

Building Self-Control in Addiction Recovery: A Choice Theory Counseling Approach for Community Reintegration

فعالية برنامج إرشادي يستند على نظرية الاختيار في تنمية مهارات الضبط الذاتي لدى المتعافين من الإدمان على المخدرات

Hussein Rakhes Alenzi^{*1}, Ahmad Abelmajeed Alsmadi¹.

¹Yarmouk University, Irbid, Jordan.

ARTICLE INFO

Article history:

Received 05 May 2023

Accepted 16 Jul 2023

Published 01 Jul 2026

*Corresponding author:

Yarmouk University, Irbid, Jordan.

Email: hralenzi@moh.gov.sa.

Abstract

This study examines the effectiveness of a counseling program grounded in Choice Theory for enhancing self-control among recovering drug addicts. Thirty participants were randomly assigned to an experimental group ($n = 15$) that received the program and a control group ($n = 15$) that did not. A standardized self-control scale was administered pre-, post-, and at follow-up. ANCOVA showed statistically significant post-test differences favoring the experimental group, evidencing program effectiveness; no significant differences between post-test and follow-up indicated sustained gains. From an applied humanities perspective, the intervention highlights human agency, dignity, and responsibility in recovery, linking individual change to family relations, community reintegration, and public well-being. Implications include embedding Choice-Theory-based counseling in rehabilitation protocols; integrating family sessions to strengthen relational accountability; developing culturally responsive materials to align with local norms; and coordinating with community organizations to reduce stigma and support employment and education pathways. Policy implications suggest incorporating person-centered, rights-based standards into national treatment guidelines and funding aftercare that maintains self-regulatory skills. Recommendations for practice include training counselors in Choice Theory, delivering brief booster sessions during aftercare, and monitoring outcomes beyond abstinence (e.g., prosocial engagement, quality of life). Research recommendations include multi-site randomized trials, longer follow-up, mixed-methods to capture lived experience, and adaptation studies for women, youth, and justice-involved populations.

Keywords: Counseling Program, Choice Theory, Self-Control, Substance-Use Recovery, Rehabilitation; Community Reintegration.

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى فعالية برنامج إرشادي يستند إلى نظرية الاختيار في تحسين الضبط الذاتي لدى المتعافين من الإدمان على المخدرات. تكونت عينة الدراسة من (٣٠) متعافين عن إدمان المخدرات، تم توزيعهم بشكل عشوائي إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية (ن=١٥)، وشاركت في البرنامج الإرشادي، والمجموعة الضابطة (ن=١٥)، ولم تشارك في أي برنامج. ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحثان باستخدام مقياس الضبط الذاتي لجمع البيانات وقياسها في الاختبارات القبلية والبعدي لمجموعتي الدراسة، وفي الاختبار التتبعي مع أفراد المجموعة التجريبية فقط. أظهرت نتائج تحليل التباين المصاحب وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متوسط الدرجات على المقياس في الاختبار البعدي، ولصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي.

الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي، نظرية الاختيار، الضبط الذاتي، التعافي من تعاطي المواد المخدرة، إعادة التأهيل، الاندماج المجتمعي.

١. المقدمة

١.١ الإطار النظري والدراسات السابقة

تعد مشكلة الإدمان وتعاطي المخدرات من أهم المشكلات التي يترتب عليها أضرار جسيمة وينعكس أثرها السلبي على الفرد والمجتمع، ونالت مشكلة الإدمان وتعاطي المخدرات في الآونة الأخيرة اهتماماً كبيراً لدى بعض الباحثين والمنظمات والهيئات المحلية والعالمية، بسبب ازدياد انتشار هذه المشكلة سريعاً وتفشيها في أغلب المجتمعات، حيث لا تقتصر هذه المشكلة على مجتمع بعينه ولا شريحة اجتماعية محددة، ويترتب على مشكلة الإدمان وتعاطي المخدرات تكاليف باهظة، منها تكاليف على الفرد نفسه وعلى أسرته وكذلك على خزينة الدولة وعلى مؤسسات الرعاية والصحة النفسية والاجتماعية.

ومن الجدير بالذكر أن هناك العديد من السلوكيات التي تندرج تحت مسمى الإدمان والتي لا تقتصر فقط على استخدام المخدرات، ولكنها شملت أيضاً القمار، والإنترنت، والكحول، والألعاب الإلكترونية، والمنشطات، وصور الذاتية (Selfie)، والتسوق، والقات، وتعاطي المواد الأفيونية وغيرها من السلوكيات والمواد الأخرى (Inanlou, et al., 2020). ويعتبر الإدمان مرض نفسي عضوي يرتبط عادة بإدمان المواد المخدرة واستخدام العقاقير ذات التأثير النفسي والعقلي المسببة حالة من عدم توافق الفرد مع الموقف الذي يواجهه في الحياة (إبراهيم وآخرون، ٢٠١٧).

وأشارت نتائج التقرير العالمي للمخدرات في العام (٢٠٢٠) الصادر عن مكتب الأمم المتحدة المعنية بالمخدرات والجريمة (UNODC) إلى أن هناك تزايداً ملحوظاً في أعداد متعاطي المواد المخدرة، حيث بلغت نسبة من قد تناولوا المواد المخدرة بمختلف أنواعها ولو لمرة واحدة على الأقل في العمر خلال العام نفسه ما يقارب (٢٦٩) مليون شخص، في حين بلغ عدد من يعانون من التأثيرات السلبية من التعاطي والإدمان نحو (٣٥,٦) مليون شخص على مستوى العالم، وسبب لهم الإدمان الكثير من الاضطرابات والأمراض النفسية (UNHCR & WHO, 2020).

وأثرت جائحة كورونا في زيادة ارتفاع معدل تعاطي المخدرات نتيجة القيود التي تم فرضها على الحدود مما قلل إمدادات المخدرات غير المشروعة، ونقصها في الشارع، مما ترتب عليه ارتفاع أسعارها، بالإضافة إلى الانكماش الاقتصادي الذي زاد معدل البطالة، وقلل فرص العمل والذي قد يكون زاد فرص الإدمان وتعاطي المخدرات (حسن وآخرون، ٢٠٢١).

وتشير نظرية الاختيار إلى أن المشكلة الأساسية لمعظم الأفراد هي واحدة، إما أنهم منشغلون في علاقة غير مشبعة، وإما أن يكون عدم وجود حتى ما يمكن أن يسمى علاقة، بمعنى أن معظم مشاكل الأفراد تتسبب من عدم قدرتهم على الاتصال (Corey, 2012).

وأن السلوك يأتي من داخل الفرد لتلبية حاجاته النفسية، ويوجد خمس حاجات أساسية لدى الأفراد موجودة في تكوينهم وهي: حاجة البقاء: وتتضمن جميع الحاجات الفسيولوجية، كالأكل، والتنفس والإخراج، وحاجة الحب أو الانتماء: وتتضمن الحاجة إلى الأهل والأصدقاء والحب، وإقامة علاقات إنسانية مع الآخرين لتحقيق هذه الحاجة ولو بأقل شكل ممكن، وحاجة السلطة أو الإنجاز: وهي تتضمن احترام الذات وتقدير المنافسة، أي أن يستمد الفرد قوته من احترامه لذاته ومن تقدير الآخرين له، ومن منافسة الآخرين والتفوق عليهم، وحاجة الحرية أو الاستقلال: بأن يكون الفرد حراً في تحديد أمور تتعلق في مصيره، وهذه الحاجة تتطلب التزام معقد من التفاعل خصوصاً إذا كان الفرد يريد السيطرة القصوى على أكثر أمور

حياته، وحاجة الترفيه: وهي تتضمن اللعب، والضحك، والاستمتاع، وكذلك المتعة في الأكل مثلاً، وهي أكثرها ما يجذب الفرد إلى الحياة مع أن هناك من يرى أن الحياة نفسها متعة (Corey, 2009).

