

فعالية برنامج نفسي اجتماعي في الوقاية من التبعية للتبغ لدى المراهقين في الوسط المدرسي

حاتم وهيبة

أستاذة مساعدة قسم "أ"

قسم العلوم الاجتماعية - جامعة بجاية

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية برنامج وقائي نفسي- اجتماعي في خفض تبعية المراهقين للتبغ وتحسين مهارة توكيد الذات عندهم، وقد استند البرنامج على فنيات تنتمي إلى المدرسة السلوكية المعرفية، وتكونت عينة الدراسة من 60 تلميذاً من تلاميذ السنة الثانية ثانوي بثانوية الشيخ الحداد في ولاية بجاية، تم تقسيمهم إلى مجموعتين: تجريبية تعرضت للبرنامج الوقائي وبلغ عدد أفرادها 30 تلميذاً، ومجموعة ضابطة لم تخضع للبرنامج الوقائي وبلغ عدد أفرادها 30 تلميذاً. وقد تم استخدام ثلاث أدوات في الدراسة وهي : البرنامج النفسي- اجتماعي، مقياس التبعية للنيكوتين لفجارستروم ومقياس توكيد الذات لراتوس. خلصت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج النفسي- اجتماعي في خفض استهلاك التبغ عند المراهقين المتمدرسين وتحسين مهارة توكيد الذات عندهم.

وتوصي الباحثة بضرورة تبني البرامج الوقائية في المدارس الجزائرية بشكل موسع يضم كل الأطوار التعليمية من الابتدائي إلى الجامعي من أجل التصدي لمشكلة التدخين.

إشكالية الدراسة:

إن تعاطي المواد المؤثرة نفسياً أياً كان نوعها ووصفها الاجتماعي أو القانوني، هي مواد ذات خطورة كبيرة وأضرارها المباشرة وغير المباشرة تشل المجتمع الإنساني. إن المخدرات ذات الخطورة المباشرة لها أضرار كثيرة واضحة لكن المخدرات ذات الخطورة الكامنة مثل التدخين والخمر قد لا تبدو بمثل خطورة المخدرات لكنها في الواقع أشد فتكاً وأوسع تأثيراً وانتشاراً.

ويُعتبر التدخين أحد السلوكيات التي تهدد الفرد والمجتمع، ورغم تعدد البحوث العلمية لإثبات فداحة الضرر الناتج عنه، إلا أن الإنسان لا يزال يقبل على التدخين بشكل رهيب في جميع دول العالم، مع ازدياد الخطورة في الدول النامية التي لا تملك الإمكانيات الكافية لمواجهة هذه الظاهرة التي تفتك بشعوبها، حيث لم تعد الظاهرة مشكلة وإنما أصبحت توصف بالوباء؛ نظرا لما تخلفه من أمراض ووفيات.

وقد أشار كلٌّ من نومين ودوثارارا إلى أنّ استعمال أو تجريب المواد المؤثرة نفسياً يبدأ عامة في فترة المراهقة، ومن بين المواد المؤثرة نفسياً التي يسارع المراهقون في اكتشافها نجد التبغ، وهذا راجع إلى توافره في المحلات وعدم الصرامة في منع بيعه للمقاصرين. (Dugarin.J & Nomine.P, 1999)

تُعتبر المراهقة فترة من التعلم والاضطرابات من الناحيتين الجسدية والنفسية، وخلالها يترك الشاب وضع الطفل ليكتسب تدريجيا وضع الراشد. وتكون هذه الفترة من الهشاشة ملائمة لظهور السلوكيات الخطرة التي تعكس التعبير عن الضيق، خاصة وأن هذه الفترة العمرية تتميز بالطيش والرغبة في ركوب المغامرات والمخاطر، لذلك قد يسقط المراهق في براثن المخدرات والإدمان مدفوعاً بحب التقليد أو المحاكاة أو الرغبة في خوض غمار هذه التجربة السيئة، والتعرف على مذاق المخدرات، يلجأ إليها رغبة منه في التخفيف من توتراته وصراعاته وآلامه ولنسيان همومه وأوجاعه، ولكنها في الحقيقة تزيد من هذه الهموم وتقضي على صاحبها.

وتنتشر ظاهرة التدخين لدى المراهقين في بلدان العالم بأسره، والجزائر ليست بمنأى عن هذه الأفة الاجتماعية. وقد خلصت دراسة وبائية اهتمت بتحديد مدى انتشار استهلاك المواد المؤثرة نفسياً (التبغ، الكحول، القنب والعقاقير النفسية) لدى الشباب في الوسط المدرسي، وخص عينة قوامها 3180 تلميذاً تتراوح أعمارهم ما بين 15 إلى 16 سنة في ولاية الجزائر، إلى أن تعاطي المواد المؤثرة نفسياً هو تعاطي تجريبي ويزيد عند الذكور مقارنة بالإناث، ويفضل الذكور تعاطي التبغ (40.5%)، يليه القنب (17%) والعقاقير النفسية (14.9%) وأخيراً الكحول (3%)، في حين تلجأ البنات أكثر إلى استهلاك العقاقير النفسية (12.2%) ويليهما التبغ (10.2%) ثم الكحول (3%)، وأخيراً القنب (1.2%). كما وقد صرح 30% من المتعاطين التجريبيين للتبغ والبالغين

من العمر 14 سنة على أنهم دخنوا أول سيجارة قبل بلوغهم سن 11 سنة. (الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، 2006، ص 62/61/57/55)

في نفس السياق، توصلت نتائج دراستين أقيمتا في الوسط المدرسي المغربي سنة 2000 و 2006 وخصتا التلاميذ الذين تتراوح أعمارهم ما بين 13 و15 سنة إلى ما يلي:

الدراسة الأولى:

- حاول 13.5% من التلاميذ المغاربة التدخين.
- 4.2% يدخنون السجائر.
- 13.9% يستخدمون كافة مواد التبغ (الشيشة، الشم، التدخين...)
- 11.6% يستخدمون منتجات التبغ الأخرى غير السجائر.
- 24.3% شرعوا في التدخين قبل 10 سنوات.

الدراسة الثانية:

- 15.5% من الطلاب يستهلكون التبغ بأشكال مختلفة.
- 6.4% يدخنون السجائر. (شكيب، م. 2010، ص 243)

وعليه أصبحت السلوكيات الإدمانية مشكلة حقيقية للصحة العمومية عند المراهقين بحيث أعلنت منظمة الصحة العالمية OMS أن الإدمان مشكلة أكبر من أن تكون صحية، إذ أن خصائصها الحالية تستوفي شروط الوباء كظاهرة. وتؤكد نفس المنظمة أن التبعية لأي مادة تمثل أحد الأسباب الرئيسية للإعاقة الاجتماعية: بهذا فإن تعاطي المواد المؤثرة نفسياً يشكل أحد الأسباب الأكثر شيوعاً لانقطاع دورة التطور الفكري والتعلم الاجتماعي عند الشباب.

