دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	أثر برنامج علاجي مقترح لتعزيز الفعالية الذاتية المدركة لمعتمدي المواد نفسية الفاعلية : بحث تجريبي
المصدر:	مجلة دراسات عربية
الناشر:	رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية
المؤلف الرئيسي:	فضل السيد، عثمان فضل السيد أحمد
المجلد/العدد:	مج15, ع3
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2016
الشهر:	يوليو
الصفحات:	327 - 356
رقم MD:	839617
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	علم النفس العلاجي، العلاج النفسي، الفعالية الذاتية
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/839617

© 2021 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

أثر برنامج علاجي مقترح لتعزيز الفعالية الذاتية المدركة لمعتمدي المواد نفسية الفاعلية

"بحث تجريبي"

عثمان فضل السيد أحمد فضل السيد[١]

الملخص

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على أثر برنامج علاجي مقترح لتعزيز الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين على المواد نفسية الفاعلية في ضوء نوع المادة المستخدمة ومدة الاستخدام، ولتحقيق ذلك استخدم الباحث المنهج التجريبي من خلال بناء البرنامج العلاجي المقترح ومقياس الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين، ليستخدما كأدوات لجمع البيانات من مجتمع البحث البالغ قوامه (٦٨) معتمد، تم تصنيفهم عشوائيا إلى مجموعتين بواقع (٣٤) معتمدا في كل مجموعة بحيث تمثل الأولى المجموعة التجريبية والأخرى الضابطة، كما تم التكافؤ بين المجموعتين في متغيرات البحث، وبعد جمع البيانات تم تحليلها بواسطة الأساليب الإحصائية المناسبة التابعة لـ (SPSS) وأشارت النتائج إلى إن البرنامج العلاجي المقترح يتمتع بأثر فعال في تعزيز الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين حيث بلغ متوسط المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية (٨٤،٧٠٦) مقابل (١٤٥،٧٩٤) للمجموعة الضابطة، وإنه لا توجد فروق في التحسن على الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين تعزى لنوع المادة المستخدمة (فيما عدا عامل التغيرات الجسمية لصالح معتمدي الكحول فقط) الذين بلغ متوسط تحسنهم فيه (٩،٧٣٣) مقابل (٦،٧٥٠) لمجموعة الكحول والقنب معا، وإنه لا توجد علاقة بين التحسن على الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين و فترة الاستخدام إذ بلغت معامل الارتباط بينهما (- ٠،١٠٦) عند قيمة احتمالية (٠،٢٧٥)، كما نوقشت النتائج في ضوء افتراضات نظرية الفعالية الذاتية المدركة وقدم الباحث مجموعة من التوصيات والمقترحات البحثية.

[١] الأستاذ المساعد قسم علم النفس كلية الآداب – جامعة النيلين كلية التربية – جامعة حائل

Impact of proposed therapeutic program in reinforcement of perceived self-efficacy by depending on the psychoactive substance

Osman F. A. Fadulelseed[1]

Abstract

This research aims at examining the Impact of proposed therapeutic program in reinforcement of perceived self-efficacy by depending on the psychoactive substance in light of the type of psychoactive substance used and duration of abuse. To achieve that objective, the experimental method, was adopted through forming the proposed therapeutic program, and the perceived self-efficacy for abuse scale. It was used as tools to collect data from the research population which is (68) individuals, who are randomly spilt into two smaller groups of (34); The first is an experimental group. The second is a controlling group. The two groups were equated in terms of variables of research population. The collected data, were analyzed through suitable statistical methods pertaining to (SPSS). The most outstanding research outcomes were as follows: The proposed therapeutic program has great impact on reinforcing the perceived self-efficacy abuse, the experimental group mean in total degree reached (8 4.706) correspond the mean of controlling group is (1 45.794) .There are no substantial variations in amelioration from the perceived self-efficacy for abuse related to the type of the substance except for physical changes in favor of alcohol respondents only, their mean improvement (90733) more than the group of alcohol an cannabis together with mean is (6.750).There's no significant correlation in amelioration on the perceived self-efficacy for abuse and the duration of abuse, the correlation coefficient between them is (-0.106) at significant level (0.275). The results were discussed on the basis of the research theoretical assumptions of the perceived Self-efficacy Theory, and the researcher presented a number of recommendations and propositions.

[1] **Assistant Professor Department of Psychology Faculty of Arts Al –Neelain University Faculty of education - Hail University**

مقدمة: Introduction:

يوجد لدى الكثير من المعتمدين رغبة أكيدة في الإقلاع عن استخدام المواد نفسية الفاعلية والاستمرار في الامتناع، ولكن واقع الحال يفيد أن العديد منهم يحقق نجاحًا مبدئيًا ثم يرتدون للاستخدام من جديد، وذلك لأن استخدام هذه المواد نفسية الفاعلية يعد سلوكا مقاوما للتغير والإقلاع عنه، وحتى الذين ينجحون في التوقف عنه لفترات زمنية قد تطول وقد تقصر فإنهم غالبًا ما يرتدون إليه مرة أخرى نتيجة لتعرضهم لمشكلات حياتية لا يسهم استخدام المواد نفسية الفاعلية في حلها سواءًا أكانت ضوائق اقتصادية أو اجتماعية أو نفسية- هكذا يمثل العائدون إلى الاستخدام أفرادًا أظهروا نجاحًا مبدئيًا ولكنهم فشلوا في المراحل اللاحقة في المحافظة على هذا السلوك في مواجهة ما صادفهم من مشكلات حياتية، وهذا ما أكدته نتائج البحوث كل من (Annis, 1990, 11; Holt, 1986: 846- 850 ; Oei et. Al, 1988: 704-711; Ross et. Al, 1988: 221-229 Aas et. al, 1995: 293-299; Lee & Oei, 1993: 379-390) على سبيل المثال لا الحصر- بأن هنالك معدل ارتداد شبه ثابت حتى مع أكثر الأساليب العلاجية كفاءة في تغير سلوك استخدام المواد نفسية الفاعلية- الأمر الذي دعا رواد نظرية الفعالية الذاتية المدركة إلى افتراض وجود عملية "ميكانزيم" عام للارتداد لدى معتمدي المواد نفسية الفاعلية يتضمن الفعالية الذاتية المدركة في مواجهة المواقف عالية الخطورة للاستخدام، والذي من المفترض أن يسهم في تحقيق التكيف مع المواقف المحفوفة بالمخاطرة. (Auley, 1992: 65-60; Bandura, 1994: 27-30).

وقد لاقت نظرية الفعالية الذاتية المدركة رواجًا تطبيقيًا في هذا المجال والتي تفترض بأن الإقلاع النهائي عن استخدام المواد نفسية الفاعلية يتطلب وجود معتمد يتمتع بفعالية ذاتية مدركة مرتفعة أو معتدلة على الأقل تمكنه من تخطي المواقف عالية الخطورة للاستخدام، أما الفعالية الذاتية المدركة المنخفضة أو المتوهمة فكلاهما غير ذي فائدة ويلحقان الضرر بالمعتمد المتوقف أو المعتدل، ويوقعانه في استخدام المواد نفسية الفاعلية – حيث إن نقص الفعالية الذاتية المدركة يعني أن المعتمد المتوقف أو المعتدل لا يمكنه تخطي أزمة المواقف عالية الخطورة للاستخدام والتي تحمل تهديدًا يفوق قدرته على تخطيها، وكذلك الحال فيما يتعلق بالفعالية الذاتية المتوهمة حيث يتوهم المعتمد المتوقف أو المعتدل أنه ذو فعالية تؤهله لاجتياز المواقف عالية الخطورة للاستخدام وإذا به يسقط دون حذر أو

ترٍ أو توقع، وتكون سقطته قوية فهو يهوي عن غفلة- وينتج عن ذلك جرح نفسي شديد يحتاج إلى وقت كي يندمل. كما أن نتائج البحوث في هذا الجانب أكدت وجود علاقة ارتباطية طردية دالة بين الفعالية الذاتية المدركة المنخفضة والمتوهمة وبعض المواصفات الاعتمادية مثل نوع المادة المستخدمة ومدة وكثافة الاستخدام (O'leary, 1992: 231-236 ; Schwerzer, 1992: 217-223).

