الفروق بين الجنسين فى المخططات اللاتوافقية المبكرة لدى عينة من المستخدمين وغير المستخدمين للمواد ذات التأثير النفسى

إعداد

د./ عزة محمد صديق رفاعي

قسم علم النفس – جامعة حلوان

ملخص :

هدف البحث الراهن إلى دراسة الفروق فى المخططات اللاتوافقية المبكرة وفقاً للنوع (ذكور– إناث) وللحالة (مدمنون – غير مدمنين) وتكونت عينة الدراسة من ١١٨ مشاركاً قسموا فى مجموعتين : الأولى عينة المستخدمون للمواد ذات التأثير النفسى (٣٨ ذكراً، ١٦ أنثى) تراوحت أعمارهم بين ٢١–٤٥ عاماً، وشملت المجموعة الثانية غير المستخدمين للمواد ذات التأثير النفسى (٤٥ ذكراً، ١٩ أنثى)، وتراوحت أعمارهم بين ٢٠–٤٣ عاماً، وأجابوا عن النسخة المختصرة لمقياس يونج للمخططات اللاتوافقية المبكرة، وصحيفه البيانات الديموجرافيه، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع درجات المستخدمون للمواد ذات التأثير النفسى، والإناث مقارنة بغير االمستخدمين والذكور فى المخططات اللاتوافقية المبكرة. وقد نوقشت نتائج الدراسة فى ضوء نظرية يونج للمخططات اللاتوافقية المبكرة والدراسات السابقة، وتدعم النتائج بوجه عام نظرية يونج فى المخططات.

الكلمات المفتاحية: المخططات اللاتوافقيه المبكرة – نظرية يونج – النوع – الحاجات – التنشئة الاجتماعية.

مقدمة :

يُعرف الادمان بأنه الاستخدام المتكرر لمادة ما، وينشأ عن الافراط فى/ أو إساءة استخدام مواد مثل الكحول، والأفيون والحشيش وما شابه، ويؤدى الحرمان منها أو تقليلها إلى ظهور علامات وأعراض مزعجه ترتبط برغبة قوية فى تعاطيها مرة أخرى أو تعاطى مادة بديلة لها نفس التأثير، أى تسبب ما يعرف بالاعتماد على هذه المواد، مما يترك آثاراً سلبية على الناحية الفسيولوجيه والنفسية والاجتماعية للفرد، وعلى الأسرة والمجتمع أيضاً **(Karami et al., 2015, Nikmanesh et al., 2017, Liu et al., 2022)** .

ويشير تقرير مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة **(United Nations Office on drug & crime & [UNODC], 2017)** أنه على الصعيد العالمى هناك حوالى ٣٥ مليون شخصاً يعانون من اضطرابات ناشئة عن الادمان ويحتاجون لخدمات علاجية، وأن هناك تزايدًا فى انتشار تعاطى المواد ذات التأثير النفسى فى جميع قارات العالم، فخلال العقد الماضى حدث تنوعاً فى المواد المتاحة فى أسواق المخدرات؛ بالإضافة إلى المواد النباتية التقليدية (القنب، الكوكايين، والهيروين) فهناك زيادة فى العقاقير المصنعة، وزيادة فى الاستعمال غير الطبى لأدوية صُرفت بوصفة طبية؛ الأمر الذى يشكل خطراً كبيراً، إذ يترتب على ادمانها عواقب وخيمه غير متوقعة وحادة فى بعض الأحيان ومنها الوفاة.

وفى اطار الاهتمام بتفسير أسباب وعلاج الاضطرابات النفسية المزمنة بوجه عام واضطراب الادمان بشكل خاص قدم جيفرى يونج وزملاؤه **Jeffrey Young** نموذجاً نظرياً عن المخططات اللاتوافقية المبكرة والذى يفيد مع المرضى ذوى المشكلات النفسية المزمنة، والذين لم تُجدِ معهم الأساليب المعرفيه التقليدية **(Hawke & Provencher, 2011)** وتُعد هذه المخططات مدمرة للذات، لأنها عندما تنشط تثير مشاعر سلبية لدى الفرد كالشعور بالكرب النفسى وما يتضمنه من مشاعر القلق والاكتئاب والضغط النفسى، وتدفع بالفرد لأتخاذ أساليب مواجهه غير فعاله فيتجه للتعاطى والادمان للتغلب على تلك المشاعر أو هروباً من المواقف الضاغطة.. كما تُدعم تلك المخططات أفكار ومشاعر الفرد وتجعل سلوكه يصدر بشكل منتظم **(Razavi et al., 2012; Elmquist et al., 2016; Macik, 2018, Janson, 2019)** .

ولعلى هذا مادعى بعض الباحثين إلى النظر اليها كعوامل خطورة تقف وراء تعاطى وادمان المواد المخدرة (ذات التأثير النفسى)، وقد وُجِدَ أنها شائعه لدى المدمنين عند مقارنتهم بعينات من غير المدمنين **(eg.: Razavi et al., 2012; Shorey et al., 2013)** (أحمد، ٢٠١٨) كما أنها ترتبط بأعراض القلق والاكتئاب والانتحار **(Roper et al., 2010; Neacsu, 2016; Jablonski & Chodkiewicy, 2017)** وترتبط كذلك بإدمان الطعام **(Imperatori et al., 2017)**، والسلوك الجنسى

القهرى **(Elmquist et al., 2016)** واضطراب الشخصية **(Shorey et al., 2014)** إذ يتجه بعض الأفراد للإدمان للهروب أو لتجنب مواجهة ما يتعرضون له من ضغوط حياتية أو مشاعر داخلية لا يمكنهم تحملها **(Janson et al., 2019)**.

كما قدم يونج استراتيجية علاجية عُرفت باسم علاج المخططات[1] لمساعدة المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة مثل اضطرابات الشخصية، والادمان، والسلوك الانتحارى **(Through: Mea et al., 2015)** وقد افترض بول **Ball** أن التركيز على علاج المخططات اللاتوافقية المبكرة قد يُحسن من نتائج علاج الادمان، ولذلك قدم ما يعرف بعلاج المخططات ثنائى التركيز[2] لعلاج الادمان، والذى يتم فيه تعديل تلك المخططات اللاتوافقية المبكرة من خلال إعادة البناء المعرفى، واكساب مهارات سلوكية مثل مهارات المواجهة، وتحسين العلاقة العلاجية، وأشارت نتائج الدراسات فى هذا الصدد إلى نتائج مُبشرة حيث ارتبط تعديل تلك المخططات بانخفاض نسبة التعاطى، كما أن نتائجه فاقت علاجات أخرى مثل العلاج باستخدام الأثنتى عشرة خطوة **(Shorey et al., 2012; Ball, 2007)**.

ورغم ما أشار إليه يونج وزملاؤه بأن المخططات اللاتوافقية المبكرة هى جوهر العديد من المشكلات النفسية والادمان، ورغم تزايد عدد المدمنات **(United Nations Office on drug & crime [UNODC], 2017)** إلا أن الدراسات التى أجريت عليها لم تعطى أهمية لدور متغير النوع فى المخططات، فهناك ندرة فى الدراسات التى تناولت الفروق بين الجنسين فى المخططات اللاتوافقية المبكرة بوجه عام ولدى المدمنين بشكل خاص **(Irkorucu, 2016)** سواء على مستوى الابحاث العالمية أو الأبحاث فى المجتمع المصرى فى حدود علم الباحثة.

هذا وقد أشارت نتائج البحوث التى فحصت الفروق بين المدمنين والمدمنات فى المخططات اللاتوافقية المبكرة إلى نتائج متباينة ففى الوقت الذى أشار فيه شورى وزملاؤه **(Shorey et al., 2012)** إلى وجود فروق جوهرية فى ١٤ من ١٨ مخططاً، والفروق كانت فى اتجاه الإناث، وذكر ادريسى وزملاؤه **(Idrisi et al., 2018)** ارتفاع درجات الإناث وبشكل دال احصائياً فى مخططين فقط هما الحرمان العاطفى، والقابلية للمرض، أما جانسون وزملاؤه **(Janson et al., 2019)** وجدوا الفروق بينهم كانت فى مخطط واحد فقط وهو التضحية بالذات.

وعلى هذا سيحاول البحث الراهن الاجابة عن السؤال الرئيس التالى:

هل توجد فروق فى المخططات اللاتوافقية المبكرة وفقاً للنوع (ذكور – إناث) وللحالة (متعاطين غير متعاطين) ؟

(1) Schema Therapy (sT).

(2) Dual Focus Schema Therapy (DFST).

والأسئلة الفرعية التالية :

١ – ما الفروق فى المخططات اللاتوافقية المبكرة بين الذكور والإناث المستخدمين للمواد ذات التأثير النفسى؟

٢ – ما الفروق فى المخططات اللاتوافقية المبكرة بين الذكور والإناث غير المستخدمين للمواد ذات التأثير النفسى؟

٣ – ما الفروق فى المخططات اللاتوافقية المبكرة بين الذكور المستخدمين وغير المستخدمين للمواد ذات التأثير النفسى؟

٤ – ما الفروق فى المخططات اللاتوافقية المبكرة بين الإناث المستخدمات وغير المستخدمات للمواد ذات التأثير النفسى؟

أهمية الدراسة :

الأهمية النظرية :

- يُعد هذا البحث محاولة لإختبار نظرية يونج فيما يتعلق بارتباط المخططات اللاتوافقية المبكرة بالتعاطى، ومن ثم تعزيز التراث النظرى الخاص بالمخططات، واضافة بيانات عن العلاقة بين المخططات اللاتوافقية المبكرة والنوع.
- دراسة فئة من المجتمع، أصبحت تمثل مشكلة اجتماعية واقتصادية كبيرة على المجتمع، فرغم عدم التمكن من الوقوف على احصائية محددة لحصر عدد المتعاطين أو المحتجزين والمترددين على عيادات ومراكز علاج الادمان فى المجتمع المصرى، إلا أنه بملاحظة عدد المحتجزين والمترددين على مراكز وعيادات علاج الادمان، يمكن القول أن هناك عدد كبير من المدمنين من فئات وشرائح عمرية واجتماعية متباينة، كما أن هناك اتجاه نحو تلقى العلاج.
- الوقوف على أهم المخططات المميزة للمدمنين والمدمنات قد يكون له أهمية للمرشد أو المعالج النفسى الذى يجب أن يكون على وعى بأهم المخططات المميزة لكل منهم والمشتركة بينهم؛ ليتمكن من تقديم تدخلات وعمل برامج ارشادية وعلاجيه ملائمة **(Irkorucu, 2016)**
- توفير مادة علمية عن أحد واهم عوامل الخطورة التى لا تقف وراء تعاطى وادمان المواد ذات التأثير النفسى فقط، بل والاستمرار فى التعاطى والانتكاسة أيضاً.

الأهمية التطبيقية:

- قد تساهم نتائج البحث فى عمل برامج ارشادية تستهدف التوعية بأهمية دور الأسرة فى حياة الطفل، وأهمية التقبل والتعاطف والشعور بالأمان، فضلاً عن التوعية بأهم أساليب التنشئة الاجتماعية التى تساهم فى تكوين شخصية سوية.

- عمل برامج تستهدف خفض المخططات اللاتوافقية المبكرة لدى المدمنين بوجه عام والإناث بشكل خاص.

المخططات اللاتوافقية المبكرة :

وفقاً لنموذج يونج وزملاؤه فإن هناك ابنية تحتوى على الخبرات السلبية التى يمر بها الفرد أثناء مرحلة الطفولة يتم استدماجها كنماذج داخلية عاملة، وتحتوى على معتقدات سلبية عن الذات والآخرين، وتتسم هذه المعتقدات بأنها دائمة ومقاومة للتغير، وأطلق عليها اسم المخططات اللاتوافقية المبكرة **(Irkorucu, 2016)** وقد عرفها يونج بأنها موضوعات ثابتة ودائمة تتطور أثناء مرحلة الطفولة وتمتد طوال حياه الفرد، وتتكون هذه الموضوعات من الذكريات والانفعالات والمعارف والأحاسيس الجسمية التى استدمجها الفرد أثناء مرحلة الطفولة نتيجه لخبرات غير سارة مر بها وشكلت مفهومه عن نفسه والعالم من حوله، ويمكن أن تظهر تلك المخططات بدرجات متفاوته الشدة والاتساع، وبمجرد أن تنشط تظل موجودة من خلال التشويه المعرفى، وأنماط السلوك المدمرة للذات، وأساليب المواجهه غير الفعالة. وعلى هذا فهى تؤدى إلى كرب نفسى شديد مثل مشاعر القلق والاكتئاب والشعور بالضغوط النفسية.

وتُدعم تلك المخططات أفكار ومشاعر الفرد وتجعل سلوكه يصدر بشكل منتظم **(Razavi et al., 2012; Elmquist et al., 2016; Macik, 2018, Janson, 2019)** وتتأثر تلك المخططات بأساليب التنشئة الاجتماعية وعلاقة الطفل بمقدم الرعاية والبيئة من حوله، وخبرات الطفولة المؤلمة، وعدم تلبيه احتياجات الطفل، وعندما يتعرض الفرد بعد ذلك لمواقف ضاغطة تُثار لديه المخططات، وتنشط الانفعالات والمعارف والذكريات السلبية والأحاسيس الجسمية، والتى تستمر بفعل التشويهات المعرفية وأنماط السلوك واساليب المواجهه المدمرة للذات وغير التوافقية كالهروب والتجنب، من خلال اللجوء إلى سلوكيات مثل الإفراط فى تناول الطعام، وتناول الكحوليات والمخدرات أو الاستخدام القهرى للمواد الاباحية أو الإنترنت **(Young et al., 2003; Edward, 2013; Karami et al., 2015; Irkorucu, 2016; Janson et al., 2019)** .

وقد تبين لدال وزملاؤه **(Dale et al., 2010)** أن هناك علاقة بين ادراك الارتباط بالوالدين والمخططات اللاتوافقية المبكرة، كما أن للمخططات اللاتوافقية المبكرة وإدراك الارتباط بالوالدين دور أساسى فى السلوك الانتحارى والقلق والاكتئاب. كما توصل ماسيك **(Macik, 2018)** إلى أن للاتجاهات الوالدية السلبية تجاه الأبناء دور فى تطوير المخططات اللاتوافقية المبكرة لدى الأبناء، فضلاً عما أشار له باسو وزملاؤه **(Basso et al., 2019)** فى تحليلهم للدراسات التى نُشرت فى قواعد البيانات المنشورة حتى ٢٠١٨، والتى أشارت إلى أن أساليب المعاملة الوالدية تؤثر على شخصية الأبناء وتنشط المخططات اللاتوافقية لديهم، كما أن للمخططات اللاتوافقية المبكرة دور معدل للعلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاختلالات الوظيفيه للشخصية.

وقد أشار يونج وزملاؤه أن هناك خمسة مجالات للمخططات يندرج تحتها ١٨ مخططاً، والمجالات الخمسة هى :

١ – **الانفصال والرفض:** ويتعلق هذا المجال بوجود فجوة فى التعلق الأمن بالآخرين، وبالمودة والاستقرار فى الرعاية بوجه عام، ووجود صعوبات شديدة في إقامة علاقات صحية مع الآخرين ويتضمن المخططات التالية: الحرمان العاطفى، الهجر، عدم الثقة/ الإساءة، العزلة الاجتماعية/ الاغتراب، الخزى/ القصور

٢ – **العجز عن الاستقلال/ الأداء:** ويشير إلى شعور الفرد بعدم الكفاءة وعدم القدرة على الأداء، فالأفراد ذوى الخلل فى الاستقلالية لايمكنهم تكوين إحساس بالثقة فى العالم، وعادة ما يكونوا من أسر مفرطه الحماية. وينطوى على مخطط الفشل فى الإنجاز، والاعتمادية، والقابلية للتعرض للمرض أو الضرر، وعدم القدرة على تطوير الذات/ والتقيد بالآخرين

٣ – **التوجه نحو الآخرين:** يركز المرضى في هذا المجال وبشكل مبالغ فيه على تلبية رغبات واحتياجات الآخرين على حساب احتياجاتهم الخاصة؛ وذلك لكسب استحسانهم وتجنب الأذى منهم، وعادة يكونوا من أسر تقيم علاقة حب مشروطة، أي أن الطفل لا يحظى بالاهتمام والاستحسان إلا تحت شروط معينة. ويشمل هذا المجال مخطط الخضوع، السعى للحصول على الاستحسان، التضحية بالذات.

