

## فاعلية برنامج إرشادي في تطوير المهارات الاجتماعية وخفض سلوك الإدمان

### لدى المدمنين على المخدرات

د. محمد أحمد خدام "المشاقبه"

أستاذ مساعد

جامعة الحدود الشمالية

المملكة العربية السعودية

**ملخص:** هدفت هذه الدراسة للتعرف إلى فاعلية برنامج إرشاد جمعي في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية وخفض سلوك الإدمان لدى المدمنين على المخدرات. تألف مجتمع البحث من جميع الأفراد النزلاء في المركز الوطني لتأهيل المدمنين في عمان، بينما تألفت عينة البحث من (20) فرداً من المدمنين، وهم الأفراد المتواجدون في المركز أثناء فترة إجراء البحث.

وقد اهتمت الدراسة بمعرفة أثر برنامج إرشادي جمعي سلوكي كمتغير مستقل، وسلوك الإدمان والمهارات الاجتماعية كمتغيرات تابعة، ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام مقياس سلوك الإدمان ومقياس المهارات الاجتماعية كقياس قبلي وبعدي لتحديد مستوى الانخفاض في سلوك الإدمان والتحسين في المهارات الاجتماعية، وقد قسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين المجموعة الضابطة (10) أفراد والمجموعة التجريبية (10) أفراد .

وقد تم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام اختبار (ت) لمجموعة واحدة لمعرفة أثر المعالجة التجريبية على سلوك الإدمان والمهارات الاجتماعية، واستخدم اختبار (ت) لمجموعتين للتعرف على دلالات الفروق بين متوسطات مجموعتي الدراسة وللأبعاد الفرعية لمتغيرات الدراسة. وقد أظهرت نتائج اختبار (ت) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك الإدمان والمهارات الاجتماعية بين المجموعتين التجريبية والضابطة، وبينت النتائج وجود فروق في سلوك الإدمان والمهارات الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية التي تلقت تدريباً على البرنامج، حيث انخفض سلوك الإدمان وتحسنت المهارات الاجتماعية للمجموعة التجريبية.

## The Effect of Counseling Program In Enhancing Social Skills and Reducing Addiction Behavior Among Drug Addicted Individuals

**Abstract:** The purpose of this study was to examine the effect of group counseling program in enhancing the social skills and reducing addiction behavior. Population of the study consisted of individuals who enter the national center for rehabilitation of addicts. the sample of the study consisted of (20) addict individuals, those who entering the national center of rehabilitation of addicts during study took place. The experiment study lasted for (6) weeks with each session lasting ninety minutes and two sessions per a week.

The sample of the study was divided into two groups. The experimental group consisted of (10) addicts who received group counseling program. The control group consisted of (10) addicts who were not exposed to group counseling program.

The study examined the effect of group counseling program as independent variable in enhancing the level of social skills and reducing the addiction behavior as dependent variables. To achieve this aim, individuals social skills were measured by the social skills scale for both pre and post tests, and individuals addiction behavior was measured by the addiction behavior scale for both pre and post tests.

The results of the (t-test) analysis for social skills and addiction behavior indicated variations among the two groups. Also the results of the (t-test) showed that the variation existed between the experimental group which received training and control group.

The results of this study indicated that group counseling program were effective in enhancing social skills and reducing addiction behavior.

#### مقدمة

أصبح تعاطي المخدرات والإدمان عليها المشكلة الرئيسية التي تواجه العديد من المجتمعات في الوقت الحاضر، وهي آفة تنتشر بين الشباب والشابات، الكبار والصغار، الفقراء والأغنياء، وما من دولة في وقتنا الحاضر تستطيع أن تكف أذى الإدمان عن أبنائها. ويترتب على هذه المشكلة تكاليف باهظة، منها تكاليف على الفرد نفسه وعلى أسرته وكذلك على خزينة الدولة وعلى مؤسسات الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية، وهذه المشكلة غالباً ما تبدأ في فترة المراهقة [Merith,2001].

وأضحى تعاطي المخدرات عند طلبة الجامعات والمعاهد مشكلة حقيقية، تقود بالتالي إلى التطور إلى مرحلة الإدمان، وأصبحت هذه المشكلة واضحة المعالم تسيطر على المجتمعات، وتسهم في تدمير الأفراد والجماعات، وهناك دراسات عديدة أشارت إلى أن مشكلة الإدمان على المخدرات أخذت في السيطرة على المجتمعات الدولية في الستينات مروراً بالثمانينات لتظهر بشكل واضح في التسعينات، وأظهرت بعض الدراسات أن تعاطي الكحول والمخدرات عند طلبة الولايات المتحدة الأمريكية أكثر منه عند طلبة الجامعات في أوروبا [Jelley,2002].

ولا نستطيع أن نجزم بان أي مجتمع من مجتمعات العالم سيكون في مأمن من هذه المشكلة، فالدول التي كانت في يوم من الأيام معافاة من مشكلة الإدمان على المخدرات أصبحت اليوم سوقاً رائجة للمواد الكحولية والمخدرات والمؤثرات العقلية الأخرى، ولا يخفى على احد أن خطر الكحول والمخدرات والمؤثرات العقلية أصبح اليوم يهدد امن وسلامة العديد من دول العالم،

## فاعلية برنامج إرشادي في تطوير المهارات الاجتماعية وخفض سلوك الإدمان

ويعرضها للخطر بضياح عدد كبير من شبابها وشاباتا الذين غالباً ما تنتهي رحلتهم مع الإدمان إلى المرض، أو التشرد، أو الموت.

ومما يؤسف ويحزن حقاً أن العديد من شبابنا العربي والإسلامي أصبحوا يسقطون في هاوية الإدمان وأن مافيا المخدرات نجحت في عالمنا العربي والإسلامي في الترويج للكحول والمخدرات والمؤثرات العقلية، كما نجحت في الوصول إلى الشباب والشابات، الكبار والصغار، وطلبة المدارس والجامعات، كما نجحت في ترويج شائعات ودعايات مغرضة، حول تأثير الخمر والحشيش والمخدرات والمؤثرات العقلية على إحداث الراحة والاسترخاء والنشوة، وزيادة القدرة الجسمية والجنسية وما شابه ذلك.

والصحيح علمياً أن هذه المواد الضارة والخطرة أفسدت حياة الإنسان وقضت على أئمن ما يملكه من سلامة العقل، وقوة الأبدان، كما قضت على الأخلاق والقيم الدينية، وعلى المال والنسل، وكذلك استهلكت طاقات الشباب وقدراتهم وأموالهم وأوقاتهم، وهدمت أسرهم ومستقبلهم ووقفت عائقاً في وجه تطوير ونهضة الأمم وتنمية قدراتها ومواردها [الزراد وأبو مغيصيب، 2001] وتشير عبد الواحد ( 2011 ) إلى أن للتعاطي صورتين الأولى التعاطي بالصدفة، ويكون ذلك بتأثير زميل معتاد التعاطي، والصورة الثانية التعاطي بالمناسبة فهناك طوائف معينة تقوم بتقديم المخدرات في المناسبات مثل حفلات الزواج أو أعياد الميلاد.

وتظهر أحياناً في مشكلة تعاطي المخدرات في أحد أفراد الأسرة ما يسمى بالاعتماد المصاحب، وقد يكون أخطر من التعاطي، ويطلق الاعتماد المصاحب على الاضطرابات النفسية والسلوكية التي تظهر على أفراد الأسرة كنتاج للتفاعل المباشر والمستمر مع عضو مدمن فيها، وتعيش الأسرة في بيئة مضطربة ومرهقة من تأثير الإدمان ( السيد، 2011).

يؤكد كثير من الكتاب والباحثين على أن هناك علاقة قوية بين سلوك الإدمان والمهارات

الاجتماعية [Steven, et al,2000; Rotherman-Borus et al,2001; Dusenbury &Mathea,1996; Robert &Nabila,1995].

ويؤكد روبرت ونبيله [Schilling&Nabila,1995] على أن برنامج المهارات الاجتماعية لمعالجة سلوك الإدمان يتضمن ثلاث عشرة جلسة، بمعدل جلسة كل أسبوع، ويتكون هذا البرنامج من إعطاء المعلومات للأعضاء وتعليمهم أساليب وتقنيات المهارات الاجتماعية، وتعليمهم ما هي السلوكيات التي تفودهم إلى التعاطي، ومن ثم تدريب الأعضاء على مهارات الوعي الذاتي (Self- Awareness) ويقدم لهم التدريب على مهارة إعادة البناء المعرفي والتدريب على مهارة توكيد الذات والتدريب على مهارة البحث عن مساعدة والتدريب على مهارة الوقاية من الانتكاسة.

