

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](mailto:nourhane_elnagar@yahoo.com)

مستخلص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلي قياس مدي فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي يخدم المراهقين المعتمدين علي المواد النفسية في العلاج والتغلب علي مشكلاتهم النفسية المؤديه لهذا المرض والانتكاسة والتي تتضمن تحسين مفهوم الذات المدركة لذاتهم. وتم إجراء الدراسة علي (20) فرداً وتم تقسيمهم إلي (10) مريضاً من المقيمين بالمستشفى و(10) شخصاً من الأسوياء كعينة ضابطه وكانت أعمارهم (15-20) عاماً. وطبق عليهم مقياس تنسي مفهوم الذات إعداد: وليم فيتس وترجمة صفوت فرج وسهير كامل أحمد وبرنامج العلاج المعرفي السلوكي إعداد: الباحثه. وتوصلت الدراسة الراهنة الي وجود فروق بين أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة علي مقياس مفهوم الذات المدركة لدى عينة من المراهقين المعتمدين علي المواد النفسية قبل البرنامج ووجود فروق بين أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس مفهوم الذات للمراهقين المعتمدين علي المواد النفسية قبل وبعد تطبيق البرنامج ووجود فروق بين أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس مفهوم الذات للمراهقين المعتمدين علي المواد النفسية في القياس البعدي والقياس التتبعي 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 الإدمان بصفة عامة وعند المراهقين خاصة مشكلة من المشاكل المحلية والاقليمية والعالمية. لذا فان مصر علي وجة الخصوص تعد أكثر 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 الإدمان أو تناول العديد من المواد المخدرة من أهم الظواهر التي لها ثقل في مصر فهي فضلا علي انها تؤثر سلباً وبشدة علي اقتصاد الدولة فهي أيضا والأهم أنها تدمر البنية الأساسية للمجتمع وعماد تقدمه وهم أبناؤه ولا سيما أن الشباب منهم، ولذلك نجد أن خطورة الإدمان تكمن في سن المراهقة حيث أنها مرحلة تتسم بتغيرات بيولوجية ونفسية واجتماعية كبيرة. (منظمة الصحة العالمية، 2000)

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

وهذه الوظائف النفسية وغيرها في مكن 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، 2003) 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 بأعتبره حجر الزاوية والطريق الملكي لفهم النفس الإنسانية إذ يميل 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 الأساسية لمفهوم الذات وتكمن وراء تقدير الذات وهذه المعتقدات التي تعكس رؤية الفرد لنفسه وتستدخل رؤية الآخرين ذوي الدلالة له بحيث تنتظم معلومات الفرد عن ذاته وتمثل خصائص تعريفه لذاته التي تعمل كمحددات تحكم سلوكه وتنظم كيفية إدراكه للمواقف المختلفة واستجاباته لها. (ايمان القماح، 2005، 102)

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 اسرتهن والبيئة المحيطة بيهم.

○ مشكلة الدراسة

وفقا لأحدث تقارير البحث القومي للإدمان لعام 2016 – 2017 كان معدل انتشار ادمان المواد المخدرة للطلاب والطالبات (0.86%)، وقد ظهر معدل الانتشار في القاهرة والدلتا. وكان الإدمان أكثر انتشارا بين الطلبة الذكور عنه بين الطالبات الأناث بنسبة (1: 2) 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 الأكثر شيوعاً في التراث السيكولوجي المعاصر بأعتبره حجر الزاوية والطريق الملكي لفهم النفس الإنسانية 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 والتتبعي من تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي؟

○ الهدف من الدراسة
يتمثل الهدف من الدراسة في الآتي:

الكشف عن مدى 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 إلى نوعين من الأهمية كالتالي :

أولاً : الأهمية النظرية

1. زيادة معدل انتشار ادمان المخدرة للطلاب والطالبات (0.86%) وفقاً للبحث القومي للادمان لعام (2016-2017)، وقد ظهر معدل الانتشار في القاهرة والدلتا. وكان الادمان أكثر انتشاراً بين الطلبة الذكور عنه بين الطالبات الأناث بنسبة (1:2) تقريباً.
2. الدراسة ستضيف بعداً أكاديمياً وعلمياً يمكن الاستفادة به من خلال ما توفره من معلومات وإحصاءات.
3. تتجلى أهمية هذه الدراسة في ندرة الدراسات والبحوث التي اهتمت بدراسة برامج علاجية لادمان المخدرات لدي المراهقين المعتمدين علي المواد النفسية.
4. تعد هذه الدراسة محاولة لتزويد المكتبة العربية ببرنامج علاجي يساهم في علاج فئة المراهقين المعتمدين علي المواد النفسية واستمرارهم في التعافي نظراً لأهمية هذه الفئة للمجتمع.
5. 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 فإن مثل هذه الدراسة ستفيد قطاع عريض من المجتمع والتي تتضمن:

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

○ مفاهيم البحث

العلاج المعرفي السلوكي (Cognitive Behavioral Therapy) (CBT)

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

وأساس العلاج المعرفي السلوكي هو ملاحظة أن المشاعر السالبة تنتج من عمليات المعالجة الذهنية السالبة الخاطئة، حيث ان المعلومات الداخلة تشرح انتقائياً لدرجة أن الإدراكات تنتشر 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 إقتراضات المريض ومعتقداته حول النفس والعالم.

و من خلال العلاج المعرفي السلوكي يصبح المريض واعياً بأفكاره التلقائية وافتراضاته الكامنة ومعتقداته ويشجع للبحث عنها وتعديلها، وذلك عن طريق فنيات سلوكية مثل تمارين محددة لوقف التفكير والاسترخاء والسيطرة علي النزعة، و قد 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 الإسهامات التي تتم بواسطة الآخرين أو الموقف، ورؤية المواقف ككل أو لاشئ و يفشل في قبول أو تقبل النجاح الجزئي. كما يهدف العلاج المعرفي السلوكي تحسين الاداء الوظيفي اليومي وتقليل الكرب الإنفعالي وتشجيع العلاقات وتعظيم القدرة الانسانية. (محمود حموده، 2013) وهذا النوع من العلاج النفسي يحاول دمج الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي التي ثبت نجاحها في التعامل مع السلوك، مع الجوانب المعرفية للمريض أو العميل الذي يطلب المساعدة، بهدف إحداث تغييرات مطلوبة في سلوكه، بالإضافة الي ذلك يهتم العلاج السلوكي المعرفي بالجانب الوجداني أو العاطفي للعميل وبالسياق الاجتماعي من حوله من خلال استخدام استراتيجيات سلوكية، معرفية، انفعالية، اجتماعية، وبيئية لأحداث 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 الإدراك 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 ناقص)! وهذا المستوي 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 الافتراض 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 المستوي يمكن تغييره من خلال جلسات العلاج السلوكي المعرفي.

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

وجلسات العلاج السلوكي المعرفي عبارة عن جلسات علاجية، عادة ما تكون ما بين (6) الي (20) جلسه وفي المتوسط يكون عدد الجلسات تقريبا (13) جلسة مدة الجلسة الواحدة حوالي (45 – 50) دقيقه، وتكرر الجلسات كل اسبوع او كل اسبوعين و احيانا تكون مرتين بالاسبوع حسب ما يراه المعالج النفسي مناسب للحالة.

