COPYRIGHT© INTERNATIONAL ISLAMIC UNIVERSITY MALAYSIA

فاعلية برنامج إرشاد مقترح لتنمية الدافعية للعلاج من الإدمان لدى نزلاء السجن المركزي في سلطنة عمان

إعداد

عبدالسلام بن حمد بن محمد الرمضاني

رسالة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في التربية

كلية التربية

الجامعة الإسلامية العالمية ماليزيا

ديسمبر ٢٠١٨

ملخص البحث

تعد ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية من أكثر التحديات التي تواجه المجتمعات، حيث إن مصير المدمن النشط في الغالب إما الموت بجرعة زائدة أو السجن، لذلك تبرز حاجة النزلاء إلى البرامج الإرشادية والوقائية لتعرفهم بمشاكلهم وطرق علاجها. فقد هدفت هذه الدراسة إلى بناء برنامج إرشاد مقترح وتقصي فاعليته لتنمية الدافعية للعلاج من الإدمان لدى نزلاء السجن المركزي في سلطنة عمان، وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٢) نزيلاً من المدانين بقضايا تعاطي المخدرات في السجن المركزي بولاية سمائل. قسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين متكافئتين الأولى المجموعة الضابطة وعددهم (١٦) نزيلاً والأخرى المجموعة التجريبية وعددهم (١٦) نزيلاً، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث ببناء برنامج إرشادي لتنمية الدافعية للعلاج من الإدمان لدى نزلاء السجن، تكون من (١٦) جلسة إرشادية، مدة كل جلسة (٧٠ إلى ٩٠) دقيقة، بواقع ثلاث جلسات في الأسبوع؛ كما استخدم الباحث مقياس الدافعية للعلاج الذي قامت Texas Christian University بإعداده واستخدم الباحث معه تقنية إعادة الترجمة لترجمته ومطابقته للبيئة العمانية، وهو مصمم لقياس مستوى الدافعية للعلاج من الإدمان بعد خروج النزيل من السجن. وقد قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات مقياس الدافعية للعلاج من الإدمان، وعلى كل بُعدٍ من أبعاده لدى المجموعتين، وعلى القياسات: القبلي، والبعدي، والمتابعة، وتم استخدام اختبار "تحليل التباين المتعدد" (MANOVA) واختبار "ت" (T-test)، للتحقق من الدلالة الإحصائية للفروق بين درجات مقياس الدافعية للعلاج وأبعاده الأربعة. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد المجموعة التجريبية، على الدرجة الكلية للمقياس، ولكل بُعد من أبعاده يُعزى ذلك لفاعلية البرنامج الإرشادي، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتابع مما يدل على استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي مع زيادة متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية للقياس البعدي في بُعد الاعتراف بالمشكلة وهو ما يدل على استبصار النزيل بمشكلته ووعيه بخطورة المرحلة القادمة إن لم يكن هناك تدخل حقيقي لحلها.

ABSTRACT

The phenomenon of narcotic drugs and psychotropic substance abuse is one of the most pressing challenges faced by societies, where the fate of the active addict is mostly either death by overdose or imprisonment. Therefore, there is a need for the inmates to get the guidance and preventive programs to raise their awareness about their problems and methods of treatment. This study aims to create a group counselling program and to investigate its effectiveness in developing the motivation for treatment of addiction among the inmates of the Central Prison in the Sultanate of Oman. The study sample consisted of ٣٢ inmates convicted of drug abuse cases in the Central Prison in the Wilayat of Samail. The sample of the study was divided into two equal groups; the first is the control group (١٦ inmates) and the other is the experimental group (١٦ inmates). In order to achieve the objectives of the study, the researcher has created a counselling program to develop the motivation for treatment of addiction in the prison inmates. The program consisted of ١٦ counselling sessions: each session is (٧٠ – ٩٠) minutes; three sessions a week. The motivation for the treatment of addiction scale prepared by Texas Christian University was used by the researcher after translating and adapting it to the Omani environment. This scale is designed to measure the level of motivation for addiction treatment after the inmate is released from prison. The researcher calculated the means and standard deviations of the scale scores of the motivation for the treatment of addiction for each group before and after the intervention and the follow-up. The contrast analysis test (MANOVA) and T-test were used to verify the statistical significance of the differences in the mean scores of motivation between experimental and control groups, before and after the intervention. The results of the study showed significant differences in the overall score of the scale, and for each dimension of the program in favour of the experimental group. The results also showed that there were no statistically significant differences in the experimental group in the post and the follow-up results, which indicates the continued effectiveness of the counseling program with an increase in the mean scores gained by the members of the experimental group in the post-measurement after recognition of the problem. Such result indicates the inmate's insight into his problem and awareness of the seriousness of the next stage if there is no real intervention to solve it.

APPROVAL PAGE

The thesis of Abdulsalam Hamed Mohamed Alramadhani has been approved by the following

_____
Ssekamanya Siraje Abdallah
Supervisor

_____
Dawood Al-Hidaibi
Internal Examiner

_____
Gamaleldeen Mohamed Mpzaka
External Examiner

_____
Elzubeir Beshir Taha
External Examiner

_____
Schiviu Mohammed Solihin.
Chairman

DECLARATION

I hereby declare that this thesis is the result of my own investigations, except where otherwise stated. I also declare that is has not been previously or concurrently submitted as a whole for any other degrees at IIUM or other institutions.

