

2016

The Effect of a Group Counseling Program in Reducing Depression and Enhancing Self Esteem among Drug Addicts in Al-Amal Hospital in Saudi Arabia.

Falyh Fatal Aroyyli

Ministry of Education/Kingdom of Saudi Arabia, falyh.aroyyli@poe.qou.edu

Raad Lafta Assawi

Yarmouk University/Jordan, raad.assawi@poe.qou.edu

Follow this and additional works at: https://digitalcommons.aaru.edu.jo/jaqou_edpsych

Recommended Citation

Aroyyli, Falyh Fatal and Assawi, Raad Lafta (2016) "The Effect of a Group Counseling Program in Reducing Depression and Enhancing Self Esteem among Drug Addicts in Al- Amal Hospital in Saudi Arabia.," *Journal of Al-Quds Open University for Educational & Psychological Research & Studies*: Vol. 4 : No. 13 , Article 24.

Available at: https://digitalcommons.aaru.edu.jo/jaqou_edpsych/vol4/iss13/24

This Article is brought to you for free and open access by Arab Journals Platform. It has been accepted for inclusion in Journal of Al-Quds Open University for Educational & Psychological Research & Studies by an authorized editor. The journal is hosted on [Digital Commons](#), an Elsevier platform. For more information, please contact rakan@aarj.edu.jo, marah@aarj.edu.jo, u.murad@aarj.edu.jo.

أثر برنامج إرشادي جمعي في خفض الاكتئاب وتحسين تقدير الذات لدى مدمني المخدرات في مركز الأمل بالمملكة العربية السعودية *

أ. فليح قتال الرويلي **
د. رعد لفتة الشاوي ***

* تاريخ التسليم: 2015 / 2 / 3م، تاريخ القبول: 2015 / 3 / 18م.
** وزارة التربية والتعليم/ المملكة العربية السعودية.
*** أستاذ مشارك/ كلية التربية/ جامعة اليرموك/ الأردن.

ملخص:

هدفت الدراسة إلى تقصي فاعلية برنامج إرشادي جمعي في خفض الاكتئاب، وتحسين تقدير الذات لدى مدمني المخدرات في مركز الأمل بالمملكة العربية السعودية. تكون مجتمع الدراسة من جميع مدمني المخدرات الذين يراجعون مستشفى الأمل في جدة بالمملكة العربية السعودية، واختار الباحثان عينة متيسرة من المفحوصين، وقد بلغ عدد العينة الكلي (30) مدمناً ممن توصل الباحثان إلى إقناعهم بالمشاركة بالبرنامج، وقد قُسم أفراد العينة عشوائياً إلى مجموعتين: (15) مدمناً ليشكلوا المجموعة التجريبية، و (15) مدمناً عينة ليشكلوا المجموعة الضابطة، وطبّق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في خفض الاكتئاب على مقياس بيك لصالح المجموعة التجريبية مما يؤكد فاعلية البرنامج المستخدم في خفض الاكتئاب. وبينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) تعزى لأثر المجموعة على مقياس تقدير الذات لصالح المجموعة التجريبية.

الكلمات المفتاحية: الاكتئاب، تقدير الذات، إدمان المخدرات، برنامج إرشادي

جمعي.

The Effect of a Group Counseling Program in Reducing Depression and Enhancing Self Esteem among Drug Addicts in Al- Amal Hospital in Saudi Arabia.

Abstract:

The purpose of this study is to investigate the effect of a group- counseling program in reducing depression and enhancing self- esteem among drug Addicts in Al- Amal Hospital in Saudi Arabia. The population of the study consisted of all drug addicts in Al- Amal Hospital in Jeddeh in Saudi Arabia. The researchers selected an available sample consisted of (30) individuals who agreed to participate in the study, and were divided randomly into two groups: (15) to form the experimental group and (15) to form the control group. The researchers administrated the counseling program on the experimental group.

The findings of the study showed that there were significant statistical differences at the level of ($\alpha < 0.05$) in reducing depression on Beck scale in favor of the experimental group, which indicated the effectiveness of the counseling program in reducing depression. Moreover, the findings of the study showed that there were significant statistical differences at the level of ($\alpha < 0.05$) attributed to group effect on self- esteem scale in favor of the experimental group.

Key Words: *Depression. Self- esteem. Substances Addiction. Collective Counseling program.*

مقدمة:

نالت مشكلة المخدرات في الآونة الأخيرة اهتماماً كبيراً لدى بعض الباحثين والهيئات المحلية والعالمية؛ بسبب ازدياد انتشار هذه المشكلة سريعاً وتفشيها في أغلب المجتمعات، حيث غدت مشكلة عالمية ومحلية، تتطلب تكاتف الجهات جميعها، من منظمات ومؤسسات عالمية ومحلية، وعقد مؤتمرات، وسن قوانين صارمة، من شأنها أن تحد من تفاقم هذه المشكلة وتخفيف انتشار أضرارها الجسيمة التي تلحق بجسم الفرد ونفسه ومجمعه، فالإدمان على المخدرات ظاهرة مدمرة في المجتمعات، ودمارها لا يقتصر على الفرد وحده، فهي مشكلة اجتماعية يتأثر بها أفراد المجتمع جميعاً.

ويرى غانم (2005) أن مشكلة الإدمان على المخدرات لها مضارها الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية والمالية التي تنعكس على المجتمع بأسره، وعلى الحياة الاجتماعية والصحية والاقتصادية للأفراد والمجتمعات، لأنها مشكلة متعددة الجوانب، فهي لا تتوقف على الفرد وحده أو على جانب من جوانب تواجد أي مجتمع، وإنما على المجتمع بكل جوانبه وطبقاته وقطاعاته، ونظمه القانونية والسياسية والاجتماعية.

ويؤكد بيرسون (Person, 2005) أن تعاطي المخدرات وإدمانها يعدّ من المشكلات النفسية الاجتماعية الخطيرة، التي تؤثر على المجتمع بصفة عامة، وعلى الفرد بصفة خاصة، بما يترتب عليها من آثار نفسية واجتماعية واقتصادية سيئة. وتكمن خطورة هذه المشكلة في انتشارها لدى الشباب، الذين يمثلون قوة بشرية أساسية في المجتمع.

ويرتبط الاكتئاب لدى المدمنين بضعف تأكيد الذات، وهم بالتالي يعانون من عدم ثقة بأنفسهم مثل الغضب، والثورة بوجه الآخرين، إضافة إلى الانعزالية والوحدة وعدم التواصل الاجتماعي (Susanne, 2003). وتأكيد الذات يمثل نوعاً من التفاعل الاجتماعي الذي ينتج عنه مخرجات ومهارات اجتماعية متنوعة لا يمتلكها المدمن، بسبب حالته الصحية والنفسية (Wilson & Ross, 2001)

وتشير العديد من الدراسات والبحوث (Wilson, Buehler, Lawford, Schmidt, & 2000; Yong, 2012; Person, 2005; Robertson, 2000) إلى أن المدمن هو شخص مكتئب دوماً، وليست لديه القدرة على مواجهة مشاعر الإحباط والألم، فهو يعجز عن مواجهة مشكلاته، وغالباً ما يفتقر إلى الحزم، ولا يقوى على تأجيل رغباته إذ يسعى لإشباع لذاته وغرائزه، والمدمن شخص يحب ذاته (نرجسي)، علاقاته مضطربة بالآخرين، إذ ينظر إليهم وكأنهم

أداة للمنفعة وليس كأشخاص، لذلك فإن أغلب علاقاته مبنية على مصلحته الخاصة. كما أنه يميل إلى عقاب الذات وتدميرها، وذلك بإصراره على تناول المخدر رغم تدهور صحته وتراكم مشكلاته الاجتماعية والاقتصادية، إلا أنه يظل مدفوعاً قهرياً، لتدمير نفسه، وما يساعده على ذلك هو ضعف الأنا وإحساسه بالعجز والإحباط إزاء الواقع.