مشكلة البحث: Research Problem:

ظل علاج متلازمة الاعتماد لسنوات طويلة تحت سيطرة الأطباء وقد ساعدهم على ذلك خلفيتهم العلمية في البحث عن تفسيرات بيوكيميائية نظروا من خلالها إلى متلازمة الاعتماد باعتبارها مرضًا يمكن علاجه بواسطة الإجراءات الطبية التقليدية ونشأ هذا الاتجاه العلمي كبديل إنساني للأساليب العقابية التي سادت أمريكا على وجه الخصوص في فترة مبكرة من القرن العشرين، وبالرغم من حسن نوايا الأطباء فقد كان لهذا الاتجاه تأثيرا مدمرا على تطوير الأساليب العلاجية الآخري نتيجة الطريقة التي ركزوا عليها في البحث عن عقار يشفي متلازمة الاعتماد، وظل العلاج الطبي مسيطرا إلي أن بدئ المختصين في علم النفس ولاسيما علم النفس العلاجي بعلاج متلازمة الاعتماد على المواد نفسية الفاعلية، الذين اختلفت طرقهم العلاجية في علاج متلازمة الاعتماد باختلاف الأهداف التي يرمي العلاج لتحقيقها ؛ إذ أستخدم بعضهم الأساليب العلاجية لوقف استخدام المواد نفسية الفاعلية، فيما أستخدم آخرون طرقهم النفسية كأساليب مساعدة تهدف إلى تهيئة الظروف لتحقيق مستوى أفضل من العلاج بالنوع الأول، غير أنه حدث تغيّر كبير في توجهات العلاج النفسي في العقدين الأخيرين من القرن المنصرم إذ اتجه الاهتمام إلى العلاج والتأهيلي الذي يحول دون حدوث الانتكاسة التي أصبحت تمنح قدرًا أكبر من الاهتمام بوصفها عملية قائمة بذاتها والنظر إلى منع حدوثها باعتباره عملية دفاعية للإرادة الذاتية تعمم بهدف تعزيز مرحلة الاستمرارية في تغيَّر العادات السلوكية، وأسس هذا العلاج هي الأفكار الخاصة بالمواقف عالية الخطورة للاستخدام وعمليات التغلب عليها المتاحة لدى المعتمد، وأهم أنواع العلاج والتأهيلي هو تعزيز الفعالية الذاتية المدركة (Bandura, 1991: 20؛ Shunk, 1989: 131 Sklar & Tumer, 1999: 723-729; Sklar, et. al: 1997: 655-670).

ونتيجة لهذه التوجهات الحديثة في العلاج النفسي لمتلازمة الاعتماد التي أصبحت تمنح قدرا أكبر من الاهتمام بالانتكاسة من جهة، لتخصص الباحث في العلاج النفسي واهتمامه بعلاج متلازمة الاعتماد على المواد نفسية الفاعلية، وملاحظاته لارتفاع معدلات الانتكاسة بين المعتمدين المشاركين في برامج علاج متلازمة الاعتماد بمستشفيات الصحة النفسية بولاية الخرطوم، وحرصه على تسخير أحدث منتجات المعرفة النفسية في علاج متلازمة الاعتماد من جهة أخري ؛ فقد تنامي اهتمامه ببحث هذه المشكلة فقام ببناء برنامج تعزيز الفعالية الذاتية المدركة بغرض استخدامه في علاج متلازمة الاعتماد، فصاغ مشكلة بحثه في التساؤل العام الآتي: [هل يؤدي برنامج الفعالية الذاتية المدركة المقترح في رفع الفعالية الذاتية المدركة لدي معتمدي المواد نفسية الفاعلية] وتحقيقا للدقة فقد اشتق التساؤلات الفرعية الآتية من التساؤل العام، وهي:

١. هل يؤدي البرنامج المقترح إلي رفع متوسطات الفعالية الذاتية المدركة لدي معتمدي المواد نفسية الفاعلية؟
٢. هل توجد فروق في التحسن على الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين بين متوسطات مجموعات معتمدي الكحول فقط والقنب فقط والكحول والقنب معا؟
٣. هل توجد علاقة ارتباطيه بين التحسن على الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين ومدة الاستخدام؟

أهمية البحث: *تمكن أهمية البحث الحالي في الآتي:*

١- يختبر البحث برنامجا مقترحا لعلاج متلازمة الاعتماد على المواد نفسية الفاعلية "إدمان المخدرات والمسكرات".
٢- تناوله بالبحث لعلاج متلازمة الاعتماد تلك الظاهرة التي تُعد من أخطر مشكلات العصر، وتكاد أن تلقي بآثارها على كل جوانب المجتمع ووكالاته.
٣- إن علاج متلازمة الاعتماد يحمي المعتمد من مضاعفات الآثار السلبية لمتلازمة الاعتماد على الصحة الجسمية والنفسية والتي تصل إلى درجة الموت.
٤- حسب علم الباحث فإنه لم يتسنَ لباحث سابق على المستويين القومي والمحلي أن تناول موضوع البحث الحالي بالطريقة التي سوف يتناوله بها- الأمر الذي يدلل حداثته.

٥- النتائج التي سوف يتمخض عنها البحث الحالي ستقدم جهدًا علميًا يسهم في طرح موضوع علاج متلازمة الاعتماد لنقاش فكري وعلمي يثري الجوانب العلمية والمهنية ويشجع الباحثين بالاهتمام بالبحوث المتعلقة بهذا التخصص الحيوي والمهم.

٦- يوفر البحث الحالي أدوات موضوعية لقياس وعلاج متلازمة الاعتماد تفتقر إليها البيئة المحلية، حيث يمكن للباحثين والمعالجين الاستفادة منها في إجراء بحوث مستقبلية مشابهة وعلاج المعتمدين على المواد نفسية الفاعلية.

أهداف البحث: *تتمثل أهداف البحث الحالي في الآتي:*

١- قياس أثر البرنامج العلاجي المقترح لتعزيز الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين على المواد نفسية الفاعلية.

٢- التعرف على الفروق في التحسن على الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين التي تعزى لنوع المادة المستخدمة.

٣- التعرف على العلاقة بين التحسن على الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين ومدة الاستخدام.

فروض البحث: *تتمثل فروض البحث الحالي في الآتي:*

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية.

٢- داخل المجموعة التجريبية لا توجد فروق دالة إحصائيا في التحسن على الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين بين متوسطات مجموعات الكحول فقط والقنب فقط والكحول والقنب معا.

٣- داخل المجموعة التجريبية لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين التحسن على الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين ومدة الاستخدام.

حدود البحث: تتمثل حدود البحث الحالي في تقصي أثر البرنامج العلاجي المقترح في تعزيز الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين على المواد نفسية الفاعلية المقيمين بمستشفى عبد العال الإدريسي والخاضعين لبرنامج سحب السمية وتفادي أعراض الانسحاب في الفترة الواقعة في المدى الزمني من (٢٠٠٩/١٢/٣٠) وحتى (٢٠١٠/٠٤/٣٠).

متغيرات البحث: *تتمثل متغيرات البحث الأساسية في الآتي:*

البرنامج العلاجي: يعرفه **الباحث** بأنه: مجموعة فنيات علاجية تقوم على التوجه النظري لـ"بندورا" في الفعالية الذاتية المدركة وتهدف إلى تعزيز توقعات المعتمد في مواجهة المواقف عالية الخطورة للاستخدام. أما **إجرائيًا** فإن الباحث يعرفه بأنه: مجموعة من الجلسات العلاجية المختلفة من حيث المضمون وطريقة التطبيق، والتي يمثل مجموعها البرنامج العلاجي ككل- حيث تعالج كل جلسة علاجية هدفًا محددًا من أهداف تعزيز الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين والذي يمثل وزنًا نسبيًا معينًا من الهدف العام للبرنامج العلاجي العام ككل.

تعريف الفعالية الذاتية المدركة: يعرفها (بندورا) **نظرياً** بأنها: توقع واعتقاد الشخص بأنه قادر على التنبؤ بمدى الجهد والمثابرة المطلوبة والتحكم وممارسة السلوك الفعال الذي يحقق نتائج مرغوب فيها في موقف ما من المواقف المؤثرة في حياته- فالذين يتمتعون بفعالية ذاتية مرتفعة فإنهم يدركون أنفسهم بأنهم قادرون على فعل شيء لتغير واقع المواقف الحياتية من حولهم، أما الذين يتمتعون بفعالية ذاتية منخفضة فإنهم يدركون أنفسهم بأنهم عاجزون عن إحداث سلوك له آثاره ونواتجه. (Michel, 1982: 445; Ozer & Bandura, 1990: 475; Libert & Spiegler, 1993: 213)

متلازمة الاعتماد: يعرفها التصنيف العالمي العاشر للاضطرابات العقلية والسلوكية لمنظمة الصحة العالمية (World Health Organization: International Classification of Mental and Behavioral Disorder:) المعروف اختصارًا بـ الـ (W.H.O.: I.C.D.-10). **نظريا** بأنها: مجموعة من الظواهر الفسيولوجية والسلوكية والمعرفية المتعددة المراحل والتي تحدث للشخص بعد استخدامه لإحدى المواد نفسية الفاعلية، وأن أهم ما يميزها هي الرغبة التي غالبًا ما تكون قوية جدًا لاستخدام المواد نفسية الفاعلية سواء وصفها الطبيب أو لم يصفها كالكحول والتباكو وغيرها، كما أن هنالك احتمال وجود دليل واضح على رجوع الشخص لاستخدام تلك المواد بعد فترة انقطاع مما يؤدي إلى ظهور هذه الظواهر بأشكال أخرى (W.H.O: ICD: 1992: 75). أما **إجرائيا** فان متلازمة الاعتماد يتم تناولها في البحث الحالي باعتبارها المعتمدين على المواد نفسية الفاعلية الذكور المقيمين في مستشفى عبد العال الإدريسي والذين لا يعانون من أي اضطرابات نفسية وعقلية أخري غير متلازمة الاعتماد

الفعاليـة الذاتيـة المدركـة للمعتمـدين: تعرفهـا هيلـين أنيس**(Annis) نظريـا** بأنهـا: عنـدما يتعرض المعتمد المتوقف أو المعتدل للمواقف عالية الخطورة للاستخدام تتم حدوث عملية معرفية تتضمن توقعات ومعتقدات المعتمد الخاصة بخبرات الاستخدام، والتي تتحول إلى حُكم شخصي خاص بفعالية المعتمد بمدى قدرته على مواجهة المواقف والتأقلم معها– والذي يترجم إلى موقف شخصي يحدد الاستخدام أو الامتناع عن استخدام المواد نفسية الفاعلية [Annis: 1990: 112]. أما **إجرائيًا** فإن الباحث يعرفها بأنها: الدرجات النهائية التي يتحصل عليها الباحث من المعتمدين بعد تطبيق مقياس الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين عليهم.

