجة المديرين إلى التقييـــم الدائـم لبرامجهم.

٧ - دراسة دونا آندروز Andrews (1994) :

Alcohol and Drug Awareness: Attitudes and Use Among Gifted and Talented Students

إدراك مشكلة إدمان الكحول والمخدرات ، واتجاهات التعاطي بين الطلاب المتميزين والموهوبين.

واستخدمت الباحثة في دراستها عينة من الطلاب المسجلين فـــي برامـــج للطـــلاب الموهوبين والمتميزين من الصف السادس وحتى الصف الثاني عشر. وتضمـــن البرنـــامج الإرشادي المستخدم اتجاهات الوقاية الأولية ، ومقيـــــاس الوعي والتعاطي.

وقامت الباحثة بتحليل إجابات الطلاب الموهوبين والمتميزين ، ومقارنتها بإجابـــات الطلاب بصفة عامة ، وذلك عن طريق التقارير الذاتية لمتعاطي المخدرات وإدمان الكحـول. كما تم تحليل إجابات الطلاب (الموهوبين والمتميزين) المتعلقة بعوامـــل اتخـــاذ القـــرار ، والتقـــارير الذاتية للتعاطي ، والمشاركة في برنامج (تعليم مقاومـــة تعاطي المخدرات) .

وأسفرت نتائج الدراسة عن ارتفاع نسبة عدم التعاطي للمواد المخدرة عند الطـــلاب المتميزين والموهوبين ، حيث يلاحظ أن هؤلاء الطلبة يقدرون بشكل كبير تأثير عملية اتخـاذ القرار بتعاطي المواد المخدرة والكحول على أصدقائهم وعائلاتهم.

كما أشار الطلاب -الذين لا يتعاطون أي مواد مخدرة -إلى ارتفاع نسبة مشـــاركتهم في الأنشطة الأكاديمية اليومية والتدريبات الرياضية والبدنية الخاصة. بالإضافة إلى ذلك فقـد أوضحت النتائج وجود علاقة دالة بين اتخاذ القرار بعدم تناول الكحول والتدخيـــن وتعـــاطي المخدرات وبين المشاركة في برنامج مقاومة تعاطي المخدرات.

٨- دراسة أزرين وآخرون Azrin et al. (1994) :

Behavior Therapy for Drug Abuse: A Controlled Treatment Outcome Study.

فعالية العلاج السلوكي لعلاج الإدمان على المخدرات

واستخدم الباحثون فيها مجموعة قوامها ٨٢ فرداً في تقييم مقارن للسلوك في مواجهة العلاج المدعم للاستعمال غير المشروع للمخدر. وقد تضمن العلاج السلوكي ضبط المثيرات، واشتهاء المخدر، والضبط، وتدعيم العائلة والتعاقد معها، وإجراءات الاستجابة .وتم تطبيق البرنامج في ١٩ جلسة علاجية.

وأوضحت الدراسة حدوث تحسن كبير نتيجة للعلاج السلوكي، وذلك في المقاييس الخاصة بالعمل، والانتظام في الدراسة، والعلاقات العائلية، والاكتئاب، والإقامة في المؤسسات العلاجية، وتناول الكحول.

٩- دراسة ليون ديكيرسون Dickerson (1994) :

A Study of Cognitive and Behavior Modification Techniques in Short Term After Care (Continuing Care) Group Therapy with Cocaine Crack Addicts in the Prevention of Relapse.

دراسة لفنيات تعديل المعرفة والسلوك خلال فترة قصيرة الأمد لما بعد الرعاية (الرعاية المستمرة) للعلاج الجماعي لمدمني الكوكايين ، وأثر ذلك في الوقاية من الانتكاس.

وذلك بهدف دراسة فعالية التدخل النفسي التعليمي على مدمني الكوكايين، حيث افترض الباحث أن البرنامج التدريبي التعليمي الخاص، والذي يدور حول عدة مفاهيم فرويدية يساعد في تعديل السلوك الذي يمكن أن يؤدي إلى انتكاس مدمني الكوكايين.

وقد ضمت عينة الدراسة ٣٠ مدمنا تم شفاؤهم من الإدمان، طبق عليهم الباحث البرنامج التدريبي التعليمي الخاص، بينما ضمت المجموعة الثانية ٣٠ مدمنا طبق عليهم الباحث برنامج آخر وهو منحى جماعات ما بعد الرعاية التقليدية.

وقد أوضحت نتائج الدراسة أن الفهم الأفضل للجوانب النفسية للإدمان يؤدي إلى انخفاض معدل الانتكاس داخل أفراد العينة بدرجة أكبر من تلك التي يتم ملاحظتها ومتابعتها فقط.

١٠- دراسة مارك كيلي Kelley (1994) :

Identification of the Stages of Habit Acquisition in Upper Elementary Children's Instrument Development and Evaluation of A Drug Prevention Education Program

التعرف على مراحل اكتساب العادات لدى طلاب المرحلة الثانوية: إعداد أداة وتقييم برنامج تربوي للوقاية من تعاطي المخدرات.

وتهدف الدراسة إلى التعرف على مراحل اكتساب العادة لدى طلاب السنوات النهائية في المدارس الثانوية، وتقييم البرنامج التربوي حول المخدرات " احرص على صفاء ذهنك" وذلك خلال العام الدراسي ١٩٩٣-١٩٩٤.

وقد ضمت عينة الدراسة ٨١١ طالبًا، تم اختيارهم من ١٧ مدرسة في مدينة أركنساس وميسوري.

واستخدم الباحث نموذج MCMOS لأطفال المدارس ، وتعد هذه الدراسة هي الأولى من نوعها التي طبق فيها هذا النموذج ، الذي يصف المراحل المعرفية المميزة، التي من خلالها يحقق الفرد تقدماً في برنامج اكتساب عادة التوقف عن إدمان الكحول والسجائر والتبغ والماريجوانا، وتكونت الأداة من ٤٠ سؤالا.

وقد أوضحت نتائج الدراسة أن المقاييس المستخدمة قد ميزت بوضوح بين مراحل اكتساب العادة بالنسبة لكل صنف من المواد المخدرة. أما بالنسبة لتقييم البرنامج التربوي "احرص على صفا ذهنك " فقد تم من خلال تقييم المتغيرات الخاصة بتغير مراحل اكتساب العادات، ومن ثم تقييم ما إذا كان الفرد يتحرك بشكل إيجابي أو سلبي خلال مراحل اكتساب العادة .

كما أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بالنسبة للماريجوانا والتبغ.

١١- دراسة كاثرين كومينارس Kominars (1994) :

A Study of Visualization and Addiction Treatment.

دراسة تأثير العلاج النفسي بكل من الطريقة التقليدية وطريقة التصور على مستويات الإثارة العاطفية والكفاءة الذاتية ومصادر المواءمة .

وقامت الباحثة في هذه الدراسة بإجراء مقارنة بين مجموعة علاج الإدمان التقليدية

مع التدخل الذي يتضمن الاسترخاء التدريبي ، وبين مجموعة التصور.

وقد طبقت الباحثة البرامج على ٧٦ فرداً لفترة تزيد على ٨ شهور. واستخدمت الباحثة عدة أدوات تتضمن قائمة حالة سمة القلق، واستبيان الثقة بالمواقف ، وقائمة مصادر المواعمة .

وقد أوضحت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة بين طريقتي العلاج من حيث مستوى التأثيرات الإيجابية التي تترتب على كل منها .

١٢- دراسة تشيستر جوزيف تارانوسكي Taranowski (١٩٩٤) :

The Effects of Locally Developed Drug Education on Student Attitudes and Drug Use.

