

## الفصل الثالث

### منهج الدراسة

#### ٣، ١ تمهيد

تضمن هذا الفصل توضيحاً مفصلاً عن الإجراءات الميدانية للدراسة، حيث يبدأ الباحث بالتحدث عن تصميم الدراسة، ويذكر فيه كيف صمم الباحث هذه الدراسة، ولماذا اختار منهج الدراسة، وطبيعة العينة، وكيفية اختيارها، والإجراءات التي تمت للتجانس بين أفراد العينة، والأدوات التي استخدمت للتحقق من صحة فروض الدراسة، وكيفية ربط هذه الأدوات؛ لتحقيق أهداف وغرض الدراسة، وحساب صدقها وثباتها، ثم تحديد الأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة البيانات، وفيما يلي عرض تفصيلي لتلك العناصر، وما هي الإجراءات التي اتخذها الباحث للإجابة عن أسئلة الدراسة.

#### ٣، ٢ منهج الدراسة

في ضوء أهداف البحث والتساؤلات التي يحاول الباحث الإجابة عنها، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي "The descriptive analytical approach" للبحث العلمي، وذلك لأنه أكثر المناهج ملاءمةً لطبيعة الدراسة الحالية، ولتحقيق الأهداف، والأسئلة، والفرضيات التي اشتملت عليها الدراسة.

كلمة منهج " تعني الطريقة أو الأسلوب، وكلمة "الوصفي" يقصد بها الصفات أو السمات التي تميز شخصاً أو شيئاً محدداً، ويُعرف المنهج الوصفي: على أنه "طريقة لدراسة الظواهر أو المشكلات العلمية

من خلال القيام بالوصف بطريقة علمية، ومن ثم الوصول إلى تفسيرات منطقية لها ودلائل وبراهين تمنح الباحث القدرة على وضع أطر محددة للمشكلة، ويتم استخدام ذلك في تحديد نتائج البحث "النايلسي، ١٩٩١م: ٣٢).

ويعرف الرستيتي (٢٠١٥) المنهج الوصفي التحليلي على أنه يفسر الوضع القائم للظاهرة أو المشكلة، من خلال تحديد ظروفها، وأبعادها، وتوصيف العلاقات بينها بهدف الانتهاء إلى وصف علمي دقيق متكامل للظاهرة، أو المشكلة بالاعتماد على الحقائق المرتبطة بها.

### مميزات المنهج الوصفي

يتميز المنهج الوصفي بطريقته الواقعية في التعامل مع مشكلة الدراسة، نظراً لوجود الباحث في قلب الميدان، أو المكان المتعلق بالدراسة، ويعد هذا المنهج مناسباً لموضوعات البحث العلمي التي تدور حول الظواهر، أو المشكلات الاجتماعية والإنسانية، ومن ثم الحصول على الوصف الكيفي الذي يتمثل في سلوك خارجي للظواهر، والوصف الكمي الذي يتمثل في الوصول إلى أرقام تتعلق بالمشكلة أو الظاهرة، أو أرقام لها دلالة في علاقة الظاهرة بالظواهر المحيطة.

يُجد المنهج الوصفي من تدخلات الباحثين؛ لذا تظهر النتائج بصورة موضوعية، ونظراً لاشتقاقها بطريقة دقيقة، فعلى سبيل المثال لا يقف المنهج الوصفي على بعض الأسئلة التي تقبل تأويلات مختلفة، مثل: هل من الممكن قول...؟، فهو يهتم بما هو موجود وواضح للعيان.

يساعد المنهج الوصفي في إجراء المقارنات بين طبيعة الظاهرة في أكثر من مكان، فعلى سبيل المثال في حالة دراسة مشكلة الطلاق يمكن مقارنة الظاهرة في أكثر من دولة، وقد ساهم المنهج الوصفي في اتخاذ القرارات الصحيحة المتعلقة بالدراسة من خلال تقديم الإيضاحات والشروح الخاصة بها، ويمكن عن

طريق المنهج الوصفي أن تتم صياغة الآراء والخبرات لوضع الخطط والتصورات المستقبلية لمواجهة بعض الظواهر الخطيرة (الحفنى، ١٩٨٧: ١٣).

ومن مزايا المنهج الوصفي التحليلي أنه: "يعبر عن الظواهر النفسية والاجتماعية المراد دراستها، كما أن هذا المنهج لا يقف عند حدّ جمع المعلومات لوصف ظاهرة موضوع الدراسة، وإنما يقوم أيضا بتحليل الظاهرة وكشف العلاقة بين أبعادها المختلفة من أجل تفسيرها والوصول إلى استنتاجات تُسهم في تحسين الواقع وتطويره" (صبي، ١٩٩٤م: ٦٣).

كما يساعد هذا المنهج الوصفي الإحصائي الباحث في الحصول على النتائج الكمية والكيفية؛ ليستطيع تفسير الأسئلة والفرضيات المراد كشفها؛ للوصول إلى مزيد من المعرفة والثقافة الممكنة، ويساعد على جمع المعلومات والبيانات.

وإستخدام الباحث هذا المنهج لمعرفة مدى قوة اثر الضغوط النفسية و مدى قوة أثر العزلة الاجتماعية في حدوث الانتكاسة لدى الطلاب المدمنين للمخدرات خلال فترة النقاهة، ومعرفة العلاقة بين الضغوط النفسية وبين العزلة الاجتماعية بالمتغيرات الديموغرافية لدى الطلاب المدمنين للمخدرات خلال فترة النقاهة.

ومما سبق نستخلص الخطوات الرئيسية لهذه الدراسة في النقاط التالية:

١- فرض بعض الفروض كحلول مبدئية للمشكلة؛ ليتمّ بموجبه الباحث لإثبات الحلّ المطلوب، وتحديد حجم العينة من الطلاب المدمنين للمخدرات خلال فترة النقاهة، وأساليب اختيارها، حيث يقوم الباحث باختيار عينة الدراسة من المستشفيات، والمراكز الخاصة لعلاج الإدمان، والتأهيل بطريقة قصدية

في جمع العينة؛ لأن الباحث حدد بدقة ما يريد من العينة، ثم الوصول إلى العدد النهائي للعينة التي يمكن جمعها خلال سنة كاملة.

٢- تحديد أدوات البحث واستخدامها في الحصول على المعلومات، حيث استخدم الباحث ثلاث استبيانات هي (مقياس الضغوط النفسية، ومقياس العزلة الاجتماعية، ومقياس الانتكاسة)، وتقنين هذه الأدوات لمعرفة صدقها وثباتها.

٣- القيام بجمع المعلومات من مصادرها المطلوبة بطريقة دقيقة ومنظمة حتى يتم تبويبها.

٤- استخلاص هذه النتائج في الدراسة وتنظيمها وتصنيفها، وتحليل النتائج وتفسيرها، واستخلاص ما توصلت إليه الدراسة، والتوصيات التي خلصت إليها.

### ٣، ٣ مجتمع الدراسة

ويوضح الباحث مكان الدراسة حيث أنه يمثل الحدود المكانية للدراسة، ويمكن القول إننا لا ندرس عينات إنما ندرس مجتمعات، واستعان الباحث بمكان الدراسة من داخل المجتمع الفعلي للباحث حيث أن موطن الباحث هو سلطنة عمان.

تقع سلطنة عُمان في غرب آسيا وتشكل المرتبة الثالثة من حيث المساحة في شبه الجزيرة العربية الموقع الجنوبي الشرقي إذ تبلغ مساحتها حوالي ٣٠٩,٥٠٠ كيلومتراً مربعاً يحدها من الشمال المملكة العربية السعودية ومن الغرب الجمهورية اليمنية، ومن الشمال الشرقي دولة الإمارات العربية المتحدة، وتترك في حدودها البحرية مع إيران، وباكستان، والإمارات، واليمن، ولديها ساحل جنوبي مطلق على بحر العرب وبحر عُمان من الشمال الشرقي (الجابري، ٢٠٠٣م).

تتكون محافظة مسقط حسب تقسيمها الإداري الخاص من ٦ ولايات أو مدن، ومحافظة مسقط هي العاصمة المركزية لسلطنة عمان، فهي العاصمة الإدارية، والسياسية، والاقتصادية لعمان، ومحافظة مسقط هي إحدى محافظات سلطنة عُمان الإحدى عشرة، فمن المعروف أن سلطنة عُمان تقسم إلى إحدى عشرة محافظة، ومحافظة مسقط هي من أهم هذه المحافظات، وهذه الولايات أو المدن هي: ولاية مسقط، وولاية مطرح، وولاية بوشهر، وولاية سيب، وولاية العامرات، وولاية قريات، وتعتبر ولاية مسقط هي عاصمة المحافظة، ومركزها الأساسي (الجبالي، ٢٠٠٣م).

تتمتع سلطنة عمان بموقع جغرافي متمامي الأطراف، ومميز مما يجعلها مجالاً خصباً لتهديب المخدرات على طول الساحل، مع وجود العمالة الوافدة المساعدة أيضاً، ومع سفر بعض المواطنين للخارج، ومن العوامل التي أدت إلى ازدياد التهريب للمخدرات هو قرب سلطنة عُمان من دول الإنتاج مما جعلها تتعرض لحالات التهريب المستمرة والمتوالية والتي أصبحت تدق ناقوس الخطر.

واصلت سلطنة عُمان جهودها لمكافحة المخدرات وجميع المؤثرات العقلية التي شهدت تنامياً خلال السنوات الماضية، خصوصاً فيما يختص بالمتعاطين، وقد أقامت السلطنة بعمل عدة مراسم سلطانية واتفاقيات دولية للحد من تجارة المخدرات هي كالتالي: (وزارة الشؤون القانونية، ٢٠١٠م).

- التصديق على الاتفاقية الدولية في مجال مكافحة المخدرات في الأمم المتحدة، والمعروفة بالاتفاقية الموحدة للمواد المخدرة عام ١٩٦١م، وذلك بموجب المرسوم السلطاني رقم (٨٧/٥٨) بتاريخ ٢٥ يونيو ١٩٨٧م.

- انضمام السلطنة إلى كل الاتفاقيات الدولية الهادفة للحد من ظاهرة المخدرات، وغسيل الأموال ومنها اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الإتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية، التي أتممت في

"فيينا" بالنمسا في ديسمبر عام ١٩٨٨ م بموجب المرسوم السلطاني رقم (٩١/٢٩) بتاريخ ٢٦ فبراير

١٩٩١ م.

- توقيع السلطنة على الاتفاقية العربية الخاصة بمكافحة المخدرات، والإتجار غير المشروع بالمخدرات

عام ١٩٩٤ في تونس، حيث تم اعتماد الخطة الإعلامية العربية لمكافحة ظاهرة المخدرات واعتماد

الاستراتيجية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات، والمؤثرات العقلية الصادرة في ١٩٨٦ م.

- إصدار المرسوم السلطاني رقم (٩٩/١٧) بتاريخ ٦ مارس ١٩٩٩ م، بشأن قانون مكافحة

المخدرات والمؤثرات العقلية، وقد اشتمل هذا القانون على الجوانب التنظيمية والوقائية، والعلاجية،

والعقوبات.

- تم تشكيل اللجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية بقرار من وزير الصحة رقم

٨٢ لعام ٢٠٠٠ م، وذلك تنفيذاً للمرسوم السلطاني رقم (٩٩ / ١٧).

- تشكيل فريق التنسيق الأمني المشترك في مجال مكافحة المخدرات والقضايا الأمنية بين

السلطنة ودولة الإمارات العربية المتحدة في ١٧/٤/٢٠٠٠ م.

- المصادقة على الاتفاقية الأمنية المشتركة لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية في ٢٥ أكتوبر عام ٢٠٠٠ م في اجتماع وزراء الداخلية

لدول مجلس التعاون التاسع عشر بالرياض.

- التصديق على مذكرة بين حكومة السلطنة والجمهورية الإسلامية الإيرانية في مجال مكافحة

المخدرات والمؤثرات العقلية بموجب المرسوم السلطاني رقم (٢٠٠٤/٨٠) م في ٢٠/٧/٢٠٠٤ م.