وتشير الدراسات والبحوث (الجوهي، 1999؛ قواقنة، 2012) إلى أن عملية العلاج الطبي والإرشاد النفسي من العمليات الدقيقة والمهمة التي يُعتمد عليها في إعادة تأهيل المدمنين وتخفيض حالات القلق والاكتئاب لديهم؛ ليصبحوا فاعلين ومنتجين في مجتمعاتهم وليأخذوا دورهم الطبيعي في عمليتي الإنتاج والبناء. وتتنوع أساليب علاج المدمنين وطرقه، فبعض هذه الأساليب تركز على الجانب الطبي، الذي يعتمد بشكل أساسي على التخفيف التدريجي للمادة المخدرة، وتنظيف الجسم من السموم التي أصابتهم نتيجة لعملية التعاطي.

ويهدف العلاج والإرشاد النفسي إلى إكساب المدمنين مجموعة من المهارات الاجتماعية والنفسية، التي من شأنها أن تزودهم بحصيلة سلوكية ومعرفية، تسهم في تحسين القدرة على التكيف، ورفع مفهوم الذات، للتخلص من حالات الاكتئاب المرافق لعملية التعاطي (أبو عبادة ونيبازي، 2001)، بالإضافة إلى إكساب المدمنين مهارات شخصية، مثل مقاومة تأثير الإعلام، والتعامل مع ضغط الرفاق، وتقوية مهارات إدارة الذات، ومواجهة التوتر، على افتراض أن المدمنين لديهم حاجة لمثل هذه المهارات والتدخلات النفسية (جبل، 2000). ومن هنا جاءت فكرة تطبيق أول برنامج تجريبي إرشادي في تخفيض حدة القلق والاكتئاب لدى عينة من مدمني المخدرات في المملكة العربية السعودية.

مشكلة الدراسة:

تمثلت مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة عن السؤال الرئيس الآتي: ما أثر برنامج إرشادي جمعي في خفض الاكتئاب وتحسين مستوى الذات لدى مدمني المخدرات في مركز الأمل بالمملكة العربية السعودية؟

أسئلة الدراسة:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية من المدمنين الذين تعرضوا للبرنامج الإرشادي، ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة من المدمنين الذين لم يتعرضوا للبرنامج الإرشادي على مقياس بيك الاكتئاب في القياس البعدي؟ .

2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية من المدمنين الذين تعرضوا للبرنامج الإرشادي، ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة من المدمنين الذين لم يتعرضوا للبرنامج الإرشادي على مقياس تقدير الذات في القياس البعدي؟ .

هدف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تقصي أثر البرنامج الإرشادي الجمعي في خفض الاكتئاب وتحسين مستوى الذات لدى مدمني المخدرات في مركز الأمل في المملكة العربية السعودية.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في الأهمية النظرية والأهمية التطبيقية وذلك على النحو الآتي:

1. يمكن أن تسهم هذه الدراسة في إضافة نتائج إلى التراث النظري الخاص في هذا الموضوع المهم.
2. نتائج هذه الدراسة يمكن أن تثير نقاشاً بحثياً لم تدرس بعد، بالنسبة لعلاج مدمني المخدرات ضمن برنامج إرشادي متنوع ومدى تأثير الاكتئاب على تدني الحالة النفسية والصحية لمدمني المخدرات.
3. تزويد المكتبة العربية في دراسة تجريبية تساهم في دفع عجلة البحوث النفسية إلى التقدم.
4. الاستفادة من نتائج هذه الدراسة لنشر أهمية العلاج النفسي، وحث أصحاب الاختصاص بالقيام بدورهم تجاه المدمنين.
5. تطبيق برنامج يدرّب مدمني المخدرات على بعض المهارات والأساليب الإرشادية المهمة لتخفيف حدة الاكتئاب، وتحسين مستوى تقدير الذات لديهم.

مصطلحات الدراسة:

◀ البرنامج الإرشادي: هو برنامج قائم على مجموعة من النظريات الإرشادية يهدف إلى خفض القلق والاكتئاب لدى عينة من مدمني المخدرات، ولغرض هذه الدراسة يعرف بأنه: مجموعة من الأنشطة والاستراتيجيات والأساليب الإرشادية بهدف تحقيق أغراض الدراسة.

◀ **الاكتئاب:** خبرة وجدانية شخصية تتسم أعراضها بالتشاؤم وفقدان الاهتمام، والشعور بالفشل، وعدم الرضا والرغبة في إيذاء الذات، كما في حالات الانتحار وفقدان الشهية وبطء الاستجابة (العنزي، 2009، 18). ويُعرف الاكتئاب إجرائياً: بأنه الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على اختبار بيك بصورته الثانية.

◀ **مفهوم تقدير الذات:** نظرة الفرد العامة لنفسه، بالإضافة إلى إدراك الفرد لكفاءته في القيام بأدواره المختلفة وآرائه في المواقف المختلفة (11: Vernon, 1989). ويعرّف تقدير الذات إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس مفهوم الذات المطبق في الدراسة.

◀ **إدمان المخدرات:** يُعرّف غانم (2005: 11) الإدمان بأنه سوء استعمال العقاقير والمنتجات المخدرة، حيث يصبح المدمن تحت تأثيرها في جميع تصرفات حياته، ولا يمكنه الاستغناء عنها، وبمجرد نفاذها يسعى للحصول عليها. ويعرف الباحثان الإدمان إجرائياً بأنه التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية لدرجة أن التعاطي يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي. كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع أو لتعديل تعاطيه، ويكون بحاجة للعلاج الطبي والنفسي.

حدود الدراسة ومحدداتها:

- ◆ الحدود الزمانية: طبقت الدراسة في العام 2014 / 2015م.
- ◆ الحدود المكانية: طبقت الدراسة في مستشفى الأمل بجدة.
- ◆ الحدود البشرية: طبقت الدراسة على عينة من الذكور المدمنين على تعاطي المخدرات.
- ◆ يرتبط تعميم نتائج الدراسة الحالية بصدق وثبات البرنامج والتزام المسترشدين بالجلسات، ويرتبط تعميم النتائج بمدى صدق أداة الدراسة وثباتها.

الدراسات السابقة:

يتناول هذا الجزء عرضاً للدراسات السابقة بعد تقسيمها لمحورين ذات الصلة، يلي ذلك تعقيب عام عليها:

- ◆ المحور الأول: الدراسات المتعلقة ببرامج خفض الاكتئاب لدى مدمني المخدرات

أجريت المشاقبة (2004) دراسة في المملكة الأردنية الهاشمية هدفت إلى التعرف إلى أثر برنامج إرشاد جمعي قائم على مفهوم الذات والمهارات الاجتماعية لتطوير مفهوم الذات والمهارات الاجتماعية، وخفض سلوك الإدمان لدى المدمنين على المخدرات. تكونت عينة الدراسة من (20) فرداً من المدمنين، حيث استمرت الدراسة ستة أسابيع بمعدل جلستين أسبوعياً، مدة الجلسة الواحدة (90) دقيقة، وقد قسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين هما: المجموعة التجريبية وتكونت من (10) أفراد مدمنين وتلقت البرنامج لمدة ستة أسابيع بمعدل جلستين أسبوعياً، وتكونت المجموعة الضابطة من (10) أفراد من المدمنين لم يتلقوا البرنامج الإرشادي. وأستخدم مقياس مفهوم الذات ومقياس المهارات الاجتماعية ومقياس سلوك الإدمان قبلياً وبعدياً. حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات والمهارات الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية، كما بينت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك الإدمان بين المجموعتين الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية، حيث انخفض سلوك الإدمان لدى أفراد هذه المجموعة.

