جامعة عمار ثليجي الأغواط

كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
والأرطوفونيا

ميدان العلوم الاجتماعية والإنسانية
شعبة: علم النفس
التخصص: علم النفس العيادي

الرقم: ...../2023 .

العنـوان

أنماط الشخصية التشوهات المعرفية لدى عينة من مدمني المخدرات

دراسة ميدانية بالمركز الوسيط لعلاج المدمنين الشهيد مراد محمد بن عبد السلام بالأغواط

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس:
تخصص علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة:
بدراني جلول
داودي نصر الدين

إشراف الأستاذة:
د.خنفار سامرة

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	العضوية
عاجب بومدين	أستاذ التعليم العالي	جامعة الأغواط	رئيسا
خنفار سامرة	أستاذ محاضر أ	جامعة الأغواط	مشرفا ومقررا
شلاوشي أم النون	أستاذ محاضر ب	جامعة الأغواط	مناقشا

الموسم الجامعي: 2023/2022

شكر وعرفان

الحمد والشكر لله أولا صاحب النعمة الذي وفقنا لإنهاء هذا العمل، ولا يسعنا في هذا المقام إلا أن نتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى استاذتنا الفاضلة الدكتورة

خنفار سامرة

التي تكرمت بقبول الإشراف، فتحملت أعباء هذه المهمة النبيلة، والتي لم تمنعها أعمالها ومشاغلها العديدة من متابعة هذا العمل المتواضع بكل روح علمية، فكانت إرشاداتها وتوجيهاتها سديدة، مع تواضع وصبر كبيرين فلها منا جزيل الشكر وكامل العرفان.

كما لا يفوتنا أن نتقدم بالشكر إلى كل الأساتذة الذين أشرفوا على تدريسنا طيلة المواسم الجامعية السابقة.

الاهـــداء

بسم الله الرحمان الرحيم والصلاة على سيدنا محمد المشرف بالشفاعة المخصوص بقيام شريعته إلى قيام وعلى آلة الاطهار وأصحابه الأبرار وأتباعه الأخيار صلاة باقية ما تعاقبه الليل والنهار

وبعد: فإنه من دواعي الشرف والسرور أن تكون هذه المذكرة نظرة إلى من يهمه هذا الموضوع وأداة نشر للنافع من العلوم وتراث الأمة المصون والتي أهديها:

إلى التي تفرح لفرحي وتحزن لحزني وتمرض لمرضي

أمي الغالية شمس حياتي ونور دربي

إلى سندي وفخري في هذه الدنيا إلى من عمل بكد في سبيلي وعلمني معنى الكفاح وأوصلني ما أنا عليه إلى من يسعى دائما وراء نجاحي ولي عوني سر توفيقي ونجاحي أبي الكريم

إلى كل عائلتي الكبيرة من الكبير إلى الصغير.

إلى زميلي الذي قاسمني هذه المذكرة وساعدني على إنجازها إلى كل عائلته الكريمة.

إلى كل الأصدقاء.

إلى أستاذتي المشرفة

إلى جميع أساتذة القسم

بـدرانـي جلـول

الاهـــداء

أهدي ثمرة جهدي إلى من أحمل اسمه بكل فخر واعتزاز إلى القلب النقي والجبل الأشم الذي أستند عليه إلى حبي الأبدي نور عيني والدي العزيز

إلى ملاكي في الحياة إلى من غمرتني بحبها وحنانها إلى من احترقت كالشمعة لتنير دربي من ضحت بالكثير والكثير من أجل نجاحي أمي الغالية

إلى من أرى السعادة في عيونه م وأرتاح بينهم إخوتي وكنزي في الحياة ونور عيوني إلى روح جدتي الطاهرة التي رحلت وأخذت معها نصيبنا من الفرح إلى من تحلوا بالإخاء وتميزوا بالوفاء والعطاء ينابيع الصدق الصافي من سعدت معهم وتقاسمت معهم مشاق الحياة وسرت معهم في دروبها إلى من كانوا معي على درب النجاح الخير

إلى من عرفت كيف أجدهم وعلموني ألا أضيعهم أصدقائي.

داودي نصر الدين

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات ..... أ

ملخص الدراسة باللغة العربية: ..... أ

ملخص باللغة الأجنبية: ..... أ

مقدمة 1

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1-إشكالية الدراسة:..... 3

2-فرضيات البحث:..... 4

3-أهداف الدراسة:..... 4

4-أهمية الدراسة:..... 5

5-التعاريف الإجرائية:... 5

6–الدراسات السابقة:..... 5

7-التعقيب على الدراسات:.. 7

الفصل الثاني: التشوهات المعرفية

1 ماهية التشوهات المعرفية 10

1.1. مفهوم التشوهات المعرفية 10

1-2.مفهوم المخططات المعرفية: 11

1-3 الخلفية الفلسفية للنظرية المعرفية: 12

4.1. أنواع التشوهات المعرفية: 13

2. النظريات المفسرة للتشوهات المعرفية: 17

1.2. نظرية البيرت اليس: 17

2.2. النظرية المعرفية لبيك 17

3.2. نظرية ميكنبوم:..... 21
3 -الأساليب المعرفية لعلاج التشوهات المعرفية: 21
خلاصة: 22

الفصل الثالث: آثار الإدمان على المخدرات

تمهيد: 24
.1**مفاهيم أساسية:**..... 24
1-1**مفهوم الإدمان:**..... 24
4-1 الانتكاسة: 27
2-تصنيف المخدرات... 27
3-أسباب انتشار المخدرات: 34
-الأسباب النفسية..... 34
-الأسباب الاجتماعية..... 35
-الأسباب الاقتصادية..... 36
4- آثار المخدرات على مستهلكها: 36
4-1. إدمان المخدرات وأثره النفسي: 36
4-2. إدمان المخدرات وأثره العلائقي والتفاعلي:..... 39
4-3. إدمان المخدرات وأثره الاجتماعي: 41
5-مراحل العلاج من الإدمان:..... 42
خلاصة الفصل: 43

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد: 48
1-المنهج: 48
2-العينة:..... 48

3-الدراسة الاستطلاعية: 50
4-الأداة وخصائصها السيكومترية:..... 50
4-1-وصف الأداة: 50
4-2-صدق الأداة: 51
4-3-ثبات الأداة: 52
5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:..... 54

الفصل الخامس: عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد: 56
-1عرض نتائج الفرضية الأولى:.. 56
2-عرض نتائج الفرضية الثانية:..... 59
3-عرض نتائج الفرضية الثالثة:..... 61
4 -**استنتاج عام حول نتائج الدراسة:** 63
خاتمة:..... 64
قائمة المصادر والمراجع 67
الملاحق 71

فهرس الجداول

الجدول رقم (01) يوضح موقع المعتقدات الوسيطية والمعتقدات المحورية والأفكار الألية 21
جدول 2: يوضح أفراد عينة الدراسة 49
جدول 3 : يوضح فقرات أبعاد مقياس التشوهات المعرفية..... 51
جدول 4 : يوضح قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية 51
جدول 5 : يوضح الثبات بطريقة ألفا كرونباخ alpha-cronbach 53
جدول 6 : يوضح معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية 53
جدول 7: يوضح مستوى التشوهات المعرفية لدى عينة الدراسة 56
جدول 8 : يوضح الفروق التي تعزى لمتغير المستوى التعليمي..... 59
جدول 9 : نتائج اختبارات للفروق التي تعزى لمتغير السكن 61

قائمة الملاحق:

الرقم	العنوان	الصفحة
1	مقياس التشوهات المعرفية	72
2	مخرجات نتائج تحليل البيانات باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية	76

ملخص الدراسة باللغة العربية:

هدفت الدراسة للتعرف على مستوى التشوهات المعرفية لدى عينة من مدمني المخدرات بالمركز الوسيط لعلاج الإدمان بولاية الاغواط، وكذا التعرف على الفروق في مستوى التشوهات المعرفية وفقا لمتغيري المستوى التعليمي ومكان الاقامة وتم الاعتماد على المنهج الوصفي، وكأداة للدراسة قمنا بتطبيق مقياس التشوهات المعرفية، وقد شملت عينة الدراسة على 30 فرد مدمن وبعد المعالجة الإحصائية بينت نتائج الدراسة أنه:

-مستوى التشوهات المعرفية لدى عينة من مدمني المخدرات مرتفع.

