

## المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بتنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من المراهقين المستهدفين للادمان

[١٧]

هدير شريف محمود<sup>(١)</sup> - ليلي أحمد السيد كرم الدين<sup>(٢)</sup> - رشاد أحمد عبداللطيف<sup>(٣)</sup>  
(١) معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس (٢) كلية الدراسات العليا للطفولة،  
جامعة عين شمس (٣) كلية خدمة اجتماعية، جامعة حلوان

### المستخلص

تعتبر مشكلة تعاطي المواد المتعددة للمخدرات من المشكلات النفسية الاجتماعية الخطيرة التي تؤثر على المجتمع بصفة عامة وعلى الفرد بصفة خاصة بما يترتب عليها من آثار نفسية واجتماعية واقتصادية سيئة، وتكمن خطورة هذه المشكلة في أنها تنتشر لدى الأبناء الذين يمثلون قوة بشرية أساسية في المجتمع، كما تكمن خطورة هذه المشكلة أيضاً في أنه لم يعد الفرد يتعاطى عقاراً واحداً بل أصبح يتعاطى أكثر من عقار في الوقت ذاته (مصطفى عبد الباقي، ٢٠٠٦: ١١٦)، تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الأبعاد النفسية والاجتماعية المرتبطة بتنمية المهارات الاجتماعية لدى بعض المراهقين المستهدفين للإدمان، واستخدم الباحثون في هذه الدراسة المنهج الوصفي، تم اختيار العينة بالطريقة القصدية من المعتمدين المترددين على عيادات الخط الساخن التابع لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان تتكون العينة من (٥٠) مراهق معتمد على المواد النفسية جميع أفراد العينة من الذكور: أن يتراوح أعمار أفراد العينة من (١٣-١٨) عاماً. واعتمدت الدراسة الراهنة على الأدوات التالية استمارة البيانات الأولية ومقياس المهارات الاجتماعية للمدمنين والعينة الفعلية: بعد التحقق من صدق أداة القياس وثباتها، تم تطبيق الأدوات على أفراد عينة الدراسة، حيث قامت الباحثون بتطبيق (٥٠) مقياس إجمالي عدد العينة.

من أهم نتائج البحث تحقق صحة الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات عينة الدراسة (إعدادي) وأفراد عينة الدراسة (ثانوي) لمهارة إدارة الغضب، بينما لم يتحقق صحة الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات عينة الدراسة (إعدادي) وأفراد عينة الدراسة (ثانوي) لمهارة حل المشكلات، وعدم تحقق صحة الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات عينة الدراسة (إعدادي) وأفراد عينة الدراسة (ثانوي) لمهارة توكيد الذات، توجيه المراهق بطريقة غير مباشرة إلى أنشطة محببة ومناسبة لتدعيمه عندما يؤدي النشاط بجدية.

ويوصي الباحثون بتدريب المراهق المدمن على التعبير عن مشاعره تجاه أي مشكلة تواجهه حتى يتسنى عدم وقوعه فريسة لتلك المشكلة. والعمل على بناء برامج إرشاد جمعي لأسر المدمنين وذلك لأهمية دور الأسرة في علاج الإدمان.

**الكلمات المفتاحية:** المهارات الاجتماعية، الإدمان، المراهقين، المتغيرات النفسية، المتغيرات الاجتماعية

### مقدمة

إن فشل الإنسان، في السيطرة على مخدر من المخدرات أو التحكم في نشاط من الأنشطة، يكاد يحبط كل المحاولات التي يستهدف بها ذلك الشخص السيطرة على الاعتماد على ذلك المخدر أو ذلك النشاط. السبب في ذلك أن أصل الإدمان وأساسه ليس في المخدر أو النشاط وإنما هو مجرد شوق ورغبة في تغيير الحالة النفسية، من هنا يصبح التعافي في المحصلة النهائية، تغييرا لأسلوب الحياة الذي تسير عليه حياة المدمن (المعتمد)، أو أن شئت فقل: التعافي هو التخلص من أسلوب حياة الإدمان.

ثم جانباً آخر تتطوي عليه مشكلة الاعتماد وهو الجانب الذي يركز على أبعاد التكوين الداخلي للفرد وتأثره بالاعتماد، وتُعرف المشكلة بمقتضى هذا المنظور بأنها الموقف الذي ينطوي عليه تقارب بين مكونين أحدهما المنبه أو الراحة المباشرة، والثاني هو ذلك الجزء من الفرد الذي يترتب عليه هذا التعاطي، والذي يتحدد وجوده من خلال إدراكات الأفراد الذين قاموا بتكوينها نتيجة ما عانوه من نواتج وآثار ضارة ترتبت على تعرضهم مباشرة لظروف الاعتماد. (صابر أحمد، ٢٠٠٨: ٤٢).

ويعتبر الاعتماد بين الأطفال والشباب من أكثر الأمور انتشاراً بين الطبقات الاجتماعية كافة على اختلاف ثقافتها ومعتقداتها، ولا يستطيع أي أب بأية حال من الأحوال أن يجزم بحقيقة أن ابنه من الذين لا يمكن أن يقعوا في شرك الاعتماد على المواد المخدرة. (سارة لاسون، ٢٠٠٨: ١٣).

وفقاً لأحدث البيانات المتاحة، لم يحدث سوى القليل من التغيير في الحالة العالمية العامة المتعلقة بإنتاج المخدرات غير المشروعة وتعاطيها وعواقبها الصحية. وما زالت العواقب الصحية لتعاطي المخدرات غير المشروعة تشكل شاغلاً عالمياً، إذ لا تزال فرص الحصول

على العلاج غير متاحة للغالبية العظمى من متعاطي المخدرات الإشكاليين. فضلاً عن ذلك، فإن الازدياد في زراعة خشخاش الأفيون وإنتاج الأفيون في العالم إلى معدلات قياسية لم يحدث بعد آثاراً كبرى في السوق العالمية للمواد الأفيونية (World Drug Report, 2015: 1). ويُقدَّر أن ما مجموعه ٢٤٦ مليون شخص، أو ١ من كل ٢٠ شخص في سن ١٥ إلى ٦٤ عاماً، تعاطوا مخدراً غير مشروع في عام ٢٠١٣. ويمثل زيادة قدرها ٣ ملايين شخص عن السنة السابقة، ولكن معدل تعاطي المخدرات غير المشروعة بقي ثابتاً في الواقع بسبب ازدياد عدد سكان العالم (المرجع السابق، ١).

### مشكلة الدراسة

تعتبر مشكلة تعاطي المواد المخدرة من المشكلات النفسية الاجتماعية الخطيرة التي تؤثر على المجتمع بصفة عامة وعلى الفرد بصفة خاصة بما يترتب عليها من آثار نفسية واجتماعية واقتصادية سيئة، وتكمن خطورة هذه المشكلة في أنها تنتشر لدى الأبناء الذين يمثلون قوة بشرية أساسية في المجتمع، كما تكمن خطورة هذه المشكلة أيضاً في أنه لم يعد الفرد يتعاطى عقاراً واحداً بل أصبح يتعاطى أكثر من عقار في الوقت ذاته. (مصطفى عبد الباقي، ٢٠٠٦، ١١٦) تتلخص مشكلة الدراسة في محاولة التعرف على المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بتنمية المهارات الاجتماعية لدى بعض المراهقين المعتمدين على الإدمان حتى يستطيعوا استخدامها بعد ذلك كخط دفاع من الانجراف في براثن الإدمان.