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

- * أهم ما يميز العلاج السلوكي المعرفي للمدمنين انه قصير المدى ويتناسب مع قدرات وموارد معظم البرامج العلاجية.
- * ان العلاج السلوكي المعرفي موجة 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 الاكاديمية والتجريبية وجد انه علاج فعال في ادمان المخدرات بمختلف انواعها.
- * ان العلاج السلوكي المعرفي علاج مرن بمعنى انه يمكن تكييفه ليشمل طائفة كبيرة وواسعة من المرضى حيث يتناسب مع جميع الفئات فضلا عن انه يمكن الاستفادة منه في الاقسام الداخلية للمستشفيات وكذلك العيادات الخارجية 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 بمعنى 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 المدمن 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 والاكتئاب 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 الأول: التحليل الوظيفي

ان اعتماد المدمنين علي المخدرات ليس اعتماد جسمي فقط ولكنه في الأساس 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 ان 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 بأكسابه المهارات اللازمة لمنع الانتكاسة وهذا التقييم يتم عن طريق اجراء المقابلات الاكلينيكية او استخدام 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 تتسبب 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 لاحق 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 الاساليب العلاجية الأخرى مثل التحليل النفسي والذي قد يستغرق سنوات في العلاج بينما يستغرق العلاج السلوكي المعرفي ما بين (12) الي (16) جلسة. (Rockvill, 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، 2000، 21)

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 التدريجية 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 الاكتشاف الأولي لوظائف أعضائه الجسدية هو النواه الأولي التي يبني الطفل منها مفهومه عن ذاته وهذا يبدأ من فترة مرحلة الطفولة. (عادل عز الدين الأشول، 1999، 3).

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 Rogers مفهوم الذات المدركة بأنه تنظيم عقلي معرفي منظم ومرن ومتماسك من المدركات والمفاهيم التي تتعلق بالسمات والعلاقات الخاصة بالفرد بالاضافة الي الاحكام التي تصاحب هذه المفاهيم وتلازمها اي ترتبط بها. (جيهان حسن، 2003)

ويشير عادل الاشول (1984) الي ان مفهوم الذات المدركة (تكوين معرفي منظم موحد ومتعلم للمدركات الشعورية والتطورات والتعميمات الخاصة بالذات وبيولوره الفرد ويعتبره تعريفاً نفسياً لذاته- كما انه يحدد انجاز المرء الفعلي وبظهور

جزئياً في خبرات الفرد بالواقع واحتكاكه به. يتأثر كبيراً بالأحكام التي يتلقاها من الأشخاص ذوي الأهمية الانفعالية في حياة الفرد، وبتغيراته لاستجاباتهم نحوه. (نبوية محمد، 2000، 97)

وعرف حامد زهران (1985) مفهوم الذات المدركة بأنه " تكوين معرفي منظم موحد و متعلم للمدركات الشعورية و التصورات و التعميمات الخاصة بالذات، و يبلوره الفرد و يعتبره تعريفاً لذاته، وفي رأيه أن مفهوم الذات يتكون من ثلاثه عناصر هي: الذات المدركة و هي وصفه لذاته كما يتصورها هو، و الذات الاجتماعية و هي كما يعتقد أن الآخرين يرونه من خلال التفاعل الاجتماعي معهم، و الذات المثالية و هي الشخص كما يود أن يكون ". (عبدالله الصبيح، 2008) (حامد عبد السلام زهران، 1984، 72)

وترى فانتن عبد الفتاح (1986) 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. (فانتن عبد الفتاح، 1986، 27)

كما يعرفه ابراهيم ابو زيد (1987) بأنه تركيب معرفي منظم موحد متعلم لمدركات الفرد الواعي ويتضمن استجابات الفرد نحو نفسه ككل و تقديره لذاته و وصفه 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 و الأنفعالية و المعرفية و الجمالية و الاقتصادية و غيرها و هذه الاوصاف تحتوي علي إدركات الفرد و تصوراته لميزات ذاته كما تنعكس عملياً في تقريره اللفظي عن نفسه و تقديره لها ذلك التقدير الذي يتضمن حكماً من احكام القيمة يضع الفرد في مكان ما بالنسبة للعلاقات البيئية المختلفة و المحيطة به من خلال علاقاته الديناميكية معها. (ابراهيم ابو زيد، 1987، 151)

ويعرفه محمد عبد المقصود (1995) بأنه المعنى المجرد لإدراكنا لانفسنا جسدياً و عقلياً و اجتماعياً في ضوء علاقتنا بالآخرين و هو قابل للتعديل و التغيير تحت شروط معينة و هذا المفهوم هو النواه التي تقوم عليها الشخصية الموحدة مركبة ديناميكية. (محمد عبد المقصود، 1995، 56)

ويرى صالح ابو جادو (1998) ان مفهوم الذات هو المجموع الكلي لأدركات الفرد، و هو صورة مركبة و مؤلفه من تفكير الفرد عن نفسه، و عن تحصيله و عن خصائصه و صفاته الجسديه و العقلية و الشخصية و اتجاهاته نحو نفسه و تفكيره بما يفكر الآخرون عنه و بما يفضل ان يكون عليه. (صالح ابو جادو، 2010، 135-153)

فالشعور بالذات هو مصدر الاساسي للهويه الذي مثل الجوهر الموحد للشخصية، فمفهوم الذات ينمو شعورياً خلال مشاعر الهويه الشخصية و خلال 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 بكونه الفرد، و تتمثل عناصرها في الكفاءة الفعلية، الاعتماد و الثقة بالنفس، و الكفاءة الجسمية من حيث القوة و الجمال و بناء الجسم و الجاذبية و كذلك في درجة النمو في صفات الذكورة و الانوثة، الخجل و الانسجام و التكيف الاجتماعي

و تعرف الذات انها طريقة التي ينظر بها الفرد لنفسه و الي الأشياء التي يعتبرها ملكا له، و التي يمكن ان يعبر عنها و قسم وليام جيمس الذات الي قسمين و هما الأنا حيث يشمل الأول كل ما يستطيع الفرد ان يملكه، كالقدرات و المميزات الشخصية و الاجتماعية و الأماكنيات المادية، اما الثاني فيعكس و عي الذات بطبيعتها الخاصة، و هذه الخاصة تقوم بشكل مستمر لتنظيم و تفسير الأشياء، الاحياء، التجربة، الناس، الاحداث، المواقف (Christiane, 2000, 32)

و يعرف تنسي مفهوم الذات المدركة بأنه ذلك المكون او التنظيم الادراكي غير الواضح المعالم الذي يقف خلف وحدة افكارنا و مشاعرنا و الذي يعمل بمثابة الخلفية المباشرة لسلوكنا او بمثابة الميكانيزم المنظم و الموجه و الموحد للسلوك. (Fitts, 1955)

التوجهات النظرية مفهوم الذات المدركة :

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

يعرف سيموندس الأنا تبعاً لنظرية التحليل النفسي بأنها: مجموعة من العمليات هي الإدراك و التفكير و التذكر المسئولة عن تطوير و تنفيذ خطة عمل للوصول إلى إشباع استجابة للبواعث الداخلية ، كما يعرف الذات بأنها الأساليب التي يستجيب بها الفرد لنفسه ، و تتكون 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 ؟

و يعتقد سيموندس بوجود تفاعل بين الذات و الأنا فإذا كانت عمليات الأنا فعالة في مواجهة كل من المطالب الداخلية و الواقع الخارجي فإن الشخص عندئذ يميل إلى أن يرى في نفسه رأياً حسناً ، كذلك إذا كان الشخص حسن الظن بنفسه فإن عمليات الأنا لديه ستميل إلى القيام بوظائفها بفاعلية ، و على 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 ، 2002: 159) 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، 2002، 15،

من أهم معالم نظرية روجرز:

