# الـتفكيرُ اللاعقلاني كمتغير مُنبئة بالانتكاسةِ لدى المُعتمدين على الموادِ النفسية

## اشراف

**أ.د. محمد حسن غانم**
أستاذ علم النفس
كلية الآداب– قسم علم النفس

**أ.م.د هبة محمود محمد**
أستاذ علم النفس المساعد
كلية الآداب– قسم علم النفس

## اعداد

**فاطمة أحمد عبد الغني علي**

# الـتفكيرُ اللاعقلاني كمتغير مُنبئة بالانتكاسةِ لدى المُعتمدين على الموادِ النفسية

فـاطمة أحمد عبـد الغني علي

**مستخلص الدراسة**:

هدفت الدراسة الراهنة إلى الكشف عن دور الأفكار اللاعقلانية وأنماط الشخصية في التنبؤ بحدوث الانتكاس لدى المعتمدين على المواد النفسية، كما هدفت إلى الكشف عن وجود فروق في كلٍ مِن أنماط الشخصية والتفكير اللاعقلاني بين المنتكسين وغير المنتكسين لدى المعتمدين على المواد النفسية وأيضا هدفت لفحص العلاقة بين التفكير اللاعقلاني ونمطي الشخصية (أ، ب) لدى المنتكسين وغير المنتكسين من المعتمدين على المواد النفسية، وتم إجراء الدراسة على عينة تكونت من (٨٠) معتمدًا من الذكور، تراوحت أعمارهم من (٤٤-١٩) سنة، وقد قسمت العينة إلى ثلاث مجموعات (منتكسين أكثر من ثلاث مرات –منتكسين أقل من ثلاث مرات – غير المنتكسين)، واشتملت عينة (المنتكسين أكثر من ثلاث مرات)، على (١٧) معتمدًا بمتوسط عمري (٢٨،٩) وإنحراف معياري (٧،٢) والمجموعة الثانية (منتكسين أقل من ثلاث مرات انتكاس) وتكونت من (٣٦) معتمدًا بمتوسط عمري (٢٨،٥) وإنحراف معياري (٦،٦)أمَّا المجموعة الثالثة تضم عينة (غير المنتكسين)، وهم الذين يمروا لأول مرة بالالتحاق بالبرنامج العلاجي وعددهم (٢٧) معتمدًا بمتوسط عمري (٢٥،٦)وإنحراف معياري (٦،٩)، واشتملت أدوات الدراسة على: مقياس التفكير اللاعقلاني (إعداد ألبرت إليس Ellis، ترجمة، سليمان الريحاني، ١٩٨٩)، وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين المنتكسين وغير المنتكسين في الأفكار اللاعقلانية، وعدم وجود قدرة تنبؤية للأفكار اللاعقلانية بالانتكاس لدى المعتمدين علي المواد النفسية .

الكلمات المفتاحية

- الأفكار اللاعقلانية Irrational thinking
- الانتكاس Relapse

**Abstract:**

The current study aims to detect the predicting puff irrational ideas in predict relapse for drug abusers hypotheses of current research have been develoadbused on several previous studs four basic assumptions are:

the study was also clouded (N=80) male parcants between the age of (19 to 44) years the sample was divided into three groups: More than three times group (N=17) patients, less than three times group (N=36) patients and no relapsing group (N=27).the tools of the study are ( irrational thinking) The results of the study have come to verify the previous theoretical, as there aren't differences between relapsing and non-relapsing of irrational ideas for drug abusers. while there is a predicative variation in the capacity of each irrational ideas to the occurrence of relapse. All the results have been discussed and interpreted according to the wide range of cognitive models and theories.

Key words:

-Irrational thinking

-Relapse

*** هـذ البحـث مشـتق مـن رسـالة ماجسـتير بعنـوان "التفكيـر اللاعقلانـي وأنمـاط الشخصـية كمتغيـرات منبئـة بالإنتكاسـة لـدي المعتمـدين علـي المـواد النفسـية "،إعـداد الباحثة :فاطمة أحمد عبد الغني .**

علـى مـدى السـنوات العشـر الأخيـرة كـان الاهتمـام بالعوامـل المعرفيـة فـي الاعتمـاد يتزايد بشكلٍ مستمر، وتم رفض النموذج المرضـي القديم، الذي كان ينظر إلى المعتمدين علـى أسـاس أنَّهم يعـانون مرضًـا يحد من التحكم في السيطرة علـى أفعالهم، وحل محله نموذج التحكم (الضبط الذاتي) الذي يؤكد مساهمة الأفراد من خلال أفكارهم وأفعالهم ومعتقداتهم في اعتمادهم على المخدرات (بيك، ويليامز، وسكوت، ٢٥١:٢٠٠٢)، ومِن هنا انطلق المنظور المعرفي ليشير إلى وجود عددٍ مِن المعتقدات والإدراكات الخاصة نحو تعاطي أي مادة مُخدرة، تتمثل في الخبرات المكتسبة والمتراكمة في مرحله الطفولة نحو سلوك تعاطي المادة المخدرة وآثارها، كما تتمثل في المعتقدات اللاعقلانية الخاصة بالمنافع والتوقعات والمترتبات الناجمة عن استمرار الاعتماد على المادة المخدرة، وأشارا

إلـى أنَّ قرار تعـاطي المـادة المخـدرة، ومِـن ثَـمَّ حـدوث الانتكـاس لـدى الفرد يتوقـف علـى افتراضين، هما:

١-الأسباب الأوليـة لاتخـاذ قـرار تعـاطي المـادة المخـدرة، التـي تقوم علـى توقعـات وإدراكات خاصة لدى الشخص المعتمد.

٢-التـأثيرات الخاصـة بجميـع المتغيـرات الأخـرى، مثـل سـمات شخصـية المعتمـد، ومدى اندماجه في علاقاته مع أشخاص معتمدين .(Miller& fally, 2003) .

وبنـاء علـى ذلك قدمَّ النموذج المعرفي لتعاطي المخدرات والانتكاس تصورًا مكملًا، يمكن بمقتضـاه افتراض أنَّ النموذج المعرفي للتعاطي ليس نموذجًا لنشأة المرض، لأنَّ الأسباب العميقة لتعاطي المخدرات متعددة ومتباينة ومتفاعلة، فالاستعداد الوراثي والتكيف الخـاص بالخلايـا، ومُحاكـاة الوالـدين والأصـدقاء، والعوامـل الاجتماعيـة والاقتصـادية وضغوط الحياة، والمعتقدات الخاطئة عن تأثيرات المواد المخدرة، وضعف صورة الذات، والتقديرات المبالغة للسيطرة الشخصية على المادة المخدرة، وسهولة الحصول على المادة المخدرة، والتجنب من خلال التداوي الذاتي، وعوامل أخرى عديدة يمكن أن تفسر حدوث التعاطي، ومِن ثَمَّ الاعتماد، ومَع ذلك فالنموذج المعرفي بوجه خاص هو نظام تصوري نفهـم مـن خلالـه اسـتمرار سـلوكيات تعـاطي المخـدرات والاعتمـاد عليهـا، والميـل إلـى الانتكاس، والمجـالات التـي يمكـن أنْ تحـدث فيهـا التـدخلات العلاجيـة ؛ فمِـن التحـديات الكبرى التي تواجه علاج المعتمدين على المواد النفسية، سواء على المستوى المَحلي أو علـى المسـتوى العـالمي مشـكله الانتكـاس، أي العـودة إلـى تعـاطي المـواد النفسـية بعـد الانقطـاع عن تعاطيها لفترة تبين أنَّ نسبة الانتكاس لدى المعتمدين الذين مروا بتجربة التعافي تتراوح بين ٦٠- ٨٠%، وأنَّهم ينتكسون على الأقل مرة عبر مراحل تعافيهم أو محـاولتهم ذلـك، وتشـير تقـارير أخـرى إلـى أنَّ نحـو ٤٠-٦٠% ممـن يعـالجون مـن اضطرابات تعاطي المواد النفسية ينتكسون على مدار العام التالي للعلاج (محمد غانم، ٢٠٠٥:٢٦٥,) ، لهذا يعد الانتكاس جزءًا أساسيًّا في منظومة حياة المعتمد، ومِن ثَمَّ يجب أن يكون الاهتمام بالانتكاس جزءا أساسيًا في أي برنامج للتأهيل أو العلاج، حتَّى أن بعض التعريفات التي اقترحتها الجمعية الطبية الأمريكية للاعتماد نصت على أنَّه مرض قابل للانتكاس، ومِن ثَمَّ يدفعنا ذلك إلى ضرورة الاهتمام بالانتكاس قدر اهتمامنا بالعلاج أو التعاطي (محيي الدين حسين، ١٩٩٤) ولذلك يمكن القول إنَّ مشكلة تعاطي المخدرات، وكذلك العودة للتعاطي من جديد (أي حدوث الانتكاس)، مُشكلة بحاجةٍ إلى مَزيد من الاهتمام،

