جامعة المنصورة
كليـة التربية

فاعلية برنامج علاجي تكاملي في خفض إدمان المواد المخدرة لدى طلبة الجامعة

إعداد

زينب إبراهيم محمد موسى
باحثة لدرجة دكتوراه الفلسفة في التربية (تخصص/ الصحة النفسية)
كلية التربية- جامعة المنصورة

إشراف

أ.د/عصام محمد زيدان
أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة المنصورة

أ.د/ليلى عبد العظيم متولي
أستاذ متفرغ بقسم الصحـــة النفسيـــة
كلية التربية - جامعة المنصورة

مجـلة كلـــية التربية – جامعـــة المنصـــورة
العدد ١١٩ – يوليو ٢٠٢٢

فاعلية برنامج علاجي تكاملي في خفض إدمان المواد المخدرة لدى طلبة الجامعة

زينب إبراهيم محمد موسى

المقدمة:

لقد شاعت ظاهرة تعاطي المواد النفسية، والاعتماد عليها لعدة قرون، ويرجع انتشارها أساسًا لضعف الشخصية الإنسانية، وخاصة هذا النوع من الأفراد الذين لا يستطيعون تحمل أعباء الحياة وضغوطها التي تزداد باستمرار التقدم والتطور، حيث يجدون أنفسهم عاجزين عن مواجهة أعبائها فتضيق صدورهم ويلجئون لتعاطيها لاعتقادهم أنها الحل الأمثل لينعموا بهدوء النفس والشعور بالسعادة (ياسر السيد،٢٠١٤، ٦٧). فإذا كان من مسميات هذا العصر المتعددة أنه عصر القلق فإننا نستطيع أن ندخل ضمن هذه المسميات بعصر الإدمان علي المخدرات بكل أنواعها من منبهات ومثيرات للهلوسة (أميرة هاشم،٢٠٠٨، ٢٠٤).

ونظرًا لأن فئة الشباب هي أهم فئة في حياة الأمم حيث أن لها الدور الأكبر في إحداث التغييرات في جميع مجالات الحياة. فمرحلة الشباب هي مرحلة نمو عادي ولكن قد يتخللها اضطرابات ومشكلات يسببها ما يتعرض له الشباب في الأسرة وفي المدرسة وفي المجتمع من ضغوط (حامد زهران،٢٠٠٥، ٤٦٤).

لذا من الضرورة الإهتمام بطلبة المرحلة الجامعية لأهمية هذه المرحلة وخطورتها في المجتمع، لأن الطلبة في هذه المرحلة بحاجه إلي من يساعدهم علي تحقيق التوافق النفسي، وكيفية التحكم في دوافعهم وانفعالاتهم.

وعلي هذا فالجامعة لها دورًا كبيرًا في التعريف بمخاطر إدمان المواد المخدرة للطلبة وكيفية الوقاية منها من خلال بعض المقررات الدراسية، وعمل برامج هادفة للتأثير علي دوافع الشباب ومواقفهم نحوها ذلك من خلال تطوير قدرات الشباب علي المواجهة عن طريق عمل برامج تعليمية متكاملة عن المخدرات في المناهج الدراسية واتباع برامج صحية ونفسية يكون هدفها هو حماية هؤلاء الشباب. ومن أجل ذلك لابد من الأخذ في الاعتبار أهمية انتقاء هذه الفنيات لتشكيل منظومة تكاملية بالرجوع إلي تشخيص دقيق لحالة الطلبة، لتحديد أفضل الفنيات،

ومدي ملاءمتها للخطة العلاجية، ولطبيعة الاضطراب، أو المشكلة السلوكية (حسام الدين عزب ،٢٠٠٢، ٦). ولأن العلاج التكاملي أو العلاج الإدماجي من أحدث المفاهيم التي بدأت أولها بالأوساط العلمية العلاجية النفسية لذا فهو جديد وحديث ويضاف إلي الانتقاء في التقنيات العلاجية وتركيبها في نسق موحد(francoise, Z., 2010, 1991) .

لهذا استخدمت الباحثة برنامج علاجي تكاملي. لأنه يشمل علي مجموعة من الجلسات المخططة والمنظمة والمتتابعة زمنيًا والمستندة علي نظريات العلاج السيكوديناميي، العلاج المعرفي السلوكي، العلاج الجمعي العلاج النفسي الديني (مروة أحمد، ٢٠١٧، ٣٢٦).

مشكلة البحث:

يتعرض طلبة الجامعة إلي الكثير من الضغوط الدراسية من حيث اجتيازهم الامتحانات، وقلة الماديات، وتفكيرهم الدائم في مستقبلهم المهني والزواجي، وكثرة المشاكل التي تجعلهم يشعرون بعدم الراحة والأمان، وما قد يسببه ذلك من صعوبة في تكيفهم الدراسي والاجتماعي، مما ينتج عن ذلك صراعهم النفسي ومعاناتهم الدراسية والاجتماعية، ومن ثم هروبهم إلي ادمان المواد المخدرة ليبتعدوا عن هذه الضغوط والصراعات.

ونتيجة لزيادة معدلات إدمان الطلبة للمواد المخدرة مؤخرًا، والتي من الممكن أن تظهر عليهم أعراض الانتكاس. لذا لابد من ضرورة تحقيق العلاج للمتعاطي والاهتمام ليس بالعلاج الطبي فقط وإنما بالعلاج النفسي أيضًا، والذي يهتم بعلاج حالته النفسية التي أدت به إلي الإدمان واستخدامه لحل مشكلاته بدلًا من وضع حلول ملائمة لذلك، فقد أشارت الدراسات إلي ارتفاع نسبة الانتكاسات للإدمان عالميًا وخاصة عندما يكون العلاج مهتمًا أكثر بالجانب الطبي فقط (رشا زوبع،٢٠١٧، ٥٥).

ولأن العلاج التكاملي يتميز باستخدام فنيات متعددة تنتمي إلي مدارس علاجية مختلفة تساعد الطلبة علي معرفة مواطن الضعف فيهم، ومدي تفاعل الطلبة في البرنامج العلاجي، حيث أن التكامل يستخدم فنيات معرفية وسلوكية وسيكولوجية في العلاج، والتي تظهر أهميته في خفض وعلاج الاضطرابات النفسية وتحقيق السعادة والاستقرار في الحياة. فقد أثبت هذا النوع من العلاج فعاليته في حل مشكلات العميل (محمد أبو النور، ٢٠٠٠، ٢٥٠). ومن هنا جاءت فكرة تصميم برنامج علاجي تكاملي ذلك بما يتناسب مع طبيعة العينة وخصائصها والعمل علي

تخفيف إدمانهم المواد المخدرة، وتأمل الباحثة أن يحقق هذا البرنامج أهدافه، وخلق جيل يعتمد عليه خالي من الاضطرابات النفسية.

مما سبق يمكن للباحثة أن تحدد مشكلة البحث الحالي في السؤال الرئيسي التالي:

ما فاعلية برنامج علاجي تكاملي لخفض إدمان المواد المخدرة لدي طلبة الجامعة

ويتفرع من السؤال الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

١- ما أثر البرنامج العلاجي التكاملي علي تخفيف إدمان المواد المخدرة بالمجموعة التجريبية في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي.

٢- ما أثر البرنامج العلاجي التكاملي علي استمرار تخفيف إدمان المواد المخدرة بالمجموعة التجريبية في القياس التتبعي مقارنة بالقياس البعدي.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلي:

١- خفض إدمان المواد المخدرة لدي طلبة الجامعة.

٢- التحقق من فاعلية البرنامج العلاجي التكاملي تأكيد ذات الطلبة بمواصلة حياتهم المستقبلية.

٣- التحقق من استمرارية فعالية البرنامج العلاجي المقترح في خفض إدمان المواد المخدرة لدي طلبة الجامعة.

أهمية البحث:

تتضح أهمية البحث الحالي في النقاط التالية:

أولًا: الأهمية النظرية:

١- إعداد برنامج علاجي تكاملي لدي طلبة الجامعة يساعدهم في تخفيف إدمان المواد المخدرة ووقايتهم من الوقوع فريسة للاضطرابات النفسية.

٢- أهمية الفئة التي تجري عليها الدراسة من طلبة المرحلة الجامعية وذلك لدورهم الهام في المجتمع مما يتطلب الاهتمام باحتياجاتهم وسبل تحسين حياتهم.

٣- زيادة خطورة مشكلة الإدمان والتي تؤثر علي المجتمع وتقدم أفراده وما يترتب عليها من آثار نفسية وصحية واجتماعية.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية:

١- الاستفادة من وضع وتدعيم برنامج علاجي تكاملي ورفع مستوياته نحو الإقلاع عن إدمان المواد المخدرة.

٢- أهمية دراسة مشكلة الإدمان من جميع جوانبها العلاجية والتأهلية وذلك للحد من انتشارها.

المفاهيم الإجرائية:

أولًا: البرنامج العلاجي التكاملي Integrative Therapeutic program :

هو الممارسة العلاجية المنظمة والمتناسقة تخطيطًا وتنفيذًا وتقييمًا والمستمدة من الاتجاه الانتقائي التكاملي لأساليب وفنيات إرشادية متنوعة ثم تنسيق مراحلها وأنشطتها وخبراتها واجراءاتها وفق جدول زمني متتابع لتشكل منظومة تكاملية تقدم في جو نفسي واجتماعي آمن يتيح لأعضاء المجموعة العلاجية المشاركة الإيجابية والتفاعل المثمر(محمود يسن، ومحمد أحمد ٢٠٢٠، ١١٧).

