﴿ بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ ﴾

كلية التربية

المجلة التربوية

***

الفروق في السلوك التوكيدي بين المعتمدين وغير المعتمدين علي المواد النفسية

Differences in Assertiveness Between Psychoactive Substances Dependents Patients and Non-dependents

إعداد

د.هبة إبراهيم القشيشى

أستاذ علم النفس بكلية التربية جامعة الملك خالد

وأستاذ علم النفس بكلية الآداب جامعة المنيا

أ. مصطفى إبراهيم محمد

المعالج النفسي بمستشفى د.عادل صادق للطب النفسى–القاهرة

المجلة التربوية . العدد الستون . أبريل ٢٠١٩م

Print:(ISSN 1687-2649) Online:(ISSN 2536-9091)

ملخص:

يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن الفروق بين المعتمدين وغير المعتمدين علي المواد النفسية في السلوك التوكيدي. وقد أُجريالبحث الحالي علي عينة قوامها (٢٠٠ ذكر)، ١٠٠ من المعتمدين علي المواد النفسية، و١٠٠ فرد من غير المعتمدين علي المواد النفسية، ويتراوح المدى العمري للعينة من (١٨- ٤٠ سنة)، وتضمنت أدوات البحث استمارة المقابلة الأولية، ومقياس السلوك التوكيدي، من إعداد أ.د/آمال عبد السميع. أشارت النتائج إلي عدم وجود فروق بين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية في السلوك التوكيدي، أي أشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة بين السلوك التوكيدي والاعتماد على المواد النفسية.

الكلمات الدالة: (السلوك التوكيدي – الاعتماد على المواد النفسية).

مقدمة:

تعد مشكلة الاعتماد على المواد النفسية(١) واحدة من أخطر المشكلات النفسية والاجتماعية(٢) التى تقابل المجتمعات، وقد أصبحت مشكلةً عالمية منذ منتصف الستينيات من القرن الماضي وحتى الأن، وقد وصلت معدلات التعاطي إلى ذروتها عبر مسوح وبائية عديدة تمت فى عدد من دول العالم، وتكمن خطورة مشكلة اضطراب الاعتماد على المواد النفسية فى اقترانه بالعديد من المشكلات والأمراض الصحية الخطيرة مثل التهاب الكبد الوبائي، ومرض فقدان المناعة المكتسب، واقترانه أيضًا بالعديد من مشكلات سوء التوافق النفسي والاجتماعي فى إطار البيئة الثقافية التى يعيش فيها الشخص المعتمد على المواد النفسية (محمد حسن غانم، ٢٠٠٥ :٢٣). وقد أشار التقرير العالمي للمخدرات (٢٠١٥)، إلى أن ٢٤٦ مليون فرد، أو أن فردا من بين كل ٢٠ فرد، في المدى العمري من ١٥:٦٤، استخدم مادة مخدرة فى عام ٢٠١٣م، وإذا أخذنا بعين الاعتبار، أن فردًا من كل عشرة أفراد يستخدم المخدر، يعانون من الاعتمادية على المواد المخدرة، أو سوء استخدام المواد

(١) Substance abuse disorder
(٢) Psychosocial problems

المخدرة،وهو ما يمثل ٢٧ مليون فرد يعانون، وهو ما يماثل تعداد دولة مثل ماليزيا)، ويشير التقرير إلى أن فردًا واحدًا من بين كل ستة أفراد يعانون من الاعتمادية على المواد المخدرة، تتاح له فرصة للعلاج، وهو ما يرتبط بالرقم التقديري لحالات الموت المرتبطة بسوء استخدام المخدرات، والتى قدرت ب١٨٧ ألف حالة في ٢٠١٣(World Drug Report, 2015). وقد قدم الباحثون عددًا من التفسيرات للجوء الأفراد إلى تعاطي المادة المخدرة، ومنها وجود بعض السمات الشخصية التي تساهم فى نشأة الاعتماد على المواد النفسية واستمراره؛ حيث يتسم المعتمدون على المواد النفسية بأنهم غير متزنين انفعاليًا وذاتيًا، وتنخفض لديهم الثقة والطمأنينة، ويبدو عليهم الشعور بالذنب، وعدم الاستقرار الانفعالي، وانخفاض تقدير الذات، وأنهم يواجهون في حياتهم المبكرة قدرًا من التوترات، وقدرة أقل على حل المشكلات، ويتصفون بالعدوانية في التعبير عن مشاعرهم، ومحاولة جذب انتباه الآخرين، ويميل بعضهم إلى تدمير الذات (ماجدة حسين، ١٩٩١:٢٢) .

مشكلة البحث:

أكد مارلات أن هناك عددًا من المشكلات التى تؤدي إلى التعاطي أو العودة إليه، وتكمن في عجز الفرد عن رفض الضغوط الاجتماعية لبدء التعاطي، أو عجزه عن رفض مطالب الآخرين. وفي هذا السياق تشير نتائج دراسات سويف ١٩٨٧ إلى أن الخضوع لضغوط الأقران من أهم العوامل المؤدية إلى بدء التعاطي؛ حيث وجد أن ٧٠ % من عينة دراسته وقعوا تحت الضغط أو الإغواء من الآخرين سواء كانوا أصدقاء، أو أقرباء أو زملاء (مصطفى سويف، ١٩٩٩ :٣٨). وهذا يؤكد أن انخفاض مستوى توكيد الذات يؤدي إلى زيادة احتمال تورط الفرد فى أداء أنواع من السلوك المشكل منها الاعتماد على المواد النفسية، فإذا انخفضت قدرة الشخص على قول كلمة "لا" من باب الخوف من الآخرين، فقد يتصرف وفق سلوكيات منحرفة، وهذا ما أكده عدد من الباحثين: من أن ضغوط الآخرين من العوامل المهمة المؤدية إلى تعاطي المواد المخدرة (يزيد بن محمد الشهري، ٢٠٠٥: ٣).

وقد بحثت العديد من الدراسات النفسية فيفروق السمات الشخصية بين المعتمدين على المواد النفسية وغير المعتمدين على المواد النفسية، وخلصت دراسة "تشالمرز" وآخرون (١٩٩١) إلى أن المتعاطين للمواد المخدره أكثر اندفاعية ومجاراة وخضوعًا عن غير

المتعاطين (عبد الحميد عبد العظيم،٢٠٠٩:٧). وكذلك فإن انخفاض القدرة علي التعبير عن المشاعر يقود إلى الاضطرابات النفسية، وقد بين باترسون أن عدم القدرة على إظهار المشاعرالسلبية (الغضب) يؤدي إلى الاضطراب النفسي، وأن عدم اظهار المشاعر الإيجابيه بحسب رأي جامبريل تضعف علاقتنا بالآخرين، وكذلك إذا انخفضت قدرة الشخص على قول "لا" من باب الخوف من الآخرين، قد تعرضه للتصرف وفق سلوكيات منحرفة وهذا ما أكده عدد من الباحثين من أن ضغوط الآخرين من العوامل المهمة التي تؤدي إلى العديد من السلوكيات المنحرفة (عبد الرحمن بن عيد، ٢٠١١: ١٩٨) وأشارت دراسة الصيخان "التى أجراها عام ١٤١٧هـ إلى أن ضعف التوكيدية من أهم العوامل التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات والخمور والسلبية والعجز عن رفض مطالب الآخرين (غانم بن مذكر القحطاني، ١٤٣٠ : ١٠).

وفي ضوء العرض السابق، يمكن صياغة مشكلة البحث الحالية في السؤال التالي:

هل هناك فروق بين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية فى السلوك التوكيدي؟

أهداف البحث:

في ضوء العرض السابق يهدف البحث إلى:

- فهم العلاقه بين السلوك التوكيدي والاعتماد علي المواد النفسية.
- فهم طبيعة الفروق بين المعتمدين وغير المعتمدين علي المواد النفسية في توكيد الذات.
- تفسير قدرة السلوك التوكيدي علي التنبؤ بالاعتماد علي المواد النفسية.

أهمية البحث:

أولًا: الأهمية النظرية:

تتمثل الأهمية النظرية للبحث في:

١- المساهمة فى التأ صيل النظري لمفاهيم البحث، ونظرياته، والمصطلحات المتعلقة به.

٢- التحقق من الفروض النظريه للبحث، والوقوف على العلاقة بين السلوك التوكيدي في اضطراب الاعتماد على المواد النفسية.