الذات: هي كينونة الفرد أو الشخص وتنمو الذات وتتفصل 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 ، 2000: 367)

وقد حدد روجرز خصائص الذات في عدة نقاط هي:

- 1) أنها تنمو من تفاعل الكائن مع البيئة
 - 2) قد تمتص قيم الآخرين ، وتدرجها بطريقة مشوهة.
 - 3) تنزع الذات إلى الاتساق
 - 4) يسلك الكائن بأساليب تتسق مع الذات.
 - 5) الخبرات لا تتطور مع الذات ، وتدرج بوصفها تهديدات
 - 6) قد تتغير الذات نتيجة للنضج والتعلم. (سهير كامل أحمد، 2003، 554)
- 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 الأمانى والأمال ؛ ولذلك عندما تتناقض الذات الفعلية/ المثالية فإن الأفراد يشعرون بالاكتئاب 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

7. 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) ، و عن أعضاء الحس لديه وبناءه العضلي (الذات المستقبلية - الموردة) ، وعن سلوكه الاجتماعي (الذات الاجتماعية) ، وتكتسب هذه الذوات خلال الخبرة ، وهو يعتقد أن مختلف الذوات هذه تبرز 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، 2008)

8. نظرية ماسلو : (1971) Maslow

يعتبر ماسلو من أهم من تحدث عن الذات حيث حدد هرم الحاجات Hierarchy of needs والذي يشتمل على خمس درجات 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 الذات 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 الفرد 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

ويرى فيتس مفهوم الذات على أنه مجموع تقديرات الفرد لذاته كالأذات الجسمية ، والأذات الاجتماعية ، والأذات الأسرية ، والأذات الشخصية ، والأذات 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 علاقته 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 فإنه 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، 2000، 368-369)

ولمفهوم الذات وظيفتان اساسيتان وهما :

- السعي لتكامل الشخصية، كي يكون الفرد متكيفاً مع البيئة التي يعيش فيها.
 - تمييز كل شخصية ببهوية مختلفة عن الآخرين.
- اما البورت فيري ووظيفة 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 Cattel ووظيفة مفهوم الذات بمثابة التأثير المهيمن الرئيسي الذي يفرض علي الإنسان، والذي من شأنه ان يهيئ الاستقرار والنظام للسلوك الانساني. (سيد خير الله، 1981، 48)

الاعتماد على 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) والاعتماد علي المخدرات Drug habituation. وكثيراً من الابحاث تستخدم هذه المفاهيم بالتناوب دون الاستقرار علي مفهوم واحد طوال عرض البحث وسوف نشير في عجلة الي المقصود بكل مفهوم كالآتي :

1. **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 مرتبطه ارتباطاً مباشراً بالتأثير الدوائي الحاد للمادة، وتقل تدريجياً بمرور الوقت ايلة الي شفاء تام الا في الحالات التي تحدث فيها إصابة للأنسجة أو 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، 2010، 523 – 524)
 2. **الاعتماد على المخدر Drug dependence**: وهي حالة نفسية واحيانا تكون عضوية تنتج عن التفاعل بين كائن حي ومادة نفسية، وتتسم 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 اقتقادها، 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، 1996)
 3. **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 – حدزث ضرر فعلي، أصاب الصحة العقلية أو الجسمية للمستخدم، وعادة مايتعرض هذا الفرد لانتقاد الاخرين. ويكون الاستخدام الضار عادة مصحوباً بتبعات اجتماعية سلبية متنوعة، ولا يعتبر نمط ضرر الاستخدام او العقار المستخدم من قبل شخص اخر، او من قبل بيئه الفرد في حد ذاته دليلاً علي الاستخدام الضار، كذلك لا يعتبر دليلاً الا إذا ترتب علي الاستخدام عواقب اجتماعية، مثل: الاعتقال أو فقدان العمل أو انهيار الحياة الزوجية. (أحمد عكاشة، طارق عكاشة، 2010، 524)
- ويصف محمد حسن غانم (2007) التعاطي بأنه التناول المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية لدرجة ان المتعاطي يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع او لتعديده تعاطيه وكثيراً ما تظهر علي المتعاطي أعراض انسحاب إذا ماانقطع عن التعاطي وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي الي درجة تصل الي إستبعاد أي نشاط أخر. (محمد حسن غانم، 2007، 82)
- كما يشير مصطفى سويف (2004) 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 لهذة المواد ويشيع بين كثير من الكتاب العرب استخدام تعبير " سوء استعمال " أو " سوء استخدام المخدرات ". (مصطفى سويف، 2004)
- وتعرف ماييسة 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، 2004، 150).
- ولقد أشار عبد اللطيف محمد خليفة وعويد سلطان المشعان (2003) إلي أن هناك عدة أشكال للتعاطي تتمثل في:
1. التعاطي التجريبي " الاستكشافي" Experimental use : 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.
 2. 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 هذه العملية في ارتفاعها باختلاف البيئه 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 .
 3. 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.
 4. التعاطي المتعدد للمواد النفسية Multiple Drug use : ويقصد به تعاطي الفرد عددا من المواد النفسية، بدلا من الاقتصاد علي مادة واحدة. (عبد اللطيف محمد خليفة وعويد سلطان المشعان، 2003، 40-41)
4. **زملة الاعتماد (الإدمان) Dependence Syndrome**: حيث قامت منظمة الصحة العالمية عام (1973) بتغيير كلمة الإدمان إلى الاعتماد على المواد النفسية، ويقصد به الاعتماد النفسي والعضوي، فالاعتماد النفسي يعني 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 والعضوى وعادة ما يحدث الاعتماد النفسى أولاً . وقد أشارت منظمة الصحة العالمية (1973) إلى أن الإدمان يعنى الاعتماد، وهو حالة من التسمم الدورى أو المزمن الضار للفرد والمجتمع، وينشأ بسبب الاستخدام المتكرر للعقار الطبيعى او المصنع، كما يتصف بقدرته على إحداث رغبة ملحة لا يمكن قهرها أو مقاومتها للاستمرار فى تناول العقار والسعى الجاد للحصول عليه بأى وسيلة ممكنة، وذلك لتجنب الآثار المزعجة المترتبة على عدم توفره، كما يتصف بالميل نحو زيادة كمية الجرعة ويسبب حالة من الاعتماد النفسى والعضوى، كما قد يدمن الفرد أكثر من مادة (WHO, 2001,2002).

ويعرفه أحمد عكاشه، طارق عكاشة (2010) 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 أولوية تفوق أي سلوكيات أو التزامات أخرى، مع زيادة في احتمال المادة وأحياناً وجود حالات إنسحاب.

وقد تكون زملة الاعتماد مرتبطة بمادة نفسية الفاعلية محددة مثل التبغ والكحول والديازيبام، أو بفئة من المواد (الافيونيات)، أو بنطاق أوسع من المواد الدوائية نفسية الفاعلية المختلفة.

التوجهات النظرية المفسرة للاعتماد على المواد النفسية

تتعد الاتجاهات والنظريات المختلفه، والتي حاولت ان تقدم تصوراً لكيفية التعامل مع الادمان .. وبالطبع كما يذكر مصطفى سويف (1996) 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، 1999) وسوف نذكر بعض النظريات والاجتهادات في هذا الصدد:

1. 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)

2. 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 الاساسية التي تؤدي دوراً في التيهو بالأصابة 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، 2016، 65) ويرى نوبل 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 الالوي 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).