ثانيًا: الإدمان Addiction :

هو التعاطي المنتظم لإدمان المواد المخدرة دون الحاجة أو التوقف وله أثار عامة ودائمة(تظهر في الاضطرابات العقلية العليا والاضطرابات الانفعالية) وأيضًا آثار مؤقته عند الانسحاب أو الحاجة إلي التعاطي ويختلف باختلاف نوع المادة (موصدق أسامة، محمد الطاهر بوطغان ، ٢٠١٨، ٦٨).

ويتضح في ثلاثة أبعاد هي:

البعد الأول: اضطرابات عقلية عليا: وتظهر في فقر مهارات تنظيم وإدارة الوقت، تشتت وضعف الانتباه ضعف القدرة على استيعاب التعليمات والتركيز لمدة طويلة.

البعد الثاني: حالة انفعالية: وتظهر في فقدان الثقة بالنفس، وجود أفكار انتحارية، سلوك عدواني وعنف عدم القدرة على السيطرة على المشاعر.

البعد الثالث: تكيف انسحابي: ويظهر في عصبية وقلق واكتئاب عند تقليل المادة المخدرة، الخمول والكسل، صعوبة في التعبير باستعمال صيغ لغوية مناسبة، الشعور بعدم الاحترام.

ويتحدد إجرائيًا في البحث الحالي بالدرجة التي يحصل عليها الطالب علي مقياس قياس درجة إدمان المواد المخدرة إعداد/ موصدق أسامة، محمد الطاهر بوطغان (٢٠١٨).

ثالثًا: طلبة الجامعة: University students:

هم الطلبة الذين تتراوح أعمارهم ما بين (١٨-٢٣)عام يدرسون في الجامعات المصرية للحصول علي مؤهل جامعي (بكالوريوس – ليسانس).

الإطار النظري:

أولًا: البرنامج العلاجي التكاملي:

العلاج التكاملي هو اتجاه يسعي إلي التكامل بين النظريات العلاجية المختلفة سواء علي مستوي التنظير أو مستوي انتقاء الفنيات العلاجية أو مستوي العوامل المشتركة بين النظريات المختلفة ويتجاوز حدود النظرية الواحدة مستفيدًا من اسهامات النظريات العلاجية من خلال دمجها في نموذج علاجي تكاملي شرط أن يكون هناك انسجام وتناسق وعدم تناقض بين ما يختاره هذا النموذج التكاملي من نظريات أو فنيات مختلفة(بكر نمر،٢٠٠٨، ٢٨٠- ٢٨١). كما أنه مجموعة من الخطوات التي يتم تنسيقها بشكل منظم وعلي فترات يقدرها المتخصص من حيث الزمن والتتابع، وتستهدف علاج الاضطرابات الانفعالية وتعديل الاتجاهات، والبرنامج العلاجي قد يكون فرديًا أو جماعيًا ويكون علي شكل جلسات علاجية (سهام عبد الحميد، ٢٠٠٥، ١١٢٣).

ولتطبيق المقاربة التكاملية في العلاج النفسي يشترط توفر أربعة محاور في العلاج التكاملي هي:

١- **العوامل المشتركة:** تمثل الطريق الأولي نحو التكامل العلاجي أن يبحث المعالج عن الخصائص المشتركة التي تتقاسمها العلاجات المختلفة في اضطراب معين.
٢- **الانتقاء التقني:** يتمثل في القدرة علي اختيار العلاج الأمثل للشخص أو المشكلة عن طريق المعطيات المتعلقة بالموضوع.
٣- **التكامل النظري:** تخص العلاجات التي من الممكن دمجها بهدف الوصول إلي أحسن نتيجة علاجية بعضها تركز علي جمع عدد من النظريات، أو آخري تصف العلاقة بين العديد من الأنساق العلاجية مثل نظرية الأنساق النفسية الدينامية ودمجها بالعلاج السلوكي والأسري أو العلاج النفسي الشامل والعلاج العبر نظري.

٤- **التكامل الاستيعابي:** يعني اعتماد نظرية أساسية قاعدية أو توجه نظري أساسي يكون أرضية تضاف إليها تقنيات من نظريات آخري مثل التكامل التمثيلي ويكون تحليلي وتضاف إليه تقنيات سلوكية معرفية أو تقنيات أسرية نقية في شكل قاعدة وفروع(Norcross, J ,C., 2005, 8- 9).

ولأن التكامل يشير إلي التكامل في النظرية، ويعني استخدام التأثيرات المعرفية والسلوكية والسيكولوجية وأنظمة المعاملات في العلاج النفسي (Erskine,R G.,& Trautmann, R L., 1996, 99). لذا اختارت **الباحثة** برنامج علاجي تكاملي لما يميزه من استخدام فنيات مختلفة منها المعرفية والسلوكية والسيكولوجية في العلاج، والتي تنتمي إلي مدارس علاجية مختلفة، والتي تساعد الطلبة بأن يعرفوا مواطن ضعفهم والعمل علي مواجهتها.

ثانيًا: الإدمان:

يعد الإدمان علي المخدرات من المشكلات الاجتماعية التي شاع انتشارها في العالم، فلا تقتصر علي حضارة دون آخري أو مجتمع دون آخر فهي آفه تنتشر بين الشباب والشابات(يوسف مقدادي ،٢٠١٩، ١).

وتكمن خطورة هذه المشكلة في أنها تنتشر لدي الشباب الذي يمثل قوة بشرية أساسية في المجتمع كما تكمن خطورتها أيضًا في أنه لم يعد الفرد يتعاطي عقارًا واحدًا بل أصبح يتعاطي أكثر من عقار في الوقت ذاته (حسين فايد،١٩٩٧، ١٤٣).

لذا تعتبر مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات Drug Abuse and addiction propblem من أخطر مشكلات العصر التي تواجه المجتمعات علي اختلاف أنواعها خصوصًا بعد الزيادة الواضحة في نسبة المدمنيين في كل دول العالم متقدم أو نامي، حيث لوحظ في الفترة الأخيرة انتشار ظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات في مجتمعاتنا العربية، وخاصة بين بعض الشباب بل ومن المؤسف أن هذه الظاهرة قد انتشرت نسبيًا بين مجتمع الطلاب أيضًا (مدحت أبو النصر،١٩٩٦، ٣١).

فالمخدرات هي مادة طبيعية أو صناعية تؤثر علي الجسد وخاصة الجهاز العصبي وتسبب اختلالات بالوعي نتيجة التخدير. بحيث تؤثر علي سلوكه وأفعاله إذ تؤدي به إلي حالة من التعود والإدمان(زهيرة مخامرة، ٢٠١٨، ١٠). فقد عرفها البعض بأنها مواد تحدث تغيرات فسيولوجية، والبعض الآخر يراها نفسية وكيماوية (مصعب أحمد، ٢٠١٣، ٤٨).

أما الإدمان علي المخدرات هو حالة من الاعتماد النفسي والجسمي ناتجة عن تفاعل المراهق مع المادة المخدرة (الحشيش والعقاقير) وتؤدي إلي استخدام قهري لهذه المادة المخدرة بصورة دورية أو متصلة وينتج عنها آثار سلوكية ونفسية وعقلية واجتماعية، يشعر المراهق برغبة ملحة وقهرية للعقار يضطره إلي أن يزيد الجرعة حتي يحصل علي نفس التأثير، حيث يعاني المدمن من أعراض تسمي أعراض الانسحاب(شيهان عبد المالك، ٢٠١٧، ١٨٤).

وثمة فرق ظاهر بين الإدمان والتعود حيث إن التعود ظاهرة نفسية مزاجية تنشأ عن رغبة إرادية واعية في الحصول علي الأثر الناجم عن التعاطي، أما الإدمان فهو ظاهرة بدنية تنشأ عن رغبة لا إرادية في تعاطي المخدر بسبب حدوث ما يسمي بالتواكل البدني علي هذا العقار(محمد الخطيب،١٩٩٠، ٣٤)؛ حيث يترتب علي تعاطي بعض أنواع المخدرات أن يتعود المتعاطي عليها ولا يمكنه الاستغناء عنها، والتخلص من هذه العادة، فقد يأتي الإدمان من فعل واحد لا غير مثل عملية شم الكوكايين فإن قيام المتعاطي باستنشاق كمية معينة منه قد يترتب عليه سقوطه في الإدمان وقد ينتهي به الأمر إلي الموت أو الجنون(مصطفي عرجاوي ،٢٠٠١، ٦٦).

وينقسم الإدمان إلي عدة مراحل وهي :

١- مرحلة التجربة: مرحلة الاحتكاك الأولي بالمخدر وتكون سبب الفضول أو المغامرة أو الأصدقاء.

٢- مرحلة الإنذار : يستخدم المخدر بصورة يومية وبكميات متزايدة وينكر أنه مدمن.

٣- المرحلة الحرجة: استخدام المخدر بإفراط وبصورة يومية ومنظمة ويصاب بنوبات من الاكتئاب واليأس (مصطفي الزيتون،٢٠١٤، ٢١٨).

أنواع الإدمان علي المخدرات لدي الشباب:

١- المخدرات الكبري: (الأفيون ومشتقاته- الحشيش(القنب)- الكوكايين- القات- الهيروين- الماريجوانا).

٢- المخدرات الصغري: (البن والشاي) الكافيين- الكوكا (الكولا أو الكولة)، جوز الطيب- البتل (خالد المهندي،٢٠١٣، ٢٦- ٤٤).

ومن أنواع المخدرات وتأثيراتها حسب الأعراض النفسية والعقلية:

١- عقاقير ذات تأثيرات نفسية: تؤثر علي الانسجام الروحي والعاطفي والجسمي.

