

الفروق بين الأفكار اللاعقلانية والمعتقدات الصحية السلبية في التنبؤ بنوع المادة المتعاطاة لدى عينات من معتمدى الكحوليات والأمفيتامينات والأسوياء

أ.د/ محمد نجيب الصبوة
قسم علم النفس - جامعة القاهرة

د. ضياء الدين عادل محمد حسني
اختصاصى نفسى إكلينيكي
مركز مطمئنة الطبي - السعودية

ملخص.

هدفت الدراسة الراهنة إلى الكشف عن القدرة التنبؤية لمختلف أنماط الأفكار اللاعقلانية والمعتقدات الصحية السلبية في التنبؤ بنوع المادة المتعاطاة والاستمرار في الاعتماد عليها لدى معتمدى الكحوليات ومعتمدى الأمفيتامينات. وقد تم استخدام التصميم المستعرض لمجموعة الحالة في مقابل مجموعة المقارنة، وذلك في ضوء المنهج الوصفي الارتباطي، كما تم إجراء دراسة استطلاعية للتحقق من الكفاءة السيكومترية لاستخبارات الدراسة المصممة، وذلك على عينة قوامها (١١٠) من الذكور، قُسمت إلى ثلاث مجموعات، بحيث بلغت مجموعة الأسوياء (٤٠) فرداً، ومجموعة معتمدى الكحوليات (٣٥) فرداً، ومجموعة معتمدى الأمفيتامينات (٣٥)، في حين شملت العينة البحثية الأساسية (١٨٠) فرداً من الذكور، تراوحت أعمارهم بين (٢٠ إلى ٤٥) سنة، وقد قُسمت العينة إلى ثلاث مجموعات، مجموعة الأسوياء كمجموعة ضابطة، ومجموعة معتمدى الكحوليات، ومجموعة معتمدى الأمفيتامينات، بواقع (٦٠) فرداً لكل مجموعة، وقد جاءت نتائج الدراسة لتشير إلى تباين القدرة التنبؤية لكل نوع من أنواع الأفكار اللاعقلانية والمعتقدات الصحية السلبية بتباين نوع المادة المتعاطاة، والاستمرار في الاعتماد عليها. وقد تم مناقشة هذه النتائج وتفسيرها في ضوء عدد من النماذج والنظريات المعرفية للاعتماد على المواد المخدرة، وفي ضوء عدد كبير من نتائج الدراسات السابقة.

مقدمة.

أجريت عدة محاولات لتوضيح دور الاتجاه المعرفي في تفسير الاعتماد والتنبؤ به كأحد الانحرافات التي تقوم العوامل المعرفية بدور فعال في نشأتها واستمرار تفاقمها وحدوث الانتكاسات بشكل متكرر فيه، ومن ثم اتجه كل من علم النفس الإكلينيكي وعلم النفس الصحة^١، والذي عرف قديماً بعلم النفس الطبى^٢؛ والذي يهدف إلى فهم ودراسة كافة العوامل النفسية والسلوكية التي تسهم في بقاء الأفراد ضمن حالات صحية جيدة، وكيفية إصابتهم بالأمراض والاضطرابات سواء الجسمية أو النفسية المختلفة، وأيضاً كيفية استجابتهم للأمراض والاضطرابات المصابين بها وفقاً لمعتقداتهم واتجاهاتهم الصحية، وذلك بهدف التدخل الوقائي لحمايتهم من الإصابة بمثل هذه الانحرافات وما يترتب عليها من اضطرابات (Shelely, & Taylor, 1999, 3). فعلى سبيل المثال، تعد الأفكار الميسرة أو المحرصة^٣ أحد المكونات المهيئة للتعاطى ومن ثم الاعتماد، ففي سياق العلامات النفسية التقليدية تعرف هذه

- 1- Health psychology
- 2- Medical psychology
- 3- Permission – giving – thoughts

الظاهرة باسم التبرير^١، والتي من خلالها يحتج المعتمد ضمناً وصراحة في بعض الأحيان بأن هناك سبباً معقولاً لتعاطي المخدرات أو لا يوجد سبب معقول يكفي للإقلاع عنها في الوقت الراهن، وهذه العملية المعرفية تعمل على توضيح الطريق أمام متعاطي المخدرات لكي يتعاطي المادة النفسية دون الشعور بالذنب على الأقل في تلك اللحظة (ليهي، ٢٠٠٦، ٣٢٠). ويوضح كل من ميللر Miller وفالي Faly أن أفكار المعتمد وسلوكه نحو تعاطي مادة مخدرة بعينها، إنما هي نتاج مجموعة من العوامل المتعددة بعضها عوامل معرفية كالمعتقدات والاتجاهات والتوقعات، وبعضها وجدانية كالانفعالات والحالة المزاجية، ومن هنا انطلق المنظور المعرفي ليشير إلى وجود عدد من المعتقدات والإدراكات الخاصة نحو تعاطي أيه مادة مخدرة تتمثل في الخبرات المكتسبة والمترابطة في مرحلة الطفولة نحو سلوك تعاطي المادة المخدرة وأثارها، كما تتمثل في المعتقدات اللاعقلانية الخاصة بالمنافع والتوقعات والترتيبات الناجمة عن استمرار الاعتماد على المادة المخدرة (Miller, & Faly, 2003).

ويرى سبونر (٢٠٠٦) Spooner أن الأفكار غير العقلانية هي المسبب الأساسي لأية اضطرابات نفسية وانحرافات سلوكية خاصة الاعتماد، مثل هذه الأفكار والاعتقادات غير العقلانية تتضمن معاني ومفاهيم ومخططات ومشاعر وسلوكيات تخرج في صورة غير توافقية يسودها التفكير الإجتزاري^٢، والتمادي^٣، والاستمرارية في إصدار الاضطرابات الانفعالية المتكررة بما يشمل تطويل الفترة الزمنية المستغرقة فيها وشدة حدتها، وقد تكون مثل هذه الأفكار والاعتقادات غير العقلانية موجهة نحو تعاطي مادة ذات طبيعة اعتمادية معينة يتمركز حولها الفرد، ومن ثم تسوقه للاعتماد عليها وعزله عن محيطه الاجتماعي والأسرى والوظيفي مما ينجم عنه خلل وقصور في منظومة المهارات الاجتماعية والتوافقية عبر الحياة اليومية^٤، بالإضافة إلى تدهور في الأداء المعرفي العقلي. أما الأفكار والاعتقادات العقلانية فهي تقوم بإلغاء المشاعر السلبية وبالتالي تقليل استمرارية الاضطرابات الانفعالية المتكررة، وتقليل الفترة الزمنية المستغرقة فيها وتخفيف حدتها لدرجة معينة تحقق عندها التوافق والابتعاد عن أية مادة نفسية ذات طبيعة اعتمادية. ومن ثم إمكانية تنبؤ الاتجاهات المعرفية بالميل لتعاطي المواد المخدرة واستمرار الاعتماد عليها.

مشكلة الدراسة.

بناء على الهدف من الدراسة، تم صياغة مشكلة الدراسة الراهنة في السؤال الآتي:
هل يمكن لكل نوع من أنواع الأفكار اللاعقلانية وكل نمط من أنماط المعتقدات الصحية السلبية أن تتنبأ بنوع المادة المتعاطاة والاستمرار في الاعتماد عليها، لدى المعتمدين على كل من الكحوليات والأمفيتامينات؟

- 1- Rationalization
- 2- Rumination thinking
- 3- Perseveration
- 4- Social skills
- 5- Daily adaptive skills

مفاهيم الدراسة:

أولاً: مفهوم الاعتماد في ضوء المحكات التشخيصية.

يُعرف الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية^١، الاعتماد على مادة مخدرة^٢، على أنه نمط لا تكيفي من استخدام هذه المادة يؤدي إلى اختلال أو كرب ذي دلالة إكلينيكية كما ينعكس في ثلاثة مظاهر (أو أكثر) مما يلي، تحدث في أي وقت، خلال فترة الإثني عشر شهراً الأخيرة، وهي:

أ- **التحمل**^٣: وهو الاحتياج إلى زيادة كميات المادة بدرجات ملحوظة للوصول إلى التأثير المرغوب، أو هو تناقص التأثير بدرجة ملحوظة عند الاستمرار في استخدام الكمية نفسها من المادة.
ب- **الانسحاب**^٤: ويتمثل في زملة الانسحاب المميزة بالنسبة للمادة، كما يتمثل في أخذ المادة نفسها أو (مادة وثيقة الصلة بها) لإزالة أو تجنب أعراض الانسحاب.

ويلاحظ هنا أن التعريفات السابقة للاعتماد قد اهتمت فقط بالتركيز على العوامل اللاحقة للاعتماد، كظهور حالات الانسحاب والتحمل وتغير العوامل الفسيولوجية والسلوكية والاجتماعية والمعرفية عقب حدوث الاعتماد، ولكنها لم توضح دور العوامل السابقة على حدوث الاعتماد، خاصة إرادة، واستبصار، ووعي الفرد، والتي قد تسهم بشكل أو بآخر في دفع الفرد نحو تعاطي مادة مخدرة بعينها. مما دعى الباحثان إلى تعريف الاعتماد على أنه عبارة عن تضافر عدة عوامل معرفية ونفسية واجتماعية مختلة ذات طابع لا توافقي بمقتضاها يميل الفرد نحو السعي بشكل مستمر ومنظم أو دوري لتعاطي مادة نفسية معينة ذات تأثير فعال من أجل تحاشي المتاعب والمواقف الضاغطة ولتحقيق إشباع مؤقت للشعور بالرضا سرعان ما يزول لتبدأ الدورة من جديد، وفي حالة تراجع تأثير تلك المادة النفسية أو في حالة معاكسة تأثيرها تبدأ أعراض الانسحاب العضوية والنفسية في التفاقم، مما يؤدي إلى زيادة الجرعة أو اللجوء لمادة أخرى مصاحبة أو غير مصاحبة. ووفقاً لهذا التعريف وما سبقه من تعريفات للاعتماد وأنواعه كالاتحاد العضوي والنفسى والسلوكى، يتضح أن الاعتماد كمفهوم أشمل من مفهوم الإدمان، وهذا ما سيتم إيضاحه عند عرض المفاهيم المرتبطة بالاعتماد.

النموذج الحيوى النفسى الاجتماعى لتفسير السلوك المنحرف والسلوك الطبيعى.

ومن أبرز النماذج النظرية المفسرة للاعتماد كانحراف معرفى سلوكى النموذج الحيوى النفسى الاجتماعى لتفسير السلوك المنحرف والسلوك الطبيعى. وضع النموذج الحيوى النفسى الاجتماعى بغرض دراسة سلوك الفرد فى إطار من المعرفة العلمية القائمة على وصف السلوك ثم تفسيره ومن ثم إمكانية التنبؤ به، وبالتالي فقد اهتم هذا النموذج بوصف السلوك المنحرف على إنه جملة الأفعال والتصرفات التى تحاول تخطى كل حواجز التحريم الاجتماعى، كالقانون، والشرائع، والأخلاق، والأعراف، والتقاليد، ويترتب عليها ضرر للفرد وللمجتمع معاً، محدداً بمحكات نفسية وسلوكية، وأن يتوافر فيه عناصر القصد والنية والإرادة الواعية الفاعلة (الصبوة، ٢٠٠٠). فى حين تتحدد طبيعة السلوك السوى وفقاً لخمسة أسس هي:

- 1- Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-R)
- 2- Substance Dependence
- 3- Tolerance
- 4- Withdrawal

- ١- الاتفاق الاجتماعي . وليس المحلى فقط . على النواتج الايجابية لهذا الانحراف عن حدود التوسط والاعتدال، بما يخدم مصلحة الفرد المقبولة اجتماعياً ويخدم مصلحة الأسرة والمجتمع.
- ٢- الخلو من التصرفات التي يمكن أن توقعه تحت طائلة القانون، بالإضافة إلى الخلو من الآلام والاضطرابات التي يمكن أن تنطبق عليها طرق وقواعد التشخيص الطبى والنفسى.
- ٣- إمكانية التنبؤ بالسلوك على المدى القصير والطويل، أى يخلو السلوك من اللامعقولية واللاتوقع.
- ٤- ألا تكون هناك دواعٍ لضرورة خضوع الفرد لبعض برامج تعديل السلوك المتخصصة نفسياً واجتماعياً.

٥- يمكن لسلوك الفرد أن يخضع للحكم المعيارى أو المحكى، المقبول اجتماعياً. (الصبوة، ٢٠٠٠). وقد أشار النموذج إلى وجود مجموعة من عوامل الاستهداف للانحرافات السلوكية من بينها العوامل الشخصية والذاتية للفرد المنحرف، والتي تضم كثيراً من الأسباب الحيوية الوراثية وكذلك البيوكيميائية، والفيزيولوجية، كما تضم كثيراً من الأسباب النفسية كالاتجاهات والقيم والمعتقدات والتفكير الايجابى فى مقابل السلبى حول الانحرافات السلوكية بكل أنواعها بما فيها الاعتماد على الكحوليات والمواد المخدرة بكل أنواعها، كما أنها تضم البيئة الفيزيائية والاجتماعية التي يعيش فيها المنحرف سلوكياً، بما تضمه من عوامل ثقافية محددة، وأساليب أسرية فى التنشئة الاجتماعية، وجماعات الأقران، ووسائل الإعلام. (الصبوة، ٢٠٠٠).

ثانياً: مفهوم الأفكار اللاعقلانية.