وبالنظر للوضع الاقتصادي في مصر، نجد أنه في بداية القرن العشرين، ازداد معدل تعاطي الهيروين والكوكايين في مصر، لكن ظل مخدر الحشيش والبانجو هما الأكثر شيوعاً، يليهما عقار الترامادول. الذي ازداد شعبيته في السنوات الأخيرة، مع توقع بأن يكون هو الأكثر استخداماً في السنوات القادمة. مع إظهار الدراسات انخفاضاً واضحاً في متوسط العمر بالنسبة لسن بداية تعاطي المخدرات، كونه الأكثر شيوعاً بين الذكور، وهذا يرتبط بمتغيرات ديموجرافية أخرى تؤثر على مدي وطبيعة انتشار التعاطي. (UNODC, 1999; Okasha, 2001; Fawzi, 2010)

وقد أظهرت دراسات تالية انخفاضاً واضحاً في متوسط العمر بالنسبة لسن بداية تعاطي المخدرات، كما أنه أكثر شيوعاً في الذكور عن الإناث. ويرتبط كذلك بمتغيرات ديموجرافية أخرى تؤثر على مدي وطبيعة انتشار التعاطي، كما أظهرت الدراسات أيضاً الازدياد التدريجي لتعاطي الكحوليات في مصر، مع توقع بأن يكون أكثر استخداماً من السنوات القليلة المقبلة. (UNODC, 1999; Okasha, 2001)

وأظهرت دراسة أخرى أن بين الفئة السكانية أقل من ٢٠ سنة، شخصاً واحداً من كل ٣٦ ولد وبنيت (أقل من ٢٠ عاماً) قام بتجربة المواد المخدرة لمرة واحدة، ١٦ منهم يبدأ في التعاطي المنتظم، و٤ منهم يقع في دائرة الإدمان. (UNODC, 2004; El-Akabawi, 2001)

وقد وجد في دراسة خاصة بالإدمان بين المراهقين، أن متوسط بداية التدخين كانت ١٢,٧ سنة، وبداية التعاطي للمادة المخدرة ١٤,٧ سنة، وأن أكثر المواد المستخدمة في التعاطي كانت الحشيش ثم الكحوليات والبانجو والمهدئات ثم الهيروين وأخيراً أقرص الترامادول. (ممتاز عبد الوهاب وآخرون، ٢٠٠٦).

### سؤال الدراسة

وبالتالي يمكن صياغة سؤال الدراسة كالتالي: ما هي المتغيرات النفسية والاجتماعية اللازمة لتنمية المهارات الاجتماعية لدي المراهقين المستهدفين لتعاطي المواد المخدرة؟

### فروض الدراسة

- توجد فروق دالة احصائياً بين عينة من المراهقين المتعاطين في المرحلة الاعدادية وعينة من المراهقين في المرحلة الثانوية على مهارة ادارة الغضب.
- توجد فروق دالة احصائياً بين عينة من المراهقين المتعاطين في المرحلة الاعدادية وعينة من المراهقين في المرحلة الثانوية على مهارة توكيد الذات.
- توجد فروق دالة احصائياً بين عينة من المراهقين المتعاطين في المرحلة الاعدادية وعينة من المراهقين في المرحلة الثانوية على مهارة حل المشكلات.

## مقدمة الدراسة

تهدف هذه الدراسة الى التعرف على الابعاد النفسية والاجتماعية المرتبطة بتنمية المهارات الاجتماعية لدي بعض المراهقين المستهدفين للإدمان.

## أهمية الدراسة

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي تهتم بمعرفة الابعاد النفسية والاجتماعية اللازم توافرها في المراهقين لتنمية مهاراتهم الاجتماعية لإتخاذها خط دفاع لهم من الوقوع في مخاطر التعاطي أو الإدمان.

يمكن تحديد الأهمية التطبيقية في هذه النقاط:

- الاستفادة من التعرف على الأبعاد والمتغيرات النفسية المرتبطة بالمهارات الاجتماعية لدى المراهقين المعتمدين علي الإدمان في تنمية المهارات لديهم.
- الكشف عن المتغيرات النفسية المرتبطة بتعاطي المخدرات وتحديد لها للوقوف عليها لتجنب المراهقين الوقوع في تعاطي المخدرات بسببها.
- مساعدة المختصين في البرامج الوقائية في عمل البرامج التي تعتمد عل الالاس العلمية في مواجهة الظواهر المجتمعية كظاهرة التعاطي والادمان.

## مصطلحات الدراسة

**المهارات الإجتماعية:** يختلف تعريف المهارات الإجتماعية ويتباين من عالم إلى آخر، ويرجع هذا الاختلاف في الأداء بين العلماء، والمختصين في التربية، والصحة النفسية إلى إختلاف المواقف الإجتماعية وما يحدث فيها من تفاعل لتحقيق الهدف المنشود وبناء على إدراك الفرد للمواقف الذي يواجهه وذلك على إعتبار أن المهارات الاجتماعية بأنها قدرة الفرد على الإدراك بالمواقف المختلفة ومعرفتها من خلال ترجمتها إلى سلوكيات معينة مما يترتب عليها نتائج إيجابية من مواقف الاتصال بالأشخاص ويمكن اكتسابها من خلال التفاعل الايجابي مما يؤدي إلى نجاح الفرد والوصول إلى أعلى تقدم يحققه الفرد في حياته على أن

يكون هناك استعداد فطري وينمو هذا الاستعداد من خلال التعلم والتدريب والممارسة حتى يتم إكسابهم هذه المهارات. (حسام أبو القاسم، ٢٠٠٦، ٧٤)

**الإدمان:** هو حالة تنشأ من التعاطي المستمر لعقار معين، حالة تنشأ من تفاعل الجسم مع العقار، ونتيجة لذلك تظهر أعراض نفسية أو أعراض نفسية وعضوية، أي أننا أمام حالة مرضية لها أعراض، وتتسم بسلوك أساسي، وهو الرغبة القهرية التي لا تقاوم في حالة الحصول على العقار واستعماله باستمرار للحصول على تأثير معين، أو لتحاكي التأثير الذي ينشأ عن إيقاف استعمال العقار، وتنشأ لنا مشكلة أخرى، وهي ضرورة زيادة الجرعة للحصول على نفس التأثير أو الحصول على التأثير المرغوب فيه. كل هذا ينشأ من سوء استعمال العقار، ولذلك يطلق على تلك الحالات اضطرابات استعمال الدواء **Substance use disorder**.

**الاعتماد:** حسب تعريف هيئة الصحة العالمية لشئون الاعتماد على العقاقير - هو حالة نفسية، وأحياناً جسمية تنتج عن تفاعل بين كائن حي، وبين أحد العقاقير، وتتضمن هذه الحالة دائماً نوعاً من القهر لتناول العقار باستمرار أو على فترات من أجل الشعور بآثاره النفسية، أو من أجل تجنب متاعب غيابه. (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي، ٢٠١٠: ٧)

**المتغيرات النفسية:** يشير مفهوم المتغيرات النفسية في هذه الدراسة إلي مجمل الخصائص النفسية الثابتة نسبياً المرتبطة بالجانب الانفعالي، والتي تميز الفرد عن الآخرين، ويتم التعبير عنها من خلال درجة الفرد على المقاييس المستخدمة في هذه الدراسة.

**المتغيرات الاجتماعية:** هي تلك المتغيرات المرتبطة بالظروف الاجتماعية التي تحيط بالفرد، وتلعب دور كبير في تحديد سلوكياته مع الجماعة، وفي تفاعله مع المجتمع الذي يعيش فيه. وهي لا تؤثر فقط على الظروف المادية الملموسة بل تشمل أيضاً الجانب المعنوي للبيئة كالثقافة والتعليم والأفكار السائدة. وهذه الدراسة تنحصر على بعض هذه المتغيرات المتصلة ببيئة الفرد مثل (حجم الاسرة، والمستوي الاقتصادي الثقافي، والجنس).

**المراهقة:** فتره عواصف وشده تكتنفها الأزمات النفسية وتسودها المعاناة والإحباط والصراع والقلق والمشكلات وصعوبات التوافق. (عبد العزيز القوصي وسيد غنيم، ١٩٨٦، ٩٧).

### الدراسات السابقة

١- دراسة حازم قواقنة (٢٠٠٧) **هدفت إلى** الكشف عن فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية المهارات الاجتماعية وخفض القلق والاكتئاب لدى مدمني المخدرات، وقد اختيرت عينة الدراسة بطريقة قصديه، وتكونت من (٣٠) مدمنًا، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين، بطريقة عشوائية: المجموعة الأولى وعدد أفرادها (١٥) وتمثل "المجموعة التجريبية"، والمجموعة الثانية وعدد أفرادها (١٥) وتمثل "المجموعة الضابطة". تعرض أفراد المجموعة التجريبية إلى البرنامج المعرفي السلوكي، في حين لم يتعرض أفراد المجموعة الضابطة لذلك، وقد أظهرت نتائج تحليل التباين المشترك من كل في الضابطة والمجموعة التجريبية المجموعة نتائج بين (٠,٠٥) عند مستوى دلالة إحصائيًا دالة فروق وجود، (ANOVA) المهارات الاجتماعية، والقلق، والاكتئاب. وهذا يعني بأن البرنامج السلوكي المعرفي الذي تم تطبيقه في هذه الدراسة، أدى إلى تنمية المهارات الاجتماعية، وخفض القلق والاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية.