- المصادقة على اتفاقية التعاون على مكافحة الإرهاب الدولي والإتجار غير المشروع في المواد

المخدرة والمؤثرات العقلية والجريمة المنظمة بين السلطنة وجمهورية تركيا بموجب المرسوم السلطاني رقم

(م ٢٠٠٥/٤٣) في ٧/٥/٢٠٠٥ م.

- تعديلات على قانون مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية الصادر مؤخراً بالمرسوم السلطاني

رقم: (٣٤ / ٢٠١٥ م).

وتشكّلت اللجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية برئاسة وكيل وزارة الصحة للشؤون الصحية وعضوية كلٍّ من اللواء مساعد المفتش العام للشرطة والجمارك "العمليات" ووكيل وزارة المالية للشؤون المالية، ووكيل وزارة التربية والتعليم لشؤون التعليم العام، ووكيل وزارة الأوقاف والشؤون الدينية ووكيل وزارة العدل، ووكيل وزارة التنمية الاجتماعية، ووكيل وزارة الشؤون الرياضية، والمشرف على المكتب التنفيذي للجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية "مقررًا"، وهناك لجان فرعية مرتبطة باللجنة الوطنية ومنها لجنة الرقابة والتفتيش على المواد المخدرة والمؤثرات العقلية، ولجنة الإشراف على المودعين بالمصحات واللجنة الفنية المنبثقة عن اللجنة الوطنية، والمكتب التنفيذي لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية: هو الجهاز الفني والإداري الذي يقوم بتنفيذ قرارات اللجنة الوطنية لشؤون المخدرات وتوصياتها، ويتولى المكتب التنفيذي مهام تنفيذ قرارات اللجنة الوطنية لشؤون المخدرات ومعاونتها في تحقيق أهدافها وإنجاز مهامها وتجميع وتحليل المعلومات التي تصل إليه من المؤسسات الصحية النفسية بمناطق السلطنة المختلفة، وكذلك من التحقيقات الجنائية بشرطة عُمان السلطانية والوزارات الأخرى المعنية، ووضع نظام خاصّ للترصد الوبائي ومتابعة الوضع الخاص بالإدمان في السلطنة، ورفع التقارير الدورية المتعلقة بالإدمان إلى اللجنة الوطنية لاتخاذ ما تراه مناسباً في هذا الصدد، والمتابعة، والتنسيق، والتحضير لاجتماعات

اللجنة الوطنية، واللجان المصغرة التي تمّ تشكيلها من أعضاء ومندوبين من الوزارات المختلفة، وذلك لدراسة المشاكل والعقبات التي يمكن أن تواجه بعض الوزارات عند تنفيذ الأنشطة الخاصة بها، ومن ثم إيجاد الحلول المناسبة وإعداد التقارير السنوية عن أعمال اللجنة الوطنية واللجان الفرعية، وإنجازاتهم وإنشاء السجل الوطني لتسجيل حالات الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية (المكتب التنفيذي للجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية، ٢٠١٠، "ج").

وقد تمّ انتقاء مجتمع الدراسة من ثلاثة أماكن مختلفة فقط، وهي الأماكن التي يوجد بها الطلاب المدمنين للمخدرات بالمرحلة الجامعية، والتي تتراوح أعمارهم بين (١٨ - ٢٣) سنة، وهي: مستشفى المسرة (مركز بيوت التعافي)، ومستشفى الأمل للطب النفسي وعلاج الإدمان، ومركز شروق الأمل العالمية للتأهيل، وسيعطي الباحث نبذة مختصرة عن أماكن العلاج في سلطنة عمان.

### مستشفى المسرة (مركز بيوت التعافي)

تم افتتاح مركز بيوت التعافي من الإدمان في محافظة مسقط، هو عبارة عن بيوت أُسست لإعادة التأهيل لمدمني المخدرات والمؤثرات العقلية خلال فترة النقاهة، ضمن سياسات وإجراءات وبروتوكولات أُعدت مستندةً إلى الأدلة البحثية، وهي تقوم على حثّ مجتمع علاجي بشكلٍ متخصص وعالي المهنية لمواجهة قضايا الإدمان والمؤثرات العقلية، وإكمال مراحل علاجهم وإعادة الدمج بالمجتمع بقيادة كوادر طبية متخصصة وأخصائيين في التأهيل وإعادة الدمج، والإصلاح المجتمعي، حيث يتمّ اختيارهم من مستشفى المسرة بعد إتمامهم لمرحلة العلاج الجسدي والذي يختصّ بعلاج الأعراض السحابية للإدمان والتي قد تمتدّ من ثلاثة أسابيع لشهر كامل ويشترط تعاون المريض في هذه المرحلة وتقبله للعلاج.

ويعتمد العمل بالمركز على كوادرات طبية وفنية مدربة في المجال العلاجي والتأهيلي ومتخصصة في علاج الإدمان يتكون من أطباء، ومرضيين، وأخصائيين اجتماعيين، وأخصائيين نفسيين وأخصائيين علاج مهني، وأخصائيين علاج طبيعى، ومرشدين تعافى معظمهم من العمانيين حيث تمّ تدريبهم وتزويدهم بالبرامج التدريبية، وذلك لرفع كفاءة الكوادرات العاملة في مجال التأهيل وإعادة الدمج، وحدد برنامج الإقامة في المركز للمراحل الثلاثة الأولى لمدة ٦ أشهر، شهرين لكل مرحلة، بينما حدد لبرنامج المستشفى غير المقيم (الرعاية النهارية) من ٦-٢٤ شهراً.

ويقدم المركز الخدمة للمدمنين الذين يرغبون في التعافى وبداية حياة جديدة سليمة، وتنقسم هذه الخدمة إلى أربع مراحل: مرحلة العلاج التأهيلي، ومدتها شهران، ومرحلة العلاج المهني والترفيهي (أ): مدتها شهران، ومرحلة العلاج الوظيفي والترفيهي (ب): مدتها شهران، ومرحلة الرعاية النهارية: مدتها ٦ - ٢٤ شهراً (مرحلة اختيارية) لكنها لازمة لاستمرار التعافى، ومتابعة الحالة.

### مستشفى الأمل للصحة النفسية وعلاج الإدمان

ويأخذ الباحث مجتمع الدراسة أيضاً من مستشفى الأمل للصحة النفسية وعلاج الإدمان الموجود في ولاية الرستاق وهو مستشفى خاص، حيث، يتولى علاج الإدمان وتوفير بيئة مناسبة تهدف إلى التغيير المطلوب لعملية التعافى عبر خدمات وبرامج علاج مختلفة تتناسب مع جميع أنواع الإدمان وأيضاً ما يلحقه من أعراض نفسية، ويختص بعلاج الأعراض الانسحابية الناتجة عن إدمان المخدرات وخاصة في الأيام الأولى من التعافى، وتقييم وحدة علاج الإدمان عدة أنشطة ودورات تأهيلية للمرضى، ويلتزم المركز بتقديم الخدمات الخاصة والعلاجية والترفيهية، ونظام الإقامة بالإضافة إلى سرية البيانات والعلاج .

## مركز شروق الأمل العالمية للتأهيل

ومن المراكز الخاصة أيضا التي تم الاستعانة بها في التطبيق والدراسة مركز شروق الأمل العالمية للتأهيل، وهو أول مركز تمّ ترخيصه في السلطنة للتأهيل من مرض الإدمان، وتصل سعته إلى (٣٥) مستفيداً، ويختص المركز بتقديم الخدمة التأهيلية، وتعديل السلوكيات الإدمانية المصاحب لمرض الإدمان، وعمل جلسات أسرية لنشر الوعي الأسري بالمرض، وإيضاح دور الأسرة في العملية العلاجية، وتنسيق ورش عمل ودورات بالتعاون مع العديد من أجهزة السلطنة مثل وزارة الأوقاف، ووزارة الصحة، واللجنة الوطنية، وجمعية المرأة العمانية، وذلك لنشر الوعي المجتمعي، ونشر ثقافة الوقاية خير من العلاج، وحملات لخلق مجتمع خالٍ من المخدرات، يعمل بالمركز استشاريين في الصحة النفسية وأخصائيين نفسيين ومرشدين تعافين.

وبعد الانتهاء من العلاج، وقضاء فترة ستة أشهر يخرج المستفيد من المركز العلاجي التأهيلي ويرتبط مع مكان تعافيه بالمتابعة المستمرة، ويتردد على مكانه العلاجي حسب جدول وتنسيق المتابعة النهارية، ومتابعة خطوات حياته، و يتلقى النصح أيضاً عن ضرورة وجوده في اجتماعات زمالة المدمنين المجهولين (NA)، وهي منظمة عالمية مرتكزة على المجتمع، وتعتبر الزمالة أي متعافين عضواً رسمياً فيها دون شروط غير رغبته في التعافين، وهي مجموعة متعددة اللغات، والثقافات، وقد تمّ تأسيس زمالة المدمنين المجهولين عام ١٩٥٣م، وكانت عضويتها تنمو بنسبة قليلة في غضون العشرين عاماً الأولى من عمرها كمنظمة، ومنذ نشر كتابها النصّ الأساسي عام ١٩٨٣، زاد عدد الأعضاء والاجتماعات بشكل كبير.

وتعتبر زمالة المدمنين المجهولين (NA) رابطة أو جمعية لا تهدف إلى الربح، وتتكون من رجال ونساء، وأصبحت المخدرات مشكلة رئيسية بالنسبة لهم ومسيطرة على حياتهم، حيث يجتمع المدمنون

المتعافون أو الراغبون في التعافي، والممتنعون عن المخدرات بانتظام بهدف التعافي ولمساعدة بعضهم بعضاً لكي يبقوا ممتنعين، إنه برنامج للامتناع التام عن كافة أنواع المخدرات وعضويته ولا يتطلب إلا شيئاً واحداً وهو الرغبة في الامتناع عن التعاطي من قِبَل المدمن، ولكي ينجح المدمن في الامتناع لا بد أن يكون متفتحاً ذهنياً ويعطي لنفسه فرصة التعافي، والبرنامج عبارة عن مجموعة من المبادئ مكتوبة ببساطة شديدة، ويستطيع المدمن إتباعها في حياته اليومية، وأهم ما يميزها هو أنها تعبر عن تجارب واقعية من الأعضاء الآخرين، لا توجد قيود على زمالة المدمنين المجهولين (NA) فهي غير منتسبة لأي منظمات أخرى، وليس لها أي رسوم اشتراك أو مستحقات ولا تطلب من أعضائها توقيع تعهدات ولا تقديم وعوداً لأي شخص ولا صلة لها بأي جهة سياسية أو دينية أو بأجهزة تطبيق القانون، ولا تخضع للمراقبة إطلاقاً.

ويستطيع أي شخص أن ينضم لها بغض النظر عن عمره، أو جنسه، أو هويته الجنسية، أو عقيدته، أو ديانته، أو افتقاره إلى الدين، لا تهتمّ الزمالة بنوعية أو كمية المخدرات التي كان يتعاطاها المدمن، أو بمن كانت صلته أو بما فعله في الماضي، أو بمدى غناه أو فقره، لكن تهتمّ فقط بما تريد أن تفعله بشأن مشكلة المدمن، وكيف تستطيع مساعدته، فالعضو الجديد هو أهم شخص في أي اجتماع؛ لأن الزمالة تستطيع الاحتفاظ بما لديها فقط بتقديمه للآخرين، ولقد نتج من الخبرات المختلفة أن الذين يواظبون على المجيء إلى اجتماعات البرنامج بانتظام (موقع زمالة المدمنين المجهولين (NA) - مصر، <http://naegypt.org>).

وتوجد عدة مجموعات لهذه الزمالة في سلطنة عمان، وتوصل الباحث على أماكن وجودهم عن طريق اللجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية، وعن طريق جماعة الدعم في مركز بيوت التعافي،

وبعض المراكز الخاصة لعلاج المدمنين

#### ٤، ٣ عينة الدراسة

تمثل عينة المجتمع الأصلي الذي سوف تتحقق من خلاله أهداف الدراسة، وهي تُعني الباحث عن مشقات دراسة المجتمع الأصلي، وتعرف العينة بأنها جزء متمثل من المجتمع الأصلي بغرض الحصول على المعلومات والبيانات التي ترتبط بالمجتمع الأصلي (قاسم، ٢٠١١م)، ونظراً للظروف المحيطة الطلاب المدمنين للمخدرات خلال فترة النقاهاة من قوانين وقرارات صارمة تتخذ ضدهم في المرحلة الجامعية، إضافة إلى الظروف الأخرى التي تحيط بهم والمنتبهة من خصائص أفراد العينة ورفضهم التعاون مع الباحث، فقد تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة الغير عشوائية (القصدية) من طلاب الجامعات المدمنين على المخدرات خلال فترة النقاهاة والتي تتراوح اعمارهم بين (١٨ - ٢٣) سنة، وقد تمَّ اختيار العينة من الأماكن التالية الصالحة لاختيار العينة بالتنسيق مع وزارة الصحة:

١- مستشفى المسرة (مركز بيوت التعافي).

