فاعلية برنامج علاجي بالعمل للتأهيل الاجتماعي والنفسي لمتعاطي المخدرات – دراسة تجريبية على عينة من متعاطي الحروين والترامادول

[١٣]

علي عبد الراضي عبد الرحمن[١]– جمال شفيق[٢]– عادل محمد المدني[٣]
عزة أحمد عبد المجيد[٤]
١) معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس ٢) كلية الدرسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس ٣) كلية الطب، جامعة الازهر ٤) كلية الآداب، جامعة بنها

المستخلص

هدفت الدراسة إلى تقديم برنامج قائم على العلاج بالعمل. وقد استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبى باستخدام مجموعتين إحداهما تجريبية والاخرى ضابطة. وكانت أدوات الدراسة هى مقياس التأهيل النفسي والاجتماعي، مقياس التأهيل والعلاج بالعمل، استمارة دافع الإنجاز والارادة، مقياس التوافق النفسي والاجتماعي، مقياس الصحة النفسية. وإعتمدت الدراسة فى الجانب الفكري النظرى على البرنامج علي العلاج بالعمل ونظريات التأهيل النفسي والاجتماعي النظرية السلوكية المعرفية، ونظرية التفاؤل ونظرية الأمل. وكانت عينة الدراسة عددها (٤٠) متعاطي من المرضى المقيمين والمترددين على مستشفيات الصحة النفسية وتم تقسيمهم على مجموعتين قوام كلا منهما (٢٠) مريض. وقد اهتمت الدراسة فى تطبيقها للبرنامج على تدريب المرضى على تجاوز النواحى السلبية والمساعدة على إكتشاف الجوانب الايجابية فى شخصيتهم وحياتهم والتركيز على ما هو إيجابى، وكذلك تطبيق فلسفة العلاج بالعمل كمدخل للتأهيل النفسي والاجتماعية والوقاية من خلال استخدم الانشطة والمهارت العملية كمعنى وجودى للحياة وكذلك استخدم البرنامج العلاجي للوقاية من التعاطي، والتعامل مع مواقف ومثيرات الانتكاس وتعديل وتحدي الأفكار غير الوظيفية وإعادة البناء المعرفي لأعضاء الأسرة تجاه المدمن فهم الجانب الروحى والتدريب على التسامى علي ظروف الحياة الصعبة ومعاناة الحياة.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج الذى تم تطبيقه، وثبوت صحة فروضها على الاختبارين المشار اليها. كما أوصت الدراسة بالاهتمام بالبرامج العلاجية المرتكزة على فلسفة العلاج بالعمل للتأهيل الاجتماعي والنفسي لمتعاطي المخدرات وإشغال وقت وجهد المتعاطي وابعاده عن أفكار التعاطي.

المقدمة

من المسّلم به أن للمخدرات مخاطرها ومشكلاتها العديدة التي أصبحت تكلف الدول خسارة في الثروة البشرية والاقتصادية والمكافحة والعلاج والجريمة التي تنتج عنها. عدد وفيات المخدرات حول العالم (٤٥٠ ألف) شخص؛ منهم حوالي (١٦٧ الف) شخص توفوا بسبب الجرعة الزائدة، اما الباقي فتُعزى الى الوفيات المتصلة بمرض نقص المناعة، الذي يسببه فيروس HIV، والتهاب الكبدي الوبائي من النوع C، المنتقلين عن طريق تعاطي المخدرات بالحقن، ولا تزال المؤثرات الافيونين (الهيروين- المورفين- الفنتانيل- اوكسيكودون- الترمادول) هى المسؤلة عن حوالي (٧٦ ٪) من حالات الوفاة. (تقرير المخدرات العالمي، ٢٠١٨)

ذلك أن حوالي ربع مليار من سكان الكرة الأرضية تقريبا يتعاطون أنواعا من المخدرات على أمل أن تساعدهم في تغيير نمط حياتهم وتفكيرهم. لذا فان مشكلة المخدرات تعد بحق من مشكلات العالم المعاصر الخطرة. (جمعية علم النفس الامريكية APA ٢٠١٦) لذا فان مشكلة المخدرات تعد من مشكلات العالم المعاصر الأكثر خطراً.

مشكلة الدراسة

وإذا نظرنا إلى خطر تعاطي وسوء استخدام العقاقير، نجد هذا الوباء المدمر يتمثل فى ذرات صغيرة من مسحوق أبيض يطلق عليه الهيروين يتم استنشاقه أو حقنه فى ذراع المتعاطي، أو دخان يتصاعد من سيجارة، أو حبة من الترمادول يبتلعها المتعاطي ظناً منه أنها تساعده على مواجهة الواقع والتغلب على المشكلات والفراغ لتأخذه إلى عالم من المتعة والانتعاش الوهمي الذى سرعان ما يفيق منه ليصطدم مرة أخرى بواقعه ليجد نفسه غريق في العديد من المشكلات نتيجة للهروب من مواجهتها والتعامل معها، وبهذا نجد أن شريحة هامة من شرائح المجتمع متمثلة فى شبابه ينحدرون إلى الهاوية آخذين معهم آمال وطموحات وتطلعات أفراد أسرته ووطنه (أحمد فخرى هانى، ٢٠٠٦). ومع ملاحظة أن الهيروبين يسبب إدمانا عضويا ونفسيا وبالتالى فلا بد أن يشمل العلاج الجانبين الطبى والنفسى الاجتماعى فى نفس الوقت، ولأن فترة ما بعد العلاج فى المصحة من أهم وأكثر فترات العلاج حساسية، فقد

لوحظ أن أكثر من٨٠ % من المرضى لا يترددون على المستشفى والمصحة بعد خروجهم لعملية التأهيل والعلاج النفسى وبالتالى يكون المريض أكثر عرضه للنكسات. (جمال ماضى أبو العزايم، صندوق مكفحة وعلاج الادمان، ٢٠١٥). وتلاحظ ارتفاع نسبة العائدين إلى التعاطي الهيروين او الترامدول بعد علاجهم حيث تصل حالات العودة إلى (١٥) مرة، وتبلغ نسبة المنتكسين أو العائدين إلى التعاطي بعد العلاج (٩٠ %) مما يستدعى التدخل للتأهيل والوقاية من الانتكاس أكثر من مرة. ولذلك يهتم الباحثون أن التاهيل عملية ديناميكية متكاملة تهدف إلى إستثمار قدرات الفرد المتعاطي إلى أقصاها لاكتسابه أنسب المهارات المهنية ليتمكن بها من المعيشة الاستقلالية وعلى درجة مناسبة من التوافق الاجتماعى واشغال وقته بعيد عن سلوك التعاطي. .Brown, C.; Stoffel, V. & Phillip, J. (2010)

لذلك ينبغى ان يكون هناك تجربة تناسب طبيعة الشخصية المصريه والعربية لتساعدهم في التأهيل النفسي والاجتماعي القائم على العمل ورفع الارادة حتى يتخلص من السلوكيات التى ترجعه الى التعاطي مرة أخرى والتعامل مع الضغوط النفسية والاجتماعية.

