فعالية برنامج ارشادى معرفى سلوكى للوقاية من ادمان المخدرات لدى طلاب الجامعة

إعداد

أميرة السيد محمد سليمان رميح*

المستخلص: هدفت الدراسة إلى التحقق من مدى فعالية برنامج معرفى سلوكى للوقاية من ادمان المخدرات لدى عينة من طلاب الجامعة وبيان اثرة على تحسين جودة الحياة لديهم، وقد تكونت عينة التحقق من الخصائص السيكومترية من (٢٠٠) طالب وطالبة، ، ممن يتراوح أعمارهم ما بين (١٩ :٢١) عاماً والعينة الاساسية من (٢٠) طالب وطالبة ، بمتوسط عمري (١٩.٥) عاماً، عام وانحراف معيارى قدرة (١.٣٧) استخدمت الباحثة الأدوات التالية ,(مقياس الوقاية من ادمان المخدرات "إعداد الباحثة"),(برنامج إرشادي معرفي سلوكي للوقاية من المخدرات لطلاب الجامعة "إعداد الباحثة") وقد استخدمت الباحثة المنهج التجريبي لملائمته متغيرات الدراسة الحالية، وتوصلت نتائج الدراسة الى :توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الوقاية من ادمان المخدرات لصالح المجموعة التجريبية . كما توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الوقاية من ادمان المخدرات لصالح القياس البعدى ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين والبعدي والتتبعى على الوقاية من ادمان المخدرات.

الكلمات المفتاحية : برنامج ارشادى معرفى سلوكى – الوقاية من المخدرات– طلبة الجامعة

مقدمة:

إن طلبة الجامعة عرضة لمواجهة كثير من الاضطرابات النفسية والصراعات نتيجة للمواقف والأحداث الحياتية التي يوجهونها في حياتهم ، فهم يعانون من مواقف وأزمات عديدة تتمثل في مواجهة الامتحانات والعلاقات مع الزملاء والأساتذة، والمنافسة من أجل النجاح، والمشكلات العاطفية، والتعامل مع مقتضيات البيئة الجامعية وأنظمتها وقوانينها وما تفرضه من قيود على حركتهم وحريتهم، فان طلبة الجامعة يتعرضون لأحداث ضاغطة سواء على المستوى

---

* بحث مشتق من رسالة ماجستير تحت إشراف:

الأستاذة الدكتورة/ بديعة حبيب بنهان أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية كلية التربية بالإسماعيلية جامعة قناة السويس.

الدكتورة/ هايدى حسن سيد أستاذ مساعد في الطب النفسى كلية الطب جامعة قناة السويس.

الشخصي، أو الاسري أو الاقتصادي أو الاجتماعي أو الأكاديمي، والتي تتفاوت جميعا في تأثيرها عليهم تاركة آثرا نفسية متباينة، أن مستوى أحداث الحياة الضاغطة لدى طلبة الجامعة مرتفع وبشكل كبير وبينما ترتبط ضغوط الحياة بمدى واسع من الاضطرابات النفسية والجسدية، مما يدفعهم للاتجاه نحو المغيبات والمسكنات والمخدرات للتخفيف من اثار الضغوط والاثار الناتجة عنها.

لذا تعد الوقاية من المخدرات من اهم الاساليب التى تتبعها الدولة للحد من ادمان المخدرات لدى الشباب عامة والطلاب على وجة الخصوص لان الدولة تبذل كل مالديها من امكانيات في الوقاية من المخدرات وذلك لان الوقاية اهم من العلاج واقصر مدة وتكاليف عن العلاج فالجهد المبزول في الوقاية اقل بكثير من الجهد المبزول في العلاج والمصاريف المدفوعة في الوقاية والاعلانات الوقائية والتنبيهات المبذولة للتضويح باهمية الابتعاد عن كل انواع المخدرات والتنبية بالخطورة الحقيقية للمخدرات بكل انواعها واشكالها وما لها من تبعيات قاتلة للشباب على وجة الخصوص وما تتبعة من تبعيات على الواقع في البلاد مما تؤثر فيه الزخيرة الحقيقية لها من شبابها لذلك تهتم جميع الدول باهمية الوقاية من المخدرات والاهتمام بحملات التوعية الكبيرة على المستويات العامة والثقافية لدعم الشباب والبعد الكامل عن المخدرات بكل انواعها كما تعد مشكلة الادمان في الوقت الراهن من اكثر المشكلات التى تمر بها المجتمعات المتقدمة او المجتمعات النامية على حد سواء ولما لادمان على المخدرات من تاثير سلبية خطيرة على اجهزة الجسم المختلفة حيث يؤثر الادمان على المخدرات على الجهاز العصبى للفرد بما يسبب له العديد من مظاهر لاضطرابات ذهنية وعصبية ونفسية ويؤثر بدورة على الجهاز المناعى ووظائف الجسم الحيوية ويخل من التوازن الجهاز النفسى للفرد وقد تزايدت حدة مشكلة الادمان على المخدرات في الاونة الاخيرة خاصة بظهور انواع جديدة من المخدرات رخيصة الثمن مما يدفع العديد من الفئات للتعاطى ومنها لادمان . (عبدالعزيز العنزى, ٢٠٢٠, ٢٦٩).

أولا: مشكلة الدراسة

تنبثق مشكلة الدراسة من نتائج الدراسات السابقة التى اكدت على خطورة افة الادمان على المخدرات واثارها السلبية على الطلاب المدمنين ومنها دراسة كلا من اسماء الجيوشى (٢٠١٩), أم النون شلاوشي (٢٠٢٠), بخدة صفيان (٢٠٢١) رشا زويع (٢٠١٧), خالد ظاهر (٢٠٢١), زهية حافزى (٢٠٢١), سعد بن العنزى (٢٠١٤) (جلال المخينى ,٢٠١٧) و(اميرة هاشم , ٢٠٠٧) والمتمثلة فى النقص الواضح فى القدرة على التعايش والاحساس

بالسعادة والرضا عن الحياة ان مفهوم جودة الحياة يتضمن قياسا لمستوى رضا الفرد وسعادتة فى مجالات جودة الحياة الاسرية والنفسية والجسمية والوجدانية والمدرسية وبالتالى شعور الفرد بالعجز وعدم الرضا فى مواقف الحياة المختلفة والسلبية والانسحاب الناتجين عن الادمان على المخدرات يؤدى به الى مستوى جودة حياة منخفض وهنا تكون المشكلة الحقيقية ليس فى الادمان الجسدى للفرد على المخدر وانما لاسباب اخرى قد تكون وراء انتكاسة الفرد وعودتة الى الادمان مرة اخرى بعد التعافى وهنا يصبح المدمن المتعافى داخل صراعا مريرا بين قوى التصميم على التوبة والصمود رغم الالام من ناحية وبين قوى الاستسلام والرغبة فى العودة الى المخدر وهنا يقف المدمن حائرا امام قضبى القوى.

تتحدد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسى التالي:

ما مدى فعالية برنامج ارشادى معرفى سلوكى للوقاية من ادمان المخدرات لدى طلاب الجامعة ؟

كما يتفرع من السؤال الرئيسي عده اسئلة فرعية كالتالي:

١- هل توجد فروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الوقاية من ادمان المخدرات ؟

٢- هل توجد فروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الوقاية من ادمان المخدرات ؟

٣- هل توجد فروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين والبعدي والتتبعى على مقياس الوقاية من ادمان المخدرات ؟

ثانيا :أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية الى:

١- التحقق من مدى فعالية برنامج معرفى سلوكى للوقاية من ادمان المخدرات لدى طلاب الجامعة

٢- التحقق من مدى استمرار تأثير البرنامج واستمرار الوقاية من ادمان المخدرات لدى طلاب الجامعة

ثالثا: أهمية الدراسة

اولا :الاهمية النظرية :

١- تكمن اهمية الدراسة الحالية فى اضافة جديدة فى المكتبة لكل المهتمين والباحثين عن مجال الوقاية من الادمان.

٢- تعد الدراسة من الدراسات القليلة والنادرة التى تحاول استخدام وتوظيف اساليب العلاج المعرفى السلوكى للوقاية من الادمان على المخدرات , فهى ربما تكون بمثابة نقطة البداية لعمل دراسات اخرى مماثلة, و تفتح المجال لمزيد من الباحثين لتناول هذا الموضوع.

٣- ما ستقدمة الدراسة من اضافة للتراث النظرى فيما يخص موضوع فى غاية الاهمية فى الوقت الراهن وهو الوقاية من المخدرات.

٤- تكمن اهمية الدراسة الحالية من اهمية العينة التى تتناولها فطلاب الجامعة هم ذخيرة مجتماعنا فهم الاجيال الصاعدة والقادة القادمين ويجب حمايتهم من المخدرات القاتلة التى تسمم ابنائنا .

٥- تفيد الدراسة باهمية الوقاية من المخدرات من خلال التعريف عنها ومن خلال كشف الستار عن انواعها واكثر المخدرات تداولا واكثر الاسباب التى تؤدى الى اللجؤء اليها كما تكشف الدراسة عن اكثر العينات من المجتمع التى تقع فى فخ الادمان .

٩- تكمن الاهمية الاساسية فى الدراسة من خلال جمع متغيرات الدراسة مع بعضها من خلال برنامج ارشادى يساعد على حماية ووقاية طلاب الجامعة من المخدرات وما لها من اثار سلبية على حياتهم وتعريفهم باهمية الحياة وما لهم من تأثير ايجابى فيها .

ثانيا: الاهمية التطبيقية :

١- ستفيد هذه الدراسة قطاع عريض من المتخصصين فى علاج ادمان المخدرات واسر الطلاب فى معرفة برامج الوقاية من ادمان المخدرات

٢- كما تكمن الاهمية التطبيقية للدراسة الحالية فيما ستقدمة من ادوات من خلال تقديم مقياس الوقاية من ادمان المخدرات .

٣- كما ستقدم الدراسة برنامج معرفى سلوكى للوقاية من ادمان المخدرات لدى عينة من طلاب الجامعة

رابعا: مصطلحات الدراسة الاجرائية

١- البرنامج الإرشادي:

هو برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية؛ لتقديم بعض من الخدمات الإرشادية بطريقة المباشرة وغير المباشرة، فرديا وجماعيا، لجميع افراد العينة , بهدف مساعدتهم في تحقيق اهداف البرنامج ولتحقيق التوافق النفسي للافراد.

٢- الوقاية من المخدرات :

هى توعية شبابنا بخطورة التعاطي، وما يترتَّب على ذلك من أضرار صحية ونفسية ومالية واجتماعية، عن طريق المنشورات والملصقات، فتُوزَّع في أماكن وجود الشباب ومراكزهم.

٣- ادمان المخدرات :

هو إساءة استخدام للمادة المخدرة مما يولد التعود عليها وإدمان الجسم لها. ولا يقتصر تعاطي المخدرات على خلق حالة مزاجية تذهب بالمتعاطي بعيداً عن واقع اجتماعي مكدر أو تخرجه من وضع سيء، بل يتعدى أيضًا لتكون بمثابة مادة منشطة أو محفزة، على سبيل المثال، للرياضيين وغيرهم.

٤- الإدمان:

هو الحالة الناتجة عن استعمال مواد مخدرة بصفة مستمرة ، بحيث يصبح الإنسان معتمدًا عليها نفسيًا وجسديًا، بل ويحتاج إلى زيادة الجرعة من وقت لآخر ليحصل على الأثر نفسه دائمًا .

المخدرات:

المخدرات هي كل مادة نباتية أو مصنّعة تحتوي على عناصر منوّمة أو مسكّنة أو مفتّرة، والتي إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية المعدة لها فإنها تصيب الجسم بالفتور والخمول وتشلّ نشاطه كما تصيب الجهاز العصبي المركزي والجهاز التنفسي والجهاز الدوري بالأمراض المزمنة، كما تؤدي إلى حالة من التعود أو ما يسمى "الإدمان" مسببة أضرارًا بالغة بالصحة النفسية والبدنية والاجتماعية.

خامسا : محددات الدراسة

تتحدد الدراسة الحالة بما يلى:

١- المنهج المستخدم: أستخدمت الباحثة المنهج التجريبى لملائمته متغيرات الدراسة الحالية .

أ- المتغير المستقل "البرنامج الإرشادي المعرفى السلوكى المستخدم".

ب- المتغير التابع " جودة الحياة_ الوقاية من ادمان المخدرات ".

٢- عينة الدراسة:

(أ) عينة التحقق من الخصائص السيكومترية:

تكونت عينة التحقق من الخصائص السيكومترية من (٢٠٠) طالب وطالبة، ممن يتراوح أعمارهم ما بين (١٩ :٢١) عاماً بمتوسط عمرى (١٩.٥) عام وانحراف معيارى قدرة (١.٣٧) من طلاب جامعة قناة السويس .

عينة الدراسة الأساسية:

تتكون العينة النهائية من (٢٠) طالبة وطالب منقسمة إلى (١٠) للمجموعة تجريبية و(١٠) للمجموعة الضابطة .