ضف الى ذلك أن حوالي نصف المدخنين المنتظمين، سيتوفون نتيجة مرض مرتبط مباشرة باستهلاك التبغ كسرطان المسالك الهوائية الهضمية أو الأمراض التنفسية، كما أن هذه الأمراض تظهر منذ مرحلة التجريب بسبب القدرة الإدمانية القوية جداً للتبغ. (Dugarin.J & Nomine.P, 1999, p62)

لقد دفع هذا الوضع بالباحثين إلى التفكير في سبل التصدي لهذه المشكلة للحد من انتشارها واستفحالها، من خلال تصميم برامج وقائية تدخل في إطار التربية

الصحية، تتضمن تقييم تقني للنتائج على مستوى السياق والمحتوى أو حتى على بنية البرنامج نفسه وهذا ما نطمح إليه من خلال بحثنا الحالي خاصة عندما يصبح استهلاك المواد المؤثرة نفسياً وسيلة يواجه بها المراهقون ضغوطات الحياة، فالتدخلات الوقائية النفسية- اجتماعية تمدهم استراتيجيات بديلة لمواجهة بعض الصعوبات التي يحاولون عبثاً التعامل معها من خلال تعاطي المواد المؤثرة نفسياً.

ويُفسر التدخين في النماذج السلوكية المعرفية بأنه نوع من الإشارات فممارسة التدخين في البداية تجلب للممارس الثناء من رفاقه وتقبلهم إياه والشعور بالرجولة. ويعتبر ذلك كله دعماً أو جزاء يتحمل في سبيله المشاعر المزعجة التي يحس بها من يدخن لأول أمره مثل الدوخة والغثيان وسرعة دقات القلب ويستمر في التدخين. ومع مضي الوقت وتمكن النيكوتين من الجسم، تصبح حركات التدخين والشعور بالاسترخاء والتخلص من التوتر الذي يصاحب أو يلي التدخين دعماً يكثف العادة. ويرتبط بالدعم بعد ذلك مؤثرات مختلفة إذا وجدت يشعر المدخن بالرغبة في إشعال السيجارة، كروية علب السجائر والإعلانات ورؤية المدخنين الآخرين والطعام وشرب القهوة... الخ. وفي مرحلة لاحقة يدعم التدخين الشعور بالارتياح من الآثار النفسية والجسمية المزعجة التي تحدث بعد 30 دقيقة من الامتناع عن آخر سيجارة في حالة المدخن المضطرب التي يشعر بالراحة منها فور عودته للتدخين. (الدمرداش، ع. 1982، ص178)

وتستند نظرية التعلم الاجتماعي لبندورا Bandura (1977) على استخدام النماذج والتفاعلات الإنسانية، حيث يمكن لشخص أن يتعلم سلوك شخص آخر عن طريق التقليد. كما أصبح من الممكن أن نحذف أنماطاً من السلوك السلبي عند الفرد، والسماح له بتعلم تقنيات أخرى انطلاقاً من أشكال أخرى لنموذج الدور.

وتتدخل النمذجة بقوة في تطور السلوكيات الإدمانية في سن المراهقة، بحيث أن ملاحظة الأتراب المتعاطين للمواد المؤثرة نفسياً، تسمح بتعلم سريع لسلوك الإدمان، كما تلعب النمذجة كذلك دوراً هاماً في الإبقاء على السلوك الإدماني، لكون التعاطي أحياناً شرطاً ضرورياً لاحتفاظ المراهق بمكانته في جماعة الرفاق.

(Rahioui.H & Reynaud.M, 2006, pp49-50)

ويُعد التأثير الاجتماعي شكلاً آخرًا للتعلم الاجتماعي كثيراً ما يستعمله المراهقون، ويفترض حساسية عالية عند المراهقين للتأثيرات الاجتماعية الصادرة عن أقرانهم، وأفراد عائلاتهم ووسائل الإعلام، وكذا للضغوطات الداخلية. ويعاني الأفراد المدمنين على المواد المؤثرة نفسياً من خلل في تأكيد الذات، ومن فعالية ذاتية ضعيفة، مما لا يمددهم إلا القليل من الموارد لمواجهة المواقف التي قد ينجر عنها التعاطي.

فيمكن القول، تبعاً لنموذج المهارة الاجتماعية، أن المراهقين يتبنون سلوكيات خطيرة لاقتدارهم للمهارات النفسية الاجتماعية الضرورية لمواجهة التأثيرات الاجتماعية السلبية. (Botvin & al, 1990, 1995)

تُعتبر مرحلة المرور إلى التدخين المنتظم على أنها المرحلة الحاسمة للتدخل، وهذا من خلال الكشف عن المراهقين الذين يتسمون بالهشاشة ويعانون من تدني تقدير الذات وانعدام الثقة وتوكيد الذات والخجل المفرط والقلق الاجتماعي والأحاسيس السلبية وفراط الحساسية للضغط مع انخفاض النتائج الدراسية وغالباً صعوبات علائقية، فهؤلاء الشباب سيستهلكون في وقت مبكر جداً الكحول، التبغ والحشيش... الخ، لذا يمثل تعليم هؤلاء المراهقين التعامل مع الضغط، توكيد الذات والأفكار الإيجابية عنصراً أساسياً لمنع تطور هذه السلوكيات الإدمانية، لأن وللأسف ظهور التبعية يكون سريعاً للغاية، في غضون أشهر قليلة، وبمجرد تجاوز عتبة السجارة الواحدة في اليوم.

وتوجد سبعة مناهج رئيسية تُستعمل في المدارس لتغيير السلوك وهي تتمحور حول: مقاومة الضغوطات الاجتماعية، التحسيس، اكتشاف القدرات، اكتساب المهارات الاجتماعية، المظاهر النفسية - الاجتماعية، تكوين المعتقدات حول الصحة.

وستعرض الباحثة بشيء من التفصيل ثلاثاً من هذه المناهج التي استندت عليها في بناء برنامجها الوقائي.

حيث تضمنت البرامج التي تستند على مقاومة الضغوطات الاجتماعية، كوسيلة لمحاربة التبغ والمخدرات لدى المراهقين الذين تتراوح أعمارهم ما بين 12 إلى 18 سنة، اكتساب أدوات مقاومة الضغوطات الاجتماعية و تلقي تعليم من طرف مراهقين آخرين. (Botvin et Eng, 1982; McAlister, Perry, Killen, Slinkard et Maccoby, 1980 ; Pentz, Dwyer, MacKinnon, Flay, Hansen, Wang et Johnson, 1989)

وقد وصف McAlister ومساعديه (1980) دراسة طولية مشابهة أقيمت في كاليفورنيا، كما وصف Botvin و Eng (1982) دراسة أقيمت في مدارس نيويورك للوقاية من استعمال التبغ، وتكونت هذه البرامج من 10 جلسات تمحورت حول اكتساب أدوات لمقاومة الضغوطات الممارسة من طرف المراهقين الآخرين كوسيلة لمقاومة استعمال المخدرات والسجائر. وبعد تلقيهم لتكوين مدته 6 ساعات، نشطت مجموعات من 5 إلى 7 تلاميذ من الصف الثانوي الحصص في الأقسام. وقد كان هدف التلاميذ المنشطين زيادة عزم أقرانهم على عدم البداية في التدخين وإقناعهم على مقاومة الضغوطات التي قد تدفعهم إلى التدخين.