يعرف الباحثان الأفكار اللاعقلانية بأنها بناءات معرفية ثابتة نسبياً ذات مضمون خاطئ أو مبالغ فيه يكونها المعتمد منذ مرحلة مبكرة من مراحل حياته حول عقار أو مادة مخدرة ذات تأثير اعتمادى معين، ويعتمد محتوى هذه البناءات على نوعية الخبرات البيئية السائدة خلال مرحلة تنشئة المعتمد، وقد تظل هذه البناءات المعرفية كامنة حتى يخبر الفرد أو يتعرض لخبرة تجربة أو تعاطى مادة أو عقار معين، ثم تتحول هذه البناءات إلى كيان معرفى نشط يرتبط به عدد من التوقعات والتعميمات الخاطئة المتأثرة بالأهواء الشخصية، والتي تتسم بعدم الموضوعية حول طبيعة هذه المادة أو العقار المخدر، وتظهر فى مجموعة من المجالات التي أوردها ألبرت إليس فى نسق الفرد الفكرى. والتي تتمثل فى طلب التأييد والاستحسان، والرغبة فى ابتغاء الكمال الشخصى، واللوم الزائد للذات والآخرين، والتفكير الكارثى، واللامسؤولية الانفعالية، والقلق نتيجة الاهتمام الزائد، وتجنب المشكلات، والاعتمادية، والشعور بالعجز، والمبالغة فى الانزعاج لمتاعب الآخرين، والرغبة نحو بلوغ المثالية وكمال الحلول، والتعميم الزائد، وتضخيم الأمور، وأخطاء التفسير والعزو، والقطع الحتمى.

ثالثاً: المعتقدات الصحية.

يمكن تعريف المعتقدات الصحية السلبية لدى المعتمدين على أنها منظومة من الإدراكات الخاطئة نحو مادة مخدرة معينة، تعتمد على ميل المعتمد لتقييم المنافع المترتبة على المادة المخدرة بشكل يغلب عليه أنماط من التشويهات المعرفية اللاعقلانية، الأمر الذى يدفعه إلى تجنب السلوك الصحى الوقائى، وهى تظهر بشكل واضح فى الاتجاه العكسى لأبعاد نموذج المعتقدات الصحية لروزنستوك، كما أوضحها نموذج المتغيرات الاعتمادية، والذى سيعرض له الباحثان فى الفقرات التالية.

حيث أوضح عديد من الباحثين أمثال جلانتز Glantz وبيكنز Pickens أن هناك مجموعة من المتغيرات تساهم بشكل فعال في إقدام الفرد على التعاطي، من بين هذه المتغيرات، المتغيرات الاجتماعية^١، والمتغيرات السلوكية^٢، والمتغيرات المعرفية^٣، وبناء على هذا وضعا نموذجاً يجمع بين هذه المتغيرات الثلاثة معاً، ودور كل منها في الاعتماد، وأطلق عليه نموذج المتغيرات الاعتمادية^٤، وأوضحنا أن مثل هذه المتغيرات المعرفية تتبلور حول معتقدات المعتمد الصحية ومدى صحتها من عدم صحتها حول تعاطي مادة مخدرة بعينها، وأن مثل هذه المعتقدات هي التي تشكل ما يعرف بالإستراتيجية التتبعية^٥، التي يقوم المعتمد من خلالها بإصدار سلوكيات تتجه نحو البحث عن هذه المادة والحصول عليها، ويعتمد ذلك على مدى اقتناعه بفوائد تلك المادة ودورها الفعال في التخلص من التوتر والقلق المصاحب، كما يعتمد على مدى إدراكه لخصاله وسماته الشخصية نحو قدرته على التغلب على كافة المعوقات في سبيل الوصول لتلك المادة، وفاعلية ذاته نحو تعاطيها بشكل مستمر عند الحاجة (Glantz, Pickens, Ritter, & Franques, 2007).

الدراسات السابقة.

ضمن هذا الإطار قام كل من مورن Moran وكريستنس Christensen وآلن Alan وباتريشيا Patricia بدراسة تهدف إلى فحص المعتقدات الصحية اللاعقلانية السلبية في علاقتها بممارسة السلوكيات الصحية لدى عينة من المعتمدين على الكحوليات بلغت ١٠٥ مبحوثاً قسموا إلى مجموعتين، المجموعة الأولى بلغت ٧٣ معتمداً للكحوليات ذات التركيز العالي لمادة إيثيل الكحول ولفترة تجاوزت العشر سنوات، وبلغت المجموعة الثانية ٣٢ معتمداً للكحوليات ذات التركيز المعتدل لمادة إيثيل الكحول ولفترة لا تتجاوز العشر سنوات، ومقارنتهما ببعضهما بعضاً من ناحية ثم مقارنتهما بعينة معتمدى العقاقير النفسية من فئة الأمفيتامينات والبنزوديزينات والمهلوسات من ناحية أخرى، وقد بلغ حجم هذه العينة ٣٩٢ معتمداً، تتراوح أعمارهم ما بين (١٨ و ٤٥) سنة، وقد تم فحصهم بمقياس المعتقدات الصحية اللاتوافقية^٦. وقد أشارت النتائج إلى أن الدرجة المرتفعة بشكل جوهرى على المقياس تتفق والتشويهاً المعرفية وكل من ضعف المعتقدات الداخلية الخاصة بالصحة وانخفاض النشاط الإيجابي نحو اتخاذ سلوكيات صحية تتسم بالوقاية لدى المجموعة الأولى من معتمدى الكحوليات مقارنة بالمجموعة الثانية، هذا بالإضافة إلى أن التشويهاً المعرفية ترتبط جوهرياً بانخفاض الممارسات الصحية الوقائية لدى كلتا العينتين، كما أوضحت النتائج أن عينة المعتمدين على العقاقير النفسية خاصة الأمفيتامينات والمهلوسات كانت أكثر ارتباطاً بشكل دال وجوهري بعديد من المعتقدات الصحية السلبية على مقياس المعتقدات الصحية اللاتوافقية مقارنة بعينة المعتمدين على الكحوليات (Moran, Christensen, Alan & Patricia, 1999)

أما دراسة كل من أوليفر Olivier وميلهابت Milhabet وجيان Jean فقد أجريت بهدف فحص المعتقدات الخاصة المرتبطة بالمخاطر الصحية وآثارها على إدراك الفرد لفاعلية ذاته نحو القيام

- 1- Social variables
- 2- Behavioral variables
- 3- Cognitive variables
- 4- Dependent variables model (D.V.M)
- 5- Instrumental strategies
- 6- Maladaptive health beliefs scale

بالسلوكيات الوقائية، وذلك لدى عينة من معتمدى المخدرات - الكحوليات والبنزوديزيينات - بلغت ١٨٨ معتمداً تراوحت أعمارهم ما بين (١٩ و ٤١) سنة، وقد قسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين، هما: مجموعة معتمدى الكحوليات وبلغت ٦٣ معتمداً، ومجموعة معتمدى البنزوديزيينات وبلغت ٦٤ معتمداً، وطلب منهما إبداء آرائهما نحو إمكانية التعرض لبعض المخاطر الصحية ذات مستويات متدرجة الخطورة من بسيطة الخطورة مروراً بمتوسطة الخطورة وحتى شديدة الخطورة، بدءاً من الإصابة بالأنفلونزا والقرحة والملاريا وحتى الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب، وإدراكهم لقدراتهم على القيام بسلوكيات ذات طبيعة تجنبية أو محايدة وقائية، وقدم الإجراء نفسه لمجموعة الأسوياء كمجموعة ضابطة بلغت ٦١ مبحوثاً، وأشارت النتائج فى مجملها إلى سلبية معتمدى المخدرات خاصة من فئة الكحوليات نحو القيام بالسلوكيات الصحية الوقائية مقارنة بمجموعة معتمدى البنزوديزيينات ومجموعة الأسوياء. (Olivier, Milhabet, Jean, Desrichard, 2001)

كما قام كل من سكوفيل Scoville وميلنر Milner ودويير Deweer بدراسة ركزت على فحص مجموعة من العوامل المعرفية تمثلت فى المعتقدات اللاعقلانية، والاتجاهات السلوكية الخاصة بتبنى السلوكيات الصحية، وأثر ذلك على طول أو قصر فترة الانتكاسة، وذلك لدى عينة من معتمدى المواد المخدرة بلغت (٢٠٩) معتمداً من الذكور، تراوحت أعمارهم بين (١٩ : ٦٠) سنة، وقد تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات وفقاً لنوع المادة المتعاطاة، بحيث بلغت المجموعة الأولى ٨٧ من معتمدى الأفيونات، وبلغت المجموعة الثانية ٦٥ من معتمدى الكوكايين والكحوليات، فى حين بلغت المجموعة الثالثة ٥٧ من معتمدى الأمفيتامينات وخاصة مجموعة الترامادولات، وقد تم فحصهم باستخدام مقياس شدة الاعتماد^١ وذلك لتجميع البيانات الأولية الخاصة بالتعاطى والاعتماد من حيث طول فترة الاعتماد وجرعات التعاطى وعدد مرات وفترات الانتكاسة، كما تم فحص مجموعة المعتقدات اللاعقلانية لديهم باستخدام قائمة المعتقدات اللاعقلانية^٢، وهى قائمة مصممة لقياس عشرة أبعاد من أبعاد الأفكار اللاعقلانية تتمثل فى الميل للتفكير الكوارثى، والنزعة للكمالية، والميل للشعور المستمر بالذنب، ونقد الذات والآخرين، والميل نحو جذب تأييد واستحسان الآخرين، وتجنب المشكلات، والاعتمادية، والتهور الانفعالى، والتعميم المفرط للأمور خاصة السلبية منها، والمبالغة فى الأحكام، بحيث يتمثل كل بُعد فى مجموعة من البنود، وقد تكونت القائمة فى صورتها النهائية من ٥٠ بنداً، كما تم استخدام مقياس الاتجاهات نحو السلوك الصحى^٣ والمكون من ٢٠ بنداً، والذى يهدف إلى التنبؤ بقدرة المعتمدين على تبنى السلوك الصحى من خلال التعرف على اتجاهاتهم الصحية نحو المادة المتعاطاة، وخاصة إدراكاتهم للمنافع المترتبة على تعاطى المادة، وقد جاءت النتائج لتشير إلى فروق جوهرية بين مجموعات الدراسة الثلاث فى كل من المعتقدات اللاعقلانية والاتجاهات نحو تبنى السلوكيات الصحية، بحيث حصلت المجموعة الأولى من معتمدى الأفيونات على درجة مرتفعة على قائمة المعتقدات اللاعقلانية خاصة على بُعدى نقد الذات والآخرين، والتهور الانفعالى، كما حصلت على درجة مرتفعة على مقياس الاتجاهات الصحية نحو المادة المتعاطاة، حيث كانت إدراكاتهم للمنافع المترتبة على تعاطى الأفيونات تفوق مستوى توقع الباحثين من حيث تأثيراتها الايجابية على كفاءة

- 1- Addiction severity index
- 2- Irrational beliefs scale
- 3- Health behavior attitude scale

الحالة المزاجية والجسمية في التخلص من الشعور بالقلق والألم والتوتر، مما أثر على طول فترة الانتكاسة لديهم، وذلك مقارنة بالمجموعة الثانية من معتمدى الكوكايين والكحوليات، والتي على الرغم من حصولها على درجة مرتفعة على معظم الأبعاد بقائمة المعتقدات اللاعقلانية، حصلت على درجة منخفضة على مقياس الاتجاهات الصحية نحو المادة المتعاطاة، فكانت إدراكاتهم للمترتبات الخاصة بالمنافع الصحية للمادة، التي ربما يدركها المعتمدون على الكوكايين والكحوليات، في أقل مستوى لها، غير أن ذلك لم يؤثر على فترة الانتكاسة سواء من حيث الطول أو القصر، وبالمثل جاءت نتائج المجموعة الثالثة من معتمدى الأمفيتامينات، وقد فسر الباحثون هذه النتائج في ضوء عدم تكافؤ المجموعات الثلاث من حيث الحجم، بالإضافة إلى اختلاف المادة المتعاطاة لدى كل مجموعة عن الأخرى من حيث شدة تأثيرها الاعتمادى عقب عدد مرات تناولها، فمن المعروف أن للأفيونات تأثير اعتمادى شديد وسريع الوطأة بمجرد تناولها فقط لمرتين متتابتين، وذلك مقارنة بمادة الكوكايين ذات التأثير الاعتمادى والذي يبدأ في الحدوث بشكل واضح عقب تناولها لأربع مرات متتالية عن طريق الحقن، وما بين ستة إلى ثمانية مرات عن طريق الشم، خلال أسبوع واحد، أما الأمفيتامينات فيبدأ تأثيرها الاعتمادى في الظهور وفقاً لجرعة محددة وثابتة يتناولها الفرد بواقع مرة واحدة يومياً لمدة تتراوح بين ثلاثة أسابيع لشهر، مما يشير إلى أن للأفيون التأثير الأقوى في حدوث الاعتماد عليه بشكل سريع مقارنة بالمواد الأخرى، ومن ثم يكون المعتمد عليه مجموعة من الإدراكات شديدة الصلابة يبالغ من خلالها في تقدير المنافع الصحية المترتبة على تعاطيه، الأمر الذى يؤدي إلى صعوبة علاج معتمديه نظراً لتعدد وطول مرات الانتكاسة (Scoville, Milner, & Deweer, 2008).