Abdulsalam Hamed Mohamed Alramadhani

Date:…...……. Signature: …….……..……

الجامعة الإسلامية العالمية–ماليزيا

إقرار بحقوق الطبع وإثبات مشروعية استخدام الأبحاث غير المنشورة

حقوق الطبع ٢٠١٨م محفوظة لـ: عبدالسلام بن حمد بن محمد الرمضاني

فاعلية برنامج إرشاد مقترح لتنمية الدافعية للعلاج من الإدمان لدى نزلاء السجن المركزي في سلطنة عمان

لا يجوز إعادة إنتاج أو استخدام هذا البحث غير المنشور في أي شكل وبأي صورة (آلية كانت أو إلكترونية أو غيرها) بما في ذلك الاستنساخ أو التسجيل، من دون إذن مكتوب من الباحث إلا في الحالات الآتية:

١- يمكن للآخرين اقتباس أية مادة من هذا البحث غير المنشور في كتابتهم بشرط الاعتراف بفضل صاحب النص المقتبس وتوثيق النص بصورة مناسبة.

٢- يكون للجامعة الإسلامية العالمية بماليزيا ومكتبتها حق الاستنساخ (بشكل الطبع أو بصورة آلية) لأغراض مؤسساتية وتعليمية، ولكن ليس لأغراض البيع العام.

٣- يكون لمكتبة الجامعة الإسلامية العالمية بماليزيا حق استخراج نسخ من هذا البحث غير المنشور إذا طلبتها مكتبات الجامعات ومراكز البحوث الأخرى.

٤- سيزود الباحث مكتبة الجامعة الإسلامية العالمية بماليزيا بعنوانه مع إعلامها عند تغير العنوان.

٥- سيتم الاتصال بالباحث لغرض الحصول على موافقته على استنساخ هذا البحث غير المنشور للأفراد من خلال عنوانه البريدي أو الإلكتروني المتوفر في المكتبة. وإذا لم يجب الباحث خلال عشرة أسابيع من تاريخ الرسالة الموجهة إليه، ستقوم مكتبة الجامعة الإسلامية العالمية بماليزيا باستخدام حقها في تزويد المطالبين به.

أكد هذا الإقرار: عبدالسلام بن حمد بن محمد الرمضاني

التوقيع:.....

إلى والدي العزيزين ..... حفظهما الله

إلى زوجتي الغالية .....وفقها الله

إلى أختي وإخواني الأعزاء.....حماكم الله

إلى من أعمل على تعليمهم وتربيتهم تربية صالحة بإذن الله
شهد.....عُمر.....رشا

إلى أساتذتي الأجلاء الذين استقيت منهم العلم والمعرفة

إليكم جميعاً أهدي هذا الجهد العلمي المتواضع

الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين، حمداً كثيراً طيباً مباركاً، اللهم إني أشكرك على توفيقك وفضلك، وأصلي وأسلم على نبينا محمد صلى الله عليه وعلى آله وسلم تسليماً كثيرا. أشكر الله وأحمده بأن وفقني على إتمام هذه الدراسة، وأتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى المشرف الرئيسي الأستاذ الدكتور سراج عبدالله الذي كان لتوجيهاته ومقترحاته وتوصياته الأثر الكبير لخروج هذا البحث على ما هو عليه الآن، والشكر موصول إلى كل من الدكتورة مستورة بادزيس، والدكتورة هنيزا رايس المشرفين المساعدين في هذه الدراسة على ملاحظاتهم القيمة، كما أتقدم بخالص شكري وامتناني إلى أعضاء لجنة الممتحنين والمناقشة لتفضلهم بقبول المناقشة وإبداء ملاحظاتهم لاستكمال هذه الدراسة. كما أتقدم بالشكر إلى شرطة عمان السلطانية، واللجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية ووزارة التربية والتعليم على دعمهم ومساندتهم المستمرة كلٌ حسب اختصاصه وإمكانياته، وأخص بالذكر الإدارة العامة للسجون والمتمثلة في (مدير عام السجون، وإدارة الرعاية الاجتماعية، مجمع الإيواء) على تعاونهم المستمر لتسهيل إجراءات تنفيذ الدراسة ومتابعتها، كما أوجه شكري لأفراد عينة الدراسة على حماسهم وتفاعلهم الذي أضاف الكثير للبحث وأسأل الله العلي القدير بأن يوفقهم ويشفيهم وييسر أمورهم.