وهدف دراسة لو ودوبارد وباريخ (Lau, Dubord & Parikh, 2004) في كندا إلى معرفة أثر أساليب العلاج السلوكية في خفض الاكتئاب لدى عينة من متعاطي المخدرات. تكونت عينة الدراسة من (34) مدمناً كندياً ممن يعانون من القلق والاكتئاب، وقد اشتمل العلاج على الأساليب العلاجية السلوكية، وتضمن البرنامج (10) جلسات مدة كل جلسة (90) دقيقة، وأستخدم في الدراسة مقياس بيبك للقلق، وبيك للاكتئاب، ومقياس الانطباع السريري العالمي، وكانت النتائج تدل على أن أكثر من (34) من المشاركين أنهوا الجلسات كاملة، وحققوا تقدماً ملحوظاً، وأظهر المرضى تحسناً واضحاً، وكانت أساليب العلاج السلوكي المعرفي فعالة، وأدت إلى خفض القلق والاكتئاب.

كما أجرى كوبر ومكورماك (Copuer & Mucrmaack, 2006) دراسة في المملكة المتحدة هدفت إلى الكشف عن أثر العلاج النفسي الجماعي في تخفيف القلق لدى عينة من المراهقين متعاطي الكحول والمخدرات. تكونت عينة الدراسة من (24) مراهقاً ذكراً يتعاطون الكحول والمخدرات، فُسموا إلى مجموعتين متساويتين ضابطة وتجريبية، خضعت المجموعة التجريبية لجلسات علاج نفسي جماعي لمدة شهرين حيث تضمنت الجلسات العديد من الفنيات السلوكية. وبعد انتهاء التجربة طبق مقياس قلق الحالة على المجموعتين، وقد بينت النتائج انخفاض مستوى القلق بنسبة واضحة عند أفراد المجموعة التجريبية، مما يثبت فاعلية الإرشاد النفسي في تخفيض حدة القلق لدى المدمنين.

أجرى بولماش وهاركنز وستيوارت وباجي (Bulmash, Horkenss, Stew-)

(art, Bagby, 2009) دراسة في تورنتو بكندا هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين سمات الشخصية وأحداث الحياة الضاغطة والاستجابة للعلاج عند المدمنين المصابين بالاكتئاب الشديد، وتكونت عينة الدراسة من (113) فرداً يراجعون مراكز صحية متخصصة بالإدمان وعلاج الاكتئاب. وخضع المشاركون لعلاج سلوكي معرفي لمدة (16) أسبوعاً ثم طبق عليهم مقياس بدفورد لأحداث الحياة الضاغطة. وأظهرت الدراسة أن الضغوطات التي تقع على الفرد وسببت له الاكتئاب تزيد من حالته سوءاً إلا إذا تم علاج هذه الأحداث وإنهاؤها مسبقاً. كما بينت الدراسة أن التوتر يصيب أولئك الذين ينتقدون أنفسهم أكثر، وبالتالي يصابون بنسب أعلى من الاكتئاب.

وأجرت أبو عيطة والحسن (2014) دراسة في المملكة الأردنية الهاشمية هدفت إلى استقصاء فاعلية العلاج التعبيري في تحسين تقدير الذات، والدعم الاجتماعي، وخفض أعراض الاضطرابات النفسية لدى مدمني المخدرات. واختير (20) مدمناً بطريقة قصدية تتراوح أعمارهم بين 19-30 ليمثلوا أفراد الدراسة من مركز علاج وتأهيل المدمنين، وقسموا إلى مجموعتين بطريقة عشوائية؛ مجموعة تجريبية (10) مدمنين ومجموعة ضابطة (10) مدمنين، ولتحقيق الهدف، أعد مقياس تقدير الذات وقائمة لشطب الأعراض النفسية ومقياس الدعم الاجتماعي والتأكد من الصدق والثبات. وأعد برنامج إرشاد مستند على العلاج التعبيري. وتكون البرنامج من (9) جلسات إرشادية، مدة كل جلسة (120) دقيقة. وبعد انتهاء تطبيق البرنامج تم التطبيق البعدي لأدوات الدراسة: مقياس تقدير الذات، وقائمة لشطب الأعراض النفسية، ومقياس الدعم الاجتماعي على أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة. وبعد أسبوعين تمت المتابعة بتطبيق أدوات الدراسة: مقياس تقدير الذات وقائمة لشطب الأعراض النفسية ومقياس الدعم الاجتماعي على أفراد المجموعة التجريبية. وأظهرت نتائج تحليل التباين وجود فروق دالة إحصائية في التطبيق البعدي بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في الاضطرابات النفسية، وفي تقدير الذات، وفي الدعم الاجتماعي. ولم تظهر نتائج تحليل التباين فروقاً بين التطبيق البعدي والمتابعة في كل من تقدير الذات والدعم الاجتماعي، إلا أنها أظهرت تحسناً في أعراض الاضطرابات النفسية وبدلالة إحصائية.

♦ المحور الثاني- الدراسات المتعلقة بتقدير الذات والاكتئاب لدى المدمنين:

وقام أحمد (2010) بإجراء دراسة في ليبيا هدفت إلى التعرف إلى السمة العامة المميزة لمفهوم الذات والأمن النفسي، لدى متعاطي المخدرات، وكذلك التعرف إلى العلاقة بين مفهوم الذات والأمن النفسي لدى متعاطي المخدرات، بالإضافة إلى علاقتهما ببعض

المتغيرات الأخرى. ولتحقيق هذه الأهداف استخدم الباحث المنهج الوصفي، واختيرت عينة بلغ حجمها (158) حالة، منها (122) حالة من الذكور، و (36) حالة من الإناث يمثلون ثلاث مؤسسات للإصلاح والتأهيل بفرع الشرطة القضائية بالمنطقة الغربية في ليبيا. اختيرت هذه العينة باستخدام طريقة العينة العمدية، وقد طُبِّق مقياس مفهوم الذات، ومقياس الأمن النفسي، واستمارة لجمع المعلومات الأولية عن أفراد العينة من المحكومين منهم والموقوفين على ذمة قضايا تعاطي المخدرات. وبينت النتائج أن مفهوم الذات والأمن النفسي لدى متعاطي المخدرات يتسمان بالسلبية بدرجة دالة إحصائياً، كما أثبتت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين مفهوم الذات والأمن النفسي لدى متعاطي المخدرات. وتوصلت نتائج البحث أيضاً إلى وجود علاقة طردية دالة إحصائياً بين مفهوم الذات والأمن النفسي، مع المستوى التعليمي، والمستوى العمري بين أفراد عينة البحث، بالإضافة لعدم وجود علاقة دالة إحصائياً في مفهوم الذات والأمن النفسي لدى عينة البحث تبعاً لاختلاف المهنة، والوضع العائلي، كما توصلت نتائج هذا البحث إلى وجود اختلاف بين أبعاد مفهوم الذات وأبعاد الأمن النفسي لدى متعاطي المخدرات.