إن برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية ( Social Skills Training ) هو من أهم البرامج في التدخلات العلاجية والوقائية غير التقليدية التي أصبحت جزءاً مهماً في برامج الوقاية والعلاج من تعاطي المخدرات وإساءة استخدامها والإدمان عليها، ويحتاج الأفراد إلى هذه المهارات للوقاية من الوقوع في سلوكيات تعاطي المخدرات، ومن السلوكيات الإدمانية الأخرى، كما أن متعاطي المخدرات لديهم ضعف واضح في التواصل مع الآخرين، وسلوك التعاطي هو سلوك متعلم بطرق التعلم الاجتماعية التقليدية مثل النمذجة والتعزيز، ويتأثر هؤلاء الأشخاص بمثل هذا التعلم خاصة إذا كان لديهم تدني في مفهوم الذات أو تدني في الثقة بالذات ( Jeffery & Maurice,1993 ).

وطالبت جمعية الصحة النفسية الوطنية في الولايات المتحدة الأمريكية بان يتضمن المنهاج الأساسي المدرسي ( الصف الثاني عشر) التدريب على المهارات الاجتماعية من ضمن النظرية السلوكية المعرفية وذلك للوقاية من مشكلات تعاطي المخدرات عند طلبة المدارس، وتتضمن هذه المهارات: مهارة حل المشكلات، ومهارات صنع القرار ومهارات الاتصال ومهارات توكيد الذات، ويزيد هذا البرنامج من ثقة الأفراد بقدراتهم وأنفسهم، كما يزيد من معرفتهم بالمهارات التكيفية، وتأثيرات المخدرات [Jeffery & Maurice,1993]

وقدم جرين وولينز وبلير [Biedema, et al.,1999] دليلاً قوياً على العلاقة بين المهارات الاجتماعية وتعاطي الكحول والمخدرات، ووجدوا في دراستهم أن المهارات الاجتماعية كانت متغيراً أساسياً لتعاطي المخدرات والكحول والتدخين أيضاً، ويشير ستيفين وآخرون [ Steven, et al,2000 ] إلى أن المتخصصين يستخدمون في العادة برامج المهارات الاجتماعية استجابة للعديد من المشكلات الاجتماعية والتي تحدث مع الأفراد عندما يتعرضون لاضطرابات سلوكية أو انفعالية.

والمهارات الاجتماعية التي تستخدم لمعالجة مدمني المخدرات تصمم على أساس العديد من المهارات الاجتماعية الهامة، وتعمل على تطوير الكفاية الاجتماعية، وتعد هذه المهارات عنصراً أساسياً لمساعدة الأفراد المدمنين على المخدرات في التغلب على مشكلاتهم الشخصية، ويجب أن تتضمن مهارات الاتصال والمهارات الاجتماعية بشكل عام ومهارات العلاقات مع الجنس الآخر والمهارات اللفظية وغير اللفظية في توكيد الذات [ Peters & McMahan,1996 ].

ويؤكد بيلاك وآخرون [Bellack, et al,1990] على أن النقص في المهارات الاجتماعية يعد مؤشراً رئيسياً في مشكلة المخدرات والمؤثرات العقلية والكحول، ويمكن أن يزداد

## فاعلية برنامج إرشادي في تطوير المهارات الاجتماعية وخفض سلوك الإدمان

سلوك الإدمان أكثر في حالات ضعف المهارات الشخصية الضرورية للمواقف الاجتماعية، ويعرف ببيلاك ورفاقه المهارات الاجتماعية بأنها قدرة الأفراد على التعبير عن مشاعرهم الإيجابية والسلبية في السياق الاجتماعي من دون خوف من ردود فعل الآخرين.

وتبدأ جلسات الإرشاد الجماعي الهادفة إلى تقديم الدعم النفسي للمدمنين بعد أن يوافق ويلتزم الأعضاء بالمشاركة، ويشترط أن يتوقف الأعضاء المشاركون في الجلسات عن التعاطي كجزء أساسي من الجلسات. والتدريب على المهارات الاجتماعية منهج وطريقة لمعالجة الإدمان على المخدرات مبنية على النظرية السلوكية المعرفية، التي تركز على كيفية تعليم الأفراد السلوكيات الجديدة، فعلى سبيل المثال يتعلم الطفل كيف يستجيب لموقف اجتماعي من خلال مراقبة من حوله وتقليدهم وهذه سلوكيات غير مخطط لها، لأن هناك أشياء تحدث بطبيعتها بشكل تلقائي [ Leukefeld et al, 2002 ]

ويؤكد ماري وآخرون [ Rotherman-Borus et al, 2001 ] أن برنامج المهارات الاجتماعية يستخدم لخفض سلوك الإدمان على المخدرات، كما أنه يطور المهارات الاجتماعية لديهم بشكل خاص، وعلى المرشد الذي يطبق برنامج المهارات الاجتماعية على المدمنين أن يكون قادراً على:

- استخدام نموذج نظري يتضمن برنامج المهارات الاجتماعية، ويجب أن يظهر ذلك واضحاً في سلوك المرشدين، وإدراكاتهم، واستجاباتهم الانفعالية، ويجب على المرشدين أن يكونوا قادرين على توضيح هذا النموذج.
- تأسيس علاقة وثيقة مع الأعضاء، ويتضمن هذا أن يكون المرشد قادراً على تقديم الدعم الاجتماعي لهم، والتعبير اللفظي لهم حول استيائهم من سلوكياتهم وتشكيل سلوكيات جديدة.
- وضع أهداف واقعية قابلة للتطبيق في السلوكيات باستخدام تمارين ناجحة وجدية وقريبة من توقعات الأعضاء.
- يدير ويتفاعل مع الانفعالات القوية التي يعبر عنها الأعضاء مثل: الغضب، الكره، الاعتمادية، الإجهاد.
- يستخدم مجموعة من الاستراتيجيات لتغيير السلوك والأفكار والانفعالات، وبشكل منظم، ويجب أن يكون قادراً على توظيف هذه الاستراتيجيات بنمط مرن.
- يمتلك مهارة حل المشكلات ليتعامل مع القضايا الهامة والحساسة بطريقة إيجابية.
- يتفاعل بشكل ناجح مع الأعضاء، برغم الفروق الفردية بينهم، كما يوجد العديد من الاستراتيجيات النفسية والتربوية التي يمكن للمرشد أن يستفيد منها ويطبقها ضمن برنامجه.

## د. محمد خدام "المشاقبة"

وفي ضوء ما سبق فإن معظم البرامج الناجحة في خفض سلوك الإدمان، وهي البرامج المعتمدة والقائمة على التدريب على المهارات الاجتماعية وعلى مفهوم الذات بشكل عام، حيث تساعد هذه البرامج الأفراد في التعرف على ضغوط تعاطي المخدرات، وتزيد من ثقتهم بأنفسهم، كما تساعد على اكتساب المهارات الاجتماعية التي يحتاجونها لمقاومة ضغوط تعاطي المخدرات عندما يكونون مع أصدقائهم، وتتضمن المهارات الاجتماعية: مهارات الاتصال، ومهارات توكيد الذات، والمهارات الاجتماعية بشكل عام، ومهارات صنع القرار، وهذه المهارات يمكن تعليمها للأفراد عن طريق الأساليب المختلفة مثل ( لعب الدور والمناقشة، والتمارين داخل الجلسات، ونشاطات الجماعات الصغيرة)، وحتى تكون هذه المهارات ضمن البرامج فعالة في الوقاية وخفض سلوك الإدمان، يجب أن يعطى الأفراد فرصة لممارستها، وتزويدهم بالتغذية الراجعة وتقديم التعزيز المناسب لهم وذلك من خلال التدريب في الجلسات الإرشادية [ Dusenbury & Mathea, 1996].

أجرى لورنس وكأثرين [Lawrence & Catherine, 1997] دراسة هدفت إلى التعرف على أثر التدريب على المهارات الاجتماعية في سلوك التعاطي عند الفتيات المراهقات، واعتمدت استنتاجات هذه الدراسة على دراسة سابقة قام بها لورنس على نساء شبابات. وتكونت عينة الدراسة من (296) فتاة متوسط أعمارهن (16) سنة، وتم إجراء هذه الدراسة في جامعة كاليفورنيا، وتم استخدام قائمة الخبرة الشخصية لتقييم مستوى التعاطي، كما تم استخدام التقارير الذاتية، استمرت هذه الدراسة (16) أسبوع بمعدل جلسة أسبوعياً لمدة (90) دقيقة للجلسة الواحدة، حيث تضمن التدريب إعطاء معلومات عن مخاطر تعاطي المخدرات، والسلوك الجنسي، والعنف الأسري، وتم تقييم أفراد العينة (5) مرات: قبل التدخل وفي بداية التدخل وخلال التدخل ثم بعد ثلاثة شهور ثم بعد اثني عشر شهراً، أظهرت النتائج أن مستوى التعاطي بقي كما هو عند المجموعة التي تلقت تدريباً على المهارات الاجتماعية وعند المجموعة التي لم تتلق تدريباً على المهارات الاجتماعية، ووجد الباحثان أن النساء المكسيكيات الأمريكيات أعلى مستوى في التعاطي من النساء الأخريات.