٢- مستشفى الأمل للطب النفسي وعلاج الإدمان.

٣- مركز شروق الأمل العالمية للتأهيل.

يقوم الباحث بجمع العينة من جميع الطلاب المستفيدين من العلاج في هذه المراكز خلال سنة كاملة، ويختار الباحث العينة من الطلاب المدمنين للمخدرات خلال فترة النقاهاة من فئة الذكور، وممن تعاطوا صنف الأفيون ومشتقاته، مستعيناً بالتقارير الطبية (نوع المخدر)، وصنف الأفيون هو أكثر أنواع المخدرات انتشاراً في سلطنة عُمان حسب السجل الإدماني لدى متعاطي المخدرات (المكتب التنفيذي للجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية في سلطنة عُمان، ٢٠١٦م).

وقد واجه الباحث العديد من الصعوبات في الحصول على العينة، إذ لا توجد إحصائيات رسمية يستند إليها فضلاً عن ندرة طلب العلاج خلال فترة النفاضة وسرية الموضوع وطبيعة المجتمع، حيث قام الباحث بزيارة إلى مستشفى المسرة، وتمّ مقابلة المدير التنفيذي للمستشفى يوم الأحد الموافق ١٤ فبراير ٢٠١٨م، وأوضح المدير أن عدد المستفيدين الذين تمّ علاجهم جسدياً (الذين حصلوا على إزالة للسموم من المخدرات لصنف الأفيون) خلال عام ٢٠١٧م قرابة ٣٠٠ مريض، والذين أكملوا العلاج نصفهم من الطلاب والأقل عمراً من ٢٥ سنة، ولكن العدد أكبر من هذا لوجود أعراض انسحابه لدى المريض وقت العلاج الجسدي (الطبي).

طريقة اختيار العينة الأساسية للدراسة:

بخصوص كيفية حساب حجم عينة الدراسة من إجمالي عدد المرضى الذين تمّ علاجهم طبياً (جسدياً) فقط بمستشفى المسرة البالغ عددهم ٣٠٠ مريض، استخدام الباحث البرامج الإحصائية (Epi Info) النسخة ٣,٣,٢، لحساب حجم العينة دون الدخول في التفاصيل والمعادلات الرياضية المستخدمة لذلك، ويستخدم برنامج (Epi Info) لإدارة البيانات والتطبيقات الإحصائية، ويمكن الاستعانة به في وضع استبيان، وتخصيص عملية إدخال البيانات وتحليلها، ولحساب عينة الدراسة حسب الفروض الموضحة بالجدول ١، ٣ الآتي:

الجدول ١، ٣: حساب حجم عينة الدراسة إحصائياً

العدد والنسبة	برنامج Epi Info
٣٠٠ فرد	عدد المرضى المستفيدين من العلاج من مستشفى المسرة خلال سنة كاملة (٢٠١٧) population size
%٧	Expectd frequency
%٥	Worst Acceptable
%٩٥	Confidence Level
٢٠٣ فرد	Sample size

من الجدول ١، ٣ يوضح كيفية حساب حجم العينة المطلوبة، لتحقيق الشروط، وعلى الباحث أن يجد لمدة سنة العدد المطلوب، وهو ٢٠٣ فرد من مدمني المخدرات خلال فترة النقاهة.

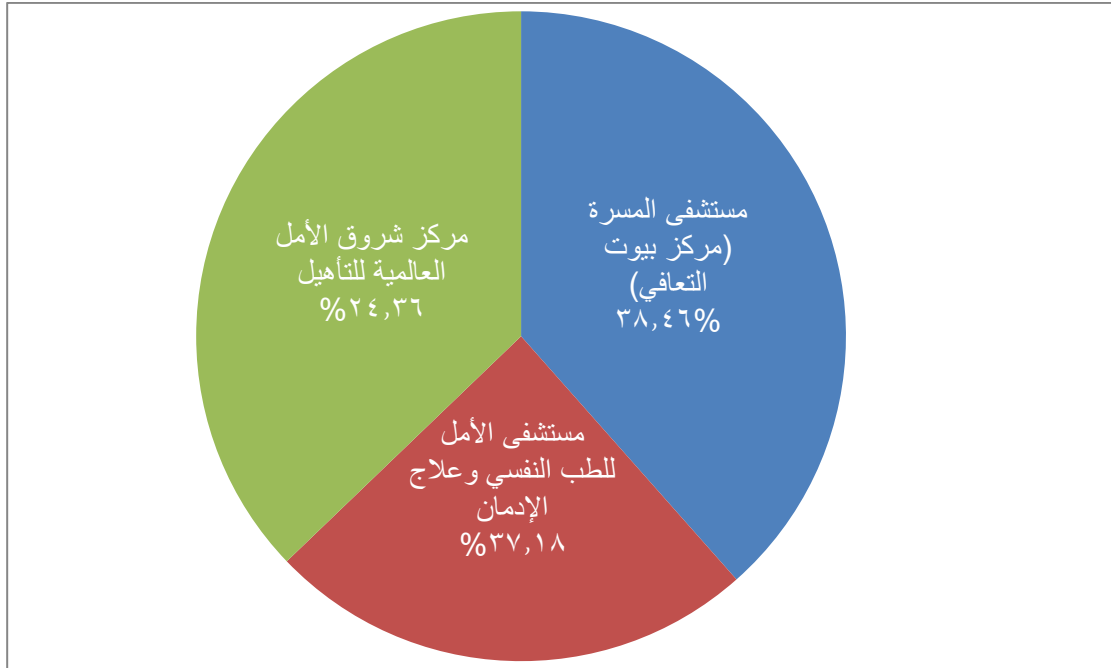
ولكن هناك ظروف واجهت الباحث، فلم يتمكن من الحصول على العينة المطلوبة إحصائياً خلال سنة كاملة، إذ حصل الباحث على (٧٨) من طلاب المدمنين على المخدرات خلال فترة النقاهة بالمراكز المتخصصة للعلاج الإدمان، وذلك لمواجهة الباحث مجموعة من الظروف التي أدت إلى ذلك منها، كثرة الانسحابات وقت المقابلة لجمع البيانات، وعدم استمرار الحالات داخل المراكز العلاجية، وكثرة الخروج، وزيادة التعاطي الملحة، وبعض الظروف الأسرية والتعليمية، وظروف السفر، أيضاً تشتت أفكار المدمن، وعدم استمرار بعض الحالات، أو رفض بعض الحالات الخضوع للتطبيق نهائياً وذلك للسرية التامة والخوف من الفضيحة، أو إفشاء الأسرار، وأيضاً رفض إدارة المراكز الخاصة خضوع بعض الحالات التي تكون مهمة في المجتمع للدراسة، أيضاً الخوف من الغرباء، أو مواجهتهم، وكل هذه العوامل أدت إلى

تقلص العدد إلى (٧٨) طالب، والذي يعتبر العينة الأساسية المستمرة للدراسة الحالية، والجدول ٢، ٣ الآتي يوضح ذلك.

الجدول ٢، ٣: عدد عينة الدراسة ونسبتها حسب مكان العلاج

النسبة %	العدد	المكان
٣٨,٤٦%	٣٠	مستشفى المسرة (مركز بيوت التعافي)
٢٤,٣٦%	١٩	مستشفى الأمل للطب النفسي وعلاج الإدمان
٣٧,١٨%	٢٩	مركز شروق الأمل العالمية للتأهيل
١٠٠%	٧٨	الإجمالي

يوضح الجدول ٢، ٣ نسبة الاستجابة لأفراد عينة الدراسة للمشاركة في البحث حسب مكان العلاج، وقد بذل الباحث مجهوداً كبيراً لإقناع أفراد العينة بمساعدة الفريق المعالج، لذا وصلت نسبة الاستجابة الكلية ٣٦% من أفراد العينة المطلوبة خلال سنة كاملة، ويوضح الجدول ٢، ٣ نسبة ٣٨,٤٦% من عينة الدراسة تم اختيارهم من مستشفى المسرة، ونسبة ٣٧,١٨% من الذين شاركوا في الدراسة من مركز شروق الأمل العالمية للتأهيل، وباقي عينة الدراسة من مستشفى الأمل للطب النفسي وعلاج الإدمان بنسبة ٢٤,٣٦%، والرسم البياني ٣، ١ يوضح ذلك.



الرسم البياني ٣، ١: نسبة العينة من الطلاب المدمنين للمخدرات حسب مكان العلاج

### ٣، ٥ أدوات الدراسة

استخدم الباحث في هذه الدراسة عدة مقاييس، حيث تبني الباحث مقياس الضغوط النفسية (العامل الشخصي، والعامل الصحي، والعامل الاقتصادي أو المالي، العامل الأسري) من إعداد عبد الرحمن الطريبي (١٩٩٧م)، وتبنى الباحث أيضاً مقياس العزلة الاجتماعية (المشاعر الذاتية، والعلاقات الأسرية، والعلاقات الاجتماعية) من إعداد رانية عيسى المزاهرة (٢٠٠٢م)، وتبنى الباحث مقياس الانتكاسة (عامل الاشتياق وتلميحات العقار، وعامل اختبار القدرة على السيطرة على التعاطي، وعامل ضغوط رفاق التعاطي، وعامل المشاعر السارة، وعامل المشاعر غير السارة، وعامل اضطرابات العلاقة بالآخرين، وعامل المشكلات الأسرية، وعامل الآلام النفسية والبدنية والوهن) من إعداد عبدالله عسكر و رشا عبدالفتاح الديدي (٢٠٠٥م)، وسوف يشرح الباحث هذه المقاييس الثلاثة بالتفصيل.

ومن القسم الثاني للاستبيان هي البيانات الشخصية، واختار الباحث المتغيرات (البيانات

الشخصية) الآتية: عدد مرات الانتكاسة (ولا مرة، من ١ - ٢ مرتين، من ٣ - ٥ مرات، من ٦ مرات

فأكثر)، وعدد مرات دخول السجن (ولا مرة، من ١ - ٢ مرتان، من ٣ - ٦ مرات، من ٧ مرات فأكثر)، ومستوى التحصيل الدراسي "الأكاديمي" (ضعيف أقل من ٥٠% (هـ)، مقبول من ٥٠ - ٦٤% (د)، وجيد من ٦٥ - ٧٩% (ج)، وجيد جداً من ٨٠ - ٨٩% (ب)، ممتاز من ٩٠ - ١٠٠% (أ))، وسوف يدمج الباحث بعض المستويات في المتغيرات لتوائم النسبة المتعارف عليها إحصائياً.

### ١، ٥، ٣ مقياس الضغوط النفسية

تبني الباحث مقياس الضغوط النفسية من العامرية (٢٠١٤م)، بعد أن اطلعت العامرية على قائمة (Hopkins) لأعراض الضغوط النفسية الطيريري (١٩٩٤م)، ومقياس الرواس (٢٠٠٣م)، لقياس الضغوط النفسية لدى الشرطة والمعلمين، ومقياس دحادحة (٢٠١٠م)، لقياس الضغوط النفسية في العمل، وتحققت العامرية من ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ) ومدى تكيفه مع البيئة العمالية، ووجدت أن القائمة تتمتع بالمعاملات الآتية: العامل الشخصي (٠,٧٣)، والعامل الصحي (٠,٦٨)، والعامل الاقتصادي أو المالي (٠,٦١)، والعامل الأسري (٠,٨٦)، بمعامل ثبات كلي لمقياس الضغوط النفسية (٠,٩١)، وهو معامل اتساق جيد لجميع العوامل، وأيضاً يؤكد صلاحية هذا المقياس.