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة تبين للباحثين وجود أثر سلبي لتعاطي المخدرات على الصحة النفسية ومستوى الذات لدى المدمنين، وهذا ما ظهر من خلال دراسات مثل دراسة احمد (2010) ، وقد بينت معظم الدراسات أهمية وضرورة إرشاد مدمني المخدرات من خلال برامج تخفض الاكتئاب لديهم، وتحسن مستوى تقدير الذات. وتتفق الدراسة الحالية مع هذه الدراسات بضرورة الكشف عن فاعلية البرامج الإرشادية في تحسين الجوانب الصحية النفسية لمتعاطي المخدرات خلال فترة العلاج. وتتميز الدراسة الحالية عن هذه الدراسات في أنها تشمل عدداً من المتغيرات مثل: الاكتئاب، ومستوى الذات، لدى المتعاطين الذين يعالجون من التعاطي، وهو ما لم تقم به الدراسات السابقة، وبخاصة في ظل ندرة الدراسات والسعودية على وجه الخصوص - بحدود اطلاع الباحثين - حول الموضوع.

الطريقة والإجراءات:

أفراد عينة الدراسة:

اختار الباحثان عينة متيسرة من مدمني المخدرات الذين يراجعون مستشفى الأمل بجدة، وبلغ عدد العينة الكلي (30) مدمناً ممن توصل إليهما الباحثان إلى إقناعهم بالبرنامج وحصل على موافقتهم وموافقة إدارة المستشفى على مشاركتهم في الدراسة، وقد تم الاتفاق مع (15) مدمناً ليشكلوا مجموعة تجريبية، و (15) مدمناً ليشكلوا مجموعة ضابطة، وقد

ترك الباحثان حرية الاختيار للمريض بهدف إعطاء المريض حساً من المسؤولية تجاه البرنامج.

أدوات الدراسة:

♦ أولاً- قائمة بيك للاكتئاب

وصف المقياس:

منذ نشر الصورة المختصرة لمقياس بيك الأول المعدل للاكتئاب بالعربية، استخدم المقياس على نطاق واسع في مصر والبلاد العربية، كأداة بحثية رئيسة في دراسة الاكتئاب، لكي يكون المقياس أداة مناسبة لتشخيص اضطرابات الاكتئاب، من جانب الأطباء النفسيين والأخصائيين والمرشدين النفسيين على حد سواء، مستخدمين في ذلك لغة العصر الحالي في التعامل مع الاضطرابات العقلية.

والواقع أنه منذ ظهور الصورة الأولى للمقياس عام 1961 وإلى صدور هذه النسخة عام 1996، أصبح مقياس بيك للاكتئاب BDI أكثر مقاييس الاكتئاب انتشاراً واستخداماً في المجال، لتقويم شدة الاكتئاب للمرضى بهذا الاضطراب - وأيضاً- في متابعة الاكتئاب المحتمل لدى الأفراد العاديين. وهناك العديد من الدراسات التي اهتمت بتطبيقات مقياس الاكتئاب BDI ومواصفاته السيكومترية. وقد بني مقياس بيك للاكتئاب الصورة الأولى BDI على عبارات وصفية نمطية فيما يتعلق بالأعراض التي أعلنت بشكل متكرر بوساطة المرضى النفسيين المشخصين بالاكتئاب، والتي أعلنت بشكل أقل تكراراً من المرضى النفسيين غير المشخصين بالاكتئاب.

وقد تم التوصل إلى 21 بنداً، لكي تكون ممثلة للأعراض والاتجاهات الاكتئابية، ونُظمت هذه البنود تبعاً لشدة محتوى العبارات البديلة الأربع لكل بند، ورتبت العبارات في كل بند على مقياس من أربع نقاط من صفر (0-3). وذلك حسب شدة العرض الذي تمثله مجموعة من العبارات التي تصف مشاعر مختلفة، ويطلب من الشخص الذي يخضع للاختبار أن يضع علامة (X) أمام العبارة المناسبة من كل مجموعة والتي تنطبق على حالته. ويضم الاختبار مجموعات من العبارات حول الشعور بالحزن، والتشاؤم من المستقبل والشعور بالفشل، وعدم الرضا، والشعور بالذنب، وتوقع العقاب، وخيبة الأمل، واللوم والانتقاد، والأفكار الانتحارية، والبكاء، والضيق، وفقد الاهتمام، والشكل والصورة الجسمية، والكفاءة بالعمل، والنوم، والإجهاد، وشهية الطعام، والانشغال بالصحة، والاهتمام بالجنس (غريب، 2000).

تصحيح قائمة بيك:

استخدم في هذه الدراسة مقياس بيك للاكتئاب Beck Depression Inventory الصيغة المعدلة (Bdi-ia) وهو من وضع العالم أرون بيك، وقدمت هذه القائمة أول مرة عام (1971) ومصممة لتقدير شدة الاكتئاب لدى المراهقين والراشدين وتشتمل على (21) بنداً، وكل بند يتكون من أربع عبارات تقدر من (صفر - 3) والدرجة الكلية القصوى هي (63) ، وبالنسبة لمستويات الاكتئاب فقد قسمت إلى أربع أقسام: من (صفر - 9) اكتئاب بسيط، من (10-16) اكتئاب طفيف، من (17-29) اكتئاب متوسط، من (30-63) اكتئاب شديد Severe. وهذه النسخة من ترجمة أحمد عبد الخالق (1996) وتقنيته الذي أجرى تقنين للقائمة على عينات متعددة ذات أحجام كبيرة مشتقة من أربع دول عربية هي: مصر، والسعودية، والكويت، ولبنان.

صدق قائمة بيك «:

استخدمت ثلاث طرق لتقدير صدق الصيغة العربية من قائمة ” بيك ” للاكتئاب على عينات عربية، كالاتي: صدق التكوين، والصدق التلازمي، والصدق التمييزي. وتمت البرهنة على صدق التكوين من خلال حساب معاملات الارتباط بين قائمة ” بيك ” للاكتئاب، ومقاييس التفاؤل والتشاؤم واليأس، حيث ارتبطت قائمة ” بيك ” كما يلي: (($r = 0.5593$ مع مقياس التفاؤل) و (($r = 0.7184$) مع مقياس التشاؤم) ، و (($r = 0.3369$) مع مقياس اليأس). وتمت البرهنة على الصدق التلازمي للقائمة إذ وصل متوسط ارتباطات القائمة بمقاييس ثلاثة للاكتئاب (جيلفورد - مقياس الاكتئاب المشتق من مقياس MMPI - ومقياس الاكتئاب من قائمة الصفات الانفعالية المتعددة لـ ” زوكرمان ولوبين ”) إلى (0.56). وكان تشبع الدرجة الكلية للقائمة بعامل عام للاكتئاب هو (0.80) مما يشير إلى صدق عاملي مرتفع. وحصل المكتئبون على أعلى متوسط للدرجات بين مجموعات الأسوياء والفصاميين والمدمنين، مما يؤكد الصدق التمييزي للقائمة.