٣- محاولة الوقوف على الأبعاد الفرعية الأكثر ارتباطًا بالاعتماد على المواد النفسية، وذلك لمحاولة إلقاء الضوء عليها، وتقديمها نظريًا للباحثين والمعالجين والقائمين على برامج الوقاية.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية:

تتمثل الأهمية التطبيقية للبحث في:

١- إمكانية توظيف نتائج هذا البحث فى وضع برامج وقائية لمنع الاعتماد على المواد النفسية.

٢- إمكانية إعداد برامج إرشادية وعلاجية لتنمية مهارات توكيد الذات، وبخاصة مرضى الإدمان.

مفاهيم البحث:

أولًا: السلوك التوكيدي:

فى عام ١٩٠٢ كانت أول إشارة بصورة غير مباشرة لمفهوم توكيد الذات علي يد بافلوف(١٨٤٩:١٩٣٦) عندما اكتشف أن هناك خصائص موروثة تساعد الناس والحيوانات على سرعة تكوين عادات التعلم الشرطي، وأن هناك خصائص أخرى تعوق ذلك، ثم أشار هرزبرج إلى التوكيدية باعتبارها عاملًا مفيدًا يعمل حافزًا ضد نزعات الفرد العصبيه، ولكن البدايات الأولى للاهتمام بالتدريب التوكيدي كانت علي يد سولتر(١٩٤٩)، ولكن جوزيف ولبى هو من أدخل فنية الاستجابة التوكيدية ضمن فنيات علاج المرضى الخجولين الذين يعانون من المخاوف الاجتماعيه (ولاء لبيب محمد ، ٢٠٠٧:٤٣).

يوجد العديد من التعريفات التي تناولت تعريف السلوك التوكيدي، ويمكن تلخيص هذه التعريفات على النحو يلي:

- بعض هذه التعريفات لا يحتوي على جميع أبعاد السلوك التوكيدي، مما يسمح بالتداخل بين مفهوم السلوك التوكيدي ومفاهيم أخرى مثل مفهوم المهارات الاجتماعية مثل تعريف "ولبه" .
- هناك بعض التعريفات أكثر شمولاً؛ حيث تستوعب الكثير من الجوانب التي يفترض أنها متضمنة في السلوك التوكيدي مثل تعريف Rakos
- هناك بعض التعريفات الحديثة التي ظهرت باعتباها محاولة لسد الثغرات التي تعوق الإدراك السليم لهذا المفهوم مثل تعريف (صابر أحمد عبد الموجود، ٢٠٠٩).
- تشير بعض التعريفات إلي أن السلوك التوكيدي هو سلوك متعلم يشمل الجانب المعرفي والانفعالي والاجتماعي. فالشخص المؤكد لذاته يدرك حقوقه وحقوق الآخرين، واثق من نفسه، يسأل عما يريد، ويرفض ما لا يريد، يعبر عن انفعالاته بطريقة مناسبة، يتعامل بلطف وأمان مع الآخرين.

ثانيًا: الاعتماد علي المواد النفسية:

تعد مشكلة الاعتماد على المواد النفسية واحدة من أكبر المشكلات النفسية والاجتماعية التى تقابل المجتمعات، وقد أصبحت مشكلة عالمية منذ منتصف الستينيات من القرن الماضي وحتى الآن (سهى سامي، ٢٠١٦:٥٧) .

وعلى الرغم من الجهود المبذولة في جميع بقاع العالم لمحاصرة مشكلة المخدرات،فقد ظل معدل تناول المخدرات في الأعوام الخمس المنتهية بعام ٢٠١٠، يتراوح ما بين ٣,٤%، ٦,٦% أي ما نسبته ٥% من مجموع عدد السكان البالغين في العالم (الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ سنة) وذلك حسب التقرير العالمي للمخدرات (البحث القومي للإدمان، ٢٠١٥).

وفى مصر وفقًا لما جاء فى دراسة المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، فإن ما يقرب من ٢% من الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ إلى ١٩ عامًا في مصر تعاطوا المخدرات ولو لمرة في حياتهم، خاصة مع انخفاض سن التعاطي حتى الطفولة المبكرة (داليا الجيزاوي ، ٢٠١٦: ١٨٣).

المحكات التشخيصية لاضطراب الاعتماد على المواد النفسية

يشيرالدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض النفسيةأنه يستخدم تشخيص الاعتماد فقط إذا أظهر الشخص أو مر بثلاثة أو أكثر من الأعراض الآتية:

١- رغبة أو إحساس قهري بضروره تناول العقاقير.
٢- وعي ذاتي باختلال القدرة على التحكم فى سلوك تناول العقار سواء بدايته أو إنهاءه ومعدل استخدامه.
٣- تستخدم المادة المخدرة بغرض التخفيف من أعراض الانسحاب .
٤- وجود حالة انسحاب فسيولوجية.
٥- توافر دليل على حدوث التحمل، بمعني أن الشخص يحتاج دائمًا إلى زيادة جرعات المادة ليحصل على الأثر نفسه، الذى كانت تحدثه من قبل الجرعات الأقل منها.
٦- الإهمال المتزايد لأي متع أو اهتمامات بديلة لصالح العقار.
٧- المثابرة على استخدام العقار على الرغم من وجود دليل واضح على التبعات الضارة سواء طبية أو اجتماعية أو مادية أو مهنية أو نفسية (من خلال سهى سامي، ٢٠١٦ American & Psychiatric Association, 2000)

ويجد الباحثون أن هذه الطبعة من الدليل التشخيصي قسمت الاضطرابات ذات الصلة باالمواد النفسية إلى فئتين، هما تعاطي المواد النفسية، والاعتماد على المواد النفسية مع عدم وجود حدود فاصلة بين التعاطي والاعتماد.ثم جاءت الطبعة الخامسة للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس بمصطلح واحد جديد وهو اضطراب استخدام المواد النفسية.

المفاهيم الإجرائية لمصطلحات البحث:

تعرفه آمال عبد السميع أباظة (٢٠٠٠) بقولها: "هو مجموعة استجابات إيجابية توضح قدرة الفرد على التعبير الخارجي الحرعن انفعالات هو آرائه وحقوقه ومشاعره الودية والعاطفية، وغيرها من مشاعر الفرد، وإعطاء الأوامر والسيطرة على سلوكياته والضبط الذاتي والثقة بالنفس والتحدي والالتزام". وهو التعريف الذي سيتبناه الباحث في الدراسة الحالية. تقدر درجة المشارك بحيث تعطى درجة واحدة عن كل بند مطابق للإجابة، والاختيار المخالف

صفر، وفي النهاية يتمجمع الدرجات في درجة واحدة تعبر عن الدرجة الكلية للسلوك التوكيدي.

الاعتماد على المواد النفسية: يعرفه مصطفى سويف (١٩٩٠) بأنه "حالة نفسية وأحيانًا عضوية، تنتج عن التفاعل بين الكائن (الحيوان أو الإنسان) والمادة النفسية. وتتسم هذه الحالة بصدور استجابات سلوكية وفيسيولوجية تنطوي دائمًا على قهر للكائن أن يتعاطى هذه المادة على أساس مستمر أو متقطع، وذلك طلبًا لآثارها النفسية، وأحيانًا تحاشيًا لما يترتب على غيابها من متاعب. وقد يعتمد الشخص على مادة واحدة أو عدة مواد في آن معًا". وهو التعريف الذي سيتبناه الباحث في الدراسة الحالية، ويتضح من خلال الإجابة على استمارة المقابلة الأولية.

الإطار النظري للبحث:

النظريات المفسرة للسلوك التوكيدي:

ويرى كاي أن سالتر يعد من أبرز من وظف قوانين بافلوف في التعلم والعلاج السلوكي، مستندًا إلى الاستثارة والكف، ولقد ميز سالتر بين نوعين مهمين من السلوك في كتابه (العلاج بالانعكاس الشرطي)(٣)، وهذان النوعان هما السلوك الاستثاري(٤)، وهو السلوك الذي يتصف صاحبه بمهاجمة الآخرين أثناء التعبير عن مشاعره، والسلوك الانكفافي(٥)، ويتصف صاحبه بأنه غير قادر على إقامة علاقات مع الآخرين بصورة ملائمة. ومن هذا المنطلق بنى سالتر طريقته في تعديل السلوك، والتي أطلق عليها فيما بعد التدريب التوكيدي (عبد الله جاد محمد،٢٠٠٣ :٧٦).

