قوائم المحتويات متاحة على ASJP المنصة الجزائرية للمجلات العلمية
الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية
الصفحة الرئيسية للمجلة: www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/552

قياس مستوى الدافعية للامتناع عن تعاطي المخدرات لدى المدمنين "دراسة على عينة من المراهقين بمدينة الشلف"

Measuring the motivation level of the prevention from abusing drugs for addicts: a study on a sample of adolescents in Echelef city

عبد المالك شيهان [1] * ، أ.د محمد مكي [2]
[1] جامعة وهران 2،محمد بن احمد، قسم علم النفس، مخبر وسائل التقصي وتقنيات العلاج – الجزائر
[2] جامعة وهران 2،محمد بن احمد، قسم علم النفس، مخبر وسائل التقصي وتقنيات العلاج – الجزائر

Key words:

measuring the level the motivation of prevention

abusing drugs

addicts

adolescents.

Abstract

The research aims at identifyingthe motivation level of the preventionfrom abusing drugsfor addicted adolescents.What's the motivation level of the prevention from abusing drugsfor addicted adolescents in the Mediator Centre of Echelef state? Is there an influence on the motivation level of the prevention from abusing drugsfor adolescents due to certain variables (the type of drug substance, the number of abusing years, the reason behind abusing, the motivations of asking for remedy, and the number of treatments)? Is there a correlation between motivation and stop abusing drugs for adolescents?

The descriptive approach was used with a sample of 15 adolescent abusers, whose ages are between 13-20 years old. They were wilfully chosenat the Mediator Centre of Medicating Addiction, in Echelef city, through using the measuring tool developed by the researcher … for the sake of measuring the motivation to stop abusing drugs.

The research results have indicated that the level of prevention with the sample of abusers is average and there's a relation between the level of motivation and the prevention from abusing due to certain variables: the type of drug substance, the number of abusing years, the reason behind abusing, the motivations of asking for remedy, and the number of treatments. There's also a correlation between motivation and stop abusing drugs for adolescents.

معلومات المقال

تاريخ المقال:

الإرسال :2020/01/04

القبول : 2020/02/17

الكلمات المفتاحية:

قياس المستوى

دافعية للامتناع

تعاطي المخدرات

المدمنين

المراهقين.

ملخص

يهدف البحث التعرف إلى مستوى الدافعية للامتناع عن المخدرات لدى المراهقين المدمنين. ما مستوى الدافعية للامتناع عن تعاطي المخدرات لدى المراهقين المدمنين بالمركز الوسيط لولاية الشلف؟ وهل يوجد تأثير في مستوى الدافعية للامتناع عن التعاطي لدى المراهقين تعزى إلى متغيرات (نوع المادة المخدرة، عدد سنوات التعاطي، دافع التعاطي، دوافع طلب العلاج، عدد مرات العلاج)، وهل توجد علاقة ارتباطيه بين الدافعية والامتناع عن تعاطي المخدرات لدى المراهقين؟

وتم استخدام المنهج الوصفي، على عينة تكونت من (15) مراهق من متعاطي المخدرات والذين يبلغون (13-20 سنة)، تم اختيارهم بالطريقة القصدية بالمركز الوسيط لعلاج الإدمان بولاية الشلف، وتم استخدام مقياس الدافعية للامتناع عن تعاطي المخدرات كأداة للقياس من تصميم الباحث.

وقد أشارت نتائج البحث إلى: أن مستوى الدافعية للامتناع متوسط لدى العينة من متعاطي المخدرات، وتوجد علاقة في مستوى الدافعية والامتناع عن التعاطي تعزى إلى متغيرات: نوع المادة المخدرة، عدد سنوات التعاطي، دافع التعاطي، دوافع طلب العلاج، عدد مرات العلاج ، وتوجد علاقة ارتباطيه بين الدافعية والامتناع عن تعاطي المخدرات لدى المراهقين.

* Corresponding author at: University of Oran 2. ALGERIA
Email : psychihane@yahoo.fr

1ـ مقدمة

تعتبر مشكلة الامتناع عن المخدرات والاستمرارية في الامتناع عنها من أكبر التحديات التي تواجه التخصصات ذات الصلة والإشراف على علاج المدمنين مثل تخصصات الطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي والخدمة الاجتماعية الطبية، ورغم التحسن الملحوظ في علاج كثير من حالات الإدمان على مستوى العالم في السنوات الأخيرة (تقرير مكتب الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات والوقاية من الجريمة لعام 2000) إلا أن أقل من النصف من المرضى هم الذين يمتنعون ويستمرون في الامتناع.[1]

فضلا عن أن مشكلة إدمان المخدرات تمثل مكان الصدارة بين المشكلات النفسية والطبية وتعتبر ظاهرة تعاطي المواد المخدرة بأنواعها العديدة من الظواهر الخطيرة التي تجتاح العالم في عصرنا الحالي. [2]كما تكمن خطورة هذه المشكلة رأسا في أنها تنتشر لدى الشباب الذي يمثل قوة بشرية أساسية في المجتمع، فضلا عن أن الفرد لم يعد يدمن عقارا واحدا بل يدمن أكثر من عقار في الوقت نفسه[3].

وقد تزايد الاهتمام بمشكلة الإدمان في السنوات العشرين الأخيرة نظرا للتزايد المضطرد في حجم المشكلة وآثارها، ويبدو ذلك في زيادة الأبحاث التجريبية المنشورة في مجال الإدمان وظهور نظريات علمية جديدة أحدثت تطورا في أنماط تناول الأطباء والمعالجين لمشكلة الإدمان، حيث أبرز الاتجاه المعاصر لعلاج إدمان أهمية دراسة المشكلة بوصفها نتاجا للعوامل البيولوجية والميكانيزمات السلوكية والظروف ألاجتماعية في محاولة لتفسير العملية الادمانية (National Institute on Drug abus 1990) حيث تبدأ المراحل الأولى من العملية العلاجية بالتشخيص، الذي يبنى عليه البرنامج العلاجي وكذلك يحدد مآلي الحالة [4].

ولا يزال الضرر الناجم عن تعاطي المخدرات فادحا بحيث يُقدر أن هناك ربع بليون نسمة، أو نحو 5 في المائة من سكان العالم البالغين، تعاطوا المخدرات مرة واحدة على الأقل في عام 2015 والأكثر مدعاة للقلق أن نحو 29.5 مليوناً من متعاطي المخدرات هؤلاء، أو 0.6 في المائة من سكان العالم البالغين، يعانون من اضطرابات ناشئة عن تعاطي المخدرات، مما يعني أن تعاطيهم للمخدرات ضار إلى درجة أنهم قد يصبحون مرتهنين للمخدرات وبحاجة إلى العلاج.

ورغم ذلك، لا يزال توافر الخدمات القائمة على معلومات علمية من أجل علاً ج الاضطرابات الناتجة عن تعاطي المخدرات والأحوال المتصلة بيه والوصول إلى تلك الخدمات محدودين، حيث لا يتلقى العلاج كل عام إلا أقل من سدس الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات المتأتية عن تعاطي المخدرات [5].

وفي الجزائر فإنه في 2019 تميزت حصيلة نشاطات مكافحة تهريب واستهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية خلال ثمانية أشهر الأولى من سنة 2019 بحجز: حوالي (169,268 31 كلغ) من راتنج القنب، وحوالي (3,280 كلغ) من حشيش القنب، وحوالي (675,8 غ) من بذور القنب، وحوالي (75 369 1 قرص) من مختلف أنواع المؤثرات العقلية و(304 قارورة) من سوائل المؤثرات). كما عالجت مصالح المكافحة الثلاث 608 22 قضية من التهريب المعالجة. كما توصلت التحريات التي قامت بها مصالح المكافحة المعنية في هذا الإطار إلى توقيف 885 28 شخص متورط. أما أعداد حصيلة نشاط انتداب وعلاج المدمنين فقد بلغت حصيلة الثلاثي الأول من سنة 2019 (5432) حالة معالجة، وبلغ عدد (2231) حالة من عمر 25-15 سنة، أما عن أكثر حصيلة للوضعية المهنية بلغت (2862) حالة بدون عمل، وأكثر المخدرات المستعملة عدد (2035) حالة من فئة الاستهلاك المتعدد المواد [6].

ومما هو جديٌر بالذكر أن مشكلة المخدرات لم تعد مقصورةٌ على شريحة معينة من المجتمع تتسم بعمرٍ معين وبمستوى ثقافي محدود، بل تفاقمت حتى أصبحت مشكلة تعاني منها شرائح المجتمع بمختلف مستوياتها، وقد نادت الدول والمنظمات الدولية بضرورة محاربة هذا الداء العضال، واستخدمت في ذلك أساليب دوليا منوعة: شملت تحريمها، واعتبار بيعها أو ترويجها أو تعاطيها مخالفة يستحق عليها الجاني العقاب الذي يصل إلى الإعدام في بعض الدول كما حرصت كثير من المؤسسات التثقيفية على السعي الحثيث نحو نشر الوعي حول أخطار هذه الآفة ومضارها على الفرد والمجتمع والدولة [7].

ويلاحظ أن البداية العمرية لتعاطي المخدرات بين (16-17) عاما، وقد تبدأ في عمر أقل بالنسبة لتعاطي الحشيش، بينما تصل إلى (19-22) عاما بالنسبة، وغالباُ ما تبدأ مشكلة تعاطي المخدرات أثناء فترة المراهقة، وتزداد مع العمر، وتكون البداية في العادة بالتدخين، أو شرب الكحول، ثم تعاطي الحشيش، وفيما بعد تعاطي المخدرات الأشد خطورة، كالهيروين.

فلم تعد مشكلة المخدرات والاعتماد عليها تهدد فئة عمرية محددة، بل أصبح تعاطي المخدرات، والإدمان عليها المشكلة الرئيسة التي تواجه العديد من فئات المجتمع، لا سيما الشباب والشابات، حيث إن المراهقين والشباب هم من أكثر الفئات عرضة للوقوع في هذا البلاء، لضعف تجربتهم في الحياة، وسرعة التغرير بهم لعدم اكتمال نضجهم[8].