فهرس محتويات البحث

ملخص البحث..... ب

ملخص البحث باللغة الإنجليزي..... ج

صفحة القبول..... د

صفحة التصريح ..... هـ

صفحة الإقرار بحقوق الطبع..... و

الإهداء..... ز

الشكر والتقدير..... ح

فهرس الجداول..... ل

فهرس الأشكال..... م

الفصل الأول: خلفية الدراسة..... **١**

مقدمة..... ١

مشكلة الدراسة..... ٥

تساؤلات الدراسة..... ١٠

أهداف الدراسة..... ١٠

فروض الدراسة..... ١١

أهمية الدراسة..... ١١

حدود الدراسة..... ١٢

مصطلحات الدراسة..... ١٣

الفصل الثاني: الأدب النظري **١٥**

المخدرات..... ١٥

إدمان المخدرات..... ١٦

أهم الأضرار الناتجة عن المخدرات..... ٢١

الانتكاسة..... ٢٩

الدافعية..... ٣١

الدافعية للعلاج من الإدمان..... ٣٤
دوافع العلاج من الإدمان الداخلية والخارجية..... ٣٦
نظريات الدافعية..... ٣٩
البرنامج الإرشادي..... ٤٦
التخطيط لبرنامج إرشاد نفسي..... ٤٩
الإرشاد الجمعي..... ٥٣
الإرشاد النفسي الديني..... ٥٦
النظرية السلوكية المعرفية..... ٥٨
الدراسات السابقة..... ٦٣
الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة..... ٧٩
منهج الدراسة..... ٧٩
مجتمع الدراسة..... ٨٠
عينة الدراسة..... ٨١
أداة الدراسة..... ٨٣
البرنامج الإرشادي الجمعي لتنمية الدافعية للعلاج من الإدمان..... ٩٢
الأساليب الإحصائية المستخدمة في التحليل..... ١٦٣
الفصل الرابع: نتائج الدراسة..... ١٦٤
تفسير نتائج الدراسة..... ١٦٤
الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات والمقترحات..... ١٧٨
مناقشة النتائج..... ١٧٨
نتائج الدراسة..... ١٨٣
التوصيات..... ١٨٥
المقترحات..... ١٨٧
قائمة المراجع والمصادر..... ١٨٨

ملحق رقم (١): قائمة بأسماء المحكمين لقياس الدافعية للعلاج..... ٢٠٥
ملحق رقم (٢): استمارة تحكيم مقياس الدافعية للعلاج..... ٢٠٦
ملحق رقم (٣): المقياس في صورته النهائية..... ٢١٤
ملحق رقم (٤): قائمة بأسماء المحكمين للبرنامج الإرشادي..... ٢١٧
ملحق رقم (٥): استمارة تحكيم البرنامج الإرشادي..... ٢١٨
ملحق رقم (٦): مرافق جلسات البرنامج الإرشادي..... ٢٢١

فهرس الجداول

جدول رقم ١-١	عدد المتهمين (حدث، بالغ) وعدد الجرائم لقضايا المخدرات خلال السنوات من ٢٠٠٩ إلى ٢٠١٧	٣
جدول رقم ١-٢	عدد المدمنين خلال الفترة من ٢٠٠٩ إلى ٢٠١٧	٤
جدول رقم ٢-١	التعرف على الأضرار الجسدية، والنفسية، والاجتماعية، والاقتصادية	٢٦
جدول رقم ٣-١	التصميم التجريبي للدراسة	٨٠
جدول رقم ٣-٢	اختبار التباين المتعدد MANOVA للتأكد من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة	٨٢
جدول رقم ٣-٣	فقرات مقياس الدافعية للعلاج من الإدمان قبل وبعد تعديل المحكمين	٨٧
جدول رقم ٣-٤	توزيع فقرات مقياس الدافعية للعلاج على أبعاده الأربعة	٨٨
جدول رقم ٣-٥	معامل الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس والأبعاد الأخرى	٨٩
جدول رقم ٣-٦	معامل الثبات لمقياس الدافعية للعلاج بطريقة كرونباخ ألفا	٩٠
جدول رقم ٣-٧	معامل ثبات مقياس الدافعية للعلاج بطريقة التجزئة النصفية	٩١
جدول رقم ٣-٨	جلسات البرنامج الإرشادي في صورته النهائية	٩٥
جدول رقم ٤-١	اختبار التباين المتعدد (MANOVA) لمعرفة الفروق في الدافعية للعلاج من الإدمان بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي	١٦٥

جدول رقم ٤-٢ اختبار ت (T-test) لمعرفة الفروقات في متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسيين القبلي والبعدي على مقياس الدافعية للعلاج من الإدمان ١٦٨

جدول رقم ٤-٣ اختبار ت T-test لمعرفة الفروق في متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس الدافعية للعلاج من الإدمان ١٧٠

جدول رقم ٤-٤ اختبار ت (T-test) لمعرفة الفروق في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التابع على مقياس الدافعية للعلاج من الإدمان ١٧٥

فهرس الأشكال

شكل رقم (١,٤) رسم بياني يوضح فروق المتوسطات الحسابية في مقياس الدافعية للعلاج وأبعاده لدى المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي ١٦٦

شكل رقم (٢,٤) رسم بياني يوضح فروق المتوسطات الحسابية في مقياس الدافعية للعلاج وأبعاده لدى القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة الضابطة ١٦٨

شكل رقم (٣,٤) رسم بياني يوضح فروق المتوسطات الحسابية في مقياس الدافعية للعلاج وأبعاده لدى القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية ١٧١

شكل رقم (٤,٤) رسم بياني يوضح فروق المتوسطات الحسابية في مقياس الدافعية للعلاج وأبعاده لدى القياس البعدي والقياس التابع للمجموعة التجريبية ١٧٦

شكل رقم (١,٥) رسم بياني يوضح التدرج في مستوى الدافعية للعلاج من الإدمان لدى المجموعة التجريبية على القياسات (القبلي، والبعدي، والتابع) ١٧٩

الفصل الأول
خلفية الدراسة

المقدمة

إن ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية أصبحت من أكثر التحديات التي تواجه العالم في الآونة الأخيرة، فقد أظهر التقرير الصادر من مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة(UNODC) لعام ٢٠١٤ بأن ما بين ١٦٢ إلى ٣٢٤ مليون فرد تقريباً في هذا العالم يتعاطون المخدرات بشكل غير مشروع خلال الاثني عشر شهراً السابقة للدراسة، ويشكل ذلك ما بين (٣,٥% إلى ٧%) من سكان العالم من الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥إلى ٦٤ عاماً (اللجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية، ٢٠١٧).

