

مُسْتَوَى الدَّافِعِيَّةِ لَدَى مَدْمَنِي المَخْدِرَاتِ فِي أَمَانَةِ العَاصِمَةِ

Motivation Level among Drug Addicts in the Municipality of the Capital

أ. نَجاة مُرشد مُحَمَّد الدُرُوبِي: طالبة دكتوراه، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة صنعاء، اليمن.
أ. د. رَضِيَّة عَلِي شَمْسَان: أستاذ علم النفس مشارك، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة صنعاء، اليمن.

Najat Morshed Mohammed AL-Drobi: PhD Researcher, Faculty of Arts and Human Sciences, Department of Psychology, University of Sana'a, Yemen.

Email: najatmorshed0@gmail.com

Prof. Radhya Ali Shamsan: Associate Professor of Psychology, Faculty of Arts and Humanities, University of Sana'a, Yemen.

Email: drshamsan4@outlook.com

DOI: <https://doi.org/10.56989/benkj.v5i3.1385>

المخلص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى مستوى الدافعية عند المدمنين الذكور الرقود في المشافي التي تستقبل حالات الإدمان بأمانة العاصمة، ويكشف عن المستويات المختلفة لتعاطيهم وماهية المواد الأكثر تناولاً بين عينات المدمنين الرقود المتواجدين في المستشفيات التي استهدفهم البحث.

كان المنهج الوصفي هو المنهج المتبع في البحث الحالي، تكونت عينة الدراسة من (100) من الذكور المدمنين الذين يخضعون للعلاج في أسرة المستشفيات المستهدفة بأمانة العاصمة. وتم استخدام أسلوب العينة المتوفرة في اختيار عينة البحث وكانوا في (6) مستشفيات صحية وهي: (مستشفى الرسالة للأمراض العصبية والنفسية، ومستشفى الأمل للأمراض النفسية، ومستشفى التعافي وإعادة التأهيل الصحي والاجتماعي، ومستشفى فيض الحياة للأمراض النفسية، ومستشفى الثورة العام، والمستوصف الأول) ولقد لجأت الباحثة في دراستها إلى استخدام العينة القصدية في اختيار العينة. وتم استخدام مقياس الدافعية إعداد (بقال اسمي، 2013).

أظهرت النتائج أن مستوى الدافعية عند المدمنين كان منخفضاً، حيث بلغ عدد الذين لديهم دافعية منخفضة (64) حالة، بينما بلغ الدافعية للمدمنين بلغ عددهم (36) مدمناً، وبلغ عدد المدمنين الذين يمتلكون دافعية صفر (0)، وفق نتائج العينة، كما أظهرت النتائج أن التعاطي كان في مستوى مرتفع، وأن أغلب أفراد العينة كانوا يتعاطون الإدمان المتعدد، كالقنب والمواد الأفيونية، المهدئات، واتضح أن (الحشيش) هو أكثر المواد تعاطياً بين المدمنين المتواجدين في المستشفيات المستهدفة بأمانة العاصمة. وخلّصت الباحثة إلى أهمية بناء برامج علاجية لمساعدة المدمنين لتكيفهم في الحياة من جديد، كما توصي بتدريب وتأهيل معالجين نفسيين متخصصين لعلاج الإدمان.

الكلمات المفتاحية: الدافعية، المخدرات، الإدمان.

Abstract:

The current research aimed to identify the level of motivation among males hospitalized in the hospitals of the capital. It also aimed to reveal the most abused substances among addicts hospitalized in hospitals. The researcher used the descriptive approach in the research and the research sample amounted to (100) male addicts hospitalized in the hospitals of the capital. The available sample method was used in selecting the research sample and addicts present in different hospitals such as (Al-Risala Hospital for Psychiatric Illnesses, Al-Amal Hospital for Psychiatric Illnesses, Al-Tafy Hospital and Health and Social Rehabilitation, Fayd Al-Hayat Hospital for Psychiatric Illnesses, Al-Thawra General Hospital and the First Clinic). The researcher used the motivation scale prepared by (Baqal Asmi, 2013). The results showed that the level of motivation was low in the research sample as the number of those with low motivation was (64), the number of those with average motivation was (36), and the number of those with high motivation was (0). The results also indicated that the abuse was at a high level and that most of the sample members were using multiple addictions. The results also indicated that cannabis and opiates Sedatives and alcoholic beverages are the most commonly used substances among addicts in the hospitals of the capital. The researcher recommends developing treatment programs to help addicts adapt to life again. She also recommends training and qualifying specialized psychotherapists to treat addiction.

Keywords: Addiction, Motivation, Drugs.

المقدمة:

يهتم علم النفس بدراسة السلوك الكلي أو المركب عند الفرد، والذي يتألف من مجموعة من المهارات العقلية المعرفية (كالتفكير والتذكر والانتباه وغيرها من المهارات العقلية) التي وظيفتها الأساسية معرفية، كما يهتم بوصف السلوك الظاهر والعمليات العقلية غير المعرفية كالدافعية والانفعالات، إذ تتمثل وظيفة الدافعية الأساسية في تفسير السلوك المركب. ولقد ظهر مفهوم الدافعية من النظريات النفسية، حيث أكدت بعض الاتجاهات الفلسفية على الجانب العقلاني للإنسان وحرية الإرادة والاختيار في توجيه الدافعية مما ساعد في تفسير السلوك، وترى بعض الاتجاهات الفلسفية أن تشكيل الدوافع لدى الأفراد يأتي مدفوعاً من قوى خارجية، تُولي أهمية كبرى لدور المثيرات العقابية والغرائزية، ولقد ظل تفسير السلوك القائم على التحليل النفسي حتى العشرينات إلى أن ظهر المنهج التجريبي الذي قاده سكنر وبافلوف والذي يعتبر من التيارات الحديثة في عصرنا الحالي في تفسير السلوك البشري حيث تلعب دوراً أساسياً في تنمية وتنشيط وتفعيل الدافعية وتوجيهها نحو الهدف المقصود (الرابغي، 2015: 118).

أولاً: مشكلة البحث

يعد تعاطي المخدرات واحدة من أكثر الظواهر شيوعاً في القرن الحالي في عدة دول من العالم، وتحتل مكانة الصدارة بين المشكلات المجتمعية على الصعيد العالمي، فهي تؤثر على جوانب مختلفة إذ تتضمن الجوانب الطبية، والنفسية، والاجتماعية، والاقتصادية، والقانونية؛ مما يستوجب على الباحثين إجراء أبحاث حول هذه الظاهرة المرضية للحد من خطورتها كونها ظاهرة تؤثر على الفرد والمجتمع على حد سواء، ناهيك عن أن تعاطي الشباب لها يمثل كارثة للمجتمعات، حيث تعتبر تلك الفئة هي التي تعول عليها المجتمعات في تنميتها وتطورها وتقدمها (حجاب، 2011: 123)، وهذا ما لاحظته تقرير الأمم المتحدة (2020) للمخدرات (بأن تعاطي المخدرات قد زاد (2019) بنسبة (22%) مقارنة بعام (2010) بسرعة أكبر في بلدان العالم الثالث. وكان الحشيش أكثر المخدرات تعاطياً على مستوى العالم، حيث زاد عدد الوفيات الناجمة عن الاضطرابات المرتبطة بتعاطي المخدرات (200) مليون شخص خلال عام (2020) بنسبة (40%) (تقرير، 2021: 1)، وبذلك يستنفذ الكثير من موارد المجتمع وتقضي على الكثير من طاقاته وتعطل قدرات أفرادها، ويقدر بعض العلماء (دمراش، 1982) وغانم (2007) أن حوالي نصف ما يرتكب من جرائم في تلك البلدان والتي يقوم بها المدمنون وهم في حالات التعاطي تكون من أجل توفير المال اللازم للإنفاق على إدمانهم (غانم، 2007: 13) وهذا أشار إليه (Edward).

لعل السبب كما أشارت دراسة (مهدي، 2015) أن الأفراد يبحثون عن مصادر للإنجاز ولو بطرق وأساليب سلوكية منحرفة أو تبني معتقدات خاطئة من شأنها تدفع بهم نحو المخدرات، لعل

من أبرزها وضوحاً لديهم قناعتهم بأن المخدرات وسيلة للاسترخاء ونسيان الهموم والهروب من الواقع وعلاج فعال للاكتئاب (ص8).

وأيضاً ما أشار إليه تقرير الأمم المتحدة لعام (2019) بأن الكوارث الاجتماعية التي يمر بها المجتمع كالحروب ساعدت في ارتفاع القلق والخوف لدى الأفراد فدفعهم ذلك لتعاطي المخدرات حيث يتعاطاها (35) مليون شخص حول العالم، كما أشار التقرير أن من لقوا حتفهم إثر التعاطي بلغ (0 585000) خمسة ملايين وثمانمائة وخمسون ألف وأن أغلبهم من الشباب في (2018م).