وتشير العديد من الدراسات إلى أن من العوامل التي تؤثر على السلوك التوكيدي للفرد الأسرة والبيئة الاجتماعية التي يوجد فيها، فالأسرة تعد المؤسسة التي تقوم بعملية التنشئة التوكيدية لأعضائها، وذلك بتشجيعهم على التعبير عما يريدون، والإفصاح عن وجهات نظرهم في القضايا المختلفة، وتدريبهم على التحاور فيما بينهم، ولذلك فإن أساليب

(3) Conditonal Reflex Therapy
(4) Excitatiry Behavior
(5) inhibitiory Behavoir

المعاملة الوالدية تؤدي دورًا بارزًا في اكتساب الأبناء للمهارات التوكيدية، وتساعد على ارتقائها إذا سارت في الوجهة السليمة التي تحث على التوكيد، كما أشارت بعض الدراسات إلى وجود علاقة بين توكيد الأبناء، والتوكيد لدى الوالدين، بمعنى أنه كلما ارتفعت توكيدية الوالدين ارتفعت توكيدية الأبناء، والعكس بالعكس (عزت عبد الله سليمان،٢٠٠٠ : ٣١)

ويرى جارنر (٢٠١٢) أن الطفل يولد ولديه حقوق توكيدية، وأن الطفل يولد وهو بفطرته منفتح على العالم وودود، ويبادله العالم هذا الحب، ولكن مع تنامي العقل لدى الطفل، تزداد مخاوف المهتمين به، لما يدركونه من أخطار في العالم، وهو لا يدركها بعد، فيبدأون في تعليم الطفل استراتيجيات، من وجهة نظرهم ستعمل على حمايته من الأخطار المحيطة، فيبدأون في تعليمه أساليب غير توكيدية، ويرى "أريك" أن توكيدية الطفل لا تنتهي، ولكنها تصبح كامنة، تتطلب إعادة إيقاظها، فهو يرى أننا بوصفنا أطفالًا نولد ودودين، نعبر عن مشاعرنا بأريحية، وننفتح على العالم بسهولة، ونثق بالآخرين بلا شروط مسبقة، ونعيش تمامًا في الحاضر، ثم يبدء العقل في التكوين، ويتعامل الطفل مع العالم بتلك البراءة نفسها، فتعمل الأساليب الوالدية على إمدادنا بقوائم افعل ولا تفعل، ويبدأ الطفل في استبدال التفكير الحذر ببعض من عفويته، ويستبدل ما يجب أن يقوله ليحصل على ما يريد بتواصله البريء الفطري، ويتعلم أن "الخزي" و"اللوم" أجزاء رئيسة في هذه الحياة، ويتبنى الآباء بما لهم من خبرة في الحياة وآراء معينة في مقابل عفوية الأطفال، فيتعلم الطفل التفاوض بدلًا من الطلب بعفوية، ويستبدل التواصل غير الأمين بالتواصل الأمين أحيانا للحصول على ما يريد، يستبدل الحب المشروط بالحب غير المشروط، وبناءً على ما سبق يستبدل الطفل أساليب خمسة بعفويته، يرى أنها الأنسب للتعايش مع هذا العالم، والاستراتيجيات الخمس هي:

اللوم: يتعلم الفرد أنه للحفاظ على نماذج الحب في هذه الحياة، وبالأخص عندما يخطئ، فإن عليه أن يلوم إما نفسه أو الآخر، فيدخل في دائرة من كونه خاضعًا وعدوانيًا، وتبقى لعبة اللوم إحدى الوسائل للحفاظ على نماذج الحب.

النفس الزائفة: يستبدل الراشد أنماطًا أخرى من التفكير بعفويته للحماية، مثل:

- **المسامحة ضعف.**

- **الآخرون لا يتغيرون إلا بالنقد.**
- **غضبك سيظهر للآخرين أنك على حق، وأنهم هم المخطئون.**
- **الانتقام يسمح بتحقيق العدالة.**
- **من الضعف أن تترك نفسك عرضة للفهم من الآخرين.**
- **الحكم على الآخرين إحدى ملامح قوة الشخصية.**
- **يمكن للفرد حماية نفسه بالهجوم على الآخرين، أو التهديد بسحب الحب، والتهكم بهم من خلال الخوف، الذنب، الخزي.**
- **خداع ومناورة الآخرين يساعد على النجاح.**

مربع "بخير": لو تخيلنا شكل العلاقات مع الآخرين، سنتمكن من تقسيم مربع إلى أربعة أجزاء، الجزء الأول منه سيصبح:

- **يمكن أن نشعر بخير بخصوص أنفسنا، ولكن ليس بخصوص الآخرين "الأسلوب العدواني"(٦)**
- **يمكن أن نشعر الآخرين بالخير، ولكن لا يمكن أن نشعر أنفسنا "الأسلوب الخاضع"(٧).**
- **لا يمكن أن نشعر أنفسنا أو الآخرين بالخير "الأسلوب الاكتئابى"(٨).**
- **يمكن أن نشعر أنفسنا والآخرين بالخير "الأسلوب التوكيدي"(٩).**

ويرى "إيريك" أن الأسلوب التوكيدي يختفي خلال سنوات التنشئة، ولكنه يكون كامنًا لا يختفي للنهاية.

- **نمط الشخصية: ويرى "إيريك" أنه بنهاية المطاف، يتكون لدى الفرد نمط معين من الشخصية (Garner,E, 2012, 16).**

---

(6) Aggressive mode
(7) Supmessive Mode
(8) Depressive Mode
(9) Assertive Mode

ويؤكد على ذلك كيم الذي يرى أن ولب أول من استخدم مصطلح التوكيدية، وذلك في علاجه السلوكي للمرضى كوسيلة للتعامل مع القلق، وذلك بالسبعينات، وتضمن تدريبه للعملاء على إبداء آراء مخالفة، واستخدام ضمير المتكلم "أنا" (kim ,L, 2001 :20)

النظرية السلوكية:

تعرف عدم توكيد الذات بأنه سلوك متعلم يمكن فهمه وتفسيره فى ضوء مفاهيم التعليم السلوكيه، ويمكن ضبطه وتعديله فى ضوء هذه المفاهيم،وقد اهتم "سالتر" بتوكيد الذات،حيث انطلق من مفاهيم نظرية بافلوف، وميز بين شخصة حبيسة انفعالاتها، وشخصية أخرى تلقائية إيجابية، ويرى سالتر أن كل الاضطرابات النفسية ناتجة عن الكبح

نظرية العلاج العقلي والعاطفي: Rational –Emotive Therapy

يمثلها "اليس" ويري أن الأفكار والمعتقدات غير العقلانية لدى الأفراد تُسْهِمُ بشكل كبير فى عدم التوكدية، ومن أمثلة تلك المعتقدات: على الإنسان أن يكون محبوبًا ومقبولا من الآخرين فى كل ما يقوم به، على الفرد أن يكون فعالًا وأن ينجز بشكل كامل كل ما يقوم به

نظرية التعلم الاجتماعي: Bandura Theory Of Social Learning

أشار العالم "باندورا" فى هذه النظرية، إلى التأثيرات القوية للنماذج على الأطفال، فالأطفال الذين لم يعايشوا نماذج من الناس مؤكدين لأنفسهم،لا يستطيعون أن يتحلوا بالسلوك التوكيدي (أنس صالح،٢٠١١:٢٢).

مكونات وأبعاد السلوك التوكيدى

ويري طريف شوقي (١٩٩٨) أن المكونات اللفظية للسلوك التوكيدي هي كالآتي:

١- التوكيد الاجتماعي

٢- الدفاع عن الحقوق

٣- القيادة والتوجيه

٤- الاستقلال

وتتضمن المكونات غيراللفظية الآتي:

١- مظاهر فسيولوجية داخلية، مثل العمليات اللفظيةكالنبض، وضغط الدم، تقلصات المعدة، ومن الصعب بصورة عامة رصدها

٢- مظاهر سلوكية خارجية:

أ- التقاء العيون

ب- الابتسام:عدد الابتسامات الملائمة للمواقف التى يصدرها الفرد

ج- مدة الاستجابة:الفترة التي يتكلم فيها الفرد فى كل موقف من المواقف التي تتطلب الكلام، وتحسب بالثواني

د- كمون الاستجابة: الزمن المنقضي منذ صدور المثير وحتى إصدار الاستجابة

هـ- شدة الصوت:من المتوقع أن الصوت الواضح يعكس قدرًامن التوكيدية

و- ارتباك الكلام:يعبر عن نسبة التلعثم والتوقف اللا إرادي نسبة إلى المحتوى الكلي للكلام

ز- الصمت: قد يستخدم لرفض إلحاح الآخر

ح- التوقيت:ويعني اختيار الأوقات والأماكن للاستجابات المناسبة

ط- وضع الجسم:الجسم المسترخي يعكس قدرًاأكبر من التوكيدية

التعبيرات الوجهية: يستدل منها على الحالة الانفعالية والتوكيد (طريف شوقي فرج، ١٩٩٨:٥٥٩).