### وصف المقياس

ويتكون مقياس عوامل الضغوط النفسية من خمسة عوامل، ولكن أضر الباحث لحذف عامل

الوظيفي كون أن الطلاب في مرحلة الدراسة لا يعمل، وتكون المقياس من:

- العامل الشخصي: ويقصد به المؤشرات السلوكية الدالة على الضغوط النفسية، ويظهر في عدم

الراحة، وعدم الرضى، والانزعاج من الآخرين، والانشغال الذهني بمواضع أخرى، وكثرة النسيان والسرعة في الكلام.

- العامل الصحي: يقصد به المشكلات الصحية الدالة على الضغوط النفسية، ويظهر في المشاكل

بالوزن والاستيقاظ، والتعب الجسمي، والأرق المستمر، واضطرابات الجهاز الهضمي وألم في الرقبة، والصداع المستمر.

- العامل الاقتصادي أو المالي: يقصد به المشكلات الاقتصادية أو المالية الدالة على الضغوط

النفسية، وعدم الكفاية في الأجر، والرغبة في الاستقلال الاقتصادي، والضيق من أعباء الأسرة، والتوفير والادخار.

- العامل الأسري: يقصد به الضغوطات الناجمة عن العلاقة مع الأب والأم الأقارب، ويظهر في

المتطلبات المستمرة للأسرة، والاستقرار العاطفي، والتقصير تجاه الأسرة، وضيق في الوقت تجاههم، وعدم القدرة على القيام بالمسؤولية الاجتماعية، وعدم التواصل معهم وعدم القدرة على التعامل معهم، والخوف من مستقبلهم.

طريقة تصحيح المقياس:

وللإجابة عن فقرات مقياس الضغوط النفسية تم استخدام تدرج خماسي، حيث صمم على مقياس

ليكرت خماسي الأبعاد، كما يوضحه الجدول ٣، ٣ تدرج المقياس المستخدم في الدراسة.

الجدول ٣، ٣: التدرج الخماسي لمقياس الضغوط النفسية

موافق بشدة	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق بشدة
٥	٤	٣	٢	١

ولغايات التصحيح أعطيت الأوزان (٥، ٤، ٣، ٢، ١) على التوالي لل فقرات موجبة الاتجاه، و(١،

٢، ٣، ٤، ٥) على التوالي لل فقرات سالبة الاتجاه، والجدول ٣، ٤ يبين توزيع فقرات المقياس الموجبة والسالبة.

الجدول ٣، ٤: تصحيح قائمة مقياس الضغوط النفسية

العامل	العدد	الفقرات الموجبة	الفقرات السالبة
العامل الشخصي	١٠	١-٢-٣-٤-٥-٦-٧-٩-١٠	٨
العامل الصحي	٧	١١-١٢-١٣-١٤-١٥-١٦-١٧	لا توجد عبارات سالبة
العامل الاقتصادي	٦	١٨-٢٠-٢٢-٢٣	١٩-٢١
العامل الأسري	١٤	٢٤-٢٥-٢٦-٢٧-٢٨-٢٩-٣١-٣٢ ٣٣-٣٤-٣٥-٣٦-٣٧	لا توجد عبارات سالبة

ولتصحيح النتائج: تم اعتماد معيار حُكم الاستجابات في الجدول ٣، ٥ الذي يوضح ذلك:

الجدول ٣، ٥: معيار حُكم استجابات أفراد المجتمع على مقياس الضغوط النفسية

المتوسط الحسابي	١ - ١,٧٩	١,٨٠ - ٢,٥٩	٢,٦٠ - ٣,٣٩	٣,٤٠ - ٤,١٩	٤,٢٠ - ٥,٠٠
درجة توافرها	بسيطة جداً	بسيطة	متوسطة	كبيرة	كبيرة جداً

٣، ٥، ٢ مقياس العزلة الاجتماعية

تبني الباحث مقياس العزلة الاجتماعية من دراسة الحسيني (٢٠١١م) الذي طبقة في البيئة العمانية،

ويرجع أصل المقياس إلى المزاهرة (٢٠٠٢م)، حيث قامت بأعداد مقياس العزلة الاجتماعية بمساعدة

المرشد النفسي في الكشف عن مظاهر العزلة لدى فئة من المراهقات في الأردن التي تتراوح أعمارهن بين (١٢ - ١٦) عاماً، وقد اعتمدت في تصميمه على مقاييس وأدوات ذات علاقة بمقياس سلوك العزلة الاجتماعية، كما أخذت بآراء مجموعة من المرشدين والمعلمين حول المظاهر التي يلاحظونها، والمتعلقة بسلوك العزلة الاجتماعية.

وكونت المزهرة هذا المقياس من (٤٢) فقرةً موزعةً على ثلاثة مجالات، وهي: المشاعر الذاتية، والعلاقات الأسرية، والعلاقات الاجتماعية، وقد قامت بالتأكد من صدق عبارات المقياس بوضعه على مجموعة من الأساتذة المتخصصين، كما قامت بالتأكد من ثبات المقياس بطريقة إعادة اختبار (ألفا كرونباخ)، حيث أكدت جميعها مناسبة استخدام المقياس.

وقام الحسيني بتطبيق المقياس على البيئة العمانية، وتحقق من صدق المقياس من حيث: (صدق المحكمين، وصدق الاتساق الداخلي لمقياس المقياس، صدق المقارنة الطرفية)، وعند عرض المقياس على المحكمين تم حذف سؤال واحد، وأصبح المقياس يتكون من (٤١) فقرة، وأظهرت جميع معاملات الارتباط بين الفقرات والمجال المنتمية إليه أنها موجبة ودالة، وتتراوح قيمتها بين (٠,٢٨١ - ٠,٨٠٥) عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، وأظهرت معاملات ارتباط كل مجال بالدرجة الكلية لمقياس العزلة الاجتماعية وهي: عامل المشاعر الذاتية (٠,٩٧٣)، وعامل العلاقات الأسرية (٠,٨٨٧)، وعامل العلاقات الاجتماعية (٠,٩٤٩) عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وهي معاملات مرتفعة، وهذا يدل على أن جميع فقرات مقياس العزلة الاجتماعية صادقة وتقيس الهدف الذي وضعت من أجله، ثم تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ) ومدى تكيفه مع البيئة العمانية في كل مجال من مجالات المقياس وهي: عامل المشاعر الذاتية لا (٠,٩١٢)، وعامل العلاقات الأسرية (٠,٨٥٣)،

وعامل العلاقات الاجتماعية (٠,٨٤٩)، وقيمة المقياس ككل (٠,٩٥٦)، وهذه القيم مرتفعة جداً، حيث كان معامل الاتساق مناسباً لجميع المجالات، وأيضاً يؤكد هذا المقياس صلاحيته.

### وصف المقياس

وفيما يلي وصفٌ لعوامل مقياس العزلة الاجتماعية:

**المشاعر الذاتية:** يقصد بها تدني مفهوم الذات بشكل واضح لدى الفرد بحيث يشعر الفرد بالكراهية لذاته ويصفها بالسوء، ويتدنى مستوى تقديره لذاته وإنه غير كفء وفاشل، وينظر إلى قدراته الشخصية نظره دونية، مما يؤثر ذلك على تفاعله الاجتماعي مع الآخرين.

**العلاقات الأسرية:** يقصد بها افتقاره لجو الدفء والتقبل والتشجيع داخل الأسرة، وعدم قدرته على التوافق مع محيط أسرته، وشعوره بعدم الانتماء إليها، مما يؤدي إلى نقص في الألفة والتواد مع الأسرة.

**العلاقات الاجتماعية:** يقصد به الانسحاب والابتعاد من مجرى الحياة الاجتماعية العادية، ويصاحبه عدم تعاون وشعور بالمسؤولية، وأحياناً الهروب إلى درجة ما من الواقع الذي يعيشه الفرد، ونقص في مهارات التعامل، والتفاعل مع الآخرين.

### طريقة تصحيح المقياس:

وللإجابة عن فقرات مقياس العزلة الاجتماعية تم استخدام تدرج خماسي، حيث صمم على مقياس ليكرت خماسي الأبعاد، كما يوضحه الجدول ٦، ٣ تدرج المقياس المستخدم في الدراسة.

الجدول ٦، ٣: التدرج الخماسي لمقياس العزلة الاجتماعية

موافق بشدة	موافق	غير متأكد	غير موافق بشدة
٥	٤	٣	١

ولغايات التصحيح أعطيت الأوزان (٥، ٤، ٣، ٢، ١) على التوالي للفقرات موجبة الاتجاه، ولا

توجد فقرات سالبة، والجدول ٧، ٣ الآتي يبين توزيع فقرات المقياس.

الجدول ٧، ٣: تصحيح قائمة مقياس العزلة الاجتماعية

العامل	العدد	الفقرات الموجبة
عامل المشاعر الذاتية	١٩	١-٤-٦-٩-١٠-١٣-١٤-١٧-١٨-٢١-٢٢-٢٥-٢٦-٣٠-٣١-٣٤-٣٥-٣٨-٤٠
عامل العلاقات الأسرية	٩	٢-٧-١١-١٥-١٩-٢٣-٢٧-٣٢-٣٦
عامل العلاقات الاجتماعية	١٣	٣-٥-٨-١٢-١٦-٢٠-٢٤-٢٨-٢٩-٣٣-٣٧-٣٩-٤١

ولتصحيح النتائج: تم اعتماد معيار حُكم الاستجابات في الجدول ٨، ٣ الآتي:

الجدول ٨، ٣: معيار الحكم لاستجابات أفراد المجتمع على مقياس العزلة الاجتماعية

درجة المقياس	٢٠٥	١٢٣ درجة	درجة (١٢٣ - ٢٠٥)	درجة (٤١ - ١٢٢)
درجة توافرها	المقياس ككل (٥ × ٤١ فقرة)	المتوسط	توجد عزلة اجتماعية	لا توجد عزلة اجتماعية

### ٣، ٥، ٣ مقياس الانتكاسة

استخدم الباحث مقياس عوامل الانتكاسة من دراسة السيد (٢٠١١م) التي تقيس عوامل الانتكاسة لدى معتمدي المواد المؤثرة نفسياً، بعد مسحه للبحوث والدراسات العربية والأجنبية، حيث استعان السيد بمقياس مواقف الانتكاسة من أعداد عسكر والديدي (٢٠٠٥م)، وتحقق السيد من ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ)، ووجد أن القائمة تتمتع بالمعاملات الآتية: عامل الاشتياق (٠,٨٧)، وعامل اختبار القدرة على السيطرة (٠,٧٩)، وعامل ضغوط الرفاق (٠,٧٦)، عامل المشاعر السارة (٠,٨٥)، وعامل المشاعر غير السارة (٠,٨٦)، وعامل اضطرابات العلاقات بالآخرين (٠,٧٣)، وعامل المشكلات الأسرية (٠,٦٧)، وعامل الآلام البدنية والوهن (٠,٨٨)، بمعامل ثبات كلي لمقياس عوامل الانتكاسة (٠,٧٩)، وهو معامل اتساق جيد لجميع العوامل، وأيضاً يؤكد صلاحية هذا المقياس.

### وصف المقياس

ويشتمل المقياس على ثمانية عوامل، وهي:

١- **الاشتياق وتلميحات العقار:** ويقصد به الحالة النفسية المصاحبة لتذكر المادة المؤثرة نفسياً، ومواقف التعاطي السابقة والتي تثير حالة من القلق والتوتر كمؤشر للرغبة في التعاطي من خلال استدعاء الصورة الذهنية، ورؤية رفاق التعاطي، وظهور أدوات التعاطي، أو المادة نفسها والمرور بمكان التعاطي أو الجلوس فيه أو رؤية المروج، أو التاجر أو أي إشارات دالة على العقار.

٢- **اختبار قدرة السيطرة على التعاطي:** تعني القصور في الكفاءة الذاتية، وإدراك الفرد بأنه أن يتحكم في جرعات التعاطي؛ للوصول إلى جرعة صغيرة تؤدي أغراض الجرعات الكبيرة، وليكتشف بأنه وقع مرة

في فتح الاستمرار في التعاطي، وزيادة نسبتها وعاد إلى ما كان عليه قبل العلاج، أو بعد التوقف، ويكشف هذا الموقف قصور الاستبصار والدافعية المتناقضة ظاهرياً، وإنكار حقيقة طبيعية بالإدمان، وأوهام الثقة في النفس، وأحاسيس عدم القدرة على التغلب على فكرة التعاطي.

