

فعالية العلاج العقلانى الانفعالى فى تعديل التصورات والمعتقدات الخاطئة حول تعاطى المخدرات لدى الشباب

ريهام محى الدين*

هدفت الدراسة الحالية إلى تناول دور العلاج العقلانى الانفعالى فى تعديل التصورات والمعتقدات الخاطئة حول تعاطى المخدرات لدى الشباب، وقد تناولت الدراسة مفاهيم كل من الأفكار اللاعقلانية، وتعاطى المخدرات، والعلاج العقلانى الانفعالى، والتصورات والمعتقدات الخاطئة حول تعاطى المخدرات، كما تضمن المقال أربعة محاور الأول عرض للعلاج العقلانى الانفعالى من حيث الأسس ونماذج الأفكار والأهداف وفنيات العلاج وأساليبه واستخداماته وانتهت بتقييم له، وجاء المحور الثانى وقد تناول التصورات والمعتقدات الشائعة حول تعاطى المخدرات، وركز المحور الثالث على الجهود البحثية السابقة، وانتهى المحور الرابع بتقديم تطبيق لدور العلاج العقلانى الانفعالى فى تعديل التصورات الخاطئة فى علاج الإدمان والتعاطى.

مقدمة

يشهد المجتمع المصرى الآن أكثر من أى وقت مضى تغيرات وأزمات وتحديات تجعل من الصعب التغلب على أية مشكلة من المشكلات الاجتماعية (كالتعاطى بين الشباب مثلاً) بالجهود العشوائية الفردية، أو بعبارات الوعظ والإرشاد الخالية من المحتوى، أو تلك الشعارات التى تعتمد على التخويف غير المبرر، أو المبرهن عليه بدقة باستخدام المعلومات العملية والمحققة^(١).

فإذا كنا بصدد مشكلة التعاطى وانتشاره بين الأفراد فى عدد من قطاعات المجتمع المصرى، فلا يمكن مواجهتها بدون التعرف على أكثر التصورات والمعتقدات

* أستاذ علم النفس المساعد، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

المجلة القومية لدراسات التعاطى والإدمان، المجلد السادس عشر، العدد الثانى، يوليو ٢٠١٩.

الخاطئة الشائعة حول تعاطى المخدرات- والتي ينشرها المستفيدين من ترويج المخدرات من تجار وموزعين- وذلك حتى يمكن تحديد وسيلة علمية محددة لمواجهة تلك الأفكار الشائعة التي تعد من أحد أهم العوامل التي تسبب انتشار تعاطى المخدرات بين الشباب، ونركز فى الدراسة الحالية على كيفية الاستفادة من استخدام العلاج العقلانى الانفعالى - كأحد طرق العلاج المعرفى - فى تعديل تلك التصورات والمعتقدات الشائعة والتي لا تستند لأى أسس علمية، وأن يحل محلها الأفكار الصحيحة حول الآثار السلبية- النفسية والجسمية والاجتماعية والاقتصادية- المترتبة على تعاطى المخدرات والناבעة عن دراسات ميدانية تمت على أسس علمية ومنهجية صحيحة.

مشكلة الدراسة

تكمن مشكلة الدراسة الحالية فى أنه مما لا شك فيه أن هناك انتشار لتعاطى المخدرات وخاصة بين فئة الشباب، وأن من أكثر دوافع إقبالهم على ذلك الفعل هو تلك الأفكار والمعتقدات المنتشرة حول بعض أنواع المخدرات والتي تدفعهم للإقبال على تعاطيها، ومن ثم فإننا نسعى إلى تحديد أكثر التصورات والمعتقدات الشائعة حول تعاطى المخدرات التي يعتقد الشباب فى حقيقتها أو الآثار السلبية من وجهة نظرهم على كافة الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية- والتي تم رصدها من خلال الدراسات السابقة، وكذلك التعرف على مدى فعالية العلاج العقلانى الانفعالى فى تعديل أفكار الشباب حول المخدرات وإحلال أفكار عقلانية ومنطقية صحيحة محل تلك الأفكار الخاطئة اللاعقلانية، وذلك على اعتبار أن انتشار تلك الأفكار بين الشباب من أهم دوافع بدايات التعاطى وانتشاره بينهم للاستفادة من تلك الفائدة الزائفة، ومن ثم يمكن صياغة تساؤلات الدراسة الحالية كما يلي:

- ١- ما الأفكار اللاعقلانية (المعتقدات والتصورات الشائعة) المنتشرة لدى الشباب حول تعاطى المخدرات- كما رصدتها الدراسات السابقة في مجال المخدرات؟
- ٢- ما مدى فعالية العلاج العقلانى الانفعالى فى تعديل الأفكار اللاعقلانية (المعتقدات والتصورات الخاطئة) حول تعاطى المخدرات لدى الشباب- فى تصور الباحث؟

أهمية الدراسة

يمكن توضيح أهمية الدراسة الحالية فى:

أهمية نظرية

إثراء الأطر النظرية النفسية من حيث التعرف على أكثر المعتقدات والتصورات (الأفكار الخاطئة/ اللاعقلانية) شيوعاً والتي رصدتها العديد من الدراسات السابقة حول تعاطى المخدرات.

أهمية تطبيقية

التعرف على الأفكار اللاعقلانية والخطئة لدى الشباب بما يسهم فى وضع برامج إرشادية- تقوم على العلاج العقلانى الانفعالى- وتقلل من مخاطر وجودها على البناء النفسى للشباب والذي قد يؤدى إلى وقوعهم فى هوة الإدمان، وبخاصة إذا افترضنا أن الفرد لديه القدرة على التفكير العقلانى والمنطقى، ويمكنه الاستجابة للتدريب بتغيير هذه الأفكار وتجنب ردود الأفعال غير التوافقية، أو إصدار سلوكيات انحرافية مرفوضة، أو الإقبال على تعاطى المخدرات.

مفاهيم الدراسة

١- الأفكار اللاعقلانية Irrational Ideas

أشار محمود إبراهيم إلى تعريف الأفكار اللاعقلانية كما قدمه إليس (Ellis, 1977) بأنها تلك المجموعة من الأفكار الخاطئة وغير المنطقية، التي تتسم بعدم موضوعيتها، والمبنية على توقعات وتعميمات خاطئة، وعلى مزيج من الظن والتنبؤ والمبالغة والتهويل بدرجة لا تتفق والإمكانات الفعلية للفرد^(٢).

٢- تعاطى المخدرات

يشير التعاطى إلى تناول أحد المواد المخدرة بصورة منتظمة، بحيث يصبح التعاطى عنصرًا حاضرًا فى حياة الإنسان. وقد تكون المادة المخدرة طبيعية أو مخلقة. وقد يكون التعاطى فرديًا أو جماعيًا. ويتحول التعاطى إلى نوع من الإدمان، حينما يعجز الفرد المتعاطى عن الإقلاع عن تعاطيه للمخدر^(٣).

٣- التصورات والمعتقدات الخاطئة حول المخدرات

هى تلك الأفكار المغلوطة وغير المنطقية الشائعة المتعلقة بتعاطى المخدرات والتي لا تستند على أسس علمية أو منطقية سليمة، والتي ينشرها تجار ومروجى المخدرات- ويعتقد الشباب فى صحتها-، ومن ثم تؤثر على رواجها والإقبال عليها، وتتمثل فى تأثير المخدرات وفوائدها والعالم الذى تخلقه، وقد تتمثل كذلك فى أفكار متعلقة بأضرارها أو الجوانب السلبية لتعاطيها والتي تعد من أهم دوافع الشباب لتعاطى المخدرات.

٤- العلاج العقلانى الانفعالى Rational Emotive Therapy

يعرف محمود إبراهيم العلاج العقلانى الانفعالى بأنه أحد الأساليب العلاجية التى قدمها البيرت إليس Albert Ellis عام ١٩٥٥. ويهدف العلاج العقلانى الانفعالى إلى

تحديد الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية واللامنطقية في سلوك العميل وتعديلها إلى أفكار ومعتقدات عقلانية منطقية سليمة، وتبنى العميل فلسفة جديدة في الحياة^(٤).

الإطار النظري

أولاً: العلاج العقلاني الانفعالي (Rational-Emotive Therapy (RET)

العلاج العقلاني الانفعالي هو محاولة إدخال المنطق والعقل في الإرشاد والعلاج النفسي. وقد أسماه ألبيرت إليس (1958) - مؤسس هذه الطريقة - أول الأمر (العلاج النفسي العقلاني) Rational Psychotherapy. وقد بدأ أليس يبلور طريقته معتقداً أن المعلومات والأفكار غير العقلانية أو الخرافية التي تتعلم في الطفولة تستمر إذا عززت ولم تتطفيء. وأخذ أليس يطور طريقته لمساعدة المريض وتعليمه كيف يتعرف على أفكاره غير العقلانية وكيف ينظم تفكيره بأسلوب عقلاني في مواجهة مشكلاته واضطراباته.

والعلاج العقلاني - الانفعالي هو: علاج مباشر موجه يستخدم فنيات معرفية وانفعالية لمساعدة المريض لتصحيح معتقداته غير العقلانية التي يصابها خلل انفعالي وسلوكي إلى معتقدات عقلانية يصابها ضبط انفعالي وسلوكي^(٥).

أسس العلاج العقلاني الانفعالي

يقوم العلاج العقلاني الانفعالي على أساس عدة مسلمات خاصة بطبيعة الإنسان وتفسير سلوكه وتحديد مصدر اضطرابه وهي:

١- الفكر والانفعال توأمان مترابطان ومتداخلان، ويؤثر كل منهما في الآخر، والتفكير والانفعال والسلوك أضلاع مثلث واحد تصاحب بعضها بعضاً تأثيراً وتأثراً.

