

أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد

د. الشيماء محمود سالماني

(مدرس الصحة النفسية، كلية التربية - جامعة المنيا)

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى تعرف سوء استخدام المواد بين الذكور والإناث في مراحل النمو المختلفة (طفولة، ومراهقة، وشباب، وكبار سن)؛ لدى عينة الدراسة المسحية الاستطلاعية من ريف وحضر محافظة المنيا؛ بلغ عددهم (٣٧٣٢) فردا. كما هدفت الدراسة إلى تعرف أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد بكلية التربية جامعة المنيا؛ بلغ عددهم (٣٦) طالبا. وللتحقق من فروض الدراسة قامت الباحثة بإعداد واستخدام الأدوات التالية؛ استمارة جمع المعلومات حول سوء استخدام المواد، واستمارة المقابلة الكلينيكية، ومقياس سوء استخدام المواد، ومقياس بعض مهارات إدارة الذات، وبرنامج التدخل الإيجابي المختصر. وقد أوضحت نتائج فرض الدراسة الاستطلاعية أن؛ عدد الأفراد الذين أساءوا استخدام المواد بهدف التطبيب الذاتي كان (٢٢١٣) فردا، بينما الذين أساءوا الاستخدام بهدف التطبيب الذاتي كان (١٥١٩) فردا. وقد كانت أكثر المراحل العمرية إساءة للاستخدام هي مرحلة الشباب (٢١: ٤٠) سنة. وكان الذكور أعلى في سوء استخدام المواد من الإناث. وكانت المواد ذات التأثير النفسي- هي أعلى المواد المساء استخدامها بهدف غير التطبيب الذاتي، وكان ترتيب تكراراتها في سوء الاستخدام هو؛ مشتقات الأفيون، والمنشطات، والحشيش. وكانت الوحدة

أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات
على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد

البشرية لتعاطي هذه المواد هي؛ العامل، الذكر، المتزوج. كما أظهرت نتائج الدراسة التجريبية الأثر الكبير لبرنامج التدخل الإيجابي المختصر المستخدم، واستمرار هذا الأثر لمدة شهرين بعد انتهاء تطبيقه في تنمية بعض مهارات إدارة الذات (التحكم الذاتي، وتوجيه الذات، وحل المشكلات، والمواجهة الإيجابية)، وكذلك في خفض استخدام المواد لدى أفراد العينة الإرشادية.

Effect of briefly positive intervention based program to develop some skills of self-management on reducing drug abuse for one-year educational diploma students

Dr. Alshaimaa Mahmoud Salman

(Mental Health Lecturer, Fac. of Education – Minia University)

Abstract:

This study aimed to detect drug abuse between males and females in different developmental stages (childhood, adolescence, young, and the elderly); among rural and urban sample of exploratory survey in Minia governorate; numbered (3732) individuals. The study also aimed to clarify the effect of briefly positive intervention based program to develop some skills of self-management on reducing drug abuse for one-year educational diploma students from Faculty of Education - Minia University; numbered (36) students. Study tools was; Fill in information form of Drug Abuse (FDA), Clinical case Reporting Form (CRF), Drug Abuse Questionnaire (DAQ), some skills of Self – Management Questionnaire (SMQ), and the Briefly Positive Intervention based Program (BPIP). Results of exploratory study hypotheses indicated that; drug abuse for self-medication was (2213) indiv. While drug abuse for non medical purposes was (1519) indiv. Male numbers were more than female ones in drug abuse. The young stage (21: 40 years) was the most numerous stage in drug abuse. Drugs which are abused for non medical purposes were – in order -; chemical opiates, stimulants, and marijuana. Individual characters for drug abuse were – respectively - ; worker, male, married. The results of experimental study represented

أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات
على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد

the big impact of BPIP, and the continuity of this impact after two months of ending program on developing some skills of self-management; (self control, self directed, problem solving, and positive facing), and in reducing drug abuse for the clinical sample.

أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد

د. الشيماء محمود سالماني

(مدرس الصحة النفسية، كلية التربية - جامعة المنيا)

أولاً: مقدمة ومشكلة الدراسة:

اعتاد الإنسان منذ فجر التاريخ على البحث عن مواد مختلفة لتخفيف آلامه أو استشفائه وحتى لتغيير حالات الوعي. وتعتبر المواد المغيرة لحالات الوعي سلاح ذو حدين فهي مواد مهمة للشفاء من ناحية، ولكنها من ناحية أخرى مواد تؤثر على الدماغ والجهاز العصبي من أجل تعديل المزاج، ومن أجل إحداث مشاعر من المتعة والاسترخاء، مما قد يؤدي من ناحية أخرى إلى الاعتماد عليها.

وتعتبر إساءة استخدام المواد من المشكلات المهمة التي تهدد كيان الفرد والمجتمع على حد سواء لما ينتج عنها من مشكلات صحية واجتماعية. إذ أن أغلب هذه المواد كالكحوليات أو التدخين أو العقاقير الممنوعة وغير القانونية ذات أثر نفسي، فتؤدي إلى الاعتماد عليها فيما يعرف بالإدمان. وما يزيد من حدة هذه المشكلة أن الفرد لم يعد يسيء استخدام مادة واحدة وإنما أكثر من مادة في نفس الوقت، كما أن هذه المشكلة تنتشر انتشاراً سريعاً بين الشباب والمراهقين نتيجة لأفكارهم ومعتقداتهم الإيجابية تجاه هذه المواد ما يجعلهم يقبلون عليها. هؤلاء الشباب هم القوة البشرية المنتجة للوطن؛ ما قد يبنى بتدمير مجتمعنا في مستقبل ليس ببعيد.

أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد

وعلى الرغم من النتائج الخطيرة المترتبة على سوء استخدام المواد ؛ إلا أن تأثيراتها المبدئية على الفرد تكون سارة في العادة، وهو عامل ربما يكون كامنا في جذور الاضطرابات المرتبطة بالمواد. وتعتبر معاملة الأفراد مسيئي استخدام المواد بطريقة سيئة، ووصمهم بمصطلحات شاذة، واتهامهم بضعف الإرادة؛ لا تجعل الطرق العلاجية فاعلة معهم. لذا يعد غالبية المتخصصين في الصحة النفسية والجسدية أن سوء استخدام المواد - ذات التأثير النفسي - والتعلق بها عبارة عن مرض له علامات وأعراض محددة يمكن علاجه. (كاس، أولدام، وباراديس، ٢٠٠٩، ١٦٤)

ويجب الادراك أن عملية الاعتماد أو الإدمان هي عملية متطورة. ففي البداية يكون الفرد اتجاهات وتوقعات إيجابية نحو المادة مما يدفعه لتجربة استخدامها. بينما إذا زاد ادراك خطورة المادة، كلما قل احتمال استخدامها. وتجدر الإشارة إلى أن الخبرات الخاصة بتأثيرات المواد مثل قدرتها على تخفيف التوتر، وزيادة العدوان، وزيادة الطاقة الجنسية، تنبئ بتكرار استخدام المواد والكحول. فالتوقعات عن تأثير المواد له دور مهم في تجربتها وتكرار تناولها. فإذا مر الفرد بحالة من الحيوية Euphoria - وهي حالة نفسية مرتفعة للشعور بالسعادة أو تقليل الإحساس بالسوء والمعاناة- فإن المخ يتعود عليها ويبدأ في إرسال إشارات بحتمية تكرارها. فيبدأ الفرد في استخدامها بشكل منتظم حتى يعتاد حالة الحيوية ويصبح تأثيرها منخفضا، ومن ثم ينخرط في استخدامها بكثافة. وفي النهاية يتعاطاها أو يصبح معتمدا عليها. (جونسون، ٢٠١٥، ٦٠٥)

ومن هنا يتضح الجانب الأول من مشكلة الدراسة؛ وهو أن استخدام المواد - خاصة ذات التأثير النفسي منها - تدفع الفرد إلى تكرار تناولها أملا في تكرار الإحساس بمشاعر سارة للفرد مما يؤدي إلى سوء الاستخدام الذي

يعتبر خطوة خطيرة تستوجب التدخل العلاجي قبل تطور الأمر إلى الاعتماد وإدمان تلك المواد.

ومن المسلم به في نظر البعض أن هناك من الأفراد من يمتلكون الاستعداد الوراثي للكآبة، إلا أن الرأي الأفضل أنه من الأفراد من يميلون إلى الانتباه إلى عناصر الموقف أو الخبرة، وتفسير نواتج الموقف أو الخبرات بناء على جوانب إيجابية. وهؤلاء قد يشعرون بالسعادة أكثر في حياتهم أو على الأقل يخففون من وطأة ضغوط حياتهم؛ على عكس الآخرين الذين يغفلون جوانب جيدة من حياتهم، ويركزون على حظهم السيئ وخساراتهم الفادحة؛ ما يوجههم إلى الشعور بالكآبة، وربما الاكتئاب. وقد يميل بعض هؤلاء الأفراد إلى التكيف مع هذه الضغوط بأساليب سلبية؛ كتناول العقاقير وإساءة استخدامها.

وتتأثر إساءة استخدام المواد والقابلية للإدمان بعوامل متداخلة لدى الفرد؛ منها عوامل خطيرة؛ كالفشل الأكاديمي، وضعف المهارات الاجتماعية، والوالدين المدمنين أو المتورطين في سلوكيات إجرامية، وهي عوامل تعظم من فرص تناول المادة. وقد تقود الفرد إلى سوء الاستخدام والإدمان. كما توجد عوامل واقية تقلل من مخاطر وقوع الفرد في الإدمان. وهذه العوامل في مجملها تتأثر بالنوع، والمرحلة النمائية للفرد، وبيئته الاجتماعية المحيطة، وخلفيته الثقافية. فالأطفال والمراهقين ذوي الاضطرابات النفسية تزيد فرص إساءة استخدامهم للعقاقير وقابليتهم للإدمان عن الباقين. إذ تشير الأدبيات النفسية إلى أن خطورة سوء استخدام المواد تتضح في فترات الانتقال والتغيير؛ خاصة في مرحلة المراهقة، وعقب المشكلات الأسرية؛ كالطلاق والوفاة. (ريينكر، ٢٠٠٩، ٣٤٥)

وقد اختلفت الدراسات والأدبيات السابقة حول أي من المراحل العمرية أكثر في سوء الاستخدام المواد. ولقلة الدراسات المسحية الوصفية

أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات
على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد

الحديثة حول انتشار ظاهرة سوء استخدام المواد - حسب علم الباحثة - فلكى
يمكن تحديد العينة العمرية الملائمة لمشكلة الدراسة يجب اجراء دراسة
مسحية وصفية حول ظاهرة سوء استخدام المواد، وهنا يظهر الجانب الثاني
من مشكلة الدراسة.

وقد استخدمت طرقا علاجية من كافة الأنواع لمساعدة الأفراد على
الشفاء من استخدام هذه المواد مثل؛ الكحول والنيكوتين والمواد غير
المشروعة كالهيروين والكوكايين. كما تم تجريب الطرق البيولوجية لعلاج
الأفراد من سوء الاستخدام؛ كاستبدال المادة بأخرى أقل خطورة أو استخدام
العلك واللواصق في حالة التدخين بالنيكوتين. إلا أن هذه الوسائل لم تنجح إلا
بإدماجها مع طرق علاجية نفسية تهدف لمساعدة المرضى على مقاومة
الضغوط الحياتية التي تدفعهم لسوء الاستخدام، أو التحكم في انفعالهم دون
الاعتماد على المواد الكيميائية، والاستفادة من وسائل المساندة الاجتماعية.
(جونسون، ٢٠١٥، ٦٤٨)

وقد دعت الضرورة لتحسين لتقديم سبل الوقاية والتدخل لدى مسيئي
استخدام المواد لارتفاع احتمال تورطهم في الإدمان، وتوعيتهم بالأساليب
التربوية الملائمة؛ كما أوصت لجنة المستشارين العلميين (١٩٩١، ١٦٣).
وتعتبر التدخلات المختصرة من الطرق العلاجية النفسية المتاحة في مشكلة
إساءة استخدام المواد؛ فهي واحدة من الأدوات المتعددة المتاحة للمعالجين
ولكنها غير مخصصة للعملاء ذوي المستوى العالي للاعتماد والذين دخلوا
مرحلة الإدمان. وتهدف التدخلات المختصرة محددة المشكلات إلى زيادة
العوائد الإيجابية كخطوة ممهدة للعلاجات الإرشادية الأخرى بعيدة المدى؛
لأنها تتيح فرص العناية الأولية والمنزلية لمشكلة إساءة استخدام مادة محددة.
وتفيد التدخلات المختصرة في تحديد شكل التغيرات السلوكية المتوقعة من

العميل في عملية العلاج مثل ما إذا كان العميل سوف يقلل أو يتوقف عن إساءة استخدام المادة بنفسه أم لا. كما أنها مفيدة في التعامل مع مشكلات فردية محددة؛ كالمشكلات الأسرية أو الانفاق الشخصي أو بطالة العمل؛ لذا يعود أثر فائدة التدخلات المختصرة على العميل والأسرة والمجتمع. (Barry, 1999, 32)

ولأن التدخلات المختصرة تركز على العوائد الإيجابية لتشجيع العميل على اكمال العلاج. فالتدخلات الإيجابية تركز على تطوير الذات وإيجاد المعنى في حياة العميل. ويتخذ التدخل الإيجابي بهذه الطريقة طرقاً مختلفة كالاستبصار الذاتي واكتساب مهارات إدارة الذات وذلك بتحديد أفضل إمكانيات الفرد وجهوده الموجهة لتطوير تلك الإمكانيات واستخدامها لتحقيق الأهداف الذاتية مما يكسب الحياة معنى وقيمة. (دولفاني، ٢٠١١، ١٢٧)

ويهدف التدخل النفسي الإيجابي إلى الحفاظ على الملامح الإيجابية لحياة العملاء واضحة في عقولهم وتقوية هذه الملامح دون التركيز على المشكلات. كما تعني التدخلات التي تعتمد على تحقيق عوائد ومتغيرات إيجابية إلى تكوين حصيلة من المشاعر والسلوكيات والمعارف الإيجابية، وباعتبار هذه العوائد هدفاً أساسياً يتمحور حوله التدخل الإيجابي. وتعتبر التدخلات الإيجابية مفيدة في حالات الاكتئاب والمعتمدين على الكحوليات؛ إذ تهدف إلى تحقيق التحسين أكثر من إعادة الإصلاح وإلى مساعدة الفرد لإدارة ذاته أكثر من العلاج. (Kahler, Spillane, Day, Clerkin, Parks, 2011, 15)

وتعتبر التدخلات الإيجابية مفيدة للأفراد مسيئاً استخدام المواد والذين لا يعانون أي اضطرابات عقلية. لأن هذه التدخلات تهدف أولاً لمساعدة الذات أكثر من العلاج، فهي تهتم بتنمية جوانب إيجابية (إدارة الذات في هذه

أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات
على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد

الدراسة) بدلا من التركيز على المشكلات التي تدمر الذات (سوء استخدام المواد في هذه الدراسة). (Kashdan & Ciarrochi; n. d., 3-4)

لذا كان من الضروري مساعدة الأفراد مسيئي استخدام المواد على تغيير مشاعرهم وأفكارهم الإيجابية نحو تناول المواد، ومساعدتهم على إدارة ذواتهم نحو النجاح، والتفكير في حلول لمشكلاتهم بصورة أكثر إيجابية، وإحداث التغيير السلوكي بالتوقف عن تناول المواد من خلال تدخل إيجابي مختصر. ومن هنا يتضح الجانب الثالث من مشكلة الدراسة وهو؛ استخدام تدخل مختصر يفيد في عملية الإقلاع عن تناول المواد - ذات التأثير النفسي - وملائم للعينة، وذو طابع إيجابي لتحقيق عوائد النجاح للفرد بمساعدته على إدارة ذاته ليستطيع مواجهة ضغوط حياته بإيجابية ويحل مشكلاته بدلا من الهروب منها، ويضبط انفعالاته إراديا بدلا عن تناول مادة تؤثر في انفعالاته. ومن هنا جاءت مشكلة الدراسة بمحاولة استخدام برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات واختبار أثره على خفض استخدام المواد. ويمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

- أ. هل تختلف إساءة استخدام المواد لدى المراحل العمرية المختلفة (طفولة، ومراهقة، وشباب، وكبار السن)؛ ذكورا وإناثا؟
- ب. ما أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات على خفض استخدام المواد لدى أفراد المجموعة الإرشادية؟
- ج. هل يستمر أثر البرنامج المستخدم لتنمية بعض مهارات إدارة الذات على خفض استخدام المواد لدى أفراد المجموعة الإرشادية بعد شهرين من انتهاء تطبيقه؟

ثانياً: أهداف الدراسة: تهدف الدراسة إلى؛

- أ. الكشف عن سوء استخدام المواد لدى مراحل عمرية مختلفة (طفولة، ومراهقة، وشباب، وكبار السن).
- ب. تعرف أكثر مراحل النمو ذات الاستخدام السيئ للمواد وتصنيف هذه المواد وخطورتها.
- ج. تصميم برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات والكشف عن أثره في خفض استخدام المواد لدى أفراد المجموعة الإرشادية، وإمكانية استمرار فاعليته لمدة شهرين بعد انتهاء تطبيقه.

ثالثاً: أهمية الدراسة: تتضح أهمية الدراسة النظرية والتطبيقية من خلال ما يلي:

- أ. الأهمية النظرية:
 ١. تكتمل أهمية الدراسة في إجراء دراسة مسحية عن سوء استخدام المواد نظراً لندرة الأبحاث الوبائية الوصفية التجريبية والتي تهتم بانتشار اضطراب ما طبقت للتوزيع الجغرافي، ودراسة إمكانية إحداث تغييرات في استخدام المواد بالتحكم في متغير آخر وهو؛ إدارة الذات في هذه الدراسة.
 ٢. تعرف إساءة استخدام المواد ونوعيتها لدى مراحل عمرية مختلفة (طفولة، ومراهقة، وشباب، وكبار السن)، والكشف عن ما إذا كانت توجد اختلافات بين الذكور والإناث في إساءة استخدام المواد.
 ٣. كما تتمثل أهمية الدراسة في تصميم وبناء استمارة المقابلة الكليينكية لسوء استخدام المواد، ومقياس سوء استخدام المواد، ومقياس لبعض مهارات إدارة الذات، وكذلك برنامج قائم على التدخل الإيجابي

أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد

المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات، وما قد يمثله ذلك من إضافة للتراث البحثي السيكولوجي.

