

The Islamic University – Gaza

Research and Postgraduate Affairs

Faculty of Education

Master of Community Mental Health



الجامعة الإسلامية - غزة
شئون البحث العلمي والدراسات العليا
كلية التربية
تخصص الصحة النفسية والمجتمعية

مدى فعالية برنامج إرشادي مقترح قائم على أسلوب حل
المشكلات في تعديل التوجه نحو التعافي من إدمان الترامادول
لدى عينة من المدمنين في مدينة رفح

**The Effectiveness of Counseling Program Which
Based on Problem Solving Technique in Adjustment
Attitudes Towards Tramadol Addiction Among a
Sample of Addicts in Rafah City**

إعداد الباحثة:

حنين محمود محمد الغول

إشراف الأستاذ الدكتور:

محمد وفائي علاوي الحلو

قدمت هذه الدراسة كأحد متطلبات الحصول على درجة الماجستير في كلية التربية برنامج علم
النفوس - تخصص الصحة النفسية والمجتمعية

ربيع ثاني - 1438 هـ / يناير - 2017 م

إقرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

مدى فعالية برنامج إرشادي مقترح قائم على أسلوب حل المشكلات في تعديل
التوجه نحو التعافي من إدمان الترامادول لدى عينة من المدمنين في مدينة رفح

The Effectiveness of Counseling Program Which Based on Problem Solving Technique in Adjustment Attitudes Towards Tramadol Addiction Among a Sample of Addicts in Rafah City

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هو نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه
حيثما ورد، وأن هذه الرسالة ككل أو أي جزء منها لم يقدم من قبل الآخرين لنيل درجة أو لقب
علمي أو بحثي لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

Declaration

I understand the nature of plagiarism, and I am aware of the University's policy
on this.

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the
researcher's own work, and has not been submitted by others elsewhere for any
other degree or qualification.

Student's name:	حنين محمود الغول	اسم الطالب:
Signature:		التوقيع:
Date:		التاريخ:



الرقم: ج س غ/35/ Ref:

التاريخ: 2016/11/19 Date:

نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة شئون البحث العلمي والدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحثة/ حنين محمود محمد الغول لنيل درجة الماجستير في كلية التربية/ قسم الصحة النفسية والمجتمعية وموضوعها:

مدى فعالية برنامج إرشادي مقترح قائم على أسلوب حل المشكلات في تعديل التوجه نحو التعافي من إدمان الترامادول لدى عينة من المدمنين في مدينة رفح

وبعد المناقشة العلنية التي تمت اليوم السبت 19 صفر 1438هـ، الموافق 2016/11/19م العاشرة صباحاً في قاعة المؤتمرات بمبنى اللحيان، اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

أ.د. محمد وفائي علاوي الحلو	مشرفاً و رئيساً	
د. أسامة عطية المزيني	مناقشاً داخلياً	
د. محمد جواد الخطيب	مناقشاً خارجياً	

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحثة درجة الماجستير في كلية التربية/ قسم الصحة النفسية والمجتمعية.

واللجنة إذ تمنحها هذه الدرجة فإنها توصيها بتقوى الله ولزوم طاعته وأن تسخر علمها في خدمة دينها ووطنها.

والله ولي التوفيق ،،،



نائب الرئيس لشئون البحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. عبدالرؤوف علي المناعمة

الملخص

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي قائم على أسلوب حل المشكلات في تعديل التوجه نحو التعافي من الادمان على الترامادول لدى عينة من المدمنين في مدينة رفح، ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة باستخدام ثلاث مناهج: المنهج الوصفي، والمنهج شبه التجريبي، والمنهج البنائي، وتمثلت أدوات الدراسة في برنامج إرشادي قائم على أسلوب حل المشكلات، وتكون من (11) جلسة إرشادية، ومقياس أسلوب حل المشكلات وتكون من (40) فقرة، ومقياس التوجه نحو التعافي من الادمان على الترامادول وتكون من (32) فقرة. وطبقت الأدوات قبلًا وبعديًا وتتبعياً.

وقامت الباحثة باختيار عينة قصدية من المدمنين في مدينة رفح، بلغ عددهم (16) مدمنًا، وتم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين الأولى ضابطة (8) أفراد، والثانية تجريبية (8) أفراد، طبقت الباحثة البرنامج الإرشادي المقترح على أفراد المجموعة التجريبية لمدة (6 أسابيع)، فيما خضعت المجموعة الضابطة للإرشاد العادي.

خلصت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة في مقياس أسلوب حل المشكلات، ومقياس التوجه نحو التعافي من الادمان على الترامادول لصالح المجموعة التجريبية، وتبين أنه توجد فروق بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لمقياس أسلوب حل المشكلات، ومقياس التوجه نحو التعافي من الادمان على الترامادول لدى أفراد المجموعة التجريبية لصالح التطبيق البعدي، ولم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق البعدي والتطبيق التتبعي، مما يشير إلى بقاء أثر البرنامج.

وأوصت الباحثة بأهمية تطبيق برامج إرشاد تقوم على أسلوب حل المشكلات لعلاج ظاهرة الادمان على الترامادول والعقاقير الطبية الخطرة. ورفع مستوى التعاون بين الجهات الأمنية ومراكز الصحة النفسية في قطاع غزة.

Abstract

This study aims at verifying the efficiency of a counseling program that is based on problem solving in adjustment attitudes towards addiction to Tramadol among a sample of Tramadol addicts in Rafah. To achieve objectives of the study, the researcher used three methods: a descriptive approach, quasi-experimental approach, and constructivist approach. The tools of the study consisted of a counseling program based on problem-solving method that is consisted of (11) counseling sessions, problem-solving scale that consisted of 40 paragraphs, Tramadol addiction tendency scale that consisted of (32) paragraph. The tools of the study were applied in pre, post and iterative manners.

The researcher selected a deliberate sample of Tramadol addicts in the city of Rafah totaling (16) addicts who were divided randomly into two groups, the first a control group consisting of (8) members, and the second is an experimental group consisting of (8) members. The researcher applied the proposed counseling program to the experimental group for a period of (6 weeks), while the control group underwent the normal counseling.

The most important findings of the study:

There are statistically significant differences between the mean scores of the experimental group and the mean scores of the control group members on the problem solving scale and on Tramadol addiction tendency scale in favor of the experimental group. The findings also show that there are differences between the pre application and post application of the problem-solving scale, and Tramadol addiction tendency scale among the members of the experimental group in favor of the post application. There are no statistically significant differences between the post application and the iterative application, which refers to the continuity of the program's impact.

The most important findings of the study:

The researcher recommended the application of the counseling programs that are based on problem-solving approach for the treatment of addiction to Tramadol, and hazardous medical drugs. Cooperation between the security agencies and mental health centers in the Gaza Strip should be increased.

الآية القرآنية

قَالَ تَعَالَى: ﴿وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ

اللَّهُ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ ﴿١٩٥﴾

[البقرة: 195]

الإهداء

إلى من أحمل اسمه بفخر، وأفتقده منذ الصغر، يرتعش قلبي لذكره، ويروق فؤادي بالدعاء له،

خيمة الحنان، وغيمة المكان ... "إلى روح والدي الطاهرة"

إلى من أسعد بقلباها، وتتسابق الكلمات لتخرج معبرةً عن مكنون ذاتها، إلى من أسبح في بحر

حنانها عندما تكسوني الهموم روضة الحب الزاهية ... "أمي الغالية"

إلى زوجي الغالي ... الذي تحمل معي عناء الدراسة

إلى عمي حمزة ... الذي لم يبخل علي بدعمه ومساندته

إلى أولادي الخمسة ... (رغد ، حمزة ، راما، ندي ، حنين) منبع الحب والحنان.

إلى أخي محي الدين ... تقديراً واحتراماً.

إلى كل زملائي وزميلاتي في عيادة رفح النفسية

وكافة المؤسسات العاملة في ميدان الصحة النفسية حباً وتقديراً

إلى كل من ساهم بإنجاز هذا العمل ولو بكلمة

أهدي ثمرة هذا العمل

شكر وتقدير

الحمد لله العظيم سلطانه، الجزيل إحسانه، الواضح برهانه، قدر الأشياء بحكمته، وخلق الخلق بقدرته، أحمده على ما أصبغ من نعمه المتواترة، ومننه الوافرة، والصلاة والسلام على النبي الأمي محمد بن عبد الله، أرسله الله بأحسن اللغات وأفصحها، وأبين العبارات وأوضحها، أظهر نور فضلها على لسانه، وجعلها غاية التبيين، وخصه بها دون سائر المرسلين، صلى الله عليه وعلى آله وصحبه أجمعين، وعلى من اتبع دربه إلى يوم الدين، أما بعد...

يقول المولى عز وجل: ﴿وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ﴾

[إبراهيم: 7].

فالشكر أولاً وأخيراً لله الواحد الأحد الذي وهب لي عقلاً أميز به الصواب من الخطأ، وأواجه المشكلات وأطرح الحلول.

أتقدم بالشكر والتقدير إلى الجامعة الإسلامية الصرح العلمي الشامخ الذي أتاح لي فرصة استكمال دراستي، ممثلة بإدارتها وطاقمها الإداري والأكاديمي، وأخص بالشكر العاملين بكلية التربية.

كما أشكر المشرف والأب الفاضل الأستاذ الدكتور: محمد وفائي الحلو لتفضله بقبول الإشراف على هذه الرسالة والتي لولا نصحه وتوجيهه لما وصلت إلى هذه الصورة. كما أشكر لجنة المناقشة ممثلة بالأستاذ الدكتور: أسامة المزيني حفظه الله ورعاه، والدكتور: محمد جواد الخطيب حفظه الله ورعاه.

وقبل أن تضيع كلمات الثناء مني لأبد من أن أشكر أسرتي الثانية، والتي ما بخلت وما قصرت ولو للحظة في دعمي ومساندتي وهم زملائي بعبادة رفح النفسية لهم كل عبارات الثناء والمديح. كما أشكر وزارة الداخلية (مديرية رفح) لتسهيلها مهمة التطبيق، وأشكر فئة الدراسة الذين أبدوا عونهم ومساندتهم لي.

كما أتقدم بخالص شكري وتقديري لوالدتي التي كانت رمزاً للعطاء اللا محدود أطل الله في عمرها ومتعها الله بالصحة والعافية، ولا يفوتني شكر أخي الذي كان بمثابة والدي ولا أنسى من شكري أهل زوجي والذين لم ينسوني من دعائهم، ولا من رعايتهم لي.

وأخيراً أختم شكري وتقديري بتقديم باقة شكر لزوجي الذي لم يدخر جهداً في مساعدتي لإنجاز هذا البحث، فجعله الله ذخراً وعوناً لي ولأبنائنا.

أرجو من الله أن يوفقهم جميعاً لما يحبه ويرضاه وأن ييسر لهم سبل الخير والفلاح في الدنيا والآخرة، وأن يجزيهم عني خير الجزاء.

فهرس المحتويات

أ.....	الملخص
ب.....	ABSTRACT
ج.....	الآية القرآنية
د.....	الإهداء
ه.....	شكر وتقدير
و.....	فهرس المحتويات
ح.....	قائمة الجداول
ي.....	قائمة الملاحق
2.....	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
2.....	المقدمة
4.....	مشكلة الدراسة
6.....	أهداف الدراسة
7.....	أهمية الدراسة
8.....	حدود الدراسة
8.....	مصطلحات الدراسة
12.....	الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة
12.....	المقدمة
12.....	المحور الأول: الإرشاد النفسي
17.....	المحور الثاني: الارشاد النفسي باستخدام أسلوب حل المشكلات
33.....	المحور الثالث: الإدمان على الترامادول
51.....	تعقيب عام على الإطار النظري
54.....	الفصل الثالث: الدراسات السابقة
54.....	المحور الأول: دراسات سابقة تتعلق بأسلوب حل المشكلات
59.....	التعقيب على دراسات المحور الأول
62.....	المحور الثاني: دراسات سابقة تتعلق بالإدمان والتعافي منه
67.....	التعقيب على دراسات المحور الثاني
69.....	تعقيب عام على الدراسات السابقة
70.....	فروض الدراسة
73.....	الفصل الرابع: المنهجية والإجراءات
73.....	منهج الدراسة والتصميم التجريبي

74	مجتمع الدراسة
74	عينة الدراسة
74	أدوات الدراسة
74	أولاً: البرنامج الإرشادي القائم على أسلوب حل المشكلات.
80	ثانياً: مقياس أسلوب حل المشكلات.
88	ثالثاً: مقياس التوجه نحو التعافي من الإدمان على الترامادول.
92	ضبط المتغيرات
93	تكافؤ المجموعتان
94	الأساليب الإحصائية
94	خطوات إجراء الدراسة
96	الصعوبات التي واجهت الباحثة
99	الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشتها
99	نتائج السؤال الأول ومناقشتها
101	نتائج السؤال الثاني ومناقشتها
103	نتائج السؤال الثالث ومناقشتها
105	نتائج السؤال الرابع ومناقشتها
106	نتائج السؤال الخامس ومناقشتها
108	نتائج السؤال السادس ومناقشتها
109	نتائج السؤال السابع ومناقشتها
110	التوصيات
112	المقترحات
114	قائمة المصادر والمراجع
114	أولاً: المصادر والمراجع العربية
122	ثانياً: المصادر والمراجع الأجنبية
125	قائمة الملاحق

قائمة الجداول

جدول (1. 4) معاملات الارتباط بين فقرات مقياس أسلوب حل المشكلات والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه.....	83
جدول (2. 4) معاملات الارتباط بين فقرات مقياس أسلوب حل المشكلات والدرجة الكلية للمقياس.....	84
جدول (3. 4) معاملات الارتباط بين كل مجال من مجالات مقياس أسلوب حل المشكلات والدرجة الكلية لفقراته.....	85
جدول (4. 4) معاملات ألفا كرونباخ لكل مجال من مجالات مقياس أسلوب حل المشكلات والدرجة الكلية لفقراته.....	86
جدول (5. 4) معاملات الارتباط بين الفقرات فردية الرتب والفقرات زوجية الرتب لكل مجال من مجالات مقياس أسلوب حل المشكلات والدرجة الكلية لفقراته.....	87
جدول (6. 4) معاملات الارتباط بين فقرات مقياس التوجه نحو التعافي من الادمان والدرجة الكلية للمقياس.....	89
الجدول رقم (7. 4): يوضح نتائج الصدق التمييزي للدرجة الكلية لمقياس التوجه نحو التعافي من الادمان على الترامادول (ن = 22).....	90
جدول (8. 4) معامل ألفا كرونباخ للدرجة الكلية لمقياس التوجه نحو التعافي من الادمان.....	91
جدول (9. 4) معامل الارتباط بين الفقرات فردية الرتب والفقرات زوجية الرتب للدرجة الكلية لمقياس التوجه نحو التعافي من الادمان.....	91
جدول (10. 4) أسلوب تصحيح مقياس التوجه نحو التعافي من الادمان على الترامادول.....	92
جدول (11. 4): اختبار مان ويتني للفروق بين أعمار المجموعتين.....	92
جدول (12. 4): اختبار مان ويتني للفروق بين المجموعتين في التطبيق القبلي لمقياس أسلوب حل المشكلات ومقياس التوجه نحو التعافي من الادمان على الترامادول.....	93
جدول (1. 5): اختبار مان ويتني للفروق بين المجموعتين في التطبيق البعدي لمقياس أسلوب حل المشكلات.....	99
جدول (2. 5): اختبار ويلكوسون للفروق بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لأفراد المجموعة التجريبية في مقياس أسلوب حل المشكلات.....	101
جدول (3. 5): اختبار ويلكوسون للفروق بين التطبيق البعدي والتطبيق التتبعي لأفراد المجموعة التجريبية في مقياس أسلوب حل المشكلات.....	104
جدول (4. 5): اختبار مان ويتني للفروق بين المجموعتين في التطبيق البعدي لمقياس التوجه نحو التعافي من الادمان على الترامادول.....	105
جدول (5. 5): اختبار ويلكوسون للفروق بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لأفراد المجموعة التجريبية في مقياس التوجه نحو التعافي من الادمان.....	107
جدول (6. 5) اختبار ويلكوسون للفروق بين التطبيق البعدي والتطبيق التتبعي لأفراد المجموعة التجريبية في مقياس التوجه نحو التعافي من الادمان على الترامادول.....	108

جدول (5.7) معامل الارتباط بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي لمقياس أسلوب حل المشكلات ودرجاتهم على مقياس التوجه نحو التعافي من الأذى على الترامادول خطأ! الإشارة المرجعية غير معرفة.

جدول (5.8) المتوسط القبلي والبعدي ومعدل الكسب لبلاك لدرجات العينة على مقياس أسلوب حل المشكلات 109.....

جدول (5.9) المتوسط القبلي والبعدي ومعدل الكسب لبلاك لدرجات العينة على مقياس التوجه نحو التعافي من الأذى على الترامادول 110.....

قائمة الملاحق

- ملحق رقم (1): أسماء السادة المحكمين 125
- ملحق رقم (2): مقياس أسلوب حل المشكلات في صورته النهائية 126
- ملحق رقم (3): مقياس التوجه نحو التعافي من الادمان في صورته النهائية 129
- ملحق رقم (4): جلسات البرنامج الارشادي القائم على أسلوب حل المشكلات 135
- ملحق رقم (5): خطابات تسهيل مهام الباحثة في تطبيق أدوات الدراسة 181

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول: الاطار العام للدراسة

المقدمة:

تعد مشكلة الإدمان وتعاطي العقاقير المختلفة ظاهرة خطيرة على كافة المستويات نظراً لآثارها المدمرة على الفرد، والأسرة، والمجتمع، وهي ظاهرة تفكك الأسرة، والمجتمع، وتسهم في تفشي الأمراض النفسية والصحية. ويعاني قطاع غزة من سوء الأوضاع الأمنية والاقتصادية والتي بدورها أثرت في تفشي ظاهرة الادمان هروباً من الواقع، وبحثاً عن سعادة زائفة. حتى أضحت ظاهرة لا يمكن إغفالها.

فمشكلة الإدمان لها تأثير خطير على الفرد كونها إذا تمكنت منه فإنها تمس حياته الشخصية والاجتماعية، بما في ذلك علاقته بنفسه، وعلاقته مع أسرته، كما أنها تمس حاضره، وتلاحقه في المستقبل، وعلى وجه آخر فإنها تفكك الأسرة، وبالتالي المجتمع ككل (محيسن، 2013م، ص ص 300 - 301).

وتعتبر الأسرة، وعمليات التنشئة الاجتماعية من أهم العوامل التي تؤدي إلى التعاطي والإدمان، فالعلاقات بين الوالدين تؤثر في التكوين النفسي للأبناء، وفقدان الأبناء للأمن؛ وبالتالي فإن السلوك المنحرف للأفراد ما هو إلا نتاج الوسط الاجتماعي، والأسري وما يحمله من ضغوط واحباطات تصيب الفرد.

والعوامل الاجتماعية لها دور مهم في التعاطي والإدمان، ومن أبرزها عدم رقابة الوالدين، وقسوة معاملتهم لأبنائهم، وانخفاض المستوى التعليمي لديهم (عبد اللطيف، 2003م، ص 16).

ومشكلة الإدمان لم تعد مشكلة اجتماعية فحسب، بل أصبحت مشكلة نفسية، وبدنية، واقتصادية وأخلاقية، مما يثير القلق والخوف لدى الجهات المختصة، الأمر الذي جعل مقاومة ظاهرة الإدمان حاجة من حاجات المجتمع الضرورية (العيسوي، 2000م، ص 225).

ويعد المجتمع الفلسطيني واحداً من هذه المجتمعات المعرضة لتداول العقاقير وإدمانها، فهي إحدى الأسلحة التي استخدمها وباستخدامها الاحتلال، وأدى الحصار المفروض على قطاع

غزة إلى وجود ظاهرة الأنفاق الأرضية، والتي يتم من خلالها تهريب بعض العقاقير الخطرة (محيسن، 2013م، ص 302).

ومن أكثر العقاقير التي يتم تهريبها عقار الترامادول (Tramadol) وهو أحد مشتقات المورفين المصنفة ضمن مجموعة الأفيونات التي يستخرج منها المورفين (Morphine)، والكودايين (Codeine) وغيرها، وهذه العقاقير تجعل من يتناولها في حالة من الهدوء والانسحاب، وتزيل عنه آثار الآلام، والإرهاق النفسي والعصبي، وتعاطيها باستمرار يؤدي إلى الإدمان عليها.

كما أنها تؤثر في الصحة النفسية والبدنية للفرد، ولها آثاراً سلبية عديدة كالانحراف السلوكي، لذا اهتمت الباحثة بوضع برنامج للحد من خطورتها، وذلك عبر الإرشاد النفسي القائم على أسلوب حل المشكلات.

حيث توصف عملية الإرشاد بأنها وسيلة لتعديل السلوك؛ تتجلى بصورة كاملة في الوقاية والنمو (الجميل، 2009م، ص 40)، ويسعى الإرشاد النفسي بطرقه الوقائية والإنمائية والعلاجية لمساعدة الأفراد على فهم السلوكيات البشرية، وتقديم خدمة متخصصة للأفراد والجماعات باختلاف المراحل العمرية، ليتمكنوا من تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي (العزة وعبد الهادي، 1999م، ص 7).

وتتم عملية الإرشاد من خلال أساليب مختلفة منها أسلوب حل المشكلات الذي يستطيع الفرد من خلاله مواجهة أعداد متنوعة من المشكلات الشخصية، والنفسية، والاجتماعية، وتعد مهارة حل المشكلات من المهارات الأساسية في التفكير العقلي المنظم، وتشكل هذه المهارة المحور الأساسي في برامج الإرشاد المختلفة، ويمكن القول أن المشكلات النفسية وصعوبات التكيف هما نتائج قلة فاعلية الأسلوب الذي يستخدمه الفرد في حل مشكلاته.

إذ تظهر في حياة الأفراد مشكلات لا حصر لها، فهناك مشكلات تتصل بفهم المدركات والمشاعر والانفعالات، وبعضها تتعلق بإدراك العلاقات، واكتساب المهارات وممارستها، لذا يحتاج الفرد إلى تعلم حل المشكلات بطرق علمية للوصول إلى حلول فاعلة (عبد الهادي، 2004م، ص 146).

فحل المشكلة له تأثير مباشر وغير مباشر على انفعالات الفرد خاصة في مواقف الحياة الضاغطة، فالتأثير المباشر هو أن الفرد يشعر بالارتياح عندما يحاول حل مشكلاته بنفسه، والتأثير غير المباشر هو التحسن الذي سيطراً على الموقف الضاغط أو طبيعة العيش (Kazantzis, Reinecke, & Freeman, 2010, p. 89).

وفي نفس السياق يؤكد كل من بيل وديزوريلا (Bell & D'Zurilla) أن حل المشكلة الفعال يقلل من تأثير الضغوط سلباً على رفاهية الفرد، وفي المقابل فإن الحلول غير الفاعلة تزيد من تأثير الضغوط سلباً على رفاهية الفرد وتوافقه، كما أن قدرة ومهارة الفرد على مواجهة مشكلاته، وحلها نقيه شرور الحلول الواهية، والهروب من الواقع وترك الضغوط الحياتية تتراكم (Bell & D'Zurilla, 2009, pp. 348- 349).

من هنا تقوم فكرة الدراسة الحالية على أساس أن الفرد المدمن يواجه مشكلات متعددة، ولم يوظف طاقاته وامكانياته لمواجهتها، وتفاقم هذه المشكلات بشكل عبئاً على الفرد، وهذا ما قد يدفعه للبحث عن وسائل للانسحاب والهروب، فأدمن العقاقير ومنها الترامادول. فتأتي الدراسة الحالية لإكساب المدمنين بعض المهارات الحياتية، والقدرات، والاستعدادات، ومساعدتهم اكتساب مهارات حل المشكلات.

مشكلة الدراسة:

يُعد الإدمان من الظواهر الوبائية التي تهدد كيان الفرد والمجتمع وهي ظاهرة مرضية كفيفة بأن تقوض أركان أمة بأسرها إذا ما انتشرت فيها لأنها أسرع انتشاراً بين الشباب، عدة اليوم ومستقبل الغد، وبذلك فهي تشكل خطراً ملحوظاً على أهم مصدر من مصادر التنمية ألا وهو التنمية البشرية فضلاً عما تحمله من خطورة تتعلق بالتنمية الصحية، والاقتصادية، والاجتماعية، والمجتمعية، لأنها ظاهرة وبائية متعددة التأثير، والتفعيل.

وتكمن مشكلة الدراسة في تفاقم أعداد المدمنين على العقاقير المهدئة والمهلوسة، خاصة الترامادول، ومن خلال عمل الباحثة بمركز الصحة النفسية بمحافظة رفح لاحظت أن الإدمان على الترامادول آخذ بالانتشار بين صفوف الشباب الفلسطيني، وأن الاكتشاف المبكر للمدمن يساعد إلى حد ما في تعافيه، وأن الإدمان على الترامادول لا يتم عبر علاج طبي ما، أو عبر

مؤسسة وحدها، بل ترى بأن علاج الظاهرة، والتعافي من الترامادول يجب أن يتم وفق منهجية منظمة، ويختص الإرشاد النفسي بعدة جوانب من التعافي وعلاج الظاهرة، حيث أنه وسيلة من وسائل الوقاية أولاً، والإرشاد ثانياً، والعلاج للمدمنين ثالثاً.

وترى الباحثة بأن معظم المترددين على برامج الصحة النفسية للتعافي يعانون اضطرابات نفسية خطيرة، وتظهر عليهم بعض الأعراض والاضطرابات الانفعالية كالقلق، والتوتر، والخوف، والعزلة، والعديد من الأعراض الاكتئابية.

إذاً فإن الإدمان ظاهرة خطيرة جداً على الفرد والمجتمع، وعلى مؤسسات المجتمع المختلفة أن تقف أمام هذا الخطر الذي داهم شباب المجتمع الفلسطيني في الآونة الأخيرة، وإيماناً من الباحثة بدور مراكز الصحة النفسية وبرامجها، ومختصي علم النفس فإنها استهدفت إرشاد المدمنين على الترامادول بالمساعدة في حل مشكلاتهم، لأن معظم المدمنين هربوا من المشكلات التي تواجههم نحو مشكلة أكبر، ونحو خطر أعظم وهو الإدمان.

وتنحصر مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

ما مدى فعالية برنامج إرشادي مقترح قائم على أسلوب حل المشكلات في تعديل التوجه نحو التعافي من إدمان الترامادول لدى عينة من المدمنين في مدينة رفح؟

وينبثق عن السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس أسلوب حل المشكلات؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي ودرجاتهم في التطبيق البعدي لمقياس أسلوب حل المشكلات؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي ودرجاتهم في التطبيق التتبعي لمقياس أسلوب حل المشكلات؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس التوجه نحو التعافي من الإدمان على الترامادول؟

5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي ودرجاتهم في التطبيق البعدي لمقياس التوجه نحو التعافي من الإدمان على التزامادول؟

6. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي ودرجاتهم في التطبيق التتبعي لمقياس التوجه نحو التعافي من الإدمان على التزامادول؟

7. هل يتصف البرنامج الإرشادي المقترح القائم على أسلوب حل المشكلات للتعافي من إدمان الترامادول لدى عينة من المدمنين في مدينة رفح بالفاعلية وفقاً لمعدل الكسب لبلاك؟

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى تحقيق التالي:

1. الكشف عما إذا كانت فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس أسلوب حل المشكلات.
2. التعرف إلى الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين درجات المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي ودرجاتهم في التطبيق البعدي لمقياس أسلوب حل المشكلات.
3. الكشف عما إذا كانت فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي ودرجاتهم في التطبيق التتبعي لمقياس أسلوب حل المشكلات.
4. الكشف عما إذا كانت فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس التوجه نحو التعافي من الإدمان على التزامادول.
5. التعرف إلى الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين درجات المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي ودرجاتهم في التطبيق البعدي لمقياس التوجه نحو التعافي من الإدمان على التزامادول.

6. الكشف عما إذا كانت فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي ودرجاتهم في التطبيق التتبعي لمقياس التوجه نحو التعافي من الإدمان على الترامادول.

7. تحديد مدى فعالية البرنامج الإرشادي المقترح القائم على أسلوب حل المشكلات للتعافي من إدمان الترامادول لدى عينة من المدمنين في مدينة رفح.

أهمية الدراسة:

تنقسم أهمية الدراسة إلى:

أهمية نظرية:

1. الدراسة الحالية تتناول ظاهرة خطيرة جداً، وهي الإدمان على الترامادول، وعلاجها يعتبر أولوية مجتمعية.
2. الدراسة الحالية تهتم بأسلوب حل المشكلات؛ فهو وسيلة إرشادية، وعلاجية تسهم في علاج العديد من الاضطرابات النفسية التي تواجه الفرد.
3. تُعد الدراسة الحالية مهمة كونها تهتم بفئة المدمنين، حيث أنهم فئة يمكن أن تسهم في التنمية الاقتصادية.

أهمية تطبيقية:

1. قد يستفيد من نتائج الدراسة الحالية المؤسسات الاجتماعية والنفسية، ومراكز الصحة النفسية من خلال بناء برنامج يسهم في تعافي المدمنين.
2. قد تفيد الدراسة الحالية المدمنين أنفسهم؛ حيث تقدم برنامج إرشادي يساعدهم على حل مشكلاتهم بدلاً من الهروب منها، وقد يغير البرنامج من نظر الجهات الأمنية حول أسلوب مواجهة ظاهرة الإدمان على الترامادول.
3. قد تفتح الدراسة آفاقاً لدراسات جديدة حول استخدام أسلوب حل المشكلات لعلاج اضطرابات نفسية ومواجهة مشكلات أخرى غير الإدمان.

4. تقدم الدراسة إطاراً نظرياً، وإجرائياً، وميدانياً يثري المكتبة الفلسطينية، فيستفيد منها الباحثين والمختصين.

5. قد يستفيد من الدراسة الحالية المراكز الصحية، والمؤسسات الأمنية وذلك بالاستعانة بالبرنامج في مواجهة الإدمان على الترامادول.

حدود الدراسة:

1. الحدود الزمنية: أجريت الدراسة خلال العام (2016م).
2. الحدود المكانية: اقتصرَت الدراسة على محافظة رفح.
3. الحدود المؤسسية: اقتصرَت الدراسة على مركز الصحة النفسية بمحافظة رفح.
4. الحدود الموضوعية: مدى فعالية برنامج إرشادي مقترح قائم على أسلوب حل المشكلات في تعديل التوجه نحو التعافي من إدمان الترامادول لدى عينة من المدمنين في مدينة رفح.
5. الحدود البشرية: عينة من المدمنين على عقار الترامادول، والمتكررين على مركز الصحة النفسية بمحافظة رفح.

مصطلحات الدراسة:

البرنامج الإرشادي:

تعرف الباحثة البرنامج الإرشادي في هذه الدراسة على أنه سلسلة من الإجراءات والفعاليات والعمليات المنظمة والمخططة الهادفة لإكساب عينة من المدمنين على الترامادول في مدينة رفح مهارات حل المشكلات بهدف تعديل التوجه نحو التعافي من الإدمان.

أسلوب حل المشكلات:

أسلوب حل المشكلات مفهوم يعني عملية تفكير مركبة تضمن استخدام بعض مهارات التفكير وفق خطوات منطقية، ومنهجية محددة، بهدف الوصول إلى حل للموقف المشكل الذي يقع فيه الفرد (الصبان، 2010م، ص 262).

وتعرف الباحثة أسلوب حل المشكلات في الدراسة الحالية بأنه عملية تفكير تحتاج لمهارات، وقدرات، واستعدادات تساعد الفرد على سلوك خطوات منهجية للحد من خطورة موقف

ما، أو حل مشكلة، أو مواجهة بعض العقبات التي تعترضه في حياته اليومية. ويقاس من خلال الدرجة التي يحصل عليها المبحوث في استجابته على مقياس أسلوب حل المشكلات المعد خصيصاً للدراسة الحالية.

مفهوم الإدمان:

يُعرف الإدمان على أنه التعاطي المتكرر لمادة نفسية، أو لمواد نفسية "الأدوية المؤثرة على الأعصاب"، ومنها المنومات، والمنشطات، والملطفات، لدرجة أن التعاطي يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع أو التعديل تعاطيه، وكثيراً ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي (هاشم، 2008م، ص 207).

وتعرف الباحثة الإدمان في هذه الدراسة على أنه حالة نفسية، وجسمية تصيب الفرد نتيجة تفاعله مع عقار الترامادول، وينتج عنها حاجة ملحة لتناوله بصورة دورية حتى يتجنب الآثار القاسية التي تنتج عن افتقاده لها، والرغبة في مزيد من الجرعات، والانقطاع يسبب أعراض انسحابية.

مفهوم التوجه نحو التعافي من الإدمان على الترامادول:

يعرف الاتجاه بأنه استعداد نفسي تظهر محصلته في وجهة نظر الفرد حول موضوع من الموضوعات سواء أكان اجتماعياً، أو اقتصادياً، أو سياسياً، أو حول قيمة من القيم كالقيم الدينية، أو الجمالية، أو الاجتماعية، أو حول جماعة ما، ويعبر عن هذا الاتجاه تعبيراً لفظياً، بالموافقة أو الرفض، ويمكن قياسه بإعطاء درجة للموافقة أو المعارضة، أو المحايدة (أبو النيل، 2009م، ص 354).

وتعرف الباحثة التوجه نحو التعافي من الإدمان على الترامادول بأنه استعداد نفسي، أو تهيؤ عقلي عصبي متعلم يؤهل الفرد للاستجابة بأنماط سلوكية محددة موجبة أو سالبة نحو ظاهرة الإدمان وتعاطي الترامادول، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها المبحوث في استجابته على مقياس التوجه نحو التعافي من الإدمان على الترامادول المعد خصيصاً للدراسة الحالية.

مفهوم التعافي من الإدمان:

الابتعاد الطلق عن تناول العقار، والاتجاه السلبي نحوه، وعدم الاعتماد على أدوية ومهدئات ذات علاقة (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي، 2002م، ص 23).

وتعرف الباحثة التعافي من الإدمان إقلاع مدمن الترامادول عن تناول عقار الترامادول، وعدم اللجوء إلى عقار آخر يغني عنه، إضافة إلى تمتعه بحالة مزاجية متوافقة سوية، وتمتعه بصحة نفسية تجعله قادراً على مواجهة مشكلاته، والاعتماد على نفسه في مواقف الحياة الضاغطة والتخلص من الآثار النفسية الناجمة عن الإدمان والإقلاع عن الإدمان.

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

المقدمة:

تقوم الباحثة بدراسة للكشف عن فعالية برنامج إرشادي مقترح قائم على أسلوب حل المشكلات للتعافي من إدمان الترامادول لدى عينة من المدمنين في مدينة رفح، ويتناول الفصل الثاني أدبيات الدراسة النظرية؛ حيث تم تقسيم الفصل الثاني إلى المحاور التالية:

1- المحور الأول: الارشاد النفسي.

2- المحور الثاني: الارشاد النفسي باستخدام أسلوب حل المشكلات.

3- المحور الثالث: الإدمان على الترامادول.

المحور الأول: الإرشاد النفسي.

يتفق علماء النفس، خاصة علماء النفس الإكلينيكي، أن اكتشاف الأمراض النفسية والتعرف إلى خصائصها، يساعد في نمو المضطرب نفسياً، وإعادة تكيفه النفسي والاجتماعي، ويعتبر الإرشاد النفسي مدخل من مداخل تحقيق الصحة النفسية، وستتناول الباحثة في هذا المحور الإرشاد النفسي من حيث المفهوم، والأهداف:

مفهوم الإرشاد النفسي:

ينتمي الإرشاد إلى ميدان علم النفس التطبيقي (Applied Psychology)، كما أنه يشترك مع مجموعة أخرى من تخصصات علم النفس مثل: "علم النفس العيادي، وعلم النفس الإكلينيكي، وميدان الطب النفسي، والخدمة الاجتماعية"، وهذه التخصصات تهدف إلى مساعدة الناس في مواجهة مشكلاتهم النفسية والاجتماعية، ومواقف الحياة، وضغوطها، وتغيير حياتهم إلى الأفضل، تحت مجموعة تعرف بتخصصات "مهن" المساعدة (Helping Professions)، وهذه التخصصات تشترك في الخصائص الآتية (عبد، 2000م، ص 25).

1. تفترض أن السلوك له سبب وأنه من الممكن تعديل هذا السلوك.

2. تشترك في الغاية التي تؤكد على أهمية الوقاية.

3. تقوم على أساس من تدريب متخصص.

4. تسعى لتحقيقها، وهي مساعدة المستفيدين على أن يصبحوا أكثر فاعلية وأكثر توافقاً من الناحية النفسية.

5. تستخدم العلاقة المهنية كوسيلة أساسية لتقديم العون.

عرف رين (Wrenn, 1951) الإرشاد النفسي على أنه علاقة دينامية، وهادفة بين شخصين، تختلف فيها الإجراءات باختلاف طبيعة حاجة الطالب، ولكن في جميع الحالات يكون هناك مشاركة متبادلة من كل من المرشد والطالب، مع التركيز على فهم الطالب لذاته (عبد، 2000م، ص ص 25 - 26).

أما تيلر (Tyler, 1969) فعرف الإرشاد النفسي تسهيل الاختبارات التي تساعد على نمو الشخص فيما بعد، كما ترى أن الإرشاد ذو طبيعة نمائية بالإضافة إلى كونه ذا طبيعة علاجية، وأنه يمكن أن يكون عوناً لكل الأشخاص نظراً لكون اتخاذ القرارات أمر لازم طول الحياة (Tyler, 1969, p 137).

الإرشاد النفسي هو عملية ذات طابع تعليمي تتم وجهاً لوجه بين مرشد مؤهل ومسترشد يبحث عن المساعدة ليحل مشكلاته ويتخذ قراراته، حيث يساعده المرشد باستخدام مهاراته والعلاقة الإرشادية (الشناوي، 1996م، ص 31).

والإرشاد النفسي يتركز على الفرد ذاته، أو الجماعة ذاتها، بهدف إحداث التغيير في النظرة، وفي التفكير، وفي المشاعر، والاتجاهات نحو المشكلة، ونحو الموضوعات الأخرى التي ترتبط بها، ونحو العالم المحيط بالفرد أو الجماعة (كفاي، 1999م، ص ص 6 - 11).

يُعرف الإرشاد النفسي بأنه عملية تفاعل قيادية بين طرفين أحدهما الموجّه، والآخر هو الموجّه، تستهدف التعاون على استقصاء طبيعة الموقف بقصد تبين نواحيها، وتعريف الموه بما لديه من قدرات، واستعدادات، وبما يتوافر في البيئة من إمكانات وفرص كيفية الاستفادة منها (ملحم، 2001م، ص 36).

وترى الباحثة بأن الإرشاد النفسي عملية يحاول من خلالها المرشد المؤهل والمتخصص مساعدة شخص آخر في تفهم ذاته، وحل مشكلاته، واتخاذ قراراته، ليحقق توافقه النفسي والاجتماعي.

وترى الباحثة بأن الإدمان آفة سببها عدم قدرة الفرد على حل مشكلاته مما يجعله يلجأ إلى الهروب من الواقع عبر وسائل مختلفة منها تناول الترامادول، وهذه الآفة يمكن حلها عبر الوقاية، أو الإرشاد والعلاج النفسي، واهتمت الباحثة بهذه الظاهرة كونها من أخطر الظواهر على نسق المجتمع الفلسطيني، وتكيف أفرادها مع ذاتهم، ومع أسرهم ومحيطهم الاجتماعي. ويرى كل من (الفرخ وتيم، 1999م، ص 14) أن الإرشاد النفسي يختص بما يلي:

1. يقدم إلى الأفراد المرضى الأقرب إلى الصحة والشفاء.
2. الإرشاد يتناول الحياة الانفعالية، وجميع جوانب الشخصية ككل: جسمياً، وعقلياً، واجتماعياً، وانفعالياً، وتربوياً، ومهنياً، وأسرياً، وزواجياً، وغيرها.
3. يتضمن الإرشاد النفسي مساعدة الفرد على أن يفهم ذاته، ويوقظ عنده الدافع والقدرة على أن يعمل شيئاً لنفسه بنفسه.
4. يساعد الإرشاد الفرد في أن يفهم نفسه، ويحقق ذاته حسب الفرص المتاحة له.
5. يقوم بالإرشاد أخصائيون مؤهلون علمياً، وعملياً.

أهداف الإرشاد النفسي:

تسعى العملية الإرشادية بالمقام الأولى إلى علاج مشكلات الأفراد، أو مساعدتهم على حل مشكلاتهم، وتحقيق ذواتهم، ويمكن أن نختصر أهداف العملية الإرشادية بثلاث نقاط:

- 1- **تحقيق الذات (Self-Actualization):** الهدف الرئيس من الإرشاد النفسي العمل مع الفرد حتى يحقق ذاته، والعمل معه حسب حالته سواء أكان عادياً أو غير عادي، ومساعدته على تحقيق ذاته؛ لاسيما وأن روجرز يشير إلى أن الفرد لديه دافع أساسي يوجه سلوكه وهو دافع تحقيق الذات، ونتيجة لوجود هذا الدافع فإن الفرد لديه استعداد دائم لتنمية فهم ذاته ومعرفة وتحليل نفسه وفهم استعداداته، وإمكانياته، أي تقييم نفسه وتقويمها، وتوجيهها، ويتضمن ذلك تنمية البصيرة (العيسوي، 2001م، ص 108).
- 2- **تحقيق التوافق (Adjustment):** يعتبر تحقيق التوافق من أهم أهداف الإرشاد النفسي؛ وذلك عبر تناول السلوك والبيئة الطبيعية والاجتماعية بالتغيير والتعديل حتى يحدث التوازن بين الفرد ومحيطه، ويتضمن تحقيق التوازن: إدخال حاجات الفرد ومقابلة متطلبات البيئة،

وتتمية طاقات وقدرات المسترشد، واكسابه مهارات التعامل مع المواقف الحياتية، خاصة الأحداث الضاغطة، والنهوض بقدراته على اتخاذ القرارات (أبو جربوع، 2005م، ص 15). ومجالات تحقيق التوافق متعددة: التوافق الشخصي، التوافق التربوي، التوافق المهني، التوافق الاجتماعي، وغيرها.

3- تحقيق الصحة النفسية (Mental Health): الصحة النفسية هي حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً، ويشعر بالسعادة مع نفسه، ومع إشباع، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته، وإمكاناته الأولى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متوافقة متكاملة سوية، وسلوكه عادياً، ويعيش بسلامة، فالصحة النفسية حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة جيدة للعقل والجسم (أبو جربوع، 2005م، ص 16).

