

التدين وتوكيد الذات كمنبئات لتعاطى بعض المخدرات لدى عينة

من المدمنين داخل مدينة مصراتة بدولة ليبيا

حاسم أحمد الجزار*

تعد المخدرات آفة من الآفات الخطيرة التي بدأت تنتشر في الآونة الأخيرة في كافة المجتمعات بشكل لم يسبق له مثيل، حتى أصبحت أخطارها تهدد هذه المجتمعات وتندر بالانحدار الخلقى والإنساني على مستوى الفرد والمجتمع.

هدفت هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على بعض منبئات تعاطى المخدرات لدى عينة من المدمنين والمقيدبين بسجن الهدى بمدينة مصراتة في محاولة لمعرفة بعض هذه المنبئات، ومن بينها التدين وتوكيد الذات كمتغيرات نفسية أجمعت دراسات عدة على الإشارة إليها.

وتكونت عينة الدراسة من عدد (٣٠) متعاطى للمخدرات داخل سجن الهدى بمدينة مصراتة، واشتملت الأدوات على:

- استبيان عام لتعاطى المواد النفسية أعده الباحث (الجزار، ٢٠٠٤).
- مقياس توكيد الذات أعده الباحث (الجزار، ٢٠٠٤).
- مقياس التدين أعده الباحث (الجزار، ٢٠٠٤).

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- ١- تتنبأ سلبي درجة توكيد الذات والذي يشمل (المطالبة بالحقوق والواجبات والتعبير عن المشاعر والآراء ورفض إلحاح الآخرين) بدرجة فترة تعاطى المخدرات.
- ٢- تتنبأ سلبي درجة توكيد الذات والذي يشمل (المطالبة بالحقوق والواجبات والتعبير عن المشاعر والآراء ورفض إلحاح الآخرين) بدرجة التعاطى للمخدرات بمعنى (شديدة، متوسطة، طفيفة).
- ٣- تتنبأ درجة التدين العام والذي يشمل (الإلمام بالموضوعات والشرائع الدينية والالتزام بالتعاليم الدينية المفروضة والقيم الأخلاقية في المعاملات والسلوك) بدرجة فترة تعاطى المخدرات. وكانت هذه النتائج ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥

* أستاذ علم النفس بكلية التربية جامعة مصراتة، ليبيا.

مقدمة

تشكل مشكلة إدمان المخدرات ظاهرة خطيرة على كافة المستويات لآثارها المدمرة على الفرد والأسرة والمجتمع إذ تدل الإحصاءات والبيانات الدولية على تزايد الإقبال على تعاطى المخدرات (محمد، ١٩٩٦، ص ١١٠)، الأمر الذى يتطلب تضافر الجهود من أجل الحد من هذه الظاهرة أو القضاء عليها بأسلوب علمى وفق خطة وطنية.

إن هذا التعاطى يكاد يشمل أغلب قطاعات المجتمع بشكل يهدد بالخطر فئة الشباب، حيث تؤكد دراسة نوفل والرندى (١٩٩٨) أن الطلبة أكثر تعرضاً لتعاطى المخدرات من غيرهم.

إن مواجهة مشكلة المخدرات عند الشباب ليس بمجرد العقاب أو العلاج، وإنما لابد من الوقاية، فالوقاية خير من العلاج.

وخير السبل للوقاية هى التربية السليمة لاشك إن تنشئة الشباب على أسس تربية سليمة تعتبر عاملاً جوهرياً فى التصدى لهذه المشكلة منذ البداية فالشباب منذ طفولته يحب إن يكتسب الإحساس بالثقة الذى يمكنه من اتخاذ القرارات برفض ذلك الوباء والابتعاد عنه والمبادرة فى المشاركة فى برامج الوقاية من الإدمان. (محمد، ١٩٩٦، ص ١١٠).

الإدمان إذن عملية تغييب للفرد عن محيطه ونستطيع أن نقول بأننا فى صدد خطر ماحق يهدد كياننا المجتمعى ومعركتنا الضروس مع المخدرات طويلة، ومن المسلّم به أن للمخدرات مخاطرها ومشكلاتها العديدة التى أصبحت تكلف العالم ثروة بشرية واقتصادية كبيرة، فالمشكلات النفسية والبدنية والاجتماعية والاقتصادية نتاج أساسى لانتشار المخدرات وتعاطيها، وهذه المشكلات هى فى حقيقة الأمر من أخطر الظواهر الاجتماعية والصحية والنفسية التى تواجهها معظم بلدان العالم فى الوقت

الحاضر، ذلك أن حوالى ربع سكان الكرة الأرضية تقريباً يتعاطون أنواعاً من المخدرات على أمل أن تساعدهم فى تغيير نمط حياتهم وتفكيرهم، لذا فإن مشكلة المخدرات تعد بحق من مشكلات العالم المعاصر الخطر (الحارثى، ١٤١٦، ص ١٤٥).

ومن هذا المنطلق تتحدد مشكلة الدراسة فى الإجابة على التساؤلات الآتية:

- ١- هل تنتبأ درجة توكيد الذات كما يقيسها الاختبار المتضمن فى الدراسة بدرجة تعاطى المخدرات وفترة التعاطى ونوع التعاطى والمشكلات الصحية المرتبطة بتعاطى المخدرات؟
- ٢- هل تنتبأ درجة التدخين كما يقيسها الاختبار المتضمن فى الدراسة بكل من درجة تعاطى المخدرات وفترة التعاطى ونوع التعاطى والمشكلات الصحية المرتبطة بتعاطى المخدرات؟

أهمية الدراسة

إن مشكلة تعاطى المخدرات والإدمان عليها تعتبر إحدى المشكلات المجتمعية التى تكتسب قدراً كبيراً من الخطورة وتستدعى من ثم جانباً كبيراً من الاهتمام سواء على المستوى العالمى الدولى أو على المستوى المحلى وبالنسبة للمستوى المحلى داخل مدينة مصراتة فإن هناك حاجة ملحة لإجراء العديد من البحوث والدراسات العلمية المتعمقة لمعرفة مختلف أبعاد هذه الظاهرة ومتغيراتها وخاصة فى المجتمع الليبي الذى يعيش فترة عصيبة من التغير الاجتماعى.

وتتجسد أهمية الدراسة فى الجوانب الآتية:

- تعتبر هذه الدراسة من البحوث التنبؤية التى تهدف إلى دراسة أهم الظواهر النفسية والاجتماعية فى البيئة المحيطة للفرد المدمن، وهى تلك التى يتوقع حدوثها مستقبلاً اعتماداً على مفهوم التزامن الإحصائى أو ما يسمى معامل الانحدار، كما أن قضية الإدمان تأتى فى مرتبة متقدمة من سجل الهموم العربية الإسلامية، بعد قضية التخلف والتنمية، التى تهتم بها كافة الدول العربية الإسلامية على السواء.
- هذه الدراسة تجرى على فئة مهمة فى المجتمع ألا وهى فئة الشباب والمراهقين وهؤلاء يمثلون قطاعاً كبيراً فى المجتمع، فمن الملاحظ أن مشكلة انتشار المخدرات وتعاطيها خاصة بين الشباب بما فىهم تلاميذ المدارس والجامعات أصبحت ظاهرة تشكل تهديداً للأمن الاجتماعى والقومى فتأخذ صور متباينة من التعاطى. غزت هذه المواد المخدرة صفوف تلاميذ بعض المدارس الإعدادية والثانوية - ومدرجات الجامعة - واستشرت بين ورش الحرفيين والعمال المهرة والصناع - أدمن هذا الوباء التلميذ والطالب والضابط والمهندس والتاجر والعامل - فأصبحوا أسرى لهذا الوباء المدمر - وأصبحت الصحف اليومية تطالعنا بحوادث السرقة والخطف والنصب والتحايل والاعتصاب والقتل بسبب إدمان هذه المواد الفتاكة التى أصبحت أخطر من مرض السرطان والإيدز - وأصبح الطريق معبداً سهلاً أمام المدمن - فى فترة قليلة من الزمن - إما للسجن - أو للجنون - أو للموت العاجل والمؤكد، فإذا ساعدته الظروف على أن يفلت من العقاب - فالجنون هو المرتبة التالية. وإذا وصل إلى المرض العقلى فلا علاج حتى يلاحقه الموت المؤكد - وهذا هو مصير كل مدمن يعيش منبوذاً محتقراً من مجتمعة وأهله (الجزار، ٢٠٠٤، ص ٤٥).