ومن الدراسات في هذا المجال نذكر دراسة البروفسور مارتن غاليو (بمستشفى فرنان) الذي درس أثر المركب المعروف باسم GHB على مدمنيه، فوجد انه يضعف إرادتهم ودافعتهم وقدراتهم المعرفية مما يفقدهم قدرة تحقيق النجاح أو الانجاز. ونعكس هذا الاضطراب المعرفي بنوبات عدائية (هدف وباحتمالات الانتحار عداك عن اضطرابات المزاج والانهيارات العصبية. ولعلنا مضطرون للتشاؤم بالنسبة للمستقبل، حيث نجد بوادر إساءة استخدام العلوم وهي تواكب الثورة البيولوجية وتستغلها. دون أن نهمل استغلال تجارة الإدمان

لثورة الاتصالات. حيث يتناقل المدمنون عبر الانترنت وصفات وكوكتيلات إدمان شديدة الخطورة. بل ربما تكون أكثر خطورة من المخدر نفسه [9].

ولهذا تعد الدافعية أحد العوامل الهامة في فهم السلوك، ذلك أن الدافعية عبارة عن عامل دافع يستشير سلوك الإنسان ويوجهه ويحقق فيه التكامل، والدوافع مفهوم نفترضه خلف السلوك ويتأثر بالعوامل الخارجية وينتهي بالوصول إلى تحقيق الهدف [10].

والتعرف على دافعية المريض/المدمن للعلاج هامة جدا في العملية العلاجية وسيضل الفارق قائما بين العلاجات العضوية والعلاجات النفسية، ولذا فإن علاج الإدمان يقتضي الوعي بمعرفة ضرورة المرور بالعديد هن المراحل مثل علاج الأعراض الانسحابية. ثم العلاج النفسي الجماعي. ثم مرحلة المتابعة أو الرعاية اللاحقة. [11]وهي عمليات ليست بالسهولة المتصورة لأنه يجب أن يتدرب المدمن على التعامل مع المديد من المهارات المتعددة والمتشابكة مثل تدريب المدمن على التعامل مع انفعالات والأفكار وعوامل الانتكاسة.

ولهذا من ضمن العوامل النفسية التي أدت إلى تزايد أعداد المراهقين الدين يدخنون المخدرات والهوس بالسموم تمثل قبل كل شيء بالنشاط الجماعي، إذ تبين إن 90% من المراهقين يدخنون استخدام المواد المخدرة في جماعات الأقران، فالدافعية إلى ذلك تتمثل في الرغبة بعدم الاختلاف أقرانهم ورغبتهم في تقيدهم كما أن هناك دافعا أخر هو نزوع المراهق إلى البحث عن المشاعر والانفعالات الغريبة وغير المألوفة، فالمراهق ذو الطبع المتقلب يبحث عن مشاعر أولية من السعادة والغبطة أو أسلوب ليرفه به عن نفسه، أما الذين يعانون من فرط الانفعال المزاجي hyperthymie والهيستريين فيسعون إلى الصول عل مكانة ونفوذ داخل الجماعة، إما بالنسبة للمراهق الفصامي schizoid والشيء الأكثر أهمية هو التخفيف من التناقض الداخلي وتسهيل عملية التواصل. وتدل الأدبيات المتخصصة في أوربا الغربية على إن الدافع إلى تعاطي المخدرات هر مواجهة الجيل واحتجاجه ضد قيم الأبوين الروحية، وقيم المجتمع بصورة عامة. كما تلعب الأسرة دورا هاما في إقبال الشباب على تعاطي المواد النفسية أو ابتعادهم عنها.

أضف إلى ذلك فان هناك إشكالا أخرى من الدافعية على النحو التالي:

- الدافعية الإيجابية تهدف إلى تحقيق المتعة واللذة

- الدافعية السالبة هدفها؛ التخلص من حالة الكرب والكآبة.

- الدافعة الحيادية من أجل التكيف مع الوسط والمحيط.

لقد كانت مهمة الدراسات المتخصصة هي بحث مسألة انتشار المخدرات وسط جماعات الأقران وطبية المواد المخدرة وخصائص تأثيرهم، والأخطار والتعقيدات التي تخلفها تلك السموم. أما الآن فقد انصب جهد الباحثين والمتخصصين في دراسة العوامل النفسية التي تدفع المراهق إلى عالم الإدمان على المخدر والهوس بالسموم لقد شملت إحدى تلك الدراسات عينة مؤلفة من 374 من المراهقين الذكور ممن تتراوح أعمارهم ما بين 12-17 ستة والذين ادخلوا مشافي الأمراض النفسية في مدينتي بطرس بورغ واوديسا، وذلك في الفترة الممتدة من 1971-1986 حيث شخص عند 24% من المراهقين إدمانهم على الأفيون و 9% أدمنوا مواد مخدرة أخرى بدافع الاعتماد النفسي و 57% تعاطوا مواد مخدرة مختلفة لكن دون اعتماد نفسي، إضافة إلى ذلك فان 9% من الملتحقين بالمستشفيات أصيبوا باضطرابات نفسية وتسميه سببتها تلك المراد المخدرة، لقد تبين نتيجة للدراسات آن استعمال المواد المخدرة كما أبدى الذين لديهم فرط انفعال مزاجي اهتماما عاما بالمهلوسات والمواد الاستنشاقية (تشمل هذه المواد البنزين، الصمغ، طلاء الأظافر، مخففات الطلاء..) التي تثير عندهم خيالات سعيدة كما لوحظ عند النمط الانفعالي التقلب مغامرة اقل لسوء استعمال المواد المخدرة، لكن أغلبيتهم فضل المواد الاستنشاقية للطيارة [12].

وقد لاحظ الباحث أثناء، عمله في مركز لعلاج الإدمان زيادة الانتكاس والأسباب متعددة، ومسئول عنها المدمن في الغالب مما أثار ضرورة التعرف إلى الدوافع التي تكمن خلف التردد للعلاج من الإدمان. وهل المدمن لديه رغبة حقيقية للعلاج والالتزام أم أن دخوله لدوافع أخرى داخلية شخصية أو خارجية بيئية.

وهنا تكمن الاستفادة من هذا الإطار النظري في محاولة تطبيقه وقياسه على المدمنين المترددين للعلاج في مراكز علاج الإدمان، ومحاولة التعرف على دافعية المرضى ذات الدافعية المنخفضة أو المعدومة للامتناع، والمحافظة على دافعية المريض القادم للعلاج وجعلها في حالة نشطة ومستمرة.

وهذا ما يدفعنا لطرح **الإشكالية** التالية:

1. ما مستوى الدافعية للامتناع عن تعاطي المخدرات لدى المراهقين المدمنين بمنطقة الشلف؟

2. وهل يوجد تأثير في مستوى الدافعية للامتناع عن التعاطي لدى المراهقين تعزى إلى متغيرات: نوع المادة، سبب التعاطي، المستوى التعليمي، الخبرة في التعاطي؟

3. وهل توجد علاقة ارتباطيه بين الدافعية والامتناع عن تعاطي المخدرات لدى المراهقين؟

وكإجابة مسبقة على هذه الإشكالية صيغت الفرضية التالية:

3ـ الفرضيات

1- مستوى الدافعية للامتناع عن تعاطي المخدرات لدى المراهقين منخفض.

2- يوجد تأثير في مستوى الدافعية للامتناع عن التعاطي لدى المراهقين تعزى إلى متغيرات: نوع المادة، سبب التعاطي، المستوى التعليمي، الخبرة في التعاطي.

3- توجد علاقة ارتباطيه بين الدافعية والامتناع عن تعاطي المخدرات لدى المراهقين.

4ـ أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة من خلال الإجابة على الأسئلة السابقة:

1- بناء وتطبيق مقياس الدافعية للامتناع عن تعاطي المخدرات لدى المراهقين المتعاطين المواد المخدرة.

2- التعرف على مستوى الدافعية للامتناع عن التعاطي لدى المراهقين المدمنين بمنطقة بولاية الشلف.

3- ثم التعرف على العلاقة بين الدافعية وبعض المتغيرات الشخصية ألا وهي نوع المادة، سبب التعاطي، المستوى التعليمي، الخبرة في التعاطي.

5ـ تحديد المفاهيم والمصطلحات

1.5 **تعريف الدافعية**: هي حالة داخلية أو خارجية تحث الفرد نحو الوصول إلى هدف معين عبر استثارة السلوك مع تنشيطه وتوجيهه، ويمكن إن يستدل على هذه الحالة من تتابع السلوك الموجهة نحو الهدف، بتحقيق موضوع الدافع .

وتعرف الدراسة الحالية الدافعية للعلاج من الإدمان إجرائيا « درجة الفرد في مقياس الدافعية للامتناع من تعاطي المخدرات المكون من (40) عبارة موزعة إلى أربعة أبعاد حيث تم الإجابة عليها بحسب سلم ليكرت الرباعي.

2.5 **الامتناع عن المخدرات**: هو التوقف عن تعاطي المخدرات برغبة وإرادة في التعافي والعلاج والتخلص من الإدمان.

ويعرف الامتناع عن الإدمان إجرائيا، بأنه: عبارة عن استجابة يقوم بها الفرد، من خلال برنامج علاجي، ووجود فعالية بين القياس القبلي والبعدي.

3.5 **تعاطي المخدرات** L'abus de drogues

التعاطي في اللغة تناول ما لا يجوز تناوله. ويقصد به تناول أي عقار لغير الغرض الطبي وبغير وصفة طبية، وقد يكون التعاطي بشكل مستمر أو بشكل متقطع، وكذلك قد يتعاط شخص مادة مخدرة واحدة أو أكثر من مادة في نفس الوقت، وإذا ترك المخدر تأثير المتعاطي من جراء تركه ولكن لا يصل إلى مرحلة الاعتماد والإدمان على المخدر، كما أن التعاطي قد يحدث اختلالا في بعض الوظائف الحياتية للمتعاطي[13].

4.5 **المدمن** Toxicomane

هو الشخص الذي تعود على تعاطي عقار معين ولفترة زمنية تجعل جسمه معتمدا على هذه المادة، فإذا حدث وتوقف عن التعاطي شعر بأضرار نفسية وجسدية، وآلام تجعله مدفوعا للبحث عن المخدر بأي وسيلة كانت [14].

5.5 **المراهقون**: هم الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين (13 سنة / 20 سنة)، الخاضعين لتلقي العلاج الطبي والنفسي، بالمركز الوسيط للعلاج من إساءة استخدام العقاقير أثناء فترة الدراسة بولاية الشلف.