تعد ظاهرة تعاطي المخدرات ظاهرة عالمية، كما أنها ظاهرة محلية، حيث أخذت هذه المشكلة تنتشر في أوساط المجتمع العماني، فقد أشارت إحصائيات كل من شرطة عمان السلطانية واللجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية عن إدانة أكثر من (٢٤٦٢١) بواقع (١٧٥٨٢) قضية بين الأعوام ٢٠٠٩ إلى٢٠١٧م، وبلغ عدد الحالات المسجلة بالسجل الوطني للإدمان (٥٨٩٤) حالة خلال الفترة بين٢٠٠٤ إلى ٢٠١٧م، وهو ما يشكل أكثر من (٠,٦%) من إجمالي سكان سلطنة عمان من الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥إلى ٦٥ عاماً(شرطة عمان السلطانية-أ ، ٢٠١٧؛ اللجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية،٢٠١٧).

على الرغم من جهود حكومة السلطنة في مكافحة هذه الآفة التي انتشرت بين فئات المجتمع جميعا، فقد قامت شرطة عمان السلطانية وفق القرار رقم ٢٠١٢/٨٠ برفع مستوى إدارة مكافحة المخدرات التابعة إلى الإدارة العامة للتحريات والتحقيقات الجنائية إلى إدارة عامة، كما قامت وزارة الصحة باستحداث قسم يُعنى بعلاج الإدمان من المخدرات حيث تقدم برامج علاجية متكاملة، وتشكيل اللجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية بقرار من وزير الصحة رقم ٢٠٠٠/٨٢م؛ تنفيذاً للمرسوم السلطاني رقم ١٧لعام ١٩٩٩م بإصدار قانون مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، فضلا عن وجود أجهزة أمنية وعسكرية عديدة بالسلطنة

قد خصصت جزءاً من مهامها لمكافحة المخدرات، إضافة إلى المرسوم السلطاني رقم ٢٠١٥/٣٤ بإصدار تعديلات على بعض أحكام قانون مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية التي تتسم بالشدة والصرامة حتى تكون رادعة لكل من تسول له نفسه دخول هذا الطريق المظلم.

يُعَد تعاطي المخدرات من السلوكيات التي تؤدي إلى الاضطرابات الصحية والمشكلات الاجتماعية، حيث ينبثق منها ستة وعشرون اضطراباً جسدياً ومن أمثلتها (إصابات الجهاز التنفسي، والجهاز الدوري القلبي، والجهاز الدوري الدماغي ونقصان الوزن إلى غير ذلك من الاضطرابات)، فضلا عن وجود خمسة وثلاثين اضطراباً نفسياً وخمسة وخمسين إشكالاً اجتماعياً ومن أمثلتها (كثرة النزاعات الشخصية، والانسحاب الاجتماعي، وتدهور الشعور بالمسؤولية وسوء التوافق الاجتماعي) (سويف، ٢٠٠٠).

قد أُعترف بالدافع على أنه مؤثر فاعل في علاج سلوك الأفراد الذين أساءوا استخدام المخدرات وتغيير سلوكهم. إلا أن عملية التحقق التجريبي عن الآلية التي يُتأكد بها من فاعلية الدافعية في العلاج والتغيير واجهة مقاومة عن طريق المفاهيم التي تصور الدافع كخاصية غير قابلة للتغيير إلى حد كبير. حيث مر مفهوم الدافع في مجال تعاطي المخدرات بمراحل بدأها بكونه جزءاً لا يتجزأ من آليات الدفاع، لكونه سمة مستقرة في(Gavigan,٢٠٠١)، ومن ثم مفهوم ديناميكي متغير يعتمد على تفاعل معقد من المؤثرات الداخلية والخارجية (McMurran,٢٠٠٢).

كما أشارت الدراسات إلى أن الدافع للعلاج هو ليس بناء ذا بعد واحد فقط، يختلف مستواه باختلاف قوة هذا البعد؛ بل هو تركيب معقد يتكون من عوامل متعددة قد تؤثر في قرارات الفرد للعلاج (Marlowe & Others ,١٩٩٦). إن اختلاف مصادر التحفيز قد ينتج عنه اختلاف في التزام الفرد بالعلاج ومقدار النتائج المترتبة عليها، حيث إنه من المهم التمييز بين كل من الدوافع الداخلية والخارجية ومدى ملاءمتها للفرد لتحقيق الهدف المنشود (Diclemente, ١٩٩٩).

تؤكد إحصائيات الجهات المعنية بسلطنة عمان إلى تزايد ملحوظ في أعداد قضايا المخدرات، وهو بدوره يدعو إلى القلق والتفكير بشكل جدي في محاربة هذه الآفة (جدول رقم

١-١)، وهذا يعود إلى أسباب عدة منها: موقع السلطنة الجغرافي، ومساحتها الشاسعة، وامتداد سواحلها لأكثر من ٣١٦٥ كم، فضلا عن انفتاحها على العالم الخارجي بشكل أوسع في الفترة الماضية واستقطابها جنسيات عدة للعمل في شتى المجالات. وبلا شك أن هذه الأرقام لا تعكس الواقع الحقيقي لهذه المشكلة، ولكنها تعطي مؤشرات للتنبؤ بحجم الظاهرة للخروج بحلول للحد من انتشارها ومنع العودة إليها لمن تشافى أو يتشافى من هذا المرض.