٢- قام كل من (حاجي هادولي ووزير وأليدوست وبوراندي **Khajehdaluae M, Zavar A, Alidoust M, Pourandi R., 2013** دراسة هدفت إلى تقييم العلاقة بين تدني تقدير الذات والتعاطي غير المشروع للمخدرات لطلبة ثانوي، وشارك ٩٤٣ طالبًا من الصف التاسع إلى الثاني عشر من المدرسة الثانوية، من سرخس خلال عامي (٢٠١٠ - ٢٠١١) أكملت استبيانين من التقارير الذاتية. وشمل الاستبيان الأول أسئلة عن المعلومات الفردية والعائلية، والتدخين غير القانوني وتاريخ تعاطي المخدرات، والثاني مقياس تقدير الذات لروزنبرغ، وكانت نسبة الذكور المشاركين ٥٣,٨% (٥٠٧ فردًا). وكانت الفروق في مقياس روزنبرغ الثقة بالنفس بين الطلاب الذين لم تستخدم أي مادة وأولئك الذين لديهم تاريخ من التدخين أو تعاطي المخدرات مثل الهيروين وحبوب منع الحمل، والكحول، نبات التبغ وغيرها من المخدرات (مثل النرجيلة) كان كبيرًا ( $P < 0.001$ ). ولكن هذا

الاختلاف لم يكن كبيراً للماريجوانا (الحشيش) والأفيون. الفرق من متوسط درجات تقدير الذات بين المراهقين الذين يعيشون مع كلا أو أحد الوالدين، وأولئك الذين لا يعيشون مع أي من الوالدين، كان كبيراً ( $P = 0.04$ ). كان هناك أيضاً ارتباط كبير بين عدد الأطفال في النتيجة الأسرة واحترام الذات. وقد أظهرت الدراسة الحالية علاقة ذات دلالة إحصائية عالية بين الدرجة على مقياس روزنبرغ تقدير الذات والتدخين، وتعاطي المخدرات غير المشروعة مثل الهيروين، والحبوب، والكحول، ناس، وغيرها من المواد. وبالتالي، فزيادة الثقة بالنفس أمر ضروري لمنع الاضطرابات العاطفية والسلوكية للمراهقين. هذه الحقيقة يمكن أن تدلنا على النهج الجديدة في الوقاية من للتدخين وتعاطي المخدرات لدى المراهقين.

### ٣- قام ياجنيه يافاري ومرزيه العرفي Yeganeh Yavaria & Marzieh Arefi

**2014: دراسة هدفت إلى مقارنة أنماط حل المشكلات لدى عينة من المدمنين وغير المدمنين في المرحلة العمرية (٢٠-٣٠) في أصفهان، وهدفت هذه الدراسة إلى المقارنة بين عينتين مدمنين وغير مدمنين حيث شملت العينة التجريبية (المدمنين) على (١٠٠) شخص و(١٠٧) غير مدمنين من مركز علاج الإدمان في مستشفى أمين بأصفهان، وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية، وتم استخدام استبيان لونج كاسيدي Long Cassidy Questionnaire لمعرفة الفروق في حل المشكلات بين المجموعتين، وقد تم استخدام التحليل الإحصائي SPSS وقد أوضحت النتائج أنه لا توجد فروق دالة بين المجموعتين في استبيان حل المشكلات بين المجموعتين.**

### ٤- قام كل من (عبدالله زد وتاغي زاده وحمره جارديشي وبهرمازاد Abdollahi Z,

**Taghizadeh F, Hamzehgardeshi Z & Bahramzad O, 2014):** بدراسة

العلاقة بين معدلات انتكاس الإدمان والكفاءة الذاتية في متعاطي المخدرات بالحقن بمركز العلاج بساري. وتم إجراء هذه الدراسة على ٢٠٠ من المدمنين في مركز المشورة النفسي في المركز الصحي لمدينة ساري (مركز العلاج بالميثادون أو MMTC). وأجريت دراسة بطريقة مستعرضة على كل هؤلاء المدمنين. وكان متوسط العمر في الإدمان ٣٨ وكان



المدى العمري يتراوح بين (٢٠-٦٠)، وكان ٧٢٪ منهم متزوجون، وكان أول عقار يستخدم هو الأفيون. وكل منهم كان معه تجربة مع الانتكاس مرة واحدة علي الأقل. وتوصلوا إلي وجود علاقة بين الانتكاس والكفاءة الذاتية وكذلك العلاقة بين الكفاءة الذاتية والسن في أول مرة تعاطي المخدرات، والجرعة، والمماثلة لتلقي العلاج، والزواج والعمل والمشكلات التي تواجههم وسوء استغلال الوقت وكانت كلها ذات دلالة إحصائية.

##### ٥- قام كل من (الشيخ سل جي وبشير تي زد, El-Sheikh Sel-G & Bashir TZ,

2014) بدراسة الغرض الرئيسي منها هو الكشف عن الفروق بين مدمني الكحول ومدمني الهيروين في بعض أبعاد الانتكاس والكفاءة الذاتية. تكونت عينة الدراسة من ١٨٠ من الذكور من مرضى القسم الداخلي بمستشفى الأمل بجدة بالمملكة العربية السعودية، للعلاج من تعاطي المخدرات. قسمت العينة الإجمالية إلى مجموعتين: كان ١٠٥ مشاركا مدمني الهيروين و٧٥ كانوا مدمني الكحول. تم تطبيق مقياسين المقياس الأول كان يهدف لحصر مواقف تعاطي المخدرات ( inventory of drug taking situational confidence (SCQ) ومقياس الثقة الظرفية (IDTS) (situations questionnaire} وتم تطبيق المقياسين على المجموعتين وكانت متوسط درجات مدمني الهيروين ذات دلالة عالية على مقياس IDTS مقارنة مع عينة المشروبات الكحولية، في حين أن المشروبات الكحولية حصلوا على متوسط أعلى بكثير على SCQ من مجموعة مدمني الهيروين. وكانت المؤشرات عموماً تقول أن عينة مدمني الكحوليات ذات دلالة إحصائية منخفضة عن عينة مدمني الهيروين في الدرجات الكلية على المقياسين. وعلاوة على ذلك، تشير النتائج إلى أن أعلى مخاطر الانتكاس هي المشاعر السلبية، واختبار السيطرة الشخصية، الضغط الاجتماعي، والرغبة الملحة وتدني صورة الذات.

##### ٦- قام كل من (شافعي والحسيني وبيباك وازمال AF, Bibak Shafiei E, Hoseini

A & Azmal M, 2014) بدراسة المواقف عالية الخطورة وتوقع الانتكاس لدي المدمنين المحولين للعلاج من تعاطي المخدرات في محافظة "بوشهر" هذه الدراسة وصفية وكانت حجم العينة مكونة من ٦٠٩ من المدمنين بمراكز تعاطي المخدرات في (محافظة بوشهر). وقد استخدم "مقياس مارلات IDTS للمخدرات". استخدمت الدراسة الإحصاء

الوصفي التحليلي لتحليل البيانات. وأظهرت النتائج أن ٧٣,١% من المدمنين قد استخدمت مادة مخدرة خلال الأشهر الـ ١٢ الماضية، و٧٢% تعرضوا لانتكاسة كاملة. كانت المشاعر غير السارة (الإحساس بالحزن) وعدم الراحة الجسدية (أعراض الانسحاب الجسدية) أهم أسباب الانتكاس واختبار السيطرة (التعافي المزيف) والمتعة الحسية كانوا من الأسباب القليلة المهمة، وكانت العوامل الشخصية أيضا لها دور كبير في هذا الصدد. وكانت مقترحات الدراسة أنه ينبغي الاهتمام بالأسباب التي تؤدي إلى الانتكاسة والعودة مرة أخرى للمخدرات.