٢- عقاقير ذات تأثيرات عقلية: وتسمي المهلوسات وكثيرًا ما تطلق التسمية علي الأقراص.
٣- عقارات من الصنف الطبيعي أو الصنف المصنعة: لها تأثيرات مشابهة للأقراص المهلوسة علي الأعصاب والوظائف الحيوية العقلية منها الكوكايين٠- الكراك- الهيروين (مصطفي قديري، ٢٠١٧، ٦١٣- ٦١٤).

وهناك أسباب شتي تقف وراء إدمان الشباب شرب الخمور وتعاطي المخدرات وتصنف إلي مايلي:

١- الأسباب الشخصية: (أسباب صحية – أسباب نفسية).
٢- الأسباب الاجتماعية والأسرية:(الأسرة المفككة، الرفقة السيئة، الفراغ، البطالة).
٣- المفاهيم الخاطئة.
٤- الإعلام الهابط.
٥- الفرد الخاجي.
٦- التقليد للحضارة الغربية(أحمد شاهين،٢٠٠٠، ٢٧).

ولأن المدمن لا يلجأ إلي الدواء المخدر أو المسكر حتمًا في الحصول علي اللذة بذاتها ولكن من أجل إزالة المشاعر السلبية والكرب التي تبدو له غريبة في بادئ الأمر وأن بعض المدمنين يقرون أنهم يتعاطون الأدوية المخدرة والكحول لمثل هذه الأغراض(محمد حجار، ١٩٩٢، ٦٢). حيث يفقد المدمن إحساسه بالسعادة والتكيف مع نفسه أولًا ومع المجتمع الذي يعيش في كنفه ثانيًا وعمومًا يصبح المدمن مريضًا نفسيًا تحول حياته المرضيه بينه وبين الإسهام الإيجابي في معركة البناء والإنتاج، بل ويحيل حياته ذاتها إلي بؤس وألم دائمين فضلًا عن كونه يصبح عالة علي أسرته وعلي مجتمعه(عبد الفتاح دويدار،١٩٩٩، ٥).

وتري الباحثة أن مشكلة إدمان الطلبة للمواد المخدرة لا تنتهي عندما يتوقف الطلبة عن إدمانهم للمواد المخدرة فقط بل ما يتبعوه في المرحلة التالية من التوقف عن الإدمان؛ حيث أنه من المشكلات التي تواجه العاملين في مجال العلاج من الإدمان هي انتكاسة المرضي بعد التعافي وخروجهم من المراكز العلاجية، ومن أهم العوامل التي قد تؤدي إلي الانتكاسة هي وجود الخلل في جهود أسرة المريض أو جهود الرعاية اللاحقة (بدرية العتيبي، ٢٠١٩، ١١١).

فالتعافي من إدمان المخدرات يعتمد علي برنامج علاجي منظم يتوافق مع احتياجات مريض الإدمان ونموه النفسي والاجتماعي والديني، ويحتاج إلي دافعية تعبر عن رغبة مريض الإدمان في الحفاظ علي تعافيه (سليمان الفالح، ٢٠١٧، ٢١).

مما سبق نري أنه لابد من استخدام العلاج النفسي للإدمان والذي من أهم أهدافه ما يلي:

١- إعادة ثقة المدمن في نفسه وإعادة الاعتبار إلي شخصيته.
٢- محاولة تغير سلوك المدمن شيئًا فشيئًا وجعله ينبذ كل ماله علاقة بالإدمان.
٣- محاولة رفع المدمن إلي تغيير نظرتة للحياة وللمجتمع المحيط بوصوله إلي نظره مغايرة لما كانت لديه في حياة الإدمان.
٤- مساعدة المريض علي استفادة ارادته المسلوبة من طريق المخدر ويقرر مصيره بنفسه.
٥- جعل المدمن يغير الاتجاه والرأي نحو المخدر بتقديم حالات واقعية للمدمنيين وجعله يلاحظ بنفسه النتائج المترتبة علي الإدمان.
٦- البحث عن شخصية "جديدة" أو اقناع المدمن بامكانية استرجاع شخصيته الحقيقية " ما قبل الإدمان " السوية المعتدلة المنضبطة أخلاقيًا واجتماعيًا(حسن طالب،١٩٩٤، ١٨٤).

ويستخدم البحث الحالي العلاج النفسي للإدمان حيث أنه يستلزم وجود كفاءات متخصصة، لأن خفض إدمان المواد المخدرة هو خفض رغبة واردة في التعاطي، والتخلص من إدمان المواد المخدرة يعتبر استجابة من الطالب عن طريق الآثر الناتج للبرنامج العلاجي بين القياس القبلي والبعدي والتتبعي.

ثالثًا: طلبة الجامعة:

إن مرحلة المراهقة المتأخرة التي تقع ما بين(١٨- ٢١) سنة هي مرحلة التعليم العالي كما أنها المرحلة التي تسبق مباشرة تحمل مسئولية حياة الرشد، ويطلق البعض علي هذه المرحلة اسم "مرحلة الشباب" حيث أنها مرحلة اتخاذ القرارات يتخذ فيها أهم قرارين في حياة الفرد، وهما اختيار المهنة واختيار الزوج (حامد زهران، ٢٠٠١، ٤٠٠)؛ ويكون الشباب في هذه المرحلة أكثر عرضة لمواجهة الكثير من الاضطرابات النفسية والصراعات نتيجة للمواقف والأحداث الجديدة والمتعددة التي يواجهوها في حياتهم الجامعية وتظهر في إحساسهم بالاستقلالية وتحمل المسئولية واكتساب الدور الأكاديمي والمهني(Constance, H., 2004, 515).

حيث يعرف الشباب الجامعي university yoth بمرحلة الشباب التي يكون فيها الفرد قادرًا علي الفهم واتخاذ القرارات التي لم يتحكم فيها مسبقات، وهي مرحلة يكون فيها الفرد قد عرف وجهته في الحياة وهذا راجع لاتزانه الانفعالي ويولد لديه الشعور بالقدرة علي توجيه حياته كيفما يشاء(سيد صبحي، صلاح عبد القادر، ولاء حسين ،٢٠١٩، ٤٩٦).

وفي ضوء الانتشار الهائل للاضطرابات النفسية بين طلبة الجامعات، تتزايد الضغوط البيئية والنفسية علي هذه المرحلة العمرية، وكثرة المشاكل التي تؤرقهم وتسبب لهم الكثير من الازعاج وعدم الارتياح، وتؤدي إلي عدم الشعور بالسعادة والراحة والأمان والاستقرار النفسي وتؤثر علي حياتهم العملية والعلمية بشكل عام (اقبال عطار،٢٠١٦، ٦).

لذا اتخذت الباحثة عينة طلبة الجامعة والتي هي الشريحة الأكثر تعايشًا لمواقف التنافس، لما تتطلبه الدراسة الجامعية من تنافس مع الآخرين لتحقيق التفوق والتميز والتخطيط بعد ذلك لإحراز مكانة اجتماعية أفضل بعد التخرج من الجامعة (خديجة نوري،٢٠١٠، ٦٧٧).

دراسات سابقة:

أولًا: الدراسات التي تناولت البرنامج العلاجي التكاملي وعلاقته ببعض المتغيرات:

استهدفت دراسة Cardone,T E., (2003) إلي معرفة أثر برنامج علاجي في خفض سلوك الإدمان والمشكلات النفسية، وتكونت عينة الدراسة من(٢٥) فردًا، وشملت أدوات الدراسة قائمة تعاطي المخدرات وتوصلت نتائج الدراسة إلي فاعلية البرنامج في خفض سلوك تعاطي المخدرات والمشكلات النفسية وزيادة العلاقات الإجتماعية.

وأشارت دراسة يسرا الأحمري (٢٠٢٠) إلي الكشف عن أثر البرنامج العلاجي الانتقائي التكاملي المحوسب في خفض مواقف الانتكاسة لدي عينة من المدمنيين، وتكونت عينة الدراسة من (٢٣) حالة من حالات المدمنيين في مرحلة التعافي، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس مواقف الانتكاسة(إعداد عسكر وآخرون ،٢٠٠٥)، وتوصلت نتائج الدراسة إلي وجود آثر إيجابي مرتفع للبرنامج الانتقائي المحوسب في خفض الانتكاسة لدي المجموعة التجريبية.

كما هدفت دراسة عاصم حسن(٢٠٢١) إلي معرفة فاعلية برنامج انتقائي لمنع حدوث الانتكاسة لدي عينة من الطلاب المتعافين من الإدمان من خلال الكف عن الاختلافات الدينامية بين الدوافع النسية والبيئية وراء حدوث الانتكاسة لدي عينة من الطلاب المتعافين من الإدمان، وتكونت عينة الدراسة من (٧٩) مشارك من المدمنين المتعافين من المخدرات ممن تتراوح

أعمارهم (١٩- ٣٣ عام) ، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الانتكاسة للإدمان (اعداد الباحث)، وبرنامج انتقائي لمنع حدوث الانتكاسة وقائمة دراسة الحالة (اعداد سهام شريف،٢٠٠٠)، وتوصلت نتائج الدراسة إلي أن التدخين هو البوابة الرئيسية للإدمان وأكثر العوامل المؤدية للإدمان هي العوامل النفسية يليها البيئة المحيطة.

ثانيًا: الدراسات التي تناولت إدمان المواد المخدرة:

أجري Rawson R A., (2006) دراسة استهدفت معرفة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض التوجه للمخدرات والكحول، وتكونت عينة الدراسة من (١٧) مدمن مخدرات ومنبهات، وشملت أدوات الدراسة مقاييس الاضطرابات الجسدية واستعمال الكحول والمخدرات، وتوصلت نتائج الدراسة إلي فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض التوجه للمخدرات والكحول.

