

فعالية برنامج معرفي سلوكي في خفض حدة القلق لدى عينة من مشجعي كرة القدم بالملكة العربية السعودية

إعداد

ماجد بن مطرب بن حمدان العنزي

باحث ماجستير - قسم علم النفس كلية الآداب - جامعة المنصورة

إشراف

الأستاذ الدكتور

محمد حسين محمد سعد الدين الحسيني

أستاذ ورئيس قسم علم النفس - كلية الآداب - جامعة المنصورة

DOI: 10.21608/psyb.2025.465388

مجلة المنهج العلمي والسلوك م ٦، ع (١٢) ديسمبر ٢٠٢٥

رابط المجلة على بنك المعرفة المصري هو: <https://psyb.journals.ekb.eg>

والترقيم الدولي الموحد للطباعة (ISSN): 2682-4205

الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني (ESSN): 2786-0248

المجلة حاصلة على ٧/٧ درجات في تقييم المجلس الأعلى للجامعات تقييم يوليو

٢٠٢٢، ٢٠٢٣، ٢٠٢٤، ٢٠٢٥

المجلة مدرجة في معامل التأثير والاستشهاد العربي (Arcif) وحاصلة على معامل تأثير قدره ٠,٤٢٨٦

فعالية برنامج انتقائي تكاملي في خفض القلق لدى عينة من المعتمدين على المواد المخدرة في المملكة العربية السعودية (دراسة اكلينيكية)

إعداد

ماجد بن مطر بن حمدان الغنزي

باحث ماجستير - قسم علم النفس كلية الآداب - جامعة المنصورة

إشراف

الأستاذ الدكتور

محمد حسين محمد سعد الدين الحسيني

أستاذ ورئيس قسم علم النفس

كلية الآداب - جامعة المنصورة

المستخلص

هدفت الدراسة الكشف عن فعالية برنامج انتقائي تكامل في خفض القلق لدى عينة من المعتمدين على المواد المخدرة في المملكة العربية السعودية، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) مدمن متعافي، تراوحت أعمارهم بين (٢٥ - ٣٠) سنوات بمتوسط عمر زمني قدره (٢٧.٦١) سنوات وانحراف معياري قدره (٠,٦٢٤) لهم واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس القلق (إعداد/ الباحث)، برنامج انتقائي تكامل (إعداد/ الباحث)، وقد أسفرت الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة الدراسة في القلق قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس القلق في القياسين البعدي والتتبعي.

الكلمات المفتاحية: برنامج انتقائي تكامل - القلق - المعتمدين على المواد المخدرة في المملكة العربية السعودية.

The effectiveness of an integrated selective program in reducing anxiety among a sample of drug addicts in the Kingdom of Saudi Arabia (a clinical study)

Abstract

The study aimed to know the effectiveness of an eclectic integrated program in reducing anxiety among a sample of drug addicts in the Kingdom of Saudi Arabia. The study sample consisted of (10) female teachers, whose ages ranged between (25-30) years, with an average age of (27.61) years and a standard deviation of (0.624). The study used the following tools: Anxiety Scale (prepared by the researcher), and an eclectic integrated program (prepared by the researcher). The study revealed statistically significant differences between the average ranks of the experimental group's scores in anxiety before and after applying the program in favor of the post-measurement, and the absence of statistically significant differences between the average ranks of the experimental group's scores on the anxiety scale in the post-measurement and follow-up.

Keywords: Selective integration program - anxiety - substance dependence in Saudi Arabia.

مقدمة:

ازدادت في العصر الحالي العديد من الأمراض النفسية؛ كالقلق وغيرها، حيث ازدادت التوترات عند الأفراد على المستويات الفردية والجماعية، إذ يتميز هذا العصر بأنه عصر السرعة، والتقلب الشديد، مما يؤدي غالباً لازدياد الصراعات والتوترات والضغط النفسية، وثمة اتفاق بين المهتمين بعلم النفس والطب النفسي بأن القلق يمثل عصب الحياة النفسية السوية وغير السوية، ويعدّ مدخلاً جوهرياً لصحة الإنسان النفسية.

تشكل ظاهرة إدمان المخدرات أزمة إنسانية وحقيقة عالمية أصابت البشرية في صميم كيائها وتعاني منها المجتمعات على اختلاف مستوياتها المتقدمة والمتخلفة على حد سواء وتهدد أمنها وسلامتها واستقرارها، فهي تدمر الأفراد وتشتت الأسر وتضعف المجتمعات وتعوق تقدمها، وهي أحد الأسباب المباشرة وغير المباشرة للكثير من الجرائم مثل جرائم القتل والسرقة والاعتصاب، فداء المخدرات أصبح الخطر الداهم الذي يتعاظم يوماً بعد يوم وهو الخطر الذي ألقى بضلاله الثقيلة على الفرد والأسرة والمجتمع (حميد سعيد الحرملی، ٢٠٠٧: ١٠).

والإدمان هو العدو الحقيقي للإنسان يؤثر في كل شيء، وإذا كان يحقق متعة فإنها متعة لمدة قصيرة جداً، وبعد أن تنتهي تقضي على شبابه وصحته، ويتحول إلى انسان عاجز مصاب بالأمراض لا يستطيع أن ينفع نفسه وأسرته ووطنه (معمر نواف الهوارنة، ٢٠١٨: ٨).

حيث أن إدمان المخدرات مشكلة حقيقية تواجه العديد من المجتمعات في الوقت الحاضر، وهي آفة تنتشر بين الشباب، الكبار والصغار، الفقراء والأغنياء، وما من دولة في وقتنا الحاضر تستطيع أن تكف أذى الإدمان عن أبنائها، ويترتب

على هذه المشكلة تكاليف باهظة، منها تكاليف على الفرد نفسه وعلى أسرته وكذلك على خزينة الدولة وعلى مؤسسات الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية، وهذه المشكلة غالباً ما تبدأ في فترة المراهقة (Merith, M ,Cosden.O, 2022: 355).

وعلى ذلك يستهدف العلاج الانتقائي التكاملي مساعدة المدمن المتعافي على أن يصبح على وعي بالأفكار التلقائية والاعتقادات المختلة وظيفياً والمرتبطة بالخوف من التقييم السلبي له من الآخرين في المواقف الاجتماعية، والتعرف على التفسيرات السلبية التي تكون مسؤولة عن توليد الاضطرابات والأفكار الخاطئة وتحديد العمل على تعديلها وبناء استجابات بديلة من المعارف العقلانية تعينه على تبني أساليب أكثر واقعية جديدة في إدراكه للمواقف الاجتماعية وفي الاستجابة لها (خالد محمد عسل، ٢٠١٧: ٢٥).

وفي ضوء ما سبق فإن الدراسة الحالية تهدف الى عمل برنامج انتقائي تكاملي في خفض القلق من خلال إكساب المدمن المتعافي مهارات في كيفية مواجهة الضغوط والأزمات والمحن للوصول إلى الصحة النفسية والتوافق النفسي، حيث تساعد هذه البرامج الأفراد في التعرف على الضغوط وكيفية مواجهتها، وتزيد من ثقتهم بأنفسهم، كما تساعد على خفض القلق، وهذه المهارات يمكن تعليمها للأفراد عن طريق الفنيات المختلفة مثل: (المراقبة الذاتية، الحوار والمناقشة، التخيل، الحوار الذاتي الاسترخاء، التعزيز، التدريب على حل المشكلات، لعب الدور، إعادة البناء المعرفي)، وحتى تكون هذه المهارات ضمن البرامج فعالة في الوقاية وخفض سلوك الإدمان وخفض القلق، حيث تعطيه فرصة لممارستها، وتزويدهم بالتغذية الراجعة.

مشكلة الدراسة:

تعتبر مشكلة تعاطي المخدرات من المشكلات التي تؤثر في بناء المجتمع وأفراده لما يترتب عليها من آثار اجتماعية واقتصادية ونفسية سيئة تتسحب على الفرد وعلى المجتمع، كما أنها ظاهرة اجتماعية مرضية تدفع إليها عدة عوامل، بعضها يتعلق بالفرد والبعض الآخر بالأسرة والثالث بالبناء الاجتماعي ككل، وقد دلت الإحصاءات الرسمية الصادرة عن الهيئات المتخصصة على أن الفرد (متعاطي المخدرات) قد سجل بالفعل تهديداً لكيان المجتمع وساهم في عرقلة مسيرة البناء والتطور في كل المجالات (خالد محمد المهدي، ٢٠١٣: ٩).

ومن خلال عمل الباحث كأخصائي نفسي في المراكز العلاجية الخاصة بالإدمان وجد أن المدمنين خلال فترة التعافي يشعرون بالإحباط وعدم الثقة بالنفس وارتفاع مستوى القلق وعدم القدرة على مواجهة الأزمات والضغوط والمحن مما قد يؤدي بهم إلى انتكاسة فجاءت الدراسة تشير إلى أهمية عمل برنامج انتقائي تكاملي في خفض القلق لديهم مما يزيدهم ثبات واستمرار في التعافي من الإدمان.

فقد اشارت كثير من الدراسات كدراسة (محمد السيد عبد الرحمن وأميرة جابر هاشم

٢٠٠٨؛ محمد أحمد المشاقبة ٢٠١٣؛ Burduli, E., Skalisky, J &

; Courbasson, C., Nishikawa, Y, 2019 ; McPherson, S. , 2018

(Watkins, K; Hunter, S; Kimberly, P; Susan, Z., 2020) على أن

ضعف القلق من أخطر المشكلات لدى المدمن المتعافي ومن المهم عمل برامج تدخل لعلاج الأفكار السلبية لدى المدمن وتحسين صموده النفسي لمنع انتكاسته.

حيث يعتبر الفرد المدمن شخصاً مريضاً يحتاج إلى المساعدة والعلاج للتخلص من الإدمان، وبالتالي فالعلاج الطبي هو علاج للأمراض المصاحبة أو التابعة

للإدمان، وخصوصاً تلك الأدوية التي تستخدم في مرحلة الانسحاب، أما العلاج الحقيقي والفعلي للإدمان يكمن في قناعة الفرد بالتخلي عن المخدرات والابتعاد عنها، والقدرة على مواجهة الضغوط و الأزمات وتحسين مستوى القلق لديه، وزيادة ثقته بنفسه ليتمكن من ممارسة نشاطاته اليومية، ويتم كل ذلك عن طريق تقديم العلاج والدعم النفسي للمدمن من خلال البرنامج الانتقائي تكاملي التي يتلقاها المدمنون في المراكز العلاجية تكون معززة ومدعمة لباقي النشاطات والبرامج العلاجية الأخرى المقدمة في المراكز العلاجية (خالد محمد عسل، ٢٠١٧: ٢٧).

وتعتمد الدراسة على سؤال رئيسي: ما فعالية برنامج انتقائي تكامل في خفض القلق لدى عينة من المعتمدين على المواد المخدرة في المملكة العربية السعودية؟

يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي للبرنامج الانتقائي التكاملي في القلق لدى عينة من المعتمدين على المواد المخدرة في المملكة العربية السعودية؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي والتتبعي للبرنامج الانتقائي التكاملي في القلق لدى عينة من المعتمدين على المواد المخدرة في المملكة العربية السعودية؟

أهداف الدراسة:

خفض القلق لدى المعتمدين على المواد المخدرة.

التحقق من استمرارية فعالية البرنامج الانتقائي تكاملي في خفض القلق لدى عينة من المعتمدين على المواد المخدرة وذلك بعد فترة شهرين من التطبيق.

أهمية الدراسة:

تتحدد أهمية الدراسة الحالية في كونها تقدم برنامجاً معرفياً سلوكياً للمساعدة في خفض القلق مما يؤدي إلى تخفيف القلق لدى المعتمدين على المواد المخدرة.

أولاً: الأهمية النظرية:

تقدم الدراسة الحالية تأصيلاً نظرياً من المعلومات الحديثة في القلق والإدمان.

اعداد مقياس تشخيصي للقلق لدى عينة من المعتمدين على المواد المخدرة. بناء برنامج انتقائي تكاملي في خفض القلق لدى عينة من المعتمدين على المواد المخدرة.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

تتضح الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في:

تقديم برنامج انتقائي تكاملي، يقوم على تعديل الافكار السلبية مما ينعكس على تحسين مستوى القلق لديهم.

زيادة نسب تعافي المدمنين بإكسابهم فن التعامل مع الأزمات والمحن والضغوط النفسية مما يؤدي إلى تخفيف معاناتهم النفسية.

إطالة فترة التعافي لدى المدمن المتعافي، وذلك يعني توفير للجهد والمال وإعطاء المريض فرصة لكي ينعم بـمميزات التعافي سواء من الناحية الصحية أو المادية أو النفسية أو الاجتماعية، مما يدعم رغبته في التعافي وعدم الرجوع مرة أخرى للتعاطي.