.ولذلك فإنَّ جميع الدراسات التي أجريت في مجال تقييم العلاج، ومَدى الانتكاسات في الاعتماد تؤكد أنَّ نسبة التعافي قليلة، ونسبة الانتكاس كبيرة؛ فعلى سبيل المثال وجد أنَّ ٨٠-٩٠% من بين ٥٠٠ مريضٍ شاركوا في برنامج علاجي في لمدة تتراوح بين عدة شهور وسنوات قد انتكسوا بعد حضورهم للبرنامج العلاجي للأسباب الآتية:

* عدم الحضور أو المواظبة على اجتماعات جماعة المدمن المجهول.

* الانقطاع عن الحضور قبل الانتكاس مباشرة.

* الإهمال في المحافظة على أنفسهم.

* وجود بعض الأفكار اللاعقلانية بالاعتقاد أن مرة واحدة من التعاطي لا تُعد انتكاسا.

* الاقتناع بعدم المواظبة على حضور البرنامج العلاجي بحجة أنَّهم يعرفون أشخاصا قد أقلعوا من تلقاء أنفسهم.ومِن ثَمَّ نستطيع القول إنَّ كل الذي يحدث هو مجرد توقف عن نشاط الاعتماد، يصحبه تحسن في شخصية المعتمد، ويظل احتمال الانتكاس قائمًا حتى آخر أيام المعتمد. (محمد غانم، ٢٠٠٥:٢٧٦)

## مشكلة البحث

**تتحدد مشكلات البحث الحالي في التساؤلات الأتية :**

١-هل توجد فروق بين متوسطي درجات كلٍ مِن المنتكسين من المعتمدين على المواد النفسية وبين غير المنتكسين في الأفكار اللاعقلانية؟

٢-ما مدي العلاقة بين كلٍ مِن الأفكار اللاعقلانية وبين الانتكاسة لدى المعتمدين على المواد النفسية (كل على حدة)؟

٣-هل يمكن التنبؤ من خلال التفكير اللاعقلاني بدرجات الانتكاسة لدى المعتمدين على المواد النفسية؟

## ثانيا: أهداف البحث

**يهدف البحث الحالي إلى ما يلي:**

أ-التعرف على العلاقة الارتباطية بين الانتكاس وكلٍ من التفكير اللاعقلاني لدى فئة المنتكسين وغير المنتكسين من المعتمدين على المواد النفسية.

ب–الكشف عن الفروق بين المنتكسين وغير المنتكسين في الأفكار اللاعقلانية

ج–الكشف عن دور دور الأفكار اللاعقلانية في التنبؤ بالانتكاسة لدى المعتمدين على المواد النفسية

## مصطلحات الدراسة

### مفهوم التفكير اللاعقلاني Irrational thinking:

تنبه الفلاسفة اليونانيون منذ القدم إلى الطريقة التي ندرك بها الأشياء، وليس الأشياء نفسها التي تَسم سلوكنا وتصفه بالاضطراب أو السواء، وفِي هذا الصدد يقول (أبيقورس) لا يضطرب الناس من الأشياء ولكن من الآراء التي يحملونها عنها، ويعد ألبرت إليس أحد أبرز رواد ومطوري الاتجاه المعرفي ، حيث ارتبط اسمه بما يعرف اليوم بالعلاج العقلاني الانفعالي الذي فرض وجوده، وغدا اتجاها معروفا ، وتمثل جديد هذا الاتجاه في ربطه عمليتي الانفعال والتفكير بعضهما ببعض، إذ أكد هذه العلاقة بطريقة مبدعة، وكان تطبيقه للإرث الفلسفي القديم حول دور المعتقدات وأنماط التفكير في إحداث السلوك والتأثير في نتائجه ابتكارا ساعد على انتشار نظريته وتبنيها لدى الكثير من مراكز البحث والشخصيات المعنية بدراسة السلوك "ويقترح "إليس" (إنَّ البشر عندهم ميل بيولوجي نحو كلٍ من التفكير العقلاني واللاعقلاني). (عمار محمد، ٢٠٠٣).

### بعد التفكير العقلاني في مقابل التفكير اللاعقلاني:

يُشير التفكير اللاعقلاني إلى قدرةِ الفرد على إدراك واستيعاب المفاهيم المجردة بشكل يسُهم إلى حدٍّ كبير في تقليل التفكير الاجتراري غير العقلاني، ومِن ثَمَّ تقليل استمرارية الاضطرابات الانفعالية المتكررة وتقصير الفترة الزمنية المستغرقة فيها وتخفيف حِدتها، أما التفكير اللاعقلاني فهو يشُير إلى مجموعةِ الأفكار الخاطئة وغير المنطقية التي تتسم بعدم موضوعيتها، وهِي في الغالب مبنية على توقعات وتعميمات خاطئة تنطوي على الظن والمبالغة، ومثل هذا النوع من التفكير من شأنه أنْ يؤدي إلى اضطرابات انفعالية شديدة تعوق وصول الفرد للهدف وتقلل الشعور بالرضا، ويؤدي أيضا إلى لوم للذات وللآخرين كما يؤدي إلى الشعور بالقلق والغضب والعجز عن تحمل الإحباط. (Gohen, gilliman,2000)

وعَرفت هبة صلاح الأفكار اللاعقلانية بأنَّها أفكار تلقائية مضطربة تحمل أخطاء منطقية غير واقعية تظهر دون إرادة واضحة من الفرد، وتؤدي بدورها إلى استنتاجات خاطئة في إدراك المواقف الواضحة (هبة صلاح، ٢٧:٢٠٠٥).

والتفكير اللاعقلاني هو تفكير ينطوي على مبالغات، وتوقعات لا معقولة، وأفكار خالية مِن المعني يرددها الفرد لنفسه في شكل حوار ذاتي وتنطوي على تقدير غير سليم للمواقف، وشعورًا بالذنب، وعدم الكفاءة والتعاسة، كما يتضمن عناصر من الإلحاحات مثل (ينبغي أن، يجب أن يكون، يتحتم على)؛ حيث تؤدي هذه الإلحاحات لمن يعتنقها إلى إثارة الاضطراب النفسي كما يتسم التفكير اللاعقلاني، بأنَّه غير صحيح منطقيًّا، وغير متناسق مع كل من الواقع وأهداف الفرد (داليا حافظ، ٢٠٠٧).