ومعلوم أن اليمن تعيش حرباً من عشر سنوات، حيث صار اليمن من الشعوب المعرضة للاضطرابات النفسية والعصبية الناجمة عن الكوارث الاجتماعية، وهذا ما أشارت إليه دراسة حرمل (2018)، بأن إجمالي عدد السكان اليمنيين الذين يعانون من اضطرابات نفسية في اليمن بلغ (5,455,348) بنسبة (19.48%)، وأن نسبة انتشار الإدمان على المخدرات بلغ (6.%) من متعاطي المواد المخدرة، فيما بلغ عدد المصابين بالاضطراب (238) من المترددين على المؤسسة. وتعتبر نسبة انتشار الاضطرابات النفسية في اليمن من أكبر النسب على مستوى العالم، ومقاربة لمعدلات ونسب الدول التي تمر بأزمات إنسانية حرجة. ووفقاً للدراسة فإن سبب الزيادة في انتشار الاضطرابات النفسية، ومن بينها اضطراب الإدمان، يرجع لأسباب عدة أبرزها الصراعات والحروب والفقر والجوع والمرض والحرمان وازدياد العنف بالإضافة إلى التدهور والقصور في خدمات المجال النفسي. وكلها أسباب تقاوم من احتمالات حدوث الاضطرابات النفسية بشكل عام وتعاطي الإدمان بشكل خاص، خاصة وأن هذه الظواهر (الحروب) يصاحبها في العادة تمزقاً في النسيج الاجتماعي التقليدي وانحيار لنظم الحياة الاجتماعية السائدة والمساندة للأفراد. والتي يستطيعون من خلالها مواجهة ضغوط الحياة (ص12-28) حيث أثرت تلك المعاناة التي يعيشها الأفراد على الاتجاه نحو الإدمان وهذا يتفق مع دراسات عربية أخرى، حيث ذكرت دراسة عتيقة (2016) أن هناك عدة عوامل تسببت في اتجاه الأفراد لتعاطي المخدرات من أبرزها البطالة والتفكك الأسري والحروب، لذلك اتجه هؤلاء الأفراد لتعاطي الحشيش بحثاً عن السعادة والنشوة وتحقيق الذات (ص63)، فهم يسعون لمواجهة تلك الأحداث المؤلمة بأساليب خاطئة تزيد من معاناتهم (بالتعاطي والتدخين مما يسفر عن العديد من المخاطر عليهم وعلى المجتمع بشكل عام (Raja, 2012: 61)).

نصف إلى أن الاضطرابات النفسية قد تلعب دوراً في التعاطي وهذا ما أشارت إليه دراسة أجراها (Lipschitzet, 2003) والتي تؤكد بأن الاضطرابات النفسية من المحتمل أن يؤدي تقاوم مسارها إلى تعاطي المخدرات بما في ذلك إساءة استخدام العقاقير غير المشروعة للأفراد الذين لديهم اضطرابات ذات صلة بالصدمات ويمكن أن تثير أفكاراً نفسية شديدة الضيق والغضب والحزن والعار. يؤدي تعاطي المدمن للمخدرات إلى أضرار عقلية تسبب له بتلف الدماغ، فقد أشار الباحثون الذين

أجروا دراسة على عدد من مدمني الحشيش بواسطة الدخان أن الاستعمال المتكرر يؤدي إلى تلف في الجهاز العصبي مما يؤدي إلى ظهور أعراض ذهنية تعرف باضطراب الفصام والمخاوف الكثيرة، كما يؤدي تعاطيه لفترات طويلة إلى محاولة الانتحار (Fortuna, 2015: 8). نصف إلى أن للإدمان آثاراً نفسية لا تقف عند أعراض معينة، فهو يقترن كما أشار تقرير الأمم المتحدة (إنه خلال عام (2017) زاد انتشار الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات بنحو (71%) وهذا يعني أن هناك ارتفاعاً في العدد المقدر للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات ناشئة عن تعاطي المواد الإدمانية من (30) مليون شخص إلى (35) مليون شخص (تقرير الأمم المتحدة، 2020: 15)، نصف إلى ذلك سعي المدمنين للتخفيف من شدة الأعراض الاعتمادية، يجعلهم يضربون (المواد المخدرة) بشدة لأي توتر ولأقل مشكلة ويظهر ذلك في زيادتهم لجرعة المخدر أو تغيير نوع المخدر لنوع أشد تأثيراً (مشاقبة، 2007: 102)، إن وصول المدمن إلى مرحلة الاعتمادية والتي فيها يعتمد مادة أو أكثر للتغلب على الأعراض الفسيولوجية التي تجعله بالإرادة تجاه المادة المخدرة (سويف، 1996: 19)، والأخطر من ذلك وصول المدمن إلى مرحلة التحمل التي هي تغير عضوي يتجه نحو زيادة جرعة مادة محدثة للإدمان بهدف الحصول على النشوة السابقة التي كان يحصل عليها من سابق وبجرعة أقل، ومعنى ذلك أن مدمني الحشيش يعجزون عن تحقيق مطلبهم في التخلص من الأعراض الانسحابية الشديدة مما يدفعهم إلى تجاوزه إلى مخدر أقوى، فالانتقال إلى تعاطي الأفيون يتم بمعدل (3%) سنوياً من بين المتعاطين المنتظمين للحشيش، وجدير بالذكر أن هذا التصعيد يعرض أعداداً متزايدة من متعاطي الحشيش لمزيد من أخطار الاضطرابات السيكاترية البالغة التعقيد (سويف، 1996: 98)، وهذا ما أكدته دراسة الحلو (2015) أن الشباب يقدمون على تعاطي أكثر من عقار لأجل التغلب على الأعراض الانسحابية (ص5)، وأن دخول المدمنين في مرحلة التحمل والاعتمادية يعني تعرضهم لأخطار أشد فتكاً بهم وبالمجتمع من حولهم، فقد تبين أن إدمان المخدرات يعد من أهم الطرق المؤدية للأمراض الوبائية المزمنة خاصة مرض فقدان المناعة المكتسبة والمسبب للإيدز. أكدت العديد من الدراسات (Beeder, Mill, 1992) أن الإصابة بالإيدز تعد من الأشياء المألوفة خاصة لدى مرضى الحقن بالمخدرات سواءً لمادة المورفين أو الهيروين (غانم، 2007: 251)، إن ما تتركه المخدرات من آثار نفسية وجسدية تحتاج إلى علاج نفسي مكلف ومجهد للأسرة والدولة خصوصاً في اليمن الذي يحتاج إلى دعم كونه يفقر إلى مستشفيات حكومية تقدم خدمات للأمراض النفسية بشكل عام ولالإدمان بشكل خاص. ومن هنا فإن الدراسة الحالية تتناول عينة المدمنين نتيجة لندرة الأبحاث في مجتمعنا اليمني لمعرفة مستوى الدافعية لدى المدمنين للتعرف على مستوى التعاطي لكي نستطيع المساهمة في عودة أولئك المدمنين إلى المجتمع كأفراد أسوياء يستفيد منهم المجتمع. وهذا ما أشار إليه تقرير الأمم المتحدة الذي تحدث أن (30) مليون شخص من مدمني المخدرات يحتاجون للخدمات العلاجية، وأن مستوى العلاج والوقاية ما زالوا بعيدين كل

البعد عن مستوى الاحتياجات في أنحاء عديدة من العالم، وتمثل فجوة وعائقاً أمام تحقيق أهداف التنمية المستدامة، حيث لا يتلقى خدمة العلاج كل عام إلا أقل من سدس الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات المتأنتية عن تعاطي المخدرات (ص142)، لكن الباحثة لاحظت من خلال عملها كأخصائية نفسية هو زيادة عدد الانتكاسات بين المدمنين بعد خروجهم من المصحات النفسية، مما أثار ضرورة التعرف على الدوافع التي تكمن خلف عدم ترك الإدمان، وهل المدمن لديه دافع حقيقي للعلاج والالتزام أم أن دخوله للمصحات لدوافع أخرى؟ وهذا ما أشارت إليه دراسة غانم (2007) والغول (2017)، فقد رأتا أن التدخل الطبي وتخليص الجسم من آثار تعاطي المخدرات يعد من أسهل الأمور في البرنامج العلاجي، وإنما الخطورة تكون في تغيير المعتقدات ورفع الدافعية لدى المدمنين، فاقترصار الفهم على أن المحور الطبي يقتصر عليه العلاج، فذلك يعد تخلفاً فكرياً إزاء هذه القضية المتشعبة، فالمدمنون يرون أن التدخل الدوائي هو من أبسط الأمور؛ لذلك فمعاودة الإدمان ثم الانتكاسة ثم العلاج يعد من الأمور السهلة (ص315). أفادت دراسة قام بها غريب (2007) أجراها على عينة استطلاعية في المؤسسات العلاجية لدى بعض الدول العربية، وتم تطبيق الدراسة في (14) مركزاً علاجياً منها (8) دول عربية؛ فوجد أن هناك ارتفاعاً في أعداد المدمنين بالمستشفيات والمراكز العلاجية في كل سنة مقارنة بالأعوام السابقة وأن من بينهم من يعود أربع مرات وهذا يعني زيادة عدد مرات العودة لدى المدمنين في المؤسسات العلاجية المشمولة، وتوصل الغريب (2007) أن من بين الأسباب الهامة لعودة المدمن إلى تعاطي المواد المخدرة بعد خروجهم من المراكز العلاجية هي عدم وجود الدافعية (ص123)، التي تعتبر الدعامة الأساسية للعملية العلاجية، والتي تستثير سلوك الإنسان وتوجهه، للوصول إلى تحقيق الهدف المنشود. لذلك فالتعرف على مستوى الدافعية لدى المدمنين مهم جداً للعلاج لأنها تحرك جملة من الدوافع والغرائز التي تسعى لإشباعها بشكل مستمر، الأمر الذي يؤدي للتوازن النفسي والبيولوجي متقادياً بذلك حدوث حالة التوتر واختلال التوازن.