٤ – **القمع والحذر المبالغ فيه:** هنا لا يمكن للأفراد التعبير عن مشاعرهم بحرية، بسبب التنشئة الاجتماعية الصارمة والقمع الذى تعرض له، والأفراد ذوى المخططات المرتبطة بهذا المجال عادة يغلب عليهم الحزن والانطواء، ويضعون لأنفسهم قواعد صارمة للغاية، ويبالغون فى التحكم الذاتي والتشاؤم، واليقظة المفرطة لما يحتمل أن يقع لهم من أحداث سلبية. ويتضمن مخطط القمع الانفعالى، والمعايير الصارمة، والسلبية/ التشاؤم، العقاب (القسوة).

٥ – **الحدود المختلة:** ويشير هذا المجال إلى الفشل فى تطبيق الحدود الواقعية، وعدم القدرة على اتباع القواعد واللوائح، واحترام حقوق الآخرين، وتحقيق اهدافهم الشخصية، ومن السمات المميزة لهم الأنانية، وعادة يكونوا من أسر متساهلة، ويتضمن هذا المجال مخطط الاستحقاق/ العظمة، وعدم كفاية ضبط الذات **(Medeiros & Ribas, 2014).**

المخططات اللاتوافقية المبكرة والادمان

دعمت نتائج الدراسات السابقة ما أشار له يونج فى نظريته بأن المخططات اللاتوافقية المبكرة تميز المرضى مستخدمى المواد ذات التأثير النفسى، ففى الوقت االذى توصل فيه رزافى وزملاؤه **(Razavi et al., 2012)** إلى وجود فروق دالة احصائياً فى جميع المخططات اللاتوافقية المبكرة لدى المدمنين مقارنة بغير المدمنين عند دراسته لـ ٩٦ مدمناً لمواد متباينة (الأفيون والهيروين والكريستال)

متوسط عمرهم ٣٤,٧٨ ± ١٠,٣٦، ومجموعة أخرى من غير المدمنين بلغ عددها ١٠٦ ، متوسط عمرهم ٣٣,٣ ± ٩,٨ أجابوا عن النسخة المختصرة لاستخبار يونج والمكون من ٧٥ بنداً. وجد كرامى وزملاؤه **(Karami et al., 2015)** ارتفاع درجات مدمنى المواد المنبه عن مستخدمى الأفيون فى جميع المخططات باستثناء مخطط الهجر وعدم الثقة وصرامة المعايير، وذلك عند دراستهم لعينة من مستخدمى الأفيون (ن=٩١) وأخرى من مستخدم المنبهات (ن=٢٤). أما نيكمنيش وزملاؤه **(Nikmanesh et al., 2015)** وجدوا أن هناك فروق دالة احصائياً بين المدمنين وغير المدمنين فى مجال العجز عن الاستقلال/ الأداء، وكانت الفروق فى اتجاه المدمنين، وكانت العينة جميعها من المسجونين فى سجن زاهدان وبلغ حجم العينة ٢٤٠ سجيناً، أجابوا عن استخبار يونج للمخططات اللاتوافقية. وفى المجتمع المصرى أجرى (أحمد، ٢٠١٨) دراسة من ضمن أهدافها المقارنة بين مستخدمى وغير مستخدمى المواد ذات التأثير النفسى فى المخططات اللاتوافقية المبكرة، وتكونت العينة من ٨٠ شخصاً منهم ٤٠ ذكراً من مستخدمى المواد ذات التأثير النفسى، متوسط عمرهم ٣٠,٨ ± ٥,٤٩، والمجموعة الثانية كانت من غير المستخدمين (ن=٤١) ذكراً، متوسط عمرهم ٢٢,١٨ ± ٦,٣٤ ، أجابوا عن النسخة المختصرة لاستخبار يونج، وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة احصائياً بين المجموعتين، وكانت الفروق فى اتجاه عينة المستخدمين للمواد ذات التأثير النفسى فى المخططات التالية : الحرمان العاطفى، الهجر، وعدم الثقة، والعزلة الاجتماعية، والخزى، والفشل، والاعتمادية، والقابلية للمرض والتعرض للأذى، والقهر، والتضحية بالذات، وعدم القدرة على التحكم فى الذات، والسعى للقبول.

ويلاحظ أنه رغم تباين المخططات التى وجدت بها الفروق وعددها، وتباين العينات من حيث الثقافة التى درست فيها، وطبيعتها كمرضى محتجزين أم مجموعات من المسجونين، وتباين المادة المستخدمة، ودقة التصميم المستخدم بوجود مجموعه للمقارنه من غير المدمنين، فهناك فروق بين المستخدمين وغير المستخدمين للمواد ذات التأثير النفسى فى المخططات اللاتوافقية، وكانت الفروق فى اتجاه المستخدمين.

النوع والمخططات اللاتوافقية المبكرة :

هناك عدد من الدراسات اهتم ببحث الفروق بين الجنسين فى المخططات اللاتوافقية المبكرة ومنها على سبيل المثال بحث لو وزملاؤه **(Luz et al., 2012)** للوقوف على الفروق بين الذكور والإناث فى المخططات اللاتوافقية المبكرة، وتكونت العينة من٢٣٦ مشاركاً، تراوحت أعمارهم بين ١٨–٥٩ عاماً، منهم ١١٤ ذكراً، و١٢٢ أنثى، أجابوا عن استخبار يونج للمخططات اللاتوافقية المبكرة **YsQ-S2** وقد أشارت النتائج إلى ارتفاع درجات الإناث بشكل دال احصائياً عن الذكور فى مخطط الفشل، والقابلية للمرض، والتضحية بالنفس، والكف الانفعالى، والاستقلالية، والقصور، والتوجه نحو الآخرين.

وقام اركورسيو **(Irkorucu, 2016)** ببحث الفروق بين الجنسين فى المخططات اللاتوافقية المبكرة لدى عينة من طلبه الجامعة بلغ قوامها ٢٤٧ طالباً من جامعة أوفوك بتركيا، أجابوا عن النسخة المختصرة لاستخباريونج للمخططات اللاتوافقية المبكرة، وأشارت النتائج إلى وجود فروق جوهرية فى ٣ مخططات فقط هى الحرمان العاطفى، والعزلة الاجتماعية والقصور، وكانت الفروق فى اتجاه الإناث.

وقد قام إبراهيم وأبى مولود (٢٠١٧) بدراسة من ضمن أهدافها بحث الفروق بين الجنسين فى المخططات اللاتوافقيه المبكرة لدى تلاميذ التعليم الثانوي والذين أجابوا عن استخبار المخططات اللاتوافقية ليونج، وتكونت العينة من ١٥٠ تلميذا (٧٩ ذكراً و٧١ أنثى)، وأظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المخططات اللاتوافقيه المبكرة وفقاً للنوع.

هذا وقد أجرى إبراهيم (٢٠١٨) بحثاً لدراسة الفروق بين الجنسين فى المخططات اللاتوافقية المبكرة، لدى عينة من التلاميذ الجزائرين فى المرحلة الثانوية، عددها ١٨٠ شخصاً، منهم ٩٠ ذكر و٩٠ أنثى، تراوحت أعمارهم بين ١٥–٢٢ عاماً، بمتوسط ١٧,٧٢±١,٥٢ ، أجابوا عن استخبار يونج للمخططات اللاتوافقية، وأسفرت النتائج عن وجود فروق بين الجنسين فى الدرجه الكلية للمخططات.

كذلك أجرى زبيرى وعبد الله (٢٠١٨) بحثاً للتعرف على الفروق فى المخططات اللاتوافقية المبكرة لدى عينة من طلبه الجامعة، وتكونت العينة من ٤٠٠ طالباً وطالبة من جامعة بابل، منهم ١٣٤ طالباً، و٢٦٦ طالبة، أجابوا عن مقياس لقياس المخططات من إعداد الباحثان، وقد أشارت النتائج إلى أنه لا توجد فروق دالة احصائياً بين الذكور والإناث فى المخططات اللاتوافقية.

كما أجرى أكسو وزملاؤه **(Aksu et al., 2022)** بحثاً لتبين الفروق بين الجنسين فى المخططات اللاتوافقية المبكرة، وذلك لدى عينة من المراهقين قوامها ١٧١ منهم ١١٥ أنثى، تراوحت أعمارهم بين ١٢–١٨ عاماً، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع درجات الإناث فى مخطط الحرمان العاطفي، والهجر/ عدم الاستقرار، والقصور/ الخزى، والاعتماد/ عدم الكفاءة، والتعرض للأذى/ المرض، والفشل، والسلبية/ التشاؤم، أما الذكور فقد ارتفع درجاتهم فى عدم كفاية ضبط النفس/ التحكم فى الذات.

كذلك قام مبارك وزملاؤه (٢٠٢٢) باجراء بحثا كان من أهدافه دراسة الفروق فى المخططات اللاتوافقية المبكرة لدى عينة من طلبة جامعة سوهاج منهم ١٢٣ طالباً، و١٥٣ طالبة، تراوحت أعمارهم بين ١٨–٢٢ عاماً، قد أجابوا عن النسخه المختصرة لمقياس يونج، وأشارت النتائج لوجود فروق ذات دلالة احصائية، وكانت الفروق فى اتجاه الإناث فى المخططات التالية: الحرمان العاطفى، الهجر، الإساءة، العزلة الاجتماعية، والقصور، والتضحية بالذات، الاعتمادية، والكبت الانفعالى وصرامة المعايير، والاستحقاق، وعدم كفاية ضبط الذات.

ويلاحظ فى هذه الفئة من الدراسات أنها خرجت بنتائج متباينة فيما يتعلق بالفروق بين الجنسين فى المخططات اللاتوافقية المبكرة؛ إذ أشار بعضها لوجود فروق إلى جانب الإناث، والبعض الآخر أشار بعدم وجود فروق وفقاً للنوع، وبعضهم توصل لارتفاع بعض المخططات لدى الاناث وارتفاع البعض الآخر لدى الذكور، كما أن هناك تباين فى خصائص العينات من حيث العمر، والحالة الاجتماعية والخلفية الثقافية المستمد منها العينة (الجزائر، العراق، أمريكا، تركيا، مصر)، كما أن هناك دراسات تعاملت مع الدرجة الكلية لمقياس المخططات ولم تهتم بالمخططات الفرعية التى أشار لها يونج (على سبيل المثال: إبراهيم وأبى مولود، ٢٠١٧؛ إبراهيم، ٢٠١٨)، كما أن هناك تباين فى الطبعات المستخدمه لاستخبار يونج سواء النسخ المختصرة أم المطوله، وهذه أمور يجب أن تؤخذ فى الحسبان عند مناقشة النتائج، كما أن تباين تلك النتائج يثير التساؤل عن طبيعه ومدى الفروق فى المخططات اللاتوافقية المبكرة لدى الجنسين بوجه عام.

الفروق بين الجنسين فى المخططات اللاتوافقية المبكرة لدى مستخدمى المواد ذات التأثير النفسى :

وفى هذا الاطار قام شورى وزملاؤه **(Shorey et al., 2012)** ببحث الفروق بين الجنسين فى المخططات اللاتوافقية المبكرة، لدى عينة تكونت من ٨٥٤ مدمناً من مدمنى الكحوليات فى أحد مراكز علاج الادمان فى جنوب شرق الولايات المتحدة، منهم ٢٢٦ أنثى بمتوسط عمر ٤٤,٧±٩,٣، و٦٢٨ ذكراً بمتوسط عمر ٤٣,٥±١٠,٣، أجابوا عن النسخة المطولة من استخبار يونج للمخططات اللاتوافقية المبكرة **(YSQ-L3)** والمكونة من ٢٣٢ بنداً، فضلاً عن صحيفة البيانات الديموجرافية، وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين فى ١٤ مخططاً من الثمانية عشر مخططاً التى يقيسها الاستخبار، وكانت الفروق فى اتجاه عينة الاناث، والمخططات هى: الحرمان العاطفى، الهجر، سوء المعاملة/ عدم الثقة، العزلة الاجتماعية، العجز، الفشل، والاعتمادية، والضعف، وعدم كفاية ضبط الذات، والقهر، والتضحية بالذات، والبحث عن الاستحسان، والسلبية والتشاؤم.

كما أجرى شورى وزملاؤه **(Shorey et al., 2013)** بحثاً آخر هدف إلى مقارنة المخططات اللاتوافقية المبكرة لدى عينة من المدمنين تحت العلاج وشركائهم الحميمين، وبلغ حجم العينة ١٠٢ شخصاً، وكانت الغالبية العظمى من الذكور (٧٢,٥%) متوسط أعمارهم ٤١ عاماً بانحراف معيارى ١٠,٢٤، أما الشركاء الحميمين فكانت من الإناث، بمتوسط عمر ٤٠,٢٣±٩,٩٨ ، أجابوا عن النسخة المطولة لاستخبار يونج للمخططات اللاتوافقية المبكرة **(YSQ)**، وقد أسفرت النتائج عن ارتفاع درجات المرضى فى جميع المجالات الخمسة وكذلك ارتفعت درجاتهم فى ١٣ من ١٨ مخططاً مقارنة بشركائهم الحميمين، وذلك بعد استبعاد تأثير حالة التعاطى.

وأيضاً أجرى كورسرفانى وزملاؤه **(Khosravani et al., 2016)** بحثاً كان من ضمن أهدافه الوقوف على الفروق بين الجنسين فى المخططات اللاتوافقية المبكرة، وذلك لدى عينة من المدمنين

للأفيون والماريجوانا من إحدى عيادات علاج الإدمان بمدينة شيراز الايرانية، وتكونت العينة من ٣١٦ مدمناً، تراوحت أعمارهم بين ١٦-٥٦ عاماً، منهم ١٩٤ ذكراً، و١٢٢ أنثى، أجابوا عن النسخة المختصرة لاستخبار يونج للمخططات اللاتوافقية المبكرة، وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث فى مجال الاستقلال/ الاداء والفروق كانت فى اتجاه عينة الذكور، كما وجدت فروقاً فى مجال الكف/ فرط اليقظة إلى جانب الإناث، فى حين لم ترق الفروق لمستوى الدلالة الاحصائية فى كل من مجال الرفض/ الانفصال، والتوجه نحو الآخرين، والحدود المختلة.

هذا وقد قام جبلونسكى وكوديكويسز **(Jablonski & Chodkiewicz, 2017)** بإجراء بحثاً كان من أهدافه المقارنة بين مدمنى ومدمنات الكحوليات فى المخططات اللاتوافقية المبكرة، وتكونت عينة الدراسة من ١٩ أنثى، و٥٨ ذكراً، تراوحت أعمارهم بين ١٢ و٤٣ عاماً، من مركز علاج الادمان فى كزرانى**Czarny** أجابوا عن النسخه المختصرة لاستخبار المخططات اللاتوافقية المبكرة ذات ٩٠ بنداً، وقد أشار الباحثان إلى ارتفاع درجات الإناث على مجالات المخططات الخمسه مقارنه بالذكور.

وقد أجرى إدريسى وزملاؤه **(Idrisi et al., 2018)** بحثاً من ضمن أهدافه المقارنة بين الجنسين فى المخططات اللاتوافقية المبكرة لدى مدمنى الهيروين الخاضعين للعلاج، وتكونت العينة من ١٠١ مدمنا من أحد مراكز العلاج النفسى بالمغرب، منهم ٨٥ ذكراً، و١٦ أنثى، وقد أجابوا عن النسخه المختصرة للمقياس والمكون من ١٣ مخططاً، وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق بين الجنسين فى مخططى الحرمان العاطفى والقابلية للمرض وكانت الفروق فى اتجاه عينة الإناث.

كذلك أجرى جانسون وزملاؤه **(Janson et al., 2019)** بحثاً لدراسة الفروق بين الذكور والإناث الراشدين المعتمدين على الكحوليات، وتكونت العينة من ٢٢٥ شخصاً من الباحثين عن العلاج من إدمان الكحوليات بإحدى مستشفيات الأمراض النفسية فى غرب استراليا، كان منهم ١١١ ذكراً، متوسط أعمارهم ٤٧,٩٦±١٢,٨٣، وتكونت عينة الإناث من ١١٤، متوسط أعمارهن ٤٨,٥٧±١١,٨٢، أكملوا النسخه المطولة لاستخبار يونج للمخططات اللاتوافقية المبكرة، وقد أشارت النتائج إلى ارتفاع درجات الإناث فى مخطط التضحية بالذات، وكانت هناك فروقاً طفيفة فى الفشل والقهر.