تأثير برنامج تربوي لعلاج تعاطي المخدرات على اتجاهات الطلاب ومشكلة التعاطي.

وهي تهدف إلى دراسة تأثير برنامج إرشادي للوقاية من إدمان المخدرات ، وبرنامج تربوي لمقاومة هذا الإدمان ، مع مناهج تم تطويرها محلياً للوقاية من إدمان المخدرات . كما تهدف إلى دراسة فعالية التأثير العلاجي لكل من البرنامجين -السابق الإشارة إليهما- على استجابات مجموعات فرعية من عينة الدراسة التي تم تحديدها بواسطة مقاييس تقدير الذات والسلوك الانحرافي.

وضمت عينة الدراسة (١٦٠٠) طالب تم تطبيق البرامج الإرشادية عليهم ، بالإضافة إلى ثلاثة مقاييس – للبرنامج المطور محلياً – تدور حول، الجانب المعرفي ويختص بالمعلومات التي تتعلق بالمخدرات ، وبناء المهارات ويختص بالمهارات الاجتماعية، والتأثيرات الاجتماعية ويختص بنماذج الأقران.

وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن أن البرامج التي ركزت على التأثيرات الاجتماعية كانت تشير إلى نتائج إيجابية في تغيير اتجاهات الطلاب نحو إدمان الكحول ، وكان لها تأثيرها على السلوك المنحرف ، بالرغم من أن هذه التأثيرات كانت محدودة. هذا بينما كانت البرامج المعرفية ذات تأثير محدود جداً على أفراد العينة بالنسبة لاتجاهاتهم الخاصة نحو الكحول. ولم يكن للبرنامج التربوي الخاص بالإدمان على المخدرات Drug Abuse Resistance Education(DARE) تأثير دال في مقاومة إدمان المخدرات.

١٣- دراسة ويلز وآخرون .Wells et al (1994) :

Outpatient Treatment for Cocaine Abuse: A Controlled Comparison of Relapse Prevention and Twelve- Step Approaches

تناولت علاج المرضى -المترددين على العيادة الخارجية- من الإدمان على الكوكايين : دراسة مقارنة للوقاية من الانتكاس والمداخل ذات ١٢ خطوة.

والهدف من هذه الدراسة هو تقييم كفاءة أو فعالية علاج الإدمان على الكوكايين والمقارنة بين فعالية كل من العلاج التربوي والعلاج المعرفي السلوكي في الوقاية من الانتكاس ، وتدعيم الشفاء الذي يتكون من ١٢ خطوة في جلسات علاجية لمرضى العيادة الخارجية.

وقد ضمت عينة الدراسة ١٠٠ فرد من المتقدمين للعلاج بشكل متبادل ؛ سواء للوقاية من الانتكاس ، أو العلاج ذي ١٢ خطوة .

وقد أوضحت نتائج الدراسة أن أفراد العينة -في كل من نوعي العلاج- قد انخفض تعاطيهم للكوكايين والماريجوانا في مرحلة ما بعد العلاج ، كما انخفض معدل تناول الكحول في المرحلة الممتدة من قبل العلاج وحتى بعد العلاج.

وفيما يتعلق بالاتجاهات فقد أوضحت النتائج أن البرنامج التربوي كان له تأثير دال في ارتفاع تقدير الذات والمعرفة المتعلقة بالمخدر.

١٤- دراسة لوريتا جين هيوير Heuer (1994) :

Behaviors, Attitudes, and Knowledge Related to Drug and Alcohol Prevention Curricula in North Dakota Seventh Through Twelfth-Grade Students

السلوكيات والاتجاهات والمعرفة المرتبطة بمناهج الوقاية من المخدرات والكحول في شمال داكوتا بالصفوف الدراسية من السابع إلى الثاني عشر.

وتهدف الدراسة إلى مقارنة مناهج الوقاية من المخدرات وفقاً لمستويات فعاليتها في زيادة معرفة المفحوصين حول استخدام المواد المخدرة ووقايتهم من بعض السلوكيات والاتجاهات التي تتعلق بالتعاطي .

وكانت عينة الدراسة تتألف من ٣٦,٦٩٣ مشاركًا ؛ منهم ١٩,٧٣٩ طالب بالمرحلة الإعدادية ، و ١٦,٩٥٤ طالب بالمرحلة الثانوية وذلك في عام ١٩٩٠. أما في عام ١٩٩٣ فقد بلغ عدد المشاركين ٣٠,٦١٦ طالب ؛ منهم ١٦,٥٨١ طالب بالمرحلة الإعدادية ، و

١٤,٠٣٥ طالب بالمرحلة الثانوية.

وقد تم تطبيق مسح شمال داكوتا للمخدرات والكحول. أما بالنسبة للمناهج الوقائية الخاصة بالتعليم الابتدائي التي تم مقارنتها فهي تضم : "اكتشف "، "أنا – أنا "، "عملية الوعي"، "التصرف الإيجابي"، "ومهارات النمو ".

أما مناهج التعليم الإعدادي فقد تضمنت ما يلي :"المنهج الصحي "، "تعلم كيف تعيش حراً بدون مخدر "، "انظر إلى نفسك عام ٢٠٠٠"، " المنهج المحلي"، "مهارات الحياة " ، ومهارات المراهقة ".

وقد أشارت نتائج المقارنة بين المناهج الابتدائية إلى أن إجابات أفراد العينة المشاركين في منهج "التصرف الإيجابي" قد أشارت إلى حدوث أكبر قدر من التغيرات الإيجابية في السلوكيات والاتجاهات.

كما أوضحت النتائج المقارنة بين المناهج الإعدادية إلى عدم وجود أي تغيرات إيجابية في سلوك طلاب المرحلة الثانية ؛ بينما أشارت نتائج الأفراد المشاركين في "المنهج الصحي" إلى وجود تغيرات إيجابية في اتجاه واحد في مستوى معرفتهم الخاص بتعاطي المواد المخدرة.

١٥- دراسة توماس كراوفرود هوي Hoy (1995) :

Development, Implementation, and Evaluation of A Peer Education Training Program for Proactive Drug Prevention At San Antonia College.

تطوير برنامج تدريبي تربوي ، وتنفيذه وتقييمه لدى الأقران للحث على الوقاية من المخدرات في كلية سان انتونيو.

وتهدف الدراسة إلى تطوير أداة ذات قاعدة إرشادية وتوجيهية ، وإعداد خطة تقييم شاملة لبرنامج تدريبي تربوي للأقران. وقد ضمت عينة الدراسة ٨٠٥ طالب.

واستخدم الباحث أداة لقياس تعاطي الطلاب ومعتقداتهم والنتائج المترتبة على إدمانهم على المواد المخدرة ، كما تم استخدام قائمة الحرم الجامعي لتوجيه تطور البرنامج التدريبي .

وقد أوضحت نتائج الدراسة أن البرنامج قد حقق حاجات أفراد العينة ، وذلك لما تضمنه البرنامج من ندوات.

١٦- دراسة ماري آن ماكاي Mackay (1995) :

An Evaluation of A School -Based Drug Prevention Program At The Elementary Level.

تقييم برنامج مدرسي للوقاية من إدمان المخدرات في المدارس الابتدائية .

تهدف الدراسة إلى خفض معدلات تعاطي المخدرات لدى الصغار ، ولذلك فقد تم تصميم برنامج للتوعية باللياقة البدنية والمستقبل المهني .