والصحة النفسية لها جانبان الأول نظري علمي: يتناول الشخصية، والدوافع، والحاجات، وأسباب الأمراض النفسية، وأعراضها، وحيل الدفاع النفسي، والتوافق، وتعليم الناس، وتصحيح المفاهيم الخاطئة، وإعداد وتدريب الأخصائيين، والقيام بالبحوث العلمية. أما الجانب الثاني فهو تطبيقي عملي يتناول الوقاية من المرض النفسي وتشخيص وعلاج الأمراض النفسية (الفرخ وتيم، 1999م، ص 18).

من خلال ما سبق ترى الباحثة بأن الإرشاد النفسي ليحقق أهدافه بحاجة إلى أطر نظرية وبرامج تطبيقية للتعامل مع العملاء، وهذا ما ترنو إليه الدراسة الحالية، حيث تسعى إلى وضع إطار، وبرنامج يساعد مدمني الترامادول على حل مشكلاتهم، وتعديل التوجه نحو التعافي من الإدمان.

وبناء على ما ورد من تعريفات للإرشاد النفسي، وأهدافه فإن العملية الإرشادية تبنى خطوات متتابعة وذات متصل تتابعي على هذا النحو (عبد، 2000م، ص 29):

1. الإرشاد ذو طابع تعليمي، وذلك يعني أن العملية الإرشادية تركز على تغيير السلوك.
2. المرشد النفسي هو الشخص المخطط للعملية الإرشادية، وهو شخص مؤهل تأهيلاً متخصصاً.

3. العميل شخص عادي، أي أن مشكلاته ليست شديدة، وصعبة الحل.
4. تهدف العملية الإرشادية إلى تحسين حياة العميل، ومساعدته على فهم ذاته ومواقفه في الحاضر والمستقبل واتخاذ القرارات المناسبة.
5. البيئة التي تتم فيها العملية الإرشادية هي بيئة العلاقة الإرشادية وجهاً لوجه.
6. تهتم العملية الإرشادية بانتقال الخبرة من موقف الإرشاد إلى مواقف الحياة التي يقف فيها العميل فيما بعد.

وهنا نود الإشارة بأن المرشد يجب أن يكون متخصصاً، مؤهلاً، وعليه أن يدرس خصائص العملاء، ويجب أن تتم العملية الإرشادية في مكان مهياً ومنظم ومناسب، كما ترى الباحثة بأن خطوات الإرشاد يجب أن يسبقها معرفة تامة من قبل المرشد حول الظاهرة المراد تناولها، وخصائص الفئة "العملاء"، التي سيعمل معها، ويبني علاقته الإرشادية معهم.

المحور الثاني: الارشاد النفسي باستخدام أسلوب حل المشكلات.

مفهوم أسلوب حل المشكلات:

حل المشكلات أسلوب يحتاج إلى مهارات محددة تساعد الفرد على مواجهة ضغوط الحياة، وإيجاد الحلول واتخاذ القرارات المناسبة، وبناء على ذلك فإن حل المشكلات سلوك معرفي يحاول الفرد من خلاله إيجاد طرائق عامة في التعامل مع المشكلات.

ويعتبر الإرشاد القائم على أسلوب حل المشكلات نموذج وقاية وعلاج من الأمراض النفسية والمظاهر السلبية، لاسيما وأن (الخطيب، 2003م، ص 349) يرى أن السلوك غير التكيفي إنما هو نتاج لعجز الشخص وعدم قدرته على حل المشكلات بطريقة فاعلة منظمة.

وبناء على ذلك ترى الباحثة بأن الإدمان بكافة أشكاله وأنواعه ظاهرة اجتماعية، وآفة مدمرة، يلجأ لها البعض نتيجة الإحباطات المتكررة، وضعف القدرة على حل المشكلات التي تواجه الفرد. والقدرة على حل المشكلات متطلب أساسي في حياة الفرد خاصة أن الحياة اليومية مليئة بالتحديات، والضغط، التي تتطلب حلولاً، ومواجهة بطريقة فاعلة. وللتعرف على مفهوم أسلوب حل المشكلات سيتم التعرض إلى مفهوم المشكلة أولاً.

المشكلة موقف جديد يواجه الفرد، ولا يكون له عند الفرد حلولاً جاهزة في حينها (أبو زينة، 2001م، ص 201).

والمشكلة حالة من عدم الرضا والتوتر تنشأ عند إدراك وجود عوائق تعترض الوصول إلى الهدف، أو عجز، أو تصور في الحصول على النتائج المتوقعة من العمليات والأنشطة المألوفة (الحلو، 2001م، ص 364).

والمشكلة موقف يكون فيه الفرد مطالباً بإنجاز مهمة لم توجهه من قبل، وتكون المعلومات المزود بها الفرد غير محدودة تماماً لطريقة الحل (زيتون، 2005م، ص 278).

والمشكلة عبارة عن شعور أو الاحساس بوجود صعوبة لا بد من تخطيها، أو عقبة لا بد من تجاوزها؛ لتحقيق هدف ما (حريز، 2007م، ص 17).

والمشكلة عائق يواجه الفرد يمنعه من الوصول إلى الهدف المنشود مما يجعل الفرد يشعر بالضيق والتوتر ويحاول جاهداً إزالة هذا العائق (أبو جاموس، 2009م، ص 75).

هنا ترى الباحثة بأن جميع التعريفات للمشكلة متقاربة، وتعرفها على أنها موقف يصاحبه شعور بوجود عائق أو صعوبة ما، لا بد من تخطيها، ويسلك الفرد السوي عدة خطوات لتجاوزها. وتتميز المشكلة بمجموعة من الخصائص ذكرها (العتوم، 2004م، ص 237) على النحو التالي:

1. **فردية:** أصل المشكلة فردية؛ فهي تختص بفرد معين، وما يراه فرد ما بأنه موقف مشكل يراه آخرون بأنه عادياً.
2. **المشكلة لها جانب إدراكي:** المشكلة لها جانب عقلي، فالمشكلة تتطلب الوعي، والتفكير لإدراك وجودها.
3. **المشكلة لها جانب انفعالي:** يصاحب المشكلة الكثير من الانفعالات: التوتر، والقلق، والاكتئاب، والعصبية، والحيرة، وغيرها.
4. **المشكلة لها أبعاد متعددة:** أي مشكلة تواجه الفرد ترتبط بأبعاد متعددة، كالبعد الشخصي، أو الاجتماعي، أو الاقتصادي، أو السياسي، وقد يكون حلها بحاجة إلى مشاركة الآخرين، وقد يكون فردياً.
5. **المشكلة تأخذ أشكال متعددة:** فقد يكون موضوعها انفعالياً، أو شخصياً، أو معرفياً، أو اجتماعياً، أو أخلاقياً، أو لغوياً.

وبناء على الخصائص التي تتميز بها المشكلات، فإن المشكلات متباينة ومختلفة، وذكر (العتوم، 2004م، ص 240) بأن المشكلات تكون على ثلاث أنواع هي:

1. **مشكلات التحويل:** وتكون المعطيات والأهداف واضحة محددة، لكن هناك صعوبة في إجراء التحويل نحو الحل.
2. **مشكلات الاستقراء:** وتكون المعطيات متوفرة على شكل أمثلة أو دلائل ولكن هناك صعوبات في تنظيم عناصر الحل وخطواته.

3. **مشكلات الاستنباط:** وتكون المعطيات متوفرة على شكل مقدمات ولكن الصعوبة في التوصل إلى النتيجة التي تستتبط من المقدمات.

وتصنيف العتوم يعتمد على طبيعة المعطيات، والأهداف، وحل المشكلة، بينما تصنفها (غراب، 2015م، ص ص 14 - 15) بناء على طبيعة المشكلة ذاتها ومصدرها على النحو التالي:

1. **مشكلات بين الأشخاص:** هي أهم أسباب البحث عن العلاج النفسي، فالفرد قد يواجه مشكلات تحد من فاعليته في المجتمع، وصعوبات خاصة في علاقاته بالآخرين.
2. **مشكلات شخصية:** وهي أنواع متعددة فقد تكون صحية، أو سلوكية، أو عاطفية، وهي أكثر المشكلات شيوعاً، وينبغي على الفرد معرفة كيفية ووسائل مواجهة هذه المشكلات، ويتوقف قدرة الفرد على تجاوزها بالمعلومات، والمهارات، والتوجهات، والاستعدادات التي يمتلكها، ويوظفها في مواجهة هذه المشكلات والضغوط.
3. **مشكلات غير شخصية:** أسهل أنواع المشكلات، وهي مشكلات حياتية عارضة كتعطل أحد الأجهزة الكهربائية داخل المنزل.
4. **مشكلات اجتماعية:** هي مشكلات يواجهها كافة أفراد المجتمع، أو شريحة واسعة منهم، كالمشكلات السياسية، والأمنية، والاقتصادية، والتعليمية، غالباً حلها يحتاج لوقت طويل، ولا يمكن للفرد أن يواجهها بمفرده.

مشكلة الإدمان تعتبر مشكلة اجتماعية ناتجة عن احباطات الأفراد، أي أنها مشكلة اجتماعية ناتجة عن مشكلات شخصية، ومشكلات بين شخصين، ومواجهتها تتطلب تضافر كافة أفراد المجتمع، وإيماناً من الباحثة بأهمية دور الإرشاد النفسي، والمرشد النفسي، والبحث العلمي في علاج هذه المشكلة اهتمت ببناء برنامج إرشادي لمواجهتها.

بعد مراجعة الباحثة للأدبيات التربوية والنفسية لاحظت وجود العديد من المفاهيم والمصطلحات المرتبطة بأسلوب حل المشكلات، ومنها:

التوجه نحو المشكلة:

ويعني الطريقة التي يلاحظ بها الفرد المشكلات، ويتعامل معها، ويفهمها، ويفكر فيها (Nezu Nezu, Fiore, & Nezu, 2006, p. 270).

والتوجه نحو المشكلة يُعد منظور معرفي انفعالي ثابت نسبياً، ويعكس معتقدات الفرد، واتجاهاته نحو ضغوط الحياة، وتفاعلاته الانفعالية نحو مشكلات الحياة، وقدرته على مواجهتها (D’Zurilla, Nezu, & Maydeu-Olivares, 2004, p. 14).

والتوجه نحو المشكلة قد يكون إيجابياً، أو سلبياً، والتوجه الإيجابي نحو المشكلة يساعد الفرد على تخطيها، وله علاقة بالتفاؤل، والشعور الإيجابي بالقدرة للوصول إلى التوازن، أما التوجه السلبي له ارتباط بالقلق، والأفكار الغير سوية، وسلوكيات الإدمان، والاكتئاب (Kazantzis et. al, 2010, p. 88).

ومن أهم ما يميز البرنامج الحالي القائم على أسلوب حل المشكلات أنه يرفع مستوى التوجه الإيجابي نحو المشكلة، كما أن التوجه الإيجابي نحو المشكلات يعتبر جزءاً من الوصول لحلول فاعلة.

حل المشكلات:

حل المشكلة عملية تفكير يستخدم الفرد خلالها كل ما لديه من معارف مكتسبة، ومهارات من أجل الاستجابة لمتطلبات موقف ليس مألوفاً، وتكون الاستجابة مباشرة العمل لحل التناقض أو الغموض (جروان، 2011م، ص 86).

وحل المشكلة ناتج متوقع، ومنطقي لتعلم المفاهيم، والمبادئ وعمليات متتابعة تعتمد على المخزون اللازم من المعارف، والمهارات، والخبرات السابقة التي تعد متطلبات مسبقة لإيجاد حلول للموقف الحالي والذي يعتبر أكثر صعوبة، وتعقيد من سابقه (حمام، 2013م، ص 42).

القدرة على حل المشكلات:

قدرة الفرد على اشتقاق نتائج عن مقدمات معطاة، وهي نوع من الأداء، يتقدم الفرد من الحقائق المعروفة لديه، للوصول إلى حقائق مجهولة يود اكتشافها، وبالفهم، والإدراك الجيد لأسباب وعوامل المشكلة التي يحاول علاجها (العدل وعبد الوهاب، 2003م، ص 198).

أو هي عبارة عن مجموعة من العمليات التي يقوم بها الفرد، مستخدماً الخبرات السابقة، وما يمتلكه من معلومات، ومعارف، ومهارات، ومفاهيم في التغلب على الموقف الجديد، والسيطرة عليه والتحكم به للوصول إلى حل مناسب (أبو جاموس، 2009م، ص 81).

والقدرة على حل المشكلات مجموعة من الاستراتيجيات الهادفة التي يقوم بها الفرد للتعامل مع المشكلات التي تواجهه وصولاً لحل مُرضٍ يشعره بالراحة النفسية، مع الأخذ بعين الاعتبار قدرته على إدراك المواقف بشكل سليم، واستخدامه مهاراته ومعارفه في التعامل مع مثل تلك المواقف، وكذلك قدرته على التحكم في مشاعره في حال فشله (عرفة، 2014م، ص 38).

سلوك حل المشكلات:

سلوك حل المشكلة وسيلة أو عدة وسائل تمد الأفراد بالمهارات التي تساعدهم على عملية تحسين الأداء وحسن المواجهة (الكبير وكواسه، 2003م، ص 161).

وهنا ترى الباحثة بأن سلوك حل المشكلات يختلف عن القدرة على حل المشكلات، حيث تقاس قدرة الفرد على حل المشكلات بحسب المعلومات والاعتقادات والاتجاهات والمهارات التي يستعين بها الفرد لتجاوز المشكلة، بينما يقاس سلوك حل المشكلات بمستوى التقرير الذاتي ومتابعة حل المشكلات والخطوات العملية التي يتبعها الفرد للوصول إلى وضع الاتزان.

استراتيجية حل المشكلات:

سلسلة من العمليات المعرفية الموجهة نحو تحقيق هدف ما، وهي نمط سلوكي محكوم بقوانين، ومفاهيم سابقة تستخدم لمواقف حالية غالباً ما تكون أقوى من سابقها. وهي استراتيجية إرشادية لها فوائد بعيدة منها: الشعور بالاستقلال، وتقدير الذات، ومرونة التصرف، والشعور بالكفاءة، والتميز (دويكات، 2001م، ص 20).

بعد العرض السابق ترى الباحثة بأن هناك العديد من المفاهيم المرتبة بالمشكلات، أو حلها، والدراسة الحالية تتعلق ببناء برنامج قائم على أسلوب حل المشكلات، وقياس فاعلية البرنامج في تعديل التوجه نحو التعافي من الإدمان على الترامادول، لذا قامت الباحثة بالاطلاع على الأدبيات التربوية السابقة ذات العلاقة، لصياغة تعريف مناسب لأسلوب حل المشكلات يتفق مع أهداف الدراسة الحالية، وذلك على النحو التالي:

يصنف البعض أسلوب حل المشكلات على أنه أسلوب تعديل معرفي يشمل تنمية مهارات حل المشكلات من خلال تطوير استراتيجيات عامة مناسبة للتعامل مع المشكلات، وإيجاد الحلول المناسبة لمواجهتها (علوان، 2009م، ص 31).

يُعرف أسلوب حل المشكلات على أنه إجراءات منظمة يتمكن الفرد من خلالها حل المشكلة التي تواجهه بدءاً، وانتهاءً باختيار البديل الأفضل لها (الجميل، 2009م، ص 44).

أو هو سلوك يحتاجه كل شخص عندما يكون أمامه هدف يسعى لتحقيقه؛ ولكن توجد بعض العقبات تحول دون تحقيق (إبراهيم، 2010م، ص 402).

نلاحظ من التعريفات السابقة بأن التعريف الأول (الجميل، 2009م)، والتعريف الثالث (إبراهيم، 2010م) اعتبرت أسلوب حل المشكلات على أنه جانب سلوكي، فيما اعتبر تعريف (الصبان، 2010م) أسلوب حل المشكلات بأنه جانب معرفي.

فيما وردت تعريفات تؤكد على أن أسلوب حل المشكلات يمكن تعريفه على أنه جانب سلوكي، وجانب معرفي في آن واحد، ويُعرف على أنه عملية معرفية سلوكية يقوم من خلالها الأفراد بمحاولة إيجاد حلول فعّالة، أو التكيف مع المشكلات المحددة التي تعرضوا لها في حياتهم اليومية (Nezu et. al, 2006, p. 268).

وترى الباحثة بأن أسلوب حل المشكلات عبارة عن عملية تفكير تحتاج لمهارات وقدرات واستعدادات تساعد الفرد على سلوك خطوات منهجية للحد من خطورة موقف ما، أو حل مشكلة، أو مواجهة بعض العقبات التي تعترضه في حياته اليومية.

مفهوم الإرشاد القائم على أسلوب حل المشكلات:

تتنوع أساليب الإرشاد النفسي نظراً لتنوع الاضطرابات النفسية، وتعدد أهداف الارشاد النفسي، وزيادة الحاجة إليها في ظل الظروف الحياتية الراهنة.

ويعتمد تحديد أسلوب الارشاد والعلاج النفسي على طبيعة الظاهرة؛ أو خصائص المسترشد، وأسلوب حل المشكلات هو أحد مداخل واستراتيجيات الإرشاد النفسي المعرفي.

والإرشاد النفسي المعرفي أحد الأساليب الحديثة في العملية الارشادية والعلاجية، وأفكاره مستوحاة من علم النفس المعرفي، وكلمة معرفي هي نسبة إلى كلمة معرفة أو إدراك، والمقصود بكلمة معرفة أو إدراك في هذا السياق إنما تعني عدداً من العمليات الذهنية التي يتمكن بها المرء من معرفة أو إدراك العالم الخارجي، وأيضاً الداخلي له؛ وهذا النوع من العلاج يعتبر الخلل في جزء من العملية المعرفية وهي الأفكار والتصورات عن النفس والآخرين والحياة، ويجعله مسئلاً في المقام الأول عن نشأة الأعراض النفسية.

والارشاد والعلاج المعرفي عبارة عن ارشاد أو علاج مباشر تستخدم فيه آليات وأدوات معينة، وفتيات معرفية لمساعدة المسترشد في تصحيح أفكاره السلبية ومعتقداته اللاعقلانية التي تصاحبها خلل انفعالي وسلوكي وتحويلها إلى معتقدات يصحبها ضبط انفعالي وسلوكي (Pierce & Gunn, 2007, p. 230).

والإرشاد القائم على أسلوب حل المشكلات عبارة عن مجموعة خطوات إرشادية منظمة يتم من خلالها تقديم الدعم للعميل بواسطة المرشد، وذلك لتعلم تطبيق نهج منظم يساعده على فهم مشكلاته، وأسبابها، وسبل مواجهتها (Pierce & Gunn, 2007, p. 230).

ويُعرف الارشاد القائم على أسلوب حل المشكلات بأنه نهج علمي يتبع خطوات منظمة، ويحتاج لمهارات لحل المشكلات التي تقابل الشخص قبل أن تتفاقم وتؤدي إلى الأعراض النفسية، ويصلح كنهج إرشادي، كما أنه يستخدم لحل المشكلات الناجمة عن الأمراض النفسية وبالتالي فهو نهج علاجي أيضاً (غراب، 2015م، ص 21).

وترى الباحثة بأن الإرشاد النفسي القائم على أسلوب حل المشكلات بأنه تدخل إرشادي منظم يقوم من خلاله المرشد بإكساب المسترشد مهارات وقدرات، واتجاهات، واستعدادات تساعده على حل مشكلاته بنفسه، ومواجهتها بطرق سليمة فاعلة.

أهمية أسلوب حل المشكلات:

يُعد أسلوب حل المشكلات من أهم مداخل الإرشاد والعلاج النفسي، لاسيما وأنه يقوم على أساس اكساب الأفراد مهارات تساعدهم على مواجهة تحديات الحياة، وأحداثها الضاغطة، وتكمن أهمية أسلوب حل المشكلات بما يلي (الحلو، 2001م، ص 365)؛ و(علوان، 2009م، ص ص 36 - 37)؛ و(الجميل، 2009م، ص ص 42 - 43):

1. التعلم من خلال العمل ويكون أكثر استقراراً وثباتاً حيث يكون فعالاً ونشطاً من خلال ممارسته لكل مراحل حل المشكلة.
2. إثارة الدافعية للتعلم، والإقبال عليه بشوق ورغبة؛ وذلك لأن الفرد يشارك في حل مشكلاته باستخدام خبراته السابقة، حيث يبدأ من التعلم المألوف إلى غير المألوف تدريجياً، والمعلوم أنه كلما ازدادت الدافعية الداخلية للتعلم يزداد التعلم الجيد.
3. الاستمتاع بالعمل على حل المشكلة.
4. أسلوب حل المشكلات يعمل على إثارة الدافعية عند الأفراد فإذا واجه الفرد مشكلة كانت حافزاً له؛ يدفعه إلى البحث والتجريب بدافع قوي.
5. أسلوب حل المشكلات يعمل على تنمية المعلومات التكنولوجية، والقدرات المهنية، والمهارات والاستعدادات الإيجابية.
6. أسلوب حل المشكلات يدفع الأفراد إلى بناء معرفتهم ذاتياً، ولا ينتظرون تلقي المعرفة من أحد ويكون لهم دور إيجابي فعال في جميع مراحل أسلوب حل المشكلات.
7. أسلوب حل المشكلات عندما يمارسه الأفراد يوفر استراتيجية جديدة لتنمية مهارات العمل الجماعي، ومهارات تطبيق النظريات، والمفاهيم المختلفة، ويعطي الفرصة للإبداع والابتكار، والمبادرة خاصة عندما تكون المشكلات حقيقية وذات علاقة بحياة الفرد والمجتمع.

8. أسلوب حل المشكلات يغرس قيماً، واتجاهاً تتفق مع مواصفات مجتمع المستقبل المرغوب في تشكيله.

9. إن المهارة في حل المشكلة تتيح للإنسان أن يكون في حالة تمكنه من أن يحدد الحل المناسب لحلها ويسير في المسار الصحيح ليحقق هدفه بالحل الصحيح.

10. أسلوب حل المشكلات يعالج العديد من الأمراض والاضطرابات النفسية كالقلق، والتوتر، والخجل، والخوف، ويسهم في رفع مهارات الفرد الاجتماعية.

كما أن أسلوب حل المشكلات يعتبر هام كونه يسهم في بناء مجتمع قادر على مواجهة تحديات المستقبل، وقادر على التكيف مع متطلبات عصر التسارع.

أهمية الإرشاد النفسي القائم على أسلوب حل المشكلات:

تطرق معظم الباحثين والمختصين إلى أهمية أسلوب حل المشكلات بشكل عام، ولم يتطرق الكثير إلى أهمية أسلوب حل المشكلات كمدخل إرشادي أو علاجي، وفيما يلي أهمية الإرشاد النفسي القائم على أسلوب حل المشكلات:

1. الإرشاد القائم على أسلوب حل المشكلات يسهم في تنمية الثقة بالنفس، ويعالج الاضطرابات النفسية (خلفه، 2011م، ص 5759).

2. أشارت نتائج بعض الدراسات أن الإرشاد القائم على أسلوب حل المشكلات يساعد على تكيف الفرد النفسي خاصة عند مواجهة الضغوط (Eskin, 2013, pp. 15 - 16).

3. أثبتت بعض الدراسات بأن أسلوب حل المشكلات يسهم في علاج بعض الاضطرابات النفسية مثل دراسة (Chibandal et. al, 2011, p. 828).

4. الإرشاد النفسي والعلاج القائم على أسلوب حل المشكلات يخفف الضغوط النفسية (غراب، 2015م، ص 222).

5. التدريب على أسلوب حل المشكلات يخفض القلق بشكل عام، وقلق المستقبل بشكل خاص (الجميلي، 2009م، ص 57 - 58).

وتضيف الباحثة بأن الإرشاد النفسي القائم على أسلوب حل المشكلات يرفع من نشاط الفرد وفاعليته داخل أسرته، ومجتمعه، ويضع لنفسه أهدافاً يحاول تحقيقها، وتخفض درجات

الإحباط والخوف من الفشل، ويسهم في النمو النفسي والاجتماعي السليم عند الأفراد. لذا اهتمت الدراسة الحالية باستخدام الإرشاد القائم على أسلوب حل المشكلات للكشف عن فاعليته في علاج الإدمان على الترامادول.

ولعل ما يميز الإرشاد القائم على أسلوب حل المشكلات أنه يمكن أن يكون فردياً، أو جمعي، أو عبر وسائل أخرى كالإنترنت، والهاتف، وغيرها.

العوامل المؤثرة في حل المشكلات:

يواجه الفرد منا العديد من الضغوط والتحديات، وإن لم يواجه هذه الضغوط والتحديات فإنها ستتفاقم وتؤثر في صحته النفسية وتوافقه مع نفسه، ومع الآخرين، وهناك عدة عوامل تؤثر في حل المشكلة، وأهم هذه العوامل كما وردت عند (عبد الهادي، 2004م، ص 151):

1. الاستعداد: والاستعداد يعني الوضع العقلي الذي يمر به الفرد عند مواجهة مشكلة ما، والفرد السوي يكون لديه استعداد مناسب ويظهر هذا الاستعداد باستجابته الفكرية أو الظاهرية.

2. الدافعية: دافعية الفرد وتوجهه نحو المشكلة تحدد نوع التفكير المناسب للحل.

3. الخبرات السابقة: مجموعة الخبرات السابقة، والمعلومات، والقيم، والاتجاهات تعطي الفرد قدرة وثقة عالية بمواجهة المشكلة والبحث عن حلول، فلا يمكن أن يحل المشكلة إلى باستدعاء وتوظيف خبراته السابقة.

النظريات المفسرة لأسلوب حل المشكلات:

(1) نظرية معالجة البيانات:

يرى أصحاب هذه الرأي أن الإنسان بطبيعته وفطرته يشبه الحاسب الآلي، حيث يكمن وجه الشبه في أن الإنسان عندما يواجه موقفاً ضاعطاً فإنه يقوم بسلسلة نشاطات معرفية، أهمها تحديد الموقف، وجمع البيانات حوله، ثم التفكير في بدائل وطرق حل. وكذلك الحاسب الآلي وبرمجياته تقوم على أساس توافر معلومات مخزنة، يتم استدعائها بطريقة إلكترونية، ثم تتسلسل العمليات الحاسوبية للوصول إلى نتائج (عرفة، 2014م، ص 50).

وتعتبر نظرية نويل وسيمون من أهم نظريات معالجة البيانات، فتبدأ نظريتهم بالإجابة عن سؤالين الأول: كيف نحل المشكلة؟، والثاني ماذا نفعل في المشكلة الصعبة؟، ويتم الإجابة عنها من خلال تسلسل منظم يشمل الخطوات التالية (إبراهيم، 2010م، ص 409):

1- العمليات المبدئية: وتمثل ترجمة مدخلات المشكلة، وتحويل معلومات البيئة الخارجية إلى تمثيلات داخلية لدى القائم على حل المشكلة، وفي الوقت نفسه يتم انتقاء حل المشكلة، وبذلك يبدأ الحل.

2- اختيار طريقة محددة لحل المشكلة، وهي وسيلة إنجاز الحل وتنفيذه.

3- الطريقة المنتقاة: وتتحكم في السلوك الداخلي والخارجي لمن يحل المشكلة.

4- هناك ثلاث احتمالات أمام من يحل المشكلة؛ استبعاد الطريقة ومحاولة اختيار غيرها، أو تغيير التمثيل الداخلي وإعادة صياغتها، إنهاء محاولة حل المشكلة على أساس أن الحل صائى أو خطأ.

مع الأخذ بعين الاعتبار أن حل المشكلات بهذه النظرية يخلق مشكلات فرعية، وأن طريقة تجهيز البيانات ومعالجتها لا تنفع لكافة المشكلات التي تواجه الفرد.

(2) النظرية التجريبية:

ترتكز هذه النظرية على نتائج بعض البحوث التي أثبتت وجود علاقة بين حل المشكلات خاصة الاجتماعية ومستوى الرفاهية، والتكيف عند الأفراد المعنيين (غراب، 2015م، ص 36).

وأكدت بعض الدراسات المرتبطة بأن أسلوب حل المشكلات يعتبر عامل وسيط بين الضغوط الحياتية وتحقيق الرفاهية والتكيف، ولقد اهتمت دراسات أخرى بعملية الإرشاد والعلاج بحل المشكلات، وعلاقتها بالتحسن في التكيف بعد اكتساب أسلوب حل المشكلات (Nezu, 2004, p. 29).

وبناء على هذه النظرية فإن الحل عبارة عن استراتيجية مواجهة عامة مرنة تعزز الأداء التكيفي والرفاهية الإيجابية، وتقلل الآثار السلبية الناجمة عن الضغوطات (Nezu, 2004, p. 31).

وتستنتج الباحثة مما سبق أن النظرية التجريبية ترتبط بمجموعة واسعة من نتائج التكيف الإيجابية والسلبية.

(3) نظرية التعلم الاجتماعي:

يقصد بالتعلم الاجتماعي اكتساب الفرد، أو تعلمه استجابات، أو أنماط سلوكية جديدة من خلال موقف، أو إطار اجتماعي، وحيث إن التعلم الاجتماعي القائم على الملاحظة يحدث في إطار، أو سياق اجتماعي فإن استيعاب هذا السياق الاجتماعي، وتفسيره، واستدخاله، يتأثر بما لدى الفرد من أطر معرفية، وبصورة أكثر دقة بالبناء المعرفي لدى الفرد، وما ينطوي عليه من محتوى معرفي، وخبرات، واستجابات، ونواتج هذه الاستجابات، ومن ثم يؤثر كل هذه على عمليات الانتقاء الذاتي للاستجابات، وأن الاقتداء بالنموذج، أو محاكاة الأنماط السلوكية التي تصدر عنه، انتقائي، تحكمه دوافع الفرد الملاحظ، والتعزيزات التي يتلقاها، أو يتوقع الحصول عليها؛ نتيجة الاقتداء بالنموذج، أو محاكاته، ويعد التعزيز هنا ميسر لعملية حل المشكلة، لكنه ليس ضرورياً لإتمامها، أو لاكتساب المهارات، كما أن هناك العديد من العوامل الأخرى غير التعزيز تقف خلف ما يعمل به الناس، أو يسلكونه، وما لا يعملونه، أو يسلكونه، فكثير من الأنماط السلوكية التي تصدر عن الفرد يجد نفسه مدفوعاً لأدائها دون سبب، أو تفسير يكون واضحاً له على الأقل.

فالملاحظون قادرون على حل المشاكل بالشكل الصحيح، حتى بعد أن يكون النموذج، أو القدوة فاشلاً في حل نفس المشاكل، فالملاحظ يتعلم من أخطاء القدوة مثلما يتعلم من نجاحاته، وإيجابياته، والتعلم من خلال الملاحظة يمكن أن يشتمل على سلوكيات إبداعية، وتجديدية، والملاحظين يستنتجون سمات متشابهة من استجابات مختلفة، ويصفون قوانين من السلوك تسمح لهم بتجاوز ما قد سمعوه، أو رأوه، ومن خلال هذا النوع من التنظيم نجدهم قادرين على تطوير أنماط جديدة من التصرف، يمكن أن تكون مختلفة عن تلك التي لاحظوها بالفعل (حمام، 2013م، ص 51).

طبقاً لنظرية التعلم الاجتماعي، فإن الشباب الذين لا يحققون نجاحاً في محاولاتهم اتباع سلوكيات جديدة، يتأثر إدراكهم سلباً على ذواتهم، وبالتالي ستكون لديهم استجابات محدودة في

المستقبل، ومن خلال الأبحاث تم دعم هذه النظرية، وخاصة من خلال دور الكفاءة الذاتية (Self-Efficacy) في تعزيز السلوكيات الصحية للمراهقين، فبرامج الوقاية من العنف تعزز الكفاءة الذاتية، والسلوكيات المقبولة اجتماعياً، فالطلاب يتعلمون أن الشخص القوي، والفعال هو الذي يمتلك خيارات، وبدائل سلمية لحل المشكلات (Meyer et. al, 2003, p. 25).

(4) النظرية السلوكية:

النظرية السلوكية تنظر إلى المشكلة على أنها مجموعة المثيرات التي هي بحاجة إلى الحل، أو مجموعة استجابات تعليمية عند السلوكيين، تقوم على ارتباط المثيرات، والاستجابات، وترى أن الفرد عندما يواجه مشكلة يحاول حلها عن طريق الاستجابة، ويوظف ما لديه من معلومات، ومفاهيم، وعادات فكرية سبق له تعلمها، وهذا ما يسمى بجانب الخبرة عند أصحاب النظرية السلوكية، فالنظرية السلوكية بحد ذاتها تركز على التعليم عن طريق ارتباط سلسلة من الاستجابات مع سلسلة من المثيرات، وبالتالي يتم التعميم ومن ثم يتم التمييز، فالتعميم يؤدي إلى التعليم البسيط. كما تركز نظرية ثورنديك على أسلوب المحاولة والخطأ، وهذا الاتجاه يؤكد بأن الفرد عندما يواجه مشكلة فإنه يعمل على إيجاد حل لها، عن طريق قيامه بعدة محاولات خاطئة من خلالها يتوصل إلى الحل الصحيح (عبد الهادي، 2004م، ص 154).

بعد العرض السابق للمنطلقات النظرية المفسرة لأسلوب حل المشكلات فإن الباحثة تتفق إلى حد ما مع مبادئ، واعتبارات، وافتراسات النظرية التجريبية، وترى بأن اكتساب أسلوب حل المشكلات ينعكس على الرفاهية والتكيف النفسي والاجتماعي لدى المدمنين على الترامادول، وأن هذا التأثير يكون بأشكال مختلفة مباشرة، وغير مباشرة "ضمنية".

والجدير بالذكر أن هناك من استفاد من النظرية التجريبية ولخص نماذج إرشاد وعلاج تقوم على ما يطلق عليه "النظرية الارتباطية" وهي تربط بين نموذج لازاروس المتعلق بالضغط النفسي، والنظرية الاجتماعية في حل المشكلات، وعليه فإن هذه النظرية تعبر عن دالة للعلاقات المتبادلة بين ثلاث متغيرات رئيسة: أحداث الحياة الضاغطة، الضغط النفسي / الرفاهية، والمواجهة بحل المشكلات المعرفية.

والنظرية الارتباطية تدمج بين التقييم المعرفي، وفعاليات المواجهة ضمن الإطار العام للحل الاجتماعي للمشكلات، وتفترض أن حل المشكلة يؤثر في العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والرفاهية، حيث يعمل كوسيط فالحل الغير فعال ينعكس سلباً على رفاهية الفرد، والحل الفعال له عواقب ايجابية (Dobson, 2010, p 204).

واستفادت الباحثة من النظريات المفسرة لحل المشكلات في مجال متعددة أهمها فهم أنماط التفكير اللازمة لحل المشكلات، وطرق ووسائل تنمية مهارات وقدرات الأفراد في حل المشكلات، وأن الضغوط والتحديات في بمثابة مثيرات يجب مواجهتها، واستفادت الباحثة من عرض النظريات المفسرة لحل المشكلات في بناء البرنامج الإرشادي واستراتيجيات تطبيقه على عينة الدراسة، وبناءً على ما تقدم تعمل الباحثة على فهم الضغوط التي تواجه فئة الدراسة بعناية تامة، وتحاول اكسابهم مهارات حل مشكلاتهم، ومساعدتهم على ذلك بهدف التأثير الايجابي في تكيفهم وتوافقهم مع ذاتهم، ومع الآخرين، وبالتالي تعديل التوجه نحو التعافي من الإدمان.

خطوات الإرشاد القائم على أسلوب حل المشكلات:

يعتبر أسلوب حل المشكلات وسيلة جديرة بالبحث كونها نهجاً إرشادياً وعلاجياً، فيمكن استغلالها كخطوة إرشادية، أو كجزء أو خطة علاجية متكاملة، وتمر عملية الإرشاد القائم على أسلوب حل المشكلات بعدة خطوات، اختلف الباحثون حول هذه الخطوات، وتكتفي الباحثة بما ورد عند ماينورز واليس (Minors- Wallis) حيث اعتبرها سبع خطوات، وهذه الخطوات جاءت على النحو التالي (Minors- Wallis, 2001, pp. 418 - 422):

(1) المرحلة الأولى: شرح الإرشاد ومبرراته.

وتتضمن هذه المرحلة خطوات متعددة وهي: التعرف إلى الأعراض النفسية بالحصول على وصف كامل لأعراض الفرد العاطفية، والمعرفية، والبدنية، ومساعدته على فهم شعوره، والتركيز على حاجته لربط مشكلاته بالأعراض التي يشعر بها، ثم وضع قائمة بالمشكلات التي يعاني منها، والربط المنطقي بين الأعراض والمشكلات، مع ضرورة الربط بين الأعراض والاستجابة العاطفية للمشكلات، وأن هذه الأعراض نتيجة استجابة عاطفية للمشكلات.

(2) المرحلة الثانية: تعريف المشكلات.

يجب أن يكون التعريف شاملاً، ويجب على تساؤلات عديدة منها: ما هي المشكلة؟، متى حدثت؟، أين حدثت؟، من المشترك في حدوثها؟، لاسيما وأن هدف هذه المرحلة تحديد المشكلة التي تسبب التوتر والضيق، والأعراض الانفعالية، وفهمها فهماً عميقاً.

(3) المرحلة الثالثة: وضع أهداف قابلة للتحقيق.

بشكل عام على الفرد أن يضع لنفسه أهدافاً تتفق مع إمكانياته، وقدراته، والوقت المتاح لديه، والمهارات التي يمتلكها، وفي هذه المرحلة يجب وضع أهداف مرنة، متوازنة ومتعلقة بالمشكلة.

(4) المرحلة الرابعة: إيجاد الحلول.

يُطلب من المسترشد استخدام كافة قدراته، ومهاراته، وميوله، واستعداداته، وعصف ذهنه، والتفكير بعمق لإيجاد حلول لمشكلته، وطرق تحقيق أهدافه.

(5) المرحلة الخامسة: اختيار الحل الأفضل.

يقوم المرشد بوضع قائمة من الحلول المقترحة لكل هدف كواجب منزلي، ثم يطلب من المسترشد اختيار الحل الأفضل، وبأقل الخسائر الشخصية والاجتماعية، على أن يتضمن اختيار الحل أطر عملية ونظرية.

(6) المرحلة السادسة: تطبيق الحل الأفضل.

يجب رفع مستوى الثقة عند المسترشد، وتحديد الخطوات اللازم اتباعها في تطبيق وتنفيذ الحلول، ويمكن تجزئة الحل إلى خطوات بسيطة، يطبقها المسترشد من خلال واجبات منزلية.

(7) المرحلة السابعة: التقييم.

يتجه البعض إلى تقييم الحل، أو نتائجه، لكن الباحثة ترى أن التقييم يجب أن يكون مستمراً، وأن يكون مفصلاً للتقدم، ومرونة الأهداف التي تم وضعها تساعد في التغذية الراجعة، وإعادة صياغتها بطرق سليمة، ومن ثم تطبيق الحلول بشكل أفضل.

من خلال ما سبق ترى الباحثة بأن أسلوب حل المشكلات يعتبر منهج إرشادي، ومنهج علاجي، كما أنه يسهم في رفع مستوى رفاهية الأفراد، وتحسين مستوى الصحة النفسية لديهم.

واكتساب أسلوب حل المشكلات يساعد الفرد على مواجهة مشكلاته بطرق سليمة، وخطوات منظمة، مما يجعله أكثر قدرة على التكيف النفسي والاجتماعي، وبالتالي تخفيف حدة الضغوط النفسية التي يعاني منها.

المحور الثالث: الإدمان على الترامادول.

تعتبر ظاهرة الإدمان من أخطر الظواهر على حياة المجتمعات، لاسيما وأن هناك علاقة بين تنامي ظاهرة الإدمان ومتغيرات وعوامل مختلفة منها البطالة، والتفكك الأسري، والفقر، والهجرة، هذا على مستوى المجتمع، أما على مستوى الفرد فإنها تنعكس على أدائه لمهامه، وتوافقه النفسي، والاجتماعي.

فنتشر نتائج دراسة (الخزاعي، 2011م، ص 140) إلى أن التعافي من الإدمان له أثر في تحسين نوعية الحياة، والشعور بالسعادة، والرضا، بينما أشارت نتائج دراسة (آل خليفة، 2007م، ص 97) بأن الإدمان له مسبباته، وهي على الأغلب احباطات تصيب الفرد نتيجة عدم تكيفه مع محيطه الاجتماعي.

وتمثل ظاهرة الادمان مشكلة عالمية تعاني من أضرارها كل دول العالم، وذلك لما تمثله هذه الآفة من أضرار اجتماعية، واقتصادية، وصحية على الفرد والأسرة والمجتمع، فمشكلة الإدمان وتعاطي العقاقير تؤدي إلى القضاء على مقومات المجتمع، وتهدد حياة الفرد، فيقول الله سبحانه وتعالى: ، فليس أبش من أن يقتل الانسان نفسه بوسيلة حرمها الله، وأن يدفع ثمناً باهظاً لاقتنائها وتناولها.

وتبرز انعكاسات التعاطي على الحياة الاجتماعية في مظاهر التفكك الأسري، وتنامي المشكلات بين أفراد الأسرة، وإخلال في القيم الاجتماعية والأخلاقية، واستفحال الجريمة، وغيرها من الأضرار (الحرمل، 2007م، ص 2).

مفهوم الإدمان:

للقوف على مفهوم الإدمان، يجب أن نشير أولاً أن الدراسة الحالية تختص بنوع من الإدمان، وهو الإدمان على أحد العقاقير الطبية وهي "الترامادول".

والعقار أي مادة طبيعية كانت أو كيميائية والتي عند دخولها جسم الإنسان فإنها تغير واحداً أو أكثر من الوظائف النفسية والجسمية (الفائد، 2006م، ص 57).

ويُعرف العقار بأنه مادة معينة تستخدم في المجالات الطبية ولكن أصبحت تجمع ما بين الاستخدام الطبي، والاستخدام الجائر، وأن أضرارها الصحية في غاية الخطورة (الدوسري، 2009م، ص 15).

وعقار الترامادول (Tramadol) دواء مسكن يتم تصنيعه بواسطة الإنسان ولا يوجد في صورة طبيعية، ويستخدم بشكل علاجي لتخفيف الآلام المتوسطة والشديدة تحت الإشراف الطبي المباشر، وغالباً ما يلجأ الأطباء إليه بصورة مؤقتة وقصيرة قدر الإمكان. وستتناول الباحثة لاحقاً تفصيل لطبيعة هذا العقار ووظائفه ومخاطره.

تُعرف منظمة الصحة العالمية الإدمان بأنه حالة نفسية أو جسمية تصيب الفرد نتيجة تفاعله مع العقار المخدر، وينتج عنها حاجة ملحة لتناول العقار بصورة دورية حتى يتجنب الآثار القاسية التي تنتج عن افتقاده لها (حلس وآخرون، 1999م، ص 16).

والإدمان حالة نفسية وأحياناً عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار، ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائماً الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره، وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة، إضافة إلى الخصائص التالية (الدمرداش، 2002م، ص 20):

1. الرغبة الملحة في الاستمرار على تعاطي العقار والحصول عليه بأي وسيلة.
2. زيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على العقار، وإن كان بعض المدمنين يظل على جرعة ثابتة.
3. الاعتماد النفسي والعضوي على العقار.
4. ظهور أعراض نفسية وجسمية مميزة لكل عقار عند الامتناع عنه فجأة.
5. الآثار الضارة على الفرد المدمن والمجتمع.