3. نظرية التحليل النفسى :

استندت تلك النظرية علي الافكار والمبادئ الاساسية التقليدية للنظرية (الفرويدية) وتناول الادمان بوصفه نكوصاً الي المراحل الشيقية الذاتية التناسلية وهي خبرة تنتهي الي مبدأ (اللذة – اللالذة) وتتأرجح دورة الإدمان خلالها بين الأشباع 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. (Braham et al, 1992,106)

وتعتبر مدرسة التحليل النفسى من اول المدارس التي طرحت تفسيراً للإدمان من خلال الإشارة 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 الشيقية في الجسم (الشفاه، الفم، الجلد) وأن عملية استخدام العقار تقع في البيئة النفسية للفرد أكثر من الآثار 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 على 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 بمعنى آخر علاج الذات (Freud, 1930, 182).

كما يرى فرويد أن السلوك الادماني قد يكون محاولة للهروب من ظروف بيئية مرعبة، الألم، خيبة الأمل، وذهب إلى أن الحياة كثيراً ما تكون صعبة ، وتضعنا أمام مهام مستحيلة، ورأى أنه بالتعرض لتلك المواقف الصعبة، قد يلجأ بعضهم إلى إجراءات التسكين، وهي ثلاثة: الانحرافات القوية، الرضا السليبي، المواد المخدرة، ورأى جولفر 1932 أن السلوك الادماني يوجد للسيطرة على رغبات سادية، أو نزعات مثلية أو لمنع النكوص المؤدي إلى فصام (Bernadette & Zoslt, 2012, 3).

وبهذا فإن مدرسة التحليل النفسي ترى 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 النرجسي 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، 2008، 32).

كما أنه حين يكون هناك ضعف في الوظائف النفسية يتولد خللاً أساسياً في قدرة المدمن علي الاستقلال مما يجعله يميل للأعتمادية حيث تضطرب قدرة الأنا في التعامل مع الأخطاط والحل هو الهروب عن طريق المخدر المساعد علي تحريك الخيال لأستئارة 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، 2005، 58).

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

1. الانكار: حيث ينكر معظم المتعاطين أنهم يتعاطون المخدر أو أنه يوجد مشكلة من الأساس.
2. التبرير: فهم يحاولون خلق الأسباب لتبرير اتجاههم للتعاطي والإدمان.
3. التشطير: وهي الطريقة التي يحاول بها المدمن أن يوقع بين المحيطين انطلاقاً من مبدأ فرق تسد حتي لا يلفت الانتباه إليه.
4. توجيه اللوم: حيث أنه يستخدم تلك الطريقة من أجل تخفيف حدة القلق لديه فهو يرمي باللوم علي أي شخص من أجل تبرير اتجاهه للتعاطي.
5. 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 بمجرد أنه قد رغب في ذلك.
6. 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.
7. التوحد السطحي الزائد: فالتوحد بلا داعي للآخرين دون أن يبادلوه نفس المشاعر إنما هي أحد الحيل التي يستخدمها من أجل مصلحته هو الشخصية.
8. تهوين وتبسيط الأمور: وهي من الحيل التي يستخدمها من أجل تجنب الاستبصار.
9. الغضب: وذلك من خلال أنه يعتقد أنه يستطيع السيطرة علي سلوك الآخرين من خلال السلوكيات العنيفة. (عبدالله عسكر، 2000، 65-79).

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.

4. 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 و اشباع 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 يهيمه شيء سوى الحصول على اشباع رغبته، وتقوية عادة الحصول على العقار. وهذا يجعله لا يهتم إلا بذاته بدون النظر إلى معايير المجتمع أو الاسرة) (كريمة خطاب، 2009، 66).

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 ايضا في مساعدة المدمنين علي الحد من الاعتماد علي المخدرات. بمعنى ان السلوكيات المتعلمه التي تم اكتسابها عن طريق خبرات التعاطي إذا قمت بنتائج ايجابية مثل خفض التوتر او الاحساس بمشاعر طيبة في مناسبات متكررة فان ذلك يصبح الطريقة المفضلة للمدمن للتحقيق 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 والاكتئاب 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 فان التعاطي هنا قد أعقبه تعزيزات سلبية وأن ذلك ومن هنا فان 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)

5. نظرية التعلم الاجتماعي :

- نظرية الاشتراط : افترض "كلر" أن عوامل الاشتراط تؤدي دوراً مهماً في إدمان العقاقير والمخدرات، ولذلك لوحظ أن الحيوانات يزيد عندها معدل الاستجابة القائمة على الاشراف الإجرائي، حينما تتبع هذه الاستجابات بالحقن بمشقات الافيون أو منبهات الجهاز العصبي مثل المفيتامينات أو الكوكايين، أو بالمسكنات مثل الباربيتورات، ويذهب "كلر" إلى أن الانماط السلوكية والاشياء المتعلقة بتعاطي العقاقير والمخدرات تصبح معززات ثانوية، نتيجة للترواج المتكرر مع التعزز الاولي المتعلق بتعاطي العقاقير والمخدرات) (هشام جمعه، 2017، 32)
- 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 (116) مراهقاً على حسب الكحولية وعدم الكحولية؛ إذ وجدوا الكحول فارقاً بين المجموعات الاربعة في التوقعات المرتبطة بالتعاطي؛ إذ توقع المراهقون الذين يسيئون استخدام الكحول الحصول على لذة ومتعة أكبر من رفاقهم الذين لا يسيئون استخدامه (وافي خليل، 2015، 35).

المراهقة Adolescence

تؤكد سعديه بهادر (1993) أن هناك فرق بين المراهقه 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 ويقتررب 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 فالمرهق ليس طفلاً وليس راشداً. (سعديه بهادر، 1993، 329)

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 مرحله انماء وليست مرحله 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 المراهقه. (سعدية بهادر، 1993)

اشكال وانواع المراهقة منها:

1. مراهقة سوية: خالية من المشكلات والصعوبات.
2. مراهقة انسحابية : حيث ينسحب المراهق من مجتمع الأسرة، ومن مجتمع الأقران، ويفضل الانعزال والانفراد بنفسه، حيث يتأمل ذاته ومشكلاته.
3. مراهقة عدوانية : حيث ينسجم 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 واربكاً، وينتج عنه إحساسه بالخمول والكسل والتراخي، كذلك تؤدي سرعة النمو الي جعل المهارات الحركية عند المراهق غير دقيقة، وقد يعتري المراهق حالات من اليأس والحزن والالام التي لا يعرف سبباً، ونفسياً يبدأ بالتححرر من سلطة الوالدين ليشعر بالاستقلالية والاعتماد علي النفس، بناء المسؤولية الاجتماعية، وهو في الوقت نفسه لا يستطيع ان يتباعد 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، 2002)

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 المترمت الذي يفرض كثيراً من القيود علي نشاط المراهق، عنها في المجتمع الحر الذي يتيح للمراهق فرص العمل والنشاط، وفرص إشباع الحاجات والذواغ المختلفة. كذلك فان مرحلة المراهقة ليست مستقلة بذاتها استقلالاً تاماً، وانما هي تتأثر بما مر به الطفل من خبرات في المرحلة السابقة، والنمو عملية مستمرة ومتصلة. (عبد الرحمن العيسوي، 1987)

ابرز المشكلات في حياة المراهق :