وقد ركز هذا البرنامج على إعادة الحيوية للصحة النفسية والجسمية للطلاب عن طريق برامج التوعية بالمخدرات ، والتربية الصحية ، واللياقة البدنية ، وتدعيم تقدير الذات، وتبني نماذج الأدوار الإيجابية ، وتشجيع الاهتمام بالمستقبل المهني.

وضمت عينة الدراسة تلاميذ بالصفوف الرابع والخامس والسادس ، بلغ متوسط أعمارهم ١٠ سنوات و٣ شهور.

واستخدمت الباحثة عدة مقاييس تتضمن :معرفة التلميذ بالمخدر ، والنية بتعاطي المخدر ، والدافع الأكاديمي ، والمعتقدات المتعلقة بالمخدر ، وإدراك المستقبل المهني ، وتقدير الذات ، وإدراك المعلمين لمحتويات البرنامج وفعاليته.

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود تأثير دال للبرنامج على التلاميذ الذين تلقوا العلاج ، على الرغم من أن تقدير التلاميذ والمدرسين للبرنامج كان مرضياً.

١٧- دراسة عادل سلامة ويوسف شراب (١٩٩٧) :

وهي دراسة ميدانية تناولت تقويم برامج رعاية وتأهيل متعاطي المخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة (من منظور اجتماعي تربوي) ؛ وذلك بهدف التعرف على مفهوم رعاية وتأهيل متعاطي المخدرات ، وتحديد الأسس النظرية لهذا المفهوم ، والوقوف على أهم التطبيقات العالمية المعاصرة في مجال رعاية وتأهيل متعاطي المخدرات ، والتعرف على واقع برامج رعاية وتأهيل متعاطي المخدرات وتقييمه في دولة الإمارات العربية المتحدة ، والوصول إلى توصيات ومقترحات إجرائية يمكن أن تساهم في تطوير برامج رعاية وتأهيل متعاطي المخدرات بالدولة.

أما عينة الدراسة فقد شمل التطبيق الميداني القائمين بالعمل في المؤسسات التي تقدم خدمات وبرامج علاجية لرعاية وتأهيل متعاطي المخدرات بالدولة ، وهي : المستشفى

المركزي بأبوظبي ، ومستشفى الجيمي بالعين ، ومستشفى راشد بدبي ، ومستشفى الأمل بدبي ، ومركز العلاج والأبحاث الطبية بدبي ، ومركز التأهيل الخاص بالشارقة.

واعتمدت الدراسة على استبيان موجه إلى القائمين على رعاية وتأهيل متعاطي المخدرات بدولة الإمارات العربية المتحدة ، ومقابلات شخصية غير مقننة مع بعض المسئولين وأصحاب الرأي والفكر الاجتماعي والتربوي بالدولة.

وأوضحت نتائج هذه الدراسة أن القائمين على تقديم الخدمات العلاجية بالمؤسسات التي تقدم برامج رعاية وتأهيل متعاطي المخدرات ، أغلبيتهم غير مؤهلين علميًا في مجالات هذه البرامج ، وغير مدربين التدريب الفني اللازم للتعامل مع ظاهرة تعاطي المخدرات بأبعادها المتعددة والمتنوعة. كما أن هناك قصوراً في أعداد الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين ، بالإضافة إلى أن هناك عدة جنسيات تعمل في هذا المجال ، وليس لديها الوعي والعمق الاجتماعي المطلوب لمواجهة ظاهرة مجتمعية ترتبط -إلى حد ما- بظروف وتغيرات محلية معينة .

وقد تبين أن الأهداف التي تسعى المؤسسة العلاجية إلى تحقيقها لا ترتبط بالواقع بفاعلية وإجرائية ، ولا تحقق للمتعاطي تغييرا في الممارسات السلوكية والقيم التي ينشدها من أجل الامتناع عن التعاطي. كما أن هذه المؤسسات غير منشأة أصلاً لعلاج الإدمان ، وتقديم البرامج المتخصصة في رعاية وتأهيل متعاطي المخدرات، وحتى إن وجدت ، فهي قليلة العدد وغير موزعة توزيعًا يغطي كافة إمارات الدولة والمناطق النائية فيها .

وأوضحت الدراسة أن برامج رعاية وتأهيل متعاطي المخدرات يشوبها العديد من أوجه القصور والضعف ؛ وهي أمور تتمثل في اقتصار هذه البرامج على الجانب العلاجي (الطبي أو النفسي فقط) دون الجوانب الاجتماعية والاقتصادية ، وقصور الإمكانيات المادية والبشرية التي يمكنها الاضطلاع بتنفيذ هذه البرامج والقيام بإجراءاتها على الوجه العلمي السليم.

وأسفرت الدراسة عن وجود العديد من المعوقات التي من شأنها التقليل من فاعلية الواقع العملي والتنفيذي لبرامج رعاية وتأهيل متعاطي المخدرات بالدولة ؛ تتمثل في ضعف التنسيق بين مؤسسات الرعاية والتأهيل وبين كافة الأطراف المعنية (سواء الأجهزة الرقابية ، أو المنظمات الاجتماعية ، أو المؤسسات الدينية) ، ودخول بعض الكوادر البشرية غير المتخصصة في مجال رعاية وتأهيل متعاطي المخدرات ، ودون أن يكون لديهم الاستعداد النفسي والخبرة الكافية لفهم الظاهرة بصورة تؤهلهم للتعامل معها على الوجه الصحيح.

والجدير بالذكر أن الباحثة قامت بالاطلاع على الدراسات والبحوث العربية التي تناولت سيكولوجية متعاطي المخدرات وسماته الشخصية ، ودراسات أخرى ركزت على دوافع التعاطي وآثاره النفسية والاجتماعية ، وسوف تكتفي الباحثة بالإشارة إليها .

أما الدراسات التي تناولت سيكولوجية متعاطي المخدرات وسماته الشخصية فهي كالآتي:

دراسة **سعد المغربي** (١٩٦٦) التي تناولت سيكولوجية تعاطي المخدرات ، ودراسة **محمد كفافي** (١٩٧٣) التي تناولت سيكولوجية اشتهاء المخدرات لدى متعاطي الحشيش ، ودراسة **محمد رمضان** (١٩٨٢) وموضوعها تعاطي المخدرات لدى الشباب المتعلم ، ودراسة **رسمية عبد القادر** (١٩٨٣) وهي دراسة تناولت تعاطي المخدرات لدى الشباب المتعلم الفلسطيني ، ودراسة **ماهر الياس** (١٩٨٦) التي تناول فيها سيكولوجية تعاطي الماكستون فورت ، ودراسة **مريم المالكي** (١٩٩٠) وهي دراسة مقارنة لبعض سمات الشخصية عند المتعاطين وغير المتعاطين في المجتمع القطري ،ودراسة **وجدي زيدان** (١٩٩٠) قام فيها بالتحقق من التفسير السيكوديناميي لسيكولوجية مدمني المخدرات ، ودراسة **ماجدة حسين** (١٩٩١) وهي دراسة نفسية اجتماعية عن سيكولوجية المدمن العائد ، ودراسة **محمد محمود حميد** (١٩٩١) وهي دراسة تجريبية عن العلاقة بين استخدام الجماعة كنسق للمساعدة المتبادلة وتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي لمدمني المخدرات ، ودراسة **أحمد درويش** (١٩٩٢) وموضوعها دراسة مقارنة في ديناميات شخصية مدمني الكحول ومدمني الأمفيتامينات بالحقن ، ودراسة **حسين فايد** (١٩٩٢) وهي دراسة مقارنة لديناميات شخصية متعاطي الهيروين ومتعاطي الحشيش ، ودراسة **ماهر الياس** (١٩٩٤) وهي دراسة كلينيكية تناولت العلاقة بين البناء ونوع المخدر ، ودراسة **موزة غباش** (١٩٩٧) وموضوعها تعاطي المخدرات وأثرها على القيم ومعايير السلوك في مجتمع الإمارات العربية المتحدة .