ويُعرف الإدمان بأنه حالة ثملة دورية أو مزمنة محطمة للفرد والمجتمع، وينتج من الاستعمال المتكرر للمخدرات سواء الطبيعية أو المخلقة كيميائياً، سلوك قهري استحواذي اندفاعي تعودي (العيسوي، 2000م، ص 86).

والإدمان حالة نفسية وأحياناً عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار، ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوكية مختلفة تشمل دائماً الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره (عبد المعطي، 2006م، ص 118).

والإدمان حالة من التعود النفسي والجسدي على تعاطي أحد العقاقير، يتولد عنه رغبة ملحة في الانتظام على تعاطيه ورغبة شديدة ملحة لها العقار، كلما حان موعد الجرعة نتيجة الاستعمال المتكرر للعقار، الأمر الذي يجعل المدمن لا يستطيع الاستغناء عنه، والشعور بالألم النفسي والجسدي إذا افتقده، مما يدفعه للقيام بأي وسيلة ممكنة للحصول عليه مهما كلف الأمر (محيسن، 2013م، ص 306).

وتتفق الباحثة مع تعريف منظمة الصحة العالمية وتعرف الإدمان على أنه حالة نفسية أو جسمية تصيب الفرد نتيجة تفاعله مع عقار الترامادول، وينتج عنها حاجة ملحة لتناوله بصورة دورية حتى يتجنب الآثار القاسية التي تنتج عن افتقاده لها، والرغبة في مزيد من الجرعات، والانقطاع يسبب أعراض انسحابية.

مراحل الادمان على الترامادول:

يمر المدمن بأربع مراحل خلال ادمانه على عقار الترامادول، حيث ذكرها (الشايحي والصالح، 2006م، ص 19)؛ و(أبو عجرة، 2013م، ص 12) على النحو التالي:

1. مرحلة ما قبل الإدمان: تتضمن تعاطي العقار في المناسبات.
2. مرحلة الإنذار بالإدمان: يبدأ فيها المدمن بالإشراف في تعاطي العقار والشعور بالذنب أحياناً، والنسيان، والقلق، والتوتر في حالة نقص المادة أو العقار.

3. **مرحلة الإدمان:** يفقد فيها المدمن السيطرة على نفسه، وتظهر مشكلات صعوبة التوافق مع الحياة الاجتماعية، وتبدأ علاقاته تسوء بأسرته، وأصدقائه، ومجتمعه، بالإضافة إلى الأضرار والاضطرابات النفسية والصحية والعقلية.

4. **مرحلة الإدمان المزمن:** حيث تحدث مضاعفات جسمية مثل التهاب المعدة، أو الرئتين، ومضاعفات عقلية مثل الهذيان والنسيان، ومضاعفات اجتماعية مثل التفكك الأسري، ونقص الانتاج، وعلى الرغم من حدوث هذه المضاعفات لا يستطيع الفرد التوقف عن التعاطي، وغالباً ما يحاول فيفشل.

يمر المدمن بمراحل الإدمان على غفلة، فلو تدارك نفسه في المرحلة الأولى والثانية، يمكنه التراجع والتعافي دون تدخل إرشادي أو علاجي، لكن مروره بالمرحلة الثالثة والرابعة يصعب عليه التراجع، فلا بد أن يلجأ لمراكز الصحة النفسية ومراكز التعافي من الإدمان.

وتؤمن الباحثة بأن لكل مشكلة حل، ولكل اضطراب نفسي مظهره، ووسائل الإرشاد المساعدة للتعافي منه، ووسائل علاج تسهم في تخفيف حدة الأمراض النفسية.

أسباب التعاطي والإدمان:

تختلف الأسباب وراء انتشار ظاهرة التعاطي والإدمان من فئة عمرية إلى أخرى، ومن مجتمع لآخر، ويمكن اجمال أسباب التعاطي والإدمان بما يلي (أبو عجوة، 2013م، ص 15):

1. رغبة الفرد في التعرف على آثار العقار.
2. مجارة الأصدقاء والرغبة في الانتماء إليهم.
3. سهولة الحصول على العقار.
4. ضغوط الإعلان غير الموجه عبر وسائل الإعلام عن بعض العقاقير المؤثرة في الحالة النفسية، وجذب أنظار الأفراد إليها كعقاقير طبية قد تكون سبباً في التعاطي.
5. اعتقاد البعض بأن العقار له آثار جنسية، ترفع مستوى المتعة، والإثارة، وتطيل العملية الجنسية.
6. الظروف الاقتصادية السيئة والمشكلات الاقتصادية كالبطالة، والفقر، والغلاء.
7. الظروف الاجتماعية السيئة كالتفكك الأسري، والضياع، والحرمان.

8. العلاج من الأمراض بالعقاقير الطبية، فقد يكون المريض ضحية علاج بالعقار أن يدمن عليه دون علم الأطباء، وهذا قد يولد لديه حالة الإدمان على العقار.
 9. الرغبة في الانبساط والشعور الآني بالسعادة.
 10. الاعتقاد الخاطئ بأن بعض العقاقير غير محرمة شرعاً.
 11. التقاليد والعادات، فهناك العديد من المخدرات، والمواد المنشطة أصبحت عادة وتقاليد، ومثال ذلك تناول الجات في اليمن.
- ويضاف إلى هذه الأسباب ما يلي:

1. ضعف الوازع الديني.
2. ضعف شخصية الفرد.
3. الأسرة المحطمة.
4. البيئة المحيطة تؤدي إلى الاتجاه الإيجابي نحو التعاطي.
5. أوقات الفراغ.
6. الاعتقاد الخاطئ بأن العقار مفيد للصحة، أو يسبب الشعور باللذة، والقدرة على تحمل الآلام وإزالة الإرهاق.
7. الاعتقاد الخاطئ بأن العقار يخفف حدة القلق والتوتر، وينشط القوة العقلية التركيز.

المظاهر السلوكية للمدمنين على الترامادول:

قامت الباحثة بمطالعة الأدبيات التربوية السابقة والبحوث النفسية ذات العلاقة للوقوف على أهم مظاهر الإدمان وتعاطي العقاقير، وجاءت هذه المظاهر على النحو التالي (عكاشة، 1997م، ص 118):

1. الانطوائية والميل إلى العزلة عن الآخرين.
2. الكسل الدائم، والشعور بالإرهاق.
3. شحوب الوجه، والعرق الشديد، والرعشة في الأطراف.
4. العصبية الزائدة ولأتفه الأسباب.
5. إهمال الذات، وعدم الانتظام في العمل أو الدراسة.

6. إهمال الهوايات خاصة الرياضية، والثقافية.

7. اللجوء للكذب، أو السرقة للحصول على العقار.

النظريات المفسرة للإدمان:

سعى العديد من الباحثين والمختصين بتفسير الإدمان ومظاهره، وتداعياته، واختلفت نظرتهم نظراً لتداخل العديد من العوامل "العوامل الاقتصادية، العوامل الأمنية، العوامل السياسية، العوامل الشخصية، العوامل النفسية، وغيرها" في ظاهرة الإدمان، وقامت الباحثة بمطالعة بعض الأدبيات التربوية والنفسية والاجتماعية للوقوف على التفسير النظري لظاهرة الإدمان وجاءت على النحو التالي:

التفسير الاجتماعي لظاهرة الإدمان:

تتعلق جهود المجتمعات عبر وسائط التنشئة الاجتماعية "الأسرة، والمدرسة، ووسائل الإعلام... الخ" نحو السيطرة على التغيرات، والتحولات الاجتماعية لتوجيهها نحو الأفضل بصورة تقلل الفاقد الاجتماعي، وترفع من درجة العائد التنموي، وتتفق معظم الدراسات الاجتماعية حول التعاطي والإدمان أن الوقاية خير من العلاج، والوقاية الواعية القائمة على تخطيط فعال متكامل تتضمن فيه الهيئات والمؤسسات المعنية في المجتمع، تأتي المرتبة الأولى مكافحة التعاطي والإدمان والذي يشكل أخطر الأمراض الاجتماعية المعاصرة.

ويرجع اهتمام العلماء بالبحث في العوامل الاجتماعية إلى حقيقة أثبتتها العلوم الإنسانية الحديثة كعلم الاجتماع، الخدمة الاجتماعية، علم النفس مؤداها أن سلوك الفرد هو إلى حد كبير، نتاج للظروف الاجتماعية والاقتصادية التي يولد وينشأ فيها، فليس هناك كائن إنساني واحد ينشأ بمعزل عن المجتمع الذي هو فيه، أو يستطيع أن يهرب من تأثيرات هذا المجتمع في تكوينه ونموه الشخصي، وفي أفكاره وقدراته العقلية واتجاهاته وخصائصه الانفعالية فالشخصية الإنسانية هي بصفة أساسية، نتاج لتاريخها الاجتماعي. والسلوك الانحرافي يعتبر فعلاً اجتماعياً، والظاهرة الاجتماعية من أي نوع يجب أن تفسر بظواهر اجتماعية أخرى (عثمان، 2010م، ص 300).

أما "روبرت مرتون" وهو أحد رواد نظرية التعلم الاجتماعي فيرى في متعاطي العقاقير وإدمانها استجابة انسحابية من جانب المتعاطي، الذي يجد أن سبل النجاح مغلقة أمامه، كما أنه

لا يستطيع ارتكاب أفعال إجرامية تحقق أهدافه لعجزه عن ذلك. كما يرى "جبريل تارد" أن السلوك الإجرامي "التعاطي، الإدمان وغيره" ينتقل من الأعلى إلى الأسفل، حيث يقول أن الجريمة هي حقيقة اجتماعية تنشأ وتتكون وتتطور وفق قوانين أساسية يخضع لها جميع أفراد المجتمع، وهذا هو قانون التقليد، ومثال "تارد" في ذلك "ظاهرة تناول الكحول" (الرميح، 2004م، ص 8).

ويرتبط الإدمان من وجهة النظر الاجتماعية (السوسيولوجية) بالمعايير الاجتماعية والقيم، فهو شكل من أشكال التكيف الانسحابي غير المتوافق مع المعايير والقيم السائدة في المجتمع، فالأفراد الذين يتكيفون بطريقة غير سليمة يمكن أن يقال أنهم في المجتمع وليس فيه واجتماعياً لا يشتركون في الإطار العام للقيم (هاشم، 2008م، ص 207).

التفسير النفسي لظاهرة الإدمان:

يرى أصحاب التحليل النفسي أن المدمن يقع رهينة للعقار، أو المادة التي يتناولها، ويصبح كالطفل في حاجته للطعام، فيشعر المدمن بأنه غير محبوب ومهجور من الأنا الأعلى، لذا يحرص على حفظ العقار في جيبه، وهذا يحقق له الشعور بالأمن، وغياب العقار يعرض المدمن للشعور بالخطر، وبالتالي يزيد شعوره بالقلق (محيسن، 2013م، ص 306 - 307).

لذا نجد المدمنين أشخاص لديهم استعدادات للاستجابة لتأثير العقار نتيجة التثبيت على المرحلة الفمية، والحاجة إلى الأمن والحاجة إلى البقاء على الذات في، وهكذا فإن نشأة الإدمان لا يحددها التأثير الكيميائي للعقار، بل البيئة السيكولوجية للمرضى.

ويرى أصحاب التحليل النفسي أن الإدمان عملية تقوم على: الحاجة إلى الإشباع النفسجسمي النرجسي، الذي يرجع إلى اضطرابات في علاقات الحب، والإشباع العضوي، وخاصة في المرحلة الفمية، والحاجة إلى الأمن، والحاجة إلى إثبات الذات وتأكيداتها، وضرورة إرجاع السلوكيات السوية، والمرضية في الرشد إلى خبرات الطفولة فقد تكون خبرات الطفولة الصعبة سبباً في الاتجاه نحو الإدمان (الحازمي، 2002م، ص 37).

وبناء على ما تقدم فإن المدمن حسب نظرة التحليل النفسي يختص بالاعتمادية، والاندفاعية، والنرجسية، والانفعال العاطفي، وتطراً عليه الأعراض الاكتئابية. وبعد مراجعة الباحثة للأدبيات التربوية المتعلقة بالتحليل والتفسير النفسي للإدمان فإنها تستخلص ما يلي:

1. أن هناك آثار مباشرة لتعاطي العقاقير بتناول وظائف الإدراك، والتذكر، والتفكير، حيث تختل هذه الوظائف فيتخل الإدراك وتتأثر الذاكرة، أما عمليات التفكير فتتأثر كثيراً حيث تتسارع وتتابع الأفكار على الذهن، وقد تكون بصورة واضحة.
2. هناك أضرار جسمية تلحق بالنشاط الاجتماعي للفرد بحيث تنخفض إنتاجه الفرد من حيث الجودة والمقدار.
3. أن الإدمان مرض ونتيجة لاضطراب ما في الشخصية وهذه قضية هامة يمكن أن يشير عدد من المشكلات، حيث تختلف الآراء حول ماهية هذا الاضطراب وحدته، وهناك اتفاق حول أهمية الاستعدادات التكوينية.
4. أن هذا الخلل أو الاضطراب يبدأ من النمو النفسي المبكر فيؤدي الى القابلية للإدمان ويتمثل بما يلي:

- المدمنون لديهم شعور عام مرتفع بعدم الأمن والطمأنينة الانفعالية.
- اتسام اتجاهات المدمنين باضطرابات التوافق السليمة.
- أهم الحاجات لدى المدمن هي الحاجة إلى الأمن، والحاجة الى الاعتماد على الغير، والحاجة الى النجاح.

ويرى البعض أن ظاهرة الإدمان تحقيق النشوة والسرور عن طريق المخدر أو العقار، وبعبارة أخرى هو التخفيض من حالات الاكتئاب التي يعاني منها المدمن، وليس مجرد ازالة التوترات الفسيولوجية الناشئة عن تأثير العقار، فالاتجاهات الشخصية لتعاطي العقار مشحونة بشحنات انفعالية شديدة (مشاقية، 2007م، ص 37).

وفي ضوء المنظور النفسي فإن هناك سمات لاستعدادات سلوكيات الادمان منها (عبد المنعم، 2008م، ص ص 102 - 107)؛ و(سليمان، 2010م، ص ص 18 - 19):

- 1- صعوبات في التحكم والادراكات.

2- صعوبات في مواجهة الضغوط بما فيها مشكلات تحمل الاحباط.

3- أنماط سلبية اللوك الاعتمادي على الآخر مثلاً.

4- التمرکز حول الذات مع أنماط سلوكيه أنانيه ذاتيه مثل كثرة المطالب، والاستحواذية، سلوك مضاد للمجتمع.

واستفادت الباحثة من عرض التفسيرات النظرية لظاهرة الادمان في جوانب عدة أهمها بناء أدوات الدراسة الحالية، والتعرف إلى خصائص المدمن عبر مراحل الادمان المختلفة؛ كذلك استفادت في مجال وسائل التعامل مع المدمنين، خاصة وأن التفسير النظري للإدمان ورد خلاله أن المدمن يتركز حول الذات، ولديه أنماط سلبية، وصعوبات مواجهة وغيرها، وهذه بحد ذاتها لها استراتيجيات في عرض البرنامج الارشادي، مثل: احساس المدمن بقيمته، غرس الايمان بأنه شخص عادي تعرض لانتكاسة يمكنه الخروج منها، وأنه قادر على مواجهة مشكلاته، وهذا ما اهتمت به الباحثة بداية البرنامج الارشادي.

الإدمان على الترامادول:

الإدمان على الترامادول كالإدمان على العقاقير والمخدرات، ورأى (محمد، 2012م، ص 13) أن الإدمان على الترامادول يكون عبر:

1. **الإدمان النفسي:** هو شعور وأحاسيس، ولا علاقة له بالجسد وهو يقود الشخص على الاستمرار في تعاطي الترامادول، لما يسببه من الشعور بالارتياح دون أن يعتمد عليه في استمرار حياته وهي ظاهره نفسية حيث اعتاد فيها الشخص على تكرار أخذ الجرعة من الترامادول، بصورة مستمرة لتحقيق الراحة واللذة وتجنب الشعور بالقلق والتوتر، ومن صفاته وخصائصه: وجود رغبة مستمرة في اخذ جرعات دائمة لما يحدثه من راحة، وعدم وجود ظاهره التحمل أي عدم وجود حاجه لزيادة الجرعة، يحدث التعود على المخدر اعتمادا نفسيا فقط ولا يحدث اعتمادا جسدياً.

2. **الإدمان الجسدي:** حالة من التسمم الدوري أو المزمن الضار للفرد والمجتمع، وينشأ بسبب الاستعمال المتكرر للعقار الترامادول، ويحدث رغبة أو حاجة ملحة، لا يمكن قهرها أو

مقاومتها، وذلك لتجن الآثار أو الأعراض الانسحابية المترتبة على عدم توفره، كما يتصف بالميل إلى زيادة كمية الجرعة، ويسبب حالة من الإدمان النفسي أو الجسدي على العقار.

ماهية الترامادول:

الترامادول (Tramadol) هو مسكن ألم مركز له مفعول مقارب للكودايين، ويؤثر على نفس مستقبلات المورفين، حيث أن المورفين يصنف ضمن المخدرات المهدئة المثبطة، ويوصف بأنه عقار نفسي مهدئ مثبط. ويوصف بأنه عقار مسكن أفيوني فعال في علاج الآلام الحادة والمتوسطة، بما في ذلك آلام بعد العمليات الجراحية والآلام الناشئة عن مرض السرطان وآلام العمود الفقري الحادة.

والترامادول يمكن أن يؤدي إلى اعتماد جسدي وسيكولوجي كما هو الحال مع المورفين، والخطر في الأمر أن هذا العقار يحدث لدى الفرد تخيلات قد تدفعه إلى إيذاء من حوله.

وقد استطاع العلماء تحضير مواد كيميائية مخدرة لها نفس تأثير مخدر الأفيون ولارتفاع أسعار الأفيون والهيروين وخطورة التعامل فيهما اتجهوا إلى الترامادول وذلك لسهولة الحصول عليه، علماً بأن الإدمان على الترامادول لا يقل خطورة من الإدمان على الأفيون والهيروين.

إن استعمال الترامادول يرتبط بالرغبة الملحة، وسلوك مدمني المخدرات لطلب العقار والتعود عليه وقد سجلت حالات عديدة عن سوء الاستعمال لهذا العقار كما ظهر أنه يعيد إظهار الاعتماد الجسدي لدى البعض منهم، واللذين حدث لديهم سابقاً اعتماد على أدوية يومية أخرى رغم وجود موانع لاستخدام هذا العقار كعلاج للإدمان على مشتقات المورفين، وكذلك عدم إعطائه للذين يعانون من الإدمان على الأفيون والهيروين. كما إن بعض الشباب والذين اعتادوا منهم على استعمال جرعات من الترامادول قد يؤدي بهم المطاف في النهاية إلى حدوث حالة الاعتماد والإدمان لديهم وذلك لكونه مشابه في خواصه الكيميائية لكل من عقار المورفين، وعقار الكودايين (محمد، 2012م، ص 18).

تعاطي الترامادول بانتظام يجعل المتعاطي بطيء التفكير، يسهو كثيراً، يواجه ضعف التركيز، وافتقاد القدرة على تقدير الأمور والمواقف، ولديه انفعالات متقلبة، سريع الإثارة، الترنح، وثقل في الحديث، وتقلل الشعور بالتعب، وتخفض الشهية، وينتج عنها تغيرات غير سوية ذات

دلالة إكلينيكية كزيادة الحساسية، والقلق، والتوتر، والغضب، والسلوكيات النمطية، انخفاض ردة الفعل لأي مثير (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي، 2002م، ص 24).

المدمن على الترامادول يعاني خلال مرحلة الانسحاب من قلق شديد، وعدم القدرة على الاستقرار في موضع واحد، واضطراب الإدراك الحسي للزمان والمكان، كما يعاني من الأرق المستمر والهذيان والرعدة والدوار وقد تحدث له هلوسات بصرية في بعض الأحيان. وقد يتورط المدمن في تعاطي كمية أكثر مما يحتملها جسده فيعاني من أعراض التسمم الحاد والتي تختلف من نوع على آخر (Overholser, 1997, p 403).

وهنا نود الإشارة أن معظم الدول والجهات الصحية المختصة تضع رقابة على عقار الترامادول لما له من آثار صحية ونفسية خطيرة، ولا يمكن صرفه إلا بعد استشارة اختصاصي. لكن تجمل الباحثة أسباب انتشار الإدمان على الترامادول بين فئات المجتمع الفلسطيني بالتالي:

1. سهولة الحصول عليه بموجب وصفات طبية من العيادات النفسية.
2. شرائه من أشخاص حصلوا عليه بموجب الوصفات الطبية.
3. تهريبه بكميات كبيرة جداً عبر الأنفاق الأرضية.
4. وجود أنواع مصنعة خارجياً في دول مجاورة ومنتشرة بكثرة في تداولها في السوق "الأسواق المصرية".
5. استهتار الأهل والمؤسسات المختصة بداية انتشاره.
6. ملاحقة المتعاطين، وعدم ملاحقة المروجين للترامادول.
7. رفقاء السوء، ووصف البعض له بأنه يجلب المتعة.

الآثار الجانبية لعقار الترامادول:

يعمل الترامادول بآلية مشابهة لآلية المورفين؛ حيث يقوم بغلق نفس المستقبلات العصبية المركزية التي يعمل عليها المورفين، هذه المستقبلات هي المسؤولة عن توصيل إحساس الألم للجهاز العصبي المركزي؛ لذا فإن غلقها يؤدي إلى تأثير قوي في تسكين الألم، ومثل أغلبية الأدوية المسكنة القوية يمكن أن يحدث إدمان على الترامادول مع الاستعمال لفترات طويلة؛ لذا

فإنه من ضمن أدوية جدول المخدرات ولا يتم صرفه إلا بروشته طبية خاصة ومختومة من طبيب معالج لمرة واحدة، ويجب الحصول على روثته جديدة في كل مرة لصرف الدواء.

الترامادول مثل أي دواء آخر له العديد من الآثار الجانبية، وإن كانت بعض هذه الآثار تتميز بالجدية والخطورة الكبيرة نظرًا إلى أن آلية عمل الدواء تكون من خلال الجهاز العصبي المركزي، وتشمل الآثار الجانبية لعقار الترامادول (عصام، 2014م، ص 2):

- (1) الدوخة.
- (2) الشعور بالإرهاق والخمول.
- (3) الرغبة في النعاس.
- (4) اضطرابات النوم وخاصة الأرق.
- (5) العصبية الزائدة والسلوك العنيف.
- (6) وجود رعشة لا إرادية في بعض أجزاء الجسم.
- (7) عسر الهضم، والغثيان والقيء، واضطرابات الأمعاء وخاصة الإمساك.
- (8) فقدان الشهية.
- (9) جفاف الفم والشعور بالعطش.

على جانب آخر، هناك آثار جانبية أكثر خطورة من غيرها وتشمل التشنجات، وفقدان الوعي، وعدم القدرة على التنفس، وفقدان التناسق العصبي الحركي للجسم، والهلاوس، وتسارع نبضات القلب، وبالتأكيد يبقى أخطر الآثار الجانبية لدواء الترامادول هو تحوله من دواء علاجي إلى إدمان.

أعراض الإدمان على الترامادول:

الإدمان على أي مخدر، أو عقار له العديد من الأعراض ستكتفي الباحثة بأعراض الإدمان على الترامادول:

1. فقدان التناسق العصبي الحركي للجسم.
2. السلوك العنيف.
3. تسارع نبضات القلب.

4. اضطرابات الأمعاء وخاصة الإمساك.

5. وجود رعشة لا إرادية في بعض أجزاء الجسم.

6. اضطرابات النوم وخاصة الأرق.

7. الشعور بالإرهاق والخمول.

آثار وأضرار الإدمان على الترامادول:

الإدمان على الترامادول له عواقب وآثار خطيرة، فهي تؤثر في الحالة النفسية والمزاجية لدى المتعاطي، حيث يقع تأثيرها على الجهاز العصبي المركز، فتدخل عبر الدورة الدموية وتخترق الحاجز الوهمي للمخ (Blood brain barrier)، وتتجه إلى مراكز التنفس، والقلب، ومراكز التحكم في الأوعية الدموية، والمراكز الحسية، ومراكز المتعة والألم، ومناطق الأفيونات الداخلية، ومركز الذاكرة، والتوازن، والتناسق الحركي للجسم، ومناطق تنظيم درجة حرارة الجسم، وتنظيم الحالة النفسية، والمناطق المسؤولة عن إنتاج الهرمونات، هذا من شأنه أن يفاقم أضرارها وآثارها المختلفة، لتشمل مجالات كثيرة وتتمثل تلك الأضرار بما يلي:

أولاً: الآثار والأضرار الصحية: إن الأضرار الصحية كثيرة ومتعددة ويمكن تقسيمها الى قسمين:

1. الآثار والأضرار الجسدية: إن الأضرار الصحية عديدة ومتنوعة وتختلف من شخص إلى آخر، ويعود ذلك الاختلاف إلى كمية الجرعات التي يتناولها والمدة الزمنية التي مضت على التعاطي أو الإدمان، وتتلخص الأضرار الجسدية بالتالي (عصام، 2014م، ص 3):

- التهاب الكبد الوبائي.
- الإصابة بأمراض السرطان.
- حدوث حالات الوفاة إثر تناول جرعات زائدة من الترامادول.
- فقدان الشهية مما يؤدي إلى فقدان الوزن بشكل كبير.
- التهابات في مفاصل العظام وفي العينين واللثة والأسنان.
- الإغماء الشديد وفقدان الاتزان الجسمي.

2. الآثار والأضرار النفسية: إدمان الترامادول والعقاقير المشابهة له أضرار نفسية متعددة، ويوصفها البعض على أنها أخطر من الأضرار الصحية، ومن أهم هذه الأضرار ما يلي (محمد، 2012م، ص 14)؛ و(السعد، 1997م، ص 22):

- الإصابة بالأرق والقلق وحدوث الهلوسة.
- ضعف القوى العقلية وتدهورها لدرجة الإصابة بالجنون.
- اضطراب الإحساس بالزمن وتقدير المسافات وتهويل الأشياء المرئية.
- الإصابة بانعدام السيطرة والخوف الشديد.
- الاكتئاب والعدوانية والتشنجات وحالات الإغماء.
- الكسل والخمول والانطوائية والعزلة.

ونتيجة تأثير الترامادول على الجهاز العصبي، ومناطق المخ وعلى الموصلات العصبية تحدث اضطرابات ذهنية شديدة، تؤدي إلى اضطراب في الإدراك، وعدم القدرة على تقدير الزمان والمكان، والمسافات، وتحدث تغيرات سلوكية نفسية الأمر الذي ينعكس سلباً على الحالة المزاجية للمتعاظم، فيصاب بأعراض الاكتئاب، والقلق، والفصام، وحنون العظمة، واضطرابات النوم، والذهان، والخوف، والتخيل، والتردد، واضطراب كافة الحواس، ويحدث تشويش في الذاكرة، وقد يرى المتعاظم صوراً ومواقف غير موجودة، وتندنى لديه القدرة على التركيز والاستيعاب والتذكر، وتحدث عند المتعاظم خاصة في الدقاق الأولى من التعاظم تقلبات مزاجية، فيصبح سريع التهيج، وتضعف مهاراته الحركية (زكي، 2005م، ص 49).

وللترامادول آثاراً نفسية مختلفة سواء في المراحل الأولى من تعاطيها أو في حالة الإدمان. فعندما يبدأ الشخص في تعاطي المخدرات يختلط عنده التفكير، ولا يحسن التمييز ويكون سريع الانفعال ثم تتبدل عواطفه وحواسه بعد ذلك ويتكرر التعاظم يصبح الشخص كسولاً قليل النشاط يضيع وقته في أحلام اليقظة، ولا يمكنه أن يحاول أن يخفي هذه الظواهر عن المجتمع فيلجأ إلى الخداع والغش والتزوير وخرق القانون. وكثير من الشباب الذين يتعاطون الترامادول يسقطون صرعاً بالأمراض العقلية فتظهر الهلوس السمعية والبصرية والحسية كأن يحس إحساساً خاطئاً بالآلام في جسمه أو خور في أطرافه أو كأن هناك حشرات تمشي على جلده. وقد يظهر المرض العقلي على صورة شك عنيف في سلوك أفراد أسرته، وفي كل من

يتعامل معهم وعندئذ تكثر عنده الأفكار الخاطئة ضد الغير وفي هذه الصورة النهائية تتدهور شخصية المدمن تمامًا وينكص إلى العادات البدائية الأولى (رجبعة، 2009م، ص 7).

ثانياً: الآثار والأضرار الاجتماعية.

يؤدي إدمان الترامادول إلى انفصال المدمن عن محيطه المجتمعي نتيجة سلوكه العنيف وتقلباته المزاجية الغير مفهومة للآخرين، ويؤدي إدمان الترامادول مثل كافة أنواع الإدمان إلى إنهاك المدمن مادياً بسبب صرفه لمبالغ كبيرة على شراء المخدرات من ناحية، وبسبب عدم قدرته على تأدية عمله بكفاءة في أغلب الأحيان من ناحية أخرى مما يؤدي إلى فقدانه لمصادر دخله (عصام، 2014م، ص 3)، ومن الآثار الاجتماعية ما ذكره (محمد، 2012م، ص 15):

1. عدم قيامه بواجباته تجاه أسرته ومجتمعه.
2. زيادة في الانحراف وارتكاب جرائم أخرى.
3. ضعف الوازع الديني لدى الأبناء لعدم وجود القدوة الحسنة.
4. عدم وجود بناء قوى للأسرة وفقدان آلية الضبط والمرجعية فيها.
5. زيادة فرص انتشار جرائم الأسرة والمشاجرات والسرقة.
6. قابلية العدوى من الإدمان إلى أفراد الأسرة أو المجتمع.
7. التفكك الأسري حالات الطلاق بين أسر المدمنين.
8. عدم القدرة على الالتزام بالواجبات الوظيفية وتغيبه عن العمل.

ثالثاً: الآثار والأضرار الاقتصادية.

لا يمكن الحديث عن أي نوع من أنواع الإدمان دون التطرق إلى الآثار الاقتصادية التي تخلفها ظاهرة الإدمان، فهناك العديد من المدمنين يفقدون وظائفهم وأعمالهم نتيجة تخطيهم، وضعف قدراتهم على الإنجاز، ومن الأضرار الاقتصادية للإدمان على الترامادول ما ذكره (محمد، 2012م، ص 15) على النحو التالي:

1. إنفاق أموال كثيرة على الترامادول.
2. حرمان الأسرة، وأفرادها من دخلها المادي، وإنفاقه على الترامادول.
3. عند دخول المتعاطي إلى السجن ومركز التأهيل الخاص تفقد الأسرة مصدر دخلها.

4. انتشار الإدمان في مجتمع يؤدي إلى زيادة نسب البطالة والفقر.
5. إن مكافحة المخدرات بشكل عام والترامادول، والسيطرة عليها تحتاج إلى تكاليف مالية عالية جداً ترهق مؤسسات الدولة.
6. تشكل ظاهرة الإدمان أحد عوائق التنمية البشرية، وبالتالي ينعكس ذلك سلباً على التنمية الاقتصادية.
7. تكاليف العلاج من الإدمان يكلف الدولة أموالاً طائلة.

طرق علاج الإدمان على الترامادول:

طرق علاج الإدمان تختلف باختلاف العقار الذي يتناوله المدمن، ومن خلال عمل الباحثة بأحد مراكز الصحة النفسية في محافظة رفح، تعتقد أن وصول شخص مدمن إلى مرحلة الرغبة في الحصول على مساعدة والقرار الجدي بالتخلص من إدمان الترامادول يعتبر مرحلة متقدمة وإيجابية للغاية، ولا نبالغ إذا ذكرنا أنها من أهم مراحل العلاج. وقامت الباحثة بالاطلاع على العديد من البرامج العلاجية، وبعض الدراسات ذات العلاقة ومنها مقال الأستاذ (عصام، 2014م)، ودراسة (محمد، 2012م)، ودراسة (رجيعة، 2009م)، للوقوف على خطوات ومراحل واعتبارات علاج الإدمان على الترامادول.

حيث أن التعافي من الإدمان هي حالة نفسية يصل إليها المدمن بالاستئناء الشديد من تناوله وتعاطيه الترامادول، ويبيدي استعداداه لتلقي الاستشارة الطبية والنفسية للتعافي. وبناء على اختلاط الباحثة بفئة المدمنين فإن أي خطة وإجراءات إرشادية وعلاجية للتعافي من الإدمان يجب أن تمر عبر الخطوات والاعتبارات التالية:

(1) عوامل يجب مراعاتها عند علاج إدمان الترامادول:

1. إيقاف الترامادول يجب أن يتم تدريجياً لتخفيف أعراض الانسحاب.
2. علاج إدمان الترامادول يكون أسهل بكثير إذا كان تحت إشراف طبي مباشر.
3. الحصول على دعم عاطفي من الأسرة أو الأصدقاء أو شريك الحياة يمثل نقطة قوة.
4. ينبغي أن يتم عمل بعض الترتيبات الاجتماعية السابقة لبدء العلاج مثل: (الابتعاد عن الصحبة السيئة التي ترتبط بتناول الترامادول، ترتيب المسائل الخاصة بإجازات العمل خلال

فترة العلاج، ترتيب الجوانب المادية الخاصة بمرحلة العلاج، عدم التردد في الحصول على مساعدة المراكز التطوعية المتخصصة.

5. ينبغي أن يتم عمل بعض الترتيبات الخاصة بالمصحة العلاجية، وتشمل على: (تحديد المصحة ومكانها، معرفة التفاصيل المادية للعلاج، مقابلة الطبيب المعالج لفهم خطة العلاج ومراحلها، معرفة الفترة التي سوف يتطلبها العلاج.

(2) التخلص من تعاطي الترامادول دون التعرض لمضاعفات:

1. الوقاية خير من العلاج: تظل الوقاية والابتعاد عن طريق الإدمان هي الحل السحري والأكثر فاعلية للتخلص من مخاطر الإدمان دون التعرض لمضاعفات.

2. العلاج المبكر: وصول مدمن الترامادول لقرار مبكر بالعلاج في مراحل يتناول فيها جرعات منخفضة على نطاق زمني واسع يعتبر أفضل كثيرًا من الوصول إلى قرار الإقلاع عن المخدر في وقت متأخر، كما أن هذا يساعد على تقليل المضاعفات وبالتالي تقليل المعاناة بشكل كبير.

3. الحصول على مساعدة متخصصة: حصول مدمن الترامادول على مساعدة طبيب متخصص في علاج الإدمان تساعد كثيرًا في تخفيف مضاعفات وأعراض الانسحاب؛ لأن الطبيب المعالج تكون لديه قدرة على إعطاء أدوية مساعدة خلال مراحل الانسحاب تساعد على تخفيف الأعراض، كما أن معرفته بمراحل العلاج المختلفة تساعد على توعية المدمن بما سوف يمر به بشكل مسبق، وكيفية التغلب عليه مما يسهل الأمر كثيرًا.

4. الحصول على الدعم النفسي: يمثل الدعم النفسي المتمثل في الأسرة أو الصحبة الصالحة أو شريك الحياة عامل حاسم وقوي في مساعدة المدمن على تخطي مرحلة العلاج بقوة وعزيمة.

5. الفرار من الانتكاسات: تمثل الانتكاسات بعد انتهاء مرحلة العلاج أقوى المخاطر على المدمن لتأثيرها السلبي على صحته وعلى عزمته أيضًا؛ حيث إن المدمن في حال حدوث انتكاسة قد يعود للمخدر بشكل أشرس من السابق، كما أن رغبته في العلاج تقل نتيجة فقدان ثقته في نفسه واعتقاده أنه سوف يضعف مرارًا وتكرارًا.

(3) المدة الزمنية للتخلص من إدمان الترامادول:

تشير الدراسات العلمية إلى أنه كلما زادت مدة برنامج علاج الإدمان كلما كان الناتج العلاجي منه أفضل، وبعض الحالات قد تتطلب برنامج مطول قد يصل إلى اثني عشر شهرًا من أجل الحصول على علاج ملائم، ويعتبر التوقف عن البرنامج العلاجي وترك المصحة أو الهروب منها من أكثر المشكلات شيوعًا؛ لذا فإن وسائل التحفيز النفسي والتشجيع تعتبر محورًا أساسيًا في برامج علاج الإدمان.

كقاعدة عامة فإن استجابة الأشخاص لبرنامج الإرشاد والعلاج من الإدمان تختلف وفق عدة عوامل من أهمها:

1. انتظام الشخص على العلاج داخل المصحة.
2. عدم سعي الشخص لتهريب المخدر داخل المصحة.
3. عمر المدمن وحالته الصحية العامة.
4. تناول المدمن لأي أدوية أخرى تؤثر على برنامج علاج الإدمان.
5. الحالة النفسية للمريض.
6. الدعم النفسي والاجتماعي للمريض.

برامج علاج الإدمان بشكل عام هي برامج مخصصة للتعامل مع الإنسان بكافة تعقيداته النفسية والسلوكية، بجانب الاختلافات في الحالة الصحية والتقدم في درجات الإدمان؛ لذا فإنه من الصعب أو المستحيل تطبيق برنامج واحد لعلاج الإدمان بحذافيره على كافة المدمنين على الترامادول. من هنا تأتي أهمية حصول مدمن الترامادول على علاج في مصحة نفسية متخصصة حيث يخضع لإشراف طبيب نفسي معالج يقوم بوضع خطة فردية له تساعد على الحصول على أفضل نتيجة في أسرع وقت ولأطول مدة.

كما أن أهمية الحصول على علاج في مصحة متخصصة في المراحل الأولى لا ينفي الدور المحوري بعد تخطي مراحل الإقلاع عن الإدمان والذي تلعبه مجموعات الدعم من المدمنين السابقين الذي نجحوا في العلاج بشكل تام، وكذلك الدعم النفسي والتشجيع من المقربين من المريض، بالإضافة إلى تحفيز المريض لنفسه بشكل دائم.

وترى الباحثة بأن مدة التعافي من الإدمان على الترامادول لا يمكن تحديدها قبل بداية العلاج؛ لأن لكل مدمن خصائصه النفسية والاجتماعية، ولكل منهم مشكلاته وحاجاته، ومن خلال خبرة الباحثة في هذا المجال كونها تعمل كمرشدة نفسية في أحد مراكز الصحة النفسية في قطاع غزة ترى بأن الارشاد النفسي المعرفي للمدمن على الترامادول يجب أن لا تقل عن (40) يوماً.

(4) الأدوية المساعدة لعلاج الإدمان على الترامادول:

إن من أشهر الأدوية التي يتم اللجوء إليها في مراحل علاج إدمان الترامادول:

1. الميثادون (Methadone).

2. البوبرينورفين (Buprenorphine).

3. النالتريكسون (Naltrexone).

وهذه الأدوية تعمل من خلال آليات مختلفة لمنافسة الترامادول على المستقبلات العصبية المركزية التي تؤدي إلى آثاره المخدرة، وبالتالي تساعد على علاج إدمان الترامادول من خلال: (تخفيف حدة آثار الانسحاب، منع آثار تناول الترامادول المخدرة مما يقلل رغبة المدمن في تناول الترامادول).

تعقيب عام على الإطار النظري:

الترامادول عقار مهدئ مثبط له نفس تأثير المورفين، والكودايين، لذا فإنه يعتبر نوعاً من أنواع المخدرات، له آثار مختلفة، منها نفسية، واجتماعية، وصحية، واقتصادية.

وبعد مراجعة الباحثة للأدبيات التربوية السابقة والبحوث ذات العلاقة لاحظت بأن آثاره النفسية خطيرة جداً، وأخطرها الشعور بالقلق الشديد، وظهور بعض الأعراض الاكتئابية، وتولد بعض الأفكار اللاعقلانية، لذا اهتمت الباحثة ببناء برنامج إرشادي لتعافي عينة من المدمنين على الترامادول.

ويعد البحث حول آلية البرنامج، واعتباراته، وجلساته توصلت الباحثة بأن أسلوب حل المشكلات هو أكثر الأساليب فعالية في الإرشاد النفسي، كونه يكسب الفرد مهارات تساعد على فهم ذاته، وتنمي لديه مهارات إدارة المواقف الضاغطة والسيطرة عليها.

لاسيما وأن معظم المدمنين من ذوي الاضطرابات والمشكلات المختلفة، منها أسري، واجتماعي، وشخصية، أو غير ذلك. وترى الباحثة بأن قدرة الفرد المدمن في التخلص من مشكلاته يسهل مراحل علاج الإدمان على الترامادول.

ويرى العديد من الباحثين والمختصين بأن مراحل التعافي من الإدمان قد تتراوح ما بين (3 إلى 12 شهراً)، أما التعافي من الادمان على الترامادول بالتحديد لا يحتاج لهذه المدة الزمنية، والبرنامج الإرشادي الذي أعدته الباحثة خصيصاً للدراسة الحالية يقوم على أساس (11) جلسة إرشادية بواقع (2) جلسة أسبوعياً.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

الفصل الثالث: الدراسات السابقة

تقوم الباحثة بدراسة للكشف عن فعالية برنامج إرشادي مقترح قائم على أسلوب حل المشكلات لتعديل التوجه نحو التعافي من إدمان الترامادول لدى عينة من المدمنين في مدينة رفح، والفصل الثالث يعرض الدراسات السابقة ذات العلاقة، حيث تم تقسيم الدراسات السابقة إلى محورين أساسيين:

1. المحور الأول: دراسات سابقة تتعلق بأسلوب حل المشكلات.

2. المحور الثاني: دراسات سابقة تتعلق بالإدمان والتعافي منه.

وتم عرض الدراسات السابقة حسب تسلسل زمني من الأقدم للأحدث، ويتضمن الفصل الثالث أيضاً تعقيب الباحثة على الدراسات السابقة وخصوصية الدراسة الحالية.

المحور الأول: دراسات سابقة تتعلق بأسلوب حل المشكلات.

1. دراسة غراب (2015م): فاعلية العلاج المعرفي السلوكي بأسلوب حل المشكلات في التخفيف من الضغوط النفسية لدى زوجات مرضى الفصام العقلي.

هدفت الدراسة التعرف إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي بأسلوب حل المشكلات في التخفيف من الضغوط النفسية لدى زوجات مرضى الفصام العقلي، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج شبه التجريبي، والمنهج النوعي، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس الضغوط النفسية، ومقياس أنماط حل المشكلات، برنامج علاجي معرفي سلوكي، مقابلات فردية إكلينيكية.

