# فاعلية العلاج بالفن التشكيلي في إعادة التأهيل النفسي والاجتماعي لمدمني المخدرات – دراسة تطبيقية

**القس هيرمينا وجيد سمعان[1] – أحمد مصطفي العتيق [1] – دينا جمال زكي[1]**
1) كلية الدراسات العليا والبحوث البيئية، جامعة عين شمس

## المستخلص

هدفت الدراسة إلى فاعلية العلاج بالفن التشكيلي في إعادة التأهيل النفسي والاجتماعي لمدمني المخدرات. فقد تم عمل استبيان لقياس الجانب النفسي والاجتماعي وكذلك دراسة كيفية عن فاعلية الفن التشكيلي في مكافحة مدمني المخدرات وإعادة تأهيلهم. وتوصلت الدراسة إلي وجود علاقة جوهرية بين الجوانب النفسية والاجتماعية وتعاطي المخدرات لعينة البحث، وكذلك وجود فروق جوهرية بين الجوانب النفسية والاجتماعية والتدخين وأيضا أظهرت النتائج وجود فروق بين نوع العينة من إناث وذكور للجوانب النفسية والاجتماعية ومدمني المخدرات، وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالعلاج بالفن التشكيلي وإعادة التأهيل لمدمني المخدرات، كذلك أوصت الدراسة بضرورة اهتمام كل من الأبوين بالأبناء وتكوين الصداقات والانفتاح علي الآخرين.
**الكلمات المفتاحية:** العلاج بالفن التشكيلي – التأهيل النفسي – مدمني المخدرات

## المقدمة

تعتبر مشكلة تعاطي المخدرات أو إدمانها من المشاكل الاجتماعية التي تؤثر على بناء المجتمع وأفراده بما يترتب عليها من أثار اجتماعية واقتصادية ونفسية وصحية سيئة على كل من الفرد والمجتمع كما أنها ظاهرة اجتماعية مرضية تدفع إليه عوامل عديدة بعضها يتعلق بالفرد والأخر بالأسرة والثالث بالبناء الاجتماعي العام للمجتمع وظروفه.

وتتضح خطورة هذه المشكلة في أثر سلوك المتعاطيين أو المدمنين على الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والقانونية في المجتمع الذي يعيشون فيه حيث يتمثل ذلك من الناحية القانونية في ازدياد معدلات المخالفات والجرائم التي يرتكبونها نتيجة الاستغراق في السلوك الانحراف والأمر الذي يتطلب مزيدا من الشرطة والقضاء لمواجهة هذه المشكلة (سمير المختار السيد كريمة، 2016).

كما يتمثل الجانب الاقتصادي في الخسائر التي تعود على المجتمع جراء فقده لهذه العناصر البشرية التي كان من الممكن أن تساهم في عملية البناء والتنمية في المجتمع حيث يعتبر المتعاطون خسارة على انفسهم وعلى المجتمع من حيث انهم قوه عاملة معطلة عن العمل والإنتاج يعشون على المجتمع وعلى ذويهم وان انتجوا يكون الإنتاج ضعيف لا يساعد على التقدم أو التنمية بل قد يكنون في مقتبل حياتهم عوامل هدم وتعويق لعملية الإنتاج بالإضافة الى ذلك ضعف أداء وكفاءات المدمن أو المتعاطي وسوء إنتاجه لان الإنتاج يتطلب عقولا وأبداناً صحيحة وهذا لا يتوفر نتيجة تعاطي المخدرات أو غيرها من المظاهر المرضية التي تهدد المجتمع.

وليس العالم العربي بمنأى عن هذه الظاهرة إذ أصبح يحتل جزءاً مهماً ضمن منحنى انتشارها وتفيد التقارير الصادرة عن المكتب العربي لشئون الإدمان عن شيوعها في بلدان مصر ولبنان وتونس ودول الخليج العربي.

كما أصدرت الجمعية المصرية لمكافحة الإدمان أن نسبة مدمني المخدرات في مصر بلغت أكثر من ستة مليون حالة.

ومن هنا يتضح الأمر وكأنه حرب حقيقية يجب أن نعلن له حالة الطوارئ، بإيجاد طرق فعالة تساعد في استمرا التعافي، وتجنب الانتكاسة، والتأهيل النفسي، والاجتماعي.

فأضرار تعاطي المخدرات وإدمانها تتخطى حدود الفرد والأسرة والمجتمع، كما تتخطى حدود الحاضر والمستقبل القريب والبعيد فهي تدمير أخلاقي واجتماعي ومادي ومعنوي وصحي وفكري، أنها لعنة تصيب الفرد وكارثة تحل بالأسرة وخسارة تلحق بالوطن.

## مشكلة البحث

من خلال العمل في حقل التعافي والعلاج من السلوكيات الإدمانية ظهرت الحاجة الملحة إلى إيجاد طرق مساعدة تقوم على تناول واستخدام وسائل التعبير الفني التشكيلي وتوظيفها بأسلوب منظم ومخطط، لتحقيق أغراض تشخيصية وعلاجية وتنموية في أنشطة فردية أو جماعة حرة أو مقيدة وذلك وفقا لأهداف خطة علاجية، وتطور مراحلها وأغراض المعالج وحاجات المريض، كذلك بالرجوع إلى دراسات كل من (عبد العزيز الدقيل، 2020 ونهي يحيي عبد الحميد، 2022، ونورالدين التباعي، 2023،).

وذلك في كثير من الأحيان نجد المرضى قد يمتنعوا عن الحوار اللفظي ولاذوا بالصمت طوال الجلسة العلاجية، أو قد يكون لدى المريض خبرات يعجز عن التعبير عنها لفظيا ويمتنع عن الكلام عنها، بعض المتعالجين لا تمكنهم اللغة من إقامة حوار يعكسون من خلاله طبيعة مشكلاتهم فالإنسان لدية القدرة على تحويل الأفكار الى صور بالقدر الذي يمكن فيه تحويل الصور الى أفكار وكلمات، كما يستخدم في حالات الخجل الشديد والإرهاب الاجتماعي، وهنا تبلورت أسئلة الدراسة التالية:

## أسئلة البحث

يمكن طرح الأسئلة التالية:

1–ما مدي فاعلية العلاج بالفن في التأهيل النفسي والاجتماعي؟

2–ما مدي تأثير النوع (ذكر – أنثي) في الجوانب الاجتماعية والنفسية لمدمني المخدرات؟

3–ما مدي فاعلية وتأثير مقابلات العلاج بالفن في التعافي من تأثير المخدرات؟

## فروض البحث

يسعي الباحثون من خلال هذه الدراسة لاختبار صحة أو عدم صحة الفروض التالية:

1. يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الجوانب النفسية والاجتماعية وتعاطي المخدرات لدي عينة من مدمني المخدرات.
2. يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الجوانب النفسية والاجتماعية والتدخين.
3. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمغير النوع (الذكور – الإناث) للجوانب الاجتماعية لدي عينة من مدمني المخدرات.
4. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمغير النوع (الذكور – الإناث) للجوانب النفسية لدي عينة من مدمني المخدرات.

## أهداف البحث

تهدف هذه الدراسة إلى ما يلي:

1. التعرف على الأسس النظرية التي تقوم عليها إعادة التأهيل النفسي والاجتماعي لمدمني المخدرات.
2. طرح مدخل (نموذج) للعلاج بالفن وإعادة التأهيل النفسي والاجتماعي.
3. مساعدة المريض في حالة الشعور بالقلق والاغتراب والعدوانية، والتمركز حول الذات، إلى حالة أخري تسودها مشاعر الحب والتعاطف والرغبة في التعلم والنمو والإقبال على الحياة والشعور بالتوازن والسلم الداخلي.
4. التعرف على مدي فاعلية مقابلات العلاج بالفن التشكيلي للتعافي من الإدمان.

## أهمية البحث

تتمثل أهمية الدراسة في الاتي:

**الأهمية العلمية:** تستمد هذه الدراسة أهميتها من الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها، من خلال ضرورة استخدام الفن التشكيلي في إعادة التأهيل النفسي والاجتماعي لمدمني المخدرات حيث تعد الرسوم سجلاً بصرياً ثابتاً للتعرف على مدي تقدم المريض أثناء العلاج.

**الأهمية العملية:** تفيد هذه الدراسة كل من مراكز التأهيل النفسي ومستشفيات الصحة النفسية.

## مصطلحات البحث

**العلاج النفسي بالفن:** هو طريقة تقوم على تناول واستخدام وسائل التعبير الفني التشكيلي وتوظيفها بأسلوب منظم ومخطط لتحقيق أغراض تشخيصية وعلاجية وتنموية في أنشطة فردية أو جماعية .**(Calligan et al., 2007)**

التعريف الإجرائي: العلاج النفسي بالفن هو طريقة لاستخدام وسائل التعبير الفني ويتضح ذلك من خلال تطبيق البعد النفسي للاستبيان.