**٣- ضغوط رفاق التعاطي:** وتشير إلى عدوى الانتكاسة التي تظهر من خلال مقابلة أحد رفاق التعاطي وهو في حالة تعاطي أو عرض أحد الرفاق للمادة المخدرة على الشخص المتعاطي، أو أشخاص من ذوي التأثير على الشخص مما يؤدي به للانتكاسة، وترتبط أيضاً بقصور الكفاءة الذاتية في الاستمرار في الإقلاع.

**٤- المشاعر السارة:** تعني اللذة وزيادة الاستمتاع، ورفع مستوى السعادة للانطلاق مع الآخرين والاستمتاع، والوصول إلى حالات الانسجام مع النفس، والآخرين، والاحتفالات بالمناسبات السارة كالنجاح، والأفراح، والأعياد، والتفاؤل الوهمي، وتذكر المواقف السارة المرتبطة بالتعاطي.

**٥- المشاعر غير السارة:** تعني حالات المزاج السلبي مثل الشعور بالحزن، واليأس، والحنة، والبؤس، والتأخر النفسي الحركي، والأسى على الذات، والذكريات والمهموم والشعور بالذنب والخزي والعار المرتبط بتاريخ التعاطي، وفقدان الثقة في النفس، وتفجر نوبات الغضب وخيبة الأمل في الحب، والشعور بالعجز والوقوع تحت سيطرة المخدر بشكل كامل.

**٦- اضطرابات العلاقة بالآخرين:** ويقصد به اضطراب العلاقات الشخصية المتبادلة التي لا يستطيع فيها الشخص أن يحسم صراعاته مع الآخرين وخاصة الأصدقاء، وشعوره بالاضطهاد، والنبد من الآخرين والشعور بالوحدة، وتدخل الآخرين في قراراته على نحو تسلطي، ووجود صراعات مع زملاء العمل والرؤساء، والمعاناة من مشاعر الرفض وخاصة من الجنس الآخر، وتفجر نوبات من الحقد والغيرة من

الآخرين، والعجز عن مواجهة الناس، وترتبط هذه المواقف بمستوى الكفاءة الشخصية التي تشير إلى فشل الفرد في التعامل السوي مع الآخرين مما يجعل الصراع مع الآخرين من المواقف العالية الخطورة التي يمكن أن تؤدي بدورها إلى الانتكاسة.

٧- المشكلات الأسرية: ويقصد بها كثرة الخلافات الأسرية، وغياب الأمن والهدوء في المنزل، وكثرة الصراعات والشجار المستمر، ويفقد المدمن الدعم الأسري ويجد نفسه وحيداً في صوب والأسرة في صوب آخر، وعدم الاهتمام بأحواله، وإدراك مشكلته على نحو معين يؤدي لمساندته في الإفلاع.

٨- الآلام النفسية والبدنية والوهن: ويقصد بها ظهور الأعراض البدنية التي يعاني منها المدمن مثل اضطرابات الهضم، والإجهاد، والتعب، والصداع مع شعور بالوهن والضعف بشكل عام، وترتبط الأعراض البدنية بالأعراض النفسية، وتسمى الأعراض السيكوسوماتية، حيث تتأثر الحالة النفسية بالحالة البدنية، وتظهر الآلام النفسية في التوتر العصبي، والأرق، ويعاني عدم القدرة على التعبير عواطفه، ويعجز عن وصف ما يشعر به.

طريقة تصحيح المقياس:

وللإجابة عن فقرات هذا المقياس عليه أن يختار المفحوص إحدى الإجابتين الآتيتين ( تنطبق، لا تنطبق) ولغايات التصحيح أعطيت الأوزان (٢، ١) على التوالي للفقرات، والجدول ٩، ٣ الآتي يبين توزيع فقرات المقياس.

الجدول ٩، ٣: تصحيح قائمة مقياس الانتكاسة

الفقرات	العدد	عوامل الانتكاسة
١-٢-٣-٤-٥-٦-٧-٨-٩-١٠-١١-١٢ ١٥-١٤-١٣-١٢	١٥	عامل الاشتياق وتلميحات العقار
١٦-١٧-١٨-١٩-٢٠-٢١-٢٢-٢٣ ٢٤	٩	عامل اختبار القدرة على السيطرة على التعاطي
٢٥-٢٦-٢٧-٢٨-٢٩-٣٠-٣١	٧	عامل ضغوط رفاق التعاطي
٣٢-٣٣-٣٤-٣٥-٣٦-٣٧-٣٨-٣٩ ٤٠-٤١-٤٢-٤٣-٤٤-٤٥-٤٦-٤٧-٤٨-٤٩	١٨	عامل المشاعر السارة
٥٠-٥١-٥٢-٥٣-٥٤-٥٥-٥٦-٥٧ ٥٨-٥٩-٦٠-٦١-٦٢-٦٣-٦٤-٦٥-٦٦-٦٧	١٦	عامل المشاعر غير السارة
٦٨-٦٩-٧٠-٧١-٧٢-٧٣-٧٤-٧٥ ٧٦-٧٧-٧٨-٧٩-٨٠-٨١-٨٢	١٥	عامل اضطرابات العلاقة بالآخرين
٨٣-٨٤-٨٥-٨٦-٨٧	٥	عامل المشكلات الأسرية
٨٨-٨٩-٩٠-٩١-٩٢-٩٣-٩٤-٩٥ ٩٦-٩٧-٩٨-٩٩-١٠٠	١٣	عامل الآلام النفسية والبدنية والوهن

ولتصحيح النتائج تم اعتماد معيار حُكم الاستجابات في الجدول ١٠، ٣ الآتي الذي يوضح ذلك:

الجدول ١٠، ٣: معيار الحكم لاستجابات أفراد المجتمع على مقياس عوامل الانتكاسة

درجة المقياس	٢٠٠	١٠٠ درجة	(١٠١-٢٠٠) درجة	(١-١٠٠) درجة
درجة توافرها	المقياس ككل (١٠٠×٢) فقرة	المتوسط	توجد الانتكاسة	لا توجد الانتكاسة

٣، ٦ صدق البيانات ثباتها

بناءً على الإجراءات التي قامت بها العامرية (٢٠١٤م)؛ لقياس الضغوط النفسية في سلطنة عمان،

وبناءً على الإجراءات التي قام بها الحسيني (٢٠١١م)؛ لقياس العزلة الاجتماعية في سلطنة عمان، بناءً

على الإجراءات التي قام بها السيد (٢٠١١م)، فقد اطمأن الباحث على صحة استخدام هذا المقياس،

وحسن اختياره لمقياس الضغوط النفسية، ومقياس العزلة الاجتماعية، ومقياس الانتكاسة في هذه الدراسة، ونظراً لاختلاف عينة الدراسة فقد رأى الباحث أن استخراج دلالات جديدة زيادة في الثقة والدقة والتعلم في هذه الدراسة، وقد قام الباحث بالتحقق من الصدق وفيما يأتي وصف للصدق:

### ١، ٦، ٣ الصدق

يعد الصدق من أهم الخصائص التي لا بدّ من التأكد منها في أي دراسة، ويقصد بصدق المقياس "مقدرة ذلك المقياس على قياس ما وضع من أجله" (عوض، ١٩٩٠م: ٢٣٩)، للتحقق من صدق المحتوى قام الباحث بتوزيع الصيغة الأولية للمقياس ملحق (ج) على لجنة تحكيم مكونة من ٩ محكمين من المتخصصين في الإرشاد النفسي، وعلم النفس، والطب النفسي، وعلم الاجتماع في كل من جامعة السلطان قابوس، وجامعة نزوى، ومستشفى المسرة، ملحق (ب) قائمة بأسماء المحكمين، حيث طلب منهم إبداء رأيهم حول سلامة الصياغة اللغوية لكل فقرة من فقرات المقياس، ومدى انتماء كل فقرة إلى المجال الذي تندرج تحته، كذلك اقتراح ما يرونه مناسباً من ملاحظات أو اقتراحات أو تعديلات، وقد تم استرجاع ٩ نسخات من مجموع الاستمارات الموزعة على لجنة التحكيم، وسوف يتحدث الباحث عن كل مقياس على حده.

### مقياس الضغوط النفسية

اعتمد الباحث نسبة اتفاق ٧٣% لمقياس الضغوط النفسية بين آراء المحكمين، وبناءً على ذلك تم إجراء تعديلات طفيفة في بعض الفقرات في الصياغة اللغوية لعدد ١٣ فقرة فقط والجدول ١١، ٣ الآتي يوضح ذلك، واقترح المحكمون حذف فقرتين، هي ٣٢، ٣٤ ولم يقيم الباحث بحذف أي سؤال

إلا بعد التأكد من ثبات الفقرات للمقياس إحصائياً، والجدول ١١، ٣ يوضح الفقرات التي تم تعديلها

عن مقياس الضغوط النفسية.

### الجدول ١١، ٣: الفقرات التي تم تعديلها من مقياس الضغوط النفسية

م	الفقرة قبل التعديل	الفقرة بعد التعديل
١	أشعر بضرورة عمل معظم الأشياء على وجه السرعة	أشعر برغبة في عمل معظم الأشياء على وجه السرعة.
٣	أنا غير راضي عما حققته في الحياة	أنا غير راضي عما حققته في حياتي
٥	أشعر بالانزعاج حين لا تؤدي الأشياء على وجهها الصحيح	أنزعج حين لا تؤدي الأشياء بالطريقة الصحيحة.
٨	أشعر بالفخر والاعتزاز عندما أعمل بشكل أفضل تحت الضغوط.	أشعر بالارتياح والرضى عندما أعمل بشكل أفضل تحت الضغط.
١٦	أشعر بألم في الرقبة.	أشعر بألم في جزء من أجزاء جسمي.
١٨	الأجر الذي أحصل عليه لا يكفي لسد احتياجاتي	ما أتقاضاه من أجور لا يكفي لسد احتياجاتي.
٢٠	أشعر بالضغوط النفسي لتحملي أعباء أسرتي.	أشعر بالتوتر لتحملي أعباء أسرتي.
٢١	يسعدني أن يصرف على أهلي.	يسعدني الاعتماد على أحد أفراد أسرتي في إعاشتي.
٢٣	أشعر بالضيق لكوني أصرف على أولادي من مالي الخاص.	أشعر بالضيق لكوني أصرف على عائلتي من مالي الخاص.
٢٦	أشعر بالتقصير تجاه أولادي.	أشعر بالتقصير تجاه أسرتي.
٢٧	الوقت الذي أقضيه مع أولادي غير كافٍ.	الوقت الذي أقضيه مع أسرتي غير كافٍ.
٢٨	يزعجني الأدوار المتعددة التي أقوم بها داخل الأسرة.	تزعجني كثرة المسؤوليات داخل الأسرة.
٣٥	المشاكل العائلية تجعلني غير قادر على أداء عملي.	المشاكل الأسرية تؤثر في القيام بمسؤولياتي.

### مقياس العزلة الاجتماعية

اعتمد الباحث نسبة اتفاق ٨٠% لمقياس العزلة الاجتماعية بين آراء المحكمين، وبناء على ذلك

تم إجراء تعديلات طفيفة في بعض الفقرات في الصياغة اللغوية لعدد ٥ فقرات فقط، وتم اقتراح حذف

فقرة واحدة هي ٤١، ولم يقم الباحث بحذف هذه الفقرة إلا بعد التأكد من ثبات الفقرات للمقياس

الجدول ١٢، ٣ الآتي يوضح الفقرات التي تم تعديلها عن مقياس العزلة الاجتماعية.

الجدول ١٢، ٣: الفقرات التي تم تعديلها من مقياس العزلة الاجتماعية

م	الفقرة قبل التعديل	الفقرة بعد التعديل
١٣	يسيطر على افكاري شعور بالإحباط.	أشعر بالإحباط دائماً.
٢٠	أشعر إني يصعب علي إثارة أي موضوع إذا كنت مع أصدقائي.	أشعر بأني يُصعب علي إثارة أي موضوع مع الآخرين.
٣٤	يعتبرني شعور بالكآبة والحزن معظم الوقت.	أشعر بالكآبة والحزن معظم الوقت.
٣٥	مشاعري غير مهمة عند الآخرين.	لا أحد يهتمُ بـمشاعري.
٣٦	أشعر أن عائلتي لا تمنحني الدعم الذي أريده	أشعر بأن عائلتي تحمّني من الدعم الذي أتوقعه منها.