وقام ألبرتي وايمون (٢٠١٢) "بتصميم مقياس عن التوكيدية"، وشملت أبعاد المقياس الجوانب الآتية:

- **قدرة الفرد على التعبير عن مشاعره وتفضيلاته**
- **القدرة على التصدي للحقوق**
- **اظهار الاحترام للآخرين حتى فى مواقف الخلاف**
- **التعبير عن المشاعر الإيجابية للآخرين**
- **الإبقاء على تواصل العين**

- قدرة الفرد على تعريف ذاته (Kelly,B,2015:9)

وقد حدد "راكوس ١٩٩١" أربعة أبعاد للسلوك التوكيدي هي:

- المحتوى:"يتضمن محتوى الكلام الذي يقوله الشخص المؤكد للآخرين"
- خصائص اللغة: وتتضمن"تبرة الصوت،علو الصوت، مدة الاستجابة،طلاقة الكلام،
- المهارات غير اللفظية: وتتضمن (حركة الجسم،التواصل بالعين،تعبيرات الوجه، الإيحاءات،
- مهارات التفاعل الاجتماعية: وتتضمن المبادأة والإصرار، وتعزيز الاستماع الإيجابي من الطرف الآخر (kim,I,2001:23).

ي- نظريات تفسير الاعتماد على المواد النفسية:

التفسيرات البيولوجية لتعاطي المخدرات:

نموذج الإدمان باعتباره مرضًا يركز على الاستعدادات الجينية للفرد، وعلى الخلل البيوكيميائي، ويرى هذا النموذج أن الاعتماد على المواد النفسية يؤدي إلى خلل في التوازن الكيميائي بالجهاز العصبي، بحيث يصبح الإدمان هو محصلة تهيأ جيني أو نتيجة حركة كيميائية أثرت على المخ (Adeina,D,2007:2).

النظرية العصبية الحيوية:

تشير تلك النظريةإلى تطور الاعتماد على المواد النفسية بالرجوع إلى العمليات الفسيولوجية الكامنة وراءه،وأن السيالات العصبية الحيوية تدفع المعتمد إلى البحث عن المخدر،ويتكيف المخ مع تلك المنبهات والمثيرات من المواد المخدرة،حيث يعمل بنظام الإثابةأو المكافأةالعصبية لتلك المواد،وقد اكتشِفَ نظامُ الإثابة في المخ على يد العالم أولدز ١٩٥٤،ويعد نظام الإثابة من أكثر العوامل البيولوجية العصبيةالأساسية التي تؤدي دورًا فى التهيؤ للإصابة باضطراب الاعتماد على المواد النفسية،وأن هناك ممرات لهذا النظام وهى الناقلات العصبية الدوباميئية،والدوبامين مادة في الجسم منشطة للجهاز العصبي،وقد تبين

وجود خلل في مستقبل الدوبلمين لدى العديد من المعتمدين على المواد النفسية (سهى سامي ، ٢٠١٦ :٦٥).

ويري "تويل وفان دار وبيكارا" (٢٠٠٦) أن المدمن يحدث له خلل فى جهازه العصبي، الذي يرسل إشارات الألم أو السعادة إلى سائر الجهاز العصبي، الذي بدوره ينتقي الاستجابات، ولاحظوا أن الأشخاص غير المدمنيين الذين يتعرضون لإصابات في المنطقة المخية بالقشرة الامامية(١٠)، فإنهم لا يتعلمون من أخطائهم عند إصدار القرارات الحاسمة، ويرى أصحاب النظرية أن هناك تشابهًا بين كلٍّ من المدمنين وأصحاب الإصابات بالقشرة المخية، فكلاهما ينكر وجود مشكلة لديه، ولا يستطيعون حساب عواقب أفعالهم، كما أن ميكانزمات اتخاذ القرار عندهم يبدو أن بها خلل، ويتحول المعتمدون على المواد النفسية من الإدارة الذاتية للسلوك(١١)إلى السلوك الآلي للإشباع الحسي(١٢)، وتمكنت المسوح الطبية بالآشعة على المخ(١٣)، من اكتشاف خلل في وجود القدرة بالمخ على اتخاذ القرارات، نتيجة الحاجة القهرية لتعاطي المخدر أو العقار، ويصبح عند المتعاطي خلل فى اتخاذ القرار، وسلوك قهري لتعاطي المخدر، وهكذا يدور المعتمد فى دائرة مفرغة لإدمانه، ويكون الإنكار هو الرفيق الأكثر للإدمان، فيبقى الشخص فى دائرته الإدمانية، ويساعده الخلل في القدرة على التعلم، والدافعية، واتخاذ القرارات، على البقاء في الدائرة نفسها (West, R, 2005: 87).

المنحى النفسي:

ويرى فرويد أن السلوك الإدماني قد يكون محاولة للهروب من ظروف بيئية مرعبة، الألم، خيبة الأمل، وذهب إلى أن الحياة كثيرا ما تكون صعبة، وتضعنا أمام مهام مستحيلة، ورأى أنه بالتعرض لتلك المواقف الصعبة، قد يلجأ بعضهم إلى إجراءات التسكين، وهى ثلاثة: الانحرافات القوية، الرضا السلبي، المواد المخدرة، ورأى جولفر ١٩٣٢ أن السلوك الإدماني

(10) Ventro Medical Prefrontal Cortex
(11) Self-dircted behavior
(12) Automayic sensory-driven behavior
(13) MRi

يوجد للسيطرة على رغبات سادية، أو نزعات مثلية أو لمنع النكوص المؤدي إلى فصام (Bernadette & Zoslt, 2012: 3).

النظرية السلوكية:

تفسر النظريه السلوكيه ظاهرة التعاطي والإدمان على ضوء عدة قوانين من أهمها:

١- قانون الأثر: فكلما حُصِلَ على إشباع في مواقف متمثلة في تعاطى المخدر، وأدى ذلك إلى أهمية الموقف المتمثل فى تكرار الاستجابة وتثبيت السلوك الذي يؤدي إلى ارتياح الفرد وإشباع رغباته.

٢- التكرار: يؤدي تكرار سلوك تعاطي المخدرات إلى تثبيته وتدعيمه، خاصة إذا كانت الخبرات الناتجة من هذا السلوك فيها إشباع للحاجات.

٣- التعزيز: فعدم وجود معوقات عند قيام الفرد بسلوك معين يشبع رغبة ويثبت السلوك، فعندما يتعود الفرد على تعاطي المخدرات ولا يجد أية معوقات تمنعه من تناوله، فإن هذا يشبع رغبته ويدفعه إلى تثبيت ذلك السلوك.

٤- تقوية العادة: قد تقوى العادة الضارة عندما يهتم الفرد بذاته دون النظر إلى معايير المجتمع، وعندما يدمن الفرد العقار أو المخدر لا يهمه شيء سوى الحصول على هذا العقار وإشباع رغباته، وتقوية عادة الحصول على العقار. وهذا يجعله لا يهتم إلا بذاته بدون النظر إلي معايير المجتمع أو الأسرة (كريمة خطاب،٢٠٠٩، ٦٦).

نظرية التعلم الاجتماعى:

نظرية "الأشراط":

افترض "وكلر" أن عوامل الأشراط تؤدي دورًا مهمًّا فى إدمان العقاقير والمخدرات، ولذلك لوحظ أن الحيوانات يزيد عندها معدل الاستجابة القائمة على الأشراط الإجرائي،حينما تتبع هذه الاستجابات بالحقن بمشتقات الأفيون أو منبهات الجهاز العصبي مثل الأمفيتامينات أو الكوكايين، أو بالمسكنات مثل الباربيتورات، ويذهب "وكلر" إلى أن الأنماط السلوكية والأشياء المتعلقة بتعاطي العقاقير والمخدرات تصبح معززات ثانوية، نتيجة للتزاوج المتكرر مع التعزز الأولي المتعلق بتعاطي العقاقير والمخدرات (هشام جمعة،٢٠١٧:٣٢).

نظرية التوقع:

التوقعات عمليات معرفية تتعلق بربط الأحداث أو بشكل أدق تتوقع النتائج المترتبة على أحداث معينة، ومن خلال قواعد التعلم يتعلم الفرد أن يتوقع العلاقة بين الأحداث أو الموضوعات فى موقف قادم، وبالنسبة لنظرية التوقع في تفسير الإدمان ترى أن ما يتعلمه الفرد هو العلاقة بين استخدام المادة والنتائج المرغوبة أو المعززة، وذكر جولدمان وآخرون أن مدمني الكحول من المراهقين يختلفون عن غير المدمنيين في توقعاتهم تجاه ما يقدمه الكحول إليهم، وقاموا بتصنيف ١١٦ مراهقًا على حسب الكحولية وعدم الكحولية؛ إذ وجدوا فروقًا بين المجموعات الأربعة فيالتوقعات المرتبطة بالتعاطي؛ إذ توقع المراهقون الذين يسيئون استخدام الكحول الحصول على لذة ومتعةأكبر من رفاقهم الذين لا يسيئون استخدامه (وافي خليل ، ٢٠١٥ :٣٥) .