وأشارت دراسة Cheung, C K.,& Ngai, S Y.,(2013) إلي معرفة مدي الأهمية لتعديل السلوك المعرفي في تعزيز طرق التعلم والتدريب لمعالجة سلوك الإدمان لدي الشباب، وتكونت عينة الدراسة من (٢٨) فردًا وتوصلت نتائج الدراسة إلي وجود أثر ايجابي في أداء من تلقي التدريب علي المعالجة المعرفية السلوكية المتكاملة، وفاعلية البرنامج التدريبي في معالجة الشباب المدمنين علي المخدرات.

واستهدفت دراسة فريدة طلحي(٢٠١٦): بالتوصل إلي تصميم برنامج علاجي يستند للنظرية المعرفية العقلانية لألبرت أليس لتعديل الأفكار الخاطئة لدي المدمنين علي المخدرات، وتكونت عينة الدراسة من ٣ حالات اختيرت بطريقة قصدية من بين المفحوصين المدمنين المترددين علي المستشفي النهاري ابن زهر بمدينة قالمة، واستخدمت أدوات الدراسة منها الملاحظة الإكلينيكية المنظمة والمقابلة العيادية والبرنامج العلاجي وتوصلت نتائج الدراسة إلي فاعلية البرنامج في تصحيح الأفكار الخاطئة لدي المدمنين علي المخدرات وتعديل سلوكهم اتجاه الإدمان.

فروض البحث:

١- توجد فروق دالة احصائيًا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس درجة الإدمان علي المخدرات (الأبعاد والدرجة الكلية) لصالح القياس البعدي.

٢- لا توجد فروق دالة احصائيًا متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس درجة الإدمان علي المخدرات (الأبعاد والدرجة الكلية).

إجراءات البحث:

عينة البحث:

تكونت عينة البحث من عينتين تمثل عينة البحث الأولي للتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث وبلغت(٥١) طالبًا وطالبة جامعيًا من المترددين على مستشفيات الصحة النفسية بمحافظة الدقهلية والثانية عينة البحث الأساسية- التجريبية، وتكونت من (٢٠) طالبًا وطالبة جامعيًا من المترددين على مستشفيات الصحة النفسية بمحافظة الدقهلية من مرتفعي إدمان المواد المخدرة بعد تلقيهم العلاج الدوائي.

أدوات البحث:

١- البرنامج العلاجي:

إعداد البرنامج constructing of program:

تم إعداد البرنامج من خلال تحديد الأهداف العامة والإجرائية وكذلك الإجراءات لبلـــوغ هذه الأهداف.

أ- **الهدف العام من البرنامج:-**

يهدف البرنامج الحالي إلى تخفيف إدمان المواد المخدرة لدى طلبة الجامعة، وذلك من خلال برنامج علاجي تكاملي.

ب- الأهداف الإجرائية:-

ينبثق من الهدف العام للبرنامج مجموعة من الأهداف الإجرائية، وهي:

١- أن يتعرف الطلبة على ماهية إدمان المواد المخدرة وتعاطي هذه المواد.
٢- أن يتعرف الطلبة علي الأفكار التي يمكن أن تجعله يتناول المواد المخدرة.
٣- أن يتعلم الطلبة مناقشة أفكارهم السلبية بطريقة ترتيب الأفكار أ- ب- جـــ- د.
٤- أن يتعرف الطلبة على الأنشطة التي تحسن المزاج.
٥- أن يعبر الطلبة عما بداخلهم من كبت وتوتر ومشاعر سلبية.
٦- أن يستخلص الطلبة إجراءات تيسر تعاملهم مع الأحداث والمواقف من خلال خبرات الآخرين.

٧- أن يتعرف الطلبة على مفهوم التفكير اللاعقلاني ومسبباته.
٨- أن يتعلم الطلبة كيفية تقييم أفكارهم من حيث سلبياتها وإيجابياتها.
٩- أن يتعلم الطلبة مواجهة الأحداث والمواقف السلبية
١٠- أن يتعرف الطلبة علي فضل الصبر والإيمان بالقضاء والقدر.
١١- أن يتقبل الطلبة جوانب القصور الذاتية.
١٢- أن يعي الطلبة مواطن الضعف ومواطن القوة لديهم.

الأسس النفسية والتربوية التي يقوم عليها البرنامج:

حرصت الباحثة على مراعاة الأسس النفسية والتربوية والاجتماعية والدينية والتطبيقية عند إعداد وتنفيذ البرنامج، وفيما يلي مجموعة من الأسس التي يقوم عليها البرنامج الحالي:

١- الأسس العامة:

أن السلوك الإنساني يتسم بالعديد من الخصائص منها القابلية للتعديل، والمرونة، ووجود حاجات أساسية لدى الإنسان للعلاج والتوجيه، وحقه في تلقي المساعدة العلاجية في مختلف المواقف والمشكلات.

٢- الأسس الأخلاقية والإنسانية

يراعي البرنامج الإطار العام لأخلاقيات العمل العلاجي، ومنها السرية وأن تكون العلاقة بين الباحثة والطلبة قائمة علي الألفة والتسامح، والحيادية التامة والموضوعية دون تحيز لرأي أو فكر أو شخص، والالتزام بالقواعد والنظم المحددة داخل الجلسات.

٣- الأسس النفسية والاجتماعية:

ومنها مراعاة الباحثة للاحتياجات النفسية للطالب المدمن من حيث حاجته للشعور بالقبول، والاحترام والتقدير، والأمان، والحب، والتشجيع، وتجنب اللوم والعتاب، والفروق الفردية بين الطلبة أفراد المجموعة التجريبية.

٤- الأسس التربوية:

مراعاة الباحثة الخصائص النفسية العقلية للطالب المدمن، والإكثار من استخدام أسلوب الحوار والمناقشة الجماعية وما يصحبه من عصف ذهني؛ وتشجيع الطلبة على التفكير الإيجابي نحو حل المشكلات التي تواجههم في حياتهم الحالية والمستقبلية، ومراعاة اختيار أنشطة ومهام

مقبولة لدى هؤلاء الطلبة قابلة للتطبيق والممارسة والتعميم في مواقف أخرى مشابهة، والاستعانة بوسائل إيضاحية مناسبة مثل استخدام العروض التقديمية Power Point.

التعليمات العامة للبرنامج:

إن نجاح البرنامج وفعاليته مرتبط بمجموعة من العوامل، التي تتمثل فيما يلي:

التزام جميع أفراد المجموعة التجريبية بحضور جميع الجلسات في البرنامج، وتوفير الظروف الفيزيقية الجيدة في غرفة الجلسات العلاجية (إضاءة، تهوية، هدوء)، ويسود الجلسات جو من الراحة والود، وتوضيح المهام التي يقوم بها أفراد المجموعة التجريبية داخل وخارج الجلسات.

ويوضح الجدول الآتي أهداف البرنامج، والإطار العام لجلسات البرنامج:

جدول (١) الإطار العام لجلسات البرنامج

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهدف الجلسة	الفنيات المستخدمة
الجلسة الأولى	التعارف وبناء العلاقة العلاجية بين أعضاء المجموعة التجريبية	- أن يتعرف الطلبة على الباحثة والبرنامج العلاجي الذي سيتم تطبيقه. - أن يلم الطلبة بقواعد العمل بالبرنامج. - أن يتفق الطلبة على تحديد مكان وزمان عقد الجلسات.	التوضيح – الإصغاء – التفاعل –العصف الذهني
الجلسة الثانية	فهم إدمان المواد المخدرة	- أن يتعرف الطلبة على ماهية الإدمان. - أن يتعرف الطلبة على أنواع المخدرات. - أن يتعرف الطلبة على مسببات إدمان المواد المخدرة.	المحاضرة – المناقشة الجماعية والحوار – عصف الأفكار
الجلسة الثالثة	كيف تؤثر أفكارنا على مشاعرنا (كيف نشعر)	- أن يتعرف الطلبة على الأفكار التي يمكن أن تجعلهم يتجهون نحو إدمان المواد المخدرة . - أن يعرف الطلبة أن للأفكار تأثير على الجسد والتصرفات والمزاج.	الحوار والمناقشة – العصف الذهني – التعزيز
الجلسة الرابعة	استخدام أفكارك لتغيير مزاجك	- أن يعلم الطلبة أن زيادة الأفكار الإيجابية تحسن المزاج. - أن يعلم الطلبة أن تقليل الأفكار السلبية هي التي تجعلنا نشعر بالسوء.	العصف الذهني – التعزيز – الحوار والمناقشة الاسترخاء

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة
الجلسة الخامسة	كيف تؤثر أفكارك على مزاجك	- أن يتعلم الطلبة مناقشة أفكارهم السلبية بطريقة ترتيب الأفكار أ- ب- جـ- د. - أن يتعرف الطلبة على الأفكار التي يمكن أن تساهم في اتجاههم نحو الإدمان.	المناقشة والحوار – العصف الذهني – التعزيز
الجلسة السادسة	كيف تؤثر أنشطتك على مزاجك؟	- أن يتعرف الطلبة على الأنشطة التي تحسن المزاج. - أن يتعلم الطلبة تحديد أهدافه. - أن يتعرف الطلبة على أهمية الدعم الاجتماعي لهم. - أن يعرف الطلبة أن علاقاتهم بالآخرين تؤثر على أفكارهم ومشاعرهم وأفعالهم.	المناقشة الحوار – العصف الذهني – التعزيز
الجلسة السابعة	استكمال جلسات كيف تؤثر علاقاتك على مزاجك	- أن يتعلم الطلبة أن يكونوا حازمين في علاقاتهم مع الآخرين.	المناقشة والحوار – التعزيز – العصف الذهني
الجلسة الثامنة	استكمال جلسات كيف تؤثر علاقاتك على مزاجك	- أن يعرف الطلبة أهمية الاتصال بالآخرين في تحسين المزاج. - أن يتعرف الطلبة علي أهمية الحفاظ على العلاقات مع الآخرين.	المناقشة والحوار – التعزيز – العصف الذهني
الجلسة التاسعة	التفريغ الانفعالي	- أن يعبر الطلبة عما بداخلهم من كبت وتوتر ومشاعر سلبية. - أن يفرغ الطلبة الطاقة السلبية لديهم، من خلال الحركة والانبساط مع زملائهم. - أن يتعود الطلبة على الالتزام والصبر.	المناقشة الجماعية والحوار – التخيل الانفعالي – الاسترخاء- التعزيز
الجلسة العاشرة	التفكير العقلاني	- أن يتعرف الطلبة على مفهوم التفكير اللاعقلاني. - أن يتعرف الطلبة على مسببات التفكير اللاعقلاني. - أن يتعرف الطلبة علي الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بمشكلاتهم.	المناقشة الجماعية والحوار – عصف الأفكار – الدراما