٣- أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة الأدوات التالية.

(أ) مقياس الوقاية من ادمان المخدرات لطلاب الجامعة ("إعداد / الباحثة").

(ب) برنامج ارشادى معرفى سلوكى للوقاية من ادمان المخدرات لطلبة الجامعة ("إعداد / الباحثة")

تناول الباحث عرضاً للإطار النظري بما يتضمنه من مفاهيم، ومحاولة إلقاء الضوء على هذه المفاهيم والإلمام بها، لكى تكون أساساً نفسياً وتربوياً ينطلق منه لبناء البرنامج الإرشادي معرفى سلوكى، الذى تقدمه هذه الدراسة والذى يهدف إلى الوقاية من ادمان المخدرات لدى طلاب الجامعة، وسوف تتناول الباحثة مفاهيم الدراسة وهى برنامج ارشادى معرفى سلوكى / الوقاية من ادمان المخدرات / طلاب الجامعة .

المحور الاول :- الإرشاد المعرفى السلوكي

مقدمة :-

الإرشاد المعرفي السلوكي وهو عبارة عن مجموعة فاعلة جدا من الإجراءات التي تتضمن التقييم والتخطيط واتخاذ القرارات، وتوظيف التقنيات، كما يمارس المعالج فيه دورا فاعلا نشطا وداعما مستخدما طيفا واسعا من الفنيات بدءا بالتعليم النفسي والاكتشاف الموجه وصولا إلى لعب الأدوار والتعريض السلوكي الحي أو المتخيل، مما يساعد الفرد على التعامل مع أنماط التفكير اللاتكيفي، وإحلال طرق تفكير أكثر عقلانية وأكثر توافقا وبالرغم من أن ميدان الإرشاد النفسي المعاصر يزخر بمدارس واساليب متعددة إلا أن الارشاد المعرفي السلوكي اعتبر من أحسن النماذج العلاجية لأنه يحتوي نظرية تكاملية في تغيير السلوك، تقوم على التكامل بين تيارات متنوعة في الارشاد النفسي . (عوض القوزى ,٢٠٢٠, ٢٠٩).

مفهوم الارشاد المعرفي السلوكي :

ظهر الارشاد المعرفي السلوكي في أول الثلث الأخير من القرن العشرين، يكون اهتمام الارشاد المعرفي السلوكي بجانب المريض الوجداني، إذ يقوم على استخدام الاستراتيجيات المعرفيّة والانفعاليّة والبيئيّة والسلوكية؛ من أجل حدوث التغيُّر المرغوب فيه.

هو أحد الأساليب العلاجية الحديثة التي تهتم بصفة أساسية بالمدخل المعرفي للاضطرابات النفسية ويهدف هذا الأسلوب إلى إزالة الألم النفسي وما يشعر به الفرد من ضيق وكرب وذلك من خلال التعرف على المفاهيم والإشارات الذاتية الخاطئة وتحديدها والعمل على تصحيحها ومن ثم تعديلها. (عادل الصادق,٢٠١٧, ١٦٩).

هو أحد الأساليب العلاجية الحديثة التي تهتم بصفة أساسية بالمدخل المعرفي للاضطرابات النفسية ويهدف هذا الأسلوب إلى إزالة الألم النفسي وما يشعر به الفرد من ضيق وكرب وذلك من خلال التعرف على المفاهيم والإشارات الذاتية الخاطئة وتحديدها والعمل على تصحيحها ومن ثم تعديلها. (ابراهيم ابو الهدى,٢٠١٦, ١١٠).

فالإرشاد المعرفي السلوكي يعتبر اتجاها علاجيا حديثا نسبيا، يعمل على الدمج بين الإرشاد المعرفي بفيناته المتعددة والإرشاد المعرفى السلوكي بما يضمنه من فنيات، كما يعتمد إلى التعامل مع مختلف الاضطرابات بأبعادها الثلاثة المعرفية، الانفعالية والسلوكية. (انور العبادسة,٢٠٢١, ١١٤).

ويشير مصطلح معرفي (cogmtive) إلى النشاط العقلي المتصل بالتفكير ومما يرتبط به من تذكر، و إدراك، استدلال، حكم، وعي للعالم الخارجي، تداول المعلومات، تخطيط أنشطة العقل البشري وغير ذلك، ويشمل السلوك المعرفي على الأفكار والمعتقدات يظل كثيرا منها خصوصية ذاتية. (رشيدة غوافرية,٢٠١٩, ١٣٧).

فالإرشاد المعرفي السلوكى إرشاد تعليمي يقوم بعل المشكلات النفسية على المدى القصير، وترجع نشأة هذا الأسلوب العلاجي إلى بداية الستينات على يد العالم آرون بيك (Beck 4_) في علاج مرضى الاكتئاب، وفي وقت لاحق استخدم بيك، وزملائه هذا الأسلوب العلاجي مع مرضى اضطراب القلق ومرضى اضطراب الرهاب الاجتماعي، وقد اثبت هذا الأسلوب العلاجي على مدار العقدين الماضيين فاعليته مع جميع اضطرابات القلق بل تعدى الأمر ذلك، واستخدم في علاج بعض الاضطرابات النفسية العقلية الأخرى. (صاوى فتيحة, ٢٠١٩,٢٠٠).

ويرى جلاس وشيا (Glass, shea) أن الإرشاد والعلاج المعرفي السلوكى هو احد التيارات العلاجية الحديثة والتي تهتم بصفة أساسية بالمدخل المعرفي للاضطرابات النفسية، ويهدف هذا الأسلوب إلى إقناع المريض بان معتقداته غير المنطقية، وتوقعاته وأفكاره السلبية وعباراته الذاتية هى التي تحدث ردود الأفعال الدالة على سوء التكيف و يهدف بذلك إلى تعديل ادراكات المريض المشوهة، ويعمل على أن يحل مطها طرقا أكثر ملائمة للتفكير، وذلك من اجل إحداث تغيرات معرفية و سلوكية و انفعالية دى المريض. (عاطف الشربينى ,٢٠١٦,٢٢٥).

عرّف ستيفن وبيك الارشاد المعرفي السلوكي بأنه، المداخل التي تهدف إلى تغيير وتقليل الاضطرابات النفسية، من خلال استخدام المفاهيم الذُّهنية الغير صحيحة أو العمليات المعرفية. (سعيد الزهرانى ,٢٠١٦, ١٧٤).

يُعرِّف الجلبي واليحيى الارشاد المعرفي السلوكي بأنّه أحد أنواع العلاج النفسي، يكون الخلل في جزء طفيف من الجانب المعرفي وهي أفكار ونظرة الفرد لذاته وللآخرين وللحياة. يرتكز هذا العلاج على نظريات معالجة المعلومات، نظريات علم النفس المعرفي، نظريات علم النفس الاجتماعي. (سمية احمد ,٢٠١٣, ١٣٥).

ويقصد بالإرشاد المعرفي السلوكي في إطار هذه الدراسة بأنه التدخل المهني المخطط، والمنظم باستخدام مجموعة من الأساليب الإرشادية للعمل مع المراهقين المتمدرسين وذلك بإحداك تغيير في العمليات المعرفية لمساعدتهم خفض أعراض الضغط النفسي لديهم من خلال تغيير الأفكار اللاعقلانية، والمشاعر السلبية المرتبطة بالمرحلة الثانوية. (جمال ابن زيد, ٢٠١٨, ١٥٩).

فالإرشاد المعرفي السلوكي يعتبر اتجاها علاجيا حديثا نسبيا، يعمل على الدمج بين الإرشاد المعرفي بفيناته المتعددة والإرشاد المعرفى السلوكي بما يضمنه من فنيات، كما يعتمد إلى التعامل مع مختلف الاضطرابات بأبعادها الثلاثة المعرفية، الانفعالية والسلوكية. (عبدالفتاح الهمص, ٢٠١١, ١٨٨).

فالإرشاد المعرفي السلوكى إرشاد تعليمي يقوم بعل المشكلات النفسية على المدى القصير، وترجع نشأة هذا الأسلوب العلاجي إلى بداية الستينات على يد العالم آرون بيك (Beck 4_) في علاج مرضى الاكتئاب، وفي وقت لاحق استخدم بيك، وزملائه هذا الأسلوب العلاجي مع مرضى اضطراب القلق ومرضى اضطراب الرهاب الاجتماعي، وقد اثبت هذا الأسلوب العلاجي على مدار العقدين الماضيين فاعليته مع جميع اضطرابات القلق بل تعدى الأمر ذلك، واستخدم في علاج بعض الاضطرابات النفسية العقلية الأخرى. (اسيا عبدالعال ,٢٠١٦, ١٢٣).

ويرى جلاس وشيا (Glass, shea) أن الإرشاد والعلاج المعرفي السلوكى هو احد التيارات العلاجية الحديثة والتي تهتم بصفة أساسية بالمدخل المعرفي للاضطرابات النفسية، ويهدف هذا الأسلوب إلى إقناع المريض بان معتقداته غير المنطقية، وتوقعاته وأفكاره السلبية وعباراته الذاتية هى التي تحدث ردود الأفعال الدالة على سوء التكيف و يهدف بذلك إلى تعديل

ادراكات المريض المشوهة، ويعمل على أن يحل مطها طرقا أكثر ملائمة للتفكير، وذلك من اجل إحداث تغيرات معرفية و سلوكية و انفعالية دى المريض، (عوض القوزى ,٢٠٢٠, ١٤٧).

- أهداف الارشاد المعرفي السلوكي:

١- التعامل مع تحريف الفرد للواقع

مثال على ذلك عندما يرى المريض أنَّ الآخرين سيقومون بإيذائه وهم في الأساس لا يفكرون فيه، قد يرى مريض الاكتئاب أنَّه غير قادر على الكتابة، غير قادر على القراءة أو قيادة السيارة

٢- التعامل مع التفكير غير المنطقي

قد لا يكون هناك تشويش للواقع، إنّما يكون التفكير نفسه قائم على أساس افتراضات خاطئة، مشتمل على استنتاجات خاطئة أو الوصول إلى استنتاجات خاطئة من المشاهدات

٣- وصول المريض لمنظور جديد لفهم المشكلة

يتم ذلك من خلال تعليم المريض أنَّ المعارف التي لديه، يمكن أن تساعده على توضيح أسباب التصرُّفات الانفعالية والسلوكية التي تتصف بسوء التكيف. مساعدة الفرد في معرفة أنَّ التغيير المعرفي له أهمية رئيسية في العلاج.

٤- تصحيح التحريف في التفكير لدى المريض

ويتم ذلك عن طريق التعامل مع التفكير غير المنطقي، حيث تصحّح صورة الواقع في نظر المريض، يصبح التفكير منطقي أكثر، يرتكز في ذلك على أسس مهمة، مثل النقاشات العلاجية، المصداقية مع العميل، فهم المشكلة التي يعاني منها العميل ومساعدته في معرفة الطرق لحل المشاكل، ذلك عن طريق المشاركة الفعالة في حل المشكلة. (عبدالفتاح الهمص, ٢٠١١, ٢٣٥).

- خطوات اللارشاد المعرفي السلوكي :-

١- تحديد المواقف أو الظّروف المقلقة

٢- اكتشاف الأفكار الآليّة السّالبة

٣- إعادة البناء الإدراكي

٤- تقدير الذات

٥- الحديث الذاتيّ الإيجابيّ

٦- جدولة النّشاطات

٧- اكتساب المهارات المعرفيّة

٨- التدريب على الاسترخاء (عبدالعزيز العنزى, ٢٠٢٠, ٢١١).

أساليب الإرشاد المعرفي السلوكي :-

الأساليب المعرفية السلوكية :الأساليب التي يتم توظيفها في هذا الإطار السلوكي المعرفي هي:

الصياغة المعرفية السلوكية للحالة، ومكونات العلاج المعرفي السلوكي، وبناء الجلسات حيث أن هناك أربعة محاور أساسية تمثل أساليب التدخلات العلاجية فى إطار العلاج المعرفي السلوكي وهي على النحو التالى :

١- الأساليب المعرفية: مثل أساليب دحض وتنفيذ الأفكار الآلية السلبية، وتنتفيذها ورصد الأفكار السلبية الآلية ومناقشتها.

٢- الأساليب السلوكية: مثل أساليب المراقبة الذاتية للنشاطات السارة والمزعجة وجداول النشاطات والواجبات المنزلية .

٣- الأساليب المعرفية السلوكية: مثل رصد الأفكار السلبية الآلية ومناقشة الأفكار السلبية الآلية والتجارب السلوكية .

٤- الأساليب الوقائية: ومنها تحديد الافتراضات، ومواجهة الافتراضات والتحضير والتخطيط للمستقبل . (رشيدة غوافرية,٢٠١٩, ٢٥٨).

الفنيات المعرفية السلوكية :

١- المكافأة/ التعزيز

٢- التدعيم الايجابي

٣- التدريب على الاسترخاء

٤- الواجب المنزلي

٥- النمذجة

٦- التدريب على أسلوب حل المشكلة

٧- لعب الدور:

٨- فنية تحديد الأفكار التلقائية والعمل على تصحيحها

٩- فنية المراقبة الذاتية

١٠- فنية الاتصال المعرفي . (انور العبادسة ,٢٠٢١, ١٢٣).