6ـ الخلفية النظرية والدراسات السابقة

1.6 **الدافعية** Motivation

يشار إلى مفهوم الدافع في اللغة اللاتينية بكلمة «Move» ويشار إلى مفهوم الدافع في اللغة الإنجليزية بكلمة «Motive» ويعني يحرك، وهو عبارة عن أي شيء مادي أو معنوي يعمل على تحفيز وتوجيه الأداء والتصرفات . أي أن كلمة دافع مأخوذة من الفعل الثلاثي : دفع، أي حرك الشيء من مكانة إلى مكان آخر وفي اتجاه معين . فكلمة الدافع على و وزن فاعل، لذا فإن دافع السلوك هو هذا الدافع، فهو الذي يحول السلوك إلى فعل، وعليه فأي سلوك يقوم به الإنسان يحتاج إلى تفعيل، فالذي يعم على إظهار هذا السلوك وتفعيله هو هذا الدافع.

وتعرف الدافعية بأنها عبارة عن القوى المحركة للسلوك وتوجيهه نحو تحقيق غايات معينة، يشعر الفرد بالحاجة إليها، أو بأهميتها المادية أو المعنوية له، حيث يتم استثارة هذه القوى المحركة بعوامل متعددة، قد تنشأ من داخل الفرد ذاته أو تنشأ من المحيط المادي أو الاجتماعي[15].

1.1.6 **قياس الدافعية**

هناك مجموعة من الاختبارات التي تقيس دافعية الإنجاز وتتراوح هذه الاختبارات بين اختبارات موضوعية واختبارات ذات طابع إسقاطي ومن أمثلة اختبار ذا طابع ألإسقاطي، اختبار مواري وهو اختبار تفهم لموضوع (tat) لقياس الحاجة إلى الإنجاز وهو من أشهر الاختبارات إلي تقيس الحاجة إلى الإنجاز.

ثم بني ماكليلاند (1949) اختبارا لقياس الدافعية إلى الإنجاز ويتكون هذا الاختبار من مجموعة من الصور التي تحتوي على أشكال معروفة لكنها لا تمثل بحد ذاتها موضوعا محددا وتعرض الصور عرضا فرديا ثم يسأل المفحوص مجموعة من الأسئلة مرتبة بالصور بحيث تثير هذه الأسئلة مخيلة المفحوص وعندئذ سيسقط كثير من شعوره وأحاسيسه وفكره على الصور وبالتالي يعطي المفحوص درجة على كل من: خيال الإنجاز والعبارات إلى تعبر عن الحاجة والأنشطة الأدائية. [16](الحداد، 2006).

أما الاختبارات الموضوعية فمن أمثلتها مقياس عمران لدافعية الإنجاز (1980) يتكون من (45) فقرة منها (24) فقرة تعكس المستوى العالي في الطموح والتحمل والمثابرة عند الفرد لتشكل ما يعرف بالدافعية الذاتية للإنجاز التي تركز على الجانب الشخصي في الإنجاز ويلي ذلك (10) فقرات تعكس الاهتمام بالتفوق على الآخرين في مختلف المجالات التنافسية كما تقيس مدى استعداد الفرد من أجل الأهداف الكبيرة فيما يسمى بالجانب الاجتماعي للإنجاز وبقية الفقرات (11) فقرة وضعت لتعكس مدى اهتمام الفرد المنجز وحرصه على تطوير

نفسه لبلوغ معايير الامتياز في كل ما يعمله [17].

2.6 **تعريف المخدر** Drogue

في اللغة العربية كلمة مخدر تعني ستر أو حجب العقل عن التمييز والإدراك وقد يكون دواء أو شراب، وبهذا ففي اللغة العربية هناك بعض الإيضاحات لم تتميز بها أي من التعريفين السابقين (التعريف اللغوي للمخدر باللغة الفرنسية والانجليزية)، ويمكن إجمالها فيما يلي:

- يمكن للمخدر أن يكون شرابا أو دواء.

- وصف بعض آثار تعاطي المخدرات (الفشل، الفتور، الكسل) ولا يقصد هنا إلا المخدرات المسكنة وهنا يكمن النقص فالمخدرات أنواع كثيرة فإلى جانب المسكنات هناك المنشطات والمهلوسات .

أما من الناحية العلمية فكلمة مخدر تعني" مواد يتعاطاها الكائن الحي بحيث تعدل وظيفة أو أكثر من وظائفه الحيوية [18].

كما يعرف المخدر بأنه:" مادة طبيعية أو مصنعة تفعل في جسم الإنسان وتؤثر عليه فتغير إحساساته، وتصرفاته وبعض وظائفه وينتج عن تكرار استعمال هذه المادة نتائج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية وتأثير مؤذي على البيئة والمجتمع.

كما تعرف المخدرات بأنها:" عقاقير تؤثر على الجهاز العصبي المركزي بالتنشيط أو التثبيط أو تسبب الهلوسة والتخيلات وتؤدي بمقتضاها إلى التعود أو الإدمان وتضر بالإنسان صحيا واجتماعيا وينتج عن ذلك أضرار اجتماعية واقتصادية للفرد والمجتمع، ويحذر استعمالها الشرائع السماوية والاتفاقيات الدولية، والقوانين المحلية [19].

أما بالنسبة للأطباء "فكل عقار نفسي (Psychotrope) هو في الحقيقة مخدر فعال حتى وإن كانت هذه المواد لا تملك نفس القدرة على خلق التعود عند المتعاطي"[20].

1.2.6 **معايير تشخيص وتصنيف الإدمان على المخدرات**

أ- معايير المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للاضطرابات النفسية والسلوكية وفق منظمة الصحة العالمية CIM/10، الأعراض التالية بوصفها الدلائل التشخيصية اللازمة للإدمان، حيث لا يتقرر التشخيص المؤكد للاعتماد إلا إذا شعر المريض أو أبدى ثلاثة أو أكثر من الظواهر التالية، في أي وقت خلال السنة الماضية:

(أ) رغبة قوية أو شعور قوي بالاضطرار إلى تعاطي المادة نفسانية التأثير.

(ب) صعوبة في التحكم في سلوك تعاطي المادة نفسانية التأثير، سواء من حيث الشروع فيه أو الانصراف عنه أو مستويات التعاطي.

(ج) حدوث حالة الامتناع الفيزيولوجية عند وقف استعمال المادة نفسانية التأثير أو إنقاص كميتها، كما يتضح في متلازمة الامتناع عن تعاطي المادة نفسانية التأثير أو تعاطي نفس المادة (أو مادة مماثلة) بغرض تخفيف أو تجنب أعراض الامتناع.

(د) دليل على بلوغ المتعاطي درجة التحمل، كما تستعمل جرعات كبيرة من المادة نفسانية التأثير لإحداث تأثيرات كانت تكفي لإحداثها جرعات اقل قبل ذلك.

(ه) الانصراف بدرجة متزايدة عن وسائل المتعة أو الاهتمامات البديلة بسبب تعاطي المادة نفسانية التأثير، أو زيادة الوقت اللازم للحصول عليها أو تعاطيها، أو الشفاء من آثار تعاطيها.

(و) الإصرار على تعاطي المادة نفسانية التأثير رغم الشواهد الواضحة على عواقبها الوخيمة. كالإضرار بالكبد بسبب الإفراط في الشرب، أو كحالات المزاج الإكتئابي التي تحدث بعد فترات من الإفراط في مواد نفسانية التأثير، أو الخلل في الوظائف المعرفية يتعلق بتعاطي العقار. ويجب بذل المجهود لتحديد ما إذا كان المتعاطي يدرك بالفعل أو يمكن توقع انه يدرك طبيعة ومدى هذا الضرر [21].

ب- معايير تشخيص الإدمان على المخدرات حسب الدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض العقلية النسخة الرابعة عن رابطة الطب النفسي الأمريكية مراجعة DSM/IV-TR

- اضطرابات استخدام المواد Substance Use Disorders

- 1- الاعتماد على مادة Substance Dependence

نمط من سوء التكيف في استخدام مادة، يؤدي إلى اختلال أو ضائقة بارزة سريرياً، كما يتظاهر بوجود ثلاثة (أو أكثر) من التالي، وهو يحدث في أي وقت في فترة 12 شهراً متواصلة:

(1) التحمل، كما يحدّد بواحد مما يلي:

(a) حاجة إلى زيادة واضحة في مقادير المادة لبلوغ تأثير سمي أو مرغوب.

(b) تأثير متضائل بصورة واضحة مع الاستخدام المتواصل لنفس المقدار من المادة.

(2) الامتناع، كما يتظاهر بواحد مما يلي:

(a) متلازمة الامتناع المميّزة لمادة (راجع المعيارين A وB من المعايير الموضوعة للامتناع عن مواد نوعية).

(b) تناول نفس المادة (أو مادة قريبة الصلة منها) لتخفيف أو تجنب أعراض الامتناع.

(3) غالباً ما تؤخذ المادة بمقادير أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصوداً.

(4) هناك رغبة متواصلة أو جهود غير ناجحة لتخفيض أو ضبط استخدام المادة.

(5) يبذل كثير من الوقت في نشاطات اضطرارية للحصول على المادة (مثل زيارة العديد من الأطباء أو السياقة لمسافات طويلة)، أو في استخدام المادة (مثل التدخين بلا انقطاع)، أو في الإقلال من تأثيراتها.

(6) تُهجَر أو تُخفَّض النشاطات الاجتماعية أو المهنية أو الترويحية بسبب استخدام المادة.

(7) يتواصل استخدام المادة رغم العلم بوجود مشكلة جسدية أو نفسية مستديمة أو معاودة، وهي مشكلة يُرجَّح أن المادة سبّبتها أو فاقمتها (مثل استخدام حالي للكوكائين رغم العلم بأنه يسبب اكتئاباً محدثاً بالكوكائين، أو الشرب المتواصل رغم المعرفة بأن القرحة تزداد سوءاً بتناول الكحول).

حدِّد إذا كان:

مع اعتماد فيزيولوجي: دلائل على وجود التحمّل أو الامتناع (أي وجود إما البند 1 أو البند 2).

مع اعتماد نفسي: لا دلائل على وجود التحمل أو الامتناع (أي لا وجود للبند 1 أو البند 2).