يتضح مما سبق أنه لا توجد دراسة عربية - في حدود علم الباحثين - ربطت بين الأفكار اللاعقلانية والمعتقدات الصحية من ناحية وبين الاعتماد من ناحية أخرى خاصة الاعتماد على الكحوليات والاعتماد على الأمفيتامينات، في السياق المصرى والعربى، مما يعطى لهذا البحث مشروعية إجرائه وفقاً للتصميم الذى سيرد فيما يلى من فقرات بهدف سد هذه الثغرة البحثية والإجابة عن التساؤلات التى طرحتها الدراسة الراهنة، ومن خلال ما سبق عرضه من دراسات تحاول الدراسة الراهنة التحقق من صحة الفرض الآتى:

فرض الدراسة.

تتباين القدرة التنبؤية لكل نوع من أنواع الأفكار اللاعقلانية والمعتقدات الصحية السلبية في التنبؤ بنوع المادة المتعاطاة والاستمرار في الاعتماد عليها، لدى كل من المعتمدين على الكحوليات والمعتمدين على الأمفيتامينات.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

أولاً: منهج الدراسة.

أجريت الدراسة الراهنة وفقاً للمنهج الوصفى الارتباطى، وذلك لأن تناول الباحثين لمتغيرات الدراسة اعتمد على الوصف والتصنيف وليس على التحكم العمدى. هذا بالإضافة إلى أن الدراسة الراهنة تهتم برصد حجم واتجاه العلاقات الارتباطية بين معتمدى الكحوليات من ناحية وبين الأفكار اللاعقلانية والمعتقدات الصحية السلبية من ناحية أخرى، وبين معتمدى الأمفيتامينات من ناحية وبين الأفكار

اللاعقلانية والمعتقدات الصحية السلبية من ناحية أخرى، هذا في ضوء مقارنة أداء مجموعتي المعتمدين بمجموعة الأسوياء.

ثانياً: التصميم البحثي.

استند الباحثان في إجراءات الدراسة الراهنة على التصميم المستعرض لمجموعة الحالة في مقابل مجموعة المقارنة.

ثالثاً: عينة الدراسة.

تكونت عينة الدراسة الأساسية من ثلاث مجموعات فرعية جميعها من الذكور هي:

(١) **مجموعة معتمدى الكحوليات.** تكونت من ٦٠ معتمداً على الكحوليات، الذين تم تشخيصهم طبياً بأنهم معتمدون اعتماداً فسيولوجياً ونفسياً على الخمر بمختلف أنواعها المهبطة للجهاز العصبي، ويأتى هذا الاعتماد كعامل أولى وليس ثانوى لأية اضطرابات نفسية أو عضوية أخرى سابقة عليه. وقد تراوح المدى العمرى لهم من (٢٠ إلى ٤٥) عاماً، بمتوسط عمرى مقداره (٢٦,٤٣) وانحراف معيارى \pm (٥,٤١).

(٢) **مجموعة معتمدى الأمفيتامينات.** تكونت من ٦٠ معتمداً على الأمفيتامينات، الذين تم تشخيصهم طبياً بأنهم معتمدون اعتماداً فسيولوجياً ونفسياً على المنشطات بمختلف أنواعها المنشطة للجهاز العصبي - دون إذن الطبيب - ويأتى هذا الاعتماد لديهم كعامل أولى وليس ثانوى لأية اضطرابات نفسية أو عضوية أخرى سابقة عليه. وقد تراوح المدى العمرى لهم من (٢٠ إلى ٤٥) عاماً، بمتوسط عمرى مقداره (٢٧,٤٦) وانحراف معيارى \pm (٦,٥٤). وقد تم اختيار مجموعتى الاعتماد وفقاً للآتى:

أولاً: تحديد متغيرات الاختيار والاستبعاد، هذا بالإضافة إلى تحديد المتغيرات التى كوفئ بين مجموعتى المعتمدين فيها.

ثانياً: تم اختيار مجموعتى المعتمدين فى الدراسة الاستطلاعية وأيضاً فى الدراسة الأساسية من مصدرين تمثلاً فى مستشفى دار المقطم للصحة النفسية، وعيادة وقسم الإدمان بمستشفى الصحة النفسية بالعباسية، وقد ساعد الباحثان فى الحصول على عينة الاعتماد، الأطباء النفسيين* القائمين على فحص ومتابعة هذه الحالات.

ثالثاً: تم تقسيم عينة الدراسة إلى عينة خاصة بالدراسة الاستطلاعية، قسمت إلى مجموعتين، مجموعة معتمدى الكحوليات وتكونت من (٣٥) مشاركاً، ومجموعة معتمدى الأمفيتامينات وتكونت من (٣٥) مشاركاً، جميعهم من الذكور، وأخرى خاصة بعينة الدراسة الأساسية، وقد قسمت أيضاً إلى مجموعتين، مجموعة معتمدى الكحوليات وتكونت من (٦٠) مشاركاً، ومجموعة معتمدى الأمفيتامينات وتكونت أيضاً من (٦٠) مشاركاً، جميعهم من الذكور.

* أتوجه بجزيل الشكر لكل من دكتور مصطفى الرخاوى أحد القائمين على إدارة مستشفى دار المقطم للصحة النفسية، ودكتور عادل عبد السلام ودكتور محمود جاويش ودكتور أحمد النحاس خبراء الإدمان بمستشفى الصحة النفسية بالعباسية، نظراً لالتاحتهم الفرصة لنا لجمع البيانات من عينات البحث بعد تشخيص الحالات وتحويلها لنا.

٣) مجموعة الأسوياء الضابطة (غير المعتمدين).

تكونت هذه المجموعة من ٦٠ فرداً من غير المعتمدين، وقد تراوح المدى العمري لهم من (٢٠ إلى ٤٥) عاماً، بمتوسط عمري مقداره (٢٦,٧١) وانحراف معياري $\pm (٥,٦٧)$. وقد راعى الباحثان إحداث التكافؤ بين مجموعات الدراسة في متغير الذكاء، والعمر، والمستوى التعليمي.

جدول (١)

التكافؤ بين مجموعات الدراسة الثلاث في كل من متغير العمر والمستوى التعليمي باستخدام دلالات

اختبار (ت)

قيم (ت) * ودلالاتها بين المجموعات			مجموعة الأمفيتامينات (٣)		مجموعة الكحوليات (٢)		مجموعة الأسوياء (١)		المجموعات المتغيرات
(٣,٤٢)	(٣,٤١)	(٢,٤١)	ع	م	ع	م	ع	م	-
٠,٩٣٩	٠,٩٥٨	٠,٩٨١	٦,٥٤	٢٧,٤٦	٥,٤١	٢٦,٤٣	٥,٦٧	٢٦,٧١	العمر
٠,٨٩٢	٠,٨٦١	٠,٧٧٤	١,٣٣	١٤,٧٦	٢,٥٤	١٤,٧٤	٢,٤٦	١٥,٨٦	المستوى التعليمي

رابعاً: مرحلة اختبار الكفاءة السيكومترية لأدوات الدراسة.

أولاً: عينة التقنين.

تم تقديم استخبارات الدراسة إلى عينة قوامها ٤٠ من الأسوياء الذكور، وعينة قوامها ٣٥ من معتمدى الكحوليات، وعينة قوامها ٣٥ من معتمدى الأمفيتامينات، تراوحت أعمارهم جميعاً بين (٢٠ إلى ٤٥) عاماً، ويوضح جدول (٢) التالي توزيع العينة المستخدمة في تقنين استخبارات الدراسة الثلاثة

جدول (٢)

اتوزيع العينة المستخدمة في تقنين استخبارات الدراسة الثلاثة

المستوى التعليمي		العمر		حجم العينة (ن)	العينة
الانحراف المعياري (ع)	المتوسط (م)	الانحراف المعياري (ع)	المتوسط (م)		
٢,٨٧	١٤,٣٤	٢,٧٦	٢٥,٩٨	٤٠	الأسوياء
٢,٢٣	١١,٧٦	٦,١٢	٢٨,٤١	٣٥	معتمدى الكحوليات
٣,٨٥	١٣,٩٨	٢,٠٣	٢٤,٤٥	٣٥	معتمدى الأمفيتامينات
-	-	-	-	١١٠	

وقد قام الباحثان بتطبيق استخبارات الدراسة على هذه المجموعات الثلاث، واستند على أدائهم، في حساب معاملات الثبات والصدق لاستخبارات الدراسة، بهدف اختبار الكفاءة السيكومترية لها.

ثانياً: حساب معاملات ثبات أدوات الدراسة.

١) حساب ثبات استخبارات الدراسة بطريقة إعادة الاختبار.

* تكون (ت) دالة عند ٠,٠٥ إذا بلغت قيمتها ١,٦٧١ عند درجات حرية ٦٠

** تكون (ت) دالة عند ٠,٠١ إذا بلغت قيمتها ٢,٣٩٠ عند درجات حرية ٦٠

*** تكون (ت) دالة عند ٠,٠٠١ إذا بلغت قيمتها ٣,٤٦٠ عند درجات حرية ٦٠

تم حساب الثبات بطريقة إعادة الاختبار على أفراد عينة التقنين (مجموعة الأسوياء، ومجموعة المعتمدين على الكحوليات، ومجموعة المعتمدين على الأمفيتامينات) على قدره واحد وعشرين يوماً. ويوضح جدول (٣) معاملات ثبات استخبارات الدراسة بطريقة إعادة الاختبار على المجموعات الثلاث بعينة التقنين.

جدول (٣)

معاملات ثبات استخبارات الدراسة بطريقة إعادة الاختبار على أفراد مجموعات البحث

م	مجموعات الدراسة استخبارات الدراسة	قيم معاملات الثبات بإعادة الاختبار لدى مجموعة الأسوياء (ن = ٤٠)	قيم معاملات الثبات لدى مجموعة المعتمدين على الكحوليات (ن = ٣٥)	قيم معاملات الثبات لدى مجموعة المعتمدين على الأمفيتامينات (ن = ٣٥)
	استخبار الأفكار اللاعقلانية	ثبات الدرجة الكلية ٠,٨٠	ثبات الدرجة الكلية ٠,٧٢	ثبات الدرجة الكلية ٠,٧١
١	طلب التأييد والاستحسان.	٠,٧١	٠,٦٨	٠,٨١
٢	ابتغاء الكمال الشخصي.	٠,٦٤	٠,٧٣	٠,٧٣
٣	اللوم الزائد للذات والآخرين.	٠,٧٨	٠,٧٦	٠,٦٥
٤	التفكير الكارثي.	٠,٧٢	٠,٦٩	٠,٧٢
٥	اللامسؤولية الانفعالية.	٠,٧٦	٠,٧٧	٠,٦٧
٦	تجنب المشكلات.	٠,٨٩	٠,٨٢	٠,٧٦
٧	الاعتمادية.	٠,٦٩	٠,٧٩	٠,٨٠
٨	الشعور بالعجز.	٠,٨١	٠,٦٦	٠,٧٨
٩	الانزعاج لمتاعب الآخرين.	٠,٧٣	٠,٧٤	٠,٧١
١٠	بلوغ المثالية وكمال الحلول.	٠,٦٩	٠,٦٤	٠,٧٣
١١	التعميم الزائد.	٠,٧٥	٠,٧١	٠,٦٨
١٢	تضخيم الأمور.	٠,٨٣	٠,٦٣	٠,٦٩
١٣	أخطاء التفسير والعزو.	٠,٧٤	٠,٧٥	٠,٧٩
١٤	القطع الحتمي (الينبغيات).	٠,٨٤	٠,٨٠	٠,٧٧
	استخبار المعتقدات الصحية السلبية	ثبات الدرجة الكلية ٠,٧٩	ثبات الدرجة الكلية ٠,٨٠	ثبات الدرجة الكلية ٠,٨٢
١	إدراك القابلية للتأثر بالمادة.	٠,٧٧	٠,٨٢	٠,٩٤
٢	إدراك شدة الاحتياج للمادة.	٠,٧٦	٠,٧٩	٠,٨٨
٣	إدراك حجم المنافع للمادة	٠,٧٩	٠,٨٢	٠,٨١
٤	إدراك سهولة الحصول على المادة نتيجة توافرها.	٠,٧٥	٠,٨١	٠,٨٦
٥	إدراك هاديات فعل التعاطي.	٠,٨٦	٠,٧٨	٠,٧٩
٦	إدراك فعالية الذات للتعاطي.	٠,٨١	٠,٨٠	٠,٩١

ويتضح من خلال بحث معاملات الارتباط السابقة لاستخبارات الدراسة بمختلف أبعادها أنها تتسم بمعاملات ثبات مقبولة ومرضية علمياً لدى مجموعات التقنين الثلاث (الأسياء، والمعتمدين على الكحوليات، والمعتمدين على الأمفيتامينات).

٢) حساب ثبات استخبارات الدراسة بطريقة القسمة النصفية.

تم حساب الثبات بطريقة القسمة النصفية، ثم تم تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان - براون. ويوضح جدول (٤) معاملات ثبات استخبارات الدراسة بطريقة القسمة النصفية.