ومن محددات هذه الدراسة كما ذكرها الباحثان انه ربما تكون النتائج تأثرت بالتقارير الذاتية لمتعاطي المخدرات خلال مراحل التقييم، كما أن الدراسة تضمنت النساء الشابات المتعاطيات، وأوصى الباحثان بإجراء المزيد من الدراسات لتطوير برامج وقائية لمتعاطي المخدرات خصوصاً عندما أشارا إلى أن هذه الدراسة ربما لم تكن فعالة؛ لأنها لم تأخذ الاختلافات الثقافية بعين الاعتبار.

## فاعلية برنامج إرشادي في تطوير المهارات الاجتماعية وخفض سلوك الإدمان

وأجرى كمبرلي وجيروم [ Kimberly & Jerome,2000 ] دراسة هدفت إلى التعرف على أثر إستراتيجيتين في العلاج الانتقائي على المهارات الاجتماعية عند مجموعة من الأفراد متعاطي المخدرات، تكونت عينة الدراسة من (180) فتاة، وأجابت الفتيات عن الأسئلة في صندوق خاص مع المرشد التربوي، مع التعهد لهن بالسرية التامة للإجابات، وأظهرت النتائج أن الاستراتيجيات المستخدمة القائمة على العلاج الانتقائي كانت فعالة مع المتعاطين وان الأفراد الذين تلقوا البرنامج أظهروا تحسناً في تقدير الذات وفي المهارات الاجتماعية.

وفي دراسة قامت بها درويش (1996) هدفت إلى التعرف على تقدير الفرد المتعاطي لذاته ومدى شعوره بالوحدة مقارنة مع أفراد الأسرة من غير المتعاطين، ومع عينة من غير المتعاطين من المجتمع، حيث استخدمت الدراسة مقياس تقدير الذات، ومقياس الشعور بالوحدة على عينة مكونة من (50) فرداً من غير المتعاطين للمخدرات، و(50) فرداً من المتعاطين للمخدرات، منهم (32) متعاطياً في مراكز الإصلاح والتأهيل و(18) متعاطياً يتعالجون من آثار الإدمان، وللإجابة عن أسئلة الدراسة تم استخدام اختبار (ت) حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات والشعور بالوحدة لصالح غير المتعاطين، فقد أظهر المتعاطون مستوى متدن من تقدير الذات وشعوراً عالياً بالوحدة.

وفي دراسة قام بها هيربرت وكارلس [ Herpert & Charles,1999 ] هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العوامل الشخصية الهامة والمصاحبة والتي يمكن أن تزيد من مستوى استخدام المخدرات لدى المراهقين، تكونت عينة الدراسة من (567) مراهقاً، (51%) من أفراد العينة (288) ذكوراً، (49%) من أفراد العينة (279) إناثاً، (66%) من أفراد العينة (372) من البيض، و(34%) من أفراد العينة (165) من الأمريكيان الأفارقة، والعوامل التي بحثت في هذه الدراسة هي المهارات الاجتماعية، والمعتقدات الشخصية، والإنجاز المدرسي، والعلاقات الأسرية، وتم طرح سؤالين على أفراد العينة وهما: إذا تعاطيت الكحول والمخدرات دون موافقة والديك هل تعاقب؟ إذا دخن الماريجوانا هل تعاقب؟ واستخدم اختبار مربع كاي لمقارنة الاختلافات والفروقات بين المجموعات، واستخدم مقياس سلوك تعاطي المخدرات لقياس مستوى استخدام المخدرات عند العينة، أظهرت نتائج هذه الدراسة أن أفراد العينة من البيض حصلوا على درجات أعلى على مقياس سلوك الإدمان، ووجد أن هناك ضعفاً في المهارات الاجتماعية والمهارات المدرسية وضعف في شبكة العلاقات وضعف في التواصل مع الآخرين.

وفي دراسة قام بها محمد [ 2001 ] هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج في الإرشاد النفسي في علاج الإدمان للطلبة المدمنين، وفاعلية برنامج إرشادي معد للطلبة المدمنين وآبائهم

( في نفس الوقت) وذلك لمساعدة الطلاب المدمنين في التحلي والابتعاد عن سلوك الإدمان، والاندماج في الحياة بصورة طبيعية، تكونت عينة الدراسة من (18) طالباً من طلبة المرحلة الثانوية الفنية من المدمنين المتطوعين والمتابعين للعلاج الطبي من الإدمان في العيادات المتخصصة في مدينة بور سعيد في مصر، مقسمين إلى ثلاث مجموعات: المجموعة الأولى تتكون من (6) أفراد تتلقى العلاج الطبي فقط، والمجموعة الثانية تتكون من (6) أفراد تتلقى العلاج الطبي وبرنامج إرشادي يطبق على الطلبة المدمنين لعلاج الإدمان، والمجموعة الثالثة تتكون من (6) أفراد تتلقى العلاج الطبي وبرنامج إرشادي يطبق على الطلبة المدمنين وبرنامج إرشادي يطبق على آباء الطلبة المدمنين، وفي مدى عمر زمني وقدره من (188) شهراً إلى (234) شهراً وبمتوسط عمري قدره (210) شهراً، وانحرافاً معيارياً قدره (15) شهراً، واستخدم الباحث في هذه الدراسة أداتين: الأولى استمارة بيانات أولية تتضمن بيانات أولية عن المدمن من حيث العمر والجنس والديانة ومرحلة التعليم ومستوى التحصيل والمستوى التعليمي للأب والأم...، والأداة الثانية في هذه الدراسة هي استبانة تعاطي المخدرات لقياس مستوى الإدمان لدى الطلاب والذي تم إعداده من قبل الباحث ومكون من (36) فقرة.

أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي، حيث توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعة الأولى (العلاج الطبي فقط) والمجموعة الثانية (العلاج الطبي وإرشاد الطلبة المدمنين) لصالح المجموعة الثانية، كما وجدت فروق دالة إحصائياً بين المجموعة الأولى (العلاج الطبي فقط) والمجموعة الثالثة (العلاج الطبي وإرشاد الطلبة المدمنين وإرشاد آبائهم) لصالح المجموعة الثالثة، كما وجدت فروق دالة إحصائياً بين المجموعة الثانية (العلاج الطبي وإرشاد الطلبة المدمنين) والمجموعة الثالثة (العلاج الطبي وإرشاد الطلبة المدمنين وإرشاد آبائهم) لصالح المجموعة الثالثة.

وفي دراسة قام بها كاكلامونس [Kaklamanos,2002] هدفت إلى تقييم فعالية البرامج العلاجية المقدمة للمدمنين قارنت بين مجموعتين: مجموعة تتلقى علاجاً منتظماً، والمجموعة الثانية لا تتلقى علاجاً منتظماً، وتضمن التقييم وصف فعالية العلاج وتحديد رضا الأفراد وأسره عن نتائج العلاج وقد تكونت عينة الدراسة من (120) مشارك صنفوا إلى مجموعتين: المجموعة الأولى تشمل الأفراد الذين يخضعون إلى برنامج يومي مع أسره، والمجموعة الثانية الذين لا يتلقون معالجة، وأظهرت النتائج أن الأفراد في المجموعة الأولى أظهروا رضا عن برامج العلاج المقدمة أكثر من المجموعة الثانية، كذلك أظهرت النتائج أن البرامج العلاجية كانت فعالة في علاج سلوك الإدمان.

## فاعلية برنامج إرشادي في تطوير المهارات الاجتماعية وخفض سلوك الإدمان

وفي دراسة قام بها كاردون [Cardone,2003] هدفت هذه الدراسة إلى تفحص أثر البرامج العلاجية المجتمعية على سلوك تعاطي المخدرات وعلى الوظائف النفسية الأخرى للأفراد المتعاطين للمخدرات، وبالتحديد تفحص هذه الدراسة أثر البرنامج العلاجي الاجتماعي المسمى مشاريع المعالجة المجتمعية، وتألفت عينة الدراسة من (25) فرداً، تتراوح أعمارهم بين (27-56) سنة، حصلوا على درجات مختلفة في مقياس تعاطي المخدرات والمشكلات النفسية، وهدفت الدراسة إلى التعرف على أثر البرنامج العلاجي وفعاليتته في خفض سلوك الإدمان والمشكلات النفسية، وتم استخدام قائمة تعاطي المخدرات لقياس مستوى تعاطي المخدرات عند الأفراد، وأظهرت نتائج الدراسة انخفاضاً في سلوك تعاطي المخدرات والمشكلات النفسية، وأظهرت النتائج أيضاً زيادة في العلاقات الاجتماعية، ولم تظهر النتائج زيادة واضحة في المهارات التربوية.