وبالنظر فى النتائج الخاصه بالفروق بين المستخدمين والمستخدمات للمواد ذات التأثير النفسى فى المخططات اللاتوافقية المبكرة، يتضح أن هناك تباين فى النتائج التى خرجت بها تلك الأبحاث وإن كان معظمها يشير إلى ارتفاع درجات الإناث مقارنة بالذكور فى الغالبية العظمى من المخططات أو فى واحد أو اثنان فقط منها، باستثناء دراسة شورى وزملاؤه ٢٠١٣ والتى أشارت إلى ارتفاع درجات عينة االذكور مقارنه بشركاء حياتهم من الإناث، وقد يرجع ذلك التباين إلى اختلاف

خصائص العينات حيث اعتمد بعضها على عينات من الراشدين والبعض الآخر امتد المدى العمرى لأفراد العينة ليشمل المراهقين، فضلاً عن اختلاف الخلفية الثقافيه لأفراد العينة، وطبيعه المادة المشكلة التى يتعالج منها، ونوع العلاج الخاضعين له، ومدة امتثالهم للعلاج، وطول فترة التعاطى والخلفية الأسرية لهم.. وكذلك المقياس المستخدم فرغم استخدامهم جميعاً لأستخبار يونج إلا انهم اعتمدوا على طبعات متباينة ذات ١٨ أو ١٥ أو ١٣ مخططاً.

وعلى هذا سيحاول البحث الراهن اختبار مدى صحة الفروض التالية:

فروض الدراسة :

توجد فروق فى المخططات اللاتوافقية المبكرة وفقاً للنوع (ذكور– إناث) والحالة (مستخدمين – غير مستخدمين للمواد ذات التأثير النفسى).

١ – توجد فروق دالة احصائياً بين مستخدمى ومستخدمات المواد ذات التأثير النفسي في المخططات اللاتوافقية المبكرة.

٢ – توجد فروق دالة احصائياً فى المخططات اللاتوافقية المبكرة بين غير المستخدمين وغير المستخدمات للمواد ذات التأثير النفسى.

٣ – توجد فروق دالة احصائياً فى المخططات اللاتوافقية المبكرة بين الذكور المستخدمين وغير المستخدمين للمواد ذات التأثير النفسى والفروق فى اتجاه عينة الذكور المستخدمين.

٤ – توجد فروق دالة احصائياً فى المخططات اللاتوافقية المبكرة بين الإناث المستخدمات وغير المستخدمات للمواد ذات التأثير النفسى والفروق فى اتجاه عينة الإناث المستخدمات.

المنهج : تم استخدام المنهج الوصفي المقارن لملائمته لطبيعة الدراسة وأهدافها.

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من ١١٨ شخصاً صنفوا فى مجموعتين، الأولى اكلينيكية وعددها ٥٤ حالة، والثانية غير اكلينيكية وعددها ٦٤ مفردة.

أولاً : العينة الاكلينيكية : تكونت من مجموعتين فرعيتين:

- **المجموعة الأولى:** تكونت من ٣٨ ذكراً (٣٢,٢%) من مستخدمى المواد ذات التأثير النفسى المحتجزين بوحدة علاج الادمان بمستشفى العباسية، تراوحت أعمارهم بين ٢١ و٤٤ عاماً، بمتوسط حسابى ٣٢,٦ ± ٦,٢، منهم ١٩ (٥٠%) تعليمهم أقل من المتوسط، ١٢ (٣١,٦%) ذوى تعليم متوسط، ٦ (١٥,٨%) تعليمهم فوق المتوسط، و١(٢,٦%) غير مبين لحالته، وعن الحالة الاجتماعية ١٦(٤٢,١%) أعزب، و١٦(٤٢,١%) متزوجون، و٤ (١٠,٥%) مطلقون، ١(٢,٦%) منفصل، ١(٢,٦%) غير مبين لحالته الاجتماعية، ومنهم ٢٤(٦٣,٢% يعمل) فى

مهن متباينة فى مجال السياحة والفنادق، وبعض المهن التى تحتاج مهارة مثل كهربائى، سائق، صانع خزف، ترزى، حلاق، نجار، لص (حرامى كما وصف مهنته)، و١٣ (٣٠%) فى أعمال لا تحتاج مهارة مثل يعمل فى جراج للسيارات، مساعد طباخ، وكانت هناك حالة (٢,٦%) غير مبين، وهناك ٢٥ منهم (٦٥,٨%) يتعالجون من ادمان الهيروين، ٨ (٢١,١%) من الترامادول والاستروكس، و٥ (١٣,١%) غير مبين، و١٥ من أفراد هذه المجموعه (٣٩,٥%) توقفوا عن التعاطى من شهر من تاريخ التطبيق، و٢٣ (٦٠,٥%) توقفوا عن التعاطى من شهرين فأكثر.

- **المجموعة الثانية** : وتكونت من ١٦ أنثى (١٣,٦%) من مستخدمات المواد ذات التأثير النفسي المحتجزات بوحدة علاج الإدمان بمستشفى العباسية، تراوحت أعمارهن بين ٢٢ و٤٥ سنة، بمتوسط حسابي ٢٩,٦٣ وانحراف معياري ٦,١٧، منهن ٦ (٣٧,٥%) تعليمهن أقل من المتوسط، و٨ (٥٠%) تعليمهن متوسط، و٢ (١٢,٥%) تعليمهن فوق المتوسط. وكانت بينهن ٢(١٢,٥%) غير متزوجات، و١١ (٦٨,٧%) متزوجات، و٣ (١٨,٨%) مطلقات. و٨(٥٠%) منهن يعملن في مهن متباينة تمريض، وعاملة كوافير، صحافة، عاملة في البيوت.. وواحدة (٦,٢%) لا تعمل، و٧ (٤٣,٨%) ربات بيوت، وكانت منهن ١٠ (٦٢,٥%) تتعاطين هيروين، و٦ (٣٧,٥%) تتعاطين ترمادول وستروكس، و١٢ (٨٠%) توقفن عن التعاطي منذ شهر، و٣ (١٨,٧%) توقفن من ٣ شهور فأكثر، وحالة واحدة (١,٣%) لم تذكرَ مدة التوقف. وتُعد هذه المرة الأولى لخضوعهن للعلاج في مصحة نفسية.

وعن **محكات القبول:** الموافقة الكتابية على الاشتراك في البحث، وأنَّ يجيد المشارك القراءة والكتابة ليتمكن من الإجابة عن الاستخبار، مع استبعاد من لديهم مشكلات نفسية أو معرفية شديدة، أو لا يستطيع التعبير عن نفسه. وقد روعي أن يتم التطبيق بعد انتهاء فترة سحب المواد المخدرة من الجسم (الديتوكس) لتلافي أعراض الانسحاب، وبعد السماح لهن بحضور جلسات العلاج الجماعي، و في حالة تسمح لهن بالتطبيق.

ولم تكن هناك فروق جوهرية بين مجموعتى الذكور والإناث فى المجموعه الاكلينيكية فى كل من العمر ومستوى التعليم والحالة الاجتماعية والوظيفة ومادة التعاطى، لكن كانت هناك فروق جوهرية بينهم فى كل من سنوات التعاطى ومدة التبطيل، والفروق كانت فى اتجاه مجموعة الذكور.

ثانياً : المجموعة غير الاكلينيكية : وتكونت من مجموعتين فرعيتين هما:

- **المجموعة الأولى** : وتكونت من ٤٥ ذكراً (٣٨,١%) من غير مستخدمى المواد ذات التأثير النفسى، تراوحت أعمارهم بين ٢٠ و٤٩ عاماً، بمتوسط حسابى ٣٤,١٨±١,٧، منهم ١٠(٢٢,٢%) تعليمهم أقل من المتوسط، و١٨(٤٠%) ذوى تعليم متوسط، ١٦(٣٥,٦%) تعليمهم فوق المتوسط، وحالة (٢,٢%) غير مبين، وعن الحالة الاجتماعية منهم ٢١(٤٦,٧%) أعزب،

و٢٠(٤٤,٤%) متزوجين، و١(٢,٢%) مطلق، و١(٢,٢%) منفصل، و٢(٤,٤%) غير مبين، ومنهم ٣٩(٨٦,٧%) يعملون فى مهن متباينة : تمريض، نجارة، حدادة، سمكرة ودوكو سيارات، خباز، موظفين من جامعه حلوان (سُعاة، وأعمال مكتبية) و٤(٨,٩%) لا يعملون، و٢(٤,٤%) غير مبين.

- **المجموعة الثانية:** وتكونت من ١٩ أنثى (١٦,١%) من غير المستخدمات للمواد ذات التأثير النفسي، تراوحت أعمارهن بين ٢٠ و٤٥ عاماً، بمتوسط حسابي ٣٤,٦٣ وانحراف معياري ٩,٦٢ سنة، منهن ٤(٢١,١%) تعليمهن أقل من المتوسط، و٦(٣١,٥%) تعليمهن متوسط، و٩(٤٧,٤%) فوق المتوسط. وعن حالتهن الاجتماعية فهناك ٥ (٢٦,٣%) غير متزوجات، و١١(٥٧,٩%) متزوجة، و٣(١٥,٨%) مطلقات. وعن الحالة الوظيفية فمنهن ٨(٤٢,١%) يعملن، وواحدة (٥,٣%) لا تعمل، و١٠(٥٢,٦%) ربات بيوت. وبالنسبة للعاملات كن من العاملات والموظفات بمستشفى العباسية من مكتب حقوق المرضى والعيادة الخارجية، وكلية الآداب جامعة حلوان. أما ربات البيوت تم التوصل إليهن بالعلاقات الشخصية وبمساعدة بعض الطالبات، وقد روعي فيهن عدم استخدامهن لأي مادة ذات تأثير نفسي، أو تناول أي عقار ذي تأثير نفسي ولو بوصفة طبية، وعدم وجود شكوى من أي أعراض نفسية كالقلق، اكتئاب.

وعن التكافؤ بين مجموعتى الذكور والاناث فى العينة غير الاكلينيكية فلم تكن بينهم فروق جوهرية فى العمر، والتعليم والحالة الاجتماعية، ولكن كانت هناك فروق جوهرية فى المهنة، وكانت الفروق فى اتجاه عينة الذكور.

كذلك لم تكن هناك فروق جوهرية بين عينتى النساء المستخدمات وغير المستخدمات فى المتغيرات الديموجرافيه : العمر، مستوى التعليم، الحالة الاجتماعية، المهنة، ولكن كانت هناك فروقاً بين عينتى الرجال المستخدمين وغير المستخدمين فى متغيرى مستوى التعليم والمهنه فقط، والفروق فى اتجاه غير المستخدمين.

أدوات الدراسة :

تم استخدام مقياس يونج للمخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النسخة المختصرة، وكذلك صحيفه البيانات الديموجرافية، كما هو موضح فى الفقرات التالية:

١ – مقياس يونج للمخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النسخة المختصرة (SQ-SF) (ترجمة الباحثة)

اعتُمِدَ على النسخة المختصرة لمقياس يونج لقياس المخططات اللاتوافقية المبكرة، التي كونها عام ١٩٩٨، ولهذه النسخة أهمية عملية للباحثين والإكلينيكيين المهتمين بالمعتقدات الجوهرية لدى ذوي الاضطرابات النفسية، كما تستخدم في علاج المخططات، والاستخبار يقيس خمسة مجالات، ويتكون من ٧٥ عبارة، والعبارات موزعة في ١٥ مقياساً فرعياً، يحتوى كل منها على "٥" عبارات،

ويُطلب من المفحوص أن يَضع أمام كل عبارة درجة على مقياس ليكرت والمكون من ٦ درجات تتراوح بين (١ = لا تنطبق عليَ) و(٦ = تنطبق عليَ تماماً)، وتُحْسَب الدرجة بجمع الدرجات على كل مخطط، وتشير الدرجة المرتفعة إلى وجود المخطط، وقد استُخدم المقياس مع عينات من المرضى والأسوياء **(Glaser et al., 2002; Welburn et al., 2002; Oshima et al., 2018)**.

وسنعرض في الجدول التالي تعريفاً للمجالات الخمسة والمخططات التي تنتمي إليها وأمثلة للبنود المستخدمة في كل منها على النحو التالي:

جدول (١) المجالات الخمسة للنسخة المختصرة لاستخبار يونج للمخططات اللا توافقية المبكرة، والمخططات التي تنتمي إليها وأمثلة مِن العبارات المكونة لها

المجال الأول: الانفصال/ الرفض	ويشير إلى عدم إشباع حاجة الفرد إلى التقبل والأمان والأمن والرعاية، ويتضمن هذا المجال المخططات التالية.
١- الحرمان العاطفي	ويشير إلى توقعات الفرد لعدم تلقيه الرعاية والعطف والحماية من الآخرين. مثال: "لا يوجد في حياتي من يعطف عليَّ ويعطيني مشاعر الدفء والمودة"
٢- الهجر	وهو اعتقاد الفرد بعدم مصداقية أو استمرار ذوي الأهمية في تقديم الدعم له. مثال: "أشعر بالقلق من أن يتركني الأشخاص المقربين مني أو أن يتخلوا عني".
٣- عدم الثقة / الإساءة	توقع الفرد بأن الآخرين يتعمدون الإساءة له وإيذاءه. مثال: "لابد وأن أكون حذرًا في وجود الآخرين وإلا سيتعمدون إيذائي".
٤- العزلة الاجتماعية	وهي شعور الفرد بأنَّه مختلف تماما عن الآخرين، وأنَّه معزول وليس جزءًا من المجتمع، مثال "أشعر بالغربة عن الآخرين".
٥- القصور	اعتقاد الفرد أنَّه بطبيعته لديه قصور وعيوب وغير محبوب. مثال: "لن يحبني أحد بمجرد رؤيته لعيوبي".
المجال الثاني: العجز عن الاستقلال/ الأداء	ويشير إلى عدم إشباع الحاجة للاستقلال والانفصال عن الآخرين ويتضمن المخططات التالية:
١- الفشل في الإنجاز	وهو اعتقاد الفرد بأنَّه غير كفء عندما يُطلب منه الأداء أو الإنجاز. مثال: "لست كفؤًا في إنجاز أي شئ"
٢- الاعتمادية	ويشير إلى الاعتقاد بالاعتماد على الآخرين لإدارة حياته اليومية. مثال: "لا أثق في قدرتي على حل المشكلات اليومية التي أقابلها"
٣- القابلية إلى التعرض إلى المرض أو الضرر	ويشير إلى الاعتقاد بأن هناك كارثة على وشك الوقوع في أي وقت ولا يمكن منعها، مثال: "أشعر بأن كارثة (طبيعية، أو جنائية، أو مالية، أو طبية) ستقع في أي لحظة"
٤- التقيد بالآخرين/ عدم ارتقاء الذات	ويشير إلى الاتصال الزائد بالآخرين والاعتقاد بالحاجة الدائمة إليهم ليقدموا له المساعدة عند الحاجة. مثال: "لا أستطيع أنْ أبعد وأستقل عن والديَّ كما يفعل من هم في مثل عمري".

[تابع].. جدول (١) المجالات الخمسة للنسخة المختصرة لاستخبار يونج للمخططات اللا توافقية المبكرة، والمخططات التي تنتمي إليها وأمثلة مِن العبارات المكونة لها

المجال الثالث: التوجه نحو الآخرين	ويشير إلى المبالغة في اهتمام الفرد بحاجات الآخرين والتضحية بحاجاته الخاصة، ويتضمن المخططات التالية.
١– الخضوع	وهو الاستسلام المفرط لسيطرة الآخرين وحاجاتهم وانفعالاتهم لتجنب غضبهم وانتقامهم منه، وهجرهم له. مثال: "ليس لديَّ أي خيار سوى تلبية رغبات الآخرين، وإلا سيرفضونني أو ينتقمون منى بأي طريقة".
٢– التضحية بالذات	ويشير إلى المبالغة في التركيز على الوفاء بحاجات الآخرين في مواقف الحياة اليومية على حساب إشباع حاجاته الخاصة. مثال "أنا مشغول جدًا بأمور من أهتم بهم وذلك على حساب نفسي".
المجال الرابع: القمع/ الحذر المبالغ فيه	ويشير إلى قمع الفرد لمشاعره ورغباته التلقائية، ويتكون من المخططات التالية.
١– القمع الانفعالي	ويشير إلى مبالغة الفرد في قمع مشاعره أو سلوكياته أو رغبته في التواصل مع الآخرين، وذلك لتجنب عدم الاستحسان، أو للشعور بالخجل، أو لعدم القدرة على التحكم في دفعاته الخاصة. مثال: "أسيطر على نفسي جدًا، لدرجة أن الناس تعتقد أني بدون مشاعر".
٢– المعايير الصارمة	ويشير إلى أنه من الضروري أن يكافح الفرد من أجل الوصول إلى معايير داخلية عالية للسلوك والأداء. مثال: "لا بد أن أكون الأفضل فيما أفعله، ولا أستطيع أن أقبل ما هو دون ذلك".
المجال الخامس: الحدود المختلة	ويشير إلى وجود مشكله لدى الفرد في الوفاء بالمسئوليات تجاه الآخرين واحترام حقوقهم، ويرجع ذلك لعدم ارتقاء قدرته على ضبط الذات، أو تبادل المصالح، ويتضمن المجال المخططات التالية.
١– الاستحقاق	ويشير إلى اعتقاد الفرد بأنه يفوق الآخرين وأنه يتمتع بحقوق وامتيازات خاصة، مثال: "أنَا شخص مميز ولا يجب أن أقبل القيود المفروضة على الآخرين".
٢– عدم كفاية ضبط الذات	ويشير إلى وجود إحساس عام بصعوبة تحمل خبرة عدم إنجاز أهدافه الخاصة، أو عدم ضبط الذات بشكل كاف، أو ضبط انفعالاته. مثال "إذا لم أحصل على ما أريد، أشعر مباشرة بالإحباط واستسلم بسهولة".