وهذه الحاجات تكون الدوافع في حياة الأفراد، ولكنها تختلف فيما بينها بزخم وقوة وجودها، وتعد الحاجة إلى الحب والانتماء هي أصعب حاجة يمكن إشباعها، وذلك لأن إشباعها يحتاج إلى شخص آخر، وحين يفشل الفرد في تحقيق هذه الحاجات النفسية فإنه غالباً ما سوف يلجأ إلى استخدام سلوكيات وتصرفات سلبية، مثل: الإدمان، وشرب الكحول، والعدوان وغيرها، وبالتالي يكون هدف العلاج باستخدام نظرية الاختيار هو تعلم طرق مناسبة لاختيار بدائل لتحقيق حاجاتهم وسعادتهم بطريقة فعالة، والتصرف بطرق أكثر مسؤولية من خلال الضبط الذاتي (Jahromi & Masallanejad, 2014).

والجدير بالذكر أنه لا يتم إشباع الحاجات بشكل مباشر، وإنما يحتفظ الأفراد في عقولهم بسجلات لكل ما يرغبون به، ويردون تحقيقه في عالم يسمى العالم النوعي (Quality world)، ويحتوي العالم النوعي على صور لأناس مميزين، وأنشطة، ومعتقدات، وممتلكات، ومواقف تشبع حاجات الفرد، ويشبه العالم النوعي بألبوم الصور، حيث يضع، ويحتفظ الفرد بالصور التي تنسجم مع رغباته داخل العالم النوعي، وبذلك يمكن النظر إلى الفرد بأنه يختار الطريقة التي يريد أن يسلك بها حياته، ليسيطر عليها بفاعليه ويزيد مستوى الضبط الذاتي لديه، وأهم عنصر في العالم النوعي هم الأشخاص الذي يرغب الفرد بأن يتواصل معهم (Massah et al., 2015).

وتفسر نظرية الاختيار سلوك المدمن على أن الأفراد يختارون سلوك الإدمان كطريقة لحل الفشل الناجم عن العلاقات غير السارة، حيث إن الفرد هو الذي يختار سلوكه ويستطيع أن يتحكم به، وليس هناك مرض نفسي، بل هناك اختيار سلوكي غير سليم.

ويؤكد جلاسر (Glaser, 2009) على أنه من الخطأ القول بأن الشخص مكتئب، أو أنه قلق، أو غضبان، لأن الاستعمال بهذه الصبغ يشير إلى السلبية، وعلى قصور في تحمل المسؤولية والضبط الذاتي، وإنما يجب التفكير في هذه الحالات كجزء من السلوك الكلي، واستعمال الصيغة التي تدل على الوقت الحاضر، مثل: الآن هو في حالة يأس، في حالة غضب، وذلك لأنه يعتقد بأن السلوك هو لغة، وأن الفرد يبعث برسائل بما يقوم به من أداء وسلوك، وأن هدف السلوك التأثير على الآخرين (الموافي وآخرون، ٢٠١٦).

وتشير نظرية الاختيار إلى عدة مفاهيم أساسية، يمكن توضيحها كالآتي:

- المسؤولية (Responsibility): وتشير إلى قدرة الفرد على اختيار طرق لتحقيق حاجاته وأهدافه بطريقة لا تحرم الآخرين من قدرتهم على تحقيق أهدافهم وحاجاتهم، فالإنسان السوي هو الذي يكون مسؤولاً عن إشباع حاجاته، ويكون مسؤولاً عن اختيار سلوكه ونتائجه (Glaser, 2005).
- الواقعية (Reality): وهو عبارته عن الخبرات الواقعية الشعورية في الحاضر، بعيداً عن المثالية أو الخيال، أو الأحلام وأن الفرد السوي هو الذي يتقبل الواقع الذي يعيشه، وأن إنكار الواقع جزئياً أو كلياً يسبب اضطراباً في السلوك (Corey, 2009).
- الصواب أو الحق والخطأ (Right & Wrong): ويعني قدرة الفرد على فعل الصواب، وتجنب الخطأ، وذلك حسبما يمليه عليه الدين، والقوانين، والأعراف السائدة في كل مجتمع، وهو سلوك معياري، متى ما احترمه الفرد حقق له حياة اجتماعية ناجحة، والعكس صحيح (Glaser, 2009).

وتركز نظرية الاختيار على السلوكيات الحالية للفرد أكثر من تركيزها على السلوكيات الماضية، وترى أن السلوك الحاضر هو الذي يعمل المرشد على تغييره والتحكم به، وفقط يتم التركيز على الماضي بالقدر الذي يخدم الحاضر (Glaser, 2005).

ويعد جوهر العلاج في تعليم الأفراد كيف يختارون ما هو أفضل لهم وتبني خيارات فعالة تمكنهم من السيطرة على سلوكياتهم وتزويد مستوى الضبط الذاتي لديهم، حيث إن أهداف نظرية الاختيار تشمل: التغيير في السلوك، اتخاذ قرارات بشكل أفضل، تحسين العلاقات ذات الأهمية، إثراء التفاعل في الحياة، وإتباع طرق أكثر فعالية لإشباع جميع الحاجات النفسية (Corey, 2012).

وتتعدد الأدوار على المرشد أو المعالج المستند إلى نظرية الاختيار، إذ يعتبر مربياً، ومعلماً، وناصحاً، وصديقاً وهناك مجموعة من العناصر التي تميز المعالجين والمرشدين الذين يتبنون نظرية الاختيار كما أشار لها كوري (Corey, 2012) إلى أن العلاج الواقعي المستند إلى نظرية الاختيار من النظريات التي تساعد الأفراد على تغيير سلوكياتهم من خلال تعليمهم مهارات تمكنهم من توظيفها في إشباع حاجاتهم بأساليب تناسب احتياجاتهم، وتعليم الأفراد اختيار قرارات فعالة تمكنهم من السيطرة على سلوكياتهم، ويركز المرشد على ما يقدر ويرغب الفرد القيام به من أفعال في الوقت الحاضر لتغيير سلوكه، وتعليم الفرد كيفية القيام بتشكيل علاقات مهمة مع الآخرين، وحثهم للقيام بتقييم فعالية الاختيارات التي قرروها وإذا كان بالإمكان تغيير هذه الخيارات إلى الأفضل.

وأما دور المسترشدين حسب نظرية الاختيار فيتطلب أن يتحمل الفرد المسؤولية الشخصية والضبط الذاتي والتي تعني القدرة على التصرف بطرق تحقق حاجات الفرد، وأن يكون متعاون بشكل كبير مع المرشد لتحقيق الأهداف الإرشادية.

ويشير الباحث إلى تعدد الاستراتيجيات والأساليب التي يمكن استخدامها في نظرية الاختيار، ومن هذه الأساليب كما أشار لها كوري (Corey, 2012) موضحة كالآتي:

- نظام WDEP: من خلال تحديد الحاجات (Wants)، والأشياء التي يمكن فعلها (Do)، والفرص لتقييم الذات (Self-Evaluation)، ثم تصميم الخطط (Plans) لإجراء التحسينات.
- التركيز على هنا والآن: من خلال التركيز على الوقت الحاضر، وعلى السلوك الحالي وعلى الأحداث التي تؤثر على السلوك في الوقت الحاضر.
- الحوار والمناقشة: التعبير عن الرأي والاستماع لآراء الآخرين وتبادل الخبرات والمعارف.
- الدعاية: استخدام الفكاهة في زيادة وعي المتعافين من الإدمان بالسلوكيات والاختيارات غير الصائبة.
- التشجيع: تعزيز المرشد على اختيار البديل الأكثر فاعلية.
- تحمل المسؤولية: أن يتحمل المرشد مسؤولية اختياراته وقراراته.
- الاندماج: تعلم المرشد طرق الاندماج والتعاون مع الآخرين وكيفية بناء علاقات إيجابية تساعد في إشباع الحاجات الأساسية عند الفرد.
- التغذية الراجعة: تقديم الملاحظات البناء التي تساعد المسترشدين في تحقيق التقييم الذاتي والوصول إلى السلوك الكلي الهادف.

والجدير بالذكر بأنه يتم توظيف نظرية الاختيار في مجالات متعددة، مثل: الإرشاد النفسي، والعمل الجماعي، والتربية، والتدخل في الأزمات، والتعديلات والتأهيل، والإدارة المؤسسية، وفي المدارس، ومعاهد الإصلاح، والمستشفيات العامة، ومراكز الإساءات المختلفة، والكثير من العيادات التي تتخصص في علاج إدمان الكحول والمخدرات (Casstevens, 2010).