وكانت عينة الدراسة عبارة عن (12) زوجة من زوجات مرضى الفصام العقلي المتابعات والمترددات على عيادة الصوراني للصحة النفسية الحكومية التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية بقطاع غزة، واللاتي يعانين من ضغوط نفسية وتم اختيار العينة بطريقة قصدية، فأظهرت النتائج أن هناك فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي، ودرجات القياس البعدي في الضغوط النفسية الكلية، وأنماط حل المشكلات لزوجات مرضى الفصام العقلي والفروق كانت لصالح القياس البعدي، ولم تظهر فروق بين القياس البعدي، والقياس

التتبعي، مما يعني أن البرنامج العلاجي يتمتع بفعالية واستمرار الأثر في التخفيف من الضغوط النفسية والقدرة على حل المشكلات.

2. دراسة حمام (2013م): فاعلية برنامج الوساطة الطلابية في القدرة على حل المشكلات والتحكم بالغضب لدى الوسطاء في المرحلة الأساسية العليا.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج الوساطة الطلابية في القدرة على حل المشكلات والتحكم بالغضب لدى الوسطاء في المرحلة الأساسية العليا، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام شبه التجريبي، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن برنامج الوساطة الطلابية، مقياس حل المشكلات، مقياس التحكم بالغضب، طُبقت على عينة بلغت (62) طالب وطالبة، تم توزيعهم إلى مجموعتين الأولى ضابطة والثانية تجريبية.

فأسفرت النتائج عن وجود فروق في درجات حل المشكلات، والتحكم بالغضب لصالح أفراد المجموعة التجريبية الذكور والإناث، وتبين وجود فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية الذكور والإناث، وتبين أن البرنامج يتمتع بفعالية في القدرة على حل المشكلات والتحكم بالغضب لدى الوسطاء.

3. دراسة الشوبكي (2012م): أثر برنامج توجيه جمعي للتدريب على حل المشكلات في خفض سلوك العزلة لدى طالبات المرحلة الثانوية.

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر برنامج توجيه جمعي يستند على أسلوب حل المشكلات في خفض سلوك العزلة لدى طالبات الصف الأول الثانوي اللواتي يعانين من سلوك العزلة، تكوّن مجتمع الدراسة من طالبات الصف الأول الثانوي في مدرسة ثانوية في مدينة الزرقاء، حيث تألفت العينة من (60) طالبة قسّمت إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وكانت الأداة الأساسية للدراسة عبارة عن مقياس سلوك العزلة.

أظهرت النتائج أن التدريب الجمعي على حل المشكلات كان فاعلاً في تحسين مهارات حل المشكلات على القياس البعدي، لدى الطالبات اللواتي تلقين برنامج التدريب، وأظهرت النتائج كذلك انخفاض درجات العزلة إلا أنه انخفاض لم يكن دالاً إحصائياً، لذا استُنتج أن

التدريب على حل المشكلات لا يكفي لوحده لخفض سلوك العزلة لدى الطالبات، لذلك يفضل توظيف استراتيجيات لعلاج سلوك العزلة.

4. دراسة ماك موران وآخرون (McMurran, et. al, 2011): التثقيف النفسي مع العلاج بحل المشكلات للمصابين باضطراب الشخصية.

هدفت الدراسة إلى تقويم الفعالية الإكلينيكية والمادية للتثقيف النفسي والعلاج بحل المشكلات على عينة من المصابين باضطراب الشخصية، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج التجريبي، وكانت عينة الدراسة عبارة عن (340) مصاباً باضطراب الشخصية تزيد أعمارهم عن (18) عام، وليس لديهم اضطرابات ذهانية، ولا يخضعون لبرامج علاج أخرى، بشرط أن يتحدثوا الإنجليزية بطلاقة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى ضابطة، والثانية تجريبية، فأظهرت النتائج أن هناك تحسن في الأداء الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية، وتبين أن التغير ذو دلالة إكلينيكية، وتبين أن العلاج بحل المشكلات يعتبر تدخل فعال للذين يعانون اضطراب الشخصية.

5. دراسة هابند وآخرون (Huband et. al, 2007): العلاج بحل المشكلات وأثره في تحسين الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب الشخصية.

هدفت الدراسة التعرف إلى أثر العلاج بحل المشكلات في تحسين الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب الشخصية، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج التجريبي، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن قائمة حل المشكلات، واستبانة الأداء الاجتماعي، وتكونت عينة الدراسة من (176) فرداً مصابين باضطراب الشخصية تم اختيارهم من شرق المملكة المتحدة، قسموا إلى مجموعتين ضابطة، وتجريبية، وتم إشراك أفراد المجموعة التجريبية في جلسات علاج باستخدام أسلوب حل المشكلات بمعدل جلسة واحدة ولمدة ساعتين، حيث خضعوا لستة عشر جلسة علاجية، وثلاث جلسات تثقيف نفسي، فتبين أن العلاج بحل المشكلات، والتثقيف النفسي للمصابين باضطراب الشخصية يحسن قدراتهم على حل المشكلات، ويرفع مستوى الأداء الاجتماعي لديهم، حيث تبين وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة.

6. دراسة عربيات (2005م): فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى حل المشكلات في تخفيف الضغوط النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية.

هدفت الدراسة التعرف إلى فاعلية برنامج توجيه وإرشاد جمعي قائم على استراتيجية حل المشكلات في تخفيف الضغوط النفسية التي يعاني منها طلاب المدرسة، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج التجريبي، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس الضغوط النفسية تطوير (عربيات، 1994)، برنامج التوجيه والإرشاد الجمعي حول التدريب على استراتيجية حل المشكلات وفق نموذج (Borders & Sanders, 1992) مكون من 7 جلسات، وكانت عينة الدراسة عبارة عن (415) طالباً تم اختيارهم بطريقة قصدية من مدارس مدينة السلط، وتم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين الأولى ضابطة (206) طالباً، والثانية تجريبية (209) طالباً، أظهرت النتائج أن هناك فروقاً لصالح المجموعة التجريبية، أي أن هناك أثر للبرنامج القائم على استراتيجية حل المشكلات في خفض الضغوط النفسية.

7. دراسة بيجام وپاور (Biggam & Power, 2002): التدخل الجماعي باستخدام حل المشكلات المحكم مع الشباب الجانحين المعرضين للسجن.

هدفت الدراسة الكشف عن فعالية العلاج الجماعي بحل المشكلات على مجموعة من الشباب الجناة، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج التجريبي، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن قائمة الحل الاجتماعي إعداد دوزيرلا وآخرون (1996)، ومقياس القلق والاكتئاب إعداد زيجموند وسنيث (1983)، ومقياس اليأس إعداد بيك وآخرون (1974)، طبقت على عينة بلغت (46) من الشباب الجناة تتراوح أعمارهم ما بين (16 - 21) عاماً.

أشارت النتائج أن الشباب أظهروا انخفاضاً كبيراً في أعراض الاكتئاب والقلق، واليأس، وتحسنت لديهم القدرة على حل المشكلات، وتبين أن الشباب احتفظوا بهذا التحسن والتغير في القياس التتبعي حيث لم تظهر فروق بين القياس البعدي والقياس التتبعي.

8. دراسة هينر وآخرون (Heppenr, et. al, 2001): العلاج النفسي متعدد الأبعاد
بحل المشكلات.

هدفت الدراسة إلى تقديم اختبار لتطبيق نموذج مواجهة تكيفي لكل من (Zeidner, & Saklofske, 1996) في الإرشاد من خلال مقياس متعدد الأبعاد للعلاج النفسي الذي يختبر قدرة المنتفعين لمشكلاتهم المعروضة، ولتحقيق غايات الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وكانت عينة الدراسة مقسمة إلى ثلاث مجموعات الأولى تتكون من (239) من المنتفعين في مركز إرشادي جامعي كبير ومعدل أعمارهم (23) سنة، أجري عليهم اختباراً قبلياً، ثم أجريت عليهم جلسات إرشادية بحضور (151) منهم فقط، وبعدها طبق عليهم اختباراً بعدياً حضره (100) فقط، وكانت المجموعة الثانية (93) من المنتفعين من مراكز إرشاد في ثلاث جامعات كبيرة معدل أعمارهم (24) سنة، تقدموا لاختبار قبلي وبعدي، والمجموعة الثالثة كانت عبارة عن (73) من المرشدين بمركز إرشاد متوسط أعمارهم (33) عام.

أظهر التحليل العاملي الاستكشافي والتأكدي أربعة عوامل رئيسة تعكس جميعها مكونات حل المشكلات للمنتفع وهي: استراتيجيات حل المشكلات، الفاعلية الذاتية لحل المشكلات، تأثير المشكلة على الأداء الوظيفي اليومي، والرضا العام بالعلاج، وتبين أن استبانة مسح حل المشكلات المقترحة تعتبر مقياس فعال لقياس نتائج العلاج النفسي، وتدعم تطبيق نموذج المواجهة التكيفي لزيدنر وساكلوفسكي في العمليات والبرامج العلاجية.

9. دراسة علي (2000م): فاعلية برنامج مقترح لتدريب معلمات رياض الأطفال على أسلوب حل المشكلات.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج مقترح لتدريب معلمات رياض الأطفال على أسلوب حل المشكلات، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج التجريبي، واستخدمت الباحثة عدة أدوات أهمها برنامج تدريبي، ومقياس الإلمام المعرفي لأسلوب حل المشكلات، ومقياس الإدراك لأسلوب حل المشكلات، طبقت على عينة بلغت (100) طالبة من طالبات الفرقة الرابعة بكلية التربية تخصص رياض الأطفال في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.

أسفرت نتائج الدراسة عن وجود تحسن في مستوى الطالبات على اختبار الإلمام المعرفي لأسلوب حل المشكلات، واختبار الإدراكي لأسلوب حل المشكلات، وتبين وجود تأثير للبرنامج المقترح على الإلمام المعرفي والإدراكي لأسلوب حل المشكلات لدى معلمات رياض الأطفال بالرياض.

10. دراسة حداد ودحادحه (1999م): فاعلية برنامجي إرشاد جمعي في التدريب على حل المشكلات والاسترخاء العضلي في ضبط التوتر النفسي.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامجي إرشاد جمعي في التدريب على حل المشكلات والاسترخاء العضلي في ضبط التوتر النفسي، ولتحقيق غايات الدراسة تم استخدام المنهج التجريبي، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس التوتر النفسي إعداد رنا الزواوي، وبرنامج إرشاد جمعي باستخدام أسلوب حل المشكلات إعداد الباحثان اعتماداً على وصف باترسون وايزنبرج، وبرنامج إرشاد جمعي باستخدام الاسترخاء العضلي وفق وصف عبد الستار إبراهيم، وكانت عينة الدراسة عبارة عن (30) طالب من طلبة مدرسة عمر فائق الشلبي في محافظة إربد بالأردن، تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات: مجموعة تجريبية أولى، ومجموعة تجريبية ثانية، ومجموعة ضابطة.

وكانت أهم النتائج تشير إلى فاعلية برنامجي إرشاد جمعي في التدريب على حل المشكلات والاسترخاء العضلي في ضبط التوتر النفسي سواء في القياس البعدي أو المؤجل.

التعقيب على دراسات المحور الأول:

تتباين دراسات المحور الأول من حيث الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها، وترى الباحثة بأنه يمكن تقسيم هذه الأهداف إلى:

- دراسات تتعلق ببناء برنامج قائم على أسلوب حل المشكلات: حيث هدفت دراسة (حداد ودحادحه، 1999) إلى الكشف عن فاعلية برنامجي إرشاد جمعي في التدريب على حل المشكلات والاسترخاء العضلي في ضبط التوتر النفسي، وهدفت دراسة (علي، 2000) للكشف عن فاعلية برنامج مقترح لتدريب معلمات رياض الأطفال على أسلوب حل

المشكلات، واهتمت دراسة (هينز وآخرون، 2001) بالعلاج النفسي متعدد الأبعاد بحل المشكلات، أما دراسة (بيجام وباور، 2002) فاهتمت بالتدخل الجماعي باستخدام حل المشكلات المحكم مع الشباب الجانحين المعرضين للسجن، وهدفت دراسة (عريبات، 2005) إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى حل المشكلات في تخفيف الضغوط النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية، واهتمت دراسة (هابند وآخرون، 2007) بالعلاج من خلال حل المشكلات وقياس أثره في تحسين الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب الشخصية، وسعت دراسة (ماك مارون وآخرون، 2011) التعرف إلى التنقيف النفسي مع العلاج بحل المشكلات للمصابين باضطراب الشخصية، وهدفت دراسة (الشوبكي، 2012) إلى بيان أثر برنامج توجيه جمعي للتدريب على حل المشكلات في خفض سلوك العزلة لدى طالبات المرحلة الثانوية، وهدفت دراسة (غراب، 2015) إلى الكشف عن فاعلية العلاج المعرفي السلوكي بأسلوب حل المشكلات في التخفيف من الضغوط النفسية لدى زوجات مرضى الفصام العقلي.

- دراسات تهدف إلى تحسين مستوى أسلوب حل المشكلات: حيث هدفت دراسة (حمام، 2013) التعرف إلى فاعلية برنامج الوساطة الطلابية في القدرة على حل المشكلات والتحكم بالغضب لدى الوسطاء في المرحلة الأساسية العليا.

واستخدم الباحثون العديد من الإجراءات والأدوات لتحقيق أهداف دراساتهم، حيث استخدمت معظم الدراسات السابقة المنهج التجريبي وشبه التجريبي.

وعلى مستوى النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة فيمكن استنتاج أن مهارات حل المشكلات ترتبط بمتغيرات تجهيز المعلومات طردياً، وترتبط عكسياً بالاضطرابات الانفعالية.

كما تبين أن أسلوب حل المشكلات أسلوباً فعالاً في تنمية بعض المهارات، وعلاج بعض الاضطرابات النفسية، حيث تبين أن البرامج الإرشادية والعلاجية القائمة على أسلوب حل المشكلات تنمي مهارات حل المشكلات، وأنها تضبط التوتر النفسي، وتعالج الشعور بالعزلة، وأعراض الاكتئاب، وتخفيف الضغوط النفسية. وأظهرت بعض الدراسات بأن برنامج الوساطة ينمي مهارات حل المشكلات.

واستفادت الباحثة من الدراسات السابقة في التعرف إلى بعض المراجع المتعلقة بأسلوب حل المشكلات وإثراء الإطار النظري للدراسة، كما استفادت الباحثة من المقاييس التي استخدمها الباحثون، وطرق ووسائل بناء البرامج القائمة على أسلوب حل المشكلات.

وتتفق الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة في أنها تتعلق ببناء برنامج قائم على أسلوب حل المشكلات، فيما تكمن الفجوة البحثية، وخصوصية الدراسة الحالية في أنها تهدف من خلال هذا البرنامج إلى تعديل التوجه نحو التعافي من الإدمان على عقار الترامادول الذي يتناوله البعض في قطاع غزة.

المحور الثاني: دراسات سابقة تتعلق بالإدمان والتعافي منه.

1. دراسة الحلو (2015): المتغيرات الاجتماعية المسؤولة عن انتشار المخدرات بين الشباب الفلسطيني "دراسة ميدانية على أسباب تعاطي الترامادول في شمال قطاع غزة".

هدفت الدراسة إلى استقصاء بعض المتغيرات الاجتماعية التي مر بها المجتمع الفلسطيني، ومدى تأثيرها على انتشار تعاطي الترامادول بين الشباب الفلسطيني، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، ومنهج المسح الاجتماعي، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن استبانة، ومقابلة متعمقة، وتكونت عينة الدراسة (200) متعاطي للترامادول ضمن الفئة العمرية (18 - 35 سنة)، تم اختيار العينة بطريقة كرة الثلج، حيث ابتدئها بعشرين متعاطياً.

خلصت الدراسة إلى أن النسبة الأكبر للمتعاطين ضمن الفئة العمرية (20 - 25 سنة)، وأن نسبة المتعاطين من ذوي التعليم الجامعي أعلى من الفئات الأخرى، وكانت نسبة المتزوجين أعلى من غيرهم، ومعظم المتعاطين كان عن طريق الأصدقاء، وكان وصول الترامادول وانتشاره بسبب الأنفاق، وأنا للاحتلال دور مهم في نشر الترامادول، وأن الانقسام الفلسطيني سبباً رئيساً في التعاطي، وأن المشكلات الاجتماعية والضغط النفسية سبباً بتعاطي الترامادول، وكان معظم الشباب يتعاطون الترامادول للهروب من الواقع، ومعظم المتعاطين يواجهون مشكلات أسرية، وكان نسبة كبيرة يريدون الإقلاع عن تعاطي الترامادول.

2. دراسة أبو عجوة (2013م): دراسة مقارنة لبعض سمات الشخصية لدى مدمني ومروجي المخدرات والعاديين.

هدفت الدراسة إلى مقارنة مستوى سمات الشخصية للسجناء المدمنين والمروجين والأشخاص العاديين في المجتمع الفلسطيني، وذلك في ضوء بعض المتغيرات، ولتحقيق الأهداف استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وكانت الأداة الأساسية للدراسة عبارة عن مقياس سمات الشخصية لإيزنك، طُبق على عينة بلغت (105) شخصاً منهم مروج، ومدمن، وعادي.

أسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين والمروجين والعاديين في سمات الشخصية، ولا توجد فروق في سمات الشخصية لدى السجناء المتعاطين والمروجين تعزى لمتغيرات السكن، والوضع الاقتصادي، والمستوى التعليمي، وخبرة التعاطي ونوع المخدرات.

3. دراسة عبد الله (2012م): أثر الإرشاد النفسي العقلاني الانفعالي والمتمركز حول الشخص في معالجة حالات الإدمان.

هدفت الدراسة التعرف إلى أثر الإرشاد النفسي العقلاني الانفعالي والمتمركز حول الشخص في معالجة حالات الإدمان، تكونت العينة من المدمنين الذكور المشخصين بالمرض في مستشفى ابن رشد التعليمي للطب النفسي في بغداد، فكانت العينة مؤلفة من (21) فرداً تم اختيارهم لتشابههم بنوع الإدمان الذي هو الإدمان الدوائي، وتم توزيعهم بالتساوي على ثلاث مجموعات: مجموعتين تجريبيتين (الأولى والثانية) ومجموعة ضابطة واحدة. تم استخدام الأدوات التالية: استمارة المعلومات الشخصية، استبانة أسباب الإدمان على المخدرات، بناء البرنامج الإرشادي، تبني الأداة DAST-20. وتم تطبيق البرنامج الإرشادي الأول وهو أسلوب الإرشاد النفسي العقلاني الانفعالي طبق مع المجموعة التجريبية الأولى، والبرنامج الإرشادي الثاني وهو أسلوب الإرشاد النفسي المتمركز حول الشخص وطبق مع المجموعة التجريبية الثانية. أظهرت النتائج وجود أثر للأسلوبين الإرشاديين الإرشاد النفسي العقلاني الانفعالي والمتمركز حول الشخص في علاج حالات الإدمان على مادة الكودائين Codeine، وبدرجة متقاربة بين الأسلوبين الإرشاديين، وأظهرت النتيجة البحتة والطبية تحسن حالات أفراد المجموعتين التجريبيتين الأولى والثانية، وعدم تحسن حالات أفراد المجموعة الضابطة في الإدمان على مادة الكودائين Codeine.

4. دراسة العون (2011م): برنامج قائم على الوعي الديني المعرفي والدافعية الداخلية في تعديل سلوك المراهقين المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي.

هدفت الدراسة بناء برنامج قائم على الوعي الديني المعرفي والدافعية الداخلية في تعديل سلوك المراهقين المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي، تكونت العينة من مجموعة من

المراهقين بالمؤسسات الإصلاحية ومركز بيت التمويل الكويتي لعلاج الإدمان في دولة الكويت، وتم استخدام المنهج الوصفي.

أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على متغيرات الوعي الديني (التدين الظاهري) في القياس القبلي والبعدي ووجدت دلالة بين القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس الوعي الديني (والتدين الجوهري) لصالح القياس البعدي، في حين لم توجد فروق دالة في المقياس بين القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس الوعي الديني الكلي. ووجدت فروق دالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي على متغيرات الدافعية الداخلية (الصورة ب) لصالح القياس البعدي، ووجدت فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي على مقياس الدافعية الداخلية المقياس الكلي لصالح القياس البعدي، ولم توجد فروق على متغير الدافعية الداخلية (الصورة أ)، ووجدت فروق دالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي على مقياس مواقف الانتكاسة لصالح القياس البعدي، وتبين وجود فروق دالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي على متغير العدوانية نحو الذات لصالح القياس البعدي، وتوجد فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي على متغيرات العدوانية نحو الآخرين ونحو الممتلكات والعناد والتحدي لصالح القياس البعدي، ووجدت فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لمتغيرات السرقة والكذب والمراوغة والدرجة الكلية لمقياس السلوكيات المصاحبة لصالح القياس البعدي.

5. دراسة الدوسري (2009م): اتجاهات الطلبة نحو استخدام العقاقير المنبهة ودورها في

السلوك الدراسي: دراسة تطبيقية على طلبة كلية الآداب والعلوم بوادي الدواسر.

هدفت الدراسات إلى الكشف عن أثر استخدام العقاقير المنبهة من قبل طلبة كلية الآداب والعلوم بوادي الدواسر، خاصة في فترة الامتحانات، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وكانت عينة الدراسة عبارة عن (107) طالباً من التخصصات الإنسانية، و(164) من التخصصات العلمية، طبقت عليهم استبانة الدراسة.

فأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات إجابات الطلبة على الاتجاهات نحو استخدام العقاقير والسلوك الدراسي تعزى لمتغير المستوى الدراسي، والتخصص.

ولم تظهر فروق على الاتجاهات نحو استخدام العقاقير تعزى لمتغير العمر، بينما ظهر فروق في السلوك الدراسي تعزى لمتغير العمر.

6. دراسة حمدي (2009م): فاعلية برنامج إرشادي للوقاية من تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات لدى طلبة كليات المجتمع المعرضين لخطر التعاطي.

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف مدى فاعلية برنامج إرشادي للوقاية من تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات لدى طلبة كليات المجتمع المتوسطة في الأردن، تألفت العينة المسحية من 600 طالب (310 من الذكور، و290 من الإناث) من طلبة الكليات المسجلين للفصل الثاني من العام الدراسي 2006/2007، بطريقة العينة الطبقية العشوائية من كليتي المجتمع العربي والكلية العربية، وطبق عليهم مقياس الاتجاهات نحو العقاقير الخطرة والمخدرات. واختيرت عينة الدراسة التجريبية من بين أفراد العينة المسحية، تكونت من (64) فرداً، (32 ذكوراً و32 إناثاً)، ممن حصلوا على أعلى الدرجات في مقياس الاتجاهات نحو العقاقير الخطرة والمخدرات.

وقد أظهرت النتائج وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي، حيث انخفض مستوى الاتجاهات، والممارسات لدى أفراد المجموعة التجريبية، وارتفع مستوى المعلومات لديهم مقارنة مع أفراد المجموعة الضابطة، وكشفت الدراسة عن استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي بعد المتابعة، ولم تظهر النتائج وجود أثر للتفاعل بين البرنامج الإرشادي والنوع الاجتماعي في درجات الطلبة على مقياسي الاتجاهات والمعلومات، بينما أظهرت النتائج وجود هذا التفاعل في درجات الطلبة على مقياس الممارسات.

7. دراسة هاشم (2008م): بناء برنامج إرشادي وقائي مقترح للوقاية من الإدمان على المخدرات لدى طلبة الجامعة.

هدفت الدراسة إلى بناء برنامج إرشادي وقائي مقترح للوقاية من الإدمان لدى شباب الجامعة، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج البنائي، وكانت عينة الدراسة عبارة عن (150) طالب تم اختيارهم عشوائياً من كليات جامعة الكوفة، وبلغت عدد جلسات البرنامج الإرشادي الوقائي (42) جلسة. وقامت الباحثة بالتأكد من مناسبة البرنامج وصدقه.

8. دراسة أبو عين (2008م): فاعلية برنامج إرشادي للوقاية من تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات قائم على مسح اتجاهات طلبة كلية المجتمع المعرضين لخطر التعاطي وممارستهم ومعلوماتهم.

هدفت الدراسة إلى استقصاء واقع تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات لدى طلبة كليات المجتمع الأردنية، من حيث الاتجاهات والممارسات والمعلومات، واستكشاف مدى فاعلية برنامج إرشادي للوقاية من تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات لدى طلبة كليات المجتمع في الأردن قائم على المسح الاستقصائي، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج المسحي، والمنهج التجريبي، وتنقسم عينة الدراسة إلى جزأين الأولى استقصائي بلغ عددهم (600) طالب وطالبة، وعينة تجريبية بلغت (64) طالباً وطالبة، تم اختيارهم من العينة الاستقصائية، وتم توزيعهم إلى مجموعتين الأولى تجريبية، والثانية ضابطة، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس الاتجاهات نحو العقاقير الخطرة والمخدرات، مقياس الممارسات المرتبطة بالعقاقير الخطرة، ومقياس المعلومات حول العقاقير الخطرة والمخدرات، وقام الباحث ببناء برنامج معرفي سلوكي يتكون من (12) جلسة طبقها على أفراد المجموعة التجريبية.

فأكدت نتائج الدراسة على وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على الثلاث مقاييس، حيث انخفض مستوى الاتجاهات والممارسات لدى أفراد المجموعة التجريبية نحو العقاقير الخطرة، وزادت معلوماتهم حولها. وكشفت النتائج بعد المتابعة عن استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي الوقائي وهذا يشير إلى الآثار الإيجابية بعيدة المدى للبرنامج.

9. دراسة شن وآخرون (Chen et. al, 2000): انتشار ظاهرة تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب المدارس الثانوية باستراليا.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى انتشار ظاهرة تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب المرحلة الثانوية في أستراليا، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي، وكانت الأداة الأساسية عبارة عن استمارة مسح، طبقت على أعداد من ولايات مختلفة بلغ عددهم (46882) طالباً وطالبة.

فأظهرت النتائج أن هناك مستوى مرتفع من تعاطي المواد المؤثرة على الأعصاب،
والعقاقير النفسية.

10. دراسة فورسيز وآخرون (Forsyth, et. al, 1999): انتشار تعاطي المواد النفسية "المنشطات" بين طلاب المرحلة الثانوية في أسكتلندا.

هدفت الدراسة التعرف إلى مدى انتشار تعاطي المواد النفسية "المنشطات" بين طلاب
المرحلة الثانوية في أسكتلندا، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وكانت الأداة عبارة عن
استمارة، طبقت وجمعت النتائج من عينة بلغت (557) طالباً وطالبة.

أسفرت النتائج أن (62.90%) منهم يدخنون التبغ، وتبين أن (26%) من العينة يتعاطون
مواد مخدرة، كما تبين أن تعاطي المنشطات والمواد النفسية لدى الذكور أعلى من الإناث.

التعقيب على دراسات المحور الثاني:

اهتمت العديد من الدراسات والبحوث بظاهرة الإدمان ويعتبرها العديد من المختصين
بأنها اضطراب نفسي يحدث نتيجة التعرض إلى بعض الضغوط، وحالات القلق، خاصة في ظل
عالم مليء بالأمراض النفسية، وحالات الإحباط، ويمكن أن نقسم دراسات المحور الثاني من
حيث الأهداف إلى:

- دراسات هدفت إلى الكشف عن خصائص المدمنين، وممارساتهم، أو انتشار الإدمان
على العقاقير والمواد المخدرة مثل دراسة (فورسيز وآخرون، 1999) فهدفت للكشف عن
انتشار تعاطي المواد النفسية "المنشطات" بين طلاب المرحلة الثانوية في أسكتلندا،
وهدف دراسة (شن وآخرون، 2000) التعرف إلى مدى انتشار ظاهرة تعاطي المواد
المؤثرة في الأعصاب بين طلاب المدارس الثانوية باستراليا، وهدفت دراسة (الدوسري،
2009) إلى تحديد اتجاهات الطلبة نحو استخدام العقاقير المنبهة ودورها في السلوك
الدراسي، وقام (أبو عجوة، 2013) بدراسة مقارنة لبعض سمات الشخصية لدى مدمني
ومروجي المخدرات والعاديين.

- دراسات هدفت لعلاج الإدمان فهدفت دراسة (أبو عين، 2008) إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي للوقاية من تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات قائم على مسح اتجاهات طلبة كلية المجتمع المعرضين لخطر التعاطي وممارستهم ومعلوماتهم، كذلك هدفت دراسة (هاشم، 2008) إلى بناء برنامج إرشادي وقائي مقترح للوقاية من الإدمان على المخدرات لدى طلبة الجامعة، أما دراسة (حمدي، 2009) فهدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي للوقاية من تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات لدى طلبة كليات المجتمع المعرضين لخطر التعاطي، أما دراسة (العون، 2011) فهدفت إلى برنامج قائم على الوعي الديني المعرفي والدافعية الداخلية في تعديل سلوك المراهقين المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي، كذلك حاولت دراسة (عبد الله، 2012) إلى الكشف عن أثر الإرشاد النفسي العقلاني الانفعالي والمتمركز حول الشخص في معالجة حالات الإدمان.

ولقد اتبعت الدراسات السابقة في المحور الثاني العديد من الإجراءات والأدوات، حيث استعانت دراسات (فورسيز وآخرون، 1999)، و(شن وآخرون، 2000)، و(الدوسري، 2009)، و(أبو عوجة، 2013) المنهج الوصفي، فيما اتبعت دراسات (أبو عين، 2008)، و(هاشم، 2008)، و(حمدي، 2009)، و(العون، 2011)، و(عبد الله، 2012) المنهج التجريبي أو شبه التجريبي.

ولقد أشارت نتائج الدراسات السابقة بأن هناك انتشار لظاهرة الإدمان لدى فئة الشباب خاصة، وتبين أن السمات الشخصية للمدمن، والمروج والعادي متقاربة ولا فروق دالة إحصائية بينهم، كما تبين أنه يمكن الوقاية من الإدمان من خلال برامج وقائية وإرشادية، كما تبين أن هناك العديد من البرامج الفعالة في علاج ظاهرة الإدمان على العقاقير والمواد المخدرة.

واستفادت الباحثة من دراسات المحور الثاني في عدة جوانب أهمها السمات والخصائص الشخصية عند المدمنين، ونسب انتشار الإدمان في بعض الدول، والبرامج الوقائية لظاهرة الإدمان، والبرامج الإرشادية حول ظاهرة الإدمان، كما استفادت في التعرف على بعض البرامج التي تتعلق بالتعافي من الإدمان.

وتتفق الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في أنها تتعلق بفئة المدمنين، لكنها تتفق إلى حد ما مع دراسة (أبو عين، 2008) كونها تتعلق بالعقاقير وعلاج الإدمان عليها، كما تتفق مع دراسة (حمدي، 2009) التي تسعى لبناء برنامج يعالج الإدمان على العقاقير.

فيما تكمن خصوصية الدراسة الحالية في الأسلوب البرنامج الذي تتبعه الباحثة لتعديل التوجه نحو التعافي من الإدمان وهو أسلوب حل المشكلات، كما وتكمن خصوصية الدراسة الحالية في أنها تتعلق بعقار واحد، وهو الترامادول الذي انتشر في الآونة الأخيرة بين شباب قطاع غزة.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

تنقسم الدراسات السابقة إلى محورين الأول يتعلق بأسلوب حل المشكلات، والثاني يتعلق بظاهرة الإدمان ووسائل التعافي من الإدمان. وهنا ترى الباحثة بأن الإدمان على الترامادول أو تعاطيه بشكل مستمر يعتبر اضطراب نفسي، يمكن علاجه من خلال البرامج الإرشادية والعلاجية، حيث أظهرت نتائج دراسات المحور الثاني بأنه يمكن علاج الإدمان من خلال العديد من الأساليب والبرامج الوقائية والإرشادية.

كما أظهرت بعض الدراسات السابقة بأن أسلوب حل المشكلات له فعالية في علاج بعض الاضطرابات والأمراض النفسية، لذا ربطت الباحثة بين اضطراب الإدمان على الترامادول، وأسلوب حل المشكلات كمنهج وطريقة لعلاج هذا الاضطراب، فتهدف الدراسة الحالية إلى بناء برنامج قائم على أسلوب حل المشكلات، وقياس فعالية البرنامج في رفع قدرات المدمن على مواجهة مشكلاته، وتعديل توجهه نحو التعافي من الإدمان على عقار الترامادول. وأظهرت نتائج بعض الدراسات بأن هناك نسبة كبيرة من المتعاطين في قطاع غزة يريدون الإقلاع عن التعاطي، وأن معظم المتعاطين من الشباب، وأن المشكلات الاجتماعية والضغط النفسية سبباً رئيساً في التعاطي.

وترى الباحثة بأن الفجوة البحثية للدراسة الحالية تكمن في تعدد أساليب الارشاد النفسي في علاج بعض المشكلات والاضطرابات النفسية، إلا أن هناك نقصاً حاداً في الدراسات التي اهتمت بعلاج المدمنين خاصة على عقار الترامادول.

وهذا النقص لاحظته الباحثة في استخدام الارشاد القائم على أسلوب حل المشكلات في علاج التعافي من الادمان بشكل عام، والتوجه نحو التعافي من الادمان على الترامادول بشكل خاص، ولم يقتصر النقص على البيئة المحلية (الفلسطينية) بل حتى على المستوى العربي. لذا تولد لدى الباحثة قناعة شخصية بأن علاج مشكلات المدمنين قد يسهم في بناء تصورات أكثر تفهماً وأكثر انفتاحاً على الحياة، ونحو المستقبل، وأن هذه المشكلات عند تراكمها تسبب أمراض واضطرابات نفسية مختلفة، وهذه الاضطرابات تدفعه للهروب من واقعه نحو الادمان والتعاطي.

هذا بالإضافة إلى التهاون المفرط من بعض الشباب الفلسطيني تجاه عقار الترامادول والتعامل معه على أنه عقار طبي، ويمكن استخدامه للمتعة الجنسية، أو لتفادي الآلام الجسدية والصحية، دون النظر في آثاره النفسية والاجتماعية والاقتصادية والجسدية.

فروض الدراسة:

(1) توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس أسلوب حل المشكلات.

(2) توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي ودرجاتهم في التطبيق البعدي لمقياس أسلوب حل المشكلات.

(3) توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي ودرجاتهم في التطبيق التتبعي لمقياس أسلوب حل المشكلات.

(4) توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس التوجه نحو التعافي من الادمان على الترامادول.

(5) توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي ودرجاتهم في التطبيق البعدي لمقياس التوجه نحو التعافي من الادمان على الترامادول.

6) توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي ودرجاتهم في التطبيق التتبعي لمقياس التوجه نحو التعافي من الادمان على الترامادول.

7) يحقق توظيف البرنامج الارشادي المقترح القائم على أسلوب حل المشكلات معدل كسب لبلاك (≤ 1.0) في تنمية القدرة على حل المشكلات لدى عينة من المدمنين في مدينة رفح

8) يحقق توظيف البرنامج الارشادي المقترح القائم على أسلوب حل المشكلات معدل كسب لبلاك (≤ 1.0) في تعديل التوجه نحو التعافي من الادمان لدى عينة من المدمنين في مدينة رفح

الفصل الرابع

المنهجية والاجراءات

الفصل الرابع: المنهجية والإجراءات

تهتم الدراسة ببناء برنامج قائم على أسلوب حل المشكلات وقياس فاعليته في تعديل التوجه نحو التعافي من الإدمان، وتحقيقاً لأهداف الدراسة قامت الباحثة بمجموعة من الإجراءات الميدانية، ويتناول الفصل الرابع عرضاً لهذه الإجراءات؛ حيث يتضمن تحديد منهجية الدراسة، ومجتمع الدراسة، وعينة الدراسة، وأدوات الدراسة، والأساليب الإحصائية المستخدمة.

منهج الدراسة والتصميم التجريبي:

يعتمد اختيار منهج الدراسة على طبيعة أهداف الدراسة، وطرق التطبيق الممكنة، وقامت الباحثة باستخدام **المنهج شبه التجريبي**: وهو عبارة عن تغيير متعمد ومضبوط للشروط المحددة لظاهرة معينة وملاحظة التغيرات الناتجة في هذه الظاهرة ذاتها وتفسيرها (الأغا والأستاذ، 2003م، ص 41). ولقد استخدمت الباحثة التصميم القبلي والبُعدي والتتبعي لمجموعتين مستقلتين، ثم قامت بإخضاع المتغير المستقل "برنامج قائم على أسلوب حل المشكلات" للتجربة وقياس أثره على المتغيرات التابعة وهو "التوجه نحو التعافي من الإدمان، والقدرة على حل المشكلات". والشكل التالي يوضح تصميم البحث:

مجموعة تجريبية	التطبيق القبلي	مجموعة ضابطة	مجموعة	تجريبية	مجموعة	ضابطة	مقارنة النتائج بين التطبيق القبلي والبُعدي	مقارنة النتائج بين التطبيق القبلي والبُعدي	مقارنة النتائج بين التطبيق القبلي والبُعدي

حيث طبقت الباحثة أدوات الدراسة على العينة قبلياً، ثم أخضعت المجموعة التجريبية لبرنامج قائم على أسلوب حل المشكلات، فيما خضعت العينة الضابطة لأساليب الارشاد النفسي الاعتيادية في مراكز الصحة النفسية التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية، ثم قامت الباحثة بتطبيق أدوات الدراسة بعدياً للقياس فاعلية البرنامج، والتعرف على حجم التغير والتحسين لدى أفراد المجموعة التجريبية، ومن ثم قامت الباحثة بتطبيق أدوات الدراسة تتبعياً على أفراد المجموعة التجريبية بعد (24) يوماً، وذلك بهدف الكشف عن بقاء أثر وفاعلية البرنامج واستمرارية التعافي.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع المدمنين على عقار الترامادول في محافظة رفح المترددين على مراكز الصحة النفسية التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية، وبلغ عددهم خلال الفصل الدراسي الثاني للعام الجامعي (2015/ 2016) نحو (147) مدمناً. وحصلت الباحثة على هذه الاحصائية من خلال عملها بمركز الصحة النفسية في محافظة رفح.

عينة الدراسة:

تنقسم عينة الدراسة إلى عينة استطلاعية، وعينة فعلية، حيث اختارت الباحثة عينة استطلاعية بطريقة عشوائية لتجريب أدوات الدراسة، والتأكد من صدقها، وثبات نتائجها، فيما كانت عينة الدراسة الفعلية عبارة عن (16) مدمناً تم اختيارهم بطريقة قصدية من الذين أبدوا استعداداً للخضوع إلى جلسات البرنامج المعد خصيصاً للدراسة الحالية، وتم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين الأولى ضابطة بلغت (8) مدمنين تلقت الارشاد الاعتيادي بمركز الصحة النفسية - محافظة رفح، والثانية مجموعة تجريبية بلغت (8) مدمنين تلقت الارشاد من خلال البرنامج الارشادي القائم على أسلوب حل المشكلات.

أدوات الدراسة:

واجهت الباحثة صعوبات متعددة في اختيار أدوات الدراسة، وبناءً على مشورة مشرف الدراسة، وبعض المختصين بمجالات علم النفس والارشاد النفسي والصحة النفسية، تم الاستعانة بعدة أدوات؛ كان أهمها البرنامج الارشادي القائم على أسلوب حل المشكلات، ومقياس أسلوب حل المشكلات، ومقياس التوجه نحو التعافي من الادمان. وقامت الباحثة بمجموعة من الإجراءات الميدانية في تصميم وتطبيق أدوات الدراسة، وذلك على النحو التالي:

أولاً: البرنامج الارشادي القائم على أسلوب حل المشكلات.

تصميم البرنامج الارشادي القائم على أسلوب حل المشكلات.

تعتقد الباحثة أن أحد أهم أسباب الادمان على عقار الترامادول تراكم المشكلات لدى الشباب الفلسطيني في قطاع غزة، خاصة في ظل الظروف الأمنية والسياسية والاقتصادية الراهنة؛

والهروب من هذه المشكلات وعدم مواجهتها تجعل الشاب في حيرة من أمره، ويبحث عن وسيلة للهروب من الواقع، فيقع ضحية الادمان سواء على المواد المخدرة أو العقاقير الطبية المدمرة، ومن خلال عمل الباحثة في مركز الصحة النفسية في محافظة رفح التابع لوزارة الصحة الفلسطينية، ومتابعتها لعدد من الحالات التي اهتم بها المركز توصلت إلى حقيقة مفادها أن تصميم برنامج ارشادي في حل المشكلات قد يسهم في علاج مشكلات المدمن، وبالتالي يستطيع بنفسه مواجهة مشكلاته النفسية والاقتصادية والاجتماعية.

وبناءً على ذلك قامت الباحثة بالاطلاع على الأدبيات السابقة المتعلقة بالادمان، وأسلوب حل المشكلات، وبعض من البرامج الارشادية ذات العلاقة، كما قامت بمتابعة عدداً من حالات الادمان، وطبيعة المشكلات التي تواجههم وتجعلهم يهربون إلى ظاهرة الادمان، والتي كان لها أثراً أكبر وتحديات أعظم من مشكلاتهم التي يهربون منها، وفي ضوء ذلك حددت الباحثة مجموعة من الأهداف الرئيسية للبرنامج، ثم قامت بتقسيم هذه الأهداف إلى أهداف فرعية يسهل تطبيقها، وصياغة جلسات إرشادية يمكن من خلالها تحقيق الأهداف الفرعية.

الأهداف الرئيسية لجلسات البرنامج الارشادي القائم على أسلوب حل المشكلات.

- 1) يتعرف أفراد المجموعة على طبيعة وأهداف البرنامج.
- 2) يتعرف أفراد المجموعة على مفهوم الادمان على الترامادول.
- 3) يتعرف أفراد المجموعة على طبيعة المشكلات وخصائصها.
- 4) يتعرف أفراد المجموعة على ضرورة مواجهة المشكلة.
- 5) أن يحدد أفراد المجموعة المشكلة ويصفونها وصفاً دقيقاً.
- 6) يحدد أفراد المجموعة الحلول الممكنة للمشكلات.
- 7) يحدد أفراد المجموعة حلاً مناسباً ويصفه.
- 8) يقدم أفراد المجموعة خطة لتطبيق الحل الذي تم اختياره.
- 9) يتعرف أفراد المجموعة على إجراءات تطبيق الحل المناسب.
- 10) يتعرف أفراد المجموعة على قدراتهم على تطبيق الخطة المقترحة للبديل المناسب لحل المشكلات.
- 11) يتعرف أفراد المجموعة على أسلوب حل المشكلات.

ولتحقيق كل هدف رئيس قامت الباحثة بصياغة مجموعة من الأهداف الفرعية؛ حيث تمثلت الأهداف الرئيسية جلسات البرنامج الارشادي القائم على أسلوب حل المشكلات.

الأهداف الفرعية للبرنامج الارشاد القائم على أسلوب حل المشكلات.

