

**فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتحسين مفهوم
الذات المدركة لدي المراهقين المعتمدين
علي المواد النفسية**

إعداد

نورهان رأفت نصر محمود النجار

باحثة دكتوراه

قسم علم النفس - كلية الآداب - جامعة حلوان

nourhane_elnagar@yahoo.com

مستخلص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى قياس مدي فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي يخدم المراهقين المعتمدين على المواد النفسية في العلاج والتغلب على مشكلاتهم النفسية المؤدية لهذا المرض والانتكاسة والتي تتضمن تحسين مفهوم الذات المدركة لذاتهم. وتم إجراء الدراسة على (٢٠) فرداً وتم تقسيمهم إلى (١٠) مريضاً من المقيمين بالمستشفى و(١٠) شخصاً من الأسوياء كعينة ضابطه وكانت أعمارهم (١٥-٢٠) عاماً. وطبق عليهم مقياس تنسي مفهوم الذات إعداد: وليم فيتس وترجمة صفوت فرج وسهير كامل أحمد وبرنامج العلاج المعرفي السلوكي إعداد: الباحث. وتوصلت الدراسة الراهنة الي وجود فروق بين أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة على مقياس مفهوم الذات المدركة لدى عينة من المراهقين المعتمدين على المواد النفسية قبل البرنامج ووجود فروق بين أفراد المجموعة التجريبية على مقياس مفهوم الذات للمراهقين المعتمدين على المواد النفسية قبل وبعد تطبيق البرنامج ووجود فروق بين أفراد المجموعة التجريبية على مقياس مفهوم الذات للمراهقين المعتمدين على المواد النفسية في القياس البعدي والقياس التبعي للبرنامج.

الكلمات المفتاحية: Key words

- مفهوم الذات المدركة
- المنهج المعرفي السلوكي

Abstract

This study aimed to measure the effectiveness of a cognitive-behavioral therapy that serves adolescents dependent on drugs and overcoming their psychological problems leading to this illness and relapse. The study was applied on (20) adolescents divided into (10) hospitalized drug dependent adolescent (as experimental sample) and (10) normal adolescent (as a control sample) , their ages were (15-20) years. The researcher has used The Beck Depression Scale which prepared by: Gharib Abdel-Fattah (2015), the Tennessee Self-Concept Scale prepared by: William Fitts, translated by Safwat Faraj and Suhair Kamel Ahmed, and the cognitive-behavioral therapy program prepared by: the researcher. The result of study showed that there are differences between the experimental sample compared to the control sample on the scale of Tennessee before applied the program , there are differences between the experimental sample compared to the control sample before and after applying the program, and there are differences between the experimental sample compared to the control sample after applying the program and the Post- applying of the program.

Keywords

- Perceptive self-concept
- Cognitive-behavioral therapy

المقدمة

يعد الادمان بصفة عامة وعند المراهقين خاصة مشكلة من المشاكل المحلية والاقليمية والعالمية. لذا فان مصر علي وجه الخصوص تعد اكثر المشاكل عرضة لهذه المشكلة، نظرا لموقعها الجغرافي بين الدول المنتجة للمخدرات بالشرق وسوق الهيروين الكبير بالغرب. ومن المعروف أن المضاعفات الطبية لأدمان المخدرات عديدة وتشمل خطر الجرعات الزائدة وأعراض الانسحاب وعدد لا محدود من المشكلات الصحية والاجتماعية والنفسية. وكذلك ظهور أنماط جديدة وأشكال جديدة للمخدرات مع وجود قصور مادي يؤدي الي تعاطي المخدرات الاقل سعراً.

كما تعد مشكلة الادمان أو تناول العديد من المواد المخدرة من أهم الظواهر التي لها ثقل في مصر فهي فضلاً علي انها تؤثر سلباً وبشدة علي اقتصاد الدولة فهي أيضاً والأهم أنها تدمر البنية الأساسية للمجتمع وعماد تقدمه وهم أبناؤه ولا سيما أن الشباب منهم، ولذلك نجد أن خطورة الادمان تكمن في سن المراهقة حيث أنها مرحلة تتسم بتغيرات بيولوجية ونفسية واجتماعية كبيرة. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٠)

كما نري ان الادمان في المقام الاول هو مرض نفسي؛ حيث يؤثر علي الوظائف النفسية المختلفة مثل التفكير والعاطفة والأدراك والسلوك، كما يؤثر علي درجة الوعي والانتباه واليقظه والتناسق الحركي والتوازن ومثل أي مرض نفسي آخر كالأكتئاب او الفصام فإن له جوانبة النفسية والاجتماعية والبيولوجية سواء من الناحية السببية أو كأعراض.. إذن هو مرض نفسي إجتماعي بيولوجي Psycho-Socio-Biological. (عادل صادق، 13، 2010)

وهذه الوظائف النفسية وغيرها في مكنم الخطر في مرحلة المراهقة حيث انها تنقل الانسان من مرحلة الطفولة الي مرحلة الرشد ويتعرض فيها الإنسان الي صراعات متعددة سواء داخلية او خارجية. (عبداللطيف خليفة و عويد المشعان، ٢٠٠٣)

ومن جانب اخر فقد حظي مفهوم الذات باهتمام بالغ علي امتداد الربع الأخير من القرن الحالي، واضح من المتغيرات النفسية الأكثر شيوعاً في التراث السيكولوجي المعاصر بأعتباره حجر الزاوية والطريق الملكي لفهم النفس الإنسانية إذ يميظ اللثام عن كثير من جنباتها بالقاء الضوء علي أفكار الفرد واتجاهاته ومشاعره التي يكونها تجاه نفسه ويمثل رؤيته وخبرته العميقة بنفسه وتقييمه لها وتشكل معتقدات كفاءة الذات إحدوي المكونات الاساسية لمفهوم الذات وتكمن وراء تقدير الذات وهذه المعتقدات التي تعكس رؤية الفرد لنفسه وتستدخل رؤية الآخرين ذوي الدلالة له بحيث تنظم معلومات الفرد عن ذاته وتمثل خصائص تعريفه لذاته التي تعمل كمحددات تحكم سلوكه وتنظم كيفية إدراكه للمواقف المختلفة واستجاباته لها. (ايمان القماح، ٢٠٠٥، ١٠٢)

ووفقا لكل هذه المتغيرات التي تمثل أهمية بالغة الخطورة في تنشأة الانسان في مرحلة المراهقة وانتقاله من مرحلة الطفولة الي مرحلة الرشد فنحن بصدد مناقشة مدي فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف معاناة عينة من المراهقين المعتمدين علي المواد النفسية ومساعدتهم علي التعافي وتكوين صورة سليمة عن أنفسهم وإعادة تاهليهم للتعايش بشكل صحي مع صراعاتهم وافكارهم ومشاعرهم وانفعالاتهم وكذلك مع اسرتهم والبيئه المحيطه بهم.

مشكلة الدراسة

وفقا لأحدث تقارير البحث القومي للأدمان لعام ٢٠١٦ - ٢٠١٧ كان معدل انتشار ادمان المواد المخدرة للطلاب والطالبات (٨٦،٠٪)، وقد ظهر معدل الانتشار في القاهرة والدلتا. وكان الادمان أكثر انتشارا بين الطلبة الذكور عنه بين الطالبات الأناث بنسبة (١: ٢) تقريبا وقد صرح معظم الطلاب أن من الأسباب الرئيسية لاستخدام المواد المخدرة هي الرغبة في تخفيف الضيق أو الانضمام الي الاصدقاء أو التغلب

علي مشكلاتهم وخاصة الشعور بالوحدة كما حظي مفهوم الذات المدركة إهتمام بالغ الاهمية علي امتداد الربع الاخير من القرن الحالي ووجد إنه من المتغيرات النفسية الاكثر شيوعاً في التراث السيكولوجي المعاصر بإعتباره حجر الزاوية والطريق الملكي لفهم النفس الانسانية والقاء الضوء علي افكار الفرد واتجاهاته ومشاعره ورؤيته وخبراته بنفسه وتقييمه لها. ولذلك تم العمل علي برنامج علاجي معرفي سلوكي يحسن من مفهوم الذات المدركة لدي المراهقين المعتمدين علي المواد النفسية لمساعدتهم في التعافي وعلاج المشكلات النفسية لديهم التي تعوقهم عن ادائهم بشكل ايجابي تجاه أنفسهم والبيئة المحيطة بهم.

أسئلة الدراسة

- يمكن تحديد تساؤلات الدراسة في سؤال رئيس وهو:
ما مدي فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تحسين مفهوم الذات لدي عينة من المراهقين المعتمدين علي المواد النفسية؟
- ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي عدة أسئلة فرعية وهي:
 1. ما مدي الفروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية (المراهقين المعتمدين علي المواد النفسية) مقارنة بالمجموعة الضابطة (المراهقين الغير معتمدين علي المواد النفسية) على مقياس مفهوم الذات المدركة في القياس القبلي للبرنامج المعرفي السلوكي؟
 2. ما مدي الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية (المراهقين المعتمدين علي المواد النفسية) على مقياس مفهوم الذات المدركة في القياس القبلي والبعدي من تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي؟
 3. ما مدي الفروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية (المراهقين المعتمدين علي المواد النفسية) على مفهوم الذات المدركة في القياس البعدي والتبعي من تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي؟

الهدف من الدراسة

يتمثل الهدف من الدراسة في الآتي:

الكشف عن مدي فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تحسين مفهوم الذات المدركة لدي عينة من المراهقين المعتمدين علي المواد النفسية ومساعدته في التعافي.

أهمية الدراسة

وتنقسم أهمية الدراسة الراهنة إلي نوعين من الأهمية كالتالي:

أولاً: الأهمية النظرية

١. زيادة معدل انتشار ادمان المواد المخدرة للطلاب والطالبات (٨٦,٠٪) وفقاً للبحث القومي للادمان لعام (٢٠١٦-٢٠١٧)، وقد ظهر معدل الانتشار في القاهرة والدلتا. وكان الادمان أكثر انتشاراً بين الطلبة الذكور عنه بين الطالبات الأناث بنسبة (٢:١) تقريباً.

٢. الدراسة ستضيف بعداً أكاديمياً وعلمياً يمكن الاستفادة به من خلال ماستوفره من معلومات واحصاءات.

٣. تتجلى أهمية هذه الدراسة في ندرة الدراسات والبحوث التي اهتمت بدراسة برامج علاجية لادمان المخدرات لدي المراهقين المعتمدين علي المواد النفسية.

٤. تعد هذه الدراسة محاوله لتزويد المكتبة العربية ببرنامج علاجي يساهم في علاج فئة المراهقين المعتمدين علي المواد النفسية واستمرارهم في التعافي نظراً لأهمية هذه الفئة للمجتمع.

٥. قلة الخدمات النفسية المقدمة لشريحة المراهقين المعتمدين علي المواد النفسية.

ثانياً: الأهمية التطبيقية

ونظراً لزيادة انتشار المواد المخدرة بين المراهقين وسهولة تداولها وتعاطيها بالنسبة لهم ونظراً لاحتياج الاسر للمساعدة وصعوبة قدرتهم علي التصدي لهذا المرض والتغلب عليه فأن مثل هذه الدراسة ستفيد قطاع عريض من المجتمع والتي تتضمن:

١. توظيف نتائج الدراسة الراهنة في تصميم برامج إرشادية وعلاجية وتأهيلية نفسية لشريحة المراهقين المعتمدين علي المواد النفسية من خلال تصحيح المفاهيم الخاطئة والتعديل السلوكي لديهم.
٢. مساعدة الجهات المتخصصة والممارسين لعلاج الادمان في تصميم برامج علاجية وتأهيلية للمراهقين المعتمدين علي المواد النفسية.
٣. المساعدة في تصميم برامج إرشادية ووقائية لأسر المراهقين المعتمدين علي المواد النفسية لتوعيتهم بكيفية التعامل مع هذه الفئة.

مفاهيم البحث

العلاج المعرفي السلوكي (CBT) Cognitive Behavioral Therapy

وهو خليط من كل من العلاج المعرفي والسلوكي ووضعت مبادئه لمعالجة الأكتئاب بصفة خاصة بواسطة بك Beck وأخرون.

واساس العلاج المعرفي السلوكي هو ملاحظة أن المشاعر السالبة تنتج من عمليات المعالجة الذهنية السالبة الخاطئة، حيث ان المعلومات الداخلة ترشح انتقائيا لدرجة أن الإدراكات تشوه تجاه الاستنتاجات السالبة والمعالجة الخاطئة يتم التعرف عليها بواسطة تفحص افكار المريض التلقائية التي تحدث خلال اليوم بعد احداث معينة، هذه الافكار التلقائية هي المفتاح لفهم جوهر النظام إفتراضات المريض ومعتقداته حول النفس والعالم.

و من خلال العلاج المعرفي السلوكي يصبح المريض واعياً بافكاره التلقائية وافتراضاته الكامنة ومعتقداته ويشجع للبحث عنها وتعديلها، وذلك عن طريق فنيات سلوكية مثل تمارين محددة لوقف التفكير والاسترخاء والسيطرة علي النزعة، وقد يدمج مع ملاحظة وضبط أنشطة اليومية لزيادة السيطرة والخبرات السارة . وتشمل الأخطاء المعرفية عمل توقعات حول المستقبل أو كيف يتصرف الآخرون دون برهان كاف، كما يركز بصورة انتقائية علي المعلومات المتسقة مع توقعاته ويتجاهل المعلومات التي

تخالف توقعاته، ويفترض مسؤولية مبالغ فيها للأحداث السالبة دون قبول لإسهامات التي تتم بواسطة الآخرين او الموقف، ورؤية المواقف ككل أو لاشئ و يفشل في قبول او تقبل النجاح الجزئي. كما يهدف العلاج المعرفي السلوكي تحسين الاداء الوظيفي اليومي وتقليل الكرب الإنفعالي وتشجيع العلاقات وتعظيم القدرة الانسانية. (محمود حموده، ٢٠١٣)

وهذا النوع من العلاج النفسي يحاول دمج الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي التي ثبت نجاحها في التعامل مع السلوك، مع الجوانب المعرفية للمريض او العميل الذي يطلب المساعدة، بهدف إحداث تغييرات مطلوبة في سلوكه، بالإضافة الي ذلك يهتم العلاج السلوكي المعرفي بالجانب الوجداني او العاطفي للعميل وبالسياق الاجتماعي من حوله من خلال استخدام استراتيجيات سلوكية، معرفية، انفعالية، اجتماعية، وبيئية لاحداث التغيير المرغوب فيه.

وهكذا فان النموذج السلوكي المعرفي يشتمل علي علاقة المعرفة بالسلوك وبالحالة الوجدانية للفرد في السياق الاجتماعي الذي يعيش فيه ومن هنا فإن لفظ السلوكي مأخوذه من مصطلح السلوك Behavior وهي الافعال او ردود الافعال التي يقوم بها الشخص كاستجابة لمنبه او مثير خارجي او داخلي، بينما كلمة المعرفي فهي مشتقة من مصطلح المعرفة Cognition ويقصد به العمليات الذهنية التي تهتم بتصنيف وتخزين ودمج المعلومات التي يتعرض لها الانسان مع المعارف الموجودة لديه مسبقاً واستخدام هذه المعارف فيما بعد، وهذه العمليات تشتمل علي الادراك والانتباه والتذكر والذاكرة والحكم والتفكير الواعي .

وعن اساسيات هذا النوع من العلاج النفسي فإنه يعتمد علي النموذج المعرفي الذي يقول بأن السلوك والمشاعر الانسانية هي نتيجة لما يفكر فيه الشخص حيث يقسم هذا النموذج المعتقدات الشخصية الي ثلاثة مستويات وهم:

المستوي الاول core Beliefs : وهو مستوي المعتقد الراسخ الذي غالباً ماينشأ مع الانسان منذ نعومة أظافره، ويتأثر هذا المستوي بالوراثة والتربية وكذلك حجم المعاناه

التي قد تعرض لها الطفل مما يؤدي الي نشوء بعض المعتقدات الراسخه السلبية او الخاطئه مثل (انا غير كفؤ) او (انا نقص)! وهذا المستوى قد يصعب جدا تغييره غير مستحيل.

المستوي الثاني **intermediate beliefs** او **dysfunctional assumption** : وهو مستوي المعتقدات الافتراضية، وهي الافتراضات الخاطئه او السلبية التي يضعها الانسان عن نفسه ويقوم بالبحث عن أدلة من حياته اليومية لدعم هذه الافتراضات. فمثلا يكون لديه هذا الإفتراض عن نفسه (انا لا استطيع الفهم مثل بقية زملائي) وإذا قصر في الاختبار يقول (إنني قصرت لأنني لا استطيع الفهم) وبذلك يغض النظر والتفكير في بقية العوامل الاخرى. وهذا المستوى يمكن تغييره من خلال جلسات العلاج السلوكي المعرفي.

المستوي الثالث: فهو مستوي الأفكار الأوتوماتيكية او الأفكار التلقائية-**Auto-matic thoughts**: وهو ما يعرفه العامه بحديث النفس الذي يكون له ارتباط مباشر بالمشاعر **Emotions** كالغضب والحزن والعصبية او الشعور بالذنب، السلوك **Be-havior** مثل السلوك التجنبي او الهروب او الإقدام، وكذلك يرتبط بالاعراض الجسمية **physiological symptoms** مثل زيادة نبضات القلب وزيادة التنفس والعرق ووجود بعض الالام بالبطن والصدر. وهذا المستوى يكون علي شكل حلقة مفرغة وهذا المستوى الذي غالبا ما يركز عليه العميل او المريض وذلك لوجود أعراض جسدية واضحة، ومن خلال هذه الافكار الاوتوماتيكية التلقائية يقوم المعالج بالانتقال الي المستوى الثاني لاحداث التغيير المطلوب ثم الي المستوى الاول لزعة المعتقد الراسخ الخاطيء.

وجلسات العلاج السلوكي المعرفي عبارة عن جلسات علاجية، عادة ما تكون ما بين (٦) الي (٢٠) جلسه وفي المتوسط يكون عدد الجلسات تقريبا (١٣) جلسة مدة الجلسة الواحدة حوالي (٤٥ - ٥٠) دقيقة، وتكرر الجلسات كل اسبوع او كل اسبوعين واحياناً تكون مرتين بالاسبوع حسب ما يراه المعالج النفسي مناسب للحالة.