تقدم الدراسة دليلاً عملياً ممثلاً في البرنامج الانتقائي تكاملي للتعامل مع المعتمدين على المواد المخدرة لجميع المهتمين بهم.

المفاهيم الإجرائية:

البرنامج الانتقائي تكاملي:

هو مجموعة من الإجراءات المنظمة والمخططة، بناءً على أهداف محددة وواضحة، تستهدف خفض القلق لدى عينة من المعتمدين على المواد المخدرة ، يقوم على أسس علمية في محاولة توجيه وإرشاد المعتمدين على المواد المخدرة إلى كيفية استغلال القدرات والإمكانات الشخصية، والظروف البيئية وذلك لخفض القلق لديهم باستخدام بعض من الأساليب والفنيات الإرشادية في إطار زمني محدد مكون من (٢٦) جلسة، ويتضمن الأهداف، وفنيات التنفيذ وآلياته، والأدوات اللازمة، والمهارات، والسلوكيات المستهدفة. وفي ذلك يعتمد البرنامج العلاجي المستخدم على فنيات تناسب طبيعة وخصائص وحاجات المدمن المتعافي.

القلق:

يعرف الباحث القلق إجرائياً بأنه: بأنه خوف أو توتر وضيق ينبع من توقع خطر ما يكون مصدره مجهولاً إلى درجة كبيرة، ويعد مصدره كذلك غير واضح، ويصاحب كلاً من القلق والخوف عدد من التغيرات الفيزيولوجية، ويمكن قياس القلق من خلال الأبعاد التالية:

البعد النفسي والانفعالي: ويعرف بأنه: شعور الفرد بالإحباط وفقدان الثقة وعدم القدرة على التحكم وعدم القدرة على مواجهة الآخرين.

البعد المعرفي: ويعرف بأنه: شعور الفرد بصعوبة في اتخاذ القرارات السليمة وصعوبة في انتظام التفكير

البعد الجسمي: ويعرف بأنه: شعور الفرد بالصداع وجفاف الحلق والعجز عن الحركة والضيق والوهن وسرعة ضربات قلب أثناء مواجهته بالآخرين

محددات الدراسة:

المحددات البشرية: تكون العينة من (١٠) مدمن متعافي ممن حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس القلق، وتتراوح أعمارهم الزمنية بين (٢٥ - ٣٠) سنة

المحددات المكانية: تمت الدراسة بوحدة علاج الإدمان بمركز رثاب للتأهيل وعلاج الإدمان بالمملكة العربية السعودية.

المحددات المنهجية: استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي لملاءمته لطبيعة الدراسة، وقد اعتمدت الدراسة الحالية على التصميم "قبلي - بعدى - تتبعي" للمجموعة الواحدة.

المحددات الزمنية: نفذ البرنامج على مدى (٢٦) جلسة على مدار شهرين ونصف لعام ٢٠٢٤ / ٢٠٢٥م بمعدل ثلاث جلسات اسبوعياً، حيث تستغرق الجلسة الواحدة من (٤٠ - ٦٠) دقيقة حسب طبيعة كل جلسة.

الإطار النظري:

الاعتماد: Dependence

يشير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية (DSM-IV-TR, -2016) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي إلى

المحاكات الآتية في تعريفه للاعتماد على العقاقير: بأنه نوع من الاستعمال غير الموائم لأي مادة من المواد المخدرة يؤدي تعاطيها إلى حدوث ضرر أو أذى للشخص بدرجة كبيرة بحيث يؤثر تعاطيه لهذه المادة على حالته الجسمية والنفسية وعلى حياته الاجتماعية وكذلك تكيفه مع ضغوط الحياة العادية ولتشخيصه لابد من أن يظهر في ثلاث أو أكثر مما يلي خلال فترة عام:

حدوث التحمل أو الاحتمال ويعرف بأي مما يلي:

حاجة ملحوظة لزيادة كمية المادة وصولاً لحالة الانسجام أو التأثير المرغوب.

ضعف تأثير نفس الكمية (الجرعة) السابقة لحدوث التأثير المرغوب.

حدوث أعراض انسحابيه كما يتضح بأي مما يلي:

ظهور الأعراض الانسحابية نتيجة التوقف أو تقليل الجرعات المعتادة للمادة المخدرة.

استعمال نفس المادة أو ما يشبهها لتجنب أو تقليل أعراض الانسحاب.

تعاطى المخدر بكميات أكبر أو لفترات زمنية أطول مما كان مقصوداً.

وجود رغبة ملحة للتعاطي وفشل كل المحاولات لضبط تعاطى المادة أو الإقلاع عنها.

قضاء معظم الوقت في أنشطة ضرورية للحصول على المادة.

يؤدي تعاطى المادة المخدرة إلى أن يترك الشخص أو يقلل من معظم الأنشطة

الاجتماعية والوظيفية والترفيهية التي كان يقوم بها.

الاستمرار في تعاطى المادة برغم المعرفة بالأضرار أو حدوث أضرار صحية

ونفسية نتيجة التعاطي. (American Psychiatric Association, 2016: 105)

تعرف منظمة الصحة العالمية مصطلح الاعتماد بأنه حالة نفسية وأحياناً عضوية كذلك، تنتج عن التفاعل بين كائن حي ومادة نفسية، وتتسم هذه الحالة بصدور استجابات أو سلوكيات تحتوي دائماً على عنصر الرغبة القهرية في أن يتعاطى الكائن مادة نفسية معينة على أساس مستمر أو دوري وذلك لكي يخبر الكائن أثارها النفسية، وأحياناً لكي يتحاشى المتاعب المترتبة على افتقادها، وقد يصاحبها تحمل أو لا يصاحبها، كما أن الشخص قد يعتمد على مادة واحدة أو أكثر. وتستخدم أحياناً عبارة عن زملة أعراض الاعتماد باعتبارها واحدة من فئات تشخيص الطب النفسي لمجموعة من الاضطرابات المصاحبة لتعاطى المواد النفسية (هند محمد أحمد سيد، ٢٠١٨: ٦٨).

ويأخذ الاعتماد نمطين أو شكلين هما: الاعتماد النفسي والاعتماد العضوي ، ويقصد بالنمط الأول الإشارة إلى موقف يوجد فيه شعور بالرضا مع واقع نفسى يتطلب التعاطى المستمر أو الدوري لمادة نفسية بعينها لاستثارة المتعة أو لتحاشى المتاعب ، وتعتبر هذه الحالة النفسية هي أقوى العوامل التي ينطوي عليها التسمم المزمن بالمواد النفسية، وفي بعض هذه المواد تكون هذه الحالة هي العامل الأوحد الذى ينطوي عليه الموقف، أما النمط الثانى وهو الاعتماد العضوي : فيشير إلى حالة تكيفية عضوية تكشف عن نفسها بظهور اضطرابات عضوية شديدة في حالة انقطاع وجود مادة نفسية معينة أو في حالة معاكسة تأثيرها نتيجة لتناول الشخص الكائن عقاراً مضاداً، وتتكون الاضطرابات المشار إليها وتسمى الأعراض الانسحابية من مجموعة من الأعراض والعلامات ذات الطبيعة العضوية والنفسية التي تختص بها كل فئة من المواد النفسية دون غيرها، ويمكن التخلص من هذه الأعراض والعلامات بعودة الشخص أو الكائن إلى تناول المادة النفسية ذاتها أو

مادة أخرى ذات تأثير مماثل داخل الفئة نفسها التي تنتمي إليها المادة النفسية الأصلية، ويعتبر الاعتماد العضوي عامل قوى في دعم الاعتماد النفسي وتأثيره في الاستمرار في تعاطي المادة النفسية أو في الانتكاس إلى تعاطيها بعد محاولات العلاج (American Psychiatric Association, 2000).

كذلك تحدد الرابطة الأمريكية للطب النفسي محاكات الاعتماد على المواد النفسية على النحو التالي: وجود نمط لا تكفي لاستخدام مواد من العقاقير والمخدرات يؤدي إلى اختلالات أو اضطرابات ذات دلالة إكلينيكية، كما تظهر في ثلاثة أو أكثر من المحاكات التالية والتي تحدث في أي وقت في فترة ١٢ شهراً.

التحمل: ويتحدد بأي من المحكين التاليين:

الحاجة إلى كميات متزايدة بشكل ملحوظ من المادة النفسية أو العقار للوصول إلى حالة التسمم أو إلى التأثير المرغوب.

تأثير متناقص بشكل ملحوظ مع استمرار استخدام الكمية نفسها من المادة.

الانسحاب: كما يظهر من أي من المحكين التاليين:

الزملة الانسحابية المميزة للمادة النفسية.

أن المادة نفسها (أو مادة متعلقة بها بشكل وثيق) يتم تعاطيها للتخفيف من الأعراض الانسحابية أو لتجنب تلك الأعراض.

أن المادة النفسية أو العقار غالباً ما يجرى تعاطيها بكميات أكبر أو على فترات أطول مما كان مقصوداً.

توجد رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة للتوقف عن تناول المادة النفسية أو العقار أو للتحكم فيها.

أن الفرد يقضى قدراً كبيراً من الوقت في أنشطة ضرورية للحصول على المادة النفسية أو العقار، مثل (زيارة الأطباء أو قيادة السيارة لمسافات طويلة (أو لتناول تلك المادة (مثل التدخين المتتابع) أو للإفاقة من تأثيرها. توقف أو تضائل أنشطة اجتماعية أو مهنية أو ترويحية مهمة بسبب تعاطي المادة النفسية أو العقار.

أن تعاطي المادة النفسية أو العقار يكون مستمراً ً برغم معرفة الفرد بما لحق به من مشكلات جسمية أو نفسية مستديمة أو متناوبة يحتمل أن تكون قد نتجت عن المادة النفسية أو العقار أو تفاقت نتيجة لتعاطي تلك المادة (مثل تعاطي الكوكايين) رغم اعتراف الفرد بما يعانيه من اكتئاب ناتج عن تعاطي الكوكايين، أو التعاطي المستمر للخمر رغم اعتراف الفرد بأن قرحة المعدة عنده قد تفاقت بشكل أكثر سوءاً نتيجة ذلك (American Psychiatric Association, 2016)

القلق: Anxiety

مفهوم القلق: يُعتبر القلق من أكثر الأمراض النفسية شيوعاً وانتشاراً بين الناس حيث يمثل دوراً هاماً في اضطراب وظائف الجسم، خاصةً في ظل هذا التقدم التكنولوجي الهائل والسريع في هذا العصر الذي يزيد من أعباء ومعااناة الفرد والقضاء على طاقات الإنسان وإبداعاته (حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٥: ٢٩٧). ويُعرّفه (فاروق السيد عثمان، ٢٠٠٨) بأنه: استعداد الفرد لأن يُعاني من حالات القلق الوجداني نتيجة خطر خارجي معروف. ويُعرفه أيضاً (فاروق السيد عثمان، ٢٠٠٨: ١٨) بأنه: حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان، ويسبب

له كثيراً من الكدر والضيق والألم، والقلق يعني الانزعاج، والشخص القلق يتوقع الشر دائماً، متشائماً، ويبدو ومتوتر الأعصاب، ومضطرباً. كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه، ويبدو متردداً عاجزاً عن البت في الأمور، ويفقد القدرة على التركيز.

وتعرفه (وجدان عبد العزيز الكحيمي، ٢٠٠٧: ٨٤) بأنه: حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف. ويُعرِّفه (صالح حسن الداھري، ٢٠٠٨: ٥٦) بأنه: حالة من الألم النفسي تعمل كإشارة إلى أننا أن هناك خطر على وشك الوقوع، وقد ميز فرويد بين ثلاثة أنواع من القلق وهي: قلق الواقع، القلق الأخلاقي، القلق العصابي.

ويُعرِّفه (طه عبد العظيم حسين، ٢٠٠٧: ١٤) بأنه: شعور بالخشية أو أن هناك مصيبة وشيكة الوقوع أو تهديد غير معلوم المصدر مع شعور بالتوتر وخوف لا مبرر له من الناحية الموضوعية، وغالباً ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل المجهول.

وعرفه (Sherman, 1995) بأنه: الخوف من المستقبل وما قد يحمله هذا المستقبل من أحداث وآلام تهدد وجود الإنسان.