**إعادة التأهيل:** هو ما نعبر عنه في عمليات مختلفة من جوانب نفسية، بدنية، صحية، اجتماعية، مهنية، من أجل إحداث التوافق الممكن عند العودة إلى المجتمع (السعبري، 2024).

التعريف الإجرائي: هو محاولة إحداث توافق مع المجتمع ويتضح ذلك من خلال تطبيق الأبعاد النفسية والاجتماعية للاستبيان .

**مدمني المخدرات:** هي فئة لديها رغبة قهرية لتعاطي عقار أو الحصول عليه بأي وسيلة مع الميل لزيادة الجرعة المأخوذة مما يسبب تعلق جسدي ونفسي وتأثير ضار للفرد والمجتمع (حديدي محمد، 2009)

التعريف الإجرائي: هي فئة لديها رغبة قهرية لتعاطي عقار أو الحصول عليه بأي وسيلة ويتضح ذلك من خلال تطبيق إبعاد الاستبيان النفسي والاجتماعي.


الترقيم الدولي الموحد للطباعة ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

# الدراسات السابقة

تم تقسيم الدراسات السابقة إلى عدة محاور كالتالي:

## أولاً: محور العلاج بالفن التشكيلي:

**1-دراسة** ((Hanes, 2007: هدفت هذه الدراسة إلى مثالين لصور ذاتية تم إنتاجها تلقائيًا بواسطة مرضى يعتمدون على المواد الكيميائية والذين شاركوا في العلاج بالفن أثناء وجودهم في مستشفى للأمراض النفسية الحادة. وتوصلت الدراسة إلى أن الصور الذاتية توفر تمثيلات حقيقية للجوانب المريضة من الذات وتمكن المرضى من مواجهة طبيعتهم الإدمانية.

**2-دراسة (Dickson, 2007)**: تستكشف هذه الدراسة التقييمية توفير العلاج بالفن في برنامج علاج الإدمان السكني. وتشتمل الدراسة على مراجعة الأدبيات تليها دراسة تجريبية. توضح مراجعة الأدبيات الكتابة النظرية الرئيسية المتعلقة بالعلاج بالفن في علاج مرضى الإدمان. بالإضافة إلى ذلك، يتم أخذ الأدبيات المتعلقة بوجهات النظر العلاجية المتناقضة لعلاج تعاطي المخدرات في الاعتبار، كما هو الحال مع العلاج القصير في أماكن المرضى الداخليين. وتنقسم الدراسة التجريبية إلى ثلاثة أجزاء. القسم الأول هو التعريف الأولي للخدمة المقدمة للمرضى والموظفين، مما أدى إلى إنتاج نشرة تحدد الخدمة. ويستكشف القسم الثاني العلاج بالفن من منظور سريري. في القسم الثالث يتم النظر في تقييم المرضى للخدمة استجابة لاستبيان التقييم المقدم للمساعدة في جودة الخدمة. على الرغم من أن هذه الدراسة تحدد توفير العلاج بالفن في سياق العلاج المحدد الموصوف، إلا أنني آمل توضيح كيف يمكن للعلاج بالفن أن يفيد المرضى الذين يعانون من الإدمان، بغض النظر عن بيئة العلاج.

**3-دراسة (رانيا حسن عبد الفتاح، 2017)** هدفت الدراسة الحالية إلى اختبار فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تحسن حالات إدمان المخدرات، إيماناً من الباحثين بأن الإدمان بصفة عامة نمط سلوكي غير سوي.

وبناء على ذلك قام الباحثون بإعداد برنامج للعلاج المعرفي السلوكي للمرضى في تقديم علاج متكامل يتضمن العلاج الدوائي والعلاج النفسي بأساليب متعددة خاصة (العلاج الجمعي) تحت إشراف أطباء نفسيين متخصصين وأخصائيين نفسيين.

وتوصلت الدراسة الى أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس التحسن النفسي بين عينيتين أحدهما يطبق عليها العلاج الدوائي والأخرى يطبق عليها العلاج الدوائي وبرنامج معرفي سلوكي. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس إيزنك بين عينيتين أحدهما يطبق عليها العلاج الدوائي والأخرى يطبق عليها العلاج الدوائي وبرنامج معرفي سلوكي، يوجد فروق ذات دلالة إحصائية نتيجة تطبيق برنامج معرفي سلوكي على عينة من المدمنين المتوقفين قبل تطبيق البرنامج وأثناء التطبيق وبعد التطبيق، يوجد فروق ذات دلالة إحصائية نتيجة تطبيق برنامج إرشادي على عينة من أسر المدمنين المتوقفين قبل تطبيق البرنامج وبعد التطبيق.

## ثانياً: محور التأهيل النفسي

**4- دراسة (مني محمد سليمان، 2009)** : هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مظاهر الانتكاسة لدى المتعافين من الإدمان، وتحديد العوامل المرتبطة بالعودة إلى الإدمان والدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي لإجراء عملية المتابعة في خدمة الفرد لدى المتعافين من الإدمان، وتأثير عملية المتابعة في خدمة الفرد على مستوى الانتكاسة لدى المتعافين من الإدمان، تصنف هذه الدراسة ضمن الدراسات الوصفية التي تستهدف تحقيق المعرفة عن طبيعة


الترقيم الدولي الموحد للطباعة ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

وأبعاد الموقف المراد دراسته، فضلا عن الكشف عن الحقائق التي تتعلق بظاهرة معينة، وكشف ارتباطها بالمتغيرات الأخرى بهدف وصف هذه الظاهرة وصفا دقيقا من كافة جوانبها اعتمدت هذه الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة حيث أنه يعد بمثابة أداة منهجية لتصوير الواقع الاجتماعي من خلال ما يوفره من بيانات يمكن استغلالها.

من أهم نتائجها التوصل إلى دور مقترح يمكن من خلاله إجراء عملية المتابعة في خدمة الفرد بصورة ملائمة مع المتعافين من الإدمان وتحديد المعوقات التي تواجه الإخصائي الاجتماعي في عمله مع المتعافين من الإدمان

5- **دراسة (Abubakar et al., 2021)** تهدف هذه الدراسة إلى تحديد المتغيرات العلاجية المجتمعية في مركز إعادة التأهيل التي يستخدمها المرضى غالباً: غرفة النوم، الغرفة المشتركة وغرفة الطعام في مركز إعادة تأهيل مدمني المخدرات. يستخدم أسلوب البحث هذا المنهج المقارن من خلال تحديد تطبيق مبادئ المجتمع العلاجي في دراسات الحالة. تشمل المباني التي تمت مقارنتها كابينة تشيانغ ماي، ووحدة العلاج وإعادة التأهيل من تعاطي المخدرات في ليدو بي إن، وحرم فان الجامعي، في جاوة الغربية، والمستشفى الإقليمي للأمراض العقلية، بانجكا بيليتونج. وأظهرت النتائج أن كل غرفة تتمتع بمعايير الجودة التي يجب الوفاء بها من أجل زيادة مستوى راحة المرضى في مركز إعادة تأهيل مدمني المخدرات. يمكن لهذه النتائج أن تساعد المهندسين المعماريين في تصميم مراكز إعادة تأهيل مدمني المخدرات من خلال نهج مجتمعي علاجي.

6- **دراسة (Fang et al., 2024)** تشرح هذه الدراسة اللون كعلاج في مركز إعادة تأهيل المخدرات. في الوقت الحاضر، الألوان في الهندسة المعمارية ليست فقط ممتعة من الناحية الجمالية، ولكنها تؤثر أيضًا على الأشخاص عاطفيًا ونفسيًا لأنها يمكن أن تحفز الجهاز العصبي. تم استخدام اللون كعلاج أو العلاج بالألوان منذ العصور القديمة حتى الآن، وتأثير تطبيقه في المرافق الصحية يمكن أن يوفر الرفاهية النفسية ويخلق بيئة علاجية لعملية شفاء المرضى. يتعرض مرضى المخدرات لتأثيرات سلبية جسدية ونفسية من المخدرات نفسها، وعادة ما يكون لديهم مستويات عالية من التوتر. العوامل التي يمكن أن تزيد من التوتر لدى مريض مدمن المخدرات هي المشاعر السلبية والأشخاص والبيئة. من خلال الاهتمام بجودة اللون في بيئة العلاج الدوائي، يمكن تقليل أو إزالة الضغوطات التي تأتي من البيئة. يمكن أن يكون لهذا آثار إيجابية مثل التأثير المهدئ وتقليل التوتر وجعل المريض يشعر بالتحسن. بمعنى آخر، التصاميم المعمارية التي تميل نحو الفضاء الهادئ ستكون تصميماً جيداً لبناء مركز إعادة التأهيل.