المحور الثانى "الوقاية من ادمان المخدرات :-

منذ قرابة أربعة عقود وجميع دول العالم تواجه مشكلة سلوكية صحية بالدرجة الأولى تتمثل في تزايد معدل تعاطي المخدرات بين الناس بوجه عام، وبشكل خاص ومقلق بين صغار الشباب حول العالم. ونظرا لأثر تعاطي هذه المواد السامة والتي من شأنها أن تغير من خصائص الوظائف الحيوية للجسد وأن تغير من طبيعة أنظمة العقل، تربط البرامج والفعاليات العالمية الواعية بخطورة المؤثرات العقلية على الصحة بين صحة الشباب وبين ما تقدمه من مضامين تثقيفية وتعليمية.

اولا :- المخدرات

ظاهرة تعاطي المخدرات وبقية المؤثرات العقلية، هي ظاهرة سلوكية بشرية سلبية خطيرة جدا على الفرد والمجتمع والأسرة. ويقصد بها تعاطي بعض أفراد المجتمع مواد قابلة للادمان (المخدرات والمسكرات والمستنشقات والمخدرات الطبية). وهذه المواد تسمى مخدرات أو مؤثرات عقلية، و هي مواد تذهب العقل ورشد التصرف. وتؤدي إلى إصابة الفرد بمرض الإدمان الماثل في حدوث تغيرات حاسمة في وظائف المخ وتركيبته. ويشخص مرض الإدمان بين الأطباء بالزامية السعي للحصول على المخدر مع علم الفرد بمضار التعاطي وما يترتب على فعله من عقوبات. كما يؤدي تعاطي المخدرات إلى تغيرات سلوكية ضارة بالفرد والأسرة وإنتاجية العمل وباستقرار المجتمع، فضلا عن أضرارها الصحية الأخرى والمتعدية على الآخرين . (بخدة صفيان,٢٠٢١ ,١٢٠).

– مفهوم المخدرات

إن تعريف المخدرات يختلف باختلاف النظرة إليها، فلا يوجد تعريفا يتفق عليه العلماء يوضح مفهوم المخدرات، وعليه يمكن إدراج بعض التعاريف والتي نذكر منها:

عرفت منظمة الصحة العالمية (١٩٧٣) العقاقير المخدرة بأنها أي مادة يتعاطاها الكائن الحي بحيث تعدل وظيفة أو أكثر من وظائفه الحيوية".

تعرف المخدرات بأنها كل مادة كيميائية يؤدي تناولها إلى النعاس والنوم أو غياب الوعي المرفوق بالآلام. (رشا زويع, ٢٠١٧, ١٦٩).

وأشار المغربي إلى أن المادة المخدرة "هي كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة، أن تؤدي إلى حالة التعود والإدمان عليها بما يضر بالفرد والمجتمع". (فاطمة غزيل , ٢٠٢٠ , ٢٥٠).

في حين يعرف فاروق عبد السلام (١٩٧٧) "المخدرات بأنها أي مادة طبيعية أو مصنعة تفعل في جسم الإنسان وتؤثر عليه، فتغير إحساساته وتصرفاته وبعض وظائفه، وينتج عن تكرار استعمالها نتائج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية وتأثير مؤذ على البيئة والمجموعة". (محمود عساف, ٢٠٢٠, ١٣٩).

ان المخدرات والمسكرات والمستنشقات مواد ذات تركيب كيماوي ضار بالصحة، تؤثر بشدة على العقل ونظمه وعلى الجهاز العصبي وتجعلها غير قادرة على القيام بوظائفها الطبيعية، بل وتعمل على تعطيلها بشكل كامل على مدار أشهر وسنوات , فالمخدرات والمؤثرات العقلية إما مواد طبيعية أو مستخلصة أو مشتقة من مواد طبيعية أو مواد مركبة تركيبا كيميائيا، تؤثر حين تعاطيها على وظائف العقل والجهاز العصبي، وتغير من قدرة الإنسان على التصرف بتوازن ووعي كامل، نظرا لما تحدثه من تغيرات في كيميائية العقل والجهاز العصبي. ويقصد بلفظ المخدرات أو المؤثرات العقلية (كل مادة خام أو مستحضر يحتوي على عناصر ومركبات منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالة ونفسيا من التعود والإدمان على تعاطيها، مما يضر بالفرد والمجتمع

- الإدمان:

ويشير الى الإدمان بأنه التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية، لدرجة أن المتعاطي أو المدمن يكشف عن انشغاله الشديد بالتعاطي ، كما يكشف عن عجز أو أي رفض للانقطاع، أو التعديل تعاطيه، وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي، وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة المخدر إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر

ويعرف أحمد عكاشة الإدمان "بأنه حالة التسمم الدوري أو المزمن والذي يؤثر على الفرد والمجتمع من جرعات التعاطي المستمر".

في حين يذهب سويف في تعريف الإدمان بأنه: "التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية لدرجة أن المتعاطي يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع، أو لتعديل تعاطيه، وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب". (نور الدين زعتر ,٢٠٢٠ , ٢٠٨).

من خلال ما تقدم بالرغم من التعريفات كانت مجملها تصب في محور واحد ألا وهو أن التعاطي المتكرر للمخدرات يتسبب في الإدمان ذلك بسبب تعلق المتعاطي بالمخدر وهذا ما يشعره بالراحة في حالة تناوله، مما يجعله يعاود التجربة ولكن في هذه الحالة يحتاج لجرعة اكبر حتى يصل إلى

إحساس مشابه وبتكرار هذه العملية ينشأ الإدمان ويصبح إحساس المدمن بحاجة شديدة إلى المادة التي يتعاطاها.

– أسباب الادمان على المخدرات :

تعددت الأسباب المؤدية للتعاطي والتي لا يمكن حصرها في سبب واحد دون غيره من الأسباب، ولكنه تراكم لعدة أسباب تتلخص فيما يلي:

حيث ان هناك عدة أسباب تؤدي وتحث الشباب والمراهقين على تعاطي المخدرات من بينها :

١– الأسباب البيولوجية: فقد أثبتت بعض الدراسات أن انتشار الإدمان بين عائلات المدمنين، بشكل يفوق عنه غير المدمنين، و لكن لا يجوز أن تؤخذ هذه النتائج على أنها حاسمة في الكشف عن دور الوراثة، لأنها قد تكون ناتجة عن تفاعلات سلوكية، واجتماعية بين الأشخاص في البيئة الواحدة.

٢– الأسباب الاجتماعية: فإن التنشئة الاجتماعية لها الدور الهام في اتجاه الفرد نحو التعاطي أو الإحجام عنه.

٣– الأسباب النفسية: هي الأساس في حالات الإدمان و كثيرا ما يكون السلوك الإدماني ناتجا عن دوافع داخلية، كالتخلص من التوتر أو الهروب من المشكلات التي يعانيها الشخص.

كما أكد عرموش (١٩٩٣) على وجود أسباب أخرى تدفع الشباب إلى طريق الإدمان وهي كالتالي:

٤– الأسباب السياسية: يلعب الدور السياسي بشكل أو بآخر دورا فعالاً في انتشار المخدرات بين الشعوب المستهدفة، وقد كان ذلك واضحا في السنوات الأخيرة، بروز دور اسرائيل و عملائهم بشكل واضح، حيث أن اليهود سيطروا على مفاتيح المال، لدرجة كبيرة في العالم، وهم جميعا يلعبون دورا فعالا جدا في نشر المخدرات بين الشعب الفلسطيني كله بشكل خاص، و بالتالي الشعب العربي بشكل عام.

٥– الأسباب الاقتصادية: إن الربح الفاحش لتجارة المخدرات، دفع كثيرا من الأثرياء العالم و النافذين به و زعماء المنظمات وأعوان السلطة في البلاد الديكتاتورية، والتي تفتقد فيها سيادة القانون إلى الانتحار بالمخدرات لتحقق المزيد من الأرباح، و الأهم لهم هو ترويج المخدرات وجني الأرباح. (صفاء عبدالله, ٢٠٢١, ١٥٩).

كما أن توافر المواد المخدرة، ومن بينها الوفرة الطبيعية وفي المناطق الجغرافية التي تتوافر فيها المواد والمستحضرات الطبيعية، فالمواد المصنعة تكون أكثر توافرا كما يزيد من احتمال التجربة وإساءة الاستعمال والأدمان.

اضرار المخدرات .

كل الأفراد تقريبا من الذين انتظموا على تعاطي المخدرات وأصيبوا بمرض الإدمان، كانوا يعتقدون في بداية التعاطي أنهم يستطيعون إيقاف تناول المخدرات باردتهم. ولكن بعد أن أصيبوا بمرض الإدمان نتيجة استمرارهم على تعاطي المخدرات، اكتشفوا أنهم لا يستطيعون وقف التعاطي. فقد حاول الكثير منهم التوقف بدون مساعدة علاجية. ولكن غالبية هذه المحاولات باءت بالفشل في تحقيق امتناع كلي أو طويل الأجل عن تعاطي المخدرات، فسرعان ما يعاودون التعاطي. وذلك بسبب إصابتهم بمرض الإدمان. إذ إن الأبحاث أظهرت أن الاستعمال الطويل للمخدر ينتج عنه تغيرات عميقة وحاسمة في وظائف المخ والتي تدوم طويلا بعد توقف الأفراد عن التعاطي. ومن ضمن ما تشتمل عليه هذه التغيرات، أن يصبح السلوك ملتزما بتعاطي المخدرات. (حمزة الربابعة , ٢٠١٩ ,١٤٧).

- الآثار الصحية العامة التي تتسبب بحدوثها المخدرات: -

المخدرات مواد كيميائية تعمل بطريقة خاصة في الجسم والعقل. قام بتشخيصها المختصون في مجال علم حركة العقار في الجسد. حتي تعمل المخدرات في الدمار من خلال قيامها بما يلي:

١- اختراق نظام الاتصال العصبي.

٢- ثم تتداخل مع عمليات وطر إرسال و استقبال الخلايا العصبية للمعلومات التي تعمل على معالج ها عقليا.

ومن ثم تأثر في أسلوب وطريقة معالجة المعلومات.

١- اضطرابات في وظائف المخ تؤدي إلى:الهيجان العصبي , التوتر الانفعالي , الحساسية المفرطة , اضطراب الشعور اختلاف الاتزان , عدم انتظام في الحركة العامة والشعور العام , الاكتئاب, الشعور بالضيق, تبلد الشعور والأحاسيس, انخفاض نسبة الذكاء الدوار والصداع المزمن , اختلال التوازن المستمر

٢- اضطرابات في وظائف التنفس :مثل : التهاب الأغشية المخاطية المبطنة للجهاز التنفسى وهي تمدد وانفجار الحويصلات الهوائية و اختلال في عملية تبادل الأكسدة

٣ - اضطرابات في وظائف الهضم تؤدي إلى :فقدان الشهية , تليف الكبد , ضعف الهضم , اضطرابات في حركة الأمعاء , الإمساك المزمن.

٤- اضطرابات في وظائف القلب :مثل: ضيق الشرايين التاجية , جلطات القلب.

٥ – اضطرابات عامة :مثل : انخفاض حاد في القدرة الجنسية , ضعف عام مع قلة الحيوية والنشاط الإصابة بمختلف أنواع الأمراض السرطانية .

٦ – الإصابة بالأمراض المعدية والحوادث (علا عوض, ٢٠١٧, ٢٠١).

هذا أيضا مع الأخذ في الاعتبار الإصابات التي قد تحدث نتيجة لتورط المتعاطين في أشكال مختلفة من التصرفات السلوكية المتهورة وتسبب بعض أشكال التعاطي بانتقال أمراض معدية نتيجة تبادل الحقن أو ممارسة الجنسية المحرمة. فضلا عن الإصابة بأصابات جسدية مثل حالات الإصابة من جراء حوادث السيارات أو الاعتداءات أو القتل، والتي يتورط فيها المتعاطون عادة. (زهية حافزى , ٢٠٢١ , ١٥٩)

مخاطر المخدرات التي تلحق بالفرد:

١ – الإصابة بمرض إدمان المخدرات.

٢ – الإصابة بأمراض نفسية شديدة الخطورة.

٣ – الإصابة بأمراض جسدية فادحة.

٤ – تغير ات سلوكية حادة مصحوبة باضطرابات عالية في المزاج.

٥– تغير سمات الشخصية والتحول إلى الشخصية الاضطهادية الانفعالية والانعزالية.

٦ – الوقوع في مشكلات حادة أسرية واقتصادية وتعليمية ومهنية وأمنية.

٧ – إهمال الواجبات الدينية والأسرية والمهنية.

٨ – عدم الرضا عن الذات، وانخفاض تقدير الذات. (ابراهيم معالى , ٢٠١٩ ,١١٠).