الأهداف الفرعية للجلسة الأولى:

- 1- التعرف وكسر الحاجز بين الباحثة وأفراد المجموعة.
- 2- التعريف بالبرنامج والفائدة المرجوة منه.
- 3- الحصول على موافقة المجموعة والتزامها بحضور الجلسات.
- 4- تحديد أيام الجلسات ومدتها وآلية سير الجلسة الواحدة.
- 5- تحديد آليات وقوانين سير الجلسات.
- 6- تطبيق مقاييس الدراسة القبلية.

الأهداف الفرعية للجلسة الثانية:

- 1- يتعرف أفراد المجموعة مفهوم الإدمان.
- 2- يفرق أفراد المجموعة بين مراحل الإدمان.
- 3- يتعرف أفراد المجموعة على مخاطر الإدمان على الترامادول وآثاره السلبية.

الأهداف الفرعية للجلسة الثالثة:

- 1- يتعرف أفراد المجموعة على مفهوم المشكلة.
- 2- يتوجه أفراد المجموعة نحو المشكلة.
- 3- يتعرف أفراد المجموعة الفرق بين مواجهة المشكلات والهروب منها وفوائد مواجهة المشكلات.
- 4- يتعرف أفراد المجموعة على متطلبات حل المشكلات.
- 5- يتعرف أفراد المجموعة على الخصائص البنائية للمشكلة.

الأهداف الفرعية للجلسة الرابعة:

- 1- يتعرف أفراد المجموعة على المقصود بالتوجه نحو المشكلة.
- 2- يتعرف أفراد المجموعة الفرق بين مواجهة المشكلات والهروب منها.
- 3- يتعرف أفراد المجموعة على متطلبات حل المشكلات.

الأهداف الفرعية للجلسة الخامسة:

- 1- يقيم أفراد المجموعة إحساسهم بالمشكلة.
- 2- يحدد أفراد المجموعة المشكلات التي يتعرضون لها.
- 3- يصف أفراد المجموعة الموقف المشكل.
- 4- يجمع المعلومات حول المشكلة، ويحدد كفايتها.

الأهداف الفرعية للجلسة السادسة:

- 1- انتاج أكبر قدر ممكن من الحلول والبدائل.
- 2- تقييم الحلول والبدائل المطروحة وفق معايير محددة.
- 3- تحديد أفضل الحلول.
- 4- وصف آلية تنفيذ الحل الذي يختاره أفراد المجموعة.

الأهداف الفرعية للجلسة السابعة:

- 1- تحديد الحل المناسب للمشكلة.
- 2- تحديد آلية تطبيق الحل.
- 3- القدرة على تحديد احتياجات ومدة التطبيق.

الأهداف الفرعية للجلسة الثامنة:

- 1- يحدد المدة الزمنية اللازمة لتطبيق الحل.
- 2- يحدد الاحتياجات المتاحة، واللازمة لتطبيق الحل المناسب.
- 3- اعداد خطة منهجية لتطبيق الحل المناسب.

الأهداف الفرعية للجلسة التاسعة:

- 1- يتعرف أفراد المجموعة على الربط بين المخطط له وآلية التنفيذ.
- 2- يتعرف أفراد المجموعة على الربط بين الخطة الزمنية وإجراءات التطبيق ومدى مطابقتهما.
- 3- يحدد أفراد المجموعة مدى تحقق الخطة.

الأهداف الفرعية للجلسة العاشرة:

- 1- تتعرف أفراد المجموعة على الأخطاء التي وقعوا بها.
- 2- يصدر أفراد المجموعة الحكم على البديل الذي تم اختياره.
- 3- يتعرف أفراد المجموعة على تطابق الخطة مع الواقع الإجرائي للتنفيذ.

الأهداف الفرعية للجلسة الحادية عشر:

- 1- يتعرف أفراد المجموعة إلى خطوات أسلوب حل المشكلات
- 2- يفرق أفراد المجموعة خطوات أسلوب حل المشكلات ويرتبها ترتيباً سليماً

وصف البرنامج الارشادي القائم على أسلوب حل المشكلات.

تكون البرنامج في صورته النهائية من (11) جلسة، تتضمن كل جلسة منها على عناصر محددة وهي: (أهداف الجلسة، بداية الجلسة، أنشطة الجلسة، وتقييم للجلسة، وبعض المهام والواجبات المطلوبة من العينة). واعتمدت الباحثة في تطبيق وتنفيذ جلسات البرنامج على عدة استراتيجيات ارشادية، وهي على النحو التالي:

- **المناقشة الجماعية:** اعتمدت الباحثة في تنفيذ جلسات البرنامج على الاتصال الفعال بالفئة، وطرح الأفكار للمناقشة الجماعية، واحترام آرائهم، ومنحهم فرص التحدث، وطرح الأفكار، واستخدام مهارات الحوار الفعالة.
- **النمذجة:** يقوم مفهوم النمذجة على التعلم بالملاحظة على افتراض مفاده أن الإنسان كائن اجتماعي يتأثر باتجاهات الآخرين ومشاعرهم وتصرفاتهم وسلوكهم.

- **التعزيز الاجتماعي:** يتضمن هذا الإجراء الثناء من قبل الباحثة لأفراد المجموعة، عند اتقان مهارة ما، ومنح الفئة معززات مختلفة، واستخدمت الباحثة أساليب التعزيز الاجتماعي المختلفة بحسب طبيعة الموقف، وما يحقق أهداف البرنامج.
- **التغذية الراجعة:** حيث خصصت بطاقة نشاط خاصة برأي الباحثة حول آلية تنفيذ الجلسة وانطباعاتها، ومدى تحقيق الجلسة لأهدافها، وانطباعات الفئة عن طبيعة الجلسة.
- **الواجبات البيتية:** للوقوف على اهتمام الفئة، وتحملهم للمسؤولية اعتمدت على بعض النشاطات والواجبات البيتية، ومتابعتها.

وتضمن البرنامج جلسات إرشادية حول ظاهرة الادمان ذاتها، ومخاطرها، وآثارها، والأسباب الدافعة، إضافة إلى جلسات لفهم المشكلات، ووصفها، وطرق التوجه السليم نحوها، وجلسات تتعلق بوسائل طرح الحلول والبدائل الممكنة لعلاجها، وطرق وأساليب اختيار البديل الأمثل واختيار وسائل وآليات تطبيق البديل، ومن ثم كانت هناك جلسات لتقييم عملية مواجهة المشكلة. أنظر ملحق رقم (4).

مكان تطبيق جلسات البرنامج الإرشادي القائم على أسلوب حل المشكلات.

قامت الباحثة بمخاطبة وزارة الداخلية لاختيار فئة من المدمنين على عقار الترامادول، خاصة أولئك الذين يترددون على مركز رفح للصحة النفسية، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين؛ الأولى ضابطة تتلقى الإرشاد النفسي الاعتيادي، ومجموعة تجريبية طبقت عليهم جلسات البرنامج الإرشادي القائم على أسلوب حل المشكلات.

حيث طبقت جلسات البرنامج في غرفة صالحة للإرشاد النفسي المعرفي قامت الباحثة بتهيئتها لجلسات البرنامج في مركز رفح للصحة النفسية، وتم تجهيزها بكافة الأدوات والوسائل التي تخدم أهداف البرنامج وتساعد الباحثة على تطبيق جلساته.

وجدير بالذكر أن الباحثة هي ذاتها من طبق جلسات البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية، وهي ذاتها من طبقت بعض أساليب الإرشاد العادي على أفراد المجموعة الضابطة، وبنفس الفترة، وبنفس العدد من الجلسات.

صدق البرنامج الارشادي القائم على أسلوب حل المشكلات.

عرضت الباحثة البرنامج الارشادي على مجموعة من المختصين بمجالات الصحة النفسية، والارشاد النفسي، منهم أعضاء هيئة تدريس بالجامعات الفلسطينية، ومنهم عاملين في مركز الصحة النفسية. وتم تعديل البرنامج وفقاً لتوصيات لجنة التحكيم، وآرائهم.

ثانياً: مقياس أسلوب حل المشكلات.

تصميم مقياس أسلوب حل المشكلات.

قامت الباحثة بالاطلاع على عدد من مقاييس أسلوب حل المشكلات، وأهمها مقياس إعداد (نسرين دويكات، 2001م)، و(مصعب علوان، 2009م)، و(أسامة أبو جاموس، 2009م)، و(مي نزال، 2009م)، و(محمد منصور، 2011م)، و(صفاء عرفة، 2014م). وفي ضوء ذلك قامت بتحديد مجالات أسلوب حل المشكلات وتم صياغة مقياس أسلوب حل المشكلات وتضمن في صورته النهائية على (40) فقرة.

وصف مقياس أسلوب حل المشكلات.

تضمن مقياس أسلوب حل المشكلات على (40) فقرة تنقسم إلى (22) فقرة إيجابية، و(18) فقرة سلبية، وتوزع إلى (5) مجالات رئيسية، يتضمن كل مجال منها على (8) فقرات، وذلك على النحو التالي:

1- مجال التوجه العام نحو المشكلة (8) فقرات.

2- مجال تعريف المشكلة (8) فقرات.

3- مجال توليد البدائل (8) فقرات.

4- مجال اتخاذ القرار (اختيار بديل) (8) فقرات.

5- مجال التقييم (8) فقرات.

وجاءت الفقرات السلبية والايجابية على النحو التالي:

رقم الفقرة في المقياس أعلاه										تصنيف الفقرات
17	15	12	11	7	6	4	3	2	1	الفقرات الإيجابية
35	34	33	29	28	25	23	22	20	19	
									39	
24	21	18	16	14	13	10	9	8	5	الفقرات السلبية
	40	38	37	35	32	31	30	27	26	

أما تصنيف الفقرات إلى المجالات سالفة الذكر فكانت على النحو التالي:

م.	المجالات	الفقرات							
1.	التوجه العام نحو المشكلة	36	31	26	21	16	11	6	1
2.	تعريف المشكلة	37	32	27	22	17	12	7	2
3.	توليد البدائل	38	33	28	23	18	13	8	3
4.	اتخاذ القرار	39	34	29	24	19	14	9	4
5.	التقييم	40	35	30	25	20	15	10	5

صدق مقياس أسلوب حل المشكلات (Validity).

الصدق يعني شمول المقياس لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح الفقرات والمفردات من ناحية أخرى، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها (عبيدات وآخرون، 2001م، ص 179) والصدق يعني أن تعبر عباراتها ومجالات المقياس عن الظاهرة المراد قياسها، وأن تكون العبارات قادرة ومناسبة لقياس أسلوب حل المشكلات، وتم التأكد من صدق المقياس من خلال الإجراءات التالية:

صدق المحتوى (Content Validity):

ويقصد به صدق محتوى المقياس وشكله، ومدى ملاءمة المحتوى وشموله للموضوع قيد الدراسة ويقصد بصدق المحتوى هو أن يكون المقياس قادرًا على قياس ما وضع لأجل قياسه، وأن يشمل كافة عناصر الدرجة الكلية للظاهرة المراد قياسها "أسلوب حل المشكلات" (القواسمة وآخرون، 2015م، ص 233).

ويتم هذا الأمر من خلال إطلاع الباحثة على مجموعة من الدراسات والبحوث ذات العلاقة بحل المشكلات، وتتناول كافة المجالات المدروسة، والاطلاع على عدد من مقاييس أسلوب حل المشكلات لدى عينات مشابهة، والاستفادة منها في صياغة المقياس، ومن ثم وضع تعريف اصطلاحي، وتعريف إجرائي لحل المشكلات، وتقسيم مقياس أسلوب حل المشكلات إلى مجالات فرعية تسهل على الباحثة قياسها، والتعرف على خصائصها.

وبناءً على ذلك عرفت الباحثة أسلوب حل المشكلات على أنه عملية تفكير تحتاج لمهارات وقدرات واستعدادات تساعد الفرد على سلوك خطوات منهجية للحد من خطورة موقف ما، أو حل مشكلة، أو مواجهة بعض العقبات التي تعترضه في حياته اليومية. وحددت هذه الخطوات بالتوجه العام نحو المشكلة، وتعريف المشكلة، وتوليد البدائل، واختيار البديل الأمثل، والتقييم.

صدق المحكمين (Referees Validity):

عرضت الباحثة المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المختصين بمجالات علم النفس، والارشاد النفسي، والصحة النفسية، وتم تعديل بعض العبارات وإعادة صياغتها، وجدير بالذكر أن لجنة التحكيم لم تحذف أي من الفقرات، ولم تضيف فقرات جديدة، واقتصرت تعديلاتهم وآرائهم على تعديل صياغة بعض الفقرات. ولقد أخذت الباحثة بمعظم آراء اللجنة. أنظر ملحق رقم (1).

صدق الاتساق الداخلي لمقياس أسلوب حل المشكلات (Internal Consistency Validity):

يعد صدق الاتساق الداخلي أهم أنواع الصدق، حيث يقيس صدق وثبات وتجانس المقياس، ويعبر عن العلاقة بين الفقرات والمجالات، والفقرات والدرجة الكلية للمقياس (أبو علام، 2010م، ص 465)، وذلك من خلال احتساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس، والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه الفقرة، والجدول التالي يوضح نتائج الصدق الداخلي لفقرات مقياس أسلوب حل المشكلات:

مقياس أسلوب حل المشكلات صادقة لما وضعت لأجل قياسه، وهي تنتمي لمجالات أسلوب حل المشكلات. وقامت الباحثة بالتأكد من صدق الاتساق الداخلي لل فقرات من خلال احتساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية لفقراته، كالتالي:

جدول (2. 4) معاملات الارتباط بين فقرات مقياس أسلوب حل المشكلات والدرجة الكلية للمقياس

م.	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	م.	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	**0.481	دالة عند (0.01)	21	**0.777	دالة عند (0.01)
2	**0.571	دالة عند (0.01)	22	**0.494	دالة عند (0.01)
3	**0.618	دالة عند (0.01)	23	**0.692	دالة عند (0.01)
4	**0.426	دالة عند (0.01)	24	**0.776	دالة عند (0.01)
5	*0.401	دالة عند (0.05)	25	**0.719	دالة عند (0.01)
6	*0.325	دالة عند (0.05)	26	**0.706	دالة عند (0.01)
7	**0.496	دالة عند (0.01)	27	**0.700	دالة عند (0.01)
8	**0.404	دالة عند (0.01)	28	**0.670	دالة عند (0.01)
9	*0.362	دالة عند (0.05)	29	**0.425	دالة عند (0.01)
10	*0.337	دالة عند (0.05)	30	**0.458	دالة عند (0.01)
11	**0.506	دالة عند (0.01)	31	**0.574	دالة عند (0.01)
12	**0.541	دالة عند (0.01)	32	**0.698	دالة عند (0.01)
13	**0.544	دالة عند (0.01)	33	**0.595	دالة عند (0.01)
14	**0.424	دالة عند (0.01)	34	**0.639	دالة عند (0.01)
15	*0.338	دالة عند (0.05)	35	**0.509	دالة عند (0.01)
16	**0.412	دالة عند (0.01)	36	**0.467	دالة عند (0.01)
17	**0.527	دالة عند (0.01)	37	*0.391	دالة عند (0.05)
18	*0.313	دالة عند (0.05)	38	**0.436	دالة عند (0.01)
19	*0.334	دالة عند (0.05)	39	*0.384	دالة عند (0.05)
20	**0.472	دالة عند (0.01)	40	*0.352	دالة عند (0.05)

** الجدولية عند درجة حرية (38) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.393

* الجدولية عند درجة حرية (38) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.304

الجدول السابق رقم (2. 4) يوضح أن جميع معاملات الارتباط أعلى من معامل الارتباط عند مستوى دلالة (0.01)، أو مستوى دلالة (0.05)، وهذا يدل على أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)، وهذا يدل على أن جميع فقرات

مقياس أسلوب حل المشكلات صادقة لما وضعت لأجل قياسه، وهي تنتمي للدرجة الكلية للمقياس.

الصدق البنائي (External Validity) لمقياس أسلوب حل المشكلات:

يقصد بالصدق البنائي هو أن تكون الأبعاد قادرة على قياس ما وضعت لأجل قياسه (أبو علام، 2010م، ص 465)، ويتم هذا الأمر من خلال احتساب معاملات الارتباط بين كل مجال من مجالات المقياس والدرجة الكلية لفقراته، والجدول التالي يبين النتائج:

جدول (3. 4) معاملات الارتباط بين كل مجال من مجالات مقياس أسلوب حل المشكلات والدرجة الكلية لفقراته

م.	المجال	عدد الفقرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	التوجه العام نحو المشكلة	8	0.783**	دالة عند (0.01)
2	تعريف المشكلة	8	0.639**	دالة عند (0.01)
3	توليد البدائل	8	0.672**	دالة عند (0.01)
4	اتخاذ القرار	8	0.658**	دالة عند (0.01)
5	التقييم	8	0.547**	دالة عند (0.01)

** ر الجدولية عند درجة حرية (38) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.393

* ر الجدولية عند درجة حرية (38) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.304

الجدول السابق رقم (3. 4) يوضح أن جميع معاملات الارتباط أعلى من معامل الارتباط عند مستوى دلالة (0.01)، وهذا يدل على أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، وهذا يدل على أن جميع مجالات مقياس أسلوب حل المشكلات صادقة لما وضعت لأجل قياسه، وهي تنتمي للدرجة الكلية للمقياس.

ثبات مقياس أسلوب حل المشكلات (Reliability):

يقصد بالثبات دقة المقياس أو اتساقه حيث يعتبر المقياس ثابتاً إذا حصل نفس الفرد على نفس الدرجة أو درجة قريبة منها في نفس القياس أو مجموعة الفقرات المتكافئة عند تطبيقه أكثر من مرة (أبو علام، 2010م، ص 481)، ويقصد بالثبات استقرار النتائج، وللتحقق من ثبات المقياس اعتمدت الباحثة على عدة طرق وهي كالتالي:

الثبات بطريقة معاملات ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha coefficient):

تقوم هذه الطريقة على أساس احتساب معامل ألفا كرونباخ لكل مجال من مجالات المقياس وللدرجة الكلية لفقراته، والجدول التالي يبين لنا النتائج:

جدول (4. 4) معاملات ألفا كرونباخ لكل مجال من مجالات مقياس أسلوب حل المشكلات والدرجة الكلية لفقراته

م.م	المجال	عدد الفقرات	ألفا كرونباخ
1	التوجه العام نحو المشكلة	8	0.888
2	تعريف المشكلة	8	0.837
3	توليد البدائل	8	0.808
4	اتخاذ القرار	8	0.797
5	التقييم	8	0.742
الدرجة الكلية لمقياس أسلوب حل المشكلات		40	0.911

يوضح الجدول السابق رقم (4. 4) أن جميع معاملات ألفا كرونباخ كانت أكبر من (0.6)، وكانت محصورة ما بين (0.742 و 0.888)، وكانت قيمة معامل ألفا كرونباخ لجميع فقرات مقياس أسلوب حل المشكلات (0.911)، وجميعها معدلات مرتفعة تؤكد على ثبات مقياس أسلوب حل المشكلات.

طريقة التجزئة النصفية (Split Half Coefficient):

تقوم هذه الطريقة على أساس تقسيم المقياس ومجالاته إلى فقرات فردية الرتب، فقرات زوجية الرتب، واحتساب معامل الارتباط بينهما، ومن ثم استخدام معادلة سبيرمان براون لتصحيح المعامل (Spearman- Brown Coefficient) وذلك حسب المعادلة: $\frac{2R}{R+1}$ (أبو علام، 2010: 481)، وكانت النتائج كما في الجدول رقم (4. 5) التالي:

جدول (5. 4) معاملات الارتباط بين الفقرات فردية الرتب والفقرات زوجية الرتب لكل مجال من مجالات مقياس أسلوب حل المشكلات والدرجة الكلية لفقراته

البيان	الفقرات	معامل الارتباط	معامل الارتباط المصحح	مستوى الدلالة
التوجه العام نحو المشكلة	8	0.747**	0.855	دالة عند (0.01)
تعريف المشكلة	8	0.722**	0.838	دالة عند (0.01)
توليد البدائل	8	0.710**	0.830	دالة عند (0.01)
اتخاذ القرار	8	0.700**	0.823	دالة عند (0.01)
التقييم	8	0.631**	0.774	دالة عند (0.01)
الدرجة الكلية لمقياس أسلوب حل المشكلات	40	0.807**	0.893	دالة عند (0.01)

يتضح من الجدول السابق رقم (5. 4) أن معاملات الارتباط دالة إحصائياً وقوية، وتراوح ما بين (0.631 إلى 0.747)، وبعد التصحيح تراوحت ما بين (0.774 إلى 0.855)، وكان معامل الارتباط للدرجة الكلية للمقياس بلغ (0.807)، وهو معامل مرتفع، وكان الارتباط المصحح للدرجة الكلية (0.893)، وهذا يؤكد أن مقياس أسلوب حل المشكلات يتمتع بثبات مرتفع ومناسب.

تصحيح مقياس أسلوب حل المشكلات:

مفتاح الإجابة والتصحيح	تنطبق بدرجة كبيرة جداً	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة بسيطة	لا تنطبق أبداً
الفقرات الإيجابية	5	4	3	2	1
الفقرات السلبية	1	2	3	4	5

وبناءً على التصحيح السابق فإن الدرجة الكلية للمقياس تساوي $(40 \times 5 = 200)$ ، وأن أدنى درجة تساوي $(40 \times 1 = 40)$. ولكل مجال من المجالات فإن أعلى درجة تساوي 8 $(8 \times 5 = 40)$ ، وأدنى درجة تساوي $(8 \times 1 = 8)$.

ثالثاً: مقياس التوجه نحو التعافي من الادمان على الترامادول.

تصميم مقياس التوجه نحو التعافي من الادمان على الترامادول:

قامت الباحثة بالاطلاع على الأدبيات التربوية والنفسية السابقة ذات العلاقة بظاهرة الادمان، منها دراسة (أبو عين، 2008م)، ودراسة (هاشم، 2008م)، ودراسة (حمدي، 2009م)، ودراسة (العمري، 2009م)، ودراسة (الشريف، 2011م)، حيث استأنست الباحثة بمقياس (الشريف، 2011م) من حيث طريقة صياغة المقياس. وتم مشورة مشرف الدراسة وبعض المختصين خاصةً العاملين بمراكز الصحة النفسية والعاملين مع حالات الادمان.

وصف مقياس التوجه نحو التعافي من الادمان على الترامادول:

بلغت فقرات مقياس التوجه نحو التعافي من الادمان في صورته النهائية (32) فقرة، وكل فقرة طرحت الباحثة لها (4) خيارات للإجابة، وكل فقرة لها اجابات مختلفة، وتقيس ميل المدمن نحو العقار نفسه، أو نحو تعاطي العقار، وبالتالي لكل فقرة ترميز خاص بها، يتراوح ما بين (1 - 4 درجات)، بحيث تكون الاجابة التي تعطى الدرجة رقم (4) ميل سالب مرتفع نحو الادمان، والاجابة التي تعطى الدرجة رقم (3) ميل سالب منخفض نحو الادمان، والاجابة التي تعطى الدرجة رقم (2) ميل موجب منخفض نحو الادمان، أما الاجابة التي تعطى الرقم (1) ميل موجب مرتفع نحو الادمان. وبمعنى أن كلما زاد تقدير المستجيب زادت ميوله السلبية نحو الادمان. واهتمت الباحثة بأن تكون العبارات واضحة، والاجابات مباشرة، ولا تستدعي التفكير العميق من المستجيب.

صدق مقياس التوجه نحو التعافي من الادمان:

تأكدت الباحثة من صدق عبارات مقياس التوجه نحو التعافي من الادمان من خلال تحليل استجابات العينة الاستطلاعية، وذلك من خلال الإجراءات التالية:

صدق المحكمين:

عرضت الباحثة مقياس التوجه نحو التعافي من الادمان على مجموعة من المحكمين في صورته الأولية والتي كانت عبارة عن (30) فقرة، حيث أبدى المحكمين آرائهم حول فقراته، وقدرته على

قياس الظاهرة، علماً بأنه لم تحذف أي فقرة، لكن تم تعديل عدداً من الفقرات، وأشار بعض المحكمين إلى ضرورة إضافة الفقرتين رقم (31)، و(32)، ليصبح المقياس في صورته النهائية عبارة عن (32) فقرة. وجدير بالذكر أن الباحثة أخذت بآراء كافة لجنة التحكيم. أنظر ملحق رقم (1).

صدق الاتساق الداخلي:

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس التوجه نحو التعافي من الإدمان والدرجة الكلية لفقراته، والجدول رقم (4. 6) يوضح نتائج الصدق لكافة فقرات المقياس:

جدول (4. 6) معاملات الارتباط بين فقرات مقياس التوجه نحو التعافي من الإدمان والدرجة الكلية للمقياس

م.	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	م.	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	**0.408	دالة عند (0.01)	17	*0.375	دالة عند (0.05)
2	**0.674	دالة عند (0.01)	18	**0.460	دالة عند (0.01)
3	**0.436	دالة عند (0.01)	19	**0.535	دالة عند (0.01)
4	**0.477	دالة عند (0.01)	20	*0.331	دالة عند (0.05)
5	**0.485	دالة عند (0.01)	21	**0.467	دالة عند (0.01)
6	**0.423	دالة عند (0.05)	22	**0.659	دالة عند (0.01)
7	**0.766	دالة عند (0.01)	23	*0.397	دالة عند (0.05)
8	**0.559	دالة عند (0.01)	24	**0.418	دالة عند (0.01)
9	**0.476	دالة عند (0.01)	25	**0.412	دالة عند (0.01)
10	**0.530	دالة عند (0.01)	26	*0.387	دالة عند (0.05)
11	**0.510	دالة عند (0.01)	27	*0.396	دالة عند (0.05)
12	*0.332	دالة عند (0.05)	28	**0.537	دالة عند (0.01)
13	*0.378	دالة عند (0.01)	29	**0.706	دالة عند (0.01)
14	**0.571	دالة عند (0.01)	30	**0.414	دالة عند (0.01)
15	*0.319	دالة عند (0.05)	31	**0.629	دالة عند (0.01)
16	*0.356	دالة عند (0.05)	32	**0.567	دالة عند (0.01)

**ر الجدولية عند درجة حرية (38) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.393

*ر الجدولية عند درجة حرية (38) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.304

الجدول السابق رقم (4. 6) يوضح أن جميع معاملات الارتباط أعلى من معامل

الارتباط عند مستوى دلالة (0.01)، أو مستوى دلالة (0.05)، وهذا يدل على أن جميع

معاملات الارتباط دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)، وهذا يدل على أن جميع فقرات مقياس التوجه نحو التعافي من الإدمان صادقة لما وضعت لأجل قياسه، وهي تنتمي للدرجة الكلية للمقياس.

الصدق التمييزي:

ويعرف بالصدق الطرفي، أو المقارنة الطرفية، ويعبر عن قوة المقياس في التفريق بين أفراد العينة، ويقصد به قدرة المقياس وفقراته للتمييز بين مرتفعي ومنخفضي التوجه نحو التعافي من الإدمان على الترامادول، بمعنى آخر مدى قدرة المقياس على التمييز بين المبحوثين، حيث أن هناك علاقة قوية بين دقة المقياس وقوته التمييزية بين أفراد العينة (الحسن، 2006م، ص 36)، ويتم هذا الأمر عبر الخطوات التالية:

1- ترتيب العينة الاستطلاعية من الأعلى إلى الأدنى حسب متوسط تقديراتهم على مقياس التوجه نحو التعافي من الإدمان على الترامادول.

2- تقسيم العينة إلى فئتين (27%) مرتفعي التقدير، (27%) منخفضي التقدير.

3- اختبار الفروق بين الفئتين باستخدام اختبار (Independent Samples t-test).

والجدول رقم (4.7) يبين نتائج الصدق التمييزي للدرجة الكلية لمقياس التوجه نحو التعافي من الإدمان على الترامادول:

الجدول رقم (4.7): يوضح نتائج الصدق التمييزي للدرجة الكلية لمقياس التوجه نحو التعافي من الإدمان على الترامادول (ن = 22)

الاتجاه	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	قيمة (Sig.)
مرتفعي التقدير	11	3.227	0.2278	14.124	0.000
منخفضي التقدير	11	1.9028	0.200		

ت الجدولية عند درجات حرية (20) ومستوى دلالة (0.05) تساوي 2.02

الجدول السابق رقم (4.7) يتضح أن قيمة الاحتمال كانت أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وكانت قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية، وهذا يدل على أن القائمة تتمتع بصدق تمييزي مناسب.

ثبات مقياس التوجه نحو التعافي من الإدمان على الترامادول:

تأكدت الباحثة من ثبات مقياس التوجه نحو التعافي من الإدمان من خلال تحليل بيانات العينة الاستطلاعية، وبالاستعانة بعدة طرق وهي على النحو التالي:

طريقة معامل ألفا كرونباخ:

يوضح الجدول رقم (4.8) معامل ألفا كرونباخ للدرجة الكلية لفقرات مقياس التوجه نحو التعافي من الإدمان:

جدول (4.8) معامل ألفا كرونباخ للدرجة الكلية لمقياس التوجه نحو التعافي من الإدمان

البيان	عدد الفقرات	ألفا كرونباخ
التوجه نحو التعافي من الإدمان	32	0.792

يتضح من الجدول رقم (4.8) أن معامل ألفا كرونباخ للدرجة الكلية لمقياس التوجه نحو التعافي من الإدمان (0.762)، وهو معدل مرتفع نسبياً، ويؤكد على ثبات المقياس.

طريقة التجزئة النصفية:

تم حساب معامل الارتباط بين الفقرات زوجية الرتب، والفقرات فردية الرتب، وتصحيح الارتباط باستخدام معادلة سبيرمان براون، والنتائج كما بالجدول رقم (4.9):

جدول (4.9) معامل الارتباط بين الفقرات فردية الرتب والفقرات زوجية الرتب للدرجة الكلية لمقياس التوجه نحو التعافي من الإدمان

البيان	الفقرات	معامل الارتباط	معامل الارتباط المصحح	مستوى الدلالة
التوجه نحو التعافي من الإدمان	32	0.502**	0.668	دالة عند (0.01)

يتضح من الجدول رقم (4.8) أن معامل الارتباط بين الفقرات فردية الرتب والفقرات زوجية الرتب (0.502)، وبلغ بعد التصحيح (0.668)، وهو معامل ارتباط دال إحصائياً وقوي، ويشير إلى ثبات مقياس التوجه نحو التعافي من الإدمان.

تصحيح مقياس التوجه نحو التعافي من الإدمان:

كل فقرة من فقرات مقياس التوجه نحو التعافي من الإدمان لها أربعة إجابات تعبر كل إجابة عن اتجاه المستجيب نحوها، وتتراوح الاجابات بين الميل السالب المرتفع نحو الادمان، إلى الميل الموجب نحو الادمان، والجدول التالي يوضح أسلوب تصحيح المقياس:

جدول (4.10) أسلوب تصحيح مقياس التوجه نحو التعافي من الادمان على الترامادول

الترميز	التصنيف	من وجهة نظرك هل تعتبر الشباب الذين يتناولون الترامادول للتخلص من الأرق يعيشون
1	ميل موجب مرتفع	حياة طبيعية هادئة
3	ميل سالب منخفض	حياة مليئة بالضغوط
2	ميل موجب منخفض	حياة عادية
4	ميل سالب مرتفع	حياة ضياع لأنه لا يواجه مشكلاته

وبناءً على هذا التصنيف فإن الدرجة الكلية التي تمثل الميل السالب المرتفع نحو الادمان تساوي $(32 \times 4 = 124)$ ، وأدنى درجة والتي تمثل الميل الموجب المرتفع نحو الادمان $(32 \times 1 = 32)$.

ضبط المتغيرات:

اهتمت الباحثة بضبط بعض المتغيرات التي قد تؤثر في أفراد مجموعتي الدراسة، وذلك من أجل عزو أي تحسن أو تغير يحصل للبرنامج المقترح، حيث جمعت الفئة بحيث تكون جميعها من محافظة واحدة، ومن المدمنين فقط على عقار الترامادول، وممن يتناولون معدل (6 - 8) حبات فئة (225 ملم) يومياً. وجميع أفراد العينة ممن تراوحت فترة إدمانهم ما بين (4 إلى 5) أعوام، ومن فئة عمرية متقاربة. حيث يبين الجدول رقم (4.11) الفروق بين أعمار المجموعتين:

جدول (4.11): اختبار مان ويتني للفروق بين أعمار المجموعتين

البيان	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	قيمة (W)	قيمة (Z)	قيمة (Sig.)
العمر	الضابطة	8	9.19	73.50	26.50	62.50	0.578	0.574
	التجريبية	8	7.81	62.50				

* Z الجدولية عند مستوى الدلالة (0.05) تساوي (1.96)

** Z الجدولية عند مستوى الدلالة (0.01) تساوي (2.58)

يتضح من الجدول السابق أن قيم (Sig.) كانت أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وكانت قيم (Z) المحسوبة أقل من قيم (Z) الجدولية، أي أنه لا توجد فروق في رتب أعمار المجموعتين الضابطة، والتجريبية، أي أنه لا توجد فروق بين أعمار المجموعتين، وبذلك تضمن الباحثة ضبط متغير العمر.

تكافؤ المجموعتان:

تأكدت الباحثة من تكافؤ المجموعتين من خلال التطبيق القبلي لمقياس أسلوب حل المشكلات، ومقياس التوجه نحو التعافي من الإدمان على الترامادول، وذلك على النحو التالي:

جدول (4.12): اختبار مان ويتني للفروق بين المجموعتين في التطبيق القبلي لمقياس أسلوب حل

المشكلات ومقياس التوجه نحو التعافي من الإدمان على الترامادول

البيان	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	قيمة (W)	قيمة (Z)	قيمة (Sig.)
أسلوب حل المشكلات	الضابطة	8	8.0	64.00	28	64	0.422	0.721
	التجريبية	8	9.0	72.00				
التوجه نحو التعافي من الإدمان	الضابطة	8	10.3	82.50	17	63.5	1.526	0.130
	التجريبية	8	6.69	53.50				

* Z الجدولية عند مستوى الدلالة (0.05) تساوي (1.96)

** Z الجدولية عند مستوى الدلالة (0.01) تساوي (2.58)

يتضح من الجدول السابق أن قيم (Sig.) كانت أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وكانت قيم (Z) المحسوبة أقل من قيم (Z) الجدولية، أي أنه لا توجد فروق في التطبيق القبلي لأسلوب حل المشكلات ومقياس التوجه نحو التعافي من الإدمان تعزى لمتغير المجموعة، ولا فروق بين درجات رتب المجموعتين. وبذلك تأكدت الباحثة من تكافؤ المجموعتين من حيث أسلوب حل المشكلات، ومن حيث التوجه نحو التعافي من الإدمان.

الأساليب الإحصائية:

اعتمدت الباحثة على برنامج رزمة التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية المعروف باسم (SPSS) (Statistical Package for Social Science - IBM Version 22.0) في ادخال البيانات وترميزها وتبويبها وتحليلها، كما استعانت بمجموعة من الاختبارات الوصفية والاستدلالية كان أهمها ما يلي:

اعتمدت الباحثة على برنامج رزمة التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS) في ادخال البيانات ومعالجتها، ومن ثم أجرت عدة اختبارات لاستخلاص النتائج، وأهمها:

- 1- التكرارات، والنسب المئوية.
- 2- المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري.
- 3- معامل الارتباط بيرسون للتأكد من صدق الأدوات وثبات نتائجها.
- 4- معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أدوات الدراسة.
- 5- طريقة التجزئة النصفية للتأكد من ثبات أدوات الدراسة.
- 6- اختبار ت للفروق بين مجموعتين مستقلتين (Independent Samples T test).
- 7- اختبار مان ويتني (Mann Whitney U) للكشف عن الفروق بين مجموعتين مستقلتين.
- 8- اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon test) للكشف عن الفروق بين متوسطي مجموعتين مترابطتين.
- 9- معدل الكسب لبلانك للكشف عن التغير الفعلي نتيجة خضوع الفئة للبرنامج الإرشادي القائم على أسلوب حل المشكلات.

خطوات إجراء الدراسة:

اتبعت الباحثة خطوات منهجية في إجراء الدراسة، وتمثلت خطوات إجراء الدراسة بالتالي:

1. الاحساس بمشكلة الدراسة من خلال عمل الباحثة مع فئة المدمنين على الترامادول فترة لا تقل عن (7) سنوات.

2. الاطلاع على الأدبيات التربوية والنفسية السابقة، وتحديد خطوات وأساليب وبرامج إرشادية يمكن من خلالها التأثير على السلوك الانحرافي.
3. متابعة بعض المدمنين خلال ترددهم على مراكز الصحة النفسية التابعة لوزارة الصحة، والتعرف إلى أهم أسباب الادمان لديهم، والتعرف على الآثار النفسية والاجتماعية والجسمية لعقار الترامادول.
4. اختيار الارشاد القائم على أسلوب حل المشكلات في علاج ظاهرة الادمان على عقار الترامادول.
5. مشورة ذوي الاختصاص في مجال الارشاد النفسي والصحة النفسية لتحديد آليات واستراتيجيات البرنامج الارشادي.
6. بناء برنامج إرشادي يقوم على أسلوب حل المشكلات للتعافي من الادمان على الترامادول.
7. تصميم أدوات تخدم أهداف الدراسة الحالية، والتي تمثلت بمقياس أسلوب حل المشكلات ومقياس التوجه نحو التعافي من الادمان على الترامادول في ضوء الأدبيات السابقة والبحوث ذات العلاقة.
8. عرض البرنامج الارشادي، ومقياس أسلوب حل المشكلات، ومقياس التوجه نحو التعافي من الادمان على الترامادول على مجموعة من المختصين في مجالات الصحة النفسية والارشاد النفسي، وعلم النفس.
9. تطبيق أدوات الدراسة على عينة استطلاعية للتأكد من صدقها، وثبات نتائجها، وقدرتها على قياس الظاهرة التي وضعت لأجلها.
10. اختيار عينة تكونت من (16) فرداً، ممن سبق اعترافهم بتعاطي الترامادول بشكل مفرط، والتأكد من أنهم مدمنين على التعاطي. وتم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين الأولى ضابطة والثانية تجريبية.
11. الحصول على خطابات متعددة لتسهيل مهمة الباحثة، قامت الباحثة في ضوءها بزيارة مركز شرطة رفح، وتبادل الأفكار الوسائل التي يتم استخدامها في التعامل مع المدمنين على عقار الترامادول.
12. أخذ الإذن من مركز الشرطة بحصول الباحثة على فئة الدراسة لتطبيق أدوات الدراسة.
13. تهيئة مكان إرشادي لائق بمركز رفح للصحة النفسية.

14. أخذ الموافقة من فئة الدراسة على الخضوع للبرنامج الارشادي والتعاون مع الباحثة في تطبيق أدوات دراستها.
15. تطبيق مقياس أسلوب حل المشكلات، ومقياس التوجه نحو التعافي من الادمان على الترامادول قبلياً.
16. ضبط بعض المتغيرات المؤثرة في ظاهرة الادمان على الترامادول، والتأكد من تكافؤ المجموعتين في التطبيق القبلي.
17. تطبيق البرنامج الارشادي القائم على أسلوب حل المشكلات على أفراد المجموعة التجريبية، وخضوع المجموعة الضابطة للطرق المعتادة في علاج الادمان على الترامادول.
18. تطبيق مقياس أسلوب حل المشكلات، ومقياس التوجه نحو التعافي من الادمان على الترامادول بعدياً.
19. مقارنة نتائج المجموعة التجريبية القبلية والبعدية، ومقارنتهم بالمجموعة الضابطة.
20. تطبيق مقياس أسلوب حل المشكلات، ومقياس التوجه نحو التعافي من الادمان على الترامادول تتبعياً بعد فترة (24) يوماً، للتأكد من بقاء أثر البرنامج.
21. مقارنة نتائج التطبيق التتبعي والتطبيق البعدي.
22. الحكم على فاعلية البرنامج الارشادي المقترح القائم على أسلوب حل المشكلات في التعافي من الادمان على الترامادول.
23. اقتراح بعض التوصيات، والبحوث المستقبلية في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج.

الصعوبات التي واجهت الباحثة:

واجهت الباحثة مجموعة من الصعوبات قبل وأثناء تطبيق الدراسة، وكانت أهم هذه الصعوبات ما يلي:

1. خصوصية فئة الدراسة، وخصوصية التعامل معها، وصعوبة السيطرة على بعض تصرفاتهم خاصة في فترة الانسحاب.
2. عدم اتفاق الباحثين وعلماء النفس حول تعريف الارشاد النفسي القائم على أسلوب حل المشكلات، وطرقه، واستراتيجياته.
3. ندرة المراجع العربية المهيمنة بالإدمان على عقار الترامادول.

4. واجهت الباحثة صعوبة بالغة في تحكيم أدوات الدراسة، حيث استغرق المحكمين مدة طويلة.
5. صعوبة قياس التعافي من الادمان على الترامادول، خاصة وأن القياس الطبي لا يمكن تطبيقه إلا خلال (3) أيام عبر فحص البول، وهي مدة قصيرة جداً، أو (21) يوماً عبر فحص الدم لكن طريقة فحص الدم لا تعطي نتائج صادقة تفيد الباحثة نظراً لتداخل بعض المواد المصنعة للترامادول مع أنواع أدوية أخرى.

ولقد تجاوزت الباحثة هذه الصعوبات من خلال مشورة مشرف الدراسة، ومجموعة من المختصين بمجالات علم النفس، والصحة النفسية، وبعض ضباط الأجهزة الأمنية المختصة.

الفصل الخامس

عرض النتائج ومناقشتها

الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشتها

يتناول الفصل الخامس عرضاً لأهم النتائج التي توصلت إليها الباحثة، حيث ستعرض كل سؤال من أسئلة مشكلة الدراسة، ونتائجه، ومناقشة هذه النتائج في ضوء الأدبيات السابقة والبحوث ذات العلاقة؛ كذلك يتضمن مجموعة من التوصيات، والدراسات المستقبلية المقترحة.

نتائج السؤال الأول ومناقشتها: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس أسلوب حل المشكلات؟

وللإجابة عن السؤال الأول تم اختبار الفرض الأول باستخدام اختبار (Mann Whitney U) مان ويتني للفروق بين مجموعتين مستقلتين، والجدول رقم (5.1) يعرض النتائج:

الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس أسلوب حل المشكلات.