ثبات قائمة بيك:

قامت حسين (2008) بتعريب قائمة بيك وإعدادها بلهجة سعودية بهدف تمكين الأخصائيين من استخدامها في مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية، وقد قامت بالتأكد من صلاحية القائمة، وبلغ معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (0.92). بلغ ثبات إعادة التطبيق للصيغة العربية لقائمة ” بيك ” للاكتئاب إلى (0.62) على عينة من طلاب الجامعة (ن = 46) ، على حين تراوح ثبات الاتساق الداخلي لدى طلاب جامعيين من أربع دول عربية بمعاملات ” كرونباخ ” ألفا بين (0.65 و 0.89)

وكلها معاملات ثبات مرتفعة، وقد بلغ معامل كرونباخ ألفا إلى (0.82)، لدى السعوديين (العنزي، 2009).

◆ ثانياً- مقياس تقدير الذات:

قام الباحثان ببناء أداة لقياس مفهوم الذات استناداً إلى مرتكزين اثنين، هما: الاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت مفهوم الذات لدى الأفراد بشكل عام ولدى المدمنين بشكل خاص مثل دراسات (Dehart, 2009؛ أحمد، 2010)، واختيار فقرات من تلك المقاييس، وإعادة صياغتها بما يتناسب وأهداف الدراسة الحالية ومجتمعها، وبيئتها الجديدة.

وكتبت فقرات المقياس بصورته الأولية والذي تكون من (26) فقرة من نوع التدرج الخماسي (كبيرة جداً، كبيرة، متوسطة، قليلة، قليلة جداً). ويتم تصحيح المقياس من خلال إعطاء التدرج السابق الأرقام (5، 4، 3، 2، 1) في حالة الفقرات الموجبة، وعكس الأوزان في حالة الفقرات السالبة، ومن ثم التحقق من دلالات صدق المقياس وثباته.

صدق المقياس:

تم التحقق من دلالات صدق محتوى مقياس تقدير الذات بعرضه بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص من أعضاء هيئة التدريس في تخصصات الإرشاد النفسي، وعلم النفس التربوي، والقياس والتقييم في جامعة اليرموك؛ وذلك بهدف الوقوف على دلالات الصدق الظاهري للأداة لتتناسب مع أغراض الدراسة وبيئتها الجديدة، وتم التحكيم وفق المعايير الآتية: ملائمة الفقرات للمقياس، وسلامة صياغة الفقرات، ومدى وضوح المعنى من الناحية اللغوية. وأخذ الباحثان بالتعديلات المقترحة التي وافق عليها (80%) من المحكمين، حيث أصبح المقياس (28) فقرة، وتعديل بعض فقراته. فعلى سبيل المثال عدلت الفقرة (3) لتصبح: (أظهر أمام الآخرين لشكل غير مقبول)، وعدلت الفقرة (9) لتصبح: (أجد صعوبة بالثقة في الآخرين)، وعدلت الفقرة (19) لتصبح: (تفكيري في معظم الأوقات سلبي)

ثبات مقياس تقدير الذات:

تم التحقق من ثبات أداة الدراسة باتباع طريقتين، هما: الأولى طريقة الاختبار- وإعادة الاختبار (Test- Retest) بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية من المدمنين بلغت (10) مدمنين من خارج عينة الدراسة، ويتم التطبيق بفاصل زمني مدته أسبوعان بين التطبيقين الأول والثاني، وبعد ذلك حسب معامل ارتباط بيرسون بين درجات التطبيقين

حساب معامل الثبات الذي بلغ (0.85). أما الطريقة الثانية فتمت من خلال طريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا الذي بلغ (0.90).

♦ ثالثاً- البرنامج الإرشادي: أعد الباحثان برنامج إرشادي معرفي سلوكي بعد العودة إلى الأدب النظري المتعلق بنظريات الإرشاد النفسي والدراسات المتعلقة بهذا المجال. وتكوّن البرنامج من المحاور الأساسية على النحو الآتي:

1. أهداف البرنامج: هدف البرنامج إلى:

- خفض حدة الاكتئاب، وتحسين تقدير الذات الناتجة عن إدمان المخدرات لدى عينة من المدمنين الذين يراجعون مستشفى الأمل بجدة بالمملكة العربية السعودية.
- محاولة التخفيض من حدة الآثار السلبية الناتجة عن إدمان المخدرات.
- استخدام الأساليب العلاجية الإرشادية المناسبة والأكثر فعالية للتخفيض من حدة الاكتئاب وتحسين مستوى تقدير الذات لدى مدمني المخدرات.
- مساعدة المرشدين في المملكة العربية السعودية في عملهم من خلال تقديم برنامج تم التأكيد من فاعليته للتعامل مع مدمني المخدرات.
- وتحقق ذلك من خلال الأهداف الإجرائية الآتية:

أ. تحسين مستوى المدمنين بالمتغيرات النفسية التي لها علاقة بحالتهم وتأثير ذلك على حالتهم الصحية.

ب. مناقشة الأخطار التي تؤثر على المريض معرفياً وسلوكياً، وتدفعه إلى الانطواء أو التفكير بأساليب غير منطقية وتعديل هذه السلوكيات.

ت. تحسين إدراك المدمنين في مواجهة الإدمان والتعرف إلى الحالة الصحية من مختلف جوانبها، لتمكينه من مواجهة الاكتئاب، ورفع مستوى تقدير الذات لديه.

ث. إدراك المدمنين بأن المعتقدات والأفكار ذات الصلة بالحالة الصحية هي التي تؤدي حتماً إلى الاضطرابات الانفعالية والمعرفية والسلوكية، وبالتالي تؤثر على الحالة الصحية.

2. أسس البرنامج الإرشادي:

تلتزم البرامج الإرشادية في المجال النفسي بأسس علم النفس، وتسعى لتحقيق أهدافه، وهي عبارة عن مجموعة من الاستراتيجيات والطرق التي تقدم بوساطتها خدمات المساعدة والإرشاد النفسي، ويعرف الباحثان البرنامج بأنه: (خطة عمل تصمم وتنظم في

ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات النفسية المباشرة وغير المباشرة، من أجل تحقيق أهداف علم النفس الإنمائية والوقائية والعلاجية).

3. خطوات إعداد وتطبيق البرنامج:

أ. صُمم البرنامج وفقا لأعراض الاكتئاب وسوء تقدير الذات التي يعاني منها المدمنين بعد العودة إلى ملفاتهم الطبية وسؤال الأطباء والمختصين المسؤولين عن حالات الإدمان التي تراجعهم، ومن خلال نظريات العلاج المعرفي السلوكي والدراسات السابقة.

ب. الحصول على الموافقات اللازمة من الجهات المعنية بالمملكة العربية السعودية لتطبيق البرنامج.

ت. تحضير العينة التي سيطبق عليها البرنامج، وأخذ الموافقة الشفهية منهم، وتحديد المواعيد للبدء في تطبيق البرنامج، وكذلك تحديد موعد أول جلسة ومدتها في البرنامج.

ث. تجهيز المكان المناسب للتطبيق، وذلك بمساعدة الجهات المعنية في مستشفى الأمل بجدة.

صدق البرنامج الإرشادي:

قام الباحثان بعرض البرنامج بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين اثنين من الأطباء النفسيين، وتسعة محكمين من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في علم النفس بهدف تحديد ملاءمة الأداة لإجراء الدراسة الحالية، وإبداء الرأي في مدى الموافقة على كل محتوياتها، وما يرونه من حذف أو تصويب لجلسات البرنامج التي تتطلب ذلك، وقد قام المحكمون بإجراء مجموعة من التعديلات مثل حذف بعض العبارات وتصحيح الأخطاء اللغوية، والإملائية، والتي قام الباحثان بتعديلها في ضوء مقترحات المحكمين.