- التشوهات المعرفية الأكثر توظيفا هي: تجاهل الإيجابيات، مقارنة الذات بالآخرين، الاستنتاج العشوائي، والاستدلال الانفعالي.

-يوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التشوهات المعرفية لدى عينة من مدمني المخدرات تبعا لمتغير المستوى التعليمي لصالح ذوي المستوى الثانوي.

-لا توجود فروق في التشوهات المعرفية لدى مدمني المخدرات تبعا لمتغير مكان الإقامة.

الكلمات المفتاحية :التشوهات المعرفية، المخدرات.

ملخص باللغة الأجنبية:

Study summary:

The study aimed to identify the level of cognitive distortions among a sample of drug addicts in the Intermediate Center for Addiction Treatment, as well as to identify the differences in the level of cognitive distortions according to the variables of educational level and housing. An addict from the Intermediate Center for Addiction Treatment in Laghouat, and after statistical treatment, the results of the study adopted the following:

The level of cognitive distortions among drug addicts is high.

-Many cognitive distortions appear in a high way, the most important of which are: ignoring the positives, comparing oneself with others, random conclusion, and emotional inference in Gene. The level of the rest of the cognitive distortions was average.

-There are statistically significant differences in the level of cognitive distortions among drug addicts, according to the educational level variable, so that it was high among those with a secondary level compared to those with a university and intermediate level.

-There are no differences in the cognitive distortions among drug addicts according to the variable of the residential area.

Keywords: cognitive distortions, drugs.

مقدمة

عرفت البشرية المواد المخدرة منذ العصور القديمة وتم استخدمها لأغراض طبية ودينية شعائرية ومن أبرز الأنواع المعروفة قديما نجد الأفيون والحشيش، وتطور استخدامها في العصور الوسطى إذ تم تطوير أنواع جديدة وتوسع استخدام المخدرات، ومن أبرز المواد المخدرة التي اشتهرت في العصور الوسطى نجد الهيروين والمورفين، وقد بلغت ظاهرة تعاطي المخدرات وإدمانها ذروتها بحلول الـ قرن العشرين حيث عرف العالم تفشي تعاطي المخدرات والأدمان عليها بشكل منقطع النظير فتحول استخدامها من الأغراض الطبية والدينية إلى الاستخدام الترفيهي المدمر للصحة الجسمية والنفسية، وظهرت في هذه الفترة أنواع جديدة من المخدرات وبكميات مهولة نذكر من بين هذه الأنوا ع على سبيل المثال لا الحصر الامفيتامين والإكستازي والحشيش والكوكايين وغيرها، ومازلنا نشهد ظهور أنواع جديدة أكثر فتكا إلى يومنا هذا وبكميات مضاعفة وهذا ما أدى إلى ظهور مشاكل صحية واجتماعية خطيرة جعلت من المخدرات آفة اجتماعية عالمية تأتي على رأس اهتمامات الدول والشعوب لمجابهتها والحد من انتشارها وهذا ما لا يتأتى إلى من خلال توجيه هذه الجهود بالدرجة الأولى إلى دراسة وفهم المتعاطي بحد ذاته وفهم الدوافع والأسباب التي أدت به إلى الإدمان والآثار التي خلفها الإدمان على صحته النفسية والاجتماعية وجعله محور كل الجهود الرامية لإيجاد حل لهذه الظاهرة التي أرقت الشعوب والدول على اختلافها وهذا ما سعينا له من خلال دراستنا الحالية والتي تطرقنا فيها لواحدة من أهم المشاكل التي يخلفها الإدمان على المخدرات والتي تتمثل في التشوهات المعرفية نظرا لما يترتب عنها من سلوكيات تنعكس على حياة المدمن وهو من المتغيرات الهامة في علم النفس وعلم النفس المعرفي ولتناول هذا الموضوع قمنا بتقسيمه الى جانبين نظري وتطبيقي تناولنا في القصل الأول والمتمثل في الإطار العام للدراسة: إشكالية الدراسة وفرضياتها وأهدافها وتحديد

المفاهيم الإجرائية. أما الفصل الثاني تناولنا فيه التشوهات المعرفية من حيث تعريفها وأنواعها وأهم النظريات المفسرة لها وكذلك الأساليب المعرفية لعلاج التشوهات المعرفية، أما الفصل الثالث فقمنا بتخصيصه للإدمان على المخدرات من حيث تحديد المصطلحات ذات العلاقة بالإدمان مع ذكر أسباب انتشار المخدرات، إضافة إلى تطرقنا لآثار المخدرات أما فيما يخص الجانب التطبيقي فيتضمن فصلين، الفصل الرابع تضمن الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية وتم التطرق فيه إلى منهج الدراسة والعينة والأساليب الإحصائية المستخدمة أما الفصل الخامس فتضمن عرض لنتائج الدراسة ومناقشتها، وتم اختتام الدراسة بجملة من التوصيات والمقترحات.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. تحديد المفاهيم الإجرائية
6. الدراسات السابقة

1- إشكالية الدراسة:

تعاطي المخدرات والإدمان عليها يعد حاليا من أكبر المشاكل التي تعاني منها دول العالم، وتسعى جاهدة لمحاربتها لما لها من أضرار جسيمة على الجوانب الصحية، والاجتماعية، والاقتصادية، ولم تعد هذه الآفة مقتصرة على بلد معين أو طبقة من المجتمع بل باتت تمس كل شعوب العالم دون تمييز بين بلد متقدم وأخر متخلف، ولا مجتمع راقي وآخر فقير إذ ظهرت أنواع، ومركبات جديدة من السموم المسماة، بالمخدرات أشد فتكا وتدميرا للأفراد، والمجتمعات، وبكميات ضخمة، ويمكن القول أنها باتت أفة عالمية ترضخ تحت وطأتها البشرية جمعاء والتهويل هنا في محله إذا علمنا أن تعاطي المخدرات ينتهي بالضرورة بالإدمان عليها الذي يؤدي بدوره إلى إصابة الجسم بالضعف والوهن مؤثرا عليه بالتدريج إلى أن يصاب بالجنون، أو يقدم على الانتحار كما أن المدمن وفي سبيل إتباع رغباته الجامحة، والقهرية لا يكترث بقيم، ولا أعراف، ولا قوانين، وهنا لنا أن نتصور حجم الضرر الذي قد يلحقه بغيره و حتى بنفسه، وعلاوة على ذلك فهي تحوله إلى فرد عديم المسؤولية، وفي منأى عن الخوض في مسيرة تشييد وطنه وإثراء الإنتاجية في مجتمعه، وقد يفقد مصدر رزقه فيضطر إلى ارتكاب أبشع الجرائم للحصول على المال اللازم لتوفير المخدرات فينكب المجتمع بجرائم، وفوضى، وخوف

وانطلاقا من هذا المعطى الخطير فإنه ليس في وسع الضمير الإنساني التغاضي أو التجاهل بل يجب تضافر الجهود لمكافحة هذه الأفة الهدا مة للأفراد والمجتمعات دون إهمال المدمن بحد ذاته الذي يعد محور المشكلة، وهذا ما دفعنا لتسليط الضوء على هذا الأخير في دراستنا هذه إذ تطرقنا فيها لأهم جانب من جوانبه النفسية الداخلية، والمتمثل في الجانب الفكري، والمعرفي في محاولة منا لفهم أفكاره، ودوافعه، وأثر الإدمان عليها

وذلك من خلال دراسة التشوهات المعرفية لدى مدمني المخدرات ،فهي من المتغيرات النفسية التي تؤثر في سلوكيات المدمن، وتؤدي إلى مزيد من القلق والتوتر، والاكتئاب، وتظهر في طريقة تفكير المدمن، واتخاذه للقرارات فقد يميل المدمن إلى أخذ الأمور على محمل شخصي، أو قد يحمل نفسه مسؤولية مشاعر الألم أو السعادة عند الأخرين (عبد الوهاب والسيد 2017 ص 702).