- ٢- إن أفكار الإنسان ما بين عقلانية وغير عقلانية، والسلوك العقلانى يؤدي إلى الصحة والسعادة.
- ٣- الاضطراب النفسى (الانفعالى) والسلوك العصابى ينتج عن التفكير غير العقلانى وغير المنطقى، والشخص العصابى هو شخص أفكاره غير عقلانية، عاجز انفعالياً، سلوكه مدمر للذات.
- ٤- ينبع التفكير غير العقلانى من التعلم غير المنطقى من الوالدين والثقافة المحيطة بالفرد.
- ٥- يعبر الإنسان عن فكره رمزياً ولغوياً، وكل الفكر والانفعال يتضمنان "الكلام عن الذات" Self-Talk فى شكل جمل مستدخلة Internalized Sentences وإذا كان الفكر مضطرباً صاحبه انفعال مضطرب وكأن الفرد يحدث نفسه دائماً بالفكر غير المنطقى ويترجمه فى شكل سلوك مضطرب.
- ٦- تفكير الإنسان هو الذى يلون المدركات يجعلها حسنة أو رديئة، نافعة أو ضارة، مطمئنة أو مهددة.
- ٧- الأفكار السالبة أو الخادعة للنفس والتى تقوم على أساس غير عقلانى وغير منطقى يمكن دحضها وتعديلها إلى موجبة وإعادة تنظيمها عقلانياً ومنطقياً^(٧).

نماذج لأنكار لا عقلانية شائعة

- أورد ألبيرت إليس بعض الأفكار اللاعقلانية واللامنطقية الشائعة كنماذج على الأفكار الخاطئة التى توقع الناس فى المشكلات الانفعالية، وهى^(٧):
- ١- "من الضرورى أن يكون الشخص محبوباً أو مرضياً عنه من كل المحيطين به". وهى فكرة غير منطقية لأنها هدف لا يمكن تحقيقه.
- ٢- "يجب على الفرد أن يكون على درجة عالية من الكفاءة والمنافسة، وأن ينجز ما يمكن أن يعتبر نفسه بسببه ذا قيمة وأهمية"، ولا منطقية هذه الفكرة تكمن

فى أن اندفاع الفرد لتحقيق هذا الإنجاز قد يؤدى إلى الشعور بالعجز ونقص الثقة بالنفس.

٣- "بعض الناس تتسم بالشر والأذى وتكون على درجة عالية من الخسة والجبن والندالة، وهم لذلك يستحقون العقاب والتوبيخ"، وهذه فكرة لا عقلانية لأن الأعمال الخاطئة قد تكون نتيجة للغباء أو الجهل أو نتيجة للمرض والاضطراب.

٤- "أنه لمن المصائب الفادحة أن تسير الأمور بعكس ما يتمنى الفرد"، وهى فكرة لاعقلانية لأن عدم حدوث ما يتمنى الفرد لا يستحق الإحباط الشديد والحزن الدائم، لأن هذا الحزن لن يغير شيئاً من الواقع، بل قد يزيده سوءاً.

٥- "المصائب والتعاسة تعود أسبابها إلى الظروف الخارجية والتي ليس للفرد سيطرة عليها". وهى مقولة صحيحة أن القوى والأحداث الخارجية قد تشكل خطراً على الإنسان وتهديداً لأمنه، ولكن هناك بعض المشكلات قد يكون سببها تدخل من الفرد ذاته أو سمات شخصيته والأمر هنا لا يتوقف عند حد الظروف الخارجية.

٦- "الأشياء الخطرة أو المخيفة هى من أسباب الشعور بالتكدير والانشغال الدائم للفكر والتي ينبغى أن يتوقعها الفرد دائماً، وأن يكون على أهبة الاستعداد لمواجهةها والتعامل معها"، وهذه الفكرة غير عقلانية أيضاً لأن الهم وانشغال البال يؤديان إلى أضرار كثيرة منها أنها تحول دون التقييم الموضوعى للأحداث والموضوعات، وبالتالي تحول دون التعامل معها التعامل الصحيح.

٧- "الأسهل للفرد أن يتجنب بعض المسئوليات وأن يتحاشى الصعوبات بدلاً من مواجهتها"، وهى فكرة لا عقلانية لأن تجنب إنجاز الواجبات والهرب من تحمل المسئولية يكون فى كثير من الحالات ذا آثار وخيمة مما يسبب ألماً وضرراً يفوق الجهد الذى كان يمكن أن يبذل فى إتمام عمل ما ينبغى عمله.

٨- يجب أن يعتمد الشخص على آخرين، ويجب أن يكون هناك شخص أقوى منه لكي يعتمد عليه"، وهي فكرة لا عقلانية لأن الإسراف في الاعتماد على الآخرين يضر ويؤدي إلى فقد الحرية.

٩- "الخبرات والأحداث الماضية هي المحددات الأساسية للسلوك الحاضر، والمؤثرات الماضية لا يمكن استئصالها"، هذه من الأفكار التي يعتبرها "إليس" من الأفكار اللاعقلانية، وعلى الرغم من اعترافه بصعوبة تغيير ما سبق تعلمه إلا إن ذلك ليس مستحيلاً.

١٠- "ينبغي أن يحزن الفرد لما يصيب الآخرين من اضطرابات ومشكلات"، وهذه فكرة لاعقلانية في نظر "إليس" لأنه لا ينبغي عنده أن تكون مشكلات الآخرين مصدر هم كبير لنا، حتى ولو كنا نتأثر بسلوك هؤلاء الآخرين.

١١- "هناك دائماً حل لكل مشكلة، وهذا الحل يجب التوصل إليه، وإلا فإن النتائج سوف تكون خطيرة"، وهذه فكرة لا عقلانية بسبب أنه لا يوجد عادة حل واحد كامل وصحيح لكل مشكلة، فالحلول قد تتدرج في الصحة أو في السلامة.

ما سبق يعبر عن أفكار "إليس" الإحدى عشرة التي وردت بمصطلحات ومفاهيم عديدة في كتاباته تنطوي على نفس المعنى مثل غير منطقية Illogical، وخاطئة Mistaken، ودوجماتية Dogmatic. وغير واقعية Unrealistic أو غير معقولة Unreasonable.

كما أن للتفكير اللاعقلاني خصائص منها إصرار الفرد على إشباع مطالبه وفرضها على غيره، والتي تسمى بخاصية المطالبة Demandingness والتقدير الذاتي Self-rating، والترهيب أو الفظاعة Terrible or Awfulizing، وأخطاء التفسير والعزو Attribution Errors، وعدم الخبرة التجريبية Anti-empiricism، وميل الأفراد للأفكار التي تخذل الذات self-defeating، وهو ما يعرف بالتكرارية Repetition،

وهى لا شعورية، بالإضافة إلى التعميم الزائد over-generalization Ideas، ويظهر أن بعض عادات أو أساليب التفكير الخاطئة تنعكس فى خصائص التفكير اللاعقلانى مقابل التفكير العقلانى^(٨).

نظرية ABC والعلاج العقلانى الانفعالى

قدم ألبيرت إليس Ellis ما أسماه نظرية ABC فى السلوك والشخصية، أما "A" فتعنى Active Experience or Event أى "خبرة منشطة" أو (حادثة) (حالية)، مثل: وفاة- طلاق- رسوب. والخبرة المنشطة أو الحادثة فى حد ذاتها لا تحدث الاضطراب السلوكى.

أما "B" فتعنى Belief System، أى "نظام المعتقدات"، حيث يتم إدراك الخبرة المنشطة فى ضوء نظام المعتقدات (لدى الفرد). ونظام المعتقدات قد يكون عقلانياً rational (rB) (هذه أحداث واردة ومحتمل حدوثها فى الحياة)، أو غير عقلانى (iB) irrational (هذه أحداث غير واردة وغير متوقعة). فإذا تضمن نظام المعتقدات معتقدات غير عقلانية تتعلق بالخبرة المنشطة أو الحادثة أدى ذلك إلى نتيجة انفعالية. أما "C" فتعنى Consequence، أى "نتيجة" (استجابة انفعالية). والنتيجة قد تكون عقلانية rational (Cr) (صبر- رضا - إصلاح) أو غير عقلانى (iC) irrational (حزن - توتر - قلق)^(٩).

أهداف العلاج العقلانى الانفعالى

يهدف العلاج العقلانى - الانفعالى إلى تحقيق ما يلى:

- مساعدة المريض فى التعرف على أفكاره غير العقلانية التى تسبب ردود فعل غير مناسبة لديه نحو العالم.
- حث المريض على الشك واعتراض على أفكاره غير العقلانية.

- محاربة الأفكار والمعتقدات غير العقلانية والخاطئة لدى المريض.
- التخلص من الأفكار والمعتقدات غير العقلانية بالإقناع العلى المنطقى، وإعادة تنظيم نظام المعتقدات لدى المريض.
- إزالة وتقليل النتائج الانفعالية غير العقلانية لدى المريض، وبصفة خاصة، تقليل القلق (لوم الذات) وتقليل العدوان أو الغضب (لوم الآخرين والظروف).
- تحقيق المرونة والانفتاح الفكرى وتقبل التغيير، وإعادة المريض إلى التفكير العلمى والتحكم فى انفعالاته وسلوكه عقلاً^(١٠).

عملية العلاج العقلانى الانفعالى

هى عملية تعليم الفرد التفكير العقلانى بأسلوب نشط. وتتضمن العملية علاج اللاعقل بالعقل، واللامنطق بالمنطق، والخرافة بالعلم. وعملية العلاج عقلية بحتة، ومهمة المعالج هى مساعدة الفرد على التخلص من الأفكار غير العقلانية وغير المنطقية واستبدالها بأفكار عقلانية ومنطقية. ويجب أن يتوافر فى المعالج الثقافة الواسعة والطلاقة اللفظية والقدرة على التعليم والشرح والتفسير والإقناع.

والخطوة الأولى فى عملية العلاج هى التعرف على أفكار الفرد، وتحديد غير العقلانى وغير المنطقى والخرافى منها.

والخطوة الثانية هى تعريف العميل أنها غير منطقية وغير معقولة وخرافية، وأنها أدت إلى اضطرابه الانفعالى، مع ذكر أمثلة من سلوكه المضطرب.