أما فيما يتعلق بالدراسات التي تناولت العوامل المؤدية إلى التعاطي وآثاره النفسية والاجتماعية فهي كالآتي : دراسة **أبو طالب سعيد** (١٩٦٩) تناول فيها دراسة تعاطي الحشيش في المجتمع العراقي ومعرفة العوامل المؤدية إليه ومدى انتشاره والآثار النفسية والاجتماعية المترتبة عليه ، ودراسة **جبر محمد جبر** (١٩٨٥) وهي دراسة ميدانية تناولت الدوافع النفسية الاجتماعية لتعاطي الحشيش لدى بعض شرائح المجتمع ، ودراسة **عصمت حنا** (١٩٨٩) وهي دراسة تناولت المتعاملين مع المخدرات وانتماءاتهم الطبقية ، ودراسة **إيمان محمد إسماعيل** (١٩٩٠) وهي دراسة نفسية اجتماعية تناولت الإدمان لدى الشباب ، ودراسة **ماجدة بكر** (١٩٩٠) وموضوعها تعاطي بعض طلاب الجامعة للمخدرات ودور التربية في القضاء عليها ، ودراسة **محمد المهدي** (١٩٩١) تناول فيها دور الأسرة والمدرسة في مواجهة مشكلة الإدمان في ضوء الفكر التربوي الإسلامي ، ودراسة **سلطانة عثمان** (١٩٩٣) وهي دراسة نفسية ميدانية تناولت

(١٩٩٠) وموضوعها تعاطي بعض طلاب الجامعة للمخدرات ودور التربية في القضـــاء عليـــها ، ودراسة **محمد المهدي** (١٩٩١) تناول فيها دور الأسرة والمدرسة في مواجهة مشكلة الإدمان فـــي ضوء الفكر التربوي الإسلامي ، ودراسة **سلطانة عثمان** (١٩٩٣) وهي دراسة نفسية ميدانية تناولت المخدرات والإدمان في دولة الإمارات ، ودراسة **صفية نور** (١٩٩٣) تناولت فيها تعاطي المخدرات وإنتاجية الإنسان المصري ، ودراسة **علي النعيمي** وآخرون (١٩٩٧) تناولوا فيـــها مـــدى انتشـــار المواد المؤثرة في الأعصاب في دولة الإمارات العربية المتحدة "قطاع الطلبـــة" ، ودراســـة **محمـــد برهوم** (١٩٩٧) وهي دراسة ميدانية تناولت اتجاهات طلبة المدارس الثانوية في مجتمع الإمـــارات نحو تعاطي المخدرات .

رابعاً : خلاصة وتعقيب :

١- الدراسات العربية :

أ- فيما يتعلق بالدراسات والبحوث العربية التي تناولت العلاج العقلاني الانفعـــالي فقد لاحظت الباحثة ما يلي :

ندرة الدراسات العربية في هذا المجال على مستوى الوطن العربي ، حيث رصدت **الباحثـــة** عددا قليلا من الدراسات العربية التي استخدمت برامج علاجية قائمـــة علـــى الأســـلوب العقلانـــي الانفعالي ؛ مثل دراسات كل من **إبراهيم علي إبراهيم**، ١٩٨٥، و**عبد اللطيـــف عمـــارة** ،١٩٨٥، و**محمد الشيخ** ،١٩٨٦، و**هشام إبراهيم عبد الله** ،١٩٩١، و**محمود إبراهيم فرج** ،١٩٩٢.

وجود تباين فيما بين هذه الدراسات من حيث طبيعة المتغيرات والعينات المستخدمة ؛ فمـــن حيث طبيعة المتغيرات وجدت **الباحثة** دراسات تناولت فعالية العلاج العقلاني الانفعالي فـــي بعـــض المتغيرات ؛ مثل توافق الحياة الزوجية **لإبراهيم علي إبراهيم** ، ١٩٨٥ ، والأفكار الخرافيـــة **لعبـــد اللطيف عمارة** ، ١٩٨٥ ، وقلق الامتحان **لمحمد الشيخ** ، ١٩٨٦ ، والاكتئاب مثل دراســـة **هشـــام إبراهيم عبد الله** ، ١٩٩١ ، ومشكلات المراهقة مثل دراسة **محمد إبراهيم فرج** ، ١٩٩٢.

أما بالنسبة لطبيعة العينات المستخدمة في هذه الدراسات فقد استخدم بعض الباحثين عينـــات تضم طلاب وطالبات الجامعة مثل دراسة كل من :

عبد اللطيف عمارة ، ١٩٨٥ ، **ومحمـــد الشـــيخ** ، ١٩٨٦ ؛ **ومحمـــد الشـــيخ** ،١٩٩٠ ، **وهشام إبراهيم عبد الله** ، ١٩٩١ . بينما ضمت دراسة **محمـــود إبراهيـــم فـــرج** ،١٩٩٢، طـــلاب وطالبات المرحلة الثانوية ، كما ضمت دراسة **إبراهيم علي إبراهيم** ،١٩٨٥، أفرادا بالغين (أزواجـــاً وزوجات).

أكدت جميع الدراسات والبحوث السابقة على فعالية العلاج العقلاني الانفعالي وصدق نظرية أليس.

ب- بالنسبة للدراسات والبحوث العربية التي تناولت العلاج المتمركز على العميل فقد لاحظت الباحثة ما يلي :

تكاد البيئة العربية تخلو من الدراسات والبحوث العربية التي تتضمن العلاج المتمركز على العميل – في حدود اطلاع **الباحثة** – حيث إن الباحثة لم تتمكن من الحصول إلا على عدد قليل من الدراسات العربية ؛ منها دراسة **حمدان فضة** (١٩٩٥) ، والتي تناولت مدى فعالية العلاج النفسي المتمركز على الشخص في تحسين القلق عند طلاب وطالبات الجامعة ، وقد جاءت نتيجة هذه الدراسة مؤيدة لفعالية العلاج المتمركز على العميل في تحسين مستوى القلق.

ودراسة **إيمان زيدان** (١٩٩٨) ، والتي تناولت فيها مدى فاعلية كل من الإرشاد النفسي الموجه وغير الموجه في تخفيف حدة الاحتراق النفسي لدى عينة من المعلمات.

في ضوء ذلك كله ، فلقد جاءت أهمية الدراسة الحالية في تناول كل من العلاج العقلاني الانفعالي والعلاج المتمركز على العميل في علاج بعض حالات الإدمان ؛ وذلك لما تفتقر إليه البيئة العربية بصفة عامة ودولة الإمارات العربية المتحدة بصفة خاصة من برامج إرشادية وعلاجية تساعد في علاج الاضطرابات النفسية والسلوكية.

ج- اتضح للباحثة من خلال عرض الدراسات والبحوث العربية التي تناولت تعاطي المخدرات والإدمان عليها ما يلي :

وجود العديد من الدراسات والبحوث العربية في مصر والوطن العربي التي ركزت على الجانب الخاص بسيكولوجية المتعاطي وسماته الشخصية ؛ مثل دراسات كل من : **سعد المغربي** ،١٩٦٦؛ **محمد كفافي** ،١٩٧٣؛ **محمد رمضان**،١٩٨٢؛ **رسمية عبد القادر** ،١٩٨٣؛ **ماهر الياس** ،١٩٨٦؛ **مريم المالكي**، ١٩٩٠؛ **وجدي زيدان** ،١٩٩٠؛ **ماجدة حسين** ،١٩٩١؛ **محمد محمود**،١٩٩١؛ **أحمد درويش** ،١٩٩٢؛ **حسين فايد** ،١٩٩٢؛ **ماهر الياس**،١٩٩٤.