### مشكلة الدراسة وأهميتها

تعد مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها من أهم وأخطر المشكلات الاجتماعية والإنسانية لما لهذه المشكلة من انعكاسات سلبية على حياة الأفراد والمجتمعات، وقد حرمت كافة الشرائع السماوية تعاطي المخدرات انطلاقاً من الحفاظ على الضروريات الخمس ( الدين والنفس والعرض والعقل والمال) وذلك للحفاظ على سلامة المجتمع الإنساني. ويعتبر الفرد المدمن شخصاً مريضاً مثل المرضى الآخرين يحتاج إلى المساعدة والعلاج للتخلص من الإدمان، والعلاج الدوائي والطبي الذي يمكن أن يقدم إلى هؤلاء الأفراد لا يتعدى المساعدة في معالجة الأمراض التي تظهر بسبب الإدمان، وبالتالي فالعلاج الطبي هو علاج للأمراض المصاحبة أو التابعة للإدمان، وخصوصاً تلك الأدوية التي تستخدم في مرحلة الانسحاب، أما العلاج الحقيقي والفعلي للإدمان يكمن في قناعة الفرد بالتخلي عن المخدرات والابتعاد عنها، وتزويده بمجموعة من المهارات الاجتماعية اليومية، وزيادة ثقته بنفسه ليتمكن من ممارسة نشاطاته اليومية، ويتم كل ذلك عن طريق تقديم العلاج والدعم النفسي للمدمن من خلال البرامج الإرشادية الجمعية التي يتلقاها المدمنون في المراكز العلاجية تكون معززة ومدعمة لباقي النشاطات والبرامج العلاجية الأخرى المقدمة في المراكز العلاجية. وتبرز أهمية الدراسة الحالية في كونها تقدم برنامجاً في الإرشاد الجمعي للمساعدة في معالجة مشكلة الإدمان على المخدرات من خلال تطوير المهارات الاجتماعية لديهم.

## د. محمد خدام "المشاقبة"

كما تبرز أهمية هذه الدراسة بزيادة وعي المرشدين والأخصائيين النفسيين والباحثين والمهتمين بمشكلة الإدمان، والى التعريف بدور الإرشاد النفسي والإرشاد الجمعي في العلاج النفسي للإدمان.

والغرض من الدراسة الحالية هو التعرف على أثر برنامج إرشادي جمعي قائم على التدريب على المهارات الاجتماعية ومفهوم الذات في رفع مستوى المهارات الاجتماعية وبالتالي خفض سلوك الإدمان.

### فرضيات الدراسة

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$  بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في المهارات الاجتماعية لدى المدمنين على المخدرات تعزى للبرنامج الإرشادي.

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$  بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في سلوك الإدمان لدى المدمنين على المخدرات تعزى للبرنامج الإرشادي.

### التعريفات الإجرائية

**الإرشاد الجمعي**: أحد أساليب الإرشاد النفسي الذي يستخدم مجموعات صغيرة من الأفراد يتراوح عددها من (6-12) يتم اختيارهم بحيث يشتركون في معاناتهم من صعوبات متشابهة ويتلقى هؤلاء الأفراد خلال الجلسات مجموعة من المهارات الإرشادية للتغلب على هذه الصعوبات.

**سلوك الإدمان**: حالة نفسية أو عضوية تنتج عن تفاعل العقار في جسم الكائن الحي، وينتج عن حالة الإدمان ما يسمى بالتعلق أو الاعتماد، كما ينتج من ذلك أنماط سلوكية مختلفة تشمل الرغبة في التعاطي وزيادة الجرعة للإحساس بالآثار النفسية المطلوبة (الشاعري، 2012).

**الاعتماد**: تعرف الرابطة الأمريكية للطب النفسي الاعتماد بأنه السلوك القهري في أن يستمر الفرد في تعاطي العقار أو المخدر إما لكي يمنع التأثيرات المرضية من أن تحدث عندما لا يتعاطى العقار أو المخدر (الجبرين، 2011).

**المهارات الاجتماعية**: هي قدرة الأفراد في التعبير عن مشاعرهم الايجابية والسلبية في السياق البين شخصي، من دون معاناة أو خوف من نقص التعزيز الاجتماعي Bellack, [et al ,1990 ]

## فاعلية برنامج إرشادي في تطوير المهارات الاجتماعية وخفض سلوك الإدمان

### إجراءات الدراسة

#### مجتمع وعينة الدراسة

تألف مجتمع الدراسة من جميع الأفراد المدمنين والخاضعين للعلاج في المركز الوطني لتأهيل المدمنين في عمان في المملكة الأردنية الهاشمية، وتألفت عينة الدراسة من (20) فرداً من المدمنين الموجودين في المركز في فترة إجراء الدراسة وهي بمثابة عينة زمنية، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين: تكونت **المجموعة التجريبية** من (10) أفراد تلقت البرنامج العلاجي المقدم في المركز بالإضافة إلى البرنامج الإرشادي الجمعي، وأقامت هذه المجموعة في المركز مدة ستة أسابيع، وتراوحت أعمار هذه المجموعة بين (30-42) سنة وبمتوسط عمري مقداره (32.2) سنة حيث تلقى هؤلاء الأفراد كل الخدمات المتوفرة في المركز بالإضافة إلى برنامج الإرشاد الجمعي، وهؤلاء الأفراد من المدمنين على المخدرات والراغبين في العلاج بإرادتهم الشخصية، أما **المجموعة الضابطة** تألفت من (10) أفراد، وتلقت هذه المجموعة جميع الخدمات المتوفرة في المركز باستثناء البرنامج الإرشادي المقدم للمجموعة التجريبية، وتراوحت أعمار هذه المجموعة بين (23-45) سنة وبمتوسط عمري مقداره (29.9) سنة، وهم من المدمنين على المخدرات والراغبين في العلاج بإرادتهم ورغبتهم الشخصية.

#### أدوات الدراسة

استخدم في هذه الدراسة نوعان من الأدوات: الأدوات التقييمية وتمثلت في مقياس سلوك الإدمان ومقياس المهارات الاجتماعية، والأداة التنفيذية برنامج الإرشاد الجمعي.

#### 1. مقياس سلوك الإدمان

لقد تم بناء مقياس سلوك الإدمان من قبل الباحث من أجل التعرف على مستوى سلوك الإدمان لدى الأفراد المدمنين على المخدرات، وذلك في ضوء الاطلاع على الأدب النظري والدراسات والأبحاث المتاحة في مجال الإدمان وما تضمنتها من مقاييس وأدوات حيث تم الاطلاع على مقياس فيصل وعابد [2001] لتشخيص حالات الإدمان، كما تم الاطلاع على مقياس اريك وآخرون للإدمان [Eric et al,2002] ومقياس ويليام وريكسيردلي [Williams&Ricciardelli,1996] ، وتم الاطلاع على عدد من الدراسات والأبحاث التي تناولت موضوع الإدمان على المخدرات ومنها دراسة روبرت وويليام [Robert&William,1996] ودراسة براد وجون [Brad&John,2002] ، ودراسة ايفا برت [Eva-Britt,2001]. ويتكون المقياس من (40) فقرة، ومن أربعة مجالات هي:

## د . محمد خدام "المشاقبة"

- المجال النفسي: ويعبر عن درجة تحمل الفرد الحرمان من المخدرات والتوتر والانزعاج الذي يسببه الإدمان للفرد، وقناعة الفرد بترك المخدرات والابتعاد عنها، ويتضمن هذا المجال (10) فقرات.
  - المجال الاجتماعي: ويعبر عن رضا الفرد وتمسكه بعلاقاته مع الأشخاص المدمنين، وقناعته بفائدة أو عدم فائدة المخدرات في المكانة الاجتماعية التي يحتلها، ويتضمن هذا المجال (10) فقرات.
  - المجال الصحي: ويعبر عن الوضع الصحي والقوة الجسدية التي يتوقعها الفرد من تعاطي المخدرات، وقناعة الفرد بتأثير أو عدم تأثير المخدرات على أجهزة الجسم، ويتضمن هذا المجال (10) فقرات.
  - المجال المهني: ويعبر هذا البعد عن مدى قناعة الفرد بتأثير المخدر على العمل والانجاز المهني، وقناعة الفرد بالقوة والانجاز المهني الذي يمكن أن يحصل عليه من خلال تعاطي المخدرات، ويتضمن هذا المجال (10) فقرات.
- ولأغراض الدراسة الحالية تم التأكد من صدق المقياس من خلال عرضه وتحكيمة من قبل سبعة من الأساتذة والأساتذة المشاركين والمساعدين من أعضاء الهيئة التدريسية في الجامعات الأردنية ومن المتخصصين في العلوم النفسية والإرشاد النفسي، لمعرفة آرائهم في مدى مناسبة كل فقرة من فقرات الاختبار.
- وللتأكد من ثبات المقياس تم استخدام طريقة الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا لمقياس معامل الثبات من خلال تطبيقه على (20) فرداً من خارج عينة الدراسة وكان معامل الثبات (0.92).