والخطوة الثالثة هى تعريف الفرد إن اضطرابه يستمر إذا استمر يفكر تفكيراً غير منطقى، إذ أن استمرار التفكير اللامنطقى هو الذى يؤثر على حالته، وليس استمرار تأثير الأحداث السابقة.

والخطوة الرابعة هى تغيير تفكير العميل وإلغاء الأفكار غير العقلانية.

والخطوة الخامسة والأخيرة هي تناول الأفكار الخرافية العامة، وإرساء دعائم فلسفة عقلانية جديدة للحياة بحيث يتجنب العميل الوقوع ضحية لأفكار ومعتقدات غير عقلانية وخرافية أخرى.

ويتناول العلاج العقلانى- الانفعالى مشكلة تحقير الذات أو خفض قيمة الذات، حيث يساعد المعالج الفرد فى أن يعتقد أن له قيمة لأنه موجود كشخص له أفكاره وانفعالاته وسلوكه مهما اختلف عن أفكار وانفعالات وسلوك الآخرين، وأنه طالما هو حى، فإن فى إمكانه تعديل أفكاره وضبط انفعالاته وتغيير سلوكه بحيث يستمتع بالحياة بصورة أفضل، وهكذا يتعلم الفرد كيف يتعرف على مدركاته وأفكاره غير العقلانية وغير المنطقية ويغيرها إلى مدركات وأفكار أكثر عقلانية وإلى فلسفة حياة أكثر واقعية، وتتغير شخصيته وسلوكه إلى أحسن، ويتم العلاج^(١١).

أساليب العلاج العقلانى - الانفعالى

تتضمن العلاقة العلاجية إتاحة فرصة التعبير الانفعالى مع المساندة والشرح والتفسير بقصد تكوين الألفة والاستبصار، مع كامل احترام الفرد (العميل) وتقبله بصرف النظر عن سلوكه، ويسمح المعالج للفرد (العميل) بالتعبير عن مشاعره بالتداعى الحر والتنفيس الانفعالى وعن طريق لعب الدور وغير ذلك من أساليب التعبير، ويتجه المعالج بالتدرج وبحرص نحو مواجهة التفكير غير العقلانى وغير المنطقى للفرد، ويكون التركيز على أفكار ومشاعر وانفعالات وسلوك "هنا والآن" Here-and-now، والأسلوب الأساسى فى العلاج العقلانى الانفعالى أسلوب نشط ومباشر. ويقوم المعالج بدور المعلم النشط الذى يعيد تعليم الفرد (المتعلم). ويوضح المعالج الجذور غير المنطقية لاضطراب الفرد (العميل). ويستمر المعالج فى كشف التفكير غير المنطقى الحالى للفرد، وكيف أنه هو السبب فى سلوكه المضطرب، ويعلمه كيف يعيد التفكير ليصبح منطقيًا ومعقولًا.

- ويعمل المعالج على تنمية استبصار الفرد، والاستبصار هنا له ثلاثة أشكال:
- معرفة جذور وأسباب الاضطراب السلوكي.
 - معرفة أن الأسباب الأصلية تستمر في تأثيرها بسبب المعتقدات الخاطئة التي تستمر معه.
 - المعرفة والاعتراف بضرورة التغلب على الاضطراب الانفعالي بملاحظة ومراجعة وتحدي نظام المعتقدات وتغيير الفلسفة غير المنطقية فكريًا وسلوكيًا.
- وهكذا، يتم الهجوم على المعتقدات غير العقلانية عن طريق الدحض Dispute (D)، وهذا يؤدي إلى أثر Effect (E) ذي شقين: أثر معرفي Cognitive Effective (CE)، وأثر سلوكي Behavioral Effective (BE) وتصبح المعتقدات غير العقلانية معتقدات عقلانية، وتصبح النتائج غير العقلانية نتائج عقلانية. ويكون الأثر النهائي هو تحقيق الصحة النفسية، هذا، وقد يكون العلاج العقلاني - الانفعالي قصير الأمد، أو طويل الأمد، وقد يكون فرديًا أو جماعيًا - ويستغرق في المتوسط حوالي ٢٥ جلسة^(١٢).

فنيات العلاج العقلاني الانفعالي

- إن العلاج العقلاني الانفعالي يسعى إلى تقليل القلق أو قهر الذات، وتزويد المريض بالطرق التي تمكنه من التحليل المنطقي لأفكاره معتمدًا على عدة فنيات منها:
- أساليب معرفية: تسعى إلى تخلي المريض عن طلب الكمال، والفصل بين معتقداته اللاعقلانية وذاته ومشكلاته، إعادة تمحيص الأفكار، تقديم الشرح والمعلومات.
 - أساليب تدعيمية مساندة تقوم على: التحول، إشباع المطالب، والتخلي عن المطالبة.

- أساليب انفعالية إظهارية تقوم على: التقبل، لعب الدور، النمذجة، الوعظ العاطفي، الفكاهة والمرح، مهاجمة مشاعر الخزي والدونية، المواجهة الانفعالية.
- أساليب سلوكية: فى صورة - واجبات منزلية، الإشراف الإجرائى، الاسترخاء، الخيال العاطفى العقلانى.
- التقدير السلوكى المعرفى: من خلال المقابلة الإكلينيكية والاختبارات السلوكية.
- إدخال العوامل المعرفية فى تعديل السلوك من خلال: اشراف تخفيف القلق، والتخلص المنظم من الحساسية، والنمذجة، والإشراف المضاد.
- التحصين ضد الضغوط: بالتعريف بردود الفعل المصاحبة للمواقف الضاغطة، والتزود بأساليب المواجهة، ومزاولة التدريب^(١٣).

استخدامات العلاج العقلانى - الانفعالى

- تتعدد استخدامات العلاج العقلانى - الانفعالى، وأهمها ما يلى:
- الأمراض العصابية: مثل القلق، والخوف، والاكتئاب، والهستيريا.
- الاضطرابات السلوكية: مثل الجناح، والسيكوباتية، والإدمان.
- المشكلات: مثل المشكلات الزوجية والمشكلات الأسرية، ومشكلات الشباب (مثل: تعاطى المخدرات - الانحرافات السلوكية- السلوك العدوانى)... إلخ^(١٤).

تقييم العلاج العقلانى - الانفعالى

- تتلخص مزايا العلاج العقلانى - الانفعالى فيما يلى:
- تصل نسبة التحسن باستخدامه إلى حوالى ٩٠٪ من الحالات، ويؤتى العلاج ثماره عندما يستخدمه المعالج الكفاء مع المريض الذكى.
- يناسب مجتمعنا، حيث المعتقدات غير العقلانية والأفكار الخرافية كثيرة.

- يعتبر أسلوبًا مثاليًا لتغيير المعتقدات غير العقلانية وغير المنطقية وإبدالها بأخرى عقلانية ومنطقية.
- يحصن المريض ضد الأفكار غير العقلانية التي قد يتعرض لها مستقبلاً.
- وتتخلص عيوب العلاج العقلاني - الانفعالي فيما يلي:
 - لا يروق لبعض المرضى هجوم المعالج على أفكارهم.
 - قد يؤدي الهجوم المباشر على معتقداتهم وأفكارهم إلى المقاومة.
 - قد يؤدي إلى اعتماد المريض على المعالج.
 - قد يتطرف بعض المعالجين ويبالغون، فيصبح عملهم أشبه بعملية غسل المخ بالنسبة للمريض.
 - يعتبره البعض علاجًا تسلطيًا (يحاول فرض أفكاره على العميل) أكثر منه سلطويًا (يقود العملية العلاجية)^(١٥).

ثانياً: التصورات والمعتقدات الشائعة المرتبطة بتعاطي المخدرات

ترتبط بعض الأفكار والتصورات الشائعة بتعاطي المخدرات فتؤثر على رواجها والإقبال عليها، وتتمثل في تأثير المخدرات وفوائدها والعالم الذي تخلقه، وقد تتمثل كذلك في أفكار متعلقة بأضرارها أو الجوانب السلبية لتعاطيها. وفي كل الأحوال فإن تلك الأفكار لا تستند على أسس علمية أو منطقية سليمة، وعلى الرغم من ذلك يتم تداولها ونشرها لأنها تحقق مصالح المتعاملين في المخدرات من تجار وموزعين، ويطرح هذا الموضوع إشكالية المعرفة بما يرتبط بها من مستوى تعليمي، وعلمي، وحيازة المعلومات السليمة، كما يطرح البعد الاجتماعي وتأثيره على تشكيل تلك الأفكار والمعتقدات، وتوضح دراسات علم النفس الاجتماعي أن معظم المثيرات التي يتعرض لها المرء والمعتقدات التي يتبناها - إلى جانب كونها عمليات نفسية فردية -

يتلقاها من الآخرين، من البشر الموجودين في عالمه الاجتماعي، كما أن انتظام الآخرين في جماعات يسهل عملية تشكيل المواقف، ومن هنا فإن المعتقدات أو التصورات الشائعة تتطلب فهم هذا البعد الاجتماعي، كما ترتبط تلك الأفكار بنوع معين من المخدرات يجد متعاطيه أنه يتفوق على الأنواع الأخرى في إحداث هذا التأثير المرغوب، ونعرض هنا لبعض التصورات والمعتقدات الشائعة حول تعاطي المخدرات:

- ١- **المخدرات والعمل** (اشترك معظم المتعاطين تقريباً في التأكيد على أن تعاطي المخدرات يجعلهم يقبلون على العمل بإيجابية وهممة، ويتحملون العمل الشاق وساعات العمل الطويلة بل وقد يجودون في العمل، وأن غياب المخدر يجعلهم يعجزون عن العمل أو يفقدون التركيز).
- ٢- **المخدرات والاحتياجات الفسيولوجية** (من الأفكار الشائعة بين المتعاطين تأثير المخدرات على الاحتياجات الفسيولوجية اليومية كفتح الشهية والنوم والإثارة الجنسية أو أداء أفضل في العلاقة الجنسية، واكتساب القوة البدنية، بل وقد يعتقد بعضهم أن التعاطي يعطي مذاقاً أفضل للطعام والحياة).
- ٣- **المخدرات والعلاقات الاجتماعية** (يعتقد بعض المتعاطين في أن تعاطي المخدرات يوثق علاقاته بالآخرين ويساعد على تكوين الصداقات وتوسيع دائرة معارفه وتحسين علاقته بأفراد أسرته)، وإن غياب المخدر يتسبب في إحساس بالضيق وقد يؤدي إلى مشكلات في العلاقة بالآخرين كالشجار.
- ٤- **المخدرات ونسيان المشاكل والهموم** (اشترك معظم المتعاطين في التأكيد على أهمية المخدرات للاسترخاء ونسيان المشاكل والفرحة والسعادة والمرح، حيث أنهم يتوهمون أثناء تعاطيهم أن المشكلات قد تراجعت أو أنهم انتقلوا إلى دنيا أخرى جميلة خالية من الهموم)^(١٦).