- تزايد نسبة مدمنى المخدرات فى العالم إلى أكثر من خمسين مليون مدمن وهذا يعطى أهمية تطبيقية للبحث فى تقديم نموذج تفسيرى لظاهرة الإدمان وفق متغيرات الشخصية.
- مساهمة الإدمان فى الاضطرابات العقلية والنفسية وأشكال مختلفة من الانحراف الخلقى والاجتماعى.
- خطورة ظاهرة الإدمان على مسارات النمو الاجتماعى والاقتصادى والثقافى.
- الأمراض التى يحدثها الإدمان على الصحة العامة بما فى ذلك الاضطرابات التنفسية والهضمية ومختلف أنواع السرطانات والمشكلات الصحية الأخرى والمرتبطة بالصحة العامة.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلى:

- ١- الكشف عن بعض العوامل النفسية والتربوية الكامنة وراء حالات الإدمان مثل سمات الشخصية (مستوى التدخين - توكيد الذات) والتى أشارت غالبية الدراسات تنبؤها بتعاطى المخدرات.
- ٢- الكشف عن السبل الكفيلة للحد من ظاهرة الإدمان أو الوقاية من خلال معرفة العوامل المؤثرة على ظاهرة الإدمان وأساليب الوقاية من الدرجة الاولى للفئات المعرضة للإدمان مستقبلا.
- ٣- التعرف على العلاقة بين تعاطى المخدرات وبعض متغيرات الشخصية كالتدخين وتوكيد الذات.

حدود الدراسة

تحدد الدراسة الحالية بما يلي:

١- متغيرات الدراسة

وتشمل متغير تعاطى المخدرات (فترة تعاطى المخدرات - نوع تعاطى المخدرات - المشكلات الصحية المرتبطة بالتعاطى - درجة تعاطى المخدرات) باعتباره متغير تابع والمتغيرات النفسية المرتبطة (توكيد الذات - التدين) كمتغيرات مستقلة.

٢- مكان وزمان إجراء الدراسة

أجريت الدراسة الحالية فى مدينة مصراتة من ٢٠١٧ إلى ٢٠١٨.

٣- عينة الدراسة

تتمثل فى عدد (٣٠) مدمن من المدمنين بقسم سجن الهدى بمدينة مصراتة بدولة ليبيا.

مفاهيم الدراسة

١- التعريف العام للمخدرات

وهو التعريف الخاص بالأفراد غير المتخصصين فى مجال المخدرات حيث اتفق أغلب الباحثين غير المتخصصين بأن المخدرات هى:
كل ما يشوش ويخدر العقل وقد ينام الفرد من جراء تعاطيه وهو كل مادة مهبطة أو منشطة أو مهلوسة استعملت فى غير غرضها وحجمها الصحيح ودون مسؤولية ورقابة طبية (أبو جناح، ٢٠٠٠، ص ٢٩).

٢- التعريف الدوائى للمخدرات

الباحثون فى مجال الأدوية والصيدلة يعرفون المخدرات بأنها: مواد تستعمل فى المجال العلاجى ولكن الإفراط فى تعاطيها لغرض غير طبي مشروع يؤدى لحالة من الاعتماد الجسمى والنفسى مع اضطراب للنشاط العقلى والإدراك والسلوك والوعى (أبو جناح، ٢٠٠٠، ص ص ٢٨ - ٢٩).

خصائص تعاطى المخدرات

تتميز ظاهرة تعاطى المخدرات بالخصائص التالية:

- رغبة قهرية للاستمرار فى تعاطى المخدر أو العقار والحصول عليه بأى طريقة.
- ميل شديد لزيادة الجرعة المتعاطاة من المخدر أو العقار.
- وجود اعتماد جسمى ونفسى على المخدر أو العقار.
- ظهور أعراض الحرمان فى حالة التوقف عن تعاطى المخدر أو العقار.
- تأثيره ضار بالفرد والمجتمع معا من الناحية الجسمية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية (المرجع السابق، ص ٣٢).

أنواع المخدرات وتصنيفها

ليست جميع المخدرات من نوع واحد، ومن مصدر واحد، أو لها تأثير واحد على الإنسان، بل هناك أنواع كثيرة متباينة قليلاً أو كثيراً فى مصدرها وصفاتها وتأثيرها، وقد صنف حسين الفايد العقاقير المخدرة وفقاً لنوع وطبيعة تأثير هذه العقاقير المخدرة على الجهاز العصبى المركزى وعلى الخبرة والسلوك (الفايد، ٢٠٠١، ص ٢٠٨).

وتبعًا لأهداف الدراسة فقد رأى الباحث الإشارة إلى أن أنواع المخدرات كثيرة وعليه لا يمكن الإشارة إليها كلها بالتفصيل إلا تماشياً مع أغراض هذه الدراسة، وعليه تم الاختصار في عرض أنواع المخدرات فيما يلي:

١- المخدرات الطبيعية

وهي المخدرات المشتقة من نباتات الخشخاش والقنب والكوكا والقات، حيث تحتوي أوراق هذه النباتات أو زهورها أو ثمارها على مواد مخدرة وهي:

أ- القنب الهندي

يعرف القنب الهندي علمياً باسم "كنابيس انديكا" أو "كنابيس سلطانيقا"، وهو صنفان ذكر وإناث، يمكن التفرقة بينهما بالعين المجردة عند اكتمال نمو النبات وظهور الزهور في نهاية الفروع، حيث تأخذ شكلاً منظماً وهي صغيرة الحجم لكل منها غلاف زهري أخضر اللون.

وزهور الإناث غير ظاهرة وتحويها أوراق النبات، أما الذكور فبارزة وظاهرة وفيها حبوب اللقاح التي تتطاير مع الرياح لتتم عملية تلقيح الإناث التي تنتج لنا بذور النبات. هذه البذور تشبه حبات القمح إلا أنها أكثر استدارة ولونها قاتم، والمادة المخدرة والفعالة في النبات يطلق عليها اسم "الراسخ"، و"الكانابول" وتوجد في إناث النبات بنسبة أعلى منها في الذكور، ونسبة المادة الفعالة في النبات تختلف من بلد إلى بلد وفقاً لطبيعة التربة والمناخ. وقد عرف القنب الهندي منذ فجر التاريخ، وإن كانت زراعته في بادئ الأمر للانتفاع بأليافه في عمل الحبال ونسج الأقمشة، كما استعمل أحياناً كدواء مسكن (سويف، ١٩٩٦، ص ٣٧).

والحشيش هو المصطلح الشعبي للمادة المخدرة المستخرجة من هذا النبات سواء من أزهاره أو ثماره أو سيقانه أو جذوره، وله عدة أسماء تختلف باختلاف البلد الذى يستخرج فيه. والحشيش أو ما يعرف "بالماريجوانا" ليس له أى استعمال طبي، ويؤدى استخدامه إلى الاعتلال النفسى، وللحشيش آثار تظهر على متعاطيه من ربع ساعة أو أكثر، ويسبب الحشيش أضرارًا عديدة بعضها حاد ويسمى بالتسمم الحاد، وذلك عند متعاطيه عن طريق الاستنشاق، وهو يؤدى إلى تبدل الذهن وفقد الأفعال المنعكسة وصعوبة التنفس، مع الإسهال والرعشة والدموع، وقد ينتهى الأمر بالوفاة، والتعاطى المزمن له يؤدى إلى التأثير على الأعضاء الهامة مثل: القلب والرئتين والجهاز الهضمى والكبد، فهو يؤدى إلى زيادة ضربات القلب والتهابات الأوعية الدموية، خصوصًا فى العين والأطراف السفلية، كما يسبب التهابات فى الحلق وتهيج الرئتين مع صعوبة التنفس. وإذا تم التعاطى عن طريق الفم، فإنه يسبب حدوث التهيجات بالجهاز الهضمى والإسهال والتقلصات الشديدة مع فقد ملحوظ فى الوزن؛ ومن تأثيراته أيضًا انخفاض حرارة الجسم مع تقليل نسبة هرمون الذكورة فى الدم، وضمور الخصيتين والبروستاتا.

ب- الأفيون

وهو عبارة عن العصارة اللبنية لخشخاش الأفيون، وهى كلمة مشتقة من الكلمات اليونانية OPIUM ومعناها العصارة، حيث يتم استخلاصه من نبات الخشخاش الذى ينمو فى المناخات المعتدلة وشبه الاستوائية، ويجمع عن طريق عمل شقوق رأسية فى قشرة الغلاف الأخضر للبذور، وهو يحتوى على العديد من المركبات الكيميائية التى تستخدم معظمها فى الطب لمختلف الأغراض: من معالجة للألم والتهدئة قبل وبعد

العمليات الجراحية، إلى تسكين السعال ومنع تشنجات العضلات الملساء، ولكن جزءاً كبيراً من هذا المستحضر الذى يرخص بإنتاجه للخدمات الطبية يتسرب إلى سوق التجارة غير المشروعة للمخدرات، حيث يباع فى مناطق الشرق الأوسط وبقاع كثيرة من العالم ليستعمله الناس كمخدر (القذافى، ١٩٩٩).