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة
الجلسة الحادية عشر	أنشطة تبديد إدمان الطلبة للمواد المخدرة	– أن يتعلم الطلبة التعبير عن مشاعرهم بحرية تامة. – أن يتعلم الطلبة مواجهة الأحداث والمواقف السلبية.	–المناقشة الجماعية والحوار – العصف الذهني – التعزيز – الدراما
الجلسة الثانية عشر	الصبر والإيمان بالقضاء والقدر	– أن يتعرف الطلبة على مفهوم الصبر والإيمان بالقضاء والقدر. – أن يتعرف الطلبة بفضل الصبر والإيمان بالقضاء والقدر.	المحاضرة – العصف الذهني – التعزيز – المناقشة والحوار
الجلسة الثالثة عشر	تنمية الاتجاه الإيجابي نحو الذات	– أن يتعرف الطلبة على جوانب القصور الذاتية. – أن يلاحظ الطلبة جوانب القصور الذاتية دون إصدار حكم تجاهها. – أن يتقبل الطلبة جوانب القصور الذاتية.	القبول – يقظة الأفكار – التواصل مع اللحظة المحاضرة – تمارين اليقظة
الجلسة الرابعة عشر	تنمية المهارات	– أن يعي الطلبة مواطن الضعف ومواطن القوة لديهم. – أن يتعرف الطلبة على أنواع المهارات الشخصية.	تحليل المعنى – طرح الأسئلة – الاستيضاح – التعزيز
الجلسة الخامسة عشر	الجلسة الختامية (تقييم البرنامج والإنهاء)	– مراجعة جميع الجلسات والربط بين أفكار البرنامج والعناوين الأساسية التي وردت في جلساته. – القياس البعدي لأدوات الدراسة. – إنهاء البرنامج العلاجي مع أعضاء المجموعة التجريبية.	المناقشة الجماعية والحوار

٢ – مقياس درجة إدمان المخدرات، إعداد/ موصدق أسامة ومحمد الطاهر بوطغان (٢٠١٨):

أ – وصف المقياس: يهدف المقياس لقياس درجة إدمان المخدرات في البيئة الجزائرية، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى شدة تعاطى المخدرات، وقد اشتمل المقياس على (٣١) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد؛ هي:

(١) **اضطرابات عقلية عليا:** وتظهر في فقر مهارات تنظيم وإدارة الوقت، تشتت وضعف الانتباه ضعف القدرة على استيعاب التعليمات والتركيز لمدة طويلة، ويشتمل على (١١) عبارة.

(٢) **حالة انفعالية:** وتظهر في فقدان الثقة بالنفس، وجود أفكار انتحارية، سلوك عدواني وعنف عدم القدرة على السيطرة على المشاعر، ويشتمل على (١٢) عبارة.

(٣) **تكيف انسحابي:** ويظهر في عصبية وقلق واكتئاب عند تقليل المادة المخدرة، الخمول والكسل، صعوبة في التعبير باستعمال صيغ لغوية مناسبة، الشعور بعدم الاحترام، ويشتمل على (٨) عبارة.

ب – طريقة تصحيح المقياس: تتم الإجابة على المقياس من خلال مقياس خماسي النقاط تتدرج كما يلى موافق جدًا وتعطى خمس درجات، موافق وتعطى أربعة درجات، محايد وتعطى ثلاث درجات، معارض وتعطى درجتين، ومعارض جدًا وتعطى درجة واحدة.

فكلما ارتفعت درجة استجابة المفحوص دل ذلك على شدة الإدمان، وكلما انخفضت درجة استجابة المفحوص دل ذلك على انخفاض شدة الإدمان.

د- الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولًا- صدق المقياس:

قام مُعدا المقياس موصدق أسامة ومحمد الطاهر بوطغان (٢٠١٨) بالتحقق من صدق المقياس عن طريق التحليل العاملي الاستكشافي، وتوصلت نتائج التحليل العاملي إلى ثلاثة عوامل هي: اضطرابات عقلية عليا، الحالة الانفعالية، التكيف الانسحابي.

وفى البحث الحالي؛ في ضوء أن المقياس تم إعداده وتقنينه في البيئة الجزائرية، وحيث إن البيئة الجزائرية رغم كونها بيئة عربية وإسلامية إلا إنها تختلف عن البيئة المصرية في العديد من العوامل الاجتماعية والثقافية والنفسية؛ الأمر الذي يحتمل معه أن يكون له تأثير مباشر وغير مباشر في ثبات وصدق المقياس؛ فقد وجدت الباحثة الحالية أنه من الأفضل إعادة حساب صدق وثبات المقياس، وفيما يلي طرق التحقق من صدق وثبات المقياس:

الصدق التلازمي لمقياس إدمان المخدرات بالدراسة الحالية:

تم حساب الصدق التلازمي للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات عينة التقنين (٥١) طالبًا وطالبة على مقياس درجة إدمان المخدرات موصدق أسامة ومحمد الطاهر بوطغان (٢٠١٨) ودرجاتهم على مقياس الاتجاه نحو الإدمان إعداد أبو بكر موسى (١٩٩٨)، والذي كانت أبعاده (البعد المعرفي، البعد الانفعالي، البعد المتعلق بالنواحي البدنية – الجنسية) وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (١) معاملات الارتباط بين درجات الطلبة على مقياس درجة إدمان المخدرات إعداد موصدق أسامة ومحمد الطاهر بوطغان ودرجاتهم على مقياس الاتجاه نحو الإدمان إعداد أبو بكر موسى (ن=٥١)

مقياس إدمان المخدرات إعداد موصدق أسامة وبوطغان محمد الطاهر	اضطرابات عقلية عليا	حالة انفعالية	انسحاب تكيفي	الدرجة الكلية
الدرجة الكلية لمقياس أبو بكر موسى	٠,٦٤٨**	٠,٦٨٩**	٠,٦٦٩	٠,٧٧٤**

** دال عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، وهي متوسطة إلى مرتفعة القيمة، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة مناسبة من الصدق التلازمي.

ثانيًا- ثبات المقياس:

اكتفا مُعدا المقياس موصدق أسامة ومحمد الطاهر بوطغان (٢٠١٨) بحساب الصدق العاملي عند حساب الخصائص السيكومترية له، ولم يقوما بحساب الثبات للمقياس، على اعتبار أن المقياس الصادق ثابت وليس العكس.

أما البحث الحالي قامت الباحثة بالتحقق من ثبات المقياس عن طريق:

١-**معامل ثبات ألفا:** تم استخراج معامل الثبات بهذه الطريقة باستخدام درجات مجموعة عينة التقنين والتي قوامها (ن=٥١) طالبًا وطالبة، وبلغ معامل ألفا لأبعاد (اضطرابات عقلية عليا، حالة انفعالية، تكيف انسحابي) والدرجة الكلية للمقياس على الترتيب ٠,٩٠٣، ٠,٨٨٥، ٠,٨٦٧، ٠,٩٤٣، وهي معاملات ثبات مرتفعة؛ مما يدل على الثبات الكلى للمقياس.

٢-**إعادة التطبيق:** تم تطبيق مقياس درجة إدمان المخدرات مرتين بفاصل زمني قدره أسبوعين على نفس عينة التقنين التي قوامها (ن= ٥١) طالبًا وطالبة، وبلغ معامل الثبات للأبعاد (اضطرابات عقلية عليا، حالة انفعالية، تكيف انسحابي) والدرجة الكلية على الترتيب ٠,٦٩٠، ٠,٦٥٤، ٠,٦٩١، ٠,٨٤٠ وهي معاملات دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، وتدل على درجة مناسبة من الثبات.

من الإجراءات السابقة يتضح للباحثة صحة الكفاءة السيكومترية لمقياس درجة إدمان المخدرات، وصلاحيته لرصد إدمان المخدرات لدى طلبة الجامعة، وإمكانية استخدامه في الدراسة الحالية والثقة في النتائج.

الاتساق الداخلي للمقياس:

وقد قامت الباحثة في البحث الحالي بحساب الاتساق الداخلي لمقياس درجة إدمان المخدرات إعداد موصدق أسامة ومحمد الطاهر بوطغان (٢٠١٨) بالطريقتين التاليتين:

أ- الاتساق الداخلي لمفردات المقياس:

قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط درجة كل مفردة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي.