ويعرفها إليس Ellis بأنَّها مجموعة من الأفكار الخاطئة وغير المنطقية التي تتميز بعدم موضوعيتها والمبنية على توقعات وتعميمات خاطئة، وعلى مزيج من الظن والتنبؤ

والمبالغة والتهويل بدرجة لا تتفق مع الإمكانيات الفعلية للفرد، ويرى إليس أنَّ الفرد يكتسب تلك الأفكار مِن صغره حين يكون الطفل غير قادر على التفكير بشكل واضح، ويستمد حقائق من تخيله العديد من المخاوف، ويعتمد على الآخرين لتخطيط حياته، وكذلك من موروث المحيطين به عن الخرافات والاتجاهات التي يتعلمونها مباشرة من الأسرة. (نشوة عبد التواب، ٢٠٠٧)

والأفكار اللاعقلانية عموما هي: تلك الأفكار اللامنطقية واللاواقعية التي تتناقض مع منطق العقل، والفرد الذي لديه الأفكار اللاعقلانية، هو فرد رفض التفكير المنطقي من حيث إنَّه وسيلة وصول إلى الحقيقة والموضوعية وأحل محلها الأهواء الشخصية والظن والاحتمالية والمبالغة والتهويل فجاءت توقعاته لاعقلانية وتعميماته غير موضوعية، ويعرف (مزنوق) الأفكار اللاعقلانية بأنَّها مجموعة من الصيغ المعرفية المتجسدة في الثقافة واللغة التي تنتظم في نسق لا يخضع لقوانين المنطق أو قواعده الدقيقة، ويعتنقها بعض الأشخاص ويعتبرونها قواعد أساسية يسلكون وفقًا لها التي تسبب لهم القلق والمشكلات النفسية. (وافي الخليل، ٢٠ ويعتقد إليس أنَّ الإنسان لديه ميل نحو اللاعقلانية وهو غالبًا ما يركن إليها لأن تفكيره يهدي إلى صعوبة تغييرها، ولكن في الوقت نفسه فإنَّه يملك قوى كامنة هائلة قادرة على تَغيير هذه القاعدة البيولوجية للاعقلانيات التي يميل إليها، كمَا يَرى إليس أن النزعة إلى الكمال ورغبة الفرد في أنْ ينجز الأعمال عند أعلى مُستوى من الإتقان تلك النزعة العامة التي تكاد توجد عند الجميع يوحي بأنَّ لهذه النزعة أساسا بيولوجيًا فطريًا.

وفي الوقت الذي يحرص فيه كل الناس في البداية على إنجاز الأعمال عند المستوى المثالي فإنَّ أغلب الناس تهجر هذا المدخل لعدم قدرتها على الالتزام به وللعوامل الكثيرة التي تقف حائلًا دون ذلك، إلا أنَّ بعض الناس يظلوا في مجاهدة

مستمرة لكي يلتزموا بهذا المستوى، ويدفعوا لذلك ثمنًا باهظًا، ويكونون أكثر عرضة من غيرهم للاضطراب بسبب عدم الرضا عن أدائهم وتقييمهم، وهناك التوازنية التي ينبغي أن يقيمها الفرد في علاقاته بالآخرين فهو لا يستطيع أن يعتمد عليهم كثيرًا، كما أنَّه لا ينبغي أن يبتعد عنهم وينفر منهم، ولا يستطيع الفرد أن يستغني عن الآخرين وعن التعاون معهم، ولكن لا بُد، وأن يكون له شخصيته واستقلاله وقدرته على الاعتماد على نفسه.

والفرد المضطرب أو المهيئ للاضطراب هو الذي يهتم بالآخرين وبآرائهم أكثر مما ينبغي بحيث يفقد استقلاليته وشخصيته في سبيل إرضاء الآخرين ومثله الشخص الذي يقف في الطرف الآخر، ويقنع نفسه بأن الآخرين أشرار وينبغي الابتعاد عنهم أو عدم الاهتمام بهم السلبي لذواتهم ومن مسلمات العلاج العقلاني الانفعالي إنَّ التفكير غير العقلاني ينشأ من خلال التعليم المبكر غير المنطقي، إذ إنَّ الفرد يكون مستعدًا نفسيًا لاكتساب التفكير غير العقلاني من الأسرة أو الثقافة أو البيئة. (عمار محمد، ٢٠٠٣).

**-نموذج ألبرت إليس النظري A.Ellis لتفسير الأفكار اللاعقلانية وآثارها على الحالة الانفعالية للفرد**

يذكر "إليس Ellis " أنَّه من خلال هذه النظرية أن نظام الفرد العقائدي وتفسيره للأحداث التي يمر بها هي المسئولة عن المشاعر الهازمة للذات والمسببة لاضطرابه الانفعالي، وليس الأحداث في حد ذاتها، وأن النتائج الانفعالية (c) emotional consequence لا تنشأ من الأحداث المنشطة (A) events activates التي واجهها الفرد في الماضي أو يواجهها في الحاضر، بل مِن نسق أفكاره (B) Belief system عن تلك الأحداث نسق الأفكار هذا، إمَّا أن يكون عقلانيًا (RB) rational Belief أو لا عقلاني (IRB) Irrational Belief. والنتائج الانفعالية غير المرغوب فيها كالقلق الحاد والاكتئاب والغضب واضطراب النوم هي نتائج للأفكار اللاعقلانية الخاطئة عن الأحداث المنشطة، وعندما يتم مناقضة هذه الأفكار أو دحضها (D) Dispute فإنَّ النتائج الانفعالية السالبة تختفي ولا تعود للظهور ثانية، ويبرز بدلًا منها آثار (E) Effects انفعالية ومعرفية وسلوكية جديدة (Ellis, 1973).

ولقد حدد إليس Ellis إحدى عشر فكرة لاعقلانية وغير ذات معنى ولكنها شائعة ومنتشرة للكثير من الأغراض العصابية والاضطرابات النفسية، ومن بين هذه الأفكار ما يلي: "المفروض أن يحبك كل من حولك" "ينبغي أن أكون كفؤا،يجب أن يصل ما أحققه لحد الكمال "حتى أشعر بأَهميتي"– التعاسة سببها ظروف خارجية لا سيطرة للفرد عليها

– تحاشي المشكلات أسهل من مواجهتها – حين لا تسير الأمور على نحو ما أرغب فهذا أمر فظيع لا يمكن تحمله –ينبغي أن ينزعج الفرد لمشاكل الآخرين – بعض الآخرين ينبغي لومهم وعقابهم " (داليا حافظ، ٢٠١٥).

ومِن ثم طرح إليس مجموعة من الأفكار اللاعقلانية التي تطرأ على نسق الفرد الفكري، الذي يشير إلى ما يتبناه الأفراد من وجهات نظر وأفكار ومعتقدات عن أنفسهم وعن الآخرين، وعمَّا يحدث حولهم، وأطلق عليها أنماط التفكير اللاعقلاني الذي يتمثل في مجموعه من الأفكار، هِي:

١) طلب التأييد والاستحسان

٢) الرغبة في ابتغاء الكمال الشخصي

٣) اللوم الزائد للذات والآخرين

٤) التفكير الكارثي

٥) اللامسئولية أو ما يعرف بالتهور الانفعالي

٦) القلق نتيجة الاهتمام الزائد

٧) تجنب المشكلات والاعتمادية

٨) الشعور بالعجز

٩) المبالغة في الانزعاج لمتاعب الآخرين

١٠) الرغبة نحو بلوغ المثالية وكمال الحلول

١١) التعميم الزائد

١٢) تضخيم الأمور

١٣) أخطاء التفسير والعزو (ضياء الدين حسني، ٢٠١٠).

**الأفكار اللاعقلانية والاعتماد**

إنَّ مفهوم الأفكار اللاعقلانية ليس مقصودًا به مجرد تلك الأفكار الخاطئة غير التكيفية، أو حتَّى تلك الاعتقادات والتفسيرات اللامنطقية التي يتبناها المعتمد للأحداث، وإنما يمكن تعريفها على أنَّها بناءات معرفية ثابتة نسبيًا ذات مضمون خاطئ أو مبالغ فيه يكونها المعتمد منذ مرحلة مبكرة من مراحل حياته حول عقارٍ أو مادة مخدرة ذاتَ

تأثير اعتمادي معين، ويعتمد محتوى هذه البناءات على نوعية الخبرات البيئية السائدة خلال مرحلة تنشئة المعتمد، وقد تظل هذه البناءات المعرفية كامنة حتى يخبر الفرد أو يتعرض لخبرة أو تجربة أو تعاطي مادة أو عقارًا معينًا ثم تتحول هذه البناءات إلى كيان معرفي نشط يرتبط بعدد من التوقعات والتعميمات الخاطئة المتأثرة بالأهواء الشخصية التي تتسم بعدم الموضوعية حول طبيعة هذه المادة أو العقار المخدر.