أعراض القلق:

هي نموذج فريد للتغيرات التي تصيب الناس في حالات القلق والذعر، وهي تغيرات تمس الأركان الرئيسية الثلاثة لشخصية الإنسان، أي الجانب العضوي العضلي، وجانب الوجدان أو الشعور، ثم جانب التفكير. والقلق له أعراض كثيرة

ومتعددة، منها ما يظهر على الجانب النفسي، ومنها ما يظهر على الجانب الجسمي، وفيما يلي سيجاول الباحث إبراز بعضاً منها في كل جانب:

الأعراض النفسية:

وتشمل القلق العام والقلق على الصحة، وعدم الاستقرار، والشعور بانعدام الأمل والراحة النفسية، والحساسية المفرطة وسرعة الإثارة، الخوف الشديد، حيث يكون الفرد خائفاً لا يعرف مصدر الخوف، عدم الشعور بالأمن والضيق وتوهم المرض، عدم القدرة على التركيز والانتباه، عدم الثقة والطمأنينة والرغبة في الهروب من مواجهة المواقف توقع حدوث شيء ما دون معرفة ما هو ذلك الشيء، وهذا بالإضافة إلى الشك، والتردد في اتخاذ القرار (فوزي محمد جبل، ٢٠٠٠: ١٣١).

كما تتضمن الاعراض: الشعور بالخوف، وعدم الراحة الداخلية، وتربح حدوث مكروه، ويترتب عليه تشتيت الانتباه، وعدم القدرة على التركيز والنسيان، والأرق وعدم القدرة على النوم والتوتر، أو التهيج العصبي، والشعور بالاختناق، والأحلام والكوابيس المزعجة، وسيطرة مشاعر "القلق" (محفوظ عثمان، ٢٠٠٠: ٤). بالتالي نلاحظ أن هذه الأعراض مؤشرات لحدوث القلق عند الفرد، إضافة إلى هذه الأعراض نجد العصبية، والحساسية الزائدة، الإنهاك النفسي، قلة النوم بسبب الشعور بالإرهاق، الأحلام المزعجة والكوابيس الليلية، وكل تدل على أن الفرد يعاني من القلق نتيجة لخبرة أو موقف معين.

الأعراض الجسمية:

وتشمل: الضعف العام ونقص الطاقة الحيوية والنشاط والمثابرة، وبرود الأطراف، وتوتر العضلات، والنشاط الحركي الزائد والأزمات العصبية الحركية (حامد عبد السلام زهران، ١٩٩٨: ٣٩٩). إضافة إلى تسبب العرق، وعرق الكفين وارتعاش اليدين، وبرودة الأطراف، وشحوب الوجه، وسرعة النبض، والخفقان، وارتفاع ضغط الدم، الصداع المستمر، واضطرابات في المعدة، وسرعة ضربات القلب، فقدان الشهية، الدوار، والغثيان والقيء، والشعور بالضيق في الصدر (فوزي محمد جبل، ٢٠٠٠: ١٣١).

الأعراض المعرفية:

وتتضمن مجموعة من الخصائص المعرفية كالاتي:

التطرف في الأحكام: "فالأشياء إما بيضاء أو سوداء أي أن الشخص المتوتر يفسر المواقف باتجاه واحد وهذا يجلب له التعاسة والقلق. كذلك ميل العصابين إلى التصلب أي مواجهة المواقف المختلفة المتنوعة بطريقة واحدة من أجل التفكير تبني أيضاً اتجاهات ومعتقدات عن النفس، والحياة لا يقوم عليها دليل منطقي كالسلطوية، والجمود العقائدي، مما يحول بينهم وبين الحكم المستقل واستخدام المنطق بدل من الانفعالات. وهم يميلون للاعتماد على الأقوياء ونماذج السلطة وأحكام التقاليد، مما يحولهم إلى أشخاص عاجزين عن التصرف بحرية انفعاليه عندما تتطلب لغة الصحة النفسية ذلك" إبراهيم عبد الستار (١٩٩٤). ويرى الباحث أن تفكير الأشخاص القلقين يتسم بالبعد عن المنطقية، وتبنى الأفكار والمعتقدات المطلقة، وغير الواقعية أحياناً.

مستويات القلق:

يقسم (Basaowiter) مستويات القلق إلى ثلاثة مستويات وهي كالتالي:

١. المستوى المنخفض للقلق:

يُحَدِّث حالة تنبيه عام للفرد، ويزداد تيقظه مع ارتفاع درجة حساسيته نحو الأحداث الخارجية، كما تزداد القدرة على المقاومة والتحفز على المواجهة ودرجة استعداده وتأهليه لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها، ويشار إلى هذا المستوى من القلق بأنه "إنذار لخطر على وشك الوقوع، ويظهر من هذا المستوى أن درجة القلق ترتفع عندما يحدث تنبيه عام للفرد، أي في البيئة التي يعيش فيها ويعتبر هذا المستوى من القلق، قلق عادي عند الفرد لأن وظيفته تنبيه لخطر على وشك الوقوع" (عبد الحميد محمد شاذلي، ٢٠٠١: ١١٠). وهذا المستوى من القلق يحدث عند الفرد بدرجة منخفضة في البيئة التي يعيش فيها، ويعتبر قلق عادي لأن وظيفته تنبيه الفرد لخطر ما وشيك الحدوث.

٢. المستوى المتوسط للقلق:

يُصْبِح الفرد أقل قدرة على السيطرة على استجاباته، حيث يفقد السلوك مرونته وتلقائيته، وتزداد قوة الفرد على الابتكار، ويستولي الجمود بوجه عام على امتحانات الفرد في المواقف المختلفة، ويحتاج إلى المزيد من بذل الجهد للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعددة. ويُظْهِر هذا المستوى أنَّ الفرد يصبح أقل قدرة في السيطرة على استجاباته في مختلف المواقف التي يواجهها في الحياة، حيث يفقد السلوك مرونته وعلى الفرد أن يبذل أقصى جهده للمحافظة على سلوك مناسب في مواجهة هذه المواقف.

٣. المستوى المرتفع للقلق:

يتأثر التنظيم السلوكي للفرد بصورة سلبية، أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة، ولا يستطيع الفرد التمييز الدقيق بين المثيرات الضارة وغير الضارة، ويرتبط ذلك بعدم القدرة على التركيز والانتباه وسرعة التهيج والسلوك العشوائي (عبد الحميد محمد شاذلي، ٢٠٠١: ١١٠).

وهنا يحدث اضمحلال وانحيار للتنظيم السلوكي للفرد، ويصبح الفرد غير قادر على التمييز الدقيق بين المنبهات الضارة وغير الضارة، ويظهر ذلك في صورة المصاب بالقلق العصابي في ذهوله، وتشتت فكره، ووحدته، وسرعة تهيجه وعشوائية سلوكه (فاروق السيد عثمان، ٢٠٠٨: ٢٨).

يُلاحظ من خلال هذا المستوى، عندما تكون درجة القلق مرتفعة يتأثر بذلك التنظيم السلوكي للفرد، إذ يقوم بسلوكيات غير ملائمة في المواقف التي يواجهها، وهذا يعود إلى عدم القدرة على التركيز والانتباه إذ أنَّ زيادة درجة القلق وارتفاعها يؤدي إلى القيام بسلوكيات غير ملائمة ولا تناسب المواقف الذي يواجه الفرد في تلك اللحظة.

تعقيب الباحث على المستويات:

من خلال هذه المستويات يُلاحظ أنه كلما ازدادت درجة القلق وارتفعت ازداد اضطراب سلوك الفرد، ففي المستوى المنخفض للقلق، والذي يعتبر قلق عادي، يقوم بإبذار الفرد إلى خطر على وشك الوقوع، وبالتالي مواجهة مصادر القلق وتفاديها، وفي المستوى المتوسط للقلق يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة على سلوكه، ويفقد المرونة في ذلك، أما في المستوى المرتفع للقلق، فهنا يفقد الفرد السيطرة على سلوكه في المواقف التي تسبب القلق، ويكون غير قادر على التركيز

والانتباه، ولا يُميز بين المثيرات الضارة وغير الضارة له، ويكون رد فعله اتجاه المثير سريع وعشوائي مما يؤثر على شخصيته، ويُظهر الفرد في حالة انفعاليه غير سارة مصحوبة بالخوف والتوتر.

أسباب القلق:

من الأسباب التي تدفع الأفراد للوقوع في القلق:

مواجهة الفرد مواقف تهدد حياته وتعيق تلبية احتياجاته.

مشاعر الفشل التي قد تصيب الفرد سواء كان ذلك في المدرسة أو في العمل.

الخوف من الإصابات الجسمية التي قد يتعرض لها الفرد لسبب ما.

المواقف الاجتماعية المؤثرة.

مرحلة المراهقة وتغيراتها حيث يؤثر التغير الهرموني والنتائج المترتبة عليه في توازن المراهق مما يجعله عرضة للقلق (محمد جعفر الليل، ١٩٩٧: ٣٤).

وتعمل التوقعات السلبية على إزالة الآثار الإيجابية في حياة الفرد لأنه من خلال المواقف السلبية فتتحول حتى الجوانب المضيئة في الحياة إلى سلبيات وبالتالي فإن تلك التوقعات ما هي إلا مغالطة للنفس، حيث يركز القلق - أحياناً - على الحقائق الإيجابية أو المحايدة للتوصل إلى نتائج سلبية (أحمد عبد الخالق، ومايسة النيال، ١٩٩٢: ٦٤٠).

الارشاد النفسي الانتقائي:

حظي الإرشاد النفسي باهتمام كبير، انطلاقاً من أهميته ودواعي الحاجة إليه فردياً وجماعياً وانطلاقاً من الخدمات النفسية المتخصصة التي يقدمها للأفراد والجماعات.

ومن المعلوم أن أول مَنْ وَضَعَ مصطلح الانتقائية هو "لازوراس"، ويعتبر الإرشاد الانتقائي طريقة مرنة يتم من خلالها انتقاء العديد من النظريات والأساليب الإرشادية والفنيات المناسبة، بما يتناسب مع طبيعة المشكلة، وخصائص العينة، كي تحقق أفضل النتائج بشكل متكامل بما يتناسب مع غرض الدراسة.

ويعتبر الإرشاد شكل من أشكال العلاج النفسي الحديثة نسبياً، ويركز على كيفية إدراك الفرد للمثيرات المختلفة وتفسيراته لها، وإعطاء المعاني لخبراته المتعددة، ويستند هذا النمط العلاجي على نموذج التشغيل المعرفي للمعلومات (العمليات العقلية) الذي يرى أنه خلال فترات التوتر النفسي يصبح تفكير الفرد أكثر جموداً وأكثر تشويهاً، وتصبح أحكامه مطلقة ويسيطر عليها التعميم الزائد، كما تصبح المعتقدات الأساسية للفرد حول نفسه والعالم من حوله محدودة بدرجة كبيرة، ويمثل العلاج الانتقائي التكاملي في هذا الإطار شكلاً من أشكال العلاج تتسم بالفاعلية والتنظيم، كما يتحدد أيضاً بوقت معين (عادل عبد الله، ٢٠٠٠: ٢١).

الإرشاد الانتقائي التكاملي:

هو جهد علمي منظم قائم على الاستفادة من مبادئ مدارس علم النفس وتكاملها حيث يعمل على الجمع بين مناهج الإرشاد والعلاج النفسي في أسلوب انتقائي تكاملي يجمع بين النظريات المختلفة بهدف إقامة علاقات وثيقة ومتبادلة ومتكاملة بين الحقائق ذات العلاقة الوثيقة في ما بينها مهما اختلفت أصولها النظرية وهو أكبر من مجرد توليفه خاصه من مختلف النظريات لأنه يهتم ببناء إطار نظري متكامل من النظريات التي يرى المعالج بأنها أكثر فائدة وفاعلية للعمل مع العملاء (Clarkson, 2013: 587).

وقد قام هذا النوع من الارشاد على يد العالم ثورن والذي يرى انه لابد تتم دراسة شخصيه المسترشد ومن ثم احتياجاته، ثم بعد ذلك يختار المرشد الفنيات والاساليب المناسبة ويدعو اصحاب هذا الاتجاه الى تجنب التحيز النظري وذلك باستخدام المنهج العلمي للتميز التقنيات والفنيات الاكثر فعالية في ارشاد الفرد ، إذ يؤكد على انه لابد على المرشد ان يكون ملم بكافه النظريات والفنيات الارشادية والعلاجية التي يكون حتما بحاجة اليها لمعالجة المشاكل المتنوعة للفرد (Slife & Rebar, 2001: 215).

مفهوم الإرشاد الانتقائي:

يذكر كل من (سعيد جاسم الأسدي، ومروان عبد المجيد ابراهيم) أن الإرشاد الخياري هو استخدام المرشد أكثر من أسلوب في مساعدة المسترشد وخاصة عندما تستدعي الحالة ذلك، وقد حدد أساليب الإرشاد الخياري في الاختيار بين الطرق؛ وهنا يتعامل المرشد مع الطرق بحياد ولا يميل لطريقة معينة، وأن يختار من بينها بمرونة وذكاء بما يناسبه ويناسب الحالة والمشكلة وظروف عملية الإرشاد، والأسلوب الآخر الجمع بين الطرق؛ وقد يجمع المرشد بين عدد من الطرق ويختار من كل طريقة أفضل ما فيها أو أنسبها لحل المشكلة ويمزجها معاً في مركب جديد أكثر فائدة من أي منها منفردة. (سعيد جاسم الأسدي، ومروان عبد المجيد، ٢٠٠٣: ٥٣).