٥- وقد أشارت (هند طه، ١٩٩٥)^(١٧)، في بحث أجرته على مجموعة من الطلاب للتعرف على الفروق بين الذكور والإناث من حيث طبيعة الدوافع والبواعث الداعية لإقدام الطلبة والطالبات على شرب الكحوليات المختلفة لأول مرة، كانت أهم هذه الدوافع (المشاركة في مناسبة سعيدة، المشاركة في جلسة مع الأصدقاء - التخلص من متاعب جسمية وإرهاق - مواجهة مشكلات نفسية واجتماعية - مواجهة ظروف العمل في الفنادق - لفتح الشهية مع الأكل - السفر والرحلات - مواجهة خلافات عائلية - أثناء المذاكرة والامتحان - حب الاستطلاع)، وإذا كانت تلك الدوافع تشير لتصورات الشباب حول دور الكحوليات فهي تتسحب أيضاً على تأثير المخدرات على الجوانب الحياتية في تصورهم .

٦- وفي دراسة (على ليلة وآخرون، ٢٠٠٢) أشارت النتائج لاعتقاد المتعاطين أن مخدرى الحشيش والبانجو هما أكثر الأنواع جلباً لمشاعر الفرفشة والانبساط والبهجة والنشوة، وذلك بنسبتي ٤٠,٨٪ و ٤١,٤٪ على التوالي. كما أنه من الجدير بالذكر أن ثمة معتقدات في الثقافة العامة تدعم هذه المعطيات الميدانية حول القنبيات (الحشيش والبانجو) والحشيش منها بوجه خاص، إذ يسود اعتقاد بعدم وجود آثار طبية ضارة له، ولا يخلق حالة الاعتماد أو التعود البدني بالإضافة لتوهم دوره المهم في الإبداع، وعدم تحريم الدين الإسلامي له^(١٨).

٧- وفي دراسة (نادية حلیم، ٢٠٠٠) عن عمال البتروكيمياويات أشارت نسبة ٢٨,٥٪ من المتعاطين المنتظمين إلى أن المخدر يساعدهم على قوة التحمل وعدم الإحساس بالتعب والإرهاق في العمل، في حين ساد هذا المعتقد لدى نسبة ٥,٧٪ من العمال المجريين، ونسبة ٩٪ لدى غير المتعاطين، كما أن نسبة ٦٥٪ منهم تقريباً أكدت على أنهم يواجهون مشاق العمل وضغوطه بتعاطي المخدرات. وفي دراسة أخرى تبين أن حوالي ٣٧٪ من عينة المتعاطين اعتقدوا أن تعاطي

المخدر يضاعف من طاقتهم فى العمل، واعتقدت نسبة ٢٥٪ منهم أن المخدر يساعدهم على زيادة التركيز والانتباه^(١٩).

٨- أشارت (علا مصطفى، ٢٠٠٥)^(٢٠)، أنه كانت معظم تصورات الشباب المرتبطة بأضرار المخدرات، تدور حول الأضرار الصحية. فمن التأثير على الصحة العامة بشكل عام إلى الإصابة بأمراض معينة، خاصة بالنسبة لكل مخدر، على وجه التحديد. مثل القول بأن "البودرة تلحس المخ"، و"البرشام يتعب الصدر والدماغ" و"الحشيش يعمل ربو على الصدر وجلطة فى القلب". ويصل التهديد الصحى إلى ذروته فى الاعتقاد بأن المخدرات تسبب الموت، مثل قولهم "المدمن نهايته الموت".

٩- كذلك أشارت (علا مصطفى، ٢٠٠٥)^(٢١)، إلى تصورات الشباب الشائعة عن تأثير تعاطى المخدرات على الدخل أو الأخلاق، فهم يرون أن المخدرات تؤثر على الدخل، وقد تتسبب فى "خراب البيوت" وكافة الأضرار الاقتصادية الأخرى. كما يمتد تأثير المخدرات إلى علاقات المتعاطى الاجتماعية، سواء على علاقته بأفراد أسرته، أو أصدقائه، أو جيرانه، فيقول أحدهم "الشرب خلى أهلى وأصحابى وجيرانى يكرهونى". ويمتد هذا التأثير السلبى للتعاطى لىؤدى إلى أضرار أخلاقية، كإفشاء الأسرار، والانغماس فى الرذيلة، أو الانحراف، وعدم التمييز بين الصواب والخطأ فى التعامل.

ونشير إلى أن هذا العرض السابق لبعض التصورات والمعتقدات الشائعة عن تعاطى المخدرات، إنما هو نتاج لعدد من الأبحاث الميدانية التى أجريت فى سلسلة من الأبحاث عن المخدرات بالاشتراك ما بين المركز القومى لبحوث الاجتماعية والجنائية والمجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان وصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى.

ثالثاً: الجهود البحثية السابقة

بعد الإطلاع على العديد من البحوث والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة، وقد رؤى تقسيم طبيعة هذه الأبحاث فى محورين:

- المحور الأول: دراسات تناولت التصورات والمعتقدات الشائعة حول تعاطى المخدرات لدى عينات مختلفة.
- المحور الثانى: دراسات تناولت العلاج العقلانى الانفعالى ودوره فى علاج مشكلة المخدرات.

المحور الأول: دراسات تناولت التصورات والمعتقدات الشائعة حول تعاطى المخدرات لدى عينات مختلفة

دراسة (نادية حليم وآخرون، ٢٠٠٠)^(٢٢)، حول التعاطى والإدمان بين عمال شركات قطاع البترول، والتي هدفت إلى التعرف على أبعاد مشكلة التعاطى والإدمان بين العمال فى قطاع البترول، تكونت عينة الدراسة من ٧٧٠ مفردة من عمال شركات قطاع البترول. استخدم فى جمع المادة استمارة استبار، كانت من أهم نتائج البحث الخاصة بتصورات العمال الشباب العاملين فى بعض شركات قطاع البترول حول تعاطى المخدرات، أن نسبة ٢٨,٥% من المتعاطين المنتظمين أشاروا إلى أن المخدر يساعدهم على قوة التحمل وعدم الإحساس بالتعب والإرهاق فى العمل، فى حين ساد هذا المعتقد لدى نسبة ٥,٧% من العمال المجربين، كما أن نسبة ٦٥% منهم تقريباً أكدت على أنهم يواجهون مشاق العمال وضغوطه بتعاطى المخدرات.

دراسة (على ليلة وآخرون، ٢٠٠٢)^(٢٣)، حول ظاهرة المخدرات لدى شباب السائقين، والتي هدفت إلى تحديد الأفكار والتصورات التى لدى السائقين الشباب المتعاطين فيما يتعلق بالمخدرات، تكونت عينة الدراسة من ١٠٢٤ سائق- من سائقى السيارات الأجرة الداخلية والخارجية العاملين فى مدينة القاهرة الكبرى، الذين تراوحت

أعمارهم ما بين ١٥ و٣٠ سنة. اعتمدت الدراسة على صحيفة استبيان، وكانت من أهم نتائج البحث الخاصة بتصورات السائقين الشباب حول تعاطي المخدرات، اعتقاد المتعاطين أن مخدرى الحشيش والبانجو هما أكثر الأنواع جلبًا لمشاعر الفرشة والانبساط والبهجة والنشوة، وذلك بنسبتي ٤٠,٨٪ و ٤١,٤٪ على التوالي، والجدير بالذكر أن ثمة معتقدات في الثقافة العامة تدعم هذه المعطيات الميدانية حول القنبيات (الحشيش والبانجو) والحشيش منها بوجه خاص، إذ يسود اعتقاد بعدم وجود آثار طبية ضارة له، ولا يخلق حالة الاعتماد أو التعود البدني بالإضافة لتوهم دوره المهم في الإبداع، وعدم تحريم الدين الإسلامي له، كما يعتقد السائقون أن المخدر (يساعدهم على زيادة اليقظة والتنبه وعلى التركيز في القيادة، وتخفيف الآلام والمتاعب الجسمية التي يعانون منها..)، فقد حصلت هذه الاستجابات على أعلى التكرارات لدى متعاطي الحشيش بنسبة ٣٠٪، الأفيون بنسبة ٣٠,٢٪، ثم الأقرص المخدرة والمنشطة بنسبة ١٢٪، وتأتى هذه النتيجة لتؤكد ما ذهبت إليه الدراسات السابقة من أن أحد العوامل المهمة التي تجعل الشاب يقبل على تعاطي المخدرات هو توقعه بأن هناك فوائد مهمة للمخدر تنعكس على حالته الصحية والنفسية والجسمية والمزاجية، كذلك يشير ٧٠٪ من السائقين أن مبررهم للاستمرار في التعاطي بأنهم قد تعودوا عليها ولا يستطيعون الاستغناء عن تعاطي المخدر.