(McAlister & al, 1980). وقد أدرجت أسئلة بارزة في مادة العلوم أو الصحة، كالعواقب النفسية والاجتماعية لاستهلاك المخدرات، دحض الآراء حول مدى انتشار ظاهرة استهلاك المخدرات، الاعتراف بالتأثير الممارس من قبل البالغين ووسائل الاعلام والمجتمع على تعاطي المواد المؤثرة نفسياً، ضرورة مقاومة الضغوطات الممارسة من طرف المحيط والأقران مع وضع أدوات عملية لمقاومة هذه الضغوطات. (Pentz & al, 1989)

وقد اقتنع الباحثين في ضوء النتائج المتحصل عليها، أن برنامجهم يؤيد الفرضية التي مفادها امكانية إقناع المراهقين بالعدول عن التدخين واستهلاك الكحول والماريخوانا، من خلال تعليمهم كيفية مقاومة الإغراءات الصادرة عن الأقران. (Botvin & Eng, 1982; McAlister & al, 1980 ; Pentz & al, 1989)

وقد استعملت برامج أخرى، اهتمت بتغيير السلوك عند الشباب المتمدرس، تقنية اكتساب المهارات الاجتماعية لمحاربة استعمال المخدرات لدى المراهقين وتشجيع مواصلة الدراسة، حيث انصب اهتمام المعهد الوطني الأمريكي لتعاطي المخدرات National Institute on Drug Abuse على تقنية اكتساب المهارات الاجتماعية كوسيلة للوقاية من التبعية للمواد المؤثرة نفسياً. وقد حدد واضعي البرنامج المهارات الاجتماعية التي يتعين على المراهقين اكتسابها حتى لا يقعوا في فخ الإدمان. ويتعلق الأمر أساساً بالمهارات التالية: توكيد الذات، حرية التعبير، القدرة على التعبير عن عدم الموافقة والرفض، القدرة على المبادأة في الحديث.

ويدعم بانتز Pentz فكرة أن اكتساب هذه المهارات الاجتماعية قد تضيد في مكافحة بعض السلوكيات كالإدمان. ونجد من بين تقنيات اكتساب المهارات الاجتماعية المستعملة عادة " النمذجة الموجهة للمشاركة" التي تتركز على الجوانب

المعرفية وترتبط بسلوك المهارة، وهي تشتمل على 4 مكونات: النمذجة، التكرار، التغذية الرجعية والممارسة. (Pentz, 1983)

وتعتبر النمذجة شكل من أشكال الإقناع الذي قد يكون صريحاً أو ضمناً ومع أو بدون تعليمات. ويتمثل التكرار في ممارسة الإقناع. وتوافق التغذية الرجعية التعزيز الاجتماعي المخصص للإقناع. وأخيراً تأتي الممارسة بعد النمذجة، التكرار والتغذية الرجعية، وتستمر لبعض الوقت للتأكد من أن النوايا السلوكية تتفق مع النمذجة. ويشير Pentz إلى أن الوسيلة الجيدة للوقاية من التبعية للمواد المؤثرة نفسياً لدى المراهقين تتمثل في استخدام تقنية اكتساب المهارات الاجتماعية، التي قد تكون أحسن من مناهج الوقاية المباشرة نظراً لإمكانية التعميم على المدى الطويل.

ولجأت برامج أخرى إلى المنهج النفسي- الاجتماعي، ونذكر من بينها برنامجين اثنين، صُمم الأول من طرف كل من بوتفين Botvin، بيكر Baker، فيلازولا Filazzola وميلمان Millman (1984)، وكان هدفه خفض الاستهلاك المفرط للكحول، بينما هدف البرنامج الثاني الذي اقترحه كل من فلاي Flay وريان Ryan، باست Best، براون Brown، كيرسال Kersell، دافرناس d'Avernas و زانا Zanna (1985) إلى مكافحة استعمال التبغ.

وقد ركز بوتفين Botvin ومساعديه استراتيجيتهم الوقائية النفسية- الاجتماعية على تلاميذ السنة السابعة في مدرستين ثانويتين للطور الأول في نيويورك. وتألف البرنامج من 5 عناصر أساسية، تركز العنصر الأول على المهارات المعرفية، وهدف إلى إطلاع الفئات المستهدفة بالعواقب الاجتماعية، القانونية والصحية السلبية الناجمة عن استهلاك الكحول، فضلاً عن النسب الحالية للاستهلاك عند المراهقين والبالغين. أما الثاني، فقد تمحور حول اتخاذ القرار وهدف إلى مساعدة التلاميذ على رفض تناول الكحول. بينما أظهر العنصر الثالث للمشاركين كيفية التعامل مع القلق الذي يولده الحث على الشرب من قبل المراهقين الآخرين. في حين كان هدف العنصر الرابع، الذي استند على اكتساب المهارات الاجتماعية، مساعدة التلاميذ على توكيد ذاتهم ومقاومة التحريض على الشرب. أما العنصر الأخير فقد هدف إلى التحسن الذاتي، وهذا بمنح فرصة للتلاميذ لتجربة التغيير في سلوكهم والتحسن الشخصي في مجال محدد. (Botvin & al, 1984)

في نهاية البرنامج الذي دام 9 أشهر، أكد بوتفين Botvin وزملائه أن نتائج الدراسة تدعم " مؤقتاً" الفرضية التي مفادها أن استراتيجية الوقاية النفسية-

الاجتماعية تشكل وسيلة فعالة لمكافحة الاستعمال المفرط للكحول عند تلاميذ الطور الأول الثانوي.

أما فلاي Flay ومساعديه فقد ركزوا في برنامجهم النفسي- الاجتماعي على تلاميذ السنة السادسة في واترلو Waterloo (أونتاريو Ontario). وتضمن البرنامج 3 مكونات رئيسية، عُرضت خلال 6 حصص أسبوعية مدة كل حصة ساعة واحدة. وركز العنصر الأول على المهارات المعرفية بهدف توصيل المعلومات وإرساء أسس اكتساب المهارات الاجتماعية وتغيير الاتجاهات، وقد اعتمد الباحثون بشكل كبير على تفاعل التلاميذ، حيث رأوا أن هذا الأخير يعمل على إجبار المراهقين على فحص نظام معتقداتهم الخاصة، إضافة إلى إعطاء فكرة للباحثين عن نمط المعتقدات الجماعي لكل القسم.