وقد أوضحت دراسة لاندري Landry أن المعتقدات والاتجاهات ترتبط بالاعتماد ، وتلعب دور كبير في تشكيل أفكار واتجاهات الفرد المتعاطي، لذلك ينصح المعالجون المعرفيون مرضاهم بضرورة أن يراقبوا هذه الأفكار لكي يصبحوا أكثر وعيًا بتأثيراتها على عملية اتخاذ القرار فيما يتصل بالتعاطي، وهذه الأفكار الآلية تساعد في دفع المعتمد علي المخدرات إلى الإدمان مرة أخرى، وهذه الأفكار والاتجاهات الخاطئة نحو التعاطي تجلب مشاعر الارتياح التي يحققها المخدر (Landry, 1994).

ويمكن استكمال هذا التعريف بما أوضحه كلٌ من أكرز Akers بيكر Backers فِي علاقة الأفكار اللاعقلانية بالاعتماد، حيث يتبني المعتمد مجموعة من المعتقدات شديدة الصلابة وفي بعض الأحيان تتعارض بعضها مع بعض، مثل هذه المعتقدات التي يتبناها المعتمد بهدف التبرير الذي من خلاله يوضح المعتمد طوال فترة اعتماده سواء لذاته أو للآخرين من حولة، أنَّه مجرد ضحية وأنَّ هناك عدة أساليب دفعته للاعتماد من أجل التخفف من وطأة الضغوط الحياتية المتتابعة، ومِن ثم لا يشعر بمسئوليته نحو هذا السلوك الاعتمادي، ومِن ثَمَّ يجد المبرر لكي يستمر في تعاطي المادة المخدرة دون الشعور بالذنب.(Akers& Becker, 2003)

هدفت دراسة زيدرون وزملائه (Zedornes, et al.,2010) إلى فحص قوة العلاقة الارتباطية واتجاهها بين الاتجاهات والمعتقدات اللاعقلانية وبين تكرار فترات الانتكاس، والقدرة على حل المشكلات، لدى عينة من معتمدي الكحوليات، والأفيونات، والمنومات، بلغت (٢١٠) معتمدًا من الذكور، تم تقسيمهما بشكل متساوٍ بحيث تكوّنت كل مجموعة من (٧٠) مشاركًا، واستخدم الباحثون قائمة الاتجاهات والمعتقدات اللاعقلانية لقياس معظم أنماط المعتقدات اللاعقلانية، كما استخدم قوائم حل المشكلات، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مختلف أنماط المعتقدات اللاعقلانية وبين متغير ارتفاع معدل تكرار فترات الانتكاس، الَّذي كان يتم تحديده من خلال مراجعة التاريخ المرض للمشاركين، بحيث وجدوا أنَّ المعتمدين على الكحوليات فيمن مروا بفترات انتكاس متعددة ومتلاحقة زمنيا يتسمون بتبني أنماط خاصة مِن المعتقدات اللاعقلانية، تتسم بتضخيم

الأمور، والتفكير الكارثي، وتجنب المشكلات وبالمثل لدى مجموعة المعتمدين على المنومات، أمَّا بالنسبة لمجموعة المعتمدين على الأفيونات، فَقد أوضحت النتائج أنَّه على الرغم من وجود علاقة ارتباطية موجبة بين ارتفاع معدل تكرار فترات الانتكاس، وبَين مختلف أنماط المعتقدات اللاعقلانية لديهم.

وفي دراسة رونسفيل وزملائه (Rounsaville, et al., 2014) الذي اتجه فيه الفريق البحثي لجامعة بيل المعد لبرنامج العلاج المعرفي- السلوكي لعلاج الكوكايين إلى مدينة لندن بالمملكة المتحدة البريطانية للكشف عن مدى كفاءة البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في بيئة مشابهة للبيئة الأمريكية، وأُجريت الدراسة على ٢١ مراهقًا مِن الذكور من المعتمدين على الكوكايين تراوحت أعمارهم ما بين (١٧-٣٤ ) عامًا تم تقسيمهم إلى مجموعتين، المجموعة الأولى تكونت مِن (٩) معتمدين على مادة الكوكايين المنشطة، قدَّم لأفرادها برنامج العلاج المعرفي –السلوكي بكامل جلساته التي ركزت على تعديل أفكارهم الآلية، ومعتقداتهم الصحية السلبية تجاه مادة الكوكايين، بالإضافة إلى التركيز على خفض مستويات الشعور باللهفة والتوق لماده الكوكايين، وإكسابهم عددا من أساليب المواجهة الانتكاسة والمواقف عالية الخطورة المهيئة للانتكاسة ولفترة متابعة استغرقت ٩ أشهر منتظمة، فِي حين تكونت المجموعة الثانية من (١٢) معتمدًا على مادة الكوكايين المنشطة، تمَّ علاجهم فقط اعتمادًا على مجموعة مِن العلاجات الدوائية من فئة مُضادات الاكتئاب الثلاثية ومضادات الذهان، وتمَّ كذلك متابعتهم لفترة ٩ أشهر منتظمة، وجاءت نتائج الدراسة لتشير إلى انخفاض ملحوظ في مستويا الشعور باللهفة لتعاطي الكوكايين والأعراض الانسحابية، وتعديل لأغلب الأفكار الآلية بما تعكسه من معتقدات صحية سلبية تجاه المادة المتعاطاه، وارتفاع جوهري في معدلات الوقاية من الانتكاس لدى جميع أفراد المجموعة الأولى ممن تلقوا برنامجَ العلاج المعرفي- السلوكي، فِي حين أظهرت المجموعة الثانية تحسنا في انخفاض مستوى الشعور باللهفة والأعراض الانسحابية ممن تلقوا العلاج الدوائي، إلَّا أنها سجلت ثلاث حالات تعرضوا للانتكاس خلال الأشهر الثلاثة الأولى من المتابعة.

وحاولت دراسة "وافي خليل، ٢٠١٥" معرفة مَدى فعالية برنامج علاجي عقلاني انفعالي-سلوكي في خفض القلق وتحسين قوة الأنا لدى عينة مِن المعتمدين على المواد النفسية التي تكونت عينته مِن (٣٢) قسمت إلى مجموعتين ضابطة، وأخرى تجريبية متعاطين، واستخدم الباحث الأدوات الآتية؛ مقياس القلق العام، مقياس قلق الانزعاج من المخدرات، مِقياس الأفكار اللاعقلانية واستبيان دراسة الحالة لمدمني المخدرات، وجاءت النتائج لصالح المجموعة التجريبية، وتُشير هذه النتيجة إلى أنَّ البرنامج العلاجي

العقلاني الانفعالي السلوكي ساعد أفراد المجموعة التجريبية إلى تلقت العلاج بفنياته على خفض الأفكار اللاعقلانية، ما أدى إلى ثبات التحسن لمدة ثلاثة أشهر من انتهاء البرنامج العلاجي.

وفِي دراسة (هشام جمعة، ٢٠١٧) الَّتي تهدف إلى معرفة مَدى التنبؤ بالتغيير من خلال الأفكار اللاعقلانية حول المواد النفسية لدى عينة مِن المعتمدين على مادتي الترمادول والهيروين، وتكوّنت فيها عينة الدراسة من مجموعتين من المعتمدين على الترمادول، وكانوا ٥٠ فردا والمعتمدين على الهيروين، وكانوا ٣٥ فردًا، ومدة الانتظام في العلاج لا تقل عن ٣ شهور، واستخدم فيها قائمة المعتقدات اللاعقلانية بشأنْ المواد النفسية وقائمه الدافعية نحو التغيير، وأشارت النتائج إلى أنَّ المعتقدات اللاعقلانية تسهم بشكلٍ كبيرٍ فِي التنبؤ بالدافعية للتغيير لدى المعتمدين على مادتي الهيروين والترمادول.

**منهج الدراسة**:

إعتمدت الدراسة الراهنة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن.

**عينة الدراسة:**

تم تقديم استخبارات الدراسة إلى عينة قوامها ٨٠ فردًا من المعتمدين الذكور قسمت إلى ثلاث مجموعاتك ما يلي:

أ-**المجموعة الأولى:** مجموعة (منتكسين أقل مِن ثلاث مرات) تكونت من ٣٦ معتمداً، وتضم الأفراد الذين عادوا إلى تعاطي المواد النفسية عودة كاملة بعد التوقف والذي كانوا بنسبه ٤٥% من إجمالي العينة الكلية.