ويعرف (محمد السفاسفة) الإرشاد الانتقائي بأنه: استخدام الأساليب، والطرق الإرشادية، والعلاجية، التي ثبت صلاحيتها، وصدقها لمواقف علاجية إرشادية معينة، بما يتناسب مع طبيعة المشكلة أو الاضطراب، ونوع المُسترشد

وطبيعته، وحاجاته، بصرف النظر عن النظريات التي تنتمي إليها هذه الطرق." (محمد السفاسفة، ٢٠١٠: ١٣٣).

كما يشير (عبد المطلب أمين القريطي) إلى أن الإرشاد الانتقائي أسلوب منتصف الطريق وطريقة اختيارية توفيقية تعني بتوظيف حيلة من أفضل وأنسب العناصر والمفاهيم والإجراءات المستوحاة من عدة أنظمة أو طرق إرشادية، ودمجها معاً في طريقة واحدة لخدمة احتياجات المُسترشد ومساعدته على تحقيق أهدافه بشكل أفضل، وتسمح هذه التوليفة من طرق الإرشاد المختلفة بالعمل مع شخصيات ذوي خصائص مختلفة من المُسترشدين، ومدى واسع من المُشكلات . عبد المطلب (عبد المطلب أمين القريطي، ٢٠١٤: ٩١).

المبادئ والمفاهيم الأساسية للإرشاد الانتقائي:

يقوم الارشاد الانتقائي على مجموعه من المبادئ الرئيسية التي يتبناها ويعتمدها في العملية الإرشادية، إذ تنعكس هذه المبادئ على كافة مراحلها، فهي بمثابة الخريطة التي توجه المرشد والمسترشد كي يصلوا الى الاهداف المنشودة وقد اشار جلادنج الى هذه المبادئ في النقاط التالية:

تركز النظرة الانتقائية على التفرد الشخصي ولكل مسترشد شخصيه فريدة.

تتعدد وتنوع الطرق الفنيات الإرشادية ولا توجد طريقه واحده هي الافضل دائما.

لكل مشكله مجموعه من البدائل الإرشادية.

يمكن الربط بين الفنيات والاستراتيجيات الإرشادية المتنوعة ودمجها في منظومه

جديده متناسقة تكون ذات فاعليه وتناغم وتكامل.

يتضمن الاتجاه الانتقائي استخدام نظريتين ارشاديتين او أكثر على ان يكون المرشد النفسي على درجة من الفاعلية والانتقان لاستخدامها (عبد الله احمد العطاس، ٢٠١٠: ٥٧).

أهداف الإرشاد الانتقائي:

يتفق الباحثون والدارسون على أن للإرشاد الانتقائي التكاملي وفقاً لثورن thorn مجموعة من الأهداف: (محمد محروس الشناوي، ١٩٩٤: ٢٦٥)؛ (أشرف عبد الحميد وإيهاب البيلاوي، ٢٠٠٢: ٧)؛ (منذر الضامن، ٢٠٠٣: ٣٤).

- تغيير السلوك إلى سلوك إيجابي فاعل.
- تغيير المشاعر إلى مشاعر إيجابية.
- تغيير الأحاسيس السلبية إلى إيجابية.
- تغيير الصور العقلية السلبية للذات إلى صور إيجابية.
- تغيير الجوانب المعرفية غير المنطقية إلى جوانب منطقية.
- تصحيح الأفكار الخاطئة.
- إكساب المسترشد المهارة في تكوين علاقات اجتماعية طيبة.
- المساعدة على تحسين الجوانب البيولوجية
- تنمية المهارات الاجتماعية بين الأفراد وتقوية مشاعر الانتماء والتفاعل الإيجابي.
- تنمية مهارات المواجهة مع المواقف الضاغطة واحباطات الحياة.
- تنمية القدرة على حل المشكلات وإعدادهم لمواجهةها بكفاءة.
- تنمية القدرة على اتخاذ القرارات.
- تعديل وتغيير السلوك وتحسين الضبط الذاتي.

تنمية طاقات الأفراد وتحقيق أعلى مستويات الكفاءة

ولذا سوف يحاول الباحث التعرض لفنيات واستراتيجيات الإرشاد الانتقائي

في الآتي:

استراتيجيات إدارة السلوك: يسعى المرشد إلى تحقيق بعض الأهداف مثل القيام بأدوار متنوعة كأن يكون المرشد مرشداً، ومعلماً، وملاحظاً، وموجهاً، ومدعماً، ومساعدة المسترشد على تغيير تفكيره وتعديل سلوكه غير المتكيف، وأن يتعامل مع الظروف البيئية، والاجتماعية، والجسمية، في حين يسعى المسترشد إلى تحقيق بعض الأهداف مثل تعلم استراتيجيات تساعد على التمييز بين التفكير المتكيف والسلوك الناتج عنه والعكس (علاء الدين كفاقي، ١٩٨٩).

استراتيجيات التقييم والإنهاء الأهداف: التي يحققها المرشد على تقييم فاعلية الإرشاد ونتائجه، وإنهاء الجلسات الإرشادية، وإعداد نظام كفاء، وفعال للمتابعة، ويسعى المسترشد إلى اكتساب الفهم الجيد لما آل إليه الإرشاد، وأدراك جوانب النمو والتعلم الإيجابية التي تم معاشتها في أثناء عملية الإرشاد (عمرو بدران، ١٩٩٠: ٥١).

استراتيجيات توليد الأفكار: يسعى المرشد إلى تحقيق بعض الأهداف مثل تحديد الفنيات السلوكية والمعرفية والانفعالية اللازمة لتوليد البدائل المختلفة، ومساعدة المسترشد على تحديد الاختيارات المتاحة، وإعداد قائمة بالاختيارات الواقعية، وبالنسبة للمسترشد يسعى إلى تحقيق أهداف مثل اكتشاف الاختيارات الواقعية المتاحة، وتوليد البدائل المعرفية والسلوكية، وتنمية الأفكار القابلة للتنفيذ التي تؤدي إلى التحسن وتغيير التفكير (فاروق السيد عثمان، ٢٠٠٨: ٤٥).

استراتيجيات العلاقة: تركز على تكوين العلاقة الإرشادية، والتأكيد على بعض الأهداف التي يسعى المرشد إلى تحقيقها مثل الإنصات، والاحترام، وقبول المسترشد دون شروط، وخلق مناخ جيد مليء بالتعاون والثقة والأمان، وأما المسترشد فيجب أن يكون لديه الثقة في نفسه والآخرين من حوله، وفهم مشاعرهم. استراتيجيات المقابلة: من الأهداف التي تركز عليها من جانب المرشد هي تحديد أهداف الإرشاد، ووضوح المشكلة، واستخدام الأسئلة، ومن جانب المسترشد؛ توضيح أبعاد وأسباب المشكلة، وتحديد الآمال والرغبات المستقبلية.

استراتيجيات القياس: تركز الأهداف بالنسبة للمرشد على تشخيص وتحديد المشكلة، وقياس حاجات المسترشد، وتحديد الفنيات الملائمة للمسترشد، أما بالنسبة للمسترشد فمن هذه الأهداف شرح المشكلة، وتوضيحها، وأيضاً تحديد ما لديه من اتجاهات وميول واهتمامات وقدرات (سيد محمد وآخرون، ٢٠١٠: ٢٧٧)

تعقيب:

يستخلص الباحث مما سبق أن الإرشاد الانتقائي هو طريقة يتم فيها اختيار النظريات والأساليب الإرشادية بشكل مرن والفنيات المناسبة لها، بما يتناسب مع طبيعة المشكلة، وخصائص العينة، وذلك بصورة تكاملية تحقق أفضل النتائج الإيجابية وتؤدي الغرض العام في نهاية الأمر، ويطلق عليها البعض الإرشاد الاختياري أو الخياري أو أسلوب مُنتصف الطريق.

وقد استخدم الباحث فنية إدارة وقت الفراغ مع الأفراد، حيث قامت بإرشادهم عن كيفية استثمار وقت الفراغ عن طريق القراءة الحرة حيث اشترك الباحث لكل عضو داخل مجموعة أفراد عينة الدراسة في مكتبة خارجية خاصة بالكُتب "مكتبة مصر العامة بالمنصورة" وذلك كي يتمكن الأفراد من الذهاب إليها لممارسة قراءة

الكتب الثقافية والروايات حين أوقات فراغهم، وأيضًا ذهب الباحث مع الأفراد إلى "نادي المهندسين بالمنصورة" كجزء ترفيهي واجتماعي في ذات الوقت كي يتعرف الأفراد كيفية استثمار أوقات فراغهم في ذلك.

وقد استخدم الباحث مع الأفراد التعزيز الإيجابي المادي حيث قدمت لهم بعض الطعام كالحلويات والعصائر، وفي جلسات أخرى قدمت لهم بعض الأقلام والألعاب التي تتناسب مع كل تلميذ وكشاكيل الرسم، وأيضًا التعزيز اللفظي مثل أحسنت، ممتاز وكان لهذه التعزيزات الأثر الكبير على الأفراد والتي بدورها جعلتهم في حالة من السعادة، والتفاؤل، والجذب، والانتباه مع الباحث خلال جلسات البرنامج ككل.

دراسات وبحوث سابقة:

هدفت دراسة يوسف عوض الله (٢٠٠٨) إلى الكشف عن مدى تأثير التدخين على مستوى القلق وبعض سمات الشخصية مثل العدوانية، والانطوائية لدى الأطباء في المراكز الطبية بقطاع غزة. حيث تكونت عينة الباحث من (١٨٦) طبيب تم اختيارهم بطريقة طبقية عشوائية واستخدم الباحث مقياس القلق الصريح لتايلو، ومقياس تعزيز الشخصية لبرون، وكان من أبرز النتائج احتل القلق لدى الأطباء المدخنين في قطاع غزة على وزن نسبي ٦٧١,٧٢ أبرز سمات الشخصية لدى المدخنين كانت الاعتمادية بوزن نسبي ٦٢.٩٥٪ ثم عدم النبات الانتقالي بنسبة ٥٦.٩٢٪ ثم العدوان بنسبة ٥٤.٣١٪ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق وسمات الشخصية تعزي للحالة الاجتماعية أو عدد أفراد الأسرة

أو متغير المؤهل العلمي أو متغير الجهة المشرفة أو متغير الخبرة أو سنوات التدخين أو عدد السجائر.

كما هدفت دراسة (Bergman, 2013) إلى التعرف على الدور الذي تلعبه المشاعر اليومية في دعم مقاومة الضغط النفسي، والتعرف على سمات القلق التي تؤثر على القدرة على مواجهة الضغوط لدى عينة من الراشدين في الفئة العمرية (٢٥ : ٤٥)، وكانت الأدوات المستخدمة (مقياس مرونة الأنا المكون من ١٤ بند، ومقياس المشاعر الإيجابية والسلبية باستخدام جدول الأثر الإيجابي والسلبي بشكل يومي، ومقياس تفعيل السلبية، ومقياس الضغط النفسي)، وكانت العينة ٢٦٦ شخص، وأظهرت النتائج إن خبرة المشاعر الإيجابية تساعد على مرونة أعلى لدى الأفراد في قدرتهم على تجاوز الضغوط النفسية بفاعلية، أيضاً الاختلاف بين المرونة النفسية يمثل تباين ذو معنى في رد الفعل اليومي على الضغط النفسي، ازدياد مستوى المرونة أوضح ارتباطاً ضعيفاً بين المشاعر الإيجابية والسلبية خصوصاً في الأيام العالية الضغوط

أما دراسة محمد المهدي سراج (٢٠١٤) فهدفت إلى معرفة فعالية برنامج علاج معرفي سلوكي في خفض درجة الرهاب الاجتماعي والاكتئاب لدى عينة من المدمنين تكونت عينه الدراسة من (٢٠) من المرضى الذكور المعتمدين على المواد المخدرة تم اختيارهم من نزلاء قسم علاج الإدمان بمستشفى دار المقطم للصحة النفسية بالقاهرة، تراوحت أعمارهم ما بين (٢٠ - ٢٥ سنة)، تم تقسيمهم بشكل عشوائي إلى مجموعتين الأولى تجريبية (ن=١٠) خضعت للبرنامج العلاجي، والأخرى ضابطة (ن=١٠) حجب عنها البرنامج العلاجي، واستخدمت في الدراسة الأدوات التالية: (مقياس الرهاب الاجتماعي - قائمة بيك Beak للاكتئاب -

مقياس شدة الإدمان) وتوصلت نتائج الدراسة إلى: وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة الدراسة على مقياسي الرهاب الاجتماعي والاكتئاب في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس القبلي، عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياسي الرهاب الاجتماعي والاكتئاب في القياسين القبلي والبعدي، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة الدراسة على مقياسي الرهاب الاجتماعي، الاكتئاب، شدة الإدمان في القياسين البعدي والتتبعي.