هناك عدة سمات تميز العلاج السلوكي المعرفي للمدمنين عن غيره من انواع العلاجات الاخري وهي:

- أهم ما يميز العلاج السلوكي المعرفي للمدمنين انه قصير المدي ويتناسب مع قدرات وموارد معظم البرامج العلاجية.
- ان العلاج السلوكي المعرفي موجه نحو تحقيق العديد من الاهداف واهمها التركيز علي حل المشاكل الملحة التي تواجه المدمنين خلال العلاج من اجل السيطرة علي التعاطي.
- عند استخدام العلاج السلوكي المعرفي علي نطاق واسع من خلال الدراسات الاكلينيكية والتجريبية وجد انه علاج فعال في ادمان المخدرات بمختلف انواعها.
- ان العلاج السلوكي المعرفي علاج مرن بمعني انه يمكن تكيفه ليشمل طائفة كبيرة وواسعة من المرضى حيث يتناسب مع جميع الفئات فضلا عن انه يمكن الاستفادة منه في الاقسام الداخلية للمستشفيات وكذلك العيادات الخارجيه بالاضافه الي انه يتناسب ايضا مع انواع العلاجات المختلفة واهمها العلاج الفردي والعلاج الجمعي.
- يتوافق العلاج السلوكي المعرفي مع العديد من انواع العلاجات الأخرى التي يخضع لها المدمن خلال العلاج مثل العلاج الدوائي كما انه ذو منهج واسع يمتد ليشمل العديد من المهام العلاجية التي تساعد علي نجاح العلاج من الأدمان. (Rockvill، 2005)

المهام الحاسمة للعلاج السلوكي المعرفي للمدمنين:

- ويشير رونسافيل وكارول للعديد من المهام الحاسمة التي لا غني عنها لنجاح العلاج من الأدمان وهي:
- تعزيز الدوافع التي تساعد علي الامتناع عن التعاطي بمعني استخدام تكتيات معينة لتعزيز دوافع المدمن للامتناع عن التعاطي من خلال توضيح مكاسب وخسائر الاستمرار في التعاطي.

- التدريب علي اكتساب المهارات وهذا هو جوهر العلاج السلوكي المعرفي حيث يساعده هذا المنهج المدمنين علي التعرف علي المواقف عالية الخطورة التي تجعلهم عرضة للتعاطي وان يكونوا اكثر فاعلية في مواجهة هذه المواقف.
- يعمل العلاج السلوكي المعرفي علي استبعاد الخبرات السلبية والحد من السلوكيات والعادات المرتبطة بالادمان عن طريق الاستعاضة عن ذلك بتعديل اسلوب حياة المدمن وتدريبه علي القيام بأنشطة إيجابية.
- تعزيز القدرة علي التحكم في المثيرات التي تسبب في مشاعر الغضب والقلق والاكنتاب من خلال التدريب علي تطوير أساليب ومهارات جديدة للتعامل مع المواقف والضغوط التي تتسبب في حدوث الانتكاس.
- تحسين أداء الشخصية وتعزيز الدعم الاجتماعي ويشمل التدريب علي العديد من الجوانب الهامة من المهارات والاستراتيجيات اللازمة لمساعدة المدمنين علي توسيع شبكة الدعم الاجتماعي لهم وإقامة علاقات صحية مع الآخرين. (Raunsaville & Carrall، 1992، 492)

عناصر العلاج السلوكي المعرفي للمدمنين:

العنصر الاول: التحليل الوظيفي

ان اعتماد المدمنين علي المخدرات ليس اعتماد جسمي فقط ولكنه في الاساس اعتماد نفسي علي المخدرات في التعامل مع المشاكل الحياتية من خلال تكرار التعاطي فهي الطريقة المفضلة بالنسبة لهم في مواجهة الظروف والمشاكل فتكون المخدرات هي السبيل الوحيد للمدمنين للتعامل في بعض امور الحياة ومن ثم فإنهم يعتمدون علي المخدر نفسياً وهنا يظهر المدمن وكأنه ليس لديه خيار آخر فهو يتعاطي المخدرات لتلبية الاحتياجات في ظل عدم امتلاكه للمهارات التي تكسبه القدرة علي مواجهة هذه الاحتياجات وان هذا العجز في امتلاك المدمن المهارات يشكل عقبة رئيسية في تحقيق التعافي من الاعتماد علي المخدرات ومن هنا فإن توفير مهارات جديدة للمدمن خلال فترة العلاج والقيام بالتدريب عليها تعتبر مرحلة ذات اهمية كبرى لأنه من شأنها

ات تطور اساليب بديلة يستطيع المدمن من خلالها تلبية احتياجاته وبالتالي فإن تعديل عوامل الاعتماد النفسي للمدمن علي المخدر باستخدام عناصر العلاج السلوكي المعرفي بدءاً من التحليل الوظيفي لتحديد العلاقة الوظيفية لتعامل المخدرات ومروراً باكسابه المهارات اللازمة لمنع الانتكاسة وهذا التقييم يتم عن طريق اجراء المقابلات الاكلينكية او استخدم الاستبيانات وذلك لتوفير البيانات التي تحدد المواقف التي يرجح ان تسبب في الادمان. (Annis & Martin، 1985، 12)

وفي عملية التحليل الوظيفي يقوم كلا من المعالج والمريض بالعمل معاً من اجل التعرف علي الظروف والمشاعر والافكار التي كانت موجوده لدي المدمن قبل الادمان وبعد الادمان ويحدث ذلك خلال المراحل المبكرة من العلاج مما يجعل المريض علي دراية بمعرفة اسباب ادمانه وتحديد المواقف والصعوبات التي يمكن ان يوجهها خلال العلاج. ويلعب التحليل الوظيفي دوراً حاسماً في مساعدة المدمن والمعالج علي تقييم المحددات والمواقف عالية الخطورة التي تسبب في التعاطي وتقديم نظر ثاقبة علي بعض الاسباب التي تؤدي بالفرد الي الادمان مثل مواجهة الصعوبات التي يوجهها المريض خلال العلاج واهمها المعاناه من خطر النشوة والتي غالباً ما لا تتوافر في حياة المدمن في وقت لا حق من العلاج والتحليلات الوظيفية لخبرات المدمنين ربما تحدد المواقف التي لا يزال يواجهها المدمن صعوبة في مواجهتها وتحقيق الاهداف التي تركز حول العملية التعليمية لتثقيف المدمنين ومساعدتهم علي معالجة المشاكل التي يواجهونها وعادة ما تأخذ هذه العملية فترة زمنية قصيرة المدى بالمقارنة بالعديد من الاسباب العلاجية الأخرى مثل التحليل النفسي والذي قد يستغرق سنوات في العلاج بينما يستغرق العلاج السلوكي المعرفي ما بين (١٢) الي (١٦) جلسة. (Rock-vill، 2005)

العنصر الثاني: التدريب علي المهارات التي تساعد علي منع الانتكاس

وتكمن اهمية تدريب المدمنين علي اكتساب المهارات خلال فترة العلاج بأنها الوسيلة الرئيسية في التغلب علي مشاكلهم من خلال مساعدتهم علي نسيان العادات

السلبية القديمة وتطوير عادات ومهارات صحية جديدة من خلال تثقيف المدمنين لتغيير الطرق التي كانوا يفكرون بها خلال فترة إدمانهم وتعلم طرق جديدة تكسبهم القدرة علي مواجهة المواقف والظروف التي كانت احدي الاساليب الرئيسية في إدمانهم وتعزيز وتحسين التصدي للمشاعر السلبية كوسيلة للحد من خطر الانتكاس (Connors، Miller & longabaugh، 1996، 53)

مفهوم الذات المدركة Perceptive self concept

يبرز مفهوم الذات في الدراسات النفسية كمحوراً مركزياً للتنظيم البنيوي للشخصية الإنسانية وقد اهتم به علماء النفس اهتماماً كبيراً به وينظر بعض علماء النفس للذات باعتبارها عملية مستمرة للحوار الداخلي الذي يدور بين الإنسان نفسه أما العلماء الذين يميلون للاتجاهات الإيجابية والكمية فإنهم يركزون علي الجوانب المستقرة من الذات ويرون أن الذات هي الأوصاف التي يطلقها الناس علي أنفسهم. (محمد عبد العزيز، ٢٠٠٠، ٢١)

ويري العلماء أن الإنسان لم يولد ولديه مفهوم لذاته، اذ ان هذا المفهوم ينمو ويتطور نتيجة خبراته فالعناصر الجوهرية لتكوين مفهوم الفرد عن ذاته هي نتاج الخبرات التدريبية المختلفة وتشير الدراسات النفسية ان مفهوم الفرد عن ذاته يبدأ قبل ان يكون قد تعلم بالفعل استخدام اللغة، فالطفل في وقت مبكر يبدأ في اكتشاف جسده (أصبعه - قدميه) وهذا الأكتشاف الأولي لوظائف أعضائه الجسدية هو النواه الأولي التي يبني الطفل منها مفهومه عن ذاته وهذا يبدأ من فترة مرحلة الطفولة. (عادل عز الدين الأشول، ١٩٩٩، ٣).

ولذلك يعتبر جوهر مفهوم الذات عند (Carlson، 2000) هو مخطط الذات self schema الذي يشير الي البنية المعرفية التي تمثل المعلومات عن الفرد وانها بناء معرفي ينظم الأحساسيس والمعرفه والافكار التي تشكل بدورها مفهوم الذات. (Carlson، 2000، 512)

وفي ضوء ذلك هناك مجموعة من التعريفات لمفهوم الذات ومنها:

تعريف روجرز 1959 مفهوم الذات المدركة بأنه تنظيم عقلي معرفي منظم ومرن و متماسك من المدركات والمفاهيم التي تتعلق بالسمات والعلاقات الخاصة بالفرد بالإضافة الي الاحكام التي تصاحب هذه المفاهيم وتلازمها اي ترتبط بها. (جيهان حسن، ٢٠٠٣)

ويشير عادل الاشول (١٩٨٤) الي ان مفهوم الذات المدركة (تكوين معرفي منظم موحد ومتعلم للمدركات الشعورية والتطورات والتعميمات الخاصة بالذات ويبلوره الفرد ويعتبره تعريفاً نفسياً لذاته- كما انه يحدد انجاز المرء الفعلي ويظهر جزئياً في خبرات الفرد بالواقع واحتكاكه به. بتأثر كبيراً بالأحكام التي يتلقاها من الأشخاص ذوي الأهمية الانفعالية في حياة الفرد، وبتغيراته لاستجاباتهم نحوه. (نبوية محمد، ٢٠٠٠، ٩٧)

وعرف حامد زهران (١٩٨٥) مفهوم الذات المدركة بأنه ” تكوين معرفي منظم موحد و متعلم للمدركات الشعورية و التصورات والتعميمات الخاصة بالذات، و يبلوره الفرد ويعتبره تعريفا لذاته، وفي رأيه أن مفهوم الذات يتكون من ثلاثة عناصر هي: الذات المدركة وهي وصفه لذاته كما يتصورها هو، والذات الاجتماعية وهي كما يعتقد أن الآخرين يرونه من خلال التفاعل الاجتماعي معهم، والذات المثالية وهي الشخص كما يود أن يكون ” . (عبدالله الصبيح، ٢٠٠٨) (حامد عبد السلام زهران، ١٩٨٤، ٧٢)

وتري فاتن عبد الفتاح (١٩٨٦) ان مفهوم الذات المدركة هو الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه بإيجابيتها وسلبيتها من خلال معرفة ما يستطيع ان يقوم به وما لا يستطيع ان يفعله. (فاتن عبد الفتاح، ١٩٨٦، ٢٧)

كما يعرفه ابراهيم ابو زيد (١٩٨٧) بأنه تركيب معرفي منظم موحد متعلم لمدركات الفرد الواعي ويتضمن استجابات الفرد نحو نفسه ككل وتقديراته لذاته ووصفه لها كما كان حالياً (الذات المدركة او الواقعية) وكما يود ان يكون (الذات المثالية) وكذلك كما يراوه الآخرون (ذات الآخرين) وذلك في قطاعات عامة من المواقف الاجتماعية والأنفعالية والمعرفية والجمالية والاقتصادية وغيرها وهذه الاوصاف تحتوي علي

إدراكات الفرد وتصوراتها لمميزات ذاته كما تنعكس عملياً في تقريره اللفظي عن نفسه وتقديره لها ذلك التقدير الذي يتضمن حكماً من احكام القيمة يضع الفرد في مكان ما بالنسبة للعلاقات البيئية المختلفة والمحيطه به من خلال علاقاته الديناميكية معها. (ابراهيم ابو زيد، ١٩٨٧، ١٥١)

ويعرفه محمد عبد المقصود (١٩٩٥) بأنه المعني المجرد لإدراكنا لانفسنا جسمياً وعقلياً واجتماعياً في ضوء علاقتنا بالآخرين وهو قابل للتعديل والتغيير تحت شروط معينة وهذا المفهوم هو النواه التي تقوم عليها الشخصية الموحدة مركبة ديناميكية. (محمد عبد المقصود، ١٩٩٥، ٥٦)

ويري صالح ابو جادو (١٩٩٨) ان مفهوم الذات هو المجموع الكلي لأدراكات الفرد، وهو صورة مركبة ومؤلفه من تفكير الفرد عن نفسه، وعن تحصيله وعن خصائصه وصفاته الجسميه والعقلية والشخصية واتجاهاته نحو نفسه وتفكيره بما يفكر الآخرون عنه وبما يفضل ان يكون عليه. (صالح ابو جادو، ٢٠١٠، ١٣٥-١٥٣)

فالشعور بالذات هو مصدر الاساسي للهويه الذي مثل الجوهر الموحد للشخصية، فمفهوم الذات ينمو شعورياً خلال مشاعر الهوية الشخصية وخلال معاناة الخبرة الذاتية هو مفهوم محوري تقويمي، كما ان تراكم الخبرة يؤدي الي تكوين الخلفية الذاتية التي تقدم الأساس لاستمرار الذات. (Drew، Dobson & Stam، 1999)

فالذات هي الشعور بكيونة الفرد، وتتمثل عناصرها في الكفاءة الفعلية، الاعتماد والثقة بالنفس، والكفاءة الجسمية من حيث القوه والجمال وبناء الجسم والجاذبية وكذلك في درجة النمو في صفات الذكورة والانوثة، الخجل والانسجام والتكيف الاجتماعي

وتعرف الذات انها طريقة التي ينظر بها الفرد لنفسه والي الأشياء التي يعتبرها ملكا له، والتي يمكن ان يعبر عنها وقسم وليام جيمس الذات الي قسمين وهما الأنا حيث يشمل الأول كل ما يستطيع الفرد ان يملكه، كالقدرات والمميزات الشخصية والأجتماعية والأمكنيات المادية، اما الثاني فيعكس وعي الذات بطبيعتها الخاصة، وهذه الخاصة

تقوم بشكل مستمر لتنظيم وتفسير الأشياء، الاحياء، التجربة، الناس، الاحداث، المواقف
(Christiane، 2000، 32)

ويعرف تنسي مفهوم الذات المدركة بانه ذلك المكون او التنظيم الادراكي غير
الواضح المعالم الذي يقف خلف وحدة افكارنا ومشاعرنا والذي يعمل بمثابة الخلفية
المباشرة لسلوكنا او بمثابة الميكانيزم المنظم والموجه والموحد للسلوك. (Fitts،
1955)

التوجهات النظرية مفهوم الذات المدركة:

1 . نظرية الذات المدركة عند سيموندس (1951) Symonds:

يعرف سيموندس الأنا تبعا لنظرية التحليل النفسي بأنها: مجموعة من العمليات هي
الإدراك والتفكير والتذكر المسؤولة عن تطوير وتنفيذ خطة عمل للوصول إلى إشباع
استجابة للبواعث الداخلية ، كما يعرف الذات بأنها الأساليب التي يستجيب بها الفرد
لنفسه ، وتتكون الذات من أربعة جوانب هي:

أ. كيف يدرك الشخص نفسه ؟

ب. ما يعتقد أنه نفسه؟

ج. كيف يقيم نفسه؟

د. كيف يحاول من خلال مختلف الأفعال تعزيز نفسه أو الدفاع عنها ؟

ويعتقد سيموندس بوجود تفاعل بين الذات والأنا فإذا كانت عمليات الأنا فعالة في
مواجهة كل من المطالب الداخلية والواقع الخارجي فإن الشخص عندئذ يميل إلى أن
يرى في نفسه رأيا حسنا ، كذلك إذا كان الشخص حسن الظن بنفسه فإن عمليات الأنا
لديه ستميل إلى القيام بوظائفها بفاعلية ، وعلى أية حال فإنه يجب أن تظهر أو لا فاعلية
الأنا قبل أن يستشعر الشخص احترام الذات أو الثقة في النفس.