– الوقاية:

"هي خطوة تسبق العلاج وتعمل على تقليل الحاجة إليها، ومحاولة لمنع حدوث المشكلة بإزالة الأسباب المؤدية إليها، كما أنها تعمل على التعرف إلى حاجات الطلبة .

كما تعرف الوقاية بأنها أي عمل مخطط تقوم به تحسبا لظهور مشكلة معينة، أو لظهور مضاعفات لمشكلة قائمة بالفعل، ويكون الهدف من هذا العمل هو الإعاقة الكاملة أو الجزئية لظهور المشكلة أو مضاعفاتها أو كليهما. (فهد بن الدخيل, ٢٠١٧ , ٢٦٣).

إذا هي تلك العمليات والسياسات والاجراءات وفق خطة مبنية على معلومات دقيقة التي تحاول منع ظهور استعمال المخدرات وإساءة استعمال المخدرات الطبية وغيرها من بقية المؤثرات العقلية بين الشباب والمراهقين، كما تدل على تلك العمليات التي تحاول الحد من تطور المشاكل المرتبطة باستخدام المواد المخدرة.

العلاج النفسي عبارة عن عملية تقوم على أساس نظري فيما يتعلق بتحديد الهدف والتخطيط وتنفيذ الاجراءات وفيما يتعلق بالمتعالجين، أي يقوم على نظريات حول الخبرة والسلوك السليمين/السويين والمريضين المتضررين وحول الشخص (المتعالج) والمعالج ووحول تفاعلهما مع بعضهما".

كما يعرف العلاج "بأنه عبارة عن إجراء مخطط وموجه يهدف إلى التعديل (كي يتم تمييزه هنا عن التصرفات العفوية في الحياة اليومية". (نور الدين العيادى , ٢٠١٨ , ٢٣٣).

جوانب الوقاية من إدمان المخدرات :

هي عوامل حماية تمنع الفرد من تعاطي المخدرات والقاقير الخطرة، وتقلل من احتمالية حدوث الاضطراب لديه، وتكون لدى الفرد مهارات وقدرة على المقاومة لتجنب الخطر، و تصنيفه كالآتي:

١- جانب وقائي شخصي: (Personal Protective Factors): وهي تنمية مهارة الفرد الشخصية للتعامل مع المواقف الصعبة، مثل القدرة على تحليل المواقف و حل المشكلات واتخاذ القرارات، والتواصل مع الآخرين، والقيام بالاسترخاء، والتفاوض والدخول في تنازلات، ومهارة رفض المخدرات .

٢- جانب وقائي اجتماعي بيئي (Social Environonmental Protective Factive)

ومنها: - التركيز على القيم الاجتماعية والدينية وجود قيم وعادات في المجتمع تحرم استخدام المخدرات، وتوضح وجهة نظر الدين في المخدرات وتعاطيها. أنماط التنشئة الاجتماعية السائدة في الأسرة، وأساليب المعاملة الأبوية وانعكاساتها على الأطفال، وقيام الأسرة بوظيفتها في إشباع حاجات الطفل والمراهق من طعام ودفء وحب وعطف وحنان، والشعور بالأمان والاستقرار.

- تكوين علاقات شخصية إيجابية مع الآخرين، وخاصة أفراد الأسرة والأصدقاء وكل ما يساعد الفرد على تكوين علاقة تتسم بالمشاركة في الهموم والمشاغل، مثل وجود صديق لديه الكفاءة. والرغبة في مساعدتهم في حل مشكلاتهم الصعبة، والروابط العائلية المدينة. إيجاد مصادر مناسبة تفي بحاجات المراهق الجسدية والعاطفية، مثل المدرسة، ومؤسسات الشباب الثقافية والرياضية ومؤسسات التوظيف في المجتمع.

مدى فاعلية وتطبيق القوانين التي تنص على منع المخدرات ومكافحتها والعقوبات الرادعة في هذا المجال. اهتمام القيادة السياسية، وصناع القرار بالجوانب الصحية والاجتماعية والاقتصادية والتعليمية. (مدحت ابو النصر ,٢٠١٦, ١٧٧).

دراسات تناولت البرامج الارشادية المتعلقة بالوقاية من المخدرات لطلاب الجامعة.

- **دراسة ميسم العزام (٢٠٢٠) التى هدفت الى الكشف عن دور الأنشطة الجامعية في نشر وعي خطر المخدرات على المجتمع في كل من المجال الشخصي، والنفسي، والاجتماعي، والتعليمي، والاقتصادي، والديني. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي لتحقيق هدف الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (٣٦١) طالبا وطالبة من طلبة جامعة حائل في السعودية، واستخدمت الاستبانة لجمع بيانات الدراسة، وأظهرت أهم النتائج وجود دور مرتفع ودال إحصائيا للأنشطة الجامعية في نشر الوعي من خطر المخدرات والوقاية منه لدى الطلبة في المجال الشخصي، والمجال النفسي، والمجال الاقتصادي، والمجال الديني، كما أظهرت أهم النتائج وجود دور متوسط ودال إحصائيا للأنشطة الجامعية في نشر الوعي من خطر المخدرات والوقاية منه لدى الطلبة في المجال الاجتماعي والمجال التعليمي، وأوصت الباحثة بضرورة التركيز على الأنشطة الجامعية لما لها من أهمية ودور بالغ في التأثير على الشباب الجامعي في ضبط سلوكهم ورفع مستوى الوعي لديهم من خطر المخدرات.**
- **دراسة أم النون شلاوشي (٢٠٢٠) التى تهدف إلى التعرف على أهم عوامل الوقاية من تعاطي المخدرات وإدمانها كما يدركها المدمن نفسه، حيث تكونت العينة من ١٥٠ فردا، وتم تطبيق استبيان يضم خمسة أسئلة مفتوحة. وقد توصلت النتائج إلى أن الأفراد على دراية واسعة بأهم العوامل الوقائية ضد تعاطي المخدرات، وقد أعطوا كما لا بأس به من العوامل مركزين على عوامل تخص الأسرة والمدرسة وجماعة الرفاق وعوامل تخص الفرد نفسه وعوامل تخص المجتمع.**
- **دراسة حمزة الربابعة (٢٠١٩) التى هدفت إلى البحث في مصادر الدعم الاجتماعي المعرفي ودورها في وقاية المراهقين من المخدرات لدي عينة مكونة من (٢٠) طالبا وطالبه من المدارس الثانوية في الأردن. ولتحقيق أهداف الدراسة اتبع الباحث المنهج النوعي من خلال إجراء المقابلات المنظمة. كشفت النتائج عن وجود معرفة لدى المراهقين حول مفهوم المخدرات، وأنواعها المختلفة، وأضرارها السلبية على المستوى الفردي والاجتماعي. كما أظهرت النتائج وجود (٩) مصادر للدعم الاجتماعي المعرفي رتبت تنازليا كالآتي (الوالدان، والمعلم، ووسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي، والأقران، والإذاعة المدرسية، والمنهاج، والمرشد النفسي، والندوات والمؤتمرات، والمطالعة)، قدمت معرفة نظرية وعملية لوقاية المراهقين من المخدرات. كما بينت النتائج تأكيد (٨٠٪) من أفراد الدراسة عدم انتشار ظاهرة المخدرات في مدارسهم. وأخيرا، قدمت النتائج مجموعة من اقتراحات الطلبة للوقاية من المخدرات ارتبطت بالعوامل الذاتية، والأسرية، والمدرسية، ووسائل الإعلام، وتعاون مؤسسات المجتمع المحلي.**

• دراسة هاسكين (Hsakin, ٢٠١٩) التى هدفت الى دور مرشد المدرسة في توعية الطلبة بمخاطر تعاطي المخدرات". وركز برنامج التوعية على أن تعاطي المخدرات والادمان عليها من ضمن الأسباب الرئيسية لوفاة المراهقين في الولايات المتحدة، وان المراهقين الذين يتعاطون المخدرات يمرون بالعديد من العواقب الاجتماعية والجسدية، كما ركز على دور الصحبة السيئة، ونوعية الحياة السيئة في التعاطي. ووضح عوامل الحماية مثل الصورة الايجابية عن الذات، والدافع الذاتي، والنجاح الاكاديمي، والصحة الجيدة في مواجهة عوامل الخطر. وتضمن دور المرشد بالمدرسة مناقشة توفر المصادر البيئية، والحصول على وظيفة، والتعليم، والنقل، وخدمات الارشاد للوقاية من تعاطي المخدرات، واشراك الاباء في خطط الوقاية، وتطوير البرامج الانمائية على خفض التكرارات للسلوكيات التي تؤدي الى تعاطي المخدرات. استخدمت الدراسة تصميم دراسة الحالة، حيث استهدفت حالة لطالب امريكي من أصول افريقية لديه مشكلات مثل المشاركة السلبية مع الزملاء، والسلوك المدمر، واحتمالية تعاطيه للمخدرات. من خلال ثماني جلسات عقدت مع الطالب لتدريبه على كيفية التعامل بفعالية مع الغضب نحو والده ووالدته، وتمكينه من وضع الاهداف الاكاديمية والمهنية لحياته، مما ساعده على تغيير مشاعره باليأس، وعدم الحيلة.

• دراسة ريتشارد وآخرون (Richard., ٢٠١٩, al et) التى هدفت الى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض التوجه للمخدرات والكحول، حيث اجريت الدراسة فى لوس انجلوس على عينة مكونة من (١٧) من المعرضين لخطر الادمان على المخدرات والمنبهات. وتضمنت التدخلات الوقائية برنامجا وقائيا قائما على العلاج المعرفي السلوكي لمدة (١٦) اسبوعا وبمعدل (٣) جلسات اسبوعيا مدة كل جلسة (٩٠) دقيقة. وتم استخدام مقاييس الاضطرابات الجسدية ومقاييس استعمال الكحول والمخدرات، ومقياس المشاكل الاجتماعية المصاحبة. وقد دلت النتائج على فعالية البرنامج في المساعدة على الوقاية من ادمان المخدرات والمنبهات كما اظهرت المتابعة فعالية البرنامج ونتائجه المرضية.

• دراسة بالدن وأخرون (Balldin., ٢٠١٨, al et) والتي تشير الى اهمية العلاج المعرفي السلوكي وفاعليته في الوقاية من الادمان؛ حيث تشير الدراسة الى انه خلال العلاج المعرفى السلوكي يعمل المعالج من خلال استخدامه لأساليب متنوعة على تغيير الاتجاهات والممارسات للمسترشد، مثل لوم الذات، او قبوله عروض المخدرات. ويركز على تغيير افعال وأفكار محددة، ويخفض التوتر المرافق للرغبة في التعاطي بالتدريب على الاسترخاء والتنفس العميق.

• دراسة سعيد بن مزهر (٢٠١٨) التى هدفت إلى عرض الملتقي العلمي عن الإرشاد الطلابي ودوره في الوقاية من المخدرات، والتي نظمته جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية خلال الفترة من ٨-١٤٣٨/٦/٩هـ الموافق(٧-٢٠١٧/٣/٨م)، وذلك بحضور عدد من الباحثين والمهتمين بالإرشاد الطلابي في الجامعات العربية ومؤسسات التعليم العام والخاص، بحيث شارك في أعمال الملتقى (٤٨٢) مشاركًا من (١٨) دولة عربية. واشتملت جلسات المتلقي على برامج وأساليب حديثة للإرشاد الطلابي في الوقاية من المخدرات، والمعوقات والتحديات التي تواجه الإرشاد الطلابي في الوقاية من المخدرات، وكذلك العلاقة التكاملية بين الإرشاد الطلابي والمؤسسات الأمنية في مجال الوقاية من المخدرات، بالإضافة إلى آليات تطوير الإرشاد الطلابي في الوقاية من المخدرات، وعرض نماذج عربية وأجنبية رائدة في مجال الإرشاد الطلابي للوقاية من المخدرات. واختتم الملتقي بعدة توصيات ومنها، توفير الدعم المالي والفني والعلمي لوحدات الإرشاد الطلابي بما يكفل لها القيام بمسؤولياتها كاملة في التعامل مع مشكلات تعاطي وإدمان المخدرات.

اجراءات البحث

تتناول الباحثة الإجراءات التي تم إتباعها لإتمام الدراسة : مثل منهج الدراسة المتبع، عينة الدراسة ومواصفاتها، والأدوات المستخدمة ،كما يتضمن الخطوات الاجرائية للدراسة ,و يشتمل على خطوات تخطيط وتنفيذ البرنامج الإرشادي المستخدم وايضا يشمل على ملخص لجلسات البرنامج الإرشادي والأسلوب الإحصائي المستخدم في تحليل واستخلاص النتائج وفيما يلي عرض لهذه الإجراءات.

(١) منهج الدراسة:

استخدمت هذه الدراسة المنهج التجريبي، والمنهج التجريبي يعرف بانه تغير متعمد ومضبوط للشروط المحددة للواقع والظاهرة التي تكون موضوع الدراسة، وملاحظة ما ينتج عن هذا التغير من آثار هذه الظاهرة" هذا ويعتبر المنهج التجريبي من أدق أنواع أساليب مناهج البحث وأكفأها في التوصل إلي نتائج دقيقة , و تم استخدام التصميم القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية .

أ- المتغير المستقل "البرنامج الإرشادي المعرفى السلوكى المستخدم".

ب- المتغير التابع " الوقاية من المخدرات ".

(٢) عينة الدراسة:

(ب) عينة التحقق من الخصائص السيكومترية:

تكونت عينة التحقق من الخصائص السيكومترية من (٢٠٠) طالب وطالبة، ممن يتراوح أعمارهم ما بين (١٩ :٢١) عاماً بمتوسط عمرى (١٩.٥) عام وانحراف معيارى قدرة (١.٣٧).

(ج) عينة الدراسة الأساسية:

تتكون العينة الاساسية من (٢٠) طالبة وطالب (١٩.٥) عام وانحراف معيارى قدرة (١.٣٧) منقسمة إلى (١٠) مجموعة تجريبية , (١٠) مجموعة ضابطة .

(٣) أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة الأدوات التالية.

١- مقياس الوقاية من ادمان المخدرات لطلاب الجامعة . "إعداد / الباحثة".

٢- برنامج معرفي سلوكي للوقاية من المخدرات وتحسين جودة الحياة لطلاب الجامعة "إعداد / الباحثة".

الخصائص السيكومترية للمقياس

اولا: صدق المقياس :

(أ) صدق المحكمين: قامت الباحثة بحساب ثبات صدق المقياس على البيئة التى طبق فيها المقياس بعدة طرق منها الصدق الظاهري وهو صدق المحكمين حيث تم عرضة على (٩) من المحكمين ملحق رقم (١) لمعرفة آرائهم حول انتماء العبارات لمقياس الوقاية من المخدرات .

عرضت الباحثة المقياس على مجموعة من المحكمين المتخصصين فى مجال علم النفس والارشاد النفسي من الجامعات المصرية المختلفة, فى معرفة ارائهم حول صلاحية العبارات فى مقياس الوقاية من المخدرات ومدى ملائمة للبيئية المصرية, ومعرفة مدى انتمائها للمجالات التى وضعت لها وبناء علية تم استبعاد مجموعة من العبارات, كما تم تعديل بعض العبارات, واعاده صياغة عبارات أخرى, حيث تبنى الباحث بما نسبته (٨٥ %) من اتفاق المحكمين للتحديد مدى صلاحية فقرات المقياس وانتمائها , وعلى ضوء آراءهم تم تعديل بعض الصياغة اللغوية لعدد (١٢) كما تم حذف (١٠) عبارات.

(ب)- الصدق العاملى التوكيدى:

أجرى التحليل العاملى التوكيدى مقياس اليقظة العقلية على العينة الكلية للدراسة والتى تكونت من (٢٠٠) طالب وطالبة تتراوح أعمارهم من (١٩: ٢١) عاما ، بمتوسط عمرى (١٩.٥) عاما، وانحراف معياري (١.٣٧). باستخدام Amos وبإستخدام طريقة أقصي احتمال (ML Maximum likelihood، والجدول (٩) يوضح ذلك

جدول (١٢)

مؤشرات حسن المطابقة لنموذج العامل الكامن الواحد لمقياس الوقاية من المخدرات

م	المؤشر	المدى المقبول للمؤشر	المؤشرات	جودة المطابقة
١	مربع كاى X2	أن تكون chi-square غير دالة احصائيا والقيمة المرتفعة تدل على تطابق غير جيد	٢٤٧٧.١٦٥	تطابق غير جيد
٢	مربع كاى المعيارى (كاى / درجة الحرية)	أقل من ٥ يكون تطابق وقبول النموذج حسن	٢.١٢٦	تطابق
٣	مؤشر حسن المطابقة GFI	كلما زادت قيمة GFI عن ٠.٩٠ كان التطابق أفضل	٠.٦٥٩	تطابق أقل
٤	مؤشر حسن المطابقة المصحح (المعدل) AGFI	كلما زادت قيمة AGFI عن ٠.٩٠ كان التطابق أفضل	٠.٦٢٧	تطابق أقل
٥	مؤشر جذر متوسطات مربع الخطأ التقريبي أو مؤشررمسي (RMSEA) من المؤشرات الهامة	(٠.٠٠٥-٠.٠٨) ويرفض النموذج اذا زادت القيمة عن (٠.٠٨)	٠.٠٧٥	تطابق
٦	مؤشر المطابقة النسبي RFI	يتراوح بين صفر – ١	٠.٤٠٧	تطابق
٧	مؤشر المطابقة المقارن CFI	يتراوح بين صفر – ١	٠.٥٨٥	تطابق
٨	مؤشر المطابقة المعيارى NFI	يتراوح بين صفر – ١	٠.٤٣٦	تطابق
٩	مؤشر المطابقة غير المعيارى NNFI أو (مؤشر توكر لويس TLI)	يتراوح بين صفر – ١	٠.٥٦٤	تطابق
١٠	مؤشر المطابقة المتزايد IFL	يتراوح بين صفر – ١	٠.٥٩٣	تطابق
١١	مؤشر جذر متوسط مربعات البواقي RMIR	يتراوح بين صفر – ١	٠.٠١٥	تطابق

وقد أسفرت النتائج عن مطابقة مقبولة فى ضوء مؤشر RMSEA إذ لم تخطت قيمته ٠.٠٨ كما أسفرت النتائج عن مطابقة حسنة فى ضوء (RMR, IFI, NNFI, NFI, CFI, RFI, CMINDF) ، كما أسفرت النتائج عن مطابقة أقل فى ضوء (AGFI, GFI) وتطابق غير جيد فى ضوء X2 وهذا يدل على وجود عدد من المؤشرات المطابقة مما يدل على قبول النموذج ويؤكد تمتع المقياس بصدق عاملى توكيدى مقبول .

(ج) الصدق البنائي (العاملي) :

الصدق البنائي لمقياس الوقاية من المخدرات :

استخدمت الباحثة التحليل العاملي التوكيدي بطريقة أقصى احتمال Maximum likelihood (ML) (ن = ٢٠٠) لمفردات مقياس الوقاية من المخدرات وذلك لاختبار نموذج العامل العام، وفيما يلي مؤشرات حسن المطابقة:

وقد أسفرت نتائج التحليل عن مؤشرات مطابقة تقع في المدى المقبول لها وفيما يلي تشبعات المفردات وقيم اختبار(ت) والخطأ المعياري لكل مفردة من مفردات مقياس الوقاية من المخدرات بعد استبعاد العبارات الضعيفة ، كما يلي:

الجدول (١٣)

تشبعات العوامل الفرعية المشاهدة بالعامل الكامن الواحد لمقياس الوقاية من المخدرات مقرونة بقيم (ت)والخطأ المعيارى لتقديرات التشبع والدلالة الاحصائية للتشبع

م	التشبع	الخطأ المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
١	٠,١٨٣	٠,٠٤٧	٣,٨٥	دالة
٢	٠,٢٦٨	٠,٠٥٠	٥,٤١	دالة
٣	٠,١٨٢	٠,٠٥٢	٣,٥١	دالة
٤	٠,٤٥٧	٠,٠٥١	٩,٠٣	دالة
٥	٠,٣٧١	٠,٠٥٠	٧,٤٩	دالة
٦	٠,٢٧٠	٠,٠٥٠	٥,٣٧	دالة
٧	٠,٥٣٦	٠,٠٥١	١٠,٥٤	دالة
٨	٠,٥٧٢	٠,٠٥٠	١١,٣٩	دالة
٩	٠,٥٨٤	٠,٠٥٣	١١,٠٧	دالة
١٠	٠,٤٩١	٠,٠٥٢	٩,٤١	دالة
١١	٠,٤١٨	٠,٠٥٠	٨,٣٠	دالة
١٢	٠,٣٤٧	٠,٠٥١	٦,٨٦	دالة
١٣	٠,٢٣٢	٠,٠٥٣	٤,٣٨	دالة
١٤	٠,١٠٨	٠,٠٤٩	٢,١٨	دالة
١٥	٠,٢٦٨	٠,٠٥٣	٥,٠٦	دالة
١٦	٠,٢٦٩	٠,٠٥٠	٥,٤١	دالة
١٧	٠,٣٩١	٠,٠٥٠	٧,٨١	دالة
١٨	٠,٤٧٦	٠,٠٥١	٩,٣٧	دالة
١٩	٠,٠٢٧	٠,٠٥٠	٠,٥٣٣	دالة
٢٠	٠,١٤٥	٠,٠٥٢	٢,٨١	دالة
٢١	٠,٤٣٦	٠,٠٥٠	٨,٦٧	دالة
٢٢	٠,٤٢٦	٠,٠٥١	٨,٢٩	دالة
٢٣	٠,١٩٣	٠,٠٥١	٣,٧٥	دالة
٢٤	٠,٢٨٤	٠,٢٠٠	٣,٧٥	دالة
٢٥	٠,١٨٩	٠,٢٤١	٠,٧٨	دالة
٢٦	٠,٠٠١	٠,٠٥٠	٠,٠٠١	دالة

٢٧	٠,١٦٠	٠,٠٥٠	٣,١٨	دالة
٢٨	٠,١٦٢	٠,٠٥٠	٣,٢٢	دالة
٢٩	٠,٠٨٠	٠,٠٥٠	١,٥٩	دالة
٣٠	٠,٣٤٥	٠,٠٥١	٦,٧٥	دالة

وأسفرت نتائج التحليل العاملي عن تشبعات دالة احصائياً على العامل العام وقد استبعدت المفردات(٢) (١٩) و(٢٦) و(٢٩) و(٣٥) وذلك لتدني قيمة اختبار(ت) لكل مفردة عن (١.٩٦) وهذا يعني أن المفردات الخمس غير دالة احصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥).

جدول رقم (١٤) الفقرات التى تم حذفها موزعة على الابعاد

الرقم	البعد	عدد الفقرات	تسلسل الفقرات
١	الميل لسلوك الإدمان		١.٣.٤.٢.١٩
٢	الميل نحو المادة المخدرة		٢٢.٢٣.٢٤.٣٢.٣٣ ٣٥.٣٤.٣٧.٢٦.٢٩
	المجموع	١٥	

ثانيا: ثبات المقياس :

طريقة ألفا كرونباخ Cronbach Alpha :

استخدمت الباحثة طريقة أخرى من طرق حساب الثبات وهى طريقة ألفا كرونباخ ، وذلك لإيجاد معامل ثبات المقياس ، حيث حصلت على قيمة معامل ألفا لكل مجال من مجالات المقياس وكذلك للمقياس ككل والجدول التالى يوضح ذلك .

جدول (١٥)

يوضح معاملات ألفا كرونباخ لكل بعد من ابعاد مقياس الوقاية من المخدرات والدرجة الكلية

البعد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
الميل لسلوك الإدمان	٢١	٠.٧٥٣
الميل نحو المادة المخدرة	٢٤	٠.٨٣٤
الدرجة الكلية	٤٥	٠.٨٩٧

يتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات الكلى (٠.٨٩٧) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات .

ثانيا : ثبات المقياس :

حسبت الباحثة ثبات المقياس الوقاية من ادمان المخدرات باستخدام معامل كرونباخ وقد بلغ ثبات المفردات ككل القيمة (٠.٨٦٥) وفيما يلى جدول يوضح ثبات الابعاد ومعاملات الثبات عند استبعاد كل مفردة من مفردات المقياس ومعاملات الارتباط المصححة .

جدول (١٦)

معاملات إرتباط درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى اليه المفردة فى قياس الوقاية من ادمان المخدرات

الميل لسلوك الإدمان ألفا = ٠.٦٤٦			الميل نحو المادة المخدرة ألفا = ٠,٦٨٥		
م	الثبات	الارتباط المصحح	م	الثبات	الارتباط المصحح
١	٠.٦١٩	٠.٣٣٠	١	٠,٦٩٦	٠.٢١٧
٢	٠.٧٠٨	٠.٠٦١	٢	٠,٦٣٤	٠.٤٥٣
٣	٠.٦٢٩	٠.٣١٤	٣	٠,٦٨٨	٠.٢٨٢
٤	٠.٥٨٤٠	٠.٤٢٤	٤	٠,٦٤٣	٠.٤٢١
٥	٠.٥٧٩	٠.٤٤١	٥	٠,٦٣٩	٠.٤٤٠
٦	٠.٥٩٨	٠.٣٩٥	٦	٠,٦١٨	٠.٥١٠

- تصحيح المقياسين :

بناءاً على الخطوات السابقة ، وضع للمقياس تعليمات تتضمن أن يختار المفحوص استجابة من ثلاث استجابات ، بالنسبة للعبارات السالبة التى تعكس درجة ارتفاع معدل الوقاية من ادمان المخدرات (دائما – أحيانا – نادرا)، وتم تصحيح مفردات المقياس بطريقة ليكرت دائما (٣)، أحيانا (٢)، نادرا (١)، والعكس بالنسبة للعبارات الموجبة والتى تعكس درجة انخفاض معدل الوقاية من ادمان المخدرات.