المواد نفسية الفاعلية: عرفت الـ **(W.H.O.: I.C.D)** نظريا بأنها كل مادة طبيعية كانت أم مصنوعة تحتوي على جوهر فعّال ذي قابلية للتفاعل مع الكائن الحي، بحيث إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أو الصناعية الموجهة فإنها تؤثر على الجهاز العصبي تنشيطًا أو تثبيطًا، تهدئةً أو تسكينًا، تخديرًا أو تغييبًا، تنبيهًا أو تنويمًا، ومن ثم يؤثر ذلك على وظائف الكائن الحي الفسيولوجية والسلوكية والمعرفية وأهم هذه الآثار هي متلازمة الاعتماد على المواد نفسية الفاعلية[Sandahl, et. al: 1990: 67–73]. أما **إجرائيا** فان المواد نفسية الفاعلية المستخدمة من قبل عينة البحث الحالي فهي الكحول فقط والقنب فقط والكحول والقنب معا.

الإطـار النظـري:

أن فحوى افتراض نظرية الفعالية الذاتية المدركة عن اعتماد المواد نفسية الفاعلية ينص على أنه في المواقف عالية الخطورة للاستخدام يتم حدوث عملية معرفية خاصة بالخبرات السابقة مع المواد نفسية الفاعلية، والتي تتحول إلى حُكم أو توقع خاص بفعالية المعتمد المتوقف أو المعتدل ومدى قدرته على مواجهة المواقف عالية الخطورة للاستخدام والتأقلم معها– وهذا الحكم الشخصي هو الذي يحدد استخدام المعتمد من عدم استخدامه للمواد نفسية الفاعلية، وتشير في ذلك افتراضات نظرية الفعالية الذاتية المدركة إلى أن المعتمدين على المواد نفسية الفاعلية لا يستطيعون التحكم في أنفسهم في مواجهة إغراءات وتهديدات المواقف عالية الخطورة للاستخدام ومن ثم يكون استخدام المواد نفسية الفاعلية هو استجابتهم تجاه تلك المواقف، وذلك لما يتسمون به من مستويات منخفضة لفعاليتهم الذاتية المدركة للاستخدام وهذا ما أكدته نتائج بحوث كلٌ من تايلور **(Taylor, 2000)** وسيزارزان ورفاقه

(**Sitharthan, et. al, 2003**) و أوي وبيرو (**Oei & Burrow, 2000**) وسكتل (**Skutle: 1999**) وساندهي ورفاقه (**Sandahi, et. al: 1990**) وأوي ورفاقه (**Oei, et. al: 1998**) ولي وأوي (**Lee & Oei: 1993**) وأس ورفاقه (**Aas, et. al: 1995**) وروس ورفاقه (**Ross, et. al: 1988**) التي أشارت إلى أن المعتمدين على الكحول يتسمون بفعالية ذاتية مدركة للاستخدام منخفضة، أما بحث إستيفن ورفاقه (**Stephens, et. al: 1995**) وليفراك ورفاقه (**Lifrak, et. al: 1997**) فقد أشارت نتائجهما إلى أن المعتمدين على القنب يتسمون بفعالية ذاتية مدركة للاستخدام منخفضة، أما بحث سكلار وتيرنر (**Sklar & Turner, 1999**) وديويرت ورفاقه (**Deweert, et. al: 2000**) وسكلر ورفاقه (**Sklar, et. al: 1997**) فقد أشارت نتائجها إلى أن المعتمدين على الكحول والقنب ومواد نفسية أخرى يتسمون بفعالية ذاتية مدركة للاستخدام منخفضة، أما بحث فضل السيد (**Fadulelseed: 2005**) فقد أشارت نتائجه إلى وجود علاقة ارتباطية بين متلازمة الاعتماد والفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين والعامة، وأنه يمكن التنبؤ بدرجة متلازمة الاعتماد من خلال درجات الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين والعامة والانتكاسة، ووجود تفاعل بين الفعالية الذاتية المدركة العامة ونوع المادة المستخدمة، وعدم وجود تفاعل بين الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين ونوع المادة المستخدمة على متلازمة الاعتماد، وعدم وجود تفاعل بين الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين والعامة ومدة الاستخدام على متلازمة الاعتماد، وتكوِّن المتغيرات أعلاه نموذجًا سببيًا يفسر من خلاله متلازمة الاعتماد. (Rossi, 1990: 9-11; Taylor, 2000: 152-167; Oei & Burrow, 499-507; Sitharthan, et. al: 2003: 351-362; Skutle, 1999: 87-98; Lifrak, et. al: 1997: 933-940; Stephens, et. al: 1995: 1022-1031; Deweer, et. al: 2000: 499-506;; عثمان فضل السيد: ٢٠٠٥: ١٨٤-١٩٦.]

ويرى الباحث بأن نتائج البحوث أعلاه تشير في مجملها بطريقة مباشرة إلى أن البرامج العلاجية لمتلازمة الاعتماد لكي تحقق أهدافها العلاجية فيجب عليها أن تعمل على تعزيز توقعات الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين على المواد نفسية الفاعلية.

توقعات الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين: إن سلوكيات المعتمدين في المواقف عالية الخطورة للاستخدام يتم تنظيمها من خلال التفكير – وإن هذا الميكانيزم في التحكم يتضمن عدة أنواع من توقعات الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين على المواد نفسية الفاعلية، وهي:

توقعات النتيجة: وتشير إلى توقعات ومعتقدات وقناعات المعتمد المتعلقة باحتمال أن يؤدي موقف معين إلى نتائج محددة- وتنقسم إلى التوقعات الآتية:

توقعات نتيجة المثير: وفيها تقترن النتائج بالموقف عالي الخطورة للاستخدام من غير الفعل الشخصي- إذ يمثل الاعتقاد بأن العالم يتغير من غير أي تدخل شخصي، وبالتالي يشعر المعتمد بأنه عرضة للموقف عالي الخطورة ويجلس وهو يائس ينتظر ما يحدث، وذلك كأن يعتقد المعتمد المتوقف أو المعتدل بأن تعرضه لموقف عالي الخطورة متمثل في رؤية معتمد ما في حالة ثمالة هو موقف من شأنه أن يدفع بالمعتمدين إلى الاستخدام.

توقعات نتيجة الاستجابة: وفيها يقرن الفرد بين الموقف عالي الخطورة للاستخدام واستجاباته الشخصية في هذا الموقف- وذلك كأن يعتقد نفس المعتمد بأن رؤيته الحقيقية لمعتمد ثمل محدد سوف تدفعه بلا شك إلى استخدام المواد نفسية الفاعلية. (Annis & Davis, 1988: 84-85; Baer, 1993: 120-121; Bandura et. al., 1988: 479-480; Hays, 1991: 1355; Manning et. al., 1993: 421)

توقعات قيمة النتيجة: وتشير إلى توقعات ومعتقدات وقناعات المعتمد المتعلقة بإعطاء قيمة ذاتية معينة لنتيجة الموقف عالي الخطورة للاستخدام المتمثل في رؤية معتمد ثمل ونتيجة استجاباته الشخصية لهذا الموقف. (Annis & Davis, 1988: 84-85; Baer, 1993: 120-121; Bandura et. al., 1988: 479-480; Hays, 1991: 1355; Manning et. al., 1993: 421)

توقعات الخطر: وتشير إلى توقعات ومعتقدات وقناعات المعتمد بأنه في خطر المواقف عالية الخطورة للاستخدام والتي سوف تؤثر عليه وتدفعه لا محالة إلى الاستخدام ومن ثم ظهور أمراض متلازمة الاعتماد من جديد وآثارها ومضاعفاتها المترتبة عليها من ناحية، وانتهاك قدسية القدرة على التحكم الذاتي والإقلاع عن الاستخدام ومن ثم الحالة الانفعالية السلبية التي سوف تعتري المعتمد من جراء ذلك من ناحية أخرى. (Annis & Davis: 1988: 86; Baer: 1993: 122; Bandura et. al.: 1988: 481-482; Hays: 1991: 1356; Manning et. al.: 1993: 423)