ويتعاطى المدمنون الأفيون عن طريق الأكل أو الشرب، أو عن طريق الحقن بعد إذابة الأفيون فى الماء، كما يدخن فى بعض الدول مثل الصين، كما يتم تعاطيه عن طريق بلعه على هيئة قطع مستديرة وملفوفة بالماء وإذابتها فى قليل من الشاي أو القهوة (المرجع السابق، ص ٣٨).

وللأفيون أضرار متعددة منها: إنه يعمل على تنبيه وقتى للمخ والملكات العقلية، يعقبا الخمول والنوم العميق الذى يستيقظ فيه المدمن قليل القوى فاقد الشهية، ضعيفاً غير قادر فى حركته وفكره، ولكن أخطر ما فى تعاطى الأفيون هو وقوع المتعاطى فريسة للإدمان به... وعند التوقف المفاجئ عن تناوله تحدث للمتعاظى آثار شديدة مثل اتساع حدقة العين والعطس والرشح والتهيج والارتجاف والتشنجات والقيء الشديد مع حدوث آلام شديدة بالعضلات والإسهال الشديد وهبوط ضغط الدم.

ج- القات

تعريفه هو نوع من الأشجار دائم الخضرة، اسمها العلمى Catha Edulis تنمو فى المناطق الحارة والمعتدلة، أوراق الشجرة بيضاوية مدببة، وهى التى تتناول للمتعاظى.

د- الكوكايين

تعريفه هو عبارة عن مادة بيضاء منبهة للجهاز العصبى، تستخرج من أوراق أشجار الكوكا واسمها العلمى (Erythroxylon Coca) تزرع خاصة فى أمريكا الجنوبية

والوسطى بالإضافة إلى الهند، وقد كانت أوراق الشجرة تمضغ وتستهلب للحصول على النشوة والنشاط. (نادية، اسماعيلي، ٢٠١١، ص ص ٣٧-٤٣).

هـ- المنشطات

إنها عقاقير إذا أعطيت للإنسان بمقادير مسموح بها طبييا أدت إلى تنشيط عملية التنفس وتنظيمها، بالإضافة إلى تنشيط وتقوية القلب، كما تؤدي إلى تنبيه الجهاز العصبي المركزي، وهي تستعمل لزيادة اليقظة وتقادى النوم، مفعولها يؤدي إلى فقدان الشهية (عرموش، ١٩٩٣، ص ٢٠٩).

و- المنبهات

توجد مركبات يطلق عليها اسم مركبات الزانتين (Zantines)، يمكن تصنيفها على أنها منبهات، لأنها تنبه الجهاز العصبي منها الكافين، التيوفيللين ويتناولها الإنسان من مصادرها الطبيعية، وأحيانا يستعملها مع الأدوية المتداولة في الأسواق. (عبد الحميد، ١٩٨٨، ص ٢٧٠).

ز- الأدوية ذات التأثير النفسي: (المهدئات، المنومات)

هي مجموعة مواد كيميائية مصنعة تحدث في الكائن الحي البشرى الهدوء والسكينة والنعاس، من أشهرها الباربيتورات، الماندراكس، وهي موجودة على شكل أقراص أو سائل أو حقن، والمهدئات عادة تخفف القلق إذا ما أخذت في معاييرها العادية (الحفار، ١٩٩٤، ص ٩٣).

ج- المهلوسات

هى عبارة عن خبرة تدركها فى الحواس مواضع وأحداث غير موجودة على صعيد الواقع، وهى تشبه إلى حد كبير الانخداع، إذ يتضمن كل منها إحساسا لمدرجات خاطئة غير واقعية، وتعتبر عقاير الهلوسة من المواد التى تسبب الهلوس السمعية والبصرية ومن أشهرها L.S.D وهو اختصار لحامض الليسيرجيك (القذافى، ١٩٩٩).

ط- المستنشقات: (المواد المتطايرة)

هى مواد تتطاير ذراتها فى الهواء إذا تركت مكشوفة كوسائل التنظيف، الفازولين (البنزين)، مزيل طلاء الأظافر، مخففات الطلاء، وقود الولاعات، لاصق الإطارات.... إلخ، وجميع هذه المواد تحوى فحوما مائية متطايرة. (نادية، اسماعيلى، ٢٠١١، ص ٤٥).

توكيد الذات

يقوم مفهوم توكيد الذات على فكرة مؤداها أن البشر يستطيعون أن يعيشوا حياة أفضل، إذا استطاعوا أن يعبروا عن احتياجاتهم، واستطاعوا أن يدركوا أنفسهم والآخرين جيدا، وجعلوا الآخرين يدركونهم جيدا (الخليفى، ١٩٩٩، ص ١٥).

والتوكيدية تنبع من أنها تعطى فرصة للفرد ليعبر عن ذاته، مما يعطى للطرف الآخر فرصة لى يعدل سلوكه، فإذا هو لم يعبر عن ذاته فإن الواقع الخارجى لا يتغير (الأعسر، صفاء، ١٩٩٤).

ونظرا للأهمية والشعبية التى حظى بها مفهوم التوكيد فى الثقافة الغربية، سواء بين العامة أو المتخصصين، فقد ظهرت على ساحة التوكيد تعريفات عديدة، فقد أورد

لورانس ما يقرب من عشرين تعريفا استخدمت فى البحوث والتدريب بيد أنها كانت تقتصر إلى التعريف الجامع لفئات هذا السلوك (فرج، ١٩٩٨، ص ٥١).

١- تعريف توكيد الذات

أ - تعريفات اهتمت بوصف الجانب الانفعالى للسلوك التوكيدى: حيث عرف "وولب" **Wolpe** فى الستينات السلوك التوكيدى بأنه "التعبير المناسب عن أى انفعال - باستثناء القلق - نحو شخص آخر، وتشمل هذه الانفعالات التعبير عن مشاعر الصداقة والوجدان، والمشاعر الإيجابية".

بينما يرى لورانس أن السلوك التوكيدى هو "تعبير الفرد عن آراءه، وعدم موافقته على الآراء التى تتعارض معها". ويرى **ليبرمان Liberman** ١٩٧٠ أن السلوك التوكيدى هو "القدرة على التعبير عن الذات" (Argyle, 1986, p. 70).

ويرى هاريس أنها "تتضمن قدرا من الشجاعة، وعدم الخوف من أن يعبر الفرد عن شعوره الحقيقى، بما فى ذلك القدرة على رفض الطلبات غير المعقولة، أو الضارة بصحة الإنسان" (Harris, 1995, p. 70).

ب- تعريفات اهتمت بوصف السياق الاجتماعى للسلوك التوكيدى: وفى المقابل يركز أوكونور O Connor على الجانب الاجتماعى، فيرى أن توكيد الذات هو "القدرة على المبادأة والاستمرار فى التفاعلات الاجتماعية".

وتعرف **داولى ونريتش (Dawley & Wenrich)** بأنه "قيام المرء بالدفاع

عن حقوقه دون التعدى على حقوق الآخرين".

ويلاحظ هنا أن كل تعريف من هذه التعريفات قد ركز على جوانب

دون غيرها من جوانب السلوك التوكيدى وهو ما تطلب ظهور تعريفات أخرى،

تتلاقى هذا القصور، بحيث تتضمن عددًا أكبر من تلك الجوانب (Griffin, et al, 2003).

ج- تعريفات اتصفت بالشمولية لجوانب التوكيد: ومن هذه التعريفات تعريف لازاروس Lazarus بأنه "القدرة على قول لا، وطلب خدمة من الآخرين، والتعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية، وبدء الاستمرار في إنهاء محادثة عامة". وعرفه راکوز Rakoz بأنه "سلوك نوعى موقفى، متعلم مكون من سبع فئات مستقلة جزئيا هي: الاعتراف بأوجه القصور الشخصى، وتقديم تهنئة أو مجاملة، ورفض مطالب غير معقولة، وبدء الاستمرار فى التفاعلات الاجتماعية، والتعبير عن المشاعر الإيجابية، والتعبير عن الآراء المختلفة عن الآخرين، ومطالبة الآخرين بتغيير سلوكياتهم غير المرغوبة".