برنامج إرشادي معرفي سلوكي للوقاية من ادمان المخدرات وتحسين جودة الحياة لدى عينة من طلاب الجامعة (اعداد / الباحثة)

تعريف البرنامج الإرشادي:

عبارة عن مجموعة من الإجراءات المحددة والهادفة ,التي تسعى إلى تحسين جودة الحياة النفسية والوقاية من ادمان المخدرات لدى افراد المجموعة التجريبية ,لمساعدتهم على ادراك افضل لجودة الحياة النفسية ومعرفة مخاطر الادمان من خلال تحسين رضا الفرد عن ذاته وعن حياته بشكل عام ومساعدته على تحقيق اهداف شخصية مقدرة وذات قيمة ومعنى بالنسبة له , واستقلاليته في تحديد وجهة ومسار حياته ,واقامته لعلاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين والاستمرار فيها .

الهدف العام للبرنامج:

الوقاية من ادمان المخدرات وتحسين جودة الحياة لدى عينة من طلاب الجامعة ,باستخدام الاستراتيجيات والفنيات الإرشادية ,التي تستند إلى مبادئ النظرية المعرفية السلوكية.

الاساليب والفنيات المستخدمة فى البرنامج :

تم استخدام فنيات الارشاد المعرفى السلوكى واساليب اخرى للإرشاد منها :

١- المحاضرات

٢- المناقشة والحوار

٣- العروض التقديمية Power Point

٤- لعب الادوار

٥- الدعابة والمرح

٦- النشاطات الجماعية

٧- النمذجة

٨- الواجبات المنزلية

٩- تحديد المواقف أو الظّروف المقلقة

١٠- اكتشاف الأفكار السّالبة

١١- تقدير الذات

١٢- الحديث الذاتيّ الإيجابيّ

١٣- اكتساب المهارات المعرفيّة

١٤- التدريب على الاسترخاء

جدول (١٧) جلسات البرنامج الارشادى المعرفى السلوكى

رقم الجلسة	موضوع وأهداف الجلسة	الفنيات والأساليب	زمن الجلسة
الجلسة الأولى	موضوع الجلسة : التعارف وبناء الثقة بين افراد المجموعة. اهداف الجلسة : ١- الترحيب بالمشاركين و التعارف بينهم. ٢- تطبيق المقاييس القبلية للمقياسين .	المحاضرة المختصرة, المناقشة والحوار, التغذية الراجعة , الواجب المنزلي	٤٥-٦٠ دقيقة

الجلسة الثانية	موضوع الجلسة :التعرف على دوافع الإدمان على المخدرات . اهداف الجلسة : ١- أن يتعرف المشاركون في المجموعة الإرشادية إلى ماهية المخدرات ٢- ان يتعرف المشاركون في المجموعة على دوافع الادمان على المخدرات	المحاضرة المختصرة العصف الذهني, المناقشة والحوار, عكس المحتوى, التغذية الراجعة الواجبات المنزلية	٤٥-٦٠ دقيقة
الجلسة الثالثة والرابعة	موضوع الجلسة : التعرف إلى آثار تعاطي المخدرات على الافراد والاسرة والمجتمع أهداف الجلسة : ١- التعريف بأخطار وخسائر التعاطي بشكل غير مباشر. ٢- التعريف بالمشاعر والأفكار والسلوكيات التي تحدث أثناء المراحل المختلفة نحو اتخاذ قرار الإدمان	المحاضرة المختصرة العصف الذهني, المناقشة والحوار , التغذية الراجعة الاستبصار , زيادة الدافعية ,الواجبات المنزلية	٤٥-٦٠ دقيقة
الجلسة الخامسة والسادسة	موضوع الجلسة : مخاطر المخدرات التي تلحق بالفرد أهداف الجلسة : ١- أن يتعرفوا على مخاطر المخدرات التي تلحق بالفرد. ٢- أن يصححوا الافكار والمعتقدات الخاطئة نحو المخدرات وتاثيرها	محاضرة – مناقشة والحوار – تعزيز – إعادة البناء المعرفي	٤٥-٦٠ دقيقة
الجلسة السابعة	موضوع الجلسة : العوامل التى تساعد في حدوث الادمان أهداف الجلسة : ١- أن يتعرفوا على العوامل التى تساعد في حدوث الادمان. ٢- أن يصححوا الافكار والمعتقدات الخاطئة نحو المخدرات .	محاضرة – مناقشة والحوار – تعزيز – إعادة البناء المعرفي	٤٥-٦٠ دقيقة
الجلسة الثامنة و التاسعة	موضوع الجلسة : الاسباب التى تمنع المتعاطي عن وقف تعاطي المخدرات أهداف الجلسة : ١- أن يتعرفوا المشاركون على الاسباب التى تمنع المتعاطي عن وقف تعاطي المخدرات. ٢- ان يتعرفو لماذا يعتقدون المتعاطون في بداية التعاطي أنهم يستطيعون إيقاف تناول المخدرات .	المحاضرة– المناقشة والحوار– التعزيز – ضبط الذات .	٤٥-٦٠ دقيقة
الجلسة العاشرة و الحادية عشر	موضوع الجلسة : الامراض والاثار الناجمة عن تعاطى المخدرات. أهداف الجلسة : ١- أن يتعرفوا على المشاركون على الامراض والاثار الناجمة عن تعاطى المخدرات. ٢- ان يتعرف المشاركون على الأمراض النفسية والسلوكية العنيفة المصاحبة لتعاطي المخدرات.	محاضرة – مناقشة والحوار – تعزيز – إعادة البناء المعرفي	٤٥-٦٠ دقيقة
الجلسة الثانية عشر	موضوع الجلسة : الأمراض النفسية ذات العلاقة بتعاطي المخدرات. أهداف الجلسة : ١- أن يتعرفوا على المشاركون على الأمراض النفسية ذات العلاقة بتعاطي المخدرات . ٢- ان يتعرف المشاركون على الأمراض النفسية والسلوكية العنيفة المصاحبة لتعاطي المخدرات.	محاضرة – مناقشة والحوار – تعزيز – إعادة البناء المعرفي	٤٥-٦٠ دقيقة

الجلسة الثالثة عشر	موضوع الجلسة : الوقاية من تعاطى المخدرات. أهداف الجلسة : ١- أن يتعرفوا على المشاركون كيفية الوقاية من تعاطى المخدرات والمؤثرات العقلية. ٢- ان يتعرف المشاركون على طرق الوقاية من تعاطى المخدرات.	المحاضرة – المناقشة والحوار – النمذجة – التعزيز – إعادة البناء المعرفي	٤٥-٦٠ دقيقة
الجلسة الرابعة عشر	موضوع الجلسة : تعزيز فهم المشاركون لأنفسهم .. أهداف الجلسة : ١- أن يعزز المشاركون في المجموعة الإرشادية فهمهم لأنفسهم . ٢- أن يتعرف المشاركون في المجموعة الإرشادية إلى أهمية وضع اهداف شخصية لأنفسنا.	المحاضرة – المناقشة والحوار – التعزيز – تعليمات ذاتية .	٤٥-٦٠ دقيقة
الجلسة الخامسة عشر	موضوع الجلسة : مراجعه وتلخيص ما تم من خلال الجلسات . اهداف الجلسة : ١- ان يستذكر المشاركون في المجموعه الارشاديه كلما تم العمل على انجاز خلال الجلسات السابقه ٢- مراجعه وتلخيص ما تم من خلال الجلسات وترسيخ المعلومات والانشطه التي نفذت من خلال البرنامج الارشادي ومناقشه مدى الاستفاده التي حصلت من المشاركين من البرنامج الارشادي	العصف الذهني, المناقشه والحوار ,التلخيص والتفسير المحاضره المختصره , التعزيز والتغذيه الراجعه	٤٥-٦٠ دقيقة

الخطوات الاجرائية للدراسة :

اتبعت الباحثة الخطوات الآتية :

- **الإطلاع على الدراسات والكتب المتعلقة بالوقاية من ادمان المخدرات .**
- **وضع الإطار النظرى للدراسة .**
- **تم اختيار عينة الدراسة الاستطلاعية من طلاب جامعة قناة السويس (كلية التربية – كلية اداب) وعددهم (٢٠٠) طالب وطالبة من طلاب جامعة قناة السويس (كلية التربية وكلية الاداب الفرقتين الثالثة والرابعة بمختلف التخصصات).**
- **إعداد مقياس الوقاية من ادمان المخدرات لدى طلاب الجامعة ، وعرضه على السادة المحكمين لإبداء الملاحظات والمقترحات ، ومن ثم تعديلها ، وحسب الصدق والثبات للمقياس**
- **تصميم برنامج إرشادي معرفي سلوكي للوقاية من ادمان المخدرات لدى طلاب الجامعة .**
- **تم تطبيق الخصائص السيكومترية (مقياس الوقاية من ادمان المخدرات لدى طلاب الجامعة) بعد جمع البيانات ومراجعتها وترميزها وإدخال البيانات فى الحاسب الألى باستخدام برنامج الحزم الإحصائية (SPSS) للعلوم الاجتماعية**

(Statistical Package for Social Science) تم استخدام عدة أساليب إحصائية لتحليل البيانات فى هذه الدراسة تمهيدا لاجراء الأساليب الاحصائية المناسبة للإجابة على الأسئلة واختيار صحة الفروض وعمل مصفوفة معاملات الارتباط بين أبعاد الدراسة وإدخالها على برنامج

ليزرال الإحصائي Lisrel 8.5 ومن خلاله تم حساب مؤشرات حسن المطابقة للنموذج المفترض للتعرف على العلاقة السببية المباشرة بين متغيرات الدراسة .

- عمل قياس قبلي لعينة أولية وعددها (٢٠٠) طالب وطالبة من طلاب جامعة قناة السويس .
- تحددت عينة الدراسة من (١٠) كمجموعة تجريبية (١٠) كمجموعة ضابطة
- تم تطبيق البرنامج التدريبي على عينة الدراسة فى كلية التربية (مكتبة الكلية) .
- تم تطبيق القياس البعدى على عينة المكونة من (٢٠) طالب وطالبة من (١٠) طلاب كمجموعة (١٠) طلاب كمجموعة ضابطة مقياس الوقاية من ادمان المخدرات لدى طلاب الجامعة.
- تم تطبيق القياس التتبعى لمقياس الوقاية من ادمان المخدرات لدى طلاب الجامعة لدى عينة الدراسة بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج .
- تفريغ البيانات وإجراء المعالجات الإحصائية للتأكد من صحة الفروض .
- إقامة علاقة طيبة مع كل حالة لتوفير جو من الألفة والثقة المتبادلة .
- عرض نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها .
- تقديم التوصيات فى إطار نتائج الدراسة الحالية .

الأساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة فى الدراسة :

قامت الباحثة بإجراء بعض الأساليب الإحصائية لمعالجة بيانات الدراسة إحصائيا وللتحقق من فروض الدراسة كالآتى :

١- اختبار ويلكوكسون لدراسة الفروق بين تراتيب القياسين القبلى والبعدى وكذلك القياس البعدى والتتبعي لأبعاد مقياس مقياس جودة الحياة لدى طلاب الجامعة ، ومقياس الوقاية من ادمان المخدرات لدى طلاب الجامعة للمجموعة التجريبية.

٢- اختبار مان ويتنى للتحقق من وجود فروق بين تراتيب درجات القياس البعدى للمجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية لمقياس مقياس جودة الحياة ، ومقياس الوقاية من ادمان المخدرات لدى طلاب الجامعة.

٣- استخدام برنامج الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)

(Statistical Package for Social Sience) تم استخدام عدة أساليب إحصائية لتحليل البيانات فى هذه الدراسة تمهيدا لاجراء الأساليب الإحصائية المناسبة للإجابة على الأسئلة واختيار صحة الفروض وعمل مصفوفة معاملات الارتباط بين أبعاد الدراسة وإدخالها على برنامج

ليزرال الإحصائى Lisrel 8.5 من خلاله تم حساب مؤشرات حسن المطابقة للنموذج المفترض للتعرف على العلاقة السببية المباشرة بين متغيرات الدراسة.

٤– التحليل العاملى التوكيدى Confirmatory Factor analysis :

تم إستخدام التحليل التوكيدى ، وهو أسلوب إحصائى يستخدم للتحقق من الصدق البنائى ، أو العاملى للمقياس الذى يستخدم فى المجالات النفسية والتربوية والاجتماعية ، لتحديد المتغيرات الكامنة للتباين فى المتغيرات المشاهدة بإستخدام برنامج ليزرال الإحصائى Lisrel 8.5 ومن خلاله تم حساب مؤشرات حسن المطابقة للنموذج المفترض للتعرف على العلاقة السببية المباشرة بين متغيرات الدراسة .