أما العنصر الثاني فقد ركز على المقاومة، وهذا بهدف الإتيان بالمشاركين إلى التركيز على التأثيرات الاجتماعية التي تدفع إلى التدخين وعلى أساليب مقاومة هذه التأثيرات. وأخيراً، ركز العنصر الثالث على اتخاذ القرار بغرض تشجيع المشاركين إلى الالتزام علناً بعدم التدخين. (Flay & al, 1985)

وقد لاحظ فلاي Flay ومساعديه، بعد استعراض الاستبيانات قبل وبعد البرنامج، التأثير الهام لهذا الأخير، حيث بدأ هذا البرنامج فعالاً، خاصة في مجموعتين: الأشخاص الذين دخنوا قبل بداية البرنامج والأشخاص الذين لديهم أصدقاء أو آباء يدخنون.

نظراً لما حققه هذا تناول النفسي- اجتماعي من فعالية في العلاج والوقاية من العديد من الاضطرابات والمشكلات السلوكية التي نجد من بينها التدخين، ارتأت الباحثة تبني هذا تناول في دراستها حول الوقاية الثانوية من سلوك التدخين لدى المراهقين بالاعتماد على برنامج وقائي نفسي- اجتماعي يركز على اكتساب المهارات المعرفية والاجتماعية لمساعدة المراهقين على توكيد ذاتهم ومقاومة ضغوط الأقران التي تدفع إلى التدخين. فقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية برنامج وقائي نفسي - اجتماعي في خفض تبعية تلاميذ السنة الثانية ثانوي للتبغ وتحسين مهارة توكيد الذات لديهم، وعليه يكون تساؤل البحث على النحو التالي:

ما مدى فعالية الوقاية الثانوية في خفض تبعية المراهقين للسجائر وتنمية

توكيد الذات لديهم؟

ويمكن تحديد مشكلة الدراسة تحديداً بحثياً وإحصائياً مختصراً في الإجابة على التساؤلات التالية:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس التبعية للنيكوتين لدى عينة من المراهقين المدخنين للسجائر (المجموعة التجريبية) قبل وبعد تطبيق البرنامج الوقائي؟

2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس التبعية للنيكوتين لدى عينة من المراهقين المدخنين للسجائر (المجموعة الضابطة) بين القياسين القبلي والبعدي؟

3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس توكيد الذات لدى عينة من المراهقين المدخنين للسجائر (المجموعة التجريبية) قبل وبعد تطبيق البرنامج الوقائي؟

4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس توكيد الذات لدى عينة من المراهقين المدخنين للسجائر (المجموعة الضابطة) بين القياسين القبلي والبعدي؟

فرضيات الدراسة:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس التبعية للنيكوتين لدى عينة من المراهقين المدخنين للسجائر (المجموعة التجريبية) قبل وبعد تطبيق البرنامج الوقائي لصالح القياس البعدي.

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس التبعية للنيكوتين لدى عينة من المراهقين المدخنين للسجائر (المجموعة الضابطة) بين القياسين القبلي والبعدي.

3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس توكيد الذات لدى عينة من المراهقين المدخنين للسجائر (المجموعة التجريبية) قبل وبعد تطبيق البرنامج الوقائي لصالح القياس البعدي.

4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس توكيد الذات لدى عينة من المراهقين المدخنين للسجائر (المجموعة الضابطة) بين القياسين القبلي والبعدي.

إجراءات الدراسة:

1. المنهج والتصميم التجريبي:

- **المنهج:** تعتمد الدراسة الحالية على المنهج التجريبي باعتبارها دراسة تجريبية تهدف إلى الوقوف على فاعلية برنامج وقائي نفسي- اجتماعي في خفض التبعية للتبغ وزيادة توكيد الذات للوقاية من ظاهرة التدخين عند المراهقين في الوسط المدرسي.

- **التصميم التجريبي:** تعتمد الدراسة الحالية على التصميم التجريبي ذي مجموعتين متكافئتين (ضابطة، تجريبية) وقياس قبلي وبعدي.

ويعرفه موريس أنجرس "كطريقة لدراسة موضوع بحث بإخضاعه للتجربة وجعله دراسة قائمة على السببية"

ويهدف المنهج التجريبي إلى إقامة العلاقة التي تربط السبب بالنتيجة بين الظواهر أو المتغيرات. وإقامة العلاقة بين السبب والنتيجة فإننا نقوم بإجراء التجربة التي يتم خلالها معالجة متغير أو أكثر بتغيير محتواه عدة مرات، ويسمى هذا المتغير بالمتغير المستقل. إن هذه العملية تسمح بدراسة آثار المتغير المستقل في المتغير الذي يتلقى تأثيره، والمسماى بالمتغير التابع. غير أن عوامل أخرى، أو متغيرات خارجية، يمكن أن تتدخل في التجربة الجارية، وتضر بالدراسة الدقيقة لآثار المتغير المستقل في المتغير التابع.

وللتقليل من آثار العوامل الخارجية المرتبطة بالعناصر، يسعى المنهج التجريبي إلى توزيع العناصر إلى مجموعتين متساويتين حسب مقاييس مختارة مثل السن، التعليم أو حتى المهنة، ونقوم بعد ذلك بإدخال تغييرات على المتغير المستقل لدى مجموعة واحدة، والتي تسمى عادة بالمجموعة التجريبية، ثم نقوم بعد ذلك بإجراء مقارنة بين نتائج هذه المجموعة ونتائج المجموعة الأخرى، وهي ما تسمى بمجموعة الشاهد أو مجموعة المراقبة والتي لا يتم إدخال أي تغيير عليها. إن هذا الأسلوب في العمل يسمح للباحث بالتأكد من أن النتائج التي تحصل عليها مرتبطة بعملية إخضاع المجموعات للمتغير المستقل أو عدم إخضاعها وليست ناتجة عن عوامل مثل السن، التمدرس أو مهنة الأشخاص. لهذا يتطلب المنهج التجريبي أساليب خاصة في تصور البحث والقيام

به. هكذا يحاصر كل بحث ببعض المتغيرات التي لا بد من عزلها عن العوامل الأخرى المحيطة بها.

وأكثر من ذلك ينبغي أن تكون هذه المتغيرات قابلة للقياس لأن الباحث يستعين بالإحصاء في تحليل هذه النتائج. (أنجريس، م. 2008، ص 102 - 104)

2. عينة الدراسة: تتكون عينة الدراسة من 60 مراهقاً بحيث قامت الباحثة بسحب عشوائي لكرات مرقمة من 1 إلى 100 ترمز للتلاميذ المسجلين في السنة الثانية ثانوي ممن يدخنون السجائر، والذين تتراوح أعمارهم ما بين 16 إلى 19 سنة بثانوية الشيخ الحداد بأميزور (بجاية).