وتعدد العوامل المساهمة في حدوث الاعتماد على المواد المخدرة، وتعدد الجوانب التي تتأثر لدى المدمن أو المتعافي من الإدمان، سواء كانت بدنية أو نفسية أو اجتماعية، والاحتمالية المرتفعة لوقوع الانتكاسات، ويعد دراسة مفهوم نوعية الحياة مؤشراً لحالة المدمن أو لمقدار التحسن الذي حققه بعد إدماجه في العلاج الدوائي أو التأهيل النفسي.

ويتطلب التعافي من الإدمان وتعاطي المخدرات جهود عديدة وطويلة الأمد، فمحاولة التخلص من الإدمان يتطلب شعور الفرد بالمسؤولية، سواء للخضوع للعلاج، أو للاستمرار به، أو حتى بعد انتهاء عملية العلاج، حيث قد يساعد شعور الفرد بالمسؤولية في تجنب ومواجهة خطر الانتكاسة، إذ يمكن أن تفوق خطورة الانتكاسة خطورة الإدمان نفسه، والشخص المسؤول هو الشخص المستقل فردياً، ولديه الدعم النفسي الداخلي الكافي لتحديد ماذا يريد من الحياة ويشبع حاجاته بطريق مسؤولة تلبى حاجاته وأهدافه (سالم، ٢٠٢١).

وتعد المسؤولية أسلوب حياة للفرد، أكثر من كونها مجرد معرفة أو تقليد أو محاكاة مجموعة من العادات والسمات. وقد يرتبط شعور الفرد بالمسؤولية مع شعوره بالضبط الذاتي، حيث يعرف الضبط الذاتي بأنه قيام الفرد بالتأثير في سلوكه

ونتائجه وتعديله من خلال ضبط نفسه وبيئته، كما ويستطيع الفرد من خلال استراتيجية الضبط الذاتي أن يتعرف على العوامل التي توجهه، وتقود، وتنظم سلوكه والتي ينتج عنها في النهاية نتائج معينة (Goldfried, 2007).

وأكد علماء النفس على أهمية ضرورة تنشئة الفرد على أساس تحمل المسؤولية وضبط الذاتي، إدراكاً منهم لأهميته في نمو وتطور وبناء الفرد، حيث إن الفرد الذي يتمكن من تأجيل إشباع حاجاته، يكن أكثر قدرة على تحمل أعباء ما يسند إليه من أعمال، مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى تقديره لذاته. ويعد مفهوم المسؤولية من المفاهيم الأساسية لنظرية الاختيار، حيث إن الهدف الرئيسي للإرشاد بالواقع أو ما يعرف حديثاً بنظرية الاختيار هو تحقيق أكبر قدر من المسؤولية عند الفرد (Corey, 2009).

ويشكل العلاج الواقعي أو العلاج باستخدام نظرية الاختيار نظام رقابة داخلي يوضح كيف ولماذا نختار الخيارات التي تحدد اتجاه حياتنا (Wubbolding, 2006). وتغير أسم نظرية العلاج بالواقع (Reality therapy) إلى نظرية الاختيار (Choice theory)، وتستخدم نظرية الاختيار على نطاق واسع في علاج الإدمان، مثل: (المخدرات والجنس، والطعام، والعمل)، حيث تؤكد هذه النظرية على أن الفرد يجب أن يكون لديه مسؤولية في اختياراته، ومواجهة قبول المسؤولية، ومن هنا جاء اسم هذه النظرية باسم نظرية الاختيار (Mottern & Mottern, 2009).

ويرى جلاسر (Glasser, 2005) مؤسس نظرية الاختيار، أن السلوك غير المسؤول ينتج عندما يفشل الناس في أن يتعلموا القدرة على إشباع حاجاتهم بطريقة صحيحة، وبالتالي فهم يلجئون لأي طريقة لإشباع حاجاتهم بغض النظر عن الأسلوب، ونوعية السلوك الذي يختارونه فمثلاً: يختار مدمني المخدرات سلوك الإدمان كطريقة لحل الفشل بدلاً من مواجهة الواقع، مع أنه كان بمقدورهم مواجهة مشكلاتهم من خلال اختيار سلوك أكثر مسؤولية (Corey, 2009).

وترى نظرية الاختيار بأن السلوك يأتي من داخل الفرد لتلبية حاجاته النفسية كالحاجة للانتماء والقوة والمرح والحرية، وأن الفرد هو الذي يختار سلوكه ويسيطر عليه، وليس هناك مرض نفسي، بل هناك اختيار سلوكي غير سليم، ويتكون السلوك من أربع مكونات رئيسية وهي: التفكير والمشاعر والفعل ووظائف الأعضاء، وهذه المكونات ذات طبيعة مترابطة ومتفاعلة (الموافي وآخرون، ٢٠١٦).

وتعتبر عملية ضبط الذات على درجة من الأهمية عند نقل الخطط للواقع، فهي مكون أساسي لتحقيق الأهداف ولنجاح الفرد وتحفيزه على الإنتاجية والاستمرار بالعمل أو بالتصرف بطريقة صحيحة ومسؤولة، حيث يساعد ضبط الذات الفرد في تحمل المسؤولية وبالتالي العمل بجهد وكفاءة أكثر (Goldfried, 2007). كما يساعد ضبط النفس في تسهيل استثمار طاقات الفرد بالشكل الصحيح، وقد يؤدي إلى حل المشاكل بطريقة أسهل، كما يساعد ضبط النفس في بناء سمعة حسنة للأفراد من خلال التزام الفرد وكبح رغباته وإشباع حاجاته بطرق سليمة (زيادة، ٢٠١٢).

ويشير مفهوم ضبط النفس إلى قدرة الفرد على وعيه بذاته، وتقديره لذاته، والسعي الدائم إلى وضع أهداف محددة يعمل الفرد على تحقيقها من خلال تنظيم الوقت، والقدرة على التعامل مع الضغوط، والتخطيط الجيد، والتقييم المستمر للذات حتى يصل إلى تحقيق أهدافه.

التحكم الكامل في الانفعالات والمشاعر سواء كانت الإيجابية كالشعور بالفرح، أو السلبية كالشعور بالغضب وكذلك التحلي بالصبر فهو من عوامل ضبط النفس (Goldfried, 2007). كما ويعرف هيندين (Henden, 2008) مفهوم الضبط الذاتي بأنه: هو التحكم الكامل في المشاعر، والانفعالات، والسلوكيات التي يمكن أن تؤدي إلى الكثير من المشاكل إذا تم الانجراف ورائها. كما ويعرف مفهوم الضبط الذاتي بأنه: العملية التي من خلالها يتعرف الفرد على العوامل الأساسية التي توجهه وتقود وتنظم سلوكه والتي ينتج عنها في النهاية نتائج أو توابع معينة (Goldfried, 2007).

ويستند الضبط الذاتي إلى مجموعة من المبادئ الأساسية والتي وضحتها الخواجة (٢٠١٠) كالآتي: الضبط الذاتي مهارة متعلمة، يقوم بها الفرد بالتحكم بسوابق وتوابع السلوك موضع الضبط، ينبغي أن يكون الفرد واعياً لأهمية ملاحظة الذات، والكيفية التي تتم بها الملاحظة، يتم ضبط المثيرات التي تؤدي للسلوك من خلال تغيير البيئة، وتضييق مدى المثيرات، وتقوية العلاقة بين سلوكيات معينة والسلوك المرغوب، أن يقوم للفرد بتعزيز ذاته بعد إتمام عملية الضبط الذاتي.

ويوجد العديد من الدراسات التي هدفت إلى دراسة أثر فاعلية نظرية الاختيار، كدراسة لاو وجيو (Law & Guo, 2017) هدفت إلى اختبار فعالية العلاج القائم على الاختيار في تعزيز الأمل في الشفاء للنساء المدمنات بجرائم المخدرات في تايوان. تكونت عينة الدراسة من (٤٤) امرأة مدمنة، تم توزيعهن إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية شملت (٢٢)

امرأة مدمنة خضعنَّ لأساليب برنامج العلاج الواقعي القائم على الاختيار، ومجموعة ضابطة شملت (٢٢) امرأة مدمنة لم يخضعنَّ لأي معالجة، واستخدمت الدراسة مقياس الأمل، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية ولصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى فاعلية العلاج الواقعي المستند إلى الاختيار في تحسين الأمل لدى المدمنات.