جدول (5.1): اختبار مان ويتني للفروق بين المجموعتين في التطبيق البعدي لمقياس أسلوب حل

المشكلات

البيان	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	قيمة (W)	قيمة (Z)	قيمة (Sig.)
التوجه العام نحو المشكلة	الضابطة	8	6.0	48.00	12.0	48.00	2.107	0.035
	التجريبية	8	11.0	88.00				
تعريف المشكلة	الضابطة	8	4.63	37.00	1.0	37.00	3.285	0.001
	التجريبية	8	12.38	99.00				
توليد البدائل	الضابطة	8	4.94	39.50	3.50	39.50	3.040	0.002
	التجريبية	8	12.06	96.50				
اتخاذ القرار	الضابطة	8	5.25	42.00	6.00	42.00	2.745	0.006
	التجريبية	8	11.75	94.00				
التقييم	الضابطة	8	4.56	36.50	0.500	36.50	3.325	0.001
	التجريبية	8	12.44	99.50				
أسلوب حل المشكلات	الضابطة	8	4.69	37.50	1.500	37.50	3.208	0.001
	التجريبية	8	12.31	98.50				

* Z الجدولية عند مستوى الدلالة (0.05) تساوي (1.96)

** Z الجدولية عند مستوى الدلالة (0.01) تساوي (2.58)

يتضح من الجدول السابق أن قيم (*Sig.*) كانت أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وكانت قيم (*Z*) المحسوبة أكبر من قيم (*Z*) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05)، أي أنه توجد فروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس أسلوب حل المشكلات. وكانت تلك الفروق لصالح المجموعة التجريبية.

وترى الباحثة بأن هذه الفروق تعزى لبرنامج الارشادي القائم على أسلوب حل المشكلات، حيث تمت عملية الارشاد لأفراد المجموعة التجريبية من خلاله فيما تتلقى المجموعة الضابطة الارشاد بطرق عادية كالسرد والشرح والتفصيل، أما البرنامج فاهتم بعدة استراتيجيات منها النمذجة، وحل الواجبات التي تتيح لأفراد المجموعة فهم ما تناولته الجلسة الارشادية، كما أن جلسات البرنامج تضمنت مجموعة من المعلومات المفيدة حول تنظيم الأفكار المتعلقة بالمشكلة، وطرق ووسائل توليد البدائل، إضافة إلى وسائل علمية في تفسير بعض المواقف التي يتعرض لها الفرد، وتضمنت جلسات البرنامج بعض التجارب الواقعية لأفراد المجموعة، حيث قامت الباحثة بالتعرف إلى المواقف والتحديات التي تواجه أفراد المجموعة وبدأت بعصف أذهانهم لتوليد حلول وبدائل، وشرحت لهم طرق ووسائل مواجهة هذه المواقف وطرق اختيار البديل الأمثل لعلاج المشكلة، وكيفية مواجهتها.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة كون أفراد المجموعة التجريبية اكتسبوا مهارات وخبرات ومعلومات تساعدهم في فهم طبيعة المشكلات، وتحمل مسؤولياتهم تجاه أنفسهم، وتجاه الآخرين من حولهم، وهذا يود لديهم توجهاً مناسباً فاعلاً نحو المشكلة، ووسائل علاجها، كما أن البرنامج الارشادي ساعدهم على اكتساب بعض المهارات في تحديد بدائل لعلاج المشكلات وتحديد البديل الأنسب ووسائل اتخاذ القرار وتنفيذه.

كما أن الباحثة لاحظت تفاعل أفراد المجموعة مع جلسات البرنامج، واهتمامهم بها من خلال حل الواجبات البيتية المختلفة، وحقق البرنامج مجموعة من الأهداف أهمها توجه المجموعة نحو المشكلة حيث لاحظت بأن معظمهم كان يهرب من مشكلاته ويضخمها رغم صغر بعضها، ويرى من أي موقف بأنه تحدي صعب مواجهته، كذلك ساعدت الجلسات الارشادية أفراد المجموعة التجريبية على وصف المشكلة بشكل دقيق، وهو مفتاح الوصول إلى حلول وبدائل حولها، واستدعاء بعض الخبرات السابقة في فهم الموقف الحالي ومواجهته. وجميع

هذه العوامل والاستراتيجيات كان لها أثراً واضحاً على أسلوب حل المشكلات لدى أفراد المجموعة التجريبية فظهرت فروقاً لصالحهم بخلاف المجموعة الضابطة والتي كانت تتلقى فقط الجلسات الارشادية العادية المعتمد على شرح بعض مخاطر الادمان وطرق الوقاية.

وتتفق النتائج الواردة في الجدول السابق مع نتائج دراسة (هينر وآخرون، 2001م)، و(بيجام وياور، 2002م)، ودراسة (عريبات، 2005م)، و(هابند وآخرون، 2007م)، و(ماك موران وآخرون، 2011م)، و(الشويكي، 2010م)، وجميع هذه الدراسات أثبتت فعالية الارشاد القائم على أسلوب حل المشكلات، لكنها لم تربطه مع ظاهرة الادمان على الترامادول.

نتائج السؤال الثاني ومناقشتها: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي ودرجاتهم في التطبيق البعدي لمقياس أسلوب حل المشكلات؟

للإجابة عن السؤال الثاني تم اختبار الفرض الثاني باستخدام اختبار (Wilcoxon test) ويلكوكسون للفروق بين مجموعتين مترابطتين، والجدول رقم (2. 5) يوضح النتائج:

الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي ودرجاتهم في التطبيق البعدي لمقياس أسلوب حل المشكلات.

جدول (2. 5): اختبار ويلكوكسون للفروق بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لأفراد المجموعة التجريبية في مقياس أسلوب حل المشكلات

البيان	المجموعة التجريبية	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	قيمة (Sig.)
التوجه العام نحو المشكلة	الرتب السالبة	1	1	1.00	2.383	0.017
	الرتب الموجبة	7	5	35.00		
	الرتب المتعادلة	0				
تعريف المشكلة	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	2.527	0.012
	الرتب الموجبة	8	4.500	36.00		
	الرتب المتعادلة	0				
توليد البدائل	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	2.555	0.011
	الرتب الموجبة	8	4.500	36.00		
	الرتب المتعادلة	0				

0.011	2.533	0.00	0.00	0	الرتب السالبة	اتخاذ القرار
		36.00	4.500	8	الرتب الموجبة	
				0	الرتب المتعادلة	
0.012	2.524	0.00	0.00	0	الرتب السالبة	التقييم
		36.00	4.50	8	الرتب الموجبة	
				0	الرتب المتعادلة	
0.012	2.521	0.00	0.00	0	الرتب السالبة	أسلوب حل المشكلات
		36.00	4.50	8	الرتب الموجبة	
				0	الرتب المتعادلة	

* Z الجدولية عند مستوى الدلالة (0.05) تساوي (1.96)

** Z الجدولية عند مستوى الدلالة (0.01) تساوي (2.58)

يتضح من الجدول السابق أن قيم الاحتمال كانت أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وكانت قيمة Z المحسوبة أكبر من قيمة Z الجدولية عند مستوى دلالة (0.05)، وبناء على ذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي في أسلوب حل المشكلات لأفراد المجموعة التجريبية. وتغزو الباحثة هذا التحسن إلى البرنامج المقترح القائم على أسلوب حل المشكلات، حيث تضمن البرنامج الخطوات المنهجية والعملية لأسلوب مواجهة التحديات ومواقف الحياة الصعبة وضغوطها، كما تضمن العديد من الأحداث والمواقف الواقعية، والواجبات البيتية التي تثبت بعض المعلومات ذات العلاقة بطرق ووسائل علاج المشكلات.

وترى الباحثة أن الاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج لها تأثير في رفع قدرات المجموعة التجريبية مثل النمذجة التي تقوم على أسلوب التعلم بالملاحظة، والمناقشة الجماعية التي تقوم على تبادل الأفكار بين الباحثة وأفراد المجموعة وبين أفراد المجموعة أنفسهم، وترى الباحثة بأن المناقشة الجماعية في البرامج الإرشادية تعزز تقدير الفرد لذاته ولقيمه في الحياة، حيث شعرت الباحثة بداية البرنامج انخفاض الاحساس بالقيمة لدى أفراد المجموعة التجريبية كونهم يتعرضون للاعتقال والمطاردة من قوات الشرطة.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة من خلال عدة عوامل أهمها أن البرنامج الإرشادي والذي استمر لمدة (6 أسابيع) ساهم في تعزيز معارف المجموعة التجريبية وتنمية مهاراتهم في مجال تحديد المشكلات التي تواجههم، والتوجه السليم نحوها، والوقوف أمام التحديات وضغوط الحياة

بثقة عالية ومسؤولية نحو الذات ومسؤولية نحو الأسرة والمجتمع، كذلك وضح البرنامج لهم خطورة الادمان على الترامادول، وبين لهم سبل واستراتيجيات مواجهة التحديات وضغوط الحياة، وهذا انعكس على تقديراتهم ومهاراتهم وقدراتهم في علاج المشكلات.

كما استخدمت الباحثة في البرنامج أساليب التعزيز، الايجابية وقامت الباحثة أيضاً بعرض بطاقات ووسائل تشرح فيها أساليب مواجهة المشكلات، والمفاهيم المرتبطة بالمشكلة ذاتها، وجدير بالذكر أن كل جلسة تضمنت بطاقة لتقييم الجلسة، وهذه البطاقة استفادت منها الباحثة في تطوير أدائها وطرحها للبرنامج في الجلسات التالية. والاعتماد على الأساليب والاستراتيجيات التي يفضلها أفراد المجموعة.

وتتفق النتائج السابقة مع نتائج دراسة (هينر وآخرون، 2001م)، و(بيجام وبور، 2002م)، ودراسة (عربيات، 2005م)، و(هابند وآخرون، 2007م)، و(الشوبكي، 2010م)، و(غراب، 2015م)، حيث أكدت جميعها على فعالية الارشاد بأسلوب حل المشكلات، لكن معظم الدراسات السابقة لم تهتم بأسلوب حل المشكلات في التعافي من الادمان.

نتائج السؤال الثالث ومناقشتها: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي ودرجاتهم في التطبيق التتبعي لمقياس أسلوب حل المشكلات؟

للإجابة عن السؤال الثالث تم اختبار الفرض الثالث باستخدام اختبار (Wilcokson test) ويلكوكسون للفروق بين مجموعتين مترابطتين، والجدول رقم (3. 5) يوضح النتائج:

الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي ودرجاتهم في التطبيق التتبعي لمقياس أسلوب حل المشكلات.

جدول (3. 5): اختبار ويلكوكسون للفروق بين التطبيق البعدي والتطبيق التتبعي لأفراد المجموعة التجريبية في مقياس أسلوب حل المشكلات

البيان	المجموعة التجريبية	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	قيمة (Sig.)
التوجه العام نحو المشكلة	الرتب السالبة	4	5.50	22.00	0.574	0.566
	الرتب الموجبة	4	3.50	14.00		
	الرتب المتعادلة	0				
تعريف المشكلة	الرتب السالبة	2	3.00	6.00	0.378	0.705
	الرتب الموجبة	2	2.00	4.00		
	الرتب المتعادلة	4				
توليد البدائل	الرتب السالبة	4	3.13	12.50	1.414	0.157
	الرتب الموجبة	1	2.50	2.50		
	الرتب المتعادلة	3				
اتخاذ القرار	الرتب السالبة	2	1.50	3.00	0.00	1.00
	الرتب الموجبة	1	3.00	3.00		
	الرتب المتعادلة	5				
التقييم	الرتب السالبة	3	3.33	10.00	0.707	0.480
	الرتب الموجبة	2	2.50	5.00		
	الرتب المتعادلة	3				
أسلوب حل المشكلات	الرتب السالبة	5	3.30	16.50	1.265	0.206
	الرتب الموجبة	1	4.50	4.50		
	الرتب المتعادلة	2		1.265		

* Z الجدولية عند مستوى الدلالة (0.05) تساوي (1.96)

** Z الجدولية عند مستوى الدلالة (0.01) تساوي (2.58)

ينتضح من الجدول السابق أن قيم الاحتمال كانت أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وكانت قيم Z المحسوبة أقل من قيمة Z الجدولية عند مستوى دلالة (0.05)، وهذا يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق البعدي والتتبعي على مقياس أسلوب حل المشكلات لأفراد المجموعة التجريبية، وهذا يدل على بقاء أثر البرنامج بعد فترة (24) يوماً من انتهاء البرنامج، ولعل ذلك يرجع إلى المعززات التي استخدمتها الباحثة، والنمذجة وأسلوب الارشاد القائم على المناقشة الجماعية وجدية فئة الدراسة، حيث أن جدية المجموعة خدمت الباحثة في تطبيق البرنامج، لاسيما وأن الترامادول أنهك قدراتهم المالية، وجعل من بعضهم

متسولين لأجله، أو حتى الاتجاه نحو السرقة وغيرها، وأصبح بحاجة ملحة لمن يساعده على تركه، هذا إضافة إلى وصمة العار التي تلحق بالمتعاطي، وملاحظة الشرطة له، الأمر الذي جعلهم على استعداد تام للتخلص منه وكانت وسيلة أسلوب حل المشكلات والبرنامج ذات أثر في نفوسهم، وفي قناعتهم الشخصية حيث اهتمت الباحثة بأن يعرف أفراد المجموعة بخطورة هذه العقاقير على صحته وعلى أسرته، وبالتالي تولدت لديهم أفكار حول أهمية مواجهة المشكلات بدلاً من اللجوء في وحل التعاطي.

نتائج السؤال الرابع ومناقشتها: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس التوجه نحو التعافي من الإدمان على الترامادول؟

وللإجابة عن السؤال الرابع تم اختبار الفرض الرابع باستخدام اختبار (Mann Whitney U) مان ويتني للفروق بين مجموعتين مستقلتين، والجدول رقم (4. 5) يعرض النتائج:

الفرض الرابع: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس التوجه نحو التعافي من الإدمان على الترامادول.

جدول (4. 5): اختبار مان ويتني للفروق بين المجموعتين في التطبيق البعدي لمقياس التوجه نحو التعافي من الإدمان على الترامادول

البيان	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	قيمة (W)	قيمة (Z)	قيمة (Sig.)
التوجه نحو التعافي من الإدمان	الضابطة	8	5.00	40.00	4.00	40.00	2.947	0.002
	التجريبية	8	12.00	96.00				

* Z الجدولية عند مستوى الدلالة (0.05) تساوي (1.96)

** Z الجدولية عند مستوى الدلالة (0.01) تساوي (2.58)

يتضح من الجدول السابق أن قيم (Sig.) كانت أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وكانت قيم (Z) المحسوبة أكبر من قيم (Z) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05)، أي أنه توجد فروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس التوجه نحو التعافي من الإدمان.

وكانت تلك الفروق لصالح أفراد المجموعة التجريبية، كما وتعزو الباحثة هذه الفروق إلى البرنامج الارشادي القائم على أسلوب حل المشكلات، حيث أن البرنامج أكسبهم مهارات لمواجهة مشكلاتهم، والتوجه السليم نحو المشكلة، وعدم تضخيمها، والميل نحو الأساليب العلمية لمواجهة التحديات وضغوط الحياة، وهذا أعطى العينة دافعاً للاجتهاد والمثابرة، والتفكير بطرق عقلانية بدلاً من التوجه نحو الادمان والهروب من المشكلات، كما أن البرنامج تضمن جلسات تتعلق بمخاطر الادمان وآثاره على المستوى القريب والمدى البعيد الأمر الذي جعل أفراد العينة يكونون اتجاهات وميولاً سالبة نحو الادمان وظاهرة الادمان، خاصة على عقار الترامادول الذي يسبب دمار الصحة، وتفكك البناء الأسري، كما كانت الباحثة تعقد مقارنات لأفراد المجموعة التجريبية بين مواجهة المشكلة، وبين الهروب منها نحو الادمان على الترامادول وهذا جعل أفراد العينة أنفسهم يراجعون تصرفاتهم، وكيف كان بإمكانهم علاج مشكلاتهم دون اللجوء إلى الادمان على الترامادول، خاصة وأن الترامادول أصبح مرتفع السعر، وأصبح وصمة عار على من يتناوله، ويعاقب على ذلك؛ أي أن أفراد المجموعة التجريبية أصبح لديهم قناعة تامة بأن الهروب إلى الادمان على الترامادول يسبب مشكلات أعمق وأخطر من المشكلات الأسرية التي واجهتهم في حياتهم اليومية. وتتفق النتائج الواردة في الجدول أعلاه مع نتائج دراسة (أبو عين، 2008م)، ونتائج دراسة (حمدي، 2009م)، كما واتفقت النتائج السابقة مع نتائج دراسة (حمدي، 2009م)، وتتفق أيضاً مع نتائج (العون، 2011م)، ونتائج دراسة (عبدالله، 2012م).

نتائج السؤال الخامس ومناقشتها: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي ودرجاتهم في التطبيق البعدي لمقياس التوجه نحو التعافي من الادمان على الترامادول؟

للإجابة عن السؤال الخامس تم اختبار الفرض الخامس باستخدام اختبار (Wilcoxon test) ويلكوكسون للفروق بين مجموعتين مترابطتين، والجدول رقم (5.5) يوضح النتائج:

الفرض الخامس: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي ودرجاتهم في التطبيق البعدي لمقياس التوجه نحو التعافي من الادمان على الترامادول.

جدول (5.5): اختبار ويلكوسون للفروق بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لأفراد المجموعة التجريبية في مقياس التوجه نحو التعافي من الادمان

البيان	المجموعة التجريبية	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	قيمة (Sig.)
التوجه نحو التعافي من الادمان	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	2.524	0.012
	الرتب الموجبة	8	4.50	36.00		
	الرتب المتعادلة	0				

* Z الجدولية عند مستوى الدلالة (0.05) تساوي (1.96)

** Z الجدولية عند مستوى الدلالة (0.01) تساوي (2.58)

يتضح من الجدول السابق أن قيمة الاحتمال على الدرجة الكلية لمقياس التوجه نحو التعافي من الادمان أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وكانت قيمة Z المحسوبة أكبر من قيمة Z الجدولية، وهذا يدل على أن هناك فروق بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لمقياس التوجه نحو التعافي من الادمان لدى أفراد المجموعة التجريبية، وكانت تلك الفروق لصالح التطبيق البعدي، بمعنى أنه زاد الاتجاه السالب لديهم نحو الادمان، وأصبح لا يتقبل فكرة التعاطي، ولا يتقبل التعرف إلى هذه العقارات، وتغزو الباحثة هذه النتائج إلى البرنامج الارشادي القائم على أسلوب حل المشكلات، حيث اعتبر معظم أفراد المجموعة أن الادمان بحد ذاته مشكلة، وطرح البدائل لمواجهتها، ولاحظت الباحثة ذلك من خلال المشكلات التي كانوا يطرحونها على الباحثة فمعظمها يتعلق بتعاطي الترامادول وصحبة سوء التي تدفعهم للتعاطي والمواقف التي كانوا بداية الأمر يتعاطون خلالها، وبدأ معظمهم التفكير بوسائل ترك هذه العادة السيئة، والبرنامج أظهر لهم مدى خطورة ظاهرة تعاطي العقاقير مثل الترامادول، وهذا انعكس على اتجاهاتهم وميولهم نحو الادمان والتعاطي إيجاباً. وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (أبو عين، 2008م) حيث أثبت بأن الارشاد يسهم في تكوين اتجاهات سليمة نحو الادمان على الترامادول. وتتفق أيضاً مع نتائج دراسة (حمدي، 2009م)، ونتائج دراسة (حمدي، 2009م)، وتتفق أيضاً مع نتائج (العون، 2011م)، ونتائج دراسة (عبدالله، 2012م).

نتائج السؤال السادس ومناقشتها: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي ودرجاتهم في التطبيق التتبعي لمقياس التوجه نحو التعافي من الإدمان على الترامادول؟

للإجابة عن السؤال السادس تم اختبار الفرض السادس باستخدام اختبار (Wilcoxon test) ويلكوكسون للفروق بين مجموعتين مترابطتين، والجدول رقم (5.6) يوضح النتائج:

الفرض السادس: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي ودرجاتهم في التطبيق التتبعي لمقياس التوجه نحو التعافي من الإدمان على الترامادول.

جدول (5.6) اختبار ويلكسون للفروق بين التطبيق البعدي والتطبيق التتبعي لأفراد المجموعة التجريبية في مقياس التوجه نحو التعافي من الإدمان على الترامادول

البيان	المجموعة التجريبية	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	قيمة (Sig.)
التوجه نحو التعافي من الإدمان	الرتب السالبة	5	4.60	23.00	1.527	0.127
	الرتب الموجبة	2	2.50	5.00		
	الرتب المتعادلة	1				

* Z الجدولية عند مستوى الدلالة (0.05) تساوي (1.96)

** Z الجدولية عند مستوى الدلالة (0.01) تساوي (2.58)

يتضح من الجدول السابق أن قيمة الاحتمال على الدرجة الكلية لمقياس التوجه نحو التعافي من الإدمان أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وكانت قيمة Z المحسوبة أقل من قيمة Z الجدولية، وهذا يدل على بقاء أثر البرنامج بعد تطبيقه بحوالي (24) يوماً، ولا توجد فروق بين القياس البعدي والقياس التتبعي، وكان اتجاه العينة نحو الإدمان سالباً، وبقي سالباً بعد التطبيق، ولعل ذلك يرجع إلى القناعة الشخصية التي تولدت لدى العينة من البرنامج الإرشادي القائم على أسلوب حل المشكلات، وتجربته في الحياة العملية، ومواجهة المشكلات بدلاً من الهروب نحو الإدمان الذي اعتبره أفراد المجموعة مشكلة أكبر من التحديات والضغوط التي تواجههم. وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (أبو عين، 2008م) حيث أكد بأن الإرشاد النفسي يساعد على تكوين اتجاهات سليمة نحو الإدمان على العقاقير الخطرة وبقاء أثرها لفترة طويلة. كما واتفقت

بذلك مع نتائج دراسة (حمدي، 2009م)، وتتفق أيضاً مع نتائج (العون، 2011م)، ونتائج دراسة (عبدالله، 2012م).

نتائج السؤال السابع ومناقشتها: ما فعالية البرنامج الارشادي المقترح القائم على أسلوب حل المشكلات للتعافي من إدمان الترامادول لدى عينة من المدمنين في مدينة رفح؟

للإجابة عن السؤال السابع قامت الباحثة باختبار الفرض السابع والفرض الثامن من خلال احتساب معدل الكسب لبلاك، وفق المعادلة التالية:

$$\text{الكسب لبلاك} = \frac{\text{ص} - \text{س}}{\text{د} - \text{س}} + \frac{\text{ص} - \text{ص}}{\text{د} - \text{ص}}$$

حيث أن:

ص: المتوسط البعدي.

س: المتوسط القبلي.

د: الدرجة الكلية.

الفرض السابع: يحقق توظيف البرنامج الارشادي المقترح القائم على أسلوب حل المشكلات معدل كسب لبلاك (≤ 1.0) في تنمية القدرة على حل المشكلات لدى عينة من المدمنين في مدينة رفح.

جدول (7. 5) المتوسط القبلي والبعدي ومعدل الكسب لبلاك لدرجات العينة على مقياس أسلوب حل

المشكلات

التطبيق	الدرجة الكلية	المتوسط القبلي	المتوسط البعدي	معدل الكسب لبلاك
مقياس أسلوب حل المشكلات	200	100.63	165.25	1.009

يتضح من الجدول السابق بأن معدل الكسب يزيد عن الواحد الصحيح، وهذا يؤكد على فعالية البرنامج في اكتساب مهارات أسلوب حل المشكلات، ولعل ذلك يرجع إلى الأساليب والاستراتيجيات التي قامت الباحثة باستخدامها في تنمية قدرات العينة، واكسابهم مهارات للتوجه نحو المشكلة.

الفرض الثامن: يحقق توظيف البرنامج الارشادي المقترح القائم على أسلوب حل المشكلات معدل كسب لبلاك (≤ 1.0) في تنمية التوجه نحو التعافي من الادمان لدى عينة من المدمنين في مدينة رفح.

جدول (5.8) المتوسط القبلي والبعدي ومعدل الكسب لبلاك لدرجات العينة على مقياس التوجه نحو التعافي من الادمان على الترامادول

التطبيق	الدرجة الكلية	المتوسط القبلي	المتوسط البعدي	معدل الكسب لبلاك
مقياس التوجه نحو التعافي من الادمان	128	60.875	109.1	1.1008

يتضح من الجدول السابق بأن معدل الكسب لبلاك أعلى من الواحد الصحيح، وهذا يدل على أن البرنامج يحقق فعالية مرتفعة، وأن البرنامج الارشادي أسهم في تعديل ميول واتجاهات العينة نحو الادمان، وترى الباحثة بأن تكوين الاتجاه السليم نحو الادمان يرجع إلى إزالة بعد آثاره وهي الهروب من المشكلات، إضافة إلى أن البرنامج تضمن جلسات تتعلق بالعديد من الآثار السلبية لمشكلة وظاهرة الادمان على الترامادول.

التوصيات:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج توصي الباحثة بالتالي:

1. توصي الباحثة بضرورة استخدام برامج إرشادية تقوم على أسلوب حل المشكلات في علاج التعاطي والاتجاه نحو الادمان.
2. إصدار إحصاءات ذات طابع رسمي حول انتشار ظاهرة الترامادول بين الشباب الفلسطيني، ودوافع انتشاره، وذلك بهدف الحد من العوامل المؤدية لانتشاره.
3. تصميم برامج إرشاد قائمة على الأساليب المعرفية وتطبيقها على المراهقين والشباب الفلسطيني للحد من ظاهرة الادمان على الترامادول.
4. ضرورة أن تتحمل الجهات الحكومية ومؤسسات التنشئة الاجتماعية والوسائل الإعلامية مسؤولياتها تجاه ظاهرة الادمان على الترامادول.
5. ضرورة أن تعتمد مراكز الصحة النفسية على الأسس العلمية في علاج مشكلات المدمنين.

6. الاهتمام بفئة المدمنين والتعامل معهم على أنهم شريحة يمكن علاجها، والاستفادة من قدراتهم في البناء والتنمية.
7. إنزال أقصى أنواع العقوبة على مروجي عقار الترامادول، حتى تصل العقوبة إلى الإعدام.
8. عند ضبط المتعاطي لأول مرة؛ ترى الباحثة بضرورة عدم تغريمه أو إلقاء الحكم بالسجن عليه، وخروجه بالتزام أن يتجه نحو مقرات ومراكز الصحة النفسية لتلقي العلاج والارشاد النفسي.
9. رفع درجة التعاون بين الجهات الأمنية والمؤسسات المهمة بالصحة النفسية في مجال علاج الإدمان.
10. ضرورة أن يهتم المعالجين والمرشدين النفسيين بفئة المدمنين؛ خاصة وأن الباحثة لاحظت أحجام العديد من مراكز الصحة النفسية والعاملين فيها عن التعامل مع فئة المدمنين.
11. أخذ المبادرة والعمل الجاد على تطوير الاعلان العالمي للصليب الأخضر والمهتم بعلاج حالات الإدمان سواء على المخدرات أو العقاقير الطبية الخطرة مثل الترامادول.
12. ضرورة أن تتعاون المؤسسات الإعلامية والجهات الحكومية والمؤسسات الاجتماعية المهمة بتثقيف الشباب الفلسطيني حول مخاطر الإدمان على الترامادول.
13. ترى الباحثة من الأهمية أن تقوم الجامعات الفلسطينية بدورها في تثقيف طلبتها حول ظاهرة الإدمان على الترامادول عبر منابر الجامعة الاعلامية والتعليمية.
14. يجب أن تقوم المؤسسات الدينية ورجال الدين بإصدار فتاوى تتعلق بتناول العقاقير الطبية المماثلة للترامادول وضوابط تناولها.
15. ضرورة أن يقوم الأطباء بدورهم في محاربة ظاهرة الإدمان على الترامادول من خلال التخفيف من استخدامه، أو استخدام بدائل عنه، لأن هناك مجموعة من الشباب الفلسطيني تناوله على أساس أنه مخفض للآلام ووقع ضحية الإدمان على تناوله.

المقترحات:

- 1- دراسة مستوى قلق المستقبل وضغوط الحياة وعلاقتها بالاتجاه نحو الادمان لدى الشباب الفلسطيني.
- 2- دراسة أثر برنامج إرشادي قائم على أسلوب حل المشكلات للتعافي من الادمان على عقاقير طبية أخرى.
- 3- دراسة أثر برنامج إرشادي قائم على أسلوب حل المشكلات في تعديل سلوك المدمنين على العقاقير الطبية والمخدرات.
- 4- دراسة العلاقة بين تعاطي الترامادول في قطاع غزة وارتفاع نسبة الجريمة.
- 5- دراسة العلاقة بين تعاطي الترامادول والاتجاه نحو الانتحار.
- 6- دراسة العلاقة بين تعاطي الترامادول والاكتئاب النفسي لدى عينة من المتعاطين.
- 7- دراسة فعالية برنامج قائم على أسلوب حل المشكلات في التعافي من الادمان على المخدرات، وخفض السلوك الترويجي لها لدى عينة من المدمنين المروجين للمخدرات.
- 8- دراسة بعض سمات الشخصية للمدمنين على الترامادول مقارنة بالمدمنين على المخدرات.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

القرآن الكريم.

أولاً: المصادر والمراجع العربية.

إبراهيم، سليمان (2010م). علم النفس العصبي المعرفي. القاهرة: دار ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

أبو جاموس، أسامة عبد الغني محمد (2009م). الاضطرابات الانفعالية ومهارات حل المشكلات لدى المراهقين. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

أبو جربوع، علاء الدين عيسى أحمد (2005م). مدى فاعلية برنامج مقترح في الإرشاد النفسي لتخفيف وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج النفسي. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

أبو زينة، فريد (2001م). الرياضيات مناهجها وأصول تدريسها، ط5، عمان: دار الفرقان للنشر والتوزيع.

أبو علام، رجاء (2010). مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، القاهرة: دار النشر للجامعات.

أبو عين، أحمد محمود (2008م). فاعلية برنامج إرشادي للوقاية من تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات قائم على مسح اتجاهات طلبة كلية المجتمع المعرضين لخطر التعاطي وممارستهم ومعلوماتهم، (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، الأردن.

آل خليفة، نورة إبراهيم عبد الله. (2007م). فاعلية علاج المدمنين على المخدرات في مملكة البحرين "دراسة تقييمية". (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الأردنية، الأردن.

جروان، فتحي عبد الرحمن (2011م). تعليم التفكير مفاهيم وتطبيقات، ط5، عمان: دار الفكر.

الجميل، علي عليج خضر. (2009م). أثر التدريب على حل المشكلات في خفض قلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، 8(4)، ص ص 37 - 65.

الحازمي، صالح (2002م). تعاطي المخدرات وعلاقته بأبعاد الشخصية وبعض المتغيرات الأسرية. (رسالة دكتوراه غير منشورة)، معهد الدراسات والبحوث التربوية بجامعة القاهرة، جمهورية مصر العربية.

حداد، عفاف ودحادحة، باسم. (1999م). فاعلية برنامج إرشاد جمعي في التدريب على حل المشكلات والاسترخاء العضلي في ضبط التوتر النفسي، مجلة مركز البحوث التربوية بجامعة قطر، 13(7)، ص ص 51 - 73.

الحرمل، سعيد بن حميد بن سعيد (2007). دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع ظاهرة إدمان المخدرات "دراسة ميدانية مطبقة على عينة من مدمني المخدرات بالمجتمع العماني، سلطنة عمان: منشورات وزارة التنمية الاجتماعية.

حريز، سامي محمد (2007). المهارة في إدارة الأزمات وحل المشكلات: الأسس النظرية والتطبيقية، ط1، عمان: دار البداية.

الحسن، السيد محمد أبو هاشم (2006): الخصائص السيكمترية لأدوات القياس في البحوث النفسية والتربوية باستخدام (SPSS)، مركز البحوث التربوية، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.

حلس، صديقة وسمور، عايش والأسطل، رياض وحمد، إبراهيم وساق الله، أحمد وأبو سالم، محمد (1999). المخدرات "المخاطر والوقاية والمكافحة"، ط1، فلسطين: الرنتيسي للطباعة والنشر.

الحلو، محمد وفائي علاوي سعد (2001م). علم النفس التربوي "نظرة معاصرة"، ط2، فلسطين: دار المقداد للطباعة.

الحلو، نضال بحري. (2015). *المتغيرات الاجتماعية المسؤولة عن انتشار المخدرات بين الشباب الفلسطيني "دراسة ميدانية على أسباب تعاطي الترامادول في شمال قطاع غزة"*، (رسالة ماجستير غير منشورة)، معهد البحوث والدراسات العربية، جامعة الدول العربية، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

حمام، راوية عبد الرحمن. (2013م). *فاعلية برنامج الوساطة الطلابية في القدرة على حل المشكلات والتحكم بالغضب لدى الوسطاء في المرحلة الأساسية العليا*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

حمدي، محمد نزيه عبد القادر. (2009م). *فاعلية برنامج إرشادي للوقاية من تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات لدى طلبة كليات المجتمع المعرضين لخطر التعاطي*، مجلة اتحاد الجامعات العربية، (54)، ص ص 33 - 69.

الخزاعلي، حسين. (2010م). *التوقف عن ادمان المخدرات وأثره على تحسين نوعية الحياة دراسة اجتماعية تطبيقية، المجلة الجزائرية للدراسات السوسولوجية*، (4)، ص ص 104 - 143.

الخطيب، جمال. (2003م). *تعديل السلوك الإنساني*، الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع. خلفه، دعاء. (2011م). *فاعلية برنامج للتدخل المهني في خدمة الفرد لتنمية مهارة حل المشكلة لدى المرأة المعيلة*، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، (31)12، ص ص 5755 - 5842.

الدمرداش، عادل. (2002م). *الإدمان مظاهره وعلاجه*، سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، ع(56)، عالم المعرفة، الكويت.

الدوسري، سعد هميل. (2009م). *اتجاهات الطلبة نحو استخدام العقاقير المنبهة ودورها في السلوك الدراسي: دراسة تطبيقية على طلبة كلية الآداب والعلوم بؤدادي الدواسر*، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة مؤتة.

دويكات، نسرین حکمت عزیز. (2001م). *العلاقة بين استراتيجيه حل المشكلات وأعراض الاكتئاب لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله والبيرة*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة النجاح الوطنية بنابلس، فلسطين.

رجیعة، عبد الحمید عبد العظیم. (2009م). الآثار النفسية لتعاطي وإدمان المخدرات، *الندوة العلمية "المخدرات والأمن الاجتماعي"*، المنعقدة بتاريخ 3/30 - 2009/4/1، قسم الندوات واللقاءات العلمية، مركز الدراسات والبحوث بجامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

الرمیح، صالح بن رمیح. (2004م). الأسرة ودورها في الوقاية من المخدرات، *الندوة العلمية "تأثير المخدرات على التماسك الاجتماعي"*، المنعقدة بتاريخ 24 - 2004/5/26، قسم الندوات واللقاءات العلمية، مركز الدراسات والبحوث بجامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

زكي، نادية جمال الدين. (2005م). الآثار الصحية لتعاطي وإدمان المخدرات "تعاطي المخدرات بين الحقيقة والوهم"، القاهرة: المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان.

زیتون، کمال (2005م). *التدريس ونماذج ومهارته*، ط2، القاهرة: عالم الكتب.

السعد، صالح (1997م). *المخدرات أضرارها وأسباب انتشارها*، عمان: مطابع الأرز.

سليمان، سناء محمد (2010م). *المخدرات والإدمان*، ط1، القاهرة: عالم الكتب للطباعة والنشر.

الشايحي، حميد بن خليل والصالح، نزار بن حسين محمد. (2006م). *بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات لدى الأحداث والشباب في المملكة العربية السعودية*، المملكة العربية السعودية: منشورات جامعة أم القرى بمكة المكرمة.

الشناوي، محمد محروس. (1996م). *العملية الإرشادية*، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

الشويكي، نايفة حمدان. (2012م). أثر برنامج توجيه جمعي للتدريب على حل المشكلات في خفض سلوك العزلة لدى طالبات المرحلة الثانوية، مجلة كلية التربية بجامعة عين شمس، 2(36)، ص ص 653 - 680.

الصبيان، انتصار. (2010م). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي قائم على مهارة حل المشكلات في التخفيف من درجة العنف اللفظي لدى طالبات الجامعة، المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس المنعقد بتاريخ 11/29 - 2010/12/1، رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين، ص ص 257 - 280.

صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي. (2002م). المخدرات .. أوهام .. أخطار .. حقائق، ط9، جمهورية مصر العربية: نشرة بإشراف مجلس الوزراء بالقاهرة.

عادل، كريم (2014م). علاج إدمان الترامادول، سلسلة مقالات الصحة النفسية، الموقع الإلكتروني كل يوم معلومة طبية، (<http://www.dailymedicalinfo.com>).

عبد اللطيف، رشاد. (2003م). الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، ط1، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض، المملكة العربية السعودية، ص ص 13 - 16.

عبد المنعم، عفاف محمد (2008م). الإدمان دراسة نفسية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

عبد الهادي، نبيل أحمد (2004م). نماذج تربوية تعليمية معاصرة، ط2، عمان: دار وائل للنشر.

عبد، أشرف علي (2000م). الإرشاد النفسي بين النظرية والتطبيق، القاهرة: كلية الآداب بجامعة أسيوط.

عبيدات، ذوقان وعدس، عبد الرحمن (2001). البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه، عمان: دار الفكر للنشر والطباعة والتوزيع.

العتوم، عدنان يوسف (2004م). علم النفس المعرفي، ط1، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

عثمان، فؤاد محمد (2010م). *السلوك الاجتماعي المنحرف*، ط3، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

العدل، عادل محمد محمود وعبد الوهاب، صلاح شريف. (2003). القدرة على حل المشكلات ومهارات ما وراء المعرفة لدى العاديين والمتفوقين عقلياً، *مجلة كلية التربية*، 27(3)، ص 181 - 258.

عريبات، أحمد. (2005م). فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى حل المشكلات في تخفيف الضغوط النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية، *مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية*، 17(2)، ص 246 - 290.

عرفة، صفاء سمعان محمد. (2014م). قوة الأنا وعلاقتها بالقدرة على حل المشكلات لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في محافظة غزة في ضوء بعض المتغيرات. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

العزة، سعيد حسني وعبد الهادي، عزت (1999م). *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي*. ط1، عمان: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.

عكاشة، أحمد. (1997م). قل لا ولو مرة واحدة، أبحاث ندوة رعاية متكاملة لمواجهة الإدمان على المخدرات. 12 / 3 / 1997 - 15 / 3 / 1997.

علوان، مصعب محمد شعبان. (2009م). تجهيز المعلومات وعلاقتها بالقدرة على حل المشكلات لدى طلبة المرحلة الثانوية. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

علي، توحيد عبد الزيز. (2000م). فاعلية برنامج مقترح لتدريب معلمات رياض الأطفال على أسلوب حل المشكلات، *مجلة دراسات في المناهج وطرق التدريس*، 62(6)، ص 120 - 170.

العون، عماد حمد عبد الرحمن (2011م). برنامج قائم على الوعي الديني المعرفي والدافعية الداخلية في تعديل سلوك المراهقين المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي، (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة القاهرة: معهد الدراسات والبحوث، جمهورية مصر العربية.

العيسوي، عبد الرحمن (2000م). الجريمة والإدمان، ط1، بيروت: دار الراتب الجامعية.

العيسوي، عبد الرحمن (2001): سيكولوجية الشخصية، الإسكندرية: منشأة المعارف بالإسكندرية.

غراب، أسماء عبد القادر. (2015م). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي بأسلوب حل المشكلات في التخفيف من الضغوط النفسية لدى زوجات مرضى الفصام العقلي. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

الفرخ، كاملة وتيم، عبد الجابر (1999م). مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، ط1، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

القواسمة، رشدي وأبو الزر، جمال، وأبو موسى، مفيد وأبو طالب، صابر (2015). مناهج البحث العلمي، الأردن: جامعة القدس المفتوحة.

الكبير، أحمد. (2003م). فعالية برنامج للتدريب على أسلوب حل المشكلة في تنمية فعالية الذات وتخفيف حدة القلق لدى عينة من طلاب الجامعة. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الأزهر بغزة، فلسطين.

كفافي، علاء الدين. (1999م). الإرشاد والعلاج النفسي الأسري. المنظور النسقي الاتصالي، الكويت: دار الفكر العربي.

محمد، أحمد عبد العزيز (2012م). العيادات النفسية ودورها في مكافحة المخدرات، وزارة الداخلية، دولة الإمارات العربية المتحدة.

محيسن، عون عوض. (2013م). سيكولوجية تعاطي المخدرات وإدمانها لدى الفتاة الجامعية "دراسة حالة"، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، 1(3)، ص ص 297 - 338.

مشاقية، محمد أحمد (2007م). الإدمان على المخدرات "الإرشاد والعلاج النفسي"، ط1، المملكة العربية السعودية: دار الشروق.

ملحم، سامي (2000). مناهج البحث في التربية وعلم النفس، عمان، الأردن: دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.

ملحم، سامي محمد (2001م). الإرشاد والعلاج النفسي ومدارسه، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

هاشم، أميرة جابر. (2008م). بناء برنامج إرشادي وقائي مقترح للوقاية من الإدمان على المخدرات لدى طلبة الجامعة، مجلة القادسية في الآداب والعلوم التربوية، 7(1+2)، ص ص 204 - 226.

ثانياً: المصادر والمراجع الأجنبية.

- Bell, A., C. & D’Zurilla, T. J. (2009). Problem-solving therapy for depression: A meta-analysis, *Clinical Psychology Review*, Vol. (29), pp: 348–353.
- Chibanda D, Mesu P, Kajawu L, Cowan F, Araya R, Abas M. (2011). Problem-solving therapy for depression and common mental disorders in Zimbabwe: piloting a task-shifting primary mental health care intervention in a population with a high prevalence of people living with. *BMC Public Health*. 11(1), p. 828.
- D’Zurilla, T. J., Nezu, A. M. , & Maydeu-Olivares, A. (2004). Social problem solving: Theory and assessment. In E. C. Chang, T. J. D’Zurilla, & L. J. Sanna (Eds.), *Social problem solving: Theory, research, and training*. Washington, DC: *American Psychological Association*, pp. 3-27.
- Dobson, K. , S. (2010). Problem solving therapy. *Handbook of cognitive behavioral therapy*, Guilford publication Inc., New York, U. S. A., pp (4), pp. 197- 255.
- Eskin, M. , Akoglu, A. & Uygur, B. (2006). Traumatic Life Events and Problem Solving Skills in Psychiatric Outpatients: Their Relationships with Suicidal Behavior, *Turkish Journal of Psychiatry*, 17(4) P. 1-10.
- Eskin, M. (2013). *Problem Solving Therapy in the Clinical Practice* DOI: [http://dx. doi. org/10. 1016/B978-0-12-398455-5. 00001-2](http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-398455-5.00001-2), Elsevier Inc. Turkey, pp. 1- 139.
- Kazantzis, N. , Reinecke, M. , A. & Freeman, A. (2010): *Problem solving therapy*, Cognitive and behavioral theories in clinical practice, (1st Ed.) Guilford publication Inc, New York, U. S. A., pp. 74- 114.
- Meyer, A., et. al.(2003). Choosing to be Violence Free in Middle School, The student component of the GREAT School and families Universal program, *American Journal of Preventive Medicine*, (26-IS), pp 20-28.