٤. تنمية القدرات الشخصية المبنية على نقاط القوة في الشخصية لدى أفراد المجموعة الإرشادية من خلال برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات نحو مشكلة قائمة بذاتها وهي سوء استخدام المواد.

ب. الأهمية التطبيقية:

١. نشر التوعية لدى الوالدين والمعلمين والمربين بخطورة سوء استخدام المواد من خلال دراسة مسحية لقرى ومدن محافظة المنيا؛ والتي قامت بها الباحثة بمساعدة طلاب كلية التربية من دبلوم العام الواحد بجامعة المنيا.

٢. المساعدة في خفض نسبة مسيئي استخدام المواد في المجتمع والمعرضين لخطر الإدمان باستخدام برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات، وخفض استخدام المواد.

٣. تبصير المعلمين من طلاب دبلوم العام الواحد (عينة الدراسة الإرشادية) بأهمية الجوانب الإيجابية في شخصيتهم، وكيفية إدارتها بأساليب ناجحة تتسم بالإقدام، وليس إدارتها بأساليب غير ناضجة مثل سوء استخدام المواد.

رابعاً: مصطلحات الدراسة:

أ. سوء استخدام المواد: ويعرف في هذه الدراسة بأنه " تناول مادة/ مواد كيميائية أو عضوية بصورة متكررة مرة على الأقل أسبوعياً بهدف

غير التطبيب الذاتي، لإحداث تأثير على الوظائف النفسية والجسدية مع معرفة الفرد للأضرار الناتجة عن تكرار تناول المادة، للوصول إلى إحساس خادع بالراحة والعافية والثقة، ويظهر هذا الاضطراب خلال ١٢ شهر من سوء الاستهلاك".

ب. إدارة الذات: وتعني في هذه الدراسة " مجموعة من المهارات التي تساعد الفرد على استغلال وتوجيه مشاعره وأفكاره وامكانياته إيجابيا نحو تحقيق التغيير في سلوكياته للأفضل؛ وتشمل مهارات التحكم الذاتي، وتوجيه الذات، وحل المشكلات، والمواجهة الإيجابية". وتعرف هذه المهارات إجرائيا في الدراسة الحالية كما يلي:

١. التحكم الذاتي : هو سيطرة الطالب المعلم على انفعالاته والتزامه بما يضعه من خطط لتحقيق أهدافه.
٢. حل المشكلات: هو اتباع الطالب المعلم لخطوات علمية متدرجة تتضمن تحديد الموقف ومتغيراته وتعرف المشكلة وما يتعلق بها من معلومات ووضع بدائل للاختيار فيما بينها.
٣. توجيه الذات: هو محاولة الطالب المعلم لتحديد نقاط القوة والضعف في شخصيته وتخصيص جزء من وقته للتفكير فيها، واتخاذ خطوات إجرائية لتعديل سلوكه، بهدف تجنب الأخطاء وتعديل جوانب الضعف.
٤. المواجهة الإيجابية: وهي تعبر عن محاولة الطالب المعلم لاستحضار انفعالات إيجابية في الموقف، واتباعه لأساليب إقدامية لحل مشكلاته، ومخاطبة ذاته بالتأكيد على مواطن القوة في شخصيته.

ج. برنامج التدخل الإيجابي المختصر: ويعرف في هذه الدراسة "مجموعة من الممارسات الإرشادية البسيطة قصيرة المدى تهدف لاستخدام تطبيقات علم النفس الإيجابي لتحقيق الأداء الإنساني الأفضل والإحساس

أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات
على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد

بالنجاح والرضا عن الذات من خلال التدريب على استخدام بعض مهارات
إدارة الذات في اتجاه الحد من إساءة استخدام المواد".

خامسا: الإطار النظري:

أ. سوء استخدام المواد:

ميزَ الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل Diagnostic and
Statistical manual of Mental disorders (DSM-4R) بين
مصطلحي سوء استخدام المواد ومصطلح الاعتماد على المواد، فـ "سوء
استخدام المواد" هو مواصلة استخدام المواد على الرغم من معرفة المشكلات
الناجمة عنها، واستهلاكها بصورة متكررة في المواقف الحرجة، مما قد يترتب
عليها من مشكلات اجتماعية وقانونية، ويظهر هذا الاضطراب خلال ١٢
شهر من سوء الاستهلاك دون وجود تعلق بالمادة. أما "الاعتماد على المواد"
فهو الاستهلاك المتزايد للمادة متضمنا؛ زيادة الجرعة، وزيادة التحمل، وزيادة
الوقت من أجل الحصول على الجرعة مع ظهور أعراض السحب، وتقييد
وقت الفراغ بسبب الاستهلاك، ووجود رغبة مستمرة في التعاطي مع
محاولات متكررة فاشلة في السيطرة على تناول المادة نظرا لتعلق الفرد بها.
(ريبنكر، ٢٠٠٩ ، ٣٢٧)

ويقصد سويف (١٩٩٠، ١٠) بمصطلح سوء استخدام الدواء بأنه؛
تناول أي مادة نفسية لغير غرض طبي وبدون إذن طبي. وهو لا يجد فرقا
بين سوء الاستخدام والتعاطي غير الطبي ، إنما يجد فرقا بين سوء الاستخدام
والتعاطي بهدف التطبيب الذاتي؛ الذي يتناول فيه الفرد الدواء لغرض طبي
ولكن دون إذن طبي؛ والمتعاطون في هذه الفئة الأخيرة يمثلون نسبة من

متعاطي المواد النفسية. بينما يعرف المعهد القومي لإساءة استخدام الدواء National Institute on Drug Abuse (NIDA), 2010 سوء استخدام المواد بأنه مرض مخي مزمن؛ إذ أن هذه المواد تغير من استجابات المخ وكيفية عمله. هذه التغييرات المخية قد تكون طويلة الأمد مع استمرار سوء استخدام مما قد يصحبه سلوكيات مؤذية لدى هؤلاء الأفراد. كما إن استخدام الفرد للمادة يصاحبه اعتقاد أن لهذه المادة قد يكون لها تأثير إيجابي وأنه - أي الفرد - يمكنه التحكم في استخدامه، ولكن سريعا ما تنهي هذه المواد حياته كنتيجة لزيادة الجرعات المتناولة.

ويتضح من التعريفات السابقة أن سوء استخدام المواد يشمل التناول المتكرر لمدة ١٢ شهر على الأقل، ويكون مصحوبا باضطراب في سلوك الفرد؛ على الرغم من معرفته بخطورة هذا التناول المستمر، ويظهر سوء استخدام المواد لدى متناوليها دون إشراف طبي، وخارج الجرعات العلاجية المسموحة. ويعكف مسيئي استخدام المواد على تكرار تناولها سواء بهدف التطبيب الذاتي أم لا.

ويرجع تسمية تلك المواد بأنها ذات أثر نفسي إلى أنها تسبب تعلقا نفسيا. ويعرف ذلك من خلال أعراض الانسحاب؛ وهو مجموعة الأعراض الجسمية الفسيولوجية والنفسية التي تحدث للفرد نتيجة التوقف المفاجئ عن تعاطي مادة ما، وتعتبر هذه الأعراض دليلا على حدوث اعتماد جسدي ونفسي على هذه المادة. وتختلف أعراض الانسحاب هذه من مادة إلى أخرى وكذلك حسب مدة التعاطي وكمية وعدد الجرعات التي يتعاطاها الفرد.

فتكرار تناول هذه المواد - خاصة ذات الأثر النفسي - سرعان ما تسبب تعلقا جسديا بجانب التعلق النفسي. وللتعلق الجسدي معياران؛ الأول هو التحمل؛ وهو يعني زيادة كمية الجرعة للوصول إلى الأثر المرغوب، والثاني هو ظواهر الحرمان بعد التوقف عن تناول المادة؛ ويعبر عن نفسه في

أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد

أعراض مختلفة كالحرارة والشعور بالبرد وآلام الأعضاء. كما يظهر على مسيء استخدام المواد آثارا اجتماعية؛ ومنها اهمال وتضييق العلاقات الاجتماعية، وتراجع قدرات الانجاز المهنية، وظواهر تدمير الحياة الشخصية، وقد يؤدي إلى أنماط جنائية وأعمال غير قانونية بهدف الحصول على المادة. (كاس وآخرون، ٢٠٠٩، ١٥٨-١٥٩)

إن هذه المواد هي تركيبات كيميائية قد تتشابه في بنيتها مع مواد مهمة بالمخ فتستطيع الإحلال محلها. ومن المناطق التي تتأثر بإساءة استخدام المواد؛ النخاع المستطيل Brain stem، والجهاز اللمبي Limpic system، والقشرة المخية Cerebral cortex. وتقوم تلك المواد -إذا ما ساء استخدامها- بتنشيط كميات الدوبامين، والناقلات العصبية الأخرى بمقدار مرتين إلى عشرة أضعاف كميات الدوبامين التي تنشطها الحوافز الطبيعية. وهذا يؤدي إلى رسائل غير عادية يتم نقلها خلال الشبكات العصبية. وتختلف هذه المواد في أثرها على الناقلات العصبية بزيادة كمياتها أو منع دورانها خلال الشبكات العصبية كالماريجوانا والهروين والأمفيتامينات والكوكايين. كما يختلف هذا الأثر أيضا بين الحقن والتدخين؛ ففي حالة الحقن يحدث هذا التأثير في الحال، ويتفوق في تأثيره على مراكز السعادة ولفترة أطول من تلك الحوافز الطبيعية، وهذا ما يوضح مخاطر السلوك التي يتبعها الفرد في تناول هذه المواد. (NIDA, 2010: 15-18)

وإذ تعتبر مواد كالحشيش والكوكايين والهروين غير قانونية فالممنومات والمهدئات والمنشطات النفسية أخذت تنافس المواد غير القانونية في سوء الاستخدام. وتستخدم مشتقات الأفيون الكيميائية المصنعة في تخفيف الألم واستجلاب النوم؛ فهذا ما يجعلها الأكثر طلبا لأغراض العلاج ولكنها تؤدي إلى الاعتماد.

لذلك أدرج الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الخامس DSM-5 مشتقات الأفيون المصنعة في فئة المهدئات والمسكنات، وكفئة مشتقة من اضطراب استخدام المسكنات/ منوم/ مزيل للقلق. وتحدث الأفيونات أثرها من خلال تنشيط المستقبلات العصبية للجسم body's own opioid system كالأندورفين والإنكيفالينات وهذا ما يجعل تأثيرها سارا يستمر لفترة نصف عمر من خمس إلى سبع ساعات. (جونسون، ٢٠١٥، ٥٩٠)

وحسب ما ورد في صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي (٢٠٠٢، ٢٤)، أنه ما إن تزول الأعراض السارة والمريحة لمشتقات الأفيون المصنعة؛ يشعر الفرد بعدد من الأعراض الاكتئابية، وتدهور في الطاقة العقلية؛ وخاصة فيما يتعلق بالتفكير العقلاني الواقعي المنظم، ما يؤثر على مراكز اتخاذ القرار، وحل المشكلات، وإصدار الأحكام. ويذكر سويف (١٩٩٦، ١٠٨) أنه رغم إشارة البحوث الكليينكية إلى وجود علاقة واضحة بين تعاطي الأفيونات والأعراض الاكتئابية. لكن هذه البحوث لا تكفي للجزم بأن هذه الأعراض جزء من أعراض الانسحاب، أم أنها تحتوي على أكثر من ذلك. كما أنها لا تكفي للإجابة الحاسمة حول الآثار البعيدة المدى لإدمان الأفيون ومشتقاته.

أما المنشطات كالأمفيتامينات فهي تزيد من حالة اليقظة، والنشاط الحركي، والرغبة في الإنجاز. وتكمن خطورة هذه المنشطات في قدرتها الفائقة على استحداث الاعتماد (النفسي)، إذ يقبل عليها الفرد رغبة في استثارة الشعور بالنشوة والنشاط. ومع إساءة استخدامها؛ يقبل الفرد على استمرار تعاطيها بطرق سريعة التأثير كالحقن في الوريد، لا يلبث بعدها أن يدخل في الانسحاب من الحياة الاجتماعية، وتتنزاد لديه الأفكار، والمشاعر الاضطهادية. ومع مزيد من الانغماس في تعاطيها يزداد انهاك الشخص،

أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات
على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد

ويفقد البصيرة في دلالة أفعاله، وقد يتورط في المزيد من العنف أو تغمره
الاضطرابات الذهنية. (سويف، ١٩٩٦، ١٣٣-١٣٤)

ولعل المشكلات الجنسية هي محور تعاطي المنشطات خاصة لدى
الشخصية المصرية التي تصطبغ بأنواع تراكمية متعددة من الكف مرتبطة
بتطوره الفردي والسلافي، مع الرغبة الدائمة في التحرر من القيود
اللاشعورية المرتبطة بعمليات التعبير والاتصال الجنسيين، وخلق علاقات
سوية مع موضوعات الحب. إذ لا سبيل إلى إنكار أن تقدير الذات يرتفع
طالما كان هناك قيودا جنسية مرتبطة بفاعلية محققة للذة، تلك اللذة الوقتية
البسيطة الفعل والعظيمة الشأن في الحياة النفسية للإنسان. (عسكر، ١٩٩٠،
١٥٩)

لذا ترى الباحثة أنه إذا كانت الاضطرابات الجنسية تؤدي إلى اتجاهات
إيجابية نحو سوء الاستخدام؛ فيجب على التدخلات المختصرة - في هذا
الشأن - التركيز على زيادة مشاعر السعادة والإحساس بالقوة لدى العملاء،
وتنوع الأنشطة الإيجابية؛ كالاستمتاع والامتنان والتعاطف والحب؛ حتى لا
تتحصر مفاهيمهم عن ذواتهم في تحقيق اللذة والسعادة - فقط - عن طريق
التعبير والاتصال الجنسيين. إذ أنه من المفترض والمقبول أنه مع تقدم العمر،
وضواغط العمل، وأعباء الحياة أن يتعرض التعبير والاتصال الجنسيين إلى
مشكلات متعددة تؤثر فيهما ارتفاعا وانخفاضاً.

وقد ساعدت دراسة العوامل الشخصية في فهم لماذا يكون بعض الأفراد
أكثر ميلا لاستخدام المواد والكحول. فيرى عدد كبير من المحللين النفسيين؛
أن أساس التعلق بالمادة يرجع إلى النمو غير الطبيعي المضطرب للأنسا؛ مما
يجعل تناول مادة ما وسيلة إشباع بدائية لحل توترات الحياة اليومية والعودة
لطور طفلي، ومحاولة زيادة الاستهلاك خوفا من تخفيض الأحاسيس

الإيجابية؛ مما يزيد من حالة التوتر والاكتئاب. فيصبح الفرد أخيراً ذو اهتمام متمركز حول الحصول على المادة فقط؛ وهذا ما يسمى بالتعاطي أو الإدمان. (NIDA, 2010, 6)

فيما يفترض ليندسميث Lendesmith أن الاستعمال الأول للمواد قد يكون ناتجاً عن ضغوط الأقران الذين يحذوهم حب الاستطلاع. فالأشخاص الذين يقومون باستخدام المادة لأول مرة يكون بهدف تجريبه لتحقيق توقعات متزايدة من التأثير الإيجابي للعقار، واشباع الحاجات الأولية. ويعمل الاشتراط بين تناول المادة والأحاسيس الإيجابية بعد الاستخدام الأول على وجود أفعال لإرادية متعلمة قوية لتكرار سلوكيات إساءة استخدام المادة بهدف الوصول إلى نتائجها الإيجابية كعززات، والابتعاد عن النواتج السلبية كالاكتئاب واللامعنى، وأعراض السحب الجسدية المختلفة. فالاستخدام المنتظم لهذه المواد يستهدف الرغبات الشديدة ويصبح من الصعب التحكم فيها، كما تؤثر على مستوى انجاز الفرد المهني وتواصله الاجتماعي. ويصبح سلوك تناول المادة قهرياً متعلماً فيما يسمى بالإدمان، والذي يتأثر بالوعي بوجود متلازمة الحرمان وأعراض السحب. (ريبنكر، ٢٠٠٩، ٣٤٥ - ٣٤٧)

كما تلعب الضغوط دوراً أساسياً في الإقدام على إساءة استخدام المواد والاستمرار في إساءتها، أو الإحساس بأعراض السحب Relapse لدى المرضى الذين أتموا شفائهم من الإدمان. تلك الضغوط التي يقل الإحساس بها مع تكرار تناول المواد ذات التأثير النفسي. إضافة إلى أنه قد يصاحبها تحسن في الأداء المعرفي، والذي يساعد بدور مشابه على زيادة تناول المواد والاستمرار في إساءة استخدامها. لذا تهدف العلاجات النفسية على إحداث التوازن بين العوامل الخطرة والعوامل الواقية؛ لتقليل أثر هذه الضغوط سواء بالابتعاد عن البيئة التي تتيح المواد أو التي تسبب الضغوط أو تلك التي تضغط على الفرد لتناول المواد. (NIDA, 2010, 22)

أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد

ونظرا لأن البدء في استخدام المواد أسهل كثيرا من التوقف عن تعاطيها؛ فقد تم بذل جهود كبيرة في الأعوام الأخيرة من أجل الوقاية من سوء الاستخدام، وذلك عن طريق تنفيذ برامج تعليمية واجتماعية لإعداد صغار السن وتطوير حياتهم دون الاعتماد على المواد. وكانت الكثير من جهود الوقاية موجهة نحو المراهقين. وطبقا لـ هانسن Hansen, 1993، و جانسن وآخرون Jansen, Glynn & Howard, 1996، فقد كانت البرامج التي غالبا ما يتم إجراؤها في المدارس- موجهة نحو زيادة شعور الصغار بتقدير الذات، وتعلم المهارات الاجتماعية، وتشجيعهم على رفض تعاطي المواد. إلا أن النتائج كانت مختلطة فلم يثبت أن تحسين تقدير الذات له فاعلية ولكن كانت الفاعلية للتدريب على المهارات الاجتماعية والمقاومة للمواد برفض تناولها، وكانت النتائج إيجابية لصالح الفتيات (كما ورد في جونسون، ٢٠١٥، ٥٨٩). في حين اعتمدت برامج العلاج الأخرى على تقديم تدريبات وتوصيات وخدمات فردية وتعليمية للإحساس بالنجاح والتحكم في الحياة واستعادة الثقة الشخصية، بدلا عن استسلام الفرد لأحاسيس عدم الجدارة نتيجة وقوعه في مشكلات متعددة في الأسرة والعمل والمجتمع.