جدول (٢) قيم معاملات ارتباط درجة كل مفردة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه على مقياس درجة إدمان المخدرات (ن = ٥١)

بعد اضطرابات عقلية عليا		بعد حالة انفعالية		بعد تكيف انسحابي	
المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
١	**٠,٧٠٤	١	**٠,٦٦٤	١	**٠,٧٣٣
٢	**٠,٦٤٩	٢	**٠,٥٣٧	٢	**٠,٧٢٢
٣	**٠,٧٢٢	٣	**٠,٦٥٩	٣	**٠,٧٨٨
٤	**٠,٦٨٣	٤	**٠,٧٤٤	٤	**٠,٧٦٣
٥	**٠,٥٩٤	٥	**٠,٦٧٢	٥	**٠,٧٧٨
٦	**٠,٥٩٨	٦	**٠,٧٨٤	٦	**٠,٧٥٥
٧	**٠,٦٧٠	٧	**٠,٧٩٠	٧	**٠,٦١٩
٨	**٠,٦٩٩	٨	**٠,٦٩٣	٨	**٠,٥٩٤
٩	**٠,٧١٣	٩	**٠,٧١٩		
١٠	**٠,٧٢٦	١٠	**٠,٥٦٦		
١١	**٠,٧٥٠	١١	**٠,٦٧٠		
		١٢	**٠,٥١١		

** دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول السابق أن معامل الارتباط بين كل مفردة من المفردات والدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تقيسه دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)؛ وهذا يعنى أن مفردات المقياس متماسكة داخليًا مع أبعادها.

ب- الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس:

للتحقق من اتساق محتوى المقياس ككل وارتباط أبعاده بعضها ببعض وبالدرجة الكلية قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والآخر والدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول التالي نتائج معاملات الارتباط.

جدول (٣) معاملات الارتباط بين الأبعاد بعضها ببعض وبينها وبين الدرجة الكلية لمقياس درجة إدمان المخدرات (ن= ٥١)

البعد	اضطرابات عقلية عليا	حالة انفعالية	انسحاب تكيفي	الدرجة الكلية
اضطرابات عقلية عليا	١			
حالة انفعالية	**٠,٦٧٩	١		
انسحاب تكيفي	**٠,٦٢٢	**٠,٦٧٦	١	
الدرجة الكلية	**٠,٨٨٣	**٠,٨٩٠	**٠,٨٤٥	١

** دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والآخر والدرجة الكلية للمقياس تتراوح بين (٠,٦٢٢ – ٠,٨٩٠) وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، فضلًا عن أن قيمها متوسطة إلى مرتفعة، مما يدل على قوة الاتساق الداخلي للأبعاد والمقياس ككل.

من الإجراءات السابقة يتضح للباحثة صحة الكفاءة السيكومترية لمقياس درجة إدمان المخدرات، وصلاحيته لرصد إدمان المخدرات لدى طلبة الجامعة، وإمكانية استخدامه في البحث الحالي والثقة في النتائج.

نتائج البحث:

الفرض الأول: ينص علي أنه: توجد فروق دالة احصائيًا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس درجة الإدمان علي المخدرات (الأبعاد والدرجة الكلية) لصالح القياس البعدي.

ولاختبار هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام الاختبار الاحصائى الابارامترى ويلكوكسن Wilcoxon Test– للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات طلبة المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس درجة الإدمان على المخدرات (الأبعاد والدرجة الكلية)، وجاءت النتائج كما هى مبينة فى الجدول (٤):

جدول (٤): دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات طلبة المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس درجة الإدمان على المخدرات (الأبعاد والدرجة الكلية).

الأبعاد	نوع القياس	البيان	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة	مربع إيتا ($\square^2$)
اضطرابات عقلية عليا	قبلى – بعدى	الرتب السالبة	١٠	٥,٥	٥٥,٠	٢,٨٠٧	٠,٠٠٥	للقياس البعدى	٠,٧٨٨
		الرتب الموجبة	٠	٠,٠	٠,٠				
		الرتب المتعادلة	٠						
حالة انفعالية	قبلى – بعدى	الرتب السالبة	١٠	٥,٥	٥٥,٠	٢,٨٠٩	٠,٠٠٥	للقياس البعدى	٠,٧٨٩
		الرتب الموجبة	٠	٠,٠	٠,٠				
		الرتب المتعادلة	٠						
تكيف إنسحابى	قبلى – بعدى	الرتب السالبة	١٠	٥,٥	٥٥,٠	٢,٨٠٧	٠,٠٠٥	للقياس البعدى	٠,٧٨٨
		الرتب الموجبة	٠	٠,٠	٠,٠				
		الرتب المتعادلة	٠						
الدرجة الكلية	**قبلى – بعدى**	**الرتب السالبة**	١٠	**٥,٥**	**٥٥,٠**	٢,٨١	٠,٠٠٥	**للقياس البعدى**	٠,٧٩٠
		الرتب الموجبة	٠	٠,٠	٠,٠				
		الرتب المتعادلة	٠						

من الجدول (٤) يتبين وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى (٠,٠٠٥) بين متوسطي رتب درجات طلبة المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس درجة الإدمان على المخدرات (الأبعاد والدرجة الكلية) لصالح القياس البعدى، وبذلك يمكن قبول الفرض الأول.

وقامت الباحثة بحساب حجم الأثر الذى أحدثه البرنامج العلاجي التكاملي فـــى خفـــض إدمان المواد المخدرة لدى طلبة المجموعة التجريبية، وذلك بحساب مربع إيتا؛ وقد بلغـــت قيمـــة حجم الأثر للبرنامج التدريبى على أبعاد مقياس درجـــة الإدمـــان علـــى المخـــدرات (٠,٧٨٨ ، ٠,٧٨٩ ، ٠,٧٨٨) على الترتيب، مما يدل على التأثير القوى الذى حققـــه البرنـــامج العلاجـــى التكاملى، كما بلغت قيمة حجم الأثر (٠,٧٩٠) على الدرجة الكلية لمقياس درجة الإدمـــان علـــى المخدرات لصالح القياس البعدى، مما يشير إلى فاعلية البرنامج العلاجي التكـــاملي فـــى خفـــض إدمان المواد المخدرة لدى طلبة الجامعة.

تفسير نتيجة الفرض الأول:

أشارت نتيجة الفرض الأول إلي وجود فروق دالة احصائيًا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس درجة الإدمان علي المخدرات لصالح القياس البعدي. وتتفق ذلك النتيجة مع دراسات (Horan, J.,Swisher, D.,1972)،(Ahlgren, A.,1975)، (carver,V.,1991)، (Grossman, S.,1994)، (رتاب وسيلة، ٢٠١٨)، (أشرف طه، ٢٠٢٠) في انخفاض مستوي إدمان المواد المخدرة لدي أفراد العينه ووجود الفروق الدالة بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

وتفسر الباحثة تلك النتيجة من خلال تنوع الفنيات المستخدمة في جلسات البرنامج مع المجموعة التجريبية والتي أظهرت هذه النتائج لأثر البرنامج؛ ففي بداية البرنامج العلاجي قامت الباحثة ببناء العلاقة العلاجية مع أفراد المجموعة التجريبية ذلك لأهميتها في نجاح العمل العلاجي، حيث أنه الذي يميز العلاج النفسي عن باقي العلاجات الآخري العلاقة العلاجية بين الباحثة والطلبة، وأن تكون هذه العلاقة يسودها المناخ العلاجي والاتصال النفسي المبني علي الثقة والاحترام المتبادل بينهم. فقد أظهر روجرز خلال عرضه لنظريته الإنسانية في العلاج النفسي أن العلاقة العلاجية تعتبر حجر الزاوية في العملية العلاجية(جلال ضمرة،٢٠٠٨، ٣٥).

وترجع الباحثة هذه النتيجة إلي وجود عامل مهم في التقدم الذي أحرزته المجموعة التجريبية وهو عامل الرغبة الصادقة في المشاركة الفعالة في الجلسات حيث الانضمام إلي البرنامج كان في الأساس بناء علي رغبة المشاركين وهو ما يتفق مع ما أبدته معظم الدراسات والبحوث السابقة وأكدت عليه(سعاد الشاوي، ٢٠١٢).

وترجع هذهالنتيجة أيضًا إلي أنه في الجلسات العلاجية في البرنامج العلاجي توفر للطلبة فرص للتعلم وممارسة الأساليب، والمهارات، والحوار، والتعبير عن مشاعرهم، والإصغاء لمشكلاتهم والتفريغ الانفعالي لأفكارهم. وكان من الفنيات العلاجية المستخدمة في البرنامج العلاجي (التقنيات السلوكية والمعرفية والانفعالية) فنية المحاضرة، وفنية الحوار السقراطي، وفنية الواجبات المنزلية مما تمكن مجموعة البحث من التعرف علي وكيفية تأثر الأفكار بمشاعرهم وسلوكياتهم، والتعرف علي الأفكار الخاطئة واللاعقلانية، ، والتدريب علي تعديل أفكارهم اللاعقلانية، وبعد عدة جلسات من البرنامج وجدت الباحثة أن أفكارهم الإيجابية بدأت تظهر بالتدريج.

وترجع الباحثة أيضًا وجود الفروق بين المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي لتلقي المجموعة التجريبية العلاج في جماعات. لذا قامت الباحثة بتقديم البرنامج العلاجي في صورة جماعية، وهذا يتفق مع ما ذكره (لطفي فطيم، ١٩٩٤) أن الجماعات العلاجية تعتبر الطريقة المفضلة والشائعة حاليًا في علاج المدمنيين فالمدمن يدرك بأنه ليس وحده فيما يعانيه وأنه يفهم نفسه ويتواجد مع الآخرين من خلال التفاعل معهم.

مما سبق يمكن القول بأن ما توصل إليه الفرض الأول يشير إلي فعالية البرنامج العلاجي التكاملي في خفض إدمان المواد المخدرة لدي طلبة الجامعة.