جدول (٤)

معاملات ثبات استخبارات الدراسة بطريقة القسمة النصفية

م	مجموعات التقنين استخبارات الدراسة	مجموعة الأسوياء (ن = ٤٠) معامل الثبات بعد تصحيح الطول	مجموعة المعتمدين على الكحوليات (ن = ٣٥) معامل الثبات بعد تصحيح الطول	مجموعة المعتمدين على الأمفيتامينات (ن = ٣٥) معامل الثبات بعد تصحيح الطول
	استخبار الأفكار اللاعقلانية	ثبات الدرجة الكلية ٠,٦٩	ثبات الدرجة الكلية ٠,٧٠	ثبات الدرجة الكلية ٠,٧٩
١	طلب التأييد والاستحسان.	٠,٦٥	٠,٦٩	٠,٧٢
٢	ابتغاء الكمال الشخصي.	٠,٦٧	٠,٧٦	٠,٨٢
٣	اللوم الزائد للذات والآخرين.	٠,٧١	٠,٧٨	٠,٧٤
٤	التفكير الكارثي.	٠,٦٨	٠,٨٣	٠,٦٤
٥	اللامسئولية الانفعالية.	٠,٦٦	٠,٦٨	٠,٧٣
٦	تجنب المشكلات.	٠,٨٢	٠,٧٧	٠,٦٨
٧	الاعتمادية.	٠,٦٣	٠,٧١	٠,٨٩
٨	الشعور بالعجز.	٠,٧٤	٠,٧١	٠,٧٥
٩	الانزعاج لمتاعب الآخرين.	٠,٧٦	٠,٦٤	٠,٦٨
١٠	بلوغ المثالية وكمال الحلول.	٠,٥٩	٠,٧٦	٠,٩١
١١	التعميم الزائد.	٠,٧٣	٠,٨٢	٠,٧١
١٢	تضخيم الأمور.	٠,٦٨	٠,٨٢	٠,٨٢
١٣	أخطاء التفسير والعزو.	٠,٧٨	٠,٧٢	٠,٧٩
١٤	القطع الحتمي (الينبغيات).	٠,٨٠	٠,٩١	٠,٦٤
	استخبار المعتقدات الصحية السلبية	ثبات الدرجة الكلية ٠,٧٨	ثبات الدرجة الكلية ٠,٨٤	ثبات الدرجة الكلية ٠,٧٦
١	إدراك القابلية للتأثر بالمادة.	٠,٧٥	٠,٨٦	٠,٨١
٢	إدراك شدة الاحتياج للمادة.	٠,٨٩	٠,٨٣	٠,٧٣
٣	إدراك حجم المنافع للمادة.	٠,٨٥	٠,٨٨	٠,٨٦
٤	إدراك سهولة الحصول على المادة نتيجة توافرها.	٠,٧٢	٠,٨٩	٠,٨٠
٥	إدراك هاديات فعل التعاطي.	٠,٧٦	٠,٨١	٠,٧٧
٦	إدراك فعالية الذات للتعاطي.	٠,٧٣	٠,٧٩	٠,٨٣

يتضح من مراجعة جدول (٤) أن معاملات ثبات استخبارات الدراسة الثلاثة باستخدام طريقة القسمة النصفية جاءت جميعها مرتفعة إلى مرضية.

٣) حساب ثبات استخبارات الدراسة بمعامل ألفا كرونباخ.

تم استخراج معاملات ألفا كرونباخ للتحقق من ثبات استخبارات الدراسة، وذلك لدى مجموعات الدراسة، ويوضح جدول (٥) قيم معاملات ألفا كرونباخ لاستخبارات الدراسة لدى مجموعات البحث الثلاثة.

جدول (٥)

معاملات الثبات باستخراج معاملات ألفا كرونباخ لاستخبارات الدراسة على أفراد مجموعات البحث

م	مجموعات التقنين استخبارات الدراسة	مجموعة الأسيواء (ن = ٤٠) معامل ألفا كرونباخ	مجموعة المعتمدين على الكحوليات (ن = ٣٥) معامل ألفا كرونباخ	مجموعة المعتمدين على الأمفيتامينات (ن = ٣٥) معامل ألفا كرونباخ
	استخبار الأفكار اللاعقلانية	ثبات الدرجة الكلية ٠,٨١	ثبات الدرجة الكلية ٠,٧٤	ثبات الدرجة الكلية ٠,٧٢
١	طلب التأييد والاستحسان.	٠,٧١	٠,٩٠	٠,٨٢
٢	ابتغاء الكمال الشخصي.	٠,٧٦	٠,٨٦	٠,٨٦
٣	اللوم الزائد للذات والآخرين.	٠,٦٩	٠,٩١	٠,٨٨
٤	التفكير الكارثي.	٠,٧٦	٠,٧٧	٠,٧٨
٥	اللامسئولية الانفعالية.	٠,٨٢	٠,٨١	٠,٧٢
٦	تجنب المشكلات.	٠,٧٣	٠,٧٦	٠,٧٩
٧	الاعتمادية.	٠,٧٠	٠,٧٥	٠,٨٤
٨	الشعور بالعجز.	٠,٨١	٠,٨٢	٠,٩٣
٩	الانزعاج لمتاعب الآخرين.	٠,٦٨	٠,٧٥	٠,٨١
١٠	بلوغ المثالية وكمال الحلول.	٠,٦٩	٠,٧٠	٠,٩٢
١١	التعميم الزائد.	٠,٧١	٠,٧٦	٠,٨١
١٢	تضخيم الأمور.	٠,٧٥	٠,٧٦	٠,٧٩
١٣	أخطاء التفسير والعزو.	٠,٧٣	٠,٧٥	٠,٦٩
١٤	القطع الحتمي (الينبغيات).	٠,٧٩	٠,٨٤	٠,٧٠
	استخبار المعتقدات الصحية السلبية	ثبات الدرجة الكلية ٠,٧١	ثبات الدرجة الكلية ٠,٨٣	ثبات الدرجة الكلية ٠,٧٥
١	إدراك القابلية للتأثر بالمادة.	٠,٧٥	٠,٨٦	٠,٧٢
٢	إدراك شدة الاحتياج للمادة.	٠,٨٩	٠,٨٣	٠,٨٢
٣	إدراك حجم المنافع للمادة.	٠,٨٥	٠,٨٨	٠,٧١
٤	إدراك سهولة الحصول على المادة نتيجة توافرها.	٠,٧٢	٠,٨٩	٠,٨٠
٥	إدراك هاديات فعل التعاطي.	٠,٧٦	٠,٨١	٠,٧٨
٦	إدراك فعالية الذات للتعاطي.	٠,٧٣	٠,٧٩	٠,٧٧

ويتضح من الجدول السابق أن معاملات ثبات استخبارات الدراسة جاءت جميعها مرضية، وذلك بالنسبة لكل مجموعة من مجموعات البحث.

ثالثاً: حساب معاملات صدق أدوات الدراسة.

استقر رأى عديد من الباحثين في مجال العلوم السلوكية والاجتماعية أمثال كيرك Kirk وماكسويل Maxwell على أن صدق البناء أو التكوين يُعد أقوى أنواع معاملات الصدق إذا استخدمنا الاتساق الداخلي والتحليل العاملي (Kirk & Miller, 1986, 51). ويتم التحقق من صدق المقياس باستخراج معاملات الاتساق الداخلي له، ومن خلال حساب معاملات الارتباط بين الأداة البحثية التجريبية وبين أداة مرجعية أخرى تقيس السمة نفسها، بشرط تكون ذات معاملات ثبات وصدق مرتفعة، فإذا جاءت معاملات الارتباط مرتفعة، أكد ذلك صدق الأداة البحثية المصممة، إذ أنها ارتبطت إيجابياً بمحك آخر ذي ثبات وصدق مرتفع، والعكس صحيح، وهذا ما يعرف بصدق الارتباط بالمحك. وقد تم حساب معاملات صدق الدراسة الراهنة باستخدام صدق الاتساق الداخلي، وصدق الارتباط بالمحك، ويتضح ذلك فيما يلي:

(١) حساب صدق استخبارات الدراسة بطريقة الاتساق الداخلي.

تم حساب الاتساق الداخلي لاستخبارات الدراسة من خلال حساب معامل ارتباط درجة كل بند من بنود الاستخبار بالدرجة الكلية للاستخبار ككل. وذلك بعد استبعاد قيمة البند من الدرجة الكلية للاستخبار، وقد تم هذا الإجراء بالنسبة للمجموعات الثلاث. ويوضح جدول (٦) معاملات الصدق بين درجات كل بند على حدة وبين الدرجة الكلية لاستخبار الأفكار اللاعقلانية لدى الأسوياء.

جدول (٦)

معاملات الصدق بين درجات البنود وبين الدرجة الكلية لاستخبار الأفكار اللاعقلانية لمجموعة

الأسوياء حيث (ن = ٤٠)*

رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
١	٠,٢٦٨	١١	٠,٣٠٢	٢١	٠,٢٩٠	٣١	٠,٣٠٣	٤١	٠,٢٥٩	٥١	٠,٢٧٣	٦١	٠,٢٨٣
٢	٠,٣١٤	١٢	٠,٢٧٨	٢٢	٠,٢٨٤	٣٢	٠,٢٦٢	٤٢	٠,٢٧٠	٥٢	٠,٢٨٢	٦٢	٠,٢٩٩
٣	٠,٢٨٩	١٣	٠,٢٥٩	٢٣	٠,٢٨١	٣٣	٠,٢٧٤	٤٣	٠,٣١٧	٥٣	٠,٢٦٧	٦٣	٠,٢٩٦
٤	٠,٣٢١	١٤	٠,٢٧٣	٢٤	٠,٣٠٠	٣٤	٠,٣١١	٤٤	٠,٢٧٤	٥٤	٠,٢٦٥	٦٤	٠,٣١٦
٥	٠,٣١٢	١٥	٠,٣٠٦	٢٥	٠,٢٦٩	٣٥	٠,٢٨٦	٤٥	٠,٢٨٢	٥٥	٠,٣٠٩	٦٥	٠,٢٧٠
٦	٠,٢٦٧	١٦	٠,٢٧٥	٢٦	٠,٢٧٠	٣٦	٠,٢٨١	٤٦	٠,٢٩١	٥٦	٠,٢٨٩	٦٦	٠,٢٦٨
٧	٠,٢٦٩	١٧	٠,٣٦٥	٢٧	٠,٢٧٧	٣٧	٠,٢٧٥	٤٧	٠,٣٠٥	٥٧	٠,٢٨٠	٦٧	٠,٣٠٧
٨	٠,٢٧١	١٨	٠,٢٨٢	٢٨	٠,٢٧٦	٣٨	٠,٢٦٥	٤٨	٠,٢٧٨	٥٨	٠,٢٧٦	٦٨	٠,٢٨٤
٩	٠,٣٥٦	١٩	٠,٢٧٢	٢٩	٠,٢٨٣	٣٩	٠,٢٩١	٤٩	٠,٢٧٩	٥٩	٠,٢٦٩	٦٩	٠,٢٧١
١٠	٠,٢٧٣	٢٠	٠,٣١٠	٣٠	٠,٢٧٧	٤٠	٠,٢٦٠	٥٠	٠,٣٠٢	٦٠	٠,٢٩٥	٧٠	٠,٣٢٧

ويتضح من الجدول السابق أن مجموعة البنود ترتبط ببعضها بعضاً، وذلك لدى مجموعة الأسوياء. في حين يوضح جدول (٧) معاملات الصدق بين درجات البنود وبين الدرجة الكلية لاستخبار الأفكار اللاعقلانية بالنسبة لمجموعة المعتمدين على الكحوليات حيث (ن = ٣٥).

* قيم معامل الارتباط عند مستوى معنوية ٠,٠٥ و درجات حرية (ن = ٤٠) = ٠,٣٠٤
 ** قيم معامل الارتباط عند مستوى معنوية ٠,٠١ و درجات حرية (ن = ٤٠) = ٠,٣٩٣
 *** قيم معامل الارتباط عند مستوى معنوية ٠,٠٠١ و درجات حرية (ن = ٤٠) = ٠,٤٩٠
 **** قيم معامل الارتباط عند مستوى معنوية ٠,٠٠٠١ و درجات حرية (ن = ٤٠) = ٠,٥٦٤

جدول (٧)

معاملات الصدق بين درجات البنود وبين الدرجة الكلية لاستخبار الأفكار اللاعقلانية لمجموعة المعتمدين على الكحوليات حيث (ن = ٣٥)*

رقم الارتباط	رقم البنود	معامل الارتباط	رقم البنود	معامل الارتباط	رقم البنود	معامل الارتباط	رقم البنود	معامل الارتباط	رقم البنود	معامل الارتباط	رقم البنود	معامل الارتباط	رقم البنود
٠,٢٨٦	٦١	٠,٣٢١	٥١	٠,٣١٩	٤١	٠,٣٣١	٣١	٠,٣١٠	٢١	٠,٢٩٢	١١	٠,٣١٥	١
٠,٣١٧	٦٢	٠,٢٩١	٥٢	٠,٣٠٧	٤٢	٠,٣١٦	٣٢	٠,٣٣٥	٢٢	٠,٢٨٨	١٢	٠,٢٩٨	٢
٠,٣٠٧	٦٣	٠,٢٩٨	٥٣	٠,٣١٢	٤٣	٠,٢٧٩	٣٣	٠,٢٧٦	٢٣	٠,٢٩٠	١٣	٠,٣١٠	٣
٠,٣٢٩	٦٤	٠,٢٧٨	٥٤	٠,٢٩١	٤٤	٠,٣٢٢	٣٤	٠,٢٩٥	٢٤	٠,٣١٤	١٤	٠,٢٩٩	٤
٠,٢٩٥	٦٥	٠,٣٠١	٥٥	٠,٣٠٦	٤٥	٠,٣٠٣	٣٥	٠,٢٧٧	٢٥	٠,٢٨٦	١٥	٠,٢٨٦	٥
٠,٣٠١	٦٦	٠,٢٩٩	٥٦	٠,٣٣٣	٤٦	٠,٣٠٦	٣٦	٠,٢٩٨	٢٦	٠,٣١١	١٦	٠,٣٠١	٦
٠,٣١٧	٦٧	٠,٣١٣	٥٧	٠,٢٩٩	٤٧	٠,٢٩٣	٣٧	٠,٣١٣	٢٧	٠,٢٩٤	١٧	٠,٣٠٥	٧
٠,٣٢١	٦٨	٠,٣٢٨	٥٨	٠,٣١١	٤٨	٠,٣٠٠	٣٨	٠,٣٠٥	٢٨	٠,٣١٢	١٨	٠,٢٩٦	٨
٠,٢٩٠	٦٩	٠,٣٠٢	٥٩	٠,٣٠٤	٤٩	٠,٢٩٩	٣٩	٠,٣٠٤	٢٩	٠,٣٠٢	١٩	٠,٢٨٦	٩
٠,٣٤٦	٧٠	٠,٢٨٩	٦٠	٠,٣١٦	٥٠	٠,٣٢١	٤٠	٠,٢٩١	٣٠	٠,٢٨٧	٢٠	٠,٢٩٥	١٠

و يتضح من الجدول السابق اتساق الاستخبار وصدق محتواه، حيث أن مجموعة البنود ترتبط ببعضها بعضاً، وذلك لدى مجموعة المعتمدين على الكحوليات. في حين يوضح جدول (٨) معاملات الصدق بين درجات البنود والدرجة الكلية لاستخبار الأفكار اللاعقلانية لدى مجموعة المعتمدين على الأمفيتامينات حيث (ن = ٣٥).