وقد تمت الدراسة الميدانية وفقاً للخطوات التالية:

1. اختارت الباحثة ثانوية الشيخ الحداد بأميزور (بجاية) لاختيار عينة الدراسة منها.
2. أجرت الباحثة مسحاً مبدئياً على كل المراهقين المسجلين في السنة الثانية ثانوي بالتعاون مع الأخصائي النفسي والمربي، وذلك لاختيار العينة التي سبق للباحثة وأن حددت لها شروطاً في خطة البحث.
3. طبقت الباحثة بمساعدة الأخصائي النفسي مقياس التبعية للنيكوتين لفجارستروم Fagerström

ومقياس تقدير المهارات الاجتماعية لراتوس Rathus (كقياس قبلي) على العينة التي تم اختيارها والمكونة من 100 مراهق مدخن للسجائر، مع الحرص التام على توضيح عبارات المقياسين وطريقة الإجابة على تلك العبارات بكل دقة وصرامة. وقد أوضحت نتائج تحليل البيانات أن 60 % منهم يعانون من تبعية للتبغ ومن نقص المهارات الاجتماعية، وهم بالتالي أفراد العينة النهائية.

4. قسمت الباحثة عينة الدراسة عشوائياً إلى مجموعتين إحداهما تجريبية (30 فرداً) والأخرى ضابطة (30 فرداً) مراعية تحقيق التجانس قدر الإمكان بين كلتا المجموعتين في عدد من المتغيرات والمتمثلة في:

1. الصف الدراسي.
2. السن.
3. الحالة المدنية للوالدين.
4. المستوى التعليمي للأب.
5. المستوى التعليمي للأم.

6. المستوى الاقتصادي.

7. التحصيل الدراسي للتلميذ.

8. وجود مدخن آخر في الأسرة.

و نعرض فيما يلي بعض الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لعينة الدراسة:

الجدول رقم (1): يبين توزيع أفراد كل من العنيتين التجريبيّة والضابطة حسب السن

العدد الإجمالي		عدد أفراد المجموعة الضابطة		عدد أفراد المجموعة التجريبية		السن
النسبة المئوية %	العدد	النسبة المئوية %	العدد	النسبة المئوية %	العدد	
16,7	10	13	4	20	6	16
38,3	23	40	12	36,7	11	17
25,0	15	27	8	23,3	7	18
20,0	12	20	6	20	6	19
100,0	60	100	30	100	30	المجموع

الجدول رقم (2): يبين توزيع أفراد كل من العيّنتين التجريبية والضابطة حسب الحالة المدنية للوالدين

العدد الإجمالي		عدد أفراد المجموعة الضابطة		عدد أفراد المجموعة التجريبية		الحالة المدنية للوالدين
النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	
53,3	32	53.33	16	53.33	16	متزوجان
30,0	18	26.67	8	33.33	10	منفصلان
16,7	10	20	6	13.33	4	مطلقان
100,0	60	100	30	100	30	المجموع

الجدول رقم (3): يبين توزيع أفراد كل من العينتين التجريبيّة والضابطة حسب المستوى الاقتصادي للأسرة:

العدد الإجمالي		عدد أفراد المجموعة الضابطة		عدد أفراد المجموعة التجريبية		المستوى الاقتصادي للأسرة
النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	
33,3	20	33,3	10	33,3	10	ضعيف
48,3	29	46,7	14	50	15	متوسط
18,3	11	20	6	16,7	5	جيد
100,0	60	100	30	100,0	30	المجموع

3. أدوات البحث: استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية الأدوات العلمية التالية:

Fagerström: أ. مقياس التبعية للنيكوتين لفجارستروم

يعتبر مقياس التبعية للنيكوتين لفجارستروم Fagerström Test for Nicotine Dependence الأداة الأكثر استعمالاً لقياس حدة التبعية للنيكوتين، وتم بناءه من طرف فجارستروم Fagerström سنة 1978، وفي 1991 قام كل من هيزرتون Heatherton، كوزلوسكي Kozlowski، فريكر Frecker وفجارستروم Fagerström بمراجعة النسخة الأولى للمقياس المتكونة من 8 بنود، واقترح نسخة من 6 بنود. وقد أوصت باستعمال هذا المقياس الاتفاقية حول وقف استهلاك التبغ في أكتوبر 1998. ويحتوي كل بند من بنود المقياس على اختيارات متعددة، ويشير الحاصل الإجمالي إلى درجة أو وحدة التبعية.

(Heatherton TF & al, 1991, pp1119-1127)

ويتمتع هذا المقياس بثبات جيد مع اتساق داخلي وُصف بالمعتدل، وتراوح معامل ألفا-كرونباخ ما بين 0.55 و 0.74 حسب الدراسات، وكان الثبات بطريقة إعادة الاختبار جيداً حيث بلغ 0.90

كما يتمتع هذا المقياس بصدق جيد مع حساسية تقارب 75%:

(Meneses-Gaya. IC, Zuardi. AW, Loureiro. SR & Crippa JA, 2009, pp 73-82)

ب. مقياس تقدير السلوك التوكيدي لراتوس Rathus

قام بإعداد هذا المقياس راتوس Rathus (1973) وترجم من طرف كوترو Cottraux في 1979 وهو يعطي نقطة إجمالية لتوكيد الذات (تأخذ بعين الاعتبار الأبعاد العاطفية، السلوكية والمعرفية)، وهو حساس للتغير العلاجي ولتأثيرات التدريب على المهارات الاجتماعية.

ج. برنامج وقاتي نفسي-اجتماعي (من إعداد الباحثة):

يُعتبر البرنامج الوقائي المعد خصيصاً في هذه الدراسة، هو الجانب التطبيقي لها، حيث تم تصميمه من طرف الباحثة على أساس استخدامه مع العينة التجريبية لمعرفة

قدرته على خفض مستوى التبعية للتبغ لدى المراهقين المتمدرسين في ثانوية الشيخ الحداد بمدينة بجاية. ويسمح البرنامج الحالي بالتطرق إلى موضوع الوقاية من التدخين انطلاقاً من ثلاث مداخل رئيسية: التعرف على المادة ومخاطرها، ضغط الجماعة وتوكيد الذات، فالباحثة تقوم بتعليم المراهقين المهارات اللازمة لمواجهة مختلف المواقف من غير اللجوء إلى التبغ.

أهداف البرنامج:

يهدف البرنامج بصفة عامة إلى معرفة فاعلية الوقاية النفسية الاجتماعية في خفض التبعية للتبغ لدى العينة التجريبية من المراهقين المدخنين الذين طُبق عليهم البرنامج. ومن المأمول أن يتحقق الهدف العام للبرنامج من خلال الأهداف الجزئية التالية:

1. استخدام القياس القبلي من أداة الدراسة (مقياس التبعية للنيكوتين لفجارستروم Fagerström ومقياس توكيد الذات لراتوس Rathus) وبناء العلاقة والتفاعل بين أعضاء المجموعة في الجلسة الأولى.
2. إعطاء المراهقين الوسائل للتحكم في المعارف والمهارات المرتبطة بصحتهم وراحتهم في هذا المجال.
3. تطوير مهارات عند المراهقين تسمح لهم بالقيام باختيارات مسؤولة.
4. تطبيق القياس البعدي لمقاييس التبعية للنيكوتين لفجارستروم Fagerström وتوكيد الذات لراتوس Rathus

مدة البرنامج:

- استغرق تنفيذ البرنامج 12 أسبوعاً، بواقع 13 جلسة موزعة على النحو التالي:
1. جلسة خاصة بالقياس القبلي وتم فيها تطبيق مقياس التبعية للنيكوتين لفجارستروم Fagerström ومقياس توكيد الذات لراتوس Rathus على أفراد العينة الضابطة والتجريبية.
 2. إحدى عشرة جلسة تتراوح مدة كل جلسة من 90 إلى 120 دقيقة بواقع جلسة في الأسبوع.

