

الدافعية للعلاج لدى عينة من المدمنين في مدينة القدس

research@admin.alquds.edu

thabet@gcmhp.net - abdelazizth@yahoo.com

د. تيسير عبد الله - علم النفس - جامعة القدس

د. عبد العزيز ثابت - علم النفس - جامعة القدس

د. خالد الدجاني - علم النفس - جامعة القدس

ملخص الدراسة: يعتبر الإدمان من المشكلات التي تواجه المجتمعات العالمية بشكل عام ومدينة القدس بشكل خاص حيث هناك عدداً من المدمنين وتشير الدراسات والإحصاءات بأن هناك حوالي 5000 مدمن في مدينة القدس و ضواحيها.

هدف الدراسة: معرفة الدوافع التي تدفع المدمنين في مدينة القدس للعلاج

أدوات الدراسة: قد تم بناء إستبانة مكونة من جزئين، الجزء الأول مكون من المعلومات الأولية مثل العمر، ومكان السكن، والترتيب في الأسرة، وعدد أفراد الأسرة، والحالة الاجتماعية، والعمل (هل تعمل أم لا). أما الجزء الثاني تكون من ثمانية عشر فقرة للتعرف على الأسباب التي تدفع المدمن للتوقف عن الإدمان.

النتائج: يتضح من خلال الدراسة أن هناك خمسة دوافع احتلت نفس المرتبة وبلغ متوسطها (4.9) ومن هذه الدوافع أريد أن أبدأ حياة جديدة، ونظرة الآخرين السلبية لي، والرغبة في مزاولة الحياة بشكل طبيعي، والرغبة في التغيير، والتخلص من الألم. ويتضح بأن هذه الدوافع تدفع المدمنين أن يغيروا ويبدؤوا حياة جديدة عن طريق التخلص من الألم، وكما هو معلوم بأن الإنسان بشكل عام يريد أن يعيش في حياة يسودها الإدمان بعيدة عن الألم والمعاناة، وينظر إليهم الفرد والمجتمع بنظرة مقبولة. أيضاً يتضح من الجدول بأن أقل الدوافع التي دفعت المدمنين إلى التوقف عن الإدمان مثلاً الشرطة دفعتني للعلاج بمتوسط 1.3، وعدم توفر المخدرات.

التوصيات: يجب على المعالجين الذين يتعاملون مع المدمنين عدم الاهتمام بجانب واحد وإهمال الجوانب الأخرى، بل لا بد من الأخذ بالاعتبار كافة الجوانب الصحية، والنفسية، والاجتماعية، والاقتصادية، والدينية، والأسرية في علاج الإدمان. مع الأخذ في الاعتبار تكثيف جلسات العلاج النفسي والجماعي بهدف زيادة استثارة دافعيته للعلاج وتغيير الصورة بأنه يعاني من مشكلة وإن الأسرة والفريق العلاجي والمجتمع بشكل عام مستعد لمساعدته إن أراد التخلص من الإدمان.

كلمات مفتاحية: الإدمان على المخدرات، الدافعية للعلاج، القدس.

مقدمة

(Willison and Back, 1981)

5000

(2001)

(1994)

(Leomedow, 1972)

Nielezel et al, 1997

(Hazelden, 1981)

(Hazdden, 1987)

(Brooner et al., 1993)

(Conkad, 1977)

300

(Neitzel etal, 1997)

(1996)

(1993 ,)

527

(1997)

5. الإطار النظري للدراسة

1964)
1985 1964 -
(1995

(1988)

Foukhmer, 1975

(Bollevé and Teylor, 1985)

(Kolosnik,1980)

(Kolenik, 1980)

(Magoon etal, 1981)

(1988)

(1996)

WHO,)

(1992

1. مشكلة الدراسة

2. أسئلة الدراسة

1.

2.

3. أهمية الدراسة

4. تعريف المصطلحات

• :

• :

• :

• :

- ثبات الأداة :

Alpha (0.83) (1991)

6.3 التحليل الإحصائي

SPSS

7. نتائج الدراسة

(69) % 97.2
% 2.8

34

(2).

جدول 2: أسباب ودوافع العلاج من الإدمان على المخدرات

المتوسط	درجة قليلة جداً	درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	درجة كبيرة جداً	الفقرة
4.0	2.8	7.0	8.5	49.3	32.4	1- إرضاء الأسرة
3.1	9.9	12.7	45.1	22.5	9.9	2- الأهل أجبروني
3.9	--	4.2	21.1	57.5	16.9	3- الهرب من المشاكل العائلية
4.7	1.4	1.4	1.4	12.7	83.1	4- الرغبة في العلاج
4.9	--	1.4	1.4	4.2	93.0	5- أريد أن أبدأ حياة جديدة
2.8	2.0	15.7	32.9	24.3	7.1	6- عدم القدرة على شراء المخدرات
2.1	31.4	41.4	17.1	7.1	2.9	7- عدم توفر المخدرات
3.8	6.3	3.1	15.6	54.7	20.3	8- الإستغناء عني من العمل
3.3	10.0	12.5	32.5	30.0	15.0	9- الزوجة دفعتني لذلك
1.3	81.0	12.7	0	6.3	0	10- الشرطة دفعتني للعلاج
2.7	51.5	1.5	7.4	7.4	32.4	11- عدم وجود مكان للسكن
4.9	0	0	1.4	4.2	94.4	12- نظرة الآخرين السلبية لي
4.3	0	2.8	7.0	43.7	46.5	13- كثرة المشاكل العائلية
4.2	1.4	2.8	5.6	59.2	31.0	14- عدم القدرة على العمل
4.9	0	0	1.4	5.6	93.0	15- الرغبة في مزاولة الحياة بشكل طبيعي
4.9	0	0	0	4.2	95.8	16- الرغبة في التغيير
4.9	0	1.4	0	4.2	94.4	17- التخلص من الألم
4.7	2.8	0	12.8	12.7	81.7	18- الرغبة في إرضاء الآخرين (الزوجة، الوالدين)