دراسة (ليلى عبد الجواد وآخرون، ٢٠٠٢)^(٢٤)، حول تعاطي المخدرات بين شباب العشوائيات ولا سيما منطقة الشرايية، وقد هدفت الدراسة إلى الكشف عن الخصائص الايكولوجية للمناطق العشوائية في حى الشرايية وذلك للتعرف على مدى مساهمتها في تهيئة مناخ التعاطي للشباب في المنطقة، والكشف عن تصورات الشباب المتعاطين ورؤاهم للمستقبل، وتكونت عينة الدراسة من ٢١١ حالة موزعة على أربعة أحياء بمنطقة الشرايية، واعتمدت الدراسة في جمع البيانات على ثلاث

أدوات هي: إعداد دليل لدراسة المجتمع المحلي، واستمارة استبيان للمتعاطين، ودليل للمقابلة المتعمقة مع المتعاطين، وكان من أهم نتائج البحث الخاصة بتصورات الشباب حول تعاطي المخدرات في العشوائيات: إنه في نطاق مجتمع العشوائيات يتجلى الإحساس بالألم وبالمعاناة وعدم الأمان، وتصبح ثقافة تعاطي المخدرات عند الشباب هي الاستجابة، وهي آلية التكيف كذلك، من خلال المخدرات يستعيد الشباب إحساساً مؤقتاً بالانتماء. فمن خلال التعاطي ترفعه النشوة إلى أعلى بعيداً عن تردى الواقع المحيط بوجوده. على هذا النحو تساعد المخدرات على منح البشر في هذه السياقات إحساساً بالسعادة يهربون من خلاله بعيداً عن الألم الداخلي الذي يعد انعكاساً ليؤس العالم الخارجي المحيط. بالإضافة إلى ذلك تدعم المخدرات العناصر البارزة في الوجود الاجتماعي للبشر حيث الاعتقاد في تدعيم المخدرات لبعد الذكورة عند الرجال، كما يتناول البعض من الشباب في المناطق العشوائية المخدرات كوسيلة لمواجهة الإحساس بالدونية والعزلة السيكولوجية، والموافقة على القابلية للاستغلال، حيث تصبح المخدرات ضرورة لخلق عالم يوحد بين كل المدمنين، عالم به حياة جديدة بخيالات جديدة، أو على الأقل عالم ينتقى فيه الانهيار الإنساني للبشر، والتدمير الايكولوجي للمكان، في العشوائيات تعد المخدرات هي طوق النجاة لتحمل ممارسة واستمرار الحياة، حيث إن تعاطي المخدرات صراحة في الحي المنعزل مع الأصدقاء يخلق بيئة آمنة لا وجود لغرباء فيها، وإذا كانوا يدركون أن المجتمع الخارجي يمارس القهر عليهم، فإنهم في المقابل يتمردون ولكن من خلال المخدرات، يتعاطونها هروباً من واقع يعجز عن إشباع حاجاتهم الأساسية إلى واقع ينسون فيه هذه الإشباعات. حتى ولو كان واقعاً محرماً ومنتقداً.

دراسة (علا مصطفى وآخرون، ٢٠٠٤)^(٢٥)، حول ثقافة المخدرات في منطقة شعبية بمدينة القاهرة، والتي هدفت إلى الكشف عن الثقافة العامة السائدة في مجتمع

الجيازة، من خلال إظهار التأثير المتبادل بين أسلوب تفكير الأفراد وإدراكهم لواقعهم، أى نظرتهم أو رؤيتهم للعالم، وبين أفعالهم، أى الطريقة التى يستجيبون بها للمواقف الاجتماعية والحياتية المختلفة بكل ما تتضمنه من متغيرات، وقد اعتمدت الدراسة المتعمقة على ٢٩ حالة من المتعاطين فى منطقة الجيازة، ٢٨ من الذكور وواحدة من الإناث. وقد تراوحت أعمارهم ما بين ١٥ - ٦٥ عامًا. إلا أن تثلثهم من فئة الشباب (١٨-٣٥) وقد ضمت الحالات حالة واحدة فى سن الخامسة عشر عامًا، وحالة واحدة فى الخامسة والستين، وكان من أهم نتائج البحث حول تصورات شباب المنطقة الشعبية حول المخدرات: فى جلسات تعاطى الهيروين يتوسلون من خلال المخدر إلى تحقيق أهداف وهمية بالسعادة والرجولة من خلال "الفرشة" والضحك وإقامة العلاقات الجنسية ويمثل الانغماس فى الرذيلة والجنس المحرم بالترابط مع التعاطى وتغيب الوعى، وسيلة هؤلاء الأشخاص للهروب من كافة مشاكل الواقع، يرى المتعاطون فى الأقران المخدرة مزايا وفوائد هائلة، فأحياناً يطلبون الاسترخاء والهروب من الواقع، وأحياناً يطلبون القوة ومواجهة الآخر، حتى لو كان الآخر هو الصديق، فيتجهون إلى العراك معه، وهم بذلك يحاولون الحياة عن طريق الوهم، كما يرى المتعاطون أنهم يمكنهم حل بعض مشكلاتهم فى جلسات تعاطى البانجو، أو أنه يكسبهم القوة لمساعدة زملائهم حين يتشاجر مع الآخرين، كما أن جلسات التعاطى بصفة عامة تكون لأجل الرغبة فى الضحك ومحاولات الهروب من القلق والمشكلات.

دراسة (محمود عودة وآخرون، ٢٠١١)^(٢٦)، ظاهرة المخدرات فى الريف

المصرى: دراسة ميدانية فى عدد من القرى، هدفت الدراسة للتعرف على مدى انتشار ظاهرة المخدرات، وأبعادها النفسية والاجتماعية والثقافية فى المجتمع الريفى فى مصر، لفهم أبعاد ظاهرة المخدرات وتداولها بين أبناء الريف وتحليل رؤاهم نحوها باستخدام المقولات الأساسية التى طرحت التراث البحثى المتراكم حول الظاهرة، اعتمد

البحث على الاستبار كأداة لجمع البيانات، تكونت العينة من ١٠٢٤ مفردة، وكانت من أهم النتائج حول أهم التصورات المنتشرة حول المخدرات لدى أبناء الريف، أن المخدرات تجعل الفرد أكثر قدرة على ممارسة المهام الزوجية ١٢٪، إنها تجعل الشخص يعمل بصورة أكبر ٧,٩٪، تجعل الشخص دمه خفيف ١٥,٧٪، تخفف المتاعب الجسمية ١٦,١٪، تجعل الشخص في حالة توهان مستمر ٨٩,٧٪، يفقد الشخص رجولته ٧٨,٩٪، تساعد على التركيز ٥,٩٪، تجعل الفرد قادرًا على مواجهة مشكلاته الاجتماعية ٥,٠٪، وهذه النسب من إجمالي عينة الدراسة وهي ١٠٢٤ مفردة.

دراسة (إنعام عبد الجواد وآخرون، ٢٠١٧)^(٢٧)، تعاطى المخدرات وإدمانها في الريف المصرى الواقع وأساليب المواجهة، هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع ظاهرة المخدرات في الريف المصرى بقصد الكشف عن رؤية الأفراد في الريف المصرى سواء كانوا متعاطين أو غير متعاطين وتصوراتهم للمعارف والأفكار الشائعة لديهم حول المخدرات، اعتمد البحث على أكثر من أداة لتحقيق أهداف البحث (استمارة استبار)، دليل دراسة المتعاطين والمدمنين، تكونت عينة الدراسة من ٢١٢٦ من الجمهور العام / بينما تكونت العينة العمدية من المتعاطين من ٤١ حالة، وكانت من أهم النتائج التى تم التوصل إليها حول تأثير المخدرات من وجهة نظر عينة الدراسة (أنها ضارة وذلك بنسبة ٩٥,٤٪)، (أن المخدرات مفيدة بنسبة ٠,٨٪)، (بعضها مفيد وبعضها ضار ٣,٥٪)، وقد أجمعت عينة الدراسة على المستوى الإجمالى وعلى مستوى كل من الوجهين البحرى والقبلى على أن المخدرات ضارة لأى فرد يتعاطاها على الرغم من وجود أفكار شائعة وزائفة عن فائدتها تشجع على رواجها والإقبال عليها، وسواء كانت مرتبطة بفوائد المخدر أو أضراره، وقد ترتبط هذه الأفكار الزائفة بأنواع معينة من المواد المخدرة، كأن يقال إن الحشيش وبعض الأقراص

المخدرة تؤثر على الرغبة الجنسية وعلى الأداء الجنسي، وكما يرى البعض إن الأقرص المخدرة تفيد في المشاجرات والعراك على أساس أنها تمد المتعاطى بالقوة البدنية والجرأة، ويعتقد المتعاطون أن المخدرات تجعلهم يقبلون على العمل بإيجابية ويتحملون العمل الشاق وساعات العمل الطويلة، بل قد يبدعون في العمل، كما يتوقع المتعاطون أن المخدرات حسب المعتقد الشائع من وجهة نظرهم تساعد على إشباع الاحتياجات الفسيولوجية، فهي من وجهة نظرهم تفتح الشهية وتجعل النوم أفضل، وتكسب الشجاعة والقوة البدنية، وتعطيهم سعادة نفسية، كما أن هناك تصورات شائعة حول أضرار المخدرات على الفرد، تدور معظمها حول التأثير على الصحة بشكل عام والإصابة بأمراض معينة مثل القول أن البودرة (تلحس المخ)، والبرشام (يتعب الصدر والماغ)، وبأن المخدرات تسبب الموت، مثل: القول الشائع (المدمن نهايته الموت)، كما تؤثر على الدخل وتتسبب في "خراب البيوت" تفكك الأسرة.