## 2. مقياس المهارات الاجتماعية

لقد تم بناء مقياس المهارات الاجتماعية من قبل الباحث من أجل التعرف على مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأفراد المدمنين على المخدرات، وذلك في ضوء الاطلاع على الأدب النظري والدراسات والأبحاث المتاحة في مجال المهارات الاجتماعية وما تضمنتها من مقاييس وأدوات حيث تم الاطلاع على مقياس مانز وباتريكا [Manz&Patricia,1999] ومقياس كينث [Kenneth,1993] ، ومقياس سكوت [Scott,2000]، وتم الاطلاع على عدد من الدراسات والأبحاث التي تناولت موضوع المهارات الاجتماعية ومنها دراسة كارل [Leukefeld,2002] ودراسة جون وآخرون [John et al,2000]، ودراسة رون آفي وويليام [Ron-

## فاعلية برنامج إرشادي في تطوير المهارات الاجتماعية وخفض سلوك الإدمان

[Avi&William,1998]، ودراسة كينث [Kenneth,2001]، ويتكون المقياس من (40) فقرة، ومن ثلاثة مجالات هي:

- مجال تأكيد الذات: ويعبر عن قدرة الفرد في الدفاع عن حقوقه واحترامها، وكذلك احترام حقوق الآخرين، واحترام أفكارهم ومشاعرهم، ويتضمن هذا المجال (14) فقرة.
- مجال السلوكيات التجنبية: ويعبر عن محاولات الفرد لتجنب المواقف الاجتماعية، ويتضمن هذا المجال (11) فقرة.
- مجال الاتصال مع الآخرين: ويعبر عن قدرة الفرد في التواصل والتفاعل مع الآخرين، وإقامة العلاقات الاجتماعية معهم، ويتضمن هذا المجال (15) فقرة.

ولأغراض الدراسة الحالية تم التأكد من صدق المقياس من خلال عرضه وتحكيمه من قبل سبعة من الأساتذة والأساتذة المشاركين والمساعدین من أعضاء الهيئة التدريسية في الجامعات الأردنية ومن المتخصصين في العلوم النفسية والإرشاد النفسي، لمعرفة آرائهم في مدى مناسبة كل فقرة من فقرات الاختبار.

وللتأكد من ثبات المقياس تم استخدام طريقة الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا لقياس معامل الثبات من خلال تطبيقه على (20) فرداً من خارج عينة الدراسة وكان معامل الثبات (0.88).

### البرنامج الإرشادي

لأغراض الدراسة الحالية تم بناء برنامج إرشاد جمعي يتكون من (12) جلسة، مدة الجلسة الواحدة ساعة ونصف، وتم تطبيقه على أفراد العينة، ومن أجل إعداد البرنامج تم الاطلاع على البرامج والدراسات المتاحة والتي اهتمت ببناء برامج إرشادية وعلاجية لعلاج سلوك الإدمان، ومنها دراسة ريتشارد [Richard,2001] ، ودراسة ويليام وبول [William&Paula,2002] ، ودراسة ديفد وآخرون [Whittinghill et al,2000]، ودراسة ألان [Ogborne,2000]، ودراسة هيرمان وآخرون [Hermano et al,2003] ، ودراسة باتريكا وستيفين [Patricia&Steven,1998] ، ودراسة ستيفين [Stephen,2001] ، ودراسة ديبرا وسانثيا [Debra& Synthia,1995] ، ودراسة لينيو وآخرون [Leinua et al,2002].

### وفيما يلي وصف لجلسات البرنامج الإرشادي:

الجلسة الأولى: التعارف بين المرشد والأعضاء والتعارف بين الأعضاء أنفسهم، والتعرف على الإرشاد الجمعي، والتعرف على أهداف البرنامج وتحديد معايير العمل الجماعي، وتحديد توقعات الأعضاء وأخذ موافقتهم على البرنامج، وتطبيق القياس القبلي.

الجلسة الثانية: التعرف على دور المهارات الاجتماعية في سلوك الإدمان.

## د. محمد خدام "المشاقبه"

الجلسة الثالثة: التعرف على العلاقة بين المهارات الاجتماعية والتعافي من الإدمان.  
الجلسة الرابعة: التعرف على مهارة تأكيد الذات، والسلوك التوكيدي.  
الجلسة الخامسة: أن يفسر الأعضاء الفرق بين السلوك التوكيدي والسلوك غير التوكيدي.  
الجلسة السادسة: التدريب على مهارة حل المشكلات.  
الجلسة السابعة: التدريب على مهارات التواصل.  
الجلسة الثامنة: التدريب على السلوك الحضوري.  
الجلسة التاسعة: التدريب على مهارة رفض المخدرات.  
الجلسة العاشرة: التدريب على مهارة قضاء وقت الفراغ، والتدريب على الأنشطة التي تمارس في أوقات الفراغ.  
الجلسة الحادية عشرة: التدريب على مهارة البحث عن عمل، والتعرف على الطرق والوسائل التي يتم من خلالها الحصول على فرصة عمل.  
الجلسة الثانية عشرة: إنهاء العمل والتقييم وتطبيق القياس البعدي.

### تصميم الدراسة

استخدمت هذه الدراسة التصميم شبه التجريبي، وذلك لتحديد فاعلية البرنامج المقدم لدى المجموعة التجريبية مقارنة مع المجموعة الضابطة.

### المعالجة الإحصائية

تم استخدام اختبار (ت) لمجموعة واحدة للمقارنة بين القياس القبلي والقياس البعدي في المقياسين للمجموعة التجريبية، والمقارنة بين القياس القبلي والقياس البعدي في المقياسين للمجموعة الضابطة، كما استخدم اختبار (ت) لمجموعتين للمقارنة بين القياس البعدي للمقياسين للمجموعة التجريبية مع القياس البعدي للمقياسين للمجموعة الضابطة.

### نتائج الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشاد جمعي في تطوير المهارات الاجتماعية وخفض سلوك الإدمان لدى المدمنين على المخدرات. وفيما يلي عرض لنتائج الدراسة حسب ترتيب فرضياتها.

### أولاً: النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في المهارات الاجتماعية لدى المدمنين على المخدرات تعزى للبرنامج الإرشادي.

## فاعلية برنامج إرشادي في تطوير المهارات الاجتماعية وخفض سلوك الإدمان

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت) لمجموعتين للمقارنة بين القياس البعدي في المهارات الاجتماعية للمجموعة التجريبية مع القياس البعدي في المهارات الاجتماعية للمجموعة الضابطة، كما تم استخدام اختبار (ت) لمجموعة واحدة للمقارنة بين القياس القبلي والقياس البعدي في المهارات الاجتماعية للمجموعة التجريبية، والمقارنة بين القياس القبلي والقياس البعدي في المهارات الاجتماعية للمجموعة الضابطة. وعليه يمكن عرض النتائج الخاصة بهذه الفرضية كما يلي:

يبين الجدول رقم (1) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار \_ت\_ لأداء أفراد الدراسة على مقياس المهارات الاجتماعية في القياس البعدي.

### الجدول (1)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار \_ت\_ لأداء أفراد الدراسة على

#### مقياس المهارات الاجتماعية في القياس البعدي

المجال	القياس البعدي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة - ت - الدلالة	مستوى الدلالة
تأكيد الذات	تجريبية	49.30	8.09	1.33	0.201
	ضابطة	45.60	3.50		
السلوكيات التجنبية	تجريبية	40.20	4.39	2.87	**0.010
	ضابطة	32.00	7.90		
الاتصال مع الآخرين	تجريبية	59.60	7.92	2.22	*0.039
	ضابطة	51.90	7.56		
المهارات الاجتماعية الكلية	تجريبية	149.10	17.87	2.56	*0.020
	ضابطة	129.50	16.28		

\*\*ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (  $\alpha \leq 0.01$  )

\*ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (  $\alpha \leq 0.05$  )

يلاحظ من الجدول (1) أن المهارات الاجتماعية بمجالاتها الثلاثة والمهارات الاجتماعية ككل قد تحسن لدى المجموعة التجريبية، إذ ارتفعت متوسطات أدائهم في القياس البعدي عن أداء أقرانهم في المجموعة الضابطة في القياس نفسه وفي مجالات المهارات الاجتماعية جميعها والمهارات الاجتماعية ككل، كما يلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء الأفراد على

مقياس المهارات الاجتماعية ومجالاته الفرعية عدا مجال تأكيد الذات، وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية.