ويستخدم علم النفس مصطلح التشوهات المعرفية لوصف الأفكار، والمعتقدات الخاطئة، و الغير عقلانية التي تشوه إدراك المدمن للواقع وبالرغم من أن هذه التشوهات شائعة إلى أنه يصعب التعرف عليها مالم يكن لدينا فكرة عن ماهيتها وبعد التأمل في أنماط تفكير المدمن إذ ينشأ الكثيرون على الاعتقاد بأنها موجودة بالفطرة، وقد تترسخ بصورة أعمق في كريقة التفكير مالم يتم الانتباه لها وهذا ما دفع المعالجين النفسيين لابتكار طرق لتصحيحها وتعديل الخلل الإدراكي وذلك لمساعدة الأشخاص الراغبين في تحسين حالتهم بشكل يمكن من التعامل والتفاعل بشكل واعي

وقد لاحظ بيك أن مرضاه يخبرون أنماطا خاصة من الأفكار التي يدركونها بطريقة غامضة، ومبهمة بالرغم من أنها ملتوية في التفكير، ولا تخضع لإرادة وسيطرة شعورية إلا أنها تبدوا معقولة للمدمن وتعد جزءا جوهريا في نظام التواصل الداخلي لديه والعديد من هذه الأفكار تكون معقدة ومحكمة تماما، ومحتوياتها غير مرتبطة إلى حد ما بالموقف المثير(السنيدي، 2013، ص 24).

وفي ضوء ما سبق يمكننا طرح التساؤل الرئيسي الآتي :

- ما نوع التشوهات التي يعاني منها المدمن على المخدرات؟

2- فرضيات البحث:

- مستوى التشوهات المعرفية لدى مدمني المخدرات مرتفع.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى مدمني المخدرات في التشوهات المعرفية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
- توجد فروق دالة احصائيا في التشوهات المعرفية لدى مدمني المخدرات تعزى لمتغير مكان الاقامة.

3- أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على أنواع التشوهات المعرفية لدى عينة من مدمني المخدرات
- التعرف على مستوى التشوهات المعرفية لدى عينة من مدمني المخدرات .

- التعرف على الفروق في مستوى التشوهات المعرفية لدى مدمني المخدرات وفقا لمتغير المستوى التعليمي.
- التعرف على الفروق في مستوى التشوهات المعرفية لدى مدمني المخدرات وفقا لمتغير مكان الاقامة.

4- أهمية الدراسة:

تأتي أهمية الدراسة من الناحية النظرية كحلقة مكملة في سلسلة الدراسات والأبحاث النفسية المتعلقة بموضوع التشوهات المعرفية، واعتبارها محاولة لإثراء التراث العلمي المتعلق بهذا الموضوع، وتسهم في إضافة جديدة للمكتبة الجامعية والمعرفة العلمية عامة. خاصة أن هناك نقص في الدراسات التي تناولت التشوهات المعرفية على المستوى المحلي.

أما عن الأهمية التطبيقية فتكمن في محاولة فهم أنواع التشوهات المعرفية لدى المدمن وتساهم في مساعدة المختصين في الميدان للتكفل بالمدمن فهي نقطة انطلاق العلاج النفسي خاصة ذو الاتجاه المعرفي من خلال بنار برامج تستهدف تغيير أفكار ومعتقدات المدمنين.

5- التعاريف الإجرائية:

التشوهات المعرفية:

أنها أساليب تفكير غير منطقية تؤثر في إدراك الفرد وانفعالاته مع اصدار احكام سلبية في التعامل مع الذات والآخرين ويعرف اجرائيا من خلال نتائج تطبيق مقياس التشوهات المعرفية والذي يقيس أنواع التشوهات (تجاهل الإيجابيات، الاعتقاد بالحظ، التفكير الثنائي، مقارنة الذات بالآخرين، التضخيم، الاستنتاج العشوائي، التفكير الكارثي، اتخاذ مصدر خارجي، الاستدلال الانفعالي)

6- الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة نقطة انطلاق لكل بحث علمي وتسجل سجلا حافلا بالمعلومات التي يمكن من خلالها تحديد الظاهرة المراد دراستها وتحديد موقعها من التراث العلمي ومعرفة مدى اهتمام الباحثين والمتخصصين بها وبالرغم من معاناة الكتب العربية وقلة الدراسات في مجال التشوهات المعرفية وأثرها على الجانح المدمن والمرتبطة بمتغيري الدراسة كل على حدة

وارتباطه بمتغيرات أخرى، ولقد اخترنا هنا الدراسات القريبة إلى بحثنا والتي تخدم موضوعنا نعرضها فيما يلي:

- **دراسة هبة صلاح مصلحي** (2005) بعنوان: " التشوهات المعرفية وعلاقتها بكل من أبعاد الشخصية والذكاء – دراسة ارتباطية مقارنة – مقارنة بين الجنسين". هدفت الدراسة إلى: معرفة العلاقة بين التشوهات المعرفية وأبعاد الشخصية كما يقيسها استخبار أيزنك للشخصية. تكونت عينة الدراسة من 200 فردا نصفهم من الذكور والنصف الآخر من الإناث وتراوحت أعمارهم ما بين 21 – 50 عاماً بمتوسط عمر زمني قدره 33 وانحراف معياري 7. تم تطبيق مجموعة من الأدوات: استمارة البيانات الأولية – استبيان التشوهات المعرفية إعداد الباحثة – اختبار أيزنك للشخصية وقام بترجمته عبد الحليم محمود السيد وفراج – مقياس وكسلر بفلي ولذكاء الراشدين والمراهقين. وتوصلت نتائج الدراسة لوجود علاقة ارتباطيه موجبة بين التشوهات المعرفية وكلا من الذهنية – العصابية – والجريمة. ولا توجد فروق دالة بين الذكور والإناث في التشوهات المعرفية.

- **دراسة سماح رسلان**(2011) بعنوان "التشوهات المعرفية وتأثيرها على أنماط التفكير". هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين التشوهات المعرفية وبعض أنماط التفكير الابتكاري والعلمي، والخرافي، والمنطقي لدى طلاب الجامعة، والكشف عن دلالة الفروق في التشوهات المعرفية التي تعزي الى التخصص، وتكونت العينة من 148 طالبا وطالبة، واستخدمت مقياس التفكير الابتكاري، ومقياس التفكير العلمي ومقياس التفكير الخرافي، ومقياس التفكير المنطقي، ومقياس التشوهات المعرفية، واظهرت النتائج وجود علاقة سالبة غير دالة بين التشوهات والتفكير الابتكاري لدى طلاب الجامعة، ووجود علاقة سالبة دالة بين التشوهات المعرفية والتفكير العلمي، ووجود علاقة موجبة دالة بين التشوهات المعرفية والتفكير الخرافي، وجود علاقة سالبة دالة بين التشوهات المعرفية والتفكير المنطقي، وعدم وجود فروق دالة في التشوهات المعرفية تعزي الى التخصص(أدبي/علمي)، ويمكن التنبؤ بالتفكير الخرافي من خلال التشوهات المعرفية.