دراسة (نجوى خليل وآخرون، ٢٠١٧)^(٢٨)، المسح القومي الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المواد المؤثرة في الحالة النفسية في مصر، هدفت الدراسة إلى تحديد الحجم الحقيقي لظاهرة تعاطى وإدمان المواد المؤثرة في الحالة النفسية في المجتمع المصري، والوقوف على أبعادها المختلفة والمتغيرات المستجدة عليها، لأن الفهم الواضح لديناميكية العوامل المؤثرة في شبيوع هذه الظاهرة سيساعد صانعي القرار على رسم السياسات الفعالة واتخاذ القرارات الحاسمة للحد منها، وذلك على أساس علمي سليم، تكونت عينة الدراسة من ٢٥ ألف أسرة معيشية، وقد تمثل فيها جميع الشرائح العمرية والمهنية (الوظيفية) والتعليمية، على أن تبدأ الشريحة العمرية من ١٢ سنة حتى ٦٠ سنة، وتم استخدام استمارة استبار لجمع البيانات، وكانت من أهم النتائج المرتبطة بالأفكار الشائعة لتعاطى المواد النفسية، على اختلافها بدا من التدخين الذي أشارت النسبة الغالبة وهي ٩٠,٨٪ إلى أنه من المحرمات، وأنه ضار بالصحة حتى

على الأفراد المحيطين بالمدخن وذلك بنسبة ٨٩,٣٪، وإن معظم المراهقين يدخنون بهدف لفت انتباه الآخرين وذلك بنسبة ٦٧,٢٪، "التدخين بوابة الدخول إلى عالم الإدمان" وذلك بنسبة ٥٩,٧٪، "أن التدخين يحد من شهية الفرد للطعام" وذلك بنسبة ٥٧,٢٪، "إن امتناع الفرد عن التدخين لابد وأن يؤدي به إلى الشعور بمشاعر غير سارة كالقلق والتوتر" وذلك بنسبة ٥٠,٩٪، أما الأفكار الشائعة من الكحوليات "شرب الكحوليات يساعد الواحد إنه ينسى همومه ١٣,٥٪"، "شرب الكحوليات يضعف القدرة الجنسية ٢١,١٪"، "شرب الكحوليات ييزود ثقة الشخص في نفسه في المواقف الاجتماعية ٥,٠٪"، "شرب الكحوليات يخليني استمتع بحياتي ٨,١٪"، "شرب الكحوليات حرام ٩٣,٣٪"، "شرب الكحوليات نوع من الوجهة الاجتماعية ١٤,١٪"، أما عن تعاطى الأدوية فهناك مجموعة من الأفكار المتعلقة بها تتمثل في "زيادة القدرة على مواصلة العمل عن طريق تعاطى المنشطات بنسبة ٢٦,٧٪"، "مواجهة الشعور بالمتاعب الجسمية والإرهاق عن طريق تعاطى المسكنات بنسبة ٦١,١٪"، "تنشيط القدرة الجنسية عن طريق تعاطى المنشطات بنسبة ١٧,١٪"، "على سبيل التجريب وحب الاستطلاع عن طريق تعاطى مهدئات بنسبة ٤٣,٥٪".

المحور الثاني: دراسات تناولت العلاج العقلاني الانفعالي ودوره في تعديل التصورات الخاطئة أو علاج الإدمان والتعاطى

دراسة (منى العامري، ٢٠٠٠)^(٢٩)، حول دراسة فعالية الإرشاد النفسى العقلانى الانفعالى للعلاج المتمركز على العميل فى علاج بعض حالات الإدمان لدى الطلاب فى دولة الإمارات العربية المتحدة، وقد اختبرت هذه الدراسة فاعلية العلاج العقلانى الانفعالى فى علاج بعض حالات المدمنين العائدين لتعاطى المخدرات من خلال قياس مستوى الطمأنينة الانفعالى، وكان للبرنامج فاعليته حيث وجدت فروق دالة بين

المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدى على مقياس الطمأنينة الانفعالى لصالح المجموعة التجريبية.

دراسة (ناصر عبد العزيز الصقهان، ٢٠٠٥)^(٣٠)، حول تقييم فعالية العلاج العقلانى الانفعالى فى خفض درجة القلق والأفكار اللاعقلانية لدى مدمنى المخدرات: دراسة شبه تجريبية على النزلاء المدمنين بمستشفى الملك فهم بالقصيم، وقد اختبرت تلك الدراسة فعالية العلاج العقلانى الانفعالى فى خفض درجة القلق والأفكار اللاعقلانية لدى ٢٠ من مدمنى المخدرات، صنفوا إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وهم من نزلاء مركز التأهيل النفسى بمستشفى الملك فهد بالقصيم، واستمر البرنامج ١٤ جلسة، وكان للبرنامج فاعليته حيث وجدت فروق دالة بين المجموعة التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على مقياس التفكير العقلانى والقلق لصالح المجموعة التجريبية. وكذلك وجدت فروق على مقياس التفكير اللاعقلانى والقلق بين القياس القبلى والبعدى لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدى.

دراسة (فريدة طلحى، ٢٠١٦)^(٣١)، حول فعالية برنامج علاجى عقلانى انفعالى لعلاج المدمنين على المخدرات، والتي هدفت إلى معرفة فعالية برنامج علاجى عقلانى انفعالى فى تعديل الأفكار الخاطئة لدى المدمنين على المخدرات حيث انطلقت من الإشكاليات التالية: هل يساهم البرنامج العلاجى العقلانى الانفعالى فى تعديل المكونات المعرفية الخاطئة لدى المدمنين على المخدرات؟ وهل تعديل تفكير المدمنين على المخدرات يؤدي إلى تعديل سلوكهم تجاه الإدمان؟ وقد تم استخدام المنهج الإكلينكى لملائمته لطبيعة الدراسة على عينة من مدمنى المخدرات الذين يزاولون علاجهم بمصلحة الطب النفسى بمستشفى ابن زهر بمدينة قالمة بالجزائر، وعددهم ثلاث حالات ممن يعانون من الإدمان على المخدرات، بغض النظر عن المادة المتعاطاة، ويحملون أفكار خاطئة خلال فترة خضوعهم للعلاج، وتم

تطبيق سلم الاعتقادات لالبرت ليس فى هذه الدراسة، كما تم تصميم برنامج علاجى يعتمد على النظرية العقلانية لإليس، وبعد إجراء الدراسة الأساسية النظرية والتطبيقية وبعد التحليل والمناقشة توصلنا إلى النتائج التالية: يساهم البرنامج العلاجى العقلانى الانفعالى فى تصحيح الأفكار الخاطئة لدى المدمنين على المخدرات.

وفى مجال آخر مختلف وهو الإدمان على الانترنت هناك دراسة أخرى وهى دراسة (عبد الفتاح الخواجة، ٢٠١٧)^(٣٢)، حول فاعلية العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى فى خفض مستوى إدمان الانترنت، وتحسين الكفاءة العامة لدى الطلبة بجامعة السلطان قابوس، هدفت هذه الدراسة إلى تطوير برنامج إرشاد جمعى يستند إلى العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى، واستقصاء مدى فاعليته فى خفض مستوى إدمان الانترنت، وتحسين الكفاءة الذاتية العامة لدى عينة من الطلاب الذكور مدمنى الانترنت بجامعة السلطان قابوس، تألفت عينة الدراسة من (٢٤ طالبًا)، قسمت عشوائيًا إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة) تكون كل منها من (١٢ طالبًا)، حيث خضعت المجموعة التجريبية لبرنامج الإرشاد الجمعى الذى يستند إلى الاتجاه العقلانى الانفعالى السلوكى، فى حين لم تتلق المجموعة الضابطة أى تدريب، أظهرت نتائج تحليل التباين المشترك، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة على الاختبار البعدى، واختبار المتابعة لمقياس إدمان الانترنت، ومقياس الكفاءة الذاتية العامة، ووجد أن قيم (ف) دالة إحصائيًا عند ٠,٠٥.

رابعاً: دور العلاج العقلانى الانفعالى فى تعديل التصورات الخاطئة وعلاج

الإدمان والتعاطى

إن المدمن على المخدرات يحتاج لأن يرى الواقع واقعاً وليس ذلك الواقع المزيف الذى يرسمه هو لنفسه، كما يحتاج إلى أن تبطل لديه أفكاراً كثيرة حول السلوك الإدمانى منها مثلاً فكرة أنه مدمن فيستمر فى التعاطى أو أنه غير مدمن فيتوقف نهائياً عن التعاطى، فلا يوجد حد وسط فى رأيه بين الإثنين، حتى إذا حاول الانصراف عن الإدمان شدته للهفة إلى الإدمان والشوق والرغبة للتعاطى فيؤمن أن ليس فى استطاعته الكف عن الإدمان، خاصة إذا حاول الامتناع عن التعاطى وأخفق فى المحاولة ولأنه خرق هذا الامتناع، تنتزع ثقته بنفسه وإمكانياته السيطرة على ذاته^(٣٣).

ومن ثم فهو يحتاج لطريقة تجعله يتخلص من الأفكار السلبية والمعتقدات الخاطئة حول المواد التى يقبل على إدمانها، وحول وعيه بذاته وقدراته، لأن المشكلة الحقيقية قد تتركز فى الطريقة التى يدرك بها الإنسان مشكلاته والعالم من حوله. ويؤكد على نفس الفكرة العلاج العقلانى الانفعالى فى إنه إذا كان يشير إلى أن طريقة إدراك الإنسان للأحداث فى حياته هى سبب مشكلاته، وليست الأحداث بحد ذاتها هى المسئولة عن المشكلات الانفعالية والصعوبات النفسية التى يعانى منها، كما يركز العلاج العقلانى الانفعالى على أن انفعالات الإنسان تنشأ من طريقة تفكيره ولا تضطرب مشاعره بسبب الأشياء المحيطة به فحسب، وإنما بسبب نظرتة إلى تلك الأحداث، وبمراجعة تلك الافتراضات التى صاغها إليس حول طبيعة الاضطراب الانفعالى لدى الأفراد وكيفية تشكله وتطوره. وبإسقاط هذه الافتراضات على الأفراد الذين يتعاطون المخدرات نجد إنهم يعانون من مشكلة صعوبة ضبط دوافعهم منذ حياتهم الباكرة، مما يجعل لذلك علاقة بالسلوك الإدمانى، فالذين لديهم مشكلات

نفسية، مثل: تعاطى المخدرات غالبًا ما ينزعون إلى سلوك مماثل في مجالات أخرى من حياتهم، والمضطرب غير القادر على ضبط سلوك التعاطى والاستسلام لدوافعه فإنه غالبًا ما ينزع إلى سلوكيات انهزامية أو مشكلات حياتية أخرى^(٣٤).