1. الصراع الداخلي: حيث يعاني المراهق من وجود عدة صراعات داخلية، ومنها: صراع بين الاستقلال عن الاسرة 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 اراء وافكار والجيل السابق.
2. الاغتراب والتمرد: فالمراهق يشكو من ان والديه لا يفهمانه، ولذلك يحاول الانسلاخ عن مواقف وثوابت ورغبات الوالدين كوسيلة للتأكيد واثبات تفره 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 لديه، والتي تدفعه الي تمحيص الامور كافة، وفقاً لمقاييس المنطق، وبالتالي تظهر لديه سلوكيات التمرد والمكابرة والعناد والتعصب والعدوانية.
3. الخجل والانطواء: فالتدليل الزائد والقسوة الزائدة يؤديان الي شعور المراهق بالاعتماد علي الاخرين في حل مشكلاته، لكن طبيعة المرحلة تتطلب منه ان يشتغل عن الاسرة ويعتمد علي نفسه، فتزداد حدة الصراع لديه، ويلجأ الي الانسحاب من العالم والانطواء والخجل.
4. السلوك المزعج: والذي يسببه رغبة المراهق في تحقيق مقاصده الخاصة دون اعتبار للمصلحة 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.
5. 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، 1990) (عبد الرحمن العيسوي، 1987)

قام **كوكس وبراييز (1990) Price and Cox** بدراسة هدفت إلى علاج المدمنين باستخدام العلاج عن طريق الفن كأداة للتحليل على إنكار المراهقين المشاركين في العلاج من تعاطي المخدرات، وكان أفراد الدراسة (8) مدمنين وأعمارهم ما بين (13-18) عام، وأجرى 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 ثاقبة 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 **باول وآخرون (1993) Powel J, et al** بدراسة أجريت 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، المثبرات المثيرة للاشتياق، التوقعات لما ينتج عنه استخدام المخدرات ل (43) 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 إلى ثلاث أشهر ومرة أخرى لفترة (6) 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 فإن 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 المهيئات للزلة الأولى ولكن العلاقات المتنبئة بين العوامل الذاتية والظروف المحيطة والزلة لم تحدث.

وقاموا **شمتز 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) مريضاً. 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 أيضاً إن استجابات الأفراد للعواطف غير السارة كان أكثر تأخر وأقصر وأقل تحديداً من الأنواع الأخرى للمواقف شديدة الخطورة. الاستخدام الكثير للمخدرات في الماضي والكفاءة الذاتية المتدنية ارتبطت ارتباطاً ذا أهمية بالتأخر في الاستجابة.

دراسة **فرانكن وآخريين (2001) Franken IH, et al** أجريت هذه الدراسة بمركز بارايتسيا 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 (3) و (6) أشهر من العلاج. وجد أن هنالك تغيراً ذا 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 تأثيراً 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 (2002)** 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 (150) طفل عامل وتشمل مجموعتين المجموعة الاولى تضم (100) طفل يسيون استخدام المواد النفسية والمجموعة الثانية تضم (50) طفل عامل لا يسيون استخدام المواد النفسية وتتراوح أعمارهم ما بين (14-18) عاما وتشتمل العينة كلا من الجنسين واستخدمت الباحثة إختبار ايزنك للشخصية واختبار تنسي لمفهوم الذات واختبار الذكاء المصور وأوضحت 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

وهدف دراسة **كارول واخرون (2003) Carroll,et.al** 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 (Psychotherapy -Personal Inter)، حيث استخدم هذا العلاج بطريقة منهجية منتظمة في العيادات الخارجية. وشملت العينة ٢4 مدمنا للكوكايين (ن= ٢4) العشوائية للدراسة أسبوعا واستغرقت الدراسة (١٢) للمرضى الخارجيين تم تشخيصهم بناء على معياري الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي الثالث DSM IIIR وقد أظهرت النتائج أن المرضى الذين تلقوا العلاج المعرفي السلوكي كانوا أكثر كفاءة من المرضى الذين خضعوا للعلاج النفسي البين شخصي، حيث أكمل العلاج (67%) للعلاج المعرفي السلوكي مقابل (38%) للعلاج النفسي البين شخصي، وحققوا 3 أسابيع من الامتناع التام عن التعاطي (57%) للعلاج المعرفي السلوكي مقابل (33%) للعلاج النفسي البين شخصي، الامتناع بشكل مستمر أربع أسابيع أو أكثر بعد الانتهاء من العلاج (43%) للعلاج المعرفي السلوكي مقابل (19%) 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 علي 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 (2007)** 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 (40) 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 (10) 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 **مايسة جمعة (2007)** 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 952 طالبا جامعيًا وعينة المتعاطين فقد بلغ عددهم (401) طالبا تراوحت أعمارهم بين (17 – 30) سنة. وقد ظهرت النتائج الي عدم وجود فروق دالة بين معاملات الارتباط أي عدم وجود فروق بين معامل الارتباط بين الاحداث الشاقة والتعاطي باختلاق 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 (2009)** بدراسة هدفت الي دراسة العلاقة ما بين الاتجاه نحو تناول العقاقير والافكار اللاعقلانية ومفهوم الذات ولقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي علي عينة بلغت (523) طالباً وطالبة من جامعة الأزهر وذلك عبر استخدام مقياس مفهوم الذات لتنسي ومقياس الافكار العقلانية و اللاعقلانية لسليمان الريحاني (1985) وقد اظهرت النتائج انخفاض مفهوم الذات لدي العينة كما أظهرت عدم وجود فروق بين الجنس ومفهوم الذات.

وقام **اشرف البيومي عبد العظيم (2016)** 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 (30) مدمناً علي مخدر واحد والمجموعة الثانية تتكون من (30) مدمناً علي اكثر من مخدر وتتراوح أعمارهم ما بين (13 - 20) عاماً، ولقد استخدم بطارية مقاييس عبارة عن سبع أدوات رئيسية وهي استمارة جمع البيانات الأساسية، معايير الادمان المختلط، مقياس تدمير الذات، مقياس التثوهات 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 (0.383) وهي قيمة دالة عند مستوي معنوية (0.05)، وعينة من يتعاطي مخدر واحد حيث بلغت قيم معامل الارتباط (0.595) وهي قيمة دالة عند مستوي معنوية (0.05)، 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 (0.464) وهي قيمة دالة عند مستوي معنويه (0.05).

وفي هذا الإطار قام **عبد الله الاسمري (2017)** ببرنامج معرفي سلوكي لتحسين مفهوم الذات لدي عينة من المراهقين السعوديين المتعافيين من الادمان وأثره علي توافقه النفسي وتكونت عينة الدراسة الحالية من (30) مراهقاً متعافياً من المترددين علي مستشفى الأمل للصحة النفسية بمدينة جدة بالمملكة العربية السعودية، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (16-17) عام. واستخدم الباحث ادواته المتمثلة في مقياس التوافق النفسي إعداد / أ.د نادر فتحي قاسم (1985) مقياس تنسي (2017) المتعدد الأبعاد لمقياس 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 المتعافين بالسعودية وأثره علي التوافق النفسي وكما ذكرنا قامت فداء عليان سلامة (2016) 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 (46) 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 (2018)** 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 (36) مراهقاً متعاطيا 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 (2013)، ومقياس جودة الحياة اعداد منظمة الصحة العالمية وترجمة بشري اسماعيل (2014)، والبرامج العلاجية القائمة علي العلاج المعرفي السلوكي والتدريب علي المهارات الاجتماعية، وجاءت النتائج لتؤكد وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعات التجريبية الثلاث من جهة والمجموعة الضابطة من جهة اخري علي كل من مقياس الاقلاع عن تعاطي المخدرات ومقياس جودة الحياة لصالح المجموعات التجريبية الثلاث، وكذلك وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات رتب افراد المجموعات التجريبية في القياسات القبلي والبعدية علي ذات المقاييس لصالح القياسات البعدية. 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 التتبعي بينما فشل برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية في الحفاظ علي تلك المكاسب بعد فترة المتابعة والتي تمثلت في ثلاثة شهور.