6. إجراءات الدراسة

6.1. عينة الدراسة

(71) (37,1) (20) 1 2004
(9,2) (37) (37) % 14.9 % 71.6 % 13.4
% 45.9 % 37.7 % 5.6 % 54.9 % 41.8 % 58.2
% 16.4 % 39.4

جدول 1: الصفات الديموغرافية للعينة (عدد = 71)

متوسط العمر	العدد	النسبة
37.1 سنة	9.2	
منطقة السكن		
مدينة	48	% 71.6
حيم	10	% 14.9
قرية	9	% 13.5
غير مبين	4	--
الترتيب في الأسرة		
الأول	28	% 45.9
الأوسط	23	% 37.7
الأخير	10	% 16.4
غير مبين	10	--
الحالة الاجتماعية		
أعزب	28	% 39.4
متزوج	39	% 54.9
مطلق	4	% 5.6
العمل		
عامل	28	% 41.8
لا يعمل	39	% 58.2
غير مبين	4	--

6.2. أداة الدراسة

() .

- صدق الأداة :

% 88

(2)

(4.9)

(Charles, 1980)

(1964)

(Hoffman, 1966)

(Simpson et al, 1993, 1997)

1.3

المناقشة

Prochaska, 1982

المصادر والمراجع

1. جبر، محمد جبر (1985). الدوافع النفسية والاجتماعية لتعاطي الحشيش لدى بعض فئات المجتمع. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة.
2. جبر، محمد جبر (1995). دوافع إدمان الهيروين والكوكايين - دراسة إستطلاعية. مجلة علم النفس، 33، 35-45.
3. حسين، محي (1988). دراسات في الدافعية والدوافع. دار المعارف، القاهرة.
4. دويدار، عبد الفتاح (1991). العوامل المحددة لدافعية الإنجاز في ضوء بعض المتغيرات لدى الموظفين والموظفات في المجتمع المصري - دراسة عاملية مقارنة. الأنجلو المصرية، القاهرة.
5. الديب، محمد (1993). الدافعية العامة والتوتر النفسي والعلاقة بينهما وذلك على عينة من الطلاب المعلمين - مجلة علم النفس، 26، 37-50.
6. سويف، مصطفى (1994). الإستراتيجية القومية لمكافحة المخدرات ومعالجة التعاطي والإدمان. الندوة القومية لمكافحة وعلاج الإدمان. المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان. المركز القومي للبحوث الإجتماعية والجنائية، القاهرة.
7. سويف، مصطفى (1996). المخدرات والمجتمع - نظرة متكاملة. عالم المعرفة، العدد 205، الكويت.
8. صايغ، ميسل (2001). ظاهرة تعاطي المخدرات في القدس. الملف الفكري العربي. القدس - فلسطين.
9. غانم، محمد حسين (1998). المدمنون وقضايا الإدمان - دراسة نفسية إستطلاعية. مجلة علم النفس، 46، 81-99.
10. المركز القومي للبحوث الإجتماعية والجنائية (1964). تعاطي المخدرات في الجمهورية العربية المتحدة. القاهرة.
11. Bovel, E. and Taylor, A. (1985). Conclusions and implication in: Hanson, B. etal, (ED). Life with heroin. Lexington Books.
12. Brooner, etal (1993). Anti social personality disorder among drug abusers relation to other personality diagnosis the life factor model of personality. Journal of Vous and mental diseases, 15, 24-35.
13. Conkad, J. P (1977). Citizens and criminals, Law and Psychology Review, 19, 20-25.
14. Fuhmer, R. H.. (1975). Personality charachishic of heronim addicts their professed for heronim use. Dissertotion Abstract Inta. 5 No 36-B.
15. Hazelden, J (1981). shame, understanding and coping. USA.

Miller, 1985

()

Miller)

(and Rollnick, 1991)

(Davidetal, 1991)

الغضب (Leomedew, 1972)
(1994)

(1982)

22. Prochaska, J. O and Riclemente, C.C (1982). Treanstheoretical therapy toward a more integrative model of charge. Psychotherapy. Theory Research and Practice, 19, 276-288.
23. Simpson, D., & Joe, G. (1993). Motivation as a predictor of early dropout from drug abuse treatment. Psychotherapy, 30, 357-368 .
24. Simpson, D. D., Joe, G. W., Rowan-Szal, G. A., & Greener, J. M. (1997). Drug abuse treatment process components that improve retention. Journal of Substance Abuse Treatment, 14, 565-572.
25. World Health Organization. (1992). Manual of the International Statistical Classification of Diseases and related health problems (10th revision). Geneva: WHO.
16. Kolesnik, W. (1980). Motivation understanding in fluency human. Boston.
17. Leomedew, (1972). Anger: How to recognize and cope with.
18. Magroon, R and Garrison, K (1981). Educational psychology on integrated View, Charles Merrill.
19. Miller, W.R (1985). Motivation for treatment: A Review with special emphasis on alcoholism. Psychological Beltetin, 98, 84-104.
20. Miller, W.R and Rollnick, S. (1991). Motivational interviewing: preparing people to change addictive behavior. New York. Guilford press.
21. Nietzel, M.T and et al .(1977). Behaviur approaches to community psychology. New York, Pergmen Press.