بينما تناولت دراسات أخرى دوافع التعاطي وآثاره النفسية والاجتماعية مثل دراسات كل من : **أبو طالب سعيد** ،١٩٦٩؛ **جبر محمد جبر**،١٩٨٥؛ **عصمت حنا**، ١٩٨٩؛ **إيمان محمد** ،١٩٩٠؛ **ماجدة بكر** ،١٩٩٠؛ **محمد المهدي** ،١٩٩١؛ **صفية نور** ،١٩٩٣.

لا توجد دراسات عربية تهتم باستخدام برامج علاجية لعلاج المدمنين – حسب اطلاع الباحثة – مما يوضح أهمية التركيز على إعداد البرامج الإرشادية والعلاجية المناسبة التي تخدم المدمنين في البلاد العربية.

وفيما يتعلق بالأدوات التي استخدمتها البحوث والدراسات العربية ، فقد استخدم بعض الباحثين أدوات إسقاطية مثل الرورشاخ ، واختبار الإحباط المصور مثل دراسة **سعد المغربي**، ١٩٦٦؛ واختبار تفهم الموضوع كدراسة **محمد كفافي**،١٩٧٣ ؛ **رسمية عبد القادر** ،١٩٨٣؛ **ماهر الياس** ،١٩٨٦؛ **وجدي زيدان**،١٩٩٠؛ **أحمد درويش** ،١٩٩٢؛ **حسين فايد** ،١٩٩٢. واختبار سلكس لتكملة الجمل كما في دراسة **أحمد درويش** ،١٩٩٢. واختبار البيكفورد الإسقاطي المصور واختبار اليد الإسقاطي **محمد رمضان** ،١٩٨٢؛ **وماهر الياس** ،١٩٩٤.

بينما استخدم عدد من الباحثين دراسة الحالة والمقابلة الشخصية **سعد المغربي**،١٩٦٦؛ **محمد رمضان** ،١٩٨٢؛ **رسمية عبد القادر** ،١٩٨٣؛ **عصمت حنا** ،١٩٨٩؛ **إيمان محمد صبري**، ١٩٩٠؛ **ماجدة بكر** ،١٩٩٠؛ **ماجدة حسين**،١٩٩١؛ **محمد محمود**،١٩٩١؛ **أحمد درويش** ،١٩٩٢؛ **حسين فايد**،١٩٩٢؛ **صفية نور** ١٩٩٣.

واعتمد فريق من الباحثين على أدوات لقياس الوظائف العقلية والنفسحركية؛ مثل دراسة **مريم المالكي** ،١٩٩٠ .

واهتم بعض الباحثين باستخدام اختبار الشخصية متعدد الأوجه MMPI مثل دراسة كل من **إيمان محمد إسماعيل** ،١٩٩٠؛ **أحمد درويش** ،١٩٩٢؛ **حسين فايد** ،١٩٩٢.

فيما يتعلق بطبيعة العينات التي ضمتها الدراسات والبحوث العربية فقد تبين أن عددا من هذه الدراسات والبحوث استخدمت عينات من المدمنين الذكور فقط؛ مثل دراسات **أبو طالب سعيد**، ١٩٦٩؛ **محمد كفافي**، ١٩٧٣؛ **ماهر الياس**، ١٩٨٦؛ **إيمان محمد صبري**،١٩٩٠ ؛**وجدي زيدان**،١٩٩٠؛ **ماجدة حسين**،١٩٩١ ؛ **محمد محمود** ،١٩٩١ ؛ **حسين فايد** ،١٩٩٢ ؛ **ماهر الياس**،١٩٩٤.

كما استخدم فريق من الباحثين عينات من الطلاب ؛ مثل دراسات كل من **محمد رمضان**،١٩٨٢؛ **وماجدة بكر** ،١٩٩٠ .

بينما اعتمد بعض الباحثين على عينات من قطاعات مهنية واجتماعية وتعليمية مختلفة ؛ مثل دراسات كل من **سعد المغربي** ،١٩٦٦؛ **رسمية عبد القادر**، ١٩٨٣؛ **جبر محمد جبر** ،١٩٨٥؛ **مريم المالكي** ،١٩٩٠؛ **صفية نور** ،١٩٩٣.

بالنسبة لنتائج الدراسات والبحوث العربية فقد أكدت معظمها أن من أهم الدوافع للتعاطي ؛ هي حب الاستطلاع ، وتأثير الشلة ، وجماعة الأصدقاء ، والرغبة في الفرفشة والانبساط ، ونسيان المشاكل والهموم ، والتنشئة الاجتماعية غير السوية؛ مثل دراسات كل من **أبو طالب سعيد** ،١٩٦٩؛ **جبر محمد جبر** ،١٩٨٥؛ **عصمت حنا** ،١٩٨٩؛ **إيمان محمد صبري** ،١٩٩٠ ؛ **ماجدة بكر**، ١٩٩٠؛ **ماجدة حسين** ،١٩٩١؛ **صفية نور** ،١٩٩٣.

كما أوضحت بعض الدراسات وجود بعض الجوانب الفصامية والجوانب السيكوباثية والجوانب الاكتئابية والجوانب الهستيرية لدى الشخص المدمن ؛ مثل دراسات كل من : **محمد كفافي**،١٩٧٣ ؛ **وجدي زيدان**،١٩٩٠ ؛ **أحمد درويش**،١٩٩٢؛ **حسين فايد**، ١٩٩٢ .

بينما أسفرت نتائج كل من **ماهر الياس**،١٩٨٦ ؛ **ماجدة حسين**،١٩٩١؛ أن المدمن يميل للوحدة والانسحاب والعزلة ، وله مجتمع منغلق يفضل التعايش فيه .

وأشارت بعض الدراسات إلى أن علاقة المدمن بأمه قوية ، حيث تمثل الأم له نموذجًا للحب والحنان والعطاء الدائم المتدفق ؛ مثل دراسات كل من **سعد المغربي** ،١٩٦٦؛ **محمد رمضان**، ١٩٨٢؛ **ماهر الياس** ،١٩٩٤.

٢- **الدراسات الأجنبية :**

أ- **فيما يتعلق بمراجعة الدراسات والبحوث الأجنبية في مجال العلاج العقلاني الانفعالي** .. فقد لاحظت الباحثة بعد استعراضها لهذه الدراسات والبحوث ما يلي:

تناولت الدراسات الأجنبية السابقة مدى فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في علاقته بالعديد من الاضطرابات السلوكية والنفسية والعلاقات البينشخصية ؛ مثل **ويفير** Weaver ،1991؛ **وبرين** Brinn ،1994 . والاكتئاب كدراسة **شني** Schnee ،1989. والضغوط النفسية **جيس** Chase ،1986. والسيطرة على الغضب **تافريت** Tafrate ،1995 . ومركز التحكم أو الضبط **لا يونس** Lyons،1983؛ **تريبرينـاس ولو** Triperinas & Lou ،1987؛ **جريفين** Greven، 1985؛ **ماكبين** Mckibben 1989.