## ثالثاً: محور إدمان المخدرات

7- **دراسة (ريهام محي الدين، 2018)** :هدفت هذه الدراسة علي أن مريض الإدمان ليس مجرماً وفي إطار ذلك يتم استبعاد النظرة السلبية والوصمة عنه، كما تم توضيح بعض المفاهيم المرتبطة بدمج المتعافين في المجتمع مثل (الرعاية اللاحقة للمتعافين – إعادة التأهيل المهني – إعادة الاستيعاب الاجتماعي)، كما تم عرض كيفية تنفيذ برامج التأهيل الاجتماعي والمهني بالإضافة إلي الإشارة للعوامل المؤثرة في إعادة تأهيل المتعافين من الإدمان وخطوات التأهيل وكذلك تم تقديم دور المؤسسات الاجتماعية في تأهيل المتعافين من الإدمان (الأسرة – المدرسة – المؤسسات الدينية)، وانتهت الدراسة بدور الدولة في تأهيل المتعافين من الإدمان ممثلاً في صندوق مكافحة وعلاج الإدمان.

8- **دراسة** تهدف هذه الدراسة استخدام نموذج تحليل المكونات الرئيسية للمواد الأفيونية وبرنامج ARCMAP لتحليل العلاقة بين إدمان المخدرات والعوامل الاجتماعية والاقتصادية. وبأخذ بيانات عام 2016 كمثال، نستخدم نموذج المكون الرئيسي لحساب الدرجة الإجمالية لكل مقاطعة على كل مؤشر، ونستخدم برنامج ARCMAP لرسم خريطة التوزيع وفقًا لعمق الألوان لتعكس النتيجة. ومن خلال مقارنة خريطة التوزيع بخريطة توزيع أحداث المواد الأفيونية في عام 2016، يتم تحليل العلاقة بين إدمان المخدرات والظروف الاجتماعية والاقتصادية. وتوصلت الدراسة إلى أن إدمان المخدرات يرتبط بالتعليم وعدد المحاربين القدامى وعدد المعاقين، ولكن ليس بمؤشرات أخرى.

9- **دراسة (السعبري، 2024):** يهدف البحث إلى التعرف على مراحل التأهيل النفسي والاجتماعي لمتعاطي المخدرات مراكز تأهيل مدمني ومتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في وزارة الداخلية نموذجاً خلال فترة علاجهم في تلك المراكز التي تم افتتاحها في بغداد والمحافظات من قبل المديرية العامة لشئون المخدرات والمؤثرات العقلية والتي بلغ عدد (16) مركز لعلاج المدمنين للمخدرات الملقي القبض عليهم وفق أحكام القانون والذين تم إيداعهم في تلك المراكز لغرض العلاج والتأهيل النفسي والسلوكي.

وتوصلت الدراسة إلى أهمية هذه المراكز التي تقوم بتحفيز دافعية المدمنين المنخرطين في البرامج العلاجية إلى التغيير والعلاج يختلف باختلاف الفروق الفردية لكل مدمن فلكا كانت رغبة ودافعية المتلقي للعلاج عالية كلما كانت النتائج إيجابية وسريعة

استفادة الباحثون من الدراسات السابقة وكذلك الفرق بينهم وبين الدراسة الحالية:

1- المعرفة النظرية للباحث بالمتغيرات التي تتناولها دراسته الحالية عامة وبظاهرة إدمان المخدرات خاصة كذلك اختيار منهج الدراسة والأساليب الإحصائية المتبعة.

2- وقد اختلفت الدراسات السابقة عن الدراسة الحالية في اختيار العينة من مدمني المخدرات في مرحلة التأهيل كموضوع للبحث، كذلك لم تتعمق الدراسات السابقة في العلاج بالفن التشكيلي وركزت الأكثر على الجوانب النظرية وليس جوانب فاعلية العلاج بالفن التشكيلي.

## الإطار النظري

إن استخدام العلاج بالفن التشكيلي يمكن أن يكون وسيلة تعبيرية رائعة للشخصية، فهو يسمح للأشخاص بالتعبير عن مشاعرهم وأفكارهم دون الحاجة إلى استخدام الكلمات، يمكن للرسم أن يكون لغة عالمية تتجاوز الثقافات واللغات، فمن خلاله تتواصل وتتبادل الأفكار والمشاعر بطريقة مبدعة، فهي تتيح لهم فرصة استخدام الأشكال والخطوط بطرق مبتكرة وممتعة بالإضافة إلى تعزيز خيالهم وتفكيرهم الإبداعي (جوديت أرونروبن، 2021).

إن العلاج بالفن تطورت في العديد من المؤسسات الصحية والتعليمية والتأهيلية وكذلك في المراكز الخاصة حيث توصلت إلى الدمج بين نظريات العلاج النفسي الحديث والعمليات الابتكارية الفنية مما ساهم في كسبها الثقة بين الأوساط الطبية في العديد من دول العالم وقد تعددت الممارسات في هذا المجال ولم يعد العلاج بالفن يخدم الفئات الخاصة أو المرض النفسيين المتعارف عليها، بل توصل إلى التعامل مع المرضي المصابين بالسرطان ومرضي الكسور والشلل والأعصاب ومجموعات مرضية أخري (فيومين، 2014).

**أهمية الفن التشكيلي في المجال العلاجي:** إن العديد من الدراسات التطبيقية للفن التشكيلي أكدت على ما يلي:

- الفن التشكيلي تظهر أهميته في الحالات التي لا تحسن التعبير عن نفسها لفظياً، كما يعتبر الفن التشكيلي أساساً من أسس التشخيص والعلاج للمرضي النفسيين، وهما عمليتان متضامنتان ففي التعبير، يتم التنفيس ومن خلال النتائج يتم التشخيص.
- تجارب العلاج بالفن يكون لها تأثير إيجابي على المريض من حيث تركيز الانتباه وهي أنشطة عقلية لها أهداف علاجية، كذلك وسيلة لإشباع الحاجات بالنسبة للمريض فكل المواقف تناسب حاجاته وقدرات الطفل المعاق، بوجه عام (الدقيل، 2020).

إن استخدام العلاج بالفن مع المدمنين تبين رسوم الذات التي قام المدمنين برسمها من خلال برنامج العلاج بالفن، وأنها منحت تصويراً وتمثيلاً حقيقياً وواقعياً لحياتهم ومرضهم وجعلتهم قادرين على مواجهة الإدمان.

إن تأثير الجانب النفسي والاجتماعي على المدمنين قد حدده "ويس" من خلال: الوحدة النفسية للجانب الانفعالي: فالعزلة الانفعالية تنشأ من فقد أو غياب الشخص الذي نرتبط به، ويمنح الإحساس بالأمن مثل (موت الزوج – المسن الذي يتركه أبناؤه)

أما الوحدة النفسية خلال الجانب الاجتماعي: فالعزلة الاجتماعية تتيح من الشعور بالانفعال عن شبكة العلاقات الاجتماعية ونقص الانتماء إلى المجتمع مثل (المسن الذي لا يستطيع المشاركة في أنشطة المجتمع نتيجة إعاقة جسدية).

ويتضح كلا النوعين من الوحدة النفسية الانفعالية والاجتماعية أثراً سلبياً حيث الإحساس السابق بالفرغ والخلاء والشعور التالي بالمنع والاستبعاد من العلاقات الاجتماعية.

**أهداف العلاج بالفن:** للعلاج بالفن أهداف متعددة، وهي تختلف تبعاً لاحتياجات المرضي التي يحددها المعالج، وهي (عبد المطلب أمين، 2012):

- تحسين صورة الذات، ورفع مستوي تقدير الذات، كذلك تنمية الاستقلالية والمقدرة على اتخاذ القرار.
- الحد من الشعور بالعزلة الاجتماعية، وتحسين عملية التواصل والمهارات الاجتماعية.
- زيادة تحكم الفرد في ذاته، وزياد الضبط الداخلي.
- تنمية الثقة بالنفس والشعور بالمتعة والإنجاز

## الإجراءات المنهجية

### حدود الدراسة:

**حدود مكانية**: ويقصد بها النطاق المكاني لإجراء الدراسة، وفي الدراسة الحالية تم التطبيق على بعض مدمني المخدرات في مؤسسة البباوي للتأهيل وكذلك بيت الواحة وبين التل الكبير.

**حدود زمانية**: استغرقت مرحلة التنفيذ الميداني للدارسة وتحليلها والوصول إلى نتائج خلال عام.2022

**حدود بشرية:** ويقصد به جمهور البحث الذي تشمله الدراسة، وفي هذه الدراسة يتمثل جمهور البحث من مدمني المخدرات في حدود (100) فرد، أما الدراسة الكيفية فقد اكتفت الدراسة بشرح لحالتين من مدمني المخدرات.

## منهج البحث:

**المنهج الوصفي:** حيث يعد الأنسب في الدراسة البحثية وذلك لوصف العلاقة بين متغيرات الدراسة والكشف عن أبعاد هذه العلاقة من خلال الوقوف على العناصر المكونة للموضوع وتساعد الباحثون بالتنبؤ بتطورها مستقبلاً والوصول إلى نقاط الاختلاف أو الاتفاق وتفسيرها للوصول إلى النتائج النهائية.

**إعداد استمارة استبيان:** وهي أداة تضمنت على مجموعة من العبارات التي تقيس الجانب الاجتماعي والجانب النفسي حيث تم تقسيم العبارات على عدد (30 عبارة) لقياس الجانب الاجتماعي وعدد (21 عبارة) لقياس الجانب النفسي فكان عدد العبارات الإجمالية (51 عبارة)، وذلك على عينة قوامها (100) فرد.