مقياس الانتكاسة

أعتمد الباحث نسبة اتفاق ٧٨% لمقياس الانتكاسة بين آراء المحكمين، وبناءً على ذلك تم إجراء

تعديلات طفيفة في بعض الفقرات في الصياغة اللغوية لعدد ١٥ فقرة فقط، ولم تحذف أي فقرة، ويوضح

الجدول ١٣، ٣ الآتي الفقرات التي تم تعديلها عن مقياس الانتكاسة.

الجدول ١٣، ٣: الفقرات التي تم تعديلها من مقياس الانتكاسة

م	الفقرة قبل التعديل	الفقرة بعد التعديل
٤	عندما مررت بمكان البيع	عندما أمر بمكان أحصل فيه على المخدرات.
٦	عندما فكرت أخذ القليل مما أعطاه لمجرد الشوق	عندما أفكر بتعاطي جرعة قليلة فقط، لإطفاء الشوق لدي.
١٥	عندما رأيت تاجر المخدرات	عندما أرى مروج المخدرات.
٢٤	عندما بدأت أعتقد بأنني ليس مدمناً	عندما أعتقد بأنني لسْتُ مدمناً.
٢٥	عندما كنت في صحبة الأصدقاء وعزموني على التعاطي	عندما أكون في صحبة الأصدقاء، ودعوني للتعاطي.

عندما كنت في مناسبة يتعاطى فيها الآخرون المخدرات.	عندما كنت في مناسبة يتعاطى فيها الآخرون	٢٧
عندما يُعرض عليّ مسؤولي أن أشاركه التعاطي.	عندما عرض عليّ مديري أو أستاذه أن أشاركه التعاطي	٣١
عندما أشعر بالعظمة والكبرياء العالي.	عندما شعرت بأنني فوق العالم	٣٤
عندما أشعر بأنني أقل قيمة من غيري.	عندما شعرت بأنني أقل من غيري	٥٠
عندما أشعر بالذنب تجاه خطأ عملته.	عندما بدأت أشعر بالذنب تجاه خطأ عملته	٦١
حينما تزداد أعباء العمل بسبب كثرة طلبات والأسرة.	حينما زادت أعباء العمل بسبب كثرة طلبات مديري	٧٧
عندما أشعر بأنني محروم من ممارسة الجنس.	عندما شعرت بأنني مرفوض من ممارسة الجنس	٧٨
عندما أشعر بأنه ليس لي مكان أُلجأ إليه.	عندما شعرت بأنه ليس لي مكان أُرجع إليه	٨٤
لأنني أعجز عن القيام بعمل حاولتُ أن أنجزه.	لأنني عجزت عن فعل شيء حاولت عمله	٩١
عندما أشك في نشاطي وحيويتي وأريد أن أزيد من مستوى نشاطي البدني.	عندما كنت أشك في نشاطي وحيويتي وأردت أن أزيد نشاطي	٩٩

## ٢، ٦، ٣ الثبات

تم إجراء الدراسة على ٦٠ مدمناً للمخدرات في السجن المركزي بولاية سمائل خلال مرحلة التوقف عن التعاطي للتأكد من ثبات المقياس وما يحتويه، حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية وبشرط لا تقل فترة وجودهم في السجن عن ٣ أشهر، وممن يتعاطون صنف الأفيون ومشتقاته من المخدرات حسب تقرير مشرفي السجن، وهم ليس من العينة الفعلية، ويهدف هذا الإجراء إلى فهم عينة الدراسة وما يحتويه هذا الاستبيان قبل استخدامه.

قام الباحث بجمع الاستبيانات وكان عددها ٦٠ استبيان، وبعدها تم إدخال البيانات على البرنامج الإحصائي SPSS ver. 22، بهدف التأكد من ثبات كل الأدوات المستخدمة في الدراسة، وهذا ما نسميه في منهجية البحث العلمي بالخصائص السيكومترية لأدوات جمع المعلومات وللتحقق من صلاحية هذا المقياس وقدرته على قياس العينة المراد قياسها، حيث قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين

الفقرات والدرجة الكلية، وحساب معامل الثبات ألفا كرو نباخ (Cronbach - Alpha) لكل عامل من

عوامل المقياس ككل، وسوف يحسب الباحث الثبات لكل مقياس على حدة.

مقياس الضغوط النفسية: قام الباحث باستخراج معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية والمكون من ٣٧ فقرة، وأوضحت نتائج التحليل أن جميع الفقرات صالح للمقياس والجدول ١٤، ٣ يوضح ذلك.

الجدول ١٤، ٣ معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية في مقياس الضغوط النفسية

معامل ارتباط	رقم الفقرة	معامل ارتباط	رقم الفقرة	معامل ارتباط	رقم الفقرة
**٠,٣٠٨	٣٥	**٠,٢٦٣	١٨	**٠,٢٩٢	١
**٠,٣٥	٣٦	*٠,٢١٨	١٩	٠,٣٣٧	٢
**٠,٣٨٦	٣٧	**٠,٤٢٦	٢٠	**٠,٤٠٥	٣
		**٠,٢٨٣	٢١	**٠,٢٦٦	٤
		**٠,٤٣٢	٢٢	**٠,٢٦٦	٥
		**٠,٣٧٢	٢٣	*٠,٢٠٨	٦
		**٠,٣٩٦	٢٤	**٠,٣٠١	٧
		*٠,٢٢٨	٢٥	*٠,٢٣٥	٨
		٠,٢١٧	٢٦	٠,٢٣١	٩
		**٠,٣٧١	٢٧	**٠,٢١٠	١٠
		**٠,٤٩٢	٢٨	**٠,٤١٧	١١
		**٠,٢٧٩	٢٩	**٠,٢٧٨	١٢
		**٠,٢٩٠	٣٠	**٠,٣٧٢	١٣
		*٠,٢١١	٣١	**٠,٢٧١	١٤
		**٠,٢٧٣	٣٢	**٠,٣٣٧	١٥
		**٠,٤٨٧	٣٣	**٠,٣٦١	١٦
		**٠,٢٧٨	٣٤	**٠,٢٩٤	١٧

\*\* دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١ \* دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥

يوضح الجدول ١٤، ٣ قيم معاملات الارتباط الفقرة مع المحور ككل، وقد تراوحت بين (٠,٢٠٨)

— (٠,٤٨٧) وهي دالة إحصائية مناسبة.

وقام الباحث بحساب معامل الثبات ألفا كرونباخ (Cronbach - Alpha) لكل عامل من عوامل مقياس الضغوط النفسية وللمقياس ككل، وتعتبر معادلة ألفا كرونباخ إحدى أهم المعادلات الإحصائية التي تقيس ثبات أدوات جمع البيانات، وتتراوح قيم معامل ألفا كرونباخ بين (٠-١) وكلما كانت قيمة المعامل تقترب من الواحد الصحيح كان هناك ثبات فإنه يحقق سلامة المقياس، ويوضح الجدول ١٥، ٣ معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمقياس الضغوط النفسية.

الجدول ١٥، ٣: معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمقياس الضغوط النفسية

عوامل الضغوط النفسية	عدد الفقرات	معامل (ألفا كرونباخ)
العامل الشخصي	١٠	٠,٨٧٣
العامل الصحي	٧	٠,٨٨١
العامل الاقتصادي	٦	٠,٦٨٧
العامل الأسري	١٤	٠,٨١٦
المقياس ككل	٣٧	٠,٨٧٢

ويوضح الجدول ١٥، ٣ قيمة معامل ألفا كرونباخ لمقياس الضغوط النفسية، حيث تتراوح قيمته بين

(٠,٦٨٧ - ٠,٨٨١)، بالنسبة إلى الأسئلة الخاصة بالعامل الاقتصادي فهو عامل ثبات ضعيف إلى حدّ

ما بسبب أن كثير من الأفراد لا يجيبون صراحة عن الأمور المالية الخاصة بهم، و ٠,٨٨١ لعامل

الصحي، ونجد أن معامل ألفا لمقياس الضغوط النفسية ككل يساوي ٠,٨٧٢ وهو درجة ثبات عالية

للمقياس مما يؤكد صلاحيته، وجدوا استخدامه في هذه الدراسة.

## مقياس العزلة الاجتماعية

قام الباحث باستخراج معاملات الارتباط بين الفقرات، والدرجة الكلية لمقياس العزلة الاجتماعية والمكون من ٤١ فقرة، وأوضحت نتائج التحليل أن جميع الفقرات صالح للمقياس والجدول ١٦، ٣ يوضح ذلك.

الجدول ١٦، ٣ معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية في مقياس العزلة الاجتماعية

رقم الفقرة	معامل ارتباط	رقم الفقرة	معامل ارتباط	رقم الفقرة	معامل ارتباط
١	٠,٥٥٠**	١٥	٠,٣٠٠**	٢٩	٠,٥٢٧**
٢	٠,٢٥٠**	١٦	٠,٥٤١**	٣٠	٠,٤٠٧**
٣	٠,٤٥١**	١٧	٠,٢٥٣**	٣١	٠,٢١٥*
٤	٠,٣٧٣**	١٨	٠,٢٣٩*	٣٢	٠,٤٩٢**
٥	٠,٢٨٥**	١٩	٠,٣٨١**	٣٣	٠,٥١٢**
٦	٠,٣٨٩**	٢٠	٠,٣٨٢**	٣٤	٠,٢٦٣**
٧	٠,٢٨٠**	٢١	٠,٣٨٣**	٣٥	٠,٥١٨**
٨	٠,٤٣٨**	٢٢	٠,٤٢٣**	٣٦	٠,٤١٦**
٩	٠,٤٥٠**	٢٣	٠,٤٠٦**	٣٧	٠,٤٣٢**
١٠	٠,٤٢٧**	٢٤	٠,٣٥٠**	٣٨	٠,٢٢١*
١١	٠,٤٧٣**	٢٥	٠,٣٧٧**	٣٩	٠,٢٣٩*
١٢	٠,٣٣٦**	٢٦	٠,٢٣٢*	٤٠	٠,٢٢٧*
١٣	٠,٢٦٩**	٢٧	٠,٤٩٠**	٤١	٠,٢٨٣**
١٤	٠,٤٢٩**	٢٨	٠,٤٦٣**		

\* دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ \*\* دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١

يوضح الجدول ١٦، ٣ قيم معاملات الارتباط الفقرة مع المحور ككل، وقد تراوحت بين المتوسطة

والعالية، وهي دالة إحصائية مناسبة.

وتم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ (Cronbach - Alpha) لكل عامل من عوامل مقياس العزلة الاجتماعية، وللمقياس ككل، وكانت النتائج كما يبينها الجدول ١٧، ٣ الآتي:

الجدول ١٧، ٣: معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمقياس العزلة الاجتماعية

عوامل العزلة الاجتماعية	عدد الفقرات	معامل (كرونباخ - ألفا)
عامل المشاعر الذاتية	١٩	٠,٨٥٣
عامل العلاقات الأسرية	٩	٠,٧٤٨
عامل العلاقات الاجتماعية	١٣	٠,٨٤٩
المقياس ككل	٤١	٠,٨٨٣

ويوضح الجدول ١٧، ٣ قيمة معامل ألفا كرونباخ لمقياس العزلة الاجتماعية تراوحت بين (٠,٨٤٨-٠,٨٥٣)، حيث نلاحظ أن درجة ثبات جميع عوامل المقياس كبيرة وتقترب كثيراً من الواحد الصحيح، ونجد أن معامل ألفا كرونباخ لمقياس العزلة الاجتماعية ككل يساوي ٠,٨٨٣ وهو درجة ثبات عالية للمقياس مما يؤكد ثباته التام وصحة استخدامه في الدراسة.

#### مقياس الانتكاسة

قام الباحث باستخراج معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية لمقياس الانتكاسة، والمكون من ١٠٠ فقرة، وأوضحت نتائج التحليل أن جميع الفقرات صالح للمقياس والجدول ١٨، ٣ يوضح ذلك.