كما هدفت دراسة فداء عليان سلامة (٢٠١٦) إلى الكشف عن مفهوم الذات وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدى متعاطي الترامادول، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي وكانت أدوات الدراسة عبارة عن: مقياس مفهوم الذات، ومقياس القلق، ومقياس بيك للاكتئاب، وقد بلغت العينة (٤٦) من متعاطي الترامادول في قطاع غزة وقد أظهرت النتائج ما يلي: ١- أن مستوى مفهوم الذات منخفض لدى أفراد العينة من متعاطي الترامادول. ٢- أن مستوى القلق لدى متعاطي الترامادول في قطاع غزة مرتفع. ٣- أن مستوى الاكتئاب لدى متعاطي الترامادول في قطاع غزة مرتفع. ٤- أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) دالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى مفهوم الذات وتقديراتهم لمستوى القلق لدى متعاطي الترامادول. ٥- أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) دالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى مفهوم الذات وتقديراتهم لمستوى الاكتئاب لدى متعاطي الترامادول. ٦- أنه توجد علاقة ارتباطية

موجبة (طردية) دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى القلق وتقديراتهم لمستوى الاكتئاب لدى متعاطي الترامادول. وأما دراسة (Kirsch, J, 2018) هدفت إلى خفض حدة القلق والاكتئاب ورفع تقدير الذات لدى متعاطي المخدرات من طلاب الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (٥٠) ممن تراوحت أعمارهم بين ١٨-٢٥ من طلاب الجامعة، وقد استخدمت الدراسة الأدوات الأتية (اختبار روزنبرغ لتقدير الذات واختبار يونغ واختبار بيك Beak الاكتئاب واختبار القلق لبيك Beak، فقد أظهرت نتائج الدراسة أن العلاج أدى إلى مستويات خفض الاكتئاب والقلق مما كانت عليه قبل العلاج. وفي دراسة (Courbasson, & Nishikawa, 2019) فقد هدفت إلى البحث عن مدى الذى يمكن أن يساهم به العلاج الانتقائي التكاملي الجمعي في خفض أعراض القلق الاجتماعي وتحسين الوجدان و التوقعات الغير المنطقية لدى مرضى سواء استخدام المواد المخدرة وتعاطى الكحوليات، واشتملت الدراسة على عينة قوامها (٥٩) مريض تم تشخيصهم على أنهم يعانون من اضطراب قلق اجتماعي مصاحب بسوء استخدام للعقاقير، أظهرت النتائج أن هناك انخفاض في أعراض القلق الاجتماعي والوجدان السلبي بينما لم تكن هناك تأثيرات على الوجدان الإيجابي والتوقعات الغير واقعية لدى مرضى سوء استخدام الكحول، وقد أوصت الدراسة بإجراء دراسات عشوائية لفحص خصوصية هذه التأثيرات.

كما هدفت دراسة منال مصطفى عثمان (٢٠٢٥) إلى التحقق من فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في مقابل برنامج علاجي بالقبول والالتزام في خفض درجة القلق والاكتئاب النفسي وتنمية الصمود النفسي لدى عينة من (٣٠) مريضا بالإدمان متعاطي المواد النفسية (مادة الهيروين) بجانب تشخيصهم بالقلق

والاكتئاب، جميعهم من الذكور، تراوحت أعمارهم من (٢٠ - ٤٠) عاما، وقسموا عشوائيا إلى ثلاث مجموعات (مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة)، المجموعة التجريبية (١): مجموعة العلاج الانتقائي التكاملي وعددها (١٠) بمتوسط حسابي (٢٩.١٠) وانحراف معياري (٨.١١)، المجموعة التجريبية (٢): مجموعة العلاج بالقبول والالتزام وعددها (١٠) بمتوسط حسابي (٢٧.٨٠) وانحراف معياري (٦.٨٢)، والمجموعة الضابطة وعددها (١٠) بمتوسط حسابي (٣٢.٨٠) وانحراف معياري (٦.٤٩) وهي المجموعة التي لم تتلق أي تدخل سواء معرفي سلوكي، أو بالقبول والالتزام، وسحبت العينة بطريقة مقصودة من المترددين على أحد مراكز الإدمان، واستخدمت الدراسة الحالية ثلاثة مقاييس، وهي مقياس القلق (أ)، وبيك للاكتئاب، ومقياس الصمود النفسي، والبرنامج باستخدام العلاج الانتقائي التكاملي، والبرنامج باستخدام القبول والالتزام، واستمارة البيانات الأساسية والمستوى الاجتماعي الاقتصادي (من إعداد الباحثة)، وتم التحقق من الكفاءة السيكمترية لأدوات الدراسة، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين المجموعة التجريبية (العلاج الانتقائي التكاملي)، والتجريبية (القبول والالتزام) في المتابعة الثانية للقلق، والاكتئاب، والصمود النفسي وذلك لصالح التجريبية (العلاج بالقبول والالتزام)؛ مما يدل على استمرار كفاءة البرنامج باستخدام العلاج بالقبول والالتزام بالمقارنة بالبرنامج باستخدام العلاج الانتقائي التكاملي في تخفيض القلق والاكتئاب وتنمية الصمود النفسي لدى مرضى الإدمان متعاطي المواد النفسية.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

يتضح من العرض السابق لمجموعة البحوث والدراسات:

فيما يخض شخصية المتعاطي والخصائص المميزة لها فتشير نتائج هذه الدراسات على اختلافها إلى اضطراب شخصية المتعاطي واضطراب علاقته مع الآخرين والتي تشمل الأسرة والأصدقاء كما تشير هذه النتائج جميعها إلى الآثار الخطيرة التي تصاحب وتمهد للإقبال على المواد المخدرة ثم إدمانها، وهو ما يعد تدميراً للشخصية، خاصة الشباب الذي تعتمد عليهم المجتمعات في بناء مستقبلها وهو ما يؤكد على أهمية التصدي لهذه الظاهرة بالوقاية قبل العلاج، وهو ما يتطلب تحديد المتغيرات الأكثر ارتباطاً بسوء استخدام العقاقير وإدمانها حتى تكون للبرامج الفعالية في الحد من انتشار الظاهرة. أيضاً فإن تقديم برامج علاجية على أسس علمية تكون ذات فائدة في التوقف عن الإدمان وتحسين اضطرابات الشخصية المصاحبة من خلال استعراض الباحث للدراسات السابقة عربية كانت أم أجنبية للدراسة الحالية والخاص بفعالية برنامج انتقائي تكاملي في خفض القلق والاكتئاب لدى عينة من المعتمدين على المواد المخدرة،

اتضح للباحث فعالية البرامج القائمة على العلاج الانتقائي التكاملي في خفض القلق لدى عينات مختلفة، وهذا ما اتضح من خلال دراسة كل من: دراسة: يوسف عوض الله (٢٠٠٨) التي أكدت نتائجها على وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في اتجاه المجموعة التجريبية على مقياس العلامات المنذرة بالانتكاس ومحاكاته. كما وجدت فروق دالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في اتجاه المجموعة التجريبية على مقياس التعديل الانتقائي التكاملي للمدمن المنتكس ومحاكاته. ووجود فروق دالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في اتجاه المجموعة التجريبية على مقياس المعتقدات الخاطئة للمدمن المنتكس ومحاكاته. ودلت النتائج على وجود

فروق دالة إحصائياً بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في اتجاه المجموعة التجريبية على مقياس التعديل الانتقائي التكاملي للبيئة الأسرية (للأسر) ومحاكاته، ودراسة محمد المهدي سراج (٢٠١٤) التي أكدت نتائجها على فعالية البرنامج الوقائي المقترح للوقاية من المخدرات، ودراسة (Bergman, 2013) التي أكدت نتائجها على وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط أفراد المجموعتين في القياس البعدي على مقياس مفهوم الذات لصالح المجموعة التجريبية ، ودراسة فداء عليان سلامة (٢٠١٦) التي أكدت نتائجها على فعالية استخدام برنامج قائم على الوعي الديني المعرفي والدافعية الداخلية، ودراسة منال مصطفى عثمان (٢٠٢٥) وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً في سلوك الإدمان بين المجموعتين التجريبية و الضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة الضابطة، ودراسة (Kirsch, J, 2018) وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائي في سلوك الإدمان والمهارات الاجتماعية بين المجموعتين التجريبية والضابطة، ودراسة (Courbasson, & Nishikawa, 2019) التي أكدت نتائجها على وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياسي الرهاب الاجتماعي و الاكتئاب في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس القبلي ، عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياسي الرهاب الاجتماعي والاكتئاب في القياسين القبلي والبعدي، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياسي الرهاب الاجتماعي، الاكتئاب، شدة الإدمان في القياسين البعدي والتتبعي.

الاتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في استخدام البرامج القائمة على الارشاد الانتقائي لما لها من فعالية ملحوظة في خفض القلق. اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في استخدام المنهج شبه تجريبي الذي يقوم على دراسة أثر متغير مستقل على متغير تابع. واستناداً على ما سبق كانت هناك ضرورة لاستخدام البرنامج القائم على النظرية المعرفية السلوكية في خفض القلق لدى عينة من المعتمدين على المواد المخدرة. أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

يمكن تلخيص أوجه إفادة الباحث في دراسته الحالية من الدراسات السابقة فيما يلي:

تحديد وبلورة مشكلة الدراسة الحالية، وتحديد أهدافها، والتعرف على فئة المعتمدين على المواد المخدرة.

تحديد منهجية البحث المناسبة، وتصميم المنهج شبه تجريبي القائم على مجموعة واحدة (قبلي، وبعدي، وتتبعي)

تصميم وبناء مقياسي القلق لدى عينة من المعتمدين على المواد المخدرة وتحديد أبعاد المقياس.

اثراء أطارها النظري، في اختيار منهجية الدراسة، في اختيار التحليل الاحصائي الملائم وفي مناقشة النتائج واقتراح التوصيات.

فروض الدراسة:

في ضوء عرض الدراسات السابقة يتم صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي للبرنامج الانتقائي التكاملي في القلق لدى عينة من المعتمدين على المواد المخدرة في المملكة العربية السعودية.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي والتتبعي للبرنامج الانتقائي التكاملي في القلق لدى عينة من المعتمدين على المواد المخدرة في المملكة العربية السعودية.

منهج الدراسة:

لتحقيق الهدف الأساسي للدراسة والمتمثل في خفض القلق لدى عينة من المعتمدين على المواد المخدرة في المملكة العربية السعودية اعتمد الباحث على المنهج شبه تجريبي والذي يسمح بدراسة تأثير متغير مستقل (برنامج انتقائي تكامل) على متغير تابع (القلق). تم استخدام المنهج شبه التجريبي لملاءمته لطبيعة الدراسة، وقد اعتمدت الدراسة الحالية على التصميم "قبلي - بعدى - تتبعي" للمجموعة الواحدة.

عينة الدراسة: وتتكون من قسمين كما يلي:

عينة الخصائص السيكومترية: قام الباحث باختيار عينة الخصائص السيكومترية قوامها (٣٠) فرد، بغرض التأكد من صدق وثبات أدوات الدراسة للتحقق من صلاحيتها للاستخدام على عينة الدراسة.

عينة الدراسة الأساسية: تم اختيار عينة الدراسة الحالية بالطريقة العمدية المقصودة، وتكونت في صورتها النهائية من (١٠) أفراد من المعتمدين على المواد المخدرة تم اختيارهم من نزلاء بوحدة علاج الإدمان بمركز رثاب للتأهيل وعلاج الإدمان بالمملكة العربية السعودية.

شروط اختيار العينة:

هناك بعض المحددات الأساسية التي يجب توافرها في أفراد العينة نجملها فيما يلي:

أن عينة الدراسة بأكملها من الذكور، وذلك لأن الغالبية العظمى من المعتمدين على المواد المخدرة ذكور.

أن تتراوح أعمار أفراد العينة بين (٢٥-٣٠) سنة.

جميع أفراد العينة غير متزوجين.

تم تشخيص جميع أفراد العينة (من المعتمدين على المواد المخدرة المواد المخدرة) طبقاً للدليل الإحصائي التشخيصي الأمريكي الخامس التابع لجمعية الطب النفسي (DSM-5) واستبعاد ذوي التشخيص المزدوج من خلال الاطلاع على سجل المرضى داخل المركز.

أن يكون المريض قد أمضى فترة ثلاثة أسابيع للتأكد من انتهاء مرحلة أعراض الانسحاب الحادة (الجسدية والنفسية) وتكون فرصة لزيادة دافعية المريض للعلاج.