أما فيما يتعلق بطبيعة العينات المستخدمة فقد استخدم الباحثون فئات عمرية مختلفة ؛ مثل طلاب وطالبات المدارس **لا يونس Lyons** ،1983؛ **ويفير** Weaver ،1991 ؛ **جيس** Chase ، 1986. ومع أفراد راشدين سواء كانوا ذكوراً أو إناثاً **جريفين** Greven ،1985؛ **شني** Schnee ،1989؛ **تافريت** Tafrate، 1995.

بالرغم من أن معظم هذه الدراسات والبحوث الأجنبية أكدت على فعالية العلاج العقلاني الانفعالي ؛ مثل دراسات كل من **لا يونس** Lyons ،1983؛ **تريبريناس ولو** Triperinas & Lou، 1987 ؛ **ويفير** Weaver ،1991 ؛ **برين** Brinn 1994 .

إلا أن نتائج بعض الدراسات أشارت إلى عدم فعالية العلاج العقلاني الانفعالي مثل دراسة **شني** schnee 1989 .

على حين وجدت **الباحثة** تناقضاً في نتائج بعض الدراسات التي أشارت إلى فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في تغيير عدد من المتغيرات ، وعدم فعاليته – من ناحية أخرى – في تغيير

ب- **وفي مجال العلاج المتمركز على العميل** .. فقد تبين **للباحثة** وجود بعض الدراسات والبحوث الأجنبية التي ركزت على البرامج العلاجية القائمة على العلاج الروجري؛ مثل دراسات كل من **مورينو** Moreno ، 1985 ؛ **تيسك** Tesch ، 1988 ؛ **ثومبسون** Thombson ، 1991 ؛ **جوناز** Jonas، 1994 .

ج- في مجال تعاطي المخدرات والإدمان عليها ، تبين للباحثة من خلال عرضها للدراسات والبحوث الأجنبية ما يلي :

وجود العديد من الدراسات والبحوث الأجنبية التي تناولت دراسة ظاهرة الإدمان على المخدرات سواء كانت دراسات مسحية أو وصفية أو دراسات ركزت على الجانب العلاجي والوقائي مثل الدراسات الآتية : **شيفر** Schiffer ، 1988؛ **كارول وآخرون** .Carroll et al ،1991؛ **نافارو** Navarro،1992؛ **هيجنز وآخرون** .Higgins et al ،1993؛ **ثومبسون** Thompson ،1993؛ **وودز** Woods ،1993؛ **آندروز** Andrews ،1994؛ **آزرين وآخرون** .Azrin et al ،1994؛ **ديكيرسون** Dickerson،1994؛ **كيلي** Kelley،1994؛ **كومينارس** Kominars، 1994؛ **تارانوسكي** Taranowski،1994؛ **ويلز** Wells ،1994؛ **هيوير** Heuer، 1995؛ **هوي** Hoy،1995؛ **ماكاي** Mackay ،1995.

بالنسبة للطرق والفنيات الإرشادية والعلاجية المستخدمة في هذه البحوث والدراسات، فقد وجدت الباحثة تنوعاً كبيراً في استخدام هذه الفنيات حيث ركزت بعض الدراسات على المنحى السلوكي ؛ مثل **هيجنز** وآخرون .Higgins et al ،1994.

بينما تناولت دراسات أخرى العلاج المعرفي السلوكي ؛ مثل **نافارو** Navarro،1993؛ **وويلز وآخرون** .Wells et al ،1994.

على حين اعتمدت دراسات على برامج تربوية للوقاية من تعاطي المخدرات ؛ مثل **وودز** Woods ،1993؛ **آندروز** Andrews ،1994؛ **تارانوسكي** Taranowski، 1994؛ **هيوير** Heuer ،1995.

وكانت هناك برامج أخرى قائمة على استخدام علاج نفسي دينامي عميق طويل الأمد؛ مثل شيفر Shiffer ،1988. وعلاج نفسي قائم على العلاقات البينشخصية كارول وآخرون Carroll et al.،1991. وتناول ديكيرسون Dickerson ،1994. وبرنامج تضمن مفاهيم فرويد لتعديل معرفة المدمنين وسلوكهم ، واستخدم كومينارس Kominars ، 1994، الاسترخاء التدريجي في دراسته.

كما تناولت بعض الدراسات والبحوث -التي تم عرضها- برنامجين للمقارنة بين فعالية كل منهما ، وهذه الدراسات هي **هيجنز وآخرون** .Higgins et al ،1993؛ **ديكيرسون**

Dickerson ،١٩٩٤؛ **كومينارس** Kominars ،1994؛ **تارانوسكي** Taranowski ،1994؛ **ويلز وآخرون** Wells et al. ،1994؛ **هيوير** Heuer،1995.

واهتم باحثون آخرون بتقييم البرامج التربوية التي أعدت للوقاية من التعاطي؛ مثل دراسات **ثومبسون** Thompson ،1993؛ **كيلي** Kelley ،1994؛ **هوي** Hoy، 1995؛ **ماكاي** Mackay ،1995.

فيما يتعلق بطبيعة العينات المستخدمة ، فقد ضمت بعض الدراسات أفراداً مدمنين ؛ مثل دراسات **شيفر** Schiffer ،1988 ؛ **كارول وآخرون** Carroll et al.،1991؛ **نافارو** وآخرون Navarro et al. ،1992؛ **هيجنز وآخرون** Higgins et al. ،1993؛ **آزرين وآخرون** Azrin et al. ،1994؛ **ديكيرسون** Dickerson،1994؛ **كومينارس** Kominars ،1994؛ **ويلز وآخرون** Wells et al.،1994.

بينما استخدمت دراسات أخرى عينات من الطلبة مثل دراسات **ثومبسون** Thompson ،1993؛ **كيلي** Kelley ،1994؛ **تارانوسكي** Taranoski ،1994؛ **هيوير** Heuer ،1995؛ **هوي** Hoy ،1995. وتلاميذ بالصف الخامس والسادس مثل دراسات **آندروز** Andrews ،1994؛ **ماكاي** Mackay ،1995.

أكدت معظم الدراسات على فعالية البرامج الإرشادية والعلاجية المستخدمة في امتناع الأفراد عن التعاطي وارتفاع معدلات الشفاء بين المدمنين ؛ مثل دراسات **كارول وآخرون** Carroll et al. ،1991؛ **هيجينز وآخرون** Higgins et al. ،1993؛ **ثومبسون** Thompson ،1993؛ **آندروز** Andrews ،1994؛ ، **ديكيرسون** Dickerson ،1994؛ **كيلي** Kelley ،1994؛ **كومينارس** Kominars ،1994؛ **ويلز وآخرون** Wells et al ، 1994.

بينما أسفرت نتائج بعض الدراسات إلى عدم فعالية البرامج التربوية المستخدمة في علاج المدمنين ووقايتهم من التعاطي وهذه الدراسات هي **تارانوسكي** Taranowski، 1994؛ **ماكاي** Mackay ،1995؛ على حين كان هناك تناقضاً في النتائج التي توصل إليها **نافارو وآخرون** Navarro et al. ،1992؛ حيث أشارت إلى أن بعض أفراد العينة قد انتكسوا ؛ بينما أوقف بعضهم العلاج ، إلا أن معظمهم امتنع عن التعاطي. وترى **الباحثة** أن هذا التباين في النتائج قد يكون نتيجة لعدم مراعاة الدقة في مجانسة العينات التي قد يصل عدد أفرادها إلى مئات الأفراد بالإضافة إلى عدم مراعاة شروط الضبط التجريبي.

وفيما يلي عرض ملخص لبعض الدراسات السابقة التي تناولت إعداد برامج وقائية وعلاجية للمدمنين على المخدرات ، كما هو موضح بالجدول رقم (١).