(NIDA, 2010, 23)

ب. التدخلات الإيجابية:

إن التدخلات القائمة على علم النفس الإيجابي الذي افترضه سيلجمان وآخرون Silegman et al., 2006 تركز على الحفاظ على ملامح حياة أفضل في عقول العملاء، والإحساس بالقوة والجدارة دون الالتفات إلى مشكلاتهم الأصلية. وفي ذلك يعتمد التدخل الإيجابي على خبرة وامكانيات المعالج النفسي، وعلى أية أساليب ممكنة لازمة للوصول إلى هذا الهدف مثل

أساليب التنمية البشرية، والتدريبات المختلفة لتحقيق القوة في أحد المجالات، وأن يكون العميل إيجابياً أو يفكر بإيجابية وأن يساعد نفسه على النجاح أكثر من مساعدة نفسه على حل المشكلة. إن التدخل الإيجابي بهذه الطريقة يستلزم نوعاً من العملاء الذين لا يعانون من أية اضطرابات عقلية، وتميل شخصياتهم إلى المرونة، وحل المشكلات بالابتعاد عنها وتحقيق نجاحات أخرى بأهداف بديلة. (Kashdan & Ciarrochi, n.d., 4)

فالتدخلات الإيجابية المبنية على التركيز على نقاط القوة بهذا المعنى تساعد العملاء القادرين على الاستبصار داخل أنفسهم؛ لاستكشاف قدراتهم وتحسينها، واستغلالها لنجاحهم في حياتهم. ويشمل التدخل الإيجابي بهذه الطريقة مساعدة الأفراد لتحقيق مستويات أكبر من السعادة في حياتهم، وذلك بأن يتضمن البرنامج تدريباً على تنمية مهارات فن الحياة والنتائج المحتملة لاختياراته المختلفة في حياته، وأن يتعلم الفرد كيفية الاختيار والاستمتاع فيها. وعند مناقشة موضوع إساءة استخدام المواد وهي مشكلة متعددة الجوانب؛ يكون مفيداً استخدام تدخلات مختصرة كخطوة أساسية أولية في حالة الأفراد المتوقع زيادة إساءة استخدامهم للمواد نتيجة اعتمادهم عليها. فالتدخلات المختصرة مفيدة في التأثير على التغيرات السلوكية للعملاء وفهم هذه التغيرات؛ فهي من النوع الانتقائي التكاملي للنظريات ذات العوائد الإيجابية. وهي تقدم أية نصائح إرشادية مفيدة في حل المشكلة. فالتدخلات المختصرة مجموعة من الممارسات تهدف إلى معرفة المشكلات الفردية الدافعة نحو اتخاذ خطوات تجاه إساءة استخدام المواد سواء أكانت هذه التدخلات تلقائية أو موجهة أو باستخدام علاج إضافي لإساءة استخدام المواد لهؤلاء المعرضين لخطر تطور هذا الاضطراب. (Barry, 1999, 13)

فالتدخلات المختصرة - لإساءة استخدام المواد - تتضمن تقديم معرفة كاملة عن الحالة الصحية للعميل، ورصد وتقييم إساءة الاستخدام، ثم

أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات
على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد

تقديم تغذية راجعة، ثم التحدث عن التغيير والأهداف الموضوعية، ثم تلخيص والوصول للنهاية. فهي تتكون من مهارات إرشادية عامة باستخدام طريقة FRAMES والتي يمكن التعبير عنها كما يلي:

- Feedback: وتشمل تقديم تغذية راجعة للفرد عن المخاطر الفردية والصعوبات ومؤشرات الحالة الصحية لديه.
 - Responsibility: وتتضمن أن يختار ويقرر العميل قرار التغيير، وأن يعطي أسبابه الخاصة لذلك ليكون متحملاً لمسئولية هذا القرار.
 - Advice: حيث يعطي المعالج النصائح حول أهمية التغيير دون أن تعطى هذه النصائح بطريقة قسرية موجهة للعميل.
 - Menu: يعطي العميل قائمة من المساعدات الفردية المفترضة تتنوع فيها التغييرات السلوكية والتي تقلل الأذى الناتج من الاستمرار في إساءة استخدام المواد.
 - Empathy: وهو يتضمن نموذج النقل الذي تضمنه العملية الإرشادية والذي يكون دافئاً واختيارياً وغير قسرياً.
 - Self efficacy: فالكفاءة الذاتية تحدث بالتركيز على اتمام الأهداف المختارة وهي التغيير السلوكي المرتبط بإساءة استخدام المواد.
- (NSW Health, 2013, 26)

وقد يطلق على التدخلات المختصرة؛ التدخلات الصغرى أو النصائح الإرشادية البسيطة أو الإرشاد المختصر أو الإرشاد قصير المدى. ويرغب بهذه التدخلات شريحة غير قليلة من العملاء الذين يريدون مساعدة للبدء في العلاج الذاتي؛ بعد شعورهم بنجاح صغير ملحوظ، يساعدهم على العودة للحصول على مزيد من النجاحات في تقليل أو منع إساءة استخدام المواد.

فالتدخلات الإيجابية المختصرة هي تلك التي تعود على العميل بفوائد دافعية ذاتية تيسر أدوات تقليل إساءة استخدام المواد.

وتركز التدخلات الخاصة بإساءة استخدام المواد بالمساعدة على التغييرات السلوكية الإيجابية وتشجيع العميل على معرفة السلوكيات المسببة للسعادة والاشتراك في الأنشطة التفاعلية. وتنتهي التدخلات بافتراض استراتيجيات يستخدمها العميل لإدارة الانتكاسة، ومساعدة العميل لتحديد المحفزات البيئية التي تساعد على الاحتفاظ بالسلوكيات المرغوبة الجديدة والتي نجح في تغييرها من خلال عملية التدخل. (Pilling, Hesketh & Mitcheson, 2010, 25)

ويجب على التدخلات المختصرة لإساءة استخدام المواد أن تضع في الحسبان الأفكار التي يعتقد فيها الأفراد مسيئو استخدام المواد حول تلك المواد؛ فهم لا ينفكون عن تناولها، بل وقد يعتبرونها جزء لا يتجزأ من روتينهم اليومي أو الأسبوعي. ومن تلك الأفكار؛ أنها تجعلهم يستطيعون القيام بأعمالهم بحيوية، أو أنها تجعلهم يقضون وقتاً ممتعاً بعد إنجاز مهامهم، أو أنها تشعرهم بحال أفضل عندما يمرون بمشكلات صعبة. هذه الأفكار تجعلهم ينظرون إلى النجاح اللحظي أو السريع في حياتهم دون النظر إلى مستقبلهم القريب أو البعيد. ومن خلال هذه الأفكار يبدو أن المشكلة لدى مسيئو استخدام المواد هي كيفية إدارتهم لذواتهم، وصنعهم لنجاحاتهم في الحياة.

لذا ينبغي على المختصين بالتدخلات المختصرة لإساءة استخدام المواد تحديد المادة أو المواد التي يسئ العميل استخدامها، وعماً إذا كان هناك إساءة استخدام متعدد لأكثر من مادة، وتحديد مخاطر هذه المواد، ومخاطر تفاعلاتها معاً. كذلك تحديد إلى أي مرحلة وصل إليها العميل من سوء الاستخدام للمواد. (NSW Health, 2013: 46)

أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات
على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد

ج. إدارة الذات:

يذكر عبد الغفار (٢٠٠٣، ١٣٣) أن إدارة الذات هي عبارة عن مهارات وآليات شاملة تستخدم مع نماذج مختلفة من الأفراد في مواقف متعددة، ومن خلال أنماط سلوكية متنوعة كوسيط يدل على فاعليته في تحسين السلوك. وتشتمل إدارة الذات على مهارات مثل الضبط الوجداني، والثقة، والتكيف الواعي بالضمير، والتفاؤل الإنجازي، وتعرف المشكلات. ويشير القحطاني (٢٠٠١، ١٧٨) أنه يجب على الشخصية القيادية أن تتسم بإدارة الذات وتعني أن يتعامل القائد مع نفسه بما يتعامل به مع الآخرين، ومعرفته بمهاراته وقدراته واستغلالها بفعالية، وبناء شخصيته من خلال السيطرة التامة على عواطفه ومشاعره الذاتية، والقدرة على ضبط النفس والشهوات بمختلف أنواعها ومستوياتها المادية والمعنوية.

وفي الممارسات التعليمية؛ فقد توصل عبد الغفار (٢٠٠٣) إلى أن مهارات إدارة الذات مهمة للطلاب؛ فهي تقوم على استراتيجيات مختلفة مثل مراقبة الذات، وتقييم الذات، والتعزيز الإيجابي لتعليم الطلاب كيف ينظمون سلوكهم ويكونون مسئولين عن هذه السلوكيات أكاديميا واجتماعيا، وتعمل هذه الاستراتيجيات على تطوير السلوك الدراسي للطلاب. فمهارات إدارة الذات تساعد على تحفيز التعلم الموجه ذاتيا لدى طلاب الدراسات العليا من الدبلوم العام والدبلوم الخاص ودبلوم التفرغ.

إن إدارة الذات تمر بعدة مراحل يجب على الفرد اجتيازها؛ أولها: الإدراك الواعي لمعنى وجود الإنسان في هذه الحياة، وثانيها: منظومة القيم والمثل والمبادئ التي تشكل هذه الذات، وثالثها: مجموعة الأهداف التي يسعى الإنسان لتحقيقها، وأخرها: الوسائل والآليات التي يتم اختيارها للوصول إلى هذه الأهداف (عبد الرحمن، ٢٠١١، ١١).

وعند إجراء برامج لإدارة الذات يجب تحديد نوع التدريب؛ تعليمي أم علاجي والذي يتضمن بصفة أساسية تعلم مهارات حل المشكلات. كما يجب تعريف إدارة الذات كعائد؛ إذ تشير إلى أن يحصل الأفراد ذوي الظروف المرضية على المعرفة والمهارات والثقة؛ التي تمكنهم من التحكم في صحتهم، وأن يكتسبوا سلوكيات خاصة من خلال التدريب (Kashdan & Ciarrochi, n.d., 6).

وحتى يستطيع الفرد إدارة ذاته بكفاءة؛ فهو يحتاج أولاً لتقييم نفسه؛ من هو؟ وكيف يفكر؟ ، وأن يضع يديه على نقاط الضعف والقوة وعلى الفرص المتاحة له والمخاطر التي تواجهه، وأن يحاول عمل الاتزان بين الحياة والعمل. كما يجب على الفرد تحديد كيفية قيامه بدوره، والعوامل البيئية المساعدة للقيام بالدور، وفرص وامكانيات التطور، والفرص التكنولوجية والدافعية الجديدة، والأساليب الجديدة للاختلاف والتفرد. وهذا ما يجعل الفرد قادراً على فهم ذاته وإدارتها نحو النجاح. إذ تعتبر المهارات الخاصة التي يتمتع بها الفرد كالمعرفة والخبرة هي بمثابة نقاط قوة في شخصيته، كما يعتبر نقص المهارات اللازمة والتحديات التي لا يستطيع الفرد الوفاء بها -كالقواعد والإجراءات والمواعيد-؛ هي نقاط ضعف في الشخصية. ومن المخاطر التي تواجه الفرد؛ وجود المنافسين أو النقص في المنافسات والمهارات، وضرورة التطوير المستمر، والاتجاهات السلبية، والوظيفة غير المضمونة. (Scottish Qualifications Authority (SQA), 2007:15-18)

وتتضمن عملية إدارة الذات كثير من المهارات الذاتية؛ فهي تساعد الفرد على مواجهة ضغوط الحياة، والبعد عن الاكتئاب، والتحكم في انفعالاته المتغيرة، وفي عواطفه وضبطها، ومواجهة الإحباط والفشل لتحقيق التوازن النفسي. ومن هذه المهارات؛ مهارة حل المشكلات. وتقتضي هذه المهارة وعي الفرد بالعوامل الإيجابية لحل المشكلات؛ كأن يتبنى الفرد افتراض أن

أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد

الحياة عادة ما تطرح المشكلات. فلا بد ألا يركز الفرد دائماً على ضرورة خلو الحياة من المشكلات، أو أن يُقِيم الفرد نجاح نفسه بناءً على قلة المشكلات في حياته؛ فتلك الرؤية تساعد على تقبل الضواغط في الحياة بنمط تفكير إيجابي. وهذا يساعد الفرد على وعيه بجوانب المشكلات، ويستطيع أن يحددها ويحدد أهميتها، وأن يجمع معلومات عنها، ويضع لها حلولاً يستطيع انتقاء إحداها للتطبيق، ويقيم نتائج اختياره لهذا الحل، وقد يعيد الكرة مرة أخرى إذا لم يفلح هذا الحل. كما تعتبر إدارة الفرد لوقته من مقومات السعادة؛ والتي تعني التقدير الدقيق للوقت، واستغلاله في الأعمال الأكثر أهمية بأحسن وسيلة.

سادساً: الدراسات السابقة:

أ. دراسات تناولت برامج إرشادية لإدارة الذات لدى الشباب:

١. دراسة عبد الرحمن (٢٠١١): هدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج إرشادي لتنمية مهارات إدارة الذات وأساليب مواجهة الضغوط لدى طلاب الجامعة. وتكونت العينة من (٢٠) طالباً وطالبة بالفرقة الثانية بكلية التربية مقسمين على مجموعتين إحداها ضابطة (١٠) فرداً والأخرى تجريبية (١٠) فرداً خضعت لتطبيق البرنامج الإرشادي والذي أعده الباحث. كما استخدم الباحث مقياس أساليب حل المشكلات لـ كاسدي ولونج (١٩٩٣)، ترجمة وإعداد السعيد عبد الصالحين (٢٠٠٢)، ومقياس مهارات إدارة الوقت لـ فوقية راضي (٢٠٠٢)، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية لـ منى محمود (٢٠٠٢). ومن خلال النتائج فقد تحققت فروض الدراسة من وجود فروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج، وكذلك بين التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح المجموعة التجريبية في

التطبيق البعدي. كما لم توجد فروق بين التطبيقين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية.

٢. دراسة عايدي (٢٠١٣): استهدفت الدراسة تحسين فاعلية الذات لدى طلاب الجامعة من خلال برنامج إرشادي لتنمية مهارات إدارة الوقت، وتحقيقاً لهذا الهدف أجريت الدراسة علي عينة مكونة من (٤٠) طالباً وطالبة، تم تقسيمهم إلي مجموعتين إحداهما تجريبية (٢٠) طالباً وطالبة، والأخرى ضابطة وعددها (٢٠) طالباً وطالبة. وكانت أدوات الدراسة هي؛ مقياس "فاعلية الذات" إعداد جيريو سالم و شوارزر" (٢٠٠١) Schwarzer تعريب: أماني عبد المقصود وسميرة شند (٢٠١٠)، وأعدت الباحثة مقياساً لإدارة الضغوط، والبرنامج الإرشادي المستخدم. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق في كل من فاعلية الذات، و أبعاد إدارة الضغوط بين المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لتنمية مهارات إدارة الوقت لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج. كما لم توجد فروق بين التطبيقين البعدي للبرنامج والتطبيق التتبعي له بعد ثلاثة أشهر لدى المجموعة التجريبية

٣. دراسة عبد العزيز (٢٠١٥): وفي هذه الدراسة أعدت الباحثة برنامجاً لتنمية إدارة الذات لمعرفة أثره في تحسين الفاعلية الأكاديمية وهرمون الدوبامين لدى طلاب الجامعة من الطالبات الذين بلغ عددهن (١٠) طالبات وخضعن لقياس التغيرات الفسيولوجية لديهن. وقد أعدت استخدمت الباحثة الأدوات التالية؛ مقياس إدارة الذات، ومقياس الفاعلية الأكاديمية، إضافة إلى تحليلات مخبرية لمستوي الدوبامين في الدم، كما أعدت الباحثة برنامج معرفي سلوكي لتحسين إدارة الذات والفاعلية الأكاديمية لدى الطالبات عينة الدراسة. وقد أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في كل من إدارة الذات والفاعلية الأكاديمية، كما لم تتباين إدارة الذات والفاعلية الأكاديمية

أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد

ومكوناتها بتباين المستوي الاقتصادي. وقد أمكن التنبؤ بإدارة الذات من خلال الفاعلية الأكاديمية لدى عينة الدراسة. وقد أوضحت نتائج الدراسة التجريبية اختلاف إدارة الذات والفاعلية الأكاديمية ومستوي الدوبامين باختلاف التطبيقين القبلي والبعدي في اتجاه التطبيق البعدي. كما اختلفت إدارة الذات والفاعلية الأكاديمية ومستوي الدوبامين باختلاف التطبيقين البعدي والتبقي في اتجاه التطبيق التبقي.

٤. دراسة عباس (٢٠١٥): هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي التكاملي في تحسين قدرة إتخاذ القرار ومعرفة أثره على إدارة الذات وذلك لدى عينة من الشباب الجامعي والتي تكونت من (٢٠٠) شاب بالدبلوم العام في التربية . واشتملت أدوات الدراسة والتي أعدها الباحث على: مقياس قدرات إتخاذ القرار، ومقياس إدارة الذات، والبرنامج الإرشادي التكاملي. وتوصلت الدراسة إلى أن البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة كان له تأثير في تحسين قدرة إتخاذ القرار كما كان له أثر في تحسين إدارة الذات لدى عينة الدراسة.

ب. دراسات تناولت برامج علاجية لمسيئي استخدام المواد:

دراسة كروبسكي وآخرون: Krupski et al., 2012 هدفت هذه الدراسة إلى اختبار تأثير التدخل المختصر في العناية الأولية لمشكلة من حيث خدمات العناية الصحية، والسلوكيات الإيجابية، وتحسين العوائد النفسية لدى الأفراد ذوي طيف مشكلة استخدام المواد. تكونت العينة من مجموعتين عشوائيتين أعمارهم لا تقل عن ١٨ سنة، والذين يستخدمون دواء قانوني أو يستخدمون المواد بهدف التطبيب الذاتي أو لأسباب غير طبية على الأقل في الثلاث شهور السابقة لإجراء التجربة. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية التدخل

المختصر (BI) Brief Intervention والذي أثبت أنه مفيد أكثر في حالات المساعدة على اتخاذ قرار العلاج الكيميائي.