2 . نظرية الذات المدركة عند روجرز (1951) Rogers

وترى هذه النظرية أن الذات تتكون وتتحقق من خلال النمو الإيجابي ، وتمثل
في بعض العناصر مثل: صفات الفرد وقدراته والمفاهيم التي يكونها بداخله نحو ذاته

والآخرين والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها، وكذلك عن خبراته وعن الناس المحيطين به، وهي تمثل صورة الفرد وجوهره حيويته؛ ولذا فإن فهم الإنسان لذاته له أثر كبير في سلوكه من حيث السواء أو الانحراف، وتعاون المسترشد مع المرشد أمر أساسي في نجاح عملية الإرشاد، فلا بد من فهم ذات المسترشد (العميل) كما يتصورها بنفسه؛ ولذلك فإنه من المهم دراية خبرات الفرد وتجاربه وتصوراته عن نفسه والآخرين من حوله. (مايسة أحمد النيال، ٢٠٠٢: ١٥٩) وهناك عدد من الافتراضات الأساسية لنظرية كارل روجرز:

- لكل إنسان الحق الكامل لأن يكون مختلفا في الرأي والمفاهيم والسلوك
 - أن يتصرف بما تمليه عليه معتقداته ومبادئه، أي أن يكون سلوكه وتصرفه متوافقا مع أفكاره
 - حرية التصرف هذه يجب أن تتوافق مع القوانين العامة، ولا تمس حقوق وحرية الآخرين
 - بما أنه حر في اختيار نمط سلوكه، فهو مسئول عن تبعات ذلك السلوك
- وقد أكد روجرز على أن الشخص المتوافق هو الذي يستطيع أن يتقبل ذاته بما فيها صورة الجسم بكل ما فيها من عيوب ومزايا، ليس فقط من حيث وجودها الآن، ولكن من حيث وجودها في الماضي والمستقبل ثم قدراته على تنظيم ما يدركه وقبوله في مجال إدراكه، فإذا نجح الفرد في تحقيق ذاته يشعر بالراحة، ويتخلص من التوتر. (مايسة أحمد النيال، ٢٠٠٢، ١٥)

من أهم معالم نظرية روجرز:

الذات: هي كينونة الفرد أو الشخص وتنمو الذات وتنفصل تدريجيا عن المجال الإدراكي، وتتكون بنية الذات كنتيجة للتفاعل مع البيئة، وتشمل الذات المدركة، والذات الاجتماعية، والذات المثالية، وقد تمتص قيم الآخرين، وتسعى إلى التوافق والثبات، وتنمو نتيجة للنضج والتعلم. (حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٠: ٣٦٧)

وقد حدد روجرز خصائص الذات في عدة نقاط هي:

(١) أنها تنمو من تفاعل الكائن مع البيئة

(٢) قد تمتص قيم الآخرين ، وتدرکها بطريقة مشوهة.

(٣) تنزع الذات إلى الاتساق

(٤) يسلك الكائن بأساليب تتسق مع الذات.

(٥) الخبرات لا تتطور مع الذات ، وتدرک بوصفها تهديدات

(٦) قد تتغير الذات نتيجة للنضج والتعلم. (سهير كامل أحمد، ٢٠٠٣، ٥٥٤)

وقد أوضحت النظرية مجالات مختلفة للذات ، كما أوضحت أن التناقضات بين هذه المجالات مرتبطة بأعراض ومشاعر مختلفة ، كما أوضحت أن حجم التناقض بين المجالات يحدد مباشرة حجم الأعراض الانفعالية ، حيث يؤدي التناقض بين الذات الفعلية / المثالية إلى فقد الأمان والآمال ؛ ولذلك عندما تتناقض الذات الفعلية / المثالية فإن الأفراد يشعرون بالاكئاب المرتبط بمشاعر الحزن وعدم التشجيع والإعاقة الحركية النفسية ، ومن جهة أخرى يؤدي تناقض مفهوم الذات الفعلية ومفهوم الذات المثالية إلى نتائج سلبية ، مثل: توقع العقاب لعدم الوفاء بالواجبات والمسئوليات ؛ ولذلك فعندما يتناقض مفهوم الذات الفعلي والمثالي فإن الأفراد يشعرون بإثارة ترتبط بالقلق والعصبية والإثارة النفس حركية

٧. نظرية الذات المدركة عند ساربين (1952) Sarbin

يعتبر ساربين الذات بناء معرفيا يتكون من أفكار المرء من مختلف نواحي وجوده ، فقد يكون للمرء مفهومات عند جسده (الذات الجسمية) ، وعن أعضاء الحس لديه وبنائه العضلي (الذات المستقبلية - الموردة) ، وعن سلوكه الاجتماعي (الذات الاجتماعية) ، وتكتسب هذه الذوات خلال الخبرة ، وهو يعتقد أن مختلف الذوات هذه تنبغ في تتابع ارتقائي منتظم فالذات البدنية أولا وفي النهاية الذات الاجتماعية ، ويستخدم ساربين لفظي (ذات و أنا أحدهما محل الآخر ولا يهتم بتطوير نظرية عن الأنا كعملية. (سهام إبراهيم كامل، ٢٠٠٨)

8. نظرية ماسلو: (1971) Maslow

يعتبر ماسلو من أهم من تحدث عن الذات حيث حدد هرم الحاجات Hierarchy of needs والذي يشتمل على خمس مدرجات كما في الشكل التالي تبدأ من أهم الحاجات الإنسانية ، وتنتهي بتحقيق الذات وتشمل:

● الحاجات الفسيولوجية Physiological need

● حاجات الأمن Safety need

● حاجات الحب والانتماء Belongingness and love needs

● تحقيق الذات Self-Actualization

ويرى ماسلو أن تحقيق الذات قد لا يكون عاما بين البشر وأن كثيرا من الأشخاص لا يصلون إلى مستوى تحقيق الهوية كنتيجة لعدد من الأسباب ، منها: - أنها أقل الحاجات إلحاحا فالحاجات الأخرى أكثر تهديدا لوجود الفرد؛ ولذا فإن الفرد قد

يسعى إلى إشباعها قبل هذه الحاجة، والتي تقع في الهرم حيث لا يصلها إلا بعد إشباع الحاجات الأخرى السابقة عليها.

كما أن تحقيق الذات يتطلب إدراكا عنها وتقديرا واقعيا لها ، وهذا ما يخيف كثير من البشر ويتجاهلونه ، هذا إضافة إلى أن البيئة الاجتماعية والثقافية يمكن أن تعوق تحقيق الأفراد الذواتهم بما تفرضه من معايير ، إذ قد يتطلب تحقيق الذات كسرا لبعض هذه المعايير وقيادة للفرد من داخله أكثر منه من خلال هذه المعايير كما أن تحقيق الذات الذي يرتبط بالنمو ، والذي يفترض ألا يصله الفرض قبل الحاجات الأساسية يصبح مهددا لبعض الحاجات ، فقد يصبح تحقيق الذات مهددا لحاجات الأمن ، وربما غيرها من الحاجات. (سهام إبراهيم كامل، 2008)

9. نظرية الذات المدركة عند وليام فيتس (1975) William Fitts

و يرى فيتس مفهوم الذات على أنه مجموع تقديرات الفرد لذاته كالذات الجسمية ، والذات الاجتماعية ، والذات الأسرية ، والذات الشخصية ، والذات الأخلاقية ، ونقد الذات ، ويرى فيتس أن هناك عدة مكونات لتقدير الذات منها:

- الرضا عن الذات Self Satisfaction: وهي تعكس مدى تقبل الفرد لذاته.
 - الهوية Identity: وتعني وصف الفرد لنفسه كما يراها هو.
 - السلوك Behavior: وهو النشاط الذي يمارسه الفرد والذي يعكس درجة تقبله لذاته.
 - الذات الجسمية Physical Self: وهي تعطي رأى الفرد في جسمه وحالته الصحية ومظهرة الخارجي والمهارات التي يتقنها.
 - الذات المعنوية الأخلاقية Moral Ethical Self: وتشمل علاقة الفرد بالله ، وإحساس الفرد بكونه شخصا طيبا أو غير طيب ، ورضاء الشخص عن عقيدته أو عدم إعتناقه لعقيدة ما.
 - الذات الشخصية Personal Self: وتعكس إحساس الفرد بالقيمة الشخصية أي إحساسه بأنه شخص مناسب ، وتقديره لشخصيته دون النظر إلى هيئته الجسمية أو علاقاته بالآخرين.
 - الذات الأسرية Family Self وتعني علاقة الفرد بأسرته وطريقة إدراكه لذاته نتيجة تعامله مع أفراد أسرته.
 - الذات الاجتماعية Social Self وتعني إدراك الفرد لذاته في علاقتها بالآخرين من حوله. (صفوت فرج، 2008)
10. مفهوم الذات المدركة عند ميد Mead:

الذات عند جورج ميد Mead هي موضوع للوعي أكثر منها نظام للعمليات ، وفي البداية لا توجد ذات ؛ لأن الشخص لا يمكنه الدخول في خبراته مباشرة ، أي أنه لا يعي بذاته فطريا ، فهو يستطيع أن يخبر الناس عن طريق موضوعات ويقوم بذلك بالفعل ، ولكنه لا يعتبر نفسه ابتداء موضوعا ، ولكن الآخرين يستجيبون له بوصفه موضوعا ، ونتيجة لهذه الخبرات فإنه يتعلم أن يعتبر نفسه موضوعا وتنشأ لديه مشاعر واتجاهات عن نفسه فيستجيب الشخص لذاته إلا في ظروف اجتماعية وحيث توجد اتصالات اجتماعية (أنسي محمد أحمد قاسم ، 2002 ، 63)

وظيفة مفهوم الذات المدركة:

وظيفة مفهوم الذات وظيفة دافعية وتكامل وبلورة عالم الخبرة المتغير الذي يوجد الفرد في وسطه، لذا فانه ينظم ويحدد السلوك ويمكن تعديل مفهوم الذات علي الرغم من انه ثابت الي حد كبير حيث يري كارل روجرز والذي يعتبر صاحب نظرية الذات Self-theory باننا نستطيع ذلك من خلال العلاج النفسي المتمركز حول العميل، والذي يؤمن بان افضل طرق تعديل السلوك تتم من خلال احداث تغيير في مفهوم الذات. (حامد زهران، ٢٠٠٠، ٣٦٨-٣٦٩)

ولمفهوم الذات وظيفتان اساسيتان وهما:

- السعي لتكامل الشخصية، كي يكون الفرد متكيفاً مع البيئه التي يعيش فيها.
- تمييز كل شخصية ببهوية مختلفه عن الآخرين.

اما البورت فيري وظيفة الذات هي العمل علي وحدة وتماسك الشخصية وتميز كل فرد عن الآخر، وهي تساعد علي اتساق الفرد في تقييماته ومقاصده، في حين ان هناك اخرون يرون ان الوظيفة الأساسية لمفهوم الذات هي تنظيم عالم الخبرة من اجل التكيف السليم. وحدد كاتل Cattell وظيفة مفهوم الذات بمثابة التأثير المهيمن الرئيسي الذي يفرض علي الإنسان، والذي من شأنه ان يهيئ الاستقرار والنظام للسلوك الأنساني. (سيد خير الله، ١٩٨١، ٤٨)

الاعتماد علي المواد النفسية Drug dependence

تعددت المفاهيم المرتبطة بالادمان ومنها مفهوم التعاطي Drug abuse واستخدام المخدرات Drug use (بشقيه الاعتماد النفسي Psychological dependence والاعتماد العضوي Physical dependence) والاعتياد علي المخدرات Drug habituation. وكثيراً من الابحاث تستخدم هذه المفاهيم بالتناوب دون الاستقرار علي مفهوم واحد طوال عرض البحث وسوف نشير في عجالة الي المقصود بكل مفهوم كالآتي:

١. تسمم حاد نتيجة لأستخدام مادة نفسية الفاعلية **Acute intoxication**: هي حالة عابرة تلي تناول العقاقير أو الكحول، ويتسبب في اضطرابات في درجة الوعي أو الوظيفة المعرفية أو الإدراك أو الوجدان أو السلوك أو اي وظائف أو استجابات نفس فسيولوجية أخرى، وتكون الاضطرابات مرتبطة ارتباطاً مباشراً بالتأثير الدوائي الحاد للمادة، وتقل تدريجياً بمرور الوقت ايلة الي شفاء تام الا في الحالات التي تحدث فيها إصابة للأنسجة او مضاعفات أخرى. ويرتبط التسمم الحاد عادة ارتباطاً وثيقاً بمستوي الجرعة، وقد تحدث استثناءات في هؤلاء الافراد، الذين يعانون من حالات عضوية أساسية معينة. وعندئذ قد تؤدي جرعات صغيرة من المادة الي احداث اثر تسممي شديد غير متناسب مع الجرعة. (أحمد عكاشة، طارق عكاشة ٢٠١٠، ٥٢٣ - ٥٢٤)

٢. الاعتماد علي المخدر **Drug dependence**: وهي حالة نفسية واحيانا تكون عضوية تنتج عن التفاعل بين كائن حي ومادة نفسية، وتسم هذه الحالة بصدور استجابات او سلوكيات، تحتوي دائماً علي عناصر الرغبة القاهرة في ان يتعاطي الكائن مادة نفسية معينة علي اساس مستمر أو دوري، لكي يخبر اثارها النفسية واحيانا لكي يتحاشي الالام المترتبة علي افتقادها، واحياناً قد يصاحبها تحمل او لا يصاحبها، وقد يعتمد الشخص علي مادة واحدة او اكثر، وتستخدم احيانا (زملة أعراض الاعتماد) لوصف مجموعة من الاضطرابات المصاحبة لتعاطي المواد النفسية. (مصطفى سويف، ١٩٩٦)

٣. الاستخدام الضار (التعاطي) **Harmful use**: ويؤدي استعمال هذه المواد الي إحداث ضرر بالصحة. وقد يكون الضرر جسمياً (كما في حالات الالتهاب الكبدي نتيجة الحقن الذاتي بالعقاقير نفسية الفاعلية، أو عقلياً) مثل نوبات من اضطراب الاكتئاب نتيجة للإفراط في الشراب). ويقتضي استعمال تشخيص الاستخدام الضار - الذي يتضمن خطراً مستقبلياً علي الصحة - حدوث ضرر فعلي، أصاب الصحة العقلية أو الجسمية للمستخدم، وعادة ما يتعرض هذا الفرد لانتقاد الاخرين. ويكون

الاستخدام الضار عادة مصحوباً بتبعات اجتماعية سلبية متنوعة، ولا يعتبر نمط ضرر الاستخدام أو العقار المستخدم من قبل شخص آخر، أو من قبل بيئته الفرد في حد ذاته دليلاً علي الاستخدام الضار، كذلك لا يعتبر دليلاً إلا إذا ترتب علي الاستخدام عواقب اجتماعية، مثل: الاعتقال أو فقدان العمل أو انهيار الحياة الزوجية. (أحمد عكاشة، طارق عكاشة، ٢٠١٠، ٥٢٤)

ويصف محمد حسن غانم (٢٠٠٧) التعاطي بأنه التناول المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية لدرجة ان المتعاطي يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع أو لتعدد تعاطيه وكثيراً ما تظهر علي المتعاطي أعراض انسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي الي درجة تصل الي إستبعاد أي نشاط آخر. (محمد حسن غانم، ٢٠٠٧، ٨٢)

كما يشير مصطفى سويف (٢٠٠٤) بأنه التناول المتكرر لمادة نفسية الي الحد الذي يوقع المتناول في اضرار ناجمة عن تأثير هذه المادة أو عن نتائجها الاجتماعية أو الاقتصادية ويستخدم تعبيرات ” تعاطي المخدرات “ و ” تعاطي الكحول “..... الخ. علي نطاق واسع للأشارة الي التناول الضار أو الخطير. فهذه الجمل تشير غالباً الي استهجان أي تناول غير طبي لهذه المواد ويشيع بين كثير من الكتاب العرب استخدام تعبير ” سوء استعمال ” أو ” سوء استخدام المخدرات ”. (مصطفى سويف، ٢٠٠٤)

وتعرف مایسة جمعة التعاطي بأنه التناول غير الطبي لإحدي المواد المؤثرة في الجهاز العصبي ويوضح أن التعاطي يمتد علي متصل ما بين التناول غير المشروع للمادة لمرة واحدة وقد لا يتكرر، ثم التعاطي بالمناسبة، وأخيراً التعاطي المنتظم. (أيمن عامر، ٢٠٠٤، ١٥٠).

ولقد أشار عبد اللطيف محمد خليفة وعويد سلطان المشعان (٢٠٠٣) إلي أن هناك عدة أشكال للتعاطي تتمثل في:

١. التعاطي التجريبي « الاستكشافي » **use Experimental**: هو عملية تعاطي المواد النفسية في اول عهد المتعاطي بها، وهو بعد في مرحلة تجريبها لاستكشاف أحواله معها، حتي يترتب علي ذلك الاستمرار في تعاطيها، أو الانقطاع عن التعاطي.

٢. **التعاطي المتقطع** ”بالمناسبة” **Occasional use**: هو عملية تعاطي المواد النفسية كلما حانت مناسبة اجتماعية تدعو الي ذلك من هذا القبيل ”كالمناسبات الاجتماعية السعيدة، الافراح، الحفلات..... وتختلف هذة العملية في ارتفاعها باختلاف البيئة الحضرية العريضة كما تختلف باختلاف الشريحة الاجتماعية التي ينتمي اليها المتعاطي. ويشير التعاطي المتقطع الي مرحلة متقدمة ” عن مرحلة التعاطي التجريبي“ في ارتباط التعاطي بالمتعاطي .

٣. **التعاطي المنتظم** **Regular use**: عملية التعاطي المتواصل لمادة نفسية بعينها علي فترات منتظمة، ويجري توقيتها بحسب إيقاع داخلي ”سيكوفيزيقي“ لا علي حسب مناسبات خارجية ”اجتماعية“ وتعتبر هذه العملية مرحلة متقدمة عن مرحلة التعاطي بالمناسبة في تعلق التعاطي بالمتعاطي .

٤. **التعاطي المتعدد للمواد النفسية** **Multiple Drug use**: ويقصد به تعاطي الفرد عددا من المواد النفسية، بدلا من الاقتصار علي مادة واحدة. (عبد اللطيف محمد خليفة وعويد السلطان المشعان، ٢٠٠٣، ٤٠-٤١)

٥. **زملة الاعتماد (الادمان) Dependence Syndrome**: حيث قامت منظمة الصحة العالمية عام (١٩٧٣) بتغيير كلمة الإدمان إلى الاعتماد على المواد النفسية، ويقصد به الاعتماد النفسي والعضوي، فالاعتماد النفسي يعنى الشعور بالارتياح حيث تكون هناك دوافع نفسية كالتخلص من القلق أو تجنب الالم أو الشعور باللذة أو البحث عن السعادة، وهناك علاقة وثيقة بين الاعتماد النفسي والعضوي وعادة ما يحدث الاعتماد النفسي أولا . وقد أشارت منظمة الصحة العالمية (١٩٧٣) إلى أن الإدمان يعنى الاعتماد، وهو حالة من التسمم الدوري أو المزمن الضار للفرد والمجتمع، وينشأ بسبب الاستخدام المتكرر للعقار الطبيعي او المصنع، كما يتصف بقدرته على إحداث رغبة ملحة لا يمكن قهرها أو مقاومتها للاستمرار فى تناول العقار والسعى الجاد للحصول عليه بأى وسيلة ممكنه، وذلك لتجنب الآثار المزعجة المترتبة على عدم توفره، كما يتصف بالميل نحو زيادة كمية الجرعة ويسبب حالة من الاعتماد النفسي والعضوي، كما قد يدمن الفرد أكثر من مادة (WHO، 2001،2002) .