- **دراسة هالة رمضان** (2013) بعنوان: " خفض التشوهات المعرفية لدى الأحداث الجانحين"، هدفت هذه الدراسة إلى خفض التشوهات المعرفية لدى الأحداث الجانحين العائدين للجناح باستخدام التدريب على التفكير الأخلاقي القائم على العلاج السلوكي المعرفي، وتكونت العينة من 77 جانحا، واستخدموا استبيان "كيف أفكر"، والبرنامج العلاجي "اتجاهات جديدة "والتدريب على التفكير الأخلاقي. وأشارت النتائج إلى أن النسبة الأعلى من الشباب92%، انخفضت درجاتها على الاختبار البعدي) انخفاض في التهوين/خطا التسمية، وافتراض الأسوأ للمعارضة/التحدي والعدوان البدني). وتساعد القائمين على هذه الفئة على إعداد برامج علاجية وتأهيلية قائمة على تغيير الأفكار والمعتقدات.

- **دراسة زقاش** (2015) عنوان: "فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي في تعديل الأفكار المشوهة لدى عينة من فاقدي الهوية الوالدية". هدفت إلى استقصاء فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي في تعديل الأفكار المشوهة لدى عينة من فاقدي الهوية الوالدية في مركز الرعاية في محافظة عمان. وتضمنت عينة الدراسة 20 فردا وزعوا بالتساوي بطريقة القرعة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. وتألف البرنامج من 12 جلسة بلغت مدة كل جلسة 60 دقيقة، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا تبعا لمتغير المجموعة مما يؤكد فاعلية البرنامج الإرشادي المطبق في تعديل الأفكار المشوهة لدى عينة الدراسة..

7- التعقيب على الدراسات:

نلاحظ من خلال الدراسات التي تم الحصول عليها فيما يتعلق بموضوع التشوهات المعرفية لدى مدمني المخدرات أن الدراسات ربطت بين متغير التشوهات المعرفية كمتغير أبعاد الشخصية ومتغير الذكاء، وكذلك أنماط التفكير(الذهانية والعصابية). في حين تناولت دراسات أخرى كدراسة هالة رمضان(2013) واستهدفت خفض هذه التشوهات كما تناولت دراسة (زقاش 2015) فاعلية برنامج معرفي سلوكي.

أما بالنسبة للعينة فهناك من تناولت عينة فاقدي الهوية، أما دراسة (سماح رسلان،2011) فتناولت عينة طلاب الجامعة. أما فيما يخص أدوات الدراسة فنلاحظ اعتماد أغلب الباحثين

على أدوات معدة مسبقا كاعتماد دراسة سماح رسلان (2011) على مجموعة من المقاييس نذكر منها مقياس التفكير الخرافي ومقياس التفكير الابتكاري ومقياس التشوهات المعرفية وغيرها من المقاييس في حين قام بعض الباحثين بإعداد الأدوات بنفسه كدراسة هبة صلاح مصيلحي (2005) والتي استخدمت استبيان التشوهات المعرفية من إعداد الباحثة ودراسة زقاش (2015) التي تضمنت برنامج علاجي معرفي سلوكي في تعديل الأفكار المشوهة من إعداده ومن عرضنا لهذه الدراسات السابقة نجد أن من أبرز نتائجها ما يلي أظهرت نتائج دراسة هالة رمضان (2013) أن النسبة الأعلى 92 من الشباب انخفضت درجاتها على الاختبار البعدي انخفاض في التهوين و خطأ التسمية، افتراض الأسو للمعارضة، التحدي والعدوان البدني وتوصلت نتائج دراسة هبة صلاح مصيلحي (2005) لوجود علاقة ارتباطية موجبة بين التشوهات المعرفية وكلا من الذهانية والعصابية والجريمة كما كشفت دراسة سماح رسلان (2011) وجود علاقة سالبة غير دالة بين التشوهات والتفكير الابتكاري، ووجود علاقة سالبة دالة بين التشوهات المعرفية والتفكير العلمي، وجود علاقة موجبة دالة بين التشوهات والتفكير الخرافي، ووجود علاقة سالبة دالة بين التشوهات والتفكير المنطقي وعدم وجود فروق دالة في التشوهات المعرفية تعزى إلى التخصص، ويمكن التنبؤ بالتفكير الخرافي من خلال التشوهات المعرفية ،وتوصلت نتائج دراسة زقاش(2015) إلى الآتي: وجود فروق دالة إحصائيا تبعا لمتغير المجموعة مما يؤكد فاعلية البرنامج العلاجي المطبق في تعديل الأفكار المشوهة لدى عينة الدراسة.

الفصل الثاني: التشوهات المعرفية

تمهيد

1ماهية التشوهات المعرفية

1.1. مفهوم التشوهات المعرفية

1-2.مفهوم المخططات المعرفية:

1-3 الخلفية الفلسفية للنظرية المعرفية:

4.1. أنواع التشوهات المعرفية:

1-5. أبعاد التشوهات المعرفية:

2. النظريات المفسرة للتشوهات المعرفية:

1.2. نظرية البيرت اليس:

2.2. النظرية المعرفية لبيك:

3.2. نظرية ميكنبوم:

3 الأساليب المعرفية لعلاج التشوهات المعرفية:

خلاصة

تمهيد

تعتبر العمليات المعرفية وسيلة الإنسان للتوصل إلى حقائق الأشياء وهي وسيلة إلى التعرف على ذاته والعالم، وستناول في هذا الفصل إلى مفهوم التشوهات المعرفية وأنواعها، كذلك التطرق إلى أهم النظريات المفسرة لها، إضافة إلى الأساليب المعرفية لإصلاح التشوهات المعرفية .

1 ماهية التشوهات المعرفية

1.1. مفهوم التشوهات المعرفية

ينظر إلى التشوهات المعرفية على أنها طريقة غير عقلانية أو غير منطقية في التفكير من خلال تشويه بعض الخبرات أو المواقف من أجل التكيف مع البنية المعرفية للفرد والتي يرى فيها جميع المشكلات، وتشمل التفكير الثنائي. التعميم الزائد. التفكير الكارثي التهوين التجريد الانتقائي. التفسيرات الشخصية والتي تظهر أثناء الضغط النفسي والتي تؤدي بدورها إلى استنتاجات خاطئة في إدراك المواقف الواضحة والتي تؤثر سلبا على قدرة الفرد على تفسير المواقف، والأحداث، والتجارب، ومواجهة ضغوط الحياة والتوافق النفسي والاجتماعي مع البيئة المحيطة (صلاح الدين 2015 عاصلة؛ العجيلي 2018). وتحتوي الأفكار السلبية للثالوث المعرفي والتي تسبب الاضطراب دوماً تشوهات ضخمة، ورغم أن هذه الأفكار غريبة بعض الشيء، وخارجة عن المألوف فهي تبدو للشخص صحيحة، وغير ممكن إثباتها عموماً بالإجماع، لأنها تتسم بالخصوصية الفردية (السقا، 2009، ص8-7).

تعرف (رسلان، 2011، ص63) التشوهات المعرفية: "أنها أساليب تفكير غير منطقية ومعارف محرفة تؤثر على إد ا رك الفرد وتفسيراته للأشياء إما بالدحض (التغاضي عنها) أو المبالغة".

وعرفها آرون بيك(1995):"انها تركيبات أو صيغ معرفية ثابتة يعتنقها الفرد عن ذاته والعالم والمستقبل بتضخيم السلبيات والتقليل من شأن الإيجابيات وتعميمات مفرطة وتوقع الكوارث

والشخصنة ولوم الذات والمبالغة في المستويات ومعايير الأداء واستنتاجات عشوائية وتجريدات انتقائية تؤثر في التكوين المعرفي للفرد في كيفية إدراكه وتفسيره للأحداث".

ويمكن تعريف التشوهات المعرفية في هذا البحث على أنها أساليب تفكير غير منطقية تؤثر في إدراك الفرد وانفعالاته مع اصدار احكام سلبية في التعامل الذات والآخرين.