جلسات البرنامج:

تكون البرنامج المقترح من (16) جلسة إرشادية بواقع جلستين أسبوعياً، وطُبّق لمدة شهرين ونصف، والجدول الآتي يوضح ذلك:

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	زمن الجلسة	مكان انعقاد الجلسة	ملاحظات
الأولى	التعارف بين المرشد والأعضاء، والتعارف بين الأعضاء أنفسهم والتعرف إلى طبيعة البرنامج، وأهدافه، وتحديد معايير العمل، وتوقيع عقد مع الأعضاء لمتابعة البرنامج إلى نهايته.	ساعة ونصف	مستشفى الأمل بجدة	

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	زمن الجلسة	مكان انعقاد الجلسة	ملاحظات
الثانية	التعرف إلى آثار الإدمان النفسية ما يسببه من اكتئاب وتدني تقدير للذات لدى المدمنين، ودور البرامج الإرشادية في مساعدة المدمنين. ويمكن في هذه الجلسة التعرف إلى أشكال الاكتئاب والتعرف إلى مفاهيم الذات المختلفة مثل (الذات الجسمية، والمعرفية، الخ..).	ساعة ونصف	مستشفى الأمل بجدة	
الثالثة	عرض مواقف حية (فيديو، قصص، شرح حالات) حول آثار المخدرات النفسية والجسمية. ويمكن توظيف الإرشاد الديني في شرح دور الدين في الحد من آثار المخدرات النفسية والجسمية	ساعة ونصف	مستشفى الأمل بجدة	
الرابعة	استخدام أساليب الاسترخاء والمواجهة للحد من آثار التعاطي النفسية ورفع مستوى الذات عند المدمنين ويمكن استضافة داعية ديني لإرشاد المدمنين.	ساعة ونصف	مستشفى الأمل بجدة	
الخامسة	توظيف مهارة التحدث الذاتي لتخفيض الاكتئاب وزيادة توكيد الذات لدى المدمنين.	ساعة ونصف	مستشفى الأمل بجدة	
السادسة والسابعة	التدريب على الضبط الذاتي: أي تعليم الأعضاء أسلوب الضبط الذاتي للتحكم بالسلوكيات.	ساعة ونصف	مستشفى الأمل بجدة	
الثامنة	التحصين ضد التوتر والاكتئاب، حيث سيتم تثقيف الفرد حول طبيعة ردود الفعل الناتجة عن التوتر، وكيفية التصدي لها ومواجهتها، وسيستخدم الباحث الإرشاد الديني في الجلسة الثامنة.	ساعة ونصف	مستشفى الأمل بجدة	
التاسعة	التدريب السلوكي والقودة والنمذجة لرفع تقدير الذات لدى المدمن كونه في الطريق للتعافي.	ساعة ونصف	مستشفى الأمل بجدة	
العاشرة	التعرف والتدريب على مهارة توكيد الذات (أن تقول: لا للمخدرات).	ساعة ونصف	مستشفى الأمل بجدة	
الحادية عشر والثانية عشر	التدريب على مهارات التواصل والاختلاط الاجتماعي والإصغاء للآخرين، ودور الدين في التواصل بين الأفراد.	ساعة ونصف	مستشفى الأمل بجدة	
الثالثة عشر	تدريب الأعضاء على مهارات حل المشكلات وخصوصاً الاجتماعية والنفسية.	ساعة ونصف	مستشفى الأمل بجدة	
الرابعة عشر والخامسة عشر	مراجعة عامة لاستراتيجيات تخفيض الاكتئاب وتقدير الذات، واستخدام الإرشاد الديني في هاتين الجلستين.	ساعة ونصف	مستشفى الأمل بجدة	

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	زمن الجلسة	مكان انعقاد الجلسة	ملاحظات
السادسة عشر	جلسة ختامية وإنهاء البرنامج (جلسة التطبيق البعدي والمتابعة).	ساعة ونصف	مستشفى الأمل بجدة	

إجراءات الدراسة:

للتوصل إلى نتائج الدراسة قام الباحثان بالإجراءات الآتية:

العودة إلى الأدب التربوي المتعلق بالاكْتئاب، وتقدير الذات، وعلاقته بالإدمان، والبرامج الإرشادية، والدراسات ذات الصلة لإعداد البرنامج الإرشادي، وإثراء الإطار النظري.

1. بناء أدوات الدراسة، والتأكد من صدقها وثباتها وفقاً للإجراءات العلمية المتبعة في بناء الأدوات وحساب الصدق والثبات.

2. الاجتماع بالمشاركين بالدراسة من مدمنين ومختصين في مستشفى الأمل بجدة لتوضيح هدف الدراسة، وإجراءاتها لهم.

3. تطبيق البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية، ومن ثم تطبيق مقياسي الاكْتئاب وتقدير الذات.

4. تحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) واستخراج النتائج، ومن ثم مناقشتها وتفسيرها وكتابة التوصيات.

عرض النتائج:

تكافؤ المجموعات: القياس القبلي لمقياس بيك للاكْتئاب

للتحقق من تكافؤ المجموعات أُستخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء عينة الدراسة على القياس القبلي لمقياس بيك للاكْتئاب، تبعاً لمتغير المجموعة (تجريبية، ضابطة)، ولبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية أُستخدم اختبار "ت"، والجدول أدناه يوضح ذلك.

الجدول (1)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" تبعاً لمتغير المجموعة
على القياس القبلي لمقياس بيك للاكتئاب

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدالة الإحصائية
تجريبية	15	31.47	9.606	0.162	28	0.873
ضابطة	15	30.93	8.405			

يتبين من الجدول أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) تعزى المجموعة (تجريبية، ضابطة)، حيث بلغت قيمة ت 0.162 وبدلالة إحصائية 0.873. وهذه النتيجة تشير إلى تكافؤ المجموعات.

تكافؤ المجموعات: مقياس تحسين تقدير الذات

للتحقق من تكافؤ المجموعات أُستخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء عينة الدراسة على القياس القبلي لمقياس تحسين تقدير الذات، تبعاً لمتغير المجموعة (تجريبية، ضابطة)، ولبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية أُستخدم اختبار "ت"، والجدول أدناه يوضح ذلك.

الجدول (2)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" تبعاً لمتغير المجموعة
على القياس القبلي لمقياس تحسين تقدير الذات

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدالة الإحصائية
تجريبية	15	73.87	4.794	0.431	28	0.670
ضابطة	15	73.07	5.351			

يتبين من الجدول أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) تعزى المجموعة (تجريبية، ضابطة)، حيث بلغت قيمة ت 0.431 وبدلالة إحصائية 0.670. وهذه النتيجة تشير إلى تكافؤ المجموعات.

◀ السؤال الأول: «هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية من المدمنين

الذين تعرضوا للبرنامج الإرشادي، ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة من المدمنين الذين لم يتعرضوا للبرنامج الإرشادي على مقياس بيك للاكتئاب في القياس البعدي؟»

للإجابة عن هذا السؤال أُستخرجت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والمتوسطات الحسابية المعدلة لدرجات عينة الدراسة على مقياس بيك للاكتئاب حسب متغير المجموعة (تجريبية، ضابطة)، والجدول أدناه يوضح ذلك.