التأكد من عدم تناول أي عقار طبي يمكن أن يؤثر على نتائج الدراسة أثناء الخضوع للبرنامج العلاجي حيث تم الرجوع للتقارير الخاصة بالمرضى في هذا الشأن.

أن يعاني المعتمد على المواد المخدرة من القلق.
فضل الباحث عدم تثبيت نوع المخدر معين لاختبار فعالية البرنامج الانتقائي
تكاملي في خفض القلق لدى عينة من المعتمدين على المواد المخدرة بشكل عام.

أدوات الدراسة:

أولاً: مقياس القلق (إعداد/ الباحث).

الهدف من المقياس: قياس شدة القلق لدى عينة من المعتمدين على المواد
المخدرة.

خطوات اعداد المقياس: اطلع الباحث على عدد من الدراسات التي تناولت قلق
ومنها: (شاكر المحاميد ومحمد السفسافة، ٢٠٠٧؛ مصطفى عبد المحسن عبد
التواب، ٢٠٠٧؛ راجي الصرايرة ونايل الحجايا، ٢٠٠٨؛ أحمد على الشرقي،
٢٠١١؛ هشام محمد مخيمر، ٢٠١٣؛ منصور محمد عويضة، ٢٠١٥؛ عطا
محمود أبو غالي ولطفي عودة أبو مصطفى؛ ٢٠١٦).

كما اطلع الباحث على عدد من المقاييس التي تناولت قلق مثل: (Bolanowski, 2005؛ راجي الصرايرة ونايل الحجايا، ٢٠٠٨؛ حنان محمد الجمال ونوال شرقاوي
بخيت، ٢٠٠٨؛ أحمد علي الشرقي، ٢٠١١؛ عبد العزيز حسب الله، ٢٠١١؛ هشام
محمد مخيمر، ٢٠١٣).

وفي ضوء قراءات الباحث وضع تصورا للمقياس يتكون من (٣٣) مفردة،
وتقرر الفرد من خلالها درجة موافقته على محتوى هذه المفردة من خلال اختيار
البديل المناسب من ثلاثة بدائل هي (غالباً، أحياناً، نادراً) وتأخذ البدائل الدرجات
(٣ - ٢ - ١) وتدل الدرجة الأعلى على ارتفاع قلق، وللمقياس درجة كلية.

وصف المقياس:

يتكون المقياس من ثلاث أبعاد، لكل بعد يندرج تحته مجموعة من المفردات بحيث بلغ المجموع الكلي للمفردات (٣٣) مفردة يقابل كل منها ثلاث اختيارات (غالباً - أحياناً - نادراً) وعلى الفرد أن تضع علامة (×) على المفردة التي تنطبق عليه.

تصحيح المقياس

تكون مقياس قلق بصورته النهائية من (٣٣) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد، تستجيب لها الفرد وفق تدرج ثلاثي يشتمل على البدائل التالية: (غالباً، وتعطى عند تصحيح المقياس (٣) درجات، ، أحياناً، وتعطى (٢) درجات، نادراً وتعطى درجة واحدة. وهذه الدرجات تنطبق على جميع فقرات المقياس كونها مصاغة باتجاه موجب، وبذلك تتراوح درجات المقياس ككل (٣٣-٩٩) درجة، بحيث كلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشر على مدى مصاحبة القلق للأفراد. يعتمد تصحيح المقياس على وضع علامة (√) أمام الخيار لكل مفردة من مفردات المقياس، وهذه الخيارات هي (غالباً ، أحياناً، نادراً) والتي تقابل الدرجات (١، ٢، ٣).

حساب الخصائص السيكومترية للمقياس القلق:

أولاً : صدق المقياس بالطرق الآتية:

صدق آراء المحكمين:

تم عرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين (١٠) من أساتذة علم النفس والصحة النفسية، وذلك لإبداء آرائهم حول ملائمة المقياس لعينة

الدراسة، وقد أبق الباحث على المفردات التي تزيد نسبة اتفاق المحكمين عليها عن (٨٠%) وحذفت العبارات التي لم تحصل على هذه النسبة من الاتفاق.

الصدق التلازمي(صدق المحك): تم إيجاد الصدق التلازمي لمقياس القلق بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات (٣٠) فرد على هذا الاختبار ودرجاتهم على مقياس تايلور للقلق الصريح (إعداد/ جانيت تايلور، ٢٠١٥) وبعد تطبيق معادلة بيرسون، وجد الباحث ان قيمة معامل الارتباط (٠.٨٩) وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى (٠.٠٠١).

ثانياً: ثبات المقياس: قام الباحث بحساب ثبات المقياس بطريقتين، إعادة الاختبار بفارق زمني أسبوعين بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني وذلك على (٣٠) فرد من خارج العينة الأصلية حيث كان معامل الارتباط بين درجات التطبيقين الأول والثاني (٠.٦٨١ - ٠.٨٣٥) وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى (٠.٠٠١) للأبعاد والدرجة الكلية، كما تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل الفاكرونباخ حيث تراوح قيم معاملات الثبات بين الأبعاد المقياس والدرجة الكلية (٠.٦٢٢ - ٠.٨٢٠) وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى (٠.٠٠١) .

ثانياً: البرنامج الانتقائي التكاملي في خفض القلق (إعداد الباحث)

البرنامج الحالي يمثل جزء من الجانب التطبيقي المنوط بالباحث وقد أعد خصيصا بهدف خفض القلق لدى عينة من المعتمدين على المواد المخدرة ، ويعتمد هذا البرنامج على استخدام أساليب وفنيات الانتقائي التكاملي ، لذا يسعى الباحث من خلال هذا البرنامج للتعرف على التشوهات المعرفية والأفكار التلقائية السالبة وتحديد الأخطاء المعرفية المترتبة عليها ، ومحاولة تصحيح هذه التصورات

والادراكات الخاطئة واستبدال الأفكار التلقائية السالبة بأفكار أخرى إيجابية عن طريق إعادة البناء المعرفي والذي يعتمد على تغيير المخططات المعرفية المضطربة ومن أجل ذلك راعى الباحث عند اختيار محتوى الجلسات مجموعة من المعايير التي تناسب الفئة التي تنتمي لها عينة البحث الحالي (المعتمدين على المواد المخدرة) وميولهم واتجاهاتهم أو تلك التي تتعلق بالقلق التي يحاول البرنامج تحسين ورفع مستواها

التخطيط العام للبرنامج:

تم الاطلاع على الإطار النظري والدراسات السابقة التي اهتمت ببناء برامج العلاجية في خفض القلق، ودور العلاج الانتقائي التكاملي في خفض القلق لدى عينة من المعتمدين على المواد المخدرة وذلك من خلال الاستفادة منها في بناء البرنامج الحالي كدراسة (أحمد فخري محمد حسن، ٢٠٠٦؛ محمد السيد عبد الرحمن وأميرة جابر هاشم، ٢٠٠٨؛ محمد فتحي على سليمان، ٢٠٠٨؛ محمد أحمد المشاقبة، ٢٠١٣؛ محمد المهدي سراج، ٢٠١٤؛ هدير محمود هلال، ٢٠١٦؛ محمود المنتصر راتب عبد السميع، ٢٠١٧؛ شيماء أبو زيد إبراهيم، ٢٠١٧).

وتم تحديد الأهداف العامة والإجرائية للبرنامج وتحديد الفنيات المتبعة لتحقيق الأهداف تماشياً مع النظرية القائم عليها البرنامج العلاجي وهي العلاج الانتقائي التكاملي، ومن ثم تم إعداد البرنامج بصورته الأولية وعرضه على مجموعة من المحكمين، وعددهم (٥) من ذوي الاختصاص في الإرشاد والصحة النفسية للاستفادة من آرائهم حول ما يلي:

أهداف البرنامج وأهميته وخطوات بنائه ومدى مناسبة الجلسات من حيث المحتوى والزمن والفنيات والأدوات المستخدمة وذلك بهدف التحقق مما يلي:

الصياغة اللفظية والعلمية للبرنامج.

ومدى مناسبة جلسات البرنامج لتحقيق الأهداف.

مدى مناسبة زمن كل جلسة.

تعريف البرنامج:

هو مجموعة الإجراءات التي يحكمها مجموعة من الأسس والمبادئ ومحاكات معينة تساعد على التقييم وتحتوي على مجموعة من الأنشطة والخبرات والمواقف المترابطة والمتكاملة المناسبة لطبيعة وخصائص العينة، وتتم من خلال مجموعة من الفنيات والأساليب العملية المحددة، وذلك بهدف تنمية واكساب أفراد العينة مجموعة من المهارات الايجابية التي تساعد في خفض القلق لديهم .

أهداف البرنامج:

الهدف العام للبرنامج:

تحدد الهدف الأساسي للبرنامج في محاولة خفض القلق لدى عينة من المعتمدين على المواد المخدرة ومساعدتهم على تطوير مهاراتهم الاجتماعية من خلال تدريبهم على المراقبة الذاتية وفحص الأفكار السلبية وإبدالها بأفكار أخرى إيجابية وأكثر واقعية، وتعديل صورة الذات لديهم وتأكيدا أثناء مواقف التفاعل الاجتماعي وذلك من خلال أنشطة متنوعة بحيث تتناول الجوانب المعرفية والوجدانية والسلوكية، حتى تكون إجراءات البرنامج العلاجي متكاملة.

الأهداف الإجرائية للبرنامج:

العمل على بناء علاقة علاجية بين الباحث وأعضاء البرنامج.

أن يتعرف أعضاء البرنامج العلاجي على القلق وأثرها على الوقاية من الانتكاسة.

أن يتدرب أعضاء البرنامج العلاجي على الاستراتيجيات السلوكية التي تساعدهم على خفض القلق من خلال الواجب المنزلي

أن يتعرف أعضاء البرنامج العلاجي على الأفكار العقلانية واللاعقلانية التي يمتلكها الفرد وأثرها على حياته.

أن يتدرب أعضاء البرنامج العلاجي على حل المشكلات التي تواجههم في الحياة اليومية.

أن يتدرب أعضاء البرنامج العلاجي على تمارين الاسترخاء وتوعيتهم لما لها من أثر إيجابي على الفرد في خفض القلق.

أن يتدرب أعضاء البرنامج العلاجي على فنية التفريغ الانفعالي لما لها من أثر إيجابي على الفرد في خفض القلق.

أن يتدرب أعضاء البرنامج العلاجي على مهارة الحديث الإيجابي مع الذات.

أن يتعرف أعضاء البرنامج العلاجي على دور الإرشاد النفسي الديني في خفض القلق.

أن يتعرف أعضاء البرنامج العلاجي على نموذج بيك Beak ودوره في دحض الأفكار السلبية.

الأساس النظري للبرنامج:

اعتمد الباحث على مجموعة من المصادر وهي كالتالي:
الدراسات السابقة والأدبيات السيكلوجية والإجرائية التطبيقية التي تناولت برامج خفض القلق.

الأسس الفلسفية للعلاج والارشاد النفسي حيث تهدف هذه الدراسة الى اعداد برنامج علاج معرفي سلوكي المعتمدين على المواد المخدرة الذين يعانون من قصور في القلق، وقد تبني الباحث أسلوب العلاج الجمعي لتحقيق الأهداف الإجرائية للبرنامج الخاص بهذه الدراسة.

الإطار النظري الخاص بخصائص وسمات المعتمدين على المواد المخدرة بصفة عامة والمدمنين الذين يعانون من قصور في القلق بصفة خاصة.

الفنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي:

لابد من استخدام الفنيات والأساليب الملائمة التي تسهم إلى حد كبير في تحقيق البرنامج العلاجي لأهدافه المرجوة، ويتضمن البرنامج العلاجي المتبع في هذه الدراسة على مجموعة من الأساليب والفنيات العلاجية المعرفية والسلوكية وهي كالتالي: المناقشة والحوار، إعادة البناء المعرفي، لعب الدور، التدريب على حل المشكلات، أسلوب خفض الحساسية التدريجي، الحوار الذاتي، التعزيز الإيجابي، الاسترخاء، التخيل، المراقبة الذاتية، التغذية الراجعة.

الأسلوب العلاجي المستخدم:

يعتمد البرنامج الحالي على أسلوب العلاج الجمعي، والذي تكون له فعالية في العلاج النفسي لمجموعة من الأفراد الذين يتشابهون في مشكلاتهم أو يعانون

من نفس الاضطراب، وقد فضل الباحث استخدام هذا الأسلوب العلاجي لعدة أسباب نوجزها فيما يلي:

رؤية أشخاص آخرين يعانون من نفس المشكلة.

تسهيل عملية انتقال الخبرة.

زيادة الدافعية للتغيير بعد رؤيته على آخرين يعانون من نفس المشكلة.