ب-**المجموعة الثانية:** مجموعة (منتكسين أكثر من ثلاث مرات) تكونت من ١٧ معتمداً وتضم الأفراد الذين عادوا إلى التعاطي مرة أخرى أكثر من ثلاث مرات بعد التوقف بنسبة ٢١,٢٥% من إجمالي العينة الكلية.

**أدوات الدراسة** :

**تكونت أدوات الدراسة من :**

**١-مقياس الأفكار اللاعقلانية**

يتكون هذا المقياس في صورته الأجنبية من إحدى عشرة فكرة غير عقلانية وضعها وأعدها ألبرت إليس (Albert Ellis)، وقام سليمان الريحاني (١٩٨٩) بترجمة هذا

المقياس وتقنينه على البيئة الأردنية، وأضاف فكرتين غير عقلانيتين يرى أنَّهما شائعتان في المجتمعات العربية:

(١) ينبغي أن يتسم الشخص بالرسمية والجدية في التعامل مع الآخرين حتى تكون له قيمة أو مكانة محترمة بين الناس.

(٢) لا شك أنَّ مكانة الرجل هي الأهم فيما يتعلق بعلاقته مع المرأة.

وبذلك يتكون هذا المقياس من ١٣ فكرة فرعية (بُعد) تشمل كل منها أربعة الأسئلة، نصفها إيجابي يتفق مع الفكرة والنصف الآخر سلبي يختلف معها ويناقضها، ووزعت فقرات المقياس الـ (٥٢) على الأفكار التي تعبر عنها بترتيب معين يتضمن تباعد الفقرات التي تقيس البعد الواحد ويصحح الاختبار (بنعم)، و(لا)

***مرحلة اختبار الكفاء السيكومترية لمقياس التفكير اللاعقلاني .**

**أ-ثبات ألفا كرونباخ Alpha Cronbach's**

للتحقق من ثبات المقياس استخدمت الباحثة معادلة "ألفا كرونباخ" **(Alpha Cronbach's)**

تمَّ حساب معامل "ثبات ألفا كرونباخ" للاختبار وبلغ (٠,٧١٠)، وهو معامل مقبول، ويشير إلى أنَّ أبعاد المقياس متجانسة، وتعبر عن مضمون واحد كما يوضح جدول رقم (٨) معاملات الثبات لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس.

**جدول رقم (٧) معاملات ثبات (ألفا كرونباخ) لمقياس التفكير اللاعقلاني**

| أبعاد المقياس | أرقام البنود | قيمة ألفا |
|---|---|---|
| طلب الاستحسان | (١-١٤-٢٧-٤٠) | ٠.٥٢٥ |
| ابتغاء الكمال الشخصي | (٢-١٥-٢٨-٤١) | ٠.٦٦٣ |
| اللوم القاسي للذات والآخرين | (٣-١٦-٢٩-٤٢) | ٠.٦١٠ |
| توقع الكوارث | (٤-١٧-٣٠-٤٣) | ٠.٦٥٤ |
| التهور الانفعالي | (٥-١٨-٣١-٤٤) | ٠.٦٢١ |
| القلق الزائد | (٦-١٩-٣٢-٤٥) | ٠.٦٣١ |
| تجنب المشكلات | (٧-٢٠-٣٣-٤٦) | ٠.٥٢٤ |

| | | |
|---|---|---|
| **الاعتمادية** | (٨-٢١-٣٤-٤٧) | ٠.٥٩٦ |
| **الشعور بالعجز** | (٩-٢٢-٣٥-٤٨) | ٠.٥٥١ |
| **الانزعاج لمشكلات الآخرين** | (١٠-٢٣-٣٦-٤٩) | ٠.٥١٠ |
| **ابتغاء الحلول الكاملة** | (١١-٢٤-٣٧-٥٠) | ٠.٥٧٨ |
| **الجدية والرسمية** | (١٢-٢٥-٣٨-٥١) | ٠.٥٧٧ |
| **علاقة الرجل بالمرأة** | (١٣-٢٦-٣٨-٥٢) | ٠.٦٠٨ |
| **إجمالي مقياس الأفكار اللاعقلاني** | ٥٢ | ٠.٧١٠ |

مِن الجدول السابق يتبين ثبات المقياس حيث تراوحت قيم معامل ألفا (٠.٥١٠ – ٠.٦٦٣)، لأبعاد المقياس، وبلغت قيمة معامل ألفا لإجمالي مقياس الأفكار اللاعقلاني (٠.٧١٠)، وهي قيم جميعها تؤكد ثبات المقياس لكونها أعلى من (٠.٥).

**ب-الصدق التلازمي:**

وذلك من خلال حساب قيمة معامل الارتباط بين مقياس الأفكار اللاعقلانية ومقياس بيك الثاني للاكتئاب إعداد (غريب عبد الفتاح، ٢٠١٥)، حيث أشارت الدراسات السابقة وجود علاقة بين الأفكار اللاعقلانية والاكتئاب، وذلك كما في دراسات كلٍ مِن (سليمان الريحاني، ١٩٨٩؛ بسمة الشريف، ٢٠٠٦؛ غادة عبد الغفار، ٢٠٠٧؛ باسم دحادحه، ٢٠٠٨)، ووجدت الباحثة أنَّ قيمة معامل الارتباط بين مقياس الأفكار اللاعقلانية ومقياس بيك دالة إحصائيًّا عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، حيث بلغت قيم معامل الارتباط (٠.٤٨٣).

**أساليب المعالجة الإحصائية**

تم تفريغ البيانات عن طريق البرنامج الإحصائي المعروف برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package For Social Sciences وتم التحليل الإحصائي باستخدام الحاسب الآلي من خلال برنامج الحزم الإحصائية SPSS V. 23، وتعد هذه الخطوة –خطوة تمهيدية لتبويب البيانات وتحليلها إحصائيًّا، ومن خلاله تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

١-الإحصاءات الوصفية للبيانات من خلال جدولة البيانات في صورة جداول وتشمل المتوسطات – والانحرافات المعيارية – التكرار والنسب المئوية.

٢-اختبار الثبات من خلال معامل ألفا كرونباخ Cronbachs Alpha لاختبار ثبات أبعاد الدراسة.

٣-اختبار معامل الارتباط بيرسون للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لأبعاد الدراسة.

٤-تحليل التباين.

٥-معامل الانحدار البسيط للتحقق من صحة فروض الدراسة.

## نتائجُ الدراسةِ ومناقشتها

يعرض هذه الفصل نتائج التحليلات الإحصائية، الَّتي أُجريت على بيانات الدراسة بهدف اختبار فروضها، وما تشير إليه من دلالات، وسيتم عرض نتائج الدراسة الراهنة وَفقا لترتيب فروضها، ثم نتبع كل نتيجةٍ بمُحاولة لمُناقشتها وتفسيرها.

**: نتائج الفرض الأول ومناقشته**

**وينص على أنه توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات كلٍ مِن المنتكسين من المعتمدين على المواد النفسية وغير المنتكسين في الأفكار اللاعقلانية.**

وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار تحليل التباين لحساب الفروق بين المجموعات، ويوضح جدول (١٠) الفروق بين المجموعات الثلاثة في الأفكار اللاعقلانية.