ووسع جالاسى Galassi المفهوم ليشمل تسع فئات هي: تقديم وتلقى المجاملات والتهانى، وطلب الخدمة، وبدء الاستمرار فى محادثة، والدفاع عن الحقوق، ورفض مطالب غير معقولة، والتعبير عن الآراء الخاصة، والتعبير عن المشاعر السلبية كالعنف وعدم الارتياح، والمشاعر الإيجابية، بطريقة لا تنطوى على التهديد أو عقاب الآخر، ودونما توتر أو خوف.

د- تعريفات اعتبرت التوكيد من ضمن المهارات الاجتماعية والذكاء الوجدانى: ومن هذه التعريفات تعريف لور وزملاءه Lor et al حيث يعرفونه بأنه "مهارة الفرد فى التفاعل مع الآخرين، وتكوين علاقات جديدة، والقدرة على المبادأة فى الاحتفاظ وإنهاء التفاعلات الاجتماعية، والتعامل مع الغرباء، والدفاع عن الحقوق الخاصة، والتعبير عن المشاعر السلبية والإيجابية، والثقة بالذات، وتقييمها بصورة موضوعية، وتوجيه الآخرين" (Arghe, 1968, p. 185).

ويعرفه **طريف شوقي** ١٩٨٨ بأنه المهارة الاجتماعية التي تمكن الفرد من الدفاع عن نفسه والتعبير عن مشاعره وآرائه بطريقة تلقائية ملائمة اجتماعيا شريطة حقوق الآخرين (فرج، ١٩٨٨).

وترى **صفاء الأعسر وعلاء كفاى** أن التوكيدية هي أحد مكونات أبعاد الذكاء الشخصى المتضمن فى مقياس الذكاء الوجدانى. وفق نظرية جارندر للذكاءات المتعددة، وتعنى مهارة الشخص فى التعبير عن مشاعره وآرائه والدفاع عن حقوقه بطريقة عقلانية وهو يتوسط الانسحاب والعدوانية (فتحى، ٢٠٠٠).

وتعرفها **مريم عيسى الخليفى** سنة ١٩٩٩ بأنها "مهارة مكتسبة، متعددة الأبعاد والعناصر، تغير ظروف التنشئة من درجتها، ونموها لدى الأفراد غير مؤكدى ذواتهم، وتتميز بالثبات النسبى والمرونة النسبية، وفقا لبناء المواقف، وللأشخاص فى الموقف التفاعلى، وهى أيضا السلوك الذى يمكننا من التصرف بالطريقة التى تحقق مصالحنا، وأن ندافع عن أنفسنا، ونعبر عن مشاعرنا، وآرائنا بطريقة صحيحة، وأن نمارس حقوقنا الشخصية بدون أن ننكر حقوق الآخرين، وبدون الإضرار بذواتنا وبالآخرين، فى غير تعارض مع القيم والمعايير والاتجاهات السائدة" (الخليفى، ١٩٩٩، ص ١٨).

وقدم **طريف شوقي** تعريفا إجرائيا للبيئة العربية سنة ١٩٩٨، وذلك فى إعداده لمقياس التوكيدية، فيرى أن التوكيد هو "مهارات سلوكية، لفظية وغير لفظية، نوعية موقفية متعلمة، ذات فاعلية نسبية، تتضمن تعبير الفرد عن مشاعره الإيجابية (تقدير وثناء) والسلبية (غضب واحتجاج) بصورة ملائمة، ومقاومة الضغوط التى يمارسها الآخرون لإجباره على إتيان مالا يرغب، أو الكف عن فعل ما يرغبه، والمبادرة ببده

الاستمرار فى أو إنهاء التفاعلات الاجتماعية، والدفاع عن حقوقه ضد من يحاول انتهاكها شريطة عدم انتهاك حقوق الآخرين" (شوقى، ١٩٩٨، ص ٥٩). ويعرفها جريفين Griffen وزملاؤه ٢٠٠٣ بأنها مهارة تتجلى فى معالجة الصراعات الاجتماعية، وما يتطلبه ذلك من تقديم شكوى، أو الاستماع إلى شكوى، والتفاوض، والإقناع، والاستجابة للإقناع، والوصول إلى حل وسط، وهى مهارة مقاومة الضغوط الاجتماعية، وما تفرضه من تصرفات لا تتلاءم مع القيم الخاصة بالفرد (Griffen et al, 2003).

التدين

يعتبر الدين من الظواهر التى يصعب وضع مفهوم محدد لها، وهذا يرجع إلى عديد من الأسباب منها: صعوبة شمول تعريف الدين على أرقى وأدنى صورة له لتتنطبق على كل المجتمعات الإنسانية على الرغم من اختلاف ظروفها. كما أن عدم الاتفاق من جانب العلماء على تعريف الدين، ومدى التفرقة بين الأديان، شكل صعوبة بالغة فى تعريف محدد للدين، هذا بالإضافة إلى أن ظاهرة الدين تناولها العديد من العلماء وفى مختلف التخصصات، ولذا نجد أنفسنا أمام كثير من وجهات النظر (الخشاب، ١٩٩٣، ص ٧).

١- التعريف اللغوى للدين

إن (الدين) هو العادة أو الشأن، و(دانه) يدينه (دينا) بالكسر أذله واستبعده (فدان)، والدين أيضا الجزاء والمكافأة يقال: دانه يدينه ديننا أى جازاه، ويقال كما تدين ندان، أى كما تجازى تجزى بفعلك، وبحسب ما عملت.

وقوله تعالى ﴿أءإذا متنا وكنا ترابا وعظاما أئنا لمدينون﴾ (سورة الصافات آية ٥٣).

أى لمجزيون محاسبون، ومنه الديان صفة الله عز وجل، والمدين أى العبد، ودانه أى ملكه، والدين الطاعة، تقول (دان) له يدين (دينا) أى أطاعه، والجمع (الأديان) ويقال دان بكذا ديانة، فهو (دين) وتدين به فهو متدين و(دينه تدينا) وكله إلى دينه (الرازى، ب. ن، ص ٢٦٣).

والدين هو اسم جامع لكل شىء يعبد الله به، وهو أيضا يعنى الإسلام، ويعنى الإقرار بالقلب والتصديق باللسان، والعمل بالجوارح طبقا لقواعد الإسلام (المعجم الوسيط، ١٩٧٢، ص ٣٠٧).

والدين هو العز والذل، وهو التذلل والخضوع والقهر والسلطان، وهو اسم لكل ما يعتقد وما يتعبد الله به، وهو الملك والخدمة وهو الطاعة والمعصية، ويقوم أبو الأعلى المودودى بتجميع هذه المعانى فى الجوانب الأربعة التالية:

- ١- القهر والسلطة والأمر: فيقال دان فلان الناس أى قهرهم على طاعته.
- ٢- الطاعة والائتمار بأمر أحد: فيقال دنتهم فدانوا، أى قهرتهم فأطاعوا.
- ٣- الشرع والقانون والمذهب: فيقولون: مازال ذلك دينى ودينى أى مذهبي وعادتي.
- ٤- الجزاء والمكافأة والحساب: فمن أمثال العرب "كما تدين تدان" أى كما تصنع يصنع بك.

فالدين لفظ جامع شامل لهذه المعانى الأربعة فى آن واحد، فهو إذعان المرء بسلطة عليا وقبولها وطاعتها، واتباعها مع التقيد بما شرعته من حدود وتشريعات، ويرجو فى طاعته حسن الجزاء ويخشى من عصيانه سوء العقاب (البربرى، ١٩٧٢، ص ١١).

وفى معجم أكسفورد (Advanced learner's dictionary, 1963) يعرف الدين بأنه:

أ - الاعتقاد بوجود قوة مدبرة فوق الطبيعة، هي الخالق والمسيطر على العالم، والذي أعطى الإنسان طبيعة روحية تستمر فى الوجود بعد موت الجسد.

ب- وينشأ عن هذا الاعتقاد منظومة من الإيمان والعبادة، والأديان الكبيرة فى العالم هى: الإسلام، والمسيحية، واليهودية.

ج- مسألة ضمير (Coninger, 1994, p. 354).

٢- التعريف النفسى للتدين

الملامح الأساسية التى تشكل هذا المفهوم:

أ- التدين كممارسة للشعائر والعبادات

استخدم مفهوم التدين فى بعض الدراسات الواقعية، وكان يعنى التردد على دور العبادة والعضوية فى التنظيمات الدينية، غير أن بعض الباحثين كانوا أميل إلى تحليل التدين إلى مجموعة من المكونات أكثر من ميلهم إلى تقديم تعريف محدد له (بيومى، ١٩٨١، ص ١٧).