وأما دراسة إبراهيمي وآخرون (Ebrahimi et al., 2017) هدفت إلى تقييم فعالية برنامج يستند إلى العلاج باستخدام نظرية الاختيار (العلاج الواقعي) في تحسين الكفاءة الذاتية لدى المراهقات مع آباء مدمنين على المخدرات في إيران. تكونت عينة الدراسة من دراسة حالة لثلاث فتيات مع ثلاث آباء متعافين من الإدمان، تصميم المجموعة الواحدة. حيث اشتمل البرنامج على (٧) جلسات، واستخدم مقياس الكفاءة الذاتية، وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية العلاج المستند إلى نظرية الاختيار في تحسين الكفاءة الذاتية لدى المراهقات وأولياء أمورهن (الآباء).

وقامت ماسه وآخرون (Massah et al., 2015) بدراسة هدفت إلى فحص فعالية برنامج إرشادي يستند إلى نظرية الاختيار (العلاج الواقعي) في تقليل التوتر والقلق والاكتئاب لدى المدمنين في طهران. تكونت عينة الدراسة من (٤٠) مدمن، تم توزيعهم إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية شملت (٢٠) مدمن خضعوا لأساليب برنامج العلاج القائم على نظرية الاختيار، ومجموعة ضابطة شملت (٢٠) مدمن لم يخضعوا لأي معالجة، واستخدمت الدراسة مقياس التوتر والقلق ومقياس الاكتئاب، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية ولصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى فاعلية العلاج المستند إلى نظرية الاختيار في تقليل التوتر والقلق والاكتئاب لدى المدمنين.

هدفت دراسة لاو وجيو (Law & Guo, 2015) إلى تقييم فعالية برنامج إرشادي يستند إلى نظرية الاختيار (العلاج الواقعي) في تحسين الكفاءة الذاتية للمجرمات المتورطات في تعاطي المخدرات في تايوان. تكونت عينة الدراسة من (٤٠) امرأة مدمنة على المخدرات، تم توزيعهن إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية شملت (٢٠) امرأة مدمنة على المخدرات، ومجموعة ضابطة شملت (٢٠) امرأة مدمنة على المخدرات، استخدمت الدراسة مقياس الكفاءة الذاتية، أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الكفاءة الذاتية مما يشير إلى فعالية البرنامج.

٢. مشكلة الدراسة وأسئلتها

تعد مشكلة الإدمان وتعاطي المخدرات من أكثر المشكلات والتحديات الراهنة التي تواجه عالمنا المعاصر، بمختلف طبقاته الاجتماعية، والتي تهدد استقرار البشرية وأمنها وتقدمها وتطورها، واهتمت معظم الدراسات بفئة المدمنين أنفسهم، بسبب ارتباط الإدمان بسلوكيات إجرامية (Inanlou et al., 2020).

وجاء دافع الباحثان لإجراء الدراسة من خلال ملاحظتهما الميدانية كأخصائيين نفسيين في منزل منتصف الطريق والرعاية اللاحقة في عرعر في المملكة العربية السعودية، والتي تعد بمثابة بيئة علاجية حاضنة تقدم الدعم النفسي والاجتماعي والروحي للمدمنين المتعافين بعد الانتهاء من قضاء مدة العلاج بالإقسام الداخلية بمستشفى الإدمان. وذلك من أجل مساعدتهم في اجتياز الأزمات ومواجهة الضغوط والأزمات النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي قد يواجهونها مع المجتمع الخارجي ودون العودة إلى تعاطي المخدرات حيث لاحظ الباحث بأن أغلب المتعافين من الإدمان يفتقدون إلى تحمل المسؤولية والضبط الذاتي العوامل التي قد تؤدي إلى عودة المتعافين من الإدمان إلى الإدمان مرة أخرى.

وبإلا حظ ندرة الدراسات التي سعت إلى توظيف أساليب نظرية الاختيار مع دراسة متغير الدراسة المتعلقة بالضبط الذاتي، مما استدعى إلى إجراء الدراسة الحالية والتي تهدف إلى استقصاء فعالية برنامج إرشادي يستند إلى نظرية الاختيار في تحسين مستوى الضبط الذاتي لدى عينة من المتعافين عن الإدمان والمخدرات.

٣. أهداف وأهمية الدراسة

٣،١ أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى قياس أثر استخدام البرنامج الإرشادي المستند إلى نظرية الاختيار في تحسين مستوى الضبط الذاتي لدى المتعافين من إدمان المخدرات.

٣،٢ أهمية الدراسة

تنبثق أهمية الدراسة في جانبين أساسيين: الأول نظري، والثاني عملي (التطبيقي)، وتتمثل هذه الأهمية فيما يأتي:

١. **الأهمية العلمية النظرية:** تكمن أهمية الدراسة في أهمية الموضوع الذي تتناوله، وتسهم الدراسة في توفير إطار نظري عن الضبط الذاتي، كما تقدم الدراسة وصفاً نظرياً حول نظرية الاختيار، ومبادئها وأهدافها العلاجية، ودور المعالج، ودور المسترشدين، والعلاقة بينهم، والأساليب العلاجية، كما تقدم الدراسة وصفاً نظرياً حول ضبط الذات عند المتعافين من الإدمان والمخدرات، بالإضافة إلى توفير مقياس الضبط الذاتي خاصة بفئة المتعافين من الإدمان والمخدرات.

تسليط الضوء على فئة المتعافين من الإدمان والمخدرات، واعتبارهم فئة مهمة في المجتمع، فالتعافين من الإدمان يشكلون جزءاً حيوياً مهماً في المجتمع، وقد يكون لهم أثر إيجابي في أن يصبحوا قدوة لغيرهم من المدمنين ويساعدون في نشر الوعي بمشكلة المخدرات.

تعد هذه الدراسة استجابة لقضايا المجتمع المعاصرة التي تتجه للاهتمام بقضية الإدمان.

٢. **الأهمية العملية التطبيقية:** في حال إثبات فاعلية البرنامج الإرشادي يمكن أن يفيد العاملون في برامج إعداد المرشدين والمختصين الذين يتعاملون مع المتعافين عن الإدمان والمخدرات، من خلال قيامهم بتطبيقه على المتعافين عن الإدمان والمخدرات لتحسين الضبط الذاتي لديهم.

تقدم هذه الدراسة إطاراً تصورياً لبرنامج إرشادي يستند إلى نظرية الاختيار، وما يحتويه من مفاهيم وفتيات ومعلومات تستخدم لتحسين الضبط الذاتي، ويمكن استخدامها من قبل الباحثين والمرشدين والقائمين على توجيه المتعافين عن الإدمان والمخدرات في بيوت منصف الطريق التي تهتم بشؤونهم.

يمكن الاستفادة من النتائج التي أسفرت عنها الدراسة في استخدام البرامج الإرشادية التي تستند إلى نظرية الاختيار، في تنمية المسؤولية وال ضبط الذاتي لدى عينة الدراسة.

٤. التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

البرنامج الإرشادي (Counseling program)

مجموعة من الجلسات الإرشادية المخططة والمنظمة في ضوء الأسس الإرشادية والتربوية العلمية، بحيث يقدم خدمات إرشادية مباشرة وغير مباشرة جماعياً، بهدف تحسين المسؤولية وال ضبط الذاتي بقدر الإمكان، وسيستخدم مع مجموعة من المتعافين عن الإدمان والمخدرات (Jahromi & Masallanejad, 2014). ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة بأنه: المهارات والاستراتيجيات التي سيتم تدريب المتعافين عن الإدمان والمخدرات عليها من خلال مجموعة من الجلسات الجمعية المنظمة والمجدولة زمنياً بـ (١٤) جلسات، مدة كل منها (٩٠) دقيقة والمستندة إلى بعض أساليب نظرية الاختيار، التي تهدف إلى تحسين الضبط الذاتي لدى المتعافين عن الإدمان والمخدرات.

نظرية الاختيار (Choice theory)

نوع من العلاج التطبيقي، يعتمد على تحمل المسؤولية في اختيار القرارات في إشباع الحاجات، وهو ما يقود كلا من المعالج والعميل نحو الاستراتيجيات والحلول التي تعزز تحمل المسؤولية وال ضبط الذاتي للفرد، وفي العلاقات مع البيئة الاجتماعية والعاطفية (Massah et al., 2015).