الدراسات السابقة:

هدفت دراسة "ستينر ولوسلي (١٩٨١) إلي قياس مدى فاعلية برنامجللتدريبعلى السلوك التوكيدي في تعافي المرضى المعتمدين على المواد المخدرة. وتكونت العينة من ٣٦ مريض من المرضى المقيمين بالمستشفى، وافترضت الدراسة أن تحسن قدرة هؤلاء المرضى في إدارة علاقاتهم بين الشخصية مع الآخرين، سترفع من تقديرهم لذواتهم، وتقلل من قلقهم الاجتماعي، وستزيد من الفترة الزمنية للتعافي من المخدرات، وتقليل السلوكيات غير المرغوب فيها خلال فترة التعافي، وذلك من خلال التزام أكثر بالبقاء داخل البرنامج العلاجي مقارنة بغير الخاضعين للبرنامج التوكيدي، وأن يكون تقييم المشرفين لهم أفضل من حيث الالتزام بسلوكيات التعافي مقارنة بالمرضى الذين لم يخضعوا للتدريب على السلوك التوكيدي.وطُبِّقَ قياس قبلي عليهم من خلال استخبار السلوك التوكيدي(١٤) والقلق الاجتماعي(١٥) ومقياس مفهوم الذات واختبار التوكيد السلوكي(١٦). وتدربوا على السلوك التوكيدي من خلال ثمان جلسات نفذت خلال شهر. وأُعيد تطبيق المقاييس عليهم. ولم يخبر المشرفون والمعالجون عن الأفراد المشتركين وغير المشتركين ببرنامج التدريب على التوكيدية. وطلب من المشرفين

(14) Assertion Questionnaire
(15) Social Anxiety Scale
(16) The Behavioral Assertion Test.

تقييم جميع النزلاء من حيث مظاهر السلوك التوكيديفي أثناء تفاعلاتهم مع الأقران ومع المشرفين، وكشفت النتائج عن أن المجموعة التجريبية (من تعرضوا للتدريب التوكيدي) كانوا أكثر توكيدًا من أفراد المجموعة الضابطة وذلك بالملاحظات من خلال القائمين على رعايتهم، ولكن لم يكن هناك فروق كبيرة على المقاييس الإحصائية بين المجموعة الضابطة والتجريبية على مقياس التوكيدية أو القلق الاجتماعي أو تحسين مفهوم الذات، كما توصلت الدراسة إلى أن التدريب التوكيدي مفيد لمرضى الإدمان للتدريب على التوكيد من الناحية المعرفية، ولكن لم يمكن القول بأنه فارق في خفض مستوى القلق الاجتماعي أو تحسين مفهوم الذات (Steiner, C, Lucille, J, 1981).

كما هدفت دراسة نيلسون وإيريك (١٩٨١) إلى معرفة مدي تأثير التدريب التوكيدي بالإيجاب فى تحقيق التعافي للمرضى المعتمدين على المواد المخدرة، طبقت الدراسة على ٣٣ مريض من الذكور، الذين شُخصوا معتمدين على المواد النفسية، قسم المرضى إلى ثلاثة مجموعات، وطبق عليهم كلٌ من اختبار متشيجن المختصر للكحول (١٧)، وقائمة راثوس للتوكيدية(١٨)، واختبار السلوك التوكيدي(١٩) مجموعة للتدريب بالنمذجة، ومجموعة للتدريب بأداء الأدوار، ومجموعة ضابطة، خضعت المجموعتان إلى واحد وستين ساعة تدريبية خلال أسبوعين، وعُمِلَ قياس قبلي للمرضى على التوكيدية، وتوصلت الدراسة إلى أن المجموعة التجريبية حصلت على نتائج أعلى على التوكيدية من المجموعة الضابطة عند نهاية التدريب، وبعد شهرين من الخروج حصلت المجموعة التى حصلت على التدريب التوكيدي على عدد مرات أقل من تعاطي الكحول وعدد أيام أطول من التعافي مقارنة بالمجموعة الضابطة، وذلك على الرغم من أن المقاييس لم تظهر فروقًا إحصائية بين المجموعتين (Nelson E,1982).

وهدفت دراسة دانا وروبرت كوين (١٩٨٤) إلى معرفة إذا ما كان لمقدار التوكيدية لدى المعتمدين على الكحول قدرة على التنبؤ بالعائد العلاجي، وإذا كان مقياس التوكيدية قبل العلاج منبىء بمقدار التوكيدية بعد العلاج، قُسمت ثلاثة مجموعات، كل مجموعة مكونة من

(17) Short Michigan Alcholism Screening test
(18) Rathus Asseriveness Schedule
(19) Behavioral Assertiveness Test

٢٢ فرد، طبقت اختبارات معامل توكيد الكحول(٢٠) ،الصورة المختصرة لاختبار متشيجن للكحول(٢١)، طبق قياس قبلي وبعدي، وأشار معامل ارتباط بيرسون إلى أن الأفراد أصحاب درجة التوكيد الأعلى فى القياس القبلي على التوكيدية، كان المردود العلاجي لديهم أفضل من أصحاب الدرجات الأقل على التوكيدية في القياس القبلي (Dianne ,S ,1991)

وهدفت دراسة "اشبي وباكر Ashby & Baker 198 " إلى الكشف عن العلاقة بين أبعاد التوكيدية، واستخدام المواد المخدرة، وذلك على عينة من طلاب المدارس الثانوية، في ثلاثة مناطق مختلفة، في مدى عمري بين (١٢-١٤) عام، طبق عليهم مقياس جامبريل- ريتشي للتوكيدية(٢٢)، وأظهرت الدراسة ارتباطًا عكسيًا بين البعد الفرعي للتوكيدية (التوكيدية الخاصة باستخدام المواد المخدرة، وبين استخدام المواد المخدرة، Ashby, T &). Barker, E, 1989)

كما أجرى "دياني" (١٩٩١) دراسة هدفت إلى الكشف عن مدى فاعلية التدريب علي السلوك التوكيدي فى علاج مرضى الإدمان المتابعين بالعيادات الخارجية لعلاج الاعتماد على المواد النفسية.وتكونت العينة من ٥٤ من المرضى، ٤٦ من المرضى الذكور، وثمانية من المرضى النساء، التحقوا بالبرنامج العلاجي إما بطلب المحكمة، أو بطلب ذاتي من الشخص نفسه، أو من جهة العمل، وطبقت عليهم أدوات الدراسة عند بداية البرنامج العلاجي، وعند انتهائه، وبعد ستة شهور من الانتهاء من البرنامج العلاجي. وكانت أدوات الدراسة هي: قائمة راثوس للتوكيدية(٢٣)، واستبيان (LAQ)(٢٤)، وأظهرت النتائج تحسن "السلوك التوكيدي" من خلال المقارنة بين النتائج من إعادة تطبيق الاختبارات، وأكدت نتائج البحث أهمية برامج التدريب السلوكي فى برامج علاج الإدمان (Dianee ,S, 1991).