الجدول ١٨، ٣: معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية في مقياس الانتكاسة

رقم الفقرة	معامل ارتباط	رقم الفقرة	معامل ارتباط	رقم الفقرة	معامل ارتباط
١	٠,٢٠٥*	٣٥	٠,٢٨٤**	٦٩	٠,٤٦٥**
٢	٠,٢١١*	٣٦	٠,٢٠٨*	٧٠	٠,٣٥٧**
٣	٠,٢٥٦**	٣٧	٠,٣١٣**	٧١	٠,٣٢٥**
٤	٠,٣٠٠**	٣٨	٠,٣١٢**	٧٢	٠,٢١٣*

**	٠,٣٩٦	٧٣	*	٠,٢٤٨	٣٩	*	٠,٢٠٩	٥
*	٠,٢٢٨	٧٤	**	٠,٣٠١	٤٠	**	٠,٣١٢	٦
**	٠,٢٥٩	٧٥	**	٠,٣٧٢	٤١	*	٠,٢٢٢	٧
**	٠,٤٩١	٧٦	**	٠,٣١٩	٤٢	*	٠,٢٣٣	٨
**	٠,٤١٩	٧٧	**	٠,٢٥٣	٤٣	**	٠,٢٩٩	٩
**	٠,٣٣٤	٧٨	**	٠,٢٥٦	٤٤	*	٠,٢٦١	١٠
**	٠,٣١٦	٧٩	**	٠,٢٦٢	٤٥	*	٠,٢١٨	١١
**	٠,٢٩٦	٨٠	*	٠,٢٠٩	٤٦	**	٠,٣١٠	١٢
**	٠,٣٤٥	٨١	**	٠,٢٦٣	٤٧	**	٠,٣٤٩	١٣
**	٠,٣٢٣	٨٢	**	٠,٢٧٠	٤٨	**	٠,٣٧٧	١٤
**	٠,٣٠٥	٨٣	**	٠,٢٩٧	٤٩	*	٠,٢٣٨	١٥
*	٠,٢٢٧	٨٤	**	٠,٣٠٧	٥٠	**	٠,٢٤٤	١٦
*	٠,٢١٣	٨٥	**	٠,٣٣٥	٥١	**	٠,٢٠٤	١٧
**	٠,٣٤١	٨٦	**	٠,٤٢٩	٥٢	*	٠,٢٠٢	١٨
**	٠,٢٢٣	٨٧	**	٠,٣٧١	٥٣	*	٠,٢٣٠	١٩
**	٠,٣٠٦	٨٨	**	٠,٢٩٨	٥٤	**	٠,٢٠٧	٢٠
**	٠,٢١٤	٨٩	**	٠,٢٧٨	٥٥	**	٠,٣١٤	٢١
**	٠,٣٦٠	٩٠	**	٠,٢٩٣	٥٦	**	٠,٢٧٨	٢٢
**	٠,٣١٨	٩١	**	٠,٢٥٣	٥٧	*	٠,٢٢٧	٢٣
**	٠,٣٢٢	٩٢	**	٠,٣٤٣	٥٨	**	٠,٣٠٣	٢٤
**	٠,٣١١	٩٣	**	٠,٢٥١	٥٩	*	٠,٢٠٧	٢٥
**	٠,٣١٣	٩٤	**	٠,٣١١	٦٠	**	٠,٢٧٥	٢٦
**	٠,٢٠٠	٩٥	**	٠,٣١٤	٦١	**	٠,٢٥٨	٢٧
**	٠,٢٥٧	٩٦	**	٠,٢٥١	٦٢	**	٠,٣٢٢	٢٨
**	٠,٢٥٥	٩٧	**	٠,٣٧٧	٦٣	*	٠,٢١١	٢٩
**	٠,٢٦١	٩٨	**	٠,٣٢١	٦٤	**	٠,٢٩٢	٣٠
**	٠,٢٧٢	٩٩	*	٠,٢١٠	٦٥	**	٠,٣٨٦	٣١
**	٠,٢٧٩	١٠٠	**	٠,٢٧٥	٦٦	**	٠,٢٨١	٣٢
			**	٠,٣٨٨	٦٧	**	٠,٢٢٠	٣٣
			**	٠,٣٩٣	٦٨	**	٠,٣٦٤	٣٤

\*\* دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١      \* دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥

يوضح الجدول ١٨، ٣ قيم معاملات الارتباط الفقرة مع المحور ككلّ قد تراوحت بين المتوسطة

والعالية، وهي دالة إحصائية مناسبة.

وتم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ (Cronbach - Alpha) لكلّ عامل من عوامل مقياس

الانتكاسة وللمقياس ككلّ، وكانت النتائج كما يبينها الجدول ١٩، ٣ الآتي:

الجدول ١٩، ٣: معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمقياس الانتكاسة

معامل (كرونباخ - ألفا)	عدد الفقرات	عوامل الانتكاسة
٠,٨٩٥	١٥	عامل الاشتياق وتلميحات العقار
٠,٧٣٢	٩	عامل اختبار القدرة على السيطرة على التعاطي
٠,٨٣٣	٧	عامل ضغوط رفاق التعاطي
٠,٨٨٣	٩	عامل المشاعر السارة
٠,٧١٦	١٨	عامل المشاعر غير السارة
٠,٨٣٩	١٥	عامل اضطرابات العلاقة بالآخرين
٠,٨١٧	٥	عامل المشكلات الأسرية
٠,٨١٤	١٣	عامل الآلام النفسية والبدنية والوهن
٠,٨٨١	١٠٠	المقياس ككلّ

ويوضح الجدول ١٩، ٣ قيمة معامل ألفا كرونباخ لمقياس الانتكاسة حيث نلاحظ أن درجة ثبات

جميع عوامل كبيرة حيث تتراوح قيمته من ٠,٧١٦ بالنسبة إلى الأسئلة الخاصة بعامل المشاعر غير السارة

و ٠,٨٩٥ بعامل الاشتياق وتلميحات العقار، ومحد أن معامل ألفا لمقياس الانتكاسة ككلّ يساوي

٠,٨٨١ وهي درجة ثبات عالية تقترب من الواحد الصحيح للمقياس مما يؤكد ثباته التام، وصحة

استخدامه في هذه الدراسة.

### ٧، ٣ الدراسة الاستطلاعية

الدراسة الاستطلاعية يقصد بها القيام بنفس خطوات الدراسة الرئيسية على عينة أصغر من العينة المحددة من المجتمع الأصلي للدراسة، وهي من ضمن العينة الفعلية، حيث قام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية على عينة اشتملت على ٢٠ مدمناً للمخدرات خلال فترة التعافي في مستشفى المسرة (مركز بيوت التعافي)، بهدف التأكد من فهم عينة الدراسة لما تحتويه الاستبيان قبل استخدامها بشكل نهائي.

فقد عرض الباحث الاستبيان على مجموعة من المتخصصين في مجال علم النفس، والإرشاد التربوي، والطب النفسي، وطب الإدمان، والإرشاد الاجتماعي، للتحقق من الصدق الظاهري (المحكمين) وصدق المحتوى (الثبات) قبل عملية جمع البيانات للدراسة الاستطلاعية بهدف التحقق من صلاحية فقرات الاستبيان وعوامله، وقدرته على قياس ما صُمم لقياسه.

### العمليات على الدراسة الاستطلاعية

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية على ٢٠ مدمناً للمخدرات خلال فترة النقاهة في مستشفى المسرة (مركز بيوت التعافي) من مجتمع الدراسة الحالية، وتم اختيار العينة الاستطلاعية بالطريقة العشوائية، فقد واجه الباحث عدة صعوبات منها الانسحابات، والملل، والتعب السريع في قراءة الاستبيان وعدم التركيز، مما أضطر الباحث لقراءة الأسئلة لجميع أفراد العينة، واستمر جمع العينة الاستطلاعية قرابة الشهر.

ثم قام الباحث بإدخال البيانات على البرنامج الإحصائي SPSS ver. 20؛ لتحليلها، وقام الباحث بحساب الصدق الذاتي للاستبيان، وصدق الاستبيان الذاتية هو قدرة الاستبيان على قياس ما وضع من أجله أو الظاهرة المراد قياسها، ويعتبر معامل الصدق الذاتي للاستبيان بأنه صدق الدرجات

التجريبية بالنسبة للدرجات الحقيقية، ويقاس بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات المقياس، ويمكن تحديد

العلاقة بين معامل صدق الاستبيان بالمعادلة التالية:

$$V = \sqrt{\alpha} \quad (1, 1)$$

حيث  $V$  = معامل الصدق  $\alpha$  = معامل ثبات الاستبيان

ونلاحظ أن درجة صدق الاستبيان ككلٍ تساوى (٠,٨٢١) وهي درجة صدق عالية، وقد

تأكد الباحث من صدق وثبات الاستبيان وصلاحيته؛ لجمع بيانات في الدراسة الاستطلاعية، وبعد

ذلك تم استخراج الاستبيان في صورتها النهائية بعد التعديل ملحق (ث) وهي كالتالي كما في الجدول

٣٠، ٣ يوضح محاور الاستبيان النهائية.

جدول ٣٠، ٣: محاور الاستبيان بصورتها النهائية مع ترتيب الأسئلة

المقياس	عدد فقرات المقياس	المحاور	عدد الفقرات لكل محور	النسبة المئوية للفقرات
الضغوط النفسية	٣٧	العامل الشخصي	١٠	٥٥,٣%
		العامل الصحي	٧	٣٣,٧%
		العامل الاقتصادي	٦	٣٣,٢%
		العامل الأسري	١٤	٧٧,٤%
العزلة الاجتماعية	٤١	عامل المشاعر الذاتية	١٩	١٠%
		عامل العلاقات الأسرية	٩	٤٤,٧%
		عامل العلاقات الاجتماعية	١٣	٦١,٨%
الانتكاسة	١٠٠	عامل الاشتياق وتلميحات العقار	١٥	٧٧,٩%
		عامل اختبار القدرة على السيطرة على التعاطي	٩	٤٤,٧%
		عامل ضغوط رفاق التعاطي	٧	٣٣,٧%
		عامل المشاعر السارة	١٨	٩٠,٥%

٨,٤%	١٦	عامل المشاعر غير السارة
٧,٩%	١٥	عامل اضطرابات العلاقة بالآخرين
٢,٦	٥	عامل المشكلات الأسرية
٦,٨%	١٣	عامل الآلام النفسية والبدنية والوهن

### ٣،٨ طريقة جمع البيانات

١- قام الباحث بتحديد الجهات التي سيقوم بتوجيه الخطابات والرسائل إليها، حتى يبدأ إجراءات جمع البيانات، وقد بدأ بخطابات تسهيل المهمة.

٢- عمل المخاطبات الرسمية لتسهيل المهمة، والحصول على العينة من المكتب التنفيذي للجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية في سلطنة عُمان، ووزارة الصحة مرفق خطاب من جامعة العلوم الإسلامية الماليزية بالموافقة بإجراء الدراسة، ملحق (أ) .

٣- التحقق من صدق الاستبيان عند لجنة التحكيم للمقاييس الثلاثة (الضغوط النفسية، والعزلة الاجتماعية، والانتكاسة)، ملحق (ث).

٤- الاستعانة بمختصين في مجال علم النفس، والإرشاد النفسي، وعلم الاجتماع، والتقييم، والقياس من جامعة السلطان قابوس، وجامعة نزوى، ومستشفى المسرة لتحكيمها، ملحق (ت).

٥- تمَّ عرض الصورة النهائية للاستبيان بعد التحكيم والتصحيح على مشرف الدراسة الدكتور/ محمود مُجَّد علي، فظهرت على الصورة النهائية ملحق (ح).

٦- بعد الاتفاق على الصيغة النهائية للاستبيان من قبل المحكمين، قام الباحث بأخذ العينة الاستطلاعية من السجن المركزي بولاية سمائل، وعددهم (٦٠) مدمناً على المخدرات خلال فترة الحبس؛ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقاييس الثلاثة (الثبات)، تم توزيع الاستبيان على عينة الثبات بشكلٍ انفرادي.

٧- استعان الباحث بالكادر المتخصص الموجود في مركز بيوت التعافي، والمراكز الخاصة لعلاج الإدمان للحصول على العينة، ومساعدة الباحث، ملحق (ب) يبين الفريق المساعد بالدراسة.