3. جلسة خاصة بالقياس البعدي وتم فيها تطبيق مقياس التبعية للنيكوتين لفجارستروم Fagerström ومقياس تقدير المهارات الاجتماعية لراتوس Rathus على أفراد العينة الضابطة والتجريبية.

مراحل البرنامج:

مر البرنامج الوقائي بأربعة مراحل هي:

1. مرحلة البدء:

هي المرحلة التي يتم من خلالها التعارف والتمهيد بين الباحثة وأعضاء المجموعة التجريبية وشرح أهداف البرنامج والإطار الذي ستكون عليه العلاقة، ويتم ذلك من خلال الجلسة التمهيدية الأولى. كما يتم في هذه المرحلة إجراء القياس القبلي للتبعية للتبغ ولتوكيد الذات.

2. مرحلة الانتقال:

تهدف هذه المرحلة إلى إلقاء الضوء على المشكلة الرئيسية وهي التدخين، وتوضيح أسبابه وآثاره السلبية. وكذلك العلاقة بين التدخين والسلوك التوكيدي.

3. مرحلة العمل والبناء:

يتم في الجلسات التي تأتي بعد مرحلة الانتقال تدريب أفراد العينة التجريبية على السلوك التوكيدي، وإكسابهم أساليب معرفية وانفعالية وسلوكية جديدة تمكنهم من مواجهة ضغط الأقران.

4. مرحلة الإنهاء:

وهي المرحلة التي تهدف إلى الوقوف على الأهداف التي حققها البرنامج وتهيئة المشاركين لإنهاء البرنامج وإعادة تطبيق المقياس البعدي لتقييم ومقارنة فاعلية البرنامج النفسي- اجتماعي في خفض التبعية للتبغ وتنمية السلوك التوكيدي لدى المجموعة التجريبية.

الفنيات المستخدمة في البرنامج:

1. المحاضرة والمناقشات الجماعية.

2. العصف الذهني Brainstorming

3. النمذجة.

4. لعب الدور وقلب الدور.

5. التعزيز الإيجابي.

6. الواجبات المنزلية.

ملخص لمحتوى البرنامج الوقائي النفسي-اجتماعي والفنيات المستخدمة:

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة
الأولى	<ul style="list-style-type: none"> - تخفيف حدة التوتر لدى أفراد المجموعة التجريبية. - تهيئة الجو النفسي الآمن لإقبال أفراد المجموعة التجريبية على البرنامج وتفاعلهم الإيجابي. - فتح باب التعارف بين الباحث وأفراد المجموعة التجريبية. - التعرف بالبرنامج من حيث عدد جلساته ومدته ومكان انعقاده. 	<ul style="list-style-type: none"> المناقشة الجماعية- التعزيز الإيجابي- الواجبات المنزلية
الثانية	<ul style="list-style-type: none"> - مناقشة الأسباب التي تدفع المراهق إلى التدخين. - تصحيح المفاهيم الخاطئة أو المعلومات الناقصة التي قد تظهر أثناء النقاش. 	<ul style="list-style-type: none"> المناقشة الجماعية- العصف الذهني- التعزيز الإيجابي
الثالثة	<ul style="list-style-type: none"> - تعريف بعض المصطلحات الخاصة بالتبعية للتبغ. - التعرف على مكونات السجارة. - اكتساب معارف كافية حول تأثيرات ومخاطر التبغ على المدى القريب. 	<ul style="list-style-type: none"> المحاضرة والمناقشة الجماعية- الواجبات المنزلية- التعزيز الإيجابي
الرابعة	<ul style="list-style-type: none"> - فهم المحددات الجماعية المرتبطة بضغط الجماعة. - توضيح الضغوط التي قد تمارسها الجماعة على الفرد. - أن يعبر المراهقين على الصعوبة المحتملة لرفض عرض للاستهلاك. - التمرن على وسائل مقاومة الضغط السلبي للأقران. 	<ul style="list-style-type: none"> لعبة الأدوار- لعبة "الطوى"- التعزيز الإيجابي
الخامسة	<ul style="list-style-type: none"> - تعريف المراهق بمفهوم التوكيد وتمييزه عن العدوان والخضوع، وتبصيره بحقوقه التوكيدية. - التعرف على الخصائص اللفظية وغير اللفظية للسلوك التوكيدي. - تعديل البنية المعرفية للمراهق بالتعرف على معوقات 	<ul style="list-style-type: none"> المحاضرة البسيطة- المناقشة الجماعية- لعبة الأدوار- الواجبات المنزلية- التعزيز الإيجابي

	التوكيد والأفكار غير المنطقية المسؤولة عن انخفاضه.	
السادسة	- تنمية التعبير عن الآراء والمشاعر الإيجابية (الموافقة- المدح). - تعديل البنية المعرفية للمراهق بالتعرف على معوقات التوكيد والأفكار غير المنطقية المسؤولة عن انخفاضه.	المناقشة الجماعية- النمذجة- لعب الأدوار- الواجب المنزلي- التعزيز الإيجابي
السابعة	- عدم التردد في الطلب. - التدريب على التلقائية في السلوك والأفكار والمشاعر. - تعديل البنية المعرفية للمراهق بالتعرف على معوقات التوكيد والأفكار غير المنطقية المسؤولة عن انخفاضه.	المناقشة الجماعية- لعب الأدوار- النمذجة- التعزيز الإيجابي
الثامنة	- التعرف على مهارة الرفض والتدريب على ممارستها بشكل توكيدي. - توجيه النقد واستقباله بشكل بناء. - تعديل البنية المعرفية للمراهق بالتعرف على معوقات التوكيد والأفكار غير المنطقية المسؤولة عن انخفاضه.	المناقشة الجماعية- لعب الأدوار- التعزيز الإيجابي
التاسعة	- إكساب المراهق مهارة المبادأة والاستمرار بصورة إيجابية في علاقاته، واتصالاته وتفاعلاته المختلفة مع الآخرين. - تعديل البنية المعرفية للمراهق بالتعرف على معوقات التوكيد والأفكار غير المنطقية المسؤولة عن انخفاضه.	المناقشة الجماعية- لعب الأدوار- النمذجة - التعزيز الإيجابي- الواجب المنزلي
العاشرة	- الإفصاح عن المشاعر. - التدريب على مهارة التعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية . - التدريب على قراءة رموز الاتصال غير اللفظي وإدراك أهميتها في نقل المعلومات والمشاعر والمواقف.	العصف الذهني- المناقشة الجماعية- التعزيز الإيجابي
الحادية عشرة	- التدريب على أنماط السلوك التوكيدي اللفظي والسلوك التوكيدي غير اللفظي. - التدريب على الجمع والتناسب بين الجوانب اللفظية وغير اللفظية للسلوك التوكيدي.	المناقشة الجماعية- لعب الأدوار- قلب الدور- النمذجة-