أهمية الدراسة

المورد البشري جزء هام وركن من اركان البيئة والمسؤل عنها لذك ينبغى ان يكون على قدر عالى من الوعي والفهم والتركيز وذلك ما يفتقده متعاطي المخدرات. وعلى هذا تهتم الدراسة بتقديم برنامج علاجي بالعمل للتأهيل النفسي والاجتماعي والوقاية من التعاطي ومنع الانتكاسة.

يعتبر الاهتمام بالأمن القومي مسؤلية اجتماعية وبحثية تسعى الدولة لتحقيقها وذلك كان واضحا من خلال ما تم الكشف عنه في عملية سيناء ٢٠١٨ ووجود مزراع وكميات من المخدرات تدمر المجتمع لو توصلت اليه وكذلك هناك عمل مشترك بين المخدرات والارهاب والجريمة المنظمة لذك ينبغى على البحث العلمي أن يقدم برنامج وقائي من الوقع في التعاطي.

وتتمثل الأهمية العلمية لهذه الدراسة فى كونها من أوائل الدراسات التى تتناول العلاج بالعمل مع متعاطى المخدرات من الناحية العلاجية والتأهيل النفسي والاجتماعي والنظرة

التكاملية في برامج التأهيل للمتعاطي. ضرورة الاهتمام بالتوصل الى برنامج إعادة تأهيل متعاطي المخدرات كمرحلى أساسية ومهمة لمنع الانتكاسة أو العودة إلى تعاطى الهيروين أو الترمادول. دراسة أهمية برامج التأهيل بالعمل لرفع الارادة لدى المتعاطي لمنع الانتكاسة أو العود إلى تعاطى الهيروين او الترمادول.

بينما الأهمية التطبيقية تتمثل فى السعى إلى تطبيق فنيات العلاج بالعمل مع هذه الشريحة من المرضى لإعتقاد الباحث بالأهمية التطبيقية لعلم النفس وملامسته لواقع الحياة وتناول مشاكلها وواقعها، فهو ليس علم نظرى وإنما تتجلى أهميته فى إستخدامه تطبيقيا لمعالجة مشاكل البيئة. وتحاول الدراسة استخدام العلاج بالعمل كمدخل لعلم النفس االعلاجي فى إضافة أسلوب جديد لتأهيل متعاطى المخدرات وتقوية الارادة وتحقيق ارادة قويه تسعدهم لمنع الانتكاسة.

محاولة في استحداث فرع من فروع علم النفس تحت مسمى علم النفس التأهيلي وذلك للباحث.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى إستخدام العلاج بالعمل كأحد الإتجاهات والفلسفة العلاجية مع متعاطي مخدر الهروين والترمادول والذين هم أكثر عرضه للانتكاسة وخطورة على المجتمع وعلى المريض نفسه وذلك بهدف مساعدتهم على أن يدعمو ذاتهم بارادة تمكنهم من رؤية الجوانب المشرقة فى حياتهم مما يجعل المريض يرى فى الحياة ما يجعلها تستحق أن تعاش بدون المخدرات والتعاطي ويساعده على أن يكتسب المهارات الإجتماعية التى تقلل من تعرضه للإنتكاسة وتمنع حالته من التدهور وكذلك إعداد برنامج وقائي من التعاطي قد يفيد استخدامه في المدارس والمجتمع المدني والاندية ومراكز الشباب للحد من انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات.

فروض الدراسة

١. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى درجات المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس التأهيل النفسي والاجتماعي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.
٢. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى درجات المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس الارادة لصالح التطبيق البعدي.
٣. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى درجات مجموعتين متعاطي الهروين والترمادول على مقياس التأهيل النفسي والاجتماعي لصالح مجموعة الترامادول.
٤. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى درجات المجموعتين في استمرار الاعرض الانسحاب بين عينة متعاطي الهروين وعينة متعاطي الترامادول.
٥. توجد علاقة ارتباطية وذات دلاله احصائية عندى متسوى ٠,٠٥ درجة الثقة بين المستوى الاجتماعي والاقتصادي ودرجة التعاطي.

مفاهيم الدراسة

مفهوم العلاج بالعمل occupational therapy ويستخدم تحت اسم العلاج الوظيفي أو العلاج المهني. العلاج بالعمل القيام بالأنشطة والمهارات المتعلقة بالعمل، ويهدف إلى تحسين تطور الشخص وزيادة استعداده للإستقلالية ومنع العجز الناتج عن الإعاقة، أو المرض كما يركز على الكيفية التي يقضي بها الأفراد أوقاتهم كي ينجزوا الأدوار المنوطة بهم في الحياة ضمن بيئات متعددة، حيث يكمن دور خدمات العلاج بالعمل على تحسين أداء الفرد والتغلب على جوانب القصور أو العجز الناتج عن الإصابة. كما يعمل العلاج بالعمل أيضا على تحسين قدرة الفرد على أداء الواجبات والأعمال باستقلالية، ويحد من اعتماده على الآخرين. Brown, C.; Stoffel, V. and Phillip, J. (2010).

هو توجيه طاقة المريض إلى عمل حتى ينصرف عن الانشغال بمشكلاته الخاصة، حتي يشعر أثناء قيامه بالعمل بأهميته ويزداد شعوره بالطمأنينة، والثقة بالنفس، وتخف شحناته الانفعالية.

يستخدم مصطلح العلاج بالعمل إشارة إلى عملية استخدام خبرات مهنية انتقائية كأسلوب علاجي لتحسين الصحة الجسمية والنفسية للفرد. (Yamkovenko, S., 2012)

ويمكن تعريف العلاج بالعمل إجرائيا بأنه نشاط بهدف العلاج والتأهيل بالعمل المهني حتى تمكين الناس من المشاركة في أنشطة الحياة اليومية بشغف ورضا وذلك على المرتكزات التالية:

- تعديل المهام: مساعدة الفرد والمجموعة من خلال تصميم طرق جديدة لهم للقيام بالمهام أو الأنشطة العملية التي يحتاجون إليها أو يرغبون في القيام بها. أو يمكنهم تقديم النصح للأشخاص حول الأساليب أو التقنيات أو الأدوات البديلة التي يمكنهم استخدامها لتحقيق ما يريدون تحقيقه.
- تطوير المهارات: مجموعة من التقنيات والفنيات العلاجية تقدم من الاخصائي لمساعدة عملائهم على تحسين المهارات الأساسية مثل الوظائف الحركية والادراكية والوجدانية أو القدرات المنطقية حتى يتمكنوا من القيام بأنشطة بشغف ورضا وتعلق بذلك العمل ويساعدون العملاء في استخدام التمارين البدنية لتحسين القوة أو البراعة، والتمارين الذهنية للتغلب على الصعوبات في الذاكرة، أو تمارين خاصة للمساعدة في التغلب على المشاكل الحسية أو التواصلية.
- التكيف مع البيئة لمنع الانتكاسة: مجموعة من الفنيات العلاجية التى نكسبها للأشخاص من نشاط حركية وادارية والتوصل الجتماعي وادارة الوقت والنظرة المستقبلة وفهم الذات كما أنها تساعد على التكييف البيئية المحيطة دون الوقع في التعاطي.
- تطوير الاستبصار والارادة: يهتم العلاج بالعمل على تقوية الارادة والارتقاء بثقة بذات واكتشاف المهرات المعرفيه وبناء الادراك وتحقيق الاستبصار تقوم هذه الفنية على أساس تخيل الماضي من الحياة بهدف تعزيز الإحساس بالمسئولية نحو الوجود الشخصي والإفادة من هذا التخيل في الربط بين الماضي والحاضر من الحياة بهدف إنجاح المستقبل، وتستخدم هذه الفنية في مساعدة أفراد العينة في إكتشاف المعنى والهدف في حياتهم من خلال تخيل أنفسهم في مكانة اجتماعية عالية ومتميزة ولديهم القدرة على المشاركة الاجتماعية الفعالة وشعورهم بالمسئولية الاجتماعية إلى جانب حصولهم على المساندة