جدول (٨)

معاملات الصدق بين درجات البنود وبين الدرجة الكلية لاستخبار الأفكار اللاعقلانية لمجموعة المعتمدين على الأمفيتامينات حيث (ن = ٣٥)*

رقم الارتباط	رقم البنود	معامل الارتباط	رقم البنود	معامل الارتباط	رقم البنود	معامل الارتباط	رقم البنود	معامل الارتباط	رقم البنود	معامل الارتباط	رقم البنود	معامل الارتباط	رقم البنود
٠,٢٩٨	٦١	٠,٣٤٩	٥١	٠,٣٠٢	٤١	٠,٢٨٦	٣١	٠,٣٠٠	٢١	٠,٢٧٩	١١	٠,٣١٢	١
٠,٣٠٩	٦٢	٠,٣٠١	٥٢	٠,٢٧٦	٤٢	٠,٣١٠	٣٢	٠,٣٤٢	٢٢	٠,٣٠٦	١٢	٠,٢٩٠	٢
٠,٣٢٥	٦٣	٠,٢٩٠	٥٣	٠,٣٠٦	٤٣	٠,٢٩٩	٣٣	٠,٣٢١	٢٣	٠,٣٠٦	١٣	٠,٢٩٩	٣
٠,٢٨٩	٦٤	٠,٣١١	٥٤	٠,٢٦٧	٤٤	٠,٣٤٦	٣٤	٠,٣٣٤	٢٤	٠,٢٩٩	١٤	٠,٢٨٧	٤
٠,٣١٤	٦٥	٠,٢٩٣	٥٥	٠,٣٣٩	٤٥	٠,٣١٩	٣٥	٠,٣٠٣	٢٥	٠,٣٢٥	١٥	٠,٢٨٣	٥
٠,٣١٤	٦٦	٠,٣٠٥	٥٦	٠,٣٤٢	٤٦	٠,٣٢٣	٣٦	٠,٣٢٠	٢٦	٠,٣١٩	١٦	٠,٣١٣	٦
٠,٢٩٩	٦٧	٠,٣٣٧	٥٧	٠,٣٠٢	٤٧	٠,٣٠٧	٣٧	٠,٣٠٦	٢٧	٠,٣٢٤	١٧	٠,٢٩٣	٧
٠,٣١٢	٦٨	٠,٣٠١	٥٨	٠,٣٢٧	٤٨	٠,٣٠٤	٣٨	٠,٣١٧	٢٨	٠,٣١١	١٨	٠,٣٠٧	٨
٠,٣١٧	٦٩	٠,٣٥١	٥٩	٠,٢٨٩	٤٩	٠,٢٩٨	٣٩	٠,٢٩٧	٢٩	٠,٢٩١	١٩	٠,٣١٨	٩
٠,٢٩٣	٧٠	٠,٣٠٧	٦٠	٠,٣١٦	٥٠	٠,٣٣٩	٤٠	٠,٣٠٥	٣٠	٠,٢٩٠	٢٠	٠,٣١٩	١٠

* قيم معامل الارتباط عند مستوى معنوية ٠,٠٥ و درجات حرية (ن = ٣٥) = ٠,٣٢٥
 ** قيم معامل الارتباط عند مستوى معنوية ٠,٠١ و درجات حرية (ن = ٣٥) = ٠,٤١٨
 *** قيم معامل الارتباط عند مستوى معنوية ٠,٠٠١ و درجات حرية (ن = ٣٥) = ٠,٥١٩
 **** قيم معامل الارتباط عند مستوى معنوية ٠,٠٠٠١ و درجات حرية (ن = ٣٥) = ٠,٥٩٦
 * قيم معامل الارتباط عند مستوى معنوية ٠,٠٥ و درجات حرية (ن = ٣٥) = ٠,٣٢٥
 ** قيم معامل الارتباط عند مستوى معنوية ٠,٠١ و درجات حرية (ن = ٣٥) = ٠,٤١٨
 *** قيم معامل الارتباط عند مستوى معنوية ٠,٠٠١ و درجات حرية (ن = ٣٥) = ٠,٥١٩
 **** قيم معامل الارتباط عند مستوى معنوية ٠,٠٠٠١ و درجات حرية (ن = ٣٥) = ٠,٥٩٦

ويتضح من الجدول السابق اتساق الاستخبار وصدق محتواه، حيث أن مجموعة البنود ترتبط ببعضها بعضاً، وذلك لدى مجموعة المعتمدين على الأمفيتامينات. أما فيما يتعلق بالاتساق الداخلي لاستخبار المعتقدات الصحية السلبية، فتوضح الجداول التالية معاملات الارتباط بين درجات البنود وبين الدرجة الكلية للاستخبار، وذلك لدى مجموعات التقنين الثلاث، ويوضح جدول (٩) معاملات الصدق بين درجات كل بند على حدة والدرجة الكلية لاستخبار المعتقدات الصحية السلبية لدى الأسوياء

جدول (٩)

معاملات الصدق بين درجات البنود وبين الدرجة الكلية لاستخبار المعتقدات الصحية السلبية بالنسبة

لمجموعة الأسوياء حيث (ن = ٤٠)*

رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
١	٠,٣٢١	٧	٠,٣١١	١٣	٠,٣٢٤	١٩	٠,٣٢٤	٢٥	٠,٣٤٥	٣١	٠,٣٢١	٣٧	٠,٢٨١
٢	٠,٣٤٢	٨	٠,٣٠٨	١٤	٠,٣٢٩	٢٠	٠,٣٢١	٢٦	٠,٣٢١	٣٢	٠,٣٣١	٣٨	٠,٣٥٣
٣	٠,٢٩٩	٩	٠,٣١٨	١٥	٠,٣٠٥	٢١	٠,٣٠١	٢٧	٠,٣٠٧	٣٣	٠,٣٠٧	٣٩	٠,٣٤٠
٤	٠,٣٢٢	١٠	٠,٣٠٥	١٦	٠,٣٣٦	٢٢	٠,٣١٢	٢٨	٠,٣١٧	٣٤	٠,٣١٧	٤٠	٠,٢٩٦
٥	٠,٣٠٢	١١	٠,٣٣٤	١٧	٠,٣١٠	٢٣	٠,٣١٠	٢٩	٠,٢٨٩	٣٥	٠,٣٢٠	٤١	٠,٣٢٦
٦	٠,٢٥٧	١٢	٠,٣٢٩	١٨	٠,٢٩١	٢٤	٠,٢٩٤	٣٠	٠,٢٩٤	٣٦	٠,٢٧٠	٤٢	٠,٣١١

ويتضح من الجدول السابق اتساق الاستخبار وصدق محتواه، وذلك لدى مجموعة الأسوياء. ويوضح جدول (١٠) معاملات الارتباط بين درجات كل بند على حدة والدرجة الكلية لاستخبار المعتقدات الصحية السلبية لدى مجموعة المعتمدين على الكحوليات حيث (ن = ٣٥).

جدول (١٠)

معاملات الصدق بين درجات كل بند والدرجة الكلية لاستخبار المعتقدات الصحية السلبية بالنسبة

لمجموعة المعتمدين على الكحوليات حيث (ن = ٣٥)

رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
١	٠,٣١٧	٧	٠,٣٢٧	١٣	٠,٣٤٥	١٩	٠,٣٤٥	٢٥	٠,٣٤١	٣١	٠,٢٩٩	٣٧	٠,٣٣٥
٢	٠,٣٢٠	٨	٠,٣١٦	١٤	٠,٣٣٦	٢٠	٠,٣٣٦	٢٦	٠,٣٣٢	٣٢	٠,٣٠٩	٣٨	٠,٣٠٤
٣	٠,٣٣٥	٩	٠,٣٣٣	١٥	٠,٣١٠	٢١	٠,٣١٠	٢٧	٠,٣١٥	٣٣	٠,٣٤٧	٣٩	٠,٣١٧
٤	٠,٣٠٨	١٠	٠,٣٢٢	١٦	٠,٣٠٣	٢٢	٠,٣٠٣	٢٨	٠,٣٠٩	٣٤	٠,٣٢٧	٤٠	٠,٣٦٨
٥	٠,٣٤١	١١	٠,٣٠٩	١٧	٠,٣٤٥	٢٣	٠,٣٤٥	٢٩	٠,٣٢٧	٣٥	٠,٣٣٣	٤١	٠,٣٠١
٦	٠,٣٢٨	١٢	٠,٣٠٥	١٨	٠,٣٥٢	٢٤	٠,٣٥٢	٣٠	٠,٢٨٩	٣٦	٠,٣١٨	٤٢	٠,٣١٦

ويتضح من الجدول السابق اتساق الاستخبار وصدق محتواه، حيث أن مجموعة البنود ترتبط ببعضها بعضاً، وذلك لدى مجموعة المعتمدين على الكحوليات. ويوضح جدول (١١) معاملات الصدق بين درجات كل بند على حدة والدرجة الكلية لاستخبار المعتقدات الصحية السلبية لدى مجموعة المعتمدين على الأمفيتامينات حيث (ن = ٣٥).

* قيم معامل الارتباط عند مستوى معنوية ٠,٠٥ و درجات حرية (ن = ٤٠) = ٠,٣٠٤
 ** قيم معامل الارتباط عند مستوى معنوية ٠,٠١ و درجات حرية (ن = ٤٠) = ٠,٣٩٣
 *** قيم معامل الارتباط عند مستوى معنوية ٠,٠٠١ و درجات حرية (ن = ٤٠) = ٠,٤٩٠
 **** قيم معامل الارتباط عند مستوى معنوية ٠,٠٠٠١ و درجات حرية (ن = ٤٠) = ٠,٥٦٤

جدول (١١)

معاملات الصدق بين درجات كل بند والدرجة الكلية لاستخبار المعتقدات الصحية السلبية بالنسبة لمجموعة المعتمدين على الأمفيتامينات حيث (ن = ٣٥)

رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
١	٠,٣٣٣	٧	٠,٣٠١	١٣	٠,٣٢٣	١٩	٠,٣٣٨	٢٥	٠,٣٢١	٣١	٠,٣٢٤	٣٧	٠,٣٢٨
٢	٠,٣٢٧	٨	٠,٣٠٧	١٤	٠,٣٠٦	٢٠	٠,٣٢٥	٢٦	٠,٣٤٢	٣٢	٠,٣١٨	٣٨	٠,٣٤١
٣	٠,٣٢٩	٩	٠,٣٤٢	١٥	٠,٣١٥	٢١	٠,٣١٩	٢٧	٠,٣١٦	٣٣	٠,٢٩٧	٣٩	٠,٣٠٧
٤	٠,٣١٦	١٠	٠,٣٣٤	١٦	٠,٢٨٣	٢٢	٠,٣١٤	٢٨	٠,٣١٦	٣٤	٠,٣٠٣	٤٠	٠,٣٣٩
٥	٠,٣٢٠	١١	٠,٣٤٣	١٧	٠,٣٢٧	٢٣	٠,٣٢١	٢٩	٠,٣٤٧	٣٥	٠,٣٢٧	٤١	٠,٢٨٤
٦	٠,٣٤٦	١٢	٠,٣١٠	١٨	٠,٣٣٦	٢٤	٠,٣٠٧	٣٠	٠,٣٢١	٣٦	٠,٣٢٠	٤٢	٠,٣١٧

ويتضح من الجدول السابق اتساق الاستخبار وصدق محتواه، حيث تبين أن مجموعة البنود ترتبط ببعضها بعضاً، وذلك لدى مجموعة المعتمدين على الأمفيتامينات. ويوضح جدول (١٢) معاملات الصدق الكلية لاستخبارات الدراسة بطريقة الاتساق الداخلي لدى مجموعات عينة التقنين.

جدول (١٢)

معاملات الصدق الكلية لاستخبارات الدراسة بطريقة الاتساق الداخلي لدى مجموعات عينة البحث

مجموعات عينة التقنين استخبارات الدراسة	مجموعة الأسوياء (ن = ٤٠)	مجموعة المعتمدين على الكحوليات (ن = ٣٥)	مجموعة المعتمدين على الأمفيتامينات (ن = ٣٥)
استخبار الأفكار اللاعقلانية	٠,٧٤	٠,٧٢	٠,٧٣
استخبار المعتقدات الصحية السلبية	٠,٧٣	٠,٧١	٠,٧٠

٢) حساب صدق التعلق بمحك خارجي لاستخبارات الدراسة.