الفرض الثاني: ينص علي أنه: لا توجد فروق دالة احصائيًا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس درجة الإدمان علي المخدرات (الأبعاد والدرجة الكلية).

ولاختبار هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام الاختبار الاحصائى الابارامترى ويلكوكسن Wilcoxon Test– للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات طلبة المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى علي مقياس درجة الإدمان على المخدرات (الأبعاد والدرجة الكلية)، وجاءت النتائج كما هى مبينة فى الجدول (٥):

جدول (٥): دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات طلبة المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى علي مقياس درجة الإدمان على المخدرات (الأبعاد والدرجة الكلية).

الأبعاد	نوع القياس	البيان	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
اضطرابات عقلية عليا	بعدى – تتبعى	الرتب السالبة	٢	١,٥	٣,٠	١,٤١٤	٠,١٥٧	غير دالة
		الرتب الموجبة	٠	٠,٠	٠,٠			
		الرتب المتعادلة	٨					
حالة انفعالية	بعدى – تتبعى	الرتب السالبة	١	١,٠	١,٠	١,٠٠٠	٠,٣١٧	غير دالة
		الرتب الموجبة	٠	٠,٠	٠,٠			
		الرتب المتعادلة	٩					
تكيف إنسحابى	بعدى – تتبعى	الرتب السالبة	١	١,٠	١,٠	١,٠٠٠	٠,٣١٧	غير دالة
		الرتب الموجبة	٠	٠,٠	٠,٠			
		الرتب المتعادلة	٩					
الدرجة الكلية	**بعدى – تتبعى**	**الرتب السالبة**	**٣**	**٢,٠**	**٦,٠**	**١,٦٣**	**٠,١٠٢**	**غير دالة**
		الرتب الموجبة	**٠**	**٠,٠**	**٠,٠**			
		الرتب المتعادلة	٧					

يتضح من الجدول (٥) عدم دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات طلبة المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى علي مقياس درجة الإدمان على المخدرات (الأبعاد والدرجة الكلية)، وهو ما يشير إلي أن تطبيق البرنامج العلاجي علي المجموعة التجريبية أدي إلي انخفاض إدمان المواد المخدرة لديهم وله أثره الإيجابي حتي بعد انتهاء فترة المتابعة وبذلك يمكن قبول الفرض الثاني.

تفسير نتيجة الفرض الثاني:

أشارت نتيجة الفرض الثاني إلي عدم وجود الفروق بين متوسطى رتب درجات طلبة المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى علي مقياس درجة الإدمان على المخدرات مما

يدل علي امتداد فعالية البرنامج ومدي استمراريته في خفض إدمان المواد المخدرة لدي المجموعة التجريبية طوال فترة المتابعة.

وتتفق تلك النتيجة مع دراسات(Cardone,T E., 2003)، (Rawson R A.,2006)، (فريدة طلحي،٢٠١٦)، (شيهان عبد المالك ،٢٠١٨) في فاعلية البرنامج في خفض مستوي ادمان المواد المخدرة لدي أفراد العينه، وعدم وجود الفروق بين القياس البعدي والتتبعي لمقياس درجة الإدمان علي المخدرات.

وتفسر الباحثة تلك النتيجة أن السبب في عدم وجود الفروق في القياسين البعدى والتتبعى هي ثبات التحسن لدي المجموعة التجريبية مما يعني أن الجلسات العلاجية كانت ذات فعالية في خفض إدمان المواد المخدرة واستمرار فاعلية البرنامج العلاجي من خلال المقياس التتبعي، ذلك لأن الأساليب التي استخدمتها الباحثة وطبقتها من خلال جلسات البرنامج العلاجية لها فاعلية وأثر والذي أسهم في تخفيف انفعالات الطلبة والتخلص من توترهم وتحسن مزاجهم والتخلص من أفكارهم السلبية، والبعد عن الأفكار التي تدعو للتشاؤم وتفعيل توافقهم النفسي والدراسي والاجتماعي وإدراكهم أن المخدرات ليست الملجأ للنسيان والهروب من مواجهة هموهم ومشكلاتهم الدراسية والنفسية.

وتشير الباحثة أيضًا أن استمرار فاعلية البرنامج عندهم حتي وبعد انتهاء البرنامج العلاجي يرجع ذلك إلي التزام المجموعة التجريبية بالاجراءات العملية الخاصة بالبرنامج وتطبيق ما تعلموه في البرنامج؛ فالمتابعة للمريض قد تحتاج لمزيد من المساعدة والتشجيع من وقت لآخر فقد تحدث نكسه وخاصة في الحالات التي يكون فيها حل المشكلة أو الشفاء ظاهريًا والتي قد يسبب ظهور الاضطراب من جديد (اجلال سري،٢٠٠٠، ٩٠). وتذكر الباحثة أن الهدف من العلاج لا يقتصر فقط علي فترة العلاج بل بمتد لأبعد من هذا حيث أنه أثناء تقديم البرنامج العلاجي تسعي الباحثة جاهده لعدم انتكاس الطلبة. ذلك لأن مدة العلاج محدودة.

توصيات البحث:

في ضوء نتائج البحث والأدبيات ذات الصلة، تقدم الباحثة مجموعة من التوصيات مـــن أجل الممارسة والتنفيذ كما يلي:

١- تطبيق برامج تستخدم البرنامج العلاجي التكاملي مع مشكلات نفسية آخري يعاني منها طلبة الجامعة.

٢- اعداد أفلام تسجيلية عن أضرار المواد المخدرة، من خلال تقديم برامج توضح حياة المدمنيين التي يعيشوها.

٣- تطوير المناهج العلاجية النفسية ذلك بتوعية الطلبة بأهمية العلاج النفسي في التخفيف من حدة الأعراض وعدم اللجوء للعلاج للدوائي فقط.

٤- ضرورة العمل علي الاهتمام بمتعافي المواد المخدرة ومعالجة مشكلاتهم التي يعانوا منها.

٥- العمل علي إقامة البرامج الترفيهيه والعلمية للطلبة واشراك الطلبة الذين يعانون من الاضطرابات النفسية في أنشطة الجامعة، وتنمية التفاعل الاجتماعي مع الطلبة لتفريغ طاقاتهم الانفعالية وتوظيف قدراتهم والتقليل من معاناتهم وذلك بملء أوقات فراغهم بدلًا من ادمانهم المواد المخدرة.

مراجع البحث

١- أبو بكر مرسى موسى (١٩٩٨). **استبيان الاتجاه نحو تعاطى المخدرات**. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

٣- إجلال محمد سري(٢٠٠٣). **الأمراض النفسية الاجتماعية**. ط١. القاهرة: عالم الكتب.

٤- أحمد عبد الهادي شاهين(٢٠٠٠). **مشكلة الإدمان والتدخين عند الشباب وكيف عالجه الإسلام؟**. ط١. القاهرة: دار الكتب المصرية.

٥- أشرف البيومي طه(٢٠٢٠). فاعلية برنامج معرفي بيئي لتنمية المهارات الاجتماعية والسلوك التوافقي لدي عينة من مدمني المخدرات المتعافين. **رسالة دكتوراه**، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس.

٦- اقبال أحمد عطار(٢٠١٦). الاكتئاب العصابي وعلاقته بالتحصيل الدراسي: دراسة علي طالبات جامعة الملك عبد العزيز بمدينة جدة. **مجلة الراسخون**، جامعة المدينة العالمية، ٢(١) ، ١- ١٦.

٧- أميرة جابر هاشم(٢٠٠٨). بناء برنامج إرشادي وقائي مقترح للوقاية من الإدمان علي المخدرات لدي طلبة الجامعة. **مجلة القادسية في الآداب والعلوم التربوية**، كلية التربية للبنات، جامعة الكوفة،،٧(٢)، ٢٠٤- ٢٢٦.

٨- بدرية بنت محمد العتيبي(٢٠١٩). دور أنشطة المجتمع المدني في احتواء المتعافين من المخدرات: دراسة تطبيقية علي قسم الإدمان بمستشفي الأمل والجمعية لبخيرية. **مجلة العلوم الإنسانية والإدارية**. جامعة المجمعة، ١٨، ١٧٠- ١٩٩.

٩- بكر فرج النمر(٢٠٠٨). مدي فاعلية برنامج علاجي نفسي تكاملي في علاج الاكتئاب النفسي. **رسالة دكتوراه**، كلية الآداب، جامعة المنوفية.

١٠- جلال كايد ضمرة(٢٠٠٨). **الاتجاهات النظرية في الإرشاد**. ط١، الأردن: دار صفاء.

١١- حامد عبده زهران(٢٠٠١). **علم نفس النمو "الطفولة والرشد"**. ط٥، القاهرة: عالم الكتب.

١٢- حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥). **التوجيه والإرشاد النفسي**. ط٤. القاهرة: عالم الكتب.

١٣- حسام الدين عزب(٢٠٠٢). فعالية برنامج علاجي تفاوضي تكاملي في التغلب علي سلوكيات العنف لدي عينة من المراهقين. **المؤتمر السنوي التاسع**، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٢، ١- ٨١.

١٤- حسين طالب(١٩٩٤). علاج المدنين علي المخدرات " علي ضوء التجربة السويدية في مواجهة مشكلة تعاطي المخدرات. **المجلة العربية للدراسات الأمنية**، ١٧، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.

١٥- حسين علي فايد(١٩٩٧). وجهة الضبط وعلاقتها بتقدير الذات وقوة الأنا لدي متعاطي المواد. **الهيئة المصرية العامة للكتاب**. س١١، ٤٢، ١٤٢- ١٥٥.