الاجتماعية من الأفراد المحيطين بهم. (جمعية العلاج بالعمل الأمريكية) American Occupational Therapy Association (AOTA, 2013)

مفهوم التأهيل: ويقصد به مجموعة الجهود التي تبذل خلال مدة محددة نحو هدف محدد لتمكين الشخص وعائلته من التغلب على الآثار الناجمة عن العجز او خلال في ممارسة اليومة نتيجة التعطي واكتساب واستعادة دوره في الحياة معتمداً على نفسه والوصول به إلى أفضل مستوى وظيفي عقلي، أو جسماني، أو اجتماعي، أو نفسي، أو اقتصادي.

النظريات المستخدمة في الدراسة:

- نظرية الإرشاد والعلاج النفسي الجشطالتي.
- نظرية السيكوديناميةة. النظرية السلوكية.
- نظرية التكيف العصبي. نظرية الارادة التفاؤل ونظرية الأمل.
- نموذج العلاج بالعمل ونظرية التعلم الاجتماعي.

نظرية الإرشاد والعلاج النفسي الجشطالتي: يرى الجشطالت أن الإنسان حر ويستطيع التخلص من الماضي وأن يعيش الحاضر. الفرد قادر على اتخاذ قرارات مسئولة في سلوكياته. ويرى بيرلز بأن الإنسان مفطور على تحقيق ذاته. يفترض الجشطالت أن الإنسان يتصف بالصفات التالية:

١. الإنسان "كل": له جسم وعاطفة وعقل وأفكار وأحاسيس تعمل بشكل متشابك، كما أنه جزء من البيئة ولا ينفصل عنها.
٢. الإنسان "فاعل": للإنسان دور فاعل وليس له دور الفرد المستجيب فقط، كما تراه السلوكية، فهو يقرر مسؤولياته تجاه المثيرات، وإن الاستجابات ليست الموجه له.
٣. الإنسان "واع": فهو قادر على وعي أحاسيسه وعواطفه ومدركاته.
٤. الإنسان "قادر" على الاختيار: وتكون قدرته على الاختيار من خلال وعيه لذاته وهو مسئول عن سلوكه الخفي والظاهر.
٥. الإنسان "مالك الإمكانيات": فهو يمتلك الإمكانيات ومصادر القوة على العيش بفاعلية ويمكن أن يستعيد ذاته من خلال خبرته وأفكاره.

٦. الإنسان "ابن لحظته": يعيش الإنسان لحظته الحالية (هنا والآن) وهو يخبر نفسه في الوقت الحاضر، ويستطيع أن يخبر الماضي والمستقبل الآن كتذكر للماضي وكتوقع للمستقبل.

٧. الإنسان "حيادي": فهو لا سيئ ولا شرير.

وتنظر المدرسة الجشطالتية إلى الإنسان باعتباره جهاز متكامل ومتزن، ويعمل بطبيعته بشكل جيد ولكنه لا يستخدم كل طاقاته المتاحة عادة، والإنسان يتأثر بجانبين يؤثران عليه الجانب الأول هو الصغير (Upper dog) والجانب الآخر هو الجانب الأسفل (Under dog) (العزة وعبد الهادي: ٢٠٠٢، ص١٢٠، ط ٢).

الدراسات السابقة

دراسة أحمد فخرى هانى(٢٠٠٦): كان الهدف من هذه الدراسة التعرف على فاعلية برنامج للعلاج المعرفى السلوكى وتعديل البيئة لتحسين حالة مدمنى المخدرات المنتكسين، وانتقى الباحث عينة للدراسة بلغ عددها (١٦) مدمن هيروين كمادة أساسية ومنتكسين، وأسرهم وبلغ عددهم (١٦) أسرة لمدمن هيروين كمادة أساسية ومنتكس، وتتراوح أعمارهم ما بين ٢٥:٣٣ سنة وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية فى اتجاه المجموعة التجريبية على مقياس العلامات المنذرة بالانتكاس ومحكاته. كما وجدت فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية فى اتجاه المجموعة التجريبية على مقياس التعديل المعرفى السلوكي للمدمن المنتكس ومحكاته.

دراسة سيكاياما(٢٠٠٨): كان الهدف منها تحديد العلاقة بين مدى إدراك مريض الفصام المزمن لتعبيرات وجه وانفعال الآخرين بالنسبة للأعراض النفسية المصاب بها ومدى تناسبها مع الأداء الاجتماعى للمريض، واستخدام المنهج التجريبى، وتكونت المجموعة التجريبية من (٤٣) مريض بالفصام، وتكونت المجموعة الضابطة من (٣١) أصحاء، واستخدمت الدراسة اختبارات لقياس إدراك تعبير الوجه، وكان من أهم نتائجها أن مرضى الفصام تقل لديهم القدرة على تفسير تعبيرات وجه وانفعالات الآخرين، وكلما قلت القدرة على تفسير تعبيرات وجه

وانفعالات الآخرين قل بالتالى النشاط الاجتماعى ومهارات التخاطب والحوار، ويؤدى هذا إلى قلة العناية بالذات والأداء الاجتماعى. (Sekiyama, R. *et al*. 2008)

دراسة جروبير ومارى وزملاؤه(٢٠٠٠): استهدفت الدراسة التعرف على العلاج النفسى السلوكى لمنع الانتكاس لدى مسيئ استخدام المواد المخدرة من السكان بالمدينة والقريبين منها. وشملت عينة الدراسة بعض متعاطى الهيروين من سن ١٨ – ٥٠ سنة بشكل عشوائى من المعالجين بالمعالجة الشديدة القائمة على التحفيز والتعزيز فى مرحلة تلى مرحلة إزالة السموم معالجة جماعية. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: أن مرضى المعالجة المرتكزة على التعزيز الجاد أقل من حيث العودة لاستخدام المخدر بنسبة (٥٠ %) مقابل (٢١ %) من المرضى الآخرين، وذلك بعد (٣٠) يوم امتناع عن الهيروين والكوكايين بعد إجراء تحليل بول سلبى، كما كان لمرضى المعالجة المرتكزة على التعزيز درجات أقل فى البيان المفصل للاكتئاب ومعدلات أعلى للتوظيف. (Gruber, *et al.*, 2000, 573)