**جدول (١٠) تحليل التباين ANOVA لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات كلا من المنتكسين من المعتمدين على المواد النفسية وغير المنتكسين لمقياس الأفكار اللاعقلانية**

| المتغيرات | | العدد | المتوسط | الإنحراف المعياري | قيمة ف | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| طلب الاستحسان | غير منتكس | ٢٧ | ٣.٠٤ | ٠.٨١ | ٠.٩٤٣ | (غير دالة) |
| | انتكس أقل من٣مرات | ٣٦ | ٣.٠٨ | ١.٠٥ | | |
| | انتكس أكثر من٣مرات | ١٧ | ٢.٧١ | ٠.٩٩ | | |
| ابتغاءالكمال الشخصي | غير منتكس | ٢٧ | ٣.٠٧ | ١.٠٤ | ٠.٧٠٢ | (غير دالة) |
| | انتكس أقل من٣مرات | ٣٦ | ٢.٩٤ | ١.٢٩ | | |
| | انتكس أكثر من٣مرات | ١٧ | ٢.٦٥ | ١.١١ | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| اللوم القاسى للذات والاخرين | غير منتكس | ٢٧ | ٢.٨٩ | ٠.٨٠ | ٠.١٤٧ | (غير دالة) |
| | انتكس أقل من٣مرات | ٣٦ | ٢.٨١ | ٠.٩٨ | | |
| | انتكس أكثر من٣مرات | ١٧ | ٢.٩٤ | ٠.٩٠ | | |
| توقع الكوارث | غير منتكس | ٢٧ | ٢.٦٣ | ٠.٨٨ | ١.٧٧٥ | (غير دالة) |
| | انتكس أقل من٣مرات | ٣٦ | ٢.٨٦ | ٠.٩٦ | | |
| | انتكس أكثر من٣مرات | ١٧ | ٢.٣٥ | ٠.٩٣ | | |
| التهورالانفعالي | غير منتكس | ٢٧ | ٢.٨٩ | ٠.٨٩ | ٠.٤٦٦ | (غير دالة) |
| | انتكس أقل من٣مرات | ٣٦ | ٣.١١ | ١.٠٤ | | |
| | انتكس أكثر من٣مرات | ١٧ | ٢.٩٤ | ٠.٨٣ | | |
| القلق الزائد | غير منتكس | ٢٧ | ٢.٩٣ | ٠.٨٧ | ٠.٦٥٢ | (غير دالة) |
| | انتكس أقل من٣مرات | ٣٦ | ٣.٠٠ | ٠.٨٦ | | |
| | انتكس أكثر من٣مرات | ١٧ | ٢.٧١ | ٠.٩٢ | | |
| تجنب المشكلات | غير منتكس | ٢٧ | ٢.٨٥ | ٠.٨٦ | ١.٤٤١ | (غير دالة) |
| | انتكس أقل من٣مرات | ٣٦ | ٢.٤٧ | ٠.٩١ | | |
| | انتكس أكثر من٣مرات | ١٧ | ٢.٧٦ | ١.٠٣ | | |
| الاعتمادية | غير منتكس | ٢٧ | ٢.٢٢ | ٠.٨٠ | ٤.٨٢ | (دالة) |
| | انتكس أقل من٣مرات | ٣٦ | ٢.٨٣ | ١.٠٣ | | |
| | انتكس أكثر من٣مرات | ١٧ | ٣.٠٠ | ٠.٨٧ | | |
| الشعوربالعجز | غير منتكس | ٢٧ | ٢.٨٥ | ١.٠٦ | ١.٠٤٦ | (غير دالة) |
| | انتكس أقل من٣مرات | ٣٦ | ٢.٥٣ | ١.٠٠ | | |
| | انتكس أكثر من٣مرات | ١٧ | ٢.٤٧ | ٠.٩٤ | | |
| الانزعاج لمشكلات الاخرين | غير منتكس | ٢٧ | ٢.٨١ | ٠.٨٨ | ٠.٠٦٣ | (غير دالة) |
| | انتكس أقل من٣مرات | ٣٦ | ٢.٧٨ | ٠.٩٦ | | |
| | انتكس أكثر من٣مرات | ١٧ | ٢.٧١ | ١.٢١ | | |

| المتغيرات | | العدد | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة ف | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ابتغاء الحلول الكاملة | غير منتكس | ٢٧ | ٢.٩٦ | ٠.٨٥ | ٢.٢٩٢ | (غير دالة) |
| | انتكس أقل من ٣ مرات | ٣٦ | ٣.٠٦ | ٠.٩٨ | | |
| | انتكس أكثر من ٣ مرات | ١٧ | ٢.٤٧ | ١.٠١ | | |
| الجدية والرسمية | غير منتكس | ٢٧ | ٢.٧٠ | ٠.٩١ | ٣.٣٨٩ | (غير دالة) |
| | انتكس أقل من ٣ مرات | ٣٦ | ٢.٧٨ | ١.٠٥ | | |
| | انتكس أكثر من ٣ مرات | ١٧ | ٢.٠٦ | ٠.٩٠ | | |
| علاقة الرجل بالمرأة | غير منتكس | ٢٧ | ٢.٢٦ | ٠.٨٦ | ٠.٩٣٣ | (غير دالة) |
| | انتكس أقل من ٣ مرات | ٣٦ | ٢.٥٠ | ١.٠٦ | | |
| | انتكس أكثر من ٣ مرات | ١٧ | ٢.١٢ | ١.١٧ | | |
| إجمالي الأفكار اللاعقلانية | غير منتكس | ٢٧ | ٢٨.٧٤ | ٤.٠٢ | ١.٩٤ | (غير دالة) |
| | انتكس أقل من ٣ مرات | ٣٦ | ٢٩.٩٧ | ٦.٨١ | | |
| | انتكس أكثر من ٣ مرات | ١٧ | ٢٦.٦٥ | ٥.٥٩ | | |

**يتبين من الجدول السابق لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات كلٍ مِن المنتكسين من** المعتمدين على المواد النفسية، وغير المنتكسين لمقياس الأفكار اللاعقلانية ما يلي:

*توجد فروق دالة إحصائيًّا عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطات درجات كلٍ مِن المنتكسين من المعتمدين على المواد النفسية وغير المنتكسين لبعد الاعتمادية حيث بلغت قيمة (ف) (٤.٨٢)، وهِي قيمة دالة معنويًّا في اتجاه المنتكسين أكثر من ثلاث مرات.

*بينما لا توجد فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطات درجات كلٍ مِن المنتكسين من المعتمدين على المواد النفسية وغير المنتكسين لباقي الأبعاد وإجمالي مقياس الأفكار اللاعقلانية.

**ويتضح مما سبق عدم تحقق الفرض الأول: توجد فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطات درجات كلٍ مِن المُنتكسين من المعتمدين على المواد النفسية وغير المُنتكسين في الأفكار اللاعقلانية.**

**مناقشة نتائج الفرض الأول:**

أشارت النتائج التي تم التوصل إليها إلى عدم تحقق هذا الفرض، مَا يثبت ألَّا يوجد فروق بين مجموعة المنتكسين مُقارنة بمجموعة غير المُنتكسين في الأفكار اللاعقلانية وتتعارض هذه النتائج مع دراسة وينستين (Weinstein, et al, 2000)، بيشارد (Bechard, etal, 2004)، وإيبستين (Epstien, et al, 2006) التي أوضحت نتائجهما وجود فروق جوهرية بين المعتمدين على المواد النفسية عامة في الأفكار اللاعقلانية ووجود ارتباط موجب بين كم الأفكار اللاعقلانية وطول فترة الاعتماد على المواد النفسية، كما أوضحت نتائج الدراسة الحالية أنَّه يوجد فروق بين المنتكسين وغير المنتكسين في بعد "الاعتمادية"، عدا باقي الأبعاد في المقياس، إذ إنَّ المنتكسين أكثر من ثلاث مرات وأقل من ثلاث مرات أكثر اعتمادية من مجموعة غير المنتكسين، ويمكن تفسير ذلك في ضوء الخبرة الإكلينيكية للباحثة في عدم القدرة على المواجهة والتدرب على التعامل مع الضغوط من خلال البرامج العلاجية أو التأهيل النفسي، مَا يجعلهم يميلون إلى التفكير الاعتمادي والتعرض للإحباط المستمر والشعور باليأس وعدم القدرة على التكيف ذلك التفكير الذي يجعلهم أكثر عرضه للانتكاس مرة أُخرى والعودة للمخدر مرة أخرى رغبة فِي الهروب من مشاعرهم وأفكارهم ومسئولياتهم .

وهو ما تؤكده دراسة (أمال حسين، ٢٠١٢) التي أوضحت وجود فروق بين المنتكسين وغير المنتكسين في أساليب المواجهة، إذ تبين أن مَجموعة المنتكسين ينقصهم المهارات التوكيدية للتعامل مع المواقف ويستخدمون استراتيجية التجنب وأيضا الافتقاد لمهارات المواجهة، وعلاوة على ذلك قد تكون العلاقة بأحد الأبوين علاقة اعتمادية طفلية، وذلك لأن لديه شعورًا بفقدان المساندة وانعدام الأمن النفسي، مَا يجعلهم أكثر عرضة للانتكاس.