ويعرفه أحمد عكاشه، طارق عكاشة (٢٠١٠) بأنه عبارة عن مجموعة من الظواهر الفسيولوجية والسلوكية والمعرفية، وتأتي بعد استخدام متكرر لمادة ما، وتتضمن بشكل محور الرغبة الشديدة في تناول العقار وإختفاء السيطرة علي استخدامه، والاستمرار في ذلك علي الرغم من التبعات الضارة، ويكون تعاطيها ذا أولويه تفوق اي سلوكيات أو التزامات أخرى، مع زيادة في احتمال المادة وأحياناً وجود حالات إنسحاب.

وقد تكون زملة الاعتماد مرتبطه بمادة نفسية الفاعلية محددة مثل التبغ والكحول والديازيبام، أو بئة من المواد (الايونيئات)، أو بنطاق أوسع من المواد الدوائية نفسية الفاعلية المختلفة.

التوجهات النظرية المضرة للاعتماد علي المواد النفسية

تتعد الاتجاهات والنظريات المختلفه، والتي حاولت ان تقدم تصوراً لكيفية التعامل مع الادمان .. وبالطبع كما يذكر مصطفى سويف (١٩٩٦) فان المجال يتسع ليس لاسهامات علماء النفس فقط، بل يمتد المجال ويتسع ليشمل عدداً كبير من العلوم الانسانية وغيرها في التصدي لهذه المشكلة المعقدة والمتشابكة. (مصطفى سويف، ١٩٩٩)

وسوف نذكر بعض النظريات والاجتهادات في هذا الصدد:

١. التفسيرات البيولوجية لتعاطي المخدرات:

ان الأدمان باعتباره نموذج مرضياً يركز على الاستعدادات الجينية للفرد، وعلى الخلل البيوكيميائي، ويرى هذا النموذج أن الاعتماد على المواد النفسية يؤدي إلى خلل في التوازن الكيميائي بالجهاز العصبي، بحيث يصبح الادمان هو محصلة تهيأ جيني أو نتيجة حركة كيميائية أثرت على المخ (Adeina، 2007، 2)

٢. النظرية العصبية الحيوية:

تشير تلك النظرية إلى تطور الاعتماد على المواد النفسية بالرجوع إلى العمليات الفسيولوجية الكامنة وراءه، وأن السيالات العصبية الحيوية تدفع المعتمد إلى البحث

عن المخدر، ويتكيف المخ مع تلك المنبهات والمثيرات من المواد المخدرة، حيث يعمل بنظام الأثابة أو المكافأة العصبية لتلك المواد، وقد اكتشف نظام الأثابة في المخ على يد العالم أولدنز 1954، ويعد نظام الأثابة من أكثر العوامل البيولوجية العصبية الأساسية التي تؤدي دوراً في التيهو بالاصابة باضطراب الاعتماد على المواد النفسية، وأن هناك ممرات لهذا النظام وهي الناقلات العصبية الدوبامينية، والدوبامين مادة في الجسم منشطة للجهاز العصبي، وقد تبين وجود خلل في مستقبل الدوبامين لدى العديد من المعتمدين على المواد النفسية (سهى سامي، 2011، 15)

ويري نويل وفان دار وبيكارا (2006) أن المدمن يحدث لو خلل في جهازه العصبي، الذي يرسل إشارات الألم أو السعادة إلى سائر الجهاز العصبي، الذي بدوره ينتقي الاستجابات، ولاحظوا أن الأشخاص غير المدمنين الذين يتعرضون لاصابات في المنطقة المخية بالقشرة الامامية (10)، فإنهم لا يتعلمون من أخطائهم عند إصدار القرارات الحاسمة، ويرى أصحاب النظرية هناك تشابهاً بين كل من المدمنين وأصحاب الأصابات بالقشرة المخية، فكلاهما ينكر وجود مشكلة لديه، ولا يستطيعون حساب عواقب أفعالهم، كما أن ميكانزمات اتخاذ القرار عندهم يبدو أن بها خلل، ويتحول المعتمدون على المواد النفسية من الإدارة الذاتية للسلوك (11) إلى السلوك الآلي للإشباع الحسي (12)، وتمكنت المسوح الطبية بالاشعة على المخ (13)، من اكتشاف خلل في وجود القدرة بالمخ على اتخاذ القرارات، نتيجة الحاجة القهرية لتعاطي المخدر أو العقار، ويصبح عند المتعاطي خلل في اتخاذ القرار، وسلوك قهري لتعاطي المخدر، وهكذا يدور المعتمد في دائرة مفرغة لادمانه، ويكون الإنكار هو الرفيق الأكثر للأدمان، فيبقى الشخص في دائرته الادمانية، ويساعده الخلل في القدرة على التعمم، والدافعية، واتخاذ القرارات، على البقاء في الدائرة نفسها (West، 2005، 87).

٣. نظرية التحليل النفسي:

استندت تلك النظرية على الأفكار والمبادئ الأساسية التقليدية للنظرية (الفرويدية) وتناول الادمان بوصفه نكوصاً إلى المراحل الشبقية الذاتية التناسلية

وهي خبرة تنتهي الي مبدأ (اللذة - اللالذة) وتتأرجح دورة الإدمان خلالها بين الاشباع المباشر الخاضع لمبدأ اللذة وبين مشاعر الذنب وانخفاض تقدير الذات وضرورياً من الحصر المنتهي الي مبدأ الواقع مما يؤدي الي الانتكاسة حتي تخفف من حدة الحصر. (Breham et al، 1992،106)

وتعتبر مدرسة التحليل النفسي من اول المدارس التي طرحت تفسيراً للإدمان من خلال الأشارة الي أن المدمنين يمارسون ذلك السلوك كنكوص إلي أفكار قديمة كانوا يمارسونها في مراحل حياتهم الباكره لعدم استطاعتهم التكيف او الوفاق مع مراحل الحياة الواقعية وهو ما يتضح من خلال ما يبدو علي التعاطي من إثارة المواد المخدرة للمناطق الشبقية في الجسم (الشفاه، الفم، الجلد) وأن عملية استخدام العقار تقع في البيئة النفسية للفرد أكثر من الأثار الفارماكولوجية للعقار وعلي هذا فالمدمن يعاني من حاجتين أساسيتين أولهما الحاجة للأشباع الجنسي النرجسي الذي يعود أساساً لإضطراب الإشباع الفمي والجلدي وثانيهما الحاجة للشعور بالأمن واعتبار الذات.

ووصف فرويد المخدرات بأنها وسيلة للتغلب علي الشعور بالألم وخيبة الأمل كمحاولة لتخفيف حدة الصراعات الداخلية كما انها تعبر عن رغبة المدمن في تجنب الألم ووسيلة لتفادي أعراض الاكتئاب بمعنب أنها محاولة للتطبيب الذاتي أو بمعني أخر علاج الذات (Freud، 1930، 182).

كما يرى فرويد أن السلوك الادماني قد يكون محاولة للهروب من ظروف بيئية مرعبة، الألم، خيبة الأمل، وذهب إلي أن الحياة كثيراً ما تكون صعبة، وتضعنا أمام مهام مستحيلة، ورأى أنه بالتعرض لتلك المواقف الصعبة، قد يلجأ بعضهم إلي إجراءات التسكين، وهي ثلاثة: الانحرافات القوية، الرضا السلبي، المواد المخدرة، ورأى جولفر ١٩٣٢ أن السلوك الادماني يوجد للسيطرة على رغبات سادية، أو نزعات مثلية أو لمنع النكوص المؤدي إلي فصام (Bernadette & Zosl، 2012، 3).

وبهذا فإن مدرسة التحليل النفسي تري أن سيكولوجية الإدمان تقوم علي أساسين وهما:

الأول: الآثار الكيميائية للمخدر:

وهو الذي يميز مدمني المخدرات عن غيرهم وبذلك فإن الأصل في الأدمان وطبيعته يرجعان الي التركيب النفسي للمريض الذي يحدث حالة الاستعداد، ومن ثم يأتي الدور الذي يلعبه آثار المخدر الكيميائية وخواصه.

الثاني: صراعات نفسية وترجع الي:

● الحاجة إلي الاشباع الجنسي الترجسي الذي يرجع أساساً الي اضطراب علاقة الحب والاشباع العضوي وبخاصة في المرحلة الفمية.

● الحاجة إلي الأمن.

● الحاجة إلي إثبات الذات وتأكيداها.

وتكرار التعاطي يعني الفشل في حل تلك الصراعات وإشباع هذه الحاجات (عفاف

عبد المنعم، ٢٠٠٨، ٣٢).

كما أنه حين يكون هناك ضعف في الوظائف النفسية يتولد خللاً أساسياً في قدرة المدمن علي الاستقلال مما يجعله يميل للأتمادية حيث تضطرب قدرة الأنا في التعامل مع الأحباطات والحل هو الهروب عن طريق المخدر المساعد علي تحريك الخيال لأستثارة ميكانيزم ما ولكن هذا الحل هو حل زائف وفاشل لأن حل الموقف حل مؤقت وهذا نتيجة فشل الأنا في التوفيق بين رغبات الهوا ومطالب الأنا الأعلى (عبدالله عسكر، ٢٠٠٥، ٥٨).

ومن المکانیزمات الدفاعية الفاشلة التي يستخدمها المدمن في تحصين نفسه هي:

١. الانكار: حيث ينكر معظم المتعاطين أنهم يتعاطون المخدر أو أنه يوجد مشكلة من الأساس.

٢. التبرير: فهم يحاولون خلق الأسباب لتبرير اتجاههم للتعاطي والإدمان.

٣. التشطير: وهي الطريقة التي يحاول بها المدمن أن يوقع بين المحيطين انطلاقاً من مبدأ فرق تسد حتي لا يلفت الانتباه إليه.

٤. توجيه اللوم: حيث أنه يستخدم تلك الطريقة من أجل تخفيف حدة القلق لديه فهو يرمي باللوم علي أي شخص من أجل تبرير اتجاهه للتعاطي.
 ٥. المبالغة في التفاؤل: وذلك من خلال أنه يتصرف وكأن كل ما يتمناه حدث بالفعل بصرف النظر عن حقيقة الموقف، فهو يعتقد أنه يستطيع التوقف عن المخدر لمجرد أنه قد رغب في ذلك.
 ٦. الاعتقاد بالتفرد: وهي من الحيل التي يستخدمها المتعاطي لفصل نفسه عن السياق العام من أجل أن يصل في النهاية لأنه ليس معني أنه يتعاطي أنه مدمن مثل الآخرين.
 ٧. التودد السطحي الزائد: فالتودد بلا داعي للآخرين دون أن يبادلوه نفس المشاعر إنما هي أحد الحيل التي يستخدمها من أجل مصلحته هو الشخصية.
 ٨. تهوين وتبسيط الأمور: وهي من الحيل التي يستخدمها من أجل تجنب الاستبصار.
 ٩. الغضب: وذلك من خلال أنه يعتقد أنه يستطيع السيطرة علي سلوك الآخرين من خلال السلوكيات العنيفة. (عبدالله عسكر، ٢٠٠٠، ٦٥-٧٩).
- ومن خلال ما سبق يتضح أن مدرسة التحليل النفسي تنظر الي الاعتماد بوصفه مرض لا يختلف عن باقي الاضطرابات النفسية التي تفسرها باعتبارها نكوص الي المراحل الأولية في النمو النفسي الجنسي وما يتخلله من صراعات وحاجات نفسية والنظر الي الاعتماد بوصفه وسيلة علاج ذاتي وانه استجابة لاحقة لقصور في بناء الذات.

٤. النظرية السلوكية:

تفسر المدرسة السلوكية السلوك الادماني من خلال نظرية التعلم باعتبار ان السلوك الادماني سلوك متعلم وليس محتم بيولوجياً. حيث يري السلوكيين ان الاعتماد علي المخدرات سلوك متعلم فالشخص الذي يعاني من القلق يتعاطي المخدر فيشعر بالهدوء والراحة، ويعتبر هذا الاحساس بمثابة تعزيز ايجابي لتناول المخدر في مرات لاحقة وبتكرار التعاطي يتعلم الشخص تناول العقار لتخفيف آثار المنع التي تحدث من انقطاعه عن المخدر. (Wikler، 1970، 45)

ولذلك تفسر النظرية السلوكية ظاهرة التعاطي والادمان على ضوء عدة قوانين من أهمها

- قانون الاثر: فكلما حصل على إشباع في مواقف متماثلة في تعاطي المخدر، وأدى ذلك إلى أهمية الموقف المتمثل في تكرار الاستجابة وتثبيت السلوك الذي يؤدي إلى ارتياح الفرد وإشباع رغبته
 - التكرار: يؤدي تكرار سلوك تعاطي المخدرات إلى تثبيته وتدعيمه، خاصة إذا كانت الخبرات الناتجة من هذا السلوك فيها إشباع للحاجات.
 - التعزيز: فعدم وجود معوقات عند قيام الفرد بسلوك معين يشبع رغبة ويثبت السلوك، فعندما يتعود الفرد على تعاطي المخدرات ولا يجد أية معوقات تمنعه من تناوله، فإن هذا يشبع رغبته ويدفعه إلى تثبيت ذلك السلوك.
 - تقوية العادة: قد تقوى العادة الضارة عندما يهتم الفرد بذاته دون النظر إلى معايير المجتمع، وعندما يدمن الفرد العقار أو المخدر لا يهتمه شيء سوى الحصول على إشباع رغبته، وتقوية عادة الحصول على العقار. وهذا يجعله لا يهتم إلا بذاته بدون النظر إلى معايير المجتمع أو الأسرة) (كريمة خطاب، ٢٠٠٩، ١٦).
- ومن هنا ان الافتراض الاساسي لهذه النظرية يقوم علي أن عمليات التعلم تلعب دوراً مهماً في تطوير واستمرار الادمان وأن نفس هذه العمليات يمكن ان تستخدم ايضاً في مساعدة المدمنين علي الحد من الاعتماد علي المخدرات. بمعنى ان السلوكيات المتعلمه التي تم اكتسابها عن طريق خبرات التعاطي إذا قمت نتائج إيجابية مثل خفض التوتر او الاحساس بمشاعر طيبة في مناسبات متكررة فان ذلك يصبح الطريقة المفضلة للمدمن لتحقيق تلك النتائج لاسيما في ظل عدم وجود طرق اخري لتحقيق تلك النتائج المنشورة ويطلق علي هذه العملية ما يسمى:
- التعزيز الايجابي للمخدر: بمعنى ان تعاطي المخدرات الذي يعقبه شعور بالراحة ويقلل حدة القلق والتوتر والاجهاد والاكئاب فان التعاطي هنا قد أعقبه تعزيزات ايجابية فان ذلك من شأنه ان يزيد من احتمال التعاطي في المستقبل.

- التعزيز السلبي للمخدر: بمعنى ان تعاطي المخدرات الذي يعقبه خبرات غير ساره والحصول علي نتائج سلبية مثل الشعور بأعراض القلق والاكتئاب فإن التعاطي هنا قد أعقبه تعزيزات سلبية وأن ذلك ومن هنا فإن توظيف مبادئ العلاج السلوكي المعرفي لتعديل العمليات السلوكية المعرفية للمدمنين ومساعدتهم علي حل مشاكل الادمان كأساس لتصميم التدخلات التي تركز علي تطوير المهارات حيث ان ضعف مهارات المواجهه يساعدهم بشكل رئيسي في تطوير السلوك الادماني. (Miller & Hester، 1989، 56)

٥. نظرية التعلم الاجتماعي:

- نظرية الاشتراط: افترض "وكلر" أن عوامل الاشتراط تؤدي دوراً مهماً في إدمان العقاقير والمخدرات، ولذلك لوحظ أن الحيوانات يزيد عندها معدل الاستجابة القائمة على الاشرط الاجرائي، حينما تتبع هذه الاستجابات بالحقن بمشتقات الافيون أو منبهات الجهاز العصبي مثل المفيتامينات أو الكوكايين، أو بالمسكنات مثل الباربيتورات، ويذهب "وكلر" إلى أن الانماط السلوكية والاشياء المتعلقة بتعاطي العقاقير والمخدرات تصبح معززات ثانوية، نتيجة للتزاوج المتكرر مع التعزز الاولي المتعلق بتعاطي العقاقير والمخدرات (هشام جمعه، ٢٠١٧، ٣٢)
- نظرية التوقع: التوقعات عمليات معرفية تتعلق بربط الاحداث أو بشكل أدق تتوقع النتائج المترتبة على أحداث معينة، ومن خلال قواعد التعلم يتعلم الفرد أن يتوقع العلاقة بين الاحداث أو الموضوعات في موقف قادم، وبالنسبة لنظرية التوقع في تفسير الإدمان ترى أن ما يتعلمو الفرد هو العلاقة بين استخدام المادة والنتائج المرغوبة أو المعززة، وذكر جولدمان و آخرون أن مدمني الكحول من المراهقين يختلفون عن غير المدمنين في توقعاتهم تجاه مايقدمه الكحول اليهم، وفاموا بتصنيف (١١٦) مراهقاً على حسب الكحولية وعدم الكحولية؛ إذ وجدوا الكحول فروقا بين المجموعات الاربعة في التوقعات المرتبطة بالتعاطي؛ اذ توقع المراهقون الذين يسيئون استخدام الكحول الحصول على لذة و متعة أكبر من رفاقهم الذين لا يسيئون استخدامه (وافي خليل، ٢٠١٥، ٣٥).