توقعات التغير: وتشير إلى توقعات ومعتقدات وقناعات المعتمد بأنه في حاجة لتغير سلوكياته تجاه المواقف عالية الخطورة للاستخدام ومن ثم التمكن من الإقلاع بصورة نهائية عن الاستخدام والعيش في حياة خالية من الاعتماد وسلبياته. (Annis & Davis: 1988:

86-87; Baer: 1993: 122-123; Bandura et. al.: 1988: 483; Hays: 1991: 1357; Manning et. al.: 1993: 424)

توقعات الفعالية الذاتية: وتشير إلى توقعات ومعتقدات وقناعات المعتمد بأنه قادر بما فيه الكفاية والديمومة بتغير سلوكياته السابقة تجاه المواقف عالية الخطورة للاستخدام، وذلك من خلال إتباع السلوكيات التي من شأنها أن تمكنه من الإقلاع، والابتعاد عن السلوكيات التي تدفعه لاستخدام المواد نفسية الفاعلية (Annis & Davis: 1988: 88-89; Baer: 1993: 124; Bandura et. al.: 1988: 484-485; Hays: 1991: 1358; Manning et. al.: 1993: 424-425)

نماذج الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين: لقد افترض (MarLott. et. al., 1994) وجود "خمسة" نماذج للفعالية الذاتية المدركة المتعلقة بمتلازمة الاعتماد على المواد نفسية الفاعلية، *وفيما يلي عرض لهذه النماذج بشيء من التفصيل:*

الفعالية الذاتية المدركة للمقاومة: تتعلق بثقة الشخص المدركة على مقاومة المؤثرات الاجتماعية من قبل الرفاق المتمثلة في التوقعات الإيجابية للاستخدام ؛ فقد وجد أن كلًا من التأثيرات الثقافية للاستخدام من قبل الأقران وانخفاض الفعالية الذاتية المدركة لمقاومة تلك التأثيرات يؤديان إلى استخدام المواد نفسية الفاعلية لدى المراهقين- فالتأثيرات الثقافية للاستخدام من قبل الأقران تتنبأ بتجريب استخدام المواد نفسية الفاعلية وتتنبأ الفعالية الذاتية المدركة المنخفضة بالاستمرار في استخدام المواد نفسية الفاعلية. (Bandura et. al.: 1982: 5-7; MarLatt, et. al.: 1994: 6-9; Mittag & Schwarzer: 1995: 80)

الفعالية الذاتية المدركة لتجنب الأذى: وتتعلق بثقة مسيء استخدام المواد نفسية الفاعلية في قدرته المدركة على تخفيف خطر مظاهر متلازمة الاعتماد وآثارها السلبية ومضاعفاتها المترتبة عليها بعد أن أصبح متورطًا في استخدام المواد نفسية الفاعلية ؛ فبمجرد ما يبدأ سلوك الخطر فإن فكرة المقاومة تصبح غير ذات أهمية مدركة وتكون الأهمية الفائقة للقدرة على تخفيف وتجنب الخطر. (Bandura et. al.: 1982: 7-8; MarLatt, et. al.: 1994: 9-11; Miller, et. al.: 1989: 219-220; Mittag & Schwarzer: 1993: 80-81)

الفعالية الذاتية المدركة للعمل: وتتعلق بثقة المعتمد المدركة في تحقيق الامتناع الفعلي من استخدام المواد نفسية الفاعلية ؛ فإذا وضع المعتمد على سبيل المثال تاريخًا محددًا للامتناع عن الاستخدام والتزم به فإنه يترجم نواياه إلى أفعال للامتناع. (Bandura et. al.: 1982: 9; MarLatt, et. al.: 1994: 11-12; Miller, et. al.: 1989: 220-221; Mittag & Schwarzer: 1993: 81)

الفعالية الذاتية المدركة للتكيف: يرتبط هذا النوع من الفعالية الذاتية المدركة مع التأقلم مع أزمات الانتكاسة ؛ ففي هذه المرحلة فإن المعتمدين الممتنعين عن استخدام المواد نفسية الفاعلية تواجههم مواقف عالية الخطورة للاستخدام كمعايشة الوجدان السلبي والإغراءات في المواقف الاجتماعية الجاذبة- وقد تحدث الانتكاسة ما لم يتزود المعتمد الممتنع من الاستخدام بمهارات وفنيات التأقلم البديلة. (Bandura et. al.: 1982: 10-11; MarLatt, et. al.: 1994: 12; Miller, et. al.: 1989: 221; Mittag & Schwarzer: 1993: 18)

الفعالية الذاتية المدركة للتعافي: ولها علاقة وثيقة مع الفعالية الذاتية المدركة للتكيف – فإذا حدثت الانتكاسة يقع المعتمد المنتكس فريسة لانتهاك قدسية الامتناع التي لم تؤهله قدراته الشخصية للتحكم في ذاته أمام تأثير المواقف عالية الخطورة للاستخدام وبهذا يعزو الانتكاسة إلى عوامل داخلية متعلقة بذاته، ولكن الأشخاص ذوي الفعالية الذاتية المدركة للتعافي المرتفعة يتفادون ذلك عمليًا بمسؤوليتهم عن المواقف عالية الخطورة للاستخدام وذلك من خلال إيجاد وسائل للتحكم في الضرر واستعادة الأمل. (Bandura et. al.: 1982: 12; MarLatt, et. al.: 1994: 13; Miller, et. al.: 1989: 222; Mittag & Schwarzer: 1993: 82)

منهج البحث وإجراءاته:

منهج البحث: استخدم الباحث في هذا البحث المنهج التجريبي وهو تغيّر متعمد ومضبوط لعامل أو أكثر في الموقف البحثي بشكل منتظم وفقًا لشروط معينة وملاحظة التغيرات الناتجة وتفسيرها، ويتضمن هذا التغيّر ضبط جميع المتغيرات التي تؤثر في الموقف البحثي باستثناء متغير واحد محدد تجري دراسة أثره في هذه الظروف المضبوطة، ويسمى التغيّر والضبط في ظروف الموقف البحثي بالتجربة (فان دالين: ١٩٩٧: ٣٤٨؛ رجاء محمود: ٢٠٠٤: ١٩٨؛ صالح بن حمد: ١٩٩٥: ٣١٦).

عينة البحث: يتمثل مجتمع البحث[*١] الحالي في المعتمدين على المواد نفسية الفاعلية، من الذكور المقيمين في مستشفى عبد العال الإدريسي والذين لايعانون من أي اضطرابات نفسية وعقلية مصنفة ضمن الاضطرابات الناجمة من استخدام المواد نفسية الفاعلية من غير متلازمة الاعتماد أو أي اضطرابات نفسية وعقلية مصنفة في مكان آخر، والخاضعون لبرنامج سحب السمية وتفادي أعراض الانسحاب.

ولما كان الأصل في البحوث العلمية هو تطبيق أدواتها على كافة مفردات المجتمع، وتوفر شروط الحصر الشامل في المجتمع المتاح من محدودية عدد المفحوصين وتواجدهم في بقعة جغرافية محددة- فقد استهدف الباحث المجتمع المتاح ككل من خلال الحصر الشامل وذلك من خلال إعداد قائمة متسلسلة بأسماء المعتمدين المقيمين فيه في فترة تطبيق أدوات البحث الواقعة في المدى الزمني من (٢٠٠٩/٣/١) وحتى (٢٠٠٩/٧/٣٠) وذلك بعد الرجوع إلى الملفات للتأكد من التشخيص العيادي- فبلغ عددهم (٦٨) معتمدًا، قام الباحث بتعيينهم من خلال الطريقة العشوائية البسيطة إلى مجموعتين بواقع (٣٤) معتمدًا في كل مجموعة، ثم اختيار أحد المجموعات بالطريقة العشوائية البسيطة ذاتها لتمثل المجموعة التجريبية بينما تمثل الأخرى المجموعة الضابطة، كما تم وصف المجتمع من خلال معالمه الأساسية المتمثلة في نوع المادة المستخدمة وفترة الاستخدام، وفيما يلي بيان لذلك:

جدول (١) يبين توزيع مجتمع البحث على نوع المادة المستخدمة بناءً على تعيين مجموعات البحث بالتكرارات:

المتغير	مستوياته	الضابطة	التجريبية	المجموع
نوع المادة المستخدمة	كحول فقط	١٦	١٥	٣١
	قنب فقط	١١	٧	١٨
نوع المادة المستخدمة	كحول وقنب معًا	٧	١٢	١٩
	المجموع	٣٤	٣٤	٦٨

[*١] تعذر الحصول على إحصائية مجتمع البحث الكلي نظرًا لعدم وجود مكتب إحصاء بالمستشفى.