(Oshima et al., 2018)

وفي إطار التحقق من الكفاءة السيكومترية للمقياس، فقد أجريت عديد من الدراسات للتحقق من صدق المفهوم للمقياس وبنيته العاملية وتأكد لها هذا، فضلاً عن صدقة التلازمي مع مقياسي القلق والاكتئاب. كما تُحقق من ثباته باستخدام إعادة الاختبار، وكذلك الاتساق الداخلي باستخدام معامل "ألفا". وأسفرت عن نتائج مُرضية تُشجع على استخدام المقياس سواء لدى عينات من الأسوياء أو المرضى وفي ثقافات متباينة **(eg.: Glaser et al., 2002; Welburn et al., 2002; Chevallett et al., 2006; Nikmanesh et al., 2015; Abbasi et al., 2017; Mahmoudi et al., 2017; Oshima et al., 2018)** .

وفِي إطار الدراسة الراهنة، وبعد ترجمة المقياس وعرضه على زميلة متخصصة في اللغة الإنجليزية لمراجعة الترجمة، تم عمل التعديلات المقترحة، وتقديم المقياس لمجموعة من الموظفات والعاملات (اقتصر الأمر على عينة الإناث فقط لغرض اختبار فهم العبارات، فضلاً عن حرصهن على الاجابة عن الاستخبار واعادته) بكلية الآداب جامعة حلوان (ن=٧) ممن تتراوح أعمارهن بين ٢٥-٤٥ سنة، وبعد التأكد من وضوح العبارات وسلامة الصياغة، تم التأكد من الشروط السيكومترية للمقياس على النحو التالي:

الشروط السيكومترية لمقياس يونج للمخططات المعرفية اللا توافقية المبكرة (النسخة المختصرة)

أولاً : الثبات: حُسِبَ معامل ألفا للوقوف على الاتساق الداخلي لإجابات مجموعات البحث على بنود المقياس، وقد أسفرت هذه الخطوة عن النتائج التالية.

جدول (٢) معامل ألفا لاستخبار يونج للمخططات المعرفية اللا توافقية المبكرة لدى مجموعات البحث

الأبعـــاد	المستخدمات (٢٠)*	المستخدمون (٦٤)*	غير المستخدمات (٢١)	غير المستخدمين (٤٥)
١) الحرمان العاطفي (٥ عبارات)	٠,٨٢	٠,٧٧	٠,٩٠	٠,٨١
٢) الهجر (٥ عبارات)	٠,٨٥	٠,٨٤	٠,٩٠	٠,٨٥
٣) عدم الثقة/ الإساءة (٥ عبارات)	٠,٧٨	٠,٧٦	٠,٧٨	٠,٧٥
٤) العزلة الاجتماعية (٥ عبارات)	٠,٧٤	٠,٨٢	٠,٧٦	٠,٧٠
٥) القصور (٥ عبارات)	٠,٥٩	٠,٧٨	٠,٨٧	٠,٧٤
أ) الانفصال / الرفض (٢٥ عبارة)	**٠,٨٨**	**٠,٨٩**	**٠,٩٣**	**٠,٨٩**
٦) الفشل فى الإنجاز **(٥ عبارات)**	٠,٧٩	٠,٨٦	٠,٦٤	٠,٧٢
٧) الاعتمادية **(٥ عبارات)**	٠,٥٣	٠,٧٢	٠,٣٩	٠,٦١
٨) القابلية إلى التعرض للمرض أو الضرر **(٥عبارات)**	٠,٧٨	٠,٨٢	٠,٨٨	٠,٨٣
٩) التقيد بالآخرين/ عدم ارتقاء الذات **(٥ عبارات)**	٠,٨٤	٠,٧٧	٠,٨٣	٠,٦٨
ب) العجز عن الاستقلال /الأداء (٢٠ عبارة)	**٠,٨٤**	**٠,٩١**	**٠,٧٧**	**٠,٨٣**
١٠) الخضوع **(٥ عبارات)**	٠,٦٢	٠,٧١	٠,٧٨	٠,٧١
١١) التضحية بالذات **(٥عبارات)**	٠,٨٦	٠,٨١	٠,٨٦	٠,٩٠
ج) التوجه نحو الآخرين (١٠ عبارات)	**٠,٨٢**	**٠,٧٦**	**٠,٨٥**	**٠,٨٦**
١٢) القمع الانفعالى **(٥ عبارات)**	٠,٥٧	٠,٦٢	٠,٦٠	٠,٦٣
١٣) المعايير الصارمة **(٥ عبارات)**	٠,٨١	٠,٧٨	٠,٤٣	٠,٨٢
د) القمع/ الحذر المبالغ فيه (١٠ عبارات)	**٠,٨١**	**٠,٨٠**	**٠,٦٠**	**٠,٨٢**
١٤) الاستحقاق	٠,٧٥	٠,٨٢	٠,٧٦	٠,٦١
١٥) عدم كفاية ضبط الذات	٠,٦٨	٠,٨٧	٠,٨٢	٠,٦٧
هـ) الحدود المختلة (١٠ عبارات)	**٠,٧٤**	**٠,٨٩**	**٠,٨٦**	**٠,٧٤**

* تم الاعتماد فى التحقق من الكفاءة السيكومترية للأداة على عينة من المريضات والمرضى المستخدمين المحتجزين، والمتعافيات المترددات على جلسات العلاج الجمعى فى عينة المستخدمات، وكذلك المستخدمون المحتجزين وغيرهم من يحضرون جلسات العلاج الجمعى فى **Day care** .

وبدراسة البيانات السابقة وجدنا أنَّ معاملات ألفا مشابهة لما توصلت إليه الدراسات السابق الإشارة لها، وهي معاملات تتراوح بين متوسطة ومرتفعة، الأمر الذي يشير إلى تمتع المقياس بدرجة من الاتساق الداخلي تسمح باستخدامه، وفي إطار الاتساق الداخلي أيضاً حُسِبَ **معامل الارتباط بين المكونات الفرعية والدرجة الكلية للاستخبار** لدى المجموعات فى العينة الاكلينيكية وغير الاكلينيكية، وأسفرت عن النتائج التالية:

جدول (٣) معامل الارتباط بين المكونات الفرعية والدرجة الكلية لاستخبار المخططات اللاتوافقية المبكرة لدى مجموعات البحث

المقياس الفرعي / العينـة	الانفصال/ الرفض	العجز عن الاستقلال/ الأداء	التوجه نحو الآخرين	القمع/ الحذر المبالغ فيه	الحدود المختلة
المستخدمات (٢٠)	٠,٨٩	٠,٨٧	٠,٨٠	٠,٨٧	٠,٧١
غير المستخدمات (٢١)	٠,٩١	٠,٦٧	٠,٨٨	٠,٨٢	٠,٨٦
المستخدمون (٦٤)	٠,٨٦	٠,٨٩	٠,٧٦	٠,٧٠	٠,٧٦
غير المستخدمين (٤٥)	٠,٨٠	٠,٨٠	٠,٧٦	٠,٦٢	٠,٧٩

ويلاحظ من البيانات الواردة في الجدول السابق أن معاملات الارتباط (الثبات) بين المقاييس الفرعية للمقياس تتراوح بين معاملات متوسطة ومرتفعة؛ الأمر الذي يشير إلى ارتباطها جميعا بمكون واحد وهو المخططات اللا توافقية المبكرة، وهذا أمر يدعم الاتساق الداخلي للمقياس

ثانياً: صدق المقياس: في إطار صدق المفهوم تم التعامل مع المجالات الفرعية للمخططات على أنها تقيس مفاهيم متباينة ولكنها متقاربة (فجميعها لاتوافقية)، واستخدم هذا الإجراء للكشف عن الصدق التقاربي للمقياس، وقد أسفرت هذه الخطوة عن النتائج التالية:

جدول (٤) معامل ارتباط سبيرمان* بين المجالات الفرعية وبعضها بعضاً لدى عينتي المستخدمات وغير المستخدمات

العينـات / الأبعـاد	عينة المستخدمات (٢٠)					عينة غير المستخدمات (٢١)				
	١	٢	٣	٤	٥	١	٢	٣	٤	٥
١) الانفصال/ الرفض	١					١				
٢) العجز عن الاستقلال/ الأداء	٠,٤٦	١				٠,٥١	١			
٣) التوجه نحو الآخرين	٠,٥٢	٠,٦٨	١			٠,٧٨	٠,٦١	١		
٤) القمع/ الحذر المبالغ فيه	٠,٧٦	٠,٥٥	٠,٥٥	١		٠,٧٣	٠,٣٧	٠,٧٥	١	
٥) الحدود المختلة	٠,٤٦	٠,٤٤	٠,٥١	٠,٣٥	١	٠,٧٠	٠,٣٧	٠,٦٥	٠,٦٧	١

* تم استخدام معامل ارتباط سبيرمان نظراً لصغر حجم العينة (أقل من ٣٠ مفردة).

جدول (٥) معامل ارتباط بيرسون بين المجالات الفرعية وبعضها بعضاً لدى عينتي المستخدمين وغير المستخدمين

العينـــات / الأبعـــاد	عينة المستخدمين (٦٤)					عينة غير المستخدمين (٤٥)				
	١	٢	٣	٤	٥	١	٢	٣	٤	٥
١) الانفصال/ الرفض	١					١				
٢) العجز عن الاستقلال/ الأداء	٠,٧٢	١				٠,٥٦	١			
٣) التوجه نحو الآخرين	٠,٤٩	٠,٦٠	١			٠,٤١	٠,٤٨	١		
٤) القمع/ الحذر المبالغ فيه	٠,٤٢	٠,٤٥	٠,٥٤	١		٠,٢٢	٠,٣٥	٠,٦٣	١	
٥) الحدود المختلة	٠,٤٩	٠,٥٥	٠,٥٧	٠,٧١	١	٠,٤٩	٠,٥٧	٠,٦٣	٠,٥٥	١

* تم استخدام معامل ارتباط بيرسون نظراً لأن حجم العينة (أكثر من ٣٠ مفردة).

وبالنظر في البيانات الواردة بالجدولين السابقين يتضح أن هناك ارتباطات ايجابية ودالة احصائياً بين جميع المكونات وبعضها البعض ما عدا الإرتباط بين الانفصال/ الرفض والقمع/ الحذر المبالغ فيه لدى عينة الذكور غير المستخدمين للمواد ذات التأثير النفسى فقط، كما أن معاملات الارتباط بين المكونات الفرعية وبعضها البعض معاملات متوسطة، الأمر الذي يدعم صدق المفهوم للمقياس؛ أي إنها تقيس مفاهيم متقاربة وليست متطابقة.

الصدق التمييزى : بالاعتماد على نتائج البحث الحالى تبين أن هناك فروقاً دالة وجوهرية بين مجموعتى الذكور المستخدمين وغير المستخدمين للمواد ذات التأثير النفسى، وكذلك مجموعتى الإناث المستخدمات وغير المستخدمات فى الغالبية العظمى من المخططات اللاتوافقية المبكرة ومجالاتها والدرجة الكلية للمقياس، الأمر الذى يدعم صدق المفهوم الذى أشار اليه يونج بأنه يميز المتعاطين.

وبناءً على نتيجة إجراءات التحقق من الشروط السيكومترية للاستخبار في البحث الراهن، وما ذُكر في التراث عن خصائصه السيكومترية، فيمكن للباحثة استخدامه، وبدرجة من الثقة في قياسه للمفهوم الذي وضع من أجله، مع التوصية بضرورة إجراء المزيد من الدراسات السيكومترية في الثقافة المصرية على عينات أكبر.

١- **صحيفة البيانات الديموجرافية** : من إعداد الباحثة وساعدت في جمع بيانات عن العمر والمهنة ومستوى التعليم والحالة الاجتماعية، وما إذا كانت الحالة تعاني من أمراض نفسية، أو وصفت لها أدوية لعلاج مشاكل نفسية، وهل سبق وأن تناولت الحالة أدوية نفسية بدون وصفة طبية، ومدة تعاطيها، وما إذا كانت أدمنتها، كما تم السؤال عن عدد أيام التعاطي خلال الشهر الماضي، وعدد سنوات التعاطي، وطريقة التعاطي، ومدة التوقف، والمادة المُشكلة المراد العلاج منها.

إجراءات البحث:

فيما يتعلق بالعينة الاكلينيكية فقد تم الحصول على موافقة لجنة أخلاقيات البحث العلمي بالأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان بمستشفى العباسية، وكذلك مدير المستشفى، ورئيس وحدة علاج الإدمان[٣]، والطبيب المعالج، وتمت مقابلة المرضى، وإعطائهم فكرة عن البحث، وتم الحصول على توقيعهم بالموافقة على الاشتراك في البحث بواسطة موظفات مكتب حقوق المرضى، وتم تقديم مقياس المخططات اللا توافقية المبكرة، وصحيفة البيانات الديموجرافية للحالات، وتم التطبيق في جلسات شملت (٢-٣) من المريضات بعد جلسات العلاج النفسي الجمعي، وذكُر لهن أن البحث يدرس بعض جوانب شخصية المرضى المترددين على المستشفيات النفسية طلباً للعلاج، وأن البيانات سرية للغاية، ولن يسمح لأي شخص بالاطلاع عليها، هذا فيما يتعلق **بمجموعة المستخدمات**، أما **مجموعة المستخدمين** تم أعطائهم فكرة عن البحث بعد إحدى جلسات العلاج الجمعى، وبعد الحصول على موافقتهم أيضاً بالتوقيع من خلال موظفات مكتب حقوق المرضى، تم التطبيق على الغالبية العظمى منهم بعد جلسات العلاج الجمعى، ونظراً لنزول البعض منهم اجازات تم تسليم بعض الاستمارات لرئيس التمريض[٤] ، بالقسم الذى تولى توزيعها وتجميعها من الجزء المتبقى من عينة البحث.

وفيما يتعلق بال**مجموعة غير الاكلينيكية:** بالنسبة لمجموعة الإناث : بعد مقابلة المشاركات وإعطائهن فكرة عن موضوع البحث والحصول على موافقتهن بالمشاركة، تم توزيع الاستمارات عليهن في أماكن عملهن لاستكمالها في الوقت المتاح لهن، وتم التردد عليهن مرات فيما بعد لجمع الاستمارات، فضلاً عن مساعدة بعض الطالبات في التطبيق على ربات البيوت، وقد استغرقت جلسة التطبيق في المتوسط عشرين دقيقة. أما مجموعة الذكور غير المستخدمين تم التوصل اليهم بالعلاقات الشخصية مع العاملين بجامعة حلوان سواء العمال فى الأقسام العلمية، أو السعاة، والموظفون المسؤلوون عن وضع الجداول، وعن المدرجات وقاعات المحاضرات، وشئون الطلبة وشئون العاملين، ومساعدة الطالبات فى التطبيق على حالات تتوافر فيها إلى حد كبير شروط مستوى التعليم والمهنه والعمر .

وبعد الانتهاء من الجانب الميداني والمنوط بجمع البيانات، تم معالجتها إحصائياً بواسطة الباحثة، وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية الملائمة، للكشف عن الفروق بين مجموعات البحث، وذلك باستخدام حزمة البرامج الإحصائية **SPSS** ١٨.

---

(٣) تتوجه الباحثة بالشكر لرئيس وحدة علاج الادمان د./ عبدالرحمن حماد، والرئيس التالى له د./ وئام عبدالفتاح، والطبيب المقيم د./ هشام مصطفى، و د./ اسلام غبارة فى مبنى الرجال، و د./ طلال فؤاد فى مبنى السيدات للتعاون مع الباحثة فى توفير العينة الملائمة للبحث.

(٤) تتوجه الباحثة بالشكر له ولعينة البحث لمساعدتها فى جمع البيانات.

نتائج البحث ومناقشتها:

قبل التحقق من فروض البحث تم التحقق من اعتدالية توزيع البيانات باستخدام كولوموجروف سميرانوف، وأسفرت هذه الخطوة عن عدم اعتدالية توزيع البيانات فى بعض المتغيرات لدى مجموعات البحث، حيث أن قيمة دلالة كولوموجروف سميرانوف أقل من ٠,٠٥ **(Ks ≤ 0.05)**؛ الأمر الذى ترتب عليه استخدام الاختبارات الاحصائية اللامعلمية للتحقق من صحه فروض البحث.