جدول (١)

بعض الدراسات التي تناولت إعداد برامج وقائية وعلاجية

للمدمنين على المخدرات

م	اسم الباحث والسنة	عنوان الدراسة	العينة	الأدوات	أهم النتائج
١	شيفر (١٩٨٨) Schiffer	العلاج النفسي الناجح لتسعة من مدمني الكوكايين (الفنيات والديناميات).	٨ ذكور وأنثى واحدة من المدمنين على الكوكايين.	اختبار بيك للاكتئاب . استبيان Scl-90 لتصنيف مرضى العيادة الخارجية. استبيان التقرير الذاتي للتكيف الاجتماعي.	انتكاس اثنان من أفراد العينة بعد خروجهم من المستشفى بأشهر قليلة ، ولكنهما استطاعا أن يعاودا العلاج والامتناع عن التعاطي؛ بينما حافظ السبعة الآخرين على الامتناع الكامل على التعاطي منذ اشتراكهم بالبرنامج وحتى الآن.
٢	كارول ورونسافيل وجاوين. (١٩٩١) Carrol,KM Rounsavil,BJ. & Gawin,FH .	تجربة مقارنة بين طريقتين لعلاج الإدمان الانتقالي للكوكايين : الوقاية من الانتكاس والعلاج النفسي القائم على العلاقات البينشخصية .	٤٢ فردا من المدمنين على الكوكايين .	مقياس تعاطي واشتهاء الكوكايين. مقياس تقرير ذاتي لمعرفة كمية وتكرار تعاطي الكوكايين واشتهائه. مؤشر حدة الإدمان. استبيان الثقة عن التعرض لموقف ما. مقياس التكيف الاجتماعي.	- وجود دلالة إحصائية لصالح الأفراد الذين تلقوا العلاج النفسي القائم على العلاقات البينشخصية .

تابع جدول (١)

بعض الدراسات التي تناولت إعداد برامج وقائية وعلاجية للمدمنين على المخدرات

م	اسم الباحث والسنة	عنوان الدراسة	العينة	الأدوات	أهم النتائج
٣	نافارو وآخرون (١٩٩٢) Navarro, R. et al.	تطوير برنامج لتعديل سلوك مرضى مدمني المخدرات : علاج ومتابعة ٢٢٣ حالة .	٢٢٣ فردا من المدمنين على المخدرات (الكوكا).	برنامج للعلاج والتأهيل. مقياس لتقييم الأهداف العلاجية لبرنامج. التاريخ الكلنيكي للحالة.	امتناع معظم أفراد العينة عن التعاطي ، وانتكاس ٢٤ منهم ؛ بينما أوقف ٩٣ العلاج.
٤	هيجينز وآخرون (١٩٩٣) Higgins et al.	استخدام المنحى السلوكي لعلاج الإدمان على الكوكايين .	٣٨ فردا من المدمنين على الكوكايين .	العلاج السلوكي . الارشاد النفسي القائم على المدخل ذو الـ ١٢ خطوه.	فعالية العلاج السلوكي في علاج الإدمان .
٥	بريندا آن وودز (١٩٩٣) Woods, Brenda Ann.	دراسة بهدف مساعدة الإداريين في الكليات العامة والجامعات التي تمتد فيها فترة الدراسة لمدة ٤ سنوات في إعداد برامج تربوية للوقاية من إدمان الكحول وبعض المواد المخدرة .	٤٥٧مؤسسة علمية عامة.	استبيان تم إعداده للإجابة عليه من قبل المديرين.	-تعد "البرامج والأنشطة التي تطبق في الحرم الجامعي" من أهم المكونات المحلية. -يعد ا"سبوع الوعي بالكحول لطلاب الكلية" من أهم المكونات الوطنية.

تابع جدول (١)
بعض الدراسات التي تناولت إعداد برامج وقائية وعلاجية للمدمنين على المخدرات

م	اسم الباحث والسند	عنوان الدراسة	العينة	الأدوات	أهم النتائج
٦	ديفيد ثومبسون (١٩٩٣) Thompson	تقييم آثار برنامج تربوي لمكافحة إدمان المخدرات في مدارس جنوب شرق مينسوتا الريفية.	٥٠٠طالب.	استبيان لقياس معرفة أفراد العينة عن المخدرات. مسح لقياس الاتجاهات نحو المخدرات. مقياس تقدير الذات. مقياس لقياس الاتجاه نحو استخدام المواد الكيميائية. مقياس الاتجاه نحو الشرطة.	حصل أفراد المجموعة الذين تلقوا البرنامج التربوي لمكافحة المخدرات على درجات أعلى في استبيان المعرفة عن المخدرات .
٧	دونا آندروز (١٩٩٤) Andrews , Donna.	إدراك مشكلة إدمان الكحول والمخدرات والاتجاهات والتعاطي بين الطلاب المتميزين والموهوبين .	عينة من الطلاب المسجلين في برامج للطلاب الموهوبين والمتميزين من الصف السادس وحتى الصف الثاني عشر .	برنامج تعليم مقاومة تعاطي المخدرات.	ارتفاع نسبة عدم التعاطي للمواد المخدرة عند الطلاب المتميزين والموهوبين . أشار الطلاب الذين لا يتعاطون أية مواد مخدرة إلى ارتفاع نسبة مشاركتهم في الأنشطة الأكاديمية اليومية والتدريبات الرياضية والبدنية الخاصة . وجود علاقة دالة بين اتخاذ القرار بعدم تناول الكحول والتدخين وتعاطي المخدرات وبين المشاركة في برنامج مقاومة تعاطي المخدرات .

تابع جدول (١)
بعض الدراسات التي تناولت إعداد برامج وقائية وعلاجية للمدمنين على المخدرات

م	اسم الباحث والسند	عنوان الدراسة	العينة	الأدوات	أهم النتائج
٨	أزرين وآخرون (١٩٩٤) Azrin, NH. et al.	العلاج السلوكي لعلاج الإدمان على المخدرات.	٨٢ فرداً من المدمنين على الكوكايين والمارجوانا.	مقياس السعادة الزوجية. مقياس السعادة الوالدية للشباب قائمة بيك للاكتئاب	حدوث تحسن كبير نتيجة للعلاج السلوكي وذلك في المقاييس الخاصة بالعمل والانتظام في الدراسة والعلاقات العائلية والاكتئاب.
٩	ليون ديكيرسون (١٩٩٤) Dickerson, Leon	دراسة لفنيات تعديل المعرفة والسلوك خلال فترة قصيرة الأمد لما بعد الرعاية للعلاج الجماعي لمدمني الكوكايين ، وأثر ذلك في الوقاية من الانتكاس .	٦٠ فردا من المتعافين من الإدمان على المخدرات .	البرنامج التدريبي التعليمي.	الفهم الأفضل للجوانب النفسية للإدمان يؤدي الى انخفاض معدل الإنتكاس داخل أفراد العينة التي خضعت للبرنامج التدريبي التعليمي .
١٠	مارك كيلي (١٩٩٤) Kelley, R. Mark	التعرف على مراحل اكتساب العادات لدى طلاب المرحلة الثانوية : إعداد أداة وتقييم برنامج تربوي للوقاية من تعاطي المخدرات .	٨١١ طالب.	استبيان يتكون من ٤٠ سؤال يتضمن البيانات الأولية ومراحل اكتساب عادة استعمال الكحول والسجائر والماريجوانا .	وجود فروق ذات دلالة بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من حيث تقدم المجموعة الأولى في برنامج اكتساب عادة التوقف عن المارجوانا والتبغ .