٢. دراسة عبد الرحيم Abdu-Raheem, 2013: حاولت الدراسة الكشف عن العوامل الاجتماعية لسوء استخدام المواد وتأثيراتها على الأداء الأكاديمي لطلاب المدارس الثانوية بولاية أوندو وإيكيبي بنيجيريا، واتبع الباحث المنهج الوصفي المسحي باستخدام استطلاع الرأي على عينة من (٤٦٠) طالبا وطالبة. أظهرت النتائج أن أفراد العينة من مسيئي استخدام المواد والمخدرات. وباستخدام مقياس التقييم الذاتي لسوء استخدام المواد Drug Abuse Questionnaire (DAQ)، أوضحت نتائج الدراسة أنه توجد علاقة ارتباطية دالة بين الخلفية الأسرية، والترابط الأسري، وجماعة الأقران، وبين سوء استخدام المواد. كما أن سوء استخدام المواد يؤثر على الأداء الأكاديمي للطلاب بطريقة سلبية. لذا أوصت الدراسة بضرورة تقديم الوالدين لدعم أخلاقي، واجتماعي، ونفسي، ومالي لأبنائهم، وذلك لإرشادهم ضد التأثيرات السلبية للأقران، والعوامل الاجتماعية الأخرى.

٣. دراسة بوجينشوتز وآخرون: Bogenschutz, et al., 2014 بحثت الدراسة أثر استخدام التدخل المختصر لمستخدمي المواد من الذكور والإناث في سن ١٨ عاما فأكثر والذين ابتدأوا علاجا طبييا وحصلوا على درجات من ٣ أو أكثر على مقياس تشخيص سوء استخدام المواد Drug Abuse Screening Test (DAST-10). كما استخدم الباحثون قائمة التدخين Heavy Smoking Index واختبار تحديد اضطرابات استخدام الكحول Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-C). أظهرت النتائج وجود مشكلات متعددة إلى معتدلة من سوء الاستخدام لدى العينة. كما أن سوء الاستخدام قل بمرور الوقت باستخدام التدخل المختصر. وقد أوصى الباحثون بضرورة عدم استخدام التدخلات المختصرة مع مجموعة

أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد

غير متجانسة من اضطرابات استخدام المواد كـ (مسيئي استخدام الكحول والمدخنين و مسيئي استخدام المواد).

٤. دراسة كاهلر وآخرون Kahler, et al., 2014 : هدفت الدراسة إلى استخدام برنامج قائم على العلاج النفسي الإيجابي للإقلاع عن التدخين باستخدام Positive psychology for smoking cessation (PPT-S) التحفيز السلوكي Behavioral Activation (BA) الذي يركز على تحسن المزاج بزيادة الدعم الإيجابي للمشاركين. تكونت عينة الدراسة من ١٩ فرد لا تقل أعمارهم عن ١٨ سنة والذين اتخذوا قرار الإقلاع عن التدخين، والذين يدخنون ١٠ سيجارات في اليوم لمدة سنة على الأقل دون استخدام أنواع أخرى من الدخان (التوباكو)، وباستخدام لوصق جلدية للتدخين، و درجتهم أقل من أو يساوي ٢,٥ درجة على المقياس الفرعي المسمى التأثير الإيجابي لمقياس الاكتئاب لـ رادلوف Radloff, 1977 المستخدم في الدراسة والصادر عن مركز الدراسات البائية (CES-D) ، كما طبق عليهم مقياس تقدير أهمية الإقلاع عن التدخين. تمكن المشتركون في البرنامج المكون من ٦ جلسات إرشادية فردية موزعة على ٤ أسابيع من الإقلاع عن التدخين لمدة ٢٦ أسبوعا من قرارهم وحتى جلسة المتابعة.

وأظهر المشتركون رضا عال جدا عن عملية الإرشاد واستماتا بالتركيز الإيجابي في العلاج واستخدام استراتيجيات تعليمية فيه. وكانت مزاجات المشتركين مستقرة أثناء العلاج وبعده، فيما ظهرت أعراض اكتئابية في الجلسة الثانية فقط.

٥. دراسة كينجندو King'endo, 2015: وهدفت لتحديد اضطرابات السلوك المرتبطة بسوء استخدام المواد لدى طلاب المدارس الثانوية بـ كينيا، وتقديم برنامج تدريبي للمعلمين على طرق التدخل المتخصصة

لتزويدهم بالمعرفة المتخصصة لكيفية مقاومة سوء استخدام المواد في المعاهد التعليمية. واشتمل البرنامج التدريبي للطلاب على نواتج سوء الاستخدام والعوامل التي تؤدي إليه. وباستخدام استبيان لجمع المعلومات من الطلاب والمعلمين المشتركين في البرامج الإرشادية والتوجيهية؛ أوضحت النتائج أن الطلاب يسيئون استخدام المواد والمخدرات، ويطورون اضطرابات سلوكية متميزة. كما أظهرت استجابات الطلاب أنه لا تقدم لهم برامج حول سوء استخدام المواد في المدارس، وأنهم أدمنوا المخدرات دون قصد منهم. كما أوضح المعلمون أنهم لم يتلقوا تدريباً حول مشكلات سوء استخدام المواد والمخدرات، ولديهم نقص في المهارات والمعارف حول كيفية التعامل مع اضطرابات السلوك المرتبطة بالمخدرات بين طلابهم.

ج. تعقيب على الدراسات السابقة: يتضح من العرض السابق للدراسات التي هدفت لإعداد برامج لمهارات إدارة الذات لدى الشباب أن هذه المهارات كان لها أثر إيجابي لدى أفراد المجموعات الإرشادية الذين خضعوا لهذه البرامج. فقد كان لهذه البرامج أثرها في إدارة الذات وأساليب مواجهة الضغوط (عبد الرحمن، ٢٠١١)، وفي تحسين إدارة الضغوط وفاعلية الذات بتنمية مهارات إدارة الوقت (عايدي، ٢٠١٣)، وتحسين الفاعلية الأكاديمية (عبد العزيز، ٢٠١٥)، وتحسين القدرة على اتخاذ القرار (عباس، ٢٠١٥).

كما يعتبر تحسين هرمون الدوبامين لدى أفراد المجموعة الإرشادية لبرنامج إدارة الذات (عبد العزيز، ٢٠١٥)، علامة بارزة للدلالة على أثر تنمية الجوانب الإيجابية في الشخصية في الإحساس بالسعادة والراحة من خلال الإفراز الطبيعي لهرمون الدوبامين. وفي الدراسة الحالية فإن الهدف هو تنمية إدارة الذات ومعرفة أثره في خفض استخدام المواد، حيث يعكف مسيئو استخدام المواد - ذات الأثر النفسي - على تناولها بهدف غير التطبيق الذاتي

أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات
على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد

للولوصول إلى مشاعر من الراحة والسعادة؛ حيث تعمل هذه المواد على الإخلال بالإفراز الطبيعي لهرمون الدوبامين، والذي يعتبر محفز طبيعي للراحة والسعادة في المخ.

وقد حاولت الدراسات السابقة عرض أنواع البرامج الإرشادية التي استخدمت مع مسيئي استخدام المواد. وأكدت هذه الدراسات على أهمية التدخل المختصر كخطوة مهمة لاتخاذ قرار العلاج من سوء استخدام المواد (كروبيسكي وآخرون ٢٠١٢، Krupski, et al., بوجينشوتز وآخرون Bogenschutz, et al., 2014)، كما كشفت الدراسات عن أهمية العوامل الاجتماعية في سوء استخدام المواد؛ ومنها الخلفية الأسرية والترابط الأسري وجماعة الأقران (عبد الرحيم 2013، Abdu-Raheem)، وأهمية المعارف والتدريب على المهارات حول كيفية التعامل مع مشكلات سوء استخدام المواد والمخدرات (كينجندو 2015، King'endo). وقد عرضت الدراسات السابقة أهمية الاعتماد على العلاج النفسي الإيجابي في خفض استخدام المواد بالتركيز على الدعم الإيجابي (كاehler وآخرون ٢٠١٤، Kahler, et al.)، وتحسين العوائد النفسية والسلوكيات الإيجابية (كروبيسكي وآخرون ٢٠١٢، Krupski, et al.)، والتدخل المختصر لدعم تغيير السلوك (بوجينشوتز وآخرون 2014، Bogenschutz, et al.)، وأهمية المعرفة المتخصصة والمهارات المكتسبة في مواجهة سوء استخدام المواد (كينجندو 2015، King'endo).

سابعاً: فروض الدراسة: يمكن صياغة فروض الدراسة كما يلي:

أ. فرض الدراسة الاستطلاعية:

يختلف سوء استخدام المواد بين الذكور والإناث في مراحل النمو المختلفة (طفولة، ومراهقة، وشباب، وكبار سن).

ب. فروض الدراسة التجريبية:

١. توجد فروق دالة إحصائية على مقياس بعض مهارات إدارة الذات

لدى مسيئي استخدام المواد من أفراد المجموعة الإرشادية بين التطبيق القبلي للبرنامج والتطبيق البعدي له لصالح التطبيق البعدي.

٢. توجد فروق دالة إحصائية على مقياس سوء استخدام المواد لدى أفراد

المجموعة الإرشادية بين التطبيق القبلي للبرنامج والتطبيق البعدي له لصالح التطبيق البعدي.

٣. لا توجد فروق دالة إحصائية على مقياس بعض مهارات إدارة الذات

لدى أفراد المجموعة الإرشادية بين التطبيق القبلي للبرنامج والتطبيق التتبعي بعد انتهاء تطبيق البرنامج بشهرين.

٤. لا توجد فروق دالة إحصائية على مقياس سوء استخدام المواد لدى

أفراد المجموعة الإرشادية بين التطبيق القبلي للبرنامج والتطبيق التتبعي له.

ثامناً: منهج الدراسة:

تتبع الدراسة الحالية المنهج الوصفي شبه التجريبي. فالمرحلة الأولى

من الدراسة الحالية اتبعت المنهج الوصفي لظاهرة اجتماعية وهي إساءة

استخدام المواد. أما المرحلة الثانية فاتبعت المنهج شبه التجريبي في تطبيق

أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات
على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد

أدوات الدراسة من برنامج التدخل الإيجابي المختصر لتنمية إدارة الذات
لفحص وتقصي أثره في خفض استخدام المواد.

تاسعا: عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة مما يلي:

أ. عينة الدراسة المسحية الوصفية: وهم عينة من أفراد ريف وحضر
محافظة المنيا من مراحل عمرية مختلفة لتقصي سوء استخدام المواد
وبلغ عددهم (٣٧٣٢) فردا.

ب. عينة الدراسة الاستطلاعية لتقنين أدوات الدراسة، واشتملت على
طلاب وطالبات دبلوم العام الواحد للعام الدراسي ٢٠١٤ / ٢٠١٥،
وبلغ عددهم (٥٠) فردا لتقنين مقياس بعض مهارات إدارة الذات.
إضافة إلى (٥٠) فردا آخرين ممن يسيئون استخدام المواد طبقا
لاستمارة المقابلة الكلينية لسوء استخدام المواد لتقنين مقياس سوء
استخدام المواد.

ج. عينة الدراسة الأساسية، واشتملت على طلاب وطالبات دبلوم العام
الواحد للعام الدراسي ٢٠١٥ / ٢٠١٦، وهم (٥٠) فردا ممن يسيئون
استخدام المواد طبقا لاستمارة المقابلة الكلينية لسوء استخدام المواد،
وبلغ عدد أفراد المجموعة الإرشادية (٣٦) فردا منهم بمتوسط عمري
قدره (٣٢٢,٧٢) شهرا - ٢٦,٨٩ سنة-، وانحراف معياري
قدره (٢,٣٢١)، والذين حصلوا على أقل الدرجات على مقياس بعض
مهارات إدارة الذات المستخدم في هذا الدراسة، وقبلوا الاشتراك في
برنامج التدخل الإيجابي المختصر.

عاشرا: أدوات الدراسة:

أ. استمارة جمع المعلومات حول إساءة استخدام المواد في قرى ومدن

محافظة المنيا: (إعداد الباحثة)
Drug Abuse (FDA)

مببرات إعداد الاستمارة: تم إعداد الاستمارة لجمع المعلومات باستخدام أسلوب السؤال المفتوح حول إساءة استخدام المواد في ريف وحضر محافظة المنيا، وبشرط أن يكون استخدام المواد (الكيميائية والعضوية) لمرة واحدة على الأقل أسبوعيا، ولمدة تزيد عن عام، وبدون إشراف طبي، وخارج الجرعات العلاجية، سواء أكان ذلك بهدف التطبيب الذاتي أو لهدف آخر. وقد تم استخدام نتائج هذه الاستمارة للتحقق من نتائج فرض الدراسة الاستطلاعية.

ب. استمارة المقابلة الكلينيكية لإساءة استخدام المواد : (إعداد

الباحثة) Clinical case Reporting Form (CRF)

مببرات إعداد الاستمارة: بعد إجراء الدراسة الاستطلاعية وتحديد المرحلة العمرية الأعلى في سوء استخدام المواد؛ تم إعداد هذه الاستمارة لجمع المعلومات حول طبيعة العينة - وهي الاستمارة الأساسية المطبقة على طلاب دبلوم العام الواحد - من حيث العمر، والنوع، وبيانات عن المادة أو المواد المساء استخدامها، وما إذا كانت تؤخذ بجرعات علاجية طبية أم خارج الجرعات العلاجية بهدف التطبيب الذاتي أم أنها تؤخذ بغير هدف التطبيب الذاتي. وقد تم إجراء المقابلة الكلينيكية على الأفراد الذين يتناولون المواد أسبوعيا مرة على الأقل، ولمدة تزيد عن عام سابق لضبط إساءة الاستخدام دون الاعتماد على المادة طبقا للتعريف المدرج في الدليل الاحصائي التشخيصي الرابع المعدل DSM-4R كما ورد في ريبنكر (٢٠٠٩) . كما

أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد

صممت الاستمارة لتعرف أكثر أنواع المواد المساء استخدامها، وما إذا كانت إساءة الاستخدام تمثل مشكلة لدى ذويها ويعتزمون العلاج منها أم لا. كما تم تصميم الاستمارة لعدم توافر استمارة لجمع المعلومات حول إساءة استخدام المواد (كيميائية- عضوية) - في حدود علم الباحثة - في الدراسات العربية. إضافة إلى أن الباحثة استندت إلى استمارة جمع المعلومات حول البيانات العلاجية والتي أعدها بوكلي Buckley, J. 2009. وقد قامت الباحثة بترجمة بعض بنودها حول معلومات عن المواد المساء استخدامها، وأضافت لها الباحثة بنود تختص بجمع المعلومات عن طبيعة العينة، وبنود حول قرارات اختيار العلاج الملائم تيسيرا لاختيار نوعية البرنامج المستخدم في هذه الدراسة، والذي تم اختياره وتحديده طبقا لاختيار العينة الأساسية. وقد تكونت الاستمارة من (٧) محاور أساسية للبيانات هي؛ بيانات شخصية، وأسرية، ودراسية و/ أو مهنية، وعلاجية، والمادة المساء استخدامها ومخاطر هذا السلوك، وعن القرارات الأساسية للعلاج.

ج. مقياس سوء استخدام المواد: (إعداد الباحثة) Drug Abuse Questionnaire (DAQ)

بعد الاطلاع على الدراسات والأدبيات السابقة وتصميم استمارة المقابلة الكلينيكية لسوء استخدام المواد؛ قامت الباحثة بتصميم مقياس سوء استخدام المواد كأداة لتقدير سوء الاستخدام للمواد لدى عينة الدراسة - خاصة عينة الدراسة الإرشادية -؛ لقياس أثر البرنامج المستخدم في هذه الدراسة في خفض استخدام المواد وهو الهدف التجريبي للدراسة. وقد تكون المقياس من (١٥) عبارة صيغت في بعد واحد يقيس الدرجة الكلية لسوء استخدام المواد من حيث تكرار تناول بهدف غير التطبيب الذاتي،

ولكن بهدف الوصول إلى أحاسيس أخرى بالراحة والعافية والثقة مع تناول المادة / أو المواد؛ مع معرفة الفرد بنواتج سوء الاستخدام. وللتحقق من الخصائص السيكومترية لهذا المقياس أجريت الخطوات التالية:

١. صدق المحكمين: لضمان صدق أداة الدراسة وصلاحيتها لقياس ما وضعت لقياسه؛ قامت الباحثة بعرض الأداة على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم (٣) من أساتذة الصحة النفسية بكلية التربية جامعة المنيا، وعلى ضوء الاقتراحات والتوجيهات التي قدمها السادة المحكمون قامت الباحثة بإجراء التعديلات على المقياس، فقد تم الإبقاء على جميع عبارات المقياس مع تغيير صياغة بعض العبارات والتي بلغت نسبة الاتفاق على تعديلها (١٠٠%).

٢. الاتساق الداخلي: قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي للتحقق من الشروط السيكومترية للمقياس بحساب معامل الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للمقياس، وموضح ذلك في الجدول التالي.

جدول (١) معاملات الارتباط لمفردات مقياس سوء استخدام المواد

والدرجة الكلية ن = ٥٠

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٦١٥ (**)	٦	٠,٢٥٣	١١	٠,٢٢٨
٢	٠,٥٠٢ (**)	٧	٠,٣٢١ (*)	١٢	٠,٣٦٥ (**)
٣	٠,٤٩٢ (**)	٨	٠,٥٠٨ (**)	١٣	٠,٦٠٣ (**)
٤	٠,٤٨٩ (**)	٩	٠,٥٦٩ (**)	١٤	٠,٥٨٥ (**)
٥	-٠,٢٦٣	١٠	٠,٣١١ (*)	١٥	٠,٦٨٣ (**)

أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات
على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد

(**) دالة عند مستوى ٠,٠١ (*) دالة عند مستوى ٠,٠٥

من خلال جدول (١)؛ يتضح أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١) ما عدا المفردتين رقمي (٧، ١٠)؛ فهما دالتين عند مستوى (٠,٠٥). ولم تكن المفردات (٥، ٦، ١١)؛ دالة عند مستوى (٠,٠١) أو (٠,٠٥)، لذا فقد تم استبعادهم من الصورة النهائية للمقياس.

٣. صدق المحك: قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين مقياس سوء استخدام المواد في صورته النهائية للدراسة الحالية، ومقياس تقدير الحساسية للاشتياق Craving Scale لـ أحمد مصطفى (١٩٩٧). وقد تم تطبيق المقياس على عينة من مسيئي استخدام المواد من طلاب دبلوم العام الواحد (٢٠١٤ - ٢٠١٥) بلغ عددهم (٥٠) طالبا، وبحساب العلاقة الارتباطية بين المقياسين فقد تم التوصل إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة قدرها (٠,٨٤٨)، وهي دالة عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يدل على صدق المقياس.