الضبط الذاتي (Self-control)

توجيه الذات وتنظيم سلوك الفرد ذاتياً دون الحاجة إلى رقابة خارجية، والتي ينتج عنه في النهاية نتائج وتوابع إيجابية (Goldfried, 2007). ويعرف إجرائياً بأنه: الدرجة التي سيحصل عليها المتعافين عن الإدمان والمخدرات على مقياس الضبط الذاتي المستخدم لهذه الدراسة.

المتعافين عن الإدمان والمخدرات (Addiction Recovery and Drug)

الأفراد الذين تعرضوا لخبرة العلاج من مرض الإدمان بشكل عام ومن إدمان المخدرات بشكل خاص، بشكل مستمر وبخطط علاجية طويلة الأمد تتضمن هدف تغيير في السلوك والتفكير والعلاقات بالمحيطين (سالم، ٢٠٢١).

٥. محددات الدراسة

- مجتمع الدراسة وعينتها، إذ ستطبق مبادئ وأساليب نظرية الاختيار على المتعافين عن الإدمان والمخدرات في منازل منتصف الطريق والرعاية اللاحقة، وهذا يحدّ من إمكانية تعميم النتائج إلا على عينات ومجتمعات مماثلة ومشابهة في الخصائص، والعينة هنا ستكون المتعافين عن الإدمان والمخدرات في منازل منتصف الطريق والرعاية اللاحقة في مدينة عرعر- المملكة العربية السعودية، خلال العام ٢٠٢٢.
- تتحدد نتائج الدراسة بالبرنامج المستخدم فيها، وهو: برنامج يستند إلى مبادئ وأساليب نظرية الاختيار والمعدّ من قبل الباحث والمتضمن مجموعة من الأنشطة وأوراق العمل والأساليب الإرشادية والتي تم اختيارها بحيث تتلاءم مع هدف الدراسة وعينتها.
- المقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية لذا فإن تعميم النتائج سيتحدد بكل من صدق وثبات المقاييس، علماً بأنه سيتم التحقق من الخصائص السيكمترية لها بما يتناسب مع الدراسة الحالية.

٦. الطريقة والإجراءات

٦,١ منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة المنهج شبه التجريبي وذلك لملاءمته للدراسة وطبيعتها.

٦,٢ فرضيات الدراسة

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) بين متوسطات درجات المتعافين عن الإدمان والمخدرات في المجموعة التجريبية اللذين طبق عليهم البرنامج الإرشادي المستند إلى نظرية الاختيار، ومتوسط درجات المتعافين عن إدمان المخدرات في المجموعة الضابطة اللذين لم يطبق عليهم أي برنامج إرشادي في الاختبار البعدي على مقياس الضبط الذاتي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) بين متوسطات المجموعة التجريبية على مقياس الضبط الذاتي في القياس البعدي وبين متوسط الدرجات على نفس المقياس في الاختبار التتبعي بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج.

٦,٣ مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من جميع المتعافين من الإدمان والمخدرات في منازل منتصف الطريق والرعاية اللاحقة في مدينة عرعر في المملكة العربية السعودية، والبالغ عددهم ككل (٨٧) فرداً من المتعافين عن الإدمان على المخدرات. تم اختيار عينة الدراسة والبالغ عددهم (٣٠) متعافي من الإدمان على المخدرات، تم توزيعهم على مجموعتين تجريبية (١٥) متعافي عن الإدمان على المخدرات، ومجموعة ضابطة (١٥) متعافي عن الإدمان على المخدرات، بعد تطبيق مقياس الضبط الذاتي، على جميع المتعافين عن إدمان المخدرات ممن يستفيدوا من خدمات منازل منتصف الطريق والرعاية اللاحقة، والذين حصلوا على تقدير منخفض على المقياس، وأبدوا رغبتهم بالمشاركة في البرنامج وذلك خلال العام ٢٠٢٣م.

٦,٤ متغيرات الدراسة

حاولت هذه الدراسة استقصاء فعالية برنامج إرشادي يستند إلى نظرية الاختيار في تحسين الضبط الذاتي لدى المتعافين من الإدمان على المخدرات، واشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية:

١. **المتغير المستقل:** أسلوب المعالجة المستخدم (مجموعتا الدراسة): وله مستويان: المجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج الإرشادي المستند إلى نظرية الاختيار، ومجموعة ضابطة بقيت على قائمة الانتظار، وبقي التعامل معها خلال فترة التجريب باستخدام الطرق الاعتيادية.
٢. **المتغير التابع:** مستوى نظرية الاختيار.

٦,٤ أدوات الدراسة

لأغراض تحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس الضبط الذاتي، والأداة الثانية هي: برنامج إرشادي مستند على نظرية الاختيار، وفيما يلي توضيح لكل أداة.

الأداة الأولى: مقياس الضبط الذاتي

بهدف الكشف عن مستوى الضبط الذاتي لدى المتعافين من الإدمان قام الباحثان باستخدام مقياس عباس (٢٠١٣) للضبط الذاتي، وقد تكون المقياس بصورته الأصلية من (٢٤) فقرة، ويتمتع المقياس بمؤشرات جيدة للصدق والثبات، حيث بلغت قيمة ثبات الإعادة (٠,٨٥).

دلالات الصدق والثبات لمقياس الضبط الذاتي بصورته الحالية

تمّ عرض المقياس بصورته الأولى، على مجموعة مكونة من (١٠) محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص، بهدف إبداء آرائهم حول دقة وصحة محتوى المقياس ومدى مناسبه للمشاركين المستهدفين في الدراسة الحالية من حيث: إضافة أو تعديل أو حذف ما يروونه مناسباً من الفقرات، وفي ضوء ملاحظات المحكمين التي تمّ استعراضها، تمّ إجراء عدد من التعديلات اللغوية، حيث بلغت نسبة الاتفاق بين المحكمين (٨٠٪)، وهي نسبة اتفاق مرتفعة.

مؤشرات صدق البناء

تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (٢٥) متعافين من الإدمان عن المخدرات من خارج عينة الدراسة المستهدفة ومن نفس مجتمع الدراسة (من المستفيدين من خدمات منازل منتصف الطريق والرعاية اللاحقة في مدينة عرعر في المملكة العربية السعودية، والذين تم استبعاد مشاركتهم في البرنامج العلاجي)، وتمّ حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)، لإيجاد قيم معاملات ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس كما في الجدول (١).

جدول (١): معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية للمقياس

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
١	٠,٧١**	٩	٠,٦٨**	١٧	٠,٦٨**
٢	٠,٧٥**	١٠	٠,٦٥**	١٨	٠,٧٢**
٣	٠,٧٨**	١١	٠,٦٣**	١٩	٠,٦٧**
٤	٠,٦٤**	١٢	٠,٨٢**	٢٠	٠,٦٣**
٥	٠,٧٨**	١٣	٠,٧٦**	٢١	٠,٧١**
٦	٠,٧٢**	١٤	٠,٦٩**	٢٢	٠,٧٥**
٧	٠,٧٨**	١٥	٠,٧٧**	٢٣	٠,٦١**
٨	٠,٧٧**	١٦	٠,٧٥**	٢٤	٠,٦٥**

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥).

**دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠١).

يُلاحظ من الجدول (١) أنّ قيم معاملات ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية للمقياس قد تراوحت ما بين (٠,٦١-٠,٨٢)، وتجدر الإشارة أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائية، ولذلك لم يتم حذف أي من هذه الفقرات.

ثبات مقياس الضبط الذاتي

للتأكد من ثبات أداة الدراسة، فقد تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) بتطبيق المقياس، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على مجموعة من خارج عينة الدراسة مكونة من (٢٥)، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين إذا بلغ (٠,٨٨).

وتم أيضاً حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، إذا بلغ (٠,٨٤)، واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة.

الأداة الثانية: برنامج إرشادي يستند على نظرية الاختيار

في ضوء آراء المحكمين، أخذ الباحثان بجميع ملاحظات المحكمين، وقاموا بإجراء التعديلات اللازمة، حيث تم تصويب الأخطاء اللغوية. وبذلك بلغ عدد جلسات البرنامج بشكله النهائي (٢٠) جلسة تدريبية، والجدول (٢) يوضح ملخص لجلسات البرنامج.