جدول رقم (١-١) عدد المتهمين (حدث، بالغ) وعدد الجرائم لقضايا المخدرات خلال السنوات من ٢٠٠٩ إلى ٢٠١٧

السنوات	عدد المتهمين			عدد القضايا
	حدث	بالغ	المجموع	
٢٠٠٩	٢٣	١٠٢٥	١٠٤٨	٦٧٧
٢٠١٠	٨	١٤٠٩	١٤١٧	٨٩٥
٢٠١١	٤	١٢٢٠	١٢٢٤	٨٤٢
٢٠١٢	٨	٢١٧١	٢١٧٩	١٢٢٤
٢٠١٣	٢٠	٣٣٢٢	٣٣٤٢	٢٥٢٠
٢٠١٤	٢٢	٣٦٦١	٣٦٨٣	٢٩٧٨
٢٠١٥	٢٨	٤٨١٣	٤٨٤١	٣٤١٩
٢٠١٦	١٩	٣٥٧١	٣٥٩٠	٢٥٣٨
٢٠١٧	١٤	٣٢٨٣	٣٢٩٧	٢٤٨٩
المجموع	**١٤٦**	**٢٤٤٧٥**	**٢٤٦٢١**	**١٧٥٨٢**

(شرطة عمان السلطانية-أ،٢٠١٧)

حيث يتضح من خلال الجدول رقم (١-١) التزايد التدريجي لأعداد المتهمين وعدد القضايا المسجلة، خلال الفترة من ٢٠٠٩ إلى ٢٠١٧م، فقد بلغ عدد المتهمين في ٢٠١٤م في حدود ٣٦٨٣ متهما منهم ١٤ من الإناث (٢ حدث، ١٢ بالغاً)، وهذا يدل على تضخم المشكلة وانتشارها بين الإناث خصوصاً في ظل امتناع هذه الفئة من أن يلجأوا للجهات المعنية للعلاج بحكم طبيعة المجتمع العماني وخصائصه. كما بلغ عدد القضايا في عام ٢٠١٥م (٣٤١٩) قضية، حيث سُجلت أغلب هذه القضايا في محافظة مسقط، حيث إنها العاصمة السياسية والتجارية ويستوطنها أكثر من ٦٢,١% من الوافدين، إضافة إلى تحويل ميناء السلطان قابوس ميناءً سياحياً، وتوسع مطار مسقط الدولي وزيادة عدد الرحلات لمعظم الشركات.

الجدول رقم (١-٢) عدد المدمنين خلال الفترة من ٢٠٠٩ إلى ٢٠١٧

الفئة العمرية	٢٠٠٩	٢٠١٠	٢٠١١	٢٠١٢	٢٠١٣	٢٠١٤	٢٠١٥	٢٠١٦	٢٠١٧
١٥- ٢٤	٩٢	٧٨	١١٩	١٧٣	٢٥٣	١٩٥	١١١	٤٩	٨٥
٢٥- ٣٤	١٥٧	٢٠٨	١٨٥	٢٢٨	٤٢٩	٢٦٠	١٦٨	١٠٨	١٥٢
٣٥- ٤٤	٧٥	٦٣	٧٢	٩١	١٣٩	١٢٢	٧٢	٨٥	٨٥
٤٥- ٥٤	٢٦	٢٥	٢٩	٢٤	٤٠	٣٥	٧٢	٣٠	٣٣
٥٥- ٦٤	٦	٤	٧	٧	١٤	١٣	٤	١١	١٠
٦٥+	١	٢	١	١	١	٠	٧	٠	٤
المجموع	٣٥٧	٣٨٠	٤١٣	٥٢٤	٨٧٦*	٦٢٥	٣٨٤	٢٥٦	٣٦٩

***تم استثناء اربعة حالات في ٢٠١٣ لم تُسجل أعمارهم بدقة**

(اللجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية ،٢٠١٨)

يتضح من الجدول رقم (١-٢) تباين أعمار المدمنين المسجلين بالسجل الوطني للإدمان بين ١٥ و ٦٥ سنة، وقد يزيد في بعض الأحيان عن ٦٥ سنة. الفئة العمرية بين ٢٥و٣٤ سنة هي أعلى الفئات المسجلة خلال السنوات المشار إليها في الجدول، وهذا يُعد مؤشر خطر حيث إنهم سواعد بناء هذا الوطن الذين يتمتعون بالنشاط والحيوية والقدرة على الإنتاج، لكن لسوء استغلالهم وقت الفراغ، أو لعدم انخراطهم في الدراسة أو العمل، ومع وجود بعض الأشخاص الذين يسعون إلى نشر هذه السموم بين قاصري المعرفة ومحبي الاستكشاف؛ يقع هؤلاء الشباب في فخ أصدقاء السوء، والمروجين، وكل من له مصلحة من انتشار هذه الآفة.

إذا كان الاهتمام قد ازداد في الفترة الماضية بتنمية الدافعية للعلاج لدى المدمنين الذين يتعالجون في المصحات الخاصة لهذه الفئة، إلا أن البحث الحالي يرى أن الاهتمام بتنمية الدافعية للعلاج من الإدمان داخل السجون لم يصل إلى درجة الأهمية نفسها؛ وبناءً على ما تقدم طرأت فكرة هذه الدراسة لبناء برنامج إرشاد جمعي لتنمية الدافعية للعلاج من الإدمان لدى نزلاء السجن المركزي في سلطنة عمان وقياس فعاليته.