2-1.مفهوم المخططات المعرفية:

ترى (مليكة، 1990، ص 171) أن الافكار لا تحدث عشوائيا حيث التفكير وعمليات الفكر تشكل مركزا أساسيا في النظريات المعرفية، فلكل منا أفكاره الثابتة ومعلوماته المختزنة والتي ترشد أو تحدد بنية تفكيرنا، ويعرف Meichenbaum بنيان المعرفية بصورة التالية: الجانب التنظيمي للتفكير والذي يبدو أنه منظم ويوجه استراتيجية مسار واختيار الأفكار، فهو بمثابة" مشغل تنفيذي" يمسك بمخطط التفكير ويحدد وقت مقاطعة أو تعديل أو استمرار الفكرة، ويتضمن البنيان المعرفي ما لا يتغير بتعلم كلمة جديدة ولكن يتغير بتعلم مهارة كلمة جديدة مثل مهارة الاستماع إلى الحوار الداخلي للشخص ذاته، والبنيان المعرفي بهذه الصورة هو مصدر هو مصدر كل النصوص التي تستمد منها كل مثل هذه الحوارات:

وقد استخدمت لوصف الأبنية المعرفية كلمات متنوعة مثل: schema وimage وbelief هي بنى معرفية، يعتقد أنها تسبب شتى التشوهات التي نراها عند المتعالجين، والتفسير المعرفي للاكتئاب يقوم على النظرة السلبية إلى الذات والعالم والمستقبل.

حيث يتجلى هذا التلوث المعرفي السلبي من خلال استجابات الفرد التلقائية نحو حدث ما، ويعتقد أن الثالوث يقوم بصياغة تلقائية ومستمرة لإدراكات الفرد وتفسيراته للأحداث، إذ تزيد التشوهات التلقائية في تأثير الانتقادات الضمنية المختلة وظيفيا (السقا، 2009، ص 7) .

يرى كروين وآخرون أن المخططات المعرفية عبارة عن خطط عقلية مجردة تعمل

كموجهات للفعل، وكبناءات لتذكر المعلومات وتفسيرها، وكإطار عمل منظم لحل المشكلات وكل منا يتبنى مدى واسما من المخططات التي تمكننا من تكوين حس عام للعالم، ووضع أي معلومات أو خبرات جديدة داخل السياق، وهي مثل النظام الشامل الذي يستخدم كل منا لكي يتعامل مع العالم، وتلك الأنظمة يبدأ تشكلها منذ الطفولة المبكرة، وبمجرد تشكلها فهي ترشد معالجة المعلومات وتوجهها كما توجه السلوك وتشكل كيفية تفكير الفرد، وكيف يشعر، وكيف يسلك ويتصرف ويدرك نفسه والآخرين والعالم وهي مرتبة تصاعديا من حيث الاهمية (كروين، 2008، ص32-31).

3-1 الخلفية الفلسفية للنظرية المعرفية:

ظهرت انطلاقة الثورة الجديدة في علم النفس والتي أطلق عليها، "الثورة المعرفية "يتزعمها رواد المنظور المعرفي (جورج) كيلي Kelly، أرون بيك beck ألبيرت أليس Elis) وغيرهم حيث لقي هذا التيار المعرفي قدرا كبيرا من القوة الدافعة بفضل هؤلاء الرواد. إن جوهر هذه الثورة قائم على أساس العلاقة الوثيقة بين المعرفة والانفعال والسلوك فعندما يفكر الإنسان فإنه ينفعل ويسلك وعندما ينفعل فهو يفكر ويسلك (كحلة، 1998، ص 17).

يرى (بيك، 2000، ص 3) النظرية المعرفية تقوم على دعائم فلسفية ليست جديدة بل موغلة في القدم، وتعود بالتحديد الى زمن الرواقيين، حيث اعتبر الفلاسفة الرواقيين أن فكرة الإنسان عن الأحداث، وليست الأحداث ذاتها هي المسؤولة على اعتلال مزاجه، إلا هذا المنطق الرواقي يستند هذا العلاج المعرفي.

فالمشكلات النفسية ترجع بالدرجة الأساس إلا أن الفرد يقوم بتحريف الواقع ولي الحقائق بناء على مقدمات مغلوطة وافتراضات خاطئة وتنشأ هذه الأوهام عن تعلم خاطئ في إحدى مراحل نموه المعرفي.

كما اعتبر زينو الفيلسوف الاغريقي الذي أوجد المدرسة الرواقية في بدايات القرن الثالث قبل الميلاد أن مفهوم الانسان أو مفاهيمه الخاطئة عن الأحداث هي مفتاح تقلباته الانفعالية وليس الحدث نفسه (ابراهيم، 2008، ص 5).

وقد تبنى المفكرون المسلمون فلسفة خاصة انبثقت من العقيدة الإسلامية في نظرهم للدور الذي يلعبه التفكير في توجيه سلوك الإنسان وسعادته وشقائه فقد قال ابن القيم: "النفس أشبه بالرحى الدائرة، وإن ما يلقى إليها تطحنه وتخرج مادته وما يلقى إليها هو الخواطر التي إن صلحت كان الناتج عملا صالحا، وإن طلحت كان الناتج عملا خبيثا"، كما وأوضح ابن القيم قدرة الأفكار إن لم يتم تغييرها على تحويل السلوك إلا عادات فقد قال: "إن المخاطرات والوساوس تؤدي متعلقاتها إلى الفكر فيأخذها الفكر ويؤديها إلى التذكر، فيأخذها التذكر فيؤديها إلى الإرادة، فتأخذها الإرادة إلى الجوارح والعمل، فتستحكم ونصير عادة فردها من مبادئها أسهل من قطعها بعد قوتها وتمامها (اسلام أسامة،2015، ص10).

4.1. أنواع التشوهات المعرفية:

يرى (جي،2012، ص 52-53) بأنه يوجد أنواع كثيرة للتشوهات المعرفية تم ذكرها في التقسيمات التالية:

-**تفكير الكل أو التلاشي (التفكير الثنائي)** :حيث يدرك الشخص نفسه والآخرين والمواقف والعالم وفقاً لفيات حـ ادة متطرفة، ويميل هذا النمط من التفكير إلى أن يكون مطلقاً ولا مجال فيه لبصيص أمل.

-**الشخصنة:** في هذا النوع من أخطاء التفكير، يلوم الفرد نفسه على كل ما يحدث من أخطاء، ويربطها بعجزه وعدك كفاءته الشخصية، ويجعل الفرد نفسه مسئولا بصفة شخصية عن حدث قد يكون بعيداً عن سيطرته، وقد يحدث أيضاً العكس وهو أن يلقي الفرد باللوم على الآخرين نتيجة ما يعانيه من مشكلات وظروف (مليكة، 1990، ص241-240).

-**التفكير الكوارثي (قراءة المستقبل):** وهنا يتوقع الفرد سوء الحظ وسلبية المستقبل ويعتقد في أشياء سوف تعود عليه بأمور سيئة (كحلة، 1998، ص36-34).

-**الاستنتاج الانفعالي:** هنا يرسم الأفراد نهاية حدث ما بناء على إحساسهم الداخلي متجاهلين أي دلائل إمكانية حدوث العكس.

-**التنقية العقلية (التجريد الانتقائي):** يوجه هنا الفرد اهتماماً وانتباهاً خاصاً لأحد التفاصيل السلبية وينشغل بها بشكل لا نها ئي، متجاهلاً أي من التصورات الإيجابية الأخرى، فهو لا يرى الصور بشكل كلي لكنه فقط يركز على الجانب السيء فيها (كوروين واخرون، 2008، ص35- 38).

- **التعميم الزائد:** يفكر الشخص على هذا النحو لأنه مر بخبرة سيئة مرة، فهي سوف تحدث له دايماً فهو يقوم بعمل تعميم شامل على كل المواقف من خلال موقف واحد.