ويشير ألبورت إلى أن التدين يعنى الانغماس أو الميل أو المشاركة فى المجال الدينى، وأحياناً يشار إلى الدرجة المرتفعة للمشاركة الدينية، والتدين يمثل عند ألبورت أيضاً تعبير مناسب عن الدين فى صورة إجرائية، مما ييسر فحصه وتقديره (Alport, 1968, p. 15).

ب- التدين كمجموعة من الأنماط السلوكية المتفاعلة

ويعرف فيرنون التدين بأنه "شكل كلى لأنماط سلوكية تشمل الأحاسيس، والمواقف، والعواطف، والمعتقدات، وكلها تأتي على هيئة مجموعة، وتستجيب على أساس أنها كينونة بذاتها (Coninger, 1994; p. 331).

ويعرف محمد المهدي التدين بأنه "التزام الفرد المسلم أو المسيحي أو اليهودي بعبادة الإيمان الصحيح، فعند المسلم تعنى (الإيمان بالله وملائكته وكتبه ورسله وباليوم الآخر وبالقدر خيره وشره) ويتبع ذلك بسلوك يمارس فيه ما أمره الله به، والانتهاز عن إتيان ما نهى الله عنه (المهدي، ٢٠٠٢، ص ٣٤).

وعرف قاموس هيرتج الأمريكى التدين على أنه "حالة كون الفرد مرتبطاً بالدين" (American Heritage, 1982).

ج- التدين كمكون معرفى

وضع روربوج وجيسر Rohrbaug & Jesser ١٩٧٣ تعريفاً للتدين على أنه صفة للشخصية تعود إلى توجهات عقلية (معرفية) عن الحقيقة الواقعة وراء نطاق الخبرة والمعرفة وعن علاقة الفرد بهذه الحقيقة والتوجهات ضمناً، لى تؤثر على الحياة الدنيوية اليومية للفرد، وذلك بمشاركته فى تطبيق الشعائر الدينية (حمزة، ١٩٩٢، ص ٢٠).

د- الدين من منظور علاجى

يذهب كلونجر إلى اعتبار الدين عاملاً مساعداً للصحة النفسية والجسدية، فمن خلال عدد متزايد من الدراسات قام بها هو وزملاؤه أكدت وجود تأثير وثيق وإيجابى متبادل بين التدين والحالة الصحية (Cloninger, 1994).

الدراسات والبحوث السابقة

يمكن تصنيف هذه الدراسات إلى ما يلي:

١- دراسات اهتمت ببحث أهم الأسباب والعوامل مثل سمات الشخصية وكذلك الأسرة والبيئة الاجتماعية والمؤسسات المختلفة ومن بين هذه الدراسات هيكلان وجروش ١٩٦٥، وفاروق عبد السلام ١٩٨٠ حيث أشارت هذه الدراسات إلى بعض العوامل النفسية والاجتماعية المسببة للتعاطى وكذلك بعض سمات الشخصية مثل الشخصية السيكوباتية والرغبة فى السعادة لديهم فأشارت دراسة Griffin ودراسة هندن 2003 أيضاً إلى أهمية العوامل البيئية والعائلية فى التعاطى، ويؤكد الدراسة الذى قام به هربرت هندن أن جميع متعاطى المخدرات يعانون من اضطرابات عائلية فى المنزل، وفى معظم الحالات تكون مشاكلهم مشابهة لتلك التى يعانى منها معظم الشباب، إلا أنهم يحاولون أن يحددوا أسسا جديدة للتعامل مع والديهم، وأن اتجاهات هؤلاء الشباب تميل دائما إلى تدمير العلاقات مع الوالدين (Zarkin et al, 2008).

كما وجدت فهمى سنة ١٩٨٩ ارتفاع نسب الاكتئاب والقلق لدى المدمنين مقارنة بغيرهم غير المدمنين، وتناولت دراسة البنا ١٩٩٠ العلاقة بين الإدمان والاعتراب لدى المتعاطين حيث وجدت أن هناك فروق دالة من حيث مظاهر الاعتراب النفسى والاجتماعى بعبيع ٢٠١١ وأيضاً دراسة سعد المغربى ١٩٦٠ وموضوعها هو تعاطى الحشيش دراسة نفسية، واستنتج الباحث أن الأصل فى تعاطى المخدرات عامة يرجع إلى التركيب النفسى المرضى الذى يحدث حالة من الاستعداد للتعاطى (سويف، ١٩٨٧).

٢- دراسات عنيت بدراسة التأثير الثقافى ودور المعتقدات والتأثير الفكرى والعقائدى فى نشأة التعاطى ومنها دراسة **سويىف** عام ١٩٨٠ والتى أشار فيها إلى تباين نسب انتشار وتعاطى المواد النفسية بين تلاميذ المدارس الثانوية والمتوسطة ووقوعها فى العمر ما بين ١٥-١٦ عاما، وأيضاً أشار **عبد القادر حمر الراس** ١٩٩٣ حول تأثير الأسرة وتعاطى المخدرات حيث وجد أن هناك علاقة دالة إيجابية بين التفكك الأسرى والتعاطى وكذلك علاقة إيجابية بين التهميش وإهمال الشباب وضعف الحافز الدينى وتعاطى المخدرات بكافة أنواعها، ودراسة **رشاد كفاى** ١٩٨٣ وموضوعها سيكولوجية اشتهاى المخدر لدى متعاطى الحشيش وحددت المشكلة فى هذه الدراسة فى مجال الاعتماد على المخدرات على أنها المتعاطى ذاته، وقد حددها الباحث على أنها المتعاطى فى حال الحزم، بحيث يتمكن من إلقاء الضوء على سيكولوجية المدمن على المخدرات أثناء الحزم وأسفرت نتائج الدراسة ما يلى:

- تتسم حالة الحزم بالتوتر الناجم عن الإحباط الفمى، بالإضافة إلى الحصر والاكتئاب والعجز وافتقاد الإحساس بالأمن.
- الشعور بالحاجة إلى الإشباع السريع دون مقدرة على الإرجاء، فالمدمن من يشعر بالرغبة فى إرضاء أنه الأعلى الذى يقوم بالحجز على رغبات الهو.
- الافتقار إلى وجود الأم والرغبة فى التواجد معها، وإشباع الرغبات وتحقيق هذه الرغبات هلوسيا (عبد المنعم، ٢٠٠٣).

٣- هناك فئة أخرى من الدراسات عنيت بدراسة تدخين السجائر باعتباره إدمانا نيكوتيا وباعتبار التدخين هو بوابة العبور إلى تعاطى المخدرات ومن بين هذه الدراسات **سبيريرجر وجاكوبس** ١٩٨٢، و**بيروك وتنج وكوهين** ١٩٩٦.

وأُسفرت نتائج الدراسة عما يلي:

كانت متوسطات درجات المدخنين أعلى في: الانبساطية والعصابية والذهانية وأقل بدلالة في مقياس الكذب، وكان للنوع دلالة تأثير في مقياس العصابية والذهانية والكذب، وذلك لصالح الإناث ما عدا الذهانية والانبساطية من غير المدخنات وأقل بدلالة في مقياس الكذب وكانت درجات الإناث أعلى من الذكور في سمة القلق (Zarkin et al, 2008).

٤- عنيت فئة أخرى من الدراسات بدراسة واكتشاف سبل الوقاية ودراسة اتجاهات الطلاب المراهقين، ومن بينها دراسة **نوفل والراندى** سنة ١٩٩٨ حيث تم التعرف على بعض اتجاهات الطلاب المراهقين والتي لها دور في التعاطي مثل الرغبة في الاجتماعية والصحة، ودراسة **يوسف** ١٩٩٧ حول دور المرشد النفسى المدرسى في الوقاية من تعاطي المخدرات وتغيير اتجاهات الطلاب من خلال البرامج الإرشادية الخاصة وأشار يوسف إلى ضرورة الاهتمام بتدريب المرشد التربوى (Metzeger et al. 2000).

وكذلك دراسة **الكبيبي** عام ١٩٩٤ التى أشار فيها إلى دور الجامعة فى الوقاية من المخدرات حيث أنه من مسؤوليتها وضع وتنفيذ برامج تدريب أعضاء هيئة التدريس لتوعية الطلاب من تعاطي المخدرات (طايبي، ١٩٩٨).