مشكلة الدراسة

إن عملية التعرف على دافعية المدمن للعلاج والسعي إلى تنميتها لهو أمرٌ مهم في المنظومة العلاجية لمرضى الإدمان، حيث إن عملية التخلص من مرض الإدمان يقتضي الوعي بضرورة اجتياز مراحل عدة مثل علاج الأعراض الانسحابية، ثم مرحلة العلاج النفسي الاجتماعي، ثم مرحلة المتابعة أو الرعاية اللاحقة، وهي ليست بالأمر السهل؛ لأنها تتطلب من المدمن أن يكتسب مهارات عدة، ومعارف مختلفة، وتعديل للسلوكيات (غانم، ٢٠٠٧).

إن الأكبر من مشكلة المخدرات نفسها هي مشكلة الانتكاسة، ومن خلال اطلاع الباحث ومشاركته في الاجتماعات المفتوحة لزمالة المدمن المجهول في سلطنة عمان، إضافة لعضويته في جمعية الحياة (وهي جمعية تعنى بقضايا المخدرات تابعة لوزارة التنمية الاجتماعية) ومركز شروق الأمل العالمية لعلاج الإدمان، إضافة إلى ما أكدت عليه الوهيبية (٢٠١٢) في دراستها – مع عدم وجود إحصائيات دقيقة عن عدد حالات الانتكاسة في سلطنة عمان- فقد تبين ارتفاع نسبة المنتكسين بين المتعاطين في سلطنة عمان، وهو ما يتفق مع وجود الظاهرة

عالمياً، حيث تشير الأرقام بأن نسبة الانتكاسة عالمياً تصل إلى ٩٠%. وللاستيضاح عن حجم المشكلة في المجتمع العربي قام الغريب (٢٠٠٦) بدراسة على مجموعة من الدول العربية، وشملت الدول أربع عشرة مؤسسة من المؤسسات العلاجية في الدول العربية (٨ دول عربية). فأظهرت النتائج تزايد أعداد المدمنين بالمؤسسات العلاجية في كل سنة عن السنة السابقة لها في معظم دول عينة الدراسة، فقد رُتّبوا في أربع مستويات، ففي المستوى الأول كانت عودتهم أربع مرات، والمستوى الثاني ثلاث مرات، والمستوى الثالث مرتين، والمستوى الرابع مرة واحدة، وهذا يظهر درجة الانتكاسة وانتشارها لدى المدمنين في المؤسسات العلاجية الخاضعة للدراسة. حيث أرجع الباحث كون ضعف الدافعية أحد أهم الأسباب المؤدية للعود إلى التعاطي.

حيث تشير الدراسات إلى دور البرامج الإرشادية داخل السجون والمؤسسات الإصلاحية في الحفاظ على مستوى الاستقرار الانفعالي للنزلاء، وتحقيق التوافق الاجتماعي والنفسي لهم؛ من خلال السعي إلى كسر الجليد الذي ترسخ بداخلهم بأن حياتهم قد انتهت بمجرد دخولهم السجن، وبناء قناعاتهم بأن خروجهم من السجن هو بداية عهدهم بالحياة، إضافة إلى تغيير القناعات والأفكار التي تؤكد بأن المدمن لا يمكن أن يتعالج مهما حاول فإن مصيره أن ينتكس. كما أشارت دراسة كل من: العتيبي (٢٠١٤)، ودراسة Akbama (٢٠١٣)، ودراسة Khodayarifard &Other(٢٠١٠) ،ودراسة Little (٢٠٠٧)، وHubbard (٢٠٠٢)، التي أكدت جميعها على فاعلية هذه البرامج في داخل السجون.

يعد الإرشاد النفسي الجماعي أحد أهم طرق العلاج استخداما، وبالأخص مع الأفراد الذين يعانون من مشكلات في علاقاتهم بأنفسهم، أو علاقاتهم مع الآخرين، حيث بإمكانه إحداث تغيرات في نظرة الإنسان إلى نفسه وفي أساليب تعامله مع ذاته ومع من حوله، فقد وصف كارل روجرز Rojers الإرشاد النفسي الجماعي بأنه أبرز إنجاز اجتماعي تُوصّل إليه. إن العامل الاقتصادي يعد أهم مميزات الإرشاد النفسي الجماعي وأحد أسباب انتشاره، فإذا كان المختص يستطيع أن يعالج تسعة أفراد أو عشرة في الفترة نفسها المخصصة لمريض واحد، فهو بذلك يوفر الوقت والجهد والمال، كما أنه يعطي فرصة للتدريب النفسي، والتهذيب الاجتماعي، وتطبيق أنواع جديدة من السلوكيات في إطار يشبه بدرجة كبيرة عالم العلاقات الطبيعية بين الأشخاص، كما أنه يقدم فرصة الحصول على التغذية الراجعة من

الأقران، وقد أجمعت دراسات عدة على أن الإرشاد الجماعي يمكن استخدامه في علاج بعض المشكلات النفسية التي قد تنتج عن إدمان المخدرات (الوايلي،٢٠٠٣).