تسهيل عملية المواجهة المستقبلية.

وجود آخرين يزودونا بدليل للقدرة على مواجهة التفكير السلبي المضطرب.

وجود آخرين يمدنا بالتغذية الراجعة عن أداء كل عضو بالمجموعة، وهو ما لا يتوافر بالعلاج الفردي.

قصر المدة الزمنية واقتصاد الجهد.

تحكيم البرنامج:

قام الباحث بعرض البرنامج على مجموعة من المحكمين من أساتذة في مجال الصحة النفسية وعلم النفس، وقد طلب من كل محكم أن يقوم بتعديل الخطوات التي تترأى له ومبرر ذلك التعديل ورأيه في البرنامج وموافقه على كل جلسة، وتم حذف الجلسة التي تقل نسبة الاتفاق عليها عن (٨٠%) ولم تقل أي جلسة عن هذه النسبة.

الأساليب الإحصائية:

استخدم الباحث الأساليب الإحصائية الآتية:

اختبار مان وتني (U) لدلالة الفروق بين المجموعتين

اختبار ولكوكسن Wilcoxon وقيمة (Z) لدلالة الفروق بين عينتين مرتبطتين.

معادلة كوهين لحساب حجم التأثير.

نتائج الدراسة (مناقشتها وتفسيرها):

أولاً: نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي للبرنامج الانتقائي التكاملي في القلق لدى عينة من المعتمدين على المواد المخدرة في المملكة العربية السعودية". ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon وقيمة (Z) كأحد الأساليب اللابارامترية للتعرف على دلالة الفرق بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد عينة الدراسة في القلق في القياسين القبلي والبعدي، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي.

جدول (١)

دلالة الفروق بين التطبيقين (القبلي والبعدي) في مقياس القلق لدى عينة من المعتمدين على المواد المخدرة في المملكة العربية السعودية

الأبعاد	القياس القبلي/ البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
البعد النفسي والانفعالي	الرتب السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥	٢,٨٢٢	٠,٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠	٠		
	التساوي	٠				
البعد المعرفي	الرتب السالبة	٨	٤,٥	٣٦	٢,٨٢٤	٠,٠١
	الرتب الموجبة	١	٣	٣		
	التساوي	١				
البعد الجسمي	الرتب السالبة	٩	٥	٤٥	٢,٨٢٦	٠,٠١
	الرتب الموجبة	١	١,٥	١,٥		
	التساوي	٠				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٨	٤	٣٢	٢,٨٢٠	٠,٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠	٠		
	التساوي	٢				

يتضح من جدول (١) يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة الدراسة في الدرجة الكلية لمقياس القلق وكانت

الدلالة عند ٠,٠١ مما يعني انخفاض درجة القلق لدى أفراد عينة الدراسة في القياس البعدي، ومما يشير إلى تحقق نتائج الفرض الأول من فروض الدراسة. للتحقق من حجم الأثر استخدم الباحث معادلة كوهين لحساب حجم تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع.

جدول (٢) حجم الأثر للفروق بين القياسين (القبلي والبعدي) في مقياس القلق لدى عينة من المعتمدين على المواد

المخدرة في المملكة العربية السعودية:

المتغير	حجم التأثير r^2	مستوى التأثير
البعد النفسي والانفعالي	,٧٩٦	كبير
البعد المعرفي	,٧٩٧	كبير
البعد الجسدي	,٧٩٨	كبير
الدرجة الكلية	,٧٩٥	كبير

يتضح من جدول (٢) ما يلي: من التباين في المتغير التابع (الدرجة الكلية للقلق) حجم الأثر للفروق بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة على مقياس القلق بين (٧٩٥-٧٩٨)، وهذا يدل على أن نسبة كبيرة من التباين "خفص" في القلق يمكن تفسيرها أو أعزاه للمتغير المستقل (البرنامج الإرشادي)، وهذا يدل على حجم أثر كبير للبرنامج. وبذلك يتحقق الفرض الأول من فروض الدراسة.

ثانياً: نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي والتتبعي للبرنامج الانتقائي التكاملي في القلق لدى عينة من المعتمدين على المواد المخدرة في المملكة العربية السعودية". ولاختبار صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون Wilcoxon لعينتين مرتبطتين بقيمة (Z) والجدول التالي يوضح ذلك .

جدول (٣) نتائج اختبار ويلكوكسون Wilcoxon بين القياسين البعدي والتتبعي في القلق لدى عينة من المعتمدين على المواد المخدرة في المملكة العربية السعودية:

الأبعاد	القياس البعدي / التتبعي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
البعد النفسي والانفعالي	الرتب السالبة	١	٢	٢	١,١٣	غير دالة
	الرتب الموجبة	٣	٢,٦٧	٨		
	التساوي	٦				
البعد المعرفي	الرتب السالبة	٢	١,٥٠	٣	٠٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	٣	٣		
	التساوي	٧				
البعد الجسمي	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٠٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	٠	٠	٠		
	التساوي	١٠				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٠	٠٠	٠٠	١,٠٤	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	١,٥٠	١,٥٠		
	التساوي	٩				

يتضح من جدول (٣) صحة الفرض الثاني وهو عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة الدراسة في القياسين البعدي والتتبعي.

تفسير نتائج الفرض الأول والثاني:

يتضح مما سبق، تحقق الفرض الأول حيث كانت قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المعتمدين على المواد المخدرة لأفراد عينة الدراسة على مقياس القلق وأبعاده (البعد النفسي والانفعالي والبعد المعرفي والبعد الجسمي) في القياسين القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي بانخفاض ملحوظ في مستوى القلق في أفراد عينة الدراسة بالقياس البعدي

أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس القلق ، ومن هنا يرى الباحث أن هذه النتيجة قد تعزى إلى أن البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي يتميز بغنيات وأساليب واستراتيجيات محفزه وشيقة ولطول مدة الجلسات التدريبية مع أعضاء البرنامج الإرشادي، والتي ساهمت في جعل المعتمدين على المواد المخدرة لهم القدرة على المواجهة والتصدي لجميع الضغوط النفسية التي تواجههم وعدم التغافل عنها أو كبتها أو نسيانها، ومما جعلهم أيضا متوافقين مع أنفسهم والبيئة والعمل والمجتمع ككل، مما ساهم بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في التطبيق البعدي والتتبعي، وهذا يعني فاعلية وقوة البرنامج الإرشادي وهذا ما أكدته دراسة كل من يوسف عوض الله (٢٠٠٨)، ودراسة: (Bergman, 2013)، ودراسة: محمد المهدي سراج (٢٠١٤)، ودراسة: فداء عليان سلامة (٢٠١٦)، ودراسة: (Kirsch, J., 2018)، ودراسة: (Courbasson, & Nishikawa, 2019)، ودراسة: منال مصطفى عثمان (٢٠٢٥) على فاعلية قوية للبرامج التدريبية المستندة إلى الإرشاد الانتقائي التكاملي في خفض القلق والضغوط النفسية لدى عينة الدراسة، إذ لم تظهر فروق بين التطبيقين مما يعني انتقال أثر البرنامج إلى أفراد عينة الدراسة واستمرار هذا الأثر ولم يتأثر البرنامج بمرور فترة زمنية، مما يشير إلى صلاحية البرنامج الإرشادي وأن تأثيره ليس وقتياً.

أشارت نتائج الفرض الأول إلى فعالية البرنامج الانتقائي تكاملي في خفض القلق لدى عينة من المعتمدين على المواد المخدرة، كما أشارت إليها نتائج المعالجة الإحصائية، والتي أشارت إلى انخفاض درجات أفراد عينة الدراسة في

القياس البعدي على مقياس القلق، وبهذا تشير النتائج إلى أن البرنامج المعد للدراسة والذي تم تطبيقه على المعتمدين على المواد المخدرة كان فعال في خفض القلق، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما يلي:

بالنسبة للأطر النظرية والدراسات السابقة: أشارت الأطر النظرية المعنية بخفض القلق أنها سمة قابلة للتعديل، ويمكن تنميتها وتعزيزها من خلال التعلم لدى كل من الشباب والراشدين كما أشارت دراسة (Michael et al., 2013)؛ معاذ أحمد مقران، ٢٠١٤؛ عبد الله علي أبو عراد، وسالم محمد المفرجي (٢٠١٤). إلى ضرورة التدخل بعمل برامج ارشادية في خفض القلق للطلاب المراهقين والراشدين. كما يمكن عزو هذه النتيجة إلى اشتراك أفراد عينة الدراسة في جلسات البرنامج، والتي أتاحت فرصة للتفاعل بين طلاب المجموعة أثناء الجلسات سواء في مناقشة بعض الموضوعات، أو أداء بعض الأنشطة، كما أتاحت الجلسات الوقت لبعض الأفراد للحديث عن مشكلات وضغوط نفسية، والذي ساهم بدوره في كسر حاجز الخوف والخجل والحديث عن مشكلاتهم وضغوطهم الشخصية، مما انعكس على التفاعل الاجتماعي، وتنمية الشعور بأن مشكلاتهم الشخصية وضغوطهم هي جزء من المشكلات العامة التي يعاني منها معظم الناس، وهذا هو أساس الإنسانية المشتركة كما أوردتها دراسة (Bergman, 2013)، ودراسة: محمد المهدي سراج (٢٠١٤)، ودراسة: فداء عليان سلامة (٢٠١٦)، ودراسة: (Kirsch, J., 2018).

توصيات الدراسة:

في ضوء اجراءات البحث الحالي، ونتائجه وما قدمه الباحث من تفسير للنتائج وما لامسه من صعوبات واجهته خلال تطبيق اجراءات البحث، يمكن

اقترح بعض التوصيات التربوية في مجال الاهتمام بالمعتمدين على المواد المخدرة:

ضرورة تعاون الوالدين لإيجاد بيئة صالحة بالمنزل تبعث على حب الأبناء وتقبلهم وتشبع ميولهم ورغباتهم وتلبي احتياجاتهم النفسية بما يسهم في تعزيز ثقتهم بأنفسهم وتقديرهم لذواتهم.

إقامة ندوات إرشادية وتوعوية للآباء لحثهم على تشجيع ابنائهم علي التعبير عن أنفسهم، وعدم توجيه النقد واللوم للأبناء أمام الآخرين مما يساعد علي تنمية شخصياتهم.

ضرورة إعداد برامج إرشادية لتوضيح العلاقة بين القلق والاكتئاب والتداوي الذاتي للوقاية من الإدمان المخدرات لدى المراهقين والشباب.

الاهتمام بالأخصائيين و الأطباء النفسيين في مؤسسات الدولة و تفعيل دورهم في رصد مرضي الإدمان ومعالجتهم.

أن يرصد الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ووزارة الصحة والسكان إحصائيات عن المدمنين في مصر لمساعدة الباحثين في حل هذه المشكلة وجعل النتائج خاصة بالبحث العلمي.

عمل تحليل بشكل دوري لطلاب المدارس والجامعات، ومن يتم ضبطه يجب إحالته إلى جهة علاجية يمكث فيها إلى أن يعالج.

توفير مختصين في الإرشاد النفسي في الجامعات لمساعدة الطلبة في التغلب على أزماتهم النفسية.

ضرورة الاهتمام بالجانب الأسري وتقديم الإرشاد لهم والمتابعة المستمرة

لهم.

ضرورة توفير الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين في مؤسسات التعليم؛ لتقديم أوجه الرعاية النفسية للذين يعانون من تفكك أسري، ومساعدتهم على التغلب على المشكلات التي تواجههم.

عمل ندوات ومحاضرات تثقيفية لطلاب المدارس والجامعات حول خطورة الإدمان وكيفية مواجهته بالضغوط النفسية التي تواجهه.

عقد دورات متخصصة حول مواضيع مهمة تدعم الأفراد المدارس والجامعات مثل: تقدير الذات، حل المشكلات، إدارة الأزمات، مواجهة الضغوط.

تطبيق البرنامج المستخدم في هذه الدراسة على كافة مستشفيات ومراكز علاج الإدمان ليتم الاستفادة منه في التقليل من الاكتئاب.

البحوث المقترحة:

من خلال نتائج الدراسة الحالية أمكن للباحث طرح مجموعة من الدراسات والبحوث المقترحة كما يلي: استناداً إلى نتائج الدراسة الحالية يقترح الباحث عدداً من الموضوعات التي تحتاج إلى إجراء دراسات للوقوف على نتائجها: فعالية برنامج انتقائي تكاملي في تنمية المرونة الإيجابية لدى المعتمدين على المواد المخدرة.