**إعداد دراسة كيفية:** وهي عبارة عن عقد مجموعة من مقابلات مع بعض مدمني المخدرات بأنواعها للبدء في استخراج مشاعرهم عن طريق بعض الرسومات السهلة التي يمكن من خلالها تحليلها والوصول إلى نتائج تفيد في حالتهم.

**أساليب التحليل الإحصائي:** تم تفريغ البيانات عن طريق البرنامج الإحصائي المعروف برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package For Social Sciences وتم التحليل الإحصائي باستخدام الحاسب الآلي من خلال برنامج الحزم الإحصائية SPSS V. 25، وتعد هذه الخطوة – تفريغ البيانات– خطوة تمهيدية لتبويب البيانات، ومن خلاله تم:

1–اختبار الثبات من خلال معامل ألفا كرونباخ Cronbachs Alpha لاختبار ثبات الاستبيان.

2–النتائج الوصفية من خلال (الأعداد والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري) للإجابة على تساؤلات الدراسة.

3–معامل ارتباط بيرسون لاختبار صدق الاتساق الداخلي وإثبات صحة الفروض.

4–اختبار "ت" T–Test لإثبات صحة فروض الدراسة.

5–اختبار كا$^2$ لإثبات صحة فروض الدراسة.

**الثبات والصدق لأداة الدراسة:**

**<u>أولاً: ثبات الاستبيان:</u>** الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ (:**Cronbach Alpha**)

للتحقق من ثبات الاستبيان استخدم الباحثون معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha)، ويوضح الجدول التالي معاملات الثبات الناتجة باستخدام هذه المعادلة.

**جدول (1)** ثبات العبارات لأبعاد الاستبيان باستخدام معادلة ألفا كرونباخ

| أبعاد الاستبيان | عدد العبارات | قيمة ألفا |
|---|---|---|
| الجانب الاجتماعي | 30 | 0.663 |
| الجانب النفسي | 21 | 0.696 |
| إجمالي الاستبيان | 51 | 0.770 |

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات لأبعاد الاستبيان قيم جيدة حيث كانت قيم معامل الثبات أعلى من (0.50) وكانت قيمة ألفا للدرجة الكلية للاستبيان (0.770) وهي قيمة مرتفعة مما يشير لصلاحية العبارات والاعتماد عليها في النتائج.

**الثبات بالتجزئة النصفية لاستبيان الدراسة:**

**جدول (2)** ثبات التجزئة النصفية الاستبيان

| المتغيرات | الجزء الأول | الجزء الثاني | معامل الارتباط بين الجزءين | معامل جتمان |
|---|---|---|---|---|
| الجانب الاجتماعي | 0.515 | 0.583 | 0.500 | 0.586 |
| الجانب النفسي | 0.609 | 0.662 | 0.605 | 0.608 |
| إجمالي الاستبيان | 0.663 | 0.635 | 0.652 | 0.600 |

قام الباحثون بالتحقق من ثبات الاستبيان باستخدام طريقة التجزئة النصفية، حيث تم تقسيم العبارات إلى جزءين، وبلغ معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لعبارات الجزء الأول والدرجة الكلية وهي (0.515، 0.609، 0.663) لكل من (الجانب الاجتماعي، الجانب النفسي، إجمالي الاستبيان) على التوالي، وحُسب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لعبارات الجزء الثاني والدرجة الكلية للاستبيان بلغت (0.583، 0.662، 0.635) لكل من (الجانب الاجتماعي، الجانب النفسي، إجمالي الاستبيان) على التوالي، مما يشير لثبات لكلا من الجزءين كما مدون بالجدول، وبلغ معامل جتمان (0.586، 0.608، 0.600) لكل من (الجانب الاجتماعي، الجانب النفسي، إجمالي الاستبيان) على التوالي.

**ثانياً: صدق الاستبيان:**

1- صدق التمييز (المجموعة الطرفية): قام الباحثون بترتيب درجات العينة ترتيبا تنازليا على كل بعد من أبعاد الاستبيان، ثم قارن بين درجات الإرباع الأعلى والإرباع الأدنى في كل بعد كما بالجدول التالي:

**جدول (3)** اختبار "ت" لتوضيح دلالة الفروق بين درجات الإرباع الأعلى والأدنى على الاستبيان

| الأبعـاد | الإرباع الأدنى | | الإرباع الأعلى | | قيمة ت | الدلالة المعنوية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري | | |
| الجانب الاجتماعي | 47.9 | 3.01 | 53.4 | 3.31 | 16.585 | >0.001 |
| الجانب النفسي | 39.2 | 2.76 | 47.5 | 3.77 | 12.474 | >0.001 |
| إجمالي الاستبيان | 89.1 | 4.97 | 103.9 | 4.77 | 15.233 | >0.001 |

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين درجات الإرباع الأعلى والإرباع الأدنى على جميع أبعاد الاستبيان والدرجة الكلية للاستبيان، مما يشير إلى قدرة الاستبيان على التمييز بين الأفراد.

2- التجانس الداخلي لاستبيان الدراسة:

قام الباحث بإيجاد معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للاستبيان، وفيما يلي عرض لمعاملات الاتساق الداخلي لأبعاد الاستبيان مع الدرجة الكلية كالآتي:

**جدول (4)** التجانس الداخلي لأبعاد الاستبيان مع الدرجة الكلية للاستبيان

| المتغيرات | الدرجة الكلية للاستبيان | |
|---|---|---|
| | معامل ارتباط بيرسون | الدلالة المعنوية |
| الجانب الاجتماعي | $0.814^{**}$ | 0.001 |
| الجانب النفسي | $0.738^{**}$ | 0.001 |

يوضح الجدول السابق صدق الاتساق الداخلي الاستبيان وجد أن قيم معامل الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01)، وبلغت قيم معامل الارتباط (0.814، 0.837) لكل من (الجانب الاجتماعي، الجانب النفسي، إجمالي الاستبيان) على التوالي وهي قيم تؤكد على صدق الاستبيان.


الترقيم الدولي الموحد للطباعة ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

# نتائج البحث

## أولاً: خصائص البيانات الديموجرافية لعينة الدراسة:

**جدول (5)** يوضح توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير النوع

| النوع | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| ذكور | 67 | 67.0 |
| إناث | 33 | 33.0 |
| الإجمالي | 100 | 100.0 |

تبين من الجدول السابق لوصف عينة الدراسة تبعاً لمتغير النوع كانت عينة الدراسة (ذكور) بعدد (67) مفردة بنسبة (67.0%)، (إناث) بعدد (33) مفردة بنسبة (33.0).

**جدول (6)** يوضح توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير المؤهل الدراسي

| المؤهل الدراسي | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| أمي | 2 | 2 |
| الإعدادية | 5 | 5 |
| مؤهل متوسط | 33 | 33 |
| مؤهل فوق متوسط | 8 | 8 |
| مؤهل عالي | 52 | 52 |
| الإجمالي | 100 | 100.0 |

تبين من الجدول السابق لوصف عينة الدراسة تبعاً لمتغير المؤهل الدراسي كانت عينة الدراسة (مؤهل عالي) بعدد (52) مفردة بنسبة (52.0%)، يليها (مؤهل متوسط) بعدد (33) مفردة بنسبة (33.0%)، يليها (مؤهل فوق متوسط) بعدد (8) مفردات بنسبة (8.0%)، يليها(الإعدادية) بعدد (5) مفردات بنسبة (5.0%)، وأخيرًا (أمي) بعدد (2) مفردة بنسبة (2.0%).

**جدول (7)** يوضح توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير المهنة

| المهنة | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| لا يعمل | 14 | 14 |
| عامل | 51 | 51 |
| فني | 10 | 10 |
| أخصائي | 25 | 25 |
| الإجمالي | 100 | 100.0 |

تبين من الجدول السابق لوصف عينة الدراسة تبعاً لمتغير المهنة كانت معظم عينة الدراسة (عامل) بعدد (51) مفردة بنسبة (51.0%)، يليها (أخصائي) بعدد (25) مفردة بنسبة (25.0%)، ثم (لا يعمل) بعدد (14) مفردة بنسبة (3.8%)، وأخيرًا (فني) بعدد (10) مفردات بنسبة (10.0%).

**جدول (8)** يوضح توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

| الحالة الاجتماعية | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| متزوج | 52 | 52 |
| أعزب | 25 | 25 |
| مطلق | 20 | 20 |
| أرمل | 3 | 3 |
| الإجمالي | 100 | 100.0 |

تبين من الجدول السابق لوصف عينة الدراسة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية كانت معظم عينة الدراسة (متزوج) بعدد (52) مفردة بنسبة (52.0%)، يليها (أعزب) بعدد (25) مفردة بنسبة (25.0%) يليها (مطلق) بعدد (20) مفردة بنسبة (20.0%)، وأخيرًا (أرمل) بعدد (3) مفردات بنسبة (3.0%).