فضعف الاهتمام بالدافعية يؤدي إلى إفشال البرامج العلاجية وإضعافها، وهذا ما كشفه استطلاع رأي أجراه استشاري الطب النفسي "سعيد عسيري" عن تصدر فقدان الدافعية أعلى قائمة أسباب انتكاسة المدمن بعد العلاج بنسبة (38%) وتوفر المواد (9%) في حين يكمن السبب في ضعف البرامج العلاجية (18%) (شيهان، 2020: 14-16). لذا فإن لدراسة مستوى الدافعية أهمية كبيرة في مجال علاج الإدمان، فالدافع يحدث لدى المدمن نتيجة العمليات العقلية الداخلية والتي تضطر المدمن إلى البحث عن العلاج نتيجة تأثره بالعوامل الخارجية (كالوالدين - التخلص من الألم) والذي ينتهي به المطاف إلى بلوغ هدفه وهي الإثابة التي تحدث شيئاً من الإشباع أو الخفض على هذا الإلحاح الداخلي، فهذا الهدف (التعافي) ظل لسنوات يحرك وينشط تصرفات الأفراد ويتوقف في فترات معينة، فهو رغبة شعورية في تحقيق التعافي (موراي، 1988: 29). ولذا فمعرفة مستوى

الدافعية لعلاج الإدمان يساعد في التقليل من المعدلات الانتكاسية والاستمرار في التعافي والتكيف مع العالم الخارجي، واكتساب الخبرات المختلفة وتحقيق الأهداف والصحة النفسية للمدمن (الخليل، 2021: 8).

تري الباحثة، من خلال عملها كأخصائية، أن كل هذه التحولات التي تمت خلال الفترة الماضية، من حيث ازدياد عدد المدمنين، وتعدد أنواع المخدرات المستخدمة وانتشارها في الفترة الأخيرة ترتب عليه فتح مستشفيات نفسية جديدة للعلاج، لكن العلاج الطبي وحده لا يقوم بإشباع احتياجات المدمن النفسية؛ ولذا فإن معرفة مستوى الدافعية يعد من ضمن دائرة العلاج الطبي، كون الحاجة أصبحت ملحة إلى تنمية الدافعية لأجل التعامل مع المدمنين بطرق علاجية حديثة والوصول بهم لمرحلة التعافي الشامل؛ لذا فإن البحث الحالي استند إلى معرفة مستوى الدافعية للحد من ظاهرة التعاطي للوصول إلى التعافي بالمدمنين. ومما سبق يتضح أن مشكلة البحث الحالي تكمن في التساؤل الآتي: الكشف على مستوى الدافعية لدى مدمني المخدرات في أمانة العاصمة.

ثانياً: أهمية البحث

أ- الأهمية العلمية:

- يعد أول بحث في اليمن يتناول شريحة المدمنين في اليمن على حد علم الباحثة؛ لذا سيكون إثراء للعاملين في المجال النفسي.
- لفت انتباه المعنيين إلى خطورة انتشار ظاهرة الإدمان لدى الذكور بشكل خاص في المجتمع اليمني.
- تقدم الدراسة أول خطوة للتعافي وهي معرفة مستوى الدافعية؛ لذا يعد إثراء نظرياً للمعالجين والمكتبة النفسية.

ب- الأهمية التطبيقية:

تظهر أهمية البحث الحالي من خلال التزايد المستمر لحالات الانتكاس لدى المدمنين بعد مرورهم بخبرة العلاج؛ ولذا فإن العمل على التعرف على مستوى الدافعية للمرور بتجربة علاج الإدمان عبر مراحلها المتعددة مهم جداً للتقليل من حالات الانتكاسة. وقد تستفيد من البحث الحالي العديد من المستشفيات الحكومية والخاصة المهتمة بالإدمان وعلاجه. وقد يفتح البحث الحالي آفاقاً لدراسات جديدة تسهم في رفع الوعي المجتمعي حول الإدمان وطرق علاجه.

ثالثاً: هدف البحث

يسعى البحث إلى الكشف عن مستوى الدافعية لدى مُدمني المخدرات في أمانه العاصمة. وانسجماً مع الهدف الرئيس فإن الباحثة صاغت العديد من الأهداف الفرعية التالية:

- التعرف على مستوى الدافعية (عالي - متوسط - بسيط). لدى المدمنين الرقود في المستشفيات.
- الكشف عن مستويات التعاطي لدى المدمنين الذكور الرقود في مستشفيات بأمانة العاصمة.
- الكشف عن المواد المخدرة الأكثر تعاطياً بين المدمنين الرقود الذكور المتواجدين في المستشفيات.

ثالثاً: حدود البحث

تناول البحث الحالي المدمنين الذكور الرقود في المستشفيات والمراكز النفسية المتواجدين بأمانة العاصمة من ذوي الأعمار (19- 25) خلال الفترة الزمنية (2022- 2023م).

رابعاً: مصطلحات البحث

أ- تعريف الدافعية:

تعريف موراي (1998): "عامل داخلي يثير ويوجه سلوك الفرد؛ وهذا الدافع يضم عاملين مهمين: فالأول هو دفع المدمن نحو العلاج والثاني هو كف هذا الدافع عند إشباعه في حالة الوصول إلى الهدف أو الحصول على المكافأة والشعور بالرضا" (ص28).

تعرف الباحثة الدافعية للعلاج إجرائياً: بأنه الدرجة التي يحصل عليها المدمن عند استجابته على فقرات مقياس الدافعية المعد في البحث.

ب- تعريف الإدمان:

تعريف غانم (2006): "بأنه التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو مواد لدرجة أن المتعاطي يكشف عن عجزه ورفضه للانقطاع أو لتعديل تعاطيه، وكثيراً ما تظهر عليه الأعراض الانسحابية إذا ما انقطع عن التعاطي بل تصبح حياته تحت سيطرة المادة المخدرة لدرجة استبعاد أي نشاط آخر غير الاهتمام بكيفية الحصول على المخدر ثم تعاطيه" (ص304).

التعريف النظري للباحثة: هو رغبة قهرية في تعاطي مواد أو مادة نفسية تؤدي إلى حالة تسمم عابر أو مزمن يعجز المدمن عن التوقف عنها نتيجة الأعراض الانسحابية، في حال التوقف تبدأ جرعات بسيطة وتنتهي بجرعات عالية قد تؤدي به إلى الوفاة.

ج- تعريف المخدرات:

تعريف الرابطة الأمريكية APA (2012) هي "أي مادة يتعاطاها الناس بهدف تغيير الطريقة التي يشعرون أو يفكرون أو يتصرفون بها" (ص1).

د- تعريف المدمن:

تعريف سوييف للمدمن (1996): "بأنه هو الشخص الذي يتناول المواد المخدرة بشكل تجريبي، أو متقطع، أو منتظم، بحيث يؤدي تناولها ضرراً له وللمجتمع، وهو أقل مستوى من المدمن" (ص22).

الإطار المفاهيمي للدراسة:

أولاً: الدافعية:

1- مقدمة:

تعتبر دوافع الإنسان الأساس لمعرفة الكثير من تصرفاته وسلوكه المباشر وغير المباشر وذلك لما تلعبه من دور في تحريك السلوك وتوجيهه وإدامة نشاطه، وقد بدأ الاهتمام بموضوع الدافعية في السنوات الأخيرة، إلا أن هذه الاتجاهات والتحركات ترافقت معها تغيرات طفيفة، فقد قامت تلك المعالجات على أساس مناهج وطرق تختلف اختلافاً كبيراً بما نحن عليه اليوم. وأظهر العلماء اهتماماً كبيراً بمفهوم الدافعية أسوة ببقية المفاهيم الأخرى في علم النفس، حيث اعتبره البعض منهم بأنه قوى داخلية يستدل عليها من السلوك الخارجي للفرد (القواسمة، 2015: 3).

2- الأهداف السلوكية لمجموعة تنشيط الدافعية:

بعد الانتهاء من برنامج تنشيط الدافعية فإن المرضى المدمنين يحصلون على مجموعة من الفوائد تتمثل في التالي:

- توجيه انتباههم إلى البرامج العلاجية التي أعدها البرنامج العلاجي لمساعدتهم على التوقف عن تعاطي المخدرات.

- مساعدة المرضى المدمنين على الاستبصار بمشكلاتهم وزيادة هذا الاستبصار بالاعتراف بأنهم يشكلون جزءاً مهماً من حل هذه المشكلة الإدمانية وأنهم في حالة رغبتهم تنفيذ هذا الشرط (الاعتراف) فإن المشكلة برمتها ستحل بعونه تعالى.

- لفت انتباه المدمنين إلى مجموعة الفوائد التي يجنونها عند مواصلة البرنامج العلاجي حتى النهاية.

- جذب أكبر عدد ممكن من المدمنين للعلاج (أبو الخير، 2013: 156 - 157).

3- دور الدافعية للمدمنين:

- عملت على زيادة معرفتهم بأنفسهم، وتدفعهم إلى التصرف بما يتناسب مع الظروف والمواقف المتعددة.
- صار لدى المدمن القدرة على تفسير سلوك الغير، مثلاً عندما يرى أن يرفض المدمن سلوكاً معيناً كالواجبات اليومية أو غيرها، فإن المعالج يفسر ذلك بسبب الأعراض الانسحابية الشديدة التي يمر بها، وبذلك أصبح لدى المعالج معرفة بسلوك المدمن ودوافعه.
- تساعد الدوافع على التنبؤ بالسلوك الإنساني إذا عرفت دوافعه، وبالتالي يمكن توجيه سلوكه إلى وجهات معينة تدور في إطار صالحه وصالح المجتمع (العدل، 2010: 85-86).