وأيضا تتفق هذه النتيجة مع دراسة جيبل جيفري (Jeffrey, 2000) التي أكد فيها الفروق الدالة بين المنتكسين في أساليب المواجهة حيث يستخدم الأشخاص المعتمدون استراتيجية تجنب الموقف، ومِن ثم تبين أن أحد العوامل المهمة التي تساهم في حدوث الانتكاس تجنب المواقف الذي يكون تجنب لاشعوري للآثار السلبية وعدم القدرة على التأقلم مع المواقف الضاغطة، ومِن ثَمَّ الاعتماد على الآخرين واللجوء للمادة المخدرة وتظل دائرة متصلة بعضها ببعض.

**رابعًا: نتائج الفرض الثانس ومناقشته: نص على أنه توجد قدرة تنبؤية للتفكير اللاعقلاني وأنماط الشخصية كلٍ على حدة بدرجات الانتكاسة لدى المعتمدين على المواد النفسية**

استخدم أسلوب اختبار الانحدار البسيط للتنبؤ بدور الأفكار اللاعقلانية في التنبؤ لحدوث الانتكاس لدى المعتمدين على المواد النفسية.

**جدول (١٣) اختبار الانحدار البسيط للتنبؤ بتأثير التفكير اللاعقلاني وأنماط الشخصية كل على حدة بدرجات الانتكاسة لدى المعتمدين على المواد النفسية**

| المتغيرات | معامل الانحدار (B) | معامل الارتباط (R) | معامل التحديد ($R^2$) | قيمة ف (F) | قيمة ت (t) | دلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| التفكير اللاعقلاني | ٠.٠١٣- | ٠.١٠٢ | ٠.٠١٠ | ٠.٨٢١ | ٠.٩٠٦- | ٠.٤ |

**يتضح من الجدول السابق لاختبار الانحدار البسيط للتنبؤ بتأثير التفكير اللاعقلاني وأنماط الشخصية كل على حدة بدرجات الانتكاسة لدى المعتمدين على المواد النفسية ما يلي:**

يتضح من النتائج انه لا يمكن التنبئ للافكار اللاعقلانية بالإنتكاس .

**مما سبق تحقق لم يتحقق صحة الفرض الثاني: لا توجد قدرة تنبؤية للتفكير اللاعقلاني على درجات الانتكاسة لدى المعتمدين على المواد النفسية.**

**مناقشة نتائج الفرض الرابع:**

أيدت النتائج هذا الفرض جزئيًا حيث:

لا توجد قدرة تنبؤية من خلال الأفكار اللاعقلانية بدرجات الانتكاسة لدى المعتمدين على المواد النفسية وتتعارض هذه النتيجة مع دراسة (zedornes ,2010) (Bechard,2004) (scoville, 2008)( conen, 2006)، (ضياء الدين عادل، ٢٠١٠؛ هيفاء الكندري، ٢٠١٤؛ خالد العنزى، ٢٠٠٩؛ مني العامري، ٢٠٠٠)، إذ وجدوا جميعًا أنَّه يوجد بعض الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية التي تسهم بشكل كبير في قلة الاحتفاظ بالنتائج العلاجية، وحدوث انتكاسات متكررة في حين أن تفعيل وتطبيق فنيات البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي الذي يقوم على معالجة هذه الأفكار يسهم بشكلٍ كبير في

الحفاظ على التعافي وقلة التعرض للانتكاس بعد الشفاء، وأيضاُ ذلك ما وضحته دراسة (علـى مفتـاح، ٢٠٠٣؛ وافـي خليـل، ٢٠١٥) وأوضـحت أيضـا دراسـة كـلٍ مِـن: (Rounsaville, 2014) (Berson, 2007) )أنَّ الأفكار والمعتقدات غير العقلانية التي يتنبأ مِن خلالها أو يفسر أشياء بناءً على هذه الأفكار ويتخذ من خلالها سلوكيات يتفاعل ويتعامل بها تأخذه إلى دائرة التجريب والتعاطي فالإدمان، ومِن ثم فتفنيد هذه الأفكار وإعادة صياغتها في إطار صحي وعقلاني ينبئ بشكلٍ كبيرٍ فِي حدوث التعافي وثبات التحسن، ومِن ثم قلة حدوث الانتكاس.

## ملخص نتائج الدراسة

**نوجز بداية أهم ما انتهت إليه الدراسة من نتائج قبل أن نتقدم لمناقشتها كما يلي:**

١-لا توجد فروق جوهرية بين متوسطات درجات كلٍ من المنتكسين من المعتمدين على المواد النفسية وغير المنتكسين في الأفكار اللاعقلانية في كل الأبعاد عدا بعد الاعتمادية.

٢-أظهرت نتائج معاملات الانحدار البسيط أن اختبار التفكير اللاعقلاني ليس له قدرة تنبؤية لتصنيف المنتكسين وغير المنتكسين من المعتمدين علي المواد النفسية .

### الدراسات المقترحة

١-تصميم برامج علاجية وإرشادية لخفض احتمالات الانتكاس من خلال أنماط الشخصية ودراسة تأثيرها من خلال المقارنة بين مجموعات تجريبية (تتلقى البرنامج) وضابطة (لا تتعرض للبرنامج).

٢-إجراء دراسات لتحديد العلاقة بين أنماط الشخصية وبين التفكير اللاعقلاني في ضوء بعض المتغيرات الوسيطة كمدة العلاج، ونوع المادة المتعاطاه، ونوع العلاج.

٣-إجراء دراسات توضح الفروق بين المنتكسين وتصنيف عدد مرات الانتكاس في ضوء بعض المتغيرات التي تساعد في الوصول لمعرفة أسباب تكرار الانتكاس ومن ثم تجنب تكراره

**توصيات الدراسة:**

مِن خلال نتائج الدراسة توصي الباحثة بإجراءات عملية للإفادة العملية من هذه الدراسة ونتائجها وتفعيلها على مرضى الإدمان من خلال الإخصائيين النفسيين العاملين في مجال الإدمان، ومِن أهم التوصيات ما يلي:

وضع خطط علاجية لتعديل السلوكيات النمطية، التي قد تؤدي بالمريض إلى الانتكاس التي أوضحتها الدراسة الراهنة (كالحاجة للإنجاز، العلاقات الاجتماعية).

تحديد كل نمط أو سلوك، وما الذي يشكله من أفكار لاعقلانية وتفنيدها مع المريض بالعلاج المعرفي السلوكي أو بالتحليل النفسي

## المراجع

**أولًا: المراجع باللغة العربية**

أحمد عبد الخالق (١٩٩٤) **علم النفس الشخصية**، القاهرة مكتبة الأنجلو المصرية.

أحمد عكاشة (١٩٩٨) **الطب النفسي المعاصر**، القاهرة مكتبة الأنجلو المصرية.

أرنست خليل (٢٠١٥). دور **نوعية الحياة في التنبؤ بالاعتماد على المواد النفسية والانتكاس إليه**، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

أمال حسين (٢٠١٢). **بعض المحددات النفسية الاجتماعية المنبئة بالانتكاس لدى المعتمدين على المواد المؤثرة في الحالة النفسية**، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

إيناس يونس (٢٠١٧). **دور أنماط التفاعل الأسري في التنبؤ بتنظيم الذات وكفاءة حل المشكلات الاجتماعية لدى عينة من المراهقين المعتمدين على المواد النفسية**، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

باسم دحادحة (٢٠٠٨) فعالية برنامج إرشاد جمعي في تفنيد الأفكار اللاعقلانية وتأكيد الذات في خفض مستوى الاكتئاب وتحسين مفهوم الذات لدى الطلبة المكتئبين، **مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية، ٢٠(٤)، ١٢-٨١.**

بسمة الشريف (٢٠٠٦) **أثر برنامج توجيهي لتعديل التشويهات المعرفية، في خفض الاكتئاب وتحسين مستوى التكيف لدى طالبات المرحلتين الأساسية والثانوية،** رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، جامعة الأردن، منشورة.