أ- في ضوء استخدام طريقة الارتباط بمحك لحساب معاملات صدق أدوات الدراسة، قام الباحث باستخدام بعض الأدوات المتوفرة في الدراسات السابقة بما يتفق وطبيعة العينة البحثية. ويوضح جدول (١٣) معاملات الصدق الفرعية بين استخبار المعتقدات الصحية السلبية وبين استبانة الاتجاه نحو تعاطي المخدرات، لدى مجموعات البحث الثلاث.

جدول (١٣)

معاملات الصدق للمقاييس الفرعية بين استخبار المعتقدات الصحية السلبية والدرجة الكلية لاستبانة الاتجاه نحو تعاطي المخدرات، لدى مجموعة الأسوياء، ومجموعة معتمدى الكحوليات، ومجموعة معتمدى الأمفيتامينات

عينة البحث	مجموعة الأسوياء (ن = ٤٠) معامل الصدق	مجموعة المعتمدين على الكحوليات (ن = ٣٥) معامل الصدق	مجموعة المعتمدين على الأمفيتامينات (ن = ٣٥) معامل الصدق
إدراك القابلية للتأثر بالمادة.	٠,٥٨	٠,٦٤	٠,٧٥
إدراك شدة الاحتياج للمادة المتعاطاة.	٠,٦٠	٠,٥٧	٠,٤٨
إدراك حجم منافع تعاطي المادة.	٠,٦٠	٠,٥٤	٠,٥٧
إدراك سهولة الحصول على المادة.	٠,٦٣	٠,٦٧	٠,٦٤
إدراك هاديات فعل التعاطي.	٠,٥٩	٠,٦١	٠,٧٤
إدراك فعالية الذات للتعاطي.	٠,٤٥	٠,٤٩	٠,٥٢

ويتضح من جدول (١٣) معاملات الصدق الفرعية، بين اختبار المعتقدات الصحية السلبية واستبانة الاتجاه نحو تعاطى المخدرات، لدى مجموعات البحث الثلاث، أنها جاءت موجبة وذات دلالة متوسطة.

أما فيما يتعلق باستخبار الأفكار اللاعقلانية لدى المعتمدين على الكحوليات والأمفيتامينات، فقد افتقر الإنتاج الفكري السابق - في حدود علم الباحث - إلى وجود أية أدوات لقياس الأفكار اللاعقلانية لدى المعتمدين بصفة عامة، والمعتمدين على الكحوليات والأمفيتامينات بصفة خاصة، مما دفع الباحثان لاستخدام مقياس الأفكار العقلانية لاطفال والمراهقين (عبدالله، عبد الرحمن، ٢٠٠٢) ويوضح جدول (١٤) معاملات الصدق للمقاييس الفرعية لاستخبار الأفكار اللاعقلانية، وبين الدرجة الكلية لمقياس الأفكار اللاعقلانية للأطفال والمراهقين، لدى مجموعات البحث الثلاث.

جدول (١٤) معاملات صدق التعلق بالمحك للمقاييس الفرعية لاستخبار الأفكار اللاعقلانية لدى المعتمدين على الكحوليات والأمفيتامينات، وبين الدرجة الكلية لمقياس الأفكار اللاعقلانية للأطفال والمراهقين، لدى مجموعة الأسوياء، ومجموعة معتمدى الكحوليات، ومجموعة معتمدى الأمفيتامينات

م	عينة البحث	مجموعة الأسوياء (ن = ٤٠)	مجموعة المعتمدين على الكحوليات (ن = ٣٥)	مجموعة المعتمدين على الأمفيتامينات (ن = ٣٥)
١	طلب التأييد والاستحسان.	٠,٨١	٠,٧٣	٠,٧١
٢	ابتغاء الكمال الشخصي.	٠,٧٩	٠,٧٣	٠,٧٥
٣	اللوم الزائد للذات والآخرين.	٠,٧١	٠,٧٦	٠,٧٤
٤	التفكير الكارثي.	٠,٦٩	٠,٧٢	٠,٧٥
٥	اللامسئولية الانفعالية.	٠,٧٠	٠,٦٩	٠,٧٦
٦	تجنب المشكلات.	٠,٦٨	٠,٧٨	٠,٧١
٧	الاعتمادية.	٠,٧٤	٠,٧١	٠,٧٦
٨	الشعور بالعجز.	٠,٧٢	٠,٥٨	٠,٦٩
٩	الانزعاج لمتاعب الآخرين.	٠,٧٧	٠,٦٩	٠,٧٤
١٠	بلوغ المثالية وكمال الحلول.	٠,٧٢	٠,٧٤	٠,٧٩
١١	التعميم الزائد.	٠,٤١	٠,٤٦	٠,٥٢
١٢	تضخيم الأمور.	٠,٥٢	٠,٣٩	٠,٤٦
١٣	أخطأ التفسير والعزو.	٠,٥٧	٠,٤٤	٠,٤٩
١٤	القطع الحتمي (الينبغيات).	٠,٤٨	٠,٥١	٠,٣٧

ويتضح من جدول معاملات صدق التعلق بمحك خارجي لدى الأسوياء والمعتمدين على الكحوليات والأمفيتامينات، أنها جاءت موجبة ودالة. ويوضح جدول (١٥) معاملات الصدق الكلية لاستخبارات الدراسة بطريقة التعلق بالمحك لدى مجموعات عينة التقنين.

جدول (١٥)

معاملات الصدق الكلية لاستخبارات الدراسة بطريقة التعلق بالمشك لدى مجموعات عينة البحث

مجموعات عينة البحث استخبارات الدراسة	مجموعة الأسياء (ن = ٤٠)	مجموعة المعتمدين على الكحوليات (ن = ٣٥)	مجموعة المعتمدين على الأمفيتامينات (ن = ٣٥)
استخبار الأفكار اللاعقلانية	٠,٧٢	٠,٧٣	٠,٧٦
استخبار المعتقدات الصحية السلبية	٠,٦٤	٠,٦٣	٠,٧١

ويتضح مما سبق أن استخبارات الدراسة تتسم بمعاملات صدق جيدة، الأمر الذي يجعل هذه الأدوات موثوق بها عند جمع بيانات الدراسة الميدانية.

خامساً: خطة التحليلات الإحصائية.

كان الهدف من خطة التحليلات الإحصائية هو تحليل بيانات المشاركين بالعينات الأساسية للدراسة، وذلك للتحقق من فروضها، ومن ثم فقد تم استخدام الأسلوب الإحصائي التالي:

تحليل الانحدار التدريجي المتعدد.

عرض نتائج الدراسة:

في إطار الكشف عن قدرة مختلف أنواع الأفكار اللاعقلانية والمعتقدات الصحية السلبية، في التنبؤ بنوع المادة المتعاطاة واستمرار الاعتماد عليها، لدى كل من المعتمدين على الكحوليات والمعتمدين على الأمفيتامينات، تم استخدام تحليل الانحدار التدريجي المتعدد، ويوضح جدول (١٦ و ١٧) قيم معامل الارتباط بين المتغيرات المنبئة والتي تتمثل في (الأفكار اللاعقلانية والمعتقدات الصحية السلبية) والمتغيرات المتنبأ بها والتي تتمثل في (الاعتماد على الكحوليات والاعتماد على الأمفيتامينات).

جدول (١٦)

قيم معامل الارتباط* بين المتغيرات المنبئة والمتغيرات المتنبأ بها

٢	المتغيرات المنبئة	الاعتماد على الكحوليات	الاعتماد على الأمفيتامينات
	أنماط الأفكار اللاعقلانية	-	-
١	طلب التأييد والاستحسان.	*٠,٤١	*٠,٣٧
٢	ابتغاء الكمال الشخصي.	٠,٥٠	٠,٧٠
٣	اللوم الزائد للذات والآخرين.	٠,٦٦	٠,٦٨
٤	التفكير الكارثي.	٠,٧١	٠,٦٤
٥	اللامسئولية الانفعالية.	٠,٤٧	٠,٣٩

* يكون معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠٥ إذا بلغت قيمته ٠,٢٥٠
** يكون معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠١ إذا بلغت قيمته ٠,٣٢٥
*** يكون معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠٠١ إذا بلغت قيمته ٠,٤٠٨

٠,٤٢	٠,٥٢	تجنب المشكلات.	٦
٠,٥٢	٠,٧٠	الاعتمادية.	٧
٠,٧١	٠,٧٤	الشعور بالعجز.	٨
٠,٤٩	٠,٣٧	الانزعاج لمتاعب الآخرين.	٩
٠,٦٩	٠,٤٢	بلوغ المثالية وكمال الحلول.	١٠
٠,٦٨	٠,٤٨	التعميم الزائد.	١١
٠,٥٨	٠,٦٥	تضخيم الأمور.	١٢
٠,٤٦	٠,٥١	أخطأ التفسير والعزو.	١٣
٠,٦١	٠,٤٦	القطع الحتمى (الينبغيات).	١٤

بمراجعة الجدول السابق يمكن استخلاص النتائج التالية:

١- ارتفاع معاملات الارتباط بشكل جوهري بين بعض أنماط الأفكار اللاعقلانية وبين متغير الاعتماد على الكحوليات، هذه الأنماط هي اللوم الزائد للذات والآخرين، والتفكير الكارثي، والاعتمادية، والشعور بالعجز، وتضخيم الأمور.

٢- ارتفاع معاملات الارتباط بشكل جوهري بين بعض أنماط الأفكار اللاعقلانية وبين متغير الاعتماد على الأمفيتامينات، هذه الأنماط هي ابتغاء الكمال الشخصي، واللوم الزائد للذات والآخرين، والتفكير الكارثي، والشعور بالعجز، وبلوغ المثالية وكمال الحلول، والتعميم الزائد، وتضخيم الأمور، والقطع الحتمى (الينبغيات).

جدول (١٧)

قيم معامل الارتباط* بين المتغيرات المنبئة والمتغيرات المتنبأ بها

٢	المتغيرات المنبئة	المتغيرات المتنبأ بها	الاعتماد على الكحوليات	الاعتماد على الأمفيتامينات
	أنواع المعتقدات الصحية السلبية	-	-	-
١	إدراك القابلية للتأثر بالمادة.	٠,٣٨*	٠,٥١	
٢	إدراك شدة الاحتياج للمادة.	٠,٧١	٠,٦٨	
٣	إدراك حجم المنافع للمادة.	٠,٦٩	٠,٧٢	
٤	إدراك سهولة الحصول على المادة نتيجة توافرها.	٠,٤٦	٠,٥٠	
٥	إدراك هاديات فعل التعاطى.	٠,٥٣	٠,٤٩	

* يكون معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠٥ إذا بلغت قيمته ٠,٢٥٠
 ** يكون معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠١ إذا بلغت قيمته ٠,٣٢٥
 *** يكون معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠٠١ إذا بلغت قيمته ٠,٤٠٨

٠,٧٤	٠,٧٧	إدراك فعالية الذات للتعاطى.	٦
------	------	-----------------------------	---

بمراجعة الجدول السابق يمكن استخلاص التالي:

١- ارتفاع معاملات الارتباط بشكل جوهري بين بعض أنماط المعتقدات الصحية السلبية، وبين متغير الاعتماد على الكحوليات، هذه الأنماط هي إدراك شدة الاحتياج للمادة، وإدراك حجم منافع تعاطى المادة، وإدراك فعالية الذات للتعاطى، وهي الأنماط نفسها ذات معاملات الارتباط المرتفعة على متغير الاعتماد على الأمفيتامينات.

١) الكشف عن القدرة التنبؤية لأنماط الأفكار اللاعقلانية في التنبؤ بالاعتماد على الكحوليات، باستخدام تحليل الانحدار التدريجي المتعدد، ويوضح جدول (١٨) نتائج تحليل الانحدار التدريجي المتعدد في إطار تنبؤ الأفكار اللاعقلانية بالاعتماد على الكحوليات.

جدول (١٨)

نتائج تحليل الانحدار التدريجي المتعدد لكل نمط من أنماط الأفكار اللاعقلانية وقدرتها في التنبؤ بالاعتماد على الكحوليات

م	أنماط الأفكار اللاعقلانية المنبئة بالاعتماد على الكحوليات	قيمة ر ^٢	معامل الانحدار (بيتا)	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
١	طلب التأييد والاستحسان.	٠,٢٣	٠,٤٣	٣,٧٤	٠,٠٠١
٢	ابتغاء الكمال الشخصى.	٠,١٩	٠,٣٧	٣,٤٦	٠,٠٠١
٣	اللوم الزائد للذات والآخرين.	٠,٦٥	٠,٨٠	٤,٦٧	٠,٠٠٠١
٤	التفكير الكارثى.	٠,٥٤	٠,٧٢	٤,٥٩	٠,٠٠٠١
٥	اللامسؤولية الانفعالية.	٠,٢٥	٠,٤٧	٣,٧٩	٠,٠٠١
٦	تجنب المشكلات.	٠,٢٠	٠,٣٩	٣,٥٢	٠,٠٠١
٧	الاعتمادية.	٠,٥٦	٠,٧٦	٤,٦٠	٠,٠٠٠١
٨	الشعور بالعجز.	٠,٦٧	٠,٨٤	٤,٧٣	٠,٠٠٠١
٩	الانزعاج لمتاعب الآخرين.	٠,٢١	٠,٤٢	٣,٧٢	٠,٠٠١
١٠	بلوغ المثالية وكمال الحلول.	٠,٢٤	٠,٤٦	٣,٧٤	٠,٠٠١
١١	التعميم الزائد.	٠,٢١	٠,٤٤	٣,٧٥	٠,٠٠١
١٢	تضخيم الأمور.	٠,٤٢	٠,٦٩	٤,٢٥	٠,٠٠٠١
١٣	أخطاء التفسير والعزو.	٠,٢٦	٠,٤٩	٣,٨١	٠,٠٠١
١٤	القطع الحتمى (الينبغيات).	٠,٣١	٠,٥٠	٣,٨٣	٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق تباين قدرة كل نمط من أنماط الأفكار اللاعقلانية في التنبؤ بالاعتماد على الكحوليات واستمرار الاعتماد عليها، حيث جاءت أنماط الشعور بالعجز، واللوم الزائد للذات

والآخرين، والاعتمادية، والتفكير الكارثي، وتضخيم الأمور، أكثر الأنماط قدرة على التنبؤ بالاعتماد على الكحوليات واستمرار الاعتماد عليها، ثم يليها كل من نمط القطع الحتمي (الينبغيات)، وأخطأ التفسير والعزو، واللامسئولية الانفعالية، وبلوغ المثالية وكمال الحلول، والتعميم الزائد، وطلب التأييد والاستحسان، والانزعاج لمناعب الآخرين، وتجنب المشكلات، وأخيراً نمط ابتغاء الكمال الشخصي.