أشارت دراسات عدة إلى أهمية استخدام الإرشاد الجمعي، والدعم النفسي في تنمية الدافعية لعلاج الإدمان، فقد أوصت الوهيبية (٢٠١٢) إلى ضرورة التوسع في إنشاء المراكز العلاجية؛ لعلاج الإدمان في السلطنة، وبناء البرامج الإرشادية لمساعدة المتعافين أو من هم في طور التعافي ومقبلين عليه على اكتساب المهارات التي تمكنهم من عدم العودة إلى الإدمان مرة أخرى، لأن إيقاف التعاطي ليس حلاً لمشكلة الإدمان، فالسجن كفيل بإجبار المدمن على التوقف عن التعاطي. ومن هنا فإن الحل الحقيقي لعلاج الإدمان هو تنمية الفكر الإيجابي للمدمن، ودافعيته للعلاج، والتعافي من الإدمان، ويتم ذلك بعدة طرق، أحد أهم هذه الطرق هو الإرشاد النفسي الجماعي. كما أكد هيرمان ومونيكا ونادي Herman & Others (٢٠٠٣) إلى أن الأساليب السلوكية المعرفية وآلية التدريب على المهارات النفسية والاجتماعية، تعد من الأساليب الفعالة في مجال سلوك الإدمان، وذلك من خلال المسح الذي قاموا به لدراسة فعالية البرامج المعرفية السلوكية لمعالجة الإدمان، كما أنهم توصلوا إلى استراتيجيات حل المشاكل النفسية والاجتماعية ومنع الانتكاسة، كانت ضمن الاستراتيجيات الفعالة في معالجة الإدمان وهذا يتطابق مع ما توصلت إليه الوهيبية (٢٠١٢) في دراستها.

تؤكد النظرية السلوكية المعرفية للإدمان على استخدام الخطط العلاجية في تثبيت موقف تجنب تعاطي المخدرات، تحت مسمى أساليب منع الانتكاسة. حيث إنها أساليب سلوكية معرفية طبقت على مدمني الكحول وهدف العلاج إلى مساعدة المدمنين على الامتناع ومن ثم تدعيم موقف الامتناع. وتشير هذه النظرية إلى أن الهدف الأول لحل الأزمة هو التركيز على الاعتقادات الخاطئة التي يتمسك بها المدمن، ومن ثم التوجه إلى التركيز على المشكلات السلوكية الأخرى. حيث يؤكد أصحاب هذه النظرية أن تصحيح اعتقادات المدمن الخاطئة لا ينبغي تقيدها في مجال الإدمان فقط، بل تتعدى أنماط التفكير كافة بناء على تعلمه، حتى تتطور معه مهارات حل المشكلات الأخرى التي يتعرض لها (الحجار، ١٩٩٢).

تعد الدافعية بمثابة المولد للسلوك الإنساني والمنشط والمحرك، وبها يمكن تنبؤ السلوك وتفسيره. وهي ليست سلوكاً معيناً أو حدثاً يمكن ملاحظته بشكل واضح، ولكن هي منظومة

نستدل عليها من السلوك الملاحظ. فقد أكد ديسي Deci في نظريته تقرير المصير (Self-Determination Theory) بوجود نوعين للدافعية على أساس اختلاف الأهداف والأساليب التي تؤدي إلى الفعل المطلوب(Deci,١٩٩٨)، حيث أوضحت الكثير من الدراسات احتواء الدافعية على مكونات أساسية وأبعاد عدة، فضلا عَمّا أثبتته مجموعة من الدراسات ومنها دراسة ككارني و كيفلان١٩٩٥ (Carnry&Kivlahan,١٩٩٥) ودراسة دي كليمنت و هاجس١٩٩٠(DiClement&Hughes,١٩٩٠) بأن مدمني الكحول والمخدرات يتفاوتون بشكل واضح جداً في مستوى الدافعية للعلاج.

إن المؤسسات العلاجية المختلفة تَعُدُّ الدافعية أحد أهم محاورها، ويسعون بشكل مستمر إلى الوصول إلى أفضل خدمة علاجية، وذلك عن طريق رفع مستوى دافعيتهم لتقبل العلاج وتحفيزهم للدخول في البرامج العلاجية. وتسعى هذه المؤسسات العلاجية بوسائل شتى وطرق مختلفة إلى حث الأفراد على بذل أقصى جهد، لتحقيق الأهداف المرجوة من هذه المؤسسات. ومع كل ما تقوم به هذه المؤسسات وغيرها إلا أنها في بعض الأحيان لا تحقق ما تصبو إليه من أهداف؛ بسبب عدم وجود برامج متخصصة، فضلا عن تعقيد نظام الدافعية وحساسيته لدى الكائن البشري (حريم،١٩٩٧).

أكدت معظم الدراسات السابقة أهمية البرامج الإرشادية في علاج مرض الإدمان بين أفراد المجتمع، إلا أن أغلبها ركزت على جوانب معينة في شخصية الفرد كما هو الحال عند صيدم (٢٠١٢) الذي ركز على تنمية الصلابة النفسية، والعوض (٢٠٠٨) الذي اهتم بخفض تعاطي المذيبات الطيارة، والصقهان(٢٠٠٥) الذي هدف في دراسته إلى خفض درجة القلق والأفكار اللاعقلانية، وعبدالحميد (٢٠٠٣) الذي ركز على تحسين صورة الذات، وزيادة مستوى تقبلها، والتقليل من الاستجابة الاكتئابية، وغيرهم الكثير ممن تطرقوا إلى خصائص معينة في شخصية المدمن أو مواد الإدمان وتجنبوا الدافعية التي بدورها تقوم بتسهيل الطريق لدى المدمن لسلك طريق التعافي وتجنب الانتكاسة. فقد تطرقت بعض الدراسات كدراسة Smith (٢٠٠٣)، وغانم (٢٠٠٧)، Lirtmunlikaporn (٢٠٠٤) للتعرف بالدافعية إلا أنهم لم يسعوا إلى تنمية هذه الدافعية التي أظهرت الدراسات أهميتها في جعل الفرد يقلع عن سلوك

معين ويتجنب الرجوع إليه مرة أخرى، من خلال تنمية معلوماته ومعارفه وتعديل سـلوكياته بالطريقة المناسبة وفي المكان المناسب لدى هذه الفئة.