١٦- خديجة حيدر نوري(٢٠١٠). السعي إلي تجنب الدونية وعلاقته بالكآبه التفاعلية لدي طلبة الجامعة. **مجلة الآداب**، كلية الآداب، جامعة بغداد، ٩٤، ٦٧٢- ٧٥٢.

١٧- رتاب وسيلة(٢٠١٨). فاعلية برنامج علاجي جماعي للتخفيف من أعراض الانتكاسة لدي المدمنيين علي المخدرات. **رسالة دكتوراه**، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الدكتور محمد لمين دباغين، الجزائر.

١٨- رشا عبد العزيز زوبع(٢٠١٧). العلاج من الإدمان والوقاية من الانتكاسة. **مجلة كلية التربية**، جامعة عين شمس، ٤١، ٢، ٤٩- ١٢٤.

١٩- زهيرة محمود مخامرة(٢٠١٨). فاعلية برنامج ارشادي جماعي وقائي من الإدمان علي المخدرات لدي طلبة المرحلة الثانوية في مدارس البلدة القديمة في مدينة الخليل. **رسالة ماجستير**، قسم الإرشاد النفسي والتربوي، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليل، فلسطين.

٢٠- سعاد الشاوي(٢٠١٢). فاعلية العلاج العقلاتي الانفعالي السلوكي في خفض الخواف الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية. **مجلة علوم الرياضة**، جامعة بغداد، العراق،(٩). ٢٢١، ٢٣٣.

٢١- سليمان بن قاسم الفالح(٢٠١٧). التعافي من إدمان المخدرات دراسة وصفية علي المتعافيين المستفيدين من خدمات الجمعية الخيرية للتوعية بأضرار التدخين والمخدرات في جدة والجمعية العمومية للمتعافين من المخدرات والمؤثرات العقلية في الدمام. **مجلة العلوم الاجتماعية**، الجمعية السعودية لعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية. ١٣، ١٩- ٦٠.

٢٢- سهام علي عبد الحميد(٢٠٠٥). فاعلية برنامج علاجي في خفض حدة الرهاب الاجتماعي لدي مرضي السرطان في مرحلة المراهقة. **المؤتمر السنوي الثاني عشر**، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٢٥- ٢٧ ديسمبر، ١١١٧- ١١٥٢.

٢٣- سيد محمد صبحي، صلاح الدين عبد القادر، ولاء عبد الصبور حسين(٢٠١٩). الخصائص السيكومترية لمقياس الأفكار اللاعقلانية للشباب الجامعي. **مجلة الارشاد النفسي**، جامعة عين شمس، مركز الارشاد النفسي، ٥٨، ٤٩١- ٥١٣.

٢٤- شيهان عبد المالك(٢٠١٧). أثر البرنامج العلاجي النفسي الجماعي في الامتناع عن الإدمان علي المخدرات عن المراهق المتمدرس. **مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية**، مركز جيل البحث العلمي، ٣٠، ١٨١- ١٩٩

٢٥- عاصم عبد الحميد حسن(٢٠٢١). فاعلية برنامج انتقائي لمنع حدوث الانتكاسة لدي عينة من الطلاب المتعافين من الإدمان (دراسة إكلينيكة/ سيكومترية). **رسالة دكتوراه**، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة حلوان.

٢٦- عبد الفتاح محمد دويدار(١٩٩٩). الإدمان علي المخدرات وأثره علي الشخصية: دراسة ميدانية مقارنة في اضطرابات الشخصية بين المدمنيين وغير المدمنيين. **المؤتمر السنوي الرابع لإدارة الكوارث والأزمات**، كلية التجارة، جامعة عين شمس، ٢، ١- ٣٤.

٢٧- فريدة طلحي(٢٠١٦). فعالية برنامج علاجي عقلاني انفعالي في تعديل الأفكار الخاطئة لدي المدمنيين علي المخدرات: دراسة ميدانية بمستشفي ابن زهر- قالمة. **رسالة ماجستير**، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين، الجزائر.

٢٨- لطفي فطيم(١٩٩٤). **استبانة تقدير مدي الاعتماد علي المخدرات**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٢٩- محمد الخطيب(١٩٩٠). حكم تناول المخدرات والمفترات. **مجلة الهداية**، وزارة العدل والشئون الإسلامية، البحرين، س١٣، ١٥٢- ١٨٠.

٣٠- محمد حمدي حجار(١٩٩٢). **العلاج النفسي الحديث للإدمان علي المخدرات والمؤثرات العقلية**. الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.

٣١- محمد عبد التواب أبو النور(٢٠٠٠). أثر الإرشاد النفسي الانتقائي تعديل الاتجاه نحو الزواج العرفي لدي عينة من الشباب الجامعي. **مجلة البحث في التربية وعلم النفس**، جامعة المنيا، ١٣(٣)، ٢٤٧- ٢٩٣.

٣٢- محمود محمد يسن، محمد محجوب أحمد (٢٠٢٠). فاعلية العلاج التكاملي في تنمية إدارة الذات وأثره علي الصحة النفسية لدي عينة من المراهقين. **المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية**، المؤسسة العربية للبحث العلمي والتنمية البشرية، ٣٥(١٦)، ١١١- ١٥٤.

٣٣- مدحت محمد أبو النصر(١٩٩٦). وقاية الشباب من مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات تجارب أجنبية وعربية ناجحة. **مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية**، جامعة الفيوم، ٤، ٢٩- ٦١.

٣٤- مروة عبد الله أحمد (٢٠١٧). فاعلية برنامج علاجي في خفض مستوي أعراض إضطراب ما بعد الصدمة لدي ضحايا العنف الأسري. **مجلة البحث العلمي**، كلية البنات للآداب والعلوم التربوية، جامعة عين شمس، ١٨(٢)، ٣٢٠- ٣٥٨.

٣٥- مصعب محمد أحمد(٢٠١٣). التكيف الاجتماعي لمتعاطي المخدرات في ضوء بعض المتغيرات: دراسة ميدانية. **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة الجزيرة، السودان.

٣٦- مصطفي الهادي بن الزيتون(٢٠١٤). الإدمان لدي فئات الشباب، دراسة نفسية اجتماعية. **مجلة الأستاذ**، قسم الخدمة الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة طرابلس، ٦، ٢١٢- ٢٢٣.

٣٧- مصطفي قديري(٢٠١٧). الآثار النفسية والاجتماعية لانتشار ظاهرة الإدمان. **مجلة علوم الإنسان والمجتمع**، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، ٢٥، ٦٠٥- ٦٢٥.

٣٨- مصطفي محمد عرجاوي(٢٠٠١). علاج الإدمان بالهندسة الوراثية. **الوعي الإسلامي**، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، س٣٨، ٤٣٢، ٦٦.

٣٩- موصدق أسامة، محمد الطاهر بوطغان (٢٠١٨). مؤشرات قياس درجة الإدمان على المخدرات لدى المراهق المدمن. **مجلة المواقف**، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة مصطفي اسطمبولي، **١٣**(٢)، ٣٧-٧٢.

٤٠- ياسر السيد(٢٠١٤). الاتجاهات المعاصرة للوقاية من التعاطي والاعتماد علي المواد النفسية: مقترح برنامج وقائي تربوي. **المجلة القوية لدراسات التعاطي والإدمان**، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، ١١(٢)، ٣٩- ٧٢.

٤١- يسرا بنت سعد الأحمري(٢٠٢٠). فعالية برنامج علاجي انتقائي تكاملي محوسب لخفض الانتكاسة لدي المدمنين. **رسالة دكتوراة**، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

٤٢- يوسف مصطفي مقدادي(٢٠١٩). نوعية الحياة والوصمة لدي عينة من المدمنيين علي المخدرات. **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة اليرموك، الأدرن.

43- Ahlgren, A.,(1975). **The drug atitude film: Development of a Measurement Technique for Assessing Attitudes towards adolescent drug users**. Presented At The Annual Meeting of The American Education of Research Association Washington, D.C.

44- Cardone, T E. (2003). **The effects of modified therapeutic community model in treating dual- diagnosed patient in an outpatient day treatment setting**. Diss. Abst. Int. Alliant International University.

45- Carver,V.,(1991). Assessing alcohol consumption attitudes of adolescent drinkers: Implication for alcohol edcation programs**. Health Values Health Behavior Education and promotion**, 15(1), 32- 36.

46- Cheung, C K., & Ngai, S Y., (2013). Reducing Youth's drug abuse through training social workers for cognitive behavioral integrated treatment. **childern and youth services review**, Elsevier, 35(2), 302-311.

47- Constance, H.,(2004). Intergenerational Transmission of Depression test of an Interpersonal stress model in community sample. **Journal of counseling and clinical psychology**, 72, (3). 511- 522.

48- Erskine, R G.,& Trautmann, R L.,(1996). Metheds of an integrative psychotherapy: **Transactional Analysis Journal**, 26, 4, 316- 328.

49-Francoise, z., (2010). **Eclectisme et integration en psychotherapie: interets et enjeux d'une profession (Sante, societes et cultures)(Franch Edition**. Francoise Zanneir: france.

50- Grossman,S.,(1994). Amodel approach to peer-based alcohol and other drug prevention in acollege population. **Journal of Alcohol And Drug Education**. 39(2),50- 61.

51- Horan,J., Swisher,D.,(1972). **Effecting drug attitude change in college students via induced cognitive dissonance**. Paper presented At the Annual Meeting of the American Educational Research Association.

52- Norcross, J, C., (2005). **Handbook of psychotherapy integration**. MR(Eds), oxford: New york.

53- Rawson R A., (2006). **A comparison of contingency management and cognitive behavioral approaches for stimulant – dependent individuals**. Los Angeles and Matrix Institute on Addictions,C A, U S A, 101(2), 267-274.