المراهقة Adolescence

تؤكد سعديه بهادر (١٩٩٣) أن هناك فرق بين المراهقة والبلوغ، فالبلوغ يعني "بلوغ المراهق القدرة علي الإنسال، أي اكتمال الوظائف الجنسية عنده، وذلك بنمو الغدد الجنسية، وقدرتها علي اداء وظيفتها"، اما المراهقة فتشير الي " التدرج نحو النضج الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي". وعلي ذلك فالبلوغ ما هو الا جانب واحد من جوانب المراهقه، كما أنه من الناحية الزمنية يسبقها، فهو اول دلائل دخول الطفل مرحلة المراهقة.

كما تؤكد ان المراهقه مصطلح وصفي للفترة التي يكون فيها الفرد غير ناضج إنفعالياً وذو خبره محدوده ويقترّب نموه البدني والعقلي وهي كلمة لاتينية Adolescere ومعناها ينمو او ينمو الي النضج وهي الفترة من حياة الشخص التي تقع فيما بين نهاية مرحلة الطفولة المتأخره وبداية الرشد وعلي ذلك فالمراهق ليس طفلاً وليس راشداً. (سعديه بهادر، ١٩٩٣، ٣٢٩)

وبمراجعة نظريات المراهقة وجد ان تلك النظريات اخذت اتجاهين مختلفين في تحديد نضجهم الاجتماعي، ونموهم الانفعالي وتوافقهم مع انفسهم ومع الاخرين فيشير انصار الاتجاه الاول ومنهم علي سبيل المثال لا الحصر Stanly hall الي ان المراهقه مرحلة زوابع وعواصف نفسية، كنتيجة طبيعية لما يمر به المراهق من تحولات طبيعية بيولوجية، وتجعل المراهق يتأرجح بين النقيض والنقيض من الحالات النفسية في تتابع سريع.

اما انصار الاتجاه الثاني فيرون ان المراهقه مرحلة انماء وليست مرحلة مشاكل وقلق فقد رفضوا حتمية الاضطراب في المراهقه، وقد تزعم هذا الاتجاه علماء النمو والتعلم الاجتماعي والشخصية وغيرهم وتقوم تلك النظرية الحديثة علي اساس ان ما يحدث في المراهقه من تغيرات جسميه ونفسية واجتماعية قد يكون مصدره سعادة او شقاء المراهق بسبب تكوينه النفسي والذي خرج به من سن الطفولة او ظروفه الاسرية التي عاشها في الطفولة ويعيشها في المراهقة. (سعديه بهادر، ١٩٩٣)

أشكال وانواع المراهقة منها:

١. مراهقة سوية: خالية من المشكلات والصعوبات.
٢. مراهقة انسحابية: حيث ينسحب المراهق من مجتمع الأسرة، ومن مجتمع الأقران، ويفضل الانعزال والانفراد بنفسه، حيث يتأمل ذاته ومشكلاته.
٣. مراهقة عدوانية: حيث يتسم سلوك المراهق فيها بالعدوان علي نفسه وعلي غيره من الناس والاشياء.

والصراع لدي المراهق ينشأ من التغيرات البيولوجية، والجسدية، والنفسية التي تطرأ عليه في هذه المرحلة، فجسدياً يشعر بنمو سريع في اعضاء جسمه قد يسبب له قلقاً وارباكاً، وينتج عنه إحساسه بالخموم والكسل والتراخي، كذلك تؤدي سرعة النمو الي جعل المهارات الحركية عند المراهق غير دقيقة، وقد يعترى المراهق حالات من اليأس والحزن والالم التي لا يعرف سبباً، ونفسياً يبدأ بالتححرر من سلطة الوالدين ليشرع بالاستقلالية والاعتماد علي النفس، بناء المسؤولية الاجتماعية، وهو في الوقت نفسه لا يستطيع ان يتبعد عن الوالدين؛ لانهم مصدر الامن والطمأنينة ومنبع الجانب المادي لديه، وهذا التعارض بين الحاجة الي الاستقلال والتحرر والحاجة الي الاعتماد علي الوالدين، وعدم فهم الاهل لطبيعة المرحلة وكيفية التعامل مع سلوكيات المراهق، وهذه التغيرات تجعل المراهق طريد مجتمع الكبار والصغار، اذا تصرف كطفل سخر منه الكبار، وإذا تصرف كرجل انتقده الرجال، مما يؤدي الي خلخلة التوازن النفسي للمراهق، ويزيد من حدة المرحلة ومشاكلها. (سيد صبحي، ٢٠٠٢)

مشكلات مرحلة المراهقة:

في هذا الصدد يشير عبد الرحمن العيسوي ان المراهقة تختلف من فرد الي اخر، ومن بيئة جغرافية الي اخري، ومن سلالة الي اخري، كذلك تختلف باختلاف الانماط الحضارية التي يتربي في وسطها المراهق، فهي في المجتمع البدائي تختلف عنها في المجتمع المتحضر، وكذلك تختلف في مجتمع المدينة عنها في المجتمع الريفي، كما تختلف من المجتمع المتمتت الذي يفرض كثيرا من القيود علي نشاط المراهق، عنها

في المجتمع الحر الذي يتيح للمراهق فرص العمل والنشاط، وفرص إشباع الحاجات والدوافع المختلفة. كذلك فإن مرحلة المراهقة ليست مستقلة بذاتها استقلالاً تاماً، وإنما هي تتأثر بما مر به الطفل من خبرات في المرحلة السابقة، والنمو عملية مستمرة ومتصلة. (عبد الرحمن العيسوي، ١٩٨٧)

أبرز المشكلات في حياة المراهق:

١. الصراع الداخلي: حيث يعاني المراهق من وجود عدة صراعات داخلية، ومنها: صراع بين الاستقلال عن الأسرة والاعتماد عليها، وصراع بين مخلفات الطفولة ومتطلبات الرجولة والانوثة، وصراع بين طموحات المراهق الزائدة وبين تقصيره الواضح في التزاماته، والصراع بين غرائزه الداخليه والتقاليد الاجتماعيه، والصراع الديني بين ما تعلمه من شعائر ومبادئ ومسلمات وهو صغير وبين تفكيره الناقد الجديد وفلسفته الخاصة للحياة، وصراعه الثقافي بين جيله الذي يعيش فيه بما له من آراء وافكار والجيل السابق.

٢. الاغتراب والتمرد: فالمراهق يشكو من ان والديه لا يفهمانه، ولذلك يحاول الانسلاخ عن مواقف وثوابت ورغبات الوالدين كوسيلة للتأكيد واثبات تفرد وتمايزه، وهذا يستلزم معارضة سلطة الاهل؛ لانه يعد اي سلطة فوقية او اي توجيه انما هو استخفاف لا يطاق بقدراته العقلية التي اصبحت موازية جوهرياً لقدرات الراشد واستهانة بالروح النقدية لدية، والتي تدفعه الي تمحيص الامور كافة، وفقاً لمقاييس المنطق، وبالتالي تظهر لديه سلوكيات التمرد والمكابرة والعناد والتعصب والعدوانية.

٣. الخجل والانطواء: فالتدليل الزائد والقسوة الزائدة يؤديان الي شعور المراهق بالاعتماد علي الاخرين في حل مشكلاته، لكن طبيعة المرحلة تتطلب منه ان يشتغل عن الأسرة ويعتمد علي نفسه، فتزداد حدة الصراع لديه، ويلجأ الي الانسحاب من العالم والانطواء والخجل.

٤. السلوك المزعج: والذي يسببه رغبة المراهق في تحقيق مقاصده الخاصة دون اعتبار للمصلحه العامه، وبالتالي قد يصرخ، يسرق، يركل الصغار، ويتصارع مع الكبار،

يتلف الممتلكات، يجادل في امور تافهه، يتورط في المشاكل، يخرق حق الاستئذان، ولا يهتم بمشاعر غيره.

٥. العصبية وحدة الطباع: فالمراهق يتصرف من خلال عصبية وعناده، يريد ان يحقق مطالبه بالقوة والعنف الزائد، ويكون متوتراً بشكل يسبب ازعاجاً كبيراً للمحيطين به.
(حامد زهران، ١٩٩٠) (عبد الرحمن العيسوي، ١٩٨٧)

الدراسات السابقة

قام كوكس وبراي (Price and Cox 1990) بدراسة هدفت إلى علاج المدمنين باستخدام العلاج عن طريق الفن كأداة للتحايل على إنكار المراهقين المشاركين في العلاج من تعاطي المخدرات، وكان أفراد الدراسة (٨) مدمنين وأعمارهم ما بين (١٨-١٣) عام، وجرى تقييم المرضى في البداية لمساعدتهم في التخلص من إدمانهم، وقد كان أحد أشكال التدخل هي رسم الحدث، وساعدت في معرفة القضايا الكامنة وراء الإنكار مثل الشعور بالخجل من خلال تقديم الحادث الذي وقع أثناء الشرب".، وجعل لدى المدمنين نظرة ثابتة في عدم القدرة على التحكم في إدمانهم. وأفاد أن تجهيز رسومات الحادث لها آثار قوية عندما تم تفسير الرسوم المشتركة في إطار المجموعة وسهلت على المجموعة عملية فهم الآثار السلبية من تعاطي المخدرات، كما أن المشاركين سجلوا ردود فعل على الحوادث الخاصة بهم، وأظهرت النتائج أن طبيعة العملية الفنية سمحت للمراهقين في التخفيف من الدفاعات والانفتاح للعملية العلاجية.

وقاموا بول وآخرون (Powel J , et al (1993) بدراسة اجريت هذه في معهد الطب النفسي بلندن. أشارت الدراسة إلى أن معدلات الانتكاسة المرتفعة بين مدمني الهيروين بعد اكتمال مرحلة إزالة السموم قد تتوسطها عوامل ذاتية، قد تكون هذه العوامل بعد ذلك أهداف للعلاج. قامت هذه الدراسة بقياسات شملت الشخصية، المثيرات المثيرة للاشتياق، التوقعات لما ينتج عنه استخدام المخدرات ل (٤٣) مدمن هيروين من المراهقين الذين يتلقون إزالة السموم في وحدات متخصصة لعلاج مدمني المخدرات أو أجنحة للطب النفسي العام والسلوكي، تم بعد ذلك متابعة عينة الدراسة لفترة امتدت

من شهر إلي ثلاث أشهر ومرة أخرى لفترة (1) أشهر بعد الخروج. الاستخدام المتكرر للمخدرات لم يتنبأ به لأي من المتغيرات الذاتية المذكورة أعلاه في فترة المتابعة الأولى. ولكن على مدى فترة الستة أشهر فان المرضى ذو الكفاءة الذاتية المنخفضة والتوقعات الإيجابية لما ينتج عنه المخدر وجدوا يستخدمون بدرجة أقل من الغالب. الاستمرار في التعاطي بعد أول زلة يوجد بصورة أكبر بين المرضى الذين سجلوا درجات عليا في القلق والعصبية، حددت المهيآت للزلة الأولى ولكن العلاقات المتنبئة بين العوامل الذاتية والظروف المحيطة والزلة لم تحدث.

وقاموا شتمز وآخرون (1995) **Schmitz JM , et al** بدراسة أجريت هذه الدراسة في جامعة تكساس بالولايات المتحدة، وكانت الدراسة بعنوان التحليل الموضوعي للتكيف في مرض إدمان المخدرات. تم في هذا البحث مراجعة اختبار الكفاءة الموضوعية (SCTDR) حيث استخدام شريط لتسجيل و تقييم تقنية لعب الأدوار وذلك لتقييم طرق تكيف المرضى المدمنين المنومين والبالغ عددهم (26) مريضا. تم تسجيل استجابات المرضى ل(6) من المواقف شديدة الخطورة بناء على طريقة التكيف المستعملة (نشاط معرفي، نشاط سلوكي، تجنب، طلب مساعدة). بالإضافة إلى أنماط التعاطي للمخدرات في الماضي والكفاءة الذاتية. كشفت النتائج أن كلا من طرق التكيف الأربعة كانت متميزة وأن كل منها استخدمت بصورة مختلفة عبر المواقف شديدة الخطورة. أظهرت الدراسة أيضا إن استجابات الأفراد للعواطف غير السارة كان أكثر تأخرة وأقصر وأقل تحديدا من الأنواع الأخرى للمواقف شديدة الخطورة. الاستخدام الكثير للمخدرات في الماضي والكفاءة الذاتية المتدنية ارتبطت ارتباطا ذا أهمية بالتأخر في الاستجابة.

دراسة فرانكن وآخريين (2001) **Franken IH , et al** أجريت هذه الدراسة بمركز باراتيسيا للطب النفسي بهولندا. هدف هذا البحث قاموا بدراسة أسلوب التكيف لمرضى إدمان المخدرات أثناء العلاج الجماعي الإكلينيكي المعرفي السلوكي، وآثار المزاج واضطرابات القلق في تغير نمط التكيف. في دراسة استطلاعية تم بحث التغير في نمط التكيف في جماعة مكونة من (132) من المرضى المقيمين. بالإضافة إلى تقييم ما قبل العلاج والذي شمل المزاج واضطرابات القلق وشدة الإدمان، القياسات المتكررة

لنمط التكيف أجريت قبل إزالة السموم، قبل العلاج، وبعد (٣) و (٦) أشهر من العلاج. وجد أن هنالك تغيرا إذا اعتبار في نمط التكيف بين مرحلة ما قبل إزالة السموم وما قبل العلاج، مفسرة ذلك بأن تقييم التكيف في مرحلة ما قبل إزالة السموم يتأثر بالعوامل المحيطة بالحالة عند الدخول للعلاج. نمط التكيف لمستخدمي المخدرات الذين أزيلت سمومهم مرتبط بوجود اضطرابات القلق والوجدان. نمط التكيف لم توجد له أي علاقة بشدة الإدمان. أكثر من ذلك، نمط التكيف غير السوي تناقص بعد ثلاثة أشهر من العلاج بالتنويم الإدمان المخدرات، والأنماط السوية للتكيف بقيت مستقرة أكثر لمدة ثلاثة أشهر من العلاج بالتنويم. المرضى الذين كان لديهم اضطرابات قلق تحسنا بصورة أقل مقارنة بالمرضى غير القلقين. وجود الاضطراب الوجداني لم يحدث تأثيرا في تحسن نمط التكيف. تشير النتائج إلى أهمية مزيد من الانتباه والتركيز علي اضطرابات القلق أثناء علاج إدمان المخدرات من أجل تحسين نمط التكيف .

قامت أمل سمير (٢٠٠٢) بدراسة هدفت الي الكشف عن اثر نوع الشخصية ومفهوم الذات علي الميل الي سوء استخدام المواد النفسية لدي الاطفال العاملين وقد اجريت هذه الدراسة علي عينة من الاطفال بورش مختلفة وتتكون من (١٥٠) طفل عامل وتشمل مجموعتين المجموعة الاولي تضم (١٠٠) طفل يسيئون استخدام المواد النفسية والمجموعة الثانية تضم (٥٠) طفل عامل لا يسيئون استخدام المواد النفسية وتتراوح أعمارهم ما بين (١٤-١٨) عاما وتشتمل العينة كلا من الجنسين واستخدمت الباحثة اختبار ايزنك للشخصية واختبار تنسي لمفهوم الذات واختبار الذكاء المصور وأوضحنا الدراسة أن أهم الدوافع وراء استخدام المواد النفسية هم الاصدقاء وتقليدهم والمشكلات الاسرية كما اثبتت الدراسة ان هناك علاقة بين الشخصية العصابية وسوء استخدام المواد النفسية وايضا الشخصية المنبسطة والانطوائية كما اثبتت الدراسة أن هناك علاقة بين مفهوم الذات المنخفض وسوء استخدام المواد النفسية

وهدفنا دراسة كارول واخرون (2003) et.al Carroll الي الكشف عن مدي فاعلية العلاج المعرفي السلوكي لتعاطي الكوكايين، حيث قامت بمراجعة موجزة

لسلسلة من الدراسات في وحدة علاج الإدمان في جامعة بال Yale التي تم خلالها تقييم الوسائل العلاجية للعلاج المعرفي السلوكي. وعليه قامت كارولين بعمل مقارنة لدراسة مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي مع العلاج النفسي البين شخصي (Personal Inter- Psychotherapy)، حيث استخدم هذا العلاج بطريقة منهجية منتظمة في العيادات الخارجية. وشملت العينة ٢٤ مدمنا للكوكايين (ن = ٢٤) العشوائية للدراسة أسبوعا واستغرقت الدراسة (12) للمرضى الخارجيين تم تشخيصهم بناء على معياري الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي الثالث DSM III-R وقد أظهرت النتائج أن المرضى الذين تلقوا العلاج المعرفي السلوكي كانوا أكثر كفاءة من المرضى الذين خضعوا للعلاج النفسي البين شخصي، حيث أكمل العلاج (١٧٪) للعلاج المعرفي السلوكي مقابل (٣٨٪) للعلاج النفسي البين شخصي، وحققوا ٣ أسابيع من الامتناع التام عن التعاطي (٥٧٪) للعلاج المعرفي السلوكي مقابل (٣٣٪) للعلاج النفسي البين شخصي، الامتناع بشكل مستمر أربع أسابيع أو أكثر بعد الانتهاء من العلاج (٤٣٪) للعلاج المعرفي السلوكي مقابل (١٩٪) للعلاج النفسي البين شخصي، بالرغم من أن حجم عينة الدراسة كان صغيرة ولم تصل الاختلافات إلى مستوى دلالة إحصائية إلا أن تلك الاختلافات كانت هامة من حيث فاعلية العلاج الذي يقلل من شدة الاعتمادية على الكوكايين وتؤكد هذه النتائج أن مدمني الكوكايين الأكثر اعتمادية قد يتطلب تركيز أكثر من قبل العلاج المعرفي السلوكي الذي يركز على أن التعليم والتدريب على استراتيجيات خاصة لإيقاف التعاطي والسيطرة عليه في حين نوعية العلاج المقدم قد تكون أقل أهمية المتعاطي الكوكايين الأقل اعتمادية.