- **التضخيم والتهوين:** الفرد الذي يتبنى هذا النوع من التفكير عندما يدرك نفسه، والآخرين، أو المواقف سيميل إلى التضخيم أو المبالغة للمكونات السلبية وأيضاً يقلل من الإيجابيات أو يسقطها من حساباته.

- **العنونة:** حيث لا يرى الفرد نفسه أو الآخرين تبعاً لمصطلحات الكل أو اللاشيء فقط بل يذهب إلى أبعد من ذلك، فيطلق عناوين غالباً ما تكون ازدرائي.

- **القفز إلى النتائج (الاستدلال الجزافي):** الشخص هنا يستنتج أن النتائج ستكون سلبية بدون وجود دليل على ذلك.

وأضاف (جي، 2012، ص53) تشوه: **التركيز على السلبيات:** يركز المرء على التفاصيل السالبة، ويتجاهل الجانب الإيجابي للموقف أو الحدث، وكنتيجة لذلك يصبح إدراك الحقيقة سوداوي.

وأشار (كوروينو اخرون، 2008، ص37) إلى تشوه: **عبارات يجب ولازم:** وهنا يكون لدى الفرد فكرة ثابتة عن نفسه أو عن الآخرين، والعالم تترجمها أفعال ينبغي "و"يجب أن يكون فالتفصيلات والتوقعات تم تحويلها إلى طلبات جامدة متصلبة، وعندما لا توافق هذه المطالب مشاعر الفرد فإنه يحبط ويكدر.

أما (Barrigaret 2011) يرى أن التشوهات المعرفية تنقسم إلى:

أولا: التشوهات المعرفية الموجهة نحو الذات: هي تلك التشوهات المرتبطة باحتياجات الفرد وانفعالاته ورغباه وتصورات الفرد الذاتية بأن كل ما يحمله من مجموع تلك الإدراكات صحيح دائما، وأن الآخرين لا يحملون أفكارا طبيعية.

ثانيا: لوم الآخرين: يعزو الفرد جميع الأحداث والسلوكيات غير السوية التي تظهر في حياته إلى مصادر خارجية تتمثل في أن هناك شخص آخر يجب لومه بأي حدث غير مناسب يظهر في حياته. وبالتالي فإن شعور الفرد بالتعا سة، أو المزاج السيئ يجب أن يكون ناتجا من فرد آخر سبب هذه التعاسة، أو المزاج السيئ.

ثالثا: التقليل من شأن الآخرين أو من عواقب السلوكيات الذاتية: إن إيمان الفرد واعتقاده أن سلوكياته الذاتية التي يقوم بها والتي قد لا تكون مقبولة من الآخرين لا تؤدي إلى إيقاع الأذى على الآخرين، ويعد ذلك نوع آخر من التشوهات المعرفية التابعة من إدراك الفرد المتحيز في أفكاره في أفكاره العقلية بأن ما يقوم به حتى لو لم يكن صحيحا لا يؤدي بالضرورة إلى إيقاع الأذى بالآخرين.

رابعا: حمل افتراضات مشوهة: تقوم على أن كل ما يقوم به الفرد سيؤدي الى عواقب سيئة: في هذه الحالة يؤمن الفرد بشكل خاطئ أن كل سلوك يقوم به حتى لو كانت نيته من هذا السلوك سليمة سوف يؤدي إلى عواقب سيئة، لا يمكن الهروب منها. كما أن هذا النوع من التشوهات المعرفية يبنى على استحالة القيام بخطوات أو إجراءات ذاتية تحسن من الوضع السيئ في البيئة المحيطة (عبد الغني ابتسام. 2013. ص 196-195).

1-5. أبعاد التشوهات المعرفية:

تشير (Torres,2002) إلى أن التشوهات المعرفية تشتمل على العديد من المجالات والتي يمكن دمجها في بعدين أساسين هما:

–**بعد التشوهات الذاتية** Distortions Narcissistic: ويشتمل هذا البعد على توقعات الفرد الذاتية فيما يقوم به من أفعال وتصرفات، والتسرع في الاستنتاجات وعدم الاستناد إلى الأدلة

والبراهين، والمبالغة والتضخيم لكل ما يقوم به من أفعال، وتبرير الفرد لكل ما يقوم به الفرد من أفعال، والحكم على الآخرين بناء على ما يحمله الفرد من أفكار فإذا اتفقوا معه فيما يحمله من أفكار يكونوا أفراد جيدين، ويتمتعون بدرجة عالية من الذكاء والفطنة، وإذا اختلفوا معه فهم أغبياء.

-**بعد التشوهات المعادية للمجتمع** Distortions Antisocial: ويشتمل هذا البعد على تعميم الفرد لأفكاره على كل ما يحدث معه من مواقف وأحداث بالاعتماد على أن هذه الأفكار هي الأفكار الصحيحة وأن أفكار الآخرين هي الأفكار الخاطئة، وأن ما يقوم به من أفعال لا يمكن أن تؤدي إلى عواقب سلبية، والتبرير الانفعالي لكل ما يحدث معه، مستندا على أن ما يشعر به هو نفس ما يشعر به الآخرين، وأن الأفراد الآخرين غير قادرين على مواجهة التحديات والمواقف كما يوجهها هو، وان كل ما يحدث من مشكلات وصعوبات مصدرها الأفراد الآخرين.

بينما يشير (al et, Coralijn., 2008) إلى أن التشوهات المعرفية تتكون من الأبعاد التالية:

- **التشوهات الذاتية:** centered-Self
- **لوم الآخرين:** others Blanning
- **التضخيم / التقليل:** Minimizing/Mislabeling
- **افتراض الأسوأ:** worst the Assuming
- **الاستنتاجات غير المنطقية** response Anomalous
- **التعميم الإيجابي:** Positive fillers.

وذكرت (رسلان، 2011، ص 80) أن مقياس التشوهات المعرفية يتكون من تفكير الكل

أولا ث م الأجزاء، والمبالغة في لوم الذات والآخرين، وأسلوب التفكير السوداوي، والحتميات، والانتقاء العقلي، والتعميم المفرط، والتضخيم والتصغير، والعنونة، والقفز إلى النتائج.

كما أشار (رمضان، 2013، ص 219) إلى أن أبعاد التشوهات المعرفية تتمثل في التمركز حول الذات، ولوم الآخرين، والتهوين خطأ التقدير، وافتراض الأسوأ.

كما أشارت (عبد الغني ابتسام 2013) إلى أبعاد التشوه المعرفي من (ثنائية التفكير – التعميم المفرط – التجريد الانتقائي – التقليل من شأن الإيجابيات تحوير نوايا الآخرين – الاستدلال الانفعالي – استخدام الألفاظ القاطعة شخصنة الأسباب).

2. النظريات المفسرة للتشوهات المعرفية:

1.2. نظرية البيرت اليس:

يرى إليس Ellis أن الشخص لا يتفاعل مع ما يحدث من حوله، بل يفكر ويشكل تصوراته وفقاً للمحفزات الخارجية المقدمة له، ويمكن للفرد أن يكون عقلانيا في عمليات التفكير والادراك من خلال ما يمكن أن يكون لديه من القدرة على التفكير بشكل صحيح، وإما يكون غير عقلاني ويتعارض مع الواقع وإمكانياته إذ يعكس سلسلة من الأفكار المعيبة وغير المنطقية القائمة على سلسلة من التوقعات والتنبؤات والتعميمات الخاطئة التي تتعارض إلى حد ما مع القدرات العقلية للفر د وغير مناسبة للواقع، وهذه الطريقة في التفكير تدفع الفرد إلى التشويه والتعميم وادراكها وفقاً لتوجيه الادراك والتفكير الخاطئ والذي يسبب اضطرابات نفسية واضطرابات في العلاقات مع الآخرين.