ويبين الجدول (2) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار-ت- لأداء أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية في القياسين القبلي والبعدي.

**الجدول (2)**

**المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار-ت- لأداء أفراد المجموعة**

**التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية في القياسين القبلي والبعدي**

المجال	الاختبار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة - ت	مستوى الدلالة
تأكيد الذات	قبلي	43.10	8.50	1.67	0.112
	بعدي	49.30	8.09		
السلوكيات التجنبية	قبلي	31.90	6.21	3.45	*0.003
	بعدي	40.20	4.39		
الاتصال مع الآخرين	قبلي	54.60	12.36	1.08	0.296
	بعدي	59.60	7.92		
المهارات الاجتماعية الكلية	قبلي	129.60	24.59	2.03	0.058
	بعدي	149.10	17.78		

\*\*ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.01$ )

\*ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )

يلاحظ من الجدول (2) أن المهارات الاجتماعية بمجالاتها الثلاثة والمهارات الاجتماعية ككل تحسنت لدى أفراد المجموعة التجريبية، إذ ارتفعت متوسطات أدائهم في القياس البعدي عنه في القياس القبلي في مجالات المهارات الاجتماعية جميعها والمهارات الاجتماعية ككل، كما يلاحظ أيضا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء الأفراد على مقياس المهارات الاجتماعية ومجالاته الفرعية بين مرتي تطبيق المقياس، عدا مجال السلوكيات التجنبية إذ كان الأداء على القياس البعدي على هذا المجال أعلى وبدلالة إحصائية عن الأداء على القياس القبلي.

فاعلية برنامج إرشادي في تطوير المهارات الاجتماعية وخفض سلوك الإدمان

ويبين الجدول (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار-ت- لأداء أفراد المجموعة الضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية في القياسين القبلي والبعدي.

### الجدول (3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار-ت- لأداء أفراد المجموعة الضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية في القياسين القبلي والبعدي

المجال	الاختبار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة-ت- الدلالة	مستوى الدلالة
تأكيد الذات	قبلي	43.10	6.28	1.10	0.286
	بعدي	45.60	3.50		
السلوكيات التجنبية	قبلي	30.90	4.84	0.38	0.712
	بعدي	32.00	7.90		
الاتصال مع الآخرين	قبلي	50.40	6.70	0.47	0.644
	بعدي	51.90	7.56		
المهارات الاجتماعية الكلية	قبلي	124.40	13.24	0.77	0.452
	بعدي	149.50	16.28		

\*\*ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.01$ )

\*ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )

يلاحظ من الجدول (3) أن المهارات الاجتماعية بمجالاته الثلاثة والمهارات الاجتماعية ككل قد تحسن لدى أفراد المجموعة الضابطة، إذ ارتفعت متوسطات أدائهم في القياس البعدي عنه في القياس القبلي وفي مجالات المهارات الاجتماعية جميعها والمهارات الاجتماعية الكلية، كما يلاحظ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء الأفراد على مقياس المهارات الاجتماعية ومجالاته الفرعية بين مرتي التطبيق.

### ثانياً: النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في سلوك الإدمان لدى المدمنين على المخدرات تعزى للبرنامج الإرشادي. للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت) لمجموعتين للمقارنة بين القياس البعدي في سلوك الإدمان للمجموعة التجريبية مع القياس البعدي في سلوك الإدمان للمجموعة الضابطة، كما

#### د. محمد خدام "المشاقبة"

تم استخدام اختبار (ت) لمجموعة واحدة للمقارنة بين القياس القبلي والقياس البعدي في سلوك الإدمان للمجموعة التجريبية، والمقارنة بين القياس القبلي والقياس البعدي في سلوك الإدمان للمجموعة الضابطة. وعليه يمكن عرض النتائج الخاصة بهذه الفرضية كما يلي:

يبين الجدول رقم (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار \_ت\_ لأداء أفراد الدراسة على مقياس سلوك الإدمان في القياس البعدي.

#### الجدول (4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار \_ت\_ لأداء أفراد الدراسة على

#### مقياس سلوك الإدمان في القياس البعدي

المجال	القياس البعدي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة - ت	مستوى الدلالة
النفسي	تجريبية	18.20	7.55	3.88	**0.001
	ضابطة	30.80	6.96		
الاجتماعي	تجريبية	17.00	6.14	3.48	*0.003
	ضابطة	25.60	4.57		
الصحي	تجريبية	18.70	4.94	2.26	*0.037
	ضابطة	23.50	4.55		
المهني	تجريبية	18.50	7.23	3.33	*0.004
	ضابطة	28.90	6.71		
الكلي	تجريبية	73.80	23.06	3.76	**0.001
	ضابطة	108.80	18.29		

\*\*ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (  $\alpha \leq 0.01$  )

\*ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (  $\alpha \leq 0.05$  )

يلاحظ من الجدول (4) أن سلوك الإدمان لدى أفراد المجموعة التجريبية اقل منه لدى أفراد المجموعة الضابطة لسلوك الإدمان الكلي ولأي مجال من مجالاته الأربعة، كما يلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء أفراد المجموعة التجريبية على مقياس سلوك الإدمان ومجالاته الفرعية وأداء أقرانهم في المجموعة الضابطة على المجالات الأربعة لمقياس سلوك الإدمان وسلوك الإدمان ككل، ولصالح الأفراد في المجموعة التجريبية.

فاعلية برنامج إرشادي في تطوير المهارات الاجتماعية وخفض سلوك الإدمان

ويبين الجدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار-ت- لأداء أفراد المجموعة التجريبية على مقياس سلوك الإدمان في القياسين القبلي والبعدي.

#### الجدول (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار-ت- لأداء أفراد المجموعة التجريبية على مقياس سلوك الإدمان في القياسين القبلي والبعدي

المجال	الاختبار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة-ت-	مستوى الدلالة
النفسي	قبلي	34.10	6.52	5.04	**0.000
	بعدي	18.20	7.55		
الاجتماعي	قبلي	26.50	6.65	3.22	*0.005
	بعدي	17.00	6.14		
الصحي	قبلي	27.20	5.59	3.56	*0.002
	بعدي	18.70	4.95		
المهني	قبلي	32.20	8.98	3.76	**0.001
	بعدي	18.50	7.23		
الكلي	قبلي	120.00	19.86	4.80	**0.000
	بعدي	73.80	23.06		

\*\*ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (  $\alpha \leq 0.01$  )

\*ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (  $\alpha \leq 0.05$  )

يلاحظ من الجدول (5) أن سلوك الإدمان بمجالاته الأربعة وسلوك الإدمان ككل قد انخفض لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي عنه في القياس القبلي، كما يلاحظ أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء الأفراد على مقياس سلوك الإدمان ومجالاته الفرعية بين مرتي تطبيق المقياس، إذ كان الأداء على القياس البعدي في المجالات جميعها والأداة ككل أقل وبدلالة إحصائية عن الأداء على القياس القبلي.

ويبين الجدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار-ت- لأداء أفراد المجموعة الضابطة على مقياس سلوك الإدمان في القياسين القبلي والبعدي.

الجدول (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار-ت - لأداء أفراد المجموعة الضابطة على مقياس سلوك الإدمان في القياسين القبلي والبعدي

المجال	الاختبار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة-ت	مستوى الدلالة
النفسي	قبلي	35.10	5.36	1.55	0.139
	بعدي	30.80	6.96		
الاجتماعي	قبلي	29.60	5.32	1.80	0.088
	بعدي	25.60	4.58		
الصحي	قبلي	25.20	4.64	0.83	0.419
	بعدي	23.50	4.55		
المهني	قبلي	29.50	6.59	0.20	0.842
	بعدي	28.90	6.71		
الكلي		119.40	13.02	1.49	0.153
		108.80	18.29		

\*\*ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.01$ )

\*ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )

يلاحظ من الجدول (6) أن سلوك الإدمان بمجالاته الأربعة وسلوك الإدمان ككل قد انخفض لدى أفراد المجموعة الضابطة في الاختبار البعدي عنه في الاختبار القبلي، كما يلاحظ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء الأفراد على مقياس سلوك الإدمان ومجالاته الفرعية بين مرتي التطبيق. إذ كان الفرق بين الأداء على الاختبار البعدي والأداء على الاختبار القبلي على المجالات جميعها والأداة ككل غير ذي دلالة إحصائية.