وقامت حنان محمد إسماعيل (٢٠٠٧) بدراسة هدفت الي التحقق من فاعلية العلاج بالواقع في تحسن مفهوم الذات لدي المراهقين واشتملت أدوات الدراسة علي مقياس تنسي لمفهوم الذات والبرنامج المعرفي السلوكي من إعداد الباحثة وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) فردا مقسمين علي أربعة مجموعات وهم مجموعة تجريبية ذكور ومجموعة تجريبية إناث ومجموعة ضابطة ذكور ومجموعة ضابطة إناث وذلك

تم تقسيمهم بالتساوي من حيث عددهم علي ان يكون كل مجموعه (١٠) افراد لكل مجموعة وأوضحت نتائج الدراسة الي وجود فروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة للذكور والاناث وكانت النتائج لصالح للمجموعة التجريبية التي تلقت العلاج كما أوضحت الدراسة انه لا يوجد فروق بين الذكور والاناث بعد العلاج.

كما قامت مایسة جمعة (٢٠٠٧) بدراسة بعنوان تعاطي المخدرات بين مشاعر المشقة وتقدير الذات وطبقت الدراسة من خلال مقياس الاحداث الشاقة لدي طلاب الجامعات الذكور ومقياس تقدير الذات واختبار قياس انماط التعاطي. وتكونت عينة الدراسة من عينتين عينة من غير المتعاطين من طلبة الجامعات وعددهم ٩٥٢ طالبا جامعيًا وعينة المتعاطين فقد بلغ عددهم (٤٠١) طالبا تراوحت أعمارهم بين (١٧ - ٣٠) سنة. وقد ظهرت النتائج الي عدم وجود فروق دالة بين معاملات الارتباط أي عدم وجود فروق بين معامل الارتباط بين الاحداث الشاقة والتعاطي باختلاف مستوي التقدير. وبذلك لم يكن وجود دور معدل لتقدير الذات في العلاقة بين الاحداث الشاقة والتعاطي. سواء أكان التعامل مع الدرجة الكلية للأحداث الشاقة أم فيما يتصل بكل من أبعدها علي حده. كما أظهرت النتائج وجود ارتباط موجب بين الاحداث الشاقة مع الاصدقاء والتعاطي لدي مرتفعي تقدير الذات وارتباط موجب بين الاحداث الشاقة مع الاسرة والتعاطي لدي كل من مرتفعي ومنخفضي تقدير الذات وارتباط موجب بين الاحداث الشاقة في النواحي الدراسية والتعاطي لدي مرتفعي تقدير الذات.

وقام أنور أبو شنب (٢٠٠٩) بدراسة هدفت الي دراسة العلاقة ما بين الاتجاه نحو تناول العقاقير والافكار اللاعقلانية ومفهوم الذات ولقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي علي عينة بلغت (٥٢٣) طالباً وطالبة من جامعة الازهر وذلك عبر استخدام مقياس مفهوم الذات لتنسي ومقياس الافكارالعقلانية و اللاعقلانية لسليمان الريحاني (١٩٨٥) وقد اظهرت النتائج انخفاض مفهوم الذات لدي العينة كما أظهرت عدم وجود فروق بين الجنس ومفهوم الذات.

وقام اشرف البيومي عبد العظيم (٢٠١٦) بدراسة المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالادمان المختلط لدي عينة من المراهقين وعلاقتها بالرغبة في تدمير الذات وقد

طبقت عينة مقسمة من مجموعتين المجموعة الاولى تتكون من (٣٠) مدمناً علي مخدر واحد والمجموعة الثانية تتكون من (٣٠) مدمناً علي اكثر من مخدر وتتراوح أعمارهم ما بين (١٣ - ٢٠) عاماً، ولقد استخدم بطارية مقاييس عبارة عن سبع أدوات رئيسية وهي استمارة جمع البيانات الاساسية، معايير الادمان المختلط، مقياس تدمير الذات، مقياس التشوهات المعرفية للمدمن، مقياس بيك، مقياس سوء التكيف من إعداد وتقنين الباحث بالإضافة الي المقابلة الشخصية. وتوصلت النتائج الي وجود علاقة ارتباطية بين المتغيرات النفسية المرتبطة بالادمان المختلط، والرغبة في تدمير الذات لكل عينة من يتعاطي اكثر من مخدر حيث بلغت قيم معامل الارتباط (٠,٣٨٣) وهي قيمة دالة عند مستوي معنوية (٠,٠٥)، وعينة من يتعاطي مخدر واحد حيث بلغت قيم معامل الارتباط (٠,٥٩٥) وهي قيمة دالة عند مستوي معنوية (٠,٠٥)، كما توصلت الدراسة الي وجود علاقة ارتباطية بين المتغيرات النفسية المرتبطة بالادمان المختلط والرغبة في تدمير الذات لاجمالي عينة الدراسة حيث بلغت قيم معامل الارتباط (٠,٤١٤) وهي قيمة دالة عند مستوي معنويه (٠,٠٥).

وفي هذا الاطار قام عبد الله الاسمري (٢٠١٧) ببرنامج معرفي سلوكي لتحسين مفهوم الذات لدي عينة من المراهقين السعوديين المتعافيين من الادمان وأثره علي توافقهم النفسي وتكونت عينة الدراسة الحالية من (٣٠) مراهقاً متعافياً من المترددين على مستشفى الأمل للصحة النفسية بمدينة جدة بالمملكة العربية السعودية، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٦-١٧) عام. واستخدم الباحث ادواته المتمثلة في مقياس التوافق النفسي إعداد / أ.د نادر فتحي قاسم (١٩٨٥) مقياس تنسي (٢٠١٧) المتعدد الأبعاد لقياس مفهوم الذات تعريب وأعداد الباحث، إشراف أ.د نادر فتحي قاسم وبرنامج المعرفي السلوكي إعداد الباحث، وأثبتت نتائج الدراسة صحة ما افترضه الباحث حول فاعلية المعرفي السلوكي في تحسين مفهوم الذات لدي عينة من المراهقين المتعافيين بالسعودية وأثره على التوافق النفسي وكما ذكرنا قامت فداء عليان سلامة (٢٠١٦) بدراسة بعنوان مفهوم اذات وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدي متعاطي الترامادول في محافظات قطاع غزة وهدفت الدراسة الي الكشف عن مفهوم اذات وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدي

متعاطي الترامادول وطبقت الدراسة علي (٤٦) من متعاطي الترامادول وقد استخدمت مقياس مفهوم الذات ومقياس القلق ومقياس بيك للاكتئاب وقد اظهرت النتائج ان مستوي مفهوم الذات منخفض لدي افراد العينة من متعاطي الترامادول وارتفاع مستوي القلق لديهم وارتفاع مستوي الاكتئاب لدي متعاطي الترامادول.

وقام تامر عبد اللطيف السعيد اللباني (٢٠١٨) ببرنامج العلاج المعرفي السلوكي والتدريب علي المهارات الاجتماعية في الاقلاع عن تعاطي المخدرات وتحسين بعض ابعاد جودة الحياة لدي عينة من المراهقين وقد تمثلت العينة في (٣٦) مراهقاً متعاطياً لمخدر الحشيش من طلاب المدارس الفنية (الصناعية والتجارية) وقسمت علي اربع مجموعات (مجموعة العلاج المعرفي السلوكي، مجموعة التدريب علي المهارات الاجتماعية، مجموعة العلاج الدمجي، المجموعة الضابطة)، واستخدم الباحث مجموعة من الادوات التي تمثلت في التقارير الذاتية لافراد العينة عن مستوي التعاطي اليومي للمخدر، ومقياس المستوي الاجتماعي والاقتصادي للأسرة اعداد عبد العزيز الشخصي (٢٠١٣)، ومقياس جودة الحياه اعداد منظمة الصحة العالميه وترجمة بشري اسماعيل (٢٠١٤)، والبرامج العلاجية القائمة علي العلاج المعرفي السلوكي والتدريب علي المهارات الاجتماعية، وجاءت النتائج لتؤكد وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعات التجريبية الثلاث من جهة والمجموعة الضابطة من جهه اخري علي كل من مقياس الاقلاع عن تعاطي المخدرات ومقياس جودة الحياة لصالح المجموعات التجريبية الثلاث، وكذلك وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب افراد المجموعات التجريبية في القياسات القبليّة والبعديّة علي ذات المقاييس لصالح القياسات البعديّة. كما اثبت برنامج العلاج المعرفي السلوكي وبرنامج العلاج الدمجي فعاليتهما في الاحتفاظ بالمكاسب العلاجية في الاقلاع عن تعاطي المخدرات وتحسين بعض ابعاد جودة الحياة من خلال القياس التبعي بينما فشل برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية في الحفاظ علي تلك المكاسب بعد فترة المتابعة والتي تمثلت في ثلاثة شهور.

قامت دميانة رزق عطالله حنا (٢٠١٩) ببرنامج علاجي نفسي معرفي سلوكي جماعي لدى عينة من المراهقين مسيئي استخدام المستنشقات، وطبق علي عين من المراهقين يبلغ عددهم (١٦) مراهقاً من مسيئي استخدام المستنشقات وذلمكبدي عمري يتراوح ما بين (١١-١٧) عاماً، وقد استخدمت الباحثة مقياس ينيدين لحدة استخدام المستنشقات لدي المراهقين من اعداد مدحت عبد الحميد ابو زيد، برنامج علاجي معرفي سلوكي أعداد الباحثة، واسفرت النتائج عن فعالية البرنامج العلاجي المقترح وتوكيد صدقة التمييزي، وثبوت صحة فرضي الدراسة.

قامت هند علي ابراهيم محمد (٢٠٢١) بدراسة هدف الكشف عن العلاقة بين العزلة الاجتماعية ومفهوم الذات وعلاقتها بإدمان المخدرات المخلقة، سعياً للتعرف على المخدرات المخلقة وآثارها الجانبية المختلفة ومدى خطورتها على الفرد والمجتمع، وكذلك التحقق من وجود فروق بين الذكور والإناث في إقبالهم على إدمان المخدرات المخلقة، ولقد شملت عينة الدراسة (١٠٠) حالة، مقسمة بالتساوي بواقع (٥٠) حالة كعينة للذكور، و(٥٠) حالة كعينة للإناث من الشباب مدمني المخدرات المخلقة من عمر (١٧ حتى ٣٥) سنة، في بيئات متباينة حي شعبي / حي راقى ببعض مستشفيات الصحة النفسية وعلاج الإدمان الحكومية والخاصة. بحيث تمثل هذه العينة بقدر الإمكان المجتمع البحثي، واستخدمت المنهج الوصفي الإرتباطي بالاعتماد على مقياس العزلة الاجتماعية ومقياس مفهوم الذات، باعتبارها وسائل تخدم هدف البحث، ولقد توصلت الباحثة إلى بعض النتائج من أهمها: وجود علاقة ارتباطية قوية دالة إحصائياً بين المتغيرات العزلة الاجتماعية ومفهوم الذات بأبعاده إدراك الذات، مفهوم الذات الجسمية، مفهوم الذات الرياضي، مفهوم الذات الاسري، مفهوم الذات عن الثبات الانفعالي، مفهوم الذات لحل المشكلات لعينة الذكور وعينة الإناث؛ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة حي شعبي / حي راقى لجميع أبعاد وإجمالي مقياس العزلة الاجتماعية ومفهوم الذات

تعقيب عام علي الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة نلاحظ اتفاق الباحثون علي الاتي:

١. أهمية البرامج النفسية العلاجية الموجهة للمراهقين المعتمدين علي المواد النفسية ومدى فاعليتها في مساعدتهم في تعافيتهم وتأهيلهم وخفض سمات الشخصية الاعتمادية لديهم.

٢. مدي تأثير مفهوم الذات المدركة علي المراهقين في قبولهم لشخصيتهم وافكارهم وانفعالاتهم وسلوكياتهم ووضحت الدراسات السابقة أن سلبية إدراك المراهق لمفهوم ذاته كانت من المتغيرات التي أدت الي الاعتمادية علي المواد النفسية .

فروض الدراسة:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة علي مقياس مفهوم الذات لدى عينة من المراهقين المعتمدين علي المواد النفسية قبل البرنامج

٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس مفهوم الذات للمراهقين المعتمدين علي المواد النفسية قبل وبعد تطبيق البرنامج

٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية علي ومقياس مفهوم الذات المدركة للمراهقين المعتمدين علي المواد النفسية في القياس البعدي والقياس التبعي للبرنامج

المنهج والاجراءات

أولاً: المنهج:

تتبع الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي الذي ينطوي علي معالجة تجريبية تطبق علي عينة تم اختيارها وفقاً لظروف الواقع في مجتمع البحث؛ إذ يتم التحقق من فاعلية برنامج معرفي سلوكي المستخدم بصفته متغيراً مستقلاً في خفض حدة الاكتئاب وتحسين مفهوم الذات المدركة بوصفها متغيراً تابعاً.

ثانياً: التصميم البحثي:

يندرج التصميم البحثي للدراسة الراهنة ضمن التصميمات البحثية ذات المجموعة التجريبية الواحدة متمثلاً في القياس القبلي والبعدي، وكذلك القياس التبعي بعد إنتهاء البرنامج. واستخدمت الباحثة هذا التصميم البحثي نظراً لطبيعة العينة المستخدمة في الدراسة، وصغر عددها إذ لم يتسع للباحثة الحصول علي عدد أكبر لأفراد العينة التجريبية، إذا تم عدد من المراهقين المعتمدين علي المواد النفسية لأسباب منها عدم إستكمال إجراءات التطبيق، وعدم الالتزام بإستكمال خطة العلاج لديهم، بالإضافة الي عدم رغبة بعضهم في البرنامج العلاجي.

والجدول التالي يوضح التصميم البحثي للدراسة وذلك كما يلي:

جدول (1)

التصميم البحثي للدراسة

القياس للمجموعة التجريبية	قياس قبلي للمتغيرين التابعين	التعرض للبرنامج المعرفي السلوكي	قياس بعدي للمتغيرين التابعين (بعد 3 شهور)	قياس تبعي للمتغيرين التابعين

ثالثاً: عينة الدراسة:

تتألف العينة الأساسية للدراسة الحالية من (٢٠) فرداً؛ وذلك بواقع (١٠) مريضاً من المراهقين المعتمدين علي المواد النفسية كعينة تجريبية، و(١٠) من المراهقين الغير معتمدين علي المواد النفسية، وقد تراوحت أعمارهم من بين (١٥-٢٠) عاماً، وقد اختيرت عينة الدراسة من مستشفى ملاذ للطب النفسي وطب الأدمان، وقد تم استبعاد استجابات (٨) فرداً؛ وهم كل من لا يستكمل الحضور لجلسات لبرنامج العلاجي او عدم استكمال تطبيق المقاييس النفسية؛ وبذلك أصبح المجموع النهائي لأفراد العينة الأساسية التي اعتمدت الباحثة علي نتائجهم في الدراسة الحالية (٢٠) فرداً؛ بواقع (١٠) مريضاً من المراهقين المعتمدين علي المواد النفسية، و(١٠) من المراهقين الغير معتمدين علي المواد النفسية.

رابعاً: أدوات الدراسة

لتحقيق هدف الدراسة الحالية؛ المتمثل في مدي فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض حدة الأكتئاب وتحسين مفهوم الذات المدركة لدى المراهقين المعتمدين علي المواد النفسية، ومقارنتهم بالأسوياء، وللتحقق من مدي صحة فروضها، استخدمت الباحثة الأدوات التالية:

1. استمارة المقابله الاكلينيكيه ودراسة الحالة (إعداد: محمد حسن غانم) لعام (٢٠٠٤).
2. مقياس تنسي مفهوم الذات - إعداد (وليم فيتس)) وترجمة (صفوت فرج وسهير كامل أحمد) لعام (١٩٩٨).
3. برنامج العلاج المعرفي السلوكي - اعداد (الباحثه).

مقياس مفهوم الذات لتنسي (Tennessee Self Concept Scale (TSCS

هدف المقياس

يهدف المقياس الي تقدير مفهوم الفرد عن ذاته و سلوكياته و مدي رضائه عن نفسه وشخصيته بشكل عام عبر عدة مجالات، حيث يقيس جوانب مختلفة من شخصية الفرد، فهو يشتمل علي نوعان من المقاييس الفرعية هي مقاييس الذات و المقاييس الإكلينيكية و كلاهما يتضمن أبعاداً مختلفة.

إعداد المقياس

وضع وليم فيتس الصورة الأصلية للمقياس عام (١٩٦٥)، و ترجمه وقننه في البيئة المصرية كلاً من (صفوت فرج، سهير كامل - ١٩٨٥)، و يتكون المقياس من (١٠٠) عبارة تتضمن اوصافاً ذاتية يستخدمها المفحوص ليرسم عن طريقها صورة ذاتية عن شخصه. ويطبق المقياس بواسطة المفحوص سواء اكان فرد ام كانوا جماعة، ويمكن استخدام المقياس مع مفحوصين في مرحلة عمرية تبدأ من سن (١٢) عاماً او أكثر مما أمضوا ست سنوات دراسية علي الاقل، كما أنه قابل أيضاً للاستخدام لجميع الافراد في مجال التوافق النفسي بدءاً من الأصحاء ذوي التوافق الجيد وحتى المرضى الذهانيين.

ويتاح المقياس في صورتين: صورة ارشادية **counseling form** وصورة اكلينيكية وبحثية **Clinical and research form** ويستخدم كتيب بنود المقياس ذاته لكل من الصورتين، أما الفرق بينهما فيتركز في طريقة التصحيح ونظام البروفایل النفسي. والصورة الارشادية مناسبة للتفسير الذاتي وتتيح عائداً ايجابياً لطالب الخدمة الارشادية اما الصورة البحثية والاكلينيكية لا تناسب قيام المفحوص بتفسيرها او الحصول من خلالها علي عائد مباشر. ويمكن تصحيح كل من الصورتين يدويا او باستخدام الحاسب الالكتروني عن طريق الناشر. وينتهي اغلب المفحوصين من الاجابه عن المقياس خلال فتره تتراوح من 10 الي 20 دقيقة .