ثانياً: الإدمان

1- مقدمة:

تعتبر مشكلة الإدمان من الحروب الدائمة والمستعرة في تاريخ البشرية التي لا يهدأ سعيها أبداً، فحروبها نشأت منذ فجر التاريخ حتى وقتنا هذا، فهي تشكل خطورة رافقت البشرية من زمن بعيد ومرت بأطوار مختلفة من التغيير والتطوير، وأصبحت تشكل واحدة من المشكلات المعاصرة التي تشكل قمة الألم والمعاناة لما وصلت إليها المجتمعات، فاجتاحت بلدان متخلفة ومتقدمة على حد سواء وانتشرت بين جميع فئات المجتمع ثم بدأت بالانتقال من إقليم إلى آخر وأخذت بالزراعة والتطوير في الصناعة، وما المناشدات العالمية والاتفاقيات التي تبرم والمؤتمرات الدولية التي تعقد والدراسات الإنسانية التي تقام بشكل متتال إلا دليل على خطورة وشمولية المشكلة. وما يزيد من خطورتها هو استهدافها لفئة الذكور الذين يعدون أساس الإنتاج وعماد التنمية (حجاب، 2011: 2).

2- تشخيص الإدمان على القنب حسب الدليل التشخيصي للأمراض العقلية حسب توصيف (ICD 10):

- التخلي عن أنشطة اجتماعية ومهنية، أو ترفيهية هامة أو الإنقاص منها بسبب استعمال الحشيش.
- فيزيائياً تكرر استعمال الحشيش في الحالات التي قد تشكل خطراً.
- الاستمرار في الاستخدام للحشيش رغم المعرفة بأنه يشكل مشكلة جسدية أو نفسية مستمرة أو متكررة والتي من المرجح أن تكون قد نجمت أو تفاقت بسبب الحشيش.
- حدوث حالة الامتناع الفيزيولوجية عند وقف استخدام المادة النفسية التأثير أو إنقاص كميتها.
- صعوبة في التحكم في سلوك المتعاطي للمادة من حيث الشروع فيه أو الانصراف عنه أو مستويات التعاطي.

- لا ترجع هذه الأعراض إلى مرض طبي أو اضطراب عقلي (83: 10ICD, 2000).
- 3- علامات في تشخيص الاعتماد على السلوك الإدماني (المخدرات) حسب رأي عكاشة (2005):**
 - الميل إلى زيادة الجرعة بسبب تعايش الجسم مع العقار والقدرة على تحمل الجرعة.
 - الاعتياد النفسي والاعتياد الجسدي أحياناً على العقار.
 - التفكير في الحصول على العقار بأي وسيلة كانت.
 - رغبة أو إحساس قهري بضرورة تعاطي المخدرات.
 - وجود حالة انسحاب جسدي.
 - وعي ذاتي باختلال القدرة على التحكم في سلوك تناول العقار (في بدايته، نهايته، ومعدل استخدامه)، ويستخدم بغرض تخفيف الأعراض الانسحابية (ص526).
- 4- مراحل السلوك الإدماني لمتعاطي المخدرات:**

يمر المتعاطي بأربع مراحل (التجريب أو الاكتشاف، ثم مرحلة التعاطي غير الانتظامي أو سوء الاستخدام، مرحلة التعاطي المنتظم، ثم مرحلة الاعتماد على تعاطي المخدر) (غانم، 2006: 304).

 - مرحلة حب التجريب والمغامرة مع الأقران ويكون فيها الشخص يقصد فقط الاستطلاع وتكون مرة أو مرتين في حضور الحفلات ولا تسبب له أي مشكلة.
 - مرحلة سوء الاستخدام للعقار حيث يتعاطى المدمن المخدر في مناسبات محددة ويمكنه الاستغناء عنه بدون أعراض انسحابية.
 - مرحلة التعاطي المنتظم: حيث يتعاطى الشخص المادة المخدرة بشكل منتظم ومستمر حتى يصل إلى مرحلة الاعتماد على المخدر عنها، وتحدث لديه أعراض انسحابية في حالة التوقف ويصبح الشخص أسيراً للمخدر.
 - مرحلة التحمل: حيث يأخذ الشخص كميات كبيرة في كل جرعة تدريجياً بفعل تكيف الجسم مع مفعول المخدر حتى يحصل على نفس التأثير السابق ويؤدي أي انقطاع فوري عن المخدر إلى عوارض مؤلمة وخطيرة (الجندي، 2019: 20).

ثالثاً: الدراسات السابقة

- 1- دراسة حسن (2021): بعنوان: "فاعلية برنامج انتقائي لمنع حدوث انتكاسة لدى عينة من الطلاب المتعافين من الإدمان". تهدف للتعرف على مدى فاعلية برنامج انتقائي لمنع حدوث الانتكاسة لدى عينة من الطلاب المتعافين من الإدمان وذلك من خلال الإجابة على الأهداف التالية: الكشف عن الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس

الانتكاسة للإدمان في القياسين قبل وبعد تطبيق برنامج انتقائي لمنع حدوث الانتكاسة لدى عينة من الطلاب المتعافين من الإدمان. -الكشف عن الاختلافات الدينامية بين الدوافع النفسية والبيئية وراء حدوث الانتكاسة لدى مجموعة من الطلاب غير المدمنين. تكونت عينة البحث من (79) مشاركا من المدمنين المتعافين من المخدرات، وضمت المجموعة التجريبية (10) ممن سيطبق البرنامج الانتقائي، والمجموعة (10) عينة الضابطة والتي لم تتلق أي نوع من العلاج تكونت من (40)، وبلغت العينة النهائية (39) مشاركا، كما ضم البرنامج أسرا للمتعافين، ضم فنيات برنامج الإرشاد الأسري. أما منهج الدراسة فقد استخدم المنهج التجريبي، وعن أدوات الدراسة فقد تكونت من مقياس الانتكاسة، اختبار ساكس، مقياس تقدير الحساسية للاشتياق للمخدرات. واستخدمت في الأساليب الإحصائية النسب المئوية ومعامل الارتباط بيرسون واختبار مان ويني، ومعامل ألفا كرونباخ. توصلت نتائج الدراسة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج الانتقائي في عدم حدوث الانتكاسة في اتجاه أفراد المجموعة التجريبية. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاستجابة للبرنامج الانتقائي لمنع حدوث الانتكاسة والعودة للإدمان حسب حدة الاشتياق بين أفراد المجموعة التجريبية. وأكثر الأسباب المؤدية للإدمان هي العوامل النفسية يليها البيئة المحيطة (ص1).

2- دراسة الشهري (2010): بعنوان "فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي لتنمية الدافعية للعلاج من الإدمان لدى عينة من مدمني المخدرات". والتي هدفت إلى التعرف على أسباب التعاطي وبناء برنامج علاجي وقياسه، وتمثلت عينتها في جميع حالات المدمنين بقسم مكافحة المخدرات والتي بلغت (12)، واستخدمت أداة مقياس الدافعية للعلاج من الإدمان وفق المنهج شبه التجريبي بتصميم المجموعة الضابطة اختبار قبلي واختبار بعدي مع مزوجة، وكان من أبرز نتائجها فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في تنمية الدافعية للعلاج من الإدمان، وأثبت البرنامج جدواه في تنمية الدافعية للعلاج من الإدمان (ص45).

3- دراسة عبدالله، ثابت، الذبجاني (2006): بعنوان "الدافعية للعلاج لدى عينة من المدمنين في مدينة القدس". هدفت الدراسة إلى معرفة الدوافع التي تدفع المدمنين في مدينة القدس إلى التعاطي وعدم التوقف. أدوات الدراسة: قد تم إعداد مقياس مكون من جزئين، الجزء الأول مكون من المعلومات الأولية مثل (العمر، ومكان السكن، والترتيب في الأسرة، وعدد أفراد الأسرة، والحالة الاجتماعية، والعمل)، أما الجزء الثاني مكون من ثمانية عشر فقرة للتعرف على الأسباب التي تدفع المدمن للتوقف عن الإدمان. توصلت نتائج البحث بوجود خمسة دوافع احتلت نفس المرتبة (أريد أن أبدأ من جديد، وغير متفائل بالحياة، والرغبة في التجديد، والتخلص من الألم)، ويتضح بأن قوة الدوافع هي التي تدفع المدمنين إلى التوقف عن الإدمان (ص119).

مناقشة الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة نلاحظ أن أغلبها أجريت في بيئات مختلفة وعينات متقاربة في الأعداد، حيث بلغت ما بين (50-14) مدمناً، وقد كانت العينات صغيرة كونها تعتبر من العينات المتاحة كما كانت الأهداف متقاربة، وهذا ساعد الباحثة في إثراء النتائج، ولقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي فيما استخدمت الدراسات المنهج التجريبي، كون هدف الدراسات السابقة بناء البرامج، وفي النتائج اتفقت دراسة (حسن) مع نتائج البحث الحالي حيث أظهرت بأن أكثر العوامل المؤدية للإدمان هي العوامل النفسية يليها البيئة المحيطة، كما اتفقت دراسة ثابت، الدجاني (2006) مع نتائج البحث، ويتضح بأن قوة الدوافع هي تدفع المدمنين إلى التوقف عن الإدمان.

إجراءات البحث:

أولاً. **المنهج الوصفي:** لقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي.

ثانياً. **مجتمع البحث:** استخدمت الباحثة أسلوب العينة المتاحة في اختيار عينة الدراسة وقد استهدفت المدمنين الذكور الذين تقرر رقدودهم في مستشفى الرسالة للأمراض النفسية، ومستشفى الأمل للأمراض النفسية، ومستشفى التعافي وإعادة التأهيل الصحي والاجتماعي، ومستشفى فيض الحياة للأمراض النفسية، ومستشفى الثورة العام، والمستوصف الأول.