**تعقيب:** يتضح من النظرة العامة إلى الدراسات السابقة اتفاق هذه الدراسات في بعض الأهداف واختلافها في البعض الآخر، حيث اتفقت كثير من هذه الدراسات في الاتجاه نحو السيطرة على الاعتماد على المواد النفسية والتعافي منه بوصفه عائق للتفاعل السوي مع الآخرين وبحث العلاقة بين وجود هذا العائق (الاعتماد) والاتجاه نحو تحسين بعض المهارات الاجتماعية، وتختلف هذه الدراسات على نوعية العلاج المقدم للتعافي من الاعتماد على المواد النفسية كل على حسب توجهه النظري والفلسفي.

تباينت الدراسات المعروضة سابقاً في حجم العينة التي اشتملت عليها تبايناً شديداً حيث تعدت العينة في دراسات الآلاف في حين لم تصل في البعض الآخر إلى عشرة مبحوثين وقد كان لاختلاف الهدف من الدراسة والمنهج المستخدم دور في هذا الاختلاف إلا أن هذا التباين الشديد لم يمنع وجود ما يشبه الاتفاق في نوع العينة وهي أن تكون من الأفراد الأصغر سناً الذين تتراوح أعمارهم من المراهقة المبكرة إلى الرشد المبكر.

اختلفت معظم الدراسات السابقة التي عرضناها آنفاً في استخدام مقاييس واختبارات نفسية لقياس المتغيرات التي تبينتها بالدراسة ولكنها كلها اعتمدت على النموذج العلمي في قياس الظاهرة موضع القياس فمنها من استخدم استمارة البيانات الأولية ومقاييس (استبيان) لجمع المعلومات عن سلوك تعاطي العقاقير، ومقاييس متعددة لقياس الهستيريا والانطواء الاجتماعي والشعور بالوحدة والاكتئاب والعلاقات الاجتماعية والقلق، واستمارة بيانات خاصة، ومقياس تقدير الذات وقائمة القلق (الحالة/سمة)، مقياس الاكتئاب، واختبار تفهم الموضوع،

واستمارة المقابلة الكليكية، والمقابلة الحرة الطليقة، ومقياس تقدير الذات، ومقياس الشعور بالوحدة، واختبار تقدير الذات واختبار أيزنك للشخصية، ومقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات.

ويتضح من نتائج الدراسات السابقة بشكل عام ومن البحث القومي للإيمان تراجع سن التعاطي ليصل إلى مرحلة المراهقة المبكرة في عمر ١٢ عامًا، مما ينتج عنه تفشي ظاهرة الاعتماد على المواد النفسية ليصيب النشء، يتضح أيضًا انه بمجرد دخول الشخص لدائرة الاعتماد على المواد النفسية تتغير شخصيته ليتحول إلي شخصية سلبية تظهر عليها العديد من السمات السلبية على المستوي الشخصي والمستوي الأسري وعلى مستوى التعامل مع الآخرين.

وقد استفادت الباحثون في الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في النقاط التالية:

- اختيار عينة الدراسة من المراهقين حيث هم الفئة الأكثر استهدافا للمعانة من الاعتماد على المواد النفسية.
- اختيار الذكور بوصفهم أكثر استهدافا للتعاطي من الإناث.
- نظرًا لانخفاض اعداد المراهقين المترددين على العيادات التي تقدم الخدمات العلاجية والتأهيلية فإن عدد عينة الدراسة الحالية يعد مناسباً من الناحية الاجرائية والتطبيقية.

### المطلحات النظرية للدراسة

العوامل الوراثية: وتشمل دراسات التبني والتوائم:

أ.دراسات التبني: لقد دعمت دراسات التبني دور العوامل الوراثية في تطور اضطراب الاعتماد على الكحوليات (Carbbe & Harris, 1991)، ومن هذه الدراسات دراسات أجريت في السبعينات بواسطة باحثين مختلفين في كل من الدنمارك والسويد والولايات المتحدة الأمريكية. وتقدم هذه النتائج دلائل قوية تؤيد وجود "استعداد وراثي" نحو الاعتماد على الكحوليات، على الأقل بين الذكور، فقد كان أبناء الآباء المعتمدين على الكحوليات أكثر عرضة للاعتماد على الكحوليات من أبناء الآباء غير المعتمدين، سواء نشأ هؤلاء الأبناء مع آبائهم البيولوجيين (الآباء بالولادة) أو مع آباء بالتبني غير معتمدين ولكن حين

أجريت على آباء بالتبني معتمدين، أعطت الدراسة نتائج متناقضة (Blum & Kozlowski, 1990)، وقد أظهرت الدراسة السويدية معدلات منخفضة من الاعتماد على الكحوليات بين المتبنين من آباء معتمدين، أما في الولايات المتحدة الأمريكية فقد تبين وجود معدلات أعلى من اضطرابات المسلك عند الذكور المتبنين من آباء معتمدين على الكحوليات. (بشير الرشيد وآخرون، ٢٠٠٠: ٩٢)

وقد دعمت أيضًا دراسات التبني دور العوامل الوراثية في التهيؤ للاعتماد على المواد النفسية، وقد أجري العديد من الدراسات في هذا الصدد، وتشير نتائجها جميعًا إلى تأكيد دور العامل الوراثي، حيث أن الأبناء الذين ينحدرون من آباء معتمدين على المواد النفسية يزيد معدل انتشار الاعتماد بينهم نحو أربعة أمثال معدلة بين الأبناء الذين ينحدرون من آباء غير معتمدين. (لويس كامل وناهد رمزي، ١٩٩٩: ٤٧)

ب. **دراسات التوائم:** تتمثل في الدراسات التي أجريت على التوائم المتماثلة وغير المتماثلة، وقد تبين في دراسة أجريت في هذه الصدد أن انتشار تعاطي الكحوليات داخل أزواج التوائم المتماثلة بلغ حوالي ضعف معدل الانتشار بين أزواج التوائم غير المتماثلة ٥٨% في الأولى مقابل ٢٨% في الثانية (لويس كامل وناهد رمزي، ١٩٩٩، ٤٧)، وفي دراسة أخرى تمت على توائم متماثلة (٥٠ ذكرًا - ٣١ أنثى)، وتوائم غير متماثلة (٦٤ ذكرًا - ٢٤ أنثى) تبين أن التوائم المتماثلة من الذكور تختلف عن الذكور غير المتماثلة في شدة وتكرار الاعتماد على الكحوليات والمواد النفسية بينما الإناث المتماثلة وغير المتماثلة متساويات في احتمالية التعرض لاضطراب الاعتماد على المواد النفسية، ولكن الإناث المتماثلة أكثر عرضة للاعتماد على الكحوليات. (Pickens, Svikis & McGue, 1991)

١. **التفسيرات الحيوية:** تتعدد التفسيرات التي طُرحت بشأن العوامل والآليات الجسمية التي ترتبط بالإدمان، ومن أبرز تلك التفسيرات:

• **التفسير الحيوي الكيميائي:** فالإدمان يُنظر إليه على أنه عَرَض مَرَضِي لاضطراب نفسي تؤدي فيه مادتان منشطتان تحتويان على الكولين (الكولين Choline مادة منبهة تحتوي

على فيتامين وتعمل على أداء الكبد لوظيفته وعلى منع تكس الدهن في الكبد)، يطلق عليهما مادة التوتر Tension Substance ومادة التقرز Resentment Substance. ويؤدي التعاطي الكحولي إلى تقليل هاتين المادتين بوضوح. وقد أولى العلماء اهتماماً بالبحث في (الأساس الكيميائي - العصبي) Neurochemical Basis الذي يكمن في نظام (الإثابة للدوبامين Dopamine Reward System) (الدوبامين مادة في الجسم منشطة للجهاز العصبي). ولقد استخدم الباحثون الكوكابين في تنشيط آليات الدوبامين، ثم استخدموا عقاقير أخرى متعددة كالمنبهات مثل الأمفيتامين والنيكوتين، والمسكنات مثل الكحوليات، وفي ذلك يبدي بعض الباحثين تحفظاً إزاء الأساس العصبي الفارماكولوجي للإثابة التي لا يحصل عليها المتعاطي من خلال نظام الدوبامين في الجسم، ذلك أن هذا التفسير يستند إلى افتراض ضمني بأن "إثابة تنبيه الدماغ Brain Stimulation Reward" هي بمثابة أساس حيوي - عصبي للدافعية، وهو ما لم تقم عليه البيئة العلمية الكافية. (Lieman. J & Cooper. S, 1989: 93)