وإذا كنا نتناول في الدراسة الحالية فئة الشباب، لابد أن نشير إلى أن البالغون في المرحلة التي تمثل العقد الثانى من العمر (ربعان الشباب) يتسمون في تفكيرهم بمزيد من الاستدلال والاستنباط والتفكير المجرد، ويكون إدراكهم للأمور من منظورات متعددة وسياقات وأنساق مختلفة، وبدائل للحلول، فمن المفترض أن لديهم من المهارات التي تساعدهم على إعادة تنظيمهم للأحداث والوقائع والحلول بطرق انبث وأفضل، حيث يبدون على مستوى أفضل من التكيف مع الأحداث ومع النفس ومع الآخرين، وبالتالي أيضًا فمن المتوقع أن لدى نسبة منخفضة منهم أفكارًا لاعقلانية، تختلف باختلاف الثقافة، وبالتالي فإن الأفكار اللاعقلانية عموماً تأخذ شيوفاً من المفيد التعرف عليه فى إطار ثقافة أو بيئة معينة، بعد شبه الاستقرار أو الاستقرار، إذا جاز لنا القول، لهذه الأفكار، وبعد أن حشدت خلفها وكالات للتنشئة، مثل الأسرة والأصدقاء ووسائل الإعلام.. وغيرها خلال مراحل النمو فى عقدين من عمر هؤلاء البالغين، وعبر مراحل التعليم الابتدائى والمتوسط والثانوى والجامعى^(٣٥)، أصبحت تميل لقدر من الرسوخ فى عقول الشباب بل وتتعمق على سلوكياتهم ومسيرة حياتهم وأساليب مواجهتهم للمشكلات المختلفة والضغوط النفسية، ومن ثم فإن أمر تغييرها يحتاج لطريقة فعالة قائمة على الإقناع والمنافسة والحوار ودحض ما هو سلبى ومرفوض سعيًا لبناء أفكار ايجابية صحيحة وعقلانية، وعليه فإننا سنتناول كيفية الاعتماد على العلاج العقلانى الانفعالى فى دحض الأفكار اللاعقلانية مما يتعلق بتعاطى المخدرات لدى الشباب.

كيف يتم العلاج العقلانى الانفعالى؟

يهدف العلاج العقلانى الانفعالى إلى مساعدة المدمنين والمتعاطين فى التعرف على أفكارهم غير العقلانية التى تسبب ردود فعل غير مناسبة لديهم وحثهم على مقاومة أفكارهم غير المنطقية ومحاربتها والتخلص منها بالإقناع العقلى المنطقى، وإعادة تنظيم الذات والمعتقدات، وتقليل النتائج الانفعالية غير العقلانية عند المتعاطى وتقليل لوم الذات ولوم الآخرين والظروف، وتقبل التغيير والكف والتحصين من الانتكاس، وتقوم هذه العملية على تعليم المتعاطى التفكير العقلانى بأسلوب نشط، وتتضمن علاج العقل بالعقل، والخرافة بالعلم والحقيقة، واللامنطق بالمنطق، وتتمثل مهمة المعالج فى مساعدة المتعاطى على التخلص من الأفكار غير العقلانية واستبدالها بأفكار عقلانية ومنطقية من خلال تقنيات علاجية، كالحوار الذاتى، والمناقشات، والمواجهة الدرامية، ولعب الأدوار، ومقاومة المعتقدات الخاطئة، وتشبيت البنية المعرفية، والتدريب على المهارات الاجتماعية، إن إمكانية الكشف عن المعتقدات الخاطئة والأفكار غير العقلانية لدى المدمنين ليس من السهولة بمكان لاكتشافها لدى المتعاطى، إذ غالبًا ما ينزع إلى إنكار المشكلة وعدم إدراك وجودها، ويتمسك بإنكارها، ليس لأن إدراكه محرفة أو أن معرفياته مشوهة ومتناقضة مع الواقع أو أن المشكلة ضبابية، بل لأنه ينظر لذاته نظرة لا تشوبها مشكلة، فهو ينكر وجودها، ومما يتوجب على المعالج العقلانى التعامل مع إنكار المتعاطى لمشكلته، لأن الإنكار فى حد ذاته يعد إدراكًا محرفًا وخاطئًا، وأن ينفذ إلى أعماق التشوهات فى مدركات المتعاطى، ومساعدته للنظر والتعامل مع الواقع والأحداث غير الظاهرية (المخفية)^(٣٦).

تطبيق نظرية ABC العلاج العقلاني الانفعالي على الشباب من متعاطي المخدرات إذا طبقنا نظرية (ABC) للعلاج العقلاني الانفعالي على فكرة "كيف يقع الفرد في تعاطي المخدرات من خلال اقتناعه ببعض الأفكار والمعتقدات الخاطئة نجد أن: (A) (خبرة نشطة) ويقصد بها تعرض الفرد (الشاب) إلى أحد الأحداث الكبرى (رسوب دراسي متكرر - وفاة أحد الوالدين - فشل في علاقة عاطفية....) أو غيرها من الأحداث المهمة في حياة تلك الشاب.

والسؤال هنا: كيفية إدراك الشاب تلك (الخبرة النشطة) وفقاً لنظام المعتقدات الخاص به (B) وقد يدركها بأحد شكلين:

rational (rB) (أى أحداث واردة ومحتمل حدوثها في الحياة).

irrational (iB) (أى أحداث غير واردة وغير متوقعة).

وبناء على ذلك فإن الاستجابة الانفعالية التي يصدرها "C" (Consequence)، قد تكون عقلانية (Cr) (صبر - رضا - إصلاح) أو غير عقلانية (IC) (حزن - توتر - قلق).

وبناء عليه يصدر سلوك، أما سلوك إيجابي وفعال وقد يكون تكيف مع الموقف وصبر عليه وإصلاح حالة الفشل، أو الوقوع في هوة المخدرات من خلال أفكار ومعتقدات مسيطرة عليه، مثل: تناول بعض المهدئات بحجة نظام معتقدات قائم على أنها تهدىء الأعصاب (تنقله لحالة مزاجية ايجابية)، أو تنسيه ذكريات سلبية، أو سيطرة حشيش وهي ليست محرمة من قبل الدين وليس لها تأثير سلبي قد تنسيه أحزانه وتنقله لحالة نفسية جيدة، وغيره من المعتقدات الشائعة حول المواد النفسية المتنوعة.

وفى تلك الحالة يقوم المعالج النفسى بالاعتماد على مجموعة الفنيات كالمناقشة والحوار لدحض الأفكار والمعتقدات الخاطئة، بهدف إحلال الأفكار العقلانية محل الأفكار اللاعقلانية.

وفى إطار ذلك تتجه المقابلات العلاجية الأولية نحو تحديد طبيعة المشكلة لدى الفرد التى قد تبدو مهمة صعبة، إلا أنه يوجد ما يثبت أنها مستعصية أو غير قابلة للحل، والأهم هو إقامة علاقة ليست علاقة عمل فحسب بل علاقة مودة وألفة تصح عن التعاون المتبادل بين المعالج والشاب لإيجاد التعاون العلاجى، فالعلاقة الطيبة بين المعالج والعميل تثبت بمرور الوقت أن الشاب المتعاطى مقبول من منطلق كونه إنسان خطأ فى حين أن التعاطى كارثة يتوجب عليه تحقيق التعديل السلوكى. إضافة إلى أهمية الإنصات الجيد من قبل المعالج فى تقديم المساعدة والعون وتحقيق الأهداف، كذلك فإن الشباب المتعاطين تكون لديهم مشاعر قوية للارتباط بالغير إذا ما قدمت لهم المساعدة، وينتابهم التوتر، إذا ما حجبت عنهم تلك المساعدة، كما ينبغى على المعالج ألا يقوم بتقديم تعميمات مسبقة بأن معظم المتعاطين لا يتقبلون العلاج وأنهم عادة ما ينتكسون لأن الشخص لو شعر بالطاقة السلبية من قبل المعالج فإنه لن يتقبل النصيحة والعلاج.

يجب أن يسعى المعالج إلى التعرف على أهم المشكلات التى واجهت الشاب المتعاطى فى حياته بشكل عام أى عملية التعرف على تاريخ الحالة حتى يصل للأسباب الحقيقية والمشكلة الكبرى التى كانت وراء وقوعه فى الإدمان، وأن يقوم بدور تعليم الشاب المتعاطى الاستبصار بنفسه وحالته مع تدعيم التوقعات الايجابية لديه حيال إمكانية الإقلاع عن تعاطى المخدرات وتحوله من شخص غير سوى لشخص سوى، مع التأكيد على توفير المعالج لتوقعات إيجابية للمتعاطى عن إمكانية إقلاعه ولكن من خلال التأكيد على أن الجهد المبذول من قبل (الحالة) هو الأهم أى لا بد من المثابرة والإصرار من قبل الشخص.

خاتمة

مما لا شك فيه إن قضية تعاطى الشباب للمخدرات قضية شائكة، وليس بالأمر السهل أن تقنع شاب- في مرحلة عمرية من أهم سماتها الاستقلالية والافتتاح بأفكار ومعتقدات خاصة به قائمة على خبرات شخصية وأحداث حياتية والارتباط بأصدقاء يتأثر بهم - بأن يقلع عن تعاطى المخدرات أو لا يفكر حتى في خوض تلك التجربة. وإن كان الأمر صعب إلا أنه ليس مستحيل وخاصة إذا تم الاعتماد على متخصصين مدربين بشكل جيد على أساليب علاجية فعالة، مثل: العلاج العقلاني الانفعالي، والذي يعد من أهم مميزاته أنه يخاطب العقل، من خلال محاولة إحلال الأفكار العقلانية محل الأفكار اللاعقلانية والاعتماد على فنيات وأساليب تقوم على فكرة الإقناع وليس الإجبار.