جدول (٢) يبين توزيع مجتمع البحث على فترة الاستخدام بالسنين بناءً على تعيين مجموعات البحث بالتكرارات:

المتغير	مستوياته	الضابطة	التجريبية	المجموع
	١	١	٠	١
	٢	١	١	٢
	٣	١	١	٢
	٤	٢	١	٣
	٥	٦	٥	١١
	٦	١	٢	٣
	٧	١	٢	٣
	٨	٢	٢	٤
	٩	٥	٢	٧
	١٠	١	٤	٥
	١١	٠	٣	٣
	١٢	١	٠	١
فترة الاستخدام	١٣	٣	٢	٥
	١٤	١	٠	١
	١٥	٠	٤	٤
	١٨	١	١	٢
	١٩	١	٠	١
	٢٠	٢	٢	٤
	٢١	١	٠	١
	٢٥	١	٠	١
	٢٨	١	٠	١
	٢٩	٠	١	١
	٣٢	١	٠	١
	٤١	٠	١	١
	المجموع	٣٤	٣٤	٦٨

ضبط متغيرات المجتمع:Variables Population Control : لتحقيق ضبط متغيرات مجتمع البحث قام الباحث بتعيين المجموعتين التجريبية والضابطة عشوائيًا بالطريقة العشوائية البسيطة، وزاد من عدد المعتمدين في كل مجموعة ليصل إلى (٣٤) معتمد في

المجموعة الواحدة الأمر الذي حقق درجة عالية من التكافؤ بين المجموعتين في كل متغيرات المجتمع عدا المتغير المستقل، وفيما يلي بيان لذلك:

الجدول (٣) يبين اختبار مربع كاي لمعرفة التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في نوع المادة المستخدمة:

المتغير	المجموعة		القيمة الكائية المحسوبة	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	القراءة الإحصائية
	ضابطة	تجريبية				
نوع المادة	٣٤	٣٤	٢.٢٥	٢	٠.٣٢٧	لا توجد فروق جوهرية

الجدول (٤) يبين الاختبار التائي لمعرفة التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير مدة الاستخدام:

المتغير	المجموعة	العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	القراءة الإحصائية
مدة الاستخدام	ضابطة	٣٤	١١.٠٦	٧.٧١	٠.٠٧٨	٦٦	٠.٩٣٨	لا توجد فروق جوهرية
	تجريبية	٣٤	١١.٢١	٧.٧٧				

الجدول (٥) يبين الاختبار التائي لمعرفة التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في العامل العام والعوامل الطائفية لمتغير الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين:

المتغير	عوامله	المجموعة	العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	القراءة الإحصائية
الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين	المزاج الموجب	ضابطة	٣٤	٢٤.٧٤	٥.٠١	٠.١٢٣	٦٦	٠.٩٠٢	لا توجد فروق جوهرية
		تجريبية	٣٤	٢٤.٨٨	٤.٨٢				
	المشكلات الاجتماعية	ضابطة	٣٤	٣٢.٠٦	٣.٩٣	٠.٤١٥	٦٦	٠.٦٨٠	
		تجريبية	٣٤	٣١.٦٨	٣.٦٧				
	المزاج السالب	ضابطة	٣٤	٣٢.٠٦	٣.٣١	١.٣٦٤	٦٦	٠.١٧٧	
		تجريبية	٣٤	٣٠.٩٤	٣.٤٥				
	المواقف البيئية	ضابطة	٣٤	٢٩.٢٩	٣.٣٤	١.١٦٤	٦٦	٠.٢٤٩	
		تجريبية	٣٤	٢٨.٢٩	٣.٧٣				
	التغيرات الجسمية	ضابطة	٣٤	١٣.٠٩	٢.٠١	٠.٥٢٩	٦٦	٠.٥٩٨	
		تجريبية	٣٤	١٣.٣٥	٢.١٢				
	المواقف الاعتمادية	ضابطة	٣٤	١٥.٠٠	٢.٣٧	٠.٦٩٦	٦٦	٠.٥٩٨	
		تجريبية	٣٤	١٤.٥٦	٢.٨٣				
	الفعالية المدركة للاستخدام	ضابطة	٣٤	١٤٦.٢٣	١١.٦٢	٠.٩٠٨	٦٦	٠.٣٦٧	
		تجريبية	٣٤	١٤٣.٧١	١١.٣٦				

أدوات البحث: لتحقيق أهداف البحث الحالي أستخدم الباحث مقياس الفاعلية الذاتية المدركة للمعتمدين، وكما قام ببناء برنامج تعزيز الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين، وفيما يلي عرض لذلك بشئ من التفصيل:

١- مقياس الفاعلية الذاتية المدركة للمعتمدين: تتكون صورته المبدئية من (١٠٠) فقرة، تمت صياغتها بناءً على الأدبيات التي وفرتها تصورات وتطبيقات نظرية الفعالية الذاتية المدركة في متلازمة الاعتماد، وتتضمن كل فقرة من فقراته موقف عالي الخطورة للاستخدام يدفع المعتمد المتوقف أو المعتدل لاستخدام المواد نفسية الفاعلية، ويُجاب عليها بإحدى البدائل (بتعاطى- مرات مرات- ما بتعاطى) والتي تمثل استجابة المعتمد لهذه المواقف، وتقدر الدرجات عليها بإعطاء "بتعاطى" درجتين، و"مرات مرات" درجة واحدة، و"ما بتعاطى" صفر، ويصحح تجاه انخفاض الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين على المواد نفسية الفاعلية.

ولمعرفة خصائصه القياسية قام الباحث بعرض هذا المقياس على "خمسة" من أساتذة الجامعات ممن لهم اهتمامات في علم النفس العلاجي، والقياس النفسي للتحقق من صدقه الظاهري، واتفق المحكمون على صلاحية المقياس في قياس ما وضع لقياسه بعد أن قاموا بحذف (١٢) فقرة نسبةً لتكرار مضمونها مع فقرات أخرى من المقياس ليصبح في صورته بعد التحكيم بـ(٨٨) فقرة بدلًا من (١٠٠) فقرة. ولحساب الصدق العاملي قام الباحث بتطبيق المقياس في صورته بعد التحكيم على عينة استطلاعية حجمها (٨٠) معتمدًا من مجتمع البحث الحالي. وبعد تصحيح الاستجابات وإدخال البيانات الرقمية بالحسب الآلي، قام الباحث بإجراء التحليل العاملي الكشفي مع تدوير المحاور بطريقة التدوير المتعامد (**Varimax**) لتحديد الأبعاد الطائفية الممثلة لمجالات الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين، وبيّنت نتائج هذا الإجراء تشبع الفقرات على (٦) عوامل طائفية، لكل عامل منها جزر كامن قيمته أكبر من الواحد الصحيح، وقد قام الباحث بتسمية العوامل في ضوء محتوى مضمون فقراتها.

لمعرفة ثبات درجات كل بعد من العوامل الممثلة للفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين استخدم الباحث طريقة التجزئة النصفية (معادلة سبيرمان- براون) وطريقة تحليل التباين (معادلة ألفا)، فكشف هذا الإجراء عن النتائج المبينة في الجدول أدناه:

جدول رقم (٦) يوضح معاملات الثبات للعوامل الطائفية لمقياس الفعالية الذاتية المدركة للاستخدام:

الأبعاد الفرعية	عدد الفقرات	معاملات الثبات	
		ألفا	س-ب
المزاج الموجب	١٦	٠.٩٢٠	٠.٨٥٥
المشكلات الاجتماعية	١٩	٠.٩١٢	٠.٨٤٥
المزاج السالب	١٨	٠.٩٢٢	٠.٩٠٨
المواقف البيئية	١٨	٠.٨٨٠	٠.٨٣٥
التغيرات الجسمية	٨	٠.٧٥٧	٠.٧٠٣
المواقف الاعتمادية	٩	٠.٩٦٩	٠.٨٩٦

البرنامج العلاجي: هو برنامج تعزيز الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين على المواد نفسية الفاعلية الذي يعرف اختصارًا بـ **(PSERP)**، هو برنامج علاجي تم تصميمه بناءً على الأدبيات التي وفرتها تصورات وتطبيقات نموذج الفعالية الذاتية المدركة في علاج متلازمة اعتماد المواد نفسية الفاعلية، والذي يهدف إلى تعزيز الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين في مواجهة المواقف عالية الخطورة لاستخدام المواد نفسية الفاعلية، ويضم (١٢) فنية موزعة على (٣) محاور أساسية، هي محور التهيئة والاستعداد غرس الفعالية المحافظة والإبقاء.

حيث يحتوي محور التهيئة والاستعداد على (٣) فنيات علاجية، هي:

١. آلية الإدمان.
٢. الآثار الضارة للاستخدام.
٣. اتخاذ القرار.

بينما يتضمن محور غرس الفعالية (٦) فنيات علاجية، هي:

١. الملاحظة الذاتية.
٢. التقييم الذاتي.
٣. الاستجابة الذاتية.
٤. التخطيط البيئي.
٥. برمجة السلوك.
٦. الفعالية الذاتية.

أما محور المحافظة والإبقاء فيتكون من (٣) فنيات علاجية، هي:

١. التنشيط الذاتي.
٢. التعزيز الذاتي المتمايز.
٣. تعميم الفعالية.