فعالية برنامج قائم على الكفاءة الذاتية في خفض القلق والاكتئاب لدى عينة من المعتمدين على المواد المخدرة

فعالية برنامج انتقائي تكاملي لتحسين المرونة الإيجابية وأثره على جودة الحياة لدى المعتمدين على المواد المخدرة

فعالية برنامج علاجي جمعي في التخفيف من الانتكاسة لدى المعتمدين على المواد المخدرة وأثرهما على التوافق النفسي لديهم.

الفروق بين المعتمدين على المواد المخدرة من الجنسين في مستوى القلق.

فعالية العلاج المعرفي - السلوكي وأساليب علاجية أخرى في خفض الانتكاسة لدى عينة من المعتمدين على المواد المخدرة.

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

إبراهيم عبد الستار (١٩٩٤). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث، دار الفجر، القاهرة.

أحمد عبد الخالق ومايسة النبال (١٩٩٢). الدافعية للإنجاز وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية لدى عينة من تلاميذ المدارس الابتدائية وتلميذاتها بدولة قطر (دراسة عاملية مقارنة)، مجلة مركز البحوث التربوية، قطر، ١٦٧-٢٠٣.

أحمد علي الشرقي (٢٠١١). قلق المستقبل المهني وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسياً والعاديين بمحافظة جدة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

أحمد فخري محمد حسن هاني (٢٠٠٦). فاعلية برنامج للعلاج الانتقائي التكاملي وتعديل البيئة لتحسين حالة مدمني المخدرات المنتكسين، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس.

أشرف عبد الحميد وإيهاب الببلاوي (٢٠٠٢). الإرشاد النفسي المدرسي القاهرة : دار الكتاب الحديث.

جانيت تايلور (٢٠١٥). مقياس تايلور للقلق الصريح، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

حامد عبد السلام زهران (١٩٩٨). التوجيه والإرشاد النفسي، الطبعة الثالثة، عالم الكتب، القاهرة.

حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥). التوجيه والإرشاد النفسي، القاهرة، دار عالم الكتب.

حميد سعيد الحرملی (٢٠٠٧). دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع ظاهرة إدمان المخدرات، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

حنان محمد الجمال ونوال شرقاوي بخيت (٢٠٠٨). قلق البطالة وعلاقته بجودة الحياة وفاعلية الذات لدى طلاب السنة النهائية بكلية التربية جامعة المنوفية. مجلة البحوث النفسية والتربوية، ١١، ٢٨٤-٣٢٧.

خالد محمد المهدي (٢٠١٣). المخدرات واثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، الدوحة: وحده الدراسات النفسية

خالد محمد عسل (٢٠١٧). العلاج الانتقائي التكاملي للنمط السلوكي (أ) "المفاهيم - النظريات - التطبيقات العلاجية والإكلينيكية، الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر .

راجي الصرايرة ونایل الحجابي (٢٠٠٨). القلق على المستقبل المهني وعلاقته بالرضا عن الدراسة والمعدل التراكمي والنوع لدى طلبة كلية العلوم التربوية في جامعة الطفيلة التقنية، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، ٣٢ (٤)، ٦١٣-٦٤٦.

سعيد جاسم الأسدي، ومروان عبد المجيد ابراهيم (٢٠٠٣). الإرشاد التربوي "مفهومه، خصائصه، ماهيته". عمان: دار الثقافة.

سيد محمد، وفضل عبد الصمد، ومحمد أبو النور (٢٠١٠). فنيات العلاج النفسي وتطبيقاتها. القاهرة: دار الفكر العربي.

شاکر عقلة المحاميد ومحمد إبراهيم السفاضة (٢٠٠٧). قلق المستقبل المهني لدى طلبة الجامعات الأردنية وعلاقته ببعض المتغيرات. مجلة العلوم التربوية والنفسية، ٨ (٣)، ١٤٢-١٢٧.

شيماء السيد الشرقاوي (٢٠١٧). تنمية مهارات الذكاء الاجتماعي كمدخل لتحسين الصمود النفسي لدى طلاب المرحلة الثانوية، رسالة دكتوراه، كلية البنات للأداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس.

صالح حسن الداهري (٢٠٠٨). أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار صفاء.

طه عبد العظيم حسين (٢٠٠٧). العلاج النفسي المعرفي مفاهيم وتطبيقات، الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

عادل عبد الله محمد (٢٠٠٠). العلاج الانتقائي التكاملي أسس وتطبيقات، القاهرة: دار الرشاد.
عبد الحميد محمد شاذلي (٢٠٠١). التوافق النفسي للمسنين. الإسكندرية، المكتبة الجامعية.
عبد العزيز محمد حسب الله (٢٠١١). قلق المستقبل المهني دراسة ميدانية لتقنين مقياس لقلق المستقبل المهني على عينة من طلاب كلية التربية بالمنيا. مجلة البحث في التربية وعلم النفس. مج ٢٤، ٢ (٢)، ٢٠٣-٢٣٤.

عبد الله احمد العطاس (٢٠١٠). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي في تحسين مستوى النضج المهني لدى عينة من الطلبة المستجدين بجامعة أم القرى (دراسة شبه تجريبية). المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، القاهرة، (١)، ٥ - ٨٢.

عبد الله علي أبو عراد، وسالم محمد المفرجي (٢٠١٤). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي في مواجهة فوضى الشباب. مجلة جامعة الملك خالد للعلوم التربوية. ع(٢٢)، ٢٩٨-٣١٢.
عبد المطلب أمين القريطي (٢٠١٤). مدخل إلى سيكولوجية رسوم الأفراد، القاهرة : الزهراء للنشر والتوزيع

عطاف محمود أبو غالي ولطفي عودة أبو مصطفى (٢٠١٦). التنبؤ بقلق المستقبل المهني في ضوء الرضا عن الدراسة وتوجهات أهداف الإنجاز لدى طلبة اختصاص الإرشاد النفسي في كلية التربية بجامعة الأقصى، مجلة جامعة الأقصى، سلسلة العلوم الإنسانية، ٢٠ (١)، ١٠٣-١٤١.

علاء الدين كفاقي (١٩٨٩). مقياس قوة الأنا، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
عمرو بدران (١٩٩٠). كيف تبني ثقّتك بنفسك. القاهرة: مكتبة جزيرة الورد.
فاروق السيد عثمان (٢٠٠٨). القلق وإدارة الضغوط النفسية، القاهرة، دار الفكر العربي.
فداء عليان سلامة (٢٠١٦) مفهوم الذات وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدى متعاطي الترامادول في محافظات قطاع غزة، ١ - ١٨٩.

فوزي محمد جبل (٢٠٠٠). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، ط١، المكتبة الجامعية بالإسكندرية، مصر.

محفوظ عثمان (٢٠٠٠): يوم دراسي بعنوان الصدمة النفسية وآثارها، كلية التربية، جامعة الأقصى، فلسطين.

محمد أحمد المشاقبة (٢٠١٣). فاعليه برنامج ارشادي في تطوير المهارات الاجتماعية وخفض السلوك الادمان لدى المدمنين على المخدرات، مجله الجامعة الإسلامية في الدراسات التربوية، ٢١(٤)، ٢٦٥ - ٢٩١

محمد السفاسفة (٢٠١٠). أساسيات في الإرشاد والتوجيه النفسي والتربوي. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

محمد السيد عبد الرحمن وأميرة جابر هاشم (٢٠٠٨). بناء برنامج إرشادي وقائي مقترح للوقاية من الإدمان على المخدرات لدى طلبة الجامعة المجلة المصرية للدراسات النفسية، ١٨ (٥٩)، ٢٢٥-٢٤٣.

محمد المهدي سراج (٢٠١٤). فعالية برنامج علاج معرفي سلوكي في خفض درجة الرهاب الاجتماعي والاكتئاب لدى عينة من المدمنين، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة المنصورة.

محمد جعفر الليل (١٩٩٧). دراسة لبعض المتغيرات المرتبطة بالتوافق مع المجتمع الجامعي لطلبة جامعة الملك فيصل، جامعة الملك فيصل، السعودية، مجلد ١٣، ع ١.

محمد محروس الشناوي (١٩٩٤). نظريات الإرشاد والإرشاد النفسي، القاهرة، دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع.

محمود المنتصر راتب عبد السميع (٢٠١٧). فعالية العلاج الانتقائي التكاملي في التخفيف من مقاومة المدمن للعلاج، رسالة دكتوراه، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط.

مصطفى عبد المحسن عبد التواب (٢٠٠٧). فعالية الإرشاد النفسي الديني في خفض قلق المستقبل المهني لدى طلاب كلية التربية بأسيوط. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة أسيوط.

- معاذ أحمد مقران (٢٠١٤). فعالية برنامج معرفي سلوكي في الصمود النفسي لتخفيف الاكتئاب لدى المراهقين اليمنيين، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة المنوفية.
- معمر نواف الهوارنة (٢٠١٨). عالم المخدرات والجريمة بين الوقاية والعلاج، دمشق: الهيئة العامة السورية للكتاب.
- منال مصطفى عثمان (٢٠٢٥). فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي بالقبول والالتزام في خفض درجة القلق والاكتئاب النفسي وتنمية الصمود النفسي لدى عينة من متعاطي المواد النفسية. مجلة بحوث الشرق الأوسط مركز بحوث الشرق الأوسط جامعة عين شمس، (١٠٨)، ٣٥٧ - ٣٩٢.
- منذر الضامن (٢٠٠٣). الإرشاد النفسي أسسه الفنية والنظرية". الكويت: مكتبة الفلاح.
- منصور محمد عويضة (٢٠١٥). قلق المستقبل المهني وعلاقته بالتفاوض والتفاوض لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة العلا. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
- هدير محمود هلال (٢٠١٦). مدى فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي مقترح لخفض حدة الاندفاعية لدى عينة من البالغين المدمنين المصابين باضطراب فرط النشاط وقصور الانتباه، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية.
- هشام محمد مخيمر (٢٠١٣). قلق المستقبل المهني وعلاقته بالدافع للإنجاز الأكاديمي لدى طلاب الجامعة. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٧٩ع، مج ٢٣، ٤٩٧-٥٤٩.
- هند محمد أحمد سيد (٢٠١٨). المخدرات والمجتمع (التحديات - الأسباب - الآثار - العلاج)، القاهرة: دار الكتاب الجامعي.
- وجدان عبد العزيز الكحيمي. (٢٠٠٧): الصحة النفسية للطفل والمراهق، ط٣، مكتبة الرشد، الرياض، السعودية.
- يوسف عوض الله (٢٠٠٨). التدخين وعلاقته بمستوى القلق وبعض سمات الشخصية للأطباء المدخنين في قطاع غزة رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية- غزة.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and Statistical manual of mantel of Manual disorders, (Fourth Edition, Text Revision). Washington, DC: American Psychiatric press, 450 – 456.
- American Psychiatric Association (2016); Diagnostic and Statistical manual of mental of Manual disorders, (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric press .
- Bergman, G., (2013). families under stress: what makes them resilient. American association of family and consumer.
- Bolanowski,W. (2005). Anxiety about professional future among young doctors. International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health, 18, 4, 367-374.
- Burduli, E., Skalisky, J., & McPherson, S., (2018). Contingency management intervention targeting co-addiction of alcohol and drugs among American Indian and adults: design, methodology, and baseline data. Clinical Trials, 15(6), 287-299.
- Clarkson, G (2013) The relevance of environmental disclosures: Are such disclosures incrementally informative? Journal of Accounting and Public Policy Volume 32, Issue 5, September–October 2013, Pages 410-431.
- Courbasson, C., Nishikawa, Y., (2019). Cognitive behavioural group therapy for patient with co-existing social, Journal of cognitive therapy and Research, 34(1),188-197.
- Kirsch, J (2018). Early Maladaptive Schemas, Self- esteem, and Changes in Depression and Anxiety in Young Adults During Residential Substance Abuse Treatment, Widener University, Institute for Graduate Clinical Psychology, Pro Quest, UMI Dissertations Publishing.
- Merith, M., Cosden, O. (2022) Risk and resilience for substance abuse among adolescents and adults with LD. Journal of Learning Disabilities, 34 (4)352 -366
- Michael, G., Duncan, S. Nadine, B., John, M. (2021). Factors Associated with Abstinence Lapse or Relapse to Heroin use after Residential treatment, Journal of Addiction, 97(10), 1259-1270.

- Sherman (1995) Earitive therapy, Encyclopedia of social work, Washington, N A S W.
- Slife, B., Reber, J. (2001). Eclecticism in psychotherapy: Is it really the best substitute for traditional theories? In: Brent. S, Richard N.& Sally B. (Eds). Critical issues in psychotherapy: Translating new ideas into practice. PP: 213- 233, Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Watkins, K; Hunter, S; Kimberly, P; Susan, Z., (2020). Group Cognitive–Behavioural for Clients with major depression in Residential Substance abuse Treatment; Journal of Psychiatric services, 63 (6),608 -611.