جدول (1): يوضح عدد المدمنين في مستشفى الأمل خلال الأربع السنوات الماضية

السنة	المعينة	الرقود	المجموع
2020	218	44	262
2021	178	50	228
2022	161	66	227
2023	88	73	161
الإجمالي		878	

1- عينة البحث:

أ. **عينة الدراسة الميدانية:** تكون من المدمنين الذكور الرقود في المستشفيات النفسية والذي بلغ عددهم (100) مدمناً كانوا موزعين في مستشفيات ومستوصفات حكومية وأهلية والتي بلغ عددها (6) مؤسسات في أمانة العاصمة.

جدول (2): يوضح طبيعة الأماكن المستهدفة في النزول الميداني

م	اسم المكان	النوع	العدد
1	مستشفى الأمل للأمراض النفسية والعصبية	خاص	45
2	مستشفى الرسالة للأمراض النفسية	خاص	19
3	مستشفى التعافي وإعادة التأهيل الصحي والاجتماعي	خاص	12
4	مستشفى فيض الحياة للأمراض النفسية	خاص	13
5	مستشفى الثورة العام	حكومي	4
6	المستوصف الأول	خاص	7
	المجموع	6	100

ومن خلال الجدول (2) السابق للنزول الميداني لاحظت الباحثة قلة المشافي الصحية الحكومية التي تهتم بتقديم الخدمات النفسية للأمراض النفسية بشكل عام واضطرابات الإدمان بشكل خاص، حيث لا يوجد سوى مستشفى الثورة الذي يحتوي على قسم الرقود للأمراض النفسية وبإمكانيات متواضعة جداً في الأمانة وليس مخصصاً لمرضى الإدمان.

ثالثاً: الأدوات

أ- **مقياس الدافعية:** للوصول إلى هدف البحث الرئيس اعتمدت الباحثة في بحثها الحالي على مقياس الدافعية من إعداد (بقال اسمي) لعام (2013)، حيث بلغ عدد فقراته (38) فقرة، ولقد أجرت الباحثة عليه خطوات التكيف والتعديل والتطوير، حيث تم إضافة (26) فقرة لتتناسب مع العينة، وبذلك صار عدد فقراته (64) فقرة، وبعد إجراء الخصائص السيكمترية على المقياس صار عدد فقراته في صورته النهائية (50) فقرة، منها فقرات إيجابية بلغ عددها (23) وفقرات سلبية بلغ عددها (15)، وتم تصميم شكل الاستجابات لبدائل المقياس من خمس استجابات (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، إطلاقاً)، حيث الاستجابة الإيجابية تأخذ دائماً (5, 4, 3, 2, 1)، وعندما تكون العبارة سالبة فإن دائماً تبلغ (1, 2, 3, 4, 5)، وهكذا يتم الاستجابة على فقرات المقياس، تكون المقياس من أربعة مجالات هي (الثقة في العلاج، القدرة على التحمل، أهمية التوقف عن الإدمان، الاستعداد للتغيير)، يتمتع المقياس بعاملات ثبات وصدق عالية.

صدق المقياس: للتحقق من صدق مقياس الدافعية للعلاج ومدى مناسبه قامت الباحثة باستخدام الصدق الظاهري (صدق المحكمين)، والصدق التكويني (البناء).

أ- **الصدق الظاهري:** لقد تم عرض المقياس على مجموعة من الأساتذة المحكمين المختصين في قسم علم النفس والأطباء النفسيين والمعالجين النفسيين الإكلينيكين المختصين في الإدمان ومجموعة من علماء النفس التربوي في ضوء آراء المحكمين حول فقرات المقياس في صورته الأولية، تم بعد ذلك فرز تقديرات المحكمين بصورة مستقلة لكل فقرة على حدة،

ولقد تم استخدام طريقة النسب المئوية لتقديرات المحكمين ونتج عن ذلك حذف بعض الفقرات لأنها غير مناسبة للمجال أو غير ذلك من الأسباب؛ مما جعلها تحصل على نسبة أقل من (80%).

جدول (3): لفقرات المحذوفة بعد إجراء التعديل (الصدق الظاهري)

م	الفقرات المحذوفة	المجال	الرقم التسلسلي
1	المدمنون الآخرون في المصحة قادرون على مساعدتي في الاندماج مع البرنامج العلاجي	الثاني	7
2	أشعر بالضيق في حالة وجود مدمنين يروجون للمخدرات في المصحة	الثاني	13
3	الفرقة العلاجية في المصحة تأخذ بعين الاعتبار تحسن حالتي من خلال تعاوني معهم	الثاني	16
4	التوقف عن الإدمان يمكنني من الحصول على احترام أفراد أسرتي	الثالث	4
5	أنا قادر على التخلص من الإدمان دون تتبع إرشادات المعالجين في المصحة	الأول	4
6	التوقف عن الإدمان يمكنني من الحصول على تقدير أفراد أسرتي	الثاني	3
7	التوقف عن الإدمان يجعلني أكثر توافق مع ذاتي	الثالث	7

ويتضح من الجدول (3) أن عدد فقرات المقياس بعد إجراء الصدق الظاهري (57) فقرة.

ب-الصدق التكويني (الاتساق الداخلي): قامت الباحثة باستخراج درجات معاملات الارتباط بعد حذف الارتباط غير الدال البالغ عددها (7) فقرات، بعدها كانت بقية الفقرات دالة إحصائياً عند مستوى (0.5)، حيث انحصرت معاملات الارتباط، مما يشير إلى وجود اتساق للمقياس وبالتالي فإن المقياس يتمتع باتساق داخلي يمكنه من قياس الظاهرة.

جدول (4): يوضح عدد الفقرات المحذوفة من الاتساق الداخلي

م	الرقم	المجال	الفقرات
1	10	الأول	وجودي في المصحة لأجد حلاً لمشكلة الإدمان
2	33	الأول	سأنال ثقة أسرتي بعد تعافي من الإدمان
3	12	الأول	أنا مقتنع بعدم الرجوع للإدمان
4	20	الثاني	أشعر بتوتر في حالة وجود مدمنين غير متفاعلين أثناء البرنامج

أرغب في التخلص من الإدمان ولكنني أشأتق للإحساسات المترافقة مع أخذ المترافقات	الأول	13	5
أنا مدمن وأحتاج للعلاج في المصحة	الأول	10	6
أشعر بالضيق عند توقف أهلي عن زيارتي	الثاني	30	7

يتضح من خلال الجدول (4) أن عدد الفقرات للمقياس صارت (50) فقرة في صورته النهائية بعد استخراج الارتباطات بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية، حيث انحصرت معاملات الارتباط بين ($^{**}0.587$ - $^{**}0.136$) عند مستوى دلالة (0.000). كما قامت الباحثة بالتحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس وذلك بإيجاد معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية ومجالات المقياس.

جدول (5): يوضح ارتباط المجالات بالدرجة الكلية لمقياس الدافعية للعلاج

م	المجالات	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
1	الاستبصار بالمرض	$^{**}0.139$	0.000
2	القدرة على التحمل	$^{**}0.98$	0.000
3	أهمية التوقف	$^{*}0.223$	0.000
4	الاستعداد للتغيير	$^{**}0.126$	0.000

من الجدول يتضح أن معاملات الارتباط بين كل مجال والدرجة الكلية قد تراوحت بين (0.126 - 0.223). وجميعها دال عند مستوى دلالة (0.000)، وهي نتائج صدق كافية وبذلك تكون مجالات المقياس متسقة مع بعضها البعض.

2- الثبات: تم استخدام (ألفا كرونباخ) لاستخراج الثبات وكانت قيمة معامل الثبات تساوي (80%).

ب- اختبار الإيسست: هو معد لمختلف الثقافات ومختلف الشخصيات كونه اختبارا دوليا من منشورات منظمة الصحة العالمية، لقد استعانت الباحثة باختبار الإيسست وذلك لعدة أسباب ولعل من أبرزها:

- يتناسب مع العينة الحالية للبرنامج والتي هي نفس العينة التي وضع الاختبار لأجلها وهي فئة (المدمنين).
- يمكن الاعتماد عليه في اختبار السمة المراد قياسها وهي ظاهرة تعاطي المخدرات والتي صمم الاختبار لأجلها.
- إن الاختبار تم العمل به في العديد من المستشفيات النفسية اليمنية (المستشفيات النفسية - العيادات - المراكز النفسية في اليمن) مما دعا الباحثة إلى الاستعانة به (World Health organized, 2010: 2-5).

نتائج الدراسة الميدانية:

الهدف الأول: التعرف على مستوى الدافعية لدى المدمنين الذكور الرقود في مستشفيات أمانة العاصمة.

وللإجابة عن هذا الهدف استخدمت الباحثة (الانحراف المعياري - النسب المئوية - التكرارات - المتوسطات).

ولمعرفة مستوى الدافعية لدى المدمنين الذكور الرقود في المستشفيات قامت الباحثة بتقسيم درجات المدمنين إلى ثلاثة مستويات مختلفة باستخدام المدى بين أعلى درجة (250) في المقياس، وبين أقل درجة وهي (50) وهي أقل قيمة في المقياس، وهذه المستويات كانت كالآتي:

1- مستوى منخفض تتراوح (50 - 117).

2- مستوى متوسط تتراوح (118 - 185).