٨- يستخدم الباحث طريقة المقابلة الشخصية لجمع البيانات والمعلومات اللازمة للدراسة من مدمني المخدرات خلال فترة النفاضة، وتصنف أسئلة الدراسة إلى محددة الإجابة (المغلقة)، وهي التي تكون الإجابات عليها محددة.

٩- اخذ الموافقة من المبحوث أو المفحوص عن طريق ورقة بها تعهد من الباحث باستخدام البيانات فقط لأغراض البحث العلمي ملحق (ت).

استخدم الباحث طريقتين؛ ليسهل عملية جمع البيانات من عينة الدراسة، الطريقة الأولى هي التي يقدمها موقع جوجل درايف google drive مع توفر شبكة الإنترنت، والطريقة الثانية هي استخدام برنامج EpiData، وهو برنامج يساعد الباحث على تصميم استمارة تجميع بيانات بشكلٍ إلكتروني، عندما لا توجد شبكة الإنترنت ملحق (خ).

#### الخطوات التي استخدمها الباحث في المقابلة الشخصية:

١- الإعداد المسبق للمقابلة والتي تتضمن: الأفراد التي لديها معلومات، وأعداد قائمة الأسئلة.

٢- التنسيق للمقابلة عن طريق تحديد مكان المقابلة ووقتها.

٣- تحديد الهدف، أو الغرض من المقابل الشخصية للعينة.

٤- تعريف وتوضيح هذه الأهداف للأفراد الذين سيجري معهم المقابلة، ولا يترك هذا الأمر معلقاً

بالصدفة إلى أن تُجرى المقابلة.

٥- تنفيذ المقابلة وإجرائها.

٦- خلق جوّ ودي يعين الطرفين على تفهم بعض، ومما يساعد على ذلك:

أ- تهيئة المكان بأن يكونوا بمفردهم، ويمنع دخول أي عامل يساعد على التشتت.

ب- توضيح الهدف من البحث وجوانب المقابلة، وإشعار الشخص الذي سيتم إجراء المقابلة

معه بأهمية الدراسة.

ت- طمأنة المقابل بأن المعلومات تستخدم في غرض البحث العلمي مع بعض المعلومات التي

سيحصل عليها من أشخاص آخرين، ثم تخضع جميعها للتحليل للتأكد من مدى صحتها.

ث- أخذ موافقة الأفراد الذي سيقوم الباحث بإجراء المقابلة معهم ملحق (ي).

### الصعوبات التي واجهها الباحث

١- صعوبة الوصول لعينة الدراسة.

٢- قلة الدراسات التي تحدثت عن إدمان الطلاب ومرحلة التعافي.

٣- كثرة عدد الأسئلة في الإستبانة.

٤- الحالة المزاجية المتقلبة عند أفراد العينة.

٥- كثرة الانسحابات وقت المقابلة.

### أساليب المعالجة الإحصائية

جمع البيانات والمعلومات عن طريق الاستبيانات وتحديد عينة غير عشوائية لإجراء الدراسة البحثية عليها حول الظاهرة موضوع الدراسة من أجل الوصول إلى كافة النتائج الممكنة مع تحييد رأي الباحث الشخصي حول تلك الظاهرة، ومن ثم تحليل النتائج بحسب المعطيات الموجودة بين يدي الباحث، استخدم الباحث أساليب المعالجة الإحصائية التالية:

١- إدخال بيانات الاستبيانات التي تمّ استعادتها إلى الحاسب الآلي ومعالجتها باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS ver. 22).

٢- استخدام معامل ثبات ألفا - لكرونباخ (Alpha-Cronbache-Coefficient)؛ للتأكد من ثبات مقياس (الضغوط النفسية، والعزلة الاجتماعية، والانتكاسة) ومعامل الصدق الذاتي؛ للتأكد من صدق الدراسة الاستطلاعية.

٣- حساب التكرارات والنسب المئوية؛ للتعرف على استجابات أفراد مجتمع الدراسة عن جميع عبارات المقياس ومتغيرات الدراسة؛ لتحديد استجاباتهم وتفصيل المتغيرات المستقلة.  
الفرض العدمي: متوسط الإجابات = ٣ (محايد) غير متأكد.

الفرض البديل: المتوسط  $\neq 3$  عند مستوى ثقة  $(\alpha \geq 0.05)$  يمكن الحكم على موافقة أو عدم موافقة المشاركين في الدراسة على فقرات الاستبيان باستخدام المتوسط الحسابي لكل فقرة.

إعطاء درجة لكل بند من بنود الإجابات حسب الجدول ٣، ٣

مدى الإجابات = الحد الأعلى - الحد الأدنى = ٤ - ١ = ٣

معامل تصحيح حدود الخلية =  $\frac{٥}{٤} = ١.٢٥$  فيصبح طول كل خلية.

ويوضح الجدول ٣، ٢١ مستوى موافقة عينة الدراسة على فقرات الاستبيان.

الجدول ٣، ٢١: مستوى موافقة عينة الدراسة على فقرات الاستبيان

١. المستوى	قيمة المتوسط
مستوى موافقة منخفض جدا (غير موافق بشدة)	إذا تراوحت قيمة متوسط العبارة بين ١ - ١,٨
مستوى موافقة منخفض (غير موافق)	إذا تراوحت قيمة متوسط العبارة بين أكبر من ١,٨ - ٢,٦
مستوى موافقة متوسط (محايد أو غير متأكد)	إذا تراوحت قيمة متوسط العبارة بين أكبر من ٢,٦ - ٣,٤
مستوى موافقة كبير (موافق)	إذا تراوحت قيمة متوسط العبارة بين أكبر من ٣,٤ - ٤,٢
مستوى موافقة كبير جدا (موافق بشدة)	إذا تراوحت قيمة متوسط العبارة بين أكبر من ٤,٢ - ٥

ولقياس الانتكاسة صُممت الاجابات على كل فقرة بموافق أو غير موافق.

٤- للإجابة عن السؤال الأول والفرضية الأولى: ما مدى قوة أثر الضغوط النفسية في انتكاسة

الطلاب المدمنين للمخدرات خلال فترة النقاهاة؟ لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للضغوط النفسية على

الانتكاسة لدى الطلاب المدمنين للمخدرات خلال فترة النقاهاة.

يتم حساب تحليل الانحدار الخطي البسيط؛ لتحديد أثر الضغوط النفسية في انتكاسة الطلاب المدمنين للمخدرات خلال فترة النقاهة، واستخراج معادلات الانحدار، وأشكال الانتشار، ونظراً لما يتمتع به الانحدار الخطي البسيط من قدرة فائقة على بيان تأثير متغير مستقل على تابع.

يتمُّ أولاً إيجاد المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمتغير المستقل (مقياس الضغوط النفسية) والمتغير التابع (مقياس الانتكاسة)، والرسم البياني لشكل الانتشار، وبعدها ملخص نموذج الانحدار للمتغير المستقل (مقياس الضغوط النفسية)، والمتغير التابع (مقياس الانتكاسة)، ومن ثمَّ يتمُّ إيجاد تحليل التباين للمتغير المستقل (مقياس الضغوط النفسية)، والمتغير التابع (مقياس الانتكاسة)، وإيجاد معادلة الانحدار الخطي تمَّ إيجاد تحليل الانحدار بين الدرجة الكلية لمقياس عوامل الانتكاسة، والدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية.

الانحدار الخطي البسيط هو حساب المربعات الصغرى من نموذج الانحدار الخطي مع متغير تفسيري واحد، والانحدار الخطي البسيط هو خطُّ مستقيم يمر بمجموعة من النقاط بطريقة تجعل مجموع مربع النقط المتبقية من النموذج (أي، المسافات الرأسية بين النقطة المتبقية و الخط ) أقلّ ما يمكن (Santoso, 2015).

وهذا يشير الي حقيقة أن الانحدار هو واحد من أبسط الأساليب المستخدمة في مجال الإحصاء، حيث إن ميل الخطِّ يساوي العلاقة بين  $x$  و  $y$  مصححة بنسبة الانحدارات المعيارية لهذه المتغيرات، ونقطة تقاطع الخطِّ مع محور الصادات هي مركز كتلة نقاط البيانات  $(x, y)$  (Santoso, 2015).

٥- للإجابة عن السؤال الثاني والفرضية الثانية: ما مدى قوة أثر العزلة الاجتماعية في انتكاسة

الطلاب المدمنين للمخدرات خلال فترة النقاهة؟ لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للعزلة الاجتماعية على الانتكاسة لدى الطلاب المدمنين للمخدرات خلال فترة النقاهة.

يتم حساب تحليل الانحدار الخطي البسيط، لتحديد أثر العزلة الاجتماعية في انتكاسة مدمني المخدرات خلال فترة النقاهة، واستخراج معادلات الانحدار وأشكال الانتشار.

يتمّ أولاً إيجاد المتوسط والانحراف المعياري للمتغير المستقلّ (مقياس العزلة الاجتماعية) والمتغير التابع (مقياس الانتكاسة) والرسم البياني لشكل الانتشار، وبعدها ملخص نموذج الانحدار للمتغير المستقلّ (مقياس العزلة الاجتماعية)، والمتغير التابع (مقياس الانتكاسة)، ومن ثمّ يتم إيجاد تحليل التباين للمتغير المستقلّ (مقياس العزلة الاجتماعية)، والمتغير التابع (مقياس الانتكاسة)، وإيجاد معادلة الانحدار الخطي تمّ إيجاد تحليل الانحدار بين الدرجة الكلية لمقياس عوامل الانتكاسة، والدرجة الكلية لمقياس العزلة الاجتماعية.

٦- للإجابة عن السؤال الثالث والفرضية الثالثة: ما مدى تأثير الضغوط النفسية لدى الطلاب

المدمنين للمخدرات خلال فترة النقاهة في المتغيرات: مستوى التحصيل الدراسي، وعدد مرات دخول السجن، وعدد مرات الانتكاسة؟ لا توجد فروق ذي دلالة إحصائية ( $\alpha \geq 0,05$ ) في الضغوط النفسية لدى مدمني المخدرات خلال فترة النقاهة تعزى إلى المتغيرات: مستوى التحصيل الدراسي، وعدد مرات دخول السجن، وعدد مرات الانتكاسة.

يتم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل متغير مستقل، واختبار تحليل التباين الأحادي الاتجاه One Way ANOVA والمقارنات البعدية " اختبار LSD لمعرفة دلالة الفروق بين الضغوط النفسية، والمتغيرات السابقة.

تحليل التباين الأحادي هو أسلوب إحصائي يسعى إلى تحديد العوامل التي تؤثر على تباين المتغير التابع، ومنه نقوم بتجزئة التباين العام إلى مكوناته الأصلية بطريقة تسمح بالتعرف على مصادر التباين، ومهمة تحليل التباين هي البحث عن مقدار الاختلاف بين المجموعات في المتغير التابع نتيجة تأثير المتغير المستقل مقارنة بمقدار الاختلاف داخل المجموعات، بصفه عامه في اختبار تحليل التباين يحسب تقدير إجمالي لتباين المجتمع، ثم يقسم لجزئين الأول يُسمى التباين بين المجموعات (Between groups) والثاني يُسمى التباين داخل المجموعات (Within groups) ، ثم يحسب إحصائي الاختبار ويعتمد على النسبة بين هذين التباينين (Santoso, 2015).

٧- للإجابة عن السؤال الرابع والفرضية الرابعة: ما مدى تأثير العزلة الاجتماعية لدى الطلاب المدمنين للمخدرات خلال فترة النقاهة في المتغيرات: مستوى التحصيل الدراسي، وعدد مرات دخول السجن، وعدد مرات الانتكاسة؟ لا توجد فروق ذي دلالة إحصائية عند مستوى دلالة  $\alpha \geq 0.05$  في العزلة الاجتماعية لدى الطلاب المدمنين للمخدرات خلال فترة النقاهة تعزى للمتغيرات: مستوى التحصيل الدراسي، وعدد مرات دخول السجن، وعدد مرات الانتكاسة.

يتم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل متغير مستقل، واختبار تحليل التباين الأحادي الاتجاه (One Way ANOVA) والمقارنات البعدية " اختبار (LSD) لمعرفة دلالة الفروق بين العزلة الاجتماعية والمتغيرات.