محدِّدات السير (انظر النص من أجل التعريفات):

هدأه تامة باكرة هدأه جزئية باكرة

هدأه تامة مستقرة هدأه جزئية مستقرة

على معالجة شاده an Agonist Therapy في بيئة مضبوطة

محدِّدات السير (التطور) Course Specifies

2.2.6 **سوء استخدام مادة** Substance Abuse

A- نمط من سوء التكيف في استخدام مادة يقود إلى اختلال أو ضائقة مهمة سريرياً، كما يتظاهر بواحد (أو أكثر) من التالي، يحدث ضمن فترة 12 شهراً:

(1) استخدام معاود لمادة ينشأ عنه إخفاق في الإيفاء بالالتزامات الأساسية في العمل أو المدرسة أو المنزل (مثال، الغياب المتكرر أو الأداء الضعيف في العمل والمتصل باستخدام المادة، الغيابات المتصلة بالمادة، التوقفات أو التعطيل أو الطرد من المدرسة؛ أو إهمال الأطفال أو البيت).

(2) الاستخدام المعاود للمادة في أوضاع تسبب خطورة جسدية (مثل، قيادة سيارة أو العمل على آلة والمرء في حالة اختلال من جراء استخدام المادة).

(3) مشكلات قانونية معاودة بسبب استخدام المادة (مثل، التوقيفات بسبب مسلك مضطرب ذي صلة بالمادة).

(4) الاستخدام المستمر للمادة رغم المشكلات الاجتماعية أو الشخصية المستديمة أو المعاودة والتي تُحدَث أو تُفاقَم بسبب تأثيرات المادة (مثل المجادلات مع الشريك حول عقاقير الانسمام، والمشاجرات الجسدية).

B- الأعراض لم تستوفِ معايير الاعتماد على مادة بالنسبة لهذا الصنف من المواد [22].

3.6 **الدراسات السابقة والمشابهة**: يعرض الباحثون أهّم الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع دراستهم، والتي استفادوا مما أتبعته من إجراءات، وما أسفرت عنه من نتائج، وقد روعي في ترتيبها أن تكون وفقا للترتيب الزمني من الأقدم للأحدث لإبراز مسار التطوّر البحثي في هذا المجال.

- **أجرى نصره، رغدة عبد المجيد.** (2014). دراسة بعنوان الوصمة الاجتماعية المدركة ومستوى الدافعية للعلاج وعلاقتهما بالانتكاس لدى مدمني الكحول والمخدرات. والتي تهدف إلى التعرف على مستوى الوصمة الاجتماعية المدركة والدافعية للعلاج والانتكاس لدى المدمنين، والتعرف على العلاقة بين الوصمة الاجتماعية المدركة ومستوى لدافعية للعلاج لدى مدمني لكحول والمخدرات. ولتعرف على أثر الوصمة الاجتماعية لمدركة ومستوى الدافعية للعلاج ونوع مادة التعاطي، ومدة الإدمان، والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية، والمستوى المعيشي في مستوى الانتكاس لدى مدمني الكحول والمخدرات. وتمثلت عينتها (200) مدمنا ومدمنة من الذين يتلقون العلاج ويراجعون المستشفيات والمراكز المختصة بتأهيل المدمنين في العاصمة عمان. وأظهرت النتائج مستوى متوسط لكل من الوصمة الاجتماعية المدركة والدافعية للعلاج والانتكاس ومستوى الدافعية للعلاج لدى المدمنين على المخدرات والكحول. وعدم وجود ذات دلالة إحصائية في مستوى الوصمة الاجتماعية المدركة لدى المدمنين تعزى لأثر نوع مادة التعاطي، والحالة الاجتماعية، والمستوى المعيشي، والمؤهل العلمي. ووجود فروق في مستوى الدافعية للعلاج تعزى لأثر مدة الإدمان لأكثر من 10 سنوات. ووجود علاقة ارتباطيه سلبية دالة إحصائيا بين الوصمة والدافعية، كما أظهرت النتائج وجود أثر سلبي دال إحصائيا للدافعية للعلاج على مستوى الانتكاس لدى المدمنين، ووجود أثر إيجابي دال إحصائيا على مستوى للوصمة الاجتماعية على مستوى الانتكاس لدى المدمنين. وعدم وجود أثر دال إحصائيا لنوع مادة التعاطي، ومدة الإدمان، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعي، والمستوى المعيشي على مستوى الانتكاس لدى المدمنين [23].

- **وقام العون** (2011): دراسة بعنوان برنامج قائم على الوعي الديني المعرفي والدافعية الداخلية في تعديل سلوك المراهقين المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي.هدفت الدراسة بناء برنامج قائم على الوعي الديني المعرفي كالدافعية الداخلية في تعديل سلوك المراهقين المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي، تكونت العينة من مجموعة من المراهقين بالمؤسسات الإصلاحية ومركز بيت التمويل الكويتي لعلاج الإدمان في دولة الكويت، وتم استخدام المنهج الوصفي.أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ن على متغيرات الوعي الديني (التدين الظاهري) في القياس القبلي والبعدي ووجدت دلالة بين القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس الوعي الديني) كالتدين الجوهري (لصالح القياس البعدي، ووجدت فروق دالة إحصائيا بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي على متغيرات الدافعية الداخلية (الصورة ب) لصالح

القياس البعدي، ووجدت فروق دالة إحصائيا بين القياس القبلي والبعدي على مقياس الدافعية الداخلية المقياس الكلي لصالح القياس البعدي، ولم تجد فروق على متغير الدافعية الداخلية (الصورة أ)، ووجدت فروق دالة إحصائيا بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي على مقياس مواقف الانتكاسة لصالح القياس البعدي، وتبين وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي على متغير العدوانية نحو الذات لصالح القياس البعدي، وتوجد فروق دالة إحصائيا بين القياس القبلي والقياس البعدي على متغيرات العدوانية نحو الآخرين ونحو الممتلكات كالعناد والتحكم لصالح القياس البعدي، ووجدت فروق دالة إحصائيا بين القياس القبلي والقياس البعدي لمتغيرات السرقة والكذب والمراوغة والدرجة الكلية لمقياس السلوكيات المصاحبة لصالح القياس البعدي[24].

- وأجرى **الشهري** (2010) دراسة بعنوان فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي لتنمية الدافعية للعلاج من الإدمان لدى عينة من مدمني المخدرات، والتي هدفت إلى التعرف على بناء برنامج علاجي وقياسه، وتمثلت عينتها في يشمل مجتمع الدراسة الحالية على جميع حالات المدمنين بقسم مكافحة المخدرات بجدة (12) حالة، واستخدمت أداة مقياس الدافعية للعلاج من الإدمان لجمع البيانات وفق المنهج الشبه التجريبي بتصميم المجموعة الضابطة اختبار قبلي واختبار بعدي مع مزاوجة، وكان من أبرز نتائجها إلى فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في تنمية الدافعية للعلاج من الإدمان وأثبت البرنامج جدواه في تنمية الدافعية للعلاج من الإدمان[25].

وقام **غانم** (2007) دراسة بعنوان الدافعية للعلاج لدى المدمنين، دراسة استطلاعية حضارية مقارنة، والتي تهدف إلى التعرف على العوامل التي تكمن خلف الدافعية للعلاج لدى المدمنين في كل من جمهورية مصر والمملكة العربية السعودية. وتمثلت العينة من (80) مدمنا جميعهم ذكور تم اختيارهم بطريقة قصدية. استخدم الباحث الأدوات التالية: المقابلة الإكلينيكية والملاحظة بالمشاركة، لجمع البيانات وفق المنهج التجريبي. وكان من أبرز نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين دوافع التردد للعلاج لدى عينة الإدمان المصرية وعينة الإدمان السعودية[26].

- وأجرت **بقال أسمى** (2013). دراسة بعنوان أثر الدافعية وتدريبات التحصين من الضغط النفسي على التوافق لدى المدمن. والتي هدفت إلى تصميم برنامج علاجي تدريبي للتخفيف من الضغط النفسي لدى عينة من المدمنين، وقياس أثر هذا البرنامج في تحسين المهارات التوافقية لديهم على ضوء دافعيتهم للعلاج. وتمثلت عينتها في 183 مدمنا من المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض النفسية والعقلية سيدي ألشحمي بولاية وهران، وتم اختيارهم بطريقة عشوائية. واستخدمت أدوات مقياس الضغط النفسي للمدمنين، ومقياس الدافعية للعلاج للمدمنين، ومقياس التوافق، وفق المنهج التجريبي. وكشفت نتائجها على وجود فروق دالة في الضغط النفسي العام لدى العينة لصالح القياس البعدي، كما يوجد علاقة ارتباطيه بين التوافق النفسي والضغط النفسي بعد التدريب لدى أفراد العينة، كما توجد علاقة ارتباطيه بين الدافعية للعلاج وأبعاد الضغط النفسي ومستويات التوافق النفسي بعد التدريب لدى أفراد العينة [27].

7. منهج الدراسة وإجراءاتها الميدانية

1.7 **المنهج المستخدم**: استخدم الطالب المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة الدراسة والأكثر استعمالا في ميدان علم النفس.

"فالمنهج الوصفي يعتبر طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميا عن طريق جمع المعلومات المقننة عن المشكلة وتصنيفها وإخضاعها للدراسة الدقيقة."[28](1)

2.7 **عينة الدراسة**

- عينة البناء والتقنين : وشملت (32) مراهق من مسيئي الاستخدام للمواد بالمركز الوسيط لعلاج الاعتماد بولاية الشلف) بعد أن تم استبعاد (7) استمارات، وقد أصبح عدد المشاركين لعينة البناء والتقنين (25) مراهقا وبنسبة (78.12%) من المجتمع الأصلي .

- عينة التطبيق: تكونت عينة من (15) مراهق متعاطي)ذكور فقط) والذين يبلغون (13-20 سنة) تم اختيارهم بالطريقة القصدية بالمركز الوسيط لعلاج الإدمان بولاية الشلف من الذين يطلبون العلاج.

3.7 **أدوات الدراسة**: استخدم الطالب في الدراسة الحالية الأدوات التالية:

1.3.7 **قائمة تشخيص سوء الاستخدام والاعتماد على المواد المخدرة**: **أعده كل من لطفي فطيم، ومحمد الجارحي، ومحمود رشاد**، 1998، **وتم تصميم هذه القائمة على غرار المقابلة الإكلينيكية المقننة** بناء على الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية(DSM-IV)، تعتبر هذه القائمة أساسية في تشخيص الاعتماد على المواد المخدرة من الجمعية الأمريكية للطب النفسي. تتكون القامة من 14 بند، البنود من1- 7 للاعتمادية ومن-13 10 لسوء الاستخدام، وتحدد القائمة كل من سوء الاستخدام والاعتماد وحالات التوقف، وتشمل المواد التالية: الهيروين (ومشقات الأفيون)، الكحول، مشتقات القنب (الحشيش)، المنبهات (الامفيتامينات)، المهدئات، المواد الطيارة، مواد أخرى. وتحدد القائمة كل من الاعتماد وسوء الاستخدام وحالات التوقف، والقائمة تتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات [29].