- Minors-Wallis, L. (2001). Problem Solving Learning in General Psychiatric practice, *Advances in psychiatric treatment*, (7), pp. 417- 445.
- Nezu, A. M. (2004). Problem solving and behavior therapy revisited, *Behavior Therapy*,(35), pp. 1–33.
- Nezu, A. M. , & Nezu, M. N. (2001). Problem-solving therapy, *Journal of Psychotherapy Integration*,(11), pp. 187-205.
- Nezu, C. M. , Fiore A. A. , & Nezu, A. M. (2006). Problem Solving Treatment for Intellectually Disabled Sex Offenders. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 2(2), pp. 266-276.
- Overholser, J. C. (1997). Emotional distress and substance abuse as risk factors for suicide attempts, *Canadian Journal of Psychiatry*, 42(4), pp. 402-408.
- Tyler, L. E (1969). *The Work of The Counselor* (3rd ed) New York, Appleton-Century Crafts.

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق

ملحق رقم (1): أسماء السادة المحكمين

الاسم	الدرجة العلمية	البيان
أ. د رائد الشيخ ديب	أستاذ دكتور في الصحة النفسية	الجامعة الأردنية
د. سهير الحريري	دكتوراه في علم النفس	الجامعة اللبنانية - لبنان
د. عادل عودة	طبيب حاصل على ماجستير الصحة النفسية	مدير دائرة الصحة النفسية المجتمعية
د. فضل عفانة	طبيب حاصل على ماجستير الصحة النفسية	وزارة الصحة الفلسطينية
د. نعمة أبو حلو	دكتوراه في علم النفس	جامعة القدس المفتوحة - غزة
د. يوسف عوض الله	طبيب عام حاصل على ماجستير الصحة النفسية	وزارة الصحة الفلسطينية
* الترتيب حسب الأحرف الأبجدية		

ملحق رقم (2): مقياس أسلوب حل المشكلات في صورته النهائية



الجامعة الإسلامية - غزة
شئون البحث العلمي والدراسات العليا
كلية التربية
تخصص الصحة النفسية والمجتمعية

الأخوة أفراد المجموعة.

تحية طيبة وبعد

تقوم الباحثة بدراسة بعنوان: "مدى فعالية برنامج إرشادي مقترح قائم على أسلوب حل المشكلات للتعافي من إدمان الترامادول لدى عينة من المدمنين في مدينة رفح"، وتحقيقاً لأهداف الدراسة قامت الباحثة بإعداد مقياس أسلوب حل المشكلات.

لذا أرجو من حضرتكم قراءة كل فقرة بتمعن شديد، ووضع علامة (√) أمام الخيار المناسب، كما في المثال التالي:

مقياس أسلوب حل المشكلات :

م.	الفقرات	تنطبق علي درجة كبيرة جداً	تنطبق درجة كبيرة	تنطبق درجة متوسطة	لا تنطبق	لا تنطبق إطلاقاً
1	أنظر إلى المشكلات كشيء طبيعي في حياة الإنسان.		√			

مع العلم بأنه لا توجد عبارات صحيحة وأخرى خاطئة، والبيانات والمعلومات التي ستدلون بها هي فقط لأغراض البحث العلمي، وستعامل بسرية تامة.

شكراً لحسن تعاونكم

مقياس أسلوب حل المشكلات :

م.	الفقرات	تنطبق علي درجة كبيرة جداً	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	لا تنطبق	لا تنطبق إطلاقاً
1	أنظر إلى المشكلات كشيء طبيعي في حياة الإنسان.					
2	أعمل على جمع المعلومات حول المشكلة التي تواجهني.					
3	أفكر بالجوانب الإيجابية والسلبية لكافة الحلول المقترحة.					
4	أفكر بكافة البدائل التي قد تصلح لحل المشكلة.					
5	أنتبه على النتائج الفورية للحل وليس على النتائج البعيدة.					
6	أعتقد بأن لدي القدرة على التعامل مع مشكلات الحياة اليومية.					
7	أحدد المشكلة بشكل واضح.					
8	أجد من الصعب التفكير في حلول متعددة للمشكلة.					
9	أحصر تفكيري بالجوانب الإيجابية للحل الذي أميل إليه.					
10	أختار الحل الأسهل بغض النظر عما يترتب على ذلك.					
11	أستخدم أسلوباً منظماً في مواجهة المشكلات.					
12	عندما أحس بوجود مشكلة فإن أول شيء أفعله هو التعرف على ماهية المشكلة بالضبط.					
13	أجد تفكيري منحصراً في حل واحد للمشكلة.					
14	أحصر تفكيري بالجوانب السلبية للحل الذي لا أميل إليه.					
15	أحرص على تقييم الحلول بعد تجربتها في الواقع.					
16	أجد صعوبة في تنظيم أفكاري عندما تواجهني مشكلة.					
17	أحدد أي مشكلة تواجهني بعبارة واضحة.					
18	أجد نفسي منفجلاً تجاه المشكلة إلى درجة تعيق قدراتي على التفكير.					
19	أحاول التنبؤ بما سوف تكون عليه النتائج قبل أن أتبني حلاً معيناً.					
20	أعيد النظر في الحلول بعد تطبيقها بناء على مدى نجاعتها.					
21	عندما تواجهني مشكلة فإنني أتصرف دونما تفكير.					
22	أنفحص العناصر المختلفة للموقف المشكل.					
23	أسأل الآخرين عن رأيهم لكي أتعرف على الاحتمالات المختلفة للحل.					
24	أختار الحل الذي يرضي الآخرين بغض النظر عن فاعليته.					
25	عندما يكون حلي للمشكلة غير ناجح فإنني أحوال معرفة السبب.					

26	أحرص على تأجيل التفكير في أية مشكلة تواجهني.				
27	عندما تواجهني مشكلة لا أعرف بالضبط كيف أحدها.				
28	لدي القدرة على التفكير بحلول جديدة لأي مشكلة.				
29	أفكر بما يمكن أن يترتب على الحل في المدى القريب أو البعيد.				
30	أصر على تنفيذ الحل الذي توصلت إليه حتى عندما يظهر لي فشله في حل المشكلة.				
31	أتجنب الحديث عن مشكلاتي أمام الآخرين.				
32	لا أعرف كيف أصف المشكلة التي أواجهها.				
33	عندما تواجهني مشكلة أفكر بكافة الحلول الممكنة قبل أن أتبنى واحداً منها.				
34	أضع خطة لتنفيذ الحلول المناسبة.				
35	ينتابني شعور بالغضب والعصبية عندما أجد إن الحل الذي توصلت إليه كان فاشلاً.				
36	ينتابني شعور باليأس إذا واجهتني أي مشكلة.				
37	عندما تواجهني مشكلة لا أعرف من أين أبدأ بحلها.				
38	عندما تواجهني مشكلة فإنني أستخدم في حلها أول فكرة تخطر على بالي.				
39	عندما تواجهني مشكلة فإنني أختار الحل الأكثر احتمالاً للنجاح.				
40	عندما تواجهني مشكلة فإنني لا أشغل نفسي بتقييم الحلول التي أتوصل إليها.				

شكراً لحسن تعاونكم

ملحق رقم (3): مقياس التوجه نحو التعافي من الإدمان في صورته النهائية



الجامعة الإسلامية - غزة
شئون البحث العلمي والدراسات العليا
كلية التربية
تخصص الصحة النفسية والمجتمعية

الأخوة أفراد المجموعة.

تحية طيبة وبعد

تقوم الباحثة بدراسة بعنوان: "مدى فعالية برنامج إرشادي مقترح قائم على أسلوب حل المشكلات للتعافي من إدمان الترامادول لدى عينة من المدمنين في مدينة رفح"، وتحقيقاً لأهداف الدراسة قامت الباحثة بإعداد مقياس للكشف عن اتجاهات أفراد المجموعة نحو الإدمان على الترامادول. مع العلم بأن المقياس عبارة عن مجموعة من العبارات ولكل عبارة أربع إجابات والمطلوب من حضرتكم اختيار البديل الذي ينطبق مع آرائكم الشخصية.

مع العلم بأن الإجابات التي ستدلون بها ستعامل بسرية تامة؛ وهي فقط لأغراض البحث العلمي.

مع خالص الشكر والتقدير

مقياس التوجه نحو التعافي من الإدمان على الترامادول:

-1	هل تعتقد أن الترامادول خطير مثل الأسيفال والكوك والبانجو؟		
	(أ)	جميعها خطيرة باستثناء الترامادول	(ج)
	(ب)	جميعها مواد خطيرة	(د)
-2	من وجهة نظرك هل تعتبر الشباب الذين يتناولون الترامادول للتخلص من الأرق يعيشون		
	(أ)	حياة طبيعية هادئة	(ج)
	(ب)	حياة مليئة بالضغوط	(د)
-3	الشباب يتناولون الترامادول للشعور بالسعادة		
	(أ)	الترامادول يشعر الفرد بالسعادة	(ج)
	(ب)	الترامادول لا يشعر الفرد بالسعادة	(د)
-4	تحذر الصحة الفلسطينية والجهات المختصة من خطورة الترامادول		
	(أ)	لم تقم الصحة الفلسطينية بما هو مطلوب	(ج)
	(ب)	يجب فرض رقابة شديدة على عقار الترامادول	(د)
-5	أعلنت وزارة الشؤون الدينية أن تناول الترامادول حرام شرعاً، فعند استماعك لذلك ماذا شعرت		
	(أ)	الاستياء لأنني أعتبر الترامادول وسيلة فعالة للتخلص من الضغوط	(ج)
	(ب)	أعتقد أنه لا يوجد نص قرآني يحرم الترامادول	(د)
-6	تتناول وسائل الإعلام المحلية ظاهرة تناول الترامادول هل تشعر أن هذه النشرات لها صدى		
	(أ)	أعتقد أن لها أثر على من يشاهدها	(ج)
	(ب)	أعتقد أن أثرها فعال، لكنها بحاجة إلى عرض مستمر	(د)
-7	لو كنت بحفلة لصديق مقرب وعرض عليك تناول الترامادول		
	(أ)	أقبلها وأتناولها بلا تردد	(ج)
	(ب)	أمتنع عن تناولها، لكن إن أصروا سأتناولها	(د)

-8	لو واجهتك مشكلة بحياتك، وقررت أنك لا تستطيع مواجهتها، وتوفر أمامك عقار الترامادول		
	(أ)	أتناوله لأتناسى همومي	(ج) أذهب لاستشارة أخصائي نفسي
	(ب)	أتمارض لأتناول حبوب الترامادول	(د) أحاول التكيف على الوضع الراهن بعيداً عن تناول الترامادول
-9	ذهبت مع أصدقائك رحلة خلوية ولتكن على شاطئ البحر، وتناول جميع أصدقائك الترامادول، وعرض عليك تناولها		
	(أ)	أتناولها دون تردد لأنني بمكان خلوة	(ج) أتناولها حتى أشعر بالسعادة التي يشعر بها أصدقائي
	(ب)	لن أتناولها	(د) سأمنعهم من تناول الترامادول وإلا سأترك الرحلة
-10	توفي لديك صديق مقرب، أو أحد أفراد الأسرة، وتأثرت كثيراً به، ولم تستطع تجاوز هذه الأزمة		
	(أ)	ألجأ إلى مواساة نفسي	(ج) ألجأ إلى قراءة القرآن
	(ب)	أستحضر ذكريات تجمعنا	(د) أحاول تناسي الأمر من خلال تناول حبة ترامادول
-11	حسب اعتقادك الترامادول هو:		
	(أ)	مادة تمنح السعادة	(ج) مادة تساعد على التخلص من الهموم
	(ب)	عقار طبي يمكن استخدامه عند الضرورة	(د) الترامادول يجب أن يمنح وفق وصفة طبية
-12	يقول الشباب بأن الترامادول عقار وليس نوع من المخدر، وحسب رأيك فهو		
	(أ)	مادة خطيرة لكن ليس كالمخدرات	(ج) لا يمكن مقارنة المخدرات بالترامادول
	(ب)	كل مخدر أو عقار له مزايا وله عيوب	(د) مادة مخدرة وخطرة جداً
-13	لو كنت رجل أمن فمن تعاقب		
	(أ)	أعاقب مروج الترامادول	(ج) أعاقب متعاطي الترامادول
	(ب)	أعاقب مروج ومتعاطي الترامادول	(د) لا أعاقب أحداً فأنا أعتبر الأمر حرية شخصية
-14	قابلت صديق مقرب، وشكى لك من سوء وضعه الاقتصادي بسبب تناوله الترامادول فماذا تنصحه		
	(أ)	عدم تناول الترامادول إلا إن إذا كان وضعه الاقتصادي مناسب	(ج) أقدم له العون المادي لتجاوز مشكلاته الاقتصادية
	(ب)	أعرض عليه الذهاب لمركز الصحة النفسية للتعافي	(د) لا أستطيع تقديم خدمات له

15-	هل ترى أن الترامادول، يؤدي إلى الشعور بـ:		
	(أ)	الهدوء والاسترخاء ومتعة الحياة	(ج)
	(ب)	حالة من الإدمان، والوقوع فريسة التعاطي	(د)
16-	سألك شخص حول عقار الترامادول فماذا تجيبه		
	(أ)	أنصحك بعدم السؤال والابتعاد عنه	(ج)
	(ب)	أطلب منه تجربته، والحكم بنفسه	(د)
17-	برأيك الشباب يتناولون الترامادول		
	(أ)	لأنهم لا يعرفون خطورته	(ج)
	(ب)	ثمنها رخيص مقارنة بمواد مخدرة أخرى	(د)
18-	ما يميز الترامادول		
	(أ)	أنه يمكنك تركه بسرعة	(ج)
	(ب)	ليس لدي فكرة	(د)
19-	تناول الترامادول من المرجح بأنه يشعر الفرد		
	(أ)	مشاعر زائفة رغم أنها تتسم بالسعادة	(ج)
	(ب)	لا تتغير مشاعر الفرد عند تناوله الترامادول	(د)
20-	تناول الترامادول لا يقارن بتناول المواد المخدرة الأخرى		
	(أ)	لأنه أصبح منتشرًا	(ج)
	(ب)	عقاب المواد المخدرة أشد من عقاب مدمن الترامادول	(د)
21-	تناول الترامادول يمنح المتناول		
	(أ)	بقدرات عالية على التركيز والتعبير عن النفس	(ج)
	(ب)	يزيد من توتره لكن ينمي شخصيته	(د)
22-	صدف أن وجدت كرتونة مليئة بالترامادول فماذا ستفعل		
	(أ)	أخزئه وأتناول منه بشكل متقطع	(ج)
	(ب)	أفكر بأخذ جزء، وتسليم الباقي لمراكز الأمن حتى أبعد عن نفسي الشبهة	(د)

-23	في ظل الظروف الصعبة التي يمر بها قطاع غزة تعتقد أن تعاطي الترامادول		
	(أ)	الظروف الصعبة حجة واهية لتناول الترامادول	(ج) أمر يعبر عن ضعف إرادة الشباب
	(ب)	بصراحة الترامادول يخفف حدة الواقع الألم	(د) أمراً عادياً نتيجة للظروف الصعبة
-24	شخص نصحه الطبيب لتناول الترامادول لتحمل الألم الشديد		
	(أ)	ضرورة الاستمرار بتعاطي الترامادول لتحمل الألم وآثاره	(ج) قد يتعرض للإدمان، إذا استمر بالتناول
	(ب)	يمكن تناول عند شعوره بالألم	(د) يفضل تناول الترامادول بوصفة الطبيب والكمية التي حددها
-25	شخص تعرض لمشكلة ما، وقام بتناول الترامادول، فإنه سوف		
	(أ)	يواجه المشكلة لكنه لن يجد حلاً مناسباً	(ج) يستطيع نسيان المشكلة
	(ب)	تجعله يتعايش مع المشكلة	(د) تتفاقم مشكلاته، لأن تناول الترامادول يعتبر أساساً مشكلة
-26	يتعرض الشباب الفلسطيني لمشكلات متعددة فما الحل الذي تراه مناسباً		
	(أ)	تناول الترامادول لأنه بشكل عام علاج لكل مشكلة	(ج) التعامل مع المشكلة كأنها ليست موجودة
	(ب)	التفكير بخطي المشكلات ولو بتناول الترامادول	(د) المشكلات متعددة لكن يجب علينا التكيف مع الأوضاع، أصلاً اعتبر تناول الترامادول مشكلة من مشكلات الشباب
-27	يتناول بعض الشباب المتزوج الترامادول لتحقيق المتعة الجنسية		
	(أ)	فعلاً الترامادول يحقق المتعة الجنسية اللازمة	(ج) يمكن تناوله فقط بليالي ومناسبات وليس باستمرار
	(ب)	المتعة الجنسية تتحقق من خلال المعاشرة العادية	(د) اعتبر أن تناول الترامادول يحقق متعة جنسية لكنها ليست مستمرة
-28	لو تناول صديق لك حبة تشبه الترامادول ولا تعرفها فماذا ستقول له		
	(أ)	أسأله عن الفرق بينه وبين الترامادول	(ج) أسأله حول فوائد تناولها
	(ب)	أنا مقتنع بأن الترامادول أفضل عقار لتحقيق السعادة	(د) جميع العقارات النفسية والترامادول خطيرة وليس لها فوائد

-29	أ) المشكلات العائلية لا يمكن أن تنتهي لذا يجب تجاهلها بأي وسيلة	ج) الوسيلة الوحيدة لتجاهل المشكلات تناول الترامادول ولو حبة عند كل مشكلة	تراكمت عليك المشكلات العائلية، وأردت إيجاد حلاً جذرياً
	ب) أترك البيت وأذهب	د) أحاول التعرف إلى أسباب المشكلات العائلية، وإن استطعت علاجها كان، وإن لم أستطع سأستشير ذوي الخبرة	
-30	أ) أدمن عليها صعب أن يتركها	ج) يكون تعرض لموقف صعب، وطبيعي أن يتناول الترامادول مرة أخرى	تعرف صديق لك أدمن على الترامادول، لكنه امتنع ورأيته فجأة يتناولها فما اعتقداك
	ب) ضعفت شخصيته ورجع للتناول	د) لو امتنع عن تناول الترامادول بقناعة لن يرجع له بتاتاً	
-31	أ) يسهم الترامادول في علاج بعض المشكلات الأسرية	ج) يساعد الفرد على التوافق الجنسي مع زوجته والشعور بمتعة الحياة الأسرية	هل تعتبر تناول الترامادول وانتشاره سبباً في التفكك الأسري
	ب) تناول الترامادول سبباً رئيساً لحدوث التفكك الأسري	د) يسبب تناول الترامادول إلى حدوث خلافات أسرية	
-32	أ) نعم تناول الترامادول يهدأ الأعصاب	ج) تناول الترامادول بدون وصفة طبيعة يسبب أمراض خطيرة ومتعددة	تناول الترامادول له آثار على صحة الفرد
	ب) الإدمان على الترامادول علاج لكثير من الأمراض	د) الترامادول يسبب بعض الغثيان لكنه يبعد الآلام ويحقق السعادة	

شكراً لحسن تعاونكم

ملحق رقم (4): جلسات البرنامج الإرشادي القائم على أسلوب حل المشكلات



الجامعة الإسلامية - غزة
شئون البحث العلمي والدراسات العليا
كلية التربية
تخصص الصحة النفسية والمجتمعية

برنامج إرشادي مقترح قائم على أسلوب حل المشكلات للتعافي من إدمان الترامادول

تحية طيبة وبعد

تقوم الباحثة بدراسة بعنوان: "مدى فعالية برنامج إرشادي مقترح قائم على أسلوب حل المشكلات للتعافي من إدمان الترامادول لدى عينة من المدمنين في مدينة رفح"، وتحقيقاً لأهداف الدراسة قامت الباحثة بإعداد برنامج إرشادي يتكون من (11) جلسة.

المقدمة:

تعد المشكلات من أكثر المثيرات التي تحول دون تحقيق الفرد لأهدافه، كما أن تعدد المشكلات وتفاقمها تنعكس سلباً على الصحة النفسية لدى الفرد، ومن هذا المنطلق ترى الباحثة بأن الإدمان قد يكون من آثار تفاقم المشكلات التي يتعرض لها الفرد. وإيماناً من الباحثة بأهمية مواجهة آفة الإدمان على الترامادول، قامت بصياغة البرنامج الحالي وكانت أهم الأسباب الداعية لبناء البرنامج هي:

- 1- انتشار تعاطي الترامادول في قطاع غزة بشكل عام؛ وعند الشباب بشكل خاص.
 - 2- خطورة عقار الترامادول على الصحة الجسمية والنفسية للمتعاطين.
 - 3- انعكاس الظاهرة على العلاقات الاجتماعية والأسرية السلبية.
- أما بالنسبة للمصادر التي اعتمدت عليها الباحثة في بناء البرنامج الإرشادي فهي متعددة، وجاءت على النحو التالي:

1. خبرة الباحثة ومتابعتها لمدمني عقار الترامادول فترة تجاوزت (8 سنوات).

2. اطلاع الباحثة على أدبيات تربوية في مجال الارشاد النفسي، ووسائله، وطرقه، ومبادئه، واستراتيجياته.

3. اطلاع الباحثة على أدبيات تربوية في مجال أسلوب حل المشكلات.

4. اطلاع الباحثة على دراسات اهتمت بفئة المدمنين، وطرق الوقاية، وطرق العلاج.

5. اطلاع الباحثة على برامج مسبقة تتعلق بأسلوب حل المشكلات، وبرامج أخرى تتعلق بعلاج الإدمان.

6. الربط بين هذه المصادر بما يخدم الدراسة الحالية.

7. مشورة مشرف الدراسة، وبعض المختصين بمجال الصحة النفسية في قطاع غزة.

كما حددت الباحثة عدة افتراضات قبل تصميم وتنفيذ البرنامج وهي:

- (1) الإرشاد ذو طابع تعليمي، وذلك يعني أن العملية الإرشادية تركز على تغيير السلوك.
- (2) المرشد النفسي هو الشخص المخطط للعملية الإرشادية، وهو شخص مؤهل تأهيلاً متخصصاً.
- (3) العميل شخص عادي، أي أن مشكلاته ليست شديدة، ويمكن التدخل لعلاجها، أو مساعدته على تجاوزها.
- (4) تهدف العملية الإرشادية إلى تحسين حياة العميل، ومساعدته على فهم ذاته ومواقفه في الحاضر والمستقبل واتخاذ القرارات المناسبة.
- (5) البيئة التي تتم فيها العملية الإرشادية هي بيئة العلاقة الإرشادية وجهاً لوجه.
- (6) تهتم العملية الإرشادية بانتقال الخبرة من موقف الإرشاد إلى مواقف الحياة التي يقف فيها العميل فيما بعد.

وراعت الباحثة عند تصميم البرنامج جوانب متعددة أهمها:

- 1- بناء علاقة بين الباحثة والعملاء على أساس (مرشد/ مسترشد).
- 2- تهيئة البيئة الارشادية المناسبة لفئة الدراسة، وطبيعة البرنامج.
- 3- أخذ الموافقة من فئة الدراسة قبل تطبيق البرنامج.
- 4- دراسة وتشخيص الفرق بين متعاطي الترامادول والعقاقير الأخرى؛ وأخذها بعين الاعتبار.

- 5- الحرص على سرية التعامل بين الباحث والعملاء.
- 6- إثراء البرنامج بعوامل شيقة؛ لإضفاء عنصر التشويق والإثارة على الجلسات، وبما يحقق الأهداف المرجوة.
- 7- الاعتماد على استراتيجيات تنفيذ محددة مسبقاً. وهذه الاستراتيجيات كانت عبارة عن التالي:
- **المناقشة الجماعية:** اعتمدت الباحثة في تنفيذ جلسات البرنامج على الاتصال الفعال بالفئة، وطرح الأفكار للمناقشة الجماعية، واحترام آرائهم، ومنحهم فرص التحدث، وطرح الأفكار، واستخدام مهارات الحوار الفعالة.
 - **النمذجة:** يقوم مفهوم النمذجة على التعلم بالملاحظة على افتراض مفاده أن الإنسان كائن اجتماعي يتأثر باتجاهات الآخرين ومشاعرهم وتصرفاتهم وسلوكهم.
 - **التعزيز الاجتماعي:** يتضمن هذا الإجراء الثناء من قبل الباحثة لأفراد المجموعة، عند اتقان مهارة ما، ومنح الفئة معززات مختلفة، واستخدمت الباحثة أساليب التعزيز الاجتماعي المختلفة بحسب طبيعة الموقف، وما يحقق أهداف البرنامج.
 - **التغذية الراجعة:** حيث خصصت بطاقة نشاط خاصة برأي الباحثة حول آلية تنفيذ الجلسة وانطباعاتها، ومدى تحقيق الجلسة لأهدافها، وانطباعات الفئة عن طبيعة الجلسة.
 - **الواجبات البيتية:** للوقوف على اهتمام الفئة، وتحملهم للمسؤولية اعتمدت على بعض النشاطات والواجبات البيتية، ومتابعتها.

الجلسة الأولى

التمهيد والتعارف والإعداد لتطبيق البرنامج

الهدف الرئيس للجلسة	يتعرف أفراد المجموعة على طبيعة وأهداف البرنامج
الأهداف الفرعية للجلسة	7- التعارف وكسر الحاجز بين الباحثة وأفراد المجموعة.
	8- التعريف بالبرنامج والفائدة المرجوة منه.
	9- الحصول على موافقة المجموعة والتزامها بحضور الجلسات.
	10- تحديد أيام الجلسات ومدتها وآلية سير الجلسة الواحدة.
	11- تحديد آليات وقوانين سير الجلسات.
مدة الجلسة	12- تطبيق مقاييس الدراسة القبلية.
	(60) دقيقة
الأدوات	بطاقات نشاط

آلية التطبيق:

- الترحيب بأفراد المجموعة، أنا الباحثة والمرشدة حنين الغول، أود بداية أن أشرككم على اهتمامكم وحضوركم لأولى جلسات البرنامج. بداية أود التعرف إليكم.
- تشكر الباحثة أفراد المجموعة، وتبلغهم بأن البرنامج يتكون من (11) جلسة ومدة الجلسة الواحدة تتراوح ما بين (60 - 80 دقيقة)، وكل جلسة تتكون من مجموعة أنشطة تساعد على حل المشكلات التي تواجههم، أو من المحتمل أن تواجههم بالمستقبل.
- تناقش الباحثة مع أفراد الفئة تطلعاتهم وتوقعاتهم، وآمالهم.
- تستخدم الباحثة بعض بطاقات النشاط المعدة مسبقاً؛ حول التحديات التي تواجه الشباب الفلسطيني خاصة فيما يتعلق بالإدمان.
- تعرض الباحثة على فئة الدراسة بعضاً من المشكلات الحياتية والضغط التي يتعرض لها الأفراد، وتناقشهم في علاجها وتخطيها.
- ثم تعرض الباحثة ملخصاً بسيطاً حول فكرة البرنامج، وآليات التطبيق.

- تترك الباحثة المجال لأفراد المجموعة لإبداء آرائهم؛ خاصة حول الأيام المفضلة لديهم للحضور إلى قاعة البرنامج.
- تأخذ الباحثة موافقة والتزام أفراد المجموعة بالحضور، وتحدد بعض القوانين التي تفيد في تطبيق البرنامج وتحقيق أهدافه.
- تختتم الباحثة الجلسة الأولى وتناقش أفراد المجموعة حول مجرياتها، وما تم الاتفاق عليه، وتؤكد عليهم الالتزام بمواعيد الجلسات.

المخرجات:

- التعارف وكسر الحاجز بين الباحثة وأفراد المجموعة، تعزيز روح التعاون والألفة بما يحقق أهداف البرنامج.
- الاتفاق على موعد جلسات البرنامج، والالتزام بالحضور بالموعد المحدد.
- وضع تصور لدى أفراد المجموعة حول آليات تطبيق البرنامج، وأخذ آرائهم حول البرنامج وأهدافه.

رأي الباحثة وانطباعها حول آلية سير الجلسة الأولى:

رأي أفراد المجموعة وانطباعهم حول الجلسة الأولى:

الجلسة الثانية

الترامادول والادمان عليه

الهدف الرئيس للجلسة	يتعرف أفراد المجموعة على مفهوم الادمان على الترامادول
الأهداف الفرعية للجلسة	4- يتعرف أفراد المجموعة مفهوم الإدمان.
	5- يفرق أفراد المجموعة بين مراحل الإدمان.
	6- يتعرف أفراد المجموعة على مخاطر الإدمان على الترامادول وآثاره السلبية.
مدة الجلسة	(60) دقيقة
الأدوات	بطاقات نشاط

آلية التطبيق:

الأخوة أفراد المجموعة أعددت لكم تقريراً متكاملًا عن عقار الترامادول؛ وذلك للوقوف على مفهوم الادمان على العقاقير الطبية ومنها الترامادول، ومخاطره، وآثاره، وأعراضه، وسأتناول هذا التقرير في الجلسة الثانية والثالثة.

تعتبر ظاهرة الإدمان من أخطر الظواهر على حياة المجتمعات، لاسيما وأن هناك علاقة بين تنامي ظاهرة الإدمان ومتغيرات وعوامل مختلفة منها البطالة، والتفكك الأسري، والفقر، والهجرة، هذا على مستوى المجتمع، أما على مستوى الفرد فإنها تنعكس على أداءه لمهامه، وتوافقه النفسي، والاجتماعي.

والتعافي من الإدمان له أثر في تحسين نوعية الحياة، وتحقيق الرفاهية النفسية والاجتماعية، والشعور بالسعادة، والرضا، لكن أن الإدمان له مسبباته، وهي على الأغلب احباطات تصيب الفرد نتيجة عدم تكيفه مع محيطه الاجتماعي. أي أن الوقوف في الادمان قد يكون بسبب موقف أو تحدي واجهه الفرد.

وتمثل ظاهرة الادمان مشكلة عالمية تعاني من أضرارها كل دول العالم، وذلك لما تمثله هذه الآفة من أضرار اجتماعية، واقتصادية، وصحية على الفرد والأسرة والمجتمع، فمشكلة الإدمان وتعاطي العقاقير تؤدي إلى القضاء على مقومات المجتمع، وتهدد حياة الفرد، فيقول الله

سبحانه وتعالى: ، فليس أبش من أن يقتل الانسان نفسه بوسيلة حرمها الله، وأن يدفع ثمناً باهظاً لاقتنائها وتناولها.

والإدمان أيضاً حالة نفسية أو عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار، ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائماً الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بأثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره، وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة.

ويشعر المدمن بالرغبة الملحة في الاستمرار على تعاطي العقار والحصول عليه بأي وسيلة، والسعي على زيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على العقار، وإن كان بعض المدمنين يظل على جرعة ثابتة، والاعتماد النفسي والعضوي على العقار، كما تظهر أعراض نفسية وجسمية مميزة لكل عقار عند الامتناع عنه فجأة.

والإدمان يمر بعدة مراحل نذكرها على النحو التالي:

مرحلة ما قبل الإدمان: تتضمن تعاطي العقار في المناسبات.

مرحلة الإنذار بالإدمان: يبدأ فيها المدمن بالإشراف في تعاطي العقار والشعور بالذنب أحياناً، والنسيان، والقلق، والتوتر في حالة نقص المادة أو العقار.

مرحلة الإدمان: يفقد فيها المدمن السيطرة على نفسه، وتظهر مشكلات صعوبة التوافق مع الحياة الاجتماعية، وتبدأ علاقاته تسوء بأسرته، وأصدقائه، ومجتمعه، بالإضافة إلى الأضرار والاضطرابات النفسية والصحية والعقلية.

مرحلة الإدمان المزمن: حيث تحدث مضاعفات جسمية مثل التهاب المعدة، أو الرئتين، ومضاعفات عقلية مثل الهذيان والنسيان، ومضاعفات اجتماعية مثل التفكك الأسري، ونقص الانتاج، وعلى الرغم من حدوث هذه المضاعفات لا يستطيع الفرد التوقف عن التعاطي، وغالباً ما يحاول فيفشل.

وعقار الترامادول مثل أي دواء آخر له العديد من الآثار الجانبية، وإن كانت بعض هذه الآثار تتميز بالجدية والخطورة الكبيرة نظراً إلى أن آلية عمل الدواء تكون من خلال الجهاز

العصبي المركزي، مثل الدوخة، والشعور بالإرهاق والخمول، والرغبة في النوم، واضطرابات النوم وخاصة الأرق، والعصبية الزائدة والسلوك العنيف، وجود رعشة لا إرادية في بعض أجزاء الجسم، عسر الهضم، والغثيان والقيء، واضطرابات الأمعاء وخاصة الإمساك، وفقدان الشهية، جفاف الفم والشعور بالعطش.

أما بالنسبة لآثار وأعراض الترامادول فقامت بجمعها من ذوي الاختصاص والمهتمين بمجال الإدمان على عقار الترامادول، فهي تنقسم إلى:

أولاً: الآثار والأضرار الصحية: إن الأضرار الصحية كثيرة ومتعددة ويمكن تقسيمها إلى قسمين:

الأضرار الجسدية: إن الأضرار الصحية عديدة ومتنوعة وتختلف من شخص إلى آخر، ويعود ذلك الاختلاف إلى كمية الجرعات التي يتناولها والمدة الزمنية التي مضت على التعاطي أو الإدمان، وتتلخص الأضرار الجسدية بالتالي

- التهاب الكبد الوبائي.
- الإصابة بأمراض السرطان.
- حدوث حالات الوفاة إثر تناول جرعات زائدة من الترامادول.
- فقدان الشهية مما يؤدي إلى فقدان الوزن بشكل كبير.
- التهابات في مفاصل العظام وفي العينين واللثة والأسنان.
- الإغماء الشديد وفقدان الاتزان الجسمي.

الأضرار النفسية: إدمان الترامادول والعقاقير المشابهة له أضرار نفسية متعددة، ويوصفها البعض على أنها أخطر من الأضرار الصحية، ومن أهم هذه الأضرار ما يلي

- الإصابة بالأرق والقلق وحدوث الهلوسة.
- ضعف القوى العقلية وتدهورها لدرجة الإصابة بالجنون.
- اضطراب الإحساس بالزمن وتقدير المسافات وتهويل الأشياء المرئية.
- الإصابة بانعدام السيطرة والخوف الشديد.
- الاكتئاب والعدوانية والتشنجات وحالات الإغماء.
- الكسل والخمول والانطوائية والعزلة.

ثانياً: الآثار والأضرار الاجتماعية.

- (1) عدم قيامه بواجباته تجاه أسرته ومجتمعه.
- (2) زيادة في الانحراف وارتكاب جرائم أخرى.
- (3) ضعف الوازع الديني لدى الأبناء لعدم وجود القدوة الحسنة.
- (4) عدم وجود بناء قوى للأسرة وفقدان آلية الضبط والمرجعية فيها.
- (5) زيادة فرص انتشار جرائم الأسرة والمشاجرات والسرقة.
- (6) قابلية العدوى من الإدمان إلى أفراد الأسرة أو المجتمع.
- (7) التفكك الأسري حالات الطلاق بين أسر المدمنين.
- (8) عدم القدرة على الالتزام بالواجبات الوظيفية وتغيبه عن العمل.

ثالثاً: الآثار والأضرار الاقتصادية.

- (1) إنفاق أموال كثيرة على الترامادول.
- (2) حرمان الأسرة، وأفرادها من دخلها المادي، وإنفاقه على الترامادول.
- (3) عند دخول المتعاطي إلى السجن ومركز التأهيل الخاص تفقد الأسرة مصدر دخلها.
- (4) انتشار الإدمان في مجتمع يؤدي إلى زيادة نسب البطالة والفقر.
- (5) إن مكافحة المخدرات بشكل عام والترامادول، والسيطرة عليها تحتاج إلى تكاليف مالية عالية جداً ترهق مؤسسات الدولة.
- (6) تشكل ظاهرة الإدمان أحد عوائق التنمية البشرية، وبالتالي ينعكس ذلك سلباً على التنمية الاقتصادية.
- (7) تكاليف العلاج من الإدمان يكلف الدولة أموالاً طائلة.

نشاط بيتي:

- عدد مراحل الإدمان على الترامادول، وبعض الآثار والأعراض السلبية التي تظهر في كل مرحلة.

رأي الباحثة وانطباعاتها حول آلية سير الجلسة الثانية:

رأي أفراد المجموعة وانطباعاتهم حول الجلسة الثانية:

الجلسة الثالثة

التعريف بالمشكلة

الهدف الرئيس للجلسة	يتعرف أفراد المجموعة على طبيعة المشكلات وخصائصها
الأهداف الفرعية للجلسة	6- يتعرف أفراد المجموعة على مفهوم المشكلة.
	7- يتوجه أفراد المجموعة نحو المشكلة.
	8- يتعرف أفراد المجموعة الفرق بين مواجهة المشكلات والهروب منها وفوائد مواجهة المشكلات.
	9- يتعرف أفراد المجموعة على متطلبات حل المشكلات.
	10- يتعرف أفراد المجموعة على الخصائص البنائية للمشكلة.
مدة الجلسة	(80) دقيقة
الأدوات	بطاقات نشاط

آلية التطبيق:

- تبادل التحية بين الباحثة وأفراد المجموعة، وشكرهم على التزامهم بالموعد المحدد، وعلى اهتمامهم وحضورهم للجلسة الثالثة للبرنامج.
- تقوم الباحثة بالاطلاع على النشاطات البيئية التي قام بإعدادها أفراد المجموعة.
- بداية أود اخباركم بعنوان الجلسة الثالثة وهدفها الرئيس، حيث تختص الجلسة الثانية بالتعرف إلى المشكلة، وطرق التوجه نحوها، والمثابرة على حلها، ومفهوم حل المشكلة، وخصائص المشكلات، وهي بعنوان التعريف بالمشكلة.
- يواجه الإنسان على هذه الأرض مشكلات متعددة، منها بسببه، ومنها بسبب المحيطين، ومنها بسبب الظروف المحيطة، وهنا أسباب أخرى متعددة للمشكلات.
- وأحيطكم علماً بأن هناك أنواع من المشكلات يكون حلها بسيطاً لكن بنيتها معقدة، وأسبابها متعددة.
- وأود تذكير الجميع بأن أكثر من تعرض للمشكلات على هذه الأرض هم أنبياء الله صلاة الله عليهم أجمعين، فهم أشد الناس ابتلاءً.
- وأنا كباحثة تعرضت للعديد من المشكلات بحياتي اليومية، سواء بعلمي أو خارجه.

- تناقش الباحثة مع الفئة مفهوم المشكلة، وتطرح عليهم السؤال التالي: حسب رأيكم ما هو مفهوم المشكلة.
- تجمع الباحثة آراء الفئة وتسجلها لديها، وتتوصل معهم إلى أن مفهوم محدد للمشكلة، وتعرض عليهم البطاقة التالية:

المشكلة: موقف يتعرض له الفرد، حيث يتسم هذا الموقف بالغموض، ويصعبه توتر ويحتاج إلى حل منه، باستخدام مهاراته وقدراته.

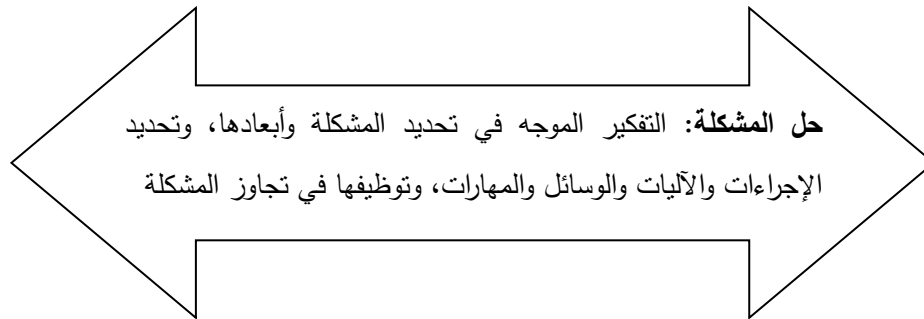
- ورد في تعريف المشكلة أنها موقف يحتاج إلى حل، وذلك باستخدام مهارات وقدرات، فهل تعتقد أنك تمتلك هذه القدرات والمهارات.
- تستمع الباحثة إلى آراء العينة حول قدراتهم على حل المشكلات، والمهارات التي يمكن توظيفها في حل المشكلة.
- تتوصل الباحثة مع الفئة إلى حقيقة مفادها أن كل فرد لديه قدرات ومهارات يمكنه استغلالها في مواجهة المشكلات، وتؤكد على أهمية استخدام الوسائل المتاحة لديهم للمواجهة بشرط أن تكون هذه الوسائل مباحة وسليمة. لكن السؤال ماذا لو كانت مهاراتك وقدراتك لا تستطيع مواجهة المشكلة التي تعرضت لها فماذا تفعل؟ "أرجو من الجميع استخدام البطاقة التالية في الإجابة عن السؤال المطروح:

بطاقة نشاط رقم (1):

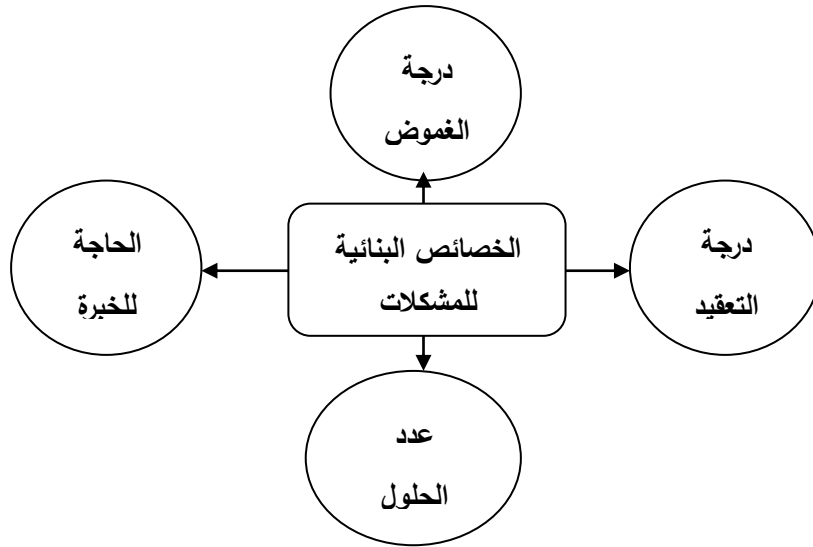
عنوان النشاط: ماذا لو كانت مهاراتك وقدراتك لا تستطيع مواجهة المشكلة أو علاجها فماذا تفعل؟

1.
2.
3.