التعزيز الإيجابي		
المناقشة الجماعية- التعزيز الإيجابي	<p>- تقييم أفراد المجموعة التجريبية للبرنامج.</p> <p>- الاطمئنان على كفاءة البرنامج الوقائي والتأكد من تقليله لمستوى التبعية للتبغ لدى أفراد المجموعة التجريبية.</p> <p>- مراجعة وتلخيص جماعي لما تم في جلسات البرنامج ومناقشة ما يتم طرحه من طرف الأعضاء.</p> <p>- تطبيق القياس البعدي على أفراد العينة التجريبية وكذلك على أفراد العينة الضابطة.</p>	الثانية عشرة

4. نتائج الدراسة وتفسيرها:

أ. نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها: نصت الفرضية الأولى على ما يلي:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس التبعية لنيكوتين لدى عينة من المراهقين المدخنين للسجائر (المجموعة التجريبية) قبل وبعد تطبيق البرنامج الوقائي لصالح القياس البعدي. ولتحقق هذه الفرضية قامت والجدول رقم (4) يوضح ذلك.

t- test الباحثة بحساب دلالة الفروق بين المتوسطات باستخدام اختبار

القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة
القياس القبلي للتبعية لدى المجموعة التجريبية	30	4,4667	1,9605	,3579	29	12,479
القياس البعدي للتبعية لدى المجموعة التجريبية	30	2,1667	1,5105	,2758	29	7,857

يتضح من نتائج الجدول رقم (4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية في سلوك التدخين (درجة التبعية للنيكوتين) قبل وبعد تطبيق البرنامج الوقائي النفسي- اجتماعي لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى تحقق هذه الفرضية. وإذا دلت هذه النتائج على شيء فإنما تدل على فعالية البرنامج الوقائي النفسي- اجتماعي المستخدم في هذه الدراسة في خفض مستوى التبعية للتبغ عند أفراد العينة التجريبية الذين تم تطبيق البرنامج عليهم. وتفسر الباحثة هذه النتائج في ضوء الأثر الإيجابي لمحتوى البرنامج الوقائي والذي عمل على توفير وتهيئة الجو النفسي الآمن والهادئ الذي يتسم بالمودة والتفهم، وتقديم المساعدة النفسية للمراهقين لتحقيق ذواتهم، من خلال تنمية وعيهم بقدراتهم، وكيفية استخدامها، وكيفية التعامل مع الآخرين، وخاصة الأقران. وقد ساهم هذا الجو النفسي الإيجابي في إقبال أفراد المجموعة التجريبية على البرنامج والمشاركة الفعالة والتفاعل الإيجابي وعمل على إعطائهم مساحات نفسية واجتماعية لرؤية سلوك التدخين الذي يخصهم والتمتع فيه وتقييمه. كما تفسر الباحثة هذه النتائج في ضوء الفنيات التي تم استخدامها في البرنامج الحالي في شكل منظومة تربوية نفسية- اجتماعية متكاملة ومترابطة تتناسب مع تعقد ظاهرة الإدمان على المواد المؤثرة نفسياً، وتتناسب مع خصائص أعضاء المجموعة التجريبية.

كما تفسر الباحثة فعالية هذا البرنامج في ظل نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا الذي ينظر للتدخين على أنه شكلاً من أشكال السلوك الاجتماعي المتعلم من خلال الخبرات الحياتية والتأثيرات المتبادلة للتفاعل الاجتماعي والاقتران بالأنماذج السلوكية في ظل الدعم والتعزيز الذاتي والاجتماعي، ولذلك فإن تعلم أنماط سلوكية جديدة أمراً ممكناً، وهو ما تحقق لأعضاء المجموعة التجريبية، حيث عمل البرنامج الوقائي على إكسابهم الخبرات، وتوفير نماذج سلوكية إيجابية بمستويات متعددة مدعمة بالتعزيز.

ب. نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها: نصت الفرضية الثانية على ما يلي:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس التبعية للنيكوتين لدى عينة من المراهقين المدخنين للسجائر (المجموعة الضابطة) بين القياسين القبلي والبعدي. ولفحص هذه الفرضية قامت الباحثة بحساب دلالة الفروق بين المتوسطات باستخدام اختبار (ت) t-test والجدول رقم (5) يوضح ذلك.

القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة
القياس القبلي للتبعية لدى المجموعة الضابطة	30	5,4000	2,1107	,3854	29	14,013
القياس البعدي للتبعية لدى المجموعة الضابطة	30	5,6667	1,9885	,3630	29	15,609

يتضح من نتائج الجدول رقم (5) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعة الضابطة في سلوك التدخين (درجة التبعية للنيكوتين) في القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة الضابطة، مما يشير إلى تحقق هذه الفرضية. وتشير هذه النتائج إلى عدم وجود أي تحسن لدى أفراد المجموعة الضابطة في مستوى التبعية للتبغ بين القياسين القبلي والبعدي. وتفسر الباحثة هذه النتيجة انطلاقاً من كون التدخين كمشكلة نفسية واجتماعية لا تختفي أو تتراجع من تلقاء نفسها، بل تزداد كماً ونوعاً وأثراً في ظل الإهمال وعدم التصدي لها بأساليب علمية وبرامج وقائية لاسيما وأن مرحلة المراهقة تمثل أرضاً خصبة لانتشار الممارسات الإدمانية بكل أشكالها.

ج. نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها: نصت الفرضية الثالثة على ما يلي:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس تقدير توكيد الذات لدى عينة من المراهقين المدخنين للسجائر (المجموعة التجريبية) قبل وبعد تطبيق البرنامج الوقائي لصالح القياس البعدي.

ولفحص هذه الفرضية قامت الباحثة بحساب دلالة الفروق بين المتوسطات باستخدام

اختبار (ت) t-test

والجدول رقم (6) يوضح ذلك.

القياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة
القياس القبلي لتوكيد الذات لدى المجموعة التجريبية	30	-22,3667	12,7590	2,3295	29	-9,602
القياس البعدي لتوكيد الذات لدى المجموعة التجريبية	30	17,2000	11,6187	2,1213	29	8,108

يتضح من نتائج الجدول رقم (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية في مستوى توكيد الذات قبل وبعد تطبيق البرنامج الوقائي النفسي - اجتماعي لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى تحقق هذه الفرضية. إذا دلت هذه النتائج على شيء فإنما تدل على فعالية البرنامج الوقائي النفسي - اجتماعي المستخدم في هذه الدراسة في تنمية السلوك التوكيدي عند أفراد العينة التجريبية الذين تعرضوا للبرنامج.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء تأثير استخدام البرنامج النفسي - اجتماعي، والذي ضم في طياته فنيات كالمحاضرة والمناقشة والتعزيز والنمذجة والعصف الذهني ولعب الأدوار التي عملت على صقل وتحسين مهارة توكيد الذات عند المراهقين المشاركين. كما يمكن عزو هذه النتيجة إلى افتقار معظم المراهقين إلى المهارات الحياتية، ومن ثم فإن التدريب على المهارات الاجتماعية والعاطفية والمعرفية لغرض تطويرها جعل المراهقون يتبنون سلوكاً صحياً.

د. نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها: نصت الفرضية الرابعة على ما يلي:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس تقدير توكيد الذات لدى عينة من المراهقين المدخنين للسجائر (المجموعة الضابطة) بين القياسين القبلي والبعدي. ولتحقق هذه الفرضية قامت الباحثة بحساب دلالة الفروق بين المتوسطات باستخدام

اختبار (ت) t-test

والجدول رقم (7) يوضح ذلك.

القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة
القياس القبلي لتوكيد الذات لدى المجموعة الضابطة	30	-23,1333	14,7361	2,6904	29	-8,598
القياس البعدي لتوكيد الذات لدى المجموعة الضابطة	30	-23,5000	14,8759	2,7160	29	-8,653

يتضح من نتائج الجدول رقم (7) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعة الضابطة في مستوى توكيد الذات في القياس القبلي ومتوسطاتهم في القياس البعدي، مما يشير إلى تحقق هذه الفرضية.

وتشير هذه النتائج إلى عدم وجود أي تحسن لدى أفراد المجموعة الضابطة في مستوى المهارات الاجتماعية بين القياسين القبلي والبعدي.

وتفسر الباحثة هذه النتائج في ضوء عدم تعرض أفراد المجموعة الضابطة للبرنامج الوقائي لتنمية السلوك التوكيدي لديهم، وعدم توفر أجواء نفسية دافئة تقدم لهم خبرات وممارسات ومواقف وتتيح لهم فرصاً للحوار وتبادل الآراء وفحص الأفكار والمشاعر والأنماط السلوكية وتناولها في ظل الدعم الذاتي والاجتماعي، إضافة إلى عدم إتاحة الفرصة لأفراد المجموعة الضابطة لملاحظة أنفسهم من زوايا متعددة وملاحظة الآخرين، وعدم مرورهم بخبرات اكتساب وممارسة المهارات الاجتماعية التي تُعد استجابات بديلة للممارسات الإدمانية، كما لم يتح لهم التعرض لمثل الأساليب والأنشطة المختلفة التي تضمنها البرنامج الوقائي التي تعرضت له المجموعة التجريبية حتى يتمكن المراهقون من تلك المهارات الاجتماعية السابقة والعمل على اكتسابها وترسيخها في شخصياتهم وضمان أن تنتقل إلى أرض الواقع من خلال تعاملهم مع الآخرين.

خاتمة:

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من مدى فعالية برنامج نفسي- اجتماعي في الوقاية الثانوية من التبعية للتبغ لدى المراهقين. وقد جاءت نتائج الدراسة لتؤكد على فعالية البرنامج الوقائي في التقليل من مستوى استهلاك السجائر وزيادة مستوى المهارات الاجتماعية (توكيد الذات) لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج. وتعود الباحثة هذه النتيجة إلى محتويات البرنامج الوقائي الذي اهتم وتعامل مع أفكار المراهقين ومشاعرهم وسلوكياتهم، ووفر الجو النفسي الآمن والدافئ وقدم مجالاً للتفاعل الاجتماعي والمشاركة في تعلم واكتساب وممارسة وتطبيق معارف ومهارات وخبرات جديدة ساهمت في تعديل الأفكار والمشاعر المرتبطة بسلوك التدخين.

المراجع:

1. أنجرس موريس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ترجمة بوزيد صحراوي، كمال بوشرف وسعيد سبعون، دار القصبه للنشر، الجزائر، 2008.
2. الدمرداش عادل، الإدمان مظاهره وعلاجه، عالم المعرفة، الكويت، 1982.
3. الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، فعاليات المنتدى الدولي حول دور البحث العلمي في إعداد السياسات الوطنية للوقاية من المخدرات ومكافحتها، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2006.
4. شبيب مصطفى، البرنامج الوطني لمكافحة التدخين، في المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية العربية، العدد 27- 28، 2010.
5. Botvin. G.J & Eng. A, The Efficacy of a Multicomponent approach to the Prevention of Cigarette Smoking, Preventive Medicine, 11, 1982, pp 199-211.
6. Botvin. G.J, Baker. E, Botvin. E.M, Filazzola. A.D & Millman. R.B, Prevention of Alcohol Misuse Through the Development of Personal and Social Competence: A Pilot Study, Journal of Studies on Alcohol, 45(6), 1984, pp 550-552.
7. Botvin.G.J, Baker.E, Filazzola. A.D & Botvin.E.M, A cognitive-behavioral

approach to substance abuse prevention: One-year follow-up, *Addictive Behavior*, vol n° 1,15, 1990, pp 47-63.

8. Botvin.G.J, Baker. E, Dusenbury.L, Botvin. E.M & Diaz.T, Long-term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial in a white middle-class population, *Journal of the American Medical Association*, vol 273, n° 14,1995, pp 1106-1112.
9. Dugarin.J & Nomine.P, *Toxicomanie et classification*, Dunod, Paris, 1999.
10. Flay. B.R, Ryan. K.B, Best. A, Brown. S, Kersell. M.W, d'Avernas. J.R & Zanna. M.P, Are Social Psychological Smoking Prevention Programs Effective? The Waterloo Study, *Journal of Behavioral Medicine*, 8(1), 1985, pp 37-59
11. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC& Fagerström KO. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire, *British Journal of Addiction*,86, 1991, pp1119-1127
12. McAlister.A, Perry.C, Killen. J, Slinkard. L.A & Maccoby. N, Pilot Study of Smoking, Alcohol and Drug Abuse Prevention, *American Journal of Public Health*, 70(7), 1980, pp 719-721.
13. Meneses-Gaya. IC, Zuardi. AW, Loureiro. SR & Crippa. JA ,Psychometric properties of the Fagerström Test for Nicotine Dependence, *J Bras Pneumol*, 35(1), 2009, pp 73-82.
14. Pentz. M.A, Prevention of Adolescent Substance Abuse Through Social Skill Development, In: Thomas. J. Glynn, Carl G. Leukefeld & Jacqueline P. Ludford (dir.), *Preventing Adolescent Drug Abuse: Intervention Strategies*, Rockville, NIDA Research Monograph Series, 1983, pp 195-232.
15. Pentz. M.A, Dwyer. J.H, MacKinnon. D.P, Flay. B.R, Hansen. W.B, Wang. E.Y.I & Johnson A. A, Multicommunity Trial for Primary Prevention of Adolescent Drug Abuse, *Journal of the American Medical Association*, 261 (22), 1989, pp 3259-3266.
16. Rahioui.H & Reynaud.M, *Thérapies cognitive et comportementales et addictions*, Médecine-Sciences, Flammarion, Paris, 2006.