● **نظريات أمراض الدماغ Brain Pathology:** تذهب هذه النظريات في بعض الأحيان إلى أن هناك منطقة في لحاء المخ تعمل كاستعداد للتعاطي والإدمان، وتذهب في أحيان أخرى إلى أن إصابة الدماغ هي نتيجة للتعاطي الشديد وما يصاحبه من نقص غذائي، وهذه الحالة ترتبط بفقدان التحكم في التعاطي. والواقع أن بعض المدمنين قد تكون عندهم إصابة في الدماغ إما نتيجة للتعاطي المستمر لمادة أو العقار أو المخدر، أو نتيجة للجرعات الزائدة والتعاطي الكثيف أو نتيجة للحوادث التي تقع لهم وهم تحت تأثير العقار أو المخدر. (بشير الرشدي وآخرون، ٢٠٠٠: ١٠٠)

● **نظرية المستقبلات الساكنة:** وتفترض نظرية المستقبلات الساكنة أن الخلايا العصبية على جدارها نوعان من المستقبلات:

**الأول:** نوع نشط ويسمى بالنوع الدوائي وهو الذي ينشط عند وصول العقار إليه والتصاقه به، فيؤدي بذلك إلى ظهور الأثر الخاص بالعقار.

**الثاني:** نوع ساكن لا يتفاعل مع هذه الأدوية ولكنه ينشط عند التعاطي المستمر للعقاقير، وعندما ينشط يتحول إلى النوع الأول (الدوائي) وباستمرار التعاطي تتزايد عدد المستقبلات

الدوائية، وذلك نتيجة زيادة الجرعات التي كان يتناولها الفرد من أجل تحقيق نفس المفعول الذي كان يحصل عليه من جرعات صغيرة تتناسب وعدد المستقبلات الدوائية، وهذه الزيادة في الجرعة لإحداث نفس الأثر تسمى بظاهرة التحمل، أما عند التوقف المفاجئ عن تعاطي العقار فنظير مجموعة من الأعراض تسمى أعراض الانسحاب، وتظهر نتيجة النشاط الزائد الذي يصيب المستقبلات الموجودة دون وجود العقار الذي يلتصق بها، وتختلف طبيعة هذه الأعراض عن عقار لآخر. (سامي عبد القوي، ١٩٩٥: ٣٢٠-٣٢١)

٢. **التفسيرات النفسية:** كشف الباحثون في العوامل والعمليات البيولوجية والوراثية للإدمان عن نتائج ذات قيمة ولا شك في تفسير ظاهرة الإدمان في بعض جوانبها، وثمة عدد من هؤلاء الباحثين أنفسهم يحذرون من التبسيط الزائد في تفسير القابلية لوراثة *Inheritability* الإدمان ويؤكدون التالي: "لقد أصبح من الواضح بشكل أن زيادة الإدمان ليس من المحتمل أن يكون نتيجة لعامل واحد بيولوجي أو سلوكي. فمرض الإدمان يعكس في الحقيقة التفاعلات المركبة لعوامل الاستعداد البيولوجي والسلوكية في ارتباطها بالعوامل الاستعداد البيئي". (بشير الرشيد وآخرون، ٢٠٠٠: ٩٤)

● **نظريات الشخصية:** كان لتفسير الإدمان من منظور الشخصية تأثير عميق على النظرة الكلينية للعقاقير والمخدرات ولظاهرة الإدمان، ومن هذا المنظور طُرح "نموذج اضطراب الشخصية" كإطار تفسيري لإدمان العقاقير والمخدرات، ويتضح هذا المنحى في "الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-II"، وهو منحى يعكس فكر مدرسة التحليل النفسي عن "عصاب الخلق" *Character Neurosis*: فالأشخاص الذين يصيرون مدمنين لديهم استعداد للإدمان بسبب خصائص شخصياتهم، ويعتبر الإدمان ذاته عرضاً من أعراض هذه المشكلة الكامنة. (Gossop, M., 1994: 374-375)

وقد شاع في تفسير الإدمان وصف لشخصية المدمن بالظاهرة ذاتها فيما يعرف بـ "الشخصية الإدمانية" *Addictive Personality*، وهو مفهوم قد أثار جدلاً سواء عند الاختصاصيين أو غير الاختصاصيين، ذلك أنه لا يوجد نمط فريد للشخصية يسبق الإدمان أو سوء استخدام العقاقير والمخدرات، فالمدمنون مجموعات غير متجانسة من الأشخاص الذين

يختلفون من حيث النوع والعمر والطبقة الاجتماعية والعقائير المستخدمة وأساليب التعاطي والأعراض النفسية المرضية المصاحبة وهكذا، ناهيك عن التباين الشاسع في الاتجاهات المجتمعية والقانونية نحو المجموعات المختلفة من المتعاطين ونحو العقائير المختلفة والأساليب المختلفة للتعاطي. ولهذا فإنه في مقابل "الشخصية الادمانية" الفريدة والكلية يُطرح مفهوم عن بعض "السمات السلوكية الاستعدادية" Predisposing Behavior Traits وهذه السمات قد تكون كامنة في عديد من الشخصيات، ومن هذه السمات السلوكية التي وُجد أنها ترتبط بنمو سوء استخدام العقائير والمخدرات:

- صعوبات في التحكم في الاندفاعات (السلوك الاندفاعي).
- صعوبات في مواجهة الضغوط، بما فيها من مشكلات تحمل الإحباط.
- أنماط سلبية- اعتمادية السلوك.
- التمرکز حول الذات مع أنماط سلوكية أنانية ذاتية (مثل كثرة المطالب والاستحواذية).
- سلوك مضاد للمجتمع.

• **نموذج التوقع Expectancy Model (النموذج المعرفي):** تعتمد هذه الفئة من نماذج النظريات السلوكية في تفسير الإدمان على العوامل المعرفية، وعلى توقع وجود علاقة منظمة يمكن التنبؤ بها بين حدث أو شيء وبين النتيجة أو العائد منه، وتعد توقعات العائد أو النتيجة هي اعتقاد الشخص بان تعاطي العقار أو المخدر سوف يترتب عليه عائد مرغوب أو نتيجة مرجوة، وتكون التوقعات منها على أنها تخفف التوتر، وتحدث لذة، وتزيد الجنسية، والعدوانية، والتوكيدية الاجتماعية. ومن الواضح أن هذه التوقعات يجري تعلمها ونموها في فترة مبكرة من الحياة عن طريق الأسرة وجماعات الأقران والجماعات الاجتماعية التي يتفاعل معها الفرد، وقد تبين لذلك أنه من المحتمل أكثر أن الأشخاص المدمنين الذين يتوقعون أن التعاطي يمددهم بتأثيرات إيجابية مرغوبة ويزيد من التوكيدية عندهم، لن يستمروا في البرنامج العلاجي المقرر لهم، ومن الواضح لذلك أنه في علاج الإدمان الكحولي مثلاً، تكون التوقعات القوية للكحوليات على أنها معزز قوي بمثابة مُنبئات عن عدم الاستمرار في العلاج وإنهائه في مرحلة مبكرة من العملية العلاجية وعن نواتج غير فعالة للعلاج. (بشير الرشيد وآخرون، ٢٠٠٠: ٩٨)

## إجراءات الدراسة

استخدمت الباحثون في هذه الدراسة المنهج الوصفي، وذلك بتطبيق مقياس المهارات الاجتماعية لدي المراهقين المعتمدين علي الإدمان. تم اختيار العينة بالطريقة القصدية، حيث تم اختيار العينة من المعتمدين المترددين على عيادات الخط الساخن التابع لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان أما مصدر البيانات فقد تم الحصول عليها من مصدرين هما:

أ- المصادر الثانوية: حيث اتجهت الباحثون في معالجة الإطار النظري للدراسة إلى مصادر البيانات الثانوية والتي تتمثل في الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات العلاقة، والدوريات والمقالات والتقارير، والأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، والبحث والمطالعة في مواقع الإنترنت المختلفة.

ب- المصادر الأولية: وتتمثل في جمع البيانات الأولية ميدانياً، وذلك من خلال استخدام استمارة البيانات الأولية تم تصميمها خصيصاً لهذا الغرض، وطبقت على أفراد العينة لجمع البيانات المطلوبة.