جدول (٢): جلسات البرنامج

الجلسة	العنوان	الأهداف	الأساليب والأنشطة	الزمن
الأولى	بناء العلاقة والتعريف الإرشادي.	الإرشادية بالبرنامج	- أن يتعرف الأعضاء على المرشد وعلى بعضهم البعض. - أن يتعرف الأعضاء على أهمية البرنامج الإرشادي. - أن يوضح المرشد أهداف البرنامج، وعدد الجلسات ومواعيدها. - أن يناقش المرشد توقعات الأعضاء من البرنامج. - أن يتفق المرشد والأعضاء على قوانين الجلسات.	٩٠ دقيقة.
الثانية والثالثة	التدريب على الاندماج		- أن يهيئ المرشد الأعضاء للجلسات. - أن ينمي الأعضاء التفاعل الإيجابي مع الآخرين. - أن يزداد التفاعل بين الأعضاء. - أن يتحقق الاندماج بين الأعضاء. - أن يتدرب الأعضاء على فهم الضغوطات وطرق التخلص منها.	١٢٠ دقيقة. جلستان مدة كل جلسة (٩٠ دقيقة)
الرابعة	التدريب على الكشف عن الرغبات والحاجات.		- أن يتعرف الأعضاء على الحاجات الإنسانية الأساسية. - أن يتدرب الأعضاء تحديد حاجاتهم ورغباتهم. - أن يتدرب الأعضاء على طرق رعاية الذات.	٩٠ دقيقة.
الخامسة والسادسة	التدريب على طرق الاختيار وتحمل المسؤولية.		- أن يميز الأعضاء الفرق بين السلوك المسؤول والسلوك غير المسؤول. - أن يدرك الأعضاء مفهوم اليوم الصور، والعالم النوعي وعلاقتهما في إشباع الحاجات. - أن يتدرب الأعضاء على طرق إشباع الحاجات.	١٢٠ دقيقة. جلستان مدة كل جلسة (٩٠ دقيقة).
السابعة	التدريب على تحديد السلوك الكلي.		- أن يتعرف الأعضاء على السلوك الكلي. - أن يتدرب الأعضاء على تحديد السلوك الكلي. - أن يتدرب الأعضاء عن كيفية التعبير عن المشاعر وربطها بالتناقض في السلوك. - أن يتدرب الأعضاء على رعاية الذات باستخدام قائمة الامتنان.	٩٠ دقيقة.
الثامنة	التدريب على رفض المخدرات لمنع الانتكاسة.		- أن يتعرف الأعضاء على دوافع تعاطي المخدرات.	٩٠ دقيقة.

					- أن يتعرف الأعضاء على أنواع المخدرات.	- العيش مع الخبرة الواقعية.
					- أن يتعرف الأعضاء على أضرار المخدرات.	- الواجب البيئي.
التاسعة	التدريب على الاشتياق للمخدر.	مقاومة			- أن يتدرب الأعضاء على مقاومة الاشتياق للمخدر.	- الحوار والمناقشة.
					- أن يتدرب الأعضاء على مهارة رفض المخدرات لمنع الانتكاسة.	- هنا والآن.
العاشر	هوية النجاح وهوية الفشل.				- أن يتدرب الأعضاء على طرق إشباع حاجة الانتماء والحب.	- الحوار والمناقشة.
					- أن يتعرف الأعضاء على مفهوم هوية النجاح وهوية الفشل.	- هنا والآن.
الحادية عشر والثانية عشر.	التدريب على التواصل	مهارات			- أن يتدرب الأعضاء على مهارات التواصل الفعال.	- الحوار والمناقشة.
					- أن يتدرب الأعضاء عن كيفية التعبير عن المشاعر السارة.	- هنا والآن.
الثالثة عشر والرابعة عشر	مهارة حل المشكلات				- أن يتدرب الأعضاء على تطبيق خطوات حل المشكلات.	- الحوار والمناقشة.
					- أن يتعرف الأعضاء على فوائد استخدام مهارة حل المشكلات.	- هنا والآن.
الخامسة عشر	توكيد الذات والضبط الذاتي				- أن يتعرف الأعضاء على مفهوم توكيد الذات.	- الحوار والمناقشة.
					- أن يتعرف الأعضاء على أنواع توكيد الذات.	- هنا والآن.
السادسة عشر والسابعة عشر.	التدريب على بناء خطة وصياغة أهداف واقعية				- أن يتدرب الأعضاء على مهارة توكيد الذات.	- الحوار والمناقشة.
					- أن يتعرف الأعضاء على أهمية التخطيط.	- هنا والآن.
الثامنة عشر والتاسعة عشر.	التدريب على التقييم				- أن يتعرف الأعضاء على مفهوم التقييم.	- الحوار والمناقشة.
					- أن يتعرف الأعضاء على فوائد عملية التقييم.	- هنا والآن.
العشرون.	الختام والإنهاء				- أن يتدرب الأعضاء على استخدام مهارة التقييم للسلوك الكلي.	- الحوار والمناقشة.
					- تقييم البرنامج الإرشادي.	- هنا والآن.

٧. نتائج الدراسة ومناقشتها

النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

الفرضية الأولى

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات درجات المتعافين عن الإدمان والمخدرات في المجموعة التجريبية اللذين طبق عليهم البرنامج الإرشادي المستند إلى نظرية الاختيار، ومتوسط درجات المتعافين عن إدمان المخدرات في المجموعة الضابطة اللذين لم يطبق عليهم أي برنامج إرشادي في الاختبار البعدي على مقياس الضبط الذاتي. تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للقياسين القبلي والبعدي لمستوى الضبط الذاتي ككل لدى المتعافين من الإدمان على المخدرات وفقاً لمتغير المجموعة (التجريبية، الضابطة)، كما هو مبين في جدول (٣).

جدول (٣): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسط الحسابي المعدل لدرجات المتعافين عن الإدمان والمخدرات مقياس الضبط الذاتي ككل للقياسين القبلي والبعدي تبعاً للمجموعة (تجريبية، ضابطة)

المجموعة	العدد	القياس القبلي		القياس البعدي		المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
تجريبية	١٥	١,٨	٠,٠٩٩	٢,٣٥	٠,١٥٣	٢,٣٤٣	٠,٠٤٣
ضابطة	١٥	١,٧٣	٠,١٢١	٢,٠٨	٠,١٦٨	٢,٠٨٥	٠,٠٤٣

يتضح من الجدول (٣) وجود فروق ظاهرية بين الأوساط الحسابية والمتوسط الحسابي المعدل لدرجات المتعافين عن إدمان المخدرات على مقياس الضبط الذاتي في القياسين القبلي والبعدي وفقاً للمجموعة (تجريبية، ضابطة)، ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق الظاهرية ذات دلالة إحصائية، تم استخدام تحليل التباين الأحادي المصاحب (One way ANCOVA) للقياس البعدي لمقياس الضبط الذاتي ككل وفقاً للمجموعة (تجريبية، ضابطة) بعد تحديد أثر القياس القبلي لديهم، وفيما يلي عرض لهذه النتائج كما هو مبين في الجدول (٤).

جدول (٤): نتائج تحليل التباين الأحادي المصاحب (One way ANCOVA) للقياس البعدي لدرجات المتعافين عن الإدمان والمخدرات مقياس الضبط الذاتي ككل وفقاً للمجموعة (تجريبية، ضابطة) بعد تحديد أثر القياس القبلي لديهم

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	مربع أيتا η^2
القياس القبلي	٠,٠٢٤	١	٠,٠٢٤	٠,٩٣٤	٠,٣٤٢	٠,٠٣٣
المجموعة	٠,٤٥	١	٠,٤٥	١٧,٤٩٦	.	٠,٣٩٣
الخطأ	٠,٦٩٥	٢٧	٠,٠٢٦			
الكلي	١,٢٩٨	٢٩				

يتضح من الجدول (٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) في درجات المتعافين عن إدمان المخدرات مقياس الضبط الذاتي وفقاً للمجموعة (تجريبية، ضابطة)، فقد بلغت قيمة (ف) (١٧,٤٩٦) بدلالة إحصائية مقدارها (٠,٠٠٠)، وهي قيمة دالة إحصائية، وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية الذين تعرضوا للبرنامج الإرشادي مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة.