**جدول (9)** يوضح توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير نوع السكن

| نوع السكن | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| شقة مستقلة | 97 | 97 |
| شقة مشتركة | 3 | 3 |
| الإجمالي | 100 | 100.0 |

تبين من الجدول السابق لوصف عينة الدراسة تبعاً لمتغير نوع السكن كانت معظم عينة الدراسة (شقة مستقلة) بعدد (97) مفردة بنسبة (97.0%)، يليها (شقة مشتركة) بعدد (3) مفردات بنسبة (3.0%).

**جدول (10)** يوضح توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير ملكية السكن

| ملكية السكن | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| إيجار | 32 | 32 |
| تمليك | 68 | 68 |
| الإجمالي | 100 | 100.0 |

تبين من الجدول السابق لوصف عينة الدراسة تبعاً لمتغير ملكية السكن كانت معظم عينة الدراسة (تمليك) بعدد (68) مفردة بنسبة (68.0%)، يليها (إيجار) بعدد (32) مفردة بنسبة (32.0%).

**جدول (11)** النتائج الوصفية للمتغيرات الرقمية:

| المتغير | أقل قيمة | أعلى قيمة | المتوسط | الانحراف المعيارى |
|---|---|---|---|---|
| السن | 29 | 40 | 35.6 | 3.2 |
| عدد أفراد الأسرة | 2 | 8 | 4.6 | 1.8 |
| عدد الأبناء | 0 | 4 | 1.5 | 1.1 |

- يوضح الجدول السابق لتوزيع عينة الدراسة طبقا لمتوسط السن بلغ قيمة المتوسط الحسابي (35.6) بانحراف معياري (3.2) وكانت أقل قيمة (29) وأعلى قيمة (40).
- يوضح الجدول السابق لتوزيع عينة الدراسة طبقا لمتوسط قيمة عدد أفراد الأسرة بلغ قيمة المتوسط الحسابي (4.6) بانحراف معياري (1.8) وكانت أقل قيمة (2) وأعلى قيمة (8).
- يوضح الجدول السابق لتوزيع عينة الدراسة طبقا لمتوسط قيمة عدد الأبناء بلغ قيمة المتوسط الحسابي (1.5) بانحراف معياري (1.1) وكانت أقل قيمة (0) وأعلى قيمة (4).

**جدول (12)** يوضح إجابة عينة الدراسة على التساؤل هل أنت مدخن؟

| الإجابة | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| لا | 4 | 4 |
| نعم | 96 | 96 |
| الإجمالي | 100 | 100.0 |

تبين من الجدول السابق لإجابة عينة الدراسة على التساؤل هل أنت مدخن؟ كانت الإجابة (نعم) بعدد (96) مفردة بنسبة (96.0%)، يليها (لا) بعدد (4) مفردة بنسبة (4.0%).

**جدول (13)** يوضح إجابة عينة الدراسة لنوع التدخين

| الإجابة | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| سيجارة | 89 | 63.1 |
| شيشة | 41 | 29.1 |
| سيجارة اليكترونية | 11 | 7.8 |
| المجموع | 141 | 100.0 |

تبين من الجدول السابق لإجابة عينة الدراسة لنوع التدخين كانت (سيجارة) بعدد (89) مفردة بنسبة (89.0%)، يليها (شيشة) بعدد (41) مفردة بنسبة (41.0%) يليها (سيجارة اليكترونية) بعدد (11) مفردة بنسبة (7.8%).

**جدول (14)** يوضح إجابة عينة الدراسة على التساؤل إزاى تعرفت على المخدرات؟

| الإجابة | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| التدخين | 86 | 86 |
| البرشام | 10 | 10 |
| الشم | 0 | 0 |
| الضرب | 4 | 4 |
| الإجمالى | 100 | 100.0 |

تبين من الجدول السابق لإجابة عينة الدراسة على التساؤل إزاى تعرفت على المخدرات؟ كانت الإجابة (التدخين) بعدد (86) مفردة بنسبة (86.0%)، يليها (البرشام) بعدد (10) مفردات بنسبة (10.0%)، وأخيرًا (الضرب) بعدد (4) مفردات بنسبة (4.0%).

**جدول (15)** يوضح إجابة عينة الدراسة على التساؤل أول مره أخذت فيها مخدر كانت فين؟

| الإجابة | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| البيت | 35 | 35 |
| الشارع | 10 | 10 |
| العمل | 48 | 48 |
| الكافيه | 7 | 7 |
| الإجمالى | 100 | 100.0 |

تبين من الجدول السابق لإجابة عينة الدراسة على التساؤل أول مره أخذت فيها مخدر كانت فين؟ كانت الإجابة (العمل) بعدد (48) مفردة بنسبة (48.0%)، يليها (البيت) بعدد (35) مفردة بنسبة (35.0%)، ثم (الشارع) بعدد (10) مفردات بنسبة (10.0%)، وأخيرًا (الكافيه) بعدد (7) مفردات بنسبة (7.0%).

**جدول (16)** يوضح إجابة عينة الدراسة على التساؤل من هو الشخص الأول الذي عرفك على المخدرات؟

| الإجابة | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| زوج | 7 | 7 |
| زوجة | 1 | 1 |
| أب | 1 | 1 |
| أم | 0 | 0 |
| صديق | 36 | 36 |
| صديقة | 15 | 15 |
| زميل | 40 | 40 |
| الإجمالى | 100 | 100.0 |

تبين من الجدول السابق لإجابة عينة الدراسة على التساؤل من هو الشخص الأول الذي عرفك على المخدرات؟ كانت الإجابة (زميل) بعدد (40) مفردة بنسبة (40.0%)، يليها (صديق) بعدد (36) مفردة بنسبة (36.0%)، ثم

(صديقة) بعدد (15) مفردة بنسبة (15.0%)، يليها (زوج) بعدد (7) مفردات بنسبة (7.0%)، وأخيرًا كل من (زوجة) و(أب) بعدد (1) مفردة بنسبة (1.0%).

**جدول (17)** يوضح إجابة عينة الدراسة على التساؤل ما هو نوع المخدر الى اتعرفت بيه على المخدرات البداية؟

| الإجابة | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| الحشيش | 41 | 41 |
| المرجوانا | 1 | 1 |
| مهدئ | 0 | 0 |
| منشطات | 48 | 48 |
| مهلوسات | 3 | 3 |
| مسكنات ومهدئات طبية | 7 | 7 |
| الإجمالي | 100 | 100.0 |

تبين من الجدول السابق لإجابة عينة الدراسة على التساؤل ما هو نوع المخدر الى اتعرفت بيه على المخدرات البداية؟ كانت الإجابة (منشطات) بعدد (48) مفردة بنسبة (48.0%)، يليها (الحشيش) بعدد (41) مفردة بنسبة (41.0%)، ثم (مسكنات ومهدئات طبية) بعدد (7) مفردات بنسبة (7.0%)، يليها (مهلوسات) بعدد (3) مفردات بنسبة (3.0%)، وأخيرًا (المرجوانا) بعدد (1) مفردة بنسبة (1.0%).

**جدول (18)** يوضح إجابة عينة الدراسة على الأنواع الى أنت بتأخدها من المخدر

| الإجابة | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| الحشيش | 94 | 21.2 |
| المرجوانا | 63 | 14.2 |
| مهدئ | 57 | 12.8 |
| منشطات | 96 | 21.6 |
| مهلوسات | 67 | 15.1 |
| مسكنات ومهدئات طبية | 67 | 15.1 |
| المجموع | 444 | 100.0 |

تبين من الجدول السابق لإجابة عينة الدراسة على الأنواع الى انت بتأخدها من المخدر كانت الإجابة (منشطات) بعدد (96) مفردة بنسبة (21.6%)، يليها (الحشيش) بعدد (94) مفردة بنسبة (21.2%)، ثم (مسكنات ومهدئات طبية) بعدد (7) مفردات بنسبة (7.0%)، ثم كل من (مسكنات ومهدئات طبية) و(مهلوسات) بعدد (67) مفردة بنسبة (15.1%)، وأخيرًا (المرجوانا) بعدد (63) مفردة بنسبة (14.2%).

**جدول (19)** يوضح إجابة عينة الدراسة على التساؤل بتضرب كام مره في اليوم؟

| الإجابة | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| لا أتذكر | 1 | 1 |
| اثنين | 1 | 1 |
| ثلاثة | 1 | 1 |
| أربعة | 4 | 4 |
| أكثر من أربعة | 93 | 93 |
| الإجمالي | 100 | 100.0 |

تبين من الجدول السابق لإجابة عينة الدراسة على التساؤل بتضرب كام مره في اليوم؟ كانت الإجابة (أكثر من أربعة) بعدد (93) مفردة بنسبة (93.0%)، يليها (أربعة) بعدد (4) مفردة بنسبة (4.0%)، وأخيرًا كل من (لا أتذكر) و(اثنين) و(ثلاثة) بعدد (1) مفردة بنسبة (1.0%).