٤. ثبات المقياس: للتأكد من ثبات المقياس؛ قامت الباحثة باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية لعينة عددها (٥٠) طالبا. وقد كانت قيمة معامل ألفا كرونباخ للمقياس كله (٠,٧٥١). كما كان معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية (٠,٦٥١). وهذا القدر من الثبات يؤهله للاستخدام في الدراسة الحالية.

د. مقياس بعض مهارات إدارة الذات: (إعداد الباحثة) some skills of Self – Management Questionnaire (SMQ)

بعد الاطلاع على الدراسات والأدبيات السابقة؛ قامت الباحثة بتصميم مقياس لبعض مهارات إدارة الذات كأداة لتحقيق أهداف الدراسة. ومن

خلال ملاحظات أفراد العينة الأساسية عن شخصياتهم؛ وجدت الباحثة أن هناك مفهوما سلبيا لدى أفراد العينة الأساسية عن كيفية إدارة ذواتهم في مواقف المشكلات والأزمات. لذا رأت الباحثة أن تصمم مقياسا خاصا ببعض مهارات إدارة الذات التي أظهر أفراد العينة الأساسية نقصا ملحوظا فيها أو مفهوما سلبيا أو مغلوطا فيها.

وقد تكونت هذه الأداة في صورتها الأولية قبل التحكيم من (٣٧) مفردة تعكس درجة إدارة الذات لدى الأفراد، وتشمل مفردات عن مهارات حل المشكلات وإدارة الوقت والضبط الوجداني والمواجهة الإيجابية والتحكم الذاتي وتوجيه الذات. وتكون الاستجابة على كل مفردة في ثلاثة اختيارات هي دائما، أو أحيانا، أو أبدا، وتأخذ الدرجات ٣ أو ٢ أو ١ على التوالي عند تصحيحها وتعكس هذه الدرجات في حالة المفردات السلبية وهما المفردتين (١، ٣) في مقياس بعض مهارات إدارة الذات المعد لهذه الدراسة. وللتأكد من توفر الخصائص السيكومترية في هذا المقياس تم إجراء الخطوات التالية:

١. صدق المحكمين: لضمان صدق أداة الدراسة وصلاحيتها لقياس ما وضعت لقياسه؛ قامت الباحثة بعرض الأداة على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم (٣) من أساتذة الصحة النفسية بكلية التربية جامعة المنيا، وقد تم الإبقاء على العبارات التي بلغت نسبة الاتفاق عليها (١٠٠%). وعلى ضوء الاقتراحات والتوجيهات التي قدمها السادة المحكمون قامت الباحثة بإجراء التعديلات على المقياس.

٢. الاتساق الداخلي: قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي للتحقق من الشروط السيكومترية للمقياس بحساب معامل الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للمقياس؛ وكخطوة سابقة لإجراء التحليل العملي وموضح ذلك في جدول (٢).

أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات
على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد

جدول (٢) معاملات (م) الارتباط لمفردات مقياس بعض مهارات إدارة
الذات والدرجة الكلية ن = ٥٠

المفردة	(م) الارتباط	المفردة	(م) الارتباط	المفردة	(م) الارتباط	المفردة	(م) الارتباط
١	٠,٤٢٢ (**)	١١	٠,٣٥٠ (**)	٢١	٠,٢٥٥ (*)	٣١	٠,٤٩٧ (**)
٢	٠,٢٠١ (*)	١٢	٠,٢٨٠ (**)	٢٢	٠,٣٧٧ (**)	٣٢	٠,٣٥٢ (**)
٣	٠,٥٤٠ (**)	١٣	٠,٣١٢ (**)	٢٣	٠,٤٤١ (**)	٣٣	٠,٢٤٥ (*)
٤	٠,١٧٠	١٤	٠,٢٧٨ (**)	٢٤	٠,٥٤٢ (**)	٣٤	٠,٤٢٧ (**)
٥	٠,٣٧٠ (**)	١٥	٠,٢٢٤ (*)	٢٥	٠,٤١٣ (**)	٣٥	٠,٠٦٢
٦	٠,٣٤٩ (**)	١٦	٠,٤٤٧ (**)	٢٦	٠,٤٢٧ (**)	٣٦	٠,٤٦٥ (**)
٧	٠,٤١٠ (**)	١٧	٠,٤١٥ (**)	٢٧	٠,٥٩١ (**)	٣٧	٠,٤٦٥ (**)
٨	٠,٤٣٤ (**)	١٨	٠,٤٧٠ (**)	٢٨	٠,٥٥٢ (**)		
٩	٠,٤٨٥ (**)	١٩	٠,٤٩١ (**)	٢٩	٠,٣٣١ (**)		
١٠	٠,١٨٨	٢٠	٠,٤٥٦ (**)	٣٠	٠,٣١٢ (**)		

(**) دالة عند مستوى ٠,٠١ (*) دالة عند مستوى ٠,٠٥

من جدول (٢)؛ يتضح أن معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١) ما عدا المفردات (٢، ١٥، ٢١، ٣٣) فهي دالة عند مستوى (٠,٠٥). فيما كانت المفردات (٤، ٣٥، ١٠) غير دالة. وقد تم استبعاد المفردات التي يقل ارتباطها عن ٠,٣ في المقياس وهي المفردات (٢، ٤، ١٠، ١٢، ١٤، ١٥، ٢١، ٣٣، ٣٥) من الصورة النهائية للمقياس.

٣. صدق التحليل العاملي: أجرت الباحثة التحليل العاملي الاستكشافي بالتدوير المتعامد لمفردات المقياس للتأكد من صدقه وتشبع مفرداته على عوامل من الدرجة الثانية (أبعاد). كما اعتبرت الباحثة طريقة استخراج العوامل بالمكونات الأساسية، واستخدمت محك كايزر Kaiser- Mayer Olkin (KMO) - لتحديد مدى صلاحية البيانات للتحليل العاملي (تغزوة،

د. الشيماء محمود سالماني

(٢٠١٢). ويوضح الجدول التالي تشبعات المفردات على عواملها المستخرجة.

جدول (٣) تشبعات مفردات مقياس بعض مهارات إدارة الذات على عواملها ن = ١٠٠

العامل الرابع		العامل الثالث		العامل الثاني		العامل الأول	
المفردة	التشبع	المفردة	التشبع	المفردة	التشبع	المفردة	التشبع
٥	٠,٥٨٧	٢٥	٠,٧٤٠	١	٠,٧٨١	٢٠	٠,٦٨٥
١٧	٠,٥٧٧	٢٧	٠,٥٣٠	٣	٠,٧٥٧	٣٢	٠,٦٦٥
٢٨	٠,٤٨٩	٣٦	٠,٥٢١	٢٤	٠,٥٩٤	٢٢	٠,٦١٢
٢٦	٠,٤٤٠	٢٩	٠,٤٩٨	١٣	٠,٤٦٧	٣٧	٠,٥٦٦
١٨	٠,٣٥٤	٣٠	٠,٤٧٦	٨	٠,٤٥٨	١٩	٠,٤٩٥
		٣١	٠,٤٥٤	١١	٠,٤٤١	١٦	٠,٤٨٠
		٦	٠,٤٥٢	٩	٠,٤٢٩	٣٤	٠,٣٣٠
		٧	٠,٣٦٢				
		٢٣	٠,٣٦١				

ويلاحظ من جدول (٣) السابق أن جميع عبارات المقياس كانت متشعبة على أبعاد أربعة فيما عدا (٩) عبارات لم تتشعب على أي من العوامل الأربعة، ولم تتعدى معاملات ارتباطها (٠,٣) ولم تكن دالة، وهي العبارات (٢، ٤، ١٠، ١٢، ١٤، ١٥، ٢١، ٣٣، ٣٥). وقد كانت القيمة المطلقة لمحدد مصفوفة الارتباطات أكبر من (٠,٠٠٠٠١). إضافة إلى أن مقياس كفاية العينة Measures of Sampling Adequacy (MSA) بلغ ٠,٧٠٤ ، ما يدل على أن اختبار كايزر كان جيدا . كما

أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات
على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد

أظهرت نتائج التحليل العاملي لبِنود المقياس أن اختبار برتليت
Bartlett's test of sphericity دالا إحصائيا.

وقد اقترحت الباحثة تسمية العامل الأول بـ التحكم الذاتي؛ والذي
تشعب عليه (٧) عبارات، والعامل الثاني بـ حل المشكلات؛ والذي تشعب
عليه (٧) عبارات، والعامل الثالث بـ توجيه الذات؛ والذي تشعب عليه
(٩) عبارات، والعامل الرابع بـ المواجهة الإيجابية؛ والذي تشعب عليه
(٥) عبارات. وبذلك يشمل مقياس بعض مهارات إدارة الذات أربع
مهارات هي التحكم الذاتي وحل المشكلات وتوجيه الذات والواجهة
الإيجابية، وقد كانت قيم الجذور الكامنة ونسبة التباين العاملي لهذه الأبعاد
كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٤) الجذور الكامنة ونسبة التباين العاملي لأبعاد مقياس
مهارات إدارة الذات

الثبات	تحكم ذاتي	حل المشكلات	توجيه الذات	مواجهة إيجابية	المقياس كله
الجذر الكامن	٥,٧٧١	٢,١٤٥	١,٩٩٧	١,٥٢٤	نسبة التباين الكلي
نسبة التباين العاملي	٢٠,٦١٢	٧,٦٦١	٧,١٣٢	٥,٤٤٤	٤٠,٨٥٠

٤. ثبات المقياس: للتأكد من ثبات المقياس؛ قامت الباحثة باستخدام
معادلة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية، ويوضح جدول (٤) ثبات
المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية.

جدول (٤) معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس بعض مهارات إدارة الذات وأبعاده (ن=٥٠)

المقياس كله	مواجهة إيجابية	توجيه الذات	حل المشكلات	تحكم ذاتي	الثبات
٠,٨٤٩	٠,٥٨٦	٠,٧٠٦	٠,٧١٥	٠,٧١٥	ألفا كرونباخ
٠,٨٢٦	٠,٥٦٦	٠,٧٣١	٠,٦٨٥	٠,٦٩٧	التجزئة النصفية

ويوضح جدول (٤) السابق ارتفاع قيم معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية للمقياس ومكوناته، وهذا يدل على تمتع المقياس بقدر كبير من الثبات ما يؤهله للاستخدام في الدراسة الحالية.

٥. برنامج التدخل الإيجابي المختصر: (إعداد الباحثة) Briefly Positive Intervention based Program (BPIP)

عرضت الأدبيات والدراسات السابقة أهمية التدخلات الإيجابية القائمة على علم النفس الإيجابي والتي تهتم بزيادة المشاعر والسلوكيات والمعارف والاتجاهات الإيجابية والتركيز على نقاط القوة والتي كان لها أثراً كبيراً للاستجابة للعلاجات التي تهدف لمنع سوء استخدام المواد بتحفيز التغيير السلوكي. وتختلف التدخلات النفسية المختصرة التي تعتبر من النوع الإيجابي؛ فيذكر كاشدان وسياروتش Kashdan & Ciarrochi إن التدخلات التي يطلق عليها إيجابية ثلاثة أنواع؛ منها ما يركز على موضوعات إيجابية، ومنها ما يطبق تكنيك إيجابي أو يهدف إلى تحقيق عائد إيجابي، ومنها ما يركز على إثارة مواطن القوة أكثر من التركيز على إصلاح مواطن الضعف (1) (Kashdan & Ciarrochi, n.d.).

١. أهمية البرنامج: تتضح أهمية البرنامج في تدريب أفراد المجموعة الإرشادية على بعض مهارات إدارة الذات بهدف التحكم في إساءة استخدام

أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد

المواد لدى أفراد المجموعة الإرشادية. إن التمتع بالتفكير الإيجابي والمنطقي، والقدرة على المثابرة والإصرار، تمكن الفرد من إدارة ذاته. لذا يهدف البرنامج في هذا الصدد إلى تحقيق الاسترخاء والسعادة باستخدام أساليب إيجابية لمواجهة الضغوط والمشكلات، وتحسين الذات؛ لما له من أثر جيد على الصحة النفسية والجسمية للفرد، ومساعدته على التحسين الذاتي لمواجهة ضغوط المستقبل المتزايدة بدلا عن لجوء أفراد المجموعة الإرشادية لإساءة استخدام المواد؛ بحثا عن الاسترخاء والسعادة المؤقتة، والرغبة في التخلص والهروب من ضغوط الحياة.

ويتيح البرنامج الفرصة للملاحظة الذاتية، ورصد خبرات النجاح، والتقييم الذاتي، وحل المشكلات، وإدارة الوقت، والضبط الوجداني، والتقييم الذاتي. فأفراد المجموعة الإرشادية يعانون من ضغوط الدراسة، وضغوط مرتبطة بالزواج أو الاستعداد له، إضافة إلى الضغوط المادية والمرتبطة بضغوط العمل، وكيفية الحصول عليه أو القيام به. لذا فإن البرنامج يحاول العمل على تحسين إدارة الذات للمساعدة على مواجهة الضغوط إيجابيا والتحكم في إساءة استخدامهم المواد.

٢. هدف البرنامج: لبرنامج التدخل الإيجابي المختصر المستخدم في هذا الدراسة هدفا عاما أساسيا وهو؛ مساعدة العميل من خلال برنامج التدخل الإيجابي المختصر على إدارة ذاته لتحفيزه على اتخاذ قرار التغيير والتوقف عن إساءة استخدام المواد لتقليل مخاطر الأذى الناتج عنها. ولتحقيق هذا الهدف فإن له مجموعة من الأهداف الخاصة وهي؛

(أ). تحديد أسباب إساءة استخدام المواد لدى كل فرد من أفراد المجموعة الإرشادية.

(ب). تحديد أهداف سلوكية وسيطة يرغب فيها كل فرد من أفراد المجموعة الإرشادية باعتبارها نجاحات متوسطة تفيد في عملية العلاج بعيدة المدى مثل الإقلاع عن أحد المواد في حالة تنوع إساءة الاستخدام أو تقليل تنوع إساءة الاستخدام.

(ج). مساعدة العميل على إحداث التغيير والنجاح في تحقيق أهدافه الموضوعية؛ وهي الأهداف النهائية للبرنامج.

٣. أسس بناء البرنامج: يقوم البرنامج الحالي على عدد من الأسس كما يلي:

(أ). أن أفراد العينة يحاولون ويثابرون للنجاح في حياتهم لكنهم يواجهون العقبات بطرق انسحابية مثل مشكلة سوء استخدام المواد.

(ب). ترتبط مشكلة سوء استخدام المواد بعدد من الأفكار المعرفية والسلوكيات ومشكلات وجدانية يمر بها الفرد.

(ج). أن الأفكار المعرفية والسلوكيات المرتبطة بها متعلمة ومكتسبة وبالتالي يمكن تغييرها.

(د). أن التعلم والتدريب على المهارات الإيجابية يساعد على مواجهة العقبات بكفاءة؛ وذلك من خلال مهارات إدارة الذات.

(هـ). قد يتحسن استخدام المواد لدى أفراد العينة عندما يكتسبون مهارات إيجابية لإدارة ذواتهم نحو النجاح.

٤. تخطيط البرنامج: مر إعداد البرنامج بمرحلتين الأولى؛ بتحليل نتائج الدراسة الاستطلاعية للمساعدة في بناء البرنامج وتخطيط الجلسات. والثانية؛ تم فيها بناء الجلسات وفقا للتعلم والتدريب على استراتيجيات التدخل الإيجابي المختصر.

أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات
على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد

(أ). المرحلة الأولى: تحليل نتائج الدراسة الاستطلاعية

- ١). رصد إساءة استخدام المواد خلال المراحل العمرية المختلفة وكذلك لدى كل من الذكور والإناث لتحديد العينة التي سيتم تطبيق البرنامج عليها.
- ٢). إجراء مقابلات فردية مع أفراد العينة الأساسية لحثهم على الانضمام للبرنامج الإرشادي.
- ٣). تهيئة الظروف المناسبة لتطبيق البرنامج من حيث الزمان والمكان.

(ب). المرحلة الثانية: تخطيط جلسات البرنامج

- ١). تحديد أهداف البرنامج الرئيسية والإجرائية، ومحتواه العلمي، والفنيات المستخدمة فيه، وتحديد المدى الزمني للبرنامج، وعدد جلساته ومدة كل منها، وتحديد إجراءات تقييمه.
- ٢). إن برنامج الدراسة من نوع برامج التدخل المختصر لذا يشتمل البرنامج على ٦ جلسات موزعة على ٣ أسابيع بواقع جلستين أسبوعياً مدتها ساعتين تتخللها فترة راحة؛ حيث تخصص الجلسة الأولى للتعارف ورصد المعلومات عن تناول المواد، ومعنى إساءة الاستخدام، والأخيرة تخصص للتقييم العام للبرنامج.
- ٣). مراعاة أن تكون لغة البرنامج سهلة؛ يتمكن فيها المشاركون من فهمها، وقابلية تطبيقها العملي.

- ٤). إعطاء الوقت الكافي لتدريب أفراد المجموعة الإرشادية على المهارات والفنيات التي تمكنهم من الشعور بزيادة فعاليتهم في إدارة ذواتهم، ومواجهة الضغوط بطرق إيجابية، والتحكم في ميولهم

لإستخدام المواد ذات التأثير النفسي-، والعمل على أن تكون الواجبات المنزلية امتداداً لتطبيق هذه المهارات المكتسبة في حياتهم.

٥. الفنيات المستخدمة في البرنامج: في سبيل تحقيق الأهداف الإجرائية للبرنامج تم استخدام عدد من الفنيات الإرشادية وهي؛ المحاضرة والمناقشة، والملاحظة الذاتية، والتقييم الذاتي، والحوار الذاتي الإيجابي، والضبط الوجداني، والخدمة الإيجابية. وفيما يلي شرحاً مبسطاً لكيفية استخدام كل منها.

(أ). المحاضرة والمناقشة: والهدف منها تقديم معلومات مبسطة حول الإرشاد النفسي وأهميته، وخطورة إساءة استخدام المواد والمصطلحات المرتبطة بها، وإدارة الذات ومفهومها وفوائدها.