وللتحقق من صحة الفرض الرئيس فى الدراسة والفروض الاربعة الفرعية، تم استخدام اختبار كروسكال والاس كإختبار يكافئ تحليل التباين ولكن مع البيانات غير اعتدالية التوزيع، وحُسِبَت الفروق للدرجة الكلية، ولكل مجال من المجالات الخمسة، وكذلك للمقاييس الفرعية للمخططات الخمسة عشر التي يقيسها المقياس، وتشير البيانات الواردة في جدول (٦) إلى ما أسفرت عنه هذه الخطوة من نتائج.

جدول (٦) الفروق بين المجموعات الأربع فى المخططات اللاتوافقية المبكرة والدرجة الكلية للمقياس باستخدام كروسكال والاس

المقياس	العينات	العدد	متوسط الرتب	كا^{2}	درجات الحرية	الدلالة
الدرجة الكلية	مستخدمون	٣٨	٦٧,٩٠	١٩,٤٩	٣	دال ٠,٠٠١
	غير مستخدمين	٤٥	٤١,٧٧			
	مستخدمات	١٦	٧٧,٨٧			
	غير مستخدمات	١٩	٥٥,٧١			
١) الحرمان العاطفى	مستخدمون	٣٨	٦١.٣٣	٦,٢٨١	٣	غير دال
	غير مستخدمين	٤٥	٥٥,٥٨			
	مستخدمات	١٦	٧٧,٠٣			
	غير مستخدمات	١٩	٥٠,٣٧			
٢) الهجــر	مستخدمون	٣٨	٦٦,٣٤	١٣,٣٤	٣	دال ٠,٠٥
	غير مستخدمين	٤٥	٤٥,١٤			
	مستخدمات	١٦	٧٣,٣٨			
	غير مستخدمات	١٩	٦٨,١٣			
٣) عدم الثقة/ الاساءة	مستخدمون	٣٨	٦٦,٠٤	٢,٠٦	٣	غير دال
	غير مستخدمين	٤٥	٥٦,١٧			
	مستخدمات	١٦	٥٦,٣٨			
	غير مستخدمات	١٩	٥٦,٩٥			
٤) العزلة الاجتماعية	مستخدمون	٣٨	٨١,١٤	١٥,٨٧	٣	دال ٠,٠٠١
	غير مستخدمين	٤٥	٤٥,٨١			
	مستخدمات	١٦	٦٩,٧٢			
	غير مستخدمات	١٩	٤٠,٠٣			
٥) القصـور	مستخدمون	٣٨	٨١,١٤	٣٠,٤٣	٣	دال ٠,٠٠١
	غير مستخدمين	٤٥	٤٥,٨١			
	مستخدمات	١٦	٦٩,٧٢			
	غير مستخدمات	١٩	٤٠,٠٣			
٦) الفشل فى الانجاز	مستخدمون	٣٨	٧٦,٣٨	٢٣,٣٦	٣	دال ٠,٠٠١
	غير مستخدمين	٤٥	٤٣,٧٨			
	مستخدمات	١٦	٧٣,٣١			
	غير مستخدمات	١٩	٤٩,١٦			

[تابع].. جدول (٦) الفروق بين المجموعات الأربع فى المخططات اللاتوافقية المبكرة والدرجة الكلية للمقياس باستخدام كروسكال والاس

المقياس	العينات	العدد	متوسط الرتب	كا٢	درجات الحرية	الدلالة
٧) الاعتمادية	مستخدمون	٣٨	٦٩,٩٢	١٤,٣٧	٣	٠,٠٠٢
	غير مستخدمين	٤٥	٤٦,٣٥			
	مستخدمات	١٦	٧٤,٠٦			
	غير مستخدمات	١٩	٥١,٢٩			
٨) القابلية للمرض	مستخدمون	٣٨	٧٥,٦٦	١٧,٠١	٣	٠,٠٠١
	غير مستخدمين	٤٥	٤٥,٢٧			
	مستخدمات	١٦	٦٥,٣١			
	غير مستخدمات	١٩	٥٦			
٩) التقيد بالآخرين	مستخدمون	٣٨	٦١,١٢	٦,٧٣	٣	غير دال
	غير مستخدمين	٤٥	٥١,٥٨			
	مستخدمات	١٦	٧٦,٧٢			
	غير مستخدمات	١٩	٥٧,٥٣			
١٠) الخضوع	مستخدمون	٣٨	٧٥,١٤	٢١,٣٥	٣	دال ٠,٠٠١
	غير مستخدمين	٤٥	٤٤,١٠			
	مستخدمات	١٦	٧٤,٨٨			
	غير مستخدمات	١٩	٥١,٧٤			
١١) التضحية بالذات	مستخدمون	٣٨	٥١,١٤	١١,٧٧	٣	دال ٠,٠١
	غير مستخدمين	٤٥	٥٣,٩٦			
	مستخدمات	١٦	٧١,٨٨			
	غير مستخدمات	١٩	٧٨,٩٢			
١٢) القمع الانفعالى	مستخدمون	٣٨	٦٢,٢٦	٣,٣٧	٣	غير دال
	غير مستخدمين	٤٥	٥٢,٨٢			
	مستخدمات	١٦	٦٠,٨٤			
	غير مستخدمات	١٩	٦٨,٦٦			
١٣) صرامة المعايير	مستخدمون	٣٨	٤٧,٤٧	١٣,٦٨	٣	دال ٠,٠٠٣
	غير مستخدمين	٤٥	٦١,١١			
	مستخدمات	١٦	٥٦,٠٩			
	غير مستخدمات	١٩	٨٢,٦١			
١٤) الاستحقاق	مستخدمون	٣٨	٦٦,٨٣	٦,٦٤	٣	غير دال
	غير مستخدمين	٤٥	٤٩,١٧			
	مستخدمات	١٦	٦٦,٦٧			
	غير مستخدمات	١٩	٦٠,٥٨			
١٥) عدم كفاية ضبط الذات	مستخدمون	٣٨	٧٣,٥٤	١٣,١٣	٣	دال ٠,٠٠٤
	غير مستخدمين	٤٥	٤٧,٧٠			
	مستخدمات	١٦	٦٦,٦٩			
	غير مستخدمات	١٩	٥٣,٣٢			

وبالنظر في البيانات الواردة في الجدول السابق يتضح أن هناك فروقاً دالة احصائياً بين المجموعات الأربع فى الدرجة الكلية للمخططات، والمخططات اللاتوافقية المبكرة التالية: الهجر، والعزلة الاجتماعية، والقصور، والفشل فى الإنجاز، والاعتمادية، والقابلية للتعرض للمرض،

والخضوع، والتضحية بالذات، وصرامة المعايير، وعدم كفاية ضبط الذات، وعن الفروق فى المجالات الخمسة للمخططات اللاتوافقية المبكرة، تم التوصل إلى النتائج الواردة فى الجدول التالى.

جدول (٧) الفروق بين المجموعات الأربع في الدرجة الكلية لكل مجال من مجالات المخططات اللاتوافقية المبكرة باستخدام كروسكال والاس

المقياس	العينات	العدد	متوسط الرتب	كا^{٢}	درجات الحرية	الدلالة
١) الانفصال/ الرفض	مستخدمون	٣٨	٧١,٩٣	١٥,٤٧	٣	دال ٠,٠٠١
	غير مستخدمين	٤٥	٤٧,٣٦			
	مستخدمات	١٦	٧٥,١٩			
	غير مستخدمات	١٩	٥٠,١٨			
٢) العجز عن الاستقلال	مستخدمون	٣٨	٧٤,٠٧	٢٥,٣١	٣	دال ٠,٠٠١
	غير مستخدمين	٤٥	٤٠,٥٨			
	مستخدمات	١٦	٧٤,٧٥			
	غير مستخدمات	١٩	٥١,٦٣			
٣) التوجه نحو الآخرين	مستخدمون	٣٨	٦٢,٢٨	١٠,٥٤	٣	دال ٠,٠١
	غير مستخدمين	٤٥	٤٧,٥٩			
	مستخدمات	١٦	٧٦,٥٠			
	غير مستخدمات	١٩	٦٥,٨٤			
٤) القمع/ الحذر المبالغ فيه	مستخدمون	٣٨	٥٣,٣٠	٦,٣٥	٣	غير دال
	غير مستخدمين	٤٥	٥٧,٤١			
	مستخدمات	١٦	٥٩,٤١			
	غير مستخدمات	١٩	٧٦,٩٢			
٥) الحدود المختلة	مستخدمون	٣٨	٧١,٠٨	١١,٦١	٣	دال ٠,٠١
	غير مستخدمين	٤٥	٤٦,٨٣			
	مستخدمات	١٦	٦٧,٤٠			
	غير مستخدمات	١٩	٥٧,٠٣			

ويتبين من الجدول السابق أن هناك فروقاً دالة احصائياً بين المجموعات فى أربع مجالات من المجالات الخمسة للمخططات اللاتوافقية المبكرة (الانفصال/ الرفض، والعجز عن الاستقلال، والتوجه نحو الآخرين، والحدود المختلة) فى حين أن الفروق بينهم فى مجال والقمع/ الحذر المبالغ فيه لم يرق إلى مستوى الدلالة الاحصائية.

ونظراً لوجود فروق بين المجموعات فى بعض المخططات ومجالات المخططات، ولمعرفة اتجاه هذه الفروق تم حساب اختبار مان ويتنى، الذى أسفر عن النتائج الموضحة فى الجداول من ٨ إلى ١٥ على النحو التالى: والتى من خلالها يتم الإجابة عن أسئلة البحث واختبار مدى صحة فروضه على النحو التالى :

نتائج الفرض الاول:

[١] توجد فروق بين مستخدمى ومستخدمات المواد ذات التأثير النفسي في المخططات اللاتوافقية المبكرة والفروق فى اتجاه المستخدمات.

وتشير البيانات الواردة فى جدول (٨، ٩) إلى ما تم التوصل إليه من نتائج فى هذا الصدد.

جدول (٨) الفروق بين مستخدمى ومستخدمات المواد ذات التأثير النفسي فى المخططات اللاتوافقية المبكرة

المقياس	الحالة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتنى	قيمة Z	الدلالة
١) الهجر	مستخدمون	٣٨	٢٦,٦٩	١٠١٤	٢٧٣	٠,٥٩	غير دالة
	مستخدمات	١٦	٢٩,٤٤	٤٧١			
٢) العزلة	مستخدمون	٣٨	٢٦,٨٠	١٠١٨,٥٠	٢٧٧,٥٠	٠,٥٠	غير دالة
	مستخدمات	١٦	٢٩,١٦	٤٦٦,٥٠			
٣) الصور	مستخدمون	٣٨	٢٩,٤٥	١١١٩	٢٣٠	١,٤	غير دالة
	مستخدمات	١٦	٢٢,٨٨	٣٦٦			
٤) الفشل	مستخدمون	٣٨	٢٧,٤٧	١٠١٦,٥٠	٢٧٨,٥٠	١,٤	غير دالة
	مستخدمات	١٦	٢٥,٩١	٤١٤,٥٠			
٥) الاعتمادية	مستخدمون	٣٨	٢٦,٧٢	٩٨٨,٥٠	٢٨٥,٥٠	٠,٢	غير دالة
	مستخدمات	١٦	٢٧,٦٦	٤٤٢,٥٠			
٦) القابلية للمرض	مستخدمون	٣٨	٢٩,٢٤	١١١١	٢٣٨,٥٠	١,٢٦	غير دالة
	مستخدمات	١٦	٢٣,٣٨	٣٧٤			
٧) الخضوع	مستخدمون	٣٨	٢٧,٤٥	١٠٤٣	٣٠٢	٠,٠٣٨	غير دالة
	مستخدمات	١٦	٢٧,٦٣	٤٢٢			
٨) التضحية بالذات	مستخدمون	٣٨	٢٤,٦٦	٩٣٧	١٩٦	٢,١	دالة ٠,٠٥
	مستخدمات	١٦	٣٤,٢٥	٥٤٨			
٩) صرامة المعايير	مستخدمون	٣٨	٢٦,٤٢	١٠٠٤	٢٦٣	٠,٧٨	غير دالة
	مستخدمات	١٦	٣٠,٠٦	٤٨١			
١٠) عدم كفاية ضبط الذات	مستخدمون	٣٨	٢٨,٩٥	١١٠٠	٢٤٩	١,٥	غير دالة
	مستخدمات	١٦	٢٤,٠٦	٣٨٥			
١١) الدرجة الكلية	مستخدمون	٣٨	٢٤,٢٩	٨٥٠	٢٢٠	٠,٩٠	غير دالة
	مستخدمات	١٦	٢٨,٣٣	٤٥٢			

ويتضح من جدول (٨) أن هناك فروقاً دالة احصائياً بين المستخدمين والمستخدمات فى مخطط التضحية بالذات، وكانت الفروق فى اتجاه المستخدمات، هذا ولم تسفر نتائج البحث عن فروق بينهم فى باقى المخططات.

وتشير النتائج الواردة فى الجدول التالى إلى الفروق فى مجالات المخططات لدى عينتى المستخدمين والمستخدمات.

جدول (٩) الفروق بين المستخدمون والمستخدمات للمواد ذات التأثير النفسى فى مجالات المخططات اللاتوافقية المبكرة

المقياس	الحالة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتني	قيمة Z	الدلالة
١) الانفصال/ النبــذ	مستخدمون	٣٨	٢٧,٢٨	١٠٣٦,٥٠	٢٩٥,٥٠	٠,١٦	غير دالة
	مستخدمات	١٦	٢٨,٠٣	٤٤٨,٥٠			
٢) العجز عن الاستقلال	مستخدمون	٣٨	٢٥,٨٧	٩٠٥,٥٠	٢٧٥,٥٠	٠,٠٩	غير دالة
	مستخدمات	١٦	٢٦,٢٨	٤٢٠,٥٠			
٣) التوجه نحو الآخرين	مستخدمون	٣٨	٢٥,٣٨	٩٦٤,٥٠	٢٢٣,٥٠	١,٥	غير دالة
	مستخدمات	١٦	٣٢,٥٣	٥٢٠,٥٠			
٤) القيــود	مستخدمون	٣٨	٢٧,٨٦	١٠٥٨,٥٠	٢٥٢,٥٠	٠,٦٤	غير دالة
	مستخدمات	١٦	٢٤,٨٣	٣٧٢,٥٠			

يتضح من النتائج السابقة أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المستخدمون والمستخدمات للمواد ذات التأثير النفسى فى مجالات المخططات اللاتوافقية المبكرة.

إجمالاً للنتائج الواردة فى الجدولين السابقين يمكن القول أن الفرض تحقق ولكن بشكل جزئى، إذ توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المستخدمون والمستخدمات فى مخطط التضحية بالذات فقط، والفروق كانت فى اتجاه عينة المستخدمات، فى حين لم توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العينتين فى باقى المخططات اللاتوافقية المبكرة ومجالاتها. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة جانسون وآخرون **(Janson et al., 2019)** إذ تبين لهم أن الفروق بين الجنسين من المستخدمين للمواد ذات التأثير النفسى كانت فى مخطط التضحية بالذات فقط، وكانت الفروق فى اتجاه المستخدمات، وتتفق جزئياً مع نتائج شورى وآخرون **(Shorey et al., 2012)** فقد تبين لهم أن الفروق بين المستخدمون والمستخدمات كانت فى ١٤ مخططاً منهم التضحية بالذات، وتختلف مع نتائج دراسة شورى وزملاؤه (٢٠١٣) حيث ارتفعت درجات المستخدمون على كافة المخططات مقارنه بالمستخدمات؛ إذ اعتمد فى بحثه على عينه من المتعاطين الذكور ومقارنتهم بشركائهم الحميمين من النساء، واختلفت النتائج أيضاً مع نتائج دراسة ادريسى (٢٠١٨) إذ تبين له ارتفاع درجات الإناث وبشكل دال احصائياً فى مخططى الحرمان العاطفى والقابلية للمرض، وربما يرجع اختلاف النتائج إلى اختلاف خصائص العينات المستخدمة، وكذلك اختلاف الطبعة المستخدمة لاستخبار يونج ففى البحث الراهن استخدمت الباحثة النسخة المختصرة ذات ١٥ مخططاً، فى حين استخدم شورى فى بحثية النسخة المطولة ذات ١٨ مخططاً، أما إدريسى استخدم النسخه ذات ١٣ مخططاً، فضلاً عن طبيعة المادة المشكلة التى يسعى أفراد العينة للعلاج منها، ففى بحثى شورى كانت العينة من مدمنى الكحوليات، أما عينة بحث ادريسى كانت من مدمنى الهيروين، وعينة البحث الراهن كانت من مدمنى مواد متباينة، كما أن حجم عينة الإناث فى البحث الراهن يُعد صغيراً، فكلما كبر حجم العينة أعطى فرصة للوقوف على المزيد

من التباين فى الإجابات والتى كان من شأنها أن تظهر الفروق بشكل جلى؛ الأمر الذى يدعو لمزيد من البحث وعلى عينات أكبر.