كما تحتوي كل فنية على (٣) مناشط هي:

١. عرض المادة العلمية للفنية عبر جهاز الفيديو.
٢. ثم مناقشة محتواها من قِبل المعالج والمعتمدين.
٣. التدريب العملي الذي يطلب فيه من المعتمد القيام بالإجراءات التي تتضمنها الفنية.

ويتمتع برنامج تعزيز الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين بمعامل عالية للصدق الظاهري وصدق المحتوي وصدق البناء.

عرض ومناقشة النتائج:

الفرض الأول: لاختبار صحة الفرض الأول، والذي نصه: **[توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية]** قام الباحث باستخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين، وفيما يلي بيان لنتائج هذا الإجراء:

جدول (٧) يبين الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في العوامل الطائفية والعامل العام للفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي:

العامل	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
المزاج	ضابطة	٣٤	٢٤.٤٧١	٥.٣٧٨	١٤.٤٨٨	٦٦	٠.٠٠١
الموجب	تجريبية	٣٤	٧.٨٢٤	٣.٩٩٦			
المشكلات	ضابطة	٣٤	٣١.٩٧١	٤.٠٩٣	٢٥.٥٥١	٦٦	٠.٠٠١
الاجتماعية	تجريبية	٣٤	٧.٣٨٢	٣.٨٣٨			
المزاج	ضابطة	٣٤	٣١.٧٩٤	٣.٢٠٨	٢٧.٨٤٧	٦٦	٠.٠٠١

العامل	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
السالب	تجريبية	٣٤	٧.٥٨٨	٣.٩٢٤			
المواقف	ضابطة	٣٤	٢٩.١١٨	٣.٤٧١	٢٥.٩٣٠	٦٦	٠.٠٠١
البيئية	تجريبية	٣٤	٧.٦٤٧	٣.٣٥٦			
التغيرات	ضابطة	٣٤	٣١.١٧٧	١.٧٣٢	١٦.٥٥٩	٦٦	٠.٠٠١
الجسمية	تجريبية	٣٤	٥.٠٨٨	٢.٢٦١			
المواقف	ضابطة	٣٤	١٥.٢٦٥	٢.٦٠٩	١٤.١٨٤	٦٦	٠.٠٠١
الاعتمادية	تجريبية	٣٤	٥.١٧٧	٣.٢٢٤			
الفعالية	ضابطة	٣٤	١٤٥.٧٩٤	١٠.٤٩٠	٢٩.١٦٤	٦٦	٠.٠٠١
الذاتية	تجريبية	٣٤	٤٠.٧٠٦	١٨.٢٠٥			
المدركة للاستخدام							

قراءة إحصائية: يلاحظ من الجدول أعلاه أن القيمة التائية المحسوبة لدلالة الفروق في عوامل الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين بين المجموعتين التجريبية والضابطة بلغت على التوالي (١٤.٤٨٨)، (٢٥.٥٥١)، (٢٧.٨٤٧)، (٢٥.٩٣٠)، (١٦.٥٥٩)، (١٤.١٨٤)، (٢٩.١٦٤) وهي جميعها قيم دالة إحصائيًا تحت درجة حرية (٦٦) عند قيمة احتمالية (٠.٠٠١) الأمر الذي يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيًا في الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين بين المجموعتين التجريبية والضابطة– وهي نتيجة تحقق صحة الفرض الموجه أعلاه.

توضح النتيجة المستخلصة من الجدول (٧) صحة هذا الفرض، والتي تؤكد تمتع البرنامج العلاجي المقترح بأثر فعال في رفع الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين؛ وذلك لأن الهدف الأساسي للبرنامج العلاجي المقترح هو معالجة توقعات الفعالية الذاتية المدركة المختلفة؛ ففي أولى مراحله وهي مرحلة التهيئة والاستعداد يهدف البرنامج إلى معالجة توقعات النتيجة الإيجابية والسلبية للاستخدام وتوقعات قيمتها ويتغيّر تبعًا لذلك توقعات الخطر وتوقعات التغيّر وبذلك تتم تهيئة واستعداد المعتمد لمرحلة غرس الفعالية وهي ثاني المراحل العلاجية والتي هي بدورها تنقسم إلى قسمين حيث يبدأ القسم الأول منها بالمراقبة

الذاتية للمعتمد لسلوكياته في المواقف عالية الخطورة للاستخدام ثم مراجعة معاييره الذاتية واستجابته تجاه تلك المواقف بدرجة تمكنه من ترتيب ذاته، ثم يقدم على المرحلة الثانية والمتعلقة بالتحكم الذاتي والتي تبدأ بالتخطيط البيئي وبرمجة السلوك- وبنهاية المرحلة العلاجية الثانية يتمكن المعتمد من تنظيم ذاته وتحكمه الذاتي في سلوكياته أمام إغراءات وتهديدات المواقف عالية الخطورة للاستخدام وبذلك تتم عملية غرس الفعالية الذاتية المدركة للاستخدام، أما المرحلة العلاجية الأخيرة فتهدف إلى المحافظة والإبقاء على الفعالية الذاتية المدركة التي تم اكتسابها خلال مرحلة غرس الفعالية وذلك من خلال فنيات التنشيط الذاتي والتعزيز الذاتي المتمايز فتعميم الفعالية الذاتية المدركة من المواقف عالية الخطورة للاستخدام إلى مواقف الحياة العامة؛ وبهذا ترتفع توقعات الفعالية الذاتية المدركة للاستخدام لدى المعتمد، وتُعد هذه النتيجة بمثابة البرهان التجريبي الذي يدلل على قوة البرنامج العلاجي المقترح في رفع الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين وصدق الافتراضات النظرية التي يقوم عليها.

٤- **الفرض الثاني:** لاختبار صحة الفرض الثاني، والذي نصه: **[داخل المجموعة التجريبية لا توجد فروق دالة إحصائيًا في التحسن على الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين بين متوسطات مجموعات الكحول فقط والقنب فقط والكحول والقنب معًا]** قام الباحث بإجراء تحليل التباين الأحادي، وفيما يلي بيان لنتائج هذا الإجراء:

جدول (٨) يبين تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في درجات التحسن على العوامل الطائفية والعامل العام للفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين التي تعزى لنوع المادة المستخدمة:

العوامل	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	القيمة الفائية المحسوبة	مستوى الدلالة
المزاج الموجب	بين المجموعات	٥٢.٦٩٩	٢	٢٦.٣٥٠	٠.٨٧٧	٠.٤٢٦
	داخل المجموعات	٩٣١.١٨٣	٣١	٣٠.٠٣٨		
	الكلي	٩٨٣.٨٨٢	٣٣			
المشكلات الاجتماعية	بين المجموعات	١١١.٩٥٢	٢	٥٥.٩٧٦	١.٧٩٨	٠.١٨٢
	داخل المجموعات	٩٦٥.١٠٧	٣١	٣١.١٣٢		
	الكلي	١٠٧٧.٠٥٩	٣٣			
المزاج السالب	بين المجموعات	٢٤.٤٨٦	٢	١٢.٢٤٣	٠.٥٣٤	٠.٥٩٢
	داخل المجموعات	٧١١.٢٧٩	٣١	٢٢.٩٤٤		
	الكلي	٧٣٥.٧٦٥	٣٣			
المواقف البيئية	بين المجموعات	١٤٨.٦٥٨	٢	٧٤.٣٢٩	٢.٤٠٧	٠.١٠٧
	داخل المجموعات	٩٥٧.١٠٧	٣١	٣٠.٨٧٤		
	الكلي	١١٠٥.٧٦٥	٣٣			
التغيرات الجسمية	بين المجموعات	٦٢.٠٠٦	٢	٣١.٠٠٣	٣.٣٧٧	٠.٠٤٧
	داخل المجموعات	٢٨٤.٦١٢	٣١	٩.١٨١		

العوامل	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	القيمة الفائية المحسوبة	مستوى الدلالة
المواقف الاعتمادية	الكلي	٣٤٦.٦١٨	٣٣			
	بين المجموعات	٣٠.٩٢٢	٢	١٥.٤٧١		
	داخل المجموعات	٤٢١.١٠٧	٣١	١٣.٥٨٤	١.١٣٨	٠.٣٣٣
	الكلي	٤٥٢.٠٢٩	٣٣			
الفعالية الذاتية المدركة للاستخدام	بين المجموعات	١٩٣٨.٠٦٧	٢	٩٦٩.٠٣٣		
	داخل المجموعات	١١٦٧٩.٩٣٣	٣١	٣٧٦.٧٧٢	٢.٥٧٢	٠.٠٩٣
	الكلي	١٣٦١٨.٠٠٠	٣٣			

قراءة إحصائية: يلاحظ من الجدول أعلاه أن القيمة الفائية المحسوبة لتأثير نوع المادة المستخدمة على درجات التحسن في الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين في متوسطات عوامل الفعالية الذاتية المدركة للاستخدام على التوالي (٠.٨٧٧)، (١.٧٩٨)، (٠.٥٣٤)، (٢.٤٠٧)، (٣.٣٧٧)، (١.١٣٨)، (٢.٥٧٢) بقيم احتمالية (٠.٤٢٦)، (٠.١٨٢)، (٠.٥٩٢)، (٠.١٠٧)، (٠.٠٤٧)، (٠.٣٣٣)، (٠.٠٩٣) وهي جميعها قيم غير دالة إحصائيًا عند القيمة الاحتمالية (٠.٠٥٠) فيما عدا النسبة الفائية لعامل التغيرات الجسمية، الأمر الذي يشير إلى عدم وجود فروق جوهرية في درجات التحسن على الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين تعزى لنوع المادة المستخدمة ما عدا عامل التغيرات الجسمية، وهي نتيجة تحقق صحة الفرض الصغرى أعلاه لحد كبير.