أبعاد المقياس

أ- مقياس الذات

- ١ - الذات الجسمية **Physical Self** و تدل علي فكرة الفرد عن جسمه و حالته الصحية و كذلك مظهره الخارجي و مهاراته و حالته الجنسية.
- ٢ - الذات الشخصية **Personal Self** و تدل علي إحساس الفرد بالقيمة الشخصية و إحساسه بأنه شخص مناسب، و تقديره لشخصيته دون النظر الي هيئته الجسمية أو علاقاته بالآخرين .
- ٣ - الذات الأخلاقية **Ethical Self** و تدل علي فكرة الفرد عن ذاته في إطار مرجعي مثالي و أخلاقي كالقيمة الأخلاقية و علاقة الفرد بالله و أيضاً إحساس الفرد وشعوره بكونه شخصاً طيباً أو العكس، و كذلك رضا الفرد عن عقيدته
- ٤ - الذات الأسرية **Family Self** و تدل علي شعور الفرد بالملائمة و الكفاية و كذلك جدارته و قيمته بوصفه عضو في الأسرة، و كذلك إدراك الفرد لذاته في تعلقها باقرب دائرة من الرفاق
- ٥ - الذات الإجتماعية **Social Self** و تدل علي إدراك الذات في علاقتها بالآخرين، حيث تعكس إحساس الفرد بملائمته و قيمته في تفاعله الإجتماعي مع الآخرين بوجه عام .

ب - المقاييس الإكلينيكية

- ١ - **العصاب Neurosis** وهي عبارات تميز العصبيين عن بقية الأفراد، وتشير الدرجة المنخفضة إلى أن الفرد يتشابه إلى حد كبير بمجموعة العصبيين .
- ٢ - **تكامل الشخصية Personality Integration** وهي عبارات تفيد في تمييز أصحاب الشخصية المتكاملة .
- ٣ - **سوء التوافق العام General Maladjustment** وهو عبارات تفيد بوصفها مؤشراً عاماً للتوافق و سوء التوافق ، فالدرجة المنخفضة تعني سوء التوافق .
- ٤ - **الذهان Psychosis** وهي عبارات تميز المرضى الذهانيين عن بقية الأفراد، وتشير الدرجة المنخفضة إلى أن الفرد يتشابه إلى حد كبير بمجموعة الذهانيين .
- ٥ - **الدفاعات الموجبة Defensive Positive** وهو شكل من أشكال نقد الذات و لكن بصورة غير صريحة أو مباشرة، و الدرجة علي كل طرف أي مرتفع جداً أو منخفض جداً لها دلالة أما الشخص العادي السوي يكون متوسط في هذا المقياس، فالدرجة المرتفعة تشير إلي وصف إيجابي ناتج عن التشويه الدفاعي بينما الدرجة المنخفضة بقدر جوهري تعني أن الشخص يفتقر إلي الدفاعات المعتادة للإحتفاظ بالحد الأدنى من إعتبار الذات .
- ٦ - **إضطرابات الشخصية Personality Disorders** وهي عبارات تفيد في تشخيص الأفراد الذين يعانون ضعفاً في الشخصية و هم علي النقيض من الذهانيين و العصبيين .

تعليمات المقياس:

- يقوم الشخص بقرأة كل عبارة بدقة ثم يختار ما بين (صحيحة تماماً- صحيحة غالباً - بين بين - غير صحيحة غالباً - غير صحيحة تماماً) و ذلك بوضع علامة (√) في الخانة التي تعبر عن مدى موافقة العبارة لسلوك الفرد .
- لا توجد إجابة صحيحة و إخرى غير صحيحة .

- ليس هناك زمن محدد للإجابة، مع ضرورة عدم ترك سؤال بدون إجابة .

تصحيح المقياس:

تتراوح الإستجابة علي كل عبارة من عبارات المقياس بين (صحيحة تماماً- صحيحة غالباً - بين بين - غير صحيحة غالباً - غير صحيحة تماماً) و تعطي الدرجات (٥، ٤، ٣، ٢، ١) علي الترتيب و ذلك بالنسبة للعبارات الموجبة أما العبارات السالبة تعطي الدرجات (١، ٢، ٣، ٤، ٥) لتقابل (صحيحة تماماً- صحيحة غالباً - بين بين - غير صحيحة غالباً - غير صحيحة تماماً)، و تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (٦٠-٣٠٠) درجة، حيث تشير الدرجة المرتفعة الي مفهوم ذات إيجابي و العكس صحيح و تصحح المقياس (العصاب ، سوء التوافق ، الذهان، اضطرابات الشخصية) تصحح مقلوبة بمعني أن الدرجة المرتفعة تعني إنخفاض العصاب و سوء التوافق و الذهان و اضطراب الشخصية .

صدق الاتساق الداخلي:

جدول (102)

معاملات الارتباط لكل عبارة من عبارات المحور بالدرجة الكلية لمكونه الفرعي لمقياس مفهوم الذات الاجتماعية.

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
13	**0.487	64	**0.710
14	**0.686	65	**0.731
15	**0.643	66	**0.569
30	*0.435	81	**0.739
31	**0.551	82	**0.533
32	**0.730	83	**0.569
47	**0.477	97	**0.578
48	**0.821	98	**0.578
49	**0.893	99	**0.890

يتضح من الجدول رقم (١٠٢) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي بين فقرات البعد والدرجة الكلية للبعد.

جدول (102)

معاملات الارتباط لكل عبارة من عبارات المحور بالدرجة الكلية لمكوناته الفرعي لمقياس مفهوم الذات الأسرية.

معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
**0.546	61	**0.482	10
**0.652	62	**0.555	11
**0.656	63	**0.572	12
**0.739	78	**0.881	27
**0.464	79	**0.632	28
**0.684	80	**0.606	29
**0.578	94	**0.500	44
**0.830	95	**0.559	45
**0.564	96	**0.615	46

يتضح من الجدول رقم (١٠٢) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي بين فقرات البعد والدرجة الكلية للبعد.

جدول (102)

معاملات الارتباط لكل عبارة من عبارات المحور بالدرجة الكلية لمكونه الفرعى لمقياس مفهوم الذات الشخصية.

معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
**0.461	58	**0.731	7
**0.529	59	**0.568	8
**0.568	60	**0.544	9
**0.658	75	**0.839	24
**0.839	76	**0.503	25
*0.431	77	**0.721	26
**0.471	91	**0.745	41
**0.524	92	**0.790	42
**0.525	93	**0.839	43

يتضح من الجدول رقم (102) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلى بين فقرات البعد والدرجة الكلية للبعد.

جدول (102)

معاملات الارتباط لكل عبارة من عبارات المحور بالدرجة الكلية لمكونه الفرعى لمقياس مفهوم الذات الأخلاقية.

معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
**0.544	55	*0.452	4
**0.730	56	**0.696	5
**0.881	57	**0.505	6
**0.503	72	**0.774	21
**0.741	73	**0.819	22
*0.443	74	**0.668	23
**0.609	88	**0.696	38
**0.631	89	**0.716	39
**0.785	90	**0.593	4

يتضح من الجدول رقم (102) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي بين فقرات البعد والدرجة الكلية للبعد.

جدول (102)

معاملات الارتباط لكل عبارة من عبارات المحور بالدرجة الكلية لمكوناته الفرعي لمقياس مفهوم الذات الجسمية.

معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
**0.583	53	**0.761	1
**0.598	54	**0.738	2
**0.684	69	**0.513	3
**0.632	70	**0.544	18
**0.656	71	**0.607	19
**0.684	76	**0.607	20
**0.599	85	**0.863	35
**0.613	86	**0.579	36
**0.607	87	**0.471	37
	--	**0.524	52

يتضح من الجدول رقم (102) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي بين فقرات البعد والدرجة الكلية للبعد.

جدول (102)

معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس مفهوم الذات.

معامل الارتباط	رقم العبارة
**0.761	مفهوم الذات الاجتماعية
**0.524	مفهوم الذات الأسرية
**0.613	مفهوم الذات الشخصية
**0.632	مفهوم الذات الأخلاقية
**0.664	مفهوم الذات الجسمية

يتضح من الجدول رقم (102) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس مفهوم الذات.

ثبات المقياس:

قام الباحث بحساب ثبات الاستبانة بطريقتين هما: طريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية لمحاور مقياس مفهوم الذات والمقياس ككل والجدول التالي يوضح معاملات الثبات:

جدول (9):

معاملات الثبات لمحاور مقياس مفهوم الذات، والمقياس ككل

التجزئة النصفية		معامل ألفا كرونباخ	الأبعاد
معامل الثبات بعد تصحيح الطول (بمعادلة سبيرمان براون)	معامل الثبات قبل تصحيح الطول		
**0.826	**0.770	**0.731	مفهوم الذات الاجتماعية
**0.869	**0.794	**0.639	مفهوم الذات الأسرية
**0.726	**0.618	**0.541	مفهوم الذات الشخصية
**0.800	**0.689	**0.547	مفهوم الذات الأخلاقية
**0.643	**0.471	**0.632	مفهوم الذات الجسمية
**0.760	**0.697	**0.643	الدرجة الكلية لمقياس مفهوم الذات

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الثبات مرتفعة والذي يؤكد ثبات أبعاد مقياس مفهوم الذات وذلك من خلال قيم معاملات ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية والتي كانت مرتفعة وتدل على تجانس وتكافؤ نصفى الاختبار، وبذلك فإن الأداة المستخدمة تتميز بالصدق والثبات ويمكن استخدامها علمياً.

البرنامج المعرفي السلوكي لتحسين مفهوم الذات المدركة لدي عينة من المراهقين المعتمدين علي المواد النفسية. (إعداد الباحثة)

أولاً: تعريف البرنامج: هو مجموعة من الإجراءات التي يحكمها مجموعة من الاسس والمبادئ والمحكات المعينة تساعد علي التقييم وتحتوي علي مجموعة من الأنشطة والخبرات والمواقف المترابطه والمتكامله المناسبة لطبيعة وخصائص العينه، وتتم من خلال مجموعه من الفنيات والأساليب العملية المحدده وذلك بهدف تنمية واكساب الفرد مجموعة من المهارات الايجابية وخفض السلوكيات السلبية. (محمد البحيري، 2007)

ثانياً: تحديد الفئة التي وضع من أجلها البرنامج:

هم مجموعة من مرضي الأعتما د علي المواد النفسية بمستشفى ملاذ للطب النفسي وطب الأدمان وعددهم 20 من الذكور المراهقين والمقسمين علي مجموعتين أحدهما تجريبية والاخرى ضابطة، وسوف يراعي ان يتراوح المدي العمري لعينة الدراسة ما بين 15 الي 20 عاماً، كما سيراعي التكافوء بين المجموعتين في المستوي التعليمي علي ان يكونوا في مرحلة الثانوية كما سيراعي التكافؤ بين المجموعة من حيث المستوي الأقتصادي والأجتماعي.

ثالثاً: أهداف البرنامج:

- بيان فاعلية العلاج المعرفي السلوكي للمراهقين المعتمدين علي المواد النفسية في الاتي:
1. إدراك العلاقة بين المشاعر والافكار والسلوك وبالتالي يمكن تعديل احد الأركان هذا الثلاثي يتعدل باقي الأركان .
 2. تعليم المرضي ان يحددوا وقيموا أفكارهم وتخيلا تهم وخاصة تلك التي ترتبط بالأحداث والسلوكيات المضطربه او المؤلمه .
 3. تعليم المرضي تصحيح مألديهم من أفكار خاطئه او تشوهات فكرية .
 4. تدريب المرضي علي استراتيجيات وتقنيات معرفية وسلوكية لتطبق في الواقع خلال مواقف حياتيه جديدة او عند مواجهة مشكلات مستقبلية .
 5. تحسين المهارات الاجتماعية للمرضي من خلال تعليمهم حل المشكلات .
 6. تدريب المرضي علي توجيه التعليمات للذات، ومن ثم تعديل سلوكهم وطريقتهم المعتاده في التفكير باستخدام الحوار الذاتي .

٧. تدريب المرضى علي زيادة الوعي الذاتي والتمييز بين الأفكار العقلانية واللاعقلانية.

رابعاً: الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

● الأسس العامة: ،، وحق المريض في التقبل دون قيد او شرط، وكذلك حقه في العلاج النفسي، كما راعي الباحثة الأسس الهامه التي يقوم عليها العلاج المعرفي السلوكي وهي قابلية السلوك للتعديل والتدريب وضرورة الاستمرار بالجلسات حتي النهاية بالبرنامج.

● الأسس الفلسفية: استمد هذا البرنامج أصوله الفلسفية من النظرية المعرفية السلوكية بشكل عام، وكذلك مرعاة طبيعة الانسان، واخلاقيات العلاج النفسي، ومن سرية المعلومات الخاصة بكل مريض علي حده وخصوصية المجموعة ككل وتوفير جو من الأمان بين أفراد المجموعة.

● الأسس الاجتماعية: وهذه الأسس تشمل الأهتمام بالفرد ككائن اجتماعي يتأثر ويؤثر في البيئة التي يعيش فيها، وان الضغوط الاجتماعية تؤثر علي شخصية الفرد. فالباحثة استخدمت أسلوب العلاج المعرفي السلوكي، حيث أظهرت الدراسات ان هذا الأسلوب ذو فاعلية في علاج الاضطرابات النفسية.

● الأسس الفسيولوجية والعصبية: يجب أن يتأكد الباحثة من قيام الجسم بجميع وظائفه والخلو من الأمراض العضوية التي تؤثر علي الجوانب النفسية .

خامساً: الإجراءات العملية لتنفيذ البرنامج:

١. بناء البرنامج : إعتمدت الباحثة في بناء البرنامج علي العديد من المصادر أهمها

- الدراسات السابقة والتراث والأديبات السيكلوجية والاجرائية التطبيقية التي تناولت برامج تحسين مفهوم الذات المدركة والإدمان.

- الإطار النظري الخاص بخصائص وسمات المراهقين بصفه عامة والمعتمدين الذين يعانون من إنخفاض مفهوم الذات بصفة خاصة.

- القراءات المتعددة في مجال البرامج المعرفية السلوكية لكثير من الاضطرابات النفسية وعلي رأسها مفهوم الذات المدركة.

- الأطلاع علي العديد من الكتب والمراجع ومواقع الأترنت المختلفة في هذا المجال.

٢. مدة البرنامج: سوف يستغرق المدة الزمنية للبرنامج ٦ أسابيع، بواقع جلستين إسبوعيا، وتتراوح مدة الجلسة من ٤٥ دقيقة وحتى ٦٠ دقيقة بدون فترات راحة.

٣. فنيات البرنامج: يهدف البرنامج الحالي إلي تحسين مفهوم الذات المدركة لدي عينة من المراهقين المعتمدين علي المواد النفسية بإستخدام العديد من الفنيات السلوكية والمعرفية ويمكن تعليم هذه الفنيات للمرضي لتساعدهم في الإستجابة بطريقة وظيفية أكثر

٤. العرض علي المحكمين: بعد ان تم تصميم البرنامج الحالي في صورته المبدئية تم عرضه علي مجموعة ما اساتذة علم النفس والطب النفسي واطباء واخصائين للاستفادة من ارائهم حول اهداف البرنامج وأهميته وخطوات البرنامج تم تحديدها و مدي مناسبة كل جلسة لأهدافها.

وبناء علي اراء المحكمين تم عمل ما يلي:

- تعديل بعض أهداف المحتوى المبدئي للبرنامج
- إضافة بعض الأنشطة الي جلسات البرنامج
- دمج بعض الانشطة مع بعضها البعض

٥. الدراسة الاستطلاعية:

طبقت الدراسة الاستطلاعية علي عدد من مرضي قسم الادمان بشكل عشوائي، وكان الهدف منها:

- التعرف علي مشكلات هؤلاء المرضي ومدي وعيهم بمرضهم وأهمية هذا الوعي في البدء في البرنامج.
- التعرف علي مدي وجود الافكار السلبية عن أنفسهم وكانت معظمها تدور حول (الدونية، العجز، عدم الاستمرارية، عدم الاكتراث بالعواقب، الانانية).

● التعرف علي اساليب المعاملة الوالديه لهولاء المرضى وطبيعة علاقتهم بأسرهم والاحتكاك المباشر مع الوالدين لمعرفة وتحديد اسباب الاكتئاب وتشوه مفهوم الذات لديهم.

● التعرف علي بعض مشكلاتهم النفسية والاجتماعية

● التعرف علي مدي ملائمة الانشطة والفيئات المستخدمة في البرنامج مع طبيعة هولاء المرضى من حيث السن.

● تحديد الزمن المطلوب لكل جلسة من جلسات البرنامج

● معرفة نوع التدعيم المناسب لهولاء المرضى أثناء البرنامج.

سادسا: أساليب المعالجة الاحصائية

بعد أن تم تطبيق أدوات الدراسة وتفرغ البيانات وجدولتها، تم معالجة البيانات إحصائياً باستخدام حزمة البرامج الإحصائية المستخدمة في العلوم الاجتماعية والمعروفة باسم SPSS، ومن الأساليب التي استخدمت:

١. التكرارات والنسب والمتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية.

٢. اختبار "ت" Independent Sample t-test للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة.

٣. اختبار "ت" Paired Sample t-test للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدى للمجموعة التجريبية، وأيضاً الكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين القياس البعدى والقياس التبعي للمجموعة التجريبية.

٤. استخدام معامل الارتباط سيرمان لحساب صدق الاتساق الداخلي، وللتأكد من تماسك العبارات بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه نقوم بقياس صدق الاتساق الداخلي للأداة من خلال بيانات استجابات أفراد الدراسة بحساب معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المحور والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه.

واعتمدت الباحثة على معادلة ألفا كرونباخ في حساب ثبات المقياس حيث قام بحساب قيمة ثبات كل محور والمقياس ككل.

نتائج الدراسة ومناقشتها

● ينص الفرض الاول على أنه «توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة على مقياس مفهوم الذات لدى عينة من المراهقين المعتمدين على المواد النفسية قبل البرنامج».

وللتحقق من هذا الفرض، استخدمت الباحثة اختبار «ت» للمقارنة ما بين درجات كل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة للمراهقين المعتمدين على المواد النفسية قبل البرنامج، ويتضح ذلك من الجدول (١٤).

جدول (14):

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة «ت» ودالاتها الإحصائية بين متوسط درجات المراهقين المعتمدين على المواد النفسية في المجموعتين (التجريبية والضابطة) في الاختبار القبلي لمقياس مفهوم الذات.