3- مستوى مرتفع (186 - 250).

الجدول (6): يوضح مستويات الدافعية لدى المدمنين الذكور الرقود في المستشفيات

مستوى الفئات	المستوى	التكرار	النسبة
116-50	منخفض	64	64.0
183-117	متوسط	36	36.0
250-184	عالي	0	0.0
الإجمالي		100	100.0

يتضح من خلال الجدول (6) أعلاه أن مستوى الدافعية لدى المدمنين الرقود في المستوى المنخفض بلغ (64) ونسبة بلغت (64.0%)، كما أوضح أن عدد المدمنين في الفئة المتوسطة كانوا أقل من الفئة المنخفضة حيث بلغ عددهم (36) مدمناً بنسبة (36%) ممن كان لديهم دافعية متوسطة لترك التعاطي. كما أوضح الجدول أن عدد الذين لديهم دافعية عالية لترك الإدمان (صفر)؛ مما يوضح أن الدافعية كانت لديهم ضعيفة جداً. وبذلك يتضح لنا أن هناك دافعية ضعيفة لأعداد كبيرة من المدمنين الرقود الذين تم استهدافهم في المستشفيات، ممن لم يكن لديهم دافع لترك التعاطي، أو ممن يشعرون أن الإدمان ليست مشكلة من وجهة نظرهم وأنهم مسيطرون في التعاطي، وأنهم باستطاعتهم ترك الإدمان (الحشيش) وقتما يريدون.

وللتحقق من هدف البحث قامت الباحثة باستخراج المتوسط الحسابي، والمتوسط الفرضي، والانحراف المعياري، واستخراج القيمة التائية، ومستوى الدلالة لعينة واحدة، كما هو موضح في الجدول (7).

جدول (7): يوضح المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي والقيمة التائية للعينة النهائية

عينة البحث	العدد	الانحراف المعياري	المتوسطات		القيمة التائية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
			الحسابي	الفرضي			
المدمنون الرقود	100	13.61	112.54	150	27	99	.000

يتضح من خلال الجدول السابق أن الانحراف المعياري بلغ (13.61)، والمتوسط الحسابي بلغ (112.5)، والمتوسط الفرضي (150) عند مستوى الدلالة (.000)، وإن القيمة التائية بلغت (27) ومن خلال مقارنة المتوسط الفرضي البالغ (150) بالمتوسط الحسابي البالغ (112.54).

ومن خلال ما سبق اتضح أن المتوسط الفرضي أكبر من المتوسط الحسابي بمقدار (38)؛ مما يشير إلى وجود دافعية ضعيفة لدى المدمنين الذكور الرقود في المستشفيات المستهدفة بأمانة العاصمة.

تعزو الباحثة نتائج الهدف الأول إلى عدة أسباب منها: أن ما تم التوصل إليه في نتائج البحث يتفق مع مشكلة البحث ومع حياة المدمنين قبل الخضوع للبرنامج العلاجي، ويتفق مع الأدبيات التي عرضت في الإطار النظري، فمرحلة الاعتماد والتحمل التي هي من مراحل الإدمان والتي يصل إليها المدمن حيث يكون المخدر مسيطراً عليه، فالمدمن في بداية مراحل العلاج (ينكر) بأن المخدر (الحشيش) هو سبب المشكلات النفسية والجسدية والاقتصادية والأسرية والقانونية التي تحدث معه، بل إن المدمن مقتنع أن الحشيش هو الذي يساعده على تخفيف آلامه وأنه هو المسيطر على جرعات التعاطي وليس العكس (المخدر) فالمدمن يصبح غير قادر على تمييز الصواب في حياته، فالمخدر يفقده التفاعل في جميع الأنشطة التي كان يمارسها، وهذا ما أشارت إليه دراسة الحنفي (1999) أن إدمان المخدرات يزيد المدمن انسحاباً على نفسه فيشغل بالمخدر وبمشاعره الخاصة ويضيق عالمه، ويدفع بعائلته ووظيفته وأولاده وزوجته إلى أطراف حياته الانفعالية، ويفقد شهيته للطعام وتضطرب صحته، ولا يهتم بنظافته الشخصية، ويسيطر المخدر على تفكيره، ويصاب بعض المدمنين بانفصام ويستسلمون للهواجس وأحلام اليقظة، ومع استمرار التعاطي فإن المخدر (الحشيش) يستحدث ما يسمى (بمتلازمة اللادوافع)، ويسلبه القدرة والرغبة في العمل، ولا يشعر بالغيرة على أهله، ويبدو أن ذلك مرجعه إلى ما تسببه الحشيش للمدمن من تلفيات في المخ والرئتين والشرابين والقلب، حتى أنه ليزيد من احتمالات الإصابة بالربو والتهابات في الرئة ويقلل من مناعة الجسم للأمراض، ويؤثر في بناء الكروموسومات والإفراز الهرموني (الحنفي، 1999: 520-521). وهذا ما أكدته فطائر عندما

تحدث عن مرحلة الزلزال في حياة المدمنين، والتي أوضح فيها بأن قوة الإدمان تسيطر سيطرة كاملة على إدارة المدمن، وأنها مرحلة مليئة بالانفجارات والمشكلات في حياة المدمن بأكملها وأنه يصل إلى مرحلة الحضيض (فطائر، 1992: 100)، وبالتالي فإن دافعية المدمن لترك الإدمان في بداية العلاج تكون ضعيفة. وتعارضت مع دراسة (راب وهارفي) الذي توصلت في دراستها أنه كلما زادت شدة الإدمان كلما زادت شدة الدافعية.

-الهدف الثاني: الكشف عن مستويات التعاطي لدى المدمنين الرقود الذكور المتواجدين في مستشفيات أمانة العاصمة، ولتحقيق الهدف قامت الباحثة باستخدام (النسب المئوية - التكرارات).

جدول (8): يوضح النسب المئوية والتكرار

اسم العقار	الدرجات 100=N	مستويات التعاطي	التكرار	مجموع الدرجات	مستوى الخطر	النسبة المئوية
المشروبات الكحولية	0-3	صغرى	2	24	متوسطة	2.0 %
	4-26	متوسطة	7			7.0 %
	27	عظمى	15			15.0 %
مجموع النسبة						24%
مشتقات القنب	0-3	صغرى	1	67	عظمى	1.0 %
	4-26	متوسطة	7			7.0 %
	27	عظمى	59			59.0 %
مجموع النسب						67
الكوكايين	0-3	صغرى	4	10	متوسطة	4.0 %
	4-26	متوسطة	2			2.0 %
	27	عظمى	4			4.0 %
المجموع النسبة						10%
منشطات الامفيتامينات	0-3	صغرى	2	19	متوسطة	2.0 %
	4-26	متوسطة	6			6.0 %
	27	عظمى	11			11.0%
مجموع النسب						19%
المستنشقات	0-3	صغرى	1	10	متوسطة	1.0 %
	4-26	متوسطة	1			1.0 %
	27	عظمى	8			8.0 %
مجموع النسب						10%
المهدئات	0-3	صغرى	1	30	عظمى	1.0 %
	4-26	متوسطة	6			6.0 %

23.0%			23	عظمى	27	
30%						مجموع النسب
2.0 %	صغرى	5	2	صغرى	0-3	المهلوسات
1.0 %			1	متوسطة	4-26	
2.0 %			2	عظمى	27	
2.0 %	عظمى	29	2	صغرى	0-3	المواد الأفيونية
8.0 %			8	متوسطة	4-26	
19.0 %			19	عظمى	27	
29%						مجموع النسب
1.0 %	متوسطة	12	1	صغرى	0-3	مواد أخرى
1.0 %			1	متوسطة	4-26	
10.0 %			10	عظمى	27	
12%						مجموع النسب

أوضح الجدول رقم (8) أن درجة مؤشر التعاطي لمشتقات القنب بلغت (67) بنسبة (67%)، كذلك بلغت درجة التعاطي لمواد المهدئة (30) بنسبة (30%)، كما بلغت درجة مؤشر التعاطي للمواد الأفيونية (29)، وأن درجة مؤشر التعاطي للكحول بلغت (24) بنسبة (24%)، كما أوضح الجدول أن هناك مادة واحدة مخدرة كانت مؤشراتها ومستوى تعاطيها بسيطاً، وهي المهلوسات حيث بلغت مستوى التعاطي لديها (5).

وما سبق يتضح: أن المؤشرات عكست مستوى عالياً لهذه المواد (القنب، المواد الأفيونية، المهدئات، المشروبات الكحولية) حسب اختبار الإستت كونه من المعايير الدولية في تشخيص مواد الإدمان لمنظمة الصحة العالمية حيث يحتوي على مستويات للتعاطي، المواد (صغرى، متوسطة، عظمى)، ويعتمد درجات محددة لكل مستوى من التعاطي من إدمان المخدرات لدى المدمنين، لذلك فهذا التعاطي يعتبر مؤشراً لمستويات عالية من التعاطي، حيث كانت أعلى من درجة اختبار الإستت (27) كدرجة (عظمى) لمستويات عالية ومتقدمة من التعاطي للمواد المخدرة، وبالتالي فهذه المستويات (67، 24، 29، 30) والتي توصل إليها البحث الحالي تعتبر مؤشرات خطيرة.