(ب). الملاحظة الذاتية والتقييم الذاتي: وهما لرصد نقاط النجاح والفشل في حياة الفرد، وجمع أوجه التشابه بين سمات الشخصية في مواقف النجاح وسماتها في مواقف الفشل؛ ليصل الفرد إلى الاستبصار الذاتي؛ الذي يتعرف فيه على مقومات نجاح شخصيته، ليضع يده على مواطن القوة في شخصيته، ويعمل على تقوية مواطن الضعف التي سببت له الفشل.

(ج). الحوار الذاتي الإيجابي والضبط الوجداني: بعد تدريب أفراد المجموعة الإرشادية على ملاحظة حوارهم مع أنفسهم عند تعرضهم للمواقف الضاغطة، وحوارهم مع أنفسهم، في أوقات النجاح الفعلية بعد مواجهتهم للمشكلة؛ فيطلب من الفرد رصد الأفكار العقلانية الإيجابية التي حثته على النجاح في الماضي كشعارات ذاتية لتحقيق النجاح مستقبلاً. هذه الشعارات يحاور بها الفرد نفسه في أوقات ضعفه في حل مشكلاته، ليستشعر قدرته على تخطي الضغوط،

أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات
على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد

وتكوين مفهوم موجب عن ذاته أثنائها، وهي تساعد على اتزانه
الانفعالي عند وضع حلول للمشكلة.

(د). الخدمة الإيجابية: تستخدم هذه الفنية بالقرب من نهاية البرنامج؛
بهدف زيادة الاستمتاع بالخبرة الإيجابية، بتوزيع عناصر النجاح
لتكون ليست معتمدة فحسب على تحقيق النجاح بعوائد ذاتية للفرد
فقط، ولكن أيضا تحقيق النجاح بمساعدة الآخرين على النجاح في
مهامهم. إذ يذكر كاهلر وآخرون (Kahlel, et al., 2014, 8) أن
الخدمة الإيجابية هي فنية تساعد على تحسين الرفاهية الذاتية
بالمساعدة في تحقيق النجاح للآخرين. ويختار فيها كل فرد من أفراد
المجموعة الإرشادية مجالا يكون فيه مستعدا لتقديم الخدمة للآخرين،
وتكون بمثابة واجب منزلي للجلسة التالية.

(هـ). زيارات الامتتان: وفي هذه الفنية يطرح العميل خطابا يشكر فيه فردا
كان له دور إيجابي في حياته، ويتعهد بزيارته شكرا وعرفانا له.
وبعد هذه الزيارة يطرح العميل مشاعره وأفكاره الإيجابية عن
زيارته.

(و). الواجبات المنزلية: وتشمل تطبيقا على ما تم التدريب عليه في
الجلسات ونقله إلى الحياة الواقعية كزيارات الامتتان والاستمتاع
الإيجابي وتقديم الخدمة الإيجابية.

وقد تم تطبيق البرنامج بطريقة الإرشاد الجماعي لما في ذلك من
فائدة في تحقيق عوائد إيجابية للبرنامج على أفراد المجموعة الإرشادية،
ولأنهم من نفس المستوى التعليمي، ومن نفس المرحلة العمرية. كما تم
استخدام بعض الوسائل المعينة السمعية والبصرية في البرنامج.

د. الشيماء محمود سالماني

جدول (٥) تخطيط جلسات البرنامج الإرشادي

م	العنوان	الزمن	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة	الواجب المنزلي
١	التعارف	٩٠ دقيقة	-خلق جو من الدفء والمحبة بين أفراد المجموعة الإرشادية والمرشدة. -تعرف الأسباب التي دعت أفراد المجموعة الإرشادية لتناول المواد بصورة متكررة. -تطبيق مقياس سوء استخدام المواد -تطبيق مقياس بعض مهارات إدارة الذات. -مقارنة مفاهيم إساءة استخدام المواد والتطبيب الذاتي والاعتماد والإدمان.	المحاضرة والمناقشة	-رصد خبرات النجاح السابقة.
٢	التحكم الذاتي	٩٠ دقيقة	-إعادة الاستمتاع بخبرة النجاح برصد خبرات النجاح السابقة. -ملاحظة مواطن القوة في الشخصية. -رصد أسباب الفشل في مواجهة الضغوط. -تعرف مخاطر إساءة استخدام المواد.	المحاضرة والمناقشة والملاحظة الذاتية والتقييم الذاتي	زيارات الامتحان
٣	توجيه الذات نحو	٩٠ دقيقة	-رصد المشاعر والأفكار الإيجابية في زيارات الامتحان. -تسجيل الطموحات والنجاحات	المحاضرة والمناقشة والتقييم	الاستمتاع الإيجابي

أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات
على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد

م	العنوان	الزمن	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة	الواجب المنزلي
	التغيير الإيجابي		المرغوبة مستقبلا. -تعرف مفهوم التغيير الإيجابي. -تعرف أهمية إدارة الذات نحو التغيير الإيجابي.	الذاتي والحوار الذاتي الإيجابي	
٤	أساليب حل المشكلات	٩٠ دقيقة	-تحليل الخبرات السابقة لاستخدامها في حل المشكلات -تعرف الخطوات العملية في حل المشكلات. التدريب على تحديد المشكلات والبدء بالاختيار الأنسب.	المحاضرة والمناقشة والضبط الوجداني	تحديد المهام اليومية والالتزام بأدائها
٥	المواجهة الإيجابية	٩٠ دقيقة	-تحديد الأنشطة اليومية وتحديد أولويات أهميتها. -وضع خطة لاستغلال الوقت. -اكتساب مهارة مواجهة الضغوط بصورة إيجابية.	المحاضرة والمناقشة والخدمة الإيجابية	الخدمة الإيجابية
٦	الجلسة الختامية	٩٠ دقيقة	-تطبيق مقياس سوء استخدام المواد. -تطبيق مقياس بعض مهارات إدارة الذات. -إجراء تقييم للبرنامج الإرشادي ومدى استفادة أفراد المجموعة الإرشادية من البرنامج.	المحاضرة والمناقشة والكلمة الجميلة	

أحد عشر: إجراءات تطبيق الدراسة:

بعد التحقق من صدق وثبات مقياسي سوء استخدام المواد وبعض مهارات إدارة الذات، وإعدادهما في صورتها النهائية؛ تم تطبيق مقياس سوء استخدام المواد على عينة من طلاب دبلوم العام الواحد بكلية التربية جامعة المنيا ٢٠١٥ / ٢٠١٦، ثم تصحيحه. اختارت الباحثة الأفراد الذين حصلوا على أعلى درجات سوء استخدام المواد (أكثر من ٨٠%) وبلغ عددهم (٥٠) طالب وطالبة، وأجرت عليهم تطبيق مقياس بعض مهارات إدارة الذات بصورة فردية أو جماعية. وقد تم استبعاد الحالات غير الصالحة غير مكتملة البيانات من التحليل الإحصائي، مع أخذ موافقاتهم على الاشتراك في برنامج التدخل المختصر. وقد رفضت الإناث الاشتراك في البرنامج، واكتفين بالجلسة الأولى عن مخاطر سوء استخدام المواد؛ وبذلك أصبح عددهم (٣٦) طالبا.

اثنا عشر: المعالجات الإحصائية:

تم استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS لعمل التحليل الإحصائي باستخدام اختبارات لإيجاد الفروق بين درجات المقياسين المستخدمين في كل من التطبيقين القبلي والبعدي، وكذلك الفروق بين درجات المقياسين المستخدمين في كل من التطبيقين البعدي والتتبعي.

ثلاثة عشر: نتائج الدراسة:

أ. فرض الدراسة الاستطلاعية؛ ونصه " يختلف سوء استخدام المواد بين الذكور والإناث في مراحل النمو المختلفة (طفولة، ومراهقة، وشباب، وكبار سن)". وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة أسلوب التكرارات لجمع المعلومات عن سوء استخدام المواد لدى مراحل عمرية مختلفة (طفولة، ومراهقة، وشباب، وكبار سن) باستخدام أسلوب السؤال المفتوح

أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات
على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد

على المشتركين في الدراسة المسحية خلال العام الجامعي ٢٠١٤-٢٠١٥؛
والذين بلغ عددهم ٣٧٣٢ فردا من مختلف الأعمار من ريف وحضر
محافظة المنيا ، وكان السؤال كالتالي:

- ما هي المادة (دواء كيميائي- مادة عضوية) التي تنتظم على تناولها
مرة واحدة على الأقل أسبوعيا لمدة تزيد عن عام سابق.

سجلت نتائج تطبيق الاستمارة في جداول تبين الاسم أو المسلسل الرقمي،
والنوع (ذكر أم أنثى)، وتاريخ الميلاد، والمادة المساء استخدامها. وعن نتائج
استمارة جمع المعلومات حول إساءة الاستخدام للمواد في ريف وحضر
محافظة المنيا فهي مبينة بالجدول (٦) موزعين حسب غرض ونوع سوء
الاستخدام كالتالي:

د. الشيماء محمود سالماني

جدول (٦) بيان بأفراد العينة الاستطلاعية للدراسة تبعا للمرحلة العمرية ونوع الجنس وغرض ونوع سوء الاستخدام ن = ٣٧٣٢

المرحلة العمرية		الميلاد	>٦	>١٢	١٨ >١٥	>١٨	>٢١	>٤٠	> ٦٠
		٦> سنة	١٢ سنة	١٥ سنة	سنة	٢١ سنة	٤٠ سنة	٦٠ سنة	سنة
التطبيب الذاتي	عرض	١٣	-	-	-	٧٦	٤٤٥	١٦٠	-
	إناث	٥	-	-	٥	٥٢	٥١٨	١٦٣	-
مزمن	ذكور	-	-	-	-	-	١٩٧	١٨٠	١٥
	إناث	-	-	-	-	-	١١٢	٢٥٤	١٨
أدوية كيميائية ومواد عضوية	قانوني	-	-	٢	٦	٢٥	١٢٨	٦٧	-
	إناث	-	-	-	-	٣٦	٧٠	-	-
مواد ممنوعة	ذكور	-	-	٤٢	٥٩	٣١٦	٧٥٠	٦	-
	إناث	-	-	-	-	٥	٧	-	-
العدد الكلي (٣٧٣٢)		١٨	-	٤٤	٧٠	٥١٠	٢٢٢٧	٨٣٠	٣٣

أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد

يتضح من جدول (٦) السابق أنه بالنسبة لفرض الدراسة الاستطلاعية المسحية على ريف وحضر محافظة المنيا؛ نجد أنه اختلف سوء استخدام المواد بين الذكور والإناث. فمن حيث هدف التطبيب الذاتي خارج الجرعات العلاجية وبدون إشراف طبي؛ فقد أساء الإناث استخدام المواد المسكنة والمهدئة أكثر من الذكور بالنسبة للأمراض العارضة في المرحلة العمرية (٢١ : ٤٠) سنة، وكذلك في المرحلة العمرية (٤٠ : ٦٠) سنة، كما أساءت أمهات الذكور استخدام الأدوية بهدف التطبيب الذاتي لأبنائهن الذكور حتى سن (٦) سنوات أكثر مما أساءت أمهات الإناث استخدام الأدوية. بينما زادت إساءة الذكور لاستخدام المواد بهدف التطبيب الذاتي للأمراض المزمنة في المرحلة العمرية (٢١ : ٤٠) سنة، ولكن عادت لتكون أقل إساءة من الإناث في المرحلة العمرية (٤٠ : ٦٠) سنة.

انتشرت إساءة استخدام المواد بهدف التطبيب الذاتي للأمراض المزمنة في الريف (قرى وعزب ونجوع) أكثر منها في المدن؛ وبهدف علاجات أمراض السكر والضغط والقلب وقرحة المعدة وحساسية الصدر. ويرجع هؤلاء الأفراد ذكورا وإناثا ذلك لتدني مستواهم الاقتصادي (فالفقر ما يجعلهم يلجأون إلى استخدام وصرف وصفات (روشتات) الطبيب لآخرين لهم نفس المرض. وقد صرح بعضهم أن ذلك قد أدى مع سنوات من إساءة استخدام هذه الأدوية إلى ظهور أعراض مرضية أخرى لديهم؛ كأن يسيء الفرد استخدام أدوية الضغط المرتفع، أو أدوية لتنشيط عضلة القلب، أو أدوية لأمراض الكبد والمرارة؛ ثم يتضح بعد ذلك أنه يعاني من الضغط المنخفض، أو مشكلة في صمامات القلب أو روماتيزم.

ومن حيث إساءة استخدام المواد الكيميائية والعضوية لأهداف أخرى غير التطبيب الذاتي والذين بلغ عددهم (١٥١٩) فردا؛ فقد كانوا أقل من

مسيئي استخدام المواد بهدف التطبيب الذاتي (٢٢١٣) فردا في عينة الدراسة الاستطلاعية. وقد أساء الذكور استخدام المواد غير الممنوعة (القانونية) في المرحلة العمرية (١٥ : ١٢) سنة، وكذلك من عمر (١٥ : ١٨) سنة. وقد أساءوا استخدام أدوية السعال (الكحة) والكولا (لاصق له رائحة نفاذة). على حين أساء الذكور استخدام الأدوية الممنوعة في المرحلة العمرية (١٥ : ١٢) سنة وكذلك في المرحلة العمرية (١٥ : ١٨) سنة، وكانت هذه المواد على الترتيب حسب تكراراتها هي عقارات الهلوسة، مجموعة المواد الأفيونية الكيميائية المصنعة؛ والتي تناظر الكودايين، وتدخل في أدوية السعال، وكذلك توجد على هيئة بلورات في مسحوق أبيض أو شراب أو سائل أو محلول للحقن أو أقراص، وبأسماء تجارية (مثل: الترامادول، والتراماكس، والأدول، والتامول). وأصبح هؤلاء الذكور أنهم يتناولون هذه المواد دون علم والديهم، وفي مجموعات أقرانهم (مع الأصدقاء)؛ حيث تتاح لهم فرصة الحصول على هذه المواد.

في حين كانت المواد الممنوعة المساء استخدامها في المرحلة العمرية (١٨ : ٢١) سنة هي على الترتيب؛ مجموعة مشتقات الأفيون الكيميائية المصنعة، والحشيش لدى الذكور. أما الإناث من نفس المرحلة العمرية فقد أساء أغلبهن استخدام المواد القانونية لهدف غير التطبيب الذاتي مثل؛ استخدام أدوية السكر والأعشاب للتخسيس، وحقن وأقراص الفيتامينات للشعر، وأقراص بعض الأدوية ذات الأغراض المختلفة للسحق (الطحن)، واستخدامها لأغراض التجميل (ماسكات ومبيضات للوجه).

وقد زادت إساءة استخدام المواد لدى الذكور في المرحلة العمرية (٢١ : ٤٠) سنة، وكذلك المرحلة العمرية (٤٠ : ٦٠) سنة. وكانت الأدوية والمواد القانونية غير الممنوعة المساء استخدامها في المرحلة العمرية (٢١ : ٤٠) سنة هي على الترتيب ؛ المنشطات الجنسية والفيتامينات والمقويات

أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات
على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد

والمهدئات. في حين كانت المواد العضوية والكيميائية الممنوعة لهذه المرحلة هي على الترتيب؛ مشتقات الأفيون الكيميائية المصنعة -مشابهات الكودايين-، ثم الحشيش المستخرج من القنب ويتم تناوله بالتدخين، ثم أدوية الهلوسة. وهذا الترتيب في إساءة الاستخدام للمواد يماثل نظيره في إساءة استخدام المواد الممنوعة غير القانونية للمرحلة العمرية من (١٨ : ٢١).

وقد كان أغلب مسيئي استخدام المواد الكيميائية والعضوية القانونية غير الممنوعة من المتعلمين تعليماً متوسطاً (المرحلة الثانوية)، وحتى من أكملوا التعليم الجامعي فقط أو يكملون الدراسات العليا. أما مسيئي استخدام المواد العضوية والكيميائية الممنوعة، فقد كان أغلبهم ممن لم يتلق تعليماً أو لم يكملوا تعليمهم حتى المرحلة الثانوية، كما كان أغلبهم ممن لديه أعمالاً شاقة؛ كالعمل في البناء أو المحاجر أو الأعمال الليلية (التي تتطلب سهراً بالليل كأعمال الخفرة) أو من يواصل العمل لساعات طويلة بين مكانين للعمل أو أكثر.

ب. فروض الدراسة التجريبية:

نتائج الفرض الأول ونصه: " توجد فروق دالة إحصائية على مقياس بعض مهارات إدارة الذات لدى مسيئي استخدام المواد من أفراد المجموعة الإرشادية بين التطبيق القبلي للبرنامج والتطبيق البعدي له لصالح التطبيق البعدي". وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار T. Test ، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٧) اختبارات للفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس بعض مهارات إدارة الذات ن = ٣٦

المتغيرات	متوسط	انحراف معياري	قيمة (ت)	الدلالة
مهارة التحكم الذاتي	قبلي	١٤,٥٨٣	٢,٢٧٣	٠,٠١
	بعدي	١٧,٠٠٠	٢,٧٥٧	
مهارة حل المشكلات	قبلي	١٤,٨٠٥	٢,٢٤٠	٠,٠١
	بعدي	١٦,٢٧٨	٢,٣٤٩	
مهارة توجيه الذات	قبلي	١٧,٦١١	٣,٠٥٤	٠,٠١
	بعدي	١٩,١٣٩	٣,٤٠٧	
مهارة المواجهة الإيجابية	قبلي	١٠,٣٠٦	٢,٠٨١	٠,٠١
	بعدي	١١,٨٠٦	٢,٣٠٣	
المقياس كله (الدرجة الكلية)	قبلي	٥٧,٣٠٦	٥,٧٤١	٠,٠١
	بعدي	٦٤,٢٢٢	٩,٠٥٦	

يتضح من جدول (٧) أنه توجد فروق دالة إحصائية على مقياس بعض مهارات إدارة الذات لدى مسيئي استخدام المواد من أفراد المجموعة الإرشادية بين التطبيق القبلي للبرنامج والتطبيق البعدي له لصالح التطبيق البعدي.