نتائج الدراسة ومناقشتها

تناولت الباحثة فى عرضا لنتائج الدراسة الحالية التى انتهت إليها ، وتحديد مدى إتفاق و اختلاف هذه النتائج والدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة الحالية ، حيث قامت الباحثة بعرض نتائج كل فرض على حدة وتفسيرها فى ضوء الإطار النظرى للدراسة ، وعرض مؤشرات الاحصاء الوصفي لمقياس الوقاية من المخدرات ، وأيضا عرض الأسلوب الإحصائى المستخدم للتحقق من صحة الفروض ، ثم عرض النتائج التى تم التوصل إليها ، ومناقشتها فى ضوء الدراسات السابقة والتعقيب عليها وفى ضوء التراث النفسي للدراسة ، وينتهى الفصل بعرض لبعض التوصيات والبحوث المقترحة مستقبلا فى ضوء ما تم التوصل إليه من نتائج .

اولاً:– نتائج الفرض الاول ومناقشتها

ينص الفرض الاول على انه : توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على مقياس الوقاية من ادمان المخدرات لصالح المجموعة التجريبية .

ولاختبار صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الطلاب على مقياس الوقاية من المخدرات وذلك للدرجة الكلية وللمجالات الفرعية التي يتألف منها مقياس الوقاية من المخدرات ، كما تم استخدام تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) للحكم على دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية (التي تلقت البرنامج الارشادى المعرفى السلوكى للوقاية من ادمان المخدرات) والضابطة (التي لم تتلق البرنامج)، وكذلك دلالة الفروق الناتجة في الدرجة الكلية لمقياس الوقاية من المخدرات .

واستخدم تحليل التبيان المصاحب متعدد المتغيرات التابعة (MANCOVA) للحكم على دلالة الفروق بين المجموعتين لمقياس الوقاية من ادمان المخدرات وفيما يلى عرض لهذه النتائج :

جدول (١٨) دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدى لابعاد مقياس الوقاية من ادمان المخدرات والدرجة الكلية

الابعاد	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	القيمة	الدلالة
الميل لسلوك الإدمان	تجريبية	١٠	٢.٩٩	٠.٣٠٠	٠.٤٢٦	دالة
	ضابطة	١٠	٣.٠٤	٠.٤٤٨		
الميل نحو المادة المخدرة	تجريبية	١٠	٢.٩٨	٠.٥٢٣	٠.٤٩٢	دالة
	ضابطة	١٠	٢.٩٠	٠.٤٢٧		
الدرجة الكلية	تجريبية	١٠	٣.٠٣	٠.٣٠٨	٠.٤٣١	دالة
	ضابطة	١٠	٢.٩٨	٠.٢٧٤		

تفسير نتائج الفرض الاول ومناقشتها

بينت النتائج أنه يتضح من الجدول وجود فروق ظاهرية بين الطلاب في المجموعتين التجريبية (التى تلقت برنامج الارشادى المعرفى السلوكى للوقاية من ادمان المخدرات) والضابطة (التى لم تلتقى البرنامج) في الدرجات على مقياس الوقاية من المخدرات في القياسين القبلي والبعدي , حيث يلاحظ ان مقدار التحسن لدى الطلبة في المجموعة التجريبية كان اكبر من مقدار التحسن لدى الطلبة في المجموعة الضابطة , كما يلاحظ وجود فروق في درجات الطلاب على مقياس الوقاية من المخدرات, وهو ما تتفق معة نتائج الدراسة الحالية مع مجموعة من الدراسات الاخرى وفيما يلى عرض لهذه النتائج :-

اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة حمزة الربابعة (٢٠١٩) من حيث عينة الدراسة و التى هدفت إلى البحث في مصادر الدعم الاجتماعي المعرفي ودورها في وقاية المراهقين من المخدرات وتكونت العينة من (٢٠) طالبا وطالبه وهو ايضا ما تتفق مع نتائج الدراسة من اهمية وجود معرفة لدى المراهقين حول مفهوم المخدرات، وأنواعها المختلفة، وأضرارها السلبية على المستوى الفردي والاجتماعي. واهمية معرفة مصادر الدعم الاجتماعي المعرفي المقدم من (الوالدان، والمعلم، ووسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي، والأقران، والإذاعة المدرسية، والمنهاج، والمرشد النفسي، والندوات والمؤتمرات، والمطالعة)، من تقديم معرفة نظرية وعملية لوقاية المراهقين من المخدرات. كما اتفقت ايضا الدراسة الحالية مع دراسة ميسم العزام (٢٠٢٠) من حيث العينة حيث هدفت الدراسة للكشف عن دور الأنشطة الجامعية في نشر وعي خطر المخدرات على

المجتمع في كل من المجال الشخصي، والنفسي، والاجتماعي، والتعليمي، والاقتصادي، والديني.، وتكونت عينة الدراسة من (٣٦١) طالبا وطالبة وهو ما وأوصت الباحثة بضرورة التركيز على الأنشطة الجامعية لما لها من أهمية ودور بالغ في التأثير على الشباب الجامعي في ضبط سلوكهم ورفع مستوى الوعي لديهم من خطر المخدرات,و نشر الوعي من خطر المخدرات والوقاية منه لدى الطلبة في المجال الشخصي، والمجال النفسي، والمجال الاقتصادي، والمجال الديني، واهمية نشر الوعي من خطر المخدرات والوقاية منه لدى الطلبة في المجال الاجتماعي والمجال التعليمي، واتفقت ايضا الدراسة الحالية مع دراسة سميرة الرفاعى (٢٠١٨) التى هدفت الى التعرف على أبعاد العلاقة التكاملية بين الإرشاد الطلابي ومؤسسة الآسرة من مؤسسات التنشئة الاجتماعية في مجال الوقاية من المخدرات؛ ، وهو ما ذكرتة الدراسة الحالية من اهمية دور الأسرة الإرشادي للوقاية من المخدرات، ومفهوم الأسرة وأهميتها في الوقاية من المخدرات، باعتبارها إحدى مؤسسات التنشئة الاجتماعية، وخطورة المخدرات على الشباب، واهمية العمل التكاملي بين الإرشاد الطلابي والأسرة في مجال الوقاية من المخدرات .كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة محمود عساف (٢٠٢٠) حيث هدفت الدراسة التعرف إلى درجة تقدير عينة من طلبة الجامعات باللعوامل المؤدية إلى انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات، ودور الجامعة في الوقاية منها، وتكونت عينة الدراسة من (٤٥٤) طالبا وطالبة وهو ما اتفقت معه الباحثة من حيث عينة الدراسة و الوصول الى النتائج الحالية لزيادة درجة الوعى لدى طلاب الجامعة للوقاية من المخدرات .كما ذكر ايضا في الملتقي العلمي عن الإرشاد الطلابي حيث هدف الملتقي العلمي عن الإرشاد الطلابي ودوره في الوقاية من المخدرات، والتي نظمته جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية وتكونت عينة الدراسة من الباحثين والمهتمين بالإرشاد الطلابي في الجامعات العربية ومؤسسات التعليم العام والخاص، بحيث شارك في أعمال الملتقى (٤٨٢) مشاركًا (من الطلبة والباحثين والمهتمين) من (١٨) دولة عربية. واشتملت جلسات المتلقي على برامج وأساليب حديثة للإرشاد الطلابي في الوقاية من المخدرات، والمعوقات والتحديات التي تواجه الإرشاد الطلابي في الوقاية من المخدرات، وكذلك العلاقة التكاملية بين الإرشاد الطلابي والمؤسسات الأمنية في مجال الوقاية من المخدرات، بالإضافة إلى آليات تطوير الإرشاد الطلابي في الوقاية من المخدرات، وهو ما اتفقت مع نتائج الدراسة الحالية من استخدام الاساليب الحديثة وعرض نماذج عربية وأجنبية للوقاية من المخدرات.

ثانياً: نتائج الفرض الثانى ومناقشتها

ينص الفرض الثانى على انه : توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الوقاية من ادمان المخدرات لصالح القياس البعدى

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الوقاية من ادمان المخدرات لصالح القياس البعدي , تم استخدام اختبار ويلكوكسون للتحقق من دلالة الفروق بين تراتيب القياسين القبلي والبعدي في درجات مقياس الوقاية من ادمان المخدرات

جدول (١٩)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي في ابعاد مقياس الوقاية من ادمان المخدرات والدرجة الكلية

البعد	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	القيمة	الدلالة
الميل لسلوك الإدمان	الضابطة	١٠	٨,١٠	٥٥	٢,٦١-	دالة
	التجريبية	١٠	١٢,٩٠	١٥٥		
الميل نحو المادة المخدرة	الضابطة	١٠	٥,٥٠	٨١	١,٨٦-	دالة
	التجريبية	١٠	١٥,٥٠	١٢٩		

تفسير نتائج الفرض الثانى ومناقشتها

وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والبعدي لمقياس الوقاية من المخدرات يدل على ان البرنامج ساهم في رفع مستوى الوقاية من المخدرات لدى الطلبة وهو ما تتفق معة نتائج الدراسة الحالية مع مجموعة من الدراسات الاخرى وفيما يلى عرض لهذه النتائج :-

اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة أم النون شلاوشي (٢٠٢٠) التى تهدف إلى التعرف على أهم عوامل الوقاية من تعاطي المخدرات وإدمانها كما يدركها المدمن نفسه، وهو ما تتفق معة الدراسة من حيث الهدف واهمية الوعى الذاتى بالنسبة لافراد وانهم لابد من ان يكونو على دراية واسعة بأهم العوامل الوقائية ضد تعاطي المخدرات، واهمية دور الأسرة والمدرسة وجماعة الرفاق وعوامل تخص الفرد نفسه وعوامل تخص المجتمع ايضا والجماعة في الوقاية من المخدرات . كما اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة مدحت ابو النصر (٢٠١٦) " التى هدفت الى وقاية الشباب من مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات عن طريق تجارب أجنبية وعربية ناجحة و التى توصلت الى ان

مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان من أكبر المشكلات في عالمنا اليوم، وهو ما تتفق معه الدراسة الحالية حيث انها طالت أغلب مجتمعات العالم، وأصبح في حكم المؤكد انه لا يمكن لأي بلد بعينها مهما كان نظامه الاجتماعي أو السياسي أو الاقتصادي أو حجمه وقوته ان يمنع منعاً باتاً ظهور مشكلة المخدرات لديه، ولا يمكن لأي مجتمع كان أن يعد نفسه محصناً تحصيناً كاملاً ضد هذه الأفة الشديدة ولذلك تظهر اهمية الدراستين في توضيح وتفعيل دور الوقاية من المخدرات لما لها من اهمية وقاية وتحصين المجتمعات من المخدرات والاثار الناتجة عنها .واتفقت ايضا الدراسة الحالية مع دراسة اسماء الجيوشى (٢٠١٩) التى هدفت الى "الكشف عن دور القيم التي يعكسها الإعلام الأمني في الوقاية من المخدرات. وهو ما تتفق معة الدراسة الحالية على أهمية مظاهر تأثير البرامج التي تتناول قضية المخدرات على سلوك وقيم الجمهور و الاهتمام بالتوعية الدينية السليمة، والبعد عن أصدقاء السوء، وتحقيق الترابط الأسري، شغل أوقات الفراغ، الرعاية والمتابعة المستمرة للأبناء، وتنظيم أوجه الصرف المادي للفرد، وتوفير مناخ اجتماعي سوى، وتطوير التعليم التربوي لمراقبة السلوك والانحرافات، التمسك بالقدوة الحسنة، تأمين مناخ عاطفي مألوف متوازن. وان للقنوات التلفزيونية تأثير سلبي في انتشار ظاهرة المخدرات، ولذا فإن عليه مسئولية كبيرة في نشر الوعي والوقاية منها، والمبادرة مع جهود الأسرة وكافة مؤسسات المجتمع والتنسيق فيما بينها لمواجهة تلك المخاطر. كما اتفقت ايضا الدراسة الحالية مع دراسة سعود بن العنزى (٢٠١٧) التى هدفت إلى التعرف على دور الجامعات السعودية في توعية المجتمع بأضرار المخدرات وطرق الوقاية منها، وهو ما اتفقت معة الدراسة الحالية من حيث الهدف وهو دور الجامعات وهيئة التدريس للوقاية من المخدرات. كما اتفقت ايضا الدراسة الحالية مع دراسة فهد بن الدخيل (٢٠١٧) التى هدفت إلى التعرف على الاتجاهات الحديثة للوقاية من المخدرات، وهو ما اتفقت فية الدراسة الحالية من حيث الهدف و أن الاتجاهات الحديثة للوقاية من المخدرات لم تعد تقتصر علي جانب التوعية والتثقيف، وإنما تتجاوز ذلك إلى معالجة العوامل التي تتسبب في تعاطي المخدرات وتندرج تحت مهارات الاتصال، ومهارات التفكير، وحل المشكلات، والاستخدام الفعال للتكنولوجيا، وإدارة الوقت، واكتساب العادات الصحية السليمة، والتوصل إلى مهارات التفكير الناقد، وحل المشكلات، ومهارات الاتصال من أكثر بنود الوقاية من المخدرات كما اتفقت ايضا الدراسة الحالية مع دراسة خالد الفار (٢٠١٤) التى هدفت إلى الكشف عن الدور النفسي والتربوي للأسرة في الوقاية من المخدرات. وهو ما اتفقت معاه الدراسة الحالية التى توضيح الدور النفسي للأسرة في وقاية أبنائها من خطر المخدرات، وتوضيح الدور التربوي للأسرة في وقاية أبنائها من خطر المخدرات، والتعرف على العوامل المؤدية لانتشار

المخدرات داخل الأسرة. اتفقت ايضا الدراسة مع دراسة سليمان بن قاسم الفالح (٢٠١٧) من حيث الهدف حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الجمعيات الخيرية في مجال الوقاية من المخدرات بوساطة إجراءاتها الوقائية، وجهودها التنسيقية مع مؤسسات المجتمع الأخرى، وكذلك التعرف على المعوقات التي تؤثر على أدائها، والمقترحات التي يمكن أن تعزز دورها في وقاية المجتمع من المخدرات. ، وهو ما تتفق معة الدراسة الحالية من اهمية دور الجمعيات الخيرية و اهمية تادية دورها إيجابيا تجاه المجتمع في مجال الوقاية من المخدرات .