قامت **دميانة رزق عطاءه حنا (2019)** ببرنامج علاجي نفسي معرفي سلوكي جماعي لدى عينة من المراهقين مسيئي استخدام المستنشقات، وطبق علي عين من المراهقين يبلغ عددهم (16) مراهقاً من مسيئي استخدام المستنشقات وذلمكبدي عمري يتراوح ما بين (11-17) عاماً، وقد استخدمت الباحثة مقياس بيندين 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 فرضية الدراسة.

قامت **هند علي ابراهيم محمد (2021)** بدراسة هدف الكشف عن العلاقة بين العزلة الاجتماعية ومفهوم الذات وعلاقتها بإدمان المخدرات المخلفة، سعياً للتعرف على المخدرات المخلفة وآثارها الجانبية المختلفة ومدى خطورتها على الفرد والمجتمع، وكذلك التحقق من وجود فروق بين الذكور والإناث في إقبالهم على إدمان المخدرات المخلفة، ولقد شملت عينة الدراسة (100) حالة، مقسمة بالتساوي بواقع (50) حالة كعينة للذكور، و(50) حالة كعينة للإناث من الشباب مدمني

المخدرات المخلقة من عمر (17 حتى 35) 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 على الدراسات السابقة :

من خلال عرض الدراسات السابقة نلاحظ اتفاق الباحثون على الآتي:

1. أهمية البرامج النفسية العلاجية الموجة للمراهقين المعتمدين على المواد النفسية ومدى فاعليتها في مساعدتهم في تعافيتهم وتأهيلهم وخفض سمات الشخصية الاعتمادية لديهم.
2. مدى تأثير مفهوم الذات المدركة على المراهقين في قبولهم لشخصيتهم وافكارهم وانفعالاتهم وسلوكياتهم ووضحت الدراسات السابقة أن سلبية إدراك المراهق لمفهوم ذاته كانت من المتغيرات التي أدت الي الاعتمادية على المواد النفسية .

فروض الدراسة :

1. 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
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس مفهوم الذات للمراهقين المعتمدين على المواد النفسية قبل وبعد تطبيق البرنامج
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على ومقياس مفهوم الذات المدركة للمراهقين المعتمدين على المواد النفسية في القياس البعدي والقياس التتبعي للبرنامج

المنهج والجراءات

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 التتبعي 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	قياس تتبعي (بعد 3 شهور) للمتغيرين التابعين
	✓	✓	✓	✓

ثالثاً : عينة الدراسة :

تتألف العينة الأساسية للدراسة الحالية من (20) فرداً؛ وذلك بواقع (10) مريضاً من المراهقين المعتمدين علي المواد النفسية كعينة تجريبية، و(10) من المراهقين الغير معتمدين علي المواد النفسية، وقد ترواحت أعمارهم من بين (15-20) عاماً، وقد اختيرت عينة الدراسة من مستشفى ملاذ للطب النفسي وطب الأدمان، وقد تم استبعاد استجابات (8) 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 (20) فرداً؛ بواقع (10) مريضاً من المراهقين المعتمدين علي المواد النفسية، و(10) من المراهقين الغير معتمدين علي المواد النفسية.

رابعاً: أدوات الدراسة

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

1. استمارة المقابلة الاكلينيكية ودراسة الحالة (إعداد: محمد حسن غانم) لعام (2004).
2. مقياس تنسي مفهوم الذات – إعداد (وليم فيتس) (وترجمة (صفوت فرج وسهير كامل أحمد) لعام (1998).
3. برنامج العلاج المعرفي السلوكي – اعداد (الباحثه).

مقياس مفهوم الذات لتنسي (TSCS) Tennessee Self Concept Scale

● 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 مقياس الذات و المقاييس الإكلينيكية و كلاهما يتضمن أبعاداً مختلفة.

● إعداد المقياس

وضع وليم فيتس الصورة الأصلية للمقياس عام (1965)، و ترجمه وقتنه في البيئة المصرية كلاً من (صفوت فرج، سهير كامل - 1985)، و يتكون المقياس من (100) 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 (12) عاماً أو 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 البروفائل 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

- 1- الذات الجسمية Physical Self و تدل علي فكرة الفرد عن جسمه و حالته الصحية و كذلك مظهره الخارجي و مهاراته و حالته الجنسية.
- 2- 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 .
- 3- 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 و شعوره بكونه شخصاً طيباً أو العكس، و كذلك رضا الفرد عن عقيدته
- 4- 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
- 5- 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 الاكلينيكية

- 1- العصاب Neurosis و هي عبارات تميز العصائبيين عن بقية الأفراد، و تشير الدرجة المنخفضة إلي أن الفرد يتشابه إلي حد كبير بمجموعة العصائبيين .
- 2- تكامل الشخصية Personality Integration و هي عبارات تقيد في تمييز أصحاب الشخصية المتكاملة .
- 3- سوء التوافق العام General Maladjustment و هو عبارات تقيد بوصفها مؤشراً عاماً للتوافق و سوء التوافق ، فالدرجة المنخفضة تعني سوء التوافق .
- 4- الذهان Psychosis و هي عبارات تميز المرضي الذهانيين عن بقية الأفراد، و تشير الدرجة المنخفضة إلي أن الفرد يتشابه إلي حد كبير بمجموعة الذهانيين .

5- **الدفاعات الموجبة Defensive Positive** و هو 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 للاحتفاظ بالحد الأدنى من إعتبار الذات .

6- **إضطرابات الشخصية Personality Disorders** و هي عبارات تفيد في تشخيص الأفراد الذين يعانون ضعفاً في الشخصية و هم علي النقيض من الذهانيين و العصائيين .

• تعليمات المقياس :

- يقوم الشخص بقرأة كل عبارة بدقة ثم يختار مابين (صحيحة تماماً- صحيحة غالباً - بين بين - غير صحيحة غالباً - غير صحيحة تماماً) و ذلك بوضع علامة (√) في الخانة التي تعبر عن مدي 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 (5، 4، 3، 2، 1) علي الترتيب و ذلك بالنسبة للعبارات الموجبة أما العبارات السالبة تعطي الدرجات (1، 2، 3، 4، 5) لتقابل (صحيحة تماماً- صحيحة غالباً - بين بين - غير صحيحة غالباً - غير صحيحة تماماً)، و تتراوح الدرجة الكلية للمقياس مابين (60 - 300) درجة، حيث تشير الدرجة المرتفعة الي مفهوم ذات إيجابي و العكس صحيح و تصحح المقياس (العصاب ، سوء التوافق ، الذهان، إضطرابات الشخصية) تصحح مقلوبة بمعنى أن الدرجة المرتفعة تعني إنخفاض العصاب و سوء التوافق و الذهان و إضطراب 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 (102) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي بين فقرات البعد و الدرجة الكلية للبعد.

جدول (102) معاملات الارتباط لكل عبارة من عبارات المحور بالدرجة الكلية لمكونه الفرعي لمقياس مفهوم الذات الأسرية.

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

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 لمكونه الفرعي لمقياس مفهوم الذات الشخصية.

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

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 لمكونه الفرعي لمقياس مفهوم الذات الأخلاقية.

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

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 لمكونه الفرعى لمقياس مفهوم الذات الجسمية.

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

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 بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس مفهوم الذات.