كما يتضح من الجدول (٥) أن حجم أثر طريقة التدريب على البرنامج الإرشادي المستند على الاختيار كان كبيراً؛ فقد قُدرت قيمة مربع أيتا (٠,٣٩٣) ما نسبته (٣٩,٣٪) من التباين المُفسر (المتنبئ به) في المتغير التابع وهو مقياس الضبط الذاتي، مما يشير إلى فاعلية البرنامج.

الفرضية الثانية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات المجموعة التجريبية على مقياس الضبط الذاتي في القياس البعدي وبين متوسط الدرجات على نفس المقياس في الاختبار التتبعي بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج.

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات عينة الدراسة على مقياس الدراسة الضبط الذاتي في التطبيقين البعدي والمتابعة، ولبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام اختبار "ت" للبيانات المترابطة، والجدول (٥) يوضح ذلك.

جدول (٥): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" بين التطبيقين البعدي والتتبعي لدرجات عينة الدراسة على مقياسي نوعية الحياة ومقياس الضبط الذاتي للعمل

التطبيق	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
بعدي	١٥	٢,٣٥	٠,١٥٣	١,٧٣٣	١٤	٠,١٠٥
متابعة	١٥	٢,٣١	٠,١٢٨			

يتبين من الجدول (٦) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين التطبيقين البعدي والمتابعة في مقياس الضبط الذاتي، وهذا يدل على استمرارية أثر البرنامج العلاجي المستند إلى نظرية الاختيار في تحسين مستوى الضبط الذاتي لدى المتعافين عن الإدمان.

وتتفق هذه النتيجة بشكل عام مع نتائج العديد من الدراسات السابقة، فهذه النتيجة تتفق مع النتائج التي توصلت إليها دراسات كل من لاو وجيو (Law & Guo, 2015؛ Massah et al., 2015؛ Ebrahimi, et al., 2017؛ Law & Guo, 2017)، والتي أشارت جميعها إلى فاعلية البرامج والإرشادية والتدريبية القائمة على أساليب العلاج الواعي ونظرية الاختيار، في تحسين مستوى الكفاءة الذاتية، ورفع مستوى الأمل في التعافي من الإدمان، وخفض مستوى التوتر والقلق والاكتئاب.

وربما تُعزى نتيجة الدراسة الحالية إلى ما تضمنه البرنامج الإرشادي التدريبي المستند إلى نظرية الاختيار من تمارين وأنشطة، وأساليب، وفنيات، حيث يرى الباحثان أنه ربما كان من أهم أسباب التحسن الذي طرأ على المجموعة التجريبية، حيث تم تزويد المتعافين عن إدمان المخدرات بالمعرفة، وبفرصة تنفيذ وتطوير طرق إرشاد جديدة ومبتكرة تشجع على تحمل المسؤولية الذي يعزز الضبط الذاتي لديهم، وأكد جولفريد (Goldfried, 2007) أن تعزيز تحمل المسؤولية يساعد في توجيه طاقة الفرد للقيام بالمهام بالشكل الصحيح، وبطرق أسهل، وقد يؤدي إلى حل المشاكل بطريقة أسهل، التي تسهم في مساعدة المتعافين عن إدمان المخدرات على ضبط النفس وبناء سمعة حسنة للأفراد من خلال التزام الفرد، وكبح رغباته وإشباع حاجاته بطرق سليمة (زيادة، ٢٠١٢).

ومن الممكن أيضًا أن أساليب وتقنيات نظرية الاختيار ساهم في توفير إطارًا لمنهجيات أقل تهديدًا مقارنةً بأساليب النظريات الإرشادية الأخرى، ويتفق ذلك مع ما أشار إليه زيادة (٢٠١٢) من أن أساليب الإرشاد المستند إلى نظرية الاختيار يوفر حيزًا للتأمل العميق للأفراد لتحديد اختياراتهم، حيث أن الفرد هو الذي يختار سلوكه ويستطيع أن يتحكم به، وليس هناك مرض نفسي بل هناك اختيار سلوكي غير سليم، وعليه يتوفر عدة خيارات لتصحيح أو اختيار سلوكيات أكثر إيجابية، مما قد يقلل دفاعية الأفراد نتيجة عدم اطلاق أحكام مسبقة عليهم، ويسهل عملية الوعي الذاتي، والانفتاح على التغذية الراجعة، والمرونة، والتغير الإيجابي وتعزيز الضبط الذاتي.

كما يعتقد الباحثان أن تركيز نظرية الاختيار في استعمال الصيغة التي تدل على الوقت الحاضر، قد ساعد في زيادة المتعافين عن إدمان المخدرات في زيادة مستوى الوعي في طرق الضبط الذاتي من خلال التركيز على الحالة في الوقت الحاضر ومع انتهاء الشعور، ينتهي السلوك، مثل: الآن هو في حالة يأس، في حالة غضب، وذلك لأنه يعتقد بأن السلوك هو لغة، وأن الفرد يبحث برسائل بما يقوم به من أداء وسلوك، وأن هدف السلوك التأثير على الآخرين (الموافي وآخرون، ٢٠١٦).

كما من الممكن أن يكون استخدام أساليب نظرية الاختيار، مثل: استخدام أسلوب نظام WDEP، وذلك من خلال تحديد الحاجات (Wants)، والأشياء التي يمكن فعلها (Do)، والفرص لتقييم الذات (Self-Evaluation)، ثم تصميم

الخطط (Plans) لإجراء التحسينات، قد ساعد في زيادة مستوى ادراك ووعي المتعافين عن إدمان المخدرات في تحديد حاجاتهم، وتحديد سلوكيات أكثر ضبط للذات لإشباع تلك الحاجات، ثم تصميم خطط واقعية تساعد في التزام الفرد في تحقيقها وتحسين الضبط الذاتي لديه، بعيداً عن المثالية، أو السلوكيات غير السليمة، ويتفق ذلك مع ما أشار إليه جاهرومي و ماسلانجان (Jahromi & Masallanejad, 2014).

ولعل من بين الأساليب المهمة التي تضمنها البرنامج، وكان لها أثر إيجابي في النتائج، استخدام أسلوب الدعاية، واستخدام الفكاهة في زيادة وعي المتعافين من الإدمان بالسلوكيات والاختيارات غير الصائبة، بعيداً عن جلد الذات أو لوم المتعافين من الإدمان على اختياراتهم السابقة للسلوك الإدماني، مما قد ساعد في تحسين الضبط الذاتي لديهم.

كما من الممكن أن يكون استخدام أسلوب التشجيع والتعزيز للمتعافين من الإدمان لاختيار البديل الأكثر فاعلية، وأسلوب تحمل المسؤولية، بحيث يتحمل الفرد مسؤولية اختياراته وقراراته، قد ساعد في تفكير المتعافين من الإدمان في سلوكياتهم وعزز لديهم الضبط الذاتي، ويعتقد الباحثان أنه ربما يكون استخدام أسلوب تقديم التغذية الراجعة والملاحظات البناءة قد ساعد المتعافين من إدمان المخدرات في تحقيق التقييم الذاتي والوصول إلى السلوك الكلي الهادف وتحسين مستوى الضبط الذاتي لديهم.

ومن الممكن أيضاً أن الطريقة التي تم اتباعها في تنفيذ البرنامج بشكل جماعي من خلال استخدام أسلوب الاندماج، وتعلم المتعافين من إدمان المخدرات طرق الاندماج والتعاون مع الآخرين وكيفية بناء علاقات إيجابية، قد ساعدت في إشباع الحاجات الأساسية لديهم، ووفرت الفرصة لأفراد المجموعة التجريبية للتعبير عن مشاعرهم بحرية، ولتبادل الخبرات، ودعم بعضهم البعض، والمشاركة في وضع قواعد وأهداف الجلسات، واختيار حلول متنوعة للتعامل مع القضايا التي طرحت أثناء المناقشات الجماعية.