الجدول (3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسطات الحسابية المعدلة لأداء المدمنين على مقياس بيك للاكتئاب حسب متغير المجموعة

العدد	المتوسط المعدل	البعدي		القبلي		الفئات
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
15	4.66	3.288	4.67	9.606	31.47	تجريبية
15	7.81	3.189	7.80	8.405	30.93	ضابطة
30	6.23	3.559	6.23	8.872	31.20	Total

يبين الجدول (3) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية والمتوسطات المعدلة لأداء المدمنين على مقياس بيك للاكتئاب، بسبب اختلاف فئات المجموعة (تجريبية، ضابطة). ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية أُستخدم تحليل التباين الأحادي المصاحب الجدول (4).

الجدول (4)

تحليل التباين الأحادي المصاحب لأثر المجموعة على أداء المدمنين على مقياس بيك للاكتئاب

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية	حجم الأثر
القبلي (المصاحب)	3.803	1	3.803	354.	0.557	0.013
المجموعة	74.591	1	74.591	6.946	0.014	0.205
الخطأ	289.930	27	10.738			
الكلية	367.367	29				

يتبين من الجدول (4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) تعزى لأثر المجموعة حيث بلغت قيمة ف 6.946 وبدلالة إحصائية 0.014، وجاءت الفروق لصالح المجموعة التجريبية. ومن أجل الكشف عن مدى فاعلية البرنامج الإرشادي تم إيجاد حجم الأثر من خلال إيجاد مربع ايتا (η^2) فكان (0.205)، وهذا يعني أن 20.5% يرجع للبرنامج بينما يرجع المتبقي لعوامل أخرى غير متحكم بها.

◀ السؤال الثاني: «هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية من المدمنين الذين تعرضوا للبرنامج الإرشادي، ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة من المدمنين الذين لم يتعرضوا للبرنامج الإرشادي على مقياس تقدير الذات في القياس البعدي؟»

للإجابة عن هذا السؤال أُستخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسطات الحسابية المعدلة لأداء المدمنين على مقياس تحسين تقدير الذات تبعاً لمتغير المجموعة (تجريبية، ضابطة)، والجدول أدناه يوضح ذلك.

الجدول (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسطات الحسابية المعدلة لأداء المدمنين على مقياس تحسين تقدير الذات حسب متغير المجموعة

العدد	المتوسط المعدل	البعدي		القبلي		الفئات
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
15	54.88	11.934	54.87	4.794	73.87	تجريبية
15	67.72	13.360	67.73	5.351	73.07	ضابطة
30	61.30	14.062	61.30	5.008	73.47	Total

يبين الجدول (5) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسطات المعدلة لأداء المدمنين على مقياس تحسين تقدير الذات، بسبب اختلاف فئات متغير المجموعة (تجريبية، ضابطة). ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الأحادي المصاحب الجدول (6).

الجدول (6)

تحليل التباين الأحادي المصاحب لأثر المجموعة على أداء المدمنين على مقياس تحسين تقدير الذات

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية	حجم الاثر
القبلي (المصاحب)	0.500	1	0.500	0.003	0.957	0.000
المجموعة	1229.411	1	1229.411	7.389	0.011	0.215
الخطأ	4492.167	27	166.377			
الكلية	5734.300	29				

يتبين من الجدول (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) تعزى لأثر المجموعة حيث بلغت قيمة ف 7.389 وبدلالة إحصائية 0.011، وجاءت الفروق لصالح الطريقة التجريبية. ومن أجل الكشف عن مدى فاعلية البرنامج الإرشادي ثم إيجاد حجم الأثر من خلال إيجاد مربع ايتا (η^2) فكان (0.215)، وهذا يعني أن 21.5% يرجع للبرنامج بينما يرجع المتبقي إلى عوامل أخرى غير متحكم بها.

مناقشة النتائج:

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية من المدمنين الذين تعرضوا للبرنامج الإرشادي، ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة من المدمنين الذين لم يتعرضوا للبرنامج الإرشادي على مقياس بيك للاكتئاب في القياس البعدي؟.

أظهرت النتائج المتعلقة بالسؤال الأول وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) تعزى لأثر المجموعة، حيث بلغت قيمة ف 6.946 وبدلالة إحصائية 0.014، وجاءت الفروق لصالح المجموعة التجريبية. ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى طبيعة النشاطات والفعاليات المستخدمة في البرنامج، فقد كان من الواضح أن المدمنين كانوا يعانون من العديد من الاضطرابات الانفعالية، والنفسية، والمشكلات الاجتماعية التي أثرت عليهم وزادت من قلقهم وشعورهم بالوحدة، بسبب نظرة الآخرين لهم، وبسبب طبيعة الإدمان التي تسبب القلق والتوتر والاكتئاب، إلا أن تطبيق البرنامج زاد من المشاعر الإيجابية لدى المدمنين، ومكنهم من تقبل فكرة أن الإدمان حالة مرضية يمكن معالجتها، وأن هناك مؤسسات في المجتمع تتحمل عبء مساعدتهم، وتتعامل معهم بوصفهم مرضى وليسوا مجرمين.

ولاحظ الباحثان في أثناء التطبيق أن الحالة المزاجية للمرضى قد تغيرت، وبخاصة بعد تطبيق الجلسات الترفيهية والحوارية، واهتمام إدارة المستشفى ومتابعتها لعملية التطبيق، وبالتالي تناقصت مشاعر الإحساس بالاكتئاب لديه كون البيئة المحيطة به أصبحت أقل تهديداً ومليئة بالنشاطات والنقاشات وتفريغ المشاعر السلبية وتحسين التخيلات العقلية والانفعالية، وبخاصة ما لاحظها الباحثان بعد تطبيق الجلسة الرابعة والتي تضمنت نشاطات مكنت المدمنين في المجموعة التجريبية من تغيير أفكارهم اللاعقلانية عن المرض، وبالتالي بدأ الجميع في نهاية الجلسة بإطلاق النكات والمشاركة بالمرح والمزاح والتفاعل الايجابي.

ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسات مثل (الجوهي، 1999؛ قواقنة، 2012) أن عملية العلاج الطبي والإرشاد النفسي من العمليات الدقيقة والمهمة التي يُعتمد عليها في إعادة تأهيل المدمنين وتخفيض حالات القلق والاكتئاب لديهم؛ ليصبحوا فاعلين ومنتجين في مجتمعاتهم وليأخذوا دورهم الطبيعي في عمليتي الإنتاج والبناء. وتتعدد أساليب وطرق علاج المدمنين، فبعض هذه الأساليب تركز على الجانب الطبي، الذي يعتمد بشكل أساسي على التخفيف التدريجي للمادة المخدرة، وتنظيف الجسم من السموم التي أصابتهم نتيجة لعملية التعاطي.

وأشار أبو عبادة ونيازي (2001) إلى أن العلاج والإرشاد النفسي يهدف إلى إكساب المدمنين مجموعة من المهارات الاجتماعية والنفسية التي من شأنها أن تزودهم بحصيلة سلوكية ومعرفية، تعمل على تحسين القدرة على التكيف ورفع مفهوم الذات للتخلص من حالات الاكتئاب المرافق لعملية التعاطي، إضافة إلى إكساب المدمنين مهارات شخصية مثل مقاومة تأثير الإعلام، والتعامل مع ضغط الرفاق، وتقوية مهارات إدارة الذات، ومواجهة التوتر.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة لو ودوبارد وباريخ (Lau, Dubord & Parikh, 2004) التي بينت انخفاض حدة الاكتئاب لدى أفراد المجموعة الذين خضعوا للعلاج السلوكي. كما تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كوبر ومكورماك (Copuer & Mucmaack, 2006) التي بينت أن العلاج النفسي الجمعي خفض من حدة الاكتئاب والقلق لدى المجموعة التجريبية.