تعزو الباحثة نتائج الهدف الثاني إلى عدة أسباب منها:

كانت مؤشرات التعاطي مرتفعة، حيث بلغت مستويات عالية، وتفسر الباحثة ذلك لعدة أسباب:

- ظهور الحرب التي تسبب العديد من الاضطرابات النفسية، لعل من أبرزها اضطراب كرب ما بعد الصدمة، والاكتئاب والذي يعتبر من أبرز الاضطرابات التي تقود إلى الإدمان والذي بدوره قد يقود للوفاة أو الانتحار، وهذا ما أشارت إليه دراسة أجراها (Lipschitzet, 2003). والتي تؤكد بأن

الاضطرابات النفسية من المحتمل أن يؤدي تفاقم مسارها إلى تعاظم المخدرات بما في ذلك إساءة استخدام العقاقير غير المشروعة للأفراد الذين لديهم اضطرابات ذات صلة بالصدمات، ويمكن أن تثير أفكاراً نفسية شديدة الضيق والرعب والغضب والحزن والعار وكذلك فرط التوتر الفسيولوجي (ص90).

- طبيعة الشخصية الإدمانية غير السوية وتأثرها بالعوامل الخارجية لكي تصاب بالانتكاسات المتكررة بحجة الوضع غير المستقر، فالشخصية المدمنة كثيراً ما تحمل الآخرين مسؤولية وقوعها في الإدمان. والأخطر من ذلك أن الانتكاسات تكون بتعاظم كميات أكبر من السابق نتيجة لضعف الدافعية.

الهدف الثالث: الكشف عن المواد الأكثر تعاظم بين المدمنين الذكور الرقود المتواجدين في مستشفيات أمانة العاصمة. وللوصول إلى إجابة هدف البحث استخدمت الباحثة (التكرارات والنسب المئوية).

جدول (9): يوضح المواد المخدرة الأكثر انتشاراً بين المدمنين الرقود

المواد	التبغ	الكحوليات	القنب	الكوكايين	الامفيتامينات	المستنشقات	المهدئات	المهلوسات	المواد الأفيونية	مواد أخرى
التكرار	-	18	65	6	17	8	28	3	24	1
النسبة	-	18.0%	65.0%	6.0%	17.0%	8.0%	28.0%	3.0%	24.0%	1.0%

ومما سبق يتضح وبحسب استخدام اختبار الإستست في تصنيف المواد المخدرة وتسميتها:

- أن القنب جاء في المرتبة الأولى لأكثر المواد تعاظماً بين مدمني المخدرات حيث بلغ (65).
- كما جاءت المهدئات في المرتبة الثانية بين المخدرات الأكثر انتشاراً حيث بلغ (24) بنسبة (24.0).
- كما جاءت المواد الأفيونية في المرتبة الثالثة للمواد المخدرة الأكثر تعاظماً بين المدمنين للمخدرات حيث بلغت درجتها (24) بنسبة (24%).
- كما جاءت الامفيتامينات في المرتبة الرابعة بدرجة (17) لأكثر المواد المخدرة المنتشرة بين المدمنين.
- كما جاءت المستنشقات في المرتبة الخامسة بدرجة (8) بنسبة (8%) للمواد الإدمانية الأكثر انتشاراً.
- كما جاءت المواد المهلوسة في المرتبة السادسة بدرجة (3) بنسبة (3%) للمواد الأكثر انتشاراً.
- كما جاءت مواد أخرى في المرتبة السابعة بدرجة (1) بنسبة (1%) للمواد الأكثر انتشاراً.

- كما يتضح من خلال الجدول:

- أن أكثر المواد انتشاراً كانت القنب.
- أقل المواد انتشاراً كانت المواد الأخرى والمهلوسات.
- أن المواد التي كانت متقاربة في الانتشار بين المدمنين هي (المهدئات - المواد الأفيونية).

تعزو الباحثة نتائج الهدف الثالث إلى عدة أسباب، لعل منها:

أن الحشيش هو بوابة التعاطي للمواد المخدرة الأخرى، وهذا يتفق مع الإطار النظري للبحث ومع الواقع المعاش.

- 1- فتعاطي الطويل للقنب (الحشيش) يزيد من احتمال ظهور التصعيد إلى مخدر أقوى هو الأفيون؛ وذلك لتخفيف الأعراض الانسحابية، فهم كما ذكر سويف (1996) يصعدون في التعاطي لأسباب تتعلق بالتحمل الذي هو تغيير عضوي (فيزيولوجي) يتجه نحو زيادة الجرعة بهدف الحصول على نفس الأثر الذي أمكن تحصيله من قبل بجرعة أقل، وبمعنى ذلك إن تناول بعض من الحشيش تعجز عن تحقيق مطلبهم التخديري مما يدفعهم إلى تجاوزه إلى مخدر أقوى.
- 2- كما ترجع الباحثة أن من ضمن الأسباب التي أدت إلى انتشار (الحشيش) بين المدمنين هو ضعف دور وسائل الإعلام في توعية المجتمع بمخاطر تعاطي الحشيش، حيث تسوق بعض وسائل الإعلام الغربية والعربية بتشريعه وبأنه مادة لا خطورة كبيرة منه مثل الولايات المتحدة والبلدان الأوروبية وبعض البلدان العربية (لبنان والمغرب... الخ)، وفي الجهة المقابلة لا يوجد برامج إعلامية يمنية تساهم في رفع مستوى الوعي بخطورة الحشيش أو أي مادة مخدرة أخرى. خصوصاً في الوقت الحالي الذي تدمر فيه الحرب كل القيم الأخلاقية.

كما يتضح أن (المهدئات والمنومات) هي من أكثر المواد انتشاراً بين المدمنين في أمانة العاصمة، وترجع الباحثة تعاطي المواد المهدئة لعدة أسباب لعل من أبرزها الآتي:

- الاستعمالات الطبية الخاطئة، حيث يقع بعض المدمنين في الإدمان بسبب أخطاء طبية، حيث يتم صرف بعض المهدئات ذات الجرعات العالية لأمراض بسيطة (كالكلية والمعدة... الخ) وغيرها من الأمراض، مع العلم بأن المهدئات التي تؤدي للإدمان لا تصرف إلا مع أمراض خطيرة مثل آلام السرطانات والعمليات الجراحية الخطيرة، لما لها من مضاعفات شديدة، والتي قد تتسبب في الإدمان دون دراية منهم.

- كما ترجع الباحثة أن من ضمن الأسباب التي أدت إلى انتشار (المهدئات والمنومات) بين المدمنين هو ضعف دور وسائل الإعلام في رفع الوعي المجتمعي بمخاطر تعاطي المهدئات والمنومات دون وصفات طبية، فتقافة المجتمع اليمني في المخدرات تكاد تكون محصورة من وجهة نظر الباحثة عن الهروين الذين يشاهدونه في المسلسلات فقط. وبالتالي فهناك قصور واضح وكبير من قبل وسائل الإعلام في نشر الوعي بخطورة تعاطي الأدوية وآثارها النفسية والجسدية على الفرد والمجتمع.

التوصيات:

- توصي الباحثة كل من الآتي بما يلي:
- وزارة الإعلام كونها جهة مختصة بنشر العديد من الفعاليات التي تساعد على الوقاية من الاضطراب في الإدمان.
 - وزارة الصحة بتأهيل كوادر متخصصة في علاج الإدمان للتخفيف من تكاليف العلاج المرتفعة.
 - الجهات ذات الصلة (وزارة الصحة) ببناء مستشفيات متخصصة بعلاج الإدمان.

قائمة المصادر والمراجع:

- أبو الخير، عبد الكريم قاسم (2013): معركة الإدمان، التشخيص وخطوات العملية العلاجية، ط1، عمان: دار وائل للنشر.
- الأمم المتحدة (2020): الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات.
- بقال، اسمي (2013): أثر الدافعية وتدريب التحصين من الضغط النفسي على التوافق النفسي لدى المدمن، دراسة من المدمنين بمركز مكافحة التسمم بالمؤسسة المتخصصة في الأمراض النفسية، جامعة وهران، كلية العلوم الاجتماعية: أطروحة دكتوراه غير منشورة.
- تقرير المخدرات العالمي (2019): لمحة تاريخية عن الطلب على المخدرات وعرضها على الصعيد العالمي، جنيف.
- الجندي، محمد توفيق (2019): مدمرات العقول الإدمان على المخدرات، الرياض: المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية.
- حلو، نضال بحري (2015): المتغيرات الاجتماعية المسؤولة عن انتشار المخدرات بين الشباب الفلسطيني، جامعة الدول العربية، القاهرة، قسم البحوث والدراسات الاجتماعية: رسالة ماجستير.