حيث إن جلسات الإرشاد الجماعي تتيح الفرص للتفاعل والحوار، بحيث يدرك كل مشارك من أعضاء المجموعة أنه ليس الوحيد الذي يحتاج إلى تحسين الضبط الذاتي لديه، بل يشاركه بقية أفراد المجموعة في ذلك. بالإضافة إلى التدريبات التي يقوم بها كل متعافٍ من إدمان المخدرات في المجموعة التجريبية على شكل واجب بيتي، ويتابعها الباحثان، وبهذا تم إلقاء جزء كبير من مسؤولية التدريب على عاتق المتعافين من إدمان المخدرات أنفسهم، من خلال استمرارهم في تطبيق ما تعلموه في الجلسات الإرشادية على أرض الواقع وفي البيت، واستخدامه في مواقف تتطلب مثل هذه المهارات التي تعلموها.

وأخيراً، يعتقد الباحثان أن الالتزام بحضور جلسات البرنامج الإرشادي في الوقت المحدد، وتفاعل المتعافين من إدمان المخدرات خلال المناقشات الجماعية، ومساهماتهم في نقل وتطبيق المواقف التي تدربوا عليها في الجلسات الإرشادية إلى المواقف الحياتية والواقعية، كان له أثر في تعزيز الضبط الذاتي لديهم.

٨. التوصيات

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية يمكن تقديم مجموعة من التوصيات التربوية التي يمكن الاستفادة منها في مجال التطبيق العملي في الإرشاد على المتعافين عن إدمان المخدرات:

١. تطبيق البرنامج الحالي في جامعات ومراكز تهتم بتمكين ودعم المتعافين عن إدمان المخدرات.
٢. تدريب العاملين في مجال الإرشاد النفسي على استخدام مهارات البرنامج الإرشادي، وتصميم برامج إرشادية وفق أساليب الإرشاد المختلفة، وتطبيقها على المتعافين عن إدمان المخدرات لمعرفة أثرها في تعزيز مستوى الضبط الذاتي.

الشكر والتقدير

نتوجه بخالص الشكر إلى المراجعين ورئيس التحرير على تعليقاتهم القيمة على المسودة الأولية لهذه الورقة البحثية. كما نعرب عن تقديرنا لمشاركة المتعافين من الإدمان والمخدرات في منازل منتصف الطريق والرعاية الذين ساهموا في هذه الدراسة، ونشكر منازل منتصف الطريق والرعاية اللاحقة في مدينة عرعر في المملكة العربية السعودية على تسهيل عملية جمع البيانات. جميع الأخطاء أو أوجه القصور المتبقية هي مسؤوليتنا بالكامل.

الإقرارات الأخلاقية

تم إجراء هذه الدراسة وفقاً لمبادئ إعلان هلسنكي (١٩٦٤)، وحصلت على موافقة لجنة البحث والأخلاقيات في منازل منتصف الطريق والرعاية اللاحقة في مدينة عرعر في المملكة العربية السعودية. وقد تم الالتزام بالمبادئ الأخلاقية التالية أثناء تنفيذ البحث:

مبدأ الموافقة الطوعية (تم الحصول على الموافقة المستنيرة من الجهات المعنية في منازل منتصف الطريق والرعاية اللاحقة في مدينة عرعر في المملكة العربية السعودية).

- مبدأ تقليل المخاطر على المشاركين.
- مبدأ السرية.
- مبدأ إبلاغ المشاركين بمحتوى وأهداف البحث.
- مبدأ التوثيق الإلزامي لمراحل ونتائج البحث.
- مبدأ موثوقية الأدوات المنهجية المستخدمة في البحث.
- مبدأ صلاحية معالجة البيانات البحثية.

بيان توافر البيانات

تتوفر مجموعات البيانات التي تم جمعها وتحليلها خلال هذه الدراسة عند الطلب من الباحثين.

التمويل

لم يتم تلقي أي تمويل لإجراء هذا البحث.

تضارب المصالح

يؤكد الباحثان عدم وجود أي تضارب في المصالح.

مساهمة الباحثين

- قام كل من حسين العنزي وأحمد الصمادي بوضع تصور الدراسة وتصميمها، بالإضافة إلى جمع البيانات وتحليلها.
- تم كتابة المسودة الأولى للمقال بواسطة حسين العنزي وأحمد الصمادي.
- قام الباحثان بمراجعة النصوص وتحريها، واعتمدا النسخة النهائية للنشر.

الموافقة على النشر

يوافق الباحثان على تقديم هذه الورقة البحثية للنشر، وهما بانتظار قرار هيئة التحرير بعد عملية التحكيم، ويوافقان على نشرها في حال قبولها. كما يؤكدان أن هذا العمل لم يُنشر سابقاً ولم يُقدّم إلى أي مجلة أخرى للنظر في نشره.

المراجع

- إبراهيم، شيماء والألفي، عزة وأبو زيد، نبيلة. (٢٠١٧). تنمية استراتيجيات مجابهة حل المشكلات لدى المدمنين المتعافين. *مجلة البحث العلمي في الآداب*، ١٨ (٢)، ٣٩٩-٤٣٨.
- حسن، عاصم وشريف، سهام والحميد، عزة. (٢٠٢١). عوامل الانتكاسة من وجهة نظر القائمين على علاج الإدمان. *دراسات تربوية واجتماعية*، ٢٧، ٣١-٣٧.
- الخواجة، عبد الفتاح. (٢٠١٠). *أساليب الإرشاد النفسي* (ط ١). عمان: دار البداية ناشرون وموزعون.
- زيادة، أحمد. (٢٠١٢). *تحقيق الذات بين النظرية والتطبيق*. الأردن: الوراق للنشر والتوزيع.

- سالم، سعاد. (٢٠٢١). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض القلق لدى عينة من المتعافين. *المجلة التربوية*، ١(٨)، ٥٧٦-٥٣٢.
- عباس، منتهى. (٢٠١٣). ضبط الذات وعلاقته بالمسؤولية الاجتماعية لدى طالبات المرحلة المتوسطة. *مجلة الفتح*، ٥٥، ٤٨٣-٤٥٣.
- الموافي، فؤاد والبناء، أسماء وعسران، كريم. (٢٠١٦). فاعلية برنامج قائم على الإرشاد بالواقع في خفض قلق المستقبل لدى المراهقين مكفوفي البصر. *مجلة بحوث التربية النوعية*، ٤١، ٩٤-١٢٣.

References

- Corey, G. (2009). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Brooks/Cole Publishing Company.
- Corey, G. (2012). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (8th ed.). Brooks/Cole Publishing Company.
- Ebrahimi, S., Bahmani, B., & Ramezani, L. (2017). Investigation the effectiveness of reality therapy on self-efficacy of adolescent girls with drug-addicted fathers. *American International Journal of Research in Humanities, Arts and Social Sciences*, 15(1), 94–100.
- Glasser, W. (2005). *Defining mental health as a public health issue: A new leadership role for the helping and teaching professions*. William Glasser Institute.
- Goldfried, M. (2007). *Behavior change through self-control*. Rinehart & Winston.
- Henden, E. (2008). What is self-control philosophical psychology. *Philosophical Psychology*, 21(1), 69–90.
- Inanlou, M., Bahmani, B., Farhoudian, A., & Rafiee, F. (2020). Addiction recovery: A systematized review. *Iranian Journal of Psychiatry*, 15(2), 172–181.
- Jahromi, K. M., & Mosallanejad, L. (2014). The impact of reality therapy on metacognition, stress and hope in addicts. *Global Journal of Health Science*, 6(6), 281–287.
- Law, F. M., & Guo, J. G. (2015). Choice and hope: A preliminary study of the effectiveness of choice-based reality therapy in strengthening hope in recovery for women convicted of drug offences in Taiwan. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 61(3), 310–333.
- Law, F. M., & Guo, J. G. (2017). The impact of reality therapy on self-efficacy for substance-involved female offenders in Taiwan. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 59(6), 631–653.
- Massah, O., Farmani, F., Karimi, R., Hosseini, F., & Farhoudian, A. (2015). Group reality therapy in addicts rehabilitation process to reduce depression, anxiety and stress. *Iranian Rehabilitation Journal*, 13(1), 44–50.
- Mottern, A., & Mottern, R. (2009). Choose wealth: A choice theory based financial management program. *International Journal of Reality Therapy*, 25, 7–12.
- UNHCR & WHO. (2020). *International standards for the treatment of drug use disorders*. United Nations Office on Drugs and Crime. <https://www.unodc.org>

Wubbolding, R. E. (2010). *Cycle of psychotherapy, counseling, coaching, managing and supervising*. Center for Reality Therapy.