دراسة بيتر روجرز Peter, D. Rogers (٢٠٠٢): وقد توصل فى دراسته على المراهقين، إلى أن الاهتمامات بالمراهقين من المدمنين تقل عما قبل، على الرغم من ازدياد عدد المتعاطين منهم عن السنوات القليلة الماضية، ولقد أظهر المسح السنوي فى فبراير عام ٢٠٠٠، أن ٤٥ % من المراهقين فى (Nida) المنظمة الدولية للإدمان فى سن ١٢ عام إستخدموا عقاقير مختلفة فى حياتهم، وأن ٦٢% منهم فى سن ١٢ عام تعاطوا المواد الإدمانية، و٩٤% منهم قرروا بأنهم كانوا يستخدمون الماريجوانا، و١٦% منهم تعاطوا الإمفيتامينات، و١٣% منهم تعاطوا أدوية المهلوسات و٩% منهم استخدموا الباربيتوريت، و٩% منهم استخدموا الكوكايين، و٢% منهم استخدموا الهيروين، وهم الذين اتسمت شخصياتهم بأنها شخصية ضد المجتمع (Peter, D. Rogers and Richard, B. Heyman: 2002, 373)

دراسة جيلفاك وآخرون(٢٠٠٢): Jelovac, N. *et al*. حيث قاموا بدراسة الخصائص النفسية لدى مدمني الهيروين من المرضى وذلك بهدف الكشف عن الخصائص الشخصية ومخاطر الاستخدام فى الإصابة بالإيدز، وقد استخدم عينة قوامها (٢٣٣) مريضًا بالهيروين،

أما عن الأدوات فكانت المقابلة الإكلينيكية، ومقياس أعد خصيصاً لهدفها، وجاءت نتائجها تشير بوجود خصائص نفسية فى ٤٦،١٩% لدى الذكور، ٤٢،٢١% لدى الإناث، ولدى عينة البحث مجمعة فى نمط الشخصية المضادة للمجتمع بنسبة ٨٧،٥% مقسمة لدى الإناث بنسبة ١٢،٥%، ولدى الذكور بنسبة ٢٣،١١% لذلك أوضحت النتائج أن إضطرابات الشخصية البين – بينى كان هو السمة الغالبة لدى الإناث فى الدراسة، والمرضى الذين كانوا يتعاطون أكثر من عقار غالباً ما كان تشخيصهم شخصية ضد إجتماعية، وهم متعاطو البنزودايزبينز، ومرضى الكوكايين والهيروين. (N. Jelovac, Colleagues 2002-33-47

دراسة جيلس ويليامز(٢٠٠٣) Jills Williams بعنوان الاكتئاب وعصاب الكرب التالي للصدمة وزيادة إستخدام التعاطى للمخدرات فى أعقاب حادث الحادى عشر من سبتمبر ٢٠٠١. واستخدم فى هذه الدراسة عينة قوامها (١٠٠٨) من المقيمين فى جنوب منهاتن بالقرب من مركز التجارة العالمى، واستخدم استفتاء دقيق لتقييم هدف الدراسة، وتوصلت النتائج إلى أن ٩٥،١ % كان لديهم عصاب الكرب التالى للصدمة، ٩،٧% منهم كان لديه أعراض اكتئاب، ووجدت الدراسة أن ٤١،٢% من العينة كانوا يدخنون السجائر فأصبحوا يدخنون أكثر بعد الهجوم، و٤١،٧% تعاطوا كحول أكثر (Jills, Williams, 2003).

منهج وإجراءات الدراسة

منهج الدراسة: استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبى فى العلوم الاجتماعية وذلك بإستخدام مجموعتين إحداهما تجريبية يطبق معها البرنامج الذى أعدته الدراسة والاخرى ضابطة تركت بدون تدخل. كما إستخدمت المنهج الإكلينيكى فى علم النفس لدراسة التطور أو التغير فى السلوك والتصرفات والأفكار والجوانب المختلفة فى شخصية الأفراد عينة الدراسة.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من عدد (٤٠) متعاطي مخدرات قسم البحثون العينة الى (٢٠) متعاطي موافقين على الانضمام الى البرنامج العلاجي وهم العينة التجريبة (٢٠) متعاطي كعينة ضابطة فى وقت إجراء الدراسة.

كيفية اختيار عينة الدراسة: تم الإطلاع على كشوف مرضى متعاطي المخدرات ثم عن طريق الأخصائيين الإجتماعيين تم تحديد حوالى (١٥٠) مريض يعانون من تعاطي مخدرات الهروين والترامادول ثم تم إختيار عدد (٤٠) مريض منهم بطريقة عمدية بناء على توافر شروط إختيار العينة الموضحة آنفا، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين بشكل عشوائي قوام كل مجموعة (٢٠) مريض، لتكون إحداهما مجموعة تجريبية والأخرى ضابطة فكانت المجموعة التجريبية أصحاب الأرقام الفردية والمجموعة الضابطة أصحاب الأرقام الزوجية فى الكشف.

حدود الدراسة:

المجال البشرى: عينة من مرضى متعاطي مخدر الهروين والترامادول بمستشفى مصر الجديدة للصحة النفسية وعلاج الادمان (المطار).

المجال الجغرافى: تقع مستشفى مصر الجديدة للصحة النفسية بمحافظة القاهرة، وقد تم ضمها لديوان عام وزارة الصحة بتاريخ ١٩٩٧/٩/٢١ بناء على القرار الجمهوري رقم ٣٣١ لسنة ١٩٩٧، ليتم ضمها للأمانة العامة للصحة النفسية بتاريخ ١٩٩٨/١/٢١ بناء على قرار وزير الصحة رقم ٣٢ لسنة ١٩٩٨.

عنوان المستشفى هو مستشفى مصر الجديدة للصحة النفسية وعلاج الإدمان – طريق المطار – بجوار المجمع الإدارى لمصر الطيران.

المجال الزمنى: بدأ الباحثون فى إعداد الجانب النظرى للدراسة وتجهيز الادوات ثم الجانب التطبيقى وأجريت الدراسة الميدانية فى الفترة من أول أكتوبر ٢٠١٧ حتى ابريل ٢٠١٨.

أدوات الدراسة: وللإجابة علي فرضيات الدراسة استخدم الباحثون مجموعة من الأدوات القياسية وهي: مقياس التأهيل النفسي والاجتماعي. مقياس التأهيل والعلاج بالعمل. استمارة دافع الإنجاز والارادة . مقياس التوافق النفسي والاجتماعي. المقياس العربي للتفكير الإيجابي. مقياس الصحة النفسية . استمارة المتابعة في برنامج العلاج بالعمل.

برنامج علاجي بالعمل للتأهيل الاجتماعي والنفسي لمتعاطي المخدرات والذي يتضمن (٢٢ جلسة فعلية) والذي استمر شهرين بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، إضافة إلي جلسة القياس القبلي والقياس البعدي وجلسة القياس المؤجل والقياس التتبعي.