بيك، أ رون، وليامز، مارك، سكوت جان. (٢٠٠٢). **العلاج المعرفي والممارسة الإكلينيكية:** موسوعة علم النفس العيادي، (ترجمة): حسن مصطفى عبد المعطي، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

جابر عبد الحميد، علاء الدين كفافي. (١٩٨٦): **معجم علم النفس والطب النفسي ج ٨**، القاهرة: دار النهضة العربية.

حنان سالم (٢٠١٣). **مظاهر اضطرابي الشخصية الحدية والمعادية للمجتمع لدى المعتمدات على المواد النفسية،** رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

١١) خالد العنزي (٢٠٠٩) **الأفكار اللاعقلانية لدى مدمني الحشيش والامفاتيمينات لنزلاء مستشفى الأمن مقارنة بالعاديين،** رسالة ماجستير جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية السعودية.

١٦) طارق عبد السلام (٢٠١٤). **أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها لدى المعتمدين على المواد النفسية،** رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

١٧) طه جمال (٢٠١٦)، **تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل والأفكار اللاعقلانية لدى المقبلين على الزواج من الجنسين،** رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة حلوان.

٣٢) عبد الودود خربوش (٢٠١٢) **التجربة المغربية في علاج الانتكاس لدى المدمنين على المخدرات،** رسالة دكتوراه، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة القاضي عياط بمراكش، السعودية.

٣٣) عليّ مفتاح (٢٠٠٣) فاعلية برنامج معرفي سلوكي على بعض المتغيرات المرتبطة بالإدمان، **مجلد المنهج العلمي والسلوك،** طنطا، العدد الثاني، الجزء الثاني (يناير) ٥٧٩- ٦٣٣.

٣٨) ليهي، روبرت. (٢٠٠٦). **دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية،** (ترجمة): جمعة سيد يوسف، محمد نجيب الصبوة، القاهرة: دار إيتراك للنشر والتوزيع.

٣٩) محمد حسين. (٢٠١٧)، **فاعلية العلاج الجمعي (السيكودراما) في خفض مؤشرات الانتكاسة على المواد ذات التأثير النفسي**، رسالة دكتوراه، القاهرة، كلية الآداب، جامعة حلوان.

٤١) محمد غانم (٢٠٠٤)، **الإدمان تعريفة نظرياته علاجه**، القاهرة: المكتبة المصرية.

٤٢) محمد غانم (٢٠٠٥)، **علم النفس الإكلينيكي**،الاسكندرية : المكتبة المصرية.

٤٣) محيي الدين حسين (١٩٩٤) إعادة التأهيل والدمج الاجتماعي لمتعاطي المخدرات ،**الندوة القومية لمكافحة المخدرات وعلاج الإدمان**،القاهرة ،المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

مروة نجيب. (٢٠١٧). **الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى طلاب الجامعة**، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة حلوان.

مصطفى سويف (١٩٩٦). **المخدرات والمجتمع**، الكويت. عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون.

نجوى أبو الخير (٢٠١٥). **البروفيل النفسي للمعتمدين وغير المعتمدين على معينات التعلم من طلاب الجامعة لتنمية المتغيرات الفارقة**، رسالة ماجستير، القاهرة كلية الآداب، جامعة القاهرة.

نشوة عبد التواب (٢٠٠٧) الأفكار اللاعقلانية المنبئة بانفعال الغضب، **مجلة الدراسات النفسية** ٢١,٢، ٢٠٧ –٢٤٤.

نهي بوخنوقة (٢٠١٦) الأفكار الخاطئة لدى المدمن على المخدرات، **مجلة جيل العلوم الإنسانية والإجتماعية**،٢٦، ٨٧–٩٨.

هبه شفيق (٢٠١٧) **استراتيجيات التعايش وفاعلية الذات المدركة في التعامل مع الموقف عالية الخطورة كمتغيرات مُنبئة بالانتكاسة لدي المعتمدين علي المواد النفسية** ،رسالة ماجستير ،كلية الآداب ، جامعة القاهرة .

هشام جمعة (٢٠١٧) "**المعتقدات اللاعقلانية حول المواد النفسية كمنبئ بالدافعية للتغيير لدى عينة من المعتمدين على الهيروين والترمادول**، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة القاهرة **ثانيًا:**

**المراجع باللغة الإنجليزية**

Akers, c, & Becker, D., (2003) theories of deviant behavior, **American journal of sociological review**, vol 12(2), pp,112-129.

American psychiatric association, (2004) **diagnostic and statistical manual of mental disorders** (dsm-Iv. r) (4th ed), Washington

American psychiatric association (2013). **diagnostic and statistical manual of mental disorder** (Dsm –iv.r)(5th ed )Washington, DC:APA

Anderson, p., &fuxe, l., (2003). **principles of drug dependence**, New York: plenum press.

Annis, H, (1986), relapse to substance abuse: Empirical findings within a cognitive social learning approach, **journal of psychoactive drugs**. (5)175-190

Balfour, T, Barbra, R. Perkins, Y. Bary, F., Hall, G., Velicer, E., smith, B.& Riddle. (2005). Developmental of Behavior dependence among excessive drinkers, **British Journal of Addiction**, (87), 91-120.

65) Beck, A., rush, A., Shaw, B., &emery, g. (1979). **Cognitive therapy of depression**, New York: Guilford press.

66) Bechard, L., Thomas, farmer, &regar, (2004). Alcoholism: **gender and the rationality – irrationality dimension,** h P**: :**// WWW. proquest. umi. com /pdgweb 28/2/2019,12:5Am

67) Berson, Martin, Shelly, zack, f, Curtis, McMain (2007).an information –processing analysis and dysfunctional beliefs of mindfulness: Implications for relapse prevention in the **treatment** of substance abuse**, journal of science practice**, 9(3),275-299.

68) Budttender, m (2005**) Assoissation of personality disorder with type "A** "**and type" B" alcoholics**, m. d, department of psychiatry Ludwig –Maximillian's –university.

69) Conen, craig, E.G(2006) **substance Abuse Counseling Students and relapse patient beliefs regarding relapse prevention and the readiness for change**, vol.,12, no, 13

70) Dettmer, w., (2007) the logical thinking process: **system approach tp complex problem solving, library of congress cataloging in publication data**, American society for quality press m Milwaukee.

71) Epstien, David, H., &Hawkins, t. wesley, E., covi, lino umbricht, annie preston, kenziel, (2006). cognitive –behavioral therapy for cocaine and alcoholism: finding during treatment and across 12 month follow –up**, journal of addictive behavioral**, 17(1),23-82.

72) Ellis, A., (1973). **Humanistic psychology the rational – emotive approach**, New York: McGraw-Hill Book Company.

74) Gohen, y. mgillman, e., (2000). factors in cognitive thinking and psychotherapy**, Journal of Cognitive Psychotherapy**, (14),123-129.

75) Johansson, Reilly, &roll, (2005). drugs as rein forces collaborative opportunities in epidemiology and behavioral pharmacology**, Journal of experimental and Clinical Psychopharmacology**, 10(2), 90-96.

76)Landry, m, J., (1994). understating drugs abuse . Washington: **American psychiatric press**, Inc.

78) Martin, H.& Carla, t. (2008) managing people with mental health problems in everyday life: drug treatment clients' self-care

strategies. **International Journal of Mental Health Addiction**, 4(3), 112-137.

79) Mallret, G. A. &Gordon, J.R. (2000) **relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behavior in H.d. kleber, And M Gelernter, (Eds.) relapse prevention** New York: Guilford press. (Pp.381-399).

٨١) Miller, e., faly, s., (2003). **psychotherapy for ambulatory cocaine and alcohol abusers**, National, Institute on drug abuse 7(3),25-http://www.proquest.umi.com/pgdweb?5/4/2018 2:30pm

85) scoville, b., milner, j.&deweer, w. (2008). influences of individuals irrational beliefs on the relapse duration off opium, cocaine, alcohol and amphetamine dependence**. Journal of Addiction**, 12,145-155.

86) Vitger, A., & cooper, N., (2003) the effects of depression on thinking process: Perspective study of co- morbidity drug abuse, **Journal of Studies on Addiction**, (56), 162-169.

87) Rounsaville, katheleen M.Carroll,phd,lisa R.fenton, psyd,and