**ميدان الدراسة:** تم إجراء هذه الدراسة على المراهقين المعتمدين بعيادات الخط الساخن التابع لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي.

**شروط العينة:** تم اختيار العينة بالطريقة القصدية، حيث تم اختيار العينة من المعتمدين المترددين على عيادات الخط الساخن التابع لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان، كما اعتمدت الباحثون على عدة شروط في اختيار العينة وذلك لزيادة في إحكام وضبط الدراسة الحالية (قدر المستطاع) وكانت كالتالي:

- من حيث العدد: تتكون العينة من (٥٠) مراهق معتمد على المواد النفسية وذلك من خلال استمارة البيانات الأولية.
- من حيث النوع: أن يكون جميع أفراد العينة من الذكور، لأن الإناث خلال مرحلة المراهقة (من خلال خبرة الباحثون في المجال) يكون التركيز عليهن أكثر من الذكور في المتابعة والرقابة خوفاً عليهن، كما أن البيانات الواردة في (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان



والتعاطي، ٢٠١٣: ١٠) تشير إلي أن عدد الذكور المعتمدين على المواد المخدرة (٨٣٤٧) عام ٢٠١١ بنسبة ٩٧,٣% ثم ارتفعت عام ٢٠١٣ لتصل إلي ٩٧,٦%.

- من حيث العمر الزمني: أن يتراوح أعمار أفراد العينة من (١٣-١٨) عامًا.
- من حيث المادة المخدرة: أن يكون المشاركين من المعتمدين على القنبيات والافيونات وذلك لأن هاتان المادتان تأتيان في المرتبة الأولى والثانية من حيث الانتشار بين العينة التي طبق عليها البحث القومي وفق البيانات الواردة في (البحث القومي للإدمان، ٢٠١٥).
- أخذ موافقة الأهل على استمارة الموافقة المستتيرة، وذلك لإشترك نجلهم في الدراسة (لمعرفة حقوقهم ولضمان الاستمرارية)، وأن يكون مقيمًا مع أسرته أو أحد أفرادها.

ويبين الجدول التالي توزيع عينة الدراسة وفقًا لما يلي:

المرحلة العمرية	عدد الأفراد	النسبة %	درجة الذكاء	المادة المخدرة
١٣-	١٠	٢٠%	٩٥	قنبيات - افونات
١٤-	١٠	٢٠%	٩٧	قنبيات - افونات
١٥-	١٠	٢٠%	٩٥	قنبيات - افونات
١٦-	١٠	٢٠%	٩٤	قنبيات - افونات
١٧-١٨	١٠	٢٠%	٩٨	قنبيات - افونات

من الجدول (١) يتضح أن توزيع المشاركين متساوٍ داخل المراحل العمرية وكذلك نجد أنهم جميعًا متوسطي الذكاء، وكلهم من المراهقين المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي.

## أدوات الدراسة

- استمارة البيانات الأولية (من اعداد الباحثون).
  - مقياس المهارات الاجتماعية (اعداد عبدالله احمد).
- أداة القياس:** اعتمدنا في دراستنا الحالية على استمارة البيانات الأولية وكان الهدف منها هو جمع معلومات كيفية عن المدمنين بهدف استبعاد الحالات التي لا تنطبق عليها شروط العينة وكذلك الإلمام بجميع جوانب الشخصية بالإضافة إلى تيسير عمل علاقة علاجية مع المدمنين ومقياس المهارات الاجتماعية لقياس درجة المهارات (توكيد الذات وحل المشكلات وإدارة الغضب) عند المدمنين. كما يتكون هذا المقياس من ٣ مهارات فرعية وهما مهارة توكيد الذات

ومهارة ادارة الغضب ومهارة حل المشكلات و يبلغ عدد بنوده ٧٥ بند. أما البدائل التي تم استعمالها في المقياس فهي بدائل واحدة وهي ٥ بدائل: موافق تماما، موافق، احيانا ،غير موافق، غير موافق تماما.

### صدق وثبات ادوات الدراسة

(١) **الصدق Validity**: تم حساب الصدق لمقياس المهارات الحياتية من خلال:

- صدق المحكمين.
  - صدق الاتساق الداخلي
- أ- **صدق المحكمين**: عن طريق مجموعة من الخبراء والمختصين (المحكمين) في المجال، وذلك للحكم على مدى تمثيل بنود المقياس لمحتوي المتغير موضع القياس، ومدى اتفاقها مع المفهوم الإجرائي للمقياس، وأيضًا التعرف على مدى وضوح التعليمات وصحة ترتيبها، وما مدى دقة ووضوح ألفاظ بنود المقياس المصاغة، وما إذا كانت البنود مناسبة للمرحلة العمرية التي سيطبق عليها أم لا.

قام الباحث بعرض المقياس في صورته الأولية على عدد من السادة المحكمين (تسعة) أساتذة من أساتذة علم النفس والطب النفسي المتخصصين بالجامعات المصرية، وذلك لاستطلاع آرائهم والاستفادة منها في الحكم على جودة المقياس ومدى تمثيل بنوده للمحتوي ومدى ملائمة بنود المقياس للمفهوم الذي أعد من أجله، وقد كان الاتفاق بين آراء المحكمين مرتفعًا، ولا تقل درجة الاتفاق على كل بند من بنوده عن (٧٧% فأكثر) مما يدل على صدق تكوين الأداة.

وفيما يلي مقياس المهارات الحياتية بعد استبعاد البنود التي لم يتفق عليها السادة المحكمين:

- مقياس مهارة إدارة الغضب تم استبعاد البنود التالية: (٤ - ١١ - ٢٠).
- مقياس مهارة حل المشكلات تم استبعاد البند التالي: (٩).
- مقياس مهارة توكيد الذات تم استبعاد البنود التالية: (١٧ - ٢٧).
- صدق الاتساق الداخلي:

وتم ذلك من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون وكانت النتائج كالتالي:  
**جدول (٢):** صدق الاتساق الداخلي لمقياس المهارات الاجتماعية (درجة ارتباط كل مهارة بالمجموع الكلي لدرجات المقياس) (ن=٤٠)

إجمالي المقياس	المتغيرات	
٠,٩٢٤ (**)	معامل ارتباط بيرسون	مهارة إدارة الغضب
٠,٠١	الدلالة المعنوية	
٠,٩٦٥ (**)	معامل ارتباط بيرسون	مهارة حل المشكلات
٠,٠١	الدلالة المعنوية	
٠,٩٢٧ (**)	معامل ارتباط بيرسون	مهارة توكيد الذات
٠,٠١	الدلالة المعنوية	

من جدول (٢) نجد أن هناك ارتباطات موجبة وقوية ودالة إحصائية لمكونات المقياس (مهارة إدارة الغضب، مهارة حل المشكلات، مهارة توكيد الذات) أقل من (٠,٠١)، مما يدل على صدق الاتساق الداخلي لمقياس المهارات الحياتية.  
**٢) الثبات Reliability:** تم استخدام معامل ألفا كرونباخ لحساب معامل الثبات لمكونات كل مقياس فرعي ولحساب معامل الثبات لكل مقياس فرعي للمقياس الكلي وكانت النتائج كالتالي:

**جدول (٣):** اختبار ثبات معامل ألفا كرونباخ لمكونات مقياس مهارة إدارة الغضب (ن=٤٠)

عدد العبارات	معامل الثبات	المكون
٨	٠,٧٢٣	مكون تكرار نوبات الغضب
١٥	٠,٧٤١	مكون كيفية التعامل مع الغضب

من جدول (٣) يتضح أن قيمة معامل ألفا في مكونات مقياس مهارة إدارة الغضب (٠,٧٢٣، ٠,٧٤١) وهي قيمة أعلى من (٠,٥) لذا كان ثبات المكونات بدرجة عالية.  
 وتم حذف البند رقم (٤) من مقياس مهارة إدارة الغضب من المكون الأول (تكرار نوبات الغضب) وذلك لأن درجة ثباته كانت غير دالة.