تابع جدول (١)
بعض الدراسات التي تناولت إعداد برامج وقائية وعلاجية للمدمنين على المخدرات

م	اسم الباحث والسنة	عنوان الدراسة	العينة	الأدوات	أهم النتائج
١١	كاثرين كومينارس (١٩٩٤) Kominars, Kathryn D	تأثير العلاج النفسي بكل من الطريقة التقليدية وطريقة التصور على مستويات الاثارة العاطفية والكفاءة الذاتية ومصادر الموائمة.	٧٦ فردا .	قائمة حالة – سمة القلق. استبيان الثقة بالمواقف. قائمة مصادر المواءمة.	لم توجد فروق دالة بين طريقة العلاج من حيث مستوى التأثيرات الإيجابية التي تترتب على كل منها .
١٢	تشيستر جوزيف تارانوسكي (١٩٩٤) Taranowski, Chester Joseph	تأثير برنامج تربوي لعلاج تعاطي المخدرات على اتجاهات الطلاب ومشكلة التعاطي .	١٦٠٠ طالب.	مقياس خاص بالجانب المعرفي. مقياس المهارات الاجتماعية. مقياس التأثيرات الاجتماعية.	لم يكن للبرنامج التربوي تأثير دال في مقاومة إدمان المخدرات .
١٣	ويلز وآخرون (١٩٩٤) wells et al.	علاج المرضى الخارجيين من الإدمان على الكوكايين للوقاية من الانتكاس ، والمداخل ذات ألـ ١٢ خطوة.	١٠٠ فرد من المتقدمين للعلاج من الادمان على الكوكايين .	برنامج علاجي تربوي. برنامج قائم على العلاج السلوكي المعرفي. -المداخل ذات ١٢خطوة .	وجود تأثير دال للبرنامج التربوي في ارتفاع تقدير الذات والمعرفة المتعلقة بالمخدر . انخفض تعاطي أفراد العينة للكوكايين والماريجوانا في مرحلة ما بعد العلاج .

تابع جدول (١)
بعض الدراسات التي تناولت إعداد برامج وقائية وعلاجية للمدمنين على المخدرات

م	اسم الباحث والسنة	عنوان الدراسة	العينة	الأدوات	أهم النتائج
١٤	لوريتا جين هيوير (١٩٩٥) Heuer , Loretta Jean .	السلوكيات والاتجاهات والمعرفة المرتبطة بمناهج الوقاية من المخدرات والكحول في شمال داكوتا بالصفوف الدراسية من السابع إلى الثاني عشر .	٣٦,٦٩٣ من الطلاب بالمرحلة الإعدادية والثانوية .	مسح شمال داكوتا للمخدرات والكحول.	حدوث تغيرات كبيرة وإيجابية في السلوكيات والاتجاهات عند الأفراد المشاركين في منهج "التصرف الإيجابي". وجود تغيرات إيجابية في مستوى المعرفة الخاصة بتعاطي المواد المخدرة عند الأفراد المشاركين في "المنهج الصحي".
١٥	توماس كراوفورد هوي (١٩٩٥) Hoy, Thomas Crawford.	دراسة لتطوير برنامج تدريبي تربوي ، وتنفيذه وتقييمه لدى الأقران للحث على الوقاية من المخدرات في كلية سان انتونيو .	٨٠٥ طالب .	استمارة لقياس تعاطي الطلاب ، ومعتقداتهم ، والنتائج المترتبة على إدمانهم على المواد المخدرة. قائمة الحرم الجامعي لتوجيه تطور البرنامج التدريبي .	حقق البرنامج حاجات أفراد العينة .

تابع جدول (١)
بعض الدراسات التي تناولت إعداد برامج وقائية وعلاجية للمدمنين على المخدرات

م	اسم الباحث والسنة	عنوان الدراسة	العينة	الأدوات	أهم النتائج
١٦	ماري آن ماكاي (١٩٩٥) Mackay, Marie Anne	تقييم برنامج مدرسي للوقاية من إدمان المخدرات في المدارس الابتدائية .	عينة من تلاميذ الصف الرابع والخامس والسادس.	برنامج للتوعية باللياقة البدنية والمستقبل المهني مقياس معرفة التلميذ بالمخدر. مقياس النية بتعاطي المخدر. مقياس الدافع الأكاديمي. مقياس المعتقدات المتعلقة بالمخدر. مقياس إدراك المستقبل المهني مقياس تقدير الذات. مقياس إدراك المعلمين لمحتويات البرنامج وفعاليته.	لم يوجد تأثير دال للبرنامج على التلاميذ بالرغم من أن تقدير التلاميذ والمدرسين كان مرضيا .
١٧	عادل سلامة ويوسف شراب (١٩٩٧)	تقويم برامج رعاية وتأهيل متعاطي المخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة (من منظور اجتماعي تربوي)) .	عينة من الأفراد القائمين بالعمل في المؤسسات التي تقدم خدمات وبرامج علاجية لرعاية وتأهيل متعاطي المخدرات بالدولة .	استبيان موجه إلى القائمين على رعاية وتأهيل متعاطي المخدرات. مقابلات شخصية غير مقننة مع بعض المسئولين وأصحاب الرأي والفكر الاجتماعي والتربوي بالدولة.	أن أغلب القائمين على تقديم الخدمات العلاجية بالمؤسسات التي تقدم برامج رعاية وتأهيل متعاطي المخدرات غير مؤهلين علميا في مجالات هذه البرامج . أن برامج رعاية وتأهيل متعاطي المخدرات تشوبها العديد من أوجه القصور والضعف . وجود العديد من المعوقات التي من شأنها التقليل من فاعلية الواقع العملي والتنفيذي لبرامج رعاية وتأهيل متعاطي المخدرات .

خامساً : فروض الدراسة :

في ضوء ما تقدم ، واستنادا إليه ، تضع الباحثة للدراسة الحالية فروضا مؤداها :

١-تُعد الأسباب الشخصية من أهم الأسباب التي تؤدي إلى العودة لتعاطي المخدرات ، تليها الأسباب الأخرى .

٢-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى على الأبعاد الفرعية الثلاثة المتضمنة في مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية ، والدرجة الكلية على هذا المقياس ، وذلك قبل تطبيق البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي وبعد تطبيقه ؛ وذلك لصالح القياس البعدي.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية على الأبعاد الفرعية الثلاثة المتضمنة في مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية ، والدرجة الكلية على هذا المقياس ، وذلك قبل تطبيق البرنامج العلاجي المتمركز على العميل وبعد تطبيقه ، وذلك لصالح القياس البعدي.

٣-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة الضابطة على الأبعاد الفرعية الثلاثة المتضمنة في مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية ، والدرجة الكلية على هذا المقياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي، وذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية الأولى.

٤-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية والمجموعة الضابطة على الأبعاد الفرعية الثلاثة المتضمنة في مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية ، والدرجة الكلية على هذا المقياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي المتمركز على العميل ، وذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية الثانية.

٥-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى على الأبعاد الفرعية الثلاثة المتضمنة في مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية ، والدرجة الكلية على هذا المقياس في القياس البعدي وقياس المتابعة .

٦-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية على الأبعاد الفرعية الثلاثة المتضمنة في مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية ، والدرجة الكلية على هذا المقياس في القياس البعدي وقياس المتابعة .

٧-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعتين التجريبيتين على الأبعاد الفرعية الثلاثة المتضمنة في مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية ، والدرجة الكلية على هذا المقياس في القياس البعدي .