ولمعرفة اتجاه الفروق في عامل التغيرات الجسمية لصالح أي من المجموعات الثلاث لنوع المادة المستخدمة قام الباحث باستخدام اختبار دنكان، وفيما يلي بيان لنتائج هذا الإجراء:

جدول (٩) يبين اختبار دنكن لمعرفة دلالة الفروق عند إجراء المقارنات الثنائية بين كل متوسطين من متوسطات المجموعات الثلاث المصنفة بناءً على نوع المادة المستخدمة:

نوع المادة المستخدمة	العدد	المقارنة الثنائية للمتوسطات	
		أ	ب
الكحول والقنب معًا	١٢	٦.٧٥٠	
القنب فقط	٧	٧.٧١٤	٧.٧١٤
الكحول فقط	١٥		٩.٧٣٣

قراءة إحصائية: يلاحظ من الجدول أعلاه أن الفروق بين المتوسطات ذات دلالة إحصائية فقط بين المستخدمين للكحول فقط [أكبر تحسن (٩.٧٣٣)] مقارنة بمستخدمي الكحول والقنب معًا [أقل تحسن (٦.٧٥٠)].

تشير النتيجة المستخلصة من الجدول (٤-٤) إلى صحة هذا الفرض، والتي تؤكد عدم تأثير نوع المادة المستخدمة على التحسن في الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين فيما عدا بُعد التغيرات الجسمية، فبالرغم من أن الثقافة الشائعة بين المعتمدين عن المواد نفسية الفاعلية التي تروج لها شلليات الاستخدام تجمع بين الصور المعرفية النوعية المتعلقة بمادة معينة وبين الأنماط المعرفية الشائعة التي تجمع بين مواد نفسية الفاعلية متعددة، فإنه إذا

تفحصنا محتواها لوجدناها تتكون من معلومات ذاتية خاطئة وغير دقيقة؛ لذا فإن الصور المعرفية التي تكونها تظل صورًا معرفية عامة لا ترتقي لمستوى الصور المعرفية النوعية نظرًا لافتقارها إلى الدقة التي هي أساس تكوين الصور المعرفية النوعية، وكذلك الحال عندما يتعلق الأمر بالتأثيرات الاعتمادية الأولية لمادة نفسية الفاعلية محددة– وهي الخبرات الذاتية التي يستدل من خلالها المعتمد على صحة الصور المعرفية وذلك من خلال مطابقته بينها وبين التأثيرات الاعتمادية الأولية عند خوضه لتجاربه الأولى عن الاستخدام؛ وذلك لأنها تأثيرات لمستحضرات بلدية غير مضبوطة الصنع علاوة على وقوعه تحت تأثير حالة الثمالة التي تؤثر على قدراته العقلية العليا ومن ثم تعيق قدرته على المطابقة بين الصور المعرفية للمواد نفسية الفاعلية والتأثيرات الاعتمادية الأولية، وتبعًا لذلك فإن التأثيرات الاعتمادية الثانوية الناتجة من تطور سلوكيات الاستخدام تصبح هي الأخرى عامة نظرًا لعمومية الصور المعرفية عن المواد نفسية الفاعلية والخصائص الصيدلانية غير المضبوطة لتلك المواد والتأثيرات الاعتمادية الأولية هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن المواقف عالية الخطورة للاستخدام، وهي المواقف التي يتم فيها يقيّم سلوكيات الاستخدام للمعتمد بأنها تتمتع بفعالية ذاتية مدركة مرتفعة أو معتدلة أو منخفضة؛ هي مواقف عامة تدفع جميع المعتمدين لاستخدام مادة استخدامهم بغض النظر عن نوعها، ويتفاعل ذلك مع الأثر الفعال القوي لبرنامج تعزيز الفعالية الذاتية المدركة في رفع الفعالية الذاتية المدركة للاستخدام لدرجة تنطفئ معها تأثيرات النوعية للمادة المستخدمة على التحسن في الفعالية الذاتية المدركة للاستخدام إن وجدت، وتُعد هذه النتيجة بمثابة البرهان التجريبي الذي يدلل على قوة أثر البرنامج العلاجي المقترح في تعزيز الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين وصحة الافتراضات النظرية التي يقوم عليها.

أما عن وجود فروق جوهرية في عامل التغيرات الجسمية تعزى لنوع المادة المستخدمة فإن النتيجة المستخلصة من الجدول (٩) تبين أن الفروق هي لصالح معتمدي الكحول فقط مقارنة بمعتمدي الكحول والقنب معًا؛ وذلك لأن المواقف التي يتضمنها عامل التغيرات الجسمية هي أخطر المواقف عالية الخطورة للاستخدام على الإطلاق وذلك نظرًا لاحتوائها تهديدات للمعتمد تتعلق بصحته الجسمية هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن استجابة المعتمدين الكحوليين للعلاج أعلى من استجابة المعتمدين للكحول والقنب معًا نظرًا لأن الآثار الضارة للكحول على جسم مستخدميها تكاد تكون معروفة لحد كبير مقارنة

بالتأثيرات الضارة للمواد نفسية الفاعلية الأخرى لذا فإن التعامل الطبي معها يكون أسهل مقارنة بالآثار الضارة للمواد نفسية الفاعلية الأخرى على جسم المعتمد، وهذا التفسير ينطبق عند المقارنة بين التأثيرات الضارة على جسم المعتمد التي ترجع للمواد نفسية الفاعلية المفردة كلٌ على حدة، أما عندما ترجع التأثيرات الضارة على جسم المعتمد إلى استخدام أكثر من مادة كما هو الحال لدى معتمدي الكحول والقنب معًا فإنه ينشأ تفاعل بين التأثيرات الضارة للمادتين مع بعضهما البعض على المستوى الكيميائي والبيولوجي والفسيولوجي؛ لذا فإن التأثيرات الضارة على جسم المعتمد تكون أكثر حدة وإزمانًا وأكثر قابلية للتفاقم وأقل استجابة للعلاج، ويزداد المآل سوءًا عندما يوضع في الاعتبار أن القنب يحتوي على (٤٢١) مادة كيميائية تنتمي إلى (١٨) صنفًا كيميائيًا، وأن المادة الفعالة فيه هي مادة شديدة السمية والانحلال في الدهون الأمر الذي يُصعب من الكشف عنها في جسم مستخدمها، كما لها القدرة على أن تبقى في الجسم لمدة (٤٥) يومًا بعد استخدامها.

٥- **الفرض الثالث:** لاختبار صحة الفرض الثالث، والذي نصه: **[داخل المجموعة التجريبية لاتوجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيًا بين التحسن على الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين ومدة الاستخدام]** قام الباحث بحساب معامل ارتباط العزوم لبيرسون، وفيما يلي بيان لنتائج هذا الإجراء:

جدول (١٠) يبين معامل ارتباط العزوم لبيرسون لمعرفة دلالة الارتباط بين درجات التحسن في العوامل الطائفية والعامل العام للفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين ومدة الاستخدام

العوامل	معامل الارتباط	العدد	مستوى الدلالة
المزاج الموجب	- ٠.٢٠٩	٣٤	٠.١١٨
المشكلات الاجتماعية	٠.٠٢٨	٣٤	٠.٤٣٨
المزاج السالب	٠.٠٣٥	٣٤	٠.٤٢٢
المواقف البيئية	- ٠.٠٣٦	٣٤	٠.٤٢٠
التغيرات الجسمية	- ٠.٠٤٩	٣٤	٠.٣٩١
المواقف الاعتمادية	- ٠.٢٦٤	٣٤	٠.٠٦٦
الفعالية الذاتية المدركة للاستخدام	- ٠.١٠٦	٣٤	٠.٢٧٥

قراءة إحصائية: يلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمة معامل الارتباط المحسوبة للفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين مع مدة الاستخدام قد بلغت على التوالي: (-٠.٢٠٩)، (٠.٠٢٨)، (٠.٠٣٥)، (-٠.٠٣٦)، (-٠.٠٤٩)، (-٠.٢٦٤)، (-٠.١٠٦) بقيم احتمالية (٠.١١٨)، (٠.٤٣٨)، (٠.٤٢٢)، (٠.٤٢٠)، (٠.٣٩١)، (٠.٠٦٦)، (٠.٢٧٥) وهي جميعها قيم غير دالة إحصائيًا عند القيمة الاحتمالية (٠.٠٥٠) الأمر الذي يشير إلى عدم وجود علاقة طردية جوهرية بين التحسن في الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين ومدة الاستخدام- وهي نتيجة تحقق صحة الفرض الصغرى أعلاه.