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

يتضح من الجدول رقم (102) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلى 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

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

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 المعرفى السلوكى لتحسين مفهوم الذات المدركة لدى عينة من المراهقين المعتمدين على المواد النفسية (إعداد الباحثة)

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

ثانياً: تحديد الفئه التي وضع من أجلها البرنامج:

هم مجموعة من مرضي الاعتماد 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 التكافؤ بين المجموعتين في المستوي التعليمي علي ان يكونوا في مرحلة الثانوية كما سيراعي التكافؤ بين المجموعة من حيث المستوي الاجتماعي والأقتصادي.

ثالثاً : أهداف البرنامج :

بيان فاعلية العلاج المعرفى السلوكى للمراهقين المعتمدين على المواد النفسية فى الاتى:

1. إدراك العلاقة بين المشاعر والافكار والسلوك وبالتالي يمكن تعديل احد الأركان هذا الثلاثي يتعدل باقي الأركان .
2. تعليم المرضى ان يحددوا ويقيموا أفكارهم وتخيلاتهم وخاصة تلك التي ترتبط بالأحداث والسلوكيات المضطربه او المؤلمه.
3. تعليم المرضى تصحيح مآلديهم من أفكار خاطئه او تشوهات فكرية.
4. تدريب المرضى 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 المرضى علي توجيه التعليمات للذات، ومن ثم تعديل سلوكهم وطريقتهم المعتاده في التفكير باستخدام الحوار الذاتي.
7. تدريب المرضى علي زيادة الوعي الذاتي والتمييز بين الأفكار العقلانية واللاعقلانية.

رابعاً : الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

- **الأسس العامة :** وتتمثل هذه الأسس مراعاة مرونة السلوك الأنساني، وحق المريض في التقبل دون قيد او شرط، وكذلك حقه في العلاج النفسي، كما راعي الباحثة الأسس الهامه التي يقوم عليها العلاج المعرفى 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 مراعاة 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 المعرفى 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:

1. **بناء البرنامج :** إتمدت الباحثة في بناء البرنامج علي العديد من المصادر أهمها
- ❖ الدراسات السابقة والتراث والأديبات السيكولوجية 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 الأضطرابات النفسية و علي رأسها مفهوم الذات المدركة.

❖ الأطلاع علي العديد من الكتب والمراجع ومواقع الأنترننت المختلفة في هذا المجال.

2. **مدة البرنامج:** سوف يستغرق المدة الزمنية للبرنامج 6 أسابيع، بواقع جلستين إسبوعيا، وتتراوح مدة الجلسة من 45 دقيقة وحتى 60 دقيقة بدون فترات راحة.

3. **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

4. **العرض على المحكمين:**

بعد ان تم تصميم البرنامج الحالي في صورته المبدئية تم عرضه علي مجموعة ما اساتذة علم النفس والطب النفسي واطباء و اخصائين 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 المحتوي المبدئي للبرنامج

- إضافة بعض الأنشطة الي جلسات البرنامج

- دمج بعض الانشطة مع بعضها البعض

5. **الدراسة الاستطلاعية:**

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

- التعرف علي مشكلات هولاء المرضي ومدى وعيهم بمرضهم وأهمية هذا الوعي في البدء في البرنامج.
- التعرف علي مدى وجود الافكار السلبية عن أنفسهم وكانت معظمها تدور حول (الدونية، العجز، عدم الاستمرارية، عدم الاكتراث بالعواقب، الانانية).
- التعرف علي اساليب المعاملة الوالديه لهولاء المرضي وطبيعة علاقتهم بأسرهم والاحتكاك المباشر مع الوالدين لمعرفة وتحديد اسباب الاكتئاب وتشوه مفهوم الذات لديهم.
- التعرف علي بعض مشكلاتهم النفسية والاجتماعية
- التعرف علي مدى ملائمة الأنشطة والفنيات المستخدمة في البرنامج مع طبيعة هولاء المرضي من حيث السن.
- تحديد الزمن المطلوب لكل جلسة من جلسات البرنامج
- معرفة نوع التدعيم المناسب لهولاء المرضي أثناء البرنامج.

سادسا: أساليب المعالجة الإحصائية

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:

1. التكرارات والنسب والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
 2. اختبار "ت" Independent Sample t-test للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة.
 3. اختبار "ت" Paired Sample t-test للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية، وأيضاً الكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية.
 4. استخدام معامل الارتباط سبيرمان 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 الأول 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 (14).

جدول (14): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة "ت" ودالتها الإحصائية بين متوسط درجات المراهقين المعتمدين على المواد النفسية في المجموعتين (التجريبية والضابطة) في الاختبار القبلي لمقياس مفهوم الذات.

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

يتضح من الجدول السابق أن قيمة الدلالة عند (0.01)، عند درجة حرية (18) 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 (6.946) 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 (16).

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).

أبعاد مقياس مفهوم الذات	القياس القبلي		القياس البعدي		اختبارات		مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	
درجات مقياس مفهوم الذات الاجتماعية	43.60	3.41	62.40	5.91	10.554	9	*0.01
درجات مقياس مفهوم الذات الأسرية	35.40	5.60	56.70	3.89	9.812	9	*0.01
درجات مقياس مفهوم الذات الشخصية	25.20	3.65	59.90	6.89	12.852	9	*0.01
درجات مقياس مفهوم الذات الأخلاقية	31.30	3.86	53.30	3.95	10.596	9	*0.01
درجات مقياس مفهوم الذات الجسمية	39.90	4.38	61.20	7.73	7.737	9	*0.01
الدرجة الكلية لمقياس مفهوم الذات	175.40	11.65	293.50	21.66	118.10	9	*0.01

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 (2.26)، 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 التتبعي 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 التتبعي، ويتضح ذلك من الجدول (18).

جدول (18): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة "ت" ودلالاتها الإحصائية بين متوسط درجات مقياس مفهوم الذات للمراهقين المعتمدين على المواد النفسية في المجموعة التجريبية في (القياس البعدي والقياس التتبعي للبرنامج).

أبعاد مقياس مفهوم الذات	القياس البعدي		القياس التتبعي		اختبارات		
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
درجات مقياس مفهوم الذات الاجتماعية	62.40	5.91	68.70	6.85	21.00	9	*0.01
درجات مقياس مفهوم الذات الأسرية	56.70	3.89	62.40	4.35	37.31	9	*0.01
درجات مقياس مفهوم الذات الشخصية	59.90	6.89	65.70	7.66	23.25	9	*0.01
درجات مقياس مفهوم الذات الأخلاقية	53.30	3.95	58.70	4.45	33.06	9	*0.01
درجات مقياس مفهوم الذات الجسمية	61.20	7.73	67.30	8.71	19.39	9	*0.01
الدرجة الكلية لمقياس مفهوم الذات	293.5	21.66	322.8	24.41	33.19	9	*0.01

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 البعدي والقياس التتبعي وذلك بمتوسط أعلى في القياس التتبعي مقارنة بالقياس البعدي لمقياس مفهوم الذات، وبلغت قيمة "ت" المحسوبة (33.199) وبما أن قيمة اختبار "ت" المحسوبة أكبر من قيمة اختبار "ت" الجدولية (2.26)، 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 التتبعي".