إحساساً من الباحث بأن الجهود المتنامية المبذولة من قبل المعنيين لتعديل سلوك نزلاء السـجن المركزي (المدانون بقضـايا تعاطي المخدرات وفق قانون مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية) من حيث توفير المحاضرات واستقطاب الوعاظ تحتاج إلى مزيد من البرامج الإرشادية المكثفة والمدروسة والمبنية على خطط واضحة وخصوصاً بأن المدة الزمنية التي يقضيها المدمنون في أكثر الأحكام كفيلة بأن تخرجه من المرحلة الانسـحابية، ولكنها تحتاج في ذات الوقت إلى برامج نفسية واجتماعية ودينية؛ لتضمن عدم انتكاسته بعد خروجه من السجن، وَيُسْتفَادُ من طاقاتهم فيما يخدم المدمن نفسـه وأسـرته والمجتمع. وبذلك نكون قد عالجنا فئة من المتوقع انتكاسـتهم في ظل وجود الأعداد المرتفعة من حالات الانتكاسـة بعد خروجهم من السـجن، وهو ما تأكده دراسة الخروصي (٢٠١٤) بأن ما نسبته ٥١,٢% من عينة الدراسة المستهدفة من العود للجريمة بعد خروجهم من السجن هم من فئة جرائم المخدرات، إضافة إلى –حسب علم الباحث –عدم وجود برنامج إرشـاد جمعي لتنمية الدافعية للعلاج من الإدمان في هذه المؤسسات.

مما سـبق أراد الباحث أن يتعرف على فاعلية برنامج إرشـاد جمعي لتنمية الدافعية للعلاج من الإدمان لدى نزلاء السجن المركزي في سلطنة عمان، وعليه فإن التساؤل الرئيس هو:

ما فاعلية برنامج الإرشـاد الجمعي لتنمية الدافعية للعلاج من الإدمان لدى نزلاء السجن المركزي في سلطنة عمان؟

تساؤلات الدراسة

تسعى الدراسة إلى الإجابة عن التساؤلات الآتية:

١- ما مستوى الدافعية للعلاج من الإدمان لدى نزلاء السجن المركزي المدانين بقضايا تعاطي المخدرات وفق قانون مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القياس البعدي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مستوى الدافعية للعلاج من الإدمان لصالح المجموعة التجريبية؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة الضابطة في القياس القبلي والبعدي في الدافعية للعلاج من الإدمان؟

٤- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي في الدافعية للعلاج من الإدمان لصالح القياس البعدي؟

٥- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة التجريبية بين القياس البعدي وقياس المتابعة في الدافعية للعلاج من الإدمان؟

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى الآتي:

١- التعرف على مستوى الدافعية للعلاج من الإدمان لدى نزلاء السجن المركزي والمدانين بقضايا تعاطي المخدرات وفق قانون مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية.

٢- تصميم برنامج إرشادي جمعي يُوَظف من خلاله استراتيجيات الإرشاد والعلاج النفسي ونظرياته المختلفة في تنمية الدافعية لعلاج الإدمان من المخدرات لدى نزلاء السجن المركزي في سلطنة عمان.

٣- اختبار فاعلية برنامج الإرشاد الجمعي في تنمية الدافعية لعلاج الإدمان من المخدرات الذي طُبّق على نزلاء السجن المركزي والمدانين بقضايا تعاطي المخدرات وفق قانون مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية.

فروض الدراسة

تسعى الدراسة إلى الإجابة عن التساؤل الرئيس من خلال الفروض الآتية:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القياس البعدي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية.

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة الضابطة في القياس القبلي والبعدي في مستوى الدافعية للعلاج من الإدمان.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي في مستوى الدافعية للعلاج من الإدمان لصالح القياس البعدي.

٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التابع في مستوى الدافعية للعلاج من الإدمان.

أهمية الدراسة

تعد الدافعية للعلاج من أهم الأمور التي ينبغي التركيز عليها بعد دخول الفرد في عالم المخدرات وتفكيره بالعلاج؛ حيث إن تنمية الدافعية لدى المدمنين تؤدي إلى إخراجهم من هذا العالم المظلم وتكسبهم مهارات اجتماعية تضمن لهم عدم الانتكاسة بعد فترة، ويمكن إبراز أهمية الدراسة من خلال جانبين هما:

الأهمية النظرية

تُعَدُّ هذه الدراسة –حسب علم الباحث- أول دراسة في سلطنة عمان تستخدم الإرشاد الجمعي لتنمية الدافعية للعلاج من الإدمان، إضافة إلى ما قد تُسهم به في إثراء الأدب النظري من معلومات في مجال تنمية الدافعية لعلاج الإدمان من المخدرات، مع العلم بأن هناك قلة في الدراسات المحلية حول البرامج الإرشادية الجماعية الخاصة بمدمني المواد المخدرة ،مع وجود بعض الدراسات العربية والأجنبية التي تطرقت لهذا الموضوع، مع نجاح هذه البرامج في علاج مثل هذه الحالات في تلك الدراسات إلا أنه ليس من الضروري أن تكون الفنيات الإرشادية الفعالة