- تجمع الباحثة آراء العينة وتؤكد على أهمية الانفتاح على خبرات وتجارب الآخرين في علاج المشكلات ومواجهتها، وأهمية التعامل بخطوات منهجية سليمة سنتناولها في جلسات أخرى لحل المشكلة، التأكد من مصدر المشكلة وسببها، والبحث عن معلومات حول الموقف المثير، مشورة ذوي الاختصاص والخبرة حول طبيعة المشكلة وحلها.
- أنتقل بكم الآن للتعرف إلى مفهوم حل المشكلة، أترك الآن المجال للنقاش الجماعي حول مفهوم حل المشكلة.
- تناقش الباحثة مع المجموعة مفهوم حل المشكلة، وتؤكد عليهم بأن حل المشكلة هو مفهوم يختلف عن مواجهة المشكلة، والمشكلة ذاتها، وتعرض عليهم البطاقة التالية:



- ورد في تعريف حل المشكلة جوانب مهمة؛ وهي: التفكير الموجه، تحديد أبعاد المشكلة، تحديد إجراءات وآليات ووسائل ومهارات المواجهة، وتوظيفها في تجاوز المشكلة. وهذا يشير إلى أن المشكلة عبارة عن مثير يحتاج منك إلى استجابة. ولتتمكن من تحديد المشكلة وأبعادها لابد أن تعرف مصدر المشكلة، وسببها، وهل واجهتها من قبل أم هي موقف جديد لم يسبق أن تم التعرض إليه، وهل المشكلة تختص بك أما أنها تختص بآخرين أيضاً.
- التعرف إلى خصائص بنية المشكلة يسهم بشكل كبير في رفع مستوى قدرتك على تحديد المشكلة ووصفها، وتعرض الباحثة البطاقة التالية وتشير إلى خصائص المشكلة البنائية:



- تناقش الباحثة الخصائص البنائية للمشكلة مع فئة الدراسة، من خلال عرض عملي لمشكلة ما.

- تختتم الباحثة الجلسة بالشكر والثناء على أفراد المجموعة على حسن الالتزام، وطرح الأفكار والآراء، وتستنتج انطباعهم وتفاعلهم مع الباحثة. وتقوم بتعبئة النموذج التالي:

رأي الباحثة وانطباعها حول آلية سير الجلسة الثالثة:

رأي أفراد المجموعة وانطباعهم حول الجلسة الثالثة:

نشاط بيتي:

- تطلب الباحثة من أفراد المجموعة ذكر ثلاث مشكلات واجهتم خلال الأيام القليلة الماضية وتصنيف خصائصها البنائية.

الجلسة الرابعة

التوجه نحو المشكلة يقود إلى الحل الأمثل

الهدف الرئيس للجلسة	يتعرف أفراد المجموعة على ضرورة مواجهة المشكلة
الأهداف الفرعية للجلسة	4- يتعرف أفراد المجموعة على المقصود بالتوجه نحو المشكلة.
	5- يتعرف أفراد المجموعة الفرق بين مواجهة المشكلات والهروب منها.
	6- يتعرف أفراد المجموعة على متطلبات حل المشكلات.
مدة الجلسة	(90) دقيقة
الأدوات	بطاقات نشاط

آلية التطبيق:

- تبادل التحية بين الباحثة وأفراد المجموعة، وشكرهم على التزامهم بالموعد المحدد، وعلى اهتمامهم وحضورهم للجلسة الرابعة من البرنامج.
- تناقش الباحثة تفاصيل الجلسة الثالثة مع أفراد المجموعة، وتتعارف إلى تفاعلهم بالنشاط البيئي، وتقوم بالاطلاع على المشكلات التي ذكروها ومدى صحة تصنيفهم لها.
- تُخبر الباحثة أفراد المجموعة حول أهمية التوجه نحو المشكلة، وتؤكد عليهم أن الجلسة الثالثة تختص بالتعرف إلى التوجه نحو المشكلة، ومواجهتها، والفرق بين التوجه والهروب من المثير، وتحديد المتطلبات الأساسية لمواجهة المشكلات.
- قبل التعرف إلى مفهوم التوجه نحو المشكلة وطبيعته، يجب التعرف إلى أنواع المشكلات، وتتيح الباحثة فرصة للمجموعة لطرح أفكارهم حول أنواع المشكلات، ومن ثم تعرض عليهم البطاقة التالية:

أنواع المشكلات التي قد تواجهنا:

1. مشكلات بين الأشخاص: هي أهم أسباب البحث عن العلاج النفسي، فالفرد قد يواجه مشكلات تحد من فاعليته في المجتمع، وصعوبات خاصة في علاقاته بالآخرين.
2. مشكلات شخصية: وهي أنواع متعددة فقد تكون صحية، أو سلوكية، أو عاطفية، وهي أكثر المشكلات شيوعاً، وينبغي على الفرد معرفة كيفية ووسائل مواجهة هذه المشكلات، ويتوقف قدرة الفرد على تجاوزها بالمعلومات، والمهارات، والتوجهات، والاستعدادات التي يمتلكها، ويوظفها في مواجهة هذه المشكلات والضغط.
3. مشكلات غير شخصية: أسهل أنواع المشكلات، وهي مشكلات حياتية عارضة كتعطّل أحد الأجهزة الكهربائية داخل المنزل.
4. مشكلات اجتماعية: هي مشكلات يواجهها كافة أفراد المجتمع، أو شريحة واسعة منهم، كالمشكلات السياسية، والأمنية، والاقتصادية، والتعليمية، غالباً حلها يحتاج لوقت طويل، ولا يمكن للفرد أن يواجهها بمفرده.

- أود تذكيركم بأن تحديد نوع المشكلة، قد يقودنا إلى حلول مناسبة، وأن المشكلات مهما اختلفت فهي تصنف إلى الأنواع السابقة المذكورة.
- رغم اختلاف المشكلات وتعدد مصادرها، إلا أن أهم وسائل مواجهتها هو التوجه إليها، والبحث عن آليات لتخطي الخطر.
- فما هو رأيكم حول التوجه نحو المشكلة، وتستمع الباحثة إلى آراء العينة، وتسجلها في كراستها؛ وتتوصل الباحثة مع أفراد المجموعة ومناقشتهم إلى أن التوجه إلى المشكلة خطوة مهمة جداً نحو العلاج. ويجب أن نفرق بين جانبيين للتوجه نحو المشكلة:

التوجه الإيجابي: الشعور بالقدرة والتفاؤل في تخطي الموقف المشكل، وضرورة الوصول إلى حالة التوازن.

التوجه السلبي: القلق والخوف، والتفكير بوسائل الهروب من المشكلة.

- لو كانت لديك قناعة بأنك قادر على حل المشكلة، فهذا يعني أنك اتجهت بشكل إيجابي نحو المشكلة، أما لو تولدت لديك أفكار حول صعوبة الموقف، وبدأت تفكر بالهروب فأنت بذلك توجهت بشكل سلبي نحو المشكلة.
- أهم أسباب توجه الفرد السلبي نحو المشكلة هو شعوره بضعف قدراته على المواجهة، لكنه تجاهل العديد من الوسائل التي يمكنه من خلالها علاج المشكلة، ومنها مشورة ذوي الاختصاص والخبرة، التفكير العميق حول طرق وحلول ممكنة للمشكلة، فالمعروف بأن المشكلة أو أي موقف تتعرض له فإنه بحاجة لمتطلبات أساسية للمواجهة وتخطيه.
- تناقش الباحثة متطلبات تخطي العقبات والتحديات التي تواجه الفرد، والتوصل إلى تحديد دقيق لهذه المتطلبات، وهي:
 1. التوجه الإيجابي نحو المشكلة.
 2. جمع معلومات حول الموقف المشكل.
 3. معالجة هذه المعلومات، وتعديلها بما يتفق مع الموقف.
 4. التعامل بواقعية.
 5. رفع مستوى الثقة بأنك قادر على علاج الموقف.
 6. تحديد الزمن الواجب عليك أن تعالج المشكلة قبل فواته.
 7. التحلي بالحكمة عند اختيار الحلول.
 8. مراجعة الإمكانيات المتاحة لديك لمواجهة المشكلة.
- تختتم الباحثة الجلسة بالشكر والثناء على أفراد المجموعة على حسن الالتزام، وطرح الأفكار والآراء، وتستنتج انطباعهم وتفاعلهم مع الباحثة. وتقوم بتعبئة النموذج التالي:

رأي الباحثة وانطباعاتها حول آلية سير الجلسة الرابعة:

رأي أفراد المجموعة وانطباعاتهم حول الجلسة الرابعة:

نشاط بيتي:

- تطلب الباحثة من أفراد المجموعة ذكر مشكلة واحدة وتصنيفها حسب الأصناف التي تم عرضها في الجلسة الثانية، وتحديد المتطلبات الواجب توافرها لعلاجها.

الجلسة الخامسة

وصف المشكلة

الهدف الرئيس للجلسة	أن يحدد أفراد المجموعة المشكلة ويصفونها وصفاً دقيقاً
الأهداف الفرعية للجلسة	5- يقيم أفراد المجموعة إحساسهم بالمشكلة.
	6- يحدد أفراد المجموعة المشكلات التي يتعرضون لها.
	7- يصف أفراد المجموعة الموقف المشكل.
	8- يجمع المعلومات حول المشكلة، ويحدد كفايتها.
مدة الجلسة	(70) دقيقة
الأدوات	بطاقات نشاط

آلية التطبيق:

- تلقي الباحثة التحية على أفراد المجموعة، وتبادلهم السلام، وتبدأ الجلسة بمناقشة ما تناولته الجلسات الأولى لأهميتها للجلسة الحالية، وضرورة استدعاء خبرات ومعلومات المجموعة السابقة، والتأكد من اكتسابهم لبعض المهارات المعرفية اللازمة لحل المشكلات.
- تناقش الباحثة مع أفراد المجموعة الأنشطة البيئية، وتطلب عرض هذه الأنشطة بشكل مبسط، وتقوم بتصحيح بعض الأفكار لدى المجموعة.
- تقوم الباحثة بالإشارة إلى أن المشكلات هي جزء من الحياة اليومية، وأن المشكلات التي نواجهها يجب أن نقوم بالتعرف إليها، وتحديد لها، ووصفها، واقتراح الحلول، وتقييم هذه الحلول، ومن ثم وضع الحل الأمثل من خلال اتخاذ القرار بشأن المثير.
- يجب أن نقوم بتحديد درجة تعقيد هذه المشكلة، فهناك مشكلات بسيطة، وهناك مشكلات أكثر تعقيداً، وتندرج المشكلات من حيث التعقيد من البسيط إلى المعقد جداً.
- فالمشكلة البسيطة هي التي يمكن تحديدها، ووصفها بشكل دقيق، أما المعقدة فتكون لها أبعاد متداخلة قد يصعب على الفرد وصفها بشكل دقيق. وعدم قدرته على وصفها قد يحد من قدراته على علاجها والتعامل معها.

- هل تعلم أن إحساس الفرد بالمشكلة، أو المثير أو الخطر هو جزء من خطوات حل المشكلة؛ فإحساسك الأول بحدوث المشكلة، وتوقيت هذا الإحساس يؤثر في قدرتك على المواجهة.
- بناء على ذلك الإحساس بالمشكلة هي أولى خطوات التعريف بالمشكلة، وتحليلها وعلاجها. وعند إحساسك بالمشكلة يمكن أن تتخذ قرار التأكد من هذا الإحساس، ويمكن لك تجاهل هذا الإحساس، فإن تجاهلت إحساسك بالمشكلة قد تقع تحت وطأة الضغط النفسي عند حدوث المشكلة.
- هذا يعني أن إحساسك بالمشكلة يجب عليك أن تتعامل معه بشكل جدي، وتبدأ بالتفكير بالعلاج وإيجاد الحلول، وفق الخطوات التي سنتناولها الجلسات الرابعة، وما يليها.
- تحديد طبيعة المشكلة، والتعرف إليها بعد إحساسك المباشر يساعدك على إيجاد الحلول.
- لذا سنهتم بجلساتنا بتناول المشكلات بطريقة عملية، وأنتم من ستقومون بتحديد المشكلات واتباع الخطوات وصولاً للحلول الممكنة، ستقولون كيف؟ سنرى فيما يلي كيف ستقوم بنفسك بعلاج المشكلات.
- أقصد بتحديد المشكلة جوانب متعددة أهمها: ما هي طبيعة المشكلة؟ ما أبعادها؟ ما أهم الأسباب المسببة لموقف المشكلة؟ ما هي مصادر حدوث المشكلة؟، أين حدثت المشكلة؟ ما توقيت حدوثها؟ من يشارك في هذه المشكلة، من هم الأشخاص الذين سيتأثرون بالمشكلة، كيف سأتعامل مع المشكلة؟
- استرجع بعض المواقف القديمة ذات العلاقة بالمشكلة، وأسأل نفسك هل تعرضت لنفس هذا الموقف؟ أم أن المشكلة موقف جديد لم تتعرض له من قبل؟ هل تتذكر أن أحداً من أصدقائك أو عائلتك تعرض لمثل هذا الموقف؟ هل تتذكر كيف تعامل مع الموقف؟
- تطلب الباحثة من المجموعة طرح المشكلات التي تعرضون لها في الفترة الأخيرة، للوقوف على حجم مشكلاتهم واسترجاع بعض المعلومات السابقة حولها لديهم.
- تترك الباحثة فرصة للمجموعة تذكر مشكلاتهم، وتطلب منهم تفريغها في الجدول التالي:

قائمة بالمشكلات	زمن حدوثها	هل استطعت تجاوزها	درجة تعقيدها

* صنف المشكلات من حيث التعقيد حسب التالي (بسيط/ متوسط/ معقد)

- تقوم الباحثة بمناقشة المشكلات التي حددها أفراد المجموعة، وتطلب منهم اختيار واحدة منها، ووصفها بشكل دقيق، وتطلب منهم الإجابة على البطاقات التالية:

صف المشكلة بعبارة واحدة

عدد أسباب المشكلة وأبعادها

اشرح بالتفصيل آثار المشكلة عليك

- تناقش الباحثة آراء واجابات المجموعة بشكل فردي، ثم تعقد مناقشة جماعية حول الوصف الجيد للمشكلة، وصياغتها، وأبعادها، وأسبابها، وآثارها، ثم تطلب من المجموعة التقرير التالي:

هل تعتقد أنك قادر على تجاوز هذه المشكلة:

تعتقد أن المعلومات التي جمعتها حول تعريف المشكلة، وتحديد أسبابها وآثارها كافية أم أنك بحاجة إلى معلومات أخرى للتعامل معها:

إن كانت المعلومات غير كافية ما هي المعلومات التي تجهلها:

حسب رأيك هل يمكن أن تتعامل مع المشكلة وحدك، أم أنك بحاجة لمساعدة الآخرين، لو كنت بحاجة إلى مساعدة من هو الشخص الأنسب لمساعدتك.....

حدد بنفسك الإمكانيات اللازمة لتجاوز المشكلة

- تراجع الباحثة تقارير المجموعة، وتتبادل الأفكار بشكل تفاعلي، ثم تعرض عليهم البطاقة التالية:

قمت بالنشاط السابق تحديد الإمكانيات اللازمة لتجاوز المشكلة، هل تعتقد أنها كافية

هل تعتقد أنك تمتلك هذه الإمكانيات

وكيف ستوفرها

- تناولنا في الجلسة الرابعة العديد من الأنشطة، كان أهمها التعرف إلى وسائل تحديد المشكلة، ووصفها، وتحديد أبعادها، وأسبابها، وآثارها، وتقييم المعلومات التي تم جمعها، والإمكانيات اللازمة لتجاوزها.
- أرجو من الجميع إبداء رأيه في جلستنا اليوم، ودرجة استفادته منها، وأختتم الجلسة بالنشاط البيتي التالي:

رأي الباحثة وانطباعها حول آلية سير الجلسة الخامسة:

رأي أفراد المجموعة وانطباعهم حول الجلسة الخامسة:

نشاط بيتي:

- ذكرت في هذه الجلسة مجموعة من المشكلات التي تعرضت لها، والمطلوب من حضرتكم التعامل مع كل مشكلة ذكرتها كما ورد في الجلسة، وسأزعم عليكم بطاقات مختصة بذلك، وأرجو منكم إعادة تصنيفها من حيث درجة التعقيد إلى (بسيطة جداً/ بسيطة/ متوسطة/ معقدة إلى حد ما/ معقدة جداً).
- إذا كانت هناك مشكلات لم تذكرها خلال الجلسة، وتود كتابتها في البطاقات والجداول البيتية فلكم الحرية بذلك.

الجلسة السادسة
تحديد بدائل وحلول للمشكلة

يحدد أفراد المجموعة الحلول الممكنة للمشكلات	الهدف الرئيس للجلسة
5- انتاج أكبر قدر ممكن من الحلول والبدائل.	الأهداف الفرعية للجلسة
6- تقييم الحلول والبدائل المطروحة وفق معايير محددة.	
7- تحديد أفضل الحلول.	
8- وصف آلية تنفيذ الحل الذي يختاره أفراد المجموعة.	
(80) دقيقة	مدة الجلسة
بطاقات نشاط	الأدوات

آلية التطبيق:

- تلقي الباحثة التحية على أفراد المجموعة، وتبادلهم السلام، وتبدأ الجلسة بمناقشة ما تناولته الجلسة الخامسة.
- تراجع الباحثة الأنشطة البيئية التي قام بإعدادها أفراد المجموعة، وتحاول إضفاء وإثراء معلوماتهم حول وصف المشكلة، وأسبابها، وأبعادها.
- تأكد أنك ذكرت كافة الأسباب لكل مشكلة من المشكلات التي قمت بكتابة الأنشطة حولها.
- تذكر الباحثة أفراد المجموعة بالمشكلة التي تم تحديدها في الجلسة الرابعة، وتطلب منهم مراجع تصنيفها، والأسباب التي قدموها حولها.
- تشير الباحثة بأنه قد يكون للمشكلة أكثر من سبب واحد، وتعدد الأسباب يجعل الموقف المثير بحاجة إلى طرح أكبر قدر ممكن من البدائل.
- جلستنا اليوم تتعلق بتحديد البدائل والحلول التي ترونها مناسبة للمشكلة التي تم تحديدها.
- قد تكون البدائل والحلول بسيطة لكنك لا تنتبه لها، فأرجو منكم تقديم كافة الحلول التي ترونها مناسبة.

- طبعاً قبل البدء بطرح البدائل والحلول، أود أن أشير بأن اقتراح الحلول بقدر المستطاع يسهم في الوصول إلى الحل أو الحلول الأمثل. وهذه العملية تسمى من النواحي العلمية العصف الذهني.
- أرجو منكم عدم الاستهانة والاستهتار بأي فكرة أو حلاً للمشكلة، كما أرجو منكم عدم الاكتراث حول الإمكانيات اللازمة لتطبيقه.
- تطلب الباحثة من أفراد المجموعة تنفيذ النشاط التالي:

استرجع آخر وصفاً للمشكلة وأسبابها

م.م	قائمة الحلول
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

- تتأكد الباحثة أن أفراد المجموعة قاموا باقتراح أكبر قدر ممكن من الحلول، وتساعدتهم في صياغتها بشكل سليم "إجرائي".
- قد يصطدم البعض بأنه توصل إلى الحل المناسب، لكنه يتجاهل التفكير في طريقة التنفيذ، أو مدة التنفيذ، أو مستوى التنفيذ، والإمكانيات اللازمة، وهي بالطبع ضرورية جداً لعلاج المشكلات.

- تطلب الباحثة من أفراد المجموعة إعادة بناء الجدول السابق مع الأخذ بعين الاعتبار جوانب التطبيق لكل حلاً:

قائمة الحلول	القدرة على تطبيقه	الإمكانات اللازمة	توفر الإمكانيات	مدة التنفيذ

رأي الباحثة وانطباعها حول آلية سير الجلسة السادسة:

رأي أفراد المجموعة وانطباعهم حول الجلسة السادسة:

نشاط بيتي:

- هل تعتقد أن الحلول التي وضعتها اليوم كافية؛ وهل يمكن أن تقترح حلول أكبر، حاول وأعتبر هذه المحاولة كنشاط بيتي.
- ثم أعد ترتيب الحلول حسب القدرة على التطبيق.

الجلسة السابعة
اختيار البديل الأفضل

الهدف الرئيس للجلسة	يحدد أفراد المجموعة حلاً مناسباً ويصفه
الأهداف الفرعية للجلسة	4- تحديد الحل المناسب للمشكلة.
	5- تحديد آلية تطبيق الحل.
	6- القدرة على تحديد احتياجات ومدة التطبيق.
مدة الجلسة	(80) دقيقة
الأدوات	بطاقات نشاط

آلية التطبيق:

- تلقي الباحثة التحية على أفراد المجموعة، وتبادلهم السلام، وتبدأ الجلسة بمناقشة ما تناولته الجلسة السادسة.
- تراجع الباحثة الأنشطة البيئية مع أفراد المجموعة. وتذكرهم بأن البطاقة والتقارير التي تم إعدادها بالجلسة السادسة هي محور عملها في الجلسة السابعة.
- تناولنا في الجلسة السادسة تحديد البدائل والحلول، أما الجلسة السابعة فنتعلق باختيار البديل الأفضل.
- بداية نسترجع تقييم البدائل التي تم طرحها. من خلال الجداول التي قمتم بإعدادها نهاية الجلسة السادسة.

قائمة الحلول	القدرة على تطبيقه	الإمكانات اللازمة	توفر الإمكانات	مدة التنفيذ

- تناول كل حلٍ وضعته، وسأعطيك الفرصة للإجابة على عدة أسئلة بينك وبين نفسك حول كل حلٍ وضعته:
- 1. هل أساساً هذه الحلول مناسبة للمشكلة؟ أم أنك لم تستطع التوصل إلى الحل المناسب، وتحتاج لوقت للتفكير؟
- 2. ما أنسب حل من حيث الوقت الزمني المستغرق؟
- 3. ما أنسب حل من حيث التأثير على الآخرين؟
- 4. ما أنسب حل من حيث الجهد اللازم؟
- 5. ما الحل الأقل تكلفة ولا يستلزم إمكانيات مرتفعة؟
- 6. هل تتفق كافة الحلول مع تقاليد وعادات المجتمع الفلسطيني؟
- 7. هل هناك حلول تتنافى مع تعاليم ديننا الإسلامي؟ أو ينبذها المجتمع؟
- بعد أن تناقش هذه الأسئلة هل تعتقد أنك قادراً على اختيار الحل الأفضل والأنسب.
- حدد من خلال البطاقة التالية، الحل الأنسب بعد تفكير عميق في الجدول السابق، والأسئلة المطروحة حول كل حل.
- أكتب مزايا وعيوب الحل المقترح، وإمكانية وآلية تطبيقه، والوسائل التي تحتاجها للتطبيق.
- البطاقة التالية تساعدك على تنظيم أفكارك حول الحل الأنسب الذي اخترته بنفسك:

..... المشكلة التي تود علاجها:

..... الحل الذي اخترته:

..... أعد صياغة الحل بشكل إجرائي:

..... الاحتياجات اللازمة للتطبيق:

..... المدة اللازمة للتطبيق: هل تعتقد أنها مناسبة:

..... هل تمتلك كافة الاحتياجات اللازمة:

..... ما الإمكانيات والاحتياجات التي لا تمتلكها:

..... تكلفة الحل:

..... مزايا الحل الذي اخترته:

..... عيوب الحل "إن وجدت":

..... توقعاتك حول الحل الذي اخترته ومدى مناسبته للمشكلة:

.....

..... ملاحظات أخرى ممكن أن تفيدك في تطبيق الحل:

.....

- تناقش الباحثة التقارير التي أعدها أفراد المجموعة حول الحل الأنسب للمشكلة التي قاموا بوصفها.

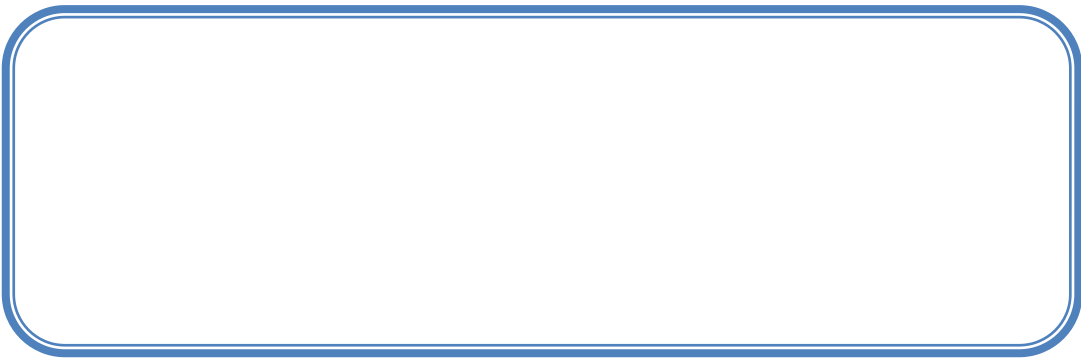
نشاط بيتي:

- راجع نفسك، هل أنت متأكد أن الحل الذي اخترته هو الأنسب؟، وما توقعاتك حول هذا الحل؟

رأي الباحثة وانطباعاتها حول آلية سير الجلسة السابعة:



رأي أفراد المجموعة وانطباعاتهم حول الجلسة السابعة:



الجلسة الثامنة

اعداد خطة لتطبيق الحل

الهدف الرئيس للجلسة	يقدم أفراد المجموعة خطة لتطبيق الحل الذي تم اختياره
الأهداف الفرعية للجلسة	4- يحدد المدة الزمنية اللازمة لتطبيق الحل.
	5- يحدد الاحتياجات المتاحة، واللازمة لتطبيق الحل المناسب.
	6- اعداد خطة منهجية لتطبيق الحل المناسب
مدة الجلسة	(80) دقيقة
الأدوات	بطاقات نشاط

آلية التطبيق:

- تلقي الباحثة التحية على أفراد المجموعة، وتبادلهم السلام، وتبدأ الجلسة بمناقشة ما تناولته الجلسة السابقة.
- تقوم الباحثة باستعراض النشاط البيئي، وتناقش مع أفراد المجموعة الصعوبات التي واجهتهم في إعدادهم، وتقيم وتثري معرفتهم حلو اختيار البديل الأنسب لعلاج المشكلات.
- تعدد الباحثة الخطوات التي تم اتباعها للوصول إلى الحل الأمثل: الإحساس بالمشكلة ووصفها وصفاً دقيقاً، جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول المشكلة من حيث أسبابها، أبعادها، وكيفية التعامل معها، زمن وقوعها، مكان وقوعها، تحديد البدائل الممكنة بتمعن شديد وتفكير عميق، اختيار الحل المناسب للمشكلة ومناقشته بطريقة سليمة.
- لا يمكن لفرد ما أن يسير دون تخطيط؛ فأنت تذهب للتسوق وتضع لنفسك خطة حسب الأموال التي تحملها، وحاجاتك، فالتخطيط جزء هام في حياتنا اليومية، فأرجو من حضرتكم كتابة خطة تعتقد أنها تعبر عن الحل الذي اخترته.
- لا أطلب منكم كتابة خطة معقدة، بقدر ما أطلب منك خطوات منهجية تساعدك على تنفيذ القرار الذي اتخذته كحلاً للمشكلة، استعين بالبطاقة التالية في كتابة الخطة.
- تترك الباحثة فرصة مناسبة لأفراد المجموعة في كتابة خططهم.

خطة تنفيذ القرار الذي اخترته:

خطة تطبيق الحل الذي تم اختياره

- تراجع الباحثة الخطط التي قام أفراد المجموعة بكتابتها، ومساعدتهم على تعديلها لتكون بأفضل صورة ممكنة، وتقدير الزمن المناسب لبدء التنفيذ، والوقت الذي تستغرقه الخطة في التنفيذ.
- تعرض الباحثة على أفراد المجموعة بعض الوسائل التي تساعد على تطبيق الخطة الموضوع.
- تطلب الباحثة من أفراد المجموعة تحديد المعوقات والعقبات المتوقعة أثناء تنفيذ الخطة، وتطلب منهم كتابة هذه المعوقات في الجدول التالي:

العقبات	سبب العقبات

- يواجه الفرد بشكل يومي معوقات متعددة تحول دون تحقيق أهدافه، أو تنفيذ المهام التي يريد استكمالها؛ وهذا قد يشعره بالإحباط والهروب من المشكلات التي يحاول معالجتها، أو تطبيق القرارات التي اتخذها، وهذه المعوقات متعددة، خاصة في ظل الظروف الراهنة في قطاع غزة، لكنه لو قام بتحديد هذه المعوقات وحاول وضع المقترحات الممكنة لتجاوزها لاستطاع تنفيذ خطته بطرق سليمة.
- تطلب الباحثة من أفراد المجموعة بالمناقشة الجماعية للمعوقات التي قاموا بطرحها، وتطلب منهم وضع آليات لمواجهة المعوقات.

العقبات	أساليب مواجهتها
العقبة الأولى:	1. 2. 3.
العقبة الثانية	1. 2. 3.
العقبة الثالثة	1. 2. 3.

- تناقش الباحثة بشكل فردي، ومن ثم بشكل جمعي الخطط التي تم إعدادها، وتوقعات أفراد المجموعة حول النتائج المتوقعة، وهل لديهم قناعة بأن الخطة ستسير على النحو السليم.

نشاط بيئي:

- استشارك صديق حول مشكلة معينة تعرض لها، فماذا تنصحه؟

رأي الباحثة وانطباعاتها حول آلية سير الجلسة الثامنة:

رأي أفراد المجموعة وانطباعاتهم حول الجلسة الثامنة:

الجلسة التاسعة

تطبيق الخطة التي تم وضعها

الهدف الرئيس للجلسة	يتعرف أفراد المجموعة على إجراءات تطبيق الحل المناسب
الأهداف الفرعية للجلسة	4- يتعرف أفراد المجموعة على الربط بين المخطط له وآلية التنفيذ.
	5- يتعرف أفراد المجموعة على الربط بين الخطة الزمنية وإجراءات التطبيق ومدى مطابقتها.
	6- يحدد أفراد المجموعة مدى تحقق الخطة.
مدة الجلسة	(60) دقيقة
الأدوات	بطاقات نشاط

آلية التطبيق:

- تلقي الباحثة التحية على أفراد المجموعة، وتبادلهم السلام، وتبدأ الجلسة بمناقشة ما تناولته الجلسة الثامنة، والخطط التي تم إعدادها لتطبيق البديل الذي تم اختياره.
- تسترجع الباحثة المشكلة التي تم الاتفاق عليها لدى كل فرد من أفراد المجموعة، وتناقش معهم بشكل فردي تطبيق الخطة التي اقترحوها.
- تشير الباحثة بأن الخطة هي الإجراء العملي للبديل الذي تم اختياره.
- تستعرض الباحثة الخطط النهائية التي تم التوصل إليها وتناقش مدى كفاية الاحتياجات المرفقة فيها، ومدى كفاية المدة الزمنية.
- تطلب الباحثة تفسير كل فرد من أفراد المجموعة للمعوقات التي قد تواجهها، وآلية مواجهتها.
- تقدم الباحثة بعض النصائح لكل فرد حول آلية التطبيق.
- تطلب الباحثة من أفراد المجموعة تطبيق الخطة وترك لهم مدة زمنية مناسبة، تتناسب مع هو مخطط له.
- تتابع الباحثة آلية تطبيق كل خطة، ومدى كفاية الاحتياجات المقترحة للتنفيذ.
- تتابع مدى سير الخطة على الجدول الزمني الذي تم اقتراحه.

- كانت مدة الجلسة الحالية قصيرة، لكنها مفيدة حول آلية التطبيق والتأكد من الاحتياجات ومدى ملائمتها للقدرات والامكانيات المتاحة، ومناسبة الفترة الزمنية.
- تتفق الباحثة مع أفراد المجموعة حول موعد الجلسة التاسعة المناسب، وتترك لهم الفرصة لتطبيق الخطة التي تم إعدادها.
- تشجع الباحثة أفراد المجموعة على تطبيق الخطة بكافة تفاصيلها.

نشاط بيتي:

- أعطي انطباعك حول آلية تطبيق الخطة، وملاحظاتك، وأهم الأخطاء التي وقعت بها.
- أجب عن السؤال التالي: هل تعتقد أنك نجحت في تجاوز المشكلة التي تواجهها.

رأي الباحثة وانطباعها حول آلية سير الجلسة التاسعة:

رأي أفراد المجموعة وانطباعهم حول الجلسة التاسعة:

الجلسة العاشرة

تقييم البديل الذي تم اختياره

الهدف الرئيس للجلسة	يتعرف أفراد المجموعة على قدراتهم على تطبيق الخطة المقترحة للبديل المناسب لحل المشكلات
الأهداف الفرعية للجلسة	4- تتعرف أفراد المجموعة على الأخطاء التي وقعوا بها.
	5- يصدر أفراد المجموعة الحكم على البديل الذي تم اختياره.
	6- يتعرف أفراد المجموعة على تطابق الخطة مع الواقع الإجرائي للتنفيذ.
مدة الجلسة	(70) دقيقة
الأدوات	بطاقات نشاط

آلية التطبيق:

- تلقي الباحثة التحية على أفراد المجموعة، وتبادلهم السلام، وتبدأ الجلسة بمناقشة ما تناولته الجلسة التاسعة، وتتساءل حول إذا كان كافة أفراد المجموعة قد طبقوا الخطط بحذافيرها.
- تناقش الباحثة بشكل فردي، ومن ثم بشكل جمعي آلية تنفيذ الخطط.
- تبلغ أفراد المجموعة بأن الحكم على البديل يكون من خلال ملاحظة تجاوز المشكلة، خاصة وأن المشكلات التي تم التعامل معها هي مشكلات حقيقة تواجه أفراد المجموعة.
- تناقش النشاطات البيتية التي تم إعدادها.
- تناقش الباحثة نقاط القوة التي حققتها الخطط.
- تناقش الباحثة نقاط ضعف الخطط مع أفراد المجموعة.
- تحاول الباحثة تفسير الأخطاء من خلال النقاش الجماعي، وتسعى لعلاج هذه الأخطاء.
- تؤكد الباحثة على أفراد المجموعة بأن الخطط تنقسم إلى نوعين؛ الأول مرن، والثاني غير مرن، أو خطط قصيرة المدى، وخطط طويلة المدى.

- ويمكن الحكم على الخطة من خلال آلية التنفيذ من حيث أنها مرنة أو غير مرنة، ومن حيث أنها قصيرة المدى، أو بعيدة المدى.
- الخطة المرنة هي الخطط التي يمكن تغييرها أثناء التطبيق بسهولة، ودون تكاليف وجهد.
- تطلب الباحثة من أفراد المجموعة تحديد الآليات والوسائل التي كانوا يودون تغييرها أثناء التطبيق. من خلال البطاقة التالية:

الآليات التي تود تغييرها	الآليات التي تود إدراجها

- إذا كنت قادراً على تقييم الخطة، من خلال نسبة مئوية فما النسبة التي تود منحها للخطة، وآلية التنفيذ، والمدة التي حددتها:
- لو منحتك فرصة إعادة الخطة وصياغتها بشكل أفضل، فماذا كنت ستغير، وتعرض الباحثة البطاقة التالية:

ماذا تود أن تغير:

- تختتم الباحثة الجلسة بالشكر والثناء على أفراد المجموعة على الجهود التي بذلوها، وتطلب منهم التروي وعدم الاندفاع في اختيار البديل، أو في تحديد الخطة.

نشاط بيتي:

- قمنا بصياغة خطة لتنفيذ البديل الأمثل لحل المشكلة، هل تستطع أن تقوم بكتابة أسلوب حل المشكلات الذي تم استخدامه منذ البداية، حتى النهاية، وحاول الشرح والتفسير من خلال المشكلة التي تناولتها، دون الاطلاع على الأنشطة السابقة، وبطاقات النشاط التي قمنا بإعدادها.

رأي الباحثة وانطباعها حول آلية سير الجلسة العاشرة:

رأي أفراد المجموعة وانطباعهم حول الجلسة العاشرة:

الجلسة الحادية عشر

يتعرف أفراد المجموعة آلية واستراتيجيات حل المشكلات

الهدف الرئيس للجلسة	يتعرف أفراد المجموعة على أسلوب حل المشكلات
الأهداف الفرعية للجلسة	3- يتعرف أفراد المجموعة إلى خطوات أسلوب حل المشكلات
	4- يفرق أفراد المجموعة خطوات أسلوب حل المشكلات ويرتبها ترتيباً سليماً
مدة الجلسة	(70) دقيقة
الأدوات	بطاقات نشاط

آلية التطبيق:

- تلقي الباحثة التحية على أفراد المجموعة، وتبادلهم السلام، وتبدأ الجلسة بمناقشة ما تناولته الجلسة العاشرة.
- تناقش الباحثة النشاط البيتي بشكل فردي، ثم بشكل جمعي مع أفراد المجموعة.
- تقوم الباحثة بعرض البوستر التالي على أفراد المجموعة، والذي يمثل خطوات أسلوب حل المشكلات:

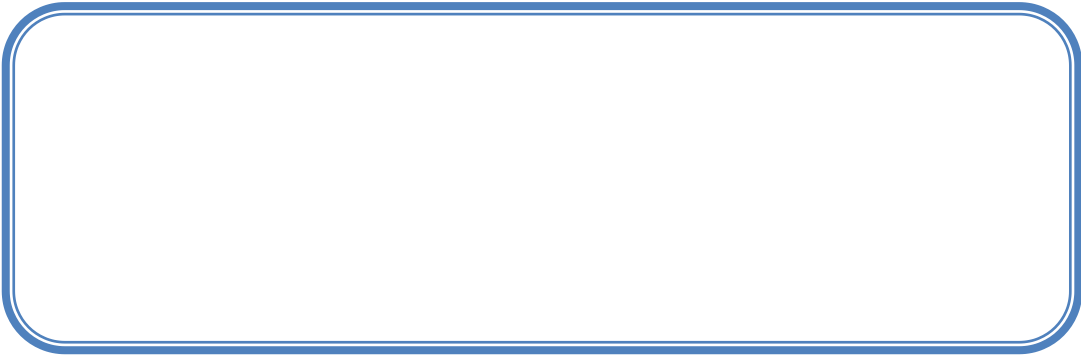


- لاحظنا بأن الخطوات التي قمنا بها لعلاج المشكلة هي عبارة عن سبعة خطوات رئيسية، تبدأ بإحساسك بالمشكلة، ووصف هذه المشكلة، ومن ثم تجمع البيانات حولها، وتحاول اقتراح الحلول والبدائل المناسبة، ثم اختيار البديل الأمثل بعد تمعن ودراسة لكافة البدائل، ثم إعداد خطة لتنفيذ البديل الأمثل، ثم تطبيق هذه الخطة، وتقييمها، وتحقيق التغذية الراجعة منها.
- إذا نلاحظ بأن أسلوب حل المشكلات هو تنظيم لأفكارك، ومواجهة المشكلة بطريقة علمية منهجية، تساعدك على تجاوزها بخطوات.
- أنا متأكدة أنك لو استخدمت هذه الخطة في معظم المشكلات التي تواجهها ستشعر بمتعة المواجهة، لاسيما وأن أسلوب حل المشكلات يمنحك فرصة جمع المعلومات، والبحث المناسب على المعلومات اللازمة لك.
- كنت سعيدة جداً باللقاءات التي جمعتنا، وأتمنى لكم دوام الصحة والعافية، أنتم حققتم التغذية الراجعة، أما بالنسبة لي كباحثة أدوكم للحضور جلسة أخرى، ستكون عبارة عن خاتمة للبرنامج، وتطبيق المقاييس التي تفيد هذه الدراسة.

رأي الباحثة وانطباعها حول آلية سير الجلسة الحادية عشر:



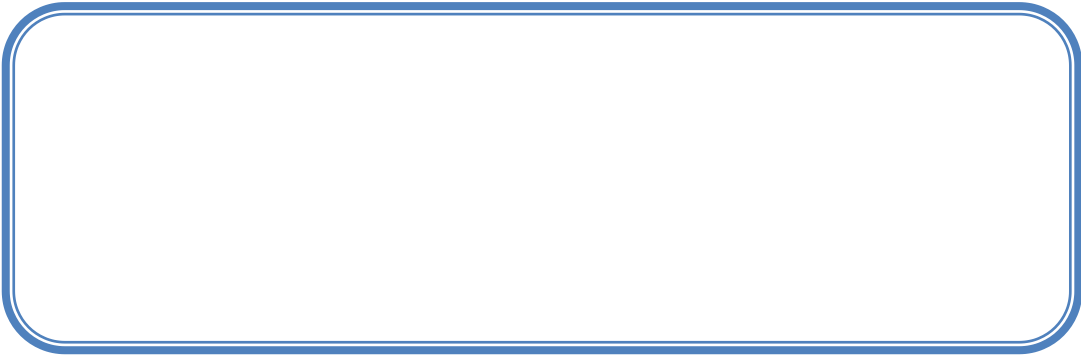
رأي أفراد المجموعة وانطباعهم حول الجلسة الحادية عشر:



رأي الباحثة وانطباعها حول آلية سير جلسات البرنامج:



رأي أفراد المجموعة وانطباعهم حول جلسات البرنامج:



بسم الله الرحمن الرحيم

ملحق رقم (5): خطابات تسهيل مهام الباحثة في تطبيق أدوات الدراسة
أولاً: خطاب وزارة الداخلية

بسم الله الرحمن الرحيم

 **الجامعة الإسلامية - غزة**
The Islamic University - Gaza

مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا

هاتف داخلي 1150

ج س غ/35
الرقم: Ref 2016/05/28
التاريخ: Date

الأخوة الأفاضل/ وزارة الداخلية

حفظهم الله،،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

الموضوع/ تسهيل مهمة طالبة ماجستير

تهديكم شئون البحث العلمي والدراسات العليا أعطر تحياتها، ونرجو التكرم بمساعدة
الطالبة/ **حنين محمود محمد الغول**، برقم جامعي **220130187** المسجلة في برنامج
الماجستير بكلية التربية تخصص الصحة النفسية المجتمعية وذلك بتطبيق أدوات دراستها
التي تساعد في إعداد رسالة الماجستير والتي بعنوان:

**فعالية برنامج إرشادي قائم على أسلوب حل المشكلات للتعافي من إدمان
الترامادول لدى عينة من المدمنين في مدينة رفح**

والله ولي التوفيق،،

نائب الرئيس لشئون البحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. عبدالرؤوف على المناعمة

صورة إلى:-
❖ الملف.

ثانياً: خطاب مركز الصحة النفسية - محافظة رفح

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



الجامعة الإسلامية - غزة
The Islamic University - Gaza

مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا

هاتف داخلي 1150

ج س غ/35

الرقم: 2016/05/28 Ref

التاريخ: Date

حفظهم الله،،

الأخوة الأفاضل / عيادة رفح النفسية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

الموضوع/ تسهيل مهمة طالبة ماجستير

تهديكم شئون البحث العلمي والدراسات العليا أعطر تحياتها، ونرجو التكرم بمساعدة الطالبة/ حنين محمود محمد الغول، برقم جامعي 220130187 المسجلة في برنامج الماجستير بكلية التربية تخصص الصحة النفسية المجتمعية وذلك بتطبيق أدوات دراستها التي تساعد في إعداد رسالة الماجستير والتي بعنوان:

فعالية برنامج إرشادي قائم على أسلوب حل المشكلات للتعافي من إدمان الترامادول لدى عينة من المدمنين في مدينة رفح

والله ولي التوفيق،،

نائب الرئيس لشئون البحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. عبدالرؤوف علي المناعمة

صورة إلى:-
الملك.