الخصائص السيكومترية لأداة القياس الثبات والصدق: للتأكد من أداة الدراسة المستخدمة تستطيع أن تقيس ما وضعت من أجله لتقيسه يجب قياس الخصائص السيكومترية لهذه الأداة وهذه الخصائص تتمثل في الصدق والثبات وسنتطرق إلى كيفية حساب كل خاصية من هاتين الخاصيتين.

الصدق في تحديد أبعاد وعبارات المقياس: قام الباحث بالإطلاع على ما أستطاع التوصل إليه من المقاييس والأدبيات التى تناولت بالدراسة العلاج بالعمل للتأهيل الاجتماعي والنفسي لمتعاطي المخدرات، وإطلع على بعض المقاييس ذات الصلة والابعاد التى تحتويها هذه المقاييس ومن أهم المصادر التى إطلع عليها الباحث للوصول لفهم وتحديد الابعاد فى مقياس الدراسة بالإضافة للرجوع لبعض المفاهيم فى الموسوعة الحرة_ ويكيبيديا) ليتمكن من تعريف الابعاد بشكل واضح وما يقصده من كل بعد منها. ثم شرع فى تحديد مجموعة الأبعاد التى إعتقد أنها تشمل الجوانب المختلفة ذات الصلة بموضوع.

حساب صدق المقياس والثبات: إعتمدت الدراسة فى قياس صدق المقياس على طريقة العرض على المحكمين الخبراء فى مجال الدراسة وتكون المحكمين من بعض أساتذة علم النفس وأساتذة الطب النفسى وأحد اساتذة علم الاجتماع .

اختبار الصدق الإحصائي للمقياس: يقصد بالصدق الإحصائي في عملية القياس أن أداة جمع البيانات تعطى نفس النتائج أو نتائج متقاربة جداً عندما تستخدم عدة مرات في جمع البيانات عن مفهوم واحد يفترض ثباته أيضاً.

ويتم إيجاد الصدق الإحصائي عن طريق (معامل الارتباط) وهو عبارة عن ارتباط بين مجموعتين من الدرجات التي تم الحصول عليها عن طريق اختبار واحد أو صورتين متكافئتين للاختبار، ويمكن تحديد أهم الوسائل الإحصائية لثبات المقياس من خلال الطرق التالية:-

- طريقة إعادة الاختبار.
- طريقة الاختبارات المتكافئة.
- طريقة التجزئة النصفية.
- طريقة تحليل التباين.

واعتمد الباحثون في التأكد من ثبات المقياس على طريقة (إعادة الاختبار) حيث قام الباحثون بتطبيق المقياس على عينة عددهم (١١) مفردة ، ثم قام الباحثون بإعادة تطبيق نفس المقياس على العينة نفسها بعد مضى خمسة عشر يوماً من تاريخ التطبيق الأول، ثم قام الباحثون بحساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول ودرجات التطبيق الثاني للتحقق من مدى الصدق الإحصائي والثبات للمقياس والجداول التالية توضح ذلك:

جدول(١): معاملات ثبات المواقف الفرعية لطريقة إعادة الإختبار لمقياس التأهيل النفسي والاجتماعي لمتعاطي المخدرات

المقياس	معامل الثبات
حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي	٠,٥٨٢
التواصل مع الاخرين	٠,٧٦
الذكاء الوجداني	٠,٥٧٤
دافع الانجاز والارادة	٠,٦٤٧
المهارات الاجتماعية التوفق الاجتماعى	٠,٥٧٣
التفكير الايجابى	٠,٦٥
الصحة النفسية	٠,٧٤٥
تقبل المسئولية الشخصية الرغبة فى العمل	٠,٧٠٧
التأهيل النفسى بالعمل	٠،٥٧٤
التوفق النفسى و الاسري	٠,٦٦٤
التفكير الايجابي	٠,٧٥٦

النتائج ومناقشتها

جدول(٢): الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية لمحاور التأهيل الاجتماعي والنفسي بالعمل لمتعاطي المخدرات القياس القبلي

		متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمةZ	الدلالة
حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي	تجريبية	١٦,٤٤	٢٧٩,٥	٠,٦٣	٠,٥
	ضابطة	١٨,٥٦	٣١٥,٥		
التواصل مع الاخرين	تجريبية	١٨,٩٤	٣٢٢	٠,٨٥٦	٠,٣
	ضابطة	١٦,٠٦	٢٧٣		
الذكاء الوجداني	تجريبية	١٥,٩١	٢٧٠,٥	٠,٩٤٥	٠,٣
	ضابطة	١٩,٠٩	٣٢٤,٥		
دافع الانجاز والارادة	تجريبية	١٨,٩١	٣٢١,٥	٠,٨٣٥	٠,٤
	ضابطة	١٦,٠٩	٢٧٣,٥		
المهارات الاجتماعية التوفق الاجتماعي	تجريبية	١٦,٢١	٢٧٥,٥	٠,٧٦٧	٠,٤
	ضابطة	١٨,٧٩	٣١٩,٥		
التفكير الايجابي	تجريبية	١٧,٥٩	٢٩٩	٠,٠٥٣	٠,٩
	ضابطة	١٧,٤١	٢٩٦		
الصحة النفسية	تجريبية	٢٠,٧٤	٣٥٢,٥	١,٩١٥	٠,٠٦
	ضابطة	١٤,٢٦	٢٤٢,٥		
الرغبة فى العمل	تجريبية	٢٠,٦٢	٣٥٠,٥	١,٨٤٧	٠,٠٦
	ضابطة	١٤,٣٨	٢٤٤,٥		
تقبل المسئولية الشخصية	تجريبية	١٧,١٨	٢٩٢	٠,١٩٣	٠,٨
	ضابطة	١٧,٨٢	٣٠٣		
التأهيل النفسي بالعمل	تجريبية	١٦,٤٤	٢٧٩,٥	٠,٦٢٧	٠,٥
	ضابطة	١٨,٥٦	٣١٥,٥		
التوفق النفسي و الاسري	تجريبية	١٧,٢٩	٢٩٤	٠,١٢٢	٠,٩
	ضابطة	١٧,٧١	٣٠١		
الاجمالى	تجريبية	١٩,٢١	٣٢٦,٥	١	٠,٣
	ضابطة	١٥,٧٩	٢٦٨,٥		

يوضح الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية لمحاور الاداء النفسى النفسي وإدراك البيئة لمرضى الفصام حيث كانت قيمة الدلالة المعنوية لكل المحاور اكبر من ٠,٠٥، وهو ما يدل على تكافؤ المجموعتين من حيث الابعاد التى يقيسهاالاختبار.