تشير النتيجة المستخلصة من الجدول (١٠) إلى صحة هذا الفرض، والتي تؤكد عدم وجود علاقة ارتباطية بين التحسن على الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين ومدة الاستخدام؛ وذلك لأن الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين هي عبارة عن توقعات ناتجة من اعتقادات المعتمد حول سلوكياته المدركة في المواقف عالية الخطورة للاستخدام والتي تترجم إلى قرارات ذاتية بأنه لا يستطيع التحكم في سلوكياته ويمتنع عن الاستخدام عند مواجهة تهديدات وإغراءات المواقف عالية الخطورة للاستخدام، وتدعم هذه النتيجة التوقعات خبرات الاستخدام الأولى فيصبح المعتمد منخفض الفعالية الذاتية المدركة للاستخدام، ولا يحتاج ذلك إلى فترة زمنية طويلة تتكرر خلالها خبرات الاستخدام- وهو تفسير يتفق مع المبادئ الأساسية لمنحى التعلم الاجتماعي المعرفي بصورة عامة ونموذج الفعالية الذاتية المدركة على وجه الخصوص والتي تصور الشخص بأنه كائن عقلاني أساسًا وأن توقعاته ومعتقداته تجاه سلوكه في مواقف الحياة العامة هي المدخل إلى اكتسابه سلوكيات جديدة أو تدعيم أو انطفاء سلوكيات سابقة، وأن الأمر لا يحتاج أن يتعلم الشخص من خلال خبراته الشخصية وتكرار هذه الخبرات كما هو الحال في المبادئ الأساسية للمنحى السلوكي التقليدي المفسرة لعملية اكتساب وتدعيم وانطفاء السلوك- بهذا فإن المدى الزمني لفترة الاستخدام لا يؤثر في اكتساب أو تدعيم أو انطفاء توقعات المعتمدين عن فعاليتهم الذاتية المدركة للاستخدام؛ ويتفاعل ذلك مع الأثر الفعال القوي للبرنامج العلاجي المقترح في تعزيز الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين لدرجة تنطفئ معها تأثيرات مدة الاستخدام على التحسن في الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين إن وجدت، وتُعد هذه النتيجة الحالية بمثابة البرهان التجريبي الذي يدلل على قوة أثر البرنامج العلاجي المقترح في تعزيز الفعالية الذاتية المدركة للمعتمدين وصحة الافتراضات النظرية التي يقوم عليها.

قائمة المراجع

رجاء محمود أبو علام (٢٠٠٤) **مناهج البحث**، النشر للجامعات، القاهرة، ط٤.

صالح بن حمد العساف (١٩٩٥) **المدخل إلى البحث**، العبيكان، المملكة العربية السعودية، ط١.

عثمان فضل السيد أحمد فضل السيد (٢٠٠٥) **الاعتماد على المواد نفسية الفاعلية وعلاقتها بمركز التحكم وفعالية الذات**، بحث ماجستير غير منشور، آداب النيلين، السودان.

فان دالين، ديوبولد (١٩٩٧) **مناهج البحث**، ت: نوفل، محمد نبيل ورفاقه، الأنجلو، القاهرة، ط٢.

Aas, H. & Klepp (1995). Predicting adolescents Intention to Drink Alcohol: Outcome Expectances and Self-Efficacy. Journal Stud Alcohol, p3(56)

Annis, H. M. & Davis, C. S. (1988) **Assessment of expectancies and addition behavior**, New York, First edition: Guilford.

Annis, H. M. (1990) Relapse to substance at use: Empirical findings within a cognitive social learning approach, Journal of Psychoactive Drugs, p2(22)

Baer**,** J. S. (1993). **Etiology and secondary prevention of alcohol problems with young adult**, Bury, New Park: Sage.

Bandura, A. et al. (1982) Micro-analysis of Action and Fear arousal As function of Differential Levels of Perceived Self-efficacy, **Journal of Personality and Social Psychology.** p4(53).

Bandura, A. et al. (1988) Perceived Self-efficacy in Coping with Cognitive Stressors and Opioid Activation, Journal of **Personality and Social Psychology**. 3(55).

Bandura. A. (1994) **Self-efficacy: The Exercises Control**, New York.

Cantor. N. (1981) **A Cognitive Social Approach to Personality**, (2ed) Erlbaum, Hillsdle.

Hays, R. D. (1991) **Belief About Resistance Self-efficacy and Drug Prevalence**: **Do They Really Affect Drug Use?, International Journal of the Addiction**, 11a (25).

Holt, C. S. et. al. (1986) **Self-efficacy and Smoking Reexamined: Construct Validity and Clinical Utility,** Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. (6), No. (54).

Lee, N. K. & Oei T. P. (1993**) The Importance of Alcohol Expectancies and Drinking Refusal Self-efficacy in the Quantity and Frequency of Alcohol Consumption,** Journal of Substance Abuse, Vol. (4), No. (5).

Libert & Spiegler M. (1993) **Personality: Brooks Cale Publishing Company**, California, Seven edition.

Lifrak, P. D. et al, (1997**) Relationship of Perceived Competencies, Perceived Social Support, and Gender to Substance Use in Young Adolescents**, Journal of America Academic Child Adolesc Psychiatry, Vol. (36), No. (7).

Manning, M. M. et. al. (1993) **Self-efficacy expectancies, Outcome Expectancies, and the Persistence of pain control in children,** Journal of Personality and Social Psychology, Vol. (5), No. (45).

Marlott, G. A. et al (1994) **Self-efficacy and Addictive Behavior**, Johann Jacobs Foundation, Germany, Third edition.

Michel. W. (1982) **A Cognitive- Social Learning Approach**, Guilford Press, New York, First edition.

Mittag, W. & Schwarzer, R. (1995) **Interaction of Employment Status and Self-efficacy on Alcohol Consumption, A two-ware Study on Stressful Life Transitions,** Journal of Psychology and Health, Vol. (1), No. (8).

O'leary, A. (1992) **Self-efficacy and Health: Behavioral and Stress Psychological Mediation,** Journal of Cognitive Thereby and Research, Vol. (2), No. (16).

Oei, T. P. & Burrow. T. (2000) **Alcohol Expectancy and Drinking Refusal Self-efficacy: a Test of Specificity Theory,** Journal of Addiction Behavior, Vol. (4), No. (54).

Oei, T. P., et. al (1998) **The Differential Role of Alcohol Expectancies and Drinking Refusal Self-efficacy in Problem and non-problem Drinking,** Journal of Studies of Alcohol, Vol. (9), No. (86).

Ozer, E. & Bandura A. (1990) **Mechanism Governing Empowerment effects: Self-efficacy analysis**, University of Chicago Press, Chicago, First edition.

Ross, et. al. (1988) **Self-efficacy, Standers, and Abstinence Violation: a Comparison between anyway sober and**

Longtermsober Alcoholics, Journal of Substance Abuse, Vol. (2), No. (1).

Rossi, J. S. (1990) **Replace Situations and self-efficacy**, Basic Book, New York, First edition.

Sandahl C. et. al (1990) **Efficacy Expectation Among Alcohol Dependence Patients, a Swedish Version of the Situational Confidence Questionnaire**, Journal of Alcohol Alcohol, Vol. (1), No. (25).

Schwarzer, R. (1992) **Self-efficacy in Adoption Maintenance of Health Behaviors**, Hemisphere, Washington, Fourth edition.

Sitharthan. T. et. al. (2003**) Development of a Controlled Drinking Self-efficacy Scale and appraising its Relation to Alcohol Dependence**, Journal of Clinical Psychology, Vol. (3), No. (59).

Skler J. R. et. al. (1997) **Development and Validation of the Drug-taking Confidence Questionnaire: Measure of Coping Self-efficacy**, Journal Addiction Behavior, Vol. (5), No. (22).

Skler S. M. & Turner N. E. (1999) **A Brief Measure for the Assessment of Coping Self-efficacy Among Alcohol and Other Drug User**, Journal Addiction, Vol. (94). No. (5).

Skutle A. (1999) **The Relationship Among Self-efficacy Expectancies, Severity of Alcohol Abuse, and Psychological Benefits from Drinking,** Journal Addiction Behavior, Vol. (23), No. (1).

Stephens R. S. (1995) **Self-efficacy and Marijuana Cessation: a Construct Validity Analysis,** Journal of Consult and Clinical Psychology, Vol. (63), No. (6).

Taylor M. J. (2000) **The Influence of Self-efficacy on Alcohol use Among American Indians,** Journal Culture Divers Ethnic Minor Psychology. Vol. (6), No. (2).

World Health Organization "W.H.O." (1992) **International Classification of Mental and Behavioral Disorder (I. C. D.),** Geneva, Tenth Edition