ثالثا: نتائج الفرض الثالث ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي و التتبعى على مقياس الوقاية من ادمان المخدرات , تم استخدام اختبار ويلكوكسون للتحقق من دلالة الفروق بين تراتيب القياسين البعدي والتتبعي في درجات مقياس الوقاية من ادمان المخدرات ، والجدول (٢٠) يوضح دلالة الفروق بين تراتيب القياسين كما يلي:

جدول (٢٠)

دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى و التتبعى فى ابعاد مقياس الوقاية من ادمان المخدرات

البعد	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
الميل لسلوك الإدمان	التجريبية	١٠	٦.٨٥	٦٨.٥٠	-١	غير دالة
	الضابطة	١٠		١		
الميل نحو المادة المخدرة	التجريبية	١٠	٦.٩٥	٦٩.٥٠	-١	غير دالة
	الضابطة	١٠	١	١		

تفسير نتائج الفرض الثالث ومناقشتها

وأسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين تراتيب القياس البعدي والتتبعي لمقياس مفهوم الوقاية من المخدرات ويدل ذلك على أن فاعلية برنامج الوقائي في تحسين الوقاية من المخدرات لا تختلف بعد فترة من تنفيذ البرنامج .

ويدل ذلك على أن فاعلية برنامج المعرفى السلوكى في الوقاية من المخدرات تستمر بعد بعد فترة من تطبيق المقياس على القياس التتبعى

وفيما يلى بعض نتائج الدراسات التى تمت الاطلاع عليها واستبيان ما اتفقت معة الدراسة الحالية مع الدراسات الاخرى :-

اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة فاطمة السيد (٢٠١٧) التى هدفت إلى التعرف على مدى فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي في تنمية الصلابة النفسية والوقاية من الانتكاسة لدى عينة من مرضى الإدمان السعوديين بجدة، وهو ما اتفقت مع الدراسة الحالية في البرنامج المعرفى السلوكى للوقاية من المخدرات والانتكاسة بالنسبة الى المتعافين منها واتفقت ايضا الدراسة الحالية مع دراسة محمد الشمرى (٢٠٢١) التى هدفت إلى التعرف على العوامل النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات لدى النساء بالإضافة إلى الآثار الاجتماعية المترتبة على تعاطي المخدرات افتقاد الثقة في النفس وفي الآخرين، وكثرة المشاكل الأسرية وهو ما تتفق معة الدراسة الحالية من اهمية تحليل العوامل النفسية والاجتماعية التى تؤدى الى الاتجاة الى المخدرات والاثار المترتبة عليها واهمية الدعم النفسى وكيفية حل المشكلات التى تواجهة الافراد للوقاية من المخدرات . كما اتفقت ايضا نتائج الدراسة الحالية مع دراسة عبدالرحمن بدوى (٢٠٢١) التى هدفت إلى تحديد متطلبات الشراكة (الإدارية والتنظيمية –التعاونية –الاقتصادية) بين المنظمات الحكومية والتطوعية للوقاية من المخدرات وهو ما توصى بة الدراسة الحالية من تطبيق بعض الخطط الحكومية الناجحة في مجال الوقاية من المخدرات، التعاون مع المنظمات الحكومية لتدريب العاملين في مجال الوقاية من المخدرات كما اتفقت ايضا الدراسة الحالية مع دراسة محمد الدسوقى (٢٠١٩) التى هدفت إلى معرفة العلاقة بين مدة تعاطي المخدرات ونوعية الحياة وهو ما اتفقت معة الدراسة الحالية من معرفة تاثير المخدرات على جودة الحياة لدى الافراد .كما اتفقت ايضا الدراسة الحالية مع دراسة محمد عبيد (٢٠٢٠) التى هدفت إلى التعرف على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تحقيق الدعم الاجتماعي لعينة من مدمني المخدرات ، وهو ما اتفقت معة الدراسة الحالية من حيث البرنامج المستخدم واسنخدام اسلوب وفنيات الارشاد المعرفى السلوكى .و اتفقت ايضا الدراسة مع دراسة خالد ظاهر (٢٠٢١) التى هدفت إلى الكشف عن دور المخدرات في حدوث الجريمة وهو ما تتفق مع الدراسة الحالية من الاثار المترتبة على تعاطى المخدرات وتاثيرها على المجتمع والافراد و توعية جميع أفراد المجتمع بالآثار المترتبة علي تعاطي المخدرات واهمية الوقاية منها .كما اتفقت ايضا الدراسة الحالية مع دراسة يوسف الهويش (٢٠١٧) التى هدفت إلى التعرف على أنواع المخدرات والعوامل المتعلقة بتعاطيها وإدمانها، والكشف عن أسباب انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بين الشباب، وتحديد الآثار المترتبة على ذلك في جوانب الحياة كافة، والكشف عن واقع دور الأسرة والمؤسسات التربوية والإعلامية في الوقاية منها، وه ما اتفقت معة الدراسة الحالية من معرفة انواع المخدرات المختلفة وتحديد العوامل المسببة للتعاطى والاثار المترتبة على تعاطيها .

المراجع

ابراهيم ابو الهدى (٢٠١٦).فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في تنمية بعض مهارات قراءة العقل لدى عينة من الأطفال التوحديين . مجلة كلية التربية في العلوم النفسية , جامعة عين شمس – كلية التربية

ابراهيم معالى (٢٠١٩). فاعلية برنامج توجيه جمعى يستند إلى نظرية أليس للوقاية من المخدرات وتحسين المهارات الاجتماعية لدى طالبات المرحلة الثانوية فى مدينة عمان . رسالة دكتوراه , جامعة العلوم الإسلامية العالمية , كلية الدراسات العليا , الاردن .

اسيا عبدالعال (٢٠١٦).فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين مستوي المعرفة المهنية لطلاب المرحلة الثانوية بمدينة طرابلس: دراسة تجريبية . رسالة دكتوراة , كلية الادب جامعة طرابلس, ليبيا .

انور العبادسة (٢٠٢١). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الاكتئاب لدى المترددين على عيادة مركز الإرشاد النفسي بالجامعة الإسلامية . مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية, جامعة القدس المفتوحة فلسطين .

بخدة صفيان (٢٠٢١).الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين على ضوء التشريع الجزائري . مجلة العلوم القانونية والاجتماعية , جامعة زيان عاشور الجلفة , الجزائر .

حمال ابن زيد (٢٠١٨). برنامج علاج معرفي سلوكي مقترح لخفض مستوى القلق لدى عينة من المراهقات . مجلة التربوي , جامعة المرقب – كلية التربية بالخمس , ليبيا

حمزة الربابعة (٢٠١٩).مصادر الدعم الاجتماعي المعرفي والوقاية من المخدرات لدى الطلبة المراهقين . مجلة الدراسات التربوية والنفسية , جامعة السلطان قابوس , سلطنة عمان.

رشيدة غوافرية (٢٠١٩).فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في تحسين مفهوم الذات لدى الحدث الجانح . مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية , مركز البحث وتطوير الموارد البشرية – رماح , الاردن.

رشا زويع (٢٠١٧).العلاج من الإدمان والوقاية من الانتكاسة . مجلة كلية التربية في العلوم النفسية , جامعة عين شمس – كلية التربية , مصر.

سعيد الزهرانى (٢٠١٦).فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض مستوى الاكتئاب لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية . المجلة التربوية الدولية المتخصصة , دار سمات للدراسات والأبحاث , الاردن .

سمية احمد (٢٠١٣).فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض القلق الإجتماعي لدى طالبات جامعة الطائف . عالم التربية , المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية.

صاوى فتيحة (٢٠١٩). مقترح برنامج إرشادي "معرفي سلوكي" لخفض الضغوط النفسية لدى التلاميذ المتفوقين دراسيا . مجلة أنسنة للبحوث والدراسات , جامعة زيان عاشور بالجلفة – كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية , الجزائر.

صفاء عبدالله (٢٠٢١).أثر الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الإدمان على التدخين لدي طلاب المرحلة المتوسطة. مجلة العلوم الانسانية جامعة بابل – كلية التربية للعلوم الإنسانية , العراق .

عادل الصادق (٢٠١٧).فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في تنمية بعض أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى طلاب الجامعة. مجلة الدراسات التربوية والإنسانية, جامعة دمنهور– كلية التربية .

عاطف الشربينى (٢٠١٦).فعالية برنامج إرشادي قائم على الإرشاد المعرفي في تنمية الأمل لدى طلاب الجامعة، مجلة الدراسات التربوية والإنسانية, جامعة دمنهور– كلية التربية.

عبدالعزيز العنزى (٢٠٢٠).فعالية برنامج إرشادى معرفى سلوكى لتعزيز ممارسة السلوك الصحى لدى الشباب. المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية , المؤسسة العربية للبحث العلمي والتنمية البشرية.

عبدالفتاح الهمص (٢٠١١).فعالية برنامج إرشادى سلوكى معرفى فى خفض حدة الأحداث الضاغطة لدى طلاب الجامعة الإسلامية بغزة . رسالة ما جيستير غير منشورة , غزة .

علا عوض (٢٠١٧).دور المدرسة في وقاية الطلاب من تعاطي المخدرات , المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان . المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية , مصر.

عوض القوزى (٢٠٢٠).فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية الأمن الفكري لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة القنفذة. مسالك للدراسات الشرعية واللغوية والإنسانية, السعودية .

فاطمة غزيل (٢٠٢٠).الإدمان على المخدرات لدى المراهقين . مجلة طبنة للدراسات العلمية الأكاديمية , المركز الجامعي سي الحواس بريكة , الجزائر .

فهد بن الدخيل (٢٠١٧).الوقاية من المخدرات وفقا للاتجاهات الحديثة في مقرر (لغتي الجميلة) للصفوف العليا من المرحلة الابتدائية في المملكة العربية السعودية . مجلة العلوم التربوية , جامعة الملك سعود – كلية التربية , السعودية .

محمد شاهين (٢٠١٦).فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض إدمان الإنترنت لدى عينة من الطلبة الجامعيين مجلة جامعة الأقصى . سلسلة العلوم الإنسانية , جامعة الأقصى , فلسطين .

محمود عساف (٢٠٢٠).العوامل المؤدية إلى انتشار ظاهرة تعاطي الترامادول لدى الطلبة ودور الجامعة في الوقاية منها . رسالة الخليج العربي , مكتب التربية العربي لدول الخليج , السعودية .

مدحت ابو النصر (٢٠١٦).وقاية الشباب من مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات: تجارب أجنبية وعربية ناجحة . مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية , جامعة الفيوم – كلية الخدمة الاجتماعية.

نور الدين العيادى (٢٠١٨).الوقاية والتقصي من المخدرات عند الشباب . مجلة بحوث ودراسات قانونية , جمعية الحقوقيين , تونس .

نور الدين زعتر (٢٠٢٠).أسلوب تثقيف الأقران للوقاية ومكافحة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية . مجلة أنسنة للبحوث والدراسات , جامعة زيان عاشور بالجلفة – كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية , الجزائر .

Moshki, M., & Hassan, Z. (2017). Effect of Life - kills training in drug abuse preventive behavior among university students. International Journal of Preventive Medicine, 5(5), 577-583.

Cheung, C., & Ngai, S. (2017). Reducing youth's drug abuse through training social workers for cognitive behavioral integrated treatment. Children & Youth Services Review, 35(2), 302-311

Abstract: The study aimed at the effectiveness of the sum of stars conducted by a group of university students, and a sample of psychometric genes consisted of (200) male and female students, whose number is increasing between (19-21) years, years, males and females, average average Capacity (1.37). The results of the study concluded: There are statistically significant differences between the mean scores of the experimental and control groups on the drug addiction prevention scale in favor of the experimental group. There are also statistically significant differences between the mean scores of the experimental group members in the pre and post measurements on the drug addiction prevention scale in favor of the post measurement.

Keywords: Cognitive-behavioral counseling program - drug prevention - university students