وعلى أية حال يمكن تفسير نتيجة البحث الراهن والخاصة بارتفاع درجة مخطط التضحية بالذات لدى المستخدمات مقارنة بالمستخدمين فى ضوء ما أشار إليه يونج بأنه وفقاً لهذا المخطط يميل الشخص إلى تلبية احتياجات الآخرين على حساب احتياجاته الخاصة **(Thimm, 2010; Shorey et al., 2012)** وقد يرجع ذلك إلى طبيعة الأنثى والتى يغلب عليها العاطفة عند التعامل مع الآخرين، ويتضح تأثير النماذج الاجتماعية فهى ترى الأم ومن يماثلها فى كم التضحيات التى تقدمهن لأسرهن، ويبدو أيضاً تأثير التنشئة الاجتماعية واضحاً فالأنثى تنشأ فى سياق يدعم فيها الجانب الاجتماعى، وضرورة المساعدة سواء فى الأعباء المنزلية، أو تربية الأخوات ورعايتهم خاصة إذا كانت الكبرى، وعندما تصبح أما وزوجة عليها أن تضحى بحاجاتها ووقتها. من أجل متطلبات الأدوار الملقاة عليها، وعندما تمارس عملاً يتطلب منها مجهوداً بدنياً (عاملة كوافير مثلاً أو عاملة فى منزل كما كان فى بعض الحالات) وتشعر بآلام جسمية، والشعور بأعراض القلق والاكتئاب والضغوط النفسية والاجتماعية (خلافات مع الأسرة النووية، أو مع الزوج، أو ادمان الزوج نفسه) والصحية التى تواجهها قد تلجأ لتعاطى بعض المسكنات كالترامادول وتبدأ رحلتها مع الادمان.

نتائج الفرض الثانى :

[٢] توجد فروق دالة احصائياً فى المخططات اللاتوافقية المبكرة بين غير المستخدمين وغير المستخدمات للمواد ذات التأثير النفسى.

وتشير البيانات الواردة فى جدول (١٠، ١١) إلى النتائج الخاصة بالفروق بين غير المستخدمين وغير المستخدمات للمواد ذات التأثير النفسى فى المخططات اللاتوافقية المبكرة ومجالاتها.

جدول (١٠) الفروق بين غير المستخدمين وغير المستخدمات للمواد ذات التأثير النفسى فى المخططات اللاتوافقية المبكرة

المقياس	الحالة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتنى	قيمة Z	الدلالة
١) الهجر	غير مستخدمين	٤٥	٢٨,٨٩	١٣٠٠	٢٦٥	٢,٣٩٢	دالة
	غير مستخدمات	١٩	٤١,٠٥	٧٨٠			
٢) العزلة	غير مستخدمين	٤٥	٣٤,٤٦	١٥٥٠,٥٠	٣٣٩,٥٠	١,٣٠	غير دالة
	غير مستخدمات	١٩	٢٧,٨٧	٥٢٩,٥٠			
٣) القصور	غير مستخدمين	٤٥	٣٣,٧٦	١٥١٩	٣٧١	٠,٨٥	غير دالة
	غير مستخدمات	١٩	٢٩,٥٣	٥٦١			
٤) الفشل	غير مستخدمين	٤٥	٣١,٤٧	١٤١٦	٣٨١	٠,٦٩	غير دالة
	غير مستخدمات	١٩	٣٤,٩٥	٦٦٤			

[تابع].. جدول (١٠) الفروق بين غير المستخدمين وغير المستخدمات للمواد ذات التأثير النفسى فى المخططات اللاتوافقية المبكرة

المقياس	الحالة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتني	قيمة Z	الدلالة
٥) الاعتمادية	غير مستخدمين	٤٥	٣٠,٩٥	١٣٦٢	٣٧٢	٠,٦٩	غير دالة
	غير مستخدمات	١٩	٣٤,٤٢	٦٥٤			
٦) القابلية للمرض	غير مستخدمين	٤٥	٣٠,٨٤	١٣٨٨	٣٥٣	١,١	غير دالة
	غير مستخدمات	١٩	٣٦,٤٢	٦٩٢			
٧) الخضوع	غير مستخدمين	٤٥	٣١,٦١	١٤٢٢,٥٠	٣٨٧,٥٠	٠,٥٩	غير دالة
	غير مستخدمات	١٩	٣٤,٦١	٦٥٧,٥٠			
٨) التضحية بالذات	غير مستخدمين	٤٥	٢٨,٤٧	١٢٨١	٢٤٦	٢,٦٨	دالة ٠,٠٥
	غير مستخدمات	١٩	٤٢,٠٥	٧٩٩			
٩) صرامة المعايير	غير مستخدمين	٤٥	٢٩,٢٠	١٣١٤	٢٧٩	٢,١٩	دالة ٠,٠٢
	غير مستخدمات	١٩	٤٠,٣٢	٧٦٦			
١٠) عدم كفاية ضبط الذات	غير مستخدمين	٤٥	٣٢,٠٣	١٤٤١,٥٠	٤٠٦,٥٠	٠,٣١	غير دالة
	غير مستخدمات	١٩	٣٣,٦١	٦٣٨,٥٠			
١١) الدرجة الكلية	غير مستخدمين	٤٥	٢٩,٦١	١٣٠٣	٣١٣	١,٥٧	غير دالة
	غير مستخدمات	١٩	٣٧,٥٣	٧١٣			

تشير النتائج الواردة فى الجدول السابق إلى وجود فروق دالة احصائياً بين الذكور والاناث غير المستخدمين للمواد ذات التأثير النفسى فى مخطط الهجر، والتضحية بالذات وصرامة المعايير، والفروق فى اتجاه عينة الإناث غير المستخدمات للمواد ذات التأثير النفسى.

جدول (١١) الفروق بين غير المستخدمين وغير المستخدمات للمواد ذات التأثير النفسى فى مجالات المخططات اللاتوافقية المبكرة

المقياس	الحالة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتني	قيمة Z	الدلالة
١) الانفصال/ الرفض	غير مستخدمين	٤٥	٣٢,٢٦	١٤٥١,٥٠	٤١٦,٥٠	٠,١٦	غير دالة
	غير مستخدمات	١٩	٣٣,٠٨	٦٢٨,٥٠			
٢) العجز عن الاستقلال	غير مستخدمين	٤٥	٢٩,٦٩	١٣٠٦,٥٠	٣١٦,٥٠	١,٥٢	غير دالة
	غير مستخدمات	١٩	٣٧,٣٤	٧٠٩,٥٠			
٣) التوجه نحو الآخرين	غير مستخدمين	٤٥	٢٩,٥٨	١٣٣١	٢٩٦	١,٩٣	دالة ٠,٠٥
	غير مستخدمات	١٩	٣٩,٤٢	٧٤٩			
٤) الحدود المختلة	غير مستخدمين	٤٥	٣١,١٣	١٤٠١	٣٦٦	٠,٩٠	غير دالة
	غير مستخدمات	١٩	٣٥,٧٤	٦٧٩			

بالنظر فى النتائج الواردة بجدول (١١) يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور غير المستخدمين والإناث غير المستخدمات للمواد ذات التأثير النفسى فى مجالات المخططات اللاتوافقية المبكرة ما عدا مجال التوجه نحو الآخرين وكانت الفروق فى اتجاه عينة الإناث. أى أن الاناث غير المستخدمات كن أعلى وبشكل دال احصائياً من الذكور غير المستخدمين فى مجال التوجه نحو الآخرين، ومخطط الهجر، والتضحية بالذات وصرامة المعايير.

وتتفق نتائج البحث جزئياً مع نتائج بعض الدراسات؛ فهى تتفق مع ما توصل له **(Luz et al., 2012)** حيث تبين لهم ارتفاع درجات الإناث فى عدد من المخططات منها مخطط التضحية بالذات، ومع نتائج **(Asku et al., 2022)** فى ارتفاع درجات الإناث فى تسع مخططات منها مخطط الهجر، كما تتفق مع ما توصل له مبارك وآخرون (٢٠٢٢) فى ارتفاع درجات الاناث فى مخطط الهجر، والتضحية بالذات، وصرامه المعايير، وتختلف عن نتائج **(Irkorucu, 2016)** إذ تبين له ارتفاع درجات الإناث مقارنة بالذكور فى مخطط الحرمان العاطفى، والعزلة الاجتماعية، والقصور، وكذلك تختلف عن نتائج دراسة كل من (إبراهيم وأبى مولود، ٢٠١٧؛ زبيرى وعبد الله، ٢٠١٨) والذين توصلوا لعدم وجود فروق بين الذكور والإناث، فى حين وجد ابراهيم (٢٠١٨) ارتفاع درجات الإناث بشكل دال احصائياً مقارنة بالذكور فى الدرجة الكلية للمخططات (تم الاهتمام فقط بها)، وقد يرجع تباين نتائج البحث الراهن عن نتائج بعض البحوث السابقة لإختلاف المرحله العمرية التى تم دراستها ففى بحث (إبراهيم وأبى مولود، ٢٠١٧؛ زبيرى وعبد الله، ٢٠١٨) **(Asku et al., 2022)** كانت من المراهقين فى المرحلة الثانوية والجامعية، فضلاً عن اختلاف المقياس المستخدم، فهناك أبحاث استخدمت نسخ مترجمة من استخبار يونج للمخططات اللاتوافقية المبكرة، ومنهم من قام باعداد مقياس منهم على سبيل المثال (زبيرى وعبد الله، ٢٠١٨)، وأيضاً قد يرجع تباين النتائج إلى اختلاف الخلفيات الثقافية للعينات التى تم بحثها **(Irkorucu, 2016)** من تركيا، و(إبراهيم، ٢٠١٨) فى الجزائر، و(زبيرى وعبدالله، ٢٠١٨) ببابل، ومبارك وآخرون (٢٠٢٢) بمحافظة سوهاج بجنوب مصر، ويُعد المتغير الأخير (الثقافة) من المتغيرات الهامه التى تؤثر فى أساليب التنشئة الاجتماعية وفى الأساليب الوالدية المتبعة مع الأبناء، فرغم ما يشهده العالم من تغيرات ورغم ما وصلت له المرأة من نجاحات فى مختلف مجالات الحياة، إلا أنه ما زالت هناك مفاهيم، وعادات، وتقاليد، وموروثات ثقافيه تسيطر على معارف ومعتقدات الأشخاص بما فيهم النساء ذاتهن؛ فيتباين تعامل الأم لوليدها بتباين نوع الوليد منذ معرفة نوع الجنين أثناء الحمل؛ فيتم اختيار الاسم الذى يميزه كذكر أو أنثى، كذلك تُعد الأسرة للحظة الميلاد؛ إذ تبدأ الأسر فى اضفاء الطابع الاجتماعى على لون الغرفة والملابس التى يرتديها كل من الوليد الذكر والانثى، ويُغمر بالرموز واللغة التى تشكل مفهومه عن دوره الجنسى، والقوالب النمطية المحددة له، ووصف الولد بالقوة، وتشجيعه على العدوانية (ليحمى نفسه ويدافع عنها وعن ما يخصه)، وممارسة الرياضة، وأن

يوسع من علاقاته. أما الابنة توصف بالرقة، والاجتماعية، ولابد أن تكون ضعيفة، ومسالمة، واجتماعية، وألا تتفاعل إلا مع أشخاص محدودين، وبالتالى فإنه طوال حياة كل منهما يستدمج رسائل واشارات تحدد الدور الخاص به، والسلوكيات المتوقعة منه **(Carter, 2014)** والقواعد والقوانين التى تحدد سلوكه وأفكاره ومعتقداته واتجاهاته، ووفقاً ليونج فإن أساليب التنشئة الاجتماعية وكذلك مدى تلبية احتياجات الفرد تؤثر فى تشكيل المخططات اللاتوافقية المبكرة؛ ولعل هذا ما يفسر ما توصل له البحث الراهن من نتائج، فنجد الأنثى فى المجتمع الشرقى لديها توجه نحو الآخرين فتعمل على تلبية احتياجات ورغبات الآخرين على حساب رغباتها واحتياجاتها لتلقى قبولاً واستحساناً وثناءً على جهودها، وقد يدفعها هذا للاستسلام المفرط ولسيطرة الآخرين تجنباً لغضبهم، أو الابتعاد عنها وهجرانها – بالانفصال والابتعاد عنها أو بالزواج من أخرى – وعدم التعبير عن حاجاتها الخاصه التى قد تتعارض مع حاجات الآخرين، وإذا حدث تعارض تُضحى بحاجاتها واحتياجاتها لإشباع حاجات الآخرين حتى لا تكون سبباً فى آلامهم، وتجنباً للشعور بالذنب أو للحفاظ على علاقاتها بهم، أو تجنباً لإنتقامهم، وبالتالى فهى تضع لنفسها معايير صارمة تحدد سلوكها تجنباً للنقد **(Boder & Vane, 2001; Thimm, 2010; Shorey et al., 2012; Medeiras & Ribas, 2014)** ، ولتحظى برضاهم وقبولهم لها، وقد يصاحب هذا انخفاض فى تقديرها لذاتها، والذى يرتبط ارتباط سلبى بالمخططات اللاتوافقية المبكرة (مبارك وآخرون، ٢٠٢٢) ومن ثم فقد يترتب على هذا الشعور بالكرب النفسى وما يتضمنه من مشاعر القلق والاكتئاب والضغط النفسى، وانخفاض الثقة بالذات وبمن حولها وتخشى أن يتخلوا عنها، وتخشى أن تفقدهم أو أن يكون وجودهم فى حياتها مؤقتاً **(Boder & Vane, 2001)**.

نتائج الفرض الثالث:

ويشير الفرض الثالث إلى أنه توجد فروق دالة احصائياً فى المخططات اللاتوافقية المبكرة بين الذكور المستخدمين وغير المستخدمين للمواد ذات التأثير النفسى والفروق فى اتجاه عينة الذكور المستخدمين.

وتشير البيانات الواردة فى جدولى (١٢، ١٣) إلى النتائج التى تم التوصل لها للتحقق من صحه هذا الفرض.

جدول (١٢) الفروق بين الذكور المستخدمون وغير المستخدمين للمواد ذات التأثير النفسى فى المخططات اللاتوافقية المبكرة

المقياس	الحالة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتنى	قيمة Z	الدلالة
١) الهجـر	مستخدمون	٣٨	٥٠,٠٥	١٩٠٢	٥٤٩	٢,٨٠	دالة ٠,٠٥
	غير مستخدمين	٤٥	٣٥,٢٠	١٥٨٤			
٢) العـزلة	مستخدمون	٣٨	٤٩,١٧	١٨٦٨,٥٠	٥٨٢,٥٠	٢,٥٠	دالة ٠,٠١
	غير مستخدمين	٤٥	٣٥,٩٤	١٦١٧,٥٠			
٣) القصـور	مستخدمون	٣٨	٥٥,٥٣	٢١١٠	٣٤١	٤,٧٢	دالة ٠,٠٠١
	غير مستخدمين	٤٥	٣٠,٥٨	١٣٧٦			
٤) الفشل	مستخدمون	٣٨	٥٣,٨٥	١٩٩٢,٥٠	٣٧٥	٤,٢٧	دالة ٠,٠٠١
	غير مستخدمين	٤٥	٣١,٣٤	١٤١٠,٥٠			
٥) الاعتمادية	مستخدمون	٣٨	٤٩,٥٠	١٨٣١,٥٠	٤٩٩,٥٠	٢,٩٩	دالة ٠,٠٠٣
	غير مستخدمين	٤٥	٣٣,٨٥	١٤٨٩,٥٠			
٦) القابلية للمرض	مستخدمون	٣٨	٥٣,٣٨	٢٠٢٨,٥٠	٤٢٢,٥٠	٣,٩٦	٠,٠٠١
	غير مستخدمين	٤٥	٣٢,٣٩	١٤٥٧,٥٠			
٧) الخضوع	مستخدمون	٣٨	٥٤,٢٥	٢٠٦١,٥٠	٣٨٩,٥٠	٤,٢٦	دالة ٠,٠٠١
	غير مستخدمين	٤٥	٣١,٦٦	١٤٢٤,٥٠			
٨) التضحية بالذات	مستخدمون	٣٨	٤١,٠٨	١٥٦١	٨٢٠	٠,٣٢	غير دالة
	غير مستخدمين	٤٥	٤٢,٧٨	١٩٢٥			
٩) صرامة المعايير	مستخدمون	٣٨	٣٧	١٤٠٦	٦٦٥	١,٧٤	غير دالة
	غير مستخدمين	٤٥	٤٦,٢٢	٢٠٨٠			
١٠) عدم كفاية ضبط الذات	مستخدمون	٣٨	٥١,٩٩	١٩٧٥	٤٧٥,٥٠	٣,٤٧	دالة ٠,٠٠١
	غير مستخدمين	٤٥	٣٣,٥٧	١٥١٠			
١١) الدرجة الكلية	مستخدمون	٣٨	٥٠,٠٤	١٧٥١,٥٠	٤١٨,٥٠	٣,٤٧	دالة ٠,٠٠١
	غير مستخدمين	٤٥	٣٢,٠١	١٤٠٨,٥٠			

بالنظر فى البيانات الواردة فى جدول (١٢) يتضح أن هناك فروقاً ذات دلالة احصائية بين الذكور المستخدمون للمواد ذات التأثير النفسى والذكور غير المستخدمين لها فى الدرجة الكلية للمخططات، ومخطط الهجر، والعزلة، والقصور، والفشل والاعتمادية، والقابلية للمرض، والخضوع، وعدم كفاية ضبط الذات، والفروق كانت فى اتجاه مجموعة المدمنين، هذا ولم تصل الفروق بينهم إلى مستوى الدلالة الاحصائية فى مخططى التضحية بالذات وصرامه المعايير.