ويمكن إيجاد حجم تأثير البرنامج في مهارات إدارة الذات باستخدام معادلة

(٢٠)؛ وذلك كما أوضحها منصور (١٩٩٧، ٦٩) كالتالي:

$$(٢٠) = (ت) / [(ت) + درجات الحرية]$$

أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات
على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد

كما يمكن توضيح فعالية البرنامج في مهارات إدارة الذات باستخدام معادلة
بلاك للكسب المعدل كما بينها جيروكمب (١٩٩١، ٢٥٠) كما يلي:
[(س-ص) / (د-س)] + [(س-ص)/د]

جدول (٨) حجم تأثير وفعالية البرنامج في بعض مهارات إدارة الذات

الدرجة الكلية	مواجهة إيجابية	توجيه الذات	حل المشكلات	تحكم ذاتي	المتغيرات
٠,٦١٠	٠,٢٥٣	٠,٢٢٦	٠,٢٥٦	٠,٤٥٢	قيمة معامل (٢μ)
كبير	كبير	كبير	كبير	كبير	حجم التأثير
٠,٤٣٢	٠,٥٧٠	٠,٢٥٠	٠,٣٨٢	٠,٧١٩	معادلة بلاك
متوسطة	متوسطة	ضعيفة	ضعيفة	كبيرة	الفعالية

ومن خلال جدول (٨) السابق يتضح أن برنامج التدخل الإيجابي المختصر كان له أثر كبير على تنمية مهارات إدارة الذات التي شملها المقياس، وكذلك على كل مهارة من مهارات إدارة الذات على حده وهي؛ مهارات التحكم الذاتي، وحل المشكلات، وتوجيه الذات، والمواجهة الإيجابية. وقد كانت فعالية البرنامج كبيرة في مهارة التحكم الذاتي ومتوسطة في مهارة المواجهة الإيجابية وضعيفة في كل من مهارتي حل المشكلات وتوجيه الذات ومتوسطة بصفة عامة للمقياس كله.

نتائج الفرض الثاني ونصه: " توجد فروق دالة إحصائية على مقياس سوء استخدام المواد لدى أفراد المجموعة الإرشادية بين التطبيق القبلي للبرنامج والتطبيق البعدي له لصالح التطبيق القبلي". وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار ت T. Test، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٩) اختبارات للفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس سوء

استخدام المواد ن = ٣٦

المتغيرات	متوسط	انحراف معياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الدرجة القبلي	٢٧,١٣٨	٢,٥٦٥	١٢,٠٨٩	٠,٠١
الدرجة البعدي	٢١,٥٥٦	١,٨٤٣		

يتضح من جدول (٩) أن الفروق كانت دالة إحصائياً على مقياس سوء استخدام المواد لدى أفراد المجموعة الإرشادية بين التطبيقين القبلي للبرنامج والبعدي له لصالح التطبيق القبلي.

وبحساب حجم تأثير البرنامج في خفض استخدام المواد لدى أفراد المجموعة الإرشادية باستخدام قيمة معامل (μ) السابق استخدامها، فقد بلغت قيمتها (٠,٨٠٧)، كما كانت قيمة معادلة بلاك السابق استخدامها لتعيين فاعلية البرنامج المستخدم في خفض استخدام المواد؛ هي (٠,٧٨٥)، وهذا يوضح أن البرنامج كان له أثر وفاعلية كبيرين على خفض استخدام المواد لدى أفراد المجموعة الإرشادية.

نتائج الفرض الثالث ونصه: " لا توجد فروق دالة إحصائياً على مقياس بعض مهارات إدارة الذات لدى أفراد المجموعة الإرشادية بين التطبيق القبلي للبرنامج والتطبيق التبعي بعد انتهاء البرنامج بشهرين". وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار T. Test، والجدول التالي يوضح ذلك.

أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات
على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد

جدول (١٠) اختبارات للفروق بين التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس
بعض مهارات إدارة الذات ن = ٣٦

المتغيرات	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
مهارة التحكم الذاتي	١٧,٠٠٠	٢,٧٥٧	١,١٠٣	غير دالة
	١٦,٧٥٠	٢,٨٥٣		
مهارة حل المشكلات	١٦,٢٧٨	٢,٣٤٩	٠,٥٤٢	غير دالة
	١٦,١١١	٢,٧٣٤		
مهارة توجيه الذات	١٩,١٣٩	٣,٤٠٧	٠,١٨٣	غير دالة
	١٩,٠٨٣	٣,٤٢٥		
مهارة المواجهة الإيجابية	١١,٨٠٦	٢,٣٠٣	٠,١٠٢	غير دالة
	١١,٨٠٦	٢,٢٢٣		
المقياس كله (الدرجة الكلية)	٦٤,٢٢٢	٩,٠٥٦	١,٧٩٩	غير دالة
	٦٣,٧٧٨	٨,٩٦١		

يتضح من جدول (١٠) أنه لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس بعض مهارات إدارة الذات لدى مسيئي استخدام المواد من أفراد المجموعة الإرشادية بين التطبيق البعدي والتطبيق التتبعي له بعد انتهاء تطبيق البرنامج بشهرين.

نتائج الفرض الرابع ونصه: " لا توجد فروق دالة إحصائية على مقياس سوء استخدام المواد لدى أفراد المجموعة الإرشادية بين التطبيق البعدي للبرنامج

والتطبيق التتبعي له". وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار ت T. Test ، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١١) اختبار ت للفروق بين التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس

سوء استخدام المواد ن = ٣٦

المتغيرات	متوسط	انحراف معياري	قيمة (ت)	الدلالة
الدرجة	٢١,٥٥٦	١,٨٤٣	١,٤٣٥	غير دالة
الكلية	٢١,٣٣٣	٢,١٢٥		

يتضح من جدول (١١) أنه لم توجد فروق دالة إحصائية على مقياس سوء استخدام المواد لدى أفراد المجموعة الإرشادية بين التطبيق البعدي للبرنامج والتطبيق التتبعي له بعد انتهائه بشهرين.

أربعة عشر: تفسير نتائج الدراسة:

تفسير نتائج فرض الدراسة الاستطلاعية: أوضحت نتائج فرض الدراسة الاستطلاعية أن سوء استخدام المواد غير القانونية - ذات التأثير النفسي - كأدوية الهلوسة ومجموعة مشتقات الأفيون الكيميائية المصنعة قد بدء من سن (١٥) سنة؛ وهو مؤشر خطير جدا بالنظر إلى هذه السن الصغيرة. وقد تمثلت إساءة استخدام المواد غير القانونية في مجمل المراحل العمرية على الأغلب حسب تكراراتها في ثلاث مجموعات رئيسية هي؛ مجموعة مشتقات الأفيون المصنعة والمنشطات خاصة الجنسية منها والحشيش.

وتتمثل خطورة مشتقات الأفيون في أنها سهلة الانتشار؛ نظرا لأنها رخيصة الثمن (ثمن الشريط ذو العشر أقراص منها لا يتعدى بضعة جنيهات)، وتتعدد سبل الوصول إليها كبيع الصيدليات ومنافذ بيع الأدوية التي تكرر صرف وصفات (روشتات) الأطباء لعمليات جراحية ذات تاريخ

أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد

سابق، وتحتوي على هذه المسكنات القوية؛ ما يسهل لحاملها استغلال هذه الوصفات لشراء كميات أكبر من هذه الأدوية، إضافة إلى سبل الشراء والبيع غير القانونية. وقد اتبعت الحكومة سبلا متعددة لتقليل فرص هذه الأدوية بإدخالها نظم جداول الأدوية الممنوعة، والمصرفية بحذر للأطباء بالمستشفيات لاستخدامها بالعمليات الجراحية؛ إلا أنه لا يزال هناك جدلا حول اعتبار هذه الأدوية غير قانونية، ويحظر تداولها بسبب جدواها العلاجية، وقد أدى زيادة أسعار الأدوية إلى تقليل شراء بعضها فيما أسماه عبد القادر (١٩٩٠) بالاخلال باستراتيجيات التوزيع والاتصال.

وقد تقلص استخدام الحشيش مقارنة بمشتقات الأفيون المصنعة، إذ كان يعتبر الحشيش سيد الموقف في المجتمع المصري خاصة فئات الزراعيين والحرفيين بصفة عامة كما أشارت لذلك دراسة عسكر (١٩٩٠). ولكن يحدث ما يسمى بالتحمل الشامل cross tolerant إذا ما أساء الفرد موادا متعددة؛ حيث تترابط وتعمل هذه المواد على زيادة تحمل جرعات أكبر من المادة الأخرى للحصول على تأثيرات إيجابية أكثر والعكس صحيح (جونسون، ٢٠١٥، ٥٦٨). ومن أمثلة الإساءة المتعددة للمواد استخدام الكحول مع الحشيش بتدخينه، وإضافة أقراص مشتقات الأفيون المصنعة إلى الكحوليات أو الشاي لشربها، وتدخين الحشيش وحقن أحد مشتقات الأفيون المصنعة (كالترامادول).

ويعمل الاستخدام المتعدد للكحول والمواد على زيادة المخاطر والأذى مقارنة بإساءة استخدام مادة واحدة. ويعمد العملاء لإساءة الاستخدام المتعدد للمواد رغبة في زيادة تأثيرها -إذا ما استخدمت هذه المواد في وقت واحد أو جرعة واحدة-؛ كالكحول والقنب (كالحشيش)، أو لتعويض التأثيرات غير المرغوبة لمادة واحدة (كالكحول والبالادة)؛ باستخدام مادة أخرى في نفس

الوقت لتقليل هذه التأثيرات والحصول على الانتعاش والنشاط. كما يسبب العملاء الاستخدام المتعدد للمواد بهدف التحكم في أعراض الانسحاب؛ باستخدام هذه المواد في تتابع بدلا من أن تؤخذ في وقت واحد؛ لتنظيم انسحابهم، وتحسين المزاج، والنوم. (NSW Health, 2013, 46)

وعلى الرغم من أن إساءة استخدام المواد قد تقود في أي مرحلة عمرية إلى الإدمان؛ إلا أن الأبحاث أوضحت أنه كلما بدأ الشخص مبكرا في استخدام المواد كلما زادت فرص تقدمه لمراحل خطيرة من إساءة الاستخدام، وهذا قد يعكس التأثير الضار للمواد على نمو المخ، ويتسبب في نواتج ذات مدى بعيد. وفي خلال مرحلة المراهقة؛ فإن الفص قبل الجبهي لا يزال مستمرا في النضج. ويعتبر هذا الجزء في المخ خاص بتقييم المواقف، واتخاذ القرارات المهمة، وحفظ الانفعالات والرغبات تحت السيطرة. وهذا ما يزيد من احتمالية إقبال المراهقين لإساءة استخدام هذه المواد بهدف تجربتها، أو تقليد أقرانهم، أو لاعتقادهم بأن تناول بعض المواد -كالاستيرويدات- قد يقلل من قلقهم في المواقف الاجتماعية. (NIDA, 2010, 9-10)

وما يزيد من خطورة انتشار إساءة استخدام المواد الكيميائية والعضوية؛ هو انتشار بعض السلوكيات في الاحتفال بالمناسبات والأفراح (الخطوبة وليلة الحنة) في مناطق وأوساط متعددة؛ كعنوان للدعوة لتناول هذه المواد، وتخصص لها زوايا علنية معروفة داخل سرادقات الأفراح لتناول الكحوليات، وتدخين الحشيش، ومشتقات الأفيون المصنعة السابق ذكرها، والمعروفة باسم "الكيميا" (ومنها الفراولة والتفاح؛ اكسابا لهذه الأقراس معاني البهجة حيث تذاب في الشاي، وتوزع على المدعوين إليها). وأصبحت هذه السلوكيات معروفة ومتبعة؛ باعتبارها طرقا للحفاوة بالمدعوين. وتكمن خطورة هذه السلوكيات -المعروفة في المناسبات- في تسهيل تقبلها لدى فئات أخرى مختلفة العمر أو المستوى الاقتصادي أو الاجتماعي.

أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد

وتعتبر الوحدة البشرية لسوء استخدام المواد -ذات التأثير النفسي- في الدراسة الحالية والمطبقة على مجتمع محافظة المنيا هي على الترتيب حسب تكراراتها؛ العامل، الذكر، المتزوج، واختلفت بالنسبة للمستوى الاقتصادي والتعليمي. كما كانت أسباب سوء الاستخدام للمواد بهدف غير التطبيق الذاتي هي على الترتيب حسب تكراراتها؛ الإحساس بالقوة، والقدرة على العمل، ولأسباب تتعلق بالجنس، والإحساس بالسعادة بالبعد عن/ أو نسيان المشكلات، ومجاراة الرفاق. وهذه النتيجة تتفق جزئياً مع ما عرضته لجنة المستشارين العلميين (١٩٩١)؛ في أن الوحدة البشرية لتعاطي الحشيش في مصر هي؛ العامل، الذكر، الفقير، الأمي، المتزوج. وأن أسباب التعاطي هي؛ الفرقة، ومجاراة الرفاق، ولأسباب تتعلق بالجنس، وعلاج بعض الأمراض.

من خلال العرض السابق لنتائج فرض الدراسة الاستطلاعية؛ يجدر القول بأنه تم اختيار عينة الدراسة الأساسية من الفئة التي يمكن استخدام التدخل المختصر معها. فهم من مسيئي استخدام المواد - ذات الأثر النفسي - لمدة ١٢ شهر على الأقل من فئة الشباب، والذين يتناولون جرعة واحدة على الأكثر أسبوعياً. إذ أوضحت المقابلات مع بعض أفراد العينة الاستطلاعية استطاعتهم التوقف عن إساءة الاستخدام إلا أنهم لا يتمكنون من الاستمرار في التوقف لوقت طويل. وقد أبدى هؤلاء استعداداً لمثل هذه التدخلات التي تساعدهم على تحقيق أفضل قدر من العمل والنشاط، دون الحاجة إلى مثل هذه المواد.

ومن هنا يتضح سبب اختيار الباحثة لبعض مهارات إدارة الذات كمتغير إيجابي يعتمد عليه برنامج التدخل الإيجابي المختصر. وقد اختارت الباحثة طلاب دبلوم العام الواحد من الشباب لتأهيلهم للعمل كمعلمين بالمدارس،

واضطلاعهم بمهام المربين، لذا فمن الضروري مساعدتهم على التوقف عن إساءة استخدام المواد؛ ليكونوا مستعدين لأداء مهامهم وأدوارهم، وإعدادهم ليكونوا قذوة ومثلا أعلى لطلابهم.

وبالنسبة لتفسير نتائج الفرض الأول؛ نجد أنه وجدت فروق ترجع لاستخدام برنامج التدخل الإيجابي المختصر في تنمية بعض مهارات إدارة الذات. وقد ظهرت عدم قدرة الطالب على إدارة ذاته في عدد من الجوانب الوجدانية والسلوكية والمعرفية. ومن المشكلات الوجدانية القلق - خاصة قلق المستقبل - والخوف من النقد والإحباط. ويظهر الجانب السلوكي في ظهور عادات مثل التدخين وتناول العقاقير وإساءة استخدامها. ويتضح الجانب المعرفي في عجز الطالب عن إدارة العمليات المعرفية المهمة؛ مثل اتخاذ القرارات والتخطيط ووضع الأهداف وفهم وتقييم المواقف والأهداف.

لقد وجدت الباحثة أنه لا يوجد انخفاضا ملحوظا على مقياس بعض مهارات إدارة الذات في التطبيق القبلي - قبل تطبيق البرنامج المستخدم -، وإنما كانت درجات أفراد العينة الإرشادية أقل من التطبيق البعدي بدرجة فارقة إحصائية. وتود الباحثة أن تتوه عن ذلك بسبب أن أفراد العينة كانوا يستطيعون إدارة ذواتهم بدرجة أو بأخرى بطريقة سلبية انهازمية، فكانوا يستطيعون حل مشكلاتهم بتضحيات مختلفة من جانبهم أو بالتنازل عن حقوقهم لحل المشكلات، وبعثقاد منهم أنهم بذلك قد وجدوا حلا لمشكلاتهم. وكان تقييمهم لذواتهم مرتفعا بدرجة معقولة لاعتقادهم بأنهم مضمون وأفضل من غيرهم الذين يتفنون في سلب حقوق الآخرين. ويرون أنهم يدفنون أنفسهم في دوامات العمل ليوفروا احتياجات الآخرين، وهم يتحكمون في ذواتهم بالابتعاد عن المشكلات أو من يسببها، والبحث عن طرق لنسيانها والهروب منها بجلسات الترفيه؛ التي يتم فيها إساءة استخدام المواد ذات التأثير النفسي. لقد رأت الباحثة أن الدرجة على مقياس بعض مهارات إدارة الذات إنما تعكس

أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد

إدارة ذات بطرق سلبية، وأنه يجب تنمية مفهوم ذات إيجابي، وتنمية إدارة ذات إيجابية؛ لتساعد أفراد العينة الإرشادية على التوقف عن سوء استخدام المواد. وقد أوصى حامد زهران (١٩٩٨) بضرورة مواجهة الشباب للضغوط بأساليب إيجابية، وتنمية مهارات إدارة الذات التي تساعد الفرد على انتقاء الأساليب الإيجابية وتلاشي الأساليب السلبية.

لقد حاول البرنامج تضمين معاني التوكيد والثقة بالنفس لدى أفراد المجموعة الإرشادية ليفهمون ذواتهم، ومحاولة صنع التوازن بين حياتهم الخاصة وعملهم؛ حتى يستطيعون إدارة ذواتهم. كما ساعد البرنامج على اكساب أفراد العينة الإرشادية مهارات؛ ملاحظة وتقييم ذواتهم، وكيف يستطيع العميل تحديد مهاراته وقواه الخاصة، ونقاط الضعف في شخصيته؛ والتي تسبب للعميل الفشل في مواقف متعددة، وكيفية تنظيم وقته، وذلك كما أوصت منظمة الكفاءات الاسكتلندية (SQA, 2007)، وعبد الرحمن (٢٠١١)، وعابدي (٢٠١٣)، وعبد العزيز (٢٠١٥). كما احتوى البرنامج على معلومات أولية لضرورة اتخاذ القرار وحل المشكلات و التعلم الذاتي كما أوصت عباس (٢٠١٥).

كما اهتم البرنامج بضرورة تدريب العملاء على مهارات إدارة الذات ليكونوا قادرين على التعامل مع مشكلة سوء استخدام المواد، والتي اعتبرها أغلبهم في البداية أنها ليست مشكلة، وإنما هي حل للمشكلات التي يمرون بها في حياتهم في العمل والأسرة، وكيفية التعامل مع المستقبل كخطط تغيير الحياة وظروف المعيشة. وكذلك تضمن البرنامج كيفية التعامل مع المشكلات النفسية المصاحبة للتوقف عن تعاطي هذه المواد، وذلك كما أوصت دراسة ماكجوفان 2005.