هدفت دراسة "جفاري و شاهيدى" (٢٠٠٩) إلى المقارنة بين السلوك التوكيدي، ووجهة الضبط، والصحة العامة، بين الشباب الذين شُخصوا على أنهم معتمدين على المواد النفسيةبين الشباب الصغار في إيران، وتكونت العينة من مجموعات ثلاثة من الشباب

---

(20) Assertion Inventory76 Alchol
(21) Short-Form Michigan Alcoholism Screening Test
(22) Gambril-Richy Assertion Inventory
(23) Rathus Assertiveness Schedule
(24) Life Area Questionnaire

الإيرانيين، تكونت المجموعة الأولى من ٣٠ شاب من المعتمدينعلى المواد المخدرة، والذين طلبوا العلاج بمحض إرادتهم، اختيروا من مراكز التعافي في شمال غرب إيران،وشخصوا من قبل طبيب نفسي واختصاصي نفسي إكلينيكي، وتكونت المجموعة الثانية من ٣٠ معتمد علي المخدر اختيروا من داخل أحد السجون بإيران، والذين صدرت بخصوصهم أحكام قضائية(٢٥)، وتكونت العينة الثالثة من ٣٠ شاب من غير المعتمدين على المواد النفسية. وتراوح المدى العمري لهم من ١٨ –٣٠ سنة. وكانت المجموعات الثلاثة من الذكور الشباب، وروعي التجانس بين المجموعات. واستخدم الباحثون استبيان السلوك التوكيدي(٢٦) "لازوراس"، ومقياس وجهة الضبط(٢٧) ومقياس الصحة العامة (يضم أبعاد الشكاوى الجسدية، القلق، الخلل الاجتماعي،الاكتئاب)(٢٨)، وأظهرت النتائج أن هناك فروقًا بين المجموعات الثلاثة في السلوك التوكيدي ووجهة الضبط والصحة العامة، كما توصلت الدراسة إلى أن غير المدمنين أعلى في السلوك التوكيدي وأن وجهة الضبط لديهم داخلية ولديهم مستوى أعلى من الصحة العامة مقارنة بالمعتمدين على المواد المخدرة، كما أشارت النتائج إلي أن المشاركين في مجموعة السجن أقلت أكيدا، وحصلوا على درجات منخفضة في مستوى الصحة العامة من مجموعة غير المعتمدين على المواد النفسية، كما أن وجهة الضبط لديهم كانت أكثر خارجيةً.

هدفت دراسة السعود وآخرون (٢٠٠٦) إلى مقارنة الاغتراب وتأكيد الذات لدى المعتمدين على المواد المخدرة في السعودية، وبين المعتمدين على المواد المخدرة في المملكة المتحدة، وخلصت الدراسة إلى وجود علاقة دالة بين استخدام المخدرات فى إنجلترا وبين انخفاض الدرجة على توكيد الذات، في حين لم يكن هناك ارتباط في البيئة السعودية (Al Saud, A& Saud, B, 2017)

(25) The Ardebil Magistrate Court for addiction .
(26) Lazarus Assertiveness Test
(27) Locus of control test
(28) General Health qustionaire

الفرض الرئيسي للبحث:

توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجة المعتمدين وغير المعتمدين علي المواد النفسية على اختبار السلوك التوكيدي لصالح غير المعتمدين على المواد النفسية.

الطريقة والإجراءات:

المنهج: المنهج الوصفي الارتباطي المقارن؛ حيث يهتم البحث باختبار الفروق بين المعتمدين وغير المعتمدين في السلوك التوكيدي.

العينة: تكونت عينة البحث من مجموعتين،نعرض لكل منهما على النحو التالي:

١- مجموعة المعتمدين على المواد النفسية:

تكونت هذه المجموعة من ١٠٠ معتمد،على مواد نفسية متعددة،مقيمين بمستشفى الطب النفسي لتلقي العلاج، وتخطوا أعراض الانسحاب، شخصوا من قبل الطبيب النفسي بأن اضطرابهم الأساسي هو اضطراب الاعتماد على المواد النفسية، ولا توجد لديهم أيأعراض ذهانية أو أعراض عضوية تتعلق بالجهاز العصبي، وتراوح المدى العمري لهم بين ١٨:٤٠ عام، وبمستويات تعليمية بين التعليم المتوسط والعالي، وتراوحت مدة المرض بين عام إلى ١٨ عام، وكانت أغلب العينة من المعتمدين على الهيروين والترامادول ثم الحشيش، وتراوحت مرات الانتكاسه ما بين عدم وجود انتكاسة سابقة (أول مرة علاج) إلى ٢٠ انتكاسة، وتراوحت عدد مرات الدخول ما بين مرة (أول مرة) إلى عشرين مرة، وتراوحت مرات التعاطي بين مرةإلى أربع مرات يوميًا، وقد وُصِل إلى هؤلاء المرضى من خلال مستشفى الطب النفسي.

٢- مجموعة غير المعتمدين على المواد النفسية:

تكونت هذه المجموعة من ١٠٠ مبحوث من غير المعتمدين على المواد النفسية اختيروا كمجموعة محكية مشابهة للخصائص السكانية لمجموعة المعتمدين، وتراوح المدى

العمري لهذه المجموعة من ١٨:٤٠ سنة، ولم يسبق لهذه المجموعة الإصابة باضطرابات نفسيةأو التردد على المستشفيات أو العيادات النفسية.

جدول (١) المتوسطات والانحرافات المعيارية للسلوك التوكيدي لدى المعتمدين وغير المعتمدين

المتغير	المعتمدين ن= (١٠٠)		غير المعتمدين ن= (١٠٠)		قيمة ت
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	
السلوك التوكيدي	٩.٤	٢.٤	٨.٩	٢	١.٦٣١

*دال عند مستوى معنوية ٠,٠٥.

ويتضح من الجدول (١) تقارب متوسطات المتغيرات بين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية.

الأدوات:

مقياس السلوك التوكيدي:

مقياس السلوك التوكيدي، من إعداد أ.د.آمال عبد السميع (٢٠٠٠)، وتكون المقياس في صورته الأولية من (٣٥) بندًا على (٣) من أساتذة الصحة النفسية،واستبعدت البنود التى لم تلق موافقة تصل إلى (٨٠%) وبذلك وصل عدد البنود إلى (٢٦) بندا.

وصف العينة الاستطلاعية

جدول (٢) يوضح متوسط العمر للعينة الاستطلاعية للمدمنين والأسوياء

المتغيرات	المدمنون ن= ٣٠		الأسوياء ن=٣٠	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
العمر	٢٧.٣٨	٥.٧	٢٩.٨٢	٥.٥

جدول (٣) يوضح تكرارات ونسب الحالة الاجتماعية
للعينة الاستطلاعية للمدمنين والأسوياء

الحالة الاجتماعية	المدمنون ن= ٣٠		الأسوياء ن=٣٠	
	التكرارات	النسب	التكرارات	النسب
أعزب	٢٣	٧٦.٧	١١	٣٦.٧
متزوج	٦	٢٠	١٩	٦٣.٣
مطلق	١	٢.٢		

الثبات والصدق

قمنا بعمل الثبات والصدق على عينة من المدمنين قوامها (٣٠) مدمن وعلى عينة من الأسوياء مكونة من(٣٠) شخص سوي وجدول رقم (١)، (٢) يوضح المتغيرات الديموجرافية للعينة، وستُعرض نتائج الثبات والصدق لكل عينة منفردة كما يلي:

إجراءات الثبات والصدق للمقياس:

أولًا: إجراءات الاتساق الداخلي

حُسب الاتساق الداخلي لمقياس السلوك التوكيدي من خلال حساب ارتباط البند بالدرجة الكلية لدى كل من عينة المدمنين وعينة الأسوياء كما يلي:

جدول (٤) يوضح ارتباط البند بالدرجة الكلية لمقياس السلوك التوكيدي

العبارة	عينة المدمنين (٣٠)	عينة الأسوياء (٣٠)
.١	٠.١٦٠	٠.٢٧٩
.٢	٠.٢٠٦	٠.٢٠٦
.٣	٠.٢٠٣	٠.٠٦١
.٤	٠.٩١	٠.٢٧٨
.٥	٠.١٨٩	٠.٤٤٦

.٦	٠.٣٣٤	٠.١١٠-
.٧	٠.٠٥١	٠.٥٤٣
.٨	٠.٢٠٦	٠.١٦٤
.٩	٠.٢١٦	٠.٣٤٢
.١٠	٠.٢٤٩	٠.٣٢٧
.١١	٠.١٢٠	٠.٠١٨-
.١٢	٠.٠٥٠	٠.٣٤٠
.١٣	٠.٤٤٥	٠.٢٤٦
.١٤	٠.١٢١	٠.٤٢٩
تابع :جدول (٤) يوضح ارتباط البند بالدرجة الكلية لمقياس السلوك التوكيدي		
.١٥	٠.٣٣٤	٠.٣٦١
.١٦	٠.٤٤٥	٠.٢٧٥
.١٧	٠.٢٦٣	٠.١١٥-
.١٨	٠.٢٠٣	٠.٣٨٢
.١٩	٠.٦٠٧	٠.٤٨٤
.٢٠	٠.٣٢٩	٠.٠٠٩
.٢١	٠.٣٣٩	٠.٢٠٨
.٢٢	٠.١٤٣	٠.١٧٦
.٢٣	٠.١٦٨	٠.٤٣٣
.٢٤	٠.٥٣١	٠.٦٠٦
.٢٥	٠.٥٩٧	٠.٤٧٢
.٢٦	٠.٣٢٩	٠.٥٨٠

ويتضح من جدول (٤) أن معدلات الارتباط مقبولة على كل البنود ماعدا (البند ١، ٤، ٥، ٧، ١١، ١٢، ١٤، ٢٢، ٢٣) وذلك لدى عينة المدمنين، وكذلك البنود رقم (٣، ٦، ٨، ١١، ١٧، ٢٠، ٢٢) لدى عينة الأسوياء.