**جدول (20)** يوضح إجابة عينة الدراسة على التساؤل أكبر جرعة اخذتها؟

| الإجابة | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| شريط | 96 | 32.1 |
| جوان | 92 | 30.8 |
| سطر | 59 | 19.7 |
| جرام | 52 | 17.4 |
| المجموع | 299 | 100.0 |

تبين من الجدول السابق لإجابة عينة الدراسة على التساؤل بتضرب كام مره في اليوم؟ كانت الإجابة (أكثر من أربعة) بعدد (93) مفردة بنسبة (93.0%)، يليها (أربعة) بعدد (4) مفردة بنسبة (4.0%)، وأخيرًا كل من (لا أتذكر) و(اثنين) و(ثلاثة) بعدد (1) مفردة بنسبة (1.0%).

**جدول (21)** يوضح إجابة عينة الدراسة على التساؤل هل حاولت أنك تبطل؟

| الإجابة | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| لا | 1 | 1 |
| نعم | 99 | 99 |
| الإجمالي | 100 | 100.0 |

تبين من الجدول السابق لإجابة عينة الدراسة على التساؤل هل حاولت أنك تبطل؟ كانت الإجابة (نعم) بعدد (99) مفردة بنسبة (99.0%)، يليها (لا) بعدد (1) مفردة بنسبة (1.0%).

**جدول (22)** يوضح إجابة عينة الدراسة على التساؤل عدد مرات التبطيل؟

| الإجابة | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| مرة | 3 | 3 |
| اثنين | 13 | 13 |
| ثلاثة | 23 | 23 |
| أربعة | 16 | 16 |
| خمسة | 17 | 17 |
| ستة | 1 | 1 |
| سبعة | 6 | 6 |
| ثمانية | 7 | 7 |
| تسعة | 3 | 3 |
| عشرة | 11 | 11 |
| الإجمالي | 100 | 100.0 |

تبين من الجدول السابق لإجابة عينة الدراسة على التساؤل عدد مرات التبطيل؟ كانت الإجابة (أكثر من أربعة) بعدد (93) مفردة بنسبة (93.0%)، يليها (ثلاثة) بعدد (23) مفردة بنسبة (23.0%)، يليها (خمسة) بعدد (17) مفردة بنسبة (17.0%)، و(أربعة) بعدد (16) مفردة بنسبة (16.0%)، يليها (اثنين) بعدد (13) مفردة بنسبة (13.0%)، يليها (عشرة) بعدد (11) مفردة بنسبة (11.0%)، ثم (ثمانية) بعدد (7) مفردات بنسبة (7.0%)، ثم (سبعة) بعدد (6) مفردات بنسبة (6.0%)، (تسعة) بعدد (3) مفردات بنسبة (3.0%)، وأخيرًا (ستة) بعدد (1) مفردة بنسبة (1.0%).

**جدول (23)** يوضح إجابة عينة الدراسة على التساؤل هل دخلت مراكز علاج قبل كده؟

| الإجابة | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| لا | 4 | 4 |
| نعم | 96 | 96 |
| الإجمالي | 100 | 100.0 |

تبين من الجدول السابق لإجابة عينة الدراسة على التساؤل هل دخلت مراكز علاج قبل كده؟ كانت الإجابة (نعم) بعدد (96) مفردة بنسبة (96.0%)، يليها (لا) بعدد (4) مفردة بنسبة (4.0%).

**جدول (24)** يوضح إجابة عينة الدراسة على التساؤل كم مره انتكست؟

| الإجابة | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| مرة | 12 | 12 |
| اثنين | 27 | 27 |
| ثلاثة | 17 | 17 |
| أربعة | 16 | 16 |
| خمسة | 2 | 2 |
| ستة | 6 | 6 |
| سبعة | 6 | 6 |
| ثمانية | 4 | 4 |
| تسعة | 9 | 9 |
| عشرة | 1 | 1 |
| الإجمالي | 100 | 100.0 |

تبين من الجدول السابق لإجابة عينة الدراسة على التساؤل كم مره انتكست؟ كانت الإجابة (اثنين) بعدد (27) مفردة بنسبة (27.0%)، (ثلاثة) بعدد (17) مفردة بنسبة (17.0%)، يليها (أربعة) بعدد (16) مفردة بنسبة (16.0%)، يليها (مرة) بعدد (12) مفردة بنسبة (12.0%)، و(تسعة) بعدد (9) مفردات بنسبة (9.0%)، ثم كل من (ستة) و(سبعة) بعدد (6) مفردات بنسبة (6.0%)، ثم (ثمانية) بعدد (4) مفردات بنسبة (4.0%)، وأخيرًا (عشرة) بعدد (1) مفردة بنسبة (1.0%).

**جدول (25)** يوضح إجابة عينة الدراسة على التساؤل أطول فترة تعافي؟

| الإجابة | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| سنة | 11 | 11 |
| سنتين | 12 | 12 |
| ثلاثة سنوات | 12 | 12 |
| أربعة سنوات | 8 | 8 |
| خمس سنوات | 35 | 35 |
| عشرة سنوات | 22 | 22 |
| الإجمالي | 100 | 100.0 |

تبين من الجدول السابق لإجابة عينة الدراسة على التساؤل أطول فترة تعافي؟ كانت الإجابة (أربعة سنوات) بعدد (35) مفردة بنسبة (35.0%)، (عشرة) بعدد (22) مفردة بنسبة (22.0%)، ثم كل من (سنتين) و(ثلاثة سنوات) بعدد (12) مفردة بنسبة (12.0%)، يليها (سنة) بعدد (11) مفردة بنسبة (11.0%)، وأخيرًا (أربعة سنوات) بعدد (8) مفردات بنسبة (8.0%).

**جدول (26)** يوضح إجابة عينة الدراسة على التساؤل شايف ان الرسمة تعبر عن حياتك؟

| الإجابة | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| لا | 1 | 1 |
| نعم | 99 | 99 |
| الإجمالي | 100 | 100.0 |

تبين من الجدول السابق لإجابة عينة الدراسة على التساؤل شايف ان الرسمة تعبر عن حياتك؟ كانت الإجابة (نعم) بعدد (99) مفردة بنسبة (99.0%)، يليها (لا) بعدد (1) مفردة بنسبة (1.0%).

**جدول (27)** يوضح إجابة عينة الدراسة على التساؤل حابب أنك تبعد عن مين في الرسمة؟

| الإجابة | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| زوج | 7 | 7 |
| زوجة | 1 | 1 |
| اب | 1 | 1 |
| ام | 0 | 0 |
| صديق | 75 | 75 |
| صديقة | 16 | 16 |
| أماكن | 0 | 0 |
| أشياء | 0 | 0 |
| الإجمالي | 100 | 100.0 |

تبين من الجدول السابق لإجابة عينة الدراسة على التساؤل حابب أنك تبعد عن مين في؟ كانت الإجابة (صديق) بعدد (75) مفردة بنسبة (75.0%)، يليها (صديقة) بعدد (16) مفردة بنسبة (16.0%)، ثم (زوج) بعدد (7) مفردات بنسبة (7.0%)، وأخيرًا كل من (زوجة) و(أب) بعدد (1) مفردة بنسبة (1.0%).

**جدول (28)** يوضح إجابة عينة الدراسة على التساؤل ممكن تعدل مكانك في الرسمة؟

| الإجابة | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| لا | 1 | 1 |
| الوسط | 68 | 68 |
| فوق | 14 | 14 |
| تحت | 5 | 5 |
| أمام | 2 | 2 |
| خلف | 0 | 0 |
| كل الرسمة | 10 | 10 |
| الإجمالي | 100 | 100.0 |

تبين من الجدول السابق لإجابة عينة الدراسة على التساؤل ممكن تعدل مكانك في الرسمة؟ كانت الإجابة (الوسط) بعدد (68) مفردة بنسبة (68.0%)، ثم (فوق) بعدد (14) مفردة بنسبة (14.0%)، يليها (كل الرسمة) بعدد (10) مفردة بنسبة (10.0%)، ثم (تحت) بعدد (5) مفردات بنسبة (5.0%)، أما (أمام) بعدد (2) مفردة بنسبة (2.0%)، وأخيرًا (خلف) بعدد (1) مفردة بنسبة (1.0%).

**جدول (29)** يوضح إجابة عينة الدراسة على التساؤل حابب تضيف حاجة للرسمة؟

| الإجابة | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| لا | 20 | 20 |
| نعم | 80 | 80 |
| الإجمالي | 100 | 100.0 |

تبين من الجدول السابق لإجابة عينة الدراسة على التساؤل شايف ان الرسمة تعبر عن حياتك؟ كانت الإجابة (نعم) بعدد (99) مفردة بنسبة (99.0%)، يليها (لا) بعدد (1) مفردة بنسبة (1.0%).