2.3.7 **مقياس الدافعية للامتناع عن المخدرات لدى المراهقين (إعداد الباحث)**

1- مبررات تصميمه: وجد الطالب أن الدراسة الحالية في حاجة إلى إعداد مقياس يقيس درجة دافعية للامتناع عن التعاطي ويتناسب مع فئة المراهقين، حيث وجد الطالب بعض

الملاحظات على المقاييس السابقة وهي:

- اختلاف طبيعة البحث الحالي من حيث الثقافة والمعتقدات عن البحوث الأجنبية والمقاييس التي أعدت في البيئة العربية والجزائرية. وهي مقاييس قديمة نسبيا في بناءها مع وجود تغيرات في المجتمع المعاصر المفتوح والمتطور.

- عدم ملائمة المقاييس السابقة لهدف وبيئة وثقافة وعينة البحث الحالي، فهذا المقياس موجه لفئة المراهقين المتعاطين للمخدرات.

- أغلب المقاييس المتعارف عليها لقياس الدافعية أجنبية، تتطلب جهد اً في ترجمتها بطريقة صحيحة وتكييفها على البيئة التي ستطبق عليها، لاختلاف الثقافة. أما بناء المقياس في البيئة التي سوف تطبق فيها تعطي نتائج أدق وأصدق في التشخيص.

- وجود بعض القصور في جوانب وأبعاد بعض المقاييس. حيث أن معظم المقاييس الحديثة منصبة على الدافعية للإنجاز أو الدافعية للتعلم أو الدافعية العقلية، ولا توجد مقياس حديث للدافعية للعلاج عن التعاطي لدى المراهقين - في حدود علم الطالب – في البيئة العربية.

2ـ خطوات بناء المقياس

تم بناء مقياس الدافعية للامتناع عن تعاطي المخدرات لدى المراهقين في الدراسة الحالية وفق خطوات محددة:

-اطلع الباحث على مقاييس الدافعية العربية منها والأجنبية فلم يجد ما تفي بالغرض، لذا شرع في إعداد أداة تناسب عينة البحث.

- قام الباحث ببناء هذه الأداة بعد الاطلاع على الأطر النظرية لبعض الأبحاث والدراسات السابقة المتعلقة بمفهوم الدافعية ومراجعة الكثير من الكتب والأدبيات التي تتحدث عن الدافعية، وكذلك مراجعة مجموعة من المقاييس تناولت موضوع الدافعية، مثل :

دراسة الشبلي، عبد الله بن خلفان بن سالم سنة 2014 حول مقياس دافعية الإنجاز للمراهقين.

دراسة أ.د. بشير معمرية. حول تقنين استبيانات لقياس الدافع إلى الانجاز على البيئة الجزائرية.

دراسة عبد اللطيف محمد خليفة 2006 حول تقنين مقياس الدافعية للإنجاز.

دراسة غرم الله عبد الرزاق بن صالح الغامدي 2009 حول مقياس دافعية الانجاز.

دراسة يزيد بن محمد الشهري2010 حول بناء مقياس الدافعية للعلاج من الإدمان.

دراسة عبد العزيز محمد الحسن. 2004 حول بناء مقياس الكفاءة الذاتية للامتناع عن المخدرات.

دراسة د. نجلاء إبراهيم أبو الوفا وهب الله. 2018 حول بناء مقياس الدافعية.

- دراسة محي الدين احمد حسين 1988. مقياس الدافعية العامة.

- دراسة الأستاذ الدكتور فيصل محمد خير الزراد 1996 حول اختبار قلق الانزعاج للمدمنين.

- دراسة د. رتاب وسيلة 2018 حول بناء مقياس الانتكاسة.

- دراسة الدكتورة بقال أسمى 2015 حول بناء مقياس الدافعية للعلاج من الإدمان.

- في ضوء ما تم الاطلاع عليه من أدبيات ودراسات سابقة وتحليل استجابات العينة الاستطلاعية على الأسئلة السابقة. بحيث صاغ الطالب مقياس الدافعية لعينة بمراعاة الشروط السيكومترية التي تحكم بناء المقاييس النفسية قدر الإمكان، وكذلك سهولة الألفاظ ووضوحها، وأن تتضمن المفردة فكرة واحدة، وتصاغ العبارة في موقف سلوكي واضح، وتكون المفردات مرتبطة بأهداف المقياس، وتوصل الطالب إلى عدد كبير من العبارات حول الدافعية للامتناع عن التعاطي تجاوزت (90) عبارة موزعة على سبعة أبعاد تم تحديدها.

- ثم عرض الباحث المقياس في صورته الأولية على عدد من الأساتذة المحكمين بقسم علم النفس بجامعة وهران 2 وجامعة الشلف ونفسانيين عياديين بالمركز، للحكم في مدى الانتماء كل عبارة للبعد المنتمية إليه، وللحكم على مناسبة صياغة العبارة ووضوحها، ولإضافة لو تعديل بعض العبارات أو رفضها ومدى وضح العبارات والتعليمات وسلامتها اللغوية.

- وبعد جمع الاستبيانات المحكمة تم مراجعة اقتراحات المحكمين والتعديلات المناسبة، وبناء على ذلك تم استبعاد المتكرر لفظ أو المتشابه فكرًا، وغير الواقعي والمناسب منها، وتم تغيير الصياغة اللغوية لبعض العبارات والأبعاد أو حذفها. كما اجمع معظم المحكمين على طول الاستبيان وتعدد غير ضروري في الأبعاد، لتكون مناسبة مع فئة تفكير وسلوك وواقع فئة المراهقين المدمنين، بحيث تم صياغة تحت كل بعد من الأبعاد السابقة عدد من العبارات التي تقيس الدافعية حول ذلك البعد. ليكون المقياس يحتوي في صورته المحكمة على 40 عبارة موزعة على أربعة أبعاد، بحيث كل بعد يقيس مجالا من مجالات موضوع الدافعية للامتناع عن تعاطي المخدرات.

- ثم طبق الطالب المقياس في صوره الأولية على عينه استطلاعية، وقدرها (25) مراهق من مسيئي استخدام المواد والاعتماد عليها، لاستجلاء مدى وضوح العبارات لأفراد العينة الاستطلاعية، لحساب صدق وثبات المقياس.

3ـ أبعاد المقياس

وقد تمثلت أبعاد المقياس في أربعة أبعاد وهي:

1. البعد الأول: الاستبصار والحاجة إلى التقبل: هو شعور المدمن بأنه واقع في مشكل وأنه مدمن ويحتاج للعلاج وأنه فاقد

للسيطرة على تعاطيه وكذلك مدى وعيه بالأضرار المترتبة على تعاطي المخدرات، وحاجته إلى القبول والتخلص من نظرة المجتمع السلبية.

2. البعد الثاني: الدافعية الموجبة والمثابرة: هو شعور المدمن بالجدية والنشاط والاستعداد المستمر في مواجهة المهام والأعمال الصعبة، والسعي الإيجابي تجاه تحسين مستوى الأداء والتغلب على المشكلات الصعبة أو معوقات الواقع التي تتطلب المزيد من التفكير والبحث.

3. البعد الثالث: الشعور بالمسؤولية والاستقلالية: هو شعور المدمن بقدرته على تحمل مختلف أدواره الحياتية بكل شجاعة ومهارة، وتحمل تبعية ومسؤولية ما يكلف به وأداءه بجدية وصدق والتزام وتحمل نتائج جهده مع قدرته على تدبير شؤون حياته الخاصة من دون تباعيه أو محاكاة سلبية للأشخاص والجماعات.

4. البعد الرابع: التوجه للمستقبل وشعور بأهمية الزمن: وهو حرص المدمن على استمرارية العمل لإتمام أو بلوغ ما يسعى في سبيله من أهداف أو مطامح بعيدة المدى، بتوفير كل من الوقت والجهد والاستفادة منهما واستثماره في شيء مفيد إلى أقصى حد.

جدول (1): جدول يوضح توزيع بنود المقياس على الأبعاد الأربعة

الاستبصار والحاجة إلى التقبل	الدافعية الموجبة	الشعور بالمسؤولية والاستقلالية	التوجه للمستقبل والشعور بأهمية الزمن
1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16
17	18	19	20
21	22	22	23
25	26	26	27
29	30	31	32
33	34	35	36
37	38	39	40
مجموع: 10	مجموع: 10	مجموع: 10	مجموع: 10
المجموع: 40			

الجدول رقم (2): توزيع العبارات الموجبة والسالبة على البنود

اسم البعد	أرقام العبارة	
	عبارات موجبة	عبارات سالبة
الاستبصار والحاجة إلى التقبل	37-33-29-25-17-13-5-1	9-21-25
الدافعية الموجبة	2-6-22-26-34	10-14-18-30-38
الشعور بالمسؤولية والاستقلالية	3-7-11-15-23-27-39	19-31-35
التوجه للمستقبل والشعور بأهمية الزمن	4-8-12-16-20-28-32-	24-36-40

4. تحديد الشكل الأمثل للمقياس وطرق التطبيق

اختار الطالب شكل اختبارات الورقة والقلم، وتم تطبيقه بصورة فردية، كما راع الطالب كتابة اسم المقياس في أعلى الصفحة، وأن تكون تعليمات المقياس واضحة، مع وضع شكر للمجيب لتعاونه، وإرشادات مثل: اقرأ بدقة العبرات أدناه، إذ يقوم المراهق المدمن بالإجابة على عبارات المقياس كلها بوضع علامة (√) أمام العبارة وداخل الخانة المناسبة التي تطابق ما تشعر به وتصف سلوكك، وفق بدائل الإجابات الأربعة، دائما، غالبا، أحيانا، أبدا.

5. صدق المقياس

المقياس الصادق هو ذلك المقياس الذي يقيس ما وضع لأجله مما يعني قدرة المقياس على قياس ما يتطلب قياسه أصلا.

وتوجد أساليب متعددة لحساب وتقدير الصدق للمقاييس النفسية، وللتأكد من صدق مقياس الدافعية للامتناع عن تعاطي المخدرات اتبع الباحث الطرق التالية:

- صدق المحكمين:

قام الطالب بعرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين المتخصصين في علم النفس من الأساتذة الباحثين المختصين في القياس النفسي وفي علم النفس العيادي والعلاجي بجامعة وهران 2 وجامعة الشلف ونفسانيين عياديين بالمركز، لإعطاء ملاحظتهم سواء من حيث الانتماء العبارات للأبعاد أو من حيث نسبة ووضوح صياغة العبارات، ولإضافة وتعديل ورفض بعض العبارات، وقد قام الطالب بحذف عبارات محدودة جدا وإعادة صياغة للبعض الأخر والتي قلت درجة اتفاق المحكمين حولها.

- صدق الاتساق الداخلي:

فيما يتعلق بالتحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس، قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكون من (25) مراهقا متعاطيا للمخدرات.

جدول رقم (03): يبين معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الاستبصار والحاجة إلى التقبل	0.70**	0.01
الدافعية الموجبة	0.61**	0.01
الشعور بالمسؤولية والاستقلالية	0.42*	0.05
التوجه للمستقبل والشعور بأهمية الزمن	0.73**	0.01

يتبين من الجدول رقم (3) أن معاملات الارتباط بين كل بعد الذي تنتمي إليه والدرجة الكلية للمقياس، وقد تراوحت بين (0.42-0.73) وجميعها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01) و (0.05) وهي نتائج ذات دلالة صدق كافية، وأبعاد المقياس متسقة مع بعضها البعض، حيث تظهر جميع فقرات المقياس وعددها (40) فقرة دالة إحصائيا وبالنظر إلى جميع معاملات الارتباط السابقة نجد أنها ذات دلالة صدق كافية يمكن الوثوق بها لتطبيق الدراسة الحالية، وهذا يعتبر مؤشرا على صدق المقياس. وهذا يعني أن المقياس على درجة مقبولة من الصدق يمكن الوثوق به.

ـ صدق المحكات (المقارنة الطرفية)

وهو قدرة المقياس على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها. حيث يطبق المقياس على مجموعة من المفحوصين، ثم ترتب الدرجات التي حصلوا عليها تنازليا أو تصاعديا، ثم يسحب (27%) من المفحوصين من طرفي الترتيب، ثم يقارن بين المجموعتين المتناقضتين اللتان تقعان على طرفي الخاصية، من حيث درجاتهما عليها، إحداهما يطلق عليها مجموعة من حيث ارتفاع درجاتها على الخاصية، والثانية يطلق عليها مجموعة دنيا من حيث انخفاض درجاتها على الخاصية.

ويستعمل أسلوبا إحصائيا ملائما وهو اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطين حسابيين، ويكون المقياس صادقا كلما كان قادرا على التمييز بين المجموعتين المتطرفتين.

وللتحقق من صدق المقارنة الطرفية لمقياس الدافعية للامتناع عن تعاطي المخدرات تم تطبيقه على عينة استطلاعية قوامها (25) مراهقا متعاطيا للمخدرات، وبعد تكميم الإجابات وترتيب الدرجات المتحصل عليها رتبت تنازليا، ثم تمت المقارنة بين المجموعتين المتطرفتين، حيث أخذت نسبة (27%) تمثل الأفراد ذوي الدرجات العليا، ونسبة (27%) تمثل الأفراد ذوي الدرجات الدنيا، وقد كانت النتائج كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم (04): **يمثل صدق المحكات عن طريق المقارنة ما بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات في مقياس الدافعية للامتناع باستخدام اختبار** (T.test)

المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		درجة حرية	قيمة «ت» المحسوبة	قيمة «ت» امجدولة
المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
105	9.309	125.57	7.044	12	4.662	2.18

ويتضح من الجدول رقم (40) أن قيمة "ت" المحسوبة (4.662) أكبر من قيمة "ت" المجدولة (2.148) لمقياس الدافعية للامتناع عن التعاطي، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا يعني أن المقياس لديه قدرة تمييزية بين الحاصلين على درجات مرتفعة وبين الحاصلين على درجات منخفضة في المقياس، مما يؤكد صدق المقياس ويقيس ما صمم لقياسه.

6ـ ثبات المقياس

يقصد بثبات الأداة بأن يعطي المقياس نفس النتائج إذا ما أعيد على نفس الأفراد وفي نفس الظروف، وللتحقق من ثبات المقياس تم تطبيقه على عينة استطلاعية قوامها (25) مراهقا متعاطيا للمخدرات من خلال استخدام الطرق الإحصائية التالية:

ـ معامل ثبات ألفا كرونباخ

أن استخدام طريقة ألفا كرونباخ لحساب ثبات الإستبانة، تعتمد على حساب الارتباطات بين العلامات لمجموعة الثبات على جميع الفقرات الداخلة في الاختبار. وقام الباحث بحساب معامل ألفا كرونباخ باعتباره من أهم مقاييس الاتساق الداخلي حيث يربط هذا المعامل ثبات المقياس بثبات بنوده، وعليه تم حساب معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل، وقد كانت النتائج على النحو المبين في الجدول الأتي:

جدول رقم (05): **يمثل نتائج معامل ثبات مقياس الدافعية للعلاج بطريقة ألفا كرونباخ**

مقياس الدافعية للعلاج	ألفا كرونباخ
الدرجة الكلية	0.72

نلاحظ من خلال الجدول رقم (5) أن قيمة معامل الثبات لمقياس الدافعية للعلاج بطريقة الاتساق الداخلي وفق معادلة ألفا كرونباخ كانت تساوي (0.72) وهذه القيمة تعتبر مرتفعة، حيث تشير النتائج إلى أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وعليه يمكن الاعتماد على النتائج والوثوق بها.

ـ التجزئة النصفية

أن طريقة التجزئة النصفية تعني تجزئة المقياس إلى نصفين متساويين، يشمل النصف الأول غالبا البنود الفردية والثاني البنود الزوجية، ثم يحسب معامل الارتباط بيرسون بين الجزأين، والذي يشير إلى الدرجة التي تتطابق فيها درجات نصفي المقياس، ومن ثم يعدل الخطأ الناجم بقانون آخر.

قام الباحث بتجزئة المقياس إلى نصفين بنود فردية وبنود زوجية، وبعد تطبيق المقياس وتصحيحه تحصل كل فرد على درجتين، إحداهما على النصف الفردي والأخرى على النصف الزوجي، ثم حسب معامل الارتباط بين الجزأين بمعادلة (بيرسون)، حيث تم الحصول على معامل ثبات نصف المقياس فقط، وبعدها صحح الطول باستخدام معادلة (سبيرمان براون)، وهو ما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (06): يمثل نتائج معامل ثبات مقياس الداعية بطريقة التجزئة النصفية

مقياس الدافعية للعلاج	التجزئة النصفية		
	قيمة معامل الارتباط قبل التصحيح	جتمان	سبيرمان براون
الدرجة الكلية	0.52	0.53	0.70

يبين الجدول رقم (06) أن معامل ثبات المقياس والمحسوب بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معامل الارتباط والدرجة الكلية للمقياس قد بلغ (0.52) تقريبا وذلك قبل التعديل، وبلغت قيمت معامل الارتباط باستخدام معادلة جيتمان (0.53)، فيما ارتفعت قيمت معامل الارتباط بصورة جيدة بعد استخدام معادلة سبيرمان براون التنبؤية لتعديل طول الاختبار بحيث قدرة نتيجتها (0.70)، وهذا يعني أن جميع قيم معاملات الثبات قيم مرتفعة، الأمر الذي يشير إلى درجة عالية من الثبات.

وبناءا على نتائج الصدق والثبات يتضح أن المقياس المصمم يتمتع بدرجات مقبولة من الصدق والثبات، ويمكننا الاعتماد عليه في الدراسة الحالية، لغرض التحليل الإحصائي وحساب المؤشرات الإحصائية لغرض الإجابة على أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها.

4.7 **الأساليب الإحصائية المستخدمة**

- المتوسط الحسابي- الانحراف المعياري
- معامل الارتباط - معادلة ألفا كرونباخ و التكرارات.

8ـ الخلفية التطبيقية والإجراءات الميدانية

تكمن الأهمية التطبيقية في تصميم وبناء المقياس لقياس الدافعية للامتناع عن تعاطي المخدرات، بحيث يلاحظ على المقاييس السابقة للدافعية ما يلي:

- عدم وجود وعدم ملائمة المقاييس السابقة، لعينة الدراسة الحالية وخصائصها النفسية حيث أنها فئة المراهقين المدمنين.
- ركزت المقاييس على دافعية الإنجاز والتعلم والدافعية الداخلية أو الخارجية، ولا توجد أداة حديثة في البيئة العربية والمحلية للمراهقين تقيس الدافعية في حدود علم الباحث - وما اطلع عليه من دراسات.
- معظم مقاييس الدافعية التي تم الاطلاع عليها محليا وعربيا للعلاج من الإدمان موجهة للراشدين.

لذ قام الباحث بإعداد مقياس الدافعية للامتناع عن المخدرات لدى المراهقين ليتناسب مع هدف وبيئة وعينة الدراسة الحالية.

1.8 **العينة**: اشتملت عينة الدراسة على عينة قوامها 15 من المراهقين المتعاطين الذين يطلبون العلاج بالمركز. حيث تم اختيار العينة بطريقة قصدية، الذين تتوفر فيهم شروط الآتية:

- أن تنطبق على المشاركين محكات القائمة التشخيصية للاعتماد وسوء الاستخدام DSM-4-R
- لا يوجد لديهم تشخيص مزدوج لأي اضطرابات أخرى أو أمراض عضوية.

9ـ النتائج ومناقشة الفرضيات

1ـ **النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى**: تنص الفرضية الأولى على أن مستوى الدافعية للامتناع عن تعاطي المخدرات منخفض لدى المراهقين متعاطي المخدرات، وللتحقّق من صحة هذه الفرضية تم حساب النسبة المئوية كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (07): يبين التكرارات والنسبة المئوية لمقياس الدافعية للامتناع عن تعاطي المخدرات لأفراد العينة

فئات مستوى الدافعية للامتناع عن التعاطي	التكرارات	النسب المئوية%	الترتيب
مرتفع	05	33,33	02
متوسط	08	53,33	01
منخفض	02	13,33	03
المجموع	15	100%	

من خلال نتائج الجدول رقم (07) نلاحظ أن عدد المستجوبين الذين لديهم دافعية للامتناع عن التعاطي مستوى مرتفع بلغ عددهم 50 بنسبة 33,33 % ، كما بلغ عدد المستجوبين الذين لديهم مستوى دافعية للامتناع 02 بنسبة 13,33% ، في حين أن المستجوبين الذين لديهم دافعية للامتناع متوسط بلغ عددهم 08 بنسبة 53,33 % وهم الفئة في الدراسة الأكبر نسبة، وهذا معناه أن مستوى الدافعية للامتناع عن تعاطي المخدرات متوسط لدى عينة المراهقين بالمركز.

وعليه فإن المستوى المتوسط من الدافعية أو الاستثارة الانفعالية ؛ هو أفضل المستويات إلى يكون الفرد خلالها على درجة ملائمة من اليقظة و التنبه للقيام بأعماله و نشاطاته؛ و من الأمثلة التي يمكن أن نوردها في هذا الإطار بحد أن نسبة لا بأس بها من الأفراد الذين يمكن وصفهم بأنهم متوسط الانجاز تحظى بالنجاح في مواقف التغيير.

ويمكن تفسير هذه الملاحظة " وفق هذا التوجه النظري " بأن الأفراد متوسطي الدافعية يكونون أيضا معتدلين في مستويات الدافعية وبالتالي القلق اتجاه المواقف الرسمية لما يجعلهم " من

الناحية النفسية " في وضعية أفضل من أولئك المرتفعين في مستوى الدافعية " الذين تسيطر عليهم حالة القلق " للتعامل مع التحدي ومواقف التغيير المصيرية.

ولكن هذه النتيجة أيضا لا يمكن تعميمها ؛ فقد تبين من خلال عدد من الأبحاث العلاقة القوية الموجبة بين الدرجة العالية للدافعية ومستوى الأداء الإبداعي المتميز.[30] كما أن نقص الدافعية قد يؤدي إلى الرتابة والملل.

2ـ **النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية**: تنص الفرضية الثانية يوجد تأثير في مستوى الدافعية للامتناع عن التعاطي لدى المراهقين تعزى إلى متغيرات: نوع المادة، سبب التعاطي، المستوى التعليمي، الخبرة في التعاطي.

– من حيث نوع المادة المخدرة التي يستخدمونها : اشتملت عينة الدراسة على ستة (06) أنواع من المواد المخدرة التي يتعاطونها. وفيما يلي البيانات الخاصة بذلك:

جدول رقم (08) **يوضح التكرارات والنسب المئوية لعينة الدراسة الكلية في كل نوع مادة مخدرة وعلاقته بدافعية العلاج**

نوع المادة المخدرة	التكرار	النسبة المئوية %
كحول	1	% 6.67
الحشيش (القنب الهندي)	3	% 20
المنبهات	2	% 13.33
المهدئات	2	% 13.33
المواد الطيارة (المستنشقات)	2	% 13.33
استعمال متعدد للمواد	5	% 33.33

نلاحظ على الجدول رقم (05) أن المدمن المراهق يتعاط ستة (06) أنواع من المواد المخدرة، لارتباطه بها نفسيا وفيزيولوجيا، وان الكمية المستعملة هي في زيادة مستمرة، بحيث أن الإدمان هو متعدد الأنواع والاستعمال، بتسجيل أعلى نسبة في ذلك قدرت بـ 33.33 %، وهذا يرجع لطبيعة شخصية المدمن (البروفيل النفسي) والظروف التي يعيشها، ثم يليها الحشيش بنسبة 20 %، ويليها تعاطي العقاقير النفسية والمستنشقات بنسبة 13.33 %، واقل نسبة هي الكحول بنسبة 6.67 %.

فالمخدرات والاستعمال المتعدد منها، له أعراض انسحابية شديدة ربما تكون من وجهة نظر الباحث ذات علاقة بالدافعية للعلاج أو الامتناع عنه. كما نوضح أنه هناك علاقة قوية بين نوع المخدر كعامل دافع أو معوق للعلاج.

– من حيث عدد سنوات التعاطي وعلاقته بالدافعية للعلاج:

جدول رقم (09): **يوضح التكرارات والنسب المئوية لعينة الدراسة الكلية على ستة 6 مجموعات أساسية وفقا لمدة التعاطي**

سنوات التعاطي	التكرار	النسبة المئوية %
2 **سنتين**	5	% 33.33
3 **سنوات**	4	% 26.67
4 **سنوات**	4	% 20.67
5 **سنوات**	2	% 13.33
المجموع	15	% 100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) أن المجموعة سبق لها التعاطي ويوجد فيها أكبر نسبة من خبرة التعاطي سنتين والتي تقدر نسبتها 33.33 %، ثم تليها خبرة ثلاث وأربعة سنوات بنسبة تقدر بـ 26.67%، وجاءت خبرة خمسة سنوات بنسبة 13.33 %.

ويلاحظ من خلال استقراء الجدول أن تعاطي المواد لا يزال في بدايته، وكلما ازدادت سنوات التعاطي كلما انخفض الإقبال على طلب العلاج بسبب سيطرة نوع المادة المخدرة على إرادة ورغبته للعلاج.

ـ **من حيث الدافع للتعاطي : بحيث يوجد هناك عدة أسباب دفعت إلى التعاطي أول مرة.**

جدول رقم (10): **يوضح أهم الدوافع التعاطي وعلاقتها بالدافعية للامتناع عن التعاطي**

الدافع	التكرار	النسبة المئوية %
المشاكل الأسرية وسوء المعاملة	5	% 33.33
الطلاق	3	% 20
حب التجريب	3	% 20
صدمة نفسية	2	% 13.33
رفقاء السوء	1	% 6.67
نسيان المشاكل	1	% 6.67

نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) أن من أهم الدوافع التي دفعت المدمن للتعاطي هي دوافع متعددة، وتعد المشاكل الأسرية وسوء المعاملة هي الأكبر نسبة تقدر 33.33 %، ثم تليها تجارب الزواج الفاشلة وحب التجريب بنسبة 20 %، ثم تليها التعرض لصدمة نفسية بنسبة 13.33%، ثم تليها مشكلة جماعة الرفاق السيئة ونسيان المشاكل بنسبة 6.76 %.

فقد توصل سالم راشد علي المفتول(1989) إلى أن مجاراة الأصدقاء و شغل أوقات الفراغ بنسبة 17,8% ثم الاختلاط بمجتمعات أخرى بنسبة 10% يليها محاكاة كبار السن بنسبة 7,7%، يليها الرفاهية الزائدة بنسبة 7,7 % ، ثم

الهروب من الواقع بنسبة % 5,6 يليها المشكلات الزوجية بنسبة3,3%، و أخيرا قدرة تحمل السهر و التحصيل الدراسي بنسبة 2,2%.

أما بالنسبة لدراسة سلوى سليم فقد توصلت إلى أن المشاكل الأسرية كانت سببا في دفعهم لتعاطي المخدرات بنسبة % 30,5، بينما احتل التعاطي بسبب أصدقاء السوء المرتبة الثانية26%، والمشاكل المادية بنسبة16%، والمشاكل المتصلة بالعمل بنسبة9,5%، و الإحساس بالفراغ و الملل بنسبة9%، أما الذين تعاطوا المخدرات لرغبتهم بالشعور بالسعادة فكانت نسبتهم7%، بينما بلغت نسبة الأسباب الأخرى المتنوعة.2 %

أما دراسة عدلي السمري فقد توصل إلى أن الأصدقاء يلعبون دورا كبيرا في تعرض الفرد للمخدر لأول مرة، إذ حصل ما نسبته % 77,5 ، من أفراد العينة على المخدرات لتجربتها لأول مرة من أحد الأصدقاء أو الزملاء[31].

-من حيث دوافع طلب العلاج

جدول رقم (11): **يوضح دوافع طلب العلاج وعلاقته بالامتناع عن التعاطي.**

دوافع العلاج	التكرار	النسبة المئوية
إرضاء الأسرة	4	% 26.67
إجبار الأهل	2	% 13.33
الرغبة في العلاج	4	% 26.67
عدم القدرة على شراءها	2	% 13.33
نظرة الآخرين السلبية لي	3	% 20

نلاحظ من خلال الجدول رقم (11) أن الدوافع وراء طلب العلاج هي متعددة (داخلية وخارجية)، بحيث تعد دوافع إرضاء الأسرة والرغبة في العلاج هي الأعلى نسبة تقدر بـ 26.67 %، ثم تليها محاولة تغيير نظرة الآخرين السلبية وعدم قبوله من طرف الآخرين بنسبة 20 %، ثم تليها دوافع إجبار الأهل وعدم القدرة للحصول المال لشرائها بنسبة 13.33 %.

كما خلص بحث كاندل (Kandel 1988) إلى أن الأفراد في وضعيات ضاغطة، قد يلجأون إلى الموارد الاجتماعية المتوفرة كالعائلة وجماعة الأصدقاء، وإلى الموارد النفسية و الاستراتيجيات السلوكية المستعملة عادة لمواجهة وضعية ما. لهذا، إذا كان المراهق لا ينتمي إلى أي جماعة دعم، و كان يفتقر إلى الموارد النفسية و الاستراتيجيات السلوكية، فإنه قد يشعر بالاكتئاب، و العزلة، فيتوجه إلى المخدر، والسلوكيات المشكلة الأخرى كالجناح، واضطرابات الشهية لإنهاء مشاكله الاجتماعية و العاطفية[32].

3. **النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة**: تنص الفرضية الثالثة توجد علاقة ارتباطيه بين الدافعية والامتناع عن تعاطي المخدرات لدى المراهقين.

الجدول (12) **يلخص النتائج المتحصل عليها**:

حجم العينة	القيمة المحسوبة	درجة الحرية	نسبة الدلالة	القيمة الجدولية	الدلالة
15	0.23	34	0.05	0.32	غير دالة إحصائية

من خلال الجدول رقم (12) نلاحظ إن حجم العينة 15 و القيمة المحسوبة 0.23 بدرجة الحرية 34 عند مستوى الدلالة 0.05 لمعامل ارتباط بيرسون ، فهي غير دالة إحصائية .

يتبين لنا من خلال هذا الجدول أن القيمة المحسوبة (0.23) أصغر من القيمة الجدولية 0.32 وبدرجة الحرية 34 ومستوى الدلالة 0.05، و بالتالي فهي غير دالة إحصائيا وعليه يقبل الفرض الصفري الذي ينص على أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدافعية و الامتناع عن التعاطي للمخدرات.

ـ مناقشة النتائج

من خلال استعراض نتائج الدراسة يمكن القول بأن هناك العديد من الدوافع التي تدفع الشخص المدمن إلى الامتناع عن تعاطي المخدرات، وبالرجوع إلى الجدول رقم (4) ظهر أن دافعية المراهقين للامتناع عن المخدرات متوسطة ، وهي النتائج التي توقعتها الدراسة ويمكن تفسير هذه النتائج بأكثر من طريقة كون المراهق صغير السن يكون تحت مراقبة الأسرة التي لها دور كبير في اكتشافهم، إضافة إلى انه في بداية العمر مما قد يدفعه للامتناع خوفا على مستقبله، كما أنهم يعانون من صعوبات و معوقات تواجههم في حياتهم سواء كانت على مستوى علاقتهم الاجتماعية مع الأولياء أو المجتمع أو زملائهم، أو أيضا فيما يخص الجانب النفسي و غيرها. وهذا يتطلب الحاجة إلى معالجة هذه المشكلات التي من شأنها أن تعيق الامتناع عن التعاطي والتي تؤثر بشكل سلبي على المراهقين. وهذا ما ذهب إليه كل من Majer-JM. et1997 al2002, Bradely BP. et al, 1994; Gold Beck R. et al، وكل هذه الدراسات قامت بقياس مستوى الدافعيةو الكفاءة الذاتية للمرضى عند بداية العلاج ومتابعتهم لفترات مختلفة امتدت لشهور عدة لمعرفة مدى تأثير ارتفاع الكفاءة الذاتية للامتناع عن المخدرات على استمرارية التوقف، ولكن يؤخذ على هذه الدراسات أنها لم تقم بقياسات دقيقة لمستوى الدافعية ومراحل التغير التي كان عليها هؤلاء المرضى قبل بداية العلاج ولا يخفى تأثيرها المتبادل على الكفاءة الذاتية وطول مدة الامتناع وأيضًا الفروقات الموجودة بين هؤلاء المرضى عن تجاربهم السابقة مع للعلاج[33].

وهذا ما وضحته دراسة عن العلاقة بين الامتناع والدافعية أن هناك (Conrad J. Wong et al, 2004) علاقة ثنائية الاتجاه بين الامتناع عن المخدرات والكفاءة الذاتية وذلك بالرغم من ذكر الدراسة أن الكفاءة الذاتية عند بداية العلاج ضعيفة

التنبؤ بالامتناع أثناء فترة العلاج.

وباختصار فإنه يتضح بأن دوافع الامتناع لدى العينة متباينة وتعود إلى العديد من الدوافع؛ ومن هذه الدوافع هناك دوافع إجابية للتقدم للعلاج وبالذات الرغبة فالامتناع بعد أن يكون قد مل التعاطي، بالإضافة إلى الرغبة في بدأ حياة جديدة. فالمدمن إنسان اعتمادي لا يتحمل الضغوط ولا الإحباط وقد يكون محبطا ومكتئبا ويتميز بالعجز والسلبية والميل إلى تبرير تعاطيهم وبالتالي خفض مستوى الدافعية للامتناع

10 ـ التوصيات

1- أدراج الدافعية للامتناع عن المخدرات في برامج علاج المدمنين وتوفير مصادرها

2- الاستفادة من اختبار الدافعية للامتناع عن المخدرات لدى المراهقين كاختبارات قبلية و بعدية للاستفادة منهما في تقييم تطور علاج المرضى.

3- إجراء دراسة تستهدف التعرف على علاقة بعض المتغيرات بدافع العلاج من الإدمان وأنواعه المختلفة لدى طلبة الجامعة والتلاميذ وعلاقته بتغيرات، مثل) المستوى الاقتصادي- الاجتماعي، أساليب المعاملة الوالدية ، موقع الضبط ، الثقة بالنفس).

تضارب المصالح

❖ يعلن المؤلفان أنه ليس لديهما تضارب في المصالح.

11ـ المراجع

1- عبد العزيز محمد الحسن، 2004، أسلوب التكيف والكفاءة الذاتية وعلاقتهما بأشكال التعاطي لدى مدمني الهيروين، كلية الدراسات العليا، جامعة الخرطوم، السودان، ص ص 14-15.

2- راوية محمد حسين الدسوقي، 1995، دراسة في بعض المتغيرات النفسية لمتعاطي الكحوليات وغير المتعاطين، العدد 33، ص 20.

3- حسين فايد، 1997، سيكولوجية الإدمان، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة، ص 143.

4- لطفي فطيم، وآخرون. 1999، دراسة لبعض حالات الإدمان على العقاقير والكحول، قائمة تشخيص سوء الاستخدام والاعتماد على العقاقير والكحول، مجلة الثقافة النفسية، المجلد العاشر، العدد التاسع والثلاثون والأربعون، بيروت، لبنان، ص 19.

5- مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، 2017، خلاصة وافية والاستنتاجات والمتابعات، هيئة الأمم المتحدة، ص 9.

6- وزارة العدل، 2019، الحصيلة الإحصائية لثمانية أشهر الأولى من سنة 2019، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، الجزائر.

7- خالد حمد المهندي، 2013، المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، وحدة الدراسات والبحوث مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات، الدوحة، قطر، ص ص 13-15.

8- Merith, C. 2001. Risk and resilience for substance abuse among adolescents and adults with LD. 4(34), pp. 352-358.

9- محمد أحمد النابلسي، 2001، الإدمان، الإدمان مشكلة غير قابلة للتجاهل، مجلة الثقافة النفسية، المجلد الثاني عشر، العدد الخامس والأربعون، ص 87.

10- ادوارد موراي، 1988، الدافعية والانفعال، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة، دار الشروق، القاهرة، ص ص 28-29.

11- مصطفى سويف، 1994، المخدرات والمجتمع، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، ص 22.

12- وليد احمد المصري، 2001، الإدمان، العوامل النفسية ودورها في إدمان المراهقين الذكور، مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية، المجلد الثاني عشر، العدد الخامس والأربعون، طرابلس، لبنان، ص ص 120-121.

13- راشد الباز ، الأداء المهني لمدمن المخدرات، 1999، شؤون اجتماعية، العدد 62، ص17.

14- راشد الباز ، المرجع السابق، 1999، ص18.

15- بني يونس، محمد محمود) 1427 ه(سيكولوجيا الدافعية والانفعالات. الطبعة الأولى – عمان: الأردن دار المسيرة للنشر والتوزيع. ص ص 14-16.

16- إقبال الحداد، 2006، برنامج تدريبي لدافعية الانجاز في تنمية الكفاءة الشخصية والاجتماعية لدى الطلاب المكفوفين، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة القاهرة.

17- أسماء خويلد، 2017، الملامح الأساسية المحدد لمفهوم الدافعية، مجلة آفاق للعلوم، جامعة الجلفة، ص 176.

18- Pelc Isy, 1983, Les Assuétudes Abus et Etats de dépendance, université de Bruxelles, Bruxelles, p 218.

19- رشاد محمد عبد اللطيف، 1992، الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، المركز للدراسات والتدريب، الرياض، السعودية، ص 41.

20- Block Hanriette, 1997, Dictionnaire De La Psychologies, Larousse Bordas, Paris , France.

21- منظمة الصحة العالمية1999، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض النفسية والسلوكية، الأوصاف السريرية (الإكلينيكية) والدلائل الإرشادية التشخيصية، ترجمة احمد عكاشة، ، ص 82-83.

22- تيسير حسون: المرجع السريع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية، جمعية الطب النفس الأمريكية، دمشق، 2004، ص ص 49-51.

24- غدة عبد المجيد نصره، 2014، الوصمة الاجتماعية المدركة ومستوى الدافعية للعلاج وعلاقتهما بالانتكاس لدى مدمني الكحول والمخدرات، أطروحة ماجستير. جامعة عمان الأهلية، الأردن. https://search.emarefa.net/detail/BIM-412085

25- عماد حمد عبد الرحمن العون، 2011، برنامج قائم على الوعي الديني المعرفي والدافعية الداخلية في تعديل سلوك المراهقين المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي، رسالة دكتوراه،، معهد الدراسات والبحث، جامعة القاهرة، جمهورية مصر العربية.

26- يزيد بن محمد بن حسن الشهري، 2010، بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي لتنمية الدافعية للعلاج من الإدمان وقياس فاعليته، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، الرياض.

27- محمد حسن غانم، 2007، بحوث ميدانية في تعاطي المخدرات، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، ص 55.

28- اسمى بقال، 2013، أثر الدافعية وتدريبات التحصين من الضغط النفسي على التوافق لدى المدمن، دراسة ميدانية على عينة من المدمنين بمركز مكافحة التسمم، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس والارطفونيا، جامعة وهران 2.

29- عمار بوحوش،محمد محمود الذنيبات1995، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر ، ص130.

30- لطفي فطيم، وآخرون. 1999، دراسة لبعض حالات الإدمان على العقاقير والكحول، قائمة تشخيص سوء الاستخدام والاعتماد على العقاقير والكحول، مجلة الثقافة النفسية، المجلد العاشر، العدد التاسع والثلاثون والأربعون، بيروت، لبنان، ص 22.

31- محي الدين حسين، 1988، دراسات في الدافعية والدوافع، دار المعاف، القاهرة.

32- قماز، فريدة، 2009، عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب المخدرات. رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر. ص 258-259

33- المرجع السابق، ص 292.

34- عبد العزيز محمد الحسن، 2004، أسلوب التكيف والكفاءة الذاتية وعلاقتهما بأشكال التعايش لدى مدمني الهيروين، كلية الدراسات العليا، جامعة الخرطوم، السودان، ص 145.

كيفية الإستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

المؤلفان عبد المالك شيهان، محمد مكي، (2021)، قياس مستوى الدافعية للامتناع عن تعاطي المخدرات لدى المدمنين "دراسة على عينة من المراهقين بمدينة الشلف"، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، المجلد 13، العدد 01، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، الجزائر، الصفحات. ص ص: 186-200