حُذفت البنود ذات الارتباطات المنخفضة وحُسبت الارتباطات مرة أخرى بعد الحذف، والجدول رقم (٥) يوضح الارتباطات بعد الحذف

جدول (٥) يوضح ارتباط البند بالدرجة الكلية لمقياس السلوك التوكيدي بعد حذف البنود منخفضة الارتباط

العبارة	عينة المدمنين (٣٠)	عينة الأسوياء (٣٠)
٢	٠.١٨٠	٠.٣٤٧
٥	٠.٣٤٨	٠.٣٣٢
٩	٠.٣٦٦	٠.٣٢٣
١٠	٠.٢٦٢	٠.٣٧٦
١٣	٠.٤٤٣	٠.٣٥٥
١٥	٠.٤٥٥	٠.٥٥٧
١٦	٠.٥٢١	٠.٢٣٩
١٨	٠.٥٢١	٠.٤٤٤
١٩	٠.٣٩٤	٠.٣٩٥
٢١	٠.٢٥٨	٠.١٢٥
٢٤	٠.٣٣٦	٠.٤٩٧
٢٥	٠.٤٢٤	٠.٣٩٧
٢٦	٠.٤٤٧	٠.٣٩١

ويتضح من الجدول السابق ارتفاع ارتباط بنود مقياس السلوك التوكيدي بالدرجة الكلية للمقياس بعد حذف البنود فأصبحت بنود المقياس (١٣) بند ولديها جميعًا ارتباطات

مقبولة فوق محك ٠,٢٥ فيما عدا بند (٢) لدى المدمنين والبند (٢١) لدى الاسوياء وتم الابقاء عليهم لتماسك المقياس.

ثانيًا إجراءات الثبات:

تُحقق من ثبات المقياس لدى عينة المدمنين والأسوياء باستخدام معامل ألفا كرونباخ وأيضًا ثبات القسمة النصفية بعد حذف البنود وجدول (٦) يوضح هذه النتائج:

جدول (٦) يوضح معامل ثبات ألفا كرونباخ ومعامل ثبات القسمة النصفية لمقياس السلوك التوكيدي لدى عينة من المدمنين والأسوياء بعد الحذف

المقياس	عينة المدمنين		عينة الأسوياء	
	معامل ألفا	القسمة النصفية	معامل ألفا	القسمة النصفية
مقياس السلوك التوكيدي	٠.٤٦٤	٠.٤٥٩	٠.٤٦٩	٠.٤٨٥

ويتضح من الجدول السابق أن معامل ألفا كرونباخ ومعامل القسمة النصفية متوسط لدى عينة المدمنين وعينة الأسوياء وهذه معاملات ثبات مقبولة فوق محك ٠,٢٥.

ثالثًا إجراءات الصدق:

حُسِبَ صدق المجموعات المحكية وذلك عن طريق حساب الفروق بين مجموعة المدمنين ومجموعة الأسوياء باختبار (ت)، والجدول التالي يوضح نتائج صدق المجموعات المحكية:

جدول (٧) يوضح الفروق بين مجموعة المدمنين ومجموعة الأسوياء لحساب صدق المجموعات المحكية بعد الحذف

المقياس	عينة المدمنين		عينة الأسوياء		قيمة ت
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	
مقياس السلوك التوكيدي	٩.٣٩	٢.٤	٨.٩٣	٢.١	-٠.١٤٠٦

ويتضح من جدول (٦) عدم وجود فروق بين عينة المدمنين وعينة الأسوياء مما يعني أن مقياس السلوك التوكيدي غير مميز بين المعتمدين وغير المعتمدين.

الأساليب الإحصائية:

١- الإحصاءات الوصفية للمتغيرات متمثلة في المتوسطات والانحرافات المعيارية.

٢- حساب الدلالة الإحصائية للفروق بين المتوسطات باستخدام اختبار (ت) .

عرض النتائج ومناقشتها :

توجد فروق دالة إحصائيًابين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية فى السلوك التوكيدي

وللتحقق من هذا الفرض استخدم اختبار (ت) للفروق بين المعتمدين وغير المعتمدين في السلوك التوكيدي، وجدول (٤) يوضح هذه النتائج

جدول (٨) يوضح الفروق بين المعتمدين وغير المعتمدين في السلوك التوكيدي

المتغير	المعتمدين		غير المعتمدين		ت
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	
السلوك التوكيدي	٩.٣	٢.٤	٨.٩	٢.١	١.٤٠٥

ويتضح من الجدول السابق عدم تحقق هذا الفرض؛ حيث أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق بين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية وذلك عند مستوى معنوية ٠,٠٥.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة "توماس (١٩٨٩). في حين تعارضت مع نتيجة دراسة جفاري وشاهند (٢٠٠٩) ودراسة دانا وروبرت كوين (١٩٨٤) .

ويرى الباحث أنه وفقًا للأنماط الأربعة للسلوك التوكيدي التي حددها لور(١٩٨٠)، وهي:

١- التوكيدية الاجتماعية: وتعني قدرة الفرد على بدء ومواصلة وإنهاء التفاعلات الاجتماعية بيسر وسهولة في مواقف العلاقات الشخصية.

٢- الدفاع عن الحقوق: ويعكس قدرة الفرد على المطالبة بحقوقه،ورفض الطلبات غير المعقولة.

٣- التوجيهية: وتعني قدرة الفرد على القيادة والتوجيه والتأثيرفي الآخرين.

٤- الاستقلالية: وتعني قدرة الفرد على مقاومة الضغوط الجماعية، والقدرة على إبداء الرأي الفردي ومعتقداته (سرى رشدى، ٢٠٠١ : ٣٥).فإن المعتمد علي المواد النفسية يكتسب هذه السلوكيات والأنماط الأربعة حتي وإن كانت هذه

الأنماط أو السلوكيات لا يقوم بها من قبل إدمانه، فإدمان الفرد يفرض عليه أن تتوافر لديه هذه السلوكيات حتى يستطيع أن يأتي بالمخدر حتى وإن كان يستخدمها في ظل إدمانه بالشكل العدواني فإنه عندما يبقى في المستشفى لفترة فإنه يبدأ يظهر هذه السلوكيات بالشكل السليم إلى حد ما، وذلك عندما يقوم الفريق العلاجي الخاص به بلفت نظره إليها وطلب تعديل هذه السلوكيات.

ويرى الباحث أن مريض الإدمان في المقابلات الأولية معه، وعند أخذ تاريخ الحالة، فإنه غالبًا ما يكون هناك قاسم مشترك بينهم فيما يخص سماتهم الشخصية بخصوص أنهم بصورة ما كانوا يفتقدون القدرة على توكيد الذات، والتعامل مع المشاعر، والملاحظ أنهم دائما ومن خلال جلسات العلاج الجمعي، وتحديدًا تلك الجلسات التى يُناقشون فيها بخصوص مكاسب وخسائر اعتمادهم على المواد النفسية، فإنهم غالبًا ما يقرون بأن أكبر مكاسبهم من المخدر هي، متعة المخدر، تسكين المشاعر السلبية، مثل القلق والخوف، وأن المخدر يعطيهم القدرة على التعامل مع أي شخص (بقدر أثبت من أي أحد)، لذا يرى الباحث أنه ربما تفسر هذه النتيجة في ظل الفترة التي قضاها المرضى في عالم الإدمان والتي رفعت بطبيعة حالهم من قدراتهم التوكيدية، أو بمعنى آخر من قدرتهم على التعامل مع الآخرين، فالمعتمد على المواد المخدرة، فيطريقه للتعايش مع المواد المخدرة، يضطر كثيرًا لتقبل فكرة أنه يجرح ويهين ويكذب ويسيء للآخرين، ومن ثم مع استمرارية تعاطيه يصل إلى ما يصفون به أنفسهم فى الجلسات الفردية وجلسات العلاج الجمعي (المخدر بيخليك بجح غصبًا عنك)، قد يكون هذا هو التفسير الذي أدى إلى عدم وجود فروق.... وببساطة إن المعتمد على المواد النفسية، قد يكون قبل استخدامه للمواد النفسية، أقل توكيدًا من غير المعتمدين، ولكنه مع طريق الإدمان، ترتفع لديه مهارة التعبير عن الرفض ومخالفة الآخرين، وهو ما قد يؤدى إلى ارتفاع نتيجته على التقييم النفسى لتوكيد الذات.