◀ مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية من المدمنين الذين تعرضوا للبرنامج الإرشادي، ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة من المدمنين الذين لم يتعرضوا للبرنامج الإرشادي على مقياس تقدير الذات في القياس البعدي؟

أظهرت النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$)، تعزى لأثر المجموعة على مقياس تقدير الذات، حيث بلغت قيمة $F(7, 389)$ وبدلالة إحصائية 0.011 ، وجاءت الفروق لصالح الطريقة التجريبية. ويعزو الباحثان ارتفاع مستوى تقدير الذات لدى المدمنين إلى انخفاض الاكتئاب لديهم كنتيجة للنشاطات والفعاليات التي تضمنها البرنامج الذي تم تطبيقه، حيث مكنت جلسات التدريب السلوكي، والقوة، والنمذجة لرفع تقدير الذات لدى المدمن كونه في طريق التعافي. إضافة إلى تمكين المدمن من التعرف والتدريب على مهارة توكيد الذات (أن تقول: لا للمخدرات)، من معرفة حقيقة الحالة وإمكانية علاجها، وبالتالي إمكانية العودة للمجتمع بشكل طبيعي. ويمكن للباحثين القول إن ارتفاع تقدير الذات يتماشى مع انخفاض الاكتئاب وانخفاض حدة الحالة النفسية السلبية، وتلاشي الأعراض الانسحابية لدى المدمنين أثناء انتقالهم من جلسة لأخرى. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة المشاقبة (2004) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات والمهارات الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية التي تلقت العلاج النفسي. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة بولماش وهاركنز وستيوارت وباجي (Bulmach, Horkenss, Stewart, Bagby, 2009) التي بينت أثر العلاج الجمعي في خفض الاكتئاب وزيادة مفهوم الذات لدى المدمنين.

التوصيات:

بناء على النتائج السابقة يوصي الباحثان بالآتي:

1. دعوة وزارة الصحة والمراكز الإرشادية في المملكة العربية السعودية إلى تبني البرنامج الإرشادي المقترح في الدراسة، لثبات فعاليته في تخفيض مستوى الاكتئاب، وزيادة تقدير الذات لدى مدمني المخدرات.
2. الدعوة إلى إجراء دورات تدريبية متخصصة في العلاج المعرفي السلوكي، وفي نظريات الإرشاد الحديثة، والاستفادة من الخبرات العربية والعالمية في تدريب المرشدين النفسيين بالمملكة العربية السعودية.
3. إنشاء مركز للإرشاد النفسي والاجتماعي تعنى بالمدمنين وأسره، في أثناء فترة العلاج، وبعد الخروج من المستشفى لدمجهم بشكل صحيح في المجتمع.
4. إجراء المزيد من الدراسات والبحوث على برامج الإرشاد الجمعي ضمن متغيرات كالمستوى التعليمي وطبيعة العمل ومكان السكان وعلى عينات أخرى من المرضى والمدمنين في المملكة العربية السعودية.

المصادر والمراجع:

أولاً - المراجع العربية:

1. أبو عيطة، سهام و الحسن، لينا. (2014). فاعلية العلاج التعبيري في تقليل الاضطرابات النفسية وتحسين تقدير الذات والدعم الاجتماعي لدى المدمنين. مجلة دراسات: العلوم التربوية، 41 (1): 139-161.
2. أبوعبادة، صالح بن عبد الله و نيازي، عبد المجيد. (2001). الإرشاد النفسي. الرياض: مكتبة العبيكان.
3. أحمد، دفع الله. (2010). مفهوم الذات والأمن النفسي لدى متعاطي المخدرات من الشباب بالمنطقة الغربية بالجمهورية الليبية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية. أطروحة دكتوراة غير منشورة، جامعة الخرطوم، السودان.
4. أحمد، سهير. (2003). سيكولوجية الشخصية. مصر: مركز الإسكندرية للكتاب.
5. الجوهي، عبد الله. (1999). أثر برنامج التدريب على التعامل مع القلق في خفض القلق لدى عينة من المعتمدين على الهيروين. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك فيصل، الاحساء، السعودية.
6. جبل، فوزي محمد. (2000). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية. الإسكندرية: المكتبة الجامعية.
7. العنزي، محمد حران. (2009). الكشف عن الاكتئاب لدى كل من مرضى السكري والأصحاء ومعرفة الفرق في الاكتئاب لدى كل منهم في ضوء مجموعة من المتغيرات تشمل الجنس والعمر والمستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد.
8. غانم، محمد. (2005). الإدمان: أضراره: نظريات تفسيره وعلاجه. القاهرة: دار غريب للنشر والتوزيع.
9. قواقنة، حازم. (2012). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية المهارات الاجتماعية وخفض القلق والاكتئاب لدى مدمني المخدرات. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الهاشمية، عمان، الأردن.

10. المشاقبة، محمد. (2004) . أثر برنامج إرشاد جمعي في تطوير مفهوم الذات والمهارات الاجتماعية وخفض سلوك الإدمان لدى المدمنين على المخدرات. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، الأردن.
11. حسين، عبد العزيز. (2008). العلاقة بين الاكتئاب بمقياس بيك والحالات الانفعالية بمقياس الانفعالات الفارق لدى عينة سعودية. الندوة الإقليمية لعلم النفس، كلية التربية، جامعة الملك سعود.
12. غريب، عبد الفتاح غريب. (2000) . البناء العاملي لمقياس بك الثاني للاكتئاب BDI- II على عينة مصرية من طلاب الجامعة. دراسات نفسية. رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية. المجلد العاشر العدد 3.

ثانياً - المراجع الأجنبية:

1. Bulmash, E; Horkenss, K; Stewart, J and Bagby, M. (2009) . *Personality, Stressful Life Events and Treatment Response in Major Depression. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77 (6) : 1067- 1077.*
2. Copuer, S. , & Mucrmaack. (2006) . *Gorup counseling for Addicated Adolescents. Journal of Psychology, 2 (2) : 22- 56.*
3. Dehart, L. (2009) *Drugs Abuse and Self- esteem. Journal of Addiction, 1 (2) : 30- 56.*
4. Lau, A. , Dubord, M. , & Parikh. (2004) . *Design and feasibility of a new cognitivebehavioral therapy course using a longitudinal interactive format. Canadian Journal Psychiatry, 49 (10) 696- 700*
5. Person, R, (2005) . *Counseling and social support: Perspective and Practice. California: sage Publication, Inc.*
6. Robertson, I. (2000) . *Social problems and Drugs. New York: Random House Press.*
7. Susanne, P. (2003) . *Social Skills Training with Children and young people: Theory, evidence and Practice. Child and Adolescents Mental Health, 8 (2) : 84- 96.*
8. Vernon, A. (1989) . *Thinking, Feeling, Behaving: An Emotional Education Curriculum for Adolescents. Champaign: Research Press.*

9. Wilson, E. , & Ross, M. (2001) . *From chump to champ: People's appraisals of their earlier and present selves. Journal of Personality and Social Psychology, 80, (2) : 572- 584.*
10. Wilson, E. , Buehler, R. , Lawford, H. , Schmidt, C. , & Yong, A. G. (2012) . *Basking in projected glory: The role of subjective temporal distance in future self- appraisal. European Journal of Social Psychology, 42 (4) : 342- 353.*