وتشير النتائج الواردة فى جدول (١٣) إلى الفروق بينهم فى المجالات.

جدول (١٣) الفروق بين الذكور المستخدمون وغير المستخدمين للمواد ذات التأثير النفسى فى مجالات المخططات اللاتوافقية المبكرة

المقياس	الحالة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتني	قيمة Z	الدلالة
١) الانفصال/ الرفض	مستخدمون	٣٨	٥١,٢٩	١٩٤٩	٥٠٢	٣,٢٣	دال ٠,٠٠١
	غير مستخدمين	٤٥	٣٤,١٦	١٥٣٧			
٢) العجز عن الاستقلال	مستخدمون	٣٨	٥٢,٤٣	١٨٣٥	٣٣٥	٤,٣٠	دال ٠,٠٠١
	غير مستخدمين	٤٥	٣٠,١١	١٣٢٥			
٣) التوجه نحو الآخرين	مستخدمون	٣٨	٤٨,٣٦	١٨٣٧,٥٠	٦١٣,٥٠	٢,٢١	دال ٠,٠٣
	غير مستخدمين	٤٥	٣٦,٦٣	١٦٤٨,٥٠			
٤) الحدود المختلة	مستخدمون	٣٨	٥١,١٧	١٩٤٤,٥٠	٥٠٦,٥٠	٣,١٩	دال ٠,٠٠١
	غير مستخدمين	٤٥	٣٤,٢٦	١٥٤١,٥٠			

وبدراسة بيانات الجدول السابق يتضح أن هناك فروقاً دالة احصائياً بين الذكور المستخدمون وغير المستخدمين للمواد ذات التأثير النفسى فى مجالات المخططات التالية : الانفصال/ الرفض، العجز عن الاستقلال، التوجه نحو الآخرين، والحدود المختلة، والفروق فى اتجاه عينة الذكور المستخدمين للمواد ذات التأثير النفسى.

وبدراسة البيانات الواردة فى جدول (١٢، ١٣) يتضح أنها تدعم صحة الفرض القائل "توجد فروق بين الذكور مستخدمى وغير مستخدمى المواد ذات التأثير النفسي في المخططات اللاتوافقية المبكرة والفروق فى اتجاه المستخدمين" الأمر الذى يدعم نظرية يونج فى المخططات اللاتوافقية المبكرة، حيث ارتفعت درجات المدمنين على كافة مجالات المخططات، فضلاً عن الغالبية العظمى من المخططات المتضمنه فى تلك المجالات، وتتفق نتائج البحث الراهن مع نتائج **(Razavi et al., 2012)** إذ تبين لهم وجود فروق بين مجموعة المستخدمين وغير المستخدمين فى كافة المخططات، كما تتفق مع ما توصل له (أحمد، ٢٠١٨) من ارتفاع درجات مجموعة المستخدمين عن غير المستخدمين وبشكل دال احصائياً فى مخطط الهجر، عدم الثقة، والعزلة الاجتماعية، والقصور، والفشل والاعتمادية، والقابليه للمرض، والقهر، والتضحية بالذات، وعدم القدرة على التحكم فى الذات، والسعى للقبول، وتتفق النتائج جزئياً مع دراسة **(Nikmanesh et al., 2015)** إذ تبين لهم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المستخدمين وغير المستخدمين فى مجال العجز عن الاستقلال والأداء، وقد يرجع الاتفاق الجزئى لتعاملهم مع المجالات وليس المخططات، كما أن عينتهم كانت من المسجونين.

وعلى هذا يمكن القول أن المخططات اللاتوافقية المبكرة مميزة لمستخدمى المواد ذات التأثير النفسى، وقد يرجع اتسامهم بالمخططات اللاتوافقية المبكرة إلى أساليب التنشئة الاجتماعية التى اتبعت معهم منذ الطفولة وساهمت فى تكوين وتشكيل المخططات اللاتوافقية، والتى تثار فيما بعد عند التعرض لمواقف ضاغطة، فيواجهها إما بالتجنب، أو المبالغة فى التعويض أو الاستسلام

(Edward, 2013) فأساليب التنشئة الاجتماعية من شأنها أن تكون عوامل وقاية أو عوامل خطورة، ففى مراجعة قام بها **(Becona et al., 2012)** للأبحاث التى اجريت قبل ثلاثين عاماً من مراجعته، عن أساليب التنشئة الاجتماعية والادمان، فتبين لهم أن الأسلوب الديموقراطى هو الأكثر حماية للأبناء من الوقوع فى خطر الادمان، فى حين يترتب على أسلوب الإهمال زيادة فى الاستهداف لتعاطى المواد ذات التأثير النفسى، أما اتباع الآباء للأسلوب الاستبدادى والمتساهل فلهما نتائج متباينة، وتأكدت هذه النتائج فى دراسات تالية **(eg.: Ahmadi et al., 2014; Berge et al., 2016; Benchaya et al., 2019)** لدى عينات من مدمنى مواد متباينة، ومن ثقافات متباينة، وفئات عمرية متنوعة، وجميعها نتائج تدعم ما أشار له يونج وزملاؤه من الدور الهام الذى تؤديه أساليب التنشئة الاجتماعية فى تشكيل المخططات اللاتوافقية المبكرة؛ فعندما يتبع الآباء الأسلوب الديموقراطى، حيث الحزم، والمتابعة، والدعم المناسبين مع الأبناء، يوفر بيئة آمنة، موثوق بها، وتشعرهم بالتقبل، والمزيد من الاستقلاليه، والشعور بالحرية، ويرتفع لديهم تقدير الذات والسمات الايجابية فى الشخصية وتحمل المسؤلية، فيشعرون بالسعادة والرضا عن الحياة، ويحققون مزيداً من التوافق الشخصى والاجتماعى والمهنى.. ويتمكنون من مواجهة المشكلات والشدائد بفعالية، والعكس صحيح فيما يتعلق باستخدام أسلوب الاهمال أو الأسلوب الاستبدادى (المرتبطين بالادمان) حيث يشعر الفرد بأنه غير مقبول، وأنه فى بيئة أسرية غير مستقرة، وأن الممارسات الوالدية معه سيئة؛ فيشعر بعدم الأمان، وينخفض تقديره لذاته، ويشعر بالقلق والاكتئاب، وعندما يواجهه ضغوطاً لا يستطيع مواجهتها، فيتجه للتعاطى ثم الادمان كأسلوب مواجهة ليتجنب من خلاله الضغوط الخارجية أو المشاعر السلبية التى يعانيها **(Becon et al., 2012; Ahmadi et al., 2014; Berge et al., 2016; Benchaya et al., 2019)** .

كما أن تلك الأسر لا تلبى حاجات أبنائها النفسية للاستقلال، والحاجة للشعور بالكفاءة، والحاجة لتكوين علاقات اجتماعية، مما يجعله عرضه للصدمات النفسية، وينخفض تقديره لذاته، ويشعر بانخفاض قيمته كانسان، وانخفاض الثقة بالذات، ويشعر بالضعف، ولا تكون لديه علاقاته اجتماعية، الأمر الذى يدفعه لتعويض أوجه القصور التى يشعر بها، ويلجأ إلى الادمان كاستراتيجية للهروب من المشاعر السلبية التى يخبرها **(Shalchi & Khooy, 2019)**.

نتائج الفرض الرابع :

توجد فروق دالة احصائياً فى المخططات اللاتوافقية المبكرة بين الإناث المستخدمات وغير المستخدمات للمواد ذات التأثير النفسى والفروق فى اتجاه عينة الإناث المستخدمات.

جدول (١٤) الفروق بين الاناث المستخدمات والإناث غير المستخدمات للمواد ذات التأثير النفسى فى المخططات اللاتوافقية المبكرة

المقياس	الحالة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتنى	قيمة Z	الدلالة
١) الهجر	مستخدمات	١٦	١٨,٨٤	٣٠١,٥٠	١٣٨,٥٠	٠,٤٥	غير دالة
	غير مستخدمات	١٩	١٧,٢٩	٣٢٨,٥٠			
٢) العزلة	مستخدمات	١٦	٢٣,٥٩	٣٧٧,٥٠	٦٢,٥٠	٢,٩٨	دالة ٠,٠٠٣
	غير مستخدمات	١٩	١٣,٢٩	٢٥٢,٥٠			
٣) القصور	مستخدمات	١٦	٢٢,٩٤	٣٦٧	٧٣	٢,٦٥	دالة ٠,٠١
	غير مستخدمات	١٩	١٣,٨٤	٢٦٣			
٤) الفشل	مستخدمات	١٦	٢٢,٠٦	٣٥٣	٨٧	٢,١٦	دالة ٠,٠٥
	غير مستخدمات	١٩	١٤,٥٨	٢٧٧			
٥) الاعتمادية	مستخدمات	١٦	٢٢,٠٣	٣٥٢,٥٠	٨٧,٥٠	٢,١٥	دالة ٠,٠٣
	غير مستخدمات	١٩	١٤,٦١	٢٧٧,٥٠			
٦) القابلية للمرض	مستخدمات	١٦	١٩,٥٩	٣١٣,٥٠	١٢٦,٥٠	٠,٨٥	غير دالة
	غير مستخدمات	١٩	١٦,٦٦	٣١٦,٥٠			
٧) الخضوع	مستخدمات	١٦	٢١,٥٣	٣٤٤,٥٠	٩٥,٥٠	١,٨٨	غير دالة
	غير مستخدمات	١٩	١٥,٠٣	٢٨٥,٥٠			
٨) التضحية بالذات	مستخدمات	١٦	١٧,١٩	٢٧٥	١٣٩	٠,٤٤	غير دالة
	غير مستخدمات	١٩	١٨,٦٨	٣٥٥			
٩) صرامة المعايير	مستخدمات	١٦	١٣,٩٧	٢٢٣,٥٠	٨٧,٥٠	٢,١٤	دالة ٠,٠٥
	غير مستخدمات	١٩	٢١,٣٩	٤٠٦,٥٠			
١٠) عدم كفاية ضبط الذات	مستخدمات	١٦	٢٠,٤٧	٣٢٧,٥٠	١١٢,٥٠	١,٣٢	غير دالة
	غير مستخدمات	١٩	١٥,٩٢	٣٠٢,٥٠			
١١) الدرجة الكلية	مستخدمات	١٦	٢١,٣٠	٣١٩,٥٠	٨٥,٥٠	١,٩٨	دالة ٠,٠٥
	غير مستخدمات	١٩	١٤,٥٠	٢٧٥,٥٠			

وبالنظر فى البيانات السابقة نجد أن هناك فروق دالة احصائياً بين المستخدمات وغير المستخدمات فى الدرجة الكلية للمخططات اللاتوافقية المبكرة وكذلك فى مخطط العزلة، والقصور، والفشل، والاعتمادية والفروق فى اتجاه المستخدمات، أما الفروق فى مخطط صرامة المعايير كانت فى اتجاه عينة غير المستخدمات للمواد ذات التأثير النفسى.

جدول (١٥) الفروق بين الإناث المستخدمات وغير المستخدمات للمواد ذات التأثير النفسى فى مجالات المخططات اللاتوافقية المبكرة

المقياس	الحالة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتنى	قيمة Z	الدلالة
١) الانفصال/ الرفض	مستخدمات	١٦	٢١,٧٥	٣٤٨	٩٢	١,٩٩	دالة ٠,٠٥
	غير مستخدمات	١٩	١٤,٨٤	٢٨٢			
٢) العجز عن الاستقلال	مستخدمات	١٦	٢١,٩٧	٣٥١,٥٠	٨٨,٥٠	٢,١١	دالة ٠,٠٣
	غير مستخدمات	١٩	١٤,٦٦	٢٧٨,٥٠			
٣) التوجه نحو الآخرين	مستخدمات	١٦	١٩,٧٨	٣١٦,٥٠	١٢٣,٥٠	٠,٩٥	غير دالة
	غير مستخدمات	١٩	١٦,٥٠	٣١٣,٥٠			
٤) الحدود المختلة	مستخدمات	١٦	١٨,٩٠	٢٨٣,٥٠	١٢١,٥٠	٠,٧٣	غير دالة
	غير مستخدمات	١٩	١٦,٣٩	٣١١,٥٠			

يتضح من الجدول (١٥) أن هناك فروق جوهرية ودالة احصائياً بين المستخدمات وغير المستخدمات فى مجالى الانفصال/ الرفض، والعجز عن الاستقلال، وكانت الفروق فى اتجاه المستخدمات، فى حين لم تصل الفروق إلى مستوى الدلالة الاحصائية فى مجالى التوجه نحو الآخرين والحدود المختلة. وتتفق نتائج البحث إلى حد كبير مع ما توصل له **(Shorey et al., 2014)** إذ تبين لهم وجود فروق ذات دلالة احصائية فى المخططات اللاتوافقية المبكرة فى ١٦ من ١٨ مخططاً، والفروق كانت فى اتجاه المدمنات، كما تتفق مع ما توصل له (صديق، ٢٠٢١) إذ تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المستخدمات وغير المستخدمات فى ٨ من ١٥ مخططاً، ورغم الاتفاق بين النتائج فى عمومها، والتى تشير إلى ارتفاع درجة المدمنات فى المخططات اللاتوافقية المبكرة إلا أن الفروق البسيطة بين نتائج تلك الدراسات قد ترجع إلى استخدام عينة من طالبات الجامعة المدمنات فى بحث شورى وزملاؤه (٢٠١٤) فضلاً عن استخدامهم استخبار يونج ذو ٢٣٢ بنداً والذى يغطى ١٨ مخططاً، كما أنه أجرى فى جنوب شرق الولايات المتحدة الامريكية، وهى متغيرات من شأنها أن تؤدى دوراً فى التأثير على النتائج الخاصة بالمخططات، وفى بحث صديق (٢٠٢١) قد يرجع الاختلاف لاستخدام عينة من المدمنات المحتجزات للعلاج ومجموعة أتمت علاجها وكانت تحضر للمتابعه وحضور جلسات العلاج الجمعى.

والنتائج فى عمومها تدعم نظرية يونج وزملاؤه فى المخططات اللاتوافقية المبكرة، حيث ترتفع درجات المدمنات عن غير المدمنات فيها، خاصة تلك التى تنتمى لمجالى العزلة الاجتماعية والقصورأو العجز، ويتضح هنا دور أساليب التنشئة الاجتماعية فى تشكيل تلك المخططات، حيث ترسى الأسرة فى الثقافة المصرية مع ابنتها قواعد تشير إلى عدم الاختلاط بالآخرين إلا فى حدود ضيقة وتحت رقابة مشددة، وعدم التصرف إلا بالرجوع لولى أمرها سواء كان الأب أو من يحل محله (الأخ، الزوج ...) حتى فى أبسط أمورها، الأمر الذى يخلق لديها شخصيه اعتمادية تشعر بالعجز، وعندما يجتمع هذا مع انخفاض مستوى تعليم الوالدين، وانخفاض مستوى دخل الأسرة، وكثرة الأبناء، وعدم الوعى، والاساءة للإبنة بكافة أشكالها، وتشعر الإبنة بعدم اشباع حاجاتها للتقبل، والأمان، والأمن، والرعاية، والشعور بأنها أقل من ذويها، فقد يغرس هذا فيها الشعور بعد الكفاءة، والاعتماد على الآخرين وعدم القدرة على الاستقلالية أو اتخاذ أيه قرارات، كما ينخفض تقديرها لذاتها ويصاحبه الشعور بعدم الرضا ويؤثر هذا على صحتها وسلامتها النفسية، بالاضافة للشعور بالضغوط الاجتماعية الخارجية قد تشعر بالاكتئاب، والقلق الاجتماعى، والوحدة، وأنها أقل من الآخرين، والشعور بالعجز، كما قد تتجه إلى ارتكاب بعض الجرائم، وتعاطى المخدرات؛ فقد تبين لألفى **(Alavi, 2011)** أن المدمنين ذوى تقدير الذات المنخفض يتصفون بالإدمان والسرقة والدعارة، وذلك عند دراسته لعينة من المدمنين المسجونين بسجن كرمان بايران، وعندما يخضعون للعلاج يتعرضون لإنتكاسة نظراً لإنخفاض فاعلية الذات عندهم كما تبين لنكمانيش وزملاؤه **(Nikmanesh et al., 2017)** ولا يمكنهم اتخاذ أية قرارات نظراً لإنخفاض مفهومهم عن ذاتهم الذى تشكل بفعل التنشئة الاجتماعية ومن

ادراكهم لنمط وأساليب الوالدين والأقران معهم، فقد تبين لـ **(Sitasari et al., 2019)** فى دراستهم والتى أجروها على المدمنين السابقين[٥] أن هناك علاقة بين مفهومهم السلبى عن ذواتهم وعدم القدرة على اتخاذ القرار.