وهناك دراسات مثل دراسة وارنر وسويتشر (١٩٧١) وشوت (١٩٧٤) أكدت على أن ضغط الأقران كان له دور في دخول الأفراد لعالم التعاطي من البداية (John J. Horan, 1975:1)

وفي دراسة جون (١٩٧٥)، التي هدفت إلى بحث العلاقة بين نمط التعاطي ومقدار التوكيدية، وقارن المجموعة بين أفراد لم يستخدموا المواد المخدرة أبدًا، أفراد استخدموا مواد مخدرة ومستمريين في تعاطيها، وأفراد استخدموا مواد مخدرة وأقلعوا عنها، وكانت المجموعة الأعلى توكيدية هي التي استخدمت المخدرات وأقلعت عنها. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن انخفاض التوكيدية ومهاراتها قد يؤدي إلى درجة زائدة من الـ "المجاراة الاجتماعية"، والاستجابة لضغوط الأقران بخصوص التعاطي، وتتفق هنا نتائج الدراسة مع تفسير الباحث أن إذ ربما نقص التوكيدية ومهاراتها كان عاملًا فعالًا في دخل المتعاطين لعالم المخدرات، ولكن تغير مقدار التوكيدية لديهم، نتيجة أسلوب حياة المدمن، والذي يضطر كثيرًا إلى أن يحصل على المادة، فى مقابل أن يختلف مع أهله، وزملائه، وهو ما قد ينعكس بالإيجاب على درجات التوكيدية عند قياسها وهم في أول رحلة التعاف، وهذا في رأي الباحث يتفق مع نظرية التعلم الاجتماعي- النمذجة- أي أن مريض الإدمان دائمًا ما يبدأ إدمانه بتقليد أحد من أقرانه ثم يستمر في إدمانه حتى يحصل على المتعة التي حصل عليها في أول مرة تعاطى المخدر مع قرينه.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- البحث القومي للإدمان (٢٠١٥). **معدلات استعمال وإدمان المخدرات والكحوليات**، التقرير المجمع لمراحل البحث القومي للإدمان، جمهورية مصر العربية، وحدة الأبحاث، الأمانة العامة للصحة النفسية.
- داليا الجيزاوي (٢٠١٦). مخاطر الإدمان فى مرحلتي الطفولة والمراهقة. **مجلة الطفولة والتنمية** – مصر– مجلد (٧)، عدد(٢٦)، ص١٨١:١٨٩.
- سهى سامي (٢٠١٦). **دور اضطرابات النوم في التنبؤ بالانتكاسةلدى المعتمدين على المواد النفسية**. رسالة ماجستير **(منشورة)**، جامعة القاهرة، كلية الآداب، قسم علم النفس.
- طريف شوقي فرج (١٩٩٨). **توكيد الذات مدخل لتنمية الكفاءة الشخصية**. القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع
- عبد الرحمن بن عيد الجهني (٢٠١١). المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك التوكيدي والصلابة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية، **مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية**، مجلد (٤)، عدد (١)، ص١٩٣:٥٨٨.
- عبد الستار إبراهيم وعبدالله عسكر (٢٠٠٥). **علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسى**. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد الحميد عبد العظيم (٢٠٠٩). **الآثار النفسية لتعاطي وإدمان المخدرات**. مركز الدراسات والبحوث قسم الندوات واللقاءات العلمية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- عبدالله جاد محمد (٢٠٠٦). السلوك التوكيدي كمتغير وسيط في علاقة الضغوط النفسية بكل من الاكتآب والعدوان. **مؤتمر التعليم النوعي ودوره فى التنمية البشرية فى عصر العولمة**، ص٣٩٦:٤٦٩
- عزت عبدالله سليمان كواسة (٢٠٠٠). السلوك التوكيدي وعلاقته بالقبول/الرفض الوالدي.**مجلة علم النفس**، مجلد (١٥)، عدد، (٩٢)، ص ٣٠٧:٣٣٩
- ابن مذكر القحطانى (١٤٣٠). مهارات المحاجة والسلوك التوكيدي والجمود الفكري وعلاقتها باتخاذ القرار لدى عينه من الطلاب الجامعيين بمدينة الرياض. رسالة دكتوراه **(غير منشوراة)**، جامعة أم القرى بمكة المكرمة، كلية التربية، قسم علم النفس.

- كريمة خطاب سيد (٢٠٠٩). العنف وعلاقته بتعاطي بعض المواد النفسية لدى طلاب الجامعة: دراسة مقارنة بين المتعاطين والعاديين.**حوليات آداب عين شمس، مجلد** (٣٧)، ص ١-٣٥.
- ماجدة حسين (١٩٩١). **سيكولوجية المدمن العائد.** رسالة ماجستير **(غير منشورة)**، جامعة عين شمس، كلية الآداب ، قسم علم النفس.
- محمد حسن غانم (٢٠٠٥). **العلاج والتأهيل النفسي والاجتماعي للمدمنين.** القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- مصطفى سويف (١٩٩٦). **المخدرات والمجتمع،نظرة تكاملية**، الكويت،عالم المعرفة.
- هشام جمعة (٢٠١٧). المعتقدات اللاعقلانية حول المواد النفسية كمنبىء بالدافعية للتغيير لدى عينه من المعتمدين على الهيروين والترامادول. رسالة ماجستير **(منشورة)**، جامعة القاهرة،كلية الآداب.
- وافي خليل (٢٠١٥). فاعلية برنامج علاجي عقلاني انفعالي – سلوكي في خفض حدة اضطراب القلق وتحسين قوة الأنا لدى عينة من مدمني المخدرات في محافظة دمشق. رسالة دكتوراه **(غير منشورة)**، جامعة حماه، كلية الآداب والعلوم الإنسانية.
- ولاء لبيب محمد الدسوقي (٢٠٠٧). مدى فاعلية برنامج لتنمية المهارات التوكيدية لدى لمكفوفين. رسالة ماجستير **(غير منشورة)**، جامعة المنوفية،كلية الآداب،قسم علم النفس
- يزيد بن محمد الشهري (٢٠٠٥). السلوك التوكيدي لدى مدمنيأربعة أنماط من المخدرات: دراسة مقارنة بين مدمني المخدرات المنومين بمجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض. رسالة ماجستير **(غير منشورة)**، جامعة الرياض، قسم العلوم الاجتماعية.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Adeina, D. (2007). **The relation between emotional intelligence and substance addiction.**United states, facility of California, ProQuest publishing.
- American Psychiatric Association. (2013). **Diagnostic and Statistical manual of mental disorder** (5thed, Text Revision) . Washington, DC: APA.
- Bettinardi, K. & Angres, D**. (2013).** Understanding the Disease of Addiction. **Journal of Nursing Regulation**, Volume 1/Issue 2,PP31-38
- Dianne, S.(1991). The EFFICACY OF assertiveness Training For Substance Abusers in a community Mental Health Center Intensive Outpatient Program**. (unpublished Doctoral)**, Chicago School Of

Professional Psychology, Wayne state University, counseling. Retried from: ProQuest Publishing**.**

- Horan, J & Damico, M & Williams**,** J**.(1975).** Assertiveness And Patterns Of Drug Use-Apilot Study**. Pennsylvania, J. Drug Education** ,Volume 5, issue (3), 19:75.
- Jafari, M. & Shahidi, S. (2009). Comparing locus of control, Assertiveness and General Health among Young Drug Dependent Patients in Iran. **Iran Psychiatry,** volume(5), issue (4), PP46-51.
- Garner. E. **(2012). Assertiveness, Recalim your Assertive Brighter,** London, www.London.edu/mim/.
- Kelly, B. (2015**).** Assertiveness in professional women**. (un published Master)**. Gonzaga univristy. Retried from :proquest Publishing**.**
- Kim, I. (2001). theeffects of assertiveness training on enhancing the social skills of adolescents with visual impairments**. (unpublished Master).** Peabody college Vanderbilt University**.** Retried from : proquest dissertation publishing.
- Nelson, E. (1982). Assertiveness Training Using Rehearsalandmolding with Male Alcoholics. **(Unpublished doctor),** Brigham Young University, Department of Psychology. Retried from: Dissertation ProQuest Publishing
- Steiner, C. & Lucille, J. (1981)**.** An Investigation of the Effectiveness Of Assertion Training As A Treatment Modality With Drug Addicts. **(Unpublished master)**. University of Miami. Retried from: Proquest Dissertations Publishing**.**
- West, R. (**2005). Theory of Addiction.** London: Addiction Press Series.
- World Drug Report.(2015). **United Nations Office on Drugs and Crime.** UNODC , New York.