**جدول (30)** يوضح إجابة عينة الدراسة على التساؤل حابب تمسح أشخاص أو أماكن أو أشياء من الرسمة؟

| الإجابة | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| زوج | 8 | 6.9 |
| زوجة | 1 | 0.9 |
| أب | 2 | 1.7 |
| أم | 1 | 0.9 |
| صديق | 74 | 63.8 |
| صديقة | 21 | 18.1 |
| كافية | 6 | 5.2 |
| منزل | 3 | 2.6 |
| الإجمالي | 116 | 100.0 |

تبين من الجدول السابق لإجابة عينة الدراسة على التساؤل حابب تمسح أشخاص أو أماكن أو أشياء من الرسمة؟ كانت الإجابة (صديق) بعدد (74) مفردة بنسبة (74.0%)، يليها (صديقة) بعدد (21) مفردة بنسبة (21.0%)، يليها (زوج) بعدد (8) مفردات بنسبة (8.0%)، ثم (كافية) بعدد (6) مفردات بنسبة (6.0%)، و (منزل) بعدد (3) مفردات بنسبة (3.0%)، أخيرًا كل من (زوجة) و(أب) بعدد (1) مفردة بنسبة (1.0%).

**جدول (31)** يوضح إجابة عينة الدراسة على التساؤل حاسس باية (مشاعرك) بعد اللقاء ده؟

| الإجابة | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| فرح | 92 | 86.8 |
| حزن | 6 | 5.7 |
| خوف | 0 | 0.0 |
| غضب | 0 | 0.0 |
| توتر | 1 | 0.9 |
| اشمئزاز | 0 | 0.0 |
| متفاجأ | 6 | 5.7 |
| مترقب | 1 | 0.9 |
| المجموع | 106 | 100.0 |

تبين من الجدول السابق لإجابة عينة الدراسة على التساؤل حاسس باية (مشاعرك) بعد اللقاء ده؟ كانت الإجابة (فرح) بعدد (92) مفردة بنسبة (86.8%)، يليها كل من (حزن) و(متفاجأ) بعدد (6) مفردات بنسبة (5.7%)، أخيرًا كل من (توتر) و(مترقب) بعدد (1) مفردة بنسبة (0.9%).

ثانياً: التحقق من صحة فروض الدراسة:

**الفرض الأول: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الجوانب النفسية والاجتماعية وتعاطي المخدرات لدى عينة من مدمني المخدرات.**

**جدول (32)** العلاقة الارتباطية بين الجوانب النفسية والاجتماعية وتعاطي المخدرات

| المتغيرات | الذكور | | الإناث | | إجمالي العينة | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | الجانب النفسي | الجانب الاجتماعي | الجانب النفسي | الجانب الاجتماعي | الجانب النفسي | الجانب الاجتماعي |
| هل دخلت مراكز علاج قبل كده؟ | −0.287* | −0.056 | -- | -- | −0.229* | −0.121 |
| كام مره انتكست؟ | 0.672** | −0.222 | 0.856** | −0.080 | 0.693** | −0.280** |
| عدد مراتالتبطيل؟ | 0.671* | −0.216 | −0.702* | 0.061 | 0.702* | −0.233* |
| محور تعاطي المخدرات ككل | 0.211* | 0.752** | 0.228* | 0.615** | 0.218* | 0.788** |

* دال عند مستوى معنوية (0.05) ** دال عند مستوى معنوية (0.01)


الترقيم الدولي الموحد للطباعة ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

تبين من الجدول السابق لنتائج العلاقة الارتباطية بين الجوانب النفسية والاجتماعية وتعاطي المخدرات ما يلي:

- توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين الجانب النفسية ودخول مراكز علاج من قبل لدى كل من عينة (الذكور، إجمالي العينة) من مدمني المخدرات حيث بلغت قيمتي معامل الارتباط (-0.287، -0.229).
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين الجانب النفسي ومرات الانتكاسة لكل من عينة (الإناث، إجمالي العينة) من مدمني المخدرات حيث بلغت قيمتي حيث بلغ معامل الارتباط (0.672، 0.693)، كما توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين الجانب الاجتماعي ومرات الانتكاسة حيث بلغ معامل الارتباط (-0.280)
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين الجانب النفسي ومرات التبطيل لدى كل من عينة (الذكور، إجمالي العينة) حيث بلغ معامل الارتباط (0.671، 0.702)، كما توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين الجانب الاجتماعي ومرات التبطيل لكل من عينة (الإناث، إجمالي العينة) حيث بلغ معامل الارتباط (-0.702، -0.233)
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين الجانب النفسي ومحور تعاطي المخدرات ككل لدى عينة (الذكور، الإناث، إجمالي العينة) من مدمني المخدرات حيث بلغت قيمتي حيث بلغ معامل الارتباط (0.211، 0.228، 0.218)، كما توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين الجانب الاجتماعي ومحور تعاطي المخدرات ككل لدى عينة (الذكور، الإناث، إجمالي العينة) حيث بلغ معامل الارتباط (0.752، 0.615، 0.788).

مما سبق ثبت صحة الفرض الأول: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الجوانب النفسية والاجتماعية وتعاطي المخدرات لدى عينة من مدمني المخدرات.

**الفرض الثاني: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الجوانب النفسية والاجتماعية والتدخين لدى عينة من مدمني المخدرات.**

**جدول (33)** العلاقة الارتباطية بين الجوانب النفسية والاجتماعية والتدخين

| المتغيرات | الذكور | | الإناث | | إجمالي العينة | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | الجانب النفسي | الجانب الاجتماعي | الجانب النفسي | الجانب الاجتماعي | الجانب النفسي | الجانب الاجتماعي |
| نوع التدخين: سيجارة | -0.427** | -0.025 | 0.495** | -0.152 | -0.020 | -0.002 |
| شيشة | 0.222 | 0.206 | 0.596** | 0.215 | 0.360** | 0.184 |
| سيجارة الكترونية | 0.001 | -0.124 | 0.215 | 0.259 | 0.081 | -0.102 |
| محور التدخين ككل | -0.020 | 0.105 | 0.650** | 0.183 | 0.277** | 0.082 |

* دال عند مستوى معنوية (0.05) ** دال عند مستوى معنوية (0.01)

تبين من الجدول السابق لنتائج العلاقة الارتباطية بين الجوانب النفسية والاجتماعية والتدخين ما يلي:

- توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين الجانب النفسي وسيجارة لدى

عينة (الذكور) من مدمني المخدرات حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-0.427)، بينما توجد علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين الجانب النفسي وسيجارة لدى عينة (الإناث) من مدمني المخدرات حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0.495).

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين الجانب النفسي والشيشة لدى كل من عينة (الإناث، إجمالي العينة) من مدمني المخدرات حيث بلغت قيمتي معامل الارتباط (0.596، 0.360) على التوالي.
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين الجانب النفسي ومحور التدخين ككل لدى كل من عينة (الإناث، إجمالي العينة) من مدمني المخدرات حيث بلغت قيمتي معامل الارتباط (0.650، 0.277).
- بينما لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين الجوانب النفسية والاجتماعية وباقي أنواع التدخين.

مما سبق ثبت صحة الفرض الثاني جزئيًا: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الجوانب النفسية والاجتماعية والتدخين لدى عينة من مدمني المخدرات.

**الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعًا لمتغير النوع (الذكور والإناث) الجوانب الاجتماعية لدى عينة من مدمني المخدرات.**

**جدول (34)** اختبار ت لتوضيح الفروق الإحصائية بين متوسطي الذكور والإناث للجانب الاجتماعي

| المتغيرات | ذكر (ن=67) | | أنثى (ن=33) | | قيمة ت | الدلالة المعنوية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري | | |
| الجانب الاجتماعي | 55.58 | 5.29 | 48.18 | 4.57 | 6.871 | > 0.001 |

قيمة ت عند مستوى الدلالة (0.05) = 1.98

تبين من الجدول السابق للفروق الإحصائية بين متوسطي الذكور والإناث للجانب الاجتماعي والنفسي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي الذكور والإناث للجانب الاجتماعي حيث بلغت قيمة "ت" (6.871) وهي قيمة أكبر من ت الجدولية وذلك لصالح عينة الذكور بمتوسط (55.58) مقابل (48.18) لعينة الإناث.

مما سبق ثبت صحة الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعًا لمتغير النوع (الذكور والإناث) للجوانب الاجتماعية لدى عينة من مدمني المخدرات.

**الفرض الرابع: توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعًا لمتغير النوع (الذكور والإناث) الجوانب النفسية لدى عينة من مدمني المخدرات.**

**جدول (35)** اختبار ت لتوضيح الفروق الإحصائية بين متوسطي الذكور والإناث للجانب النفسي

| المتغيرات | ذكر (ن=67) | | أنثى (ن=33) | | قيمة ت | الدلالة المعنوية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري | | |
| الجانب النفسي | 43.73 | 4.89 | 42.55 | 6.02 | 1.055 | 0.3 |

قيمة ت عند مستوى الدلالة (0.05) = 1.98

تبين من الجدول السابق للفروق الإحصائية بين متوسطي الذكور والإناث للجانب النفسي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي الذكور والإناث للجانب النفسي حيث بلغت قيمة "ت" (1.055) وهي قيمة أصغر من ت الجدولية.