إجراءات الدراسة

أولاً: منهج الدراسة

استخدمت الدراسة المنهج الوصفى الارتباطى وتم اختيار هذا المنهج بناء على مشكلة الدراسة حيث يتناول بعض المتغيرات النفسية المنبئة بتعاطي المخدرات وهى (توكيد

٢- مقياس توكيد الذات

وهو من إعداد الباحث الحالي في رسالته للدكتوراه وهذا الاختبار يقيس الذات في صورتها الكلية كأحد المهارات الاجتماعية الأساسية التي تشتمل على ما يلي:

- المطالبة بالحقوق والواجبات وتنفيذها.
- التعبير عن المشاعر والآراء.
- رفض إلحاحات الآخرين التي لا تتفق مع الذات (المرجع السابق).

الخصائص السيكومترية لمقياس توكيد الذات في الدراسة الحالية

١- الصدق

أ- صدق الحكمين

تم عرض الاستمارة على لجنة من المحكمين بقسم التربية وعلم النفس وكذلك قسم معلم فصل لبيان صلاحيتها ومدى ملائمة البنود للتطبيق في مجتمع مدينة مصراتة، وقد أفادت آراء المحكمين بنسبة اتفاق تصل إلى ٨٥٪ على البنود.

ب- صدق الاتساق الداخلي

تم حساب صدق الاختبار عن طريق حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية على كل بند من فقرات المقياس ويطلق على هذا النوع من الصدق صدق الاتساق الداخلي، حيث تشير (أنستازي) إلى أن هذه الطريقة تعتبر مؤشرا جيدا على صدق الاختبار.

ويوضح الجدول رقم (٢) معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل البنود وبين درجة كل بند.

جدول (٢)

معاملات الارتباط

معامل الارتباط	البنود
٠,٩٠	بند ١
٠,٨١	بند ٢
٠,٤٨٥	بند ٣
٠,٦٢٠	بند ٤
٠,٣٢٧	بند ٥
٠,٢٢١	بند ٦
٠,٤١٢	بند ٧
٠,٢٢٩	بند ٨
٠,٢٣٢	بند ٩
٠,٥١٨	بند ١٠
٠,٥٧٢	بند ١١
٠,٤٦٠	بند ١٢
٠,٥٢٨	بند ١٣
٠,٠٠٥	بند ١٤
٠,٤٠٨	بند ١٥
٠,٥٧٣	بند ١٦
٠,٣١٠	بند ١٧
٠,٣٠٣	بند ١٨
٠,٠٠٥	بند ١٩
٠,٣٧٠	بند ٢٠
٠,٥٤٢	بند ٢١
٠,٢٣٠	بند ٢٢
٠,٢٩٥	بند ٢٣

وكما هو واضح في جدول رقم (٢) فإن جميع معاملات الارتباط بين الفقرات والمقاييس الفرعية كانت دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١.

٢- الثبات

للتحقق من ثبات المقياس استخدمت الدراسة طريقة التناسق الداخلي بمعادلة ألفا كرونباخ. ويبين الجدول رقم (٣) قيمة معامل ألفا كرونباخ.

جدول (٣)

معامل ألفا كرونباخ

عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	معامل ألفا كرونباخ الدرجة المعدلة
٢٣	٠,٥٢١	٠,٥٤٤

ويشير جدول رقم (٣) إلى تمتع فقرات المقياس البالغة ٢٣ بند بثبات اتساق داخلي حيث بلغت قيمة ألفا للمقياس (٠,٥٢١) وهي قيمة دالة جيدة ومرضية بما يعكس تمتع المقياس بثبات جيد.

٣- مقياس الدين

وقد تم وضعه من خلال رسالة الدكتوراه للباحث (حاسم أحمد الجزار، ٢٠٠٤) وهو يقيس الاتجاهات الدينية الآتية:

- الالتزام بالتعاليم الدينية المفروضة.
- معرفة وإدراك الأحكام الدينية المرتبطة بالصلاة والصوم والزكاة وأداء النوافل.
- الالتزام بالقيم الأخلاقية الدينية في المعاملات والسلوك العام للفرد.
- معرفة حكم الإسلام في تناول المخدرات والمواد المؤثرة في الأعصاب.
- ويتكون المقياس من ٤٤ بند تقيس في مجملها الاتجاهات الدينية.

الخصائص السيكومترية لمقياس الدين في الدراسة الحالية

١- الصدق

أ- صدق الحكمين

تم عرض الاستمارة على لجنة من المحكمين بقسم التربية وعلم النفس وكذلك قسم معلم فصل لبيان صلاحيتها ومدى ملائمة البنود المختلفة للتطبيق في مجتمع مدينة مصراتة وقد أفادت آراء المحكمين بنسبة اتفاق تصل إلى ٨٥٪ على البنود.

ب- صدق الاتساق الداخلى

تم حساب صدق الاختبار عن طريق حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية على كل بند من فقرات المقياس ويطلق على هذا النوع من الصدق صدق الاتساق الداخلى، حيث تشير (أنستازى) إلى أن هذه الطريقة تعتبر مؤشرا جيدا على صدق الاختبار. ويوضح الجدول رقم (٤) معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بند والبند المختلفة.

جدول (٤)

معاملات الارتباط

معامل الارتباط	البند
٠,٦٧٩	بند ١
٠,٤٧٨	بند ٢
٠,٥٢٦	بند ٣
٠,١٧٤	بند ٤
٠,٠٧٩	بند ٥
٠,١٦٢	بند ٦
٠,١٠١	بند ٧
٠,٤٣١	بند ٨
٠,٤٤٠	بند ٩
٠,٢٧١	بند ١٠
٠,٥٠٥	بند ١١
٠,١٢٣	بند ١٢
٠,٠١٧	بند ١٣
٠,٤٠٣	بند ١٤
٠,٣٧٩	بند ١٥
٠,٣٥١	بند ١٦
٠,٦٠٩	بند ١٧

تابع جدول (٤)	
معامل الارتباط	البنود
٠,٠٧٥	بند ١٨
٠,٣٤٠	بند ١٩
٠,٤٥٨	بند ٢٠
٠,٠٥٤	بند ٢١
٠,٤٥١	بند ٢٢
٠,٣٩٤	بند ٢٣
٠,٥٥٦	بند ٢٤
٠,١٠٥	بند ٢٥
٠,٠١٨	بند ٢٦
٠,٧٠٢	بند ٢٧
٠,٢٥٩	بند ٢٨
٠,١٥١	بند ٢٩
٠,٤٧٢	بند ٣٠
٠,٢٨٧	بند ٣١
٠,١٦٧	بند ٣٢
٠,٤٠٦	بند ٣٣
٠,٣٦٨	بند ٣٤
٠,٠٩٩	بند ٣٥
٠,٥٩٠	بند ٣٦
٠,٣٩٨	بند ٣٧
٠,٣٠٦	بند ٣٨
٠,٠٠٥	بند ٣٩
٠,١٦٤	بند ٤٠
٠,٠٨٤	بند ٤١
٠,٤٣٦	بند ٤٢

ويتضح من الجدول السابق عن وجود ارتباطات جيدة بين كل بند من المقياس بالدرجة الكلية للمقياس.

٢- الثبات

للتحقق من ثبات المقياس استخدم الباحث طريقة التناسق الداخلى بمعادلة ألفا كرونباخ ، ويبين الجدول رقم (٥) قيمة معامل ألفا كرونباخ.

جدول (٥)

معامل ألفا كرونباخ

عدد البنود	معامل ألفا كرونباخ	معامل ألفا كرونباخ الدرجة المعدلة
٤٢	٠,٧٥٨	٠,٧٢١

ويشير جدول رقم (٥) إلى تمتع فقرات المقياس البالغة ٤٢ بند بثبات اتساق داخلى حيث بلغت قيمة ألفا للمقياس (٠,٧٥٨) وهى قيمة دالة جيدة ومرضية بما يعكس تمتع المقياس بثبات جيد.

إجراءات الدراسة

بعد التأكد من صلاحية أدوات الدراسة قام الباحث بتطبيق الاستبيان والذى استغرق تطبيقه قرابة ثلاثة أسابيع.

الأساليب الإحصائية

استخدم الباحث الأساليب الإحصائية الآتية:

١- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

٢- معامل (ألفا كرونباخ).

٣- تحليل الانحدار المتدرج Stepwise Regression.

٤- معاملات الارتباط (معامل ارتباط بيرسون).