**جدول (٤):** اختبار ثبات معامل ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس مهارة حل المشكلات (ن=٤٠)

عدد العبارات	معامل الثبات	المكون
٤	٠,٧٢٠	مكون الاتجاه نحو المشكلة
٣	٠,٨٤٣	مكون تحديد وصياغة المشكلة
٧	٠,٧٧٤	مكون وضع الحلول البديلة
٧	٠,٧٦١	مكون التقييم
٤	٠,٨١٧	مكون أخذ القرار

من جدول (٤) يتضح أن قيمة معامل ألفا لمكونات مقياس مهارة حل المشكلات (٠,٧٢٠، ٠,٨٤٣، ٠,٧٧٤، ٠,٧٦١، ٠,٨١٧) وهي قيمة أعلى من (٠,٥) لذا كان ثبات المكونات بدرجة عالية.

**جدول (٥):** اختبار ثبات معامل ألفا كرونباخ لمكونات مقياس مهارة توكيد الذات (ن = ٤٠)

عدد العبارات	معامل الثبات	المكون
٥	٠,٧٦٢	مكون التعبير عن الذات دون الحساسية
٦	٠,٧٥٧	مكون التوكيد في التعامل في المواقف الحياتية
١٢	٠,٧٤٢	مكون تجنب المواجهة في المواقف العامة

من جدول (٥) يتضح أن قيمة معامل ألفا لمكونات مقياس مهارة توكيد الذات (٠,٧٦٢، ٠,٧٥٧، ٠,٧٤٢) وهي قيمة أعلى من (٠,٥) لذا كان ثبات المكونات بدرجة عالية. وتم حذف البند رقم (١٨) من مقياس مهارة توكيد الذات من المكون الأول (التعبير عن الذات دون حساسية) وذلك لأن درجة ثباته كانت غير دالة.

**جدول (٦):** اختبار ثبات ألفا كرونباخ إجمالي مهارات المقياس (ن = ٤٠)

عدد العبارات	معامل الثبات	المقاييس الفرعية
٢٤	٠,٩٠٣	إدارة الغضب
٢٦	٠,٨٢٥	حل المشكلات
٢٣	٠,٨٥٦	توكيد الذات

من جدول (٦) يتضح أن قيمة معامل ألفا للمقاييس الفرعية للمهارات لمقياس المهارات الاجتماعية (٠,٩٠٣، ٠,٨٢٥، ٠,٨٥٦) وهي قيمة أعلى من (٠,٥) لذا كان ثبات المهارات عالي جداً.

### نتائج الدراسة وتفسيرها والتوصيات

**ينص الفرض الأول** علي أنه "تتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين درجات افراد عينة الدراسة (إعدادي) وأفراد عينة الدراسة (ثانوي) علي مهارة إدارة الغضب". وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثون بمقارنة متوسط رتب درجات أفراد مجموعة مرحلة إعدادي بمتوسط رتب أفراد مجموعة مرحلة ثانوي، وذلك علي مقياس المهارات الاجتماعية المستخدم في الدراسة الحالية، واستخدمت الباحثون اختبار مان ويتي Mann Whitney اللابارامتري

للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين. ويوضح الجدول (٧) ما توصلت إليه الدراسة من نتائج في هذا الصدد.

**جدول (٧): اختبار مان ويتني لتوضيح الفروق بين درجات عينة الدراسة (إعدادي) وأفراد عينة الدراسة (ثانوي) لمهارة إدارة الغضب**

أبعاد المقياس	التطبيق	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	ويلكسون W	U مان ويتني	الدلالة المعنوية
تكرار الغضب	ثانوي	٢١,٧٨	٥٤٤,٥	- ١,٨٠٩	٥٤٤,٥٠	٢١٩,٥٠	٠,٠٧
	إعدادي	٢٩,٢٢	٧٣٠,٥				
إدارة الغضب (كيفية التعامل مع الغضب)	ثانوي	٢١,٢٢	٥٣٠,٥	- ٢,٠٧٨	٥٣٠,٥٠	٢٠٥,٥٠	٠,٠٤
	إعدادي	٢٩,٧٨	٧٤٤,٥				
مهارة إدارة الغضب	ثانوي	٢١	٥٢٥	- ٢,١٨٥	٥٢٥,٠٠	٢٠٠,٠٠	٠,٠٣
	إعدادي	٣٠	٧٥٠				

**تفسير نتائج الفرض الأول كميًا:** من الجدول السابق لدراسة الفروق بين درجات أفراد

عينة الدراسة (إعدادي) وأفراد عينة الدراسة (ثانوي) لمهارة إدارة الغضب يتضح التالي:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة (إعدادي) وأفراد عينة الدراسة (ثانوي) عند مستوى معنوية (٠,٠٥) لبعدها تكرار الغضب وكانت قيمة (Z) المحسوبة (١,٨٠٩) وهي قيمة غير دالة معنويًا.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة (إعدادي) وأفراد عينة الدراسة (ثانوي) عند مستوى معنوية (٠,٠٥) لبعدها إدارة الغضب (كيفية التعامل مع الغضب) وكانت قيمة (Z) المحسوبة (٢,٠٧٨) وهي قيمة دالة معنويًا.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة (إعدادي) وأفراد عينة الدراسة (ثانوي) عند مستوى معنوية (٠,٠٥) لمهارة إدارة الغضب وكانت قيمة (Z) المحسوبة (٢,١٨٥) وهي قيمة دالة معنويًا. مما سبق يتحقق صحة الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات عينة الدراسة (إعدادي) وأفراد عينة الدراسة (ثانوي) لمهارة إدارة الغضب.

**عرض نتائج الفرض الثاني:** ينص الفرض الثاني على أنه: "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين درجات أفراد عينة الدراسة (إعدادي) وأفراد عينة الدراسة (ثانوي) لمهارة حل المشكلات".

**جدول (٨):** اختبار مان ويتني لتوضيح الفروق بين درجات عينة الدراسة (إعدادي) وأفراد عينة الدراسة (ثانوي) لمهارة حل المشكلات

أبعاد المقياس	العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	ويلكسون W	U مان ويتني	الدلالة المعنوية
الاتجاه نحو المشكلة	ثانوي	٢١,٨٦	٥٤٦,٥	-	٥٤٦,٥٠	٢٢١,٥٠	٠,٠٨
	إعدادي	٢٩,١٤	٧٢٨,٥	١,٧٧٩			
تحديد وصياغة المشكلة	ثانوي	٢٣,٣٢	٥٨٣	-	٥٨٣,٠٠	٢٥٨,٠٠	٠,٣
	إعدادي	٢٧,٦٨	٦٩٢	١,٠٦٧			
وضع الحلول البديلة	ثانوي	٢١,٥٦	٥٣٩	-	٥٣٩,٠٠	٢١٤,٠٠	٠,٠٦
	إعدادي	٢٩,٤٤	٧٣٦	١,٩١٩			
التقييم	ثانوي	٢٤,٠٨	٦٠٢	-	٦٠٢,٠٠	٢٧٧,٠٠	٠,٥
	إعدادي	٢٦,٩٢	٦٧٣	٠,٦٩٣			
اتخاذ القرار	ثانوي	٢٣,٨٨	٥٩٧	-	٥٩٧,٠٠	٢٧٢,٠٠	٠,٤
	إعدادي	٢٧,١٢	٦٧٨	٠,٧٩٣			
مهارة حل المشكلات	ثانوي	٢٢,٥٦	٥٦٤	-	٥٦٤,٠٠	٢٣٩,٠٠	٠,٢
	إعدادي	٢٨,٤٤	٧١١	١,٤٢٧			

**تفسير نتائج الفرض الثاني كميًا:** من الجدول السابق لدراسة الفروق بين درجات أفراد عينة الدراسة (إعدادي) وأفراد عينة الدراسة (ثانوي) لمهارة حل المشكلات يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة (إعدادي) وأفراد عينة الدراسة (ثانوي) عند مستوى معنوية (٠,٠٥) لأبعاد وإجمالي مهارة حل المشكلات وكانت قيم (Z) المحسوبة جميعها غير دالة معنوياً. مما سبق لم يتحقق صحة الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين درجات عينة الدراسة (إعدادي) وأفراد عينة الدراسة (ثانوي) لمهارة حل المشكلات.

**عرض نتائج الفرض الثالث:** ينص الفرض الثالث على أنه: "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين درجات أفراد عينة الدراسة (إعدادي) وأفراد عينة الدراسة (ثانوي) لمهارة توكيد الذات".