وبناء عليه فإننا من خلال الإطلاع على العديد من الدراسات السابقة أكدت أن هناك مجموعة من التصورات والمعتقدات الخاطئة الشائعة بين الشباب حول بعض أنواع المخدرات، والتي تكون من أهم دوافع وقوعهم في تعاطى المخدرات، وكذلك من خلال الإطلاع على الجهود البحثية المختلفة أشارت معظمها لفعالية العلاج العقلاني الانفعالي في تغيير الأفكار والمعتقدات حول القضايا والجوانب المختلفة ولا سيما المخدرات، لذا نوصى بضرورة الاعتماد على العلاج العقلاني الانفعالي كأحد أهم الأساليب والطرق العلاجية لعلاج تعاطى وإدمان المخدرات والمواد النفسية المختلفة، وكذلك اعتماده كأسلوب توعوى ليس للشباب فحسب بل للفئات العمرية المختلفة، ولكن مع الاختلاف في نوعية الأساليب والفنيات العلاجية المناسبة لكل مرحلة عمرية.

المراجع

- ١- مایسة جمعة، الوقایة من التعاطی بین تلامیذ المدارس الثانویة (العامة والفنیة) وطلاب الجامعات بمصر، المجلة القومیة للتعاطی والإدمان، مج ٢، ع ١، ینایر ٢٠٠٥، ص ص ٥٩-٧٧.
- ٢- وحید مصطفی کامل، فعالیة برنامج إرشادی عقلانی فی خفض الأحداث الضاغطة لدى عینة من طلبة الجامعة، دراسات نفسیة، مج ١٥، ع ٤، أكتوبر ٢٠٠٥، ص ٥٧١.
- ٣- علی لیلة وآخرون، السائقون وظاهرة المخدرات: دراسة لعینة من شباب السائقین، القاهرة،المركز القومی للبحوث الاجتماعیة والجنائیة، المجلس القومی لمكافحة وعلاج الإدمان، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطی، ٢٠٠٢، ط ١، ص ٢٦.
- ٤- محمود إبراهیم، دراسة فعالیة برنامج إرشادی عقلانی انفعالی فی حل بعض مشكلات المراهقة لطلاب المرحلة الثانویة، رسالة ماجستیر (غیر منشورة)، کلیة التریبة، جامعة عین شمس، ١٩٩٢.
- ٥- حامد زهران، التوجیه والإرشاد النفسی، ط ٣، القاهرة، عالم الكتب، ١٩٩٨، ص ٣٦٦.
- ٦- حامد زهران، مرجع سابق، ص ٣٦٧.
- ٧- علاء الدین كفاوی، الإرشاد والعلاج النفسی الأسری: المنظور النسقی الاتصالی، القاهرة، دار الفكر العربی، ١٩٩٩، ص ص ٣٢٠-٣٢٣.
- ٨- زکریا أحمد الشربینی. الأفكار اللاعقلانیة وبعض مصادر اكتسابها دراسة على عینة من طالبات الجامعة، دراسات نفسیة، ج ١٥، ع ٤، أكتوبر ٢٠٠٥، ص ص ٥٣٣-٥٣٤.
- 9- Albert Ellis, Rational Emotive Behavior Therapy For Addictions, Psychotherapy. net, 2009, pp. 11-14 published.
- ١٠- حامد زهران، مرجع سابق، ص ٣٧١.

- ١١- حنفى محمود إمام، محمد محمد بيومى خليل، الصحة النفسية فى عصر العولمة، القاهرة، دار النهضة العربية، ٢٠٠٦، ص ص ٣١٤، ٣١٥، ٣٢١، ٣٢٠.
- ١٢- حامد زهران، مرجع سابق، ص ص ٣٧٢-٣٧٣.
- ١٣- إ.م.كولز،، عبد الغفار عبد الحكيم الدماطى، ماجدة حامد حماد، حسن على حسن، مراجعة: أحمد عبدالخالق، المدخل إلى علم النفس المرضى الإكلينكى، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٢، ص ص ٥٣٦-٥٣٧.
- ١٤- حامد زهران، مرجع سابق، ص ٣٧٤.
- ١٥- المرجع السابق، ص ٣٧٤.
- ١٦- نادية حلیم وآخرون، التعاطى والإدمان بين العمال: دراسة لعينة من شباب الحرفيين بمدينة القاهرة، القاهرة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، ٢٠٠٢، ص ص ١٦٩ - ٢٢٠.
- ١٧- هند طه، شرب الكحوليات بين طلاب الجامعات: دراسة مقارنة بين الذكور والإناث، المجلة الاجتماعية القومية، المجلد الثانى والأربعون، العددان الأول والثانى، القاهرة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، يناير/مايو ١٩٩٥، ص ص ١٤٩ - ٢٠٠.
- ١٨- على ليلة وآخرون، مرجع سابق، ص ١٠١.
- ١٩- نادية حلیم وآخرون، التعاطى والإدمان بين العمال: دراسة ميدانية لبعض شركات قطاع البترول، القاهرة، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، ٢٠٠١، ص ص ١٥٩-١٦٣.
- ٢٠- علا مصطفى. ثقافة المخدرات فى إحدى المناطق الشعبية بمدينة القاهرة، المجلة القومية للتعاطى والإدمان، مج ٢، ع ١، يناير ٢٠٠٥، ص ص ٤٩-٥٠.
- ٢١- علا مصطفى، ٢٠٠٥، مرجع سابق، ص ٥٠.
- ٢٢- نادية حلیم وآخرون، ٢٠٠٠، مرجع سابق، ص ص ١٠-١٥، ص ص ١٤٧-٢٠٠.
- ٢٣- على ليلة وآخرون، مرجع سابق، ص ص ٢٧-٣٢، ص ص ١٢٧-١٣٠.

- ٢٤- ليلي عبد الجواد وآخرون، تعاطى المخدرات بين شباب العشوائيات: دراسة ميدانية لمنطقة الشرايية، القاهرة، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، ٢٠٠٢، ص ص ١-٤١٨.
- ٢٥- علا مصطفى وآخرون، ثقافة المخدرات فى منطقة شعبية بمدينة القاهرة، القاهرة، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، ٢٠٠٤، ص ص ١-٣١٣.
- ٢٦- محمود عودة وآخرون، ظاهرة المخدرات فى الريف المصرى: دراسة ميدانية فى عدد من القرى، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، القاهرة، ٢٠١١، ص ص ٥-١٤، ص ٧٥، ص ٨٩.
- ٢٧- إنعام عبدالجواد وآخرون، تعاطى المخدرات وإدمانها فى الريف المصرى الواقع وأساليب المواجهة، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، القاهرة، ٢٠١١، ص ص ٩-٢٠، ص ١٠٠.
- ٢٨- نجوى خليل وآخرون، المسح القومي الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المواد المؤثرة فى الحالة النفسية فى مصر، القاهرة، المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، ٢٠١٧، ص ص ٣-٢٠١.
- ٢٩- منى العامرى، فعالية الإرشاد النفسى العقلانى الانفعالى للعلاج المتمركز على العميل فى علاج بعض حالات الإدمان لدى الطلاب فى دولة الإمارات العربية المتحدة، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة القاهرة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، ٢٠٠٠.
- ٣٠- ناصر عبد العزيز الصقهان، حول تقييم فعالية العلاج العقلانى الانفعالى فى خفض درجة القلق والأفكار اللاعقلانية لدى مدمنى المخدرات: دراسة شبه تجريبية على النزلاء المدمنين بمستشفى الملك فهم بالقصيم، رسالة ماجستير، جامعة ناسف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الاجتماعية، ٢٠٠٥.

- ٣١- فريدة طلحي، فعالية برنامج علاجي عقلاني انفعالي لعلاج المدمنين على المخدرات، جامعة محمد لمين دباغين، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية، الجزائر، رسالة ماجستير، ٢٠١٥/٢٠١٦، ص ص ١١٧-١٢٠.
- ٣٢- عبدالفتاح الخواجة. حول فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض مستوى إدمان الانترنت، وتحسين الكفاءة العامة لدى الطلبة بجامعة السلطان قابوس، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، المجلد الخامس، ع (١٧)، ٢٠١٧.
- ٣٣- تيايبية عبد الغاني، آلية الإدمان من وجهة نظر الإرشاد العقلاني الانفعالي، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، جامعة زيان اشور، مخبر استراتيجيات الوقاية ومكافحة المخدرات في الجزائر، مج ١٠، ع ١، يونيو ٢٠١٧، ص ص ١٢١-١٢٩.
- ٣٤- رياض نايل العاسمي، العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بين النظرية والممارسة، سوريا، دار الإعصار العلمي، ٢٠١٥، ص ص ٣٧٩-٣٨٠.
- ٣٥- زكريا الشرييني، مرجع سابق، ص ٥٣٥.
- ٣٦- رياض نايل العاسمي، مرجع السابق، ص ص ٣٨٠-٣٨١.

Abstract

The Effectiveness of Rational Emotional Therapy in Modifying False Perception and Beliefs about Drug Abuse among Youth

Reham Mohy Eldin

This study aims at tackling the role of rational emotional therapy in modifying false perception and beliefs about drug abuse among youth. The study tackles the concepts of irrational ideas, drug abuse, rational emotional therapy, modifying false perception and beliefs about drug abuse. The article includes four dimensions, first it displays the basics, denial models, aims and the techniques and methods of treatment and ends with evaluating it, The second one tackles the common perception and beliefs about drug abuse. The third one is about pervious research efforts. The fourth one end with offering an application to the vole of rational emotional therapy in modifying false perceptions and beliefs about drug abuse.