نتائج الدراسة

أولاً: نتائج الفرض الأول

ينص هذا الفرض على "تتنبأ درجة توكيد الذات بدرجة تعاطي المخدرات وفترة التعاطي ونوع التعاطي والمشكلات الصحية المرتبطة بتعاطي المخدرات".
وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار المتدرج لبيان مدى التنبؤ بهذه المتغيرات كما يلي:

١- درجة التعاطي

جدول (٦)

تحليل الانحدار المتدرج "درجة التعاطي"

النموذج	معامل الانحدار	قيمة R	مربع R	نسبة الخطأ	درجة الحرية	F	مستوى الدلالة
توكيد الذات	٣,٠٧	٠,٤٢٨	٠,١٨٣	١٣,٧٢٥	٢٨	٦,٢	٠,٠٥

ويتضح من الجدول السابق دخول متغير توكيد الذات في التنبؤ بدرجة التعاطي حيث كانت قيمة الانحدار هي (٣,٠٧) وهي درجة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠٥

فكلما ارتفع معدل درجة التعاطي انخفض توكيد الذات بمعنى أن توكيد الذات منبأ سلبى بدرجة التعاطي.

٢- فترة التعاطى

جدول (٧)

تحليل الانحدار "فترة التعاطى"

النموذج	معامل الانحدار	قيمة R	مربع R	نسبة الخطأ	درجة الحرية	F	مستوى الدلالة
توكيد الذات	٦,٠٥	٠,٣٩٢	٠,١٥٣	٣٣,٤	٢٨	٥,٠٧	٠,٠٥

ويتضح من الجدول السابق دخول متغير توكيد الذات فى التنبؤ بفترة التعاطى حيث كانت قيمة الانحدار هى (٦,٠٥) وهى درجة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٠,٠٥، وهذا يبين أنه كلما كان توكيد الذات مرتفع أدى ذلك إلى درجة منخفضة فى فترة تعاطى المخدرات حيث تميل هذه الفترة إلى الانخفاض لدى الأشخاص المؤكدين لذواتهم.

ثانيا: نتائج الفرض الثانى

ينص هذا الفرض على "تتنبأ درجة التدخين بكل من درجة تعاطى المخدرات وفترة التعاطى ونوع التعاطى والمشكلات الصحية المرتبطة بتعاطى المخدرات". وللتحقق من هذا التساؤل تم استخدام تحليل الانحدار المتدرج لبيان مدى التنبؤ بهذه المتغيرات كما يلى:

١- تاريخ التعاطي

جدول (٨)

تحليل الانحدار المتدرج "تاريخ التعاطي"

النموذج	معامل الارتباط	قيمة R	مربع R	نسبة الخطأ	درجة الحرية	F	مستوى الدلالة
التدين	١٧,٣٨٠	٠,٤٤٨	١٧,٨	٦٩,٢	٢٨	٧,٠٢	٠,٠٥

ويتضح من الجدول السابق دخول متغير الاتجاهات الدينية الإيجابية (التدين) في التنبؤ بتاريخ التعاطي لدى مدمني المخدرات حيث كانت قيمة الانحدار هي (١٧,٣٨٠) وهي درجة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠٥، وهذا يعني أن التدين أحد العوامل التي تسهم في إحداث تاريخ لدى الشخص المدمن للمخدرات وهذا يعني أن كلما انخفض التدين والاتجاهات الدينية الإيجابية كلما زادت احتمالية وجود تاريخ طويل لمدمني المخدرات.

مناقشة نتائج الدراسة

- من خلال استقراء نتائج هذا الدراسة الذي تم على عينة من متعاطي المخدرات في مدينة مصراتة نرى أن ضعف مهارات توكيد الذات لها دور كبير في التنبؤ بزيادة فترة التعاطي وتنوع المادة المخدرة، كما نرى أن ضعف التدين وانخفاض القيم الدينية والاتجاهات نحو التدين لدى هؤلاء الشباب أدى بهم إلى الوقوع في دائرة المخدرات بأشكاله المختلفة وهذا يعكس قدر كبير جداً من البناء النفسي لدى شخصية المتعاطي.

- اتفقت نتائج هذا الدراسة مع دراسة سعد زعلول المغربي ١٩٦٠ فى أن تعاطى الحشيش وأنواع المخدرات الأخرى له أساس نفسى فى بناء الفرد النفسى.
- كما اتفقت أيضا نتائج هذا الدراسة مع دراسة هيرت هندن ١٩٨٠ فى أن متعاطى المخدرات يعانون من سوء التعامل مع الآخرين، كما أن اتجاهات هؤلاء الشباب تميل دائما إلى تدمير العلاقات مع الوالدين.
- كما اتفقت أيضا نتائج هذا الدراسة مع دراسة فاروق عبد السلام ١٩٨٠ فى أن عدم الطمأنينة الانفعالية مرتبط بتعاطى المخدرات وافتقار متعاطى المخدرات للاستقرار النفسى.
- كما اتفقت أيضا نتائج هذا الدراسة مع دراسة سبيرجر وجاكوس ١٩٨٢ حيث أكدت هذه الدراسة على العلاقة الوثيقة بين أبعاد الشخصية كالانبساطية والعصابية والذهانية وبين تعاطى المخدرات.
- كما اتفقت أيضا نتائج هذا الدراسة مع دراسة بيوزين وروز وإنجلش ١٩٨٣ حيث أكدت على ارتباط متعاطى المخدرات بالاكنتاب والاضطرابات الانفعالية.
- كما اتفقت أيضا نتائج هذا الدراسة مع دراسة السعيد ١٩٨٨ فى أن متعاطى المخدرات لديه ارتباط قوى بين أسباب التعاطى وضعف مهارات توكيد الذات المتمثلة فى مجازاة أصدقاء السوء.
- كما اتفقت أيضا نتائج هذا الدراسة مع دراسة جامعة قطر ١٩٨٩ فى أن سلوك الآباء والأخوة وغياب القدوة الحسنة وضعف التدين والقيم والمثل العليا يؤدى إلى تهيئة المراهقين لتعاطى المخدرات.
- كما اتفقت أيضا نتائج هذا الدراسة مع دراسة عبد القادر حمر الرأس ١٩٩٣ التى أكدت على أن ضعف الحافز الدينى عند الشباب يترجمه تعاطى المخدرات.

التوصيات والمقترحات

أولاً: التوصيات

- من خلال استقرار نتائج هذا الدراسة يوصى الباحث بما يلي:
 - إعداد برامج إرشادية متخصصة لوقاية الطلاب والشباب من تعاطى المخدرات، هذه البرامج يجب أن تشتمل على المهارات الاجتماعية ومن بينها توكيد الذات والذكاء الوجداني، وكذلك على زيادة الوعي الديني حتى نقي الطلاب والشباب من الانحراف والوقوع في دائرة تعاطى المخدرات.
 - تصميم برامج لتنمية مفهوم الذات الإيجابي باعتبار توكيد الذات منبئ بتعاطى المخدرات.
 - إعداد برامج علاجية وتوعوية للتعامل مع حالات تعاطى المخدرات.
 - التوعية المجتمعية بخطورة تعاطى المخدرات.

ثانياً: المقترحات

- إجراء عدد من البحوث التجريبية والمقارنة بين أفراد متعاطين لمواد مخدرة معينة في هذه الأبعاد وهي (توكيد الذات، التدين) وأبعاد أخرى مثل مستوى الطموح والانبساطية والعصابية والذهانية كأبعاد أساسية في الشخصية.
- إجراء دراسات تستهدف التنبؤ بالتعاطى من خلال العلاقة ببعض المتغيرات النفسية الأخرى مثل العصابية والاضطرابات النفسجسمية وسمات الشخصية.
- إجراء دراسات تستهدف العلاج المعرفى السلوكى كأحد البرامج والنماذج العلاجية وفعالية العلاجات النفسية فى تحسين مفهوم توكيد الذات وتنمية الاتجاهات الدينية لدى المدمنين.

- عمل برامج توعية وقائية من الدرجة الأولى فى مختلف المؤسسات الاجتماعية كالأندية وأدوار العبادة والمدارس والجامعات لتبصير الطلاب بخطورة هذه الظاهرة المنقشية فى المجتمع والتي تهدد أمنه واستقراره.