2.2. النظرية المعرفية لبيك:

يرى بيك أن التشوهات المعرفية التي يخلقها الفرد عن نفسه والعالم ليست أكثر من نتيجة لسوء فهم العمليات أثناء عمليات التفكير، لأن هذه التشوهات المعرفية تنتج عن عمليات التعميم المفرط للفرد والهجوم الفردي للنتائج الأولية، اقترح بيك نموذجا للتشوهات المعرفية يتكون من أربعة مستويات:

-**المعتقدات المركزية:** يبدو أنها مغلقة حيث يقوم الفرد بفحص المعلومات وتصفيتها ومعالجتها، والتحقق وكشف المفاهيم الخاطئة عن نفسه والآخرين والمستقبل، والتي كانت نتيجة التوقعات السلبية التي تؤثر على استجابته العاطفية بالنسبة للأحداث والمواقف المعتقدات الوسيطة تتعلق بالمواقف والحالات، والقواعد والافتراضات.

يفترض بيك أن هناك في النموذج المعرفي أن هناك ثلاث مستويات هي:
المعتقدات المركزية (القوالب الفكرية)، المعتقدات المتوسطة (الافتراضات)، الأفكار التلقائية.
في موقف معين فإن المعتقدات الداخلية تأثر على إحساس الشخص والتي يعبر عنها بأفكار تلقائية خاصة بالموقف والتي تؤثر على انفعالاته وسلوكه وفي النهاية تؤدي إلى تغير وظيفي (بيك، 2000، ص23).

ولقد تم تطوير النموذج المعرفي من خلال الملاحظات الإكلينيكية والاختبارات التي قام بها "بيك" على مدى الأعوام 1963 و1964 و1967، والتي قادت إلى تطوير نموذج معرفي يتكون من ثلاثة مفاهيم محددة توضح مجموعة من التشوهات المعرفية التي يستخدمها الفرد وهي:

-**المثلث المعرفي:** ويتضمن ثلاثة نماذج معرفية وهي: نظرة الفرد لنفسه، وللعالم والمستقبل.
-**الأخطاء المعرفية:** وهي مجموعة من التشوهات المعرفية التي يستخدمها ويعتقد بصحتها.
-**المخطط المعرفي:** يستخدم لتوضيح السؤال المطروح وهو: لماذا يحمل الفرد اتجاهات سلبية وأفكار انهزاميه للذات؟ على الرغم من توفر الأدلة المنطقية على عدم وجود مثل هذه الأشياء في حياته الواقعية (السنيدي، 2013، ص11).

- **المخططات المعرفية:** يتم تمثيلها بالمعرفة والمفاهيم التي يتلقاها - الشخص في مرحلته التنموية.

-**الأفكار التلقائية:** وهي أفكار سلبية لها تأثير سلبي على قدرة الفرد على التكيف مع أحداث

الحياة، والنتيجة هي استجابات عاطفية لا يدركها الفرد أولا تتوافق مع الموقف الذي سيتم فيه اكتشاف هذه الأفكار أو معالجتها.

يعتبر أرون بيك أول من صاغ هذا الاسلوب العلاجي، وقد بدأ في اتخاذ الخطوات الأساسية لتأسيسه في أواخر الستينات إلا أن هذا الأسلوب لم يشتهر إلا في السبعينات خصوصا بعد بيان فعاليته الواضحة في علاج الاكتئاب ولقد توصل بيك لهذا الأسلوب متأثرا بأبحاث أليس وممارساته، وقد استمد بيك نظريته في العلاج المعرفي من مصادر ومناهج نظرية منها:

– المنهج الفيزيولوجي في علم النفس والتي بدأت مع الفلاسفة الإغريق وكذلك كتابات أدلر ورانك وهورني والنظرية البنيوية لكانت، ونظرية الاعماق لفرويد، ومن إسهامات علم النفس المعرفي، وبخاصة مفهوم البنية المعرفية، والعمليات المعرفية اللاشعورية، وفي مقدمة من أسهم وفي هذا المجال من المعروفين جورج كللي في مفهومه عن البناءات الشخصية بوصفها محددا للسلوك (مليكة، 1990، ص 226).

–المعتقدات المحورية والمعتقدات الوسيطية والأفكار الآلية:

–المعتقدات المركزية/ المحورية (القوالب الفكرية): هي الأفكار الأكثر مركزية عن الذات والناس الآخرون والعالم المحيط بنا، إنها المفاهيم العميقة التي لا يصل إليها الأشخاص غالباً حتى بأنفسهم وان الشخص ينظر لهذه الأفكار على أنها حقائق مطلقة أي" الأشياء على ما تكون" ويفترض بيك المعتقدات السلبية تقع في قسمين كبيرين:

أ– المعتقدات المتعلقة بالعجز والضعف.

ب–المعتقدات المتعلقة بالكراهية.

إن هذه المعتقدات تنمو في الطفولة عندما يتغلغل الطفل مع الآخرين ويواجه عدة مواقف، إن أغلب الناس يتسمون بمعتقدات مركزية إيجابية أغلب فترات حياتهم إن المعتقدات المركزية السلبية قد تظهر في لحظات الضغوط النفسية فقط وعلى العكس من الأفكار التلقائية، إن

المعتقدات المركزية هي الـ مستوى الجوهري للاعتقاد، جامدة، تتميز بالعمومية، إن الأفكار التلقائية والصور الحقيقية التي تجول في خلد شخص ما تعتمد على الموقف ويمكن اعتبارها المستوى الأكثر سطحية في المعرفة. (كحلة، 1998، ص24).

وأشار (كوروين وآخرون، 2008، ص 124) إلى أن المعتقدات المحورية هي الأساس التي تبنى عليه المعتقدات الأخرى، وهي تمكنا من وصف أنفسنا، ووصف الآخرين، والعالم بمصطلحات شديدة العمومية، لذلك فهي شديدة العمومية، وجامدة غير مرنة، وإلزامية، ومقاومة للتغيير ويمكن أن تكون إيجابية أيضاً وتكون سلبية، وهي جزء طبيعي من عملية معالجة المعلومات في حياتنا اليومية.

-**المعتقدات الوسطى:** أكد (كروين وآخرون، 2008، ص 125)، على أن المعتقدات المضمرة تسمى المعتقدات الوسيطة ذلك لأنها تقع بين المعتقدات المحورية والأفكار الآلية، ومثلها مثل المعتقدات المحورية فإنها غالباً تكون غير متسقة أو غير مرتبطة، ويمكن أن تنقسم إلى ثلاثة أنواع: الاتجاهات، والقواعد، والفروض.

والاتجاهات طبيعتها تقسيمية، أما القواعد فهي عبارة عن متطلبات، في حين تكون الفروض شرطية.

-**الافكار التلقائية (الآلية):** اشارت (كوروين واخرون، 2008، ص123) أن الأفكار الآلية تمثل تيار الأفكار، والصور الذهنية اللتين تصحبان الفرد بشكل ثابت وهو يتقدم عبر حياته اليومية العادية أما الأفكار الآلية السلبية فهي تلك الأفكار والصور التي تستثير الانفعالات السلبية وغير الملائمة.

وتكون هذه الأفكار وبشكل عام في البداية مقبولة من العميل على أنها أفكار واقعية وصادقة، لكن توجد أدلة موضوعية تؤيدها، والأفكار الآلية السلبية تظهر في سياق الخبرات العادية، ولا يكون لها أي نشاط شاذ وغير طبيعي ويفترض النموذج المعرفي أننا قمنا بتشويه المعلومات الواردة إلينا حتى نكون أطرا نظرية عملية تصورية لكي نفهم العالم، وخبراتنا الذاتية.

وهو مصطلح أطلقه "بيك على الافكار والصور الذهنية التي تظهر بشكل لا ارادي خلال تدفق الوعي الشخصي وتوجد عدة مصطلحات شبيهة وتعد مرادفات لها مثل "العبارات الدخيلة"، "العبارات الذاتية "، "الحديث الذاتي" (جي، 2012، ص 14-13).