اختبارات		المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		أبعاد مقياس مفهوم الذات	
مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة ت	الانحراف المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط		
*0.05	18	2.658	8.63	51.40	3.41	43.60	درجات مقياس مفهوم الذات الاجتماعية
**0.01	18	4.867	8.83	51.50	5.60	35.40	درجات مقياس مفهوم الذات الأسرية
**0.01	18	11.504	6.72	53.00	3.65	25.20	درجات مقياس مفهوم الذات الشخصية
**0.01	18	6.531	8.83	51.20	3.86	31.30	درجات مقياس مفهوم الذات الأخلاقية
**0.01	18	3.747	8.47	51.20	4.38	39.90	درجات مقياس مفهوم الذات الجسمية
**0.01	18	6.946	35.90	258.30	11.65	175.40	الدرجة الكلية لمقياس مفهوم الذات

يتضح من الجدول السابق أن قيمة الدلالة عند (٠,٠١)، عند درجة حرية (١٨) وهذا يدل على أنه توجد فروق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة في الاختبار القبلي لاختبار مقياس مفهوم الذات وذلك لصالح المجموعة

الضابطة بمتوسط أعلى مقارنة بالمجموعة التجريبية، وبلغت قيمة "ت" المحسوبة للدرجة الكلية لمقياس مفهوم الذات (1, 941) وبما أن قيمة اختبار "ت" المحسوبة أكبر من قيمة اختبار "ت" الجدولية (2, 10)، فإننا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة وهي "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة على مقياس مفهوم الذات لدى عينة من المراهقين المعتمدين على المواد النفسية قبل البرنامج".

● ينص الفرض الثاني على أنه «توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس مفهوم الذات للمراهقين المعتمدين على المواد النفسية قبل وبعد تطبيق البرنامج».

وللتحقق من هذا الفرض، استخدمت الباحثة اختبار «ت» للمقارنة ما بين درجات أفراد المجموعة التجريبية للمراهقين المعتمدين على المواد النفسية قبل البرنامج وبعد تطبيق البرنامج، ويتضح ذلك من الجدول (11).

جدول (16):

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة «ت» ودلالاتها الإحصائية بين متوسط درجات مقياس مفهوم الذات للمراهقين المعتمدين على المواد النفسية في المجموعة التجريبية في (القياس القبلي والقياس البعدي للبرنامج).

مستوى الدلالة	درجة الحرية	اختبارات		القياس البعدي		القياس القبلي		أبعاد مقياس مفهوم الذات
		قيمة ت	متوسط الاختلاف	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
**0.01	9	10.554	18.80	5.91	62.40	3.41	43.60	درجات مقياس مفهوم الذات الاجتماعية
**0.01	9	9.812	21.30	3.89	56.70	5.60	35.40	درجات مقياس مفهوم الذات الأسرية
**0.01	9	12.852	34.70	6.89	59.90	3.65	25.20	درجات مقياس مفهوم الذات الشخصية

درجات مقياس مفهوم الذات								
الأخلاقية	**0.01	9	10.596	22.00	3.95	53.30	3.86	31.30
درجات مقياس مفهوم الذات								
الجسمية	**0.01	9	7.737	21.30	7.73	61.20	4.38	39.90
الدرجة الكلية لمقياس مفهوم الذات	**0.01	9	12.966	118.10	21.66	293.50	11.65	175.40

يتضح من الجدول السابق أن قيمة الدلالة عند (0, 01)، عند درجة حرية (9) وهذا يدل على أنه توجد فروق ذو دلالة إحصائية عالية بين متوسطي القياس القبلي والقياس البعدي وذلك بمتوسط أعلى في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي لمقياس مفهوم الذات، وبلغت قيمة «ت» المحسوبة في الدرجة الكلية (12, 966) وبما أن قيمة اختبار «ت» المحسوبة أكبر من قيمة اختبار «ت» الجدولية (2, 21)، فإننا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة وهي «توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس مفهوم الذات للمراهقين المعتمدين على المواد النفسية قبل وبعد تطبيق البرنامج».

● ينص الفرض الثالث على أنه «توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس مفهوم الذات المدركة للمراهقين المعتمدين على المواد النفسية في القياس البعدي والقياس التبعي للبرنامج».

وللتحقق من هذا الفرض، استخدمت الباحثة اختبار «ت» للمقارنة ما بين درجات أفراد المجموعة التجريبية للمراهقين المعتمدين على المواد النفسية في القياس البعدي والقياس التبعي، ويتضح ذلك من الجدول (18).

جدول (18):

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة «ت» ودالاتها الإحصائية بين متوسط درجات مقياس مفهوم الذات للمراهقين المعتمدين على المواد النفسية في المجموعة التجريبية في (القياس البعدي والقياس التبعي للبرنامج).

اختبارات		القياس التبعي			القياس البعدي		أبعاد مقياس مفهوم الذات
مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة ت	متوسط الاختلاف	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	
**0.01	9	21.000	6.30	6.85	68.70	5.91	درجات مقياس مفهوم الذات الاجتماعية
**0.01	9	37.315	5.70	4.35	62.40	3.89	درجات مقياس مفهوم الذات الأسرية
**0.01	9	23.252	5.80	7.66	65.70	6.89	درجات مقياس مفهوم الذات الشخصية
**0.01	9	33.068	5.40	4.45	58.70	3.95	درجات مقياس مفهوم الذات الأخلاقية
**0.01	9	19.398	6.10	8.71	67.30	7.73	درجات مقياس مفهوم الذات الجسمية
**0.01	9	33.199	29.30	24.41	322.80	21.66	الدرجة الكلية لمقياس مفهوم الذات

يتضح من الجدول السابق أن قيمة الدلالة عند (0.01، 0)، عند درجة حرية (9) وهذا يدل على أنه توجد فروق ذو دلالة إحصائية عالية بين متوسطي القياس البعدي والقياس التبعي وذلك بمتوسط أعلى في القياس التبعي مقارنة بالقياس البعدي لمقياس مفهوم الذات، وبلغت قيمة «ت» المحسوبة (199، 33) وبما أن قيمة اختبار «ت» المحسوبة أكبر من قيمة اختبار «ت» الجدولية (26، 2)، فإننا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة وهي «توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس مفهوم الذات للمراهقين المعتمدين على المواد النفسية في القياس البعدي والقياس التبعي».

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- ابراهيم ابو زيد (١٩٨٧)، سيكولوجية الذات والتوافق، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.
- احمد عكاشة، طارق عكاشة (٢٠١٠)، الطب النفسي المعاصر، الانجلو المصرية، القاهرة.
- أشرف البيومي (٢٠١٦)، المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالادمان المختلط لدي عينة من المراهقين وعلاقتهم في تدمير الذات، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
- انسي قاسم (٢٠٠٢)، أطفال بلا أسر، مركز الاسكندرية للكتاب، الاسكندرية
- أنور أبو شنب (٢٠٠٩)، الافكار الاعقلانية ومفهوم الذات وعلاقتها بالانجاء نحو تناول العقاقير لدي طلبة جامعة الأزهر، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.
- ايمان القماح (٢٠٠٥)، علاقة مفهوم الذات بأساليب مواجهة الضغوط لدي عينة من الراشدين بين المصريين والاماراتيين (دراسة مقارنة)، دراسات في علم النفس المعاصر، كلية الآداب، جامعة عين شمس،
- أيمن عامر (٢٠٠٤)، الأدمان كسلوك متعلم نظرية في الدوافع المكتسبة والعمليات المتضادة، المجلة القومية للتعاوي والادمان، العدد الثاني، المجلد الاول، القاهرة.
- تامر اللباني (٢٠١٨) فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي والتدريب علي المهارات الاجتماعية في الاقلاع عن تعاطي المخدرات وتحسين بعض ابعاد جودة الحياة لدي عينة من المراهقين، قسم الصحة النفسية، كلية تربية، جامعة طنطا، طنطا، مصر.

- جيهان حسن (٢٠٠٣)، اتجاهات الشباب نحو بعض قضايا الزواج واثارها علي البناء النفسي، رسالة دكتوراه ، كلية الدراسات الانسانية، جامعة الأزهر .
- حامد زهران (١٩٨٤)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الثانية، عالم الكتب للطباعة والنشر، القاهرة.
- حامد زهران (١٩٩٠)، علم النفس النمو (الطفولة والمراهقة)، علم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- حامد زهران (٢٠٠٠)، علم نفس النمو، الطبعة الخامسة، عالم الكتب، القاهرة.
- حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥) الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الخامسة، عالم الكتب للطباعة والنشر ، القاهرة
- حنان سلامة (٢٠١٠)، فاعلية برنامج إرشادي لخفض الاعراض الاكتئابية لدي عينة من الشباب المدمن في مرحلة التعافي، رسالة ماجستير، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة عين شمس ،مصر
- حنان محمد إسماعيل (٢٠٠٧)، فاعلية العلاج بالواقع في تحسين مفهوم الذات لدي المراهقين، رسالة ماجستير، كلية تربية ، جامعة بنها.
- دميانة عطالله (٢٠١٩)، ببرنامج علاجي نفسي معرفي سلوكي جماعي لدى عينة من المراهقين مسيئي استخدام المستنشقات، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية الاداب، جامعة اسكندرية، اسكندرية، مصر.
- سعدية بهادر (١٩٩٣)، في علم النفس النمو، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، الكويت..
- سهي سامي (٢٠١٦)، دور اضطرابات النوم بالانتكاسة لدي المعتمدين علي المواد النفسية، رسالة ماجستير، جامعة القاهرة، كلية الاداب، قسم علم نفس.
- سهير كامل (١٩٩٨)، دراسات في سيكولوجية الشباب، مركز الاسكندرية للكتاب، الاسكندرية.

- سهير كامل (٢٠٠٣)، دراسات في سيكولوجية الشخصية، مركز الاسكندرية للكتاب، الاسكندرية.
- سهير كامل (٢٠٠٥)، دراسات في سيكولوجية المرأة، مركز الاسكندرية للكتاب، الاسكندرية.
- سيد خير الله (١٩٨١)، مفهوم الذات أسسه النظرية والتطبيقية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- سيد صبحي (٢٠٠٣)، الانسان وصحته النفسية، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، مصر.
- صالح ابو جادو (٢٠١٠)، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، كلية العلوم التربوية، دار المسيرة، عمان، الاردن.
- صفوت فرج (٢٠٠٨)، علم النفس الاكلينيكي، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- صلاح الدين العراقي (٢٠٠٧)، العلاج المعرفي السلوكي ومدى فاعليته في علاج مرض الاكتئاب، رسالة دكتوراه، كلية تربية، جامعة بنها.
- صندوق مكافحة وعلاج الادمان والتعاطي (٢٠١٠)، الدليل الطبي للعلاج من الأدمان، (ط١)، رئاسة مجلس الوزراء، القاهرة.
- عادل الأشول (١٩٩٩)، علم النفس النمو، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- عادل صادق (٢٠١٠)، دليل الاسرة في علاج الادمان، دار الصحوة للنشر.
- عبد الرحمن العيسوي (١٩٨٧)، سيكولوجية النمو، دراسة في نمو الطفل والمراهق، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- عبد اللطيف خليفة - عويد المشعان (٢٠٠٣)، تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب المدارس الثانوية بدولة الكويت « دراسة وبائية »، جامعة الكويت، الكويت.
- عبد الله الاسمري (٢٠١٧) برنامج معرفي سلوكي لتحسين مفهوم الذات لدي عينة من المراهقين السعوديين المتعافيين من الادمان وأثره علي توافقهم النفسي، قسم الصحة النفسية والارشاد النفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

- عبدالله بن ناصر الصبيح (٢٠٠٨)، التأسيس الاسلامي لعلم النفس: مراجعة نقدية، مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الكويت.
- عبدالله عسكر (٢٠٠٠). مدخل الي الاضطرابات النفسية، الجزء الاول، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- عبدالله عسكر (٢٠٠٥). الادمان بين التشخيص والعلاج، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- عفاف عبد المنعم (٢٠٠٩)، الادمان: دراسة نفسية لاسبابه ونتائجها، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، مصر
- كريمة خطاب سيد (٢٠٠٩)، العنف وعلاقتها بتعاطي بعض المواد النفسية لدي طلاب الجامعة: دراسة مقارنة بين المتعاطين والعاديين. حوليات أداب، عين شمس، مجلد (٣٧)، ص١-٣٥.
- مایسة النیال (٢٠٠٢)، في سيكولوجية المرأة، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.
- مایسة جمعة (٢٠٠٧)، تعاطي المخدرات بين مشاعر المشقه وتقدير الذات، الدار العربية للكتاب، القاهرة، مصر.
- محمد غانم (٢٠٠٧)، بحوث ميدانية في تعاطي المخدرات، دار غريب، القاهرة.
- محمد عبد المقصود (١٩٩٥)، فاعلية كل من الأرشاد النفسي الفردي والجماعي في تعديل مفهوم الذات لدي عينة من المراهقين المصابين بشلل الأطفال، جامعة عين شمس.
- محمود حموده (٢٠١٣)، العلاج النفسي، مركز الطب النفسي والعصبي للأطفال، القاهرة، مصر.
- مصطفى سويف (١٩٩٦)، المخدرات والمجتمع (نظرة تكاملية)، المجلس الوطني للثقافة والفنون والاداب، الكويت.
- مصطفى سويف (١٩٩٩)، تعاطي المخدرات بنظرة علمية، الدار المصرية اللبنانية للطباعة والنشر، القاهرة، مصر.

- مصطفى سويف، (٢٠٠٤)، معجم مصطلحات الادمان والاعتماد علي المواد المؤثرة نفسيا، المركز القومي للبحوث الجنائية و الاجتماعية، القاهرة.
- منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٠) موقع W.H.O، نظرة شاملة حول سوء استخدام المواد النفسية، جينيف.
- منظمة الصحة العالمية (٢٠٠١)، الادمان، المكتب الاقليمي للشرق المتوسط، القاهرة، مصر.
- نبوية لطفي (٢٠٠٠)، مفهوم الذات لدي الاطفال المحرومين من الأم، رسالة ماجستير، معهد دراسات الطفولة، قسم الدراسات النفسية و الاجتماعية، جامعة عين شمس، القاهرة.
- هشام جمعه (٢٠١٧)، المعتقدات اللاعقلانية حول المواد النفسية كمنبئ بالدافعية للتغير لدي عينة من المعتمدين علي الهيروين والترامدول، رسالة ماجستير، جامعة القاهرة بكلية الاداب.
- هند إبراهيم (٢٠٢١)، لعزلة الاجتماعية ومفهوم الذات وعلاقتها بادمان المخدرات المخلقة، رسالة ماجستير، قسم العلوم الإنسانية البيئية، معهد البيئة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
- وافي خليل (٢٠١٥)، فاعلية برنامج علاجي عقلائي إنفعالي سلوكي في خفض حدة اضطراب القلق وتحسين قوة الأنا لدي عينة من مدمني المخدرات في محافظة دمشق، رسالة دكتوراه، جامعة حماه، كلية الاداب والعلوم الانسانية.

ثانياً: المراجع الانجليزية

- Adeina, D, (2007). The relation between emotional intelligence and substance addiction, United States, faculty of California, proquest publishing.
- Annis & Martin (1985): Inventory of drug – taking situations Toronto addiction research foundation.
- Bernadette Kun, Róbert Urbán, Zsolt Demetrovics, Attila Szabó, Mark D Griffiths, Tamás Kurimay (2012): Exercise addiction: symptoms, diagnosis, epidemiology, and etiology, Substance use & misuse, 2012
- Braham, N & Khantizian E, (1992): A psychodynamic perspective, in J. Lowinson, millman & J langrod (Eds) substance abuse, second edition (106117-) London.
- Carlson, e. (2000): psychology, Allyn and bocon, New York.
- Carroll KM, Rounsaville BJ. Psychiatric Services. 3. Vol. 54. Washington, D.C.:(2003). Bridging the gap: A hybrid model to link efficacy and effectiveness research in substance abuse treatment; pp. 333–339.
- Christiane, O (2000): can you be a good mother?, library Artheme fayard, Borade, Paris.
- Connors, Longabaugh, Miller (1996): looking forward and back to relaps: implications for research and practice.
- Cox KL, Price K. Breaking through: Incident drawings with adolescent substance abusers. The Arts in Psychotherapy. (1990); 17(4):333–337.
- Drew, M.L, Dobson, K.S. & stam, H, D. (1999): the negative self concept in clinical depression: A discourse analysis Canadian psychology / psychologie canadienne, 40(2), 192204-.

- Fitts, W.H (1955): preliminary manual, the Tennessee department of mental health self-concept scale. Nashedville, Tennessee; department of mental health (Mimeo).
- Freud, S (1930): civilization and its discontents standard edition 21 (59145-), London: Hogarth press, 1961.
- Ingmar H.A. Franken, Vincent M. Hendriks, P.M. Judith Haffmans, Chris W. van der Meer (2001), Coping style of substance-abuse patients: Effects of anxiety and mood disorders on coping change Volume 57, Issue 3, Pages 299-306
- JANE POWELL, SHARON DAWE, DAVID RICHARDS, MICHAEL GOSSOP, ISAAC MARKS, JOHN STRANG, JEFFREY A. GRAY (1993), Does post-withdrawal cue exposure improve outcome in opiate addiction? A controlled trial, Volume 88, Issue 9, Pages 1233-1245
- Miller, W. R. & Hester (1989). Self-control training, Handbook of alcoholism treatment approaches: Effective alternatives (pp. 141–149). Pergamon Press.
- Rounsaville, B.J., and Carroll, K.M. (1992): individual psychotherapy for drug abusers, second edition, New York.
- Sanders, C. and Phye, G. (2004): bullying implications for the classroom a volume in the educational psychology series, Elsevier, publication.
- Schmitz, Joy PhD; Grabowski, John PhD; Rhoades, Howard PhD; Elk, Ronith PhD; Davis, Chester PhD; Creson, Dan MD, PhD; Kirby, Kimberly PhD, Journal of Clinical Psychopharmacology: June 1995 - Volume 15 - Issue 3 - p 163-174
- West, R. (2005), theory of addiction, London. Addiction press series.
- Wikler, A (1970): A Dynamic of drug dependence implication of a conditioning theory for research and treatment, New York, Arch Gen Psychiatry.