وعن ارتفاع درجة عينة غير المستخدمات فى مخطط صرامة المعايير وبشكل دال احصائياً عن عينة المستخدمات، فهى نتيجه منطقيه وتتسق مع عادات وتقاليد وقيم الثقافة التى نشأت فيها عينة البحث؛ حيث تنشأ الفتاة منذ الصغر على مفاهيم من قبيل التمييز بين الصح والخطأ، والحلال والحرام، وما ينبغى وما لا ينبغى، وتتعلمها بشكل مباشر من خلال التلقين الصريح، أو بشكل غير مباشر من خلال النماذج الاجتماعية المحيطة بها، وما تحث عليه التعاليم الدينية، الأمر الذى يجعلها تكافح من أجل الوصول لمعايير داخلية عالية للسلوك والاداء تتسق مع مفهومها عن ذاتها، ومفهوم الآخرين عنها، ولتحقق درجة من القبول والتقدير والاستحسان الاجتماعى والتوافق النفسى مع ذاتها والمحيطين.

الخلاصة:

تدعم نتيجة البحث الراهن نظرية المخططات اللاتوافقية المبكرة ليونج وزملاؤه، سواء فيما يتعلق بوجود فروق بين المستخدمين وغير المستخدمين للمواد ذات التأثير النفسى فى المخططات اللاتوافقية المبكرة، أو الفروق بين الجنسين فيها أيضاً.

حدود الدراسة:

اقتصرت الدراسة على عينات محدودة من المستخدمين والمستخدمات المحتجزين بمستشفى العباسية للصحة النفسية.

موضوعات مقترحة للدراسة:

بناءً على ما أشار إليه التراث والأبحاث السابقة من تدعيم لنظرية يونج فى المخططات اللاتوافقية المبكرة، فالأمر بحاجة لإجراء مزيد من الأبحاث حول المفهوم لدى عينات أكبر من مستخدمى المواد ذات لتأثير النفسى من الجنسين، ولدى مستخدمى مواد متباينة، وكذلك المقارنة بين المدمنين المحتجزين والمتعافين والمنتكسين فى المخططات للوقوف على المخططات المنبئة بالادمان والانتكاسة، ودراسة العلاقة بين أساليب التنشئة الاجتماعية – التى تُعد عوامل خطورة وعوامل وقاية – والمخططات اللاتوافقيه المبكرة، فضلاً عن دراسة العلاقة بين خبرة الإساءة وكل من المخططات اللاتوافقية المبكرة و اضطرابات الشخصية لدى مستخدمى المواد ذات التأثير النفسى.

(5) Ex addict.

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية :

إبراهيم، عيسى تواتى (٢٠١٨). المخططات المبكرة غير المتكيفة فى ضوء متغيرى الجنس والسن لدى عينة من تلاميذ التعليم الثانوى. ***مجلة العلوم النفسية والتربوية***، ٧(٢)، ٥٤-٣٦.

إبراهيم، عيسى تواتي، أبي مولود، عبد الفتاح (٢٠١٧). علاقة المخططات المبكرة غير المتكيفة بالتشويهات المعرفية لدى تلاميذ التعليم الثانوي. ***مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية***، ٣٠، ٣٠٧-٣١٨.

أحمد، علياء عبدالمنعم (٢٠١٨). المخططات المعرفية اللاتكيفية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى مستخدمي المواد النفسية [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة حلوان.

زبيرى، بتول بناى، عبدالله، ريام عبد الحسين (٢٠١٨). البنى المعرفية اللاتكيفية لدى طلبة الجامعة. ***مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية***، ٢٦(٩)، ١٧-١.

صديق، عزة محمد (٢٠٢١). ***المخططات اللاتوافقية المبكرة لدى مستخدمات المواد ذات التأثير النفسي وغير المستخدمات لها***. دراسات نفسية، ٣١(٢)، ١٦٣-٢٣٠ .

مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة (٢٠١٧). تقرير المخدرات العالمي. **https://egypt.un.org/ar/133090** .

مبارك، خلف، عبدالحميد، هبة، عباس، أسماء (٢٠٢٢). المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينة من طلاب الجامعة. ***مجلة سوهاج لشباب الباحثين***، ٢(٤)، ١٨٠-٢٠٦.

ثانياً : المراجع الأجنبية :

Abbasi, M.; Aghighi, A.; Porzoor, P. & Dehghan, M. (2017). Comparison of early maladaptive schemas and psychological well-being in women undergoing cosmetic surgery and normal women. *Journal of Research& Health Social Development& Health Promotion Research Center*, 7 (3) 841 – 849. https:// doi: 10.18869/acadpub.jrh.7.3.841

Ahmadi, V.; Ahmadi, S.; Dadfar, R.; Nasrolahi, A.; Abedini, S. & Azar-Abdar, T. (2014). The relationships between parenting styles and addiction potentiality among students. *Journal of Paramedical Sciences (JPS), 5, (3) https://doi.org/10.22037/jps.v5i3.6219*

Aksu, G.U.; Kayar, O.; Tufan, A.E.; Kütük, M.O.; Sucu, D.H.; Taşdelen, B.; Toros, F. & Özge, A. (2022). Early maladaptive schemas differing according to sex may contribute to migraine among the youth. *Brain and Development*, 44 (7), 427-437.

Alavi, H.R. (2011). The Role of Self-esteem in Tendency towards Drugs, Theft and Prostitution. *Addict & Health, 3(3-4), 119-124.*

Ball, S.A. (2007). Comparing individual therapies for personality disordered opioid dependent patients. *Journal of personality disorders*, 21(3), 305–321. https://doi.10.1521/pedi.2007.21.3.305

Basso, L.A.; Fortes, A.B.; Maia, C.P.; Steinhorst, E. & Waine, R. (2019). The effects of parental rearing styles and early maladaptive schemas in the development of personality: a systematic review. *Trends Psychiatry Psychother,* 41(3), 301-313.

Becona, E.; Martı´nez, U.; Calafat, A.; Hermida, J.R.F. & Secades-Villa, R. (2012). Parental styles and drug use: A review. *Drugs: education, prevention and policy*, 19 (1), 1–10. https://doi 10.3109/09687637.2011.631060

Benchaya, M.C.; Moreira, T.; Constant, H.M.R.M.; Pereira, N.M.; Freese, L.; Ferigolo, M. & Barros, H.M.T. (2019). Role of Parenting Styles in Adolescent Substance Use Cessation: Results from a Brazilian Prospective Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 16, 3432. https://doi.10.3390/ijerph16183432

Berge, J.; Sundell, K.; Öjehagen, A. & Håkansson, A. (2016). Role of parenting styles in dolescent substance use: results from a Swedish longitudinal cohort study. *BMJ*, 1-9. https:// doi.10.1136/bmjopen-2015-008979

Bodor, N. & Vane, J. (2001). Making Differences Work in a Romantic Relationship. Counseling & Mental Health Center. The University of Texas at Austin. *www.utexas.edu/student/cmhc/clearinghouse*

Carter, M.J. (2014). Gender Socialization and Identity Theory. *Soc. Sci*., (3) 242–263. https://doi:10.3390/socsci3020242

Chevallett, K.L.; Cottraux, J. & Martin, R. (2006). Factor analysis of the schma Questionnaire- short form in a nonclinical sample. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An international Quarterly*, 20 (3), 311-318.

Dale, R.; Power; K.; Kane, S.; Stewart, A.M. & Murray, L. (2010). The role of parental bonding and early maladaptive schemas in the risk of suicidal behavior repetition. *Arch Suicide Res*., 14(4), 311-28. http://dx.doi.org/10.1080/13811118.2010.524066

Edwards, D. (2013). Using schemas and schema modes as a basis for formulation and treatment planning in schema therapy. *The International Society of Schema Therapy*. http://www.schemaptherapysouthafrica.co.za/

Elmquist, J.; Shorey, R.C.; Anderson, S. & Stuart, G.L. (2016). A Preliminary investigation of the relationship between early maladaptive Schemas and compulsive sexual behaviors in a substance-dependent Population. *Subst Use*. 21(4), 349–354. https://doi:10.3109/14659891.2015.1029021

Glaser, B.A.; Campbell, L.F.; Calhoun,G.B.; Bates, J.M. & Petrocelli, J.V. (2002). The Early Maladaptive Schema Questionnaire –short form: a construct Validity study. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, (35), 2-11.

Idrissi, S.W.; Ghailan, T.; Ahami, A.; Azzaoui, F.; Karjouh, K. & Mammad, K. (2018). Measurement of early maladaptive schemas in heroin addicts treated with methadone in north of Morocco . *European Journal of Investigation in Health*, 8(3), 185-196.

Irkorucu, A. (2016) Gender difference in early maladaptive schemas. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Yıl ,* 5 (9), 103-119.

Jabłoński, M. & Chodkiewicz, J. (2017). Early maladaptive schemas and level of depression in alcohol addicts. *Psychiatr Psychol Klin*, 17(3), 165–171. https:// doi. 10.15557/PiPK.2017.0018

Janson, D.L.; Harms, C.A.; Hollett, R.C. & Segalc, R.D. (2019). Differences between Men and Women Regarding Early Maladaptive Schemas in an Australian Adult Alcohol Dependent Clinical Sample. *Substance Use & Misuse*, 54 (2), 177–184. https://doi.org./10.1080/10826084.2018.1480038

Karami, Z.; Massah, O.; Farhoudian, A. & O'jei, A. (2015). Early Maladaptive Schemas in Opiate and Stimulant Users. *Iranian Rehabilitation Journal*, 13(2), 10-15.

Khosravani, V.; Seidisarouei, M. & Alvani, A. (2016). Early maladaptive schemas, behavioral inhibition system, behavioral approach system, and defense styles in natural drug abusers. *Polish Annals of Medicine*, (23), 6–1 4. http://www.sciencedirect.com/science/journal/12308013

Liu, L.; Meng, W. & Liu, B. (2022). The Mediating Role of Social Support in the Relationship Between Parenting Styles and Adolescent Drug Abuse Identification. *Frontiers in Psychology,* 1-11. *12:802408*. https://doi. 10.3389/fpsyg.2021.802408

Luz, F.Q.; Santos, P.L.; Cazassa, M.J. & Oliveira, M.S. (2012). Differences in early maladaptive schemas of men and women. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 8 (2), 85-92.

Mącik, D. (2018). Early maladaptive schemas, parental attitudes and temperament, and the evolution of borderline and avoidant personality features- the search for interdependencies. *Psychiatr Psychol Klin*, 18 (1), 12–18. https://doi. 10.15557/PiPK.2018.0002

Mahmoudi, F.; Mahmoudi, A. & Nooripour, R. (2017). Relationship between early maladaptive schemas and safe communications in married students. J Research Health, 7(3), 779–787.

Méa, C.P.D.; Zancanella, S.; Ferreira, V.R.T. & Wagner, M.F. (2015). Early maladaptive schemas in hospitalized patients for suicide attempt. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 11(1), 3-9. https:// doi. 10.5935/1808-5687.20150002

Medeiros, L.M.V. & Ribas, V.R. (2014) Early maladaptive schemas of women who are victims of domestic violence in Pernambuco/Brazil. *NEUROBIOLOGIA*, 77(1), 2, 21-30. https://www.researchgate.net/publication/341451848

Neacsu, V.C. (2016). Differences in early maladaptive schemes expression. *Bulletin of the Transilvania* University of Braşov. 9, 59(2), 65-72.

Nikmanesh, Z.; Baluchi, M.H. & Motlagh, A.A.P. (2017). The Role of Self-Efficacy Beliefs and Social Support on Prediction of Addiction Relapse. *High Risk Behav Addict*, 6(1), e21209 https://doi: 10.5812/ijhrba.21209.

Nikmanesh, Z.; Kazemi, Y.; Khosravi, M. & Bahonar, M. (2015). Comparing early maladaptive schemas and coping styles in drug dependent and non-dependent prisoners of Zahedan city,Iran. *Annals of Military& Health Sciences Research*, (13), 26-31.

Oshima, F.; Iwasa, K.; Nishinaka, H.; Suzuki, T.; Umehara, S.; Fukui, I. & Shimizu, E. (2018). Factor structure and reliability of Japanese version of Young Schema Questionnaire Short Form. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 18(1), 99-109.

Razavi, V.; Soltaninezhad A. & Rafiee A. (2012). Comparing of early maladaptive schemas between healthy and addicted men. *Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS*), 14, (9), 60-63.

Roper, L.; Dickson, J.M.; Tinwell, C.; Booth, P.G. & McGuire, J. (2010). Maladaptive Cognitive Schemas in Alcohol Dependence: Changes Associated with a Brief Residential Abstinence Program. *Cogn Ther Res*., (34), 207–215. https://doi. 10.1007/s10608-009-9252-z

Shalchi, B. & Khooy, P.M. (2019). Satisfaction of Basic Psychological Needs in Patients with Substance Use Disorder and Normal Persons: A Research Based on Self Determination Theory. *Hormozgan Med J*. 23(2): e86440, http://dx.doi.org/10.5812/hmj.86440

Shorey, R.C.; Anderson, S.E. & Stuart, G.L. (2013). Early Maladaptive Schemas of Substance Abusers and their Intimate Partners. *J Psychoactive Drugs*, 45(3), 266–275.

Shorey, R.C.; Anderson, S.E. & Stuart, G.L. (2012). Gender Differences in Early Maladaptive Schemas in a Treatment-Seeking Sample of Alcohol-Dependent Adults. *Substance Use & Misuse*, (47), 108–116. https://doi.10.3109/10826084.2011.629706

Shorey, R.C.; Stuart, G.L. & Anderson, S. (2014). Differences in Early Maladaptive Schemas between a Sample of Young Adult Female Substance Abusers and a Non-clinical Comparison Group. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, (21), 21–28. https://doi. 10.1002/cpp.1803

Sitasari, N.; Kaur, R. & Safitri, M.S. (2019). Self-concept and decision-making for ex drug addict. In Proceedings of the 1st International Conference on Health (ICOH 2019), 65-71. https:// doi. 10.5220/0009563200650071

Thimm, J.C. (2010). Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry,* 41(4), 373-380.

Welburn, K.; Coristine, M.; Dagg, P.; Pontefract, A. & Jordan, S. (2002). The Schema Questionnaire-Short Form: Factor Analysis and Relationship between Schemas and Symptoms. *Cognitive Therapy and Research,* 26(4), 519–530.

Young, J.E.; Klosko, J.S. & Weishaar, M.E. (2003). Schema Therapy. A Practitioner's Guide. The Guilford Press; Library of Congress Cataloging-in-Publication Data. https://epdf.tips/schema-therapy-a-practitioners-guide.html.

Gender differences in early maladaptive schemas in Users and non substance users

By

Aza Mohamed Sediek Refai

Department of Psychology - Helwan University

Abstract:

The current research aimed to study the differences in early maladaptive schemas (EMS) according to gender (males, females) status (addicts, not addicts). The sample contained two groups; the clinical group was consisted of (38 males, 16 females) and normal group which had 45 males and 19 females, all participants answered Young early maladaptive schemas questionnaire (short form 75 items) and demographic sheet. The results showed addicts, and females had more highter degree than nonaddicts and males in early maladaptive schemas. The result discussed according to Young's schemas theory and previous studies.Genarlly the results support Young's schemas theory.

Key Words: Early maladaptive schemas (EMS) – Young's schemas theory – Gender – Needs – Socialization.