وقد روعي في برنامج التدخل المختصر لخفض استخدام المواد في هذه الدراسة التأكيد على مهارات إدارة الذات لدى طلاب الدبلوم العام، والذين يُعدون للعمل كمعلمين، ولما أوصت به الدراسات السابقة في أهمية هذه المهارات للمعلم في توافقه المهني (نبيل، ٢٠١١)، وفي تنظيمه الذاتي (عبد اللطيف، ٢٠١٥)، وتحمل المسؤولية (وهبة، ٢٠١١). فمهارات إدارة الذات تعمل على تعزيز النمط القيادي التربوي الملائم للمعلمين وكيفية التعامل مع طلابهم. فإدارة الذات وما تتضمنه من مهارات؛ من المفاهيم المهمة التي تساعد المعلم على التواصل الفعال مع طلابه، وتعريفهم بالقيم الإنسانية والمشكلات والتحديات في ظل عصر المعلومات، ولرفع كفاءة المخرج التعليمي.

وعن تفسير نتائج الفرض الثاني نجد أنه انخفضت درجات أفراد المجموعة الإرشادية على مقياس سوء استخدام المواد بفروق دالة إحصائية؛ مقارنة بدرجاتهم على نفس المقياس بعد تطبيق برنامج التدخل الإيجابي المختصر. وقد كان أفراد العينة الإرشادية ممن اختاروا الاشتراك في برنامج الدراسة وكانوا كلهم من الذكور، كما طبق عليهم استمارة المقابلة الكلينيكية لسوء استخدام المواد والتي كانت نتائجها كالتالي في جدول (١٢):

جدول (١٢) بيان نتائج تطبيق استمارة المقابلة الكلينيكية على أفراد

المجموعة الإرشادية ن = ٣٦

توزيع العينة		نوع البيانات	
متوسط عمري (٣٢٢,٧٢) شهراً، ٢٦,٨٩ سنة		شخصية (السن)	
متزوج	أعزب	الحالة الاجتماعية	أسرية
٢١	١٥		
منزل	منشأة	مكان المعيشة	
٢١	٥		
	منزل		
	١٠		

أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات
على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد

الأسرة	بمفرده ويعول أطفال	بمفرده	الأسرة	صديق	بمفرده	يعيش مع من
١١	٧	٣	٣	٦	٦	
متطوع بدون أجر		لا يعمل		وظيفة بأجر		مهنية
٣		١٥		١٨		
كحولات	حشيش	منشطات	مشتقات أفيون	مسكنات	التقييم الشخصي لإساءة استخدام المواد	
١١	١٢	١٨	١٨	٣		

ويتضح من جدول (١٢) السابق أن عينة الدراسة الإرشادية (جميعهم من الذكور)؛ قد أساءوا استخدام المسكنات (٣) أفراد غير متزوجين، ومشتقات الأفيون المصنعة (١٨) فرداً، والمنشطات خاصة الجنسية منها (١٨) فرداً متزوجاً، والحشيش (١٢) فرداً، والكحولات (١١) فرداً. ويستخدم هؤلاء طرقاً متعددة لإساءة الاستخدام كالشرب والتدخين والحقن. ويلاحظ أن أفراد العينة الإرشادية من ذوي الاستخدام المتعدد للمواد - ذات التأثير النفسي - إلا أن أفراد العينة أبدوا استعداداً لاتخاذ قرار التوقف عن إساءة استخدام هذه المواد. وقد ساعد على ذلك أنهم يسيئون استخدام هذه المواد بمعدل ٢: ٣ مرات بالشهر؛ إذ يمكنهم التوقف لكنهم لا يستطيعون الاستمرار لأسباب تتعلق بالبحث عن السعادة والكفاءة.

ومما ساعد على تنفيذ البرنامج هو اتخاذ قرار التوقف عن إساءة استخدام المواد قبل شهر رمضان للعام الهجري (١٤٣٧) بأسبوع؛ إذ أبدى

المشتركون أنهم في شهر رمضان يستطيعون التوقف عن إساءة استخدام المواد بسبب صيام ساعات طويلة نهارا والانشغال ليلا. كما أنهم لا يقابلون أصدقائهم مسيئي الاستخدام خلال هذا الشهر تجنباً لتعاطي هذه المواد، ولكنهم قد يضيعون هذا الصبر - حسب قولهم- في نهاية الشهر في ليلة العيد؛ حيث يلتقون ويتعاطون هذه المواد احتفالاً بهذه المناسبة. وقد رأيت الباحثة أنه لو تم تدريبهم في هذا الشهر فإنهم قد يتجاوزون محنة اختبار ليلة العيد، وقد يستمرون في التوقف بعدها. وقد رفضت الإناث (٨) أفراد من العينة الأساسية الاشتراك في البرنامج، فهم من مسيئي استخدام المسكنات، كما رفض الذكور؛ وعددهم (٦) أفراد من العينة الأساسية الاشتراك في البرنامج، لعدم قدرتهم على اتخاذ قرار التوقف؛ فهم حتى لا يستطيعون صيام رمضان.

إن ما يجعل الأفراد -في مختلف مراحلهم- يقبلون على تعاطي تلك المواد؛ هو حاجتهم إلى الانتماء الاجتماعي، وتحقيق هوية اجتماعية واقعية من خلال العمل المنتج الفعال؛ بعيدا عن مشاعر تحقير شأن الذات؛ وذلك كما أشار عسكر (١٩٩٠، ١٦٠). لذا فالبرنامج بما يشمله من مجموعة من الخدمات الإيجابية التي قدمها المشاركون، وزيارات الامتحان لذوي الفضل في حياتهم؛ تشبع هذه الأدوار الاجتماعية، وتجعلها في مستوى واقعي. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة محمد (٢٠٠٢)؛ إذ أثبتت فعالية استخدام المحاضرات النظرية والمناقشات والزيارات الحية والخبرة المباشرة في مراكز علاج الإدمان في تعديل اتجاهات الطلاب نحو الإدمان. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسات كروبسكي وآخرون (Kropski, et al., 2012)، وبوجينشوتز وآخرون (Bogenschutz, et al., 2014)، وكاهلر وآخرون (Kahler, et al., 2014).

ولقد عانى المشتركون من آلام الصداع والتوتر وعدم التركيز والنوم نهارا والأرق ليلا، وما يترتب على ذلك من إرهاق. إذ تم تطبيق إجراءات البرنامج

أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد

أثناء امتحانات نهاية العام، وبلغت هذه الأعراض ذروتها في الجلسة الثالثة؛ إذ وجدت الباحثة صعوبة في متابعة الجلسة.

ومن خلال نتائج الفرض الثالث؛ يتضح أنه لم توجد فروق بين التطبيق البعدي والتطبيق التتبعي لمقياس بعض مهارات إدارة الذات لدى مسيئي استخدام المواد من عينة الدراسة الإرشادية. إذ أن المعرفة والمهارات المكتسبة ساعدت أفراد العينة على استغلالها في حياتهم كموجه ومنظم لها، وذلك كما أوصت دراستي عبد الرحيم (Abdu- Raheem, 2013) ، وكينجيندو (King'endo, 2015) . لذا استمرت فعالية برنامج التدخل الإيجابي المختصر في تنمية بعض مهارات إدارة الذات

وعن نتائج الفرض الرابع التجريبي فلم توجد فروق بين التطبيق البعدي والتطبيق التتبعي لمقياس سوء استخدام المواد بعد انتهاء البرنامج بشهرين. وقد حاول أفراد المجموعة الإرشادية الاستمرار في قرار التوقف عن إساءة استخدام المواد -ذات التأثير النفسي لمدة شهرين بعد انتهاء البرنامج بشهرين رغم ما يعانيه من الصداع والتوتر واضطرابات النوم؛ أملا في تنقية أجسامهم من سموم هذه المواد. وربما يعكس هذا إصرارهم على التوقف عن استخدام تلك المواد؛ نتيجة لما عرفوه من مخاطر إساءة استخدام المواد، ولما تدربوا عليه من مهارات إدارة الذات؛ من خلال برنامج الدراسة.

خمس عشرة: توصيات الدراسة: من خلال ما توصلت إليه الدراسة من نتائج؛ توصي الباحثة بما يلي:

أ. ضرورة اتباع أساليب الزيارات الحية والواقعية واستخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة لنشر التوعية في المدارس والجامعات عن المخاطر والآثار الضارة لإساءة استخدام المواد.

- ب. تدريب المراهقين على مواجهة أنفسهم، وتقبل الاختلافات، والتعامل مع مشكلاتهم بإيجابية.
- ج. اكساب طلاب الجامعة مهارات إدارة الذات لمساعدتهم على مواجهة تحديات المستقبل.
- د. مراعاة أن يتضمن تدريب المعلمين مهارات تعرف وتفهم وملاحظة وتقييم ذواتهم.

ستة عشر: بحوث مقترحة:

- أ. إساءة استخدام المضادات الحيوية كمنبئ باضطرابات النشاط الزائد لدى الأطفال.
- ب. إساءة استخدام المسكنات كمنبئ للانفعالات السلبية لدى المراهقات.
- ج. أثر المتغيرات الديموجرافية في التوجه نحو الإدمان.
- د. فعالية الإرشاد الإيجابي القائم على التحفيز السلوكي في خفض استخدام المواد لدى طلاب الجامعة.

أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات
على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد

المراجع العربية والأجنبية

١. تبيغزة، أحمد (٢٠١٢). *التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي*. عمان: دار المسيرة.
٢. جونسون، ش. (٢٠١٥). *علم النفس المرضي " الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية"* (ترجمة. أمثال الحويلة، فاطمة عياد، هناء شويخ، ملك الرشيد، نادية الحمدان). القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.
٣. جيروكمب (١٩٩١). *تصميم البرامج التعليمية* (ترجمة، أحمد خيرى كاظم). القاهرة. دار النهضة العربية.
٤. دولفافي، أ. (٢٠١١). *علم النفس الإيجابي للجميع " مقدمة ومفاهيم وتطبيقات في العمر المدرسي"* (تعريب وتقنين ومراجعة، مرعي سلامة يونس). ط١. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.
٥. ريبنكر، هانز. (٢٠٠٩). *علم النفس الإكلينيكي "أشكال من الاضطرابات النفسية في سن الرشد"* (ترجمة، سامر رضوان). غزة. دار الكتاب الجامعي.
٦. سويف، مصطفى (١٩٩٠). *تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب "دراسات ميدانية في الواقع المصري"*. مج ١. القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.
٧. سويف، مصطفى (١٩٩٦). *المخدرات والمجتمع (نظرة تكاملية)*. ع٢٠٥٤. الكويت: عالم المعرفة.
٨. عايدى، أميرة (٢٠١٣). *فعالية برنامج إرشادي لتنمية مهارات إدارة الوقت في تحسين فاعلية الذات وأثره علي مستوى إدارة الضغوط لطلاب الجامعة (رسالة دكتوراه غير منشورة)*. كلية التربية، جامعة الزقازيق: الزقازيق. مصر.

د. الشيماء محمود سالماني

٩. عباس، صابر (٢٠١٥). برنامج إرشادي تكاملي لتحسين قدرة اتخاذ القرار وأثره على إدارة الذات لدى عينة من الشباب الجامعي (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة عين شمس: القاهرة. مصر.
١٠. عبد الحميد، آية (٢٠١١). مهارات إدارة الذات لدى معلمي التعليم العام وعلاقتها بالتوافق المهني لديهم (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة المنصورة: المنصورة. مصر.
١١. عبد الرحمن، خالد (٢٠١١). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية بعض مهارات إدارة الذات وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى طلاب الجامعة (رسالة ماجستير غير منشورة). معهد البحوث والدراسات العربية، جامعة الدول العربية. القاهرة. مصر.
١٢. عبدالعزيز، سمر (٢٠١٥). تنمية إدارة الذات لتحسين الفاعلية الأكاديمية وهرمون الدوبامين لدى طلاب الجامعة (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية البنات، جامعة عين شمس. القاهرة. مصر.
١٣. عبد الغفار، أنور (٢٠٠٣). الذكاء الوجداني وإدارة الذات وعلاقتها بالتعلم الموجه ذاتيا لدى طلاب الدراسات العليا بكلية التربية جامعة المنصورة. مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة. ع ٥٣ جزء ثان . سبتمبر. ١٣٣-١٦٧.
١٤. عبد القادر، عبد القادر (١٩٩٠). تقدير نسب المدمنين في الطبقات الاجتماعية والاستراتيجيات التسويقية لمواجهة ظاهرة الإدمان بالتطبيق على طلبة كلية التجارة جامعة المنصورة. مجلة الدراسات والبحوث التجارية. ٢. يونيو. ٧٢-١٣٤.
١٥. عبد اللطيف، إيمان (٢٠١٥). إدارة الوقت وعلاقتها بتنظيم الذات لدى طلاب كلية التربية جامعة حلوان (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة حلوان. حلوان. مصر.

أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات
على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد

١٦. عسكر، عبد الله (١٩٩٠). أسباب تعاطي المخدرات كما يدركها المتعاطون الذكور " دراسة عاملية ". مجلة كلية التربية بينها، أغسطس. (١)١. ١٤٨-١٦٢.
١٧. كاس ف. ، أولدام ج. ، بارديس ه. (٢٠٠٩). في الطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي (ترجمة. سامر رضوان). غزة. دار الكتاب الجامعي.
١٨. القحطاني، سالم (٢٠٠١). القيادة الإدارية: التحول نحو النموذج القيادي العالي. ط١. مكتبة الملك فهد الوطنية: الرياض.
١٩. لجنة المستشارين العلميين (١٩٩١). استراتيجية قومية متكاملة لمكافحة المخدرات ومعالجة مشكلات التعاطي والإدمان. التقرير النهائي. القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.
٢٠. محمد، عبد الصبور (٢٠٠٢). تعديل اتجاهات الطلاب نحو الإدمان، مجلة كلية التربية بينها، يناير. ١٢(٥٠). ٨٧-١٢٢.
٢١. مصطفى، أحمد (١٩٩٧). مقياس تقدير الحساسية للاشتياق Craving Scale . في علاج مثيرات الاشتياق بواسطة أسلوب إزالة الحساسية المنظم - دراسة إكلينيكية لدى عينة من مدمني الهيروين (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية الآداب، جامعة عين شمس. القاهرة. مصر.
٢٢. منصور، رشدي (١٩٩٧). حجم التأثير "الوجه المكمل للدلالة الإحصائية". المجلة المصرية للدراسات النفسية، ١(١٦)، ٥٧-٧٥.
٢٣. وهبة، سماح (٢٠١٢). بعض مهارات إدارة الذات وعلاقتها بتحمل المسؤولية لدى عينة من الشباب الجامعي. مجلة الاقتصاد المنزلي. جامعة المنوفية. ٢٢(٤).

24. Abdu-Raheem, B. O. (2013). Sociological Factors to Drug Abuse and the Effects on Secondary School Students' Academic Performance in Ekiti and Ondo States, Nigeria, *Contemporary Issues in Education Research*, 6(2), p233-240. Retrived at

-
- <https://eric.ed.gov/?q=Drug+abuse+&ft=on&id=EJ1073210>
25. Barry, K. (1999). Brief interventions and Brief therapies for substance abuse: Treatment Improvement Protocol (TIP series 34). Center for substance abuse treatment. DHHS publications. Retrived at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64947/>
 26. Bogenschutz, M. P., Donovan, D. M., Mandler, R. N., Perl, H.I., Forcehimes, A. A., Crandall, C., , , , Douaihy, A. (2014). Brief Intervention for Drug Users Presenting in Emergency Departments (NIDA CTN Protocol 0047: SMART-ED). *JAMA International medicine*, 174 (11), 1736-1745.
doi: 10.1001/jamainternmed.2014.4052.
 27. Buckley, J. (2009). Drug addiction treatment and rehabilitation. Ireland: Rural and Gaeltacht affairs: Department of community. [www.drugs.ie/resourcesfiles/.../64 Drug Addiction and Rehab.pdf](http://www.drugs.ie/resourcesfiles/.../64_Drug_Addiction_and_Rehab.pdf)
 28. Kahler, C., Spillane, N., Day, A., Clerkin, E., Parks, A., Leventhal, A., & Brown, R. (2014). Positive psychotherapy for smoking cessation: Treatment development, feasibility and preliminary results. *Journal of positive psychology*, 9(1), 19-29.
doi: 10.1080/17439760.2013.826716
 29. Kashdan, T., & Ciarrochi, J. (n. d.). Positive interventions: past, present, and future. Hiram college. Portland state university.
<https://www.psychologytoday.com/files/attachments/101936/parksbiswasdienerinpress.pdf>
 30. King'endo, M. (2015). Behaviour Disorders Related to Drug Abuse among Secondary School Students in Kenya. *Journal of Education and Practice*, 6(19). 170-178.
Retrived at <https://eric.ed.gov/?q=Drug+abuse+&ft=on&id=EJ1079526>

أثر برنامج قائم على التدخل الإيجابي المختصر لتنمية بعض مهارات إدارة الذات
على خفض استخدام المواد لدى طلاب دبلوم العام الواحد

31. Kropiski, A., Joesch, J. M., Dunn, C., Donovan, D., Bumgardner, K., Lord, S. P., , , Roy-Byrne, P. (2012). Testing the effects of brief intervention in primary care for problem drug use in a randomized controlled trial: rationale, design, and methods. *Addiction Science & Clinical Practice*, 7(1), 27.
doi: [10.1186/1940-0640-7-27](https://doi.org/10.1186/1940-0640-7-27)
32. McGowan, P. (2005). Self – management: A background paper University of Victoria, Center on aging, TELUS. New perspectives: International Conference on patient self – management. Retrived at
bcsm.bluelemonmedia.com/.../Self-Management%20support
33. National Institute on Drug Abuse (NIDA) (2010). Drugs, brain and behavior "The science of addiction. New York, National Institute of Health (NIH) publications. Retrived at
<http://www.nida.nih.gov/scienceofaddiction/sciofaddiction.pdf>
34. NSW Health (2008). Drug and alcohol psychosocial interventions professional. Sydney. Practice guidelines. Retrived at
<http://www.health.nsw.gov.au/policies/>
35. Pilling, S., Hesketh, K., & Mitcheson, L. (2010). Routes to recovery: Psychosocial intervention for drug misuse "Recommended treatment interventions". London. National treatment Agency for substance misuse, The British psychological society.
www.nta.nhs.uk/psychosocial-interventions.aspx
36. The Scottish Qualifications Authority (SQA) (2007). Management: Developing self – management skills. First Edition. Higher National Center (HNC). Retrived at
www.sqa.org.uk/files_ccc/CB3496_self_management.pdf