أولاً: المراجع العربية

- ابراهيم ابو زيد (1987)، سيكولوجية الذات والتوافق، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.
- احمد عكاشة، طارق عكاشة (2010)، الطب النفسي المعاصر، الانجلو المصرية، القاهرة.
- أشرف البيومي (2016)، المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالادمان المختلط لدي عينة من المراهقين وعلاقتها في تدمير الذات، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
- انسي قاسم (2002)، أطفال بلا أسر، مركز الاسكندرية للكتاب، الاسكندرية
- أنور أبو شنب (2009)، الافكار العقلانية ومفهوم الذات وعلاقتها بالاتجاه نحو تناول العقاقير لدي طلبة جامعة الأزهر، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.
- ايمان القماح (2005)، 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 (2004)، الأدمان كسلوك متعلم نظرية في الدوافع المكتسبة والعمليات المتضادة، المجلة القومية للتعاظم والادمان، العدد الثاني، المجلد الاول، القاهرة.
- تامر اللباني (2018) 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 (2003)، اتجاهات الشباب نحو بعض قضايا الزواج واثارها علي البناء النفسي، رسالة دكتوراه، كلية الدراسات الانسانية، جامعة الأزهر.
- حامد زهران (1984)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الثانية، عالم الكتب للطباعة والنشر، القاهرة.

- حامد زهران (1990)، علم النفس النمو (الطفولة والمراهقة)، علم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- حامد زهران (2000)، علم نفس النمو، الطبعة الخامسة، عالم الكتب، القاهرة.
- حامد عبد السلام زهران (2005) الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الخامسة، عالم الكتب للطباعة والنشر، القاهرة
- حنان سلامة (2010)، فاعلية برنامج إرشادي لخفض الأعراض الاكتئابية لدى عينة من الشباب المدمن في مرحلة التعافي، رسالة ماجستير، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر
- حنان محمد إسماعيل (2007)، فاعلية العلاج بالواقع في تحسين مفهوم الذات لدى المراهقين، رسالة ماجستير، كلية تربية، جامعة بنها.
- دميانة عطالله (2019)، برنامج علاجي نفسي معرفي سلوكي جماعي لدى عينة من المراهقين مسيئي استخدام المستشفيات، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة اسكندرية، اسكندرية، مصر.
- سعدية بهادر (1993)، في علم النفس النمو، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، الكويت..
- سهى سامي (2016)، دور اضطرابات النوم بالانتكاسة لدى المعتمدين علي المواد النفسية، رسالة ماجستير، جامعة القاهرة، كلية الآداب، قسم علم نفس.
- سهير كامل (1998)، دراسات في سيكولوجية الشباب، مركز الاسكندرية للكتاب، الاسكندرية.
- سهير كامل (2003)، دراسات في سيكولوجية الشخصية، مركز الاسكندرية للكتاب، الاسكندرية.
- سهير كامل (2005)، دراسات في سيكولوجية المرأة، مركز الاسكندرية للكتاب، الاسكندرية.
- سيد خير الله (1981)، مفهوم الذات أسسه النظرية والتطبيقية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- سيد صبحي (2003)، الانسان وصحة النفسية، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، مصر.
- صالح ابو جادو (2010)، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، كلية العلوم التربوية، دار المسيرة، عمان، الاردن.
- صفوت فرج (2008)، علم النفس الاكلينيكي، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- صلاح الدين العراقي (2007)، العلاج المعرفي السلوكي ومدى فاعليته في علاج مرض الاكتئاب، رسالة دكتوراه، كلية تربية، جامعة بنها.
- صندوق مكافحة وعلاج الادمان والتعاطي (2010)، الدليل الطبي للعلاج من الأدمان، (ط1)، رئاسة مجلس الوزراء، القاهرة.
- عادل الأشول (1999)، علم النفس النمو، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- عادل صادق (2010)، دليل الاسرة في علاج الادمان، دار الصحوة للنشر.
- عبد الرحمن العيسوي (1987)، سيكولوجية النمو، دراسة في نمو الطفل والمراهق، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- عبد اللطيف خليفة – عويد المشعان (2003)، تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب المدارس الثانوية بدولة الكويت " دراسة وبائية" ، جامعة الكويت، الكويت.
- عبد الله الاسمري (2017) ببرنامج معرفي سلوكي لتحسين مفهوم الذات لدى عينة من المراهقين السعوديين المتعافيين من الادمان وأثره علي توافهم النفسي، قسم الصحة النفسية والارشاد النفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
- عبدالله بن ناصر الصبيح (2008)، التأصيل الاسلامي لعلم النفس : مراجعة نقدية، مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الكويت.
- عبدالله عسكر (2000). مدخل الي الاضطرابات النفسية، الجزء الاول، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- عبدالله عسكر (2005). الادمان بين التشخيص والعلاج، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- عفاف عبد المنعم (2009)، الادمان : دراسة نفسية لاسباب ونتائج، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، مصر
- كريمة خطاب سيد (2009)، العنف وعلاقتة بتعاطي بعض المواد النفسية لدي طلاب الجامعة: دراسة مقارنة بين المتعاطين والعادين. حوليات آداب، عين شمس، مجلد(37)، ص1-ص35 .
- مايسة النبال (2002)، في سيكولوجية المرأة، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.
- مايسة جمعة (2007)، تعاطي المخدرات بين مشاعر المشقة وتقدير الذات، الدار العربية للكتاب، القاهرة، مصر.
- محمد غانم (2007)، بحوث ميدانية في تعاطي المخدرات، دار غريب، القاهرة.

- محمد عبد المقصود (1995)، فاعلية كل من الأرشاد النفسي الفردي والجماعي في تعديل مفهوم الذات لدى عينة من المراهقين المصابين بشلل الأطفال، جامعة عين شمس.
- محمود حموده (2013)، العلاج النفسي، مركز الطب النفسي والعصبي للأطفال، القاهرة، مصر.
- مصطفى سويف (1996)، المخدرات والمجتمع (نظرة تكاملية)، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
- مصطفى سويف (1999)، تعاطي المخدرات بنظرة علمية، الدار المصرية اللبنانية للطباعة والنشر، القاهرة، مصر.
- مصطفى سويف، (2004)، معجم مصطلحات الادمان والاعتماد علي المواد المؤثرة نفسيا، المركز القومي للبحوث الجنائية والاجتماعية، القاهرة.
- منظمة الصحة العالمية (2000) موقع W.H.O، نظرة شاملة حول سوء استخدام المواد النفسية، جينيف.
- منظمة الصحة العالمية (2001)، الادمان، المكتب الاقليمي للشرق المتوسط، القاهرة، مصر.
- نبوية لطفي (2000)، مفهوم الذات لدى الاطفال المحرومين من الأم، رسالة ماجستير، معهد دراسات الطفولة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة عين شمس، القاهرة.
- هشام جمعه (2017)، المعتقدات اللاعقلانية حول المواد النفسية كمنبئ بالدافعية للتغير لدى عينة من المعتمدين علي الهيروين والترامدول، رسالة ماجستير، جامعة القاهرة بكلية الآداب.
- هند إبراهيم (2021)، عزلة الاجتماعية ومفهوم الذات وعلاقتها بإدمان المخدرات المخلقة، رسالة ماجستير، قسم العلوم الإنسانية البيئية، معهد البيئة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
- وافي خليل (2015)، فاعلية برنامج علاجي عقلاني إنفعالي سلوكي في خفض حدة اضطراب القلق وتحسين قوة الأنا لدى عينة من مدمني المخدرات في محافظة دمشق، رسالة دكتوراه، جامعة حماه، كلية الآداب والعلوم الإنسانية.

ثانيا : 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
- Breham, N & Khantizian E, (1992): A psychodynamic perspective, in J. Lowinson, millman & J langrod (Eds) substance abuse, second edition (106-117) 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), 192-204.
- Fitts, W.H (1955) : preliminary manual, the Tennessee department of mental health self-concept scale. Nasshville, Tennessee; department of mental health (Mimeo).
- Freud,s (1930) : civilization and its discontents standard edition 21 (59-145), London : Hongarth 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). Pergamum 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.