الجدول رقم (01) يوضح موقع المعتقدات الوسيطية والمعتقدات المحورية والأفكار الألية.

المعتقدات المحورية(المركزية)	المعتقدات الوسيطية	الأفكار الآلية(التلقائية)
كلية	اتجاهات	عاصفة من الأفكار
جامدة	قواعد/توقعات	الخيالات
عامة	افتراضات	كلمات/عبارات

(محمود عبد المصطفى، 2008، ص29).

3.2. نظرية ميكنبوم:

يعتقد Mekenbaum أن ما يقوله الناس لأنفسهم يلعب دورا في تحديد السلوك الذي سيقومون به، ويتأثر هذا السلوك بالأنشطة المختلفة التي يؤديها الافراد في الهياكل المعرفية المختلفة. وعاز ذلك إلى الأشياء التي تعطل عملية التعلم وبالتالي تلعب دورا في التأثير على السلوك الفردي (العادلي؛ القريشي، 2016).

3 -الأساليب المعرفية لعلاج التشوهات المعرفية:

- **التعرف على الافكار المشوهة والعمل على تعديلها** : يري بيك أن الأفكار المشوهة أفكار سلبية تؤثر سلبا في قدرة الفرد على مواجهة أحداث الحياة مما يؤدي إلى ردود أفعال انفعالية غير ملائمة للتكيف مع المواقف والأحداث.

- **الابعاد والتركيز:** عندما يعرف الفرد أن هناك أفكارا مشوهة لا تتفق مع الواقع لا يوثق بها فإنه يحاول مساعدة المتعالج أن يبعدها ويتخلص منها أو يركز على عملية تصحيحها حيث

يكون من نتائجها التكيف مع المواقف والأحداث الوصول الى دقة الاستنتاجات: يتم هذا الاسلوب كما يرى بيك من خلال تعليم الفرد وتدريبه على كيفية الحصول على المعلومات الدقيقة وان يتسم استنتاجه في مختلف المواقع بالواقعية.

- **التحويل:** يعني تحويل انتباه الفرد من التركيز على مجموعة الواجبات المطلقة التي تسبب له الاضطراب والتفكير المشوه إلى النشاطات الاجتماعية (خلفاوي، وبوروبة،2021، ص333).

-**ضبط الذات:** والتقليل من الاحداث السارة والغير سارة وزيادة الاحداث السارة.

-**اعادة العزو:** وذلك عندما يلقي الفرد اللوم على نفسه ويكون العالج بتصحيح العزو الخاطئ.

-**العلاج الشخصي الذاتي:** وهنا يتم تدريب الفرد على المهارات التي تساعده في تغيير أنماط التفاعل الذي يسبب له المشكلات في البيئة مثل المهارات الاجتماعية والتدريب على التواصل واتخاذ القرار (المعايطة،2016، ص18).

خلاصة:

التشوهات المعرفية أساليب من التفكير الغير منطقية تؤثر في ادراك الفرد وتؤثر على انفعالاته وسلوكه متعدد الابعاد والأنواع ويمكن علاجها من خلال استراتيجيات العلاج المعرفي من خلال تغيير الأفكار اللاعقلانية ومناقشتها. يمكن لهذه التشوهات ان تؤثر على حياة الافراد وتشكل مجموعة من الامراض النفسية كالاكتئاب والقلق ومنها أيضا الإدمان.

الفصل الثالث: آثار الإدمان على المخدرات

تمهيد

1. **مفاهيم أساسية**

1-1 الإدمان

2-1 المخدر

3-1 التعاطي

4-1 الانتكاسة

2. **تصنيف المخدرات**

3. **أسباب انتشار المخدرات**

4. **آثار المخدرات على مستهلكها**

4-1 إدمان المخدرات وأثره النفسي

4-2 ادمان المخدرات وأثره العلائقي والتفاعلي

4-3 إدمان المخدرات وأثره الاجتماعي

5. **مراحل العلاج من الإدمان**

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن دراستنا لموضوع المخدرات تقتضي منا التعريف أولا بالمواد المخدرة لأن ذلك يساعدنا على فهم طبيعة هذه المواد وخصائصها ومن ثم الوقوف على فهم الآثار المختلفة المترتبة على استعمالها، وكذلك على صعيد تحديد مفهوم ونوع المادة المخدرة نفسها لأن مشكلة المخدرات لم تعد مقصورة على مادة واحدة لتشمل أنواع مختلفة وتوجد مواد أخرى ليست من المخدرات ولكنها تشترك معه في خصائصها وآثارها فيقتضي بنا الأمر التمييز بينهما وذلك ضروري جدا.

1. **مفاهيم أساسية:**

1-1 **مفهوم الإدمان**:

تعرفه الدكتورة سامية حسن الساعاتي بأنه: "سلوك تدفع إليه رغبة عارمة وحاجة غالبة للاستمرار في تعاطي المخدر وإحساسات جسمية محدودة تنجم عن التعاطي، بحيث لو حرم منه تظهر عليه أعراض معينة يلي بعضها بعضا..."

ومن خصائص الإدمان ما يلي:

- شعور المدمن برغبة قهرية وحاجة لا تقاوم لإدامة تناول المادة المخدرة والاستمرار عليها.
- اعتماد (دافع) نفسي وجسمي على المادة المخدرة مما يسبب تغيرات نفسية جسمية نتيجة تأثر كيميائية وفيزيولوجية الجسم، والإصابة في حال التوقف بما.
- أضرار تلحق الفرد من سوء الصحة العامة ودوام القلق والاضطراب العصبي.
- ومن ناحية المجتمع تأثر الطاقات المنتجة زيادة على النفقات الاقتصادية المباشرة ممثلة في تكاليف العلاج والمكافحة وميزانيات البحوث.

والمدمن: هو كل فرد يتعاطى مادة مخدرة فيتحول تعاطيه الى تبعية نفسية او جسدية او الاثنين معا كما ينتج عن ذلك تصرفات وسلوكيات لا اجتماعية ولا اخلاقية من جانب المدمن (عبد العزيز بن علي الغريب، ص46).

وهو أيضا "الشخص الذي يستهلك المادة بصفة منتظمة، ويعد مرتهنا لها إما نفسيا أو بدنيا ويـ كون الارتهان البدني عند تعاطي مستحضرات الافيون والباربيتورات" (ذياب، 2011، ص 80).

حيث أن المدمن هو الشخص الذي يستهلك المخدرات بشكل مستمر الى الدرجة التي يستحيل عليه الانقطاع عنها وإ لا تعرض للكثير من الاضرار على المستوى النفسي والبدني.

2-1 مفهوم المخدر:

إن التنوع الهائل في أنواع المخدرات في أشكال نباتات أو مواد خام أو مواد كيماوية سامة وغير سامة يجعل أمر وضع تعريف شامل وجامع مانع لها من الصعوبة أن نكيف كل تعريف على حسب قابليته ثم نعمد ختاما بعد ذلك إلى أهم أنواع المخدرات المعروفة والأكثر انتشارا فنعددها ونذكر منها آثارها على الجسم والنفس معا (ماروك نصر الدين، 1999، ص 79).

"إن المادة المخدرة هي كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على عناصر منبهة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية أو الإدمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع جسميا ونفسيا واجتماعيا".

- "المخدر هو مادة ذات خواص معينة يؤثر تعاطيها أو الإدمان عليها في غير أغراض العلاج تأثيرا ضارا بدنيا أو ذهنيا سواء تم تعاطيها عن طريق آخر".

- "أن المادة المخدرة تحدث في جسم الإنسان تأثيرا من نوع خاص، له أغراض معينة حددتها المؤلفات الطبية سواء تناولها الإنسان عن طري الحقن أو بأي طريق آخر"

ومن التعاريف التي تعد عملية والتي رأينا أنها لا تبتعