السلوك التوكيدي لدى مدمني الحشيش والكبتاجون
دراسة وصفية مقارنة مطبقة على نزلاء مجمع إرادة للصحة النفسية في مدينة حائل

Assertive behavior in cannabis and Captagon addicts A comparative descriptive study applied to the inmates of Irada Complex for Mental Health in city of Hail

إعداد

د. سعود بن عايد الشمري

الأستاذ المشارك في قسم علم النفس بجامعة حائل

ورئيس قسم علم النفس

المجلد (٨٥) العدد (الأول) الجزء (الأول) يناير ٢٠٢٢م

ملخص البحث:

سعى البحث إلى تحديد مستوى السلوك التوكيدي، لدى مدمني الحشيش والكبتاجون، والفروق بينهما، كما هدف إلى التعرف على الفرق بين مستوى السلوك التوكيدي لدى مدمني الحشيش والكبتاجون باختلاف الخصائص الشخصية لديهم.

واعتمد البحث على المنهج المسحي الوصفي المقارن، وتمثل مجتمع البحث في جميع مدمني الحشيش والكبتاجون، الذين تم تنويمهم في مجمع إرادة للصحة النفسية في مدينة حائل، حيث بلغ عدد المنومين خلال هذه الفترة (٦٨) مدمناً، وقد تم اختيار العينة قصدياً، وعليه كان حجم العينة (٤١) مدمناً، منهم (٢١) مدمن حشيش، و (٢٠) مدمن كبتاجون.

وتوصل البحث في نتائجه إلى أن السلوك التوكيدي لمدمني الحشيش والكبتاجون "منخفض"، وكذلك عدم فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك التوكيدي لدى مدمني الحشيش والكبتاجون يعزى للمتغيرات الشخصية (العمر، الوظيفة، المستوى التعليمي، مدة التعاطي، الترتيب بين الأسرة، مستوى تعليم الأب، مستوى تعليم الأم).

الكلمات المفتاحية: السلوك التوكيدي، الادمان، الحشيش، الكبتاجون.

Abstract:

The research aimed to determine the level of assertive behavior among addicts of cannabis and Captagon, and the differences between them. It also aimed to identify the difference among them according to their personal characteristics.

Research population included all cannabis and Captagon addicts, in Irada Complex for Mental Health in city of Hail, during this period, their number reached (68) addicts. A sample was chosen intentionally, and its size was (41) addicts, (21 cannabis addicts, and 20 Captagon addicts).

The results revealed a low level of assertive behavior in cannabis and Captagon addicts, as well as there were no statistically significant differences in level of assertive behavior among cannabis and Captagon addicts on personal variables (age, occupation, educational level, duration of use, order of the individual among his family, father's education level, and mother's education level).

Keywords: assertive behavior, addiction, cannabis, captagon.

مشكلة البحث والمفاهيم الأساسية

مقدمة البحث:

أصبحت ظاهرة تعاطي المخدرات وإدمانها تمثل إحدى الظواهر المجتمعية الملحة الأكثر انتشاراً في المجتمعات النامية والمتقدمة على حد سواء في الأوقات الراهنة، وأصبح من الصعوبة بمكان الحد منها، أو القضاء عليها من خلال إتباع الإجراءات والتدابير الأمنية منفردة، بما يستدعي العمل على تبني آلية المواجهة المجتمعية للظاهرة، أو ما يطلق عليه المواجهة الشاملة (عبد الغاني، ٢٠١٨).

وتهدد مشكلة الإدمان الوجود البشري بدءا بالمدمن من الناحية النفسية والفسيولوجية وانتهاء بالناحية الاجتماعية بجميع أبعاده، وكما يرى المحلل النفسي جابستل Gabsttel أن الإدمان هو اغتصاب الذات الإنسانية والوجود معا، ويستنتج من هذا أن العامل المشترك بين جميع أنواع الإدمان هو تلك الرغبة في إفناء الذات (عبد الغاني ، ٢٠١٨).

إن إدمان المخدرات الآن يعتبر عدواً لدوداً للمجتمعات المعاصرة، التي تسعى جاهدة إلى الانتصار عليها، ويؤكد ذلك حجم هذه الظاهرة، واتجاهاتها، وآثارها النفسية، والاجتماعية والاقتصادية ولخطورة المخدرات على السكان في العالم أجمع، حيث تم اتفاق جميع دول العالم رسمياً على محاربة هذه الآفة، والتصدي لها بجميع الوسائل (العنزي، ٢٠٠٣).

وللإدمان على المخدرات أسبابه ومقدماته، ولعل البيئة المحيطة وما تشمله من أسرة، وأصدقاء، ومدرسة، وإعلام، وغيرها، له تأثير على تعاطي الشباب لأنواع مختلفة من المخدرات (الشهري ،٢٠٠٥).

جاء في تقرير المخدرات العالمي لعام (٢٠١٦)، الصادر من مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، التابع لمنظمة الأمم المتحدة أن هناك (٢٤٧)، مليون شخص تعاطوا المخدرات لعام (٢٠١٥)، بينما عانى (٢٩) مليون شخص من اضطرابات مرتبطة بتعاطي هذه المخدرات، لكن لم يتم معالجة هذه الاضطرابات، إلا شخص واحد من بين كل (٦) أشخاص. وفي عام (٢٠١٤) بلغ معدل الوفيات حوالي (٢٠٧٤٠٠)، أي ما يعادل (٥،٤٣)، حالة وفاة لكل مليون شخص ممن تتراوح أعمارهم بين (١٥و٦٤) عاماً، بسبب إدمان المخدرات. أي أن

الوفيات الناجمة عن الجرعات المفرطة تمثل ما بين نحو ثلث إلى نصف جميع الوفيات المتصلة بالمخدرات (الكركيى، ٢٠١٨).

كما يعد موضوع السلوك التوكيدي من الموضوعات المهمة في مجالات الحياة المختلفة، حيث يعتبر أحد الطرائق المهمة التي يستطيع من خلالها التعامل مع المواقف الضابطة، والقلق والعدوان، والاكتئاب، والإحباط وغيرها، حيث إن السلوك التوكيدي يعد متغيرًا ومقاومًا للضغوط النفسية، ويتميز مرتفعي السلوك التوكيدي بمهارات اجتماعية تمكنهم من إدارة المواقف الضاغطة بفعالية، وان ضعف التوكيدية من أهم العوامل التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات بأنواعها المختلفة والسلبية والعجز عن رفض مطالب الآخرين (الشهري،٢٠٠٥).

كما أكدت دراسة (Mallack, 1994)، أن مستوى السلوك التوكيدي لدى الفرد الجانح أقل من غير الجانح، وأن الجانحين المودعين في المؤسسات العقابية أقل توكيدًا من غير الجانحين (في الشهري، ٢٠٠٥).

ومما سبق تتضح خطورة الإدمان وتأثيراته السلبية الكثيرة التي يحدثها في الفرد والمجتمع وارتباط ذلك بالسلوك التوكيدي، ويسعى الباحث إلى التعرف على السلوك التوكيدي لدى مدمني الحشيش والكبتاجون بمجمع إرادة للصحة النفسية في مدينة حائل.

مشكلة البحث:

تمثل ظاهرة الإدمان على المخدرات كغيرها من الظواهر الأكثر تعقيداً في السلوك الإنساني من حيث أنها تحول دون تطور المجتمعات وتحدّ من استقرارها، نظراً لخطورتها على مختلف الأصعدة النفسية والاجتماعية والاقتصادية والدينية، فإن الجهود المتكاملة على جميع المستويات الحكومية والأهلية، مُتطلبة للوقوف في وجه هذا الخطر، ويستلزم مواجهة الظاهرة استنهاض الأفراد والجماعات والأسر والمؤسسات المجتمعية، من أجل اعتماد سياسات وممارسات مدروسة، ومقصودة، تؤدي في محصلتها إلى الحد من العوامل التي تساهم في تزايد أعداد المدمنين، ومن ثم ارتفاع معدلات الإدمان. ومن خلال زيارات الباحث إلى مجمع إرادة للصحة النفسية في حائل والإشراف على طلاب قسم علم النفس للتدريب الميداني والاستفسارات المتكررة من الباحث للأخصائيين النفسيين في المجمع تبين انخفاض

مستوى توكيد الذات لدى المدمنين، وبخاصة مدمني الحشيش والكبتاجون، وهم أكثر المدمنين في المجمع. كما تشير دراسة العتيبي (١٩٩٨). إلى أن الانخفاض في مستوى السلوك التوكيدي يتضمن ظهور اضطرابات سلوكية تشمل: عجز الفرد عن التعبير عن مشاعره السلبية، والانعكاس السلبي على تفاعلات الفرد النفسية الداخلية وكذلك التورط في مشكلات نتيجة للخضوع، وعدم القدرة على قول: (لا) والبدء في تعاطي المخدرات أو العودة إليها.

ونتيجة لذلك فإن الفرد الذي يعجز عن التصرف بصورة مؤكدة في المواقف التي تتطلب ذلك، سيدفع ثمن عجزه من صحته النفسية، ومن شأن انخفاض التوكيد أن يزيد من احتمال تورط الفرد في أداء أنواع من السلوك، نتيجة لخضوعه لمحاولات فرض وجهات نظر الآخرين عليه، وعجز عن قول كلمة: (لا) لأقرانه الذين يحاولون إغواءه بالتورط في أنشطة مخالفة، أو سلوكيات لا يرغبها، ومن ثم فإن الفرد يقف عاجزاً في مواجهة مشكلاته، أو الأشخاص الذين يؤذونه، ومن ثم يتصاعد توتره، ولا يجد أمامه حينئذ من سبيل سوى المخدر، كوسيلة سهلة للتخفيف من توتره (شوقي، ١٩٩٨م). ومن هذا المنطلق تتحدد مشكلة البحث في السؤال التالي: ما مستوى السلوك التوكيدي لدى مدمني الحشيش والكبتاجون في مجمع إرادة للصحة النفسية بحائل؟

تساؤلات البحث:

يسعى البحث الحالي إلى الإجابة على التساؤلات التالية:

١- ما مستوى السلوك التوكيدي لدى مدمني الحشيش؟

٢- ما مستوى السلوك التوكيدي لدى مدمني الكبتاجون؟

٣- يوجد فروق في مستوى السلوك التوكيدي بين مدمني الحشيش والكبتاجون؟

٤- يوجد فروق في مستوى السلوك التوكيدي لدى مدمني الحشيش يعزى للمتغيرات الشخصية (العمر، والوظيفة، والمستوى التعليمي، ومدة التعاطي، والترتيب بين الأسرة، ومستوى تعليم الأب، ومستوى تعليم الأم).

٥- يوجد فروق في مستوى السلوك التوكيدي لدى مدمني الحشيش يعزى للمتغيرات الشخصية (العمر، والوظيفة، والمستوى التعليمي، ومدة التعاطي، والترتيب بين الاسرة، ومستوى تعليم الأب، ومستوى تعليم الأم).

أهداف البحث:

يسعى البحث الحالي إلى تحقيق الأهداف الآتية:

١- تحديد مستوى السلوك التوكيدي لدى مدمني الحشيش.

٢- تحديد مستوى السلوك التوكيدي لدى مدمني الكبتاجون.

٣- تحديد الفرق بين مدمني الحشيش والكبتاجون في مستوى السلوك التوكيدي.

٤- تحديد الفرق بين مستوى السلوك التوكيدي لدى مدمني الحشيش باختلاف الخصائص الشخصية لديهم.

٥- تحديد الفرق بين مستوى السلوك التوكيدي لدى مدمني الكبتاجون باختلاف الخصائص الشخصية لديهم.

أهمية البحث:

١ – الأهمية النظرية:

١ – العمل على إثراء المعرفة والأدبيات التي تناولت قضية الإدمان والمخدرات ببعض النتائج والتوصيات التي يمكن أن تساهم في تقديم الحلول العلمية للقضاء على هذه الظاهرة في المجتمع السعودي.

٢ – يشكل هذا البحث تراكمًا علميًا يساعد في متابعة رصد الظاهرة وتطورها في المجتمع السعودي، ويمكن من تحديث أساليب المواجه التقليدية التي لم تؤثر في الظاهرة على النحو المرغوب.

٣ – دراسة مستوى السلوك التوكيدي لدى مدمني (الحشيش، والكبتاجون) والمقارنة فيما بينهم باختلاف خصائصهم الشخصية بما يساهم في رصد الظاهرة بإحكام والتعرف على جوانب انتشارها.

٢– الأهمية التطبيقية:

ترتبط الأهمية التطبيقية في تناول متغيرات بحثية مرتبطة بالسلوك الإنساني والشخصية، ويسعى الباحث من خلال البحث الحالي إلى الوصول إلى تطبيق سيكومتري لأدوات البحث التي من خلالها يمكن قياس الارتباط السلوكي بين إدمان الحشيش والكبتاجون والسلوك التوكيدي لدى عينه البحث، كما ترتبط أهمية البحث التطبيقية في أنها تتناول جانب تطبيقي امبريقي للمجال السلوكي والمعرفي لدى

عينة البحث، ولما كان تعاطي المخدرات يرتبط بقياس تطبيقي فان البحث الحالي يستمد أهميته من تناوله لإدمان المخدرات وقياس مستوى الإدمان وعلاقته بالسلوك التوكيدي، كما أن الأهمية التطبيقية ترتبط بقياس وعلاقات بين متغيرات متعددة فان الأهمية التطبيقية ترتبط بإثراء المجال المهني والتطبيقي برسم خطط علمية وتطبيقية للتعامل مع إدمان الحشيش والكبتاجون من خلال البرامج السلوكية المعرفية والإرشادية للمدمنين بمجمع إرادة للصحة النفسية بحائل.

حدود البحث:

تتمثل حدود البحث الحالي في الآتي:

الحدود البشرية:

يقتصر هذا البحث على مدمني الحشيش والكبتاجون بمجمع إرادة للصحة النفسية بحائل.

الحدود المكانية:

يقتصر هذا البحث على المدمنين المنومين بمجمع إرادة للصحة النفسية بحائل.

الحدود الزمانية:

تم تطبيق هذا البحث في الفصل الأول من العام الجامعي ١٤٤١/١٤٤٢هـ.

الحدود الموضوعية:

تناول هذا البحث موضوع السلوك التوكيدي لدى مدمني المخدرات: مقارنةً بين مدمني الحشيش والكبتاجون بمجمع إرادة للصحة النفسية بحائل.

مصطلحات البحث:

السلوك التوكيدي (Assertiveness Behavior):

هو قدرة الفرد على إبداء آرائه وانفعالاته السلبية والإيجابية، ورفض المطالب غير المعقولة، في ظل قيم المجتمع، وعدم الإضرار بالآخرين (الشهري،٢٠٠٥).

التعريف الإجرائي:

يحدد السلوك التوكيدي بأنه الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس السلوك التوكيدي المستخدم في البحث الحالي.

الإدمان (Addiction):

تعرف منظمة الصحة العالمية الإدمان بأنه: حالة من التخدير الوقتي، أو المزمن، تضر بالفرد والمجتمع، يحدثها الاستهلاك، أو الاستعمال المتكرر للعقار، أو المخدر الطبيعي، أو المركب، وتتسم بالرغبة والحاجة القهرية إلى الاستمرار في تعاطي المخدر، والحصول عليه بأية وسيلة، والميل إلى زيادة الجرعة، والاعتماد نفسياً وبدنياً عليه (في العنزي، ٢٠٠٣ م).

كما عرفت لجنة خبراء العقاقير الإدمان بأنه: حالة من التسمم الدوري، أو المزمن، ضار بالفرد والمجتمع، ينشأ بسبب الاستعمال المتكرر للعقار الطبيعي، أو الصناعي، ويتصف بقدرته على إحداث رغبة، أو حاجة ملحة، لا يمكن قهرها، أو مقاومتها للاستمرار في تناول العقار، والسعي الجاد للحصول عليه بكل الوسائل الممكنة، كما يتصف بالميل نحو مضاعفة مقدار الجرعة، ويسبب حالة من الاعتماد النفسي، أو الجسدي، أو كليهما (بابكر،٢٠٠٣).

والباحث يتبنى تعريف لجنة خبراء العقاقير، والتي هي فرع من منظمة الصحة العالمية، كتعريف إجرائي.

المدمن (Addict):

يعرّف المدمن بأنه ذلك الشخص الذي اعتاد على استخدام عقار مخدر بأي صورة من صور التعاطي، حيث إن الاستمرار في استخدام المخدر، والإفراط فيه يؤدي إلى التبعية النفسية والجسمية (عبد الغاني،٢٠١٨).

الحشيش (Chashish Cannabinoid):

يعرف الحشيش بأنه: المادة الكيميائية الفعالة التي تعرف باسم Tetra Hydro Cannabinoid. ويتم الحصول عليه من الشجيرات الأنثوية، ويكثر تركيز في الأوراق أكثر من تركيزه في الساق، ويسمى النبات باسم Cannabis Sativa، ويتأثر بطبيعة المناخ والطقس، كما يعد الحشيش من فئة المهبطات (المغربي،١٩٨٤).

التعريف الإجرائي:

يتم تحديد متعاطي الحشيش من خلال إجراء تحليل للمتعاطي، ما يسمى بتحليل المواد المخدرة، ويظهر من نتيجة التحليل أنه متعاطي.

الكبتاجون (Captagon):

يعرّف الكبتاجون بأنه " مواد مخلقة تقوم بزيادة نشاط الجهاز العصبي المركزي للإنسان، وزيادة ارتفاع ضغط الدم، وكذلك زيادة توتر العضلات والمفاصل، كما أنها تنشط المخ، وخاصة الجهاز الشبكي، لذلك يشعر الإنسان بالتركيز وعدم النوم "(الدليل الطبي، ١٩٩٩ م).

التعريف الإجرائي:

يتم تحديد متعاطي الكبتاجون من خلال إجراء تحليل للمتعاطي، ما يسمى بتحليل المواد المخدرة، ويظهر من نتيجة التحليل أنه متعاطي.

الإطار النظري والدراسات السابقة

الإطار النظري:

السلوك الإنساني متغير وغير ثابت كما أنه لا ينشأ من فراغ فهو وليد البيئة والثقافة التي تحيط بالفرد وتحدد خصائص ذلك السلوك الذي يمثل جميع الأفعال والنشاطات التي تصدر عن الفرد سواءً كانت تلك النشاطات أو الأفعال ظاهرة أم غير ظاهرة، وهذه الأفعال أو النشاطات قد يتمكن الفرد أو المحيطين به من ملاحظتها وقياسها كالنشاطات الفسيولوجية والحركية أو قد تقتصر تلك النشاطات والأفعال على الفرد ذاته مثل التفكير والتذكر وقد تكون نشاطات أو أفعال إرادية أو غير إرادية (الشهري، ٢٠٠٥).

مفهوم السلوك الإنساني:

السلوك هو حالة من التفاعل بين الكائن الحي ومحيطه، وهو في غالبيته سلوك مكتسب، يتم من خلال الملاحظة والتعليم والتدريب، ونحن نتعلم السلوكيات البسيطة منها والمعقدة. وإنه كلما أتيح لهذا السلوك أن يكون منضبطًا وظيفيًا ومقبولًا، كلما كان هذا التعلم إيجابيًا، وأننا بفعل تكراره المستمر نحيله إلى سلوك مبرمج، الذي سرعان ما يتحول إلى عادة سلوكية، تؤدي غرضها بيسر وتلقائية (الشهري، ٢٠٠٥).

أبعاد السلوك الإنساني:

١- البعد البشري: السلوك الإنساني سلوك بشري صادر عن قوة عاقلة ناشطة وفاعلة في معظم الأحيان وهو صادر عن جهاز عصبي.

٢- البعد المكاني: يهتم بمكان حدوث السلوك البشري.

٣- البعد ألزماني: يهتم بوقت وزمن حدوث السلوك البشري.

٤- البعد الأخلاقي: يعتمد على المرشد أو المعالج أو المسئول عن تعديل السلوك وتقويمه ويجب ألا يلجأ إلى استخدام العقاب النفسي أو الجسدي في التعامل مع ذلك السلوك.

٥- البعد الاجتماعي: السلوك الإنساني يتأثر بالقيم الاجتماعية والعادات والتقاليد المعمول بها في المجتمع وهو الذي يحكم على السلوك على أنه مناسب أو غير مناسب، فالسلوكيات قد تكون مقبولة في مجتمع ومرفوضة في مجتمع آخر (خطاب، ٢٠١١).

السلوك التوكيدي:

يعرف (ولب) Wolpe السلوك التوكيدي بأنه: التعبير المناسب عن أي انفعال – غير القلق – نحو شخص آخر، وتشمل هذه الانفعالات: التعبير عن مشاعر الصادقة، والوجدان، والمشاعر التي لا تؤذي الآخرين (Plax, 1985).

كما عرفة (شوقي،١٩٩٨) بأنه: يتصف بالشمولية وتمثيله للواقع الفعلي للتوكيد، ويتمثل في " مهارات سلوكية، ولفضية، نوعية موقفيه متعلمة، ذات فعالية نسبية، تتضمن تعبير الفرد عن مشاعره الإيجابية (تقدير – ثناء)، والسلبية (غضب، احتجاج)، بصورة ملائمة، ومقاومة الضغوط التي يمارسها الآخرين لإيجاره على إتيان مالا يرغبه، أو الكف عن فعل ما يرغبه، والمبادرة ببدء، وإنهاء التفاعلات الاجتماعية، والدفاع عن حقوقه ضد من يحاول انتهاكها، شريطة عدم انتهاك حقوق الآخرين.

مفهوم السلوك التوكيدي وتطوره التاريخي:

ازداد اهتمام المتخصصين والعلماء في مجال الصحة النفسية، والعلاج النفسي بمفهوم السلوك التوكيدي منذ ظهور كتاب (سالتر)(Salter, 1984)

(العلاج المنعكس الشرطي)، والذي يعتبر رائداً للبحث في هذا الموضوع، خصوصاً بعد عرضه لما يسمى بالشخصية الاستثارة، والشخصية المثبطة (العتيبي،١٩٩٨).

حيث كان يقصد بالشخصية المستثارة: المتحررة انفعالياً، والمهاجمة للآخرين، والتي تتصرف بتلقائية وصراحة، وهي على النقيض من الشخصية المثبطة (المكفوفة)، التي لا تعبر عن انفعالاتها، ومترددة، وتسعى لكسب الآخرين على حساب نفسها (العتيبي،١٩٩٨).

ثم جاء ولب (Wolpe, 1958) ليستخدم مصطلح التوكيدية، وذلك مستفيداً مما قدمه سالتر(Salter, 1984)، وكان يقصد بالتوكيدية في بداية الأمر: السلوك العدواني، ولكنه عدل عن رأيه بعد ذلك، وقال أن التوكيد لا يشترط ان تكون السلوك العدواني بل إلى التعبير عن المشاعر الودية، والحب، والعاطفة (الشهري، ٢٠٠٥م).

خصائص السلوك التوكيدي:

إذا أردنا التحدث عن خصائص السلوك التوكيدي، وما يتميز به من صور نموذجية، فإننا في المقابل سوف نوضح أيضاً خصائص الشخص غير المؤكد لذاته، وحتى تصبح المعالم أكثر بروزاً، سنقدم عينة من السلوكيات الفعلية لكل من هذين الفردين، لتجسيد طبيعة الفروق بينهما، حيث تم استخلاصها من استقراء التراث المتصل بمجال التوكيد (شوقي،١٩٩٨). ويتضمن الجدول التالي وقائع تلك المقارنة.

م	المؤكد لذاته	غير المؤكد لذاته
١	يعبر ببساطة عن رأيه الذي يختلف عن الآخرين.	يحتفظ برأيه لنفسه عندما يختلف مع الآخرين تجنباً للمشاكل.
٢	يعتذر بلباقة لمن يطلب زيارته في وقت لا يناسبه، ويدعوه إلى تحديد موعد آخر.	حيث يطلب أحد زملائه زيارته في وقت لا يناسبه يقبل فوراً مع ما قد يسببه ذلك من إربا لجدول مواعيده.
٣	يطيل النظر إلى وجه من يتحدث إليه	يتجنب النظر إلى وجه من يتحدث إليه وينظر إلى أشياء أخرى
٤	حين يسلم على شخص غريب يحرص على أن تلتقي عيونهما وهو يقدم نفسه إليه.	يفضل النظر للأرض أو الحائط أو لأي جهة أخرى حين يقدم نفسه للآخر.

٥	يسهل عملية المناقشة أو التعليق على محاضر بارع في ندوة عامة.	لا يقول تعليقه خوفاً أن تتجه إليه الأنظار.
٦	إذا اعتذر للأصدقاء عن حضور مناسبة ما، وألحوا عليه يصر على رأيه الأول.	يغير رأيه حين يلحون عليه.
٧	إذا شعر أنه ارتكب خطأ في حق أحد يبادر بالاعتذار إليه علناً.	يكتفي بتأنيب نفسه على ذلك.
٨	يفعل عادة ما يريد ، ولا يفعل ما لا يريد حتى ولو أغضب الآخرين.	لا يفعل عادة ما يريد ، ويفعل مالا يريد حتى لا يغضب الآخرين.
٩	حين يقدم شخص معروفاً يشكره لفظياً بطريقة واضحة.	يكتفي بالابتسام أو توجيه تمتمات غير مسموعة وبصوت منخفض.
١٠	إذا طلب منه زميل إنجاز شيء ما فوق طاقته يعتذر موضحاً مبررات ذلك.	يوافق على أداء ما يطلب منه من خدمات مع اعتقاده بعجزه عن ذلك حتى لا يغضب منه الآخرون.
١١	يعبر عن غضبه من تصرفات أحد الأقارب سواء بصورة لفظية أو غير لفظية.	حين يغضب ينفعل على المستوى الداخلي فقط، ويحرص ألا يلاحظ قريبه ذلك.
١٢	يلفت نظر من يتصرف معه بطريقة غير لائقة إلى ضرورة تصحيح سلوكه مستقبلاً.	يكتفي بالامتعاض من الداخل، والنفور منه، ولا يخبره بذلك.
١٣	ينهي مقابلة إذا شعر أنها استمرت أكثر من اللازم بطريقة لا تسبب حرجاً للطرف الآخر.	ينتظر حتى ينهي الآخر اللقاء، مع أن ذلك سيؤخره عن موعد مهم.
١٤	يصر على إعلان اختلافاته مع من يحاول فرض رأيه عليه.	يجاري من يفرض رأيه عليه، ظاهرياً، مع عدم اقتناعه في قرارة نفسه بهذا الرأي.
١٥	بمقدوره إن أراد أن يبدأ محادثة مع من يجلس مكانه في الطائرة.	يحكم سلوكه في التفاعل مع الغرباء قاعدة: على الآخرين أن يبدأ الحوار معي أولاً لا أنا.
١٦	إذا تحدث إليه موظف عام بطريقة غير لائقة يعترض على ذلك ، بل يشكوه لرئيسه .	إذا تحدث إلية موظف عام بطريقة غير لائقة يكتفي بالضيق، أو يصمت.
١٧	إذا شعر أن رئيسه يحابي أحد الزملاء على حسابه يطالبه بتبرير ذلك التصرف.	يطلق الشائعات ضد رئيسه، ويشكوه للآخرين حين يحابي أحد الزملاء على حسابه.
١٨	حين يطلب من أحد القيام بعمل ما يصر	ينفذ ما يطلبه منه من أعمال دون أن يطلب تفسيراً لذلك.

	على معرفة سبب ذلك أولاً.	
١٩	أكثر قدرة على التحكم في توتره أثناء مواقف التفاعل مع الآخرين.	يصعب عليه التحكم في توتره أثناء مواقف التفاعل مع الآخرين.
٢٠	يدافع عن حقه بقوه، حين ينتهكه أحد.	يفرط في حقه في مواقف كثيرة تجنباً للمشكلات والصدام مع منتهكي حقة.
٢١	يتقدم من وقت لآخر بعبارات ودية وحانية لأصدقائه، تعبر عن مشاعره نحوهم.	يصعب عليه التعبير عن مشاعر الحب والمودة لصديقه، لاعتقاده أن سلوكه يكشف عنها.
٢٢	ينبه الآخرين لأخطائهم في حقه حتى لا تتكرر.	يعجز عن تنبيه الآخرين إلى ما يرتكبونه من أخطاء في حقه حتى لا يفقدهم.
٢٣	شعاره في الحياة: إن التعبير أولاً بأول عما في نفسه من مشاعر وآراء نحو الآخرين هو بوابة الصحة النفسية.	شعاره في الحياة : إن التعبير عما في نفسي من مشاعر وآراء نحو الآخرين يثير من المشكلات أكثر مما يحل.
٢٤	إذا وجه إليه أحد الزملاء سؤالاً شخصياً جداً يذكره بأنه ليس من حقه توجيه مثل هذا السؤال.	يحاول أن يغير مجرى الحديث حين يوجه له أحد الزملاء سؤالاً شخصياً، وإذا ألح عليه يشعر بالخجل من الرد.
٢٥	يكون أول من يقترح على الأصدقاء في جلسة خاصة أين ، ومتى يذهبون المرة القادمة.	لا يقترح على الأصدقاء موعداً ومكاناً للقاء القادم خشية أن يرفضوا اقتراحه.
٢٦	إذا تلفظ أحد الزملاء بألفاظ غير لائقة يطلب منه الكف عن ذلك.	يقول في نفسه حين يتلفظ أحد الزملاء بألفاظ غير مهذبة بأن هذا الزميل قليل الأدب.
٢٧	حين يشرح المدرس إحدى القواعد بطريقة غير دقيقه يرفع يده ليصحح الأمر.	حين يشرح المدرس قاعدة بطريقة غير صحيحة يكتفي فقط بتنبيه الزميل الجالس بجانبه لذلك الخطاء همساً.
٢٨	لا يتهرب من لقاء شخص لا يرغبه، بل يعتذر له عن لقائه ، ويصارحه بأن ظروفه لا تسمح الآن.	يتهرب من لقاء الشخص الذي لا يرغب في رؤيته.
٢٩	يقول ما يريد للآخرين بصورة مباشرة.	يدع الآخرين يفهم ما قيل له، مع أن لديه العديد من الاستفسارات حول بعض النقاط الغامضة فيه.
٣٠	يعترف بخطئه دون الشعور بانخفاض احترامه لذاته.	لا يعترف بخطئه لاعتقاده أن ذلك سينقص من قدره، ويشوه صورته في عيون الآخرين.
٣١	يصعب أن يستغله الآخرون أو ينتهكوا حقوقه.	كثيراً ما يستغله الآخرون، ويعتدون على حقوقه وصلاحياته.

٣٢	يسهل عليه التحدث أمام جماعة كبيرة العدد من الناس.	يخجل من التحدث أمام مجموعة كبيرة العدد من الناس.
٣٣	يسهل عليه توجيه نقد للآخرين.	يمتنع عن نقد الآخرين، لاعتقاده أن ذلك سيغضبهم منه.
٣٤	يتقبل النقد ويحاول الاستفادة منه.	يعتقد أن النقد فيه حط من قدرته ومن ثم لا يتقبله.
٣٥	يرفض ما يطلب منه إذا رآه غير معقول دون الشعور بالإثم أو حتى تقديم مبررات لذلك.	يصعب عليه رفض ما يطلب منه حتى لو كان غير معقول، وإن حدث ذلك فهو يعتذر بطريقة مبالغ فيها.

سلبيات السلوك التوكيدي:

إذا انخفضت قدرة الشخص على قول كلمة "لا" من باب الخوف من الآخرين، قد تعرضه للتصرف وفق سلوكيات منحرفة، أن ضغوط الآخرين من العوامل المهمة لتعاطي المواد المخدرة (سويف،١٩٩٦).

إيجابيات السلوك التوكيدي:

يولد شعوراً بالراحة النفسية ويمنع تراكم المشاعر السلبية، ويحافظ الفرد من خلاله على حقوقه ومصالحه ويحقق أهدافه، ويقوي ثقة الفرد بنفسه، كما إنه يعطي انطلاقًا في ميادين الحياة " فكريًا وسلوكيًا " بعد التخلص من المشاعر السلبية المكبوتة (الغنيمي، 1985).

النظريات المفسرة للسلوك التوكيدي:

يعتبر العالم اندرو سالتر(Andrew Salter 1990) من أبرز من وظف قوانين بافلوف في التعلم والعلاج السلوكي، مستندًا إلى الاستثارة والكف ، ولقد ميز سالتربين نوعين مهمين من السلوك في كتابه (العلاج بالانعكاس الشرطي Conditonal Reflex Therapy)، وهذان النوعان هما السلوك الاستثاري (Excitatiry Behavior)، وهو السلوك الذي يتصف صاحبة بمهاجمة الآخرين أثناء التعبير عن مشاعره، والسلوك الانكفافي (InhibitioryBehavoir)، ويتصف صاحبه بأنه غير قادر على إقامة علاقات مع الآخرين بصورة ملائمة. ومن هذا المنطلق بنى سالتر طريقته في تعديل السلوك، والتي أطلق عليها: التدريب التوكيدي (عبدالله،٢٠٠٦).

النظرية السلوكية:

تُعرف النظرية السلوكية عدم توكيد الذات بأنه سلوك متعلم يمكن فهمه وتفسيره في ضوء مفاهيم التعليم السلوكي، ويمكن ضبطه وتعديله في ضوء هذه المفاهيم، ويرى (Salter, 1990) أن كل الاضطرابات النفسية ناتجة عن كبح السلوك التوكيدي (عبدالله،٢٠٠٦).

نظرية العلاج العقلي العاطفي: Rational-Emotive Therapy

يمثلها "اليس" ويرى أن الأفكار والمعتقدات غير العقلانية لدى الأفراد تسهم بشكل كبير في عدم التوكيدية، ومن أمثلة تلك المعتقدات: على الإنسان أن يكون محبوباً ومقبولا من الآخرين في كل ما يقوم به، وعلى الفرد أن يكون فعالاً وان ينجز بشكل كامل كل ما يقوم به من أعمال (الجهني،٢٠١١).

نظرية التعلم الاجتماعي:Bandura Theory Of Social Learning

أشار العالم "باندورا" في نظرية التعلم الاجتماعي، إلى التأثيرات القوية للنماذج على الأطفال، فالأطفال الذين لم يعايشوا نماذج من الناس مؤكدين لأنفسهم، لا يستطيعون أن يتحلوا بالسلوك التوكيدي (الجهني،٢٠١١).

الإدمان: addiction

١- مفهوم الإدمان:

كان تطور كلمة " إدمان " addiction، بطيئاً في معناه الحالي، رغم أن ظاهرة الإدمان كانت شائعة بدرجة كبيرة. فالإدمان كان يعني في الماضي تسليم أو استلام شخص لكي يوسم "عبدًا" slave من الناحية القانونية، تم تطورت هذه الكلمة فيما بعد حينما صارت تأخذ معني "الإدمان الذاتي" self-addiction، وعندئذ تطورت في معناها الحديث المرتبط بالإدمان على العقاقير أو المخدرات. والواقع أن هذه المجموعة من الألفاظ المتغيرة لاستخدام، أو لسوء استخدام العقاقير أو المخدرات، إنما تعكس تناقص وتضارب إدراك واتجاهات الناس نحو هذه المواد عبر القرون (الرشيدي وآخرون، ٢٠٠٠).

٢- تعريف الإدمان:

تُعرف الرابطة الأمريكية للطب النفسي الإدمان على أنه:

الاعتماد على مادة كيميائية إلى الحد الذي تنشأ معه حاجة فسيولوجية، أو نفسية أو كلتاهما. ويظهر ذلك في تجمع عدد من الأعراض التالية: التحمل (الإطاقة)، والانشغال بالحصول على مادة المخدر وبتعاطيها، وتعاطي المادة رغم توقع حدوث عواقب ضارة محتملة، والجهود المتكررة للتوقف عن التعاطي أو للتحكم فيه، ونشوء أعراض الانسحاب حينما لا تكون مادة المخدر متيسرة، أو حينما لا يتعاطاها الفرد (Lawson, 1984).

الاعتماد على العقاقير له نوعان:

اعتماد النفسي:

يتصف بمعاناة الفرد من وحم دائم ومتكرر للمادة التي يتعاطاها، لكي يتلافى حالة عسر المزاج التي يعانيها، أو يتوقعها نتيجة عدم توفر المادة، أو حاجته لتناولها.

اعتماد جسدي:

تتسم هذه الحالة بالحاجة لتناول المادة المعينة، لمنع حدوث متلازمة التوقف عن الاستعمال، والتي تدعى متلازمة السحب (الجيزاوي،٢٠١٦).

خصائص المدمن:

١- الرغبة في الاستمرار على تعاطي المخدر، والحصول علية بأي وسيلة.

٢- الرغبة في زيادة الجرعات المادة المخدرة.

٣- الاعتماد النفسي والعضوي على المخدر، أي الخضوع والتبعية النفسية والعضوية لمفعول المخدر.

٤- ظهور أعراض نفسية وجسمية عند الامتناع المفاجئ، أو الانقطاع الفوري عن المخدر، سواء تم ذلك بطريقة إجبارية، أو اختيارية، ويسمى ذلك ردود النقص.

٥- الآثار الناجمة الضارة والمؤذية على الفرد والمجتمع (سويف، ١٩٩٦).

المواد المخدرة:

القنب (الحشيش) (Cannabis (Hashish:

يعرف نبات القنب منذ القدم في الصين والهند، ويعرف في الشرق باسم الحشيش، وفي أمريكا باسم الماريجوانا. والمادة الكيميائية الفعالة تعرف باسم: تتراهيدر وكنابينويدTetra Hydro cannabinoid.

ويتم الحصول عليه من الشجيرات الأنثوية، ويكثر تركيزه في الأوراق أكثر من تركيزه في الساق. ويسمى النبات باسم Cannabis Sativaويتأثر بطبيعة المناخ والطقس.

ويعد الحشيش من فئة المهبطات والمثبطات، ويحدث تأثيره الانهباطي خلال (٢٠ – ٣٠) دقيقة، ويختفي خلال ثلاث ساعات، حسب تركيزه، ويمكث في البول مدة طويلة قد تصل إلى قرابة شهر لدى معتمديه ومتعاطيه بجرعات عالية.

ويتم تعاطيه عن طريق التدخين وحده، أو مخلوطاً، أو عن طريق الفم كشراب منقوع أو ساخن، أو عن طريق الأكل مع متناولات أخرى، أو عن طريق الاستنشاق، أي شم دخانه عند حرقه (البريثن،2003).

اضطرابات تعاطي القنب او الحشيش:Related Disorders-cannabis

١- التسمم بالقنب.

٢- هذيان سمية القنب.

٣- اضطراب ذهاني ناجم عن تعاطي القنب، مصحوب بهلاوس.

٤- اضطراب قلق ناجم عن تعاطي النقب.

٥- اضطراب ناجم عن تعاطي القنب غير مصنف في موضوع آخر.

٦- احتقان الملتحمة في العين.

٧- زيادة شهية الطعام.

٨- جفاف الفم.

٩- زيادة ضربات القلب (آدم، ٢٠١٦).

الكبتاجون:

الكبتاجون مستحضرات كيميائية منشطة على شكل أقراص أو كبسولات متعددة الألوان، لها تأثير مشابه للأدرينالين، والكيميائيات العصبية، مثال النورينفرين Norepinephrine في الجهاز السمبثاوي، وتم أول اكتشاف لمادة

الكبتاجون في عام (١٩٢٧) باسم بنزدرينBenzedrine، وشاع الاستخدام تجاريا في عام (١٩٣٢) (وسيلة،٢٠١٧).

الإضرابات الناتجة عن الكبتاجون:

١- انسحاب الكبتاجون.

٢- تسمم الكبتاجون.

٣- الاضطراب الذهني الناجم عن الكبتاجون مصحوب بهذاءات.

٤- الاضطراب الذهني الناجم عن الكبتاجون مصحوب بهلاوس.

٥- اضطراب المزاج.

٦- اضطراب القلق.

٧- اضطراب الوظيفة الجنسية.

٨- اضطراب النوم.

٩- سمية تعاطي الكبتاجون.

١٠- اضطراب خفقان القلب (سرعة، بطء).

١١- اضطراب التنفس.

١٢- نقص الوزن.

١٣- تهيج نفسي حركي أو تأخر.

١٤- تشنجات شبه صرعيه (Frances A.et.al,1994).

النظريات المفسرة لتعاطي المخدرات:

النظريات النفسية: Psychological theories

يشيع في ميدان التعاطي والإدمان العديد من النظريات والنماذج المختلفة، التي تسعى إلى تفسير وفهم طبيعة ظاهرة الإدمان، واضطرابات الإدمان، ويقصد بها في هذا المقام النظريات التي تعتمد في تفسيرها على العمليات العقلية الداخلية للفرد، ورغم أنه لا أحد يتجاهل العوامل البيئية، فإنه قد يكون للعوامل الداخلية، مثل العواطف والمشاعر وخصائص الشخصية، دورها الأساسي في هذا السلوك المرضي:

النظرية السيكودنيامية: Psychodynamic Theory

سادت هذه المدرسة في المجال النفسي في النصف الأول من القرن العشرين، وهي تنظر للإدمان على أنه عرض أكثر من كونه سبباً لمشكلات سلوكية أو انفعالية، أن عدم مقدرة الأم أو الأسرة على الوفاء بحاجات الطفل الاعتمادية في المرحلة المبكرة، مما ينتج عنه عدم تأكد لدى الطفل حول إشباع هذه الحاجات، وبذلك فإن الطفل لا يطور القدرة على تأخر الإشباعات، وهذا تحمل منخفض للإحباط يظهر في صورة سلوك اندفاعي، مثل الغضب، أو الانسحاب، أو فيصور استخدام للمواد، الذي يعتبر أسلوباً غير ناضج لتحقيق الإشباعات الفمية (Blance, 1990).

نظرية التعلم الاجتماعي: Social Learning theory

تفترض هذي النظرية أن كل صور استخدام المواد تحكمه القواعد الإجرائية، وقواعد التعلم، بما في ذلك العوامل المعرفية، ويتعرض الشباب لنماذج تنمي الاتجاهات نحو استخدام العقاقير، وكذلك المعتقدات السائدة حوله، ونماذج من سلوك التعاطي، حيث يتعلمون منهم هذا السلوك، وبناءً على التعرض للمواد، أو العقاقير، فإن الخبرة المباشرة تجعل استخدام العقاقير إما يعزز إيجابيًا أو سلبيًا عن طريق الإثارة، وتشمل المعززات الناتجة عن المخدرات خفض التوتر، وخفض الانضغاط، أو التعامل مع الحالات الوجدانية السلبية، أو زيادة التفاعلات الاجتماعية والنفسية، وإذا استمر استخدام العقار فإن زيادة التحمل (الإطاقة) للآثار المعززة يتطلب كميات أكبر، لتحقيق نفس الآثار، والحصول على كميات أكبر، قد ينتج عنها انشغال زائد بالحصول عليها، وبالمثل فإن الاعتماد البدني قد ينتج عنه ما يستلزم مزيدا من الاستخدام لتجنب أعراض الانسحاب، والحصول على المعززات قصيرة المدى قد يحقق الرغبة في تجنب تعزيز السالب من النتائج السلبية السابقة، الناتجة عن استخدام المادة، وقد أعطيت التعديلات الأكثر حداثة لنظرية التعلم الاجتماعي أهمية أكبر للعوامل الأخرى في تلك الخصائص الشخصية، والعوامل المعرفية، ونواقص مهارات التعامل الاجتماعية النفسية (Abrams&Niaura, 1987).

نظرية التوقع Expectancy theory

تعتمد هذه النظرية في تفسيرها للإدمان على العوامل المعرفية، وعلى توقع وجود علاقة منظمة يمكن التنبؤ بها بين حدث أو شيء، وبين النتيجة أو العائد منه. إن التوقعات هي عمليات معرفية بربط الأحداث، أو بشكل أدق توقع الأحداث لنتائج معينة. ومن خلال قواعد التعلم يتعلم الفرد أن يتوقع العلاقات بين الأحداث، أو الموضوعات في موقف قادم. وبالنسبة لنظرية التوقع، فإن ما يتم تعلمه هو العلاقة بين استخدام المادة ونتائج معينة مرغوبة، نتيجة أنها معززة ويحدث سوء استخدام العقار عندما يكون لدى المدمن توقعات إيجابية للاستخدام أكبر من عددها، أو قيمتها عن التوقعات السلبية، وهذه التوقعات قد تعزز في خبرة قصيرة المدى. ونظرا للكميات المحدودة للخبرة والاستهداف لتأثيرات الثقافة الشائعة وخرافتها، فإن المراهقين قد يكونون أكثر عرضة لتنمية التوقعات التي لا يثبت صدقها في المدى البعيد (الرشيدي وآخرون،٢٠٠٠).

الدراسات السابقة:

تناول الباحث بعض الدراسات السابقة التي استطاع الحصول عليها، والتي لها علاقة بموضوع البحث.

١- الدراسات التي تناولت السلوك التوكيدي:

يعد السلوك التوكيدي من المتغيرات التي تناولها عديد من الدراسات النفسية والاجتماعية، وقد تنوعت تلك الدراسات بحسب أهدافها وعينتها وتساؤلاتها، وقد قام الباحث بحصر الدراسات التي ترتبط بمتغيرات الدراسة الحالية ومدى ارتباطها بخصائص المجتمع السعودي.

تشير دراسة العتيبي (١٩٩٨). بعنوان "دور التدريب التوكيدي في رفع مستوى السلوك التوكيدي" وهدفت الدراسة إلى التعرف على دور التدريب التوكيدي في رفع مستوى السلوك لدى عينه من مدمني الكحول، ودوره في التقليل من معدلات الانتكاسة لديهم، حيث أشارت النتائج إلى انه هناك تحسن دال إحصائيا في السلوك التوكيدي لدى المجموعة التجريبية عند مقارنتها بالمجموعة الضابطة، بعد البرنامج مباشرة. وهناك انخفاض في معدل الانتكاسة بعد العلاج لدى أفراد المجموعة التجريبية، مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة بعد ثلاثة أشهر متابعة.

كما كشفت نتائج الدراسة عن ارتفاع مستوى السلوك التوكيدي للمجموعة التجريبية بعد البرنامج، حيث لم توجد فروق دالة بين المجموعتين التجريبية، علماً بأن الضابطة كانت من مرتفعي التوكيد.

كما تشير دراسة الشهري (٢٠٠٥)، بعنوان: السلوك التوكيدي لدى مدمني أربعة أنماط من المخدرات: دراسة مقارنة بين مدمني المخدرات والمنومين بمجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض" استخدم الباحث المنهج الوصفي، وابرز نتائج الدراسة أن مستوى السلوك التوكيدي لدى مدمني المخدرات مرتفع إلى حد ما، حيث بلغ المتوسط الحسابي (2,25) وذلك في مدى يتراوح بين (1,3) حيث كانت أعلى قيمة تساوي(٣)، وأقل قيمة تساوي (١)، حيث أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أنماط الإدمان الأربعة: الكحول، والحشيش، والهروين، والكبتاجون، في مستوى السلوك التوكيدي. وأن اتجاه الفروق دال إحصائيا في مستوى السلوك التوكيدي لصالح مدمني الهروين، يليهم مدمني الكبتاجون، ويليهم مدمني الحشيش، وفي الترتيب الأخير مدمني الكحول. كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك التوكيدي مع باقي الوظائف الأخرى. فقد تبين أن مستوى السلوك التوكيدي من باقي الوظائف الأخرى هو الأعلى لدى العسكريين، يليهم الموظفين المدنيين، يليهم العاطلون عن العمل، كما يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك التوكيدي بين المدنيين تعزى لتعليم الأب.

هدفت دراسة Jafari & Shahidi (2009) إلى المقارنة بين السلوك التوكيدي، ووجهة الضبط ، والصحة العامة ، بين الشباب الذين شخصوا على أنهم معتمدين على المواد المخدرة في إيران ، وتكونت العينة من مجموعات ثلاث من الشباب الإيرانيين ، تكونت المجموعة الأولى من (٣٠) شاب من المعتمدين على المواد المخدرة، والذين طلبوا العلاج بمحض إرادتهم ،اختيروا من مركز التعافي في شمال غرب إيران، وشخصوا من قبل طبيب نفسي وأخصائي نفسي إكلينيكي، وتكونت المجموعة الثانية من (٣٠) شخص يعتمدون على المخدرات اختيروا من أحد السجون بإيران، والذين صدر بخصوصهم أحكام قضائية، وتكونت العينة الثالثة من (٣٠) شاب من غير المعتمدين على المواد المخدرة، وتراوحت أعمارهم من (١٨-٣٠) عام، وكانت المجموعات الثلاثة من الذكور

الشباب، وروعي التجانس بين المجموعات، واستخدم الباحثون استبيان السلوك التوكيدي "لازوراس" LazarusAssertveness Test ومقياس وجهة الضبط "Locus of Control Test"، ومقياس الصحة العامة، يظم أبعاد الشكاوي الجسدية، والقلق، والخلل الاجتماعي، والاكتئاب، واظهرت النتائج أن هناك فروقاً بين المجموعات الثلاث في السلوك التوكيدي ووجهة الضبط والصحة العامة ، كما توصلت الدراسة إلى أن غير المدمنين أعلى في السلوك التوكيدي، وأن وجهة الضبط لديهم داخلية، وأنهم الأعلى في مؤشر الصحة العامة مقارنة بالمعتمدين على المواد المخدرة، كما أشارت النتائج إلى أن المشاركين في مجموعة السجن أقل في السلوك التوكيدي ، وحصلوا على درجات منخفضة في مستوى الصحة العامة.

هدفت دراسة محمد(٢٠١٩) إلى الكشف عن الفروق بين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية في السلوك التوكيدي، وقد أجري البحث على عينة قوامها (٢٠٠) ذكر، و (١٠٠) أنثى، من المعتمدين على المواد النفسية، و (١٠٠) فرد من غير المعتمدين على المواد النفسية، تتراوح أعمارهم (١٨ – ٤٠) سنة، وتضمنت أدوات البحث استمارة المقابلة الأولية، ومقياس السلوك التوكيدي، من إعداد أ.د.آمال عبد السميع، أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق بين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية في السلوك التوكيدي، عدم وجود علاقة بين السلوك التوكيدي والاعتماد على المواد النفسية.

٢- الدراسات التي تناولت مدمني المخدرات:

تشير دراسة Strike&Urbanoski&Rush (2003) إلى التعرف على المشاكل التي يعاني منها مدمنو الحشيش في إحدى المراكز العلاجية، استخدم الباحثون المقابلات العشوائية وتكونت العينة من (٤٢) مدمن، طبقت عليهم المعايير التشخيصية لمنظمة الصحة العالمية، حيث توصل الباحثون إلى أن (٨٠%) من أفراد العينة ذكور، و (٧٧%) منهم غير متزوجين، كما توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط قوي بين تعاطي الحشيش واضطرابات القلق بوجه عام (وسيلة ،٢٠١٧).

كما بينت دراسة Arendt &Muuk (2004) في الدنمارك إلى معرفة الاضطرابات النفسية لدى مدمني الحشيش ومدمني المواد الأخرى، وتكونت عينة الدراسة من (١٤٣٩) مدمناً ذكرً، و (٩١٢٢) من مستخدمي المواد الأخرى، واعتمدت الدراسة على استخدام المنهج الوصفي المقارن، وكشفت نتائج الدراسة أن مدمني الحشيش كانوا من الأقل سنًا وصاحب إدمان الحشيش موادًا أخرى، و (٢٧%) من متعاطي الحشيش لا يخضعون للبرامج العلاجية المقررة داخل المصحات، وهم يعانون من درجات عالية من الاكتئاب (وسيلة ،٢٠١٧).

وفي دراسة غباش (٢٠٠٧). المعنونة بـ: الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي، وقد هدفت هذه الدراسة التعرف على الأسباب المؤدية إلى مشكلة الإدمان على المخدرات من وجهة نظر المدمنين المراجعين للعيادات العلاجية وتبين من نتائج هذه الدراسة، أن الفئة العمرية الأكثر إدمانا كانت من (٢٠-٤٠) عاماً، وأن الذكور أكثر من الإناث، وأن النسبة الأعلى من المدمنين يحملون درجة علمية متدنية (أمي)، وان نسبة (٤٩%) من المدمنين غير متزوجين، ويعانون من ضيق المسكن، وأن عدد أفراد عائلاتهم كان كبيرًا، كما تبين من نتائج الدراسة: من أسباب الإدمان المشكلات والضغوط النفسية، والاجتماعية، التي تحيط بهم، وإنهم يهربون منها باللجوء للمخدرات، ومن ثم تأثير الأصدقاء عليهم، ومجاملتهم وتقليدهم، وكذلك النزعات الأسرية المتكررة.

وفي دراسة الطويسي وآخرون (٢٠١٣). المعنونة بـ: باتجاهات الشباب نحو المخدرات دراسة ميدانية في محافظة معان، وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على اتجاهات الشباب في محافظة معان بجنوبي الأردن حول المخدرات ، وكانت العينة من (٥٣٨) شاباً، وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن أكثر الأشخاص تعاطيًا للمخدرات كانوا من العاطلون عن العمل، ثم طلبة الجامعات، كما أن أكثر الفئات المؤثرة في توجهات الشباب في التقليل من انتشار المخدرات من رجال الدين، وثانياً دائرة مكافحة المخدرات، وثالثاً معلمو المدارس، وأخيراً تطبيق القانون الصارم بحق بائعي المخدرات ومروجيها، وتبين من نتائج الدراسة أن الموقع الحدودي والاتصال بالعالم الخارجي على مستوى انتشار المخدرات وسط الشباب، في المجتمع الأردني، وتبين كذلك أن أسباب تعاطي المخدرات ضعف

في الوازع الديني، وضعف في رقابة الأسرة، والأصدقاء، ثم مروجي المخدرات والبطالة، ووجود فجوه في المعالجة القانونية.

كما بينت دراسة الحربي (٢٠١٧). عن المشاكل التي يواجها مدمني المخدرات في المجتمع السعودي وأسرهم، حيث تم دراسة (٦٥) عائلة من مدمني المخدرات، حيث وجدت الدراسة أن أسر مدمني المخدرات تعاني من نظام معقد من المشاكل المتعلقة ببيئة الأسرة، والمدمنين أنفسهم أو المجتمع الذي يعيشون فيه، كما أكدت الدراسة على ضرورة بذل جهود رسمية وغير رسمية متضافرة لصياغة وتطبيق وسائل وقائية وعلاجية وتأهيلية للتقليل من عدد المدمنين ودعم أسرهم.

فروض البحث:

١- يوجد مستوى سلوك توكيدي منخفض لدى مدمني الحشيش.

٢- يوجد مستوى سلوك توكيدي منخفض لدى مدمني البنتاجون.

٣- يوجد فرق ذا دلالة إحصائية في مستوى السلوك التوكيدي بين مدمني الحشيش والكبتاجون.

٤- يوجد فرق ذا دلالة إحصائية في مستوى السلوك التوكيدي لدى مدمني الحشيش يعزى للمتغيرات الشخصية (العمل، الوظيفة، المستوى التعليمي، مدة التعاطي، الترتيب بين الأسرة، مستوى تعليم الأب، مستوى تعليم الأم).

٥- يوجد فرق ذا دلالة إحصائية في مستوى السلوك التوكيدي لدى مدمني الكبتاجون يعزى للمتغيرات الشخصية (العمل، الوظيفة، المستوى التعليمي، مدة التعاطي، الترتيب بين الأسرة، مستوى تعليم الأب، مستوى تعليم الأم).

منهجية البحث وإجراءاتها

منهج البحث:

قام الباحث باختيار المنهج الوصفي (المقارن، والمسحي)، وهذا المنهج يعتبر من أقدم المناهج المستخدمة لدراسة الظروف النفسية والاجتماعية، ويرجع سبب اختيار الباحث لهذا المنهج أنه يهتم بدراسة الظواهر الإنسانية، والاجتماعية، فضلًا عن أنه يتناسب مع موضوع البحث، والتي تعتمد على مشكلة البحث، وعلى أدوات

وأساليب البحث العلمي، وهذا كله يعتبر من مقومات المنهج الوصفي (عبد الفتاح،٢٠٠٢).

مجتمع البحث:

تكون مجتمع البحث من جميع مدمني الحشيش والكبتاجون الذين تم تنويمهم في مجمع إرادة للصحة النفسية في مدينة حائل من تاريخ ١/ ١/ ١٤٤٢هـ إلى تاريخ ١/ ٥/ ١٤٤٢هـ، وبلغ عددهم خلال هذه الفترة (٦٨) مدمناً، وهذا العدد حسب إحصائية مركز المعلومات بمجمع إرادة للصحة النفسية بمدينة حائل.

عينة البحث:

يهتم البحث الحالي بدراسة السلوك التوكيدي لمدمني الحشيش والكبتاجون، فقد تم اختيار العينة اختياراً قصدياً، والعينة القصدية كما يعرفها عبيدات (٢٠١٠). يقوم الباحث باختيار هذه العينة اختياراً حراً على أساس أنها تحقق أغراض البحث التي يقوم بها. فالباحث في هذه الحالة يقدر حاجته إلى المعلومات ويختار عينة بما يحقق له غرض البحث وعليه كان حجم العينة (٤١) مدمناً، منهم (٢١) مدمن حشيش، (٢٠) مدمن كبتاجون.

الصعوبات التي واجهة الباحث:

- عدم تعاون بعض مدمني المخدرات (الحشيش والكبتاجون) مع الباحث، حيث وجد الباحث صعوبات في عملية التطبيق.
- لم يستطيع الباحث تطبيق البحث على المدمنين الموقوفون في المركز الأمني داخل مجمع إرادة للصحة النفسية بحائل، لوجود تحفظات أمنية.
- بعض أفراد العينة مستواهم الدراسي منخفض وكان متخوف من تعبئة الاستبانة، ويحتاج إلى شرح مفصل عن الهدف من البحث.
- لا يوجد إحصائيات رسمية دقيقة لدى مجمع إرادة للصحة النفسية بحائل بعدد مدمني المخدرات.
- رفض بعض المدمين لمقابلة الباحث، أو تعبئة الاستبانة، وبعد الاستفسار من الأخصائي اتضح حرصًا منهم على عدم معرفة هويتهم، وجهلهم بهدف البحث.

أداة البحث:

١- لتحقيق أهداف البحث تم اختيار مقياس السلوك التوكيدي، بعد الاطلاع على مجالين وهما: التراث السيكولوجي في مجال السلوك التوكيدي، والمقاييس التوكيدية السابقة، حيث اختار الباحث مقياس التوكيدية (راثوس)، الذي نقلة للبيئة السعودية بداري والشناوي (١٩٨٧)، وقام العتيبي (١٩٩٨) بتعديل فقراته، ليتناسب مع البيئة السعودية، وذلك لأنه تم تطبيقه على مدمني المخدرات، وروعي فيه الحالة النفسية، والجسمية، والتعليمية.

٢- تتكون الاستبانة من بيانات شخصية تتضمن العمر، والوظيفة، والمستوى التعليمي، ونوع التعاطي، ومدة التعاطي، والترتيب بين الإخوة، ووظيفة الأب، وتعليم الأب ،وظيفة إلام، وتعليم الأم، بالإضافة إلى الاستبانة المكونة من مقياس السلوك التوكيدي المكون من (٢٧) فقرة مكونة من ثلاث اختيارات (مرتفع جدا، مرتفع، متوسط، منخفض، منخفض جداً) بوزن(١، ٢، ٣ ، ٤، ٥) على التوالي للفقرات الإيجابية، وهي الفقرات ذات الأرقام (٣، ٥، ٦، ٧، ٨، ١٢، ١٥، ١٦، ١٨، ٢١، ٢٣، ٢٥، ٢٦، ٢٧) و (١، ٢، ٣) على التوالي للفقرات السلبية وهي (١، ٢، ٤، ٩، ١٠، ١١، ١٣، ١٤، ١٧، ١٩، ٢٠، ٢٢، ٢٤).

٣- تبنى الباحث في تطبيقه للاستبانة الشكل المغلق (Closed Questionnaire) الذي يحدد الاستجابات المحتملة لكل سؤال. وسوف يتم استخدام مقياس (ليكرت) (Likert scale) للتدرج الخماسي لاستجابات أفراد العينة على عبارات متغيرات البحث الأساسية (مرتفع جداً – مرتفع – متوسط – منخفض – منخفض جداً).

صدق أداة البحث:

صدق الاستبانة يعني التأكد من أنها سوف تقيس ما أعدت لقياسه، كما يُقصد بالصدق شمول أداة البحث لكل العناصر التي يجب أن يحتويها البحث من ناحية، وكذلك وضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية أخرى، بحيث تكون مفهومه لمن يستخدمها، قام الباحث بالتأكد من صدق الاستبانة من خلال ما يأتي:

١- **صدق البناء لأداة البحث (صدق البناء خطوة من خطوات صدق المحكمين):** للتحقق من صدق محتوى أداة البحث، والتأكد من أنها تخدم أهداف البحث، تم عرضها على مجموعة من (٧) محكمين وطلب منهم دراسة الأداة وإبداء رأيهم فيها من حيث: مدى مناسبة الفقرة للمحتوى، وطلب منهم النظر في مدى كفاية أداة البحث من حيث عدد الفقرات وشموليتها، وتنوع محتواها، وتقويم مستوى الصياغة اللغوية والإخراج، أو أية ملاحظات يرونها مناسبة فيما يتعلق بالتعديل، أو التغيير. حيث تمت دراسة المحكمين واقتراحاتهم، وتم إجراء التعديلات في ضوء توصيات، وآراء هيئة التحكيم مثل: تعديل محتوى بعض الفقرات، وتعديل بعض الفقرات، لتصبح أكثر ملائمة، وحذف بعض الفقرات، وتصحيح بعض أخطاء الصياغة اللغوية وعلامات الترقيم.

٢- **صدق الاتساق الداخلي لأداة البحث: تم** التحقق من صدق الاتساق الداخلي لأداة البحث وكل محور من محاورها، ومدى ارتباط هذه الفقرات المكونة لها بعضها مع بعض، والتأكد من عدم التداخل بينها، وتم التحقق من ذلك بإيجاد معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون.

جدول (١) يوضح معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية على مقياس السلوك التوكيدي **ن=** ١٠

رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط
1	0.804**	10	0.400*	19	0.645*
2	0.876**	11	0.854**	20	0.624*
3	0.827**	12	0.776**	21	0.490*
4	0.707*	13	0.423*	22	0.627*
5	0.683*	14	0.764*	23	0.817**
6	0.775**	15	0.428*	24	0.759*
7	0.462*	16	0.552*	25	0.821**
8	0.690*	17	0.934**	26	0.685*
9	0.548*	18	0.463*	27	0.552*
* دال عند مستوى 0.05		** دال عند مستوى 0.01			

يتضح من خلال الجدول رقم (١) أن جميع العبارات دالة عند مستوى (0.05) و(0.01)، وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، كما يشير إلى مؤشر صدق مرتفعة وكافية، يمكن الوثوق بها في تطبيق البحث الحالي.

ثبات أداة البحث:

قام الباحث بحساب ثبات أداة البحث باستخدام معامل ثبات (ألفا كرونباخ)، حيث بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ لأداة البحث (0.93)، كما تم حساب ثبات المقياس باستخدام التجزئة النصفية، حيث بلغ قيمة معامل التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان- بروان (0.95)، قيمة ثبات يمكن الوثوق بها في تطبيق البحث الحالي.

أساليب المعالجة الإحصائية:

بعد أن تم جمع وإدخال البيانات في الحاسب الآلي، تم معالجتها باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package for Social Sciences) (SPSS)

تم تطبيق العمليات الإحصائية التالية:

- استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation)، للتأكد من الصدق البنائي لأداة البحث.
- معامل ألفا كورنباخ، للكشف عن معامل ثبات أداة البحث.
- استخدام التكرارات والنسب المئوية، للتعرف على استجابات أفراد مجتمع البحث عن جميع عبارات متغيرات البحث.
- استخدام المتوسط الحسابي، لمعرفة متوسط استجابات أفراد عينة البحث نحو كل عبارة من عبارات المقياس، وتصنف وفقاً مقياس ليكرت الخماسي كالآتي:

- إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي للمفردة بين (1.80-1.00) تصنف درجة الاستجابة إلى" **منخفض جداً** ".
- إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي للمفردة بين (2.60-1.81) تصنف درجة الاستجابة إلى "**منخفض**".

- إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي للمفردة بين (2.61-3.40) تصنف درجة الاستجابة إلى" **متوسط**".
- إذا تراوحت قيمة الوسط الحسابي للمفردة بين (3.41-4.20) تصنف درجة الاستجابة إلى "**مرتفع**"
- إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي للمفردة بين (4.21-5.00) تصنف درجة الاستجابة إلى " **مرتفع جداً**"

- استخدام الانحراف المعياري، لمعرفة مدى التشتت في استجابات أفراد عينة البحث.
- استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق بين استجابات أفراد عينة البحث (مدمني الحشيش – مدمني الكبتاجون) حول السلوك التوكيدي.
- استخدام تحليل التباين الأحادي (ف)(One-way ANOVA)، لبيان الفروق بين استجابات أفراد عينة البحث، وفقاً للمتغيرات الشخصية لهم في متغيرات البحث الأساسية، للوصول إلى ما تبينه هذا البحث من فروق ذات دلالة إحصائية، عندما يكون المتغير مكوناً من ثلاث فئات فأكثر.
- اختبار LSDالبعدي، لتحديد اتجاه الفروق ذات الدلالة الإحصائية.

إجراءات البحث:

- قام الباحث بإعداد الإطار النظري للبحث وتحديد متغيراتها.
- بعد التأكد من الصدق الظاهري، والبنائي، ومعامل ثبات أداة البحث، قام الباحث بتطبيقها على المدمنين المنومين في مجمع إرادة للصحة النفسية في مدينة حائل.
- قام الباحث بتوزيع أداة البحث على أفراد عينة البحث، وبلغ عدد الاستبيانات الموزعة (٦٨) استبانة، وقد روعي في ذلك عدة اعتبارات، حيث تم استبعاد كلاً من المرضى الذهانين، والمرضى الذين لازالوا في مرحلة الأعراض الإنسحابيه، والمرضى المنومين في القسم الأمني لوجود تحفظات أمنية عليهم.

- وتم اختيار العينة اختيار قصدياً، وذلك بعد التأكد من تحليل المواد المخدرة والتشخيص.
- تم توزيع الاستبانات على مدمني الحشيش والكبتاجون فقط.
- تم مقابلة المرضى على شكل انفرادي، وذلك بعد توفر المكان المناسب لتطبيق الاستبانة، والتأكد من فهم المدمن لعبارات الاستمارة، حيث لم يكن هناك صعوبة في فهمها.
- هناك عدد (٢١) من المدمين تم رفضهم للاستجابة للباحث، وتعبئة الاستبانة، بدون أن يذكرون الأسباب، كما استبعد عدد (٦) استبانات لعدم جدية المفحوص في تعبئتها.
- عدم إعطاء الباحث إحصائيات رسمية لعدد المدمنين (الحشيش، والكبتاجون) خلال مدة التطبيق، حيث تم إفادة الباحث بسريتها، وهناك إحصائيات شفهية، بعدد المرتادين خلال مدة التطبيق وعددهم (٦٨).
- قام الباحث بإدخال البيانات الخاصة بالاستبانات.

عرض نتائج البحث ومناقشتها:

من أجل تحقيق أهداف البحث في التعرف على مستوى السلوك التوكيدي لدى مدمني الحشيش والكبتاجون بمجمع إرادة للصحة النفسية في مدينة حائل، فقد تم استخدام برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وتم تطبيق الاستبانة والعمليات الإحصائية المناسبة لعينة البحث.

أولاً: النتائج الخاصة بالخصائص الديموغرافية لعينة البحث

جدول (٢) يوضح توزيع عينة البحث وفقاً لمتغير العمر **ن = ٤١**

م	العمر	ك	%
١	أقل من ٢٨ سنة.	18	43.9
٢	من ٢٨ إلى أقل من ٣٨ سنة.	٧	17.1
٣	من ٣٨ إلى أقل من ٤٨ سنة.	15	36.6
٤	من ٤٨ سنة فأكثر.	1	2.4

توضح بيانات الجدول رقم (٢) توزيع عينة البحث طبقاً لمتغير العمر، وتلاحظ من البيانات أن نسبة عالية من العينة بلغت (43.9%)، يقعون في الفئة العمرية أقل من (٢٨) سنة، يليها الفئة العمرية من (٣٨) سنة إلى أقل من (٤٨) سنة بنسبة (36.6%)، يليها الفئة العمرية من (٢٨) سنة إلى أقل من (٣٨) سنة الأخيرة بنسبة (17.1%)، في حين جاء الفئة العمرية من (٤٨) سنة فأكثر في المرتبة الأخيرة بنسبة (2.4%).

جدول (٣) يوضح توزيع عينة البحث وفقاً لمتغير مدة التعاطي**ن = ٤١**

م	مدة التعاطي	ك	%
١	أقل من ٥ سنوات.	11	26.8
٢	من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات.	13	31.7
٣	من ١٠ سنوات إلى أقل من ١٥ سنة.	4	9.8
٤	من ١٥ سنة فأكثر.	13	31.7

توضح بيانات الجدول رقم (٣) توزيع عينة البحث طبقاً لمتغير مدة التعاطي، وتلاحظ من البيانات أن غالبية عينة البحث مدة تعاطيهم أقل من (١٠) سنوات بنسبة (58.5%)، يليهم أفراد العينة الذين تراوحت مدة تعاطيهم من (١٥) سنة فأكثر بنسبة (31.7%)، يليها أفراد العينة الذين تراوحت مدة تعاطيهم من (١٠) سنوات إلى أقل من (١٥) سنة بنسبة (9.8%).

جدول (٤) يوضح توزيع عينة البحث وفقاً لمتغير الوظيفة **ن = ٤١**

م	المتغير	ك	%
١	لا يعمل	21	48.9
٢	موظف حكومي مدني	١٠	٢٤.٤
٣	موظف حكومي عسكري	٣	٧.٣
٤	موظف قطاع خاص	١	٢.٤
٦	متسبب	٣	٩.٧
٧	متقاعد	٣	٧.٣

تكشف بيانات الجدول رقم (٤) عن توزيع عينة البحث وفقاً لمتغير الوظيفة، ويتبين من البيانات أن غالبية العينة لا يعملون بنسبة (48.9%)، يليها موظف حكومي مدني بنسبة (٢٤.٤%)، يليها موظف حكومي عسكري ومتقاعد بنسبة (٧.٣%)، يليها متسبب بنسبة (٩.٧%)، ثم الذين يعملون بالقطاع الخاص بنسبة (٢.٤%).

وإجمالاً؛ تؤشر البيانات إلى ارتفاع نسبة الذين لا يعملون، وتعكس بشكل مباشر سبب محوري من أسباب إدمان الحشيش او الكبتاجون.

جدول (٥) يوضح توزيع عينة البحث وفقاً لمتغير المستوى التعليمي**ن = ٤١**

م	المتغير	ك	%
١	أمي	١	٢.٤
٢	ابتدائي	٢	٤.٩
٣	متوسط	٧	١٧.١
٤	ثانوي	٢٣	٥٦.١
٥	جامعي	٨	١٩.٥

تظهر بيانات الجدول رقم (٥)، توزيع أفراد عينة البحث طبقاً لمتغير المستوى التعليمي، أن أكثر من نصف أفراد عينة البحث ملتحقون بمرحلة الثانوية بنسبة (٥٦.١%)، في حين جاءت المرحلة الجامعية في المرتبة الثانية بنسبة (١٩.٥%)، وفي المرتبة الثالثة جاءت المرحلة المتوسطة بنسبة (١٧.١%)، وفي المرتبة الرابعة جاءت المرحلة الابتدائية بنسبة (٤.٩%)، وأخيراً بنسبة (٢.٤%)، غير متعلم (الأمي).

جدول (٦) يوضح توزيع عينة البحث وفقاً لمتغير نوع التعاطي**ن = ٤١**

م	المتغير	**ك**	**%**
١	حشيش	٢١	٥١.٢
٢	كبتاجون	٢٠	٤٨.٨

تظهر بيانات الجدول رقم (٦)، توزيع أفراد عينة البحث طبقاً لمتغير نوع التعاطي، حيث أن أكثر من نصف أفراد عينة البحث مدمني حشيش بنسبة (٥١.٢%) في حين بلغت نسبة مدمني الكبتاجون (٤٨.٨%).

جدول (٧) يوضح توزيع عينة البحث وفقاً لمتغير الترتيب في الأسرة **ن = ٤١**

م	المتغير	ك	%
١	الثاني فأقل	١٢	٢٩.٣
٢	٣- ٥	٢١	٥١.٢
٣	٦ فأكثر	٨	١٩.٥

تكشف بيانات الجدول رقم (٧)، عن توزيع عينة البحث وفقاً لمتغير الترتيب في الأسرة، حيث بلغت النسبة الأكبر من أفراد عينة البحث بنسبة (٥١.٢%)، ترتيبهم ما بين (٣-٥)، يليها بنسبة (٢٩.٣%) الذين ترتيبهم داخل الأسرة الثاني فأقل، وأخيراً بنسبة (١٩.٥%) الذين ترتيبهم داخل الأسرة (٦) فأكثر.

جدول (٨) يوضح توزيع عينة البحث وفقاً لمتغير وظيفة الأب **ن = ٤١**

م	المتغير	ك	%
١	موظف حكومي مدني	٢٣	٥٦.١
٢	موظف حكومي عسكري	٥	١٢.٢
٣	موظف قطاع خاص	١	٢.٤
٤	مزارع	٢	٤.٩
٥	متسبب	٢	٤.٩
٦	متقاعد	٨	١٩.٥

تكشف بيانات الجدول رقم (٨)، عن توزيع عينة البحث وفقاً لمتغير وظيفة الأب، ويتبين من البيانات أن غالبية أباء عينة البحث يعملون موظف حكومي مدني بنسبة (٥٦.١%)، يليها متقاعد بنسبة (١٩.٥%)، يليها متسبب ومزارع بنسبة (٤.٩%)، يليها موظف حكومي عسكري بنسبة (١٢.٢) وأخيراً الذين يعملون بالقطاع الخاص بنسبة (٢.٤%).

جدول (٩) يوضح توزيع عينة البحث وفقاً لمتغير وظيفة الأم **ن = ٤١**

م	المتغير	ك	%
١	لا تعمل	٣٧	٩٠.٢
٢	متقاعدة	١	٢.٤
٣	معلمة	٣	٧.٣

تكشف بيانات الجدول رقم (٩)، عن توزيع عينة البحث وفقاً لمتغير وظيفة الأم، ويتبين من البيانات أن غالبية أمهات عينة البحث لا تعمل بنسبة (٩٠.٢%)، يليها معلمة بنسبة (٧.٣%)، يليها متقاعدة بنسبة (٢.٤%).

جدول (١٠) يوضح توزيع عينة البحث وفقاً لمتغير تعليم الأب **ن = ٤١**

م	المتغير	**ك**	**%**
١	أمي	١٤	٣٤.١
٢	ابتدائي	٨	١٩.٥
٣	متوسط	٣	٧.٣
٤	ثانوي	٨	١٩.٥
٥	جامعي	٨	١٩.٥

تظهر بيانات الجدول رقم (١٠)، توزيع أفراد عينة البحث طبقاً لمتغير تعليم الأب، أن نسبة (٣٤.١%) من أباء أفراد عينة البحث (أمي)، في حين جاءت المرحلة الجامعية والابتدائية والثانوية في المرتبة الثانية بنسبة (١٩.٥%)، وفي المرتبة الثالثة جاءت المرحلة المتوسطة بنسبة (٧.٣%)، وهذا يؤشر إلى أن انخفاض مستوى تعليم الأب، قد يؤثر على السلوك التوكيدي للأبناء عينة البحث (مدمني الحشيش – مدمني الكبتاجون).

جدول (١١) يوضح توزيع عينة البحث وفقاً لمتغير تعليم الأم **ن = ٤١**

م	المتغير	ك	%
١	أمية	٢٤	٥٨.٥
٢	ابتدائي	٨	١٩.٥
٣	متوسط	١	٢.٤
٤	ثانوي	٤	٩.٨
٥	جامعي	٤	٩.٨

تظهر بيانات الجدول رقم (١١)، توزيع أفراد عينة البحث طبقاً لمتغير تعليم الأم، حيث أن أكثر من نصف أمهات أفراد عينة البحث (أمية) بنسبة (٥٨.٥%) في حين جاءت المرحلة الابتدائية في المرتبة الثانية بنسبة (١٩.٥%)، وفي المرتبة الثالثة جاءت المرحلة الثانوية والجامعية بنسبة (٩.٨%)، وأخيراً جاءت المرحلة المتوسطة بنسبة (٢.٤%)، وهذا يؤشر إلى أن انخفاض مستوى تعليم الأم، قد يؤثر على السلوك التوكيدي للأبناء (مدمني الحشيش – مدمني الكبتاجون).

ثانياً: النتائج الخاصة باختبار فروض الدراسة ومناقشتها:

نتائج اختبار الفرض الأول:

للتحقق من صحة الفرض الأول والذي ينص على أنه "يوجد مستوى سلوك توكيدي منخفض لدى مدمني الحشيش"، قام الباحث بإجراء المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد لمستوى السلوك التوكيدي، وتوصل إلى النتائج الآتية:

جدول رقم (١٢) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى السلوك التوكيدي لعينة البحث (مدمني الحشيش) **ن = ٢١**

م	العبارات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الاستجابة	الترتيب
١	أحس أن كثير من الناس جريئين في التعامل مع الآخرين أكثر مني.	2.10	0.83	منخفض	10
٢	ابتعد عن حضور كثير من	2.19	0.93	منخفض	6

	المناسبات بسبب خجلي.				
٣	عندما أجد شيئاً مكروهاً (أوساخ مثلاً) في الأكل المقدم لي في مطعم فإني أخبر عامل المطعم.	2.24	0.89	منخفض	4
٤	إذا قصد أحد الأصدقاء أو الزملاء جرح شعوري فإني أسكت.	2.19	0.93	منخفض	6
٥	إذا حاول بائع محل أن يبيعني بضاعته وهي لا تناسبني فإني أرفض شراءها.	2.10	0.94	منخفض	9
٦	إذا طلب مني أحد الأصدقاء أو الزملاء عمل شيء غريب يجب أن أعرف السبب.	2.24	0.77	منخفض	5
٧	أتحدث (بدون ارتباك) مع أقربائي في أي موضوع عام.	2.00	0.95	منخفض	13
٨	من السهل أن أسأل أي شخص في الشارع عن عنوان موقع ما.	1.95	0.80	منخفض	16
٩	أخجل عندما أتصل بالتليفون على دائرة حكومية لمتابعة معاملتي الموجودة عندهم.	2.29	0.78	منخفض	3
١٠	إذا كرر أخي الأصغر فعل شيء يضره وقد حذرته منه فإني أكتم غضبي.	1.90	0.70	منخفض	18
١١	أبتعد عن طرح الأسئلة حتى لا يضحك الناس مني .	1.86	0.79	منخفض	19
١٢	إذا قال شخص ما معلومات خاطئة فأني أقوم بتصحيح كلامه.	1.95	0.80	منخفض	16
١٣	من الصعب على أن أكاسر البائع في سعر البضاعة.	1.81	0.81	منخفض	21

١٤	أرتبك عندما أقوم بفعل شيء ما (كلام، أكل) والناس ينظرون إلي.	1.95	0.86	منخفض	15
١٥	إذا كرر أصدقائي أو زملائي سلوكياً أغضبني وقد سبق أن نبهتهم إليه، فإني أظهر غضبي لهم.	1.62	0.74	منخفض جداً	23
١٦	أمدح الآخرين على أفعالهم الطيبة.	2.64	0.81	متوسط	2
١٧	أخجل من مقابلة الموظفين عندما أتابع معاملاتي.	2.10	0.77	منخفض	11
١٨	أسعى لمقابلة الشخص الذي يتهمني ويكذب عليّ في أقرب وقت.	1.90	0.83	منخفض	17
١٩	إذا طلب مني أحد الأصدقاء أو الزملاء عمل شيء يضرني أعجز عن الرفض.	2.00	0.77	منخفض	14
٢٠	إذا حاول أحد من الناس (البعيدين) خداعي فإني لا أقول له شيئاً.	2.14	0.85	منخفض	8
٢١	إذا تأخرت معاملتي عند موظف ما: فإني أسأله عن سبب التأخير.	2.24	0.77	منخفض	5
٢٢	حين يشكرني أحد على خدمة قدمتها له فإني أشعر بالحرج.	1.62	0.80	منخفض جداً	22
٢٣	عندما أستمع إلى محاضرة وبجانبي شخصان يتكلمان بصوت عال فإني أطلب منهم أن يخفضوا أصواتهم.	2.14	0.85	منخفض	8
٢٤	عندما أشتري بضاعة فيها عيب فإني أخجل من ترجيعها.	1.81	0.87	منخفض	20
٢٥	إذا تجاوزني (سقط عليّ) أحد في طابور الانتظار وليس لديه عذر، فإني أعترض.	2.19	0.87	منخفض	7

٢٦	عنـــدما أتنـــاقش مـــع أصـــدقائي وزملائي، أقول رأيي الذي أقتنع به.	2.67	0.93	متوسط	1
٢٧	الأشخاص الذين لهم مكانة خاصة في قلبي، أظهر لهم معزتي وتقديري (ترحيب، دعوتهم).	2.07	0.66	منخفض	12
الوسط الحسابي العام		2.07	0.44	مستوى منخفض	

يوضح الجدول رقم (١٢)، وصفياً مستوى السلوك التوكيدي لدى مدمني الحشيش، وتبين من بياناته أن الوسط الحسابي العام قد بلغ (2.07)، بانحراف معياري (0.44)، وهذا يعني أن السلوك التوكيدي لمدمني الحشيش "منخفض".

ومن ثم نقبل الفرض الأول والذي مؤداه "يوجد مستوى سلوك توكيدي منخفض لدى مدمني الحشيش".

ووفقًا لاستجابات أفراد العينة من مدمني الحشيش على العبارات المكونة لهذا البعد، يتبين أن هناك تفاوت في مستوى سلوكهم التوكيدي، حيث تراوحت متوسطات استجاباتهم ما بين (1.62–2.67)، وقد احتلت هذه العبارات الترتيب من الأول إلى الثالث والعشرون:

حيث جاءت استجاباتهم حول(عبارتين) في المستوى" متوسط" بوسط حسابي من (3.40–2.61)، وقد احتلت هذه العبارات الترتيب الأول والثاني:

حيث احتلت العبارة رقم (٢٦) "**عندما أتناقش مع أصدقائي وزملائي، أقول رأيي الذي أقتنع به**" المرتبة الأولى بوسط حسابي (2.67) وانحراف معياري (0.93)، في حين جاءت العبارة " **أمدح الآخرين على أفعالهم الطيبة**" في المرتبة الثانية بوسط حسابي (2.64) وانحراف معياري (0.81).

كما جاءت استجاباتهم حول (23) عبارات في المستوى "منخفض" بوسط حسابي يتراوح ما بين (2.60–1.81)، وقد احتلت هذه العبارات الترتيب من الثالث إلى الواحد والعشرون:

حيث جاء في المرتبة الثالثة بوسط حسابي (2.29) وانحراف معياري (0.78) العبارة رقم (9) " **أخجل عندما أتصل بالتليفون على دائرة حكومية لمتابعة معاملتي الموجودة عندهم**"، في حين جاءت العبارة رقم (24) "**عندما**

أشتري بضاعة فيها عيب فإني أخجل من ترجيعها " في المرتبة العشرون بوسط حسابي (1.81)، وانحراف معياري (0.87)، بينما جاءت العبارة رقم (13)،" **من الصعب على أن أكاسر البائع في سعر البضاعة** " في المرتبة الواحد العشرون بوسط حسابي (1.81) وانحراف معياري (0.81).

وأخيراً جاءت استجاباتهم حول (عبارتين) في المستوى "منخفض جداً" بوسط حسابي يتراوح ما بين (1.80-1.00)، وقد احتلت هذه العبارات الترتيب من الثاني والعشرون إلى الثالث والعشرون:

حيث جاءت العبارة رقم (22)،" **حين يشكرني أحد على خدمة قدمتها له فإني أشعر بالحرج** " في المرتبة الثانية والعشرون بوسط حسابي (1.62)، وانحراف معياري (0.80)، وفي المرتبة الثالثة والعشرون جاءت العبارة رقم (15)، " **إذا كرر أصدقائي أو زملائي سلوكياً أغضبني وقد سبق أن نبهتهم إليه، فإني أظهر غضبي لهم** " بوسط حسابي (1.62)، وانحراف معياري (0.74).

وإجمالاً تؤشر البيانات السابقة إلى أن مستوى السلوك التوكيدي لمدمني الحشيش "منخفض"، وتلك النتيجة لا تتفق مع نتائج دراسة الشهري (٢٠٠٥) التي توصلت إلى أن مستوى السلوك التوكيدي لدى مدمني المخدرات مرتفع إلى حد ما.

نتائج اختبار الفرض الثاني:

للتحقق من صحة الفرض الثاني، والذي ينص على أنه "يوجد مستوى سلوك توكيدي منخفض لدى مدمني البنتاجون"، قام الباحث بإجراء المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد لمستوى السلوك التوكيدي، وتوصل إلى النتائج الآتية:

جدول رقم (١٣) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى السلوك التوكيدي لعينة البحث (متعاطي الكبتاجون) **ن = ٢٠**

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الاستجابة	الترتيب
١	أحس أن كثير من الناس جريئين في التعامل مع الآخرين أكثر مني.	1.75	0.72	منخفض جداً	20
٢	ابتعد عن حضور كثير من	1.95	0.89	منخفض	17

	المناسبات بسبب خجلي.				
٣	عندما أجد شيئاً مكروهاً (أوساخ مثلاً) في الأكل المقدم لي في مطعم فإني أخبر عامل المطعم.	2.62	0.68	متوسط	2
٤	إذا قصد أحد الأصدقاء أو الزملاء جرح شعوري فإني أسكت.	1.85	0.93	منخفض	19
٥	إذا حاول بائع محل أن يبيعني بضاعته وهي لا تناسبني فإني أرفض شراءها.	2.61	0.76	متوسط	3
٦	إذا طلب مني أحد الأصدقاء أو الزملاء عمل شيء غريب يجب أن أعرف السبب.	2.35	0.88	منخفض	5
٧	أتحدث (بدون ارتباك) مع أقربائي في أي موضوع عام.	2.40	0.82	منخفض	4
٨	من السهل أن أسأل أي شخص في الشارع عن عنوان موقع ما.	2.61	0.76	متوسط	3
٩	أخجل عندما أتصل بالتليفون على دائرة حكومية لمتابعة معاملتي الموجودة عندهم.	2.05	0.89	منخفض	14
١٠	إذا كرر أخي الأصغر فعل شيء يضره وقد حذرته منه فإني أكتم غضبي.	1.60	0.82	منخفض جداً	22
١١	أبتعد عن طرح الأسئلة حتى لا يضحك الناس مني .	2.00	0.79	منخفض	16
١٢	إذا قال شخص ما معلومات خاطئة فأني أقوم بتصحيح كلامه.	2.30	0.92	منخفض	7
١٣	من الصعب على أن أكاسر البائع في سعر البضاعة.	2.10	0.85	منخفض	13

١٤	أرتبك عندما أقوم بفعل شيء ما (كلام، أكل) والناس ينظرون إلي.	1.95	0.83	منخفض	18
١٥	إذا كرر أصدقائي أو زملائي سلوكياً أغضبني وقد سبق أن نبهتهم إليه، فإني أظهر غضبي لهم.	2.10	0.85	منخفض	13
١٦	أمدح الآخرين على أفعالهم الطيبة.	2.62	0.68	متوسط	2
١٧	أخجل من مقابلة الموظفين عندما أتابع معاملاتي.	2.15	0.81	منخفض	11
١٨	أسعى لمقابلة الشخص الذي يتهمني ويكذب عليّ في أقرب وقت.	1.70	0.80	منخفض جداً	21
١٩	إذا طلب مني أحد الأصدقاء أو الزملاء عمل شيء يضرني أعجز عن الرفض.	2.25	0.91	منخفض	8
٢٠	إذا حاول أحد من الناس (البعيدين) خداعي فإني لا أقول له شيئاً.	2.20	0.83	منخفض	9
٢١	إذا تأخرت معاملتي عند موظف ما: فإني أسأله عن سبب التأخير.	2.35	0.81	منخفض	6
٢٢	حين يشكرني أحد على خدمة قدمتها له فإني أشعر بالحرج.	2.00	0.86	منخفض	15
٢٣	عندما أستمع إلى محاضرة وبجانبي شخصان يتكلمان بصوت عال فإني أطلب منهم أن يخفضوا أصواتهم.	2.15	0.88	منخفض	10
٢٤	عندما أشتري بضاعة فيها عيب فإني أخجل من ترجيعها.	2.10	0.97	منخفض	12
٢٥	إذا تجاوزني (سقط عليّ) أحد في طابور الانتظار وليس لديه عذر، فإني أعترض.	2.15	0.81	منخفض	11
٢٦	عندما أتناقش مع أصدقائي	2.30	0.80	منخفض	7

	وزملائي، أقول رأيي الذي أقتنع به.				
٢٧	الأشخاص الذين لهم مكانة خاصة في قلبي، أظهر لهم معزتي وتقديري (ترحيب، دعوتهم).	2.65	0.59	متوسط	1
الوسط الحسابي العام		2.17	0.45	مستوى منخفض	

يوضح الجدول رقم (١٣)، وصفياً مستوى السلوك التوكيدي لدى مدمني الكبتاجون، وتبين من بياناته أن الوسط الحسابي العام قد بلغ (2.17)، بانحراف معياري (0.45)، وهذا يعني أن السلوك التوكيدي لمدمني الكبتاجون "منخفض".

ومن ثم نقبل الفرض الثاني والذي مؤداه "يوجد مستوى سلوك توكيدي منخفض لدى مدمني الكبتاجون".

ووفقًا لاستجابات أفراد العينة من مدمني الكبتاجون على العبارات المكونة لهذا البعد، يتبين أن هناك تفاوت في مستوى سلوكهم التوكيدي، حيث تراوحت متوسطات استجاباتهم ما بين (1.60-2.65)، وقد احتلت هذه العبارات الترتيب من الأول إلى الثاني والعشرون:

حيث جاءت استجاباتهم حول (٥) عبارات **في المستوى**" **متوسط**" بوسط حسابي من (2.61-3.40)، **وقد احتلت هذه العبارات الترتيب الأول إلى الثالث.**

حيث احتلت العبارة رقم (27) " **الأشخاص الذين لهم مكانة خاصة في قلبي، أظهر لهم معزتي وتقديري (ترحيب، دعوتهم)**" المرتبة الأولى بوسط حسابي (2.65) وانحراف معياري (0.59)، في حين جاءت عبارتي رقم (3-16)" **عندما أجد شيئاً مكروهاً (أوساخ مثلاً) في الأكل المقدم لي في مطعم فإني أخبر عامل المطعم.**" ، "**أمدح الآخرين على أفعالهم الطيبة**" في المرتبة الثانية بوسط حسابي (2.62) وانحراف معياري (0.68)، بينما جاء في المرتبة الثالثة بوسط حسابي (2.61) وانحراف معياري (0.76) عبارتي رقم (8-5) " **إذا حاول بائع محل أن يبيعني بضاعته وهي لا تناسبني فإني أرفض شراءها** "، " **من السهل أن أسأل أي شخص في الشارع عن عنوان موقع ما** ".

كما جاءت استجاباتهم حول (١٩) عبارات **في المستوى** "**منخفض**" بوسط حسابي يتراوح ما بين (2.60-1.81)، **وقد احتلت هذه العبارات الترتيب من الرابع إلى التاسع عشر:**

حيث جاءت العبارة رقم (7) " **أتحدث (بدون ارتباك) مع أقربائي في أي موضوع عام**" في المرتبة الرابعة بوسط حسابي (2.40) وانحراف معياري (0.82)، كما جاءت العبارة رقم (6) " **إذا طلب مني أحد الأصدقاء أو الزملاء عمل شيء غريب يجب أن أعرف السبب**" في المرتبة الخامسة بوسط حسابي بوسط حسابي (2.35) وانحراف معياري (0.88)، يليها في المرتبة السادسة العبارة رقم (21)" **إذا تأخرت معاملتي عند موظف ما: فإني أسأله عن سبب التأخير**." بوسط حسابي (2.35) وانحراف معياري (0.81)، كما جاء في المرتبة السابعة بوسط حسابي (2.30) وانحراف معياري (0.80) العبارة رقم (26) "**عندما أتناقش مع أصدقائي وزملائي، أقول رأيي الذي أقتنع به**"،

وأخيراً جاءت استجاباتهم حول (٣) عبارات في المستوى" منخفض جداً" بوسط حسابي يتراوح ما بين (1.80-1.00)، وقد احتلت هذه العبارة الترتيب من العشرون إلى الثاني والعشرون:

حيث جاءت العبارة رقم (1) " **أحس أن كثير من الناس جريئين في التعامل مع الآخرين أكثر مني**" في المرتبة العشرون بوسط حسابي (1.75) وانحراف معياري (0.72)، بينما جاءت العبارة رقم (18)"**أسعى لمقابلة الشخص الذي يتهمني ويكذب عليّ في أقرب وقت**" في المرتبة الواحد العشرون بوسط حسابي (1.70) وانحراف معياري (0.80)، في حين جاءت العبارة رقم (10)" إذا كرر أخي الأصغر فعل شيء يضره وقد حذرته منه فإني أكتم غضبي" في المرتبة الثانية والعشرون بوسط حسابي (1.60) وانحراف معياري (0.82).

وإجمالاً، تشير البيانات السابقة إلى أن مستوى السلوك التوكيدي لمدمني الكبتاجون "منخفض"، وتلك النتيجة لا تتفق مع نتائج دراسة الشهري (٢٠٠٥) التي توصلت إلى أن مستوى السلوك التوكيدي لدى مدمني المخدرات مرتفع إلى حد ما.

نتائج اختبار الفرض الثالث:

للتحقق من صحة الفرض الثالث، والذي ينص على أنه "يوجد فروق في مستوى السلوك التوكيدي بين مدمني الحشيش والكبتاجون"، قام الباحث باستخدام اختبار " ت" لعينتين مستقلتين، وذلك لحساب الفروق بين متوسطات استجاباتهم على مقياس السلوك التوكيدي وفقاً لنوع التعاطي، وتوصل إلى النتائج الآتية:

جدول (١٤) يوضح دلالة الفروق الإحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة على مقياس السلوك التوكيدي وفقا لنوع التعاطي (الحشيش – الكبتاجون)

نوع التعاطي	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة " ت "	الدلالة
الحشيش	21	2.07	0.44	-0.725	0.566
الكبتاجون	20	2.17	0.45		

تظهر بيانات الجدول رقم (١٤)، دلالة الفروق الإحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة على مقياس السلوك التوكيدي وفقا لنوع التعاطي (الحشيش – الكبتاجون)، ونلاحظ من نتائج اختبار " ت " عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة في مستوى السلوك التوكيدي، حيث بلغت قيمة " ت " المحسوبة (-0.725) وهي قيمة أصغر من قيمة " ت" الجدولية عند مستوى معنوية (0.05) فأقل.

وتتفق تلك النتيجة مع نتائج دراسة محمد (٢٠١٩) التي توصلت إلى عدم وجود فروق بين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية في السلوك التوكيدي، وعدم وجود علاقة بين السلوك التوكيدي والاعتماد على المواد النفسية.

نتائج اختبار الفرض الرابع:

للتحقق من صحة الفرض الرابع، والذي ينص على أنه:"يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك التوكيدي لدى مدمني الحشيش يعزى للمتغيرات الشخصية (العمر، والوظيفة، والمستوى التعليمي، ومدة التعاطي، والترتيب بين الأسرة، ومستوى تعليم الأب، ومستوى تعليم الأم)"، قام الباحث بإجراء المعالجات الإحصائية الاستدلالية كما مبين بالجداول الآتية:

جدول (١٥) يوضح نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه (One Way ANOVA) للفروق حول مستوى السلوك التوكيدي لدى مدمني الحشيش وفقاً للمتغيرات الشخصية

م	المتغيرات الشخصية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
١	العمر	التباين بين المجموعات	٢١٦٣.٣	١٥	١٤٤.٢١٩	٢.٠٥١	٠.٢٢٠
		التباين داخل المجموعات	٣٥١.٦٧	٥	٧٠.٣٣		
		المجموع	٢٥١٤.٩٥	٢٠			
٢	الوظيفة	التباين بين المجموعات	٣٣٧.٢٩	١٥	٢٢.٤٨٦	٤.٠٦٤	٠.٠٦٥
		التباين داخل المجموعات	٢٧.٦٧	٥	٥.٥٣		
		المجموع	٣٦٤.٩٥	٢٠			
٣	التعليم	التباين بين المجموعات	٦.٤٥	١٥	٠.٤٣٠	٤.٣٠٢	٠.٠٥٨
		التباين داخل المجموعات	٠.٥٠٠	٥	٠.١٠٠		
		المجموع	٦.٩٥	٢٠			
٤	مدة التعاطي	التباين بين المجموعات	٩٤٦.٧٤	١٥	٦٣.١١٦	٢.٤٥٦	٠.١٦٤
		التباين داخل المجموعات	١٢٨.٥	٥	٢٥.٧٠٠		
		المجموع	١٠٧٥.٢٤	٢٠			
٥	الترتيب في الأسرة	التباين بين المجموعات	٧٠.٦٤	١٥	٤.٧١٠	٠.٦٤٥	٠.٧٦٦
		التباين داخل	٣٦.٥	٥	٧.٣٠٠		

		المجموعات					
		المجموع	١٠٧.١٤	٢٠			
٦	تعليم الأب	التباين بين المجموعات	٣٥.١٤	١٥	٢.٣٤٣	٠.٥١٧	٠.٨٥٢
		التباين داخل المجموعات	٢٢.٦٨	٥	٤.٥٣٣		
		المجموع	٥٧.٨١	٢٠			
٧	تعليم الأم	التباين بين المجموعات	٢٨.١٤	١٥	١.٨٧٦	٠.٨٠٤	٠.٦٦٢
		التباين داخل المجموعات	١١.٦٨	٥	٢.٣٣٣		
		المجموع	٣٩.٨١	٢٠			

يتضح من بيانات الجدول رقم (١٥)، والذي يعرض نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه (One Way ANOVA) للفروق حول مستوى السلوك التوكيدي لدى مدمني الحشيش وفقاً للمتغيرات الشخصية الآتي:

فيما يتعلق بمتغير العمر: أظهرت البيانات عدم وجود فروق ذات دلالة في مستوى السلوك التوكيدي لمدمني الحشيش، حيث بلغت قيمة ف (2.051) وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

فيما يتعلق بمتغير الوظيفة: أظهرت البيانات عدم وجود فروق ذات دلالة في مستوى السلوك التوكيدي لمدمني الحشيش، حيث بلغت قيمة ف (4.064)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

فيما يتعلق بمتغير التعليم: أظهرت البيانات عدم وجود فروق ذات دلالة في مستوى السلوك التوكيدي لمدمني الحشيش، حيث بلغت قيمة ف (4.302)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

فيما يتعلق بمتغير مدة التعاطي: أظهرت البيانات عدم وجود فروق ذات دلالة في مستوى السلوك التوكيدي لمدمني الحشيش، حيث بلغت قيمة ف (2.456)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

فيما يتعلق بمتغير الترتيب في الأسرة: أظهرت البيانات عدم وجود فروق ذات دلالة في مستوى السلوك التوكيدي لمدمني الحشيش، حيث بلغت قيمة ف (0.645)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

فيما يتعلق بمتغير تعليم الأب: أظهرت البيانات عدم وجود فروق ذات دلالة في مستوى السلوك التوكيدي لمدمني الحشيش، حيث بلغت قيمة ف (0.517)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، وهذا لا يتفق مع نتائج دراسة الشهري (٢٠٠٥)، التي كشفت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك التوكيدي بين المدمنين تعزى لتعليم الأب.

فيما يتعلق بمتغير تعليم الأم: أظهرت البيانات عدم وجود فروق ذات دلالة في مستوى السلوك التوكيدي لمدمني الحشيش، حيث بلغت قيمة ف (0.804)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

نتائج اختبار الفرض الخامس:

للتحقق من صحة الفرض الخامس، والذي ينص على أنه:"يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك التوكيدي لدى مدمني الكبتاجون يعزى للمتغيرات الشخصية (العمر، والوظيفة، والمستوى التعليمي، ومدة التعاطي، والترتيب بين الأسرة، ومستوى تعليم الأب، ومستوى تعليم الأم)"، قام الباحث بإجراء المعالجات الإحصائية الاستدلالية كما مبين بالجداول الآتية:

جدول (١٦) يوضح نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه (One Way ANOVA) للفروق حول مستوى السلوك التوكيدي لدى مدمني الكبتاجون وفقاً للمتغيرات الشخصية

م	المتغيرات الشخصية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
١	العمر	التباين بين المجموعات	١٤٧٣.٩٥	١٥	٩٨.٢٦٣	٠.٩٨٥	٠.٥٦٩
		التباين داخل المجموعات	٣٩٩.٠٠	٤	٩٩.٧٥٠		
		المجموع	١٨٧٢.٩٥٠	١٩			

٢	الوظيفة	التباين بين المجموعات	٣٨٦.٥٠	١٥	٢٥.٧٦٧	٠.٨٩٢	٠.٦١٦
		التباين داخل المجموعات	١١٥.٥٠٠	٤	٢٨.٨٧٥		
		المجموع	٥٠٢.٠٠	١٩			
٣	التعليم	التباين بين المجموعات	٢١.٠٥٠	١٥	١.٤٠٣	٣.٧٢٤	٠.١٠٦
		التباين داخل المجموعات	١.٥٠٠	٤	٠.٣٧٥		
		المجموع	٢٢.٥٥٠	١٩			
٤	مدة التعاطي	التباين بين المجموعات	١٧٧٦.٧٠٠	١٥	١١٨.٤٤٧	١.٥٦١	٠.٣٥٨
		التباين داخل المجموعات	٣.٣.٥٠٠	٤	٧٥.٨٧٥		
		المجموع	٢٠٨٠.٢٠	١٩			
٥	الترتيب في الأسرة	التباين بين المجموعات	٢٠.٢٠٠	١٥	١.٣٤٧	٠.١٦٣	٠.٩٩٦
		التباين داخل المجموعات	٣٣.٠٠	٤	٨.٢٥٠		
		المجموع	٥٣.٢٠٠	١٩			
٦	تعليم الأب	التباين بين المجموعات	٢٩.٥٠٠	١٥	١.٩٦٧	٠.٦٨٤	٠.٧٣٧
		التباين داخل المجموعات	١١.٥٠٠	٤	٢.٨٧٥		
		المجموع	٤١.٠٠	١٩			
٧	تعليم الأم	التباين بين المجموعات	٢٦.٤٥٠	١٥	١.٧٦٣	٠.٦٧٢	٠.٧٤٥

		التباين داخل المجموعات	١٠.٥٠٠	٤	٢.٦٢٥		
		المجموع	٣٦.٩٥٠	١٩			

يتضح من بيانات الجدول رقم (١٦)، والذي يعرض نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه (One Way ANOVA) للفروق حول مستوى السلوك التوكيدي لدى مدمني الكبتاجون وفقاً للمتغيرات الشخصية الآتي:

فيما يتعلق بمتغير العمر: أظهرت البيانات عدم وجود فروق ذات دلالة في مستوى السلوك التوكيدي لمدمني الكبتاجون، حيث بلغت قيمة ف (0.985)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

فيما يتعلق بمتغير الوظيفة: أظهرت البيانات عدم وجود فروق ذات دلالة في مستوى السلوك التوكيدي لمدمني الكبتاجون، حيث بلغت قيمة ف (0.892)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

فيما يتعلق بمتغير التعليم: أظهرت البيانات عدم وجود فروق ذات دلالة في مستوى السلوك التوكيدي لمدمني الكبتاجون، حيث بلغت قيمة ف (3.724)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

فيما يتعلق بمتغير مدة التعاطي: أظهرت البيانات عدم وجود فروق ذات دلالة في مستوى السلوك التوكيدي لمدمني الكبتاجون، حيث بلغت قيمة ف (1.561)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

فيما يتعلق بمتغير الترتيب في الأسرة: أظهرت البيانات عدم وجود فروق ذات دلالة في مستوى السلوك التوكيدي لمدمني الكبتاجون، حيث بلغت قيمة ف (0.163)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

فيما يتعلق بمتغير تعليم الأب: أظهرت البيانات عدم وجود فروق ذات دلالة في مستوى السلوك التوكيدي لمدمني الكبتاجون، حيث بلغت قيمة ف (0.684)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، وهذا لا يتفق مع نتائج دراسة الشهري (٢٠٠٥) التي كشفت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك التوكيدي بين المدمنين تعزى لتعليم الأب.

فيما يتعلق بمتغير تعليم الأم: أظهرت البيانات عدم وجود فروق ذات دلالة في مستوى السلوك التوكيدي لمدمني الكبتاجون، حيث بلغت قيمة ف (0.672)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

النتائج العامة للدراسة:

كشفت الدراسة عن العديد من النتائج، نوضحها في الآتي:

أولاً: النتائج الخاصة بالخصائص الديموغرافية لعينة البحث:

أظهرت النتائج الآتي:

- نسبة عالية من العينة بلغت (43.9%) يقعون في الفئة العمرية أقل من ٢٨ سنة.
- غالبية عينة البحث مدة تعاطيهم أقل من (١٠) سنوات بنسبة (58.5%).
- غالبية العينة لا يعملون بنسبة (٤٨.٨%).
- أكثر من نصف أفراد عينة البحث ملتحقون بمرحلة الثانوية بنسبة (٥٦.١%).
- أكثر من نصف أفراد عينة البحث مدمني حشيش بنسبة (٥١.٢%) في حين بلغت نسبة مدمني الكبتاجون (٤٨.٨%).
- النسبة الأكبر من أفراد عينة البحث بنسبة (٥١.٢%) ترتيبهم ما بين (٣-٥).
- غالبية أباء عينة البحث يعملون موظف حكومي مدني بنسبة (٥٨.٥%).
- غالبية أمهات عينة البحث لا تعمل بنسبة (٩٠.٢%).
- نسبة (٣٤.١%) من أباء أفراد عينة البحث (أمي).
- أكثر من نصف أمهات أفراد عينة البحث (أمية) بنسبة (٥٨.٥%).

ثانياً: النتائج الخاصة باختبار فروض الدراسة:

أظهرت النتائج الآتي:

- أن السلوك التوكيدي لمدمني الحشيش "منخفض" حيث بلغ الوسط الحسابي العام (2.07)، بانحراف معياري (0.44)، وعليه تم قبول الفرض الأول والذي مؤداه " يوجد مستوى سلوك توكيدي منخفض لدى مدمني الحشيش".
- أن السلوك التوكيدي لمدمني الكبتاجون "منخفض" حيث بلغ الوسط الحسابي العام (2.17)، بانحراف معياري (0.45)، وعليه تم قبول الفرض الثاني والذي مؤداه " يوجد مستوى سلوك توكيدي منخفض لدى مدمني الكبتاجون".

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك التوكيدي بين مدمني الحشيش والكبتاجون.
- عدم فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك التوكيدي لدى مدمني الحشيش يعزى للمتغيرات الشخصية (العمر، الوظيفة، المستوى التعليمي، مدة التعاطي، الترتيب بين الأسرة، مستوى تعليم الأب، مستوى تعليم الأم).
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك التوكيدي لدى مدمني الكبتاجون يعزى للمتغيرات الشخصية (العمر، والوظيفة، والمستوى التعليمي، ومدة التعاطي، والترتيب بين الأسرة، ومستوى تعليم الأب، ومستوى تعليم الأم).

توصيات الدراسة:

- ضرورة تنفيذ برامج توعوية لأسر المدمنين حول أهمية إكساب أبنائهم للسلوك التوكيدي.
- عقد شراكات مع المؤسسات الخيرية لدعم برامج تنمية السلوك التوكيدي داخل مجمعات إرادة للصحة النفسية.
- عقد شراكات بين جامعة حائل ومجمع إرادة للصحة النفسية والتعليم لتنفيذ برامج تعزز لدى الشباب السلوك التوكيدي.

البحوث المقترحة

- العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية ومستوى السلوك التوكيدي لدى مدمني المخدرات.
- أساليب تعزيز السلوك التوكيدي لدى الأسر.

المراجع

المراجع العربية:

آدم، سليمان محمد (٢٠١٦). برامج الإرشاد الوقائي وعلاقتها باستخدام المخدرات وسط طلاب الجامعات من وجهة نظر طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، رسالة ماجستير غير منشورة، في الإرشاد النفسي والتربوي، السودان.

بابكر، كمال عمر (٢٠٠٣). معاً لكشف المخدرات والمؤثرات العقلية، الخرطوم: دار عزة للنشر، السودان.

البريثن، عبدالعزيز (٢٠٠٣). الخدمات الاجتماعية في مجال المخدرات، **مركز الدراسات والبحوث أكاديمية نايف العربية**، الرياض.

الجيزاوي، داليا (٢٠١٦). مخاطر الإدمان في مرحلتي الطفولة والمراهقة، **مجلة الطفولة والتنمية**– مصر– مجلد (٧)، عدد (٢٦).

الجهني، عبدالرحمن عيد (٢٠١١). المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك التوكيدي والصلابة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية، **مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية**، مجلد (٤)، عدد (١) ص ١٩٣.

الحربي، خالد سليم (٢٠١٧). المشكلات التي تواجه أسر مدمني المخدرات في المجتمع السعودي، **حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية** (٢٠١٧)، المجلد ٣٨، العدد ٤٧٩، ص١١٦.

خطاب، كريمة محمود (٢٠١١). تأثر كل من ابعاد الذكاء الوجداني وتوكيد الذات على الشعور بالسعادة لدى طلاب الجامعة، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية النوعية، جامعة القاهرة، مصر.

الدليل الطبي للعلاج من الإدمان (١٩٩٩). القاهرة: دار القبس للطباعة.

الرشيدي، بشير وآخرون (٢٠٠٠). سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية، المجلد الرابع، الكويت: مكتبة الكويت الوطنية للنشر.

سويف، مصطفى (١٩٩٦). المخدرات والمجتمع، **سلسلة عالم المعرفة**، العدد (٢٠٥)، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

شوقي، طريف (١٩٩٨). توكيد الذات: مدخل لتنمية الكفاءة الشخصية، القاهرة، دار غريب.

الشهري، يزيد محمد (٢٠٠٥). السلوك التوكيدي لدى مدمني أربعة أنماط من المخدرات: دراسة مقارنة بين مدمني المخدرات المنومين بمجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الأمير نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

الطويسي، باسم، النصرات، محمد، المعاني، عبدالرزاق، كريشان، بشير (٢٠١٣). اتجاهات الشباب نحو المخدرات دراسة ميدانية في محافظة معان، جامعة الحسين بن طلال، مركز الدراسات والاستشارات وتنمية المجتمع، معان بالشراكة مع مؤسسة عبد الحميد شومان: عمان – الاردن.

عبد الغاني، تيايبية (٢٠١٨). الإدمان على المخدرات: دراسة نفسية في ضوء متغير لهفة الإدمان، بحث منشور في **مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية**، جامعة قصدي مرباح، ورقلة، العدد ٥، مجلد ١٠.

عبدالفتاح، خضر (٢٠٠٢). أصول البحث العلمي في العالم العربي، مطبعة سفر، الرياض.

عبدالله، جاد محمد (٢٠٠٦). السلوك التوكيدي كمتغير وسط في علاقة الضغوط بكل من الاكتاب والعدوان، مؤتمر التعليم النوعي ودوره في التنمية البشرية في عصر العولمة، ص ٧٦.

عبيدات، ذوقان (٢٠١٠). البحث العلمي (مفهومة وأدواته وأساليبه)، **دار أسامة**، الرياض.

العنزي، يوسف سطام (٢٠٠٣). دراسة مقارنة بين مدمني الحشيش، ومدمني الإمفيتامين، والعاديين في بعض خصائص الشخصية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، الرياض.

العتيبي، عبدالله (١٩٩٨). دور التدريب على السلوك التوكيدي في التقليل من احتمالية الانتكاسة بعد العلاج لدى عينة من معتمدي الكحول، رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس، جامعة الملك سعود، الرياض.

غباش، محمد سلامة (٢٠٠٧). الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي، **دار الوفاء للنشر**، الاسكندرية، الطبعة الاولى.

الغنيمي، عبدالرحمن (١٩٨٥). دراسة لعلاقة مستوى التوكيدية بالتوافق لدى طلاب جامعة الملك سعود، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود.

الكركيى، نسرين محمود (٢٠١٨). أثر العوامل الاجتماعية على إدمان المخدرات. بحث منشور في **مجلة الجامعة الإسلامية للبحوث الإنسانية** بغزة، العدد ٢، مجلد ٢٦، ص ٣٥٨-٣٨٣.

محمد، مصطفى إبراهيم (٢٠١٩). الفروق في السلوك التوكيدي بين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية، **المجلة التربوية**، العدد (٥٩) ص٥٧٨، جامعة سوهاج، مصر.

المغربي، سعد (١٩٨٤). ظاهرة تعاطي الحشيش، دراسة نفسية اجتماعية، بيروت، **دار الراتب الجامعي**.

وسيلة، رتاب (٢٠١٧). فاعلية برنامج علاجي جماعي للتخفيف من أعراض الانتكاسة لدى المدمنين على المخدرات، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الدكتور محمد لمين دباغين سطيف، الجزائر.

المراجع العربية مترجمة:

References:

Adam,Suleiman, Suleiman Muhammad (2016). Preventive counseling programs and their relationship to drug use among university students from students' point of view of College of Education at Sudan University of Science and Technology,

Master dissertation, Sudan University of Science and Technology.

Babiker, Kamal Omar (2003). Together to Detect Narcotics and Psychotropic Substances, Khartoum: Dar Azza Publishing, Sudan.

Al-Braithen, Abdul-Aziz bin Abdullah (2003). Social services in the field of drugs, Center for Studies and Research, Naif Arab Academy, Riyadh.

El-Gizawy, Dalia (2016). The dangers of addiction in childhood and adolescence, Journal of Childhood and Development - Egypt - Volume (7), Number (26).

Al-Juhani, Abdul Rahman Eid (2011). Social skills and their relationship to assertive behavior and psychological toughness among secondary school students, Umm Al-Qura University Journal of Social Sciences, Vol. (4), No. (1), p. 193.

Al-Harbi, Khaled Selim (2017). Problems facing drug addicts in Saudi society, Annals of Arts and Social Sciences, Vol. 38, No. 479, p. 116.

Khattab, Karima Mahmoud (2011). The effects of emotional intelligence and self-affirmation on the feeling of happiness among university students, unpublished PhD thesis, Faculty of Specific Education, Cairo University, Egypt.

Medical guide to addiction treatment (1999). Cairo: Dar Al-Qabas for printing.

Al-Rashidi, Bashir et al. (2000). Psychiatric Diagnostic Series, Volume IV, Kuwait: Kuwait National Library for Publishing.

Soueif, Mustafa (1996). Drugs and Society, Knowledge World Series, No. (205), Kuwait: The National Council for Culture, Arts and Letters.

Shawky, Tarif (1998). Self-Affirmation: An Introduction to Developing Personal Competence, Cairo, Dar Gharib.

Al-Shehri, Yazid Muhammad (2005). Assertive behavior among addicts of four types of drugs: a comparative study between drug addicts' inpatients at Al-Amal Complex for Mental Health in Riyadh. A magister message that is not published. Prince Nayef Arab University for Security Sciences, Riyadh.

Al-Tweissi, in the Bassim Nusrat; Muhammad, Maani; Abdul-Razzaq, Krishan Bashir (2013). Youth Attitudes Towards Drugs: A field study in Ma'an Governorate, Al-Hussein Bin Talal University, Center for Studies, Consultations and Community Development, Maan in partnership with the Abdul Hameed Shoman Foundation: Amman - Jordan.

Abdel-Ghani, Tayabih (2018). Drug addiction: a psychological study in the light of a variable addiction craving, research published in the Journal of the Researcher in Human and Social

Sciences, Kasdi Merbah University, Ouargla, No. 5, Volume 10.

Abdel-Fattah, Khader (2002). The Origins of Scientific Research in the Arab World, Safar Press, Riyadh.

Abdullah, Gad Mohammed (2006). Assertive behavior as a mediating variable in the relationship of stress to both writing and aggression, Conference on Quality Education and its Role in Human Development in the Age of Globalization, p. 76.

Obeidat, Thouqan (٢٠١٠). Scientific Research (Concept, Tools and Methods), Dar Osama, Riyadh.

Al-Anazi, Youssef Sattam (2003). A comparative study between cannabis addicts, amphetamine addicts, and ordinary people in some personality characteristics, unpublished master's thesis, Naif Arab University for Security Sciences, Riyadh.

Al-Otaibi, Abdullah (1998). The role of assertive behavior training in reducing the likelihood of relapse after treatment in a sample of alcohol dependents, unpublished master's thesis. Department of Psychology, King Saud University, Riyadh.

Ghobash, Mohamed Salama (2007). Addiction is a threat to social security, Al-Wafa Publishing House, Alexandria, first edition.

Al-Ghunaimi, Abd al-Rahman (١٩٨٥). A study of the relationship of assertiveness level with

compatibility among King Saud University students, an unpublished master's thesis, College of Education, King Saud University.

El-Karky, Nasreen Mahmoud (2018). The impact of social factors on drug addiction. Research published in the Journal of the Islamic University for Human Research in Gaza, No. 2, Volume 26, pp. 358-383.

Mohamed, Mustafa Ibrahim (2019). Differences in assertive behavior between dependent and non-dependent on psychological materials, Educational Journal, Issue (59) pg. 578, Sohag University, Egypt.

Maghribi, Saad (1984). The phenomenon of cannabis use, a psychosocial study, Beirut, Dar Al-Rateb University.

Wassila, Ratab (2017). Effectiveness of a group treatment program to alleviate relapse symptoms in drug addicts, Doctoral dissertation, University of Dr. Mohamed Lamine Debaghin Setif, Algeria.

المراجع الاجنبية:

Abramas, D.B. & Niawra, R.S (1987). Social Learning theory. In H.T.Blane & K.E. Leonard (Eds) Psychological therories of drinking and alcholosm: (P.P 131-180) Guilford.

Blane, H. T (1990). The Personality of the alcoholic. In M.E. ehafets (Ed) Frantiers of alcoholism. New York. Aronson.

Frances, A. et. Al.(1994). Diagnostic Criteria From DSM IV, Washington: American Psychiatric.

Jafari, M., & Shahidi, S. (2009). Comparing locus of control, assertiveness and general health among young drug addicts in Iran.

Lawson, G.W. Ellis, D.C & Rivers, P.C. (Eds), Essentials of Chemical Dependency Counseling. Rockville MD: aspen Sys. Corp, m (1984).

Plax, T.G. Kearney, P. & Beatty, M. J (1985). Modeling parents assertiveness: aretrospective analysis. Journal of Genetic.