## فاعلية برنامج إرشادي في تطوير المهارات الاجتماعية وخفض سلوك الإدمان

### مناقشة النتائج

فيما يلي مناقشة شاملة لنتائج الدراسة التي تم التوصل إليها حسب ترتيب فرضياتها.

#### أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في المهارات الاجتماعية لدى المدمنين على المخدرات تعزى للبرنامج الإرشادي.

تشير نتائج اختبار (ت) إلى رفض الفرضية الصفرية الأولى (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في المهارات الاجتماعية لدى المدمنين على المخدرات تعزى للبرنامج الإرشادي) وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود فروق في المهارات الاجتماعية بين المجموعتين ولصالح المجموعة التجريبية، حيث أشارت النتائج إلى أن المهارات الاجتماعية بمجالاتها الثلاثة والمهارات الاجتماعية ككل قد تحسنت لدى أفراد المجموعة التجريبية، إذ ارتفعت متوسطات أدائهم في القياس البعدي عن أداء أقرانهم في المجموعة الضابطة في القياس نفسه ولكل مجال من مجالات المهارات الاجتماعية والمهارات الاجتماعية ككل، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء الأفراد على مقياس المهارات الاجتماعية ومجالاته الفرعية عدا مجال تأكيد الذات، وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية.

وتعزى هذه النتيجة إلى أثر البرنامج الذي طبقه الباحث في تطوير المهارات الاجتماعية على أفراد المجموعة التجريبية، حيث عمل البرنامج على تطوير المهارات الاجتماعية لأفراد المجموعة التجريبية بالنسبة لأقرانهم في المجموعة الضابطة. إلا أن مجال تأكيد الذات لم يتطور في المجموعة التجريبية وبدلالة إحصائية عن مثيله لدى المجموعة الضابطة، وربما يعزى ذلك إلى طبيعة هذا المجال، حيث يرتبط بنظرة الفرد لتأكيد ذاته والتي تحتاج وقتاً أطول لتطويرها لدى الأفراد، كما أن مجال تأكيد الذات مرتبط بالآخرين ومرتبطة بالمواقف الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين، والإقامة في المركز داخلية ولا يسمح للنزلاء بالخروج إلا عند مغادرة المركز، وهذا يحد من ممارسة الأفراد لمهارة تأكيد الذات التي يتلقونها في المركز، وربما لو أتيح للأفراد فرصة الخروج من المركز والاندماج في المجتمع خلال فترة المعالجة يمكن أن يساعد في تطوير هذا المجال لديهم.

وأشارت النتائج إلى أن المهارات الاجتماعية بمجالاتها الثلاثة والمهارات الاجتماعية ككل قد تحسنت لدى أفراد المجموعة التجريبية، إذ ارتفعت متوسطات أدائهم على القياس البعدي

#### د. محمد خدام "المشاقبة"

عنه على القياس القبلي وفي مجالات المهارات الاجتماعية كلها والمهارات الاجتماعية ككل، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء الأفراد على مقياس المهارات الاجتماعية ومجالاته الفرعية بين مرتي تطبيق المقياس، عدا مجال السلوكيات التجنبية إذ كان الأداء على القياس البعدي على هذا المجال أعلى وبدلالة إحصائية من الأداء على القياس القبلي.

وفيما يتصل بالمجموعة الضابطة أشارت النتائج إلى أن المهارات الاجتماعية بمجالاته الثلاثة والمهارات الاجتماعية ككل قد تحسن لدى أفراد المجموعة الضابطة، إذ ارتفعت متوسطات أدائهم على القياس البعدي عنه على القياس القبلي في مجالات المهارات الاجتماعية جميعها والمهارات الاجتماعية ككل، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء الأفراد على مقياس المهارات الاجتماعية ومجالاته الفرعية بين مرتي تطبيق المقياس.

ومن الممكن أن يعزى ذلك إلى الوقت الذي استغرقه تطبيق البرنامج وهو ستة أسابيع، والمعروف أن المهارات الاجتماعية هي مهارات تحتاج إلى ممارسة حتى يستطيع الأفراد إتقانها وتطبيقها بشكل جيد، وتحتاج إلى وقت أطول حتى يتمكن الأفراد من ممارستها، حيث إنها ارتفعت في القياس البعدي عنه في القياس القبلي، لكن لو استمر البرنامج لوقت أطول أو كانت المدة التي يقضيها المدمن في المركز أطول لكان من الممكن أن يرتفع التحسن في النهاية إلى أن يكون دالاً إحصائياً.

#### ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في سلوك الإدمان لدى المدمنين على المخدرات تعزى للبرنامج الإرشادي. تشير نتائج اختبار (ت) إلى رفض الفرضية الصفرية الثانية (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في سلوك الإدمان لدى المدمنين على المخدرات تعزى للبرنامج الإرشادي) وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود فروق في سلوك الإدمان بين المجموعتين ولصالح المجموعة التجريبية، حيث أشارت النتائج إلى أن سلوك الإدمان لدى أفراد المجموعة التجريبية أقل منه لدى أفراد المجموعة الضابطة لسلوك الإدمان الكلي ولكل مجال من مجالاته الأربعة، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء أفراد المجموعة التجريبية على مقياس سلوك الإدمان ومجالاته

## فاعلية برنامج إرشادي في تطوير المهارات الاجتماعية وخفض سلوك الإدمان

الفرعية وأداء أقرانهم في المجموعة الضابطة على مقياس سلوك الإدمان ككل وعلى مجالاته الفرعية، ولصالح الأفراد في المجموعة التجريبية.

ويشير ذلك إلى أثر البرنامج الذي تم تطبيقه في تخفيض سلوك الإدمان لدى أفراد المجموعة التجريبية حيث عمل البرنامج على زيادة ابتعاد المدمنين عن المخدرات، وعدم قناعتهم بفائدتها لهم على المدى البعيد وبدلالة إحصائية لمثيله لدى أفراد المجموعة الضابطة، وتؤكد هذه النتيجة على أن التدريب على المهارات الاجتماعية له دور كبير في معالجة حالات الإدمان على المخدرات، وتدل هذه النتيجة على أهمية استخدام البرامج الإرشادية السلوكية عند العمل مع المدمنين على المخدرات لمساعدتهم في التخلص من سلوك الإدمان.

كما أشارت النتائج إلى أن المجالات الأربعة لسلوك الإدمان وسلوك الإدمان ككل قد انخفض لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي عنه في القياس القبلي، ووفقاً للنتائج التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء الأفراد على مقياس سلوك الإدمان ومجالاته الفرعية بين مرتي تطبيق المقياس، إذ كان الأداء على القياس البعدي في المجالات الأربعة والمقياس ككل أدنى وبدلالة إحصائية من الأداء على القياس القبلي.

وفيما يتصل بالمجموعة الضابطة أشارت النتائج إلى أن سلوك الإدمان بمجالاته الأربعة وسلوك الإدمان ككل قد انخفض لدى أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي عنه في القياس القبلي، لكن التحليل الإحصائي أشار إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء الأفراد لكل مجال من المجالات الأربعة وعلى المقياس ككل بين مرتي تطبيق المقياس، إذ كان الفرق بين الأداء على القياس البعدي والأداء على القياس القبلي على المجالات جميعها والأداة ككل غير ذي دلالة إحصائية. وقد يدل ذلك على أن البرنامج الذي طبقه الباحث يعمل على مساعدة الأفراد على تخفيض سلوك الإدمان بالإضافة إلى البرامج الأخرى التي تطبقها مراكز علاج المدمنين. واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة كمبرلي وجيروم [Kimberly & Jerome, 2000]، ودراسة محمد [2001] ودراسة كاردون [Cardone, 2003].

### التوصيات

- فيما يلي عدد من التوصيات وفقا لنتائج الدراسة:
- العمل على التوسع في بناء برامج إرشادية للمدمنين على المخدرات وأخذ متغيرات مستقلة وتابعة أخرى.
  - العمل على إجراء دراسات متابعة للمدمنين بعد خروجهم من المراكز العلاجية لمعرفة مدى استمرار التحسن لديهم.
  - العمل على بناء برنامج إرشاد جمعي لأسر المدمنين ( آباء ، أمهات، أخوة) وذلك لأهمية دور الأسرة في علاج الإدمان.
  - العمل على إجراء دراسات استطلاعية تبحث في الأسباب المؤدية للإدمان من أجل تصميم وبناء برامج وفقا لهذه الدراسات.