- حجاب، منصور ناصر (2011): عوامل الشخصية الستة عشر وعلاقتها بإدمان الإدمانيات، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، قسم العلوم الاجتماعية: رسالة ماجستير.
- حرمل، عبد القدوس (2018): دراسة تقدير انتشار الاضطرابات النفسية بين السكان المتضررين في الحرب في اليمن خلال فترة (2014 - 2017)، من إصدارات مؤسسة التنمية والإرشاد الأسري، الجمهورية اليمنية، (ص 12، 28، 26).
- الحنفي، عبد المنعم (1999): موسوعة الطب النفسي، الكتاب الجامع في الاضطرابات النفسية وطرق علاجها، مكتبة مدبولي، مجلد (2)، ط2.
- خليل، آدم عبد الرسول محمد (2021): فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في تعزيز الدافعية للعلاج من الإدمان لدى مدمني المخدرات بمركز حياة للعلاج والتأهيل النفسي والاجتماعي، جامعة النيلين، كلية الدراسات العليا - كلية الآداب: رسالة ماجستير منشورة.
- الرباعي، خالد محمد (2015): عادات العقل ودافعية الإنجاز، عمان - الأردن: مركز ديبوند للتعليم والابتكار.
- سويف، مصطفى (1992): المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية، الكويت: سلسلة عالم المعرفة.
- سويف، مصطفى (1996). المخدرات والمجتمع، مجلة عالم المعرفة، العدد (205)، الكويت: سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- شيهان، عبد الملك (2020): أثر برنامج علاجي معرفي سلوكي جماعي في تنمية الدافعية للامتناع عن المخدرات لدى المراهقين، دراسة ميدانية بمركز الوسيط لعلاج الاعتماد بولاية الشلف، جامعة الجزائر: رسالة دكتوراه منشورة.
- الشهري، يزيد بن محمد بن حسن (2010): فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي لتنمية الدافعية للعلاج من الإدمان لدى عينة من مدمني المخدرات، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا: رسالة دكتوراه.
- عبد الله، تيسير، ثابت، عبد العزيز، الدجاني حمود (2006): الدافعية للعلاج لدى عينة من المدمنين في مدينة القدس، مجلة أبحاث ومقالات أصيلة، ص 119 - 123، جامعة القدس.
- عدس، عبد الرحمن، وعز الدين، توفيق (1993): المدخل إلى علم النفس، ط3، ص (1993 - 260)، عمان: دار الكتاب الأردني.

- عتيقة، سعيدي (2016): أبعاد الاغتراب النفسي وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهقين، دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ ثانوية - مدينة بسكر، جامعة محمد خضير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية: رسالة دكتوراه منشورة.
- عكاشة، أحمد، عكاشة، طارق (2005): الطب النفسي المعاصر، ط15، القاهرة: مكتبة الأنجلو.
- العدل، عادل محمد (2010): العمليات المعرفية وتجهيز المعلومات، ص(85-86)، القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- غانم، محمد حسن (2006): الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية (الوبائيات . التعريف . التشخيص . العلاج . المال)، مكتبة الأنجلو المصرية.
- غانم، محمد حسن (2007): بحوث ميدانية في تعاطي المخدرات، القاهرة: دار الغريب.
- الغريب، ناصر عبدالعزيز (2007): فعالية برنامج العقلاني الانفعالي في خفض درجة القلق والأفكار اللاعقلانية لدى مدمني المخدرات: دراسة تجريبية عن النزلاء المدمنين بمستشفى الملك فهد بالقصيم، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الاجتماعية: رسالة ماجستير منشورة.
- فطير، جواد (1998): الإدمان أنواعه ومراحله وعلاجه، القاهرة: دار الشروق.
- القواسمة، عاصم عادل طاهر (2015): فاعلية برنامج إرشاد جمعي مبني على العلاج المتمركز حول الحل في تنمية الدافعية للتعلم لدى طلبة الصف العاشر في مدارس الخليل الحكومية، فلسطين، جامعة القدس: رسالة ماجستير.
- مهدي، كريمة عبد المنعم (2015): بعض الاضطرابات النفسية المرتبطة بتعاطي الترامدول لدى الشباب الجامعي، مجلة كلية الدراسات الإنسانية، ع15، ص(2-106).
- مشاقبة، محمد أحمد (2007): الإدمان على المخدرات: الإرشاد والعلاج النفسي، عمان: دار الشروق.
- موراي، أدوار (1988): الدافعية والانفعال، القاهرة: دار الشرق.
- APA. (2010): DICTIONARY of Psychology, the American Psychological Association.
- Fortuna, MD Lisa R. Vallejo, Zayda MLitt. (2015): Treating Co-occurring Adolescent PTSD and Addiction.

- Raja, Sheela. (2012): Overcoming Traum and PTSD. Inc New Harbinger Mindfulness–Based Cognitive Therapy for Adolescents with Trauma and Substance–Abuse Disorders.
- World Health Organization. (2000): The ICD–10 Classification of Mental and Behavioral Disorders Clinical descriptions and diagnostic guidelines.
- World Health Organization (2010): Brief intervention, The ASSIST–linked brief intervention for hazardous and harmful substance use Manual for use in primary care.
- Hangauer, Jason. (2007): The relationship between students' perceptions of school climate, attitudes towards school, and substance use among early adolescents, University of South Florida.
- Baumeister, F., Campbell, D., & Vohs, D. (2003): Does high self–Esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? Psychological Science in the Public Interest, 4 (1): 1–44.

قائمة الملاحق:

المقياس في صورته النهائية

تعليمات تطبيق المقياس: عزيزي/ الأخصائي والأخصائية إليك تعليمات الفقرات لكي تتمكن من تطبيق مقياس الدافعية للعلاج بشكل صحيح:

- اقرأ فقرات المقياس للمدمن.
- أكد على المدمن أن نتائج المقياس لن يطلع عليه سوى الطبيب والأخصائي.
- أوضح للمدمن أن المصادقية في الإجابة على فقرات المقياس ستعود عليه بأفضل النتائج.
- مع العلم بأن بدائل المقياس حسب التأييد أو المعارضة، حيث تعطى الدرجة التالية في حالة التأييد.

الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	إطلاقاً
أشعر بالحاجة للعلاج لمساعدتي للإقلاع عن الإدمان.	5	4	3	2	1

وأما إذا كانت الفقرة معارضة للاتجاه فتعطى الأوزان التالية

الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	إطلاقاً
أستطيع أن أسيطر على نفسي أثناء تعاطي المخدرات.	1	2	3	4	5

م	الفقرات	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	إطلاقاً
1	أشعر بالحاجة للعلاج لمساعدتي للإقلاع عن الإدمان.					
2	أستطيع التخلص من الإدمان بمفردي دون الاعتماد على إرشادات المعالجين النفسيين.					
3	أشعر بأني تأخرت في طلب دخول المصحة لعلاج الإدمان.					
4	أنا في المصحة لتجنب العودة إلى الإدمان مرة أخرى.					
5	استخدام الأدوية النفسية يحقق لي أفضل النتائج.					
6	أستطيع أن أسيطر على نفسي أثناء تعاطي المخدرات.					
7	تناول المواد المخدرة يضر بالصحة.					
8	أشعر بأن الإدمان مشكلة صعب حلها.					
9	وجودي في المصحة له فائدة ومعنى.					
10	أصبحت قادراً على التعامل مع المواقف الضاغطة داخل وخارج المصحة.					
11	أستطيع الاحتفاظ بقرار الإقلاع عن تعاطي الإدمان.					
12	لدي استعداد لتحمل الأعراض الجانبية المصاحبة لسحب السموم في عملية العلاج.					
13	أنا مستعد لمتابعة العلاج مهما كانت الظروف.					
14	أشعر بصعوبة في الالتزام بشروط العلاج في المصحة.					
15	أنا مستعد لمتابعة العلاج مهما كانت متطلبات العلاج المالية.					
16	أشعر بالانزعاج في حالة وجود عدد كبير من المدمنين في المصحة.					
17	أشعر بالضيق لوجود مدمنين غير راغبين في متابعة العلاج.					
18	أشعر بالضيق لانتقادي من أحد أعضاء الفريق العلاجي.					

19	أشعر بالتوتر في حالة تخاصم المدمنين داخل المصحة.
20	أجد صعوبة في التفاهم مع المدمنين داخل المصحة.
21	أجد صعوبة في الالتزام بتعليمات الفريق العلاجي.
22	أطلب المساعدة من المعالج النفسي لحل مشكلاتي التي تواجهني.
23	استجيب لتعديل أخطائي التي يخبرني بها الفريق العلاجي.
24	أشعر بالضيق من انتقاد زملائي لي داخل وخارج المصحة.
25	أشعر بالضيق بنفاذ مصروفي المالي.
26	التوقف عن الإدمان يجعلني فرداً صالحاً في المجتمع.
27	تشعر أسرتي بالخوف من رجوعي للإدمان مرة أخرى.
28	أستطيع إقامة علاقات اجتماعية صحيحة مع من حولي بعد التعافي من الإدمان.
29	أشعر بالسعادة عند التوقف عن الإدمان.
30	التوقف عن الإدمان يضمن لي حياة أفضل.
31	ستنتهي المشكلات بعد التوقف عن تعاطي الإدمان.
32	سيكون لي وقت كاف أقضيه مع أسرتي بعد التوقف عن الإدمان.
33	ستزداد ثقتي بنفسي بعد ترك الإدمان.
34	سأغير نظرة الناس عني بترك الإدمان.
35	أشعر بالحزن لنظرة الآخرين عني بأني مدمن وفاشل.
36	أفكر في تغير حياتي بعد التعافي.
37	أفكر في مواجهة مشكلاتي دون مساعدة أحد.
38	أصبحت بعد العلاج أكثر وعياً بنقاط ضعفي وقوتي.
39	أستطيع قضاء وقت فراغي في شيء مفيد.
40	سأحافظ على نمومي منتظم بعد خروجي من المصحة.
41	أدرك أنني لا بد أن أتحمل نتائج أخطائي.
42	أحاول القيام بنشاطاتي في مواعيدها.

					43	لدي استعداد للتخلي عن أصدقائي القدماء المدمنين.
					44	أشعر بأني قادر على تغيير حياتي بعيداً عن الإدمان.
					45	أفكر في العمل الذي سأقوم به مستقبلاً.
					46	أشعر بالرضا على وضعي الحالي بعيداً عن الإدمان.
					47	أصبح هناك معنى لحياتي بعد التعافي.
					48	قربي من الله يجعلني قادراً على تجاوز مشكلة الإدمان.
					50	أفضل التأقلم مع مشكلة التعاطي بدلاً من البحث عن حلها.