المراجع

- ١- القرآن الكريم.
- ٢- قدور (نوبيات). (٢٠٠٦). اتجاهات الشباب البطل نحو تعاطى المخدرات، رسالة ماجستير، الجزائر.
- ٣- سوييف (مصطفى). (١٩٩٦). المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية، عالم المعرفة، الكويت.
- ٤- فايد (حسين). (٢٠٠٤). علم النفس المرضى. السيكيوباتولوجى، القاهرة، مؤسسة طيبة للنشر، ط ١.
- ٥- فايد (حسين). (٢٠٠١). دراسات فى الصحة النفسية، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث، ط ١.
- ٦- محمد القذافي (رمضان). (١٩٩٩). علم النفس الفسيولوجى، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث.
- ٧- أحمد عبد المعطى (رشاد). (١٩٩٩). الآثار الاجتماعية لتعاطى المخدرات، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث.
- ٨- درويش (زين العابدين). (١٩٩٩). علم النفس الاجتماعى أسسه وتطبيقاته، القاهرة، دار الفكر العربى، ط ١.
- ٩- طايبى (فريدة). (١٩٩٨). المميزات النفسية للشباب متعاطى المخدرات: دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، الجزائر.
- ١٠- متولى (فؤاد بسيونى). (٢٠٠٠). التربية وظاهرة انتشار وإدمان المخدرات، الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب.

- ١١- فريدة (قماز). (١٩٩٨). إدراك المعاملة الوالدية وتعاطى الشباب للمخدرات، رسالة ماجستير، الجزائر، جامعة سطيف، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية.
- ١٢- محروس الشناوى (محمد). (١٩٩٨). نظريات الإرشاد والعلاج النفسى، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- ١٣- عبد المنعم (عفاف). (٢٠٠٣). الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه، الإسكندرية، دار المعرفة، ط ١.
- ١٤- عرموش (هانى). (١٩٩٣). المخدرات إمبراطورية الشيطان، دار النفائس، بيروت، ط ١.
- ١٥- فتحي عبد الحميد (محمد). (١٩٨٨). ترجمة تعاطى المخدرات فى القانون المقارن، الرياض، دار النشر العربى للدراسات الأمنية والتدريب، ط ١.
- ١٦- محمد الحفار (سعيد). (١٩٩٤). تعاطى المخدرات المعالجة وإعادة التأهيل، بيروت، دار الفكر المعاصر، لبنان، ط ١.
- ١٧- يسرى دعيس (محمد). (١٩٩٤). الإدمان بين التحريم والمرض، دمنهور، وكالة النبأ للنشر والتوزيع.
- ١٨- محمد بدر (عبد المنعم). (١٩٨٧). مشكلاتنا الاجتماعية (مشكلة المخدرات)، الإمارات، المكتب الجامعى الحديث.
- ١٩- العرابى الحارثى (ساعد). (٢٠٠٨). أثر التلغافز فى التوعية بأخطار تعاطى المخدرات وإدمانها، مجلة جامعة أم القرى، ع ١٣.
- ٢٠- الجزائر (حاسم). (٢٠٠٤). بعض المحددات النفسية المنبئة بتدخين السجائر لدى عينة من المراهقين المدخنين وغير المدخنين، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة المنوفية.
- ٢١- حمر الرأس (عبد القادر). (١٩٩٣). الأسرة وتعاطى المخدرات، البليدة، دار الثقافة.
- ٢٢- فتحى (دردار). (٢٠٠٠). المخدرات، الخمر، التدخين، الإدمان.
- ٢٣- نادية (بعبع محمد)، يامنة عبد القادر إسماعيلي. (٢٠١١). الإرشاد النفسى ودوره فى علاج المدمنين على المخدرات، عمان، دار اليازورى.
- ٢٤- عبد القادر إسماعيلي (يامنة). (٢٠٠٠). المخدرات آفة العصر، مصراتة، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان، ط ١.
- ٢٥- الظريف سعد (محمد). (١٩٩٦). برنامج مقترح لتدعيم دور المؤسسات الشبابية فى الوقاية من الإدمان "دراسة ميدانية" مطبقة دولة قطر، المؤتمر العلمى التاسع لكلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، فى الفترة ١٣- ١٥ مارس.

- ٢٦- سوييف (مصطفى). (١٩٩١). تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب، القاهرة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنايية.
- ٢٧- نوفل (عصام الدين)، عبد العزيز الرندى (ربيعية)، (١٩٩٨)، اتجاه طلبة المرحلة المتوسطة نحو مشكلة المخدرات فى دولة الكويت "دراسة ميدانية"، المؤتمر العالمى الأول حول دور الدين والأسرة فى وقاية الشباب من تعاطى المخدرات فى الفترة من ١٦- ١٨ مارس، الكويت.
- ٢٨- منتصر (أنيس). (١٩٧٢). المعجم الوسيط، الجزء الأول، القاهرة، دار المعارف.
- ٢٩- الأعر (صفاء). (١٩٩٤). التربية السيكولوجية، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر.
- ٣٠- عيسى الخليفى (مريم). (١٩٩٩). مدى فاعلية برنامج إرشادى لتنمية السلوك التوكيدى عند عينة من الطالبات القطريات، رسالة دكتوراه، كلية البنات جامعة عين شمس.
- ٣١- سوييف (مصطفى). (١٩٨٧). المخدرات والشباب فى مصر، بحوث ميدانية فى ميدان انتشار المواد المؤثرة فى الحالة النفسية داخل قطاع الطلاب، القاهرة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنايية.
- ٣٢- طريف شوقى (فرج). (ب . ن). توكيد الذات: مدخل لتنمية الكفاءة الشخصية، القاهرة، دار غريب.
- ٣٣- محمد حمزة (طارق). (١٩٩٢). الوعى الدينى وعلاقته بالتعصب لدى طلاب الجامعة، دراسة سيكولوجية على طلاب جامعة أسيوط، رسالة دكتوراه، كلية الآداب جامعة أسيوط.
- ٣٤- آرون بيك وآخرون. (٢٠٠٢). العلاج المعرفى والممارسة الإكلينيكية، ترجمة مصطفى عبد المعطى، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، ط ١.

ثانيا: المراجع الأجنبية

- 35- Bergeret, J, (1982): La Toxicomanie, Encyclopedie Medico, Chirurgical, Psychiatrie, Paris.
- 36- Vernon, G, (1962), Socioogy of religion, New york: Megraw - Hill Book Company. Inc.
- 37- Griffin, K, W, Botvin, G, J, Scheiel, L, M, Doyle, M, M & Williams, G, (2003), Common Predictors of Cigarette Smoking, Alcohol Use, Aggrssion, And Delinquency Among Inner - Ctiy Minority Youth.
- 38- Coninger, W, (1994), The Recent Look to Religion In Psychology And Psychotherapy, (Availabie at HTTP / WW-Questia. Com/ search).

- 39- American Heritage b, (1982), London; louu.
- 40- Argyie, U. (1986), Social Skills, and the Analysis of Situations and Conversation in Hollin, C. I Trower. p. hand Book of Social Training.
- 41- Alport, G , (1968) The Person in Psychology, Beacan Press, Boston .
- 42- Harris, J, R (1995), Where is the Child,s Environment? A Group Socialization Theory of Development, Journal of Psychology Review.
- 43- Metzger, D. S.; Woody, G.E.; and O'Brien, C.P. Drug Treatment as HIV Prevention: A research update. *J Acquir Immune Defic Syndr* 55(suppl. 1):S32–S36, 2010.
- 44- Zarkin, G. A.; Dunlap, L.J.; Wedehase, B.; and Cowell, A.J. The Effect of Alternative Staff Time Data Collection Methods on Drug Treatment Service Cost Estimates. *Evaluation and Program Planning* 31:427–435, 2008.

Abstract

Religiousness and Self-Assertion as Predictors of Drug Abuse Among a Sample of Addicts in Misrata, Lybia

Hasem Ahmed Algazzar

Drugs are the most dangerous scourge that have been spread in recent times in all societies in an unprecedented manner. They have become a threat to these societies and warn of moral and human decline at the level of the individual and society.

The aim of this study is to try to identify some of the drug use constructors in a sample of addicts and those who are enrolled in Huda prison in Misurata city in an attempt to find out some of these stimuli, including religiosity and self-assertion as psychological variables.

The sample consisted of (30) drug users in Al-Huda prison in Misurata city, and tools contained.

- General questionnaire on the use of psychological materials prepared by the researcher (Al-Jazzar), 2004.
- The self-assurance scale prepared by the researcher (Al-Jazzar), 2004.
- The measure of religiosity was prepared by the researcher (Al-Jazzar), 2004.

The results of the research indicated that:

- (1) The degree of self-assertion, which includes the claim of rights and duties, the expression of feelings and opinions and the rejection of others, is negatively predicted by the degree of drug abuse.
- (2) The degree of self-assertion, which includes the claim of rights and duties, the expression of feelings and opinions and the rejection of others, is predicted negatively.
- (3) The degree of general religiosity, which includes knowledge of religious topics and laws, adherence to religious teachings, ethical values in transactions and behavior, predicts the degree of drug abuse.

These results were statistically significant at level 0.05