**جدول (٩):** اختبار مان ويتي لتوضيح الفروق بين درجات عينة الدراسة (إعدادي) وأفراد عينة الدراسة (ثانوي) لمهارة توكيد الذات

أبعاد المقياس	العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	ويلكسون W	U مان ويتي	الدلالة المعنوية
التعبير عن الذات دون حساسية	ثانوي	٢٥,٦	٦٤٠	-	٦٣٥,٠٠	٣١٠,٠٠	٠,٩٦
	إعدادي	٢٥,٤	٦٣٥	٠,٠٤٩			
التوكيد في التعامل في المواقف الايجابية	ثانوي	٢٢,٣٢	٥٥٨	-	٥٥٨,٠٠	٢٣٣,٠٠	٠,١
	إعدادي	٢٨,٦٨	٧١٧	١,٥٥٣			
تجنب المواجهة في المواقف العامة	ثانوي	٢٢,٧٢	٥٦٨	-	٥٦٨,٠٠	٢٤٣,٠٠	٠,٢
	إعدادي	٢٨,٢٨	٧٠٧	١,٣٦٠			
مهارة توكيد الذات	ثانوي	٢١,٩٨	٥٤٩,٥	-	٦٠٢,٠٠	٢٢٤,٥٠	٠,٠٩
	إعدادي	٢٩,٠٢	٧٢٥,٥	١,٧١١			

**تفسير نتائج الفرض الثالث كميًا:** من الجدول السابق لدراسة الفروق بين درجات أفراد عينة الدراسة (إعدادي) وأفراد عينة الدراسة (ثانوي) لمهارة توكيد الذات يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة (إعدادي) وأفراد عينة الدراسة (ثانوي) عند مستوى معنوية (٠,٠٥) لأبعاد وإجمالي مهارة توكيد الذات وكانت قيم (Z) المحسوبة جميعها غير دالة معنويًا. مما سبق لم يتحقق صحة الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين درجات عينة الدراسة (إعدادي) وأفراد عينة الدراسة (ثانوي) لمهارة توكيد الذات.

### توصيات الدراسة

- في ضوء النتائج التي توصلت إليها توصي الدراسة عند وجود أي سلوك إدماني صادر من المراهق إتباع ما يلي:
- توجيه المراهق بطريقة غير مباشرة إلى أنشطة محببة ومناسبة لتدعيمه عندما يؤدي النشاط بجدية.

- تدريب المراهق المدمن على التعبير عن مشاعره تجاه أي مشكلة تواجهه حتى يتسنى عدم وقوعه فريسة لتلك المشكلة.
- العمل على بناء برامج إرشاد جمعي لأسر المدمنين وذلك لأهمية دور الأسرة في علاج الإدمان.
- العمل على بناء مزيد من البرامج العلاجية التأهيلية التي تعمل على تحسين المهارات الحياتية والاجتماعية الأخرى.

### المراجع

- بشير الرشيدى وآخرون: سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية، اضطرابات تعاطي الإدمان (١)، المجلد ٤، ٢٠٠٠ مكتب الإنماء الاجتماعي الديوان الأميري، الكويت
- حازم محمد صالح قواقنة (٢٠٠٧): فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية المهارات الاجتماعية وخفض القلق والاكتئاب لدى مدمني المخدرات، رسالة ماجستير. الإرشاد التربوي، كلية العلوم التربوية، الجامعة الهاشمية، الزرقاء، الأردن.
- سارة لاوسون: ترجمة قسم الترجمة بدار الفاروق (٢٠٠٨): كل ما يجب أن يعرفه الآباء عن أبنائهم، ط١، القاهرة: دار الفاروق للاستشارات الثقافية.
- صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي (٢٠١٠): الدليل الطبي للعلاج من الإدمان (ط١) صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي برئاسة مجلس الوزراء، القاهرة.
- مصطفى عبدالباقي عبدالمعطي: دراسة نفسية للكشف عن البدايات السلوكية للانحراف وتعاطي المخدرات لدي المراهقين، مجلة علم النفس، ٧١، ١، ٢٠٠٦
- Abdollahi Z, Taghizadeh F, Hamzehgardeshi Z, Bahramzad O. (2014): Relationship between addiction relapse and self-efficacy rates in injection drug users referred to Maintenance Therapy Center of Sari, Glob J Health Sci. 2014 Feb 28;6(3)
- El-Sheikh Sel-G & Bashir T. Z., (2014): High risk relapse situations and self-efficacy: comparison between alcoholics and heroin addicts, Addict Behav. 2014 Jun; 29(4).
- Gossop, M. (1994): Drug and alcohol problems in S.J.E, Lindsay and G.E powell (eds), the handbook of clinical adult psychology, London and New York: Rutledge.



- Khajehdaluae M, Zavar A, Alidoust M, Pourandi R. (2013): The relation of self-esteem and illegal drug usage in high school students, Iran Red Crescent Med J. Nov; 15 (11):e7682.
- Shafiei E; Hoseini A F; Bibak A & Azmal M. (2014): High risk situations predicting relapse in self-referred addicts to bushehr province substance abuse treatment centers, Int J High Risk Behav Addict. 2014 Jun 15; 3(2):e16381.
- World Drug Report (2015): United Nations Office on Drug and Crime, United Nations (Vienna), New York, America.
- Yeganeh Yavaria & Marzieh Arefi (2014): Comparison of problem-solving styles among non-addict and addicted young adults (20-35 YEARS) in ISFAHAN, Indian J. Sci.Res.7(1).

**THE PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL VARIABLES  
ASSOCIATED WITH DEVELOPING SOCIAL SKILLS  
OF SAMPLE OF ADDICTION TARGETED  
ADOLESCENTS**

[17]

**Mahmoud, Hadeer, Sh.<sup>(1)</sup>; Karam El-Din, Laila, A. A.<sup>(2)</sup>  
and Abdel Latif, R. A.<sup>(3)</sup>**

1) Institute of Environmental Studies & Research, Ain Shams University 2) Faculty of Post Graduate Childhood Studies, Ain Shams University. 3) Faculty of Social Work, Helwan University.

**ABSTRACT**

The problem of substance abuse is a serious psycho-social problem that affects society in general and the individual in particular, with its negative psychological, social and economic consequences. The problem lies in the fact that it is spread out among children who represent a basic human force in society. The danger of this problem is

also that the individual no longer has a single drug, but he is taking more than one drug at the same time. The dependence between children and young people is one of the most widespread among all social strata of different cultures and beliefs. A father can in no way assert the fact that his son is one of those who cannot fall into the trap of relying on psychological materials. The current study relied on the following tools: Initial data form, social skills scale for the addressees and the actual sample: After verifying the validity and stability of the measuring instrument, the tools were applied to the sample of the study. This current study drives at identifying the psycho-social dimensions associated with development of social skills in addiction-targeted adolescents. The researchers use in this study the descriptive method. The sample is selected randomly from out-visitors on the Hot Line clinics associate to the Combat and Therapy Fund of Addiction. The sample consists of (50) male adolescents dependent on psychological drug-abuse, aged (13-18 years old). The present study uses these tools: primary data form – scale of social skills for addicts. After checking validity and reliability of measurement tool, it is applied on the study ample individuals, as researchers have administered (50) scales as the total number of the study sample individuals.

The most important results show and prove validity of the first hypothesis as: there are significant statistical differences between average scores of the study sample of (preparatory students) and the study ample of secondary students regarding the skill of anger control. The second hypothesis's validity is not proved as: there are significant statistical differences between average scores of the study sample of (preparatory) students and the study sample of (secondary) students regarding the skill of solving problems. The third hypothesis's validity is not also proved as: there are significant statistical differences between average scores of the study sample of (preparatory) students and the study sample of (secondary) students regarding the skill of self-actualization and guiding the adolescent indirectly to preferable activities and suitable for his sustenance when he fulfills them actively.

The researchers recommend the necessity for training for the adolescent-addict to express his feeling towards any problem he meets

not fall as a victim to that problem; working as well on establishing a counseling collective programs that collect the addicts' families to guide them for the critical role a family plays in treating addiction.

**Keywords:** Social skills, Addiction, Adolescence.