جدول(٣): الفروق بين المجموعة الضابطة والتجريبية لمحاور مقياس العربي للتفكير الإيجابي وقوة الارادة القبلى للمجموعتين قبل إجراء البرنامج

الأبعاد		متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمةZ	الدلالة
التوقعات الإيجابية والتفاؤل	تجريبية	١٦,٥٣	٢٨١	٠,٥	٠,٦
	ضابطة	١٨,٤٧	٣١٤		
الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا	تجريبية	١٨,١٢	٣٠٨	١,١٢٥	٠,٢
	ضابطة	١٦,٨٨	٢٨٧		
العلاقات الاجتماعية	تجريبية	١٦,٧٦	٢٨٥	٤٣٤.	٠,٦
	ضابطة	١٨,٢٤	٣١٠		
تقبل غير مشوط للذات	تجريبية	١٥,٥٩	٢٦٥	٠,٣٦٤	٠,٧
	ضابطة	١٩,٤١	٣٣٠		
الاجمالى	تجريبية	١٦,٦٥	٢٨٣	٠,٥٧	٠,٦
	ضابطة	١٨,٣٥	٣١٢		

يوضح الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة الضابطة والتجريبية لمحاور مقياس التفكير الإيجابي وقوة الارادة حيث كانت قيمة الدلالة المعنوية لكل المحاور اكبر من ٠,٠٥. ، وهو ما يدل على تكافؤ المجموعتين من حيث الابعاد التى يعمل عليها البرنامج.

جدول (٤): الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية لمحور النواحى السلوكية

		متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
النواحى السلوكية	قبلي	١٠,٧٩	١٨٣,٥	٣,٩٧٢	٠,٠٠١
	بعدى	٢٤,٢١	٤١١,٥		

يوضح الجدول السابق :وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبة لمحور النواحى السلوكية حيث كانت قيمة Z تساوى ٣,٩٧٢ بدلالة معنوية ٠,٠٠١ لصالح المجموعة التجريبية، وتتفق النتيجة الحالية مع دراسة بريتبارت وزملاؤه ودراسة جيوفرى، فى فاعلية العلاج بالعمل فى تحسين السلوك، وتتفق النتيجة كذلك مع فرضية الادراك والسلوك حيث أن المشاعر الايجابية التى تم تنشيطها من خلال البرنامج وسَعت من إتجاهات المرضى نحو سلوك إيجابى أكثر من ذى قبل، وجعلت للمريض قدرة على المرونة وساعدت على سهولة إقناعه بكيفية التصرف فى المواقف المختلفة، كما أن النتيجة تتفق مع

نظرية الامل حيث التفاؤل بالمستقبل والثقة بالنفس تزيد من صلابة المريض النفسية وبالتالى تجعله أكثر مثابرة على فهم إمكانياته وإيجاد معنى لحياته.

جدول(٥): الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية لمحور العناية الشخصية ومهارات الحياة والعدات اليومية

		متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
العناية الشخصية ومهارات الحياة اليومية	قبلى	١٥,٦٢	٢٦٥,٥	٢,١٢١	٠,٠٠٥
	بعدى	١٩,٣٨	٣٢٩,٥		

يوضح الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبة لمحور العناية الشخصية ومهارات الحياة اليومية حيث كانت قيمة Z تساوي ٢,١٢١ بدلالة معنوية ٠,٠٠٥ لصالح المجموعة التجريبية، تتفق النتيجة الحالية مع ما ذهبت إليه نظرية التوسعة والبناء من أن الخبرات المكتسبة أثناء البرنامج والتدريب على العناية الشخصية والاهتمام بحسن المظهر وأناقة الملبس والنظافة الشخصية أثناء الجلسات جعلت من الاهتمام بالعناية الشخصية أمر مهم وهو ما ادى إلى إستمرار أغلب أفراد العينة على الاهتمام به حتى بعد إنتهاء البرنامج وهو ما إتضح فى القياس التتبعى لهذا البعد، على الرغم من أن غالبية المرضى المشاركين فى البرنامج لديهم درجات مرتفعة على هذا البعد أكثر من غيره من الابعاد وقد يكون ذالك ناتجا لأن المرضى أفراد العينة من الذين إستقرت حالتهم بالفعل على العلاج وليس لديهم اعراض نشطة فى وقت إجراء الدراسة.

جدول(٦): الفروق بين التطبيق القبلى والتطبيق البعدى لمحاور التأهيل الاجتماعي والنفسي بالعمل لمتعاطي المخدرات

		متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمةZ	الدلالة
حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي	ضابطة	١٠,٤٤	١٧٧,٥	٤,١٦٦	٠,٠٠١
	تجريبية	٢٤,٥٦	٤١٧,٥		
التواصل مع الاخرين	ضابطة	١٢,٤٧	٢١٢	٢,٩٧٧	٠,٠٠٣
	تجريبية	٢٢,٥٣	٣٨٣		
الذكاء الوجداني	ضابطة	١٠,٧٩	١٨٣,٥	٣,٩٧٢	٠,٠٠١
	تجريبية	٢٤,٢١	٤١١,٥		
دافع الانجاز والارادة	ضابطة	١٥,٦٢	٢٦٥,٥	٢,١٢١	٠,٠٠٥
	تجريبية	١٩,٣٨	٣٢٩,٥		
المهارات الاجتماعية التوفق الاجتماعي	ضابطة	١٠,٩١	١٨٥,٥	٣,٨٩٧	٠,٠٠١
	تجريبية	٢٤,٠٩	٤٠٩,٥		
التفكير الايجابي	ضابطة	١١,٣٢	١٩٢,٥	٣,٦٤١	٠,٠٠١
	تجريبية	٢٣,٦٨	٤٠٢,٥		
الصحة النفسية	ضابطة	١٠,٦٢	١٨٠,٥	٤,٠٥٨	٠,٠٠١
	تجريبية	٢٤,٣٨	٤١٤,٥		
الرغبة فى العمل	ضابطة	١٢,٢١	٢٠٧,٥	٣,١٢٣	٠,٠٠٢
	تجريبية	٢٢,٧٩	٣٨٧,٥		
تقبل المسئولية الشخصية	ضابطة	٩,٧٤	١٦٥,٥	٤,٥٨٦	٠,٠٠١
	تجريبية	٢٥,٢٦	٤٢٩,٥		
التأهيل النفسي بالعمل	ضابطة	١١,٤٤	١٩٤,٥	٣,٥٧٢	٠,٠٠١
	تجريبية	٢٣,٥٦	٤٠٠,٥		
التوفق النفسي والأسري	ضابطة	١٠,٨٢	١٨٤	٣,٩٣٣	٠,٠٠١
	تجريبية	٢٤,١٨	٤١١		
الإجمالى	ضابطة	٩,١٨	١٥٦	٤,٨٧٧	٠,٠٠١
	تجريبية	٢٥,٨٢	٤٣٩		

يوضح الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبة لاجمالى المقياس حيث كانت قيمة Z تساوى ٤,٨٧٧ بدلالة معنوية ٠,٠٠١ لصالح المجموعة التجريبية، وهو ما يعنى تحقق الفرض الرئيسى الأول للدراسة وبالتالى فعالية البرنامج، وهو ما يتفق مع العديد من الدراسات التى تم الاستناد إليها في الدراسة.

كما يتفق مع نظرية التعلم الاجتماعي والتوسعة والبناء التى ترى أن الخبرات الايجابية التى إكتسابها المرضى من خلال العمل معا فى البرنامج والاستفادة من خبرات بعضهم البعض والوصول لهدف ما يجعل لحياتهم معنى أدى إلى تحسين درجاتهم على المقياس فى القياس البعدى، كما أن النتيجة تتفق مع نظرية الأمل حيث أدت شحنات الأمل والتدريب على التفاؤل التى تمت فى البرنامج إلى تحسين نظرة المرضى للمستقبل، كما تتسق نتائج أبعاد المقياس الأحد عشر فى أن هناك تحسن قد حدث على المستوى العام للمرضى، ومن خلال خبرة الباحثون فإن التدخل مع المرضى وشعورهم بالاهتمام والعمل كفريق وتنظيم الجلسات وشغل وقتهم أدى إلى نظرتهم الإيجابية لذواتهم مما ساعد على تحسين درجاتهم فى القياس البعدى.

جدول(٧): الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية لمحور النواحى الوجدانية

		متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
النواحي الوجدانية	قبلى	١١,٣٢	١٩٢,٥	٣,٦٤١	٠,٠٠١
	بعدى	٢٣,٦٨	٤٠٢,٥		

يوضح الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبة لمحور النواحى الوجدانية حيث كانت قيمة Z تساوى ٣,٦٤١ بدلالة معنوية ٠,٠٠١ لصالح المجموعة التجريبية، وتتفق النتيجة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة عبد الله البقمى فى فاعلية العلاج بالمعنى فى تحسين النواحى الوجدانية لدى المرضى النفسيين، كما تتفق النتيجة الحالية مع نظرية الامل فى أن المشاعر الايجابية التى سادت الجلسات أدت لوصول المرضى لقدر من التفاؤل بأنهم يستطيعون التغيير والتغلب على الظروف العصيبة أو بعضها وهو ما أوجد قدر من الشعور بالرضا عن الذات وتقبلها وبالتالى وجود مشاعر إيجابية نحو العديد من مناحى الحياة.

جدول(٨): الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية لمحور الاستبصار

		متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
الاستبصار	قبلى	١٠,٦٢	١٨٠,٥	٤,٠٥٨	٠,٠٠١
	بعدى	٢٤,٣٨	٤١٤,٥		

يوضح الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبة لمحور الاستبصار حيث كانت قيمة Z تساوى ٤,٠٥٨ بدلالة معنوية ٠,٠٠١

لصالح المجموعة التجريبية، وتتفق النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة يونجر فى إستخدام بعض فنيات العلاج بالمعنى فى تحسين الاستبصار لدى المرضى النفسيين. كما تتفق مع نتيجة دراسة سامى حميدة فى أن العلاج بالعمل يحسن الصحة النفسية بشكل عام. كما تتفق النتيجة وبشكل كبير مع نظريتى التوسعة والبناء والأمل فى أن الجوانب الايجابية تساعد المريض على إدراك ذاته بشكل أفضل وبالتالى تساعده على الاستبصار بحالته مما يساعد المعالج فى النجاح فى تحقيق نتائج جيدة فى العملية العلاجية نتيجة تعاون المريض المدرك لطبيعة مرضه وأهمية العلاج، وتقبل وضعه الحالى ومحاولة التعايش مع تبطيل المخدرات، كما تتسق النتيجة مع باقى نتائج المقياس. ويعتقد الباحث أن مساعدة المريض على الإستبصار تمثل الجانب الأصعب فى العملية العلاجية التى تحقق حال نجاحها تقدما ملموسا فى استقرار الحالة وتحسنها.

جدول(٩): الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية لمحور الرغبة فى العمل

		متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
الرغبة فى العمل	قبلي	١٢,٢١	٢٠٧,٥	٣,١٢٣	٠,٠٠٢
	بعدى	٢٢,٧٩	٣٨٧,٥		

يوضح الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبة لمحور الرغبة فى العمل حيث كانت قيمة Z تساوى ٣,١٢٣ بدلالة معنوية ٠,٠٠٢ لصالح المجموعة التجريبية، وتتفق نتيجة الجدول الحالى إلى ما ذهبت اليه نظرية التوسعة والبناء من أن الخبرات الجيدة والايجابية التى إكتسبها المرضى من خلال البرنامج أدت إلى رفع الروح المعنوية لديهم وإشعارهم بأهمية الاعتماد على الذات وأن العمل هو اهم وسائل الاستقلال والاعتماد على النفس، كما تتفق النتيجة مع مقومات نظرية الامل من حيث إحساس المرضى بالتفاؤل بالمستقبل حال تحسن الحالة وفهم طبيعة المرضى وكيفية التعامل مع أعراض الانسحاب والرغبة في التعاطي وأهمية العلاج، وأن الأمل فى الحياة خارج أسوار المرض ستجعل من المريض شخص منتج يستطيع أن يعول أسرته أو على الاقل يستطيع رعاية نفسه إذا ما تعذر وجود رعاية اجتماعية له.

جدول(١٠): الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية لمحور الحركة

البعد		متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
الحركة	قبلي	٩,٧٤	١٦٥,٥	٤,٥٨٦	٠,٠٠١
	بعدى	٢٥,٢٦	٤٢٩,٥		

يوضح الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبة لمحور الحركة حيث كانت قيمة Z تساوى ٤,٥٨٦ بدلالة معنوية ٠,٠٠١ لصالح المجموعة التجريبية، وتتفق النتيجة مع نظرية التوسعة والبناء فى أن الخبرات الجيدة التى يكتسبها المريض أدت إلى تقليل حركته أو جعلته أكثر تحكما فى الحركة، وذلك أن البرنامج حاول تغيير تفكير المريض من التركيز على الاعراض السلبية للمرض أو الاستسلام لها إلى الاهتمام بنواحى أخرى كالتفكير فى المستقبل والتعاون مع الاخرين والتركيز على البحث فى شخصيته عن جوانب تساعده على التكيف مع ظروفه الحالية، وأن تصبح الحركة إيجابية أو هادفة وليست عشوائية.

نتائج الدراسة

- وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبة لاجمالى المقياس حيث كانت قيمة Z تساوى ٤,٨٧٧ بدلالة معنوية ٠,٠٠١ لصالح المجموعة التجريبية، وهو ما يعنى تحقق الفرض الرئيسى الاول للدراسة وبالتالى فعالية البرنامج.

يعد هذ البرنامج القائم على إشغال وقت فراغ المتعاطي وإصلاح المفهيم والأفكار المعرفيه عن أهمية الوقت والعمل وممارسة العمل بعد التوقف عن التعطي ويعد هذ البرنامج متكمل من حيث التوزن بين البعد النفسي والاجتماعي والوجداني والمعرفي في برنامج علاج وتأهيل متوازن وذلك ما أوضحته الدراسة التتبعة للعينة الضبط والعينة التجربية وهذ عكس دراسة أحمد هاني فخري التى تهتم بالاسرة والمتعاطي من محور المعرفي كما أسفرت نتائج الدراسة فخري عن وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية فى اتجاه المجموعة التجريبية على مقياس العلامات المنذرة بالانتكاس ومحكاته. كما وجدت فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية فى اتجاه المجموعة التجريبية على مقياس التعديل المعرفى

السلوكي للمدمن المنتكس ومحكاته. كذلك أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية فى اتجاه المجموعة التجريبية على مقياس المعتقدات الخاطئة للمدمن المنتكس ومحكاته، أيضاً وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في اتجاه المجموعة التجريبية على مقياس التعديل المعرفي السلوكى للبيئة الأسرية (للمدمنين) ومحكاته، ودلت النتائج على وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية فى اتجاه المجموعة التجريبية على مقياس التعديل المعرفى السلوكى للبيئة الأسرية (للأسر) ومحكاته.

- وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبة لاجمالى مقياس التأهيل النفسي والاجتماعي لمتعاطي المخدرات ومقياس الصحة النفسية حيث كانت قيمة Z تساوى ٤،٤٩٥ بدلالة معنوية ٠،٠٠١ لصالح المجموعة التجريبية.

كما تتفق النتيجة مع نظرية الإرشاد والعلاج النفسي الجشطالتي التي تهتم بالفرضيات التالية ان الإنسان حر ويستطيع التخلص من الماضي وأن يعيش الحاضر. الفرد قادر على اتخاذ قرارات مسئولة في سلوكياته. ويرى بيرلز بأن الإنسان مفطور على تحقيق ذاته. يفترض الجشطالت أن الإنسان يتصف بالصفات الإنسان "كل" له جسم وعاطفة وعقل وأفكار وأحاسيس تعمل بشكل متشابك، كما أنه جزء من البيئة ولا ينفصل عنها. الإنسان "فاعل" للإنسان دور فاعل وليس له دور الفرد المستجيب فقط، كما تراه السلوكية، فهو يقرر مسؤولياته تجاه المثيرات، وإن الاستجابات ليست الموجه له. الإنسان "واع" فهو قادر على وعي أحاسيسه وعواطفه ومدركاته.

- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين التطبيق البعدى والتطبيق التتبعى حيث كانت الدلالة المعنوية لمحاور المقياس كلها اكبر من ٠,٠٠٥

التوصيات

١. أهمية الإستعانة بإتجاه فلسفة العلاج بالعمل وعلم النفس الإيجابى كأحد مداخل علم النفس الحديثة نسبيا لما لهذا الاتجاه من دور هام فى زيادة الأمل والتفاؤل للمرضى النفسيين بشكل عام ولمتعاطي المخدرات بشكل خاص وما له من دور وقائى لحماية الافراد من نشاط الأعراض المرضية ولتحسين حالات المرضى برفع الروح المعنوية والجوانب الايجابية وتحسين مفهوم الذات لديهم.

٢. الاهتمام بالجانب الايجابى فى الشخصية وعدم الاقتصار على النواحى المرضية فقط، لتنمية الدفاعات النفسية لمتعاطي المخدرات حتى يحافظ على استقرار حالته.

٣. ضرورة تنوع الأساليب العلاجية وعدم الإقتصار على العلاج الدوائى فقط، حيث أن أى مجهود علاجى علمى مدروس مع المريض النفسي يؤدى إلى تحسن حالته أو استقرارها.

٤. العمل على مساعدة المرضى على التأمل وتنمية التفكير للبحث عن الجوانب الإيجابية فى شخصيتهم واستثمراها بدلا من التركيز على الظروف المرضية وإستمرار التفكير فى أعراض المرض وظروف البيئة.

٥. الاستفادة من مهات الفرد وتوظسفها لشغال الذات والتفكير بعيد عن التفكير في التعاطي واتباع اصحب السوء.

٦. ضرورة الاهتمام بالجانب التأهيلى لمتعاطي المخدرات ودراسة برامج للرعاية اللاحقة لخروج المريض من المستشفى ومتابعة تطورات حالته.

المراجع

أحمد فخرى هانى(٢٠٠٦): فاعلية برنامج للعلاج المعرفى السلوكى وتعديل البيئة لتحسين حالة مدمنى المخدرات المنتكسين، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس.

أحمد كمال الدين إبراهيم حجازى(٢٠٠٨): فعالية العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى فى تعديل سلوك الجانح، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة عين شمس.

الأمم المتحدة(٢٠٠٣): تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات "إنسيب" تحليل الوضع العالمى "تقرير ٢٠٠٢" نيويورك: الأمم المتحدة.

الأمانة العامة للصحة النفسية(٢٠٠٩): البحث القومى للإدمان، مطابع وزارة الصحة، التقرير النهائى، المرحلة الثالثة.

العارف بالله محمد الغندور: أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة: دراسة نظرية، المؤتمرالدولى السادس لمركز الإرشاد النفسى جامعة عين شمس. جودة الحياة توجه قومى للقرن الحادى والعشرين، القاهرة من ١٠-١٢، ١٩٩٩

Fayers, P. and Machin, D. (2007): Quality of life: The assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes. Chichester, West Sussex, England: John Wiley & Son

Sodock, B. J.; Sodock, V. A. (2003): Kaplan & Sodock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, Seventh Edition , Alcohol related disorders Chapter.

Jills, Williams (2003): Depression, PSTD, substance abuse Increase in wake of september 11th attacks research findings, Vol. 17, No. 4. http.w.w.w nidannih.gov

Sekiyama, R. et al. (2008): Perception of emotional and neutral facial expression correlates with social functioning in chronic psychiatric clinical psychiatry, Vol. 50, pp. 337-344.

THE EFFECTIVENESS OF AN OCCUPATIONAL THERAPY PROGRAM FOR SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL REHABILITATION FOR DRUG USERS - EXPERIMENTAL STUDY ON A SAMPLE OF HEROIN USERS AND TRAMADOL

[13]

Ali, A. [(1)]; Shafik, G.[(2)]; Al-Madany, A.[(3)] and Abdel Maguid, Azza[(4)]

1) Institute of Environmental Studies and Research, Ain Shams University 2) Faculty of Post Graduate Childhood Studies, Ain Shams University 3) Faculty of Medicine, Al-Azhar University 4) Faculty of Arts, Unversity of Banha

ABSTRACT

The study was designed to provide a program based on treatment work as one of the trends of positive psychology for the social and psychological rehabilitation of drug users of heroin and tramadol users. The study used the experimental method using two groups, one experimental and the other an officer. The study tools were the measure of psychological and social rehabilitation, the Psychological and Social Compatibility Scale, the Arab Scale for Positive Thinking, the Mental Health Scale and the Program presented by the study. The study relied on the theoretical aspect of the program.

The study sample consisted of (40) abusers of resident patients and those who frequented mental health hospitals and were divided into two groups of 20 patients. In its application to the program to train patients to overcome the negative aspects and help to discover the positive aspects in their personality and life and focus on what is positive, as well as applying the philosophy of treatment work as an entry to psychological rehabilitation and social protection through the use of activities and skills Process and as meaning of life and Jody also used the program for the prevention of abuse. Dealing with relational

situations and stimuli by identifying attitudes, stimuli and warning signs of relapse, adjusting and challenging non-functional ideas, and reconstructing the knowledge of family members towards the psychologically addicted addict and training in sublimation above difficult life conditions and suffering of mental illness. In the dimensions of the eleventh dimension, and proved the validity of the hypotheses on the tests referred to the nose.