(٢) الكشف عن القدرة التنبؤية لأنماط المعتقدات الصحية السلبية في التنبؤ بالاعتماد على الكحوليات، باستخدام تحليل الانحدار التدريجي المتعدد.

جدول (١٩)

نتائج تحليل الانحدار التدريجي المتعدد لكل نمط من أنماط المعتقدات الصحية السلبية وقدرتها في

التنبؤ بالاعتماد على الكحوليات

م	أنماط المعتقدات الصحية السلبية المنبئة بالاعتماد على الكحوليات	قيمة ر ^٢	معامل الانحدار (بيتا)	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
١	إدراك القابلية للتأثر بالمادة.	٠,٢٥	٠,٤١	٣,٦٤	٠,٠٠١
٢	إدراك شدة الاحتياج للمادة المتعاطاة.	٠,٥١	٠,٧٥	٤,٥٩	٠,٠٠٠١
٣	إدراك حجم منافع تعاطي المادة.	٠,٤٨	٠,٧٣	٤,٤٨	٠,٠٠٠١
٤	إدراك سهولة الحصول على المادة.	٠,٣٧	٠,٥٥	٣,٨٧	٠,٠٠١
٥	إدراك هاديات فعل التعاطي.	٠,١٩	٠,٣٧	٣,٥٠	٠,٠٠١
٦	إدراك فعالية الذات للتعاطي.	٠,٦٣	٠,٨٢	٤,٧١	٠,٠٠٠١

يتضح من الجدول السابق تباين قدرة كل نمط من أنماط المعتقدات الصحية السلبية في التنبؤ بالاعتماد على الكحوليات، حيث جاءت أنماط إدراك فعالية الذات، وإدراك شدة الاحتياج للمادة المتعاطاة، وإدراك حجم منافع تعاطي المادة، أكثر أنماط المعتقدات الصحية السلبية قدرة على التنبؤ بالاعتماد على الكحوليات واستمرار الاعتماد عليها، ثم يليها كل من نمط إدراك سهولة الحصول على المادة، وإدراك القابلية للتأثر بالمادة المتعاطاة، وأخيراً نمط إدراك هاديات فعل تعاطي المادة.

(٣) الكشف عن القدرة التنبؤية لأنماط الأفكار اللاعقلانية في التنبؤ بالاعتماد على الأمفيتامينات، باستخدام تحليل الانحدار التدريجي المتعدد.

جدول (٢٠)

نتائج تحليل الانحدار التدريجي المتعدد لكل نمط من أنماط الأفكار اللاعقلانية وقدرتها في التنبؤ

بالاعتماد على الأمفيتامينات

م	أنماط الأفكار اللاعقلانية المنبئة بالاعتماد على الأمفيتامينات	قيمة ر ^٢	معامل الانحدار (بيتا)	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
١	طلب التأييد والاستحسان.	٠,٣١	٠,٥١	٣,٨٤	٠,٠٠١
٢	ابتغاء الكمال الشخصي.	٠,٦٢	٠,٧٨	٤,٦٥	٠,٠٠٠١
٣	اللوم الزائد للذات والآخرين.	٠,٥٠	٠,٧٠	٤,٥٨	٠,٠٠٠١
٤	التفكير الكارثي.	٠,٥٢	٠,٧٤	٤,٦١	٠,٠٠٠١

م	أنماط الأفكار اللاعقلانية المنبئة بالاعتماد على الأمفيتامينات	قيمة ر ^٢	معامل الانحدار (بيتا)	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
٥	اللامسئولية الانفعالية.	٠,١٧	٠,٣٨	٣,٤٧	٠,٠٠١
٦	تجنب المشكلات.	٠,٢٦	٠,٤٧	٣,٧٧	٠,٠٠١
٧	الاعتمادية.	٠,٢٩	٠,٤٨	٣,٧٩	٠,٠٠١
٨	الشعور بالعجز.	٠,٥٥	٠,٧٣	٤,٦١	٠,٠٠٠١
٩	الانزعاج لمتاعب الآخرين.	٠,٣٢	٠,٥٠	٣,٨١	٠,٠٠١
١٠	بلوغ المثالية وكمال الحلول.	٠,٥٠	٠,٧١	٤,٥٩	٠,٠٠٠١
١١	التعميم الزائد.	٠,٣٨	٠,٦٣	٤,٢١	٠,٠٠٠١
١٢	تضخيم الأمور.	٠,٣٣	٠,٥٥	٣,٨٦	٠,٠٠١
١٣	أخطأ التفسير والعزو.	٠,١٦	٠,٣٦	٣,٤٣	٠,٠٠١
١٤	القطع الحتمي (الينبغيات).	٠,٣٤	٠,٥٩	٣,٨٧	٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق تباين قدرة أنماط الأفكار اللاعقلانية في التنبؤ بالاعتماد على الأمفيتامينات، حيث جاءت أنماط ابتغاء الكمال الشخصي، والتفكير الكارثي، والشعور بالعجز، وبلوغ المثالية وكمال الحلول، واللوم الزائد للذات والآخرين، والتعميم الزائد، أكثر أنماط الأفكار اللاعقلانية قدرة على التنبؤ بالاعتماد على الأمفيتامينات، واستمرار الاعتماد عليها، ثم يليها كل من نمط القطع الحتمي (الينبغيات)، وتضخيم الأمور، وطلب التأييد والاستحسان، والانزعاج لمتاعب الآخرين، والاعتمادية، وتجنب المشكلات، واللامسئولية الانفعالية، وأخيراً نمط أخطأ التفسير والعزو.

٤) الكشف عن القدرة التنبؤية لأنماط المعتقدات الصحية السلبية في التنبؤ بالاعتماد على الأمفيتامينات، باستخدام تحليل الانحدار التدريجي المتعدد.

جدول (٢١)

نتائج تحليل الانحدار التدريجي المتعدد لكل نمط من أنماط المعتقدات الصحية السلبية في التنبؤ

بالاعتماد على الأمفيتامينات

م	أنماط المعتقدات الصحية السلبية المنبئة بالاعتماد على الأمفيتامينات	قيمة ر ^٢	معامل الانحدار (بيتا)	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
١	إدراك القابلية للتأثر بالمادة.	٠,٤١	٠,٦١	٣,٣٢	٠,٠٠١
٢	إدراك شدة الاحتياج للمادة المتعاطاة.	٠,٤٦	٠,٦٨	٤,٣٧	٠,٠٠٠١
٣	إدراك حجم منافع تعاطي المادة.	٠,٤٤	٠,٦٥	٤,٣٥	٠,٠٠٠١
٤	إدراك سهولة الحصول على المادة.	٠,٣٢	٠,٤٨	٣,٧٥	٠,٠٠١
٥	إدراك هاديات فعل التعاطي.	٠,٢٧	٠,٤٤	٣,٧١	٠,٠٠١
٦	إدراك فعالية الذات للتعاطي.	٠,٦٧	٠,٨٨	٤,٧٦	٠,٠٠٠١

يتضح من الجدول السابق تباين قدرة أنماط المعتقدات الصحية السلبية في التنبؤ بالاعتماد على الأمفيتامينات، حيث جاءت أنماط إدراك فعالية الذات، وإدراك شدة الاحتياج للمادة المتعاطاة، وإدراك حجم منافع تعاطى المادة، أكثر أنماط المعتقدات الصحية السلبية قدرة على التنبؤ بالاعتماد على الأمفيتامينات، واستمرار الاعتماد عليها، ثم يليها كل من نمط إدراك قابلية التأثر بالمادة، وإدراك سهولة الحصول على المادة، وأخيراً نمط إدراك هاديات فعل التعاطى.

مناقشة نتائج الدراسة:

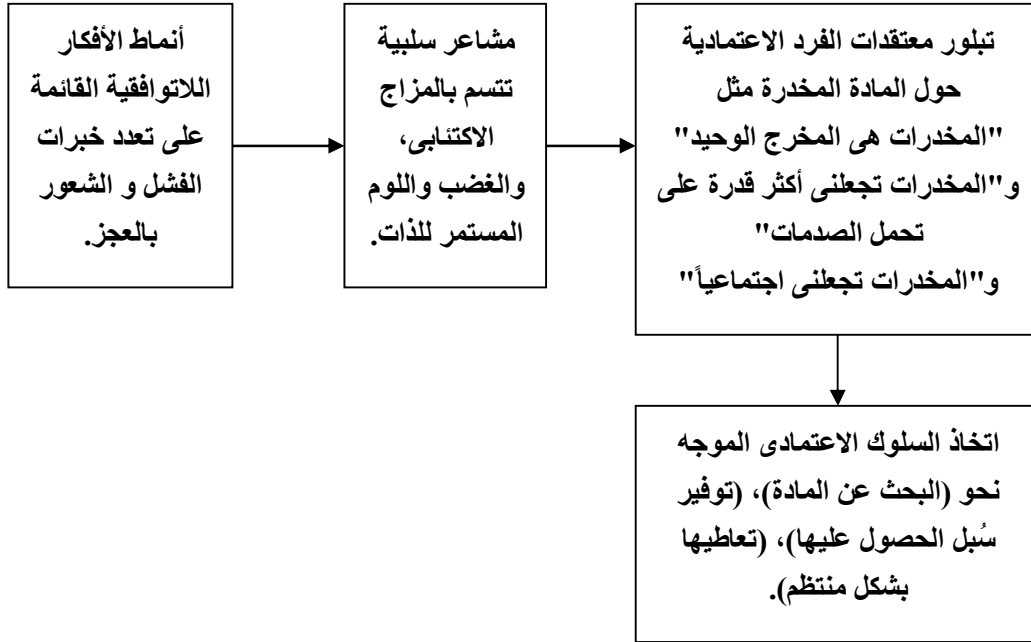
فرض الدراسة.

ويتعلق بتباين القدرة التنبؤية لكل نوع من أنواع الأفكار اللاعقلانية والمعتقدات الصحية السلبية بتباين نوع المادة المتعاطاة أو المعتمد عليها، وسوف تتم مناقشة نتائج هذا الفرض في ضوء بعض ما يلي:

البعد الأول: القدرة التنبؤية للأفكار اللاعقلانية في التنبؤ بالاعتماد على الكحوليات والأمفيتامينات.

تشير جداول تحليلات الانحدار خاصة جدول (١٦) وجدول (١٨) إلى تفاوت دلالة أنماط الأفكار اللاعقلانية في قدرتها على التنبؤ بالاعتماد على الكحوليات، وكانت أكثر هذه الأنماط دلالة، نمط الشعور بالعجز، واللوم الزائد للذات والآخرين، والاعتمادية، والتفكير الكارثي، وتضخيم الأمور، هذا بالإضافة إلى قدرة أنماط الأفكار اللاعقلانية الأخرى في التنبؤ بالاعتماد على الكحوليات واستمرار الاعتماد عليها. وتتفق هذه النتيجة مع النتائج السابقة عليها، حيث أن لتلك الأنماط من التفكير اللاعقلاني الدور الرئيسي في دفع الفرد نحو تناول الكحوليات، فعند شعور الفرد بالعجز بشكل مبالغ فيه، تزداد لديه مشاعر اللوم ليس فقط لذاته أو للمحيطين به، بل لكافة الأحداث والظروف البيئية المحيطة التي جعلته يشعر بالعجز، ومن ثم يتجه تفكيره نحو توقع التهديد والكوارث والأحداث المؤذية، ومن ثم يميل الشخص المعتمد إلى اتهام نفسه بأنه المسئول عن كل ما وقع وألم به، ويترتب على هذا النمط من التفكير اللاعقلاني سعى الفرد إلى التخلص من هذا الواقع الأليم فيلجأ إلى تناول الكحوليات التي تثبط من الجهاز العصبي وتفصل الفرد عن الواقع. أما فيما يتعلق بمعتمدى الأمفيتامينات فجاءت النتيجة متفقة مع النتائج السابقة، حيث يشير جدول (١٦) وجدول (٢٠) إلى تباين دلالة أنماط الأفكار اللاعقلانية في التنبؤ بالاعتماد على الأمفيتامينات، وكانت أكثر هذه الأنماط دلالة، نمط ابتغاء الكمال الشخصي، والتفكير الكارثي، والشعور بالعجز، وبلوغ المثالية وكمال الحلول، واللوم الزائد للذات والآخرين، والتعميم الزائد، هذا بالإضافة إلى قدرة أنماط الأفكار اللاعقلانية الأخرى في التنبؤ بالاعتماد على الأمفيتامينات واستمرار الاعتماد عليها. مثل هذه النتيجة متشابهة مع النتيجة السابقة، غير أنها اشتملت على ابتغاء الكمال الشخصي وبلوغ المثالية وكمال الطول لدى المعتمدين على الأمفيتامينات، حيث أن الثالوث المشترك بين فئتي الاعتماد هو نمط الشعور بالعجز، ونمط التفكير الكارثي، ونمط اللوم الزائد للذات والآخرين، وكان الاعتماد في صورته النهائية محصلة لهذه الأنماط الثلاثة من التفكير اللاعقلاني، غير أن معتمدى الأمفيتامينات يحرّكهم نمط ابتغاء الكمال الشخصي والمثالية، مما يجعلهم يتخذون من الأمفيتامينات مجالاً ليساعدهم على تحقيق أداءاتهم بالشكل الذي يرتضونه للوصول إلى المثالية والكمال الشخصي، ومثل هذه الأنماط من التفكير اللاعقلاني هي المحرك الأساسي للمعتقدات الاعتمادية والاعتمادية السلوكية فيما بعد، وهذا يتضح من خلال نموذج مترتبات المعتقدات الاعتمادية الذي طرحه كل من هلزر Helzer وستولتزمان Stoltzman حيث أوضح أن السلوك الاعتمادي ما هو إلا محصلة لمجموعة مترتبات تراكمت عبر خبرات الفرد السابقة، لتمثل معتقداته الاعتمادية عن المادة المخدرة، والتي تكون نتيجة للمشاعر غير المرغوبة والتي تحركها أفكار الفرد اللاعقلانية

كالشعور بالعجز، والتفكير الكارثي، واللوم المبالغ فيه للذات والآخرين وللظروف البيئية المحيطة (Farmer, & Brockington, 2001). ويوضح الشكل (١) نموذج مترتبات المعتقدات الاعتمادية.