### المراجع العربية

- [1] الجبرين، جبرين علي، بعض المشكلات التي تواجه اسر المدمنين في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية.المؤتمر الدولي الخامس والعشرون لكلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان، مصر، ج3.
- [2] درويش، منى، تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى الأفراد المتعاطين للمخدرات وغير المتعاطين من نفس الأسرة في الأردن. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة(1996) .
- [3] الزراد، فيصل و عابد أبو مغيصيب، الإدمان على الكحول والمخدرات والمؤثرات العقلية. الطبعة الأولى، بيروت: اليمامة للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، (2001).
- [4] سويف، مصطفى، المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية. المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، (1996).
- [5] السيد، رأفت السيد، المساندة الاسرية وعلاقتها بنفادي الانتكاسة لدى معتمدي المواد المؤثرة نفسيا. مجلة دراسات عربية في علم النفس ، مصر ج 10 ع 2.
- [6] الشاعرى ، سالمة عبد الله أحمد ، الإدمان على المخدرات ( أسبابه - طرق علاجه) . حوليات آداب عين شمس، مصر ج 40 .
- [7] عبد الواحد، نوره رشدي، المشكلات التي تواجه متعاطي المخدرات المقبل على العلاج وبرنامج مقترح للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمواجهةها. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، مصر، ج 31 .

## فاعلية برنامج إرشادي في تطوير المهارات الاجتماعية وخفض سلوك الإدمان

[8] محمد، عبد الصبور، مدى فاعلية الإرشاد النفسي في علاج الإدمان. مجلة كلية التربية بالمنصورة، العدد45، جامعة المنصورة، (2001).

### المراجع الأجنبية

- [9] Bellack, Alan S & Hersen, Michel & Kazdin, Alan E., Behavior Modification and Therapy. Plenum press, New York (1990) .
- [10] Biedema, J Greene & Wilens, Faraone S & Bleir, Mick E., further validation of social impairment as predicator of substance use disorder. clinical psychology (1999) .
- [11] Brad R. Karoll & John, Poerther., Judges caseworkers and substance abuse counselors indicators of family reunification with substance affected parents. Child Welfare, , vol. 81 Issue2, P:249 (2002) .
- [12] Cardone, Tera E., The effects of modified therapeutic community model in treating dual-diagnosed patient in an outpatient day treatment setting. Diss. Abst. Int. Alliant International University (2003) .
- [13] Carl, D. Sneed., Correlates and implication for agreeableness in children, Journal of psychology. , vol. 136 Issue 1, P:59 (2002).
- [14] Debra, M . Kamps & Cynthia, Ellis., Peer-inclusive social skills groups for young children with behavioral risks. Preventing School Failure, vol. 39 Issue 4, P:10 (1995) .
- [15] Dusenbury, Linda & Mathea, Falco., Keys to drug-abuse prevention. Education Digest, vol. 61 Issue 9, P:36 (1996).
- [16] Manz & Patricia H., The parent version of the preschool social skills rating scale: An analysis of its use with low income, ethnic minority children. School Psychology Review, vol. 28 Issue 3, P:943 (1999).
- [17] Eric, D. Wish & Kenneth R. Petronis & George S. Yacoubin., Cads: Tow short screeners for cocaine and heroin dependence among arrestees. Journal of drug issues, vol. 32 Issue 3, P:907 (2002).
- [18] Eva-Britt, Malmgren-Olssen., Physical and psychological health and social relations in-patients with prolonged musculoskeletal disorders, Scandinavian. Journal of caring sciences, , vol. 15 Issue 2, P:181 (2001) .
- [19] Herbert, Williams & Charles D, Ayers., Racial differences in risk factors for delinquency substance use among adolescents, Social Work Research, vol. 23 Issue 4, P:241 (1999).
- [20] Hermano, Tavors & Monica L, Zilberman & Nady, El-guebaly., Are their cognitive and behavior approaches specific to the treatment pathological gambling, Canadian Journal of Psychiatry, vol. 48 Issue 1, P:22 (2003) .

- [21] Jeffrey, S. Kress & Maurice J, Elias., Substance abuse prevention in special education populations: Review and recommendations, Journal of Special Education, vol. 27 Issue1, P:35 (1993).
- [22] Jelley, Harvey Herny., The effects of childhood trauma on drug and alcohol abuse in college students. Diss. Abst. Int. Fordham University (2002) .
- [23] John, W. Payton & Daca, M, Wardlaw & Patricia A, Craczy, A & Michelle R, Bloodworh & Carilyn J, Tompsett & Roger P, Weissberg., Social and emotional learning: aframework for promoting mental health and reducing risk behavior in children and youth. Journal of School Health, vol. 70 Issue5, P:179 (2000).
- [24] Kaklamanos, Keely Waters., An evaluation of an adolescent treatment program for alcohol and drug use. Diss. Abst. Int. Florida State University (2002) .
- [25] Kenneth, W. Merrell., Assessment of children's social skills: Recent developments, best practices and new directions. Exceptionality, vol. 9 Issue 1, P:3 (2001).
- [26] Kenneth, W. Merrell., Using behavior rating scales to assess social skills and antisocial behavior in school settings. School Psychology Review, vol. 22 Issue 1, P:115 (1993) .
- [27] Kimberly A, Horn & Jerome R, Kolbo., Using the cumulative strategies model for drug abuse prevention: A Small group analysis of the choice program. American Journal of Health Studies, vol. 16 Issue 1, P:7 (2000).
- [28] Lawrence A. Palinkas & Catherine J, Atkins., Social skills training ineffective for prevention in high-risk teens. The Brown University Digest of Addiction Theory &Application. vol. 16 Issue 4, P:7 (1997).
- [29] Leinua, Van Schoick-edstorm & Karin S,Frey & Kathy, Beland ., Changing adolescents attitudes about relational and physical aggression: an early evaluation of A school-based intervention. School Psychology Review, vol. 31 Issue 2, P:201 (2002).
- [30] Leukefeld, G. Carl & Ted, Godlaski & James, Clark & Cynthia, Brown & Lon, Hays., Structured stories: Reinforcing social skills in rural substance abuse treatment. Health & Social Work, , vol. 27 Issue3, P:213 (2002).
- [31] Merith, Cosden., Risk and resilience for substance abuse among adolescents and adults with LD. Journal of Learning Disabilities, vol. 34 Issue 4, P:352 (2001) .

فاعلية برنامج إرشادي في تطوير المهارات الاجتماعية وخفض سلوك الإدمان

- [32] Ogborne, C. Alan., Identifying and treating patient with alcohol-related problems. Canadian Medical Association Journal, vol. 162 Issue12, P:1705 ( 2000) .
- [33] Patricia, A. Markos & Steven, Grierson., A case study of private correctional substance abuse treatment program. Guidance & Counseling, vol. 13 Issue 3, P:40 (1998) .
- [34] Peters, Ray Dev & McMahan, Robert J., Preventing childhood disorder, substance abuse and delinquency. sage publications Inc. London (1996).
- [35] Richard, J. Bonnie., Addiction and responsibility. Social Research, vol. 68 Issue 3, P:813 (2001).
- [36] Robert, Granfield & William, Cloud., The elephant that no one sees: Natural recovery among middle-class addicts. Journal of Drug Issues. vol. 26 Issue 1, P:45 (1996).
- [37] Rotheram-Borus, Mary & Barbara, Bickford & Norweeta G, Milburn. Implementing A classroom-based social skills training program in middle childhood. Journal of Education & Psychological Consultation, vol. 12 Issue 2, P:91 (2001).
- [38] Schilling, F. Robert & Nabila, El-bassel., Skills0treaning group to reduce HIV transmission and drug use among methadone patient. Social Work, vol. 40 Issue 1, P:9 (1995) .
- [39] Scott, T. Meier., Treatment sensitivity of the PE Form of the social skills rating scales: Implications for test constructions procedures. Measurement & Evaluation in counseling & development, vol. 33 Issue 3, P:144 ( 2000).
- [40] Stephen, N. Elliott., New directions in social skills assessment and intervention for elementary and middle school students. Exceptionality, vol. 9 Issue 1, P:19 (2001).
- [41] Steven, Evans & Jennifer L. Axelrod & Jennifer K. Sapia., Effective school-based mental health interventions: advancing the social skills training paradigm. Journal of School Health, vol. 70 Issue 5, P:191 (2000).
- [42] Whittinghill, Daved & Rudenga , Whittinghill & Larry C, Loesch., The benefits of self- efficacy approach to substance abuse counseling in era managed care. Journal of Addiction & Offender counseling, vol. 20 Issue 2, P:4 (2000) .
- [43] William, R. Miller & Paul L. Wilborne., Mesa grande: a methodological analysis of clinical trials of treatment for alcohol disorders. Addiction, vol. 97 Issue 3, P:265 (2002).
- [44] Williams, S. J & Ricciardelli L. A., Expectancies relate to symptoms of alcohol dependence in young adults. Addiction, Exceptionality, vol. 91 Issue 7, P:1031 (1996).