مما سبق لم يثبت صحة الفرض الرابع: توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعًا لمتغير النوع (الذكور والإناث) الجوانب النفسية لدى عينة من مدمني المخدرات.

ثالثاً: نتائج الدراسة الكيفية: فقد تبين من نتائج تطبيق دراسة الحالة على الحالتين ما يلي:

- إن مرض الإدمان ليس له مستوي معين من دخل أو تعليم فالإدمان منتشر في المجتمع الحضري والريفي كما هو اتضح من دراسة الحالة، وأيضا من خلال مناقشة العمل الفني مع المرضي بقصد المساعدة في اكتشاف وتحليل العمل لقد ساعد على أن نفهم النفسية من خلال مدلولات التعبير عما يثقل كاهلها من المشاعر الدفينة الحزينة والانفعالات المكبوتة التي يعبر عنها وتيسير التداعي الحر لديهم والقدرة على التعبير اللفظي وحكاية الخبرات التي يستثيرها الباحثون.
- إن الضغوط الأسرية وعدم تسديد الاحتياجات الأساسية من مأكل وملبس ووجود الجو الأسرى غير الآمن وعدم تحقيق الإنسان لذاته وعدم تقدير الأسرة له يؤدى ذلك الي خروج شخصية غير سوية هشة تقع في براسن الإدمان والتعاطي معرضة في أي لحظة الي النقوص والانتكاسة.
- إن عدم التوعية الأسرية والحياة في عزلة داخل الأسرة يؤدي بالأبناء إلى اللجوء للمخدرات من باب الفضول وحب الاستطلاع وحب المغامرة وحب التجربة والوصول إلى الإحساس المميز من وجهة نظرهم.

## الخلاصة

هدفت الدراسة إلي فاعلية العلاج بالفن التشكيلي في إعادة التأهيل النفسي والاجتماعي لمدمني المخدرات، حيث قام الباحثون باستخدام المنهج الوصفي والتحليلي وأيضا تصميم استبيان لقياس الجانب النفسي والاجتماعي للمدمنين وتكون من عدد (51 عبارة) بالنسبة لجانب الاجتماعي تم تحديد (30 عبارة) أما الجانب النفسي فقد تم تحديد (21 عبارة) وتم تطبيقه علي عدد قوامها (100 فرد)، وكذلك عمل دراسة كيفية علي بعض حالات مدمني المخدرات وذلك من خلال مجموعة من المقابلات للوصول إلي ما الرسوم المختلفة الذين يقومون بها وتحليلها واستخراج ما بداخلهم من شعور وقلق واضطراب تدفعهم للتعاطي، وتوصلت الدراسة إلي وجود فروق جوهرية بين الجوانب النفسية والاجتماعية لمتعاطي المخدرات وذلك علي عينة من مدمني المخدرات وكذلك أيضا وجود فروق جوهرية بين الجوانب النفسية والاجتماعية والتدخين، وتم أيضا وجود فروق جوهرية بين النوع من حيث (ذكور – إناث) للجوانب النفسية والاجتماعية، وأيضا ضرورة الاهتمام بعلاج الفن التشكيلي لأهمية في تعافي المرضي مدمني المخدرات من الجوانب النفسية والاجتماعية

## توصيات الدراسة

يوصي الباحثون في ضوء نتائج الدراسة بما يلي:

- ضرورة تشجيع وحث الأبوين لتكوين أصدقاء مع أبنائهم والانفتاح على الآخرين.
- دراسة فاعلية استخدام العلاج بالفن "الرسم" في التخفيف من مشاعر المتعاطين للمخدرات.


الترقيم الدولي الموحد للطباعة ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

- ضرورة التوجيه والإرشاد المبكر للأبناء الذين يعانون من المشكلات النفسية والاجتماعية.

## المراجع

التباعي، نور الدين (2023): العلاج بالفن التشكيلي، المجلة المغربية للتقييم والبحث التربوي، العدد (10).

الدقيل، عبد العزيز بن عبد الرحمن (2020): أهمية العلاج بالفن التشكيلي وتطبيقاته التجريبية المختلفة، مجلة الفنون والعلوم التطبيقية، كلية الفنون التطبيقية، جامعة دمياط، المجلد (7)، العدد (4).

السعبري، محمود محمد طالب (2024): التأهيل النفسي والاجتماعي لمتعاطي المخدرات: مراكز تأهيل مدمني ومتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في وزارة الداخلية نموذجاً، مجلة آداب المستنصرية، العدد (105)، الجزء (2).

القريطي، عبد المطلب أحمد (2012): العلاج بالفن. مفهومه أسسه، وأهدافه وفنياته، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد (77)، المجلد (22).

روبن، جوديت آرون (2021): العلاج بالفن للأطفال، ترجمة شاكر عبد الحميد، دار معني، الطبعة الأولي.

عبد الفتاح، رانيا حسن (2017): فاعلية العلاج المعرفي والعلاج البيئي في تحسين حالات إدمان المخدرات (دراسة على أنماط متباينة من الشخصية)، رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا والبحوث البيئية، جامعة عين شمس.

فيومين، فتوان فؤاد (2014): استراتيجيات العلاج بالأشغال الفنية التشكيلية وعلاقته بعلم العلاج الطبيعي الإكلينيكية، مجلة التصميم الدولية، المجلد (4)، العدد (3).

كريمة، سمير المختار السيد (2016): العود للتعاطي: بين تأثير المخدر وتحديات الواقع الاجتماعي: دراسة ميدانية على مركز الرعاية والتأهيل بتاجوراء (طرابلس)، رسالة دكتوراة، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

محمد، حديدي وأمحمد، ايت موهوب (2009): المخدرات وإشكالية الإدمان على المخدرات نحو تصور جديد للتكفل بفئة المدمنين، دراسات اجتماعية، مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية، العدد2.

محمد، نهي يحيي عبد الحميد (2022): استخدام العلاج بالفن التشكيلي لتخفيف اضطراب صورة الجسم لدي طلاب الجامعة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة المنوفية.

محي الدين، ريهام (2018): الدمج المجتمعي للمتعافين من تعاطي المخدرات، المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان، المجلد (15)، العدد (2).

يوسف، مني محمد سليمان (2010): المتابعة في خدمة الفرد ودورها في الحد من حالات الانتكاسة لدي المتعافين من الإدمان، رسالة ماجستير في الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.

Abubakar, F. et al., (2021): Therapuetic Community (TC) as Drug Rehabiliation Center Design Principles, IOP Conference Series: Earth and Environmental Science, Volume 794, 4th International Conference on Eco Engineering Development 2020 10-11 November 2020, Banten, Indonesia.

Calligan, H.,Washington, O. and Moxley, D. (2008): Use of Artwork as a Visual Processing Modality in Group Treatment of Chemically Dependent Minority Women, The Art in Psychotherapy, V. 35, Issue. 4, 287 – 295.

Dickson, C. (2007): An Evaluation Study of Art Therapy Provision in a Residential Addiction Treatment Programme (ATP), International Journal of Art Therapy, V. 12, Issue. 1, 17 – 27.


الترقيم الدولي الموحد للطباعة ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

Fang, H. el al., (2024): Chromotherapy Method in Rehabilitation Center for Drug Addict, IOP Conference Series: Earth and Environmental Science, Volume 1301, 5th International Conference on Empathic Architecture 19/10/2023 - 20/10/2023 Surabaya, Indonesia

Gao, Yu (2019): The Influencing Factors of Drug Addiction Based on Principal Component Analysis Model, IOP Conference Series: Materials Science and Engineering, Vol. 612, Issue 2.

Hanes, M. (2007): "Face - to - Face" with Addiction: The Spontaneous Production of Self-Portraits in a Therapy", Art Therapy: Journal of the American Art Therapy: Association, 24 (1), P. 33 – 36.

# THE EFFECTIVENESS OF FINE ART THERAPY AND ITS ROLE IN SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL REHABILITATATION FOR DRUGS ADDICTED - AN APPLIED STUDY

**Hairman W. Samaan [(1)]; Ahmed M. El-Ateeq [(1)]; Dina G. Zaki [(1)]**
1) Faculty of Graduate Studies and Environmental Research, Ain Shams University

## ABSTRACT

The study aimed to investigate the effectiveness of fine art therapy in the psychological and social rehabilitation of drug addicts. A questionnaire was conducted to measure the psychological and social aspects, as well as a qualitative study on the effectiveness of fine art in combating drug addicts and rehabilitating them. The study concluded that there is a fundamental relationship between the psychological and social aspects and drug abuse for the research sample. There are also fundamental differences between the psychological and social aspects and smoking. The results also showed that there are differences between the type of sample of females and males regarding the psychological and social aspects and drug addicts. The study recommended the need to pay attention to treatment with fine art and rehabilitation for drug addicts. The study also recommended the need for both parents to pay attention to their children and form friendships. And openness to others.

**Keywords**: fine art therapy - psychological rehabilitation - drug addicts