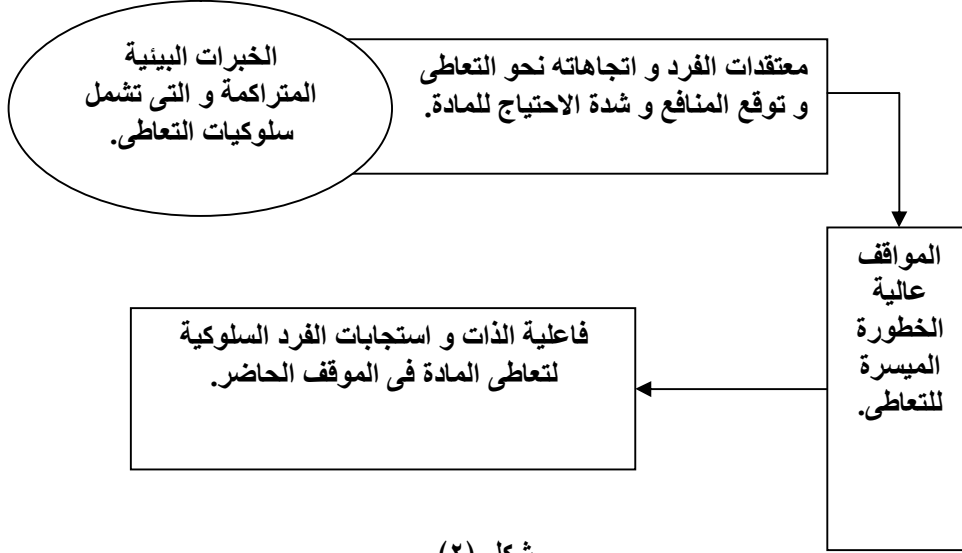
شكل (١)

نموذج مترتبات المعتقدات الاعتمادية

البعد الثانى: تباين القدرة التنبؤية للمعتقدات الصحية السلبية في التنبؤ بالاعتماد على الكحوليات والأمفيتامينات.

يوضح جدول (١٧) وجدول (١٩) تباين دلالة كل نمط من أنماط المعتقدات الصحية السلبية في التنبؤ بالاعتماد على الكحوليات، واستمرار الاعتماد عليها، ومع ملاحظة معاملات الانحدار يتضح تباين كل أنماط المعتقدات الصحية السلبية في التنبؤ بالاعتماد على الكحوليات، غير أن هناك ثلاثة أنماط أساسية تعد هي نفسها ذات معاملات الارتباط الأكثر ارتفاعاً بالاعتماد على الكحوليات، وهي نمط إدراك فاعلية الذات لتعاطي المادة، ونمط إدراك شدة الاحتياج للمادة، ونمط إدراك حجم المنافع المترتبة على تعاطي المادة المخدرة. وقد اشتركت هذه الأنماط الثلاثة أيضاً في التنبؤ بالاعتماد على الأمفيتامينات، كما هو موضح بكل من جدول (١٧) وجدول (٢١)، وكأن هذا الثالوث من المعتقدات الصحية السلبية يرتبط بالتنبؤ بحدوث الاعتماد بصفة عامة، بغض النظر عن نوع المادة المعتمد عليها، فإذا توافرت تلك المعتقدات المعرفية لجأ الفرد إلى تبني السلوكيات الاعتمادية، ومن الممكن أن ينتقل من مادة لأخرى وفقاً لطبيعة المنافع المترتبة عليها والتي يسعى إلى تحقيقها. وتدعم هذه النتيجة ما افترضه كاددن Kadden وكالانت Kalant عام ١٩٩٥، حيث افترض الباحثان نموذجاً عرف باسم نموذج محددات السلوك الاعتمادى، شمل عاملين يؤثران في توجيه الفرد نحو الاعتماد على مادة ذات طبيعة اعتمادية معينة، العامل الأول تمثل في خبرات الفرد البيئية المساهمة في تشكيل أفكاره ومعتقداته واتجاهاته نحو التعاطي، فكلما نشأ الفرد في كنف مثل هذه الخبرات، تبلور فكره بشكل إيجابى نحو التعاطي، وبالتالي يدرك شدة احتياجه للمادة، وكم المنافع المترتبة على تعاطيها، ومن ثم يصبح في انتظار العامل الثانى المفجر لفاعلية ذاته نحو تعاطي تلك المادة، ويتمثل هذا العامل في

المواقف عالية الخطورة^١ التي يتوافر فيها المجال وكافة الفرص المتاحة للتعاظم، كما يترتب عليها خفض الشعور بالقلق والضغوط الأخرى الدافعة للتعاظم، وما أن تصبح هذه المواقف حاضرة ونشطة حتى تتشكل استجابات الفرد للتعاظم، ومن ثم فإن إدراك شدة الاحتياج للمادة بالإضافة إلى إدراك حجم المنافع المترتبة على التعاظم، يحركان فعالية الذات للتعاظم، والثلاثة أنمط معاً تمثل متغيرات منبئة بالاعتماد (Kadden, & Kalant, 1995). ويوضح الشكل (٢) نموذج محددات السلوك الاعتمادي.



شكل (٢)

نموذج محددات السلوك الاعتمادي

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة تيفاني Tiffany وونجر Wenger التي أجريت بهدف التنبؤ بالمستهدفين للاعتماد على الكحوليات والأفيونات، ممن يعانون من آلام سرطانية حادة، يلجأون نتيجة لذلك إلى تعاظم الكحوليات والأفيونات، وذلك على عينة من مرضى السرطان بلغت (٧٤) مريضاً، وجاءت النتائج لتوضح أن أكثر من ٧١% من أفراد العينة اعتمدوا على الكحوليات والأفيون بشكل مرضى، وعند تفسير هذه النتيجة وقف الباحثان على عدة عوامل أولها، ليس كما هو معتقد، بأن شدة الآلام السرطانية الحادة هي التي دفعتهم إلى الاعتماد على الكحوليات والأفيونات، وإنما الخبرات البيئية السابقة عليها والتي تزخر بعديد من مواقف الاعتماد والتعاظم، ثم إدراكهم لحجم المنافع المترتبة على التعاظم، وشدة الاحتياج للمادة من أجل خفض الشعور بالآلام المتلاحقة، ومما يؤكد ذلك أن نسبة المعتمدين من المرضى ممن توافرت لديهم خبرات ومواقف بيئية عن الاعتماد جاءت ضعف نسبة المعتمدين من المرضى ممن لم تتوافر لهم خبرات ومواقف بيئية عن الاعتماد من قبل، ومن ثم استقر الباحثان على أن الخبرات الموقفية الخاصة بالتعاظم تساهم في دعم إدراكات الفرد حول حجم المنافع المترتبة على تعاظم تلك المادة وشدة الاحتياج لها خاصة تحت ظروف صحية معينة، وبالتالي يساهم هذان العاملان في التنبؤ بالاستهداف للاعتماد (Tiffany, & Wenger, 2003).

^١ - High Risk Situation

المراجع:

أولاً: مراجع باللغة العربية:

- ١- روبرت ليهي، (٢٠٠٦). دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية، (ترجمة): جمعة سيد يوسف، محمد نجيب الصبوة، القاهرة: دار إيتراك للنشر والتوزيع.
- ٢- محمد نجيب أحمد الصبوة، (يوليو ٢٠٠٠). النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي وكل من السلوك المنحرف والسلوك الطبيعي محكاته وعوامل الاستهداف، دراسات نفسية، ١٠، (٣)، ٢٩٢-٢٤٤.

ثانياً: مراجع باللغة الإنجليزية:

References:

- 3- American Psychiatric Association, (1994). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV.R)** (4th Ed.), Washington, DC: APA.
- 4- Bechard, Thomas, Farmer, & Reger, (2004). Alcoholism: Gender and the rationality - Irrationality Dimension, http://www.proquest.umi.com/pqdweb?_14/03/2008.
- 5- Breslin, Martin, Shelly, Zack, F., Curtis, McMain, (2007). An Information – processing Analysis and dysfunctional beliefs of Mindfulness: Implications for Relapse Prevention in the treatment of substance Abuse, **Journal of Science & Practice**, 9 (3), 275-299.
- 6- Christopher Rice, Allison Minugh, Leslie Young, (2005). Gender, health beliefs, health behaviors, and alcohol consumption, **American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, 24 (5), 451-463.
- 7- Farmer, E., & Brockington, S., (2001). Effects of irrational beliefs on addictive behaviors: Drug addiction treatment, **Published by the National Institute on Drug Abuse**, (14), 113-122.
- 8- Glantz, S., Pickens, C., Ritter, M., & Franques, B., (2007). Health beliefs variables for studying addiction and relapse: A new perspective, **Journal of Addictive Diseases**, (12), 45-59.
- 9- Kadden, T., & Kalant, H., (1995). Cognitive and behavioral mechanisms models about alcohol and drug abuse, **International Journal of Drug Policy**, (18), 188-194.
- 10- Louis A., Gottschalk, (2004). Cognitive Impairment and other psychological scores of detoxified male chronic alcoholics, **American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, 9 (4), 447-460.
- 11- Margaret, Peter, & Anton, E., Walsh, Kadden, Jaffe, (2006). How to protect from Damage of Alcohol / Alcoholism, <http://www.thewayup.com/products/0288.htm> 11/01/2008.
- 12- Miller, E., & Faly, S., (2003). Psychotherapy for ambulatory cocaine and alcohol abusers, **National Institute on drug abuse**, 7 (3), 25-43.

- 13- Moran, Christensen, Alan, J., & Patricia, J., (1999). Assessment of Irrational health beliefs: relation to health practices and alcohol addiction, **Journal of Health Psychology**, 18 (2), 169-176.
- 14- Olivier, Milhabet, & Jean, Desrichard, Sabelle, Verlhaic, (2001). Examining the beliefs about average healthy risks-Influence self perceived Efficacy in drug use, **Journal of Revue International Psychology Social**, 14 (a), 105-118.
- 15- Scoville, B., Milner, J., & Deweer, W., (2008). Influences of individuals irrational beliefs on the relapse duration of opium, cocaine, alcohol, and amphetamine dependence, **Journal of Addiction**, (12), 149-155.
- 16- Shelley, E., Taylor, (1999). **Health Psychology**, New Delhi: Boston Burr Ridge.
- 17- Tiffany, S., & Wenger, V., (2003). Challenges in the manipulation, assessment and interpretation of craving relevant variables, **Addiction**, (95), 177-187.

Differences Between Irrational Thoughts and negative Healthy Beliefs in predicting type of Drugs among Samples of Alcoholic, Psychotropic Amphetaminic Dependents and Normals

Diaa Eldin M.Hosney
Mutmaenna Medical center
Kingdom of Saudi Arabia

Mohamed N. Alsabwa
Dept. Psychology
Cairo university

Abstract:

The present study aimed to detect differences in performance between two groups, one is dependent on alcohol and another one dependent on Psychotropic Substance of synthetic amphetamines, on irrational ideas and negative health-beliefs questionnaires, which are generally associated with dependence, in comparison with normals. Within the framework of verification of the study hypotheses, the researcher used one of the methodological designs "studying of cases versus control group" in the light of "the comparative relational descriptive approach". A pilot study was conducted to verify the efficiency of the prepared psychometric study tools, on a sample of (110) males divided into three groups: a normal group (N=40), an alcohol-dependent patient group (N=35), and an

amphetamines dependent patients group (N= 35). The sample of the study included (180) male participants between the age of 20 to 45 years. The sample was divided into three groups: the normal group (control group), and two clinical dependent groups; alcohol and amphetamines dependents (N=60 in for each group). The results of the study showed different capacity for each type of irrational ideas and negative health-beliefs in predicting the types of substances. Results have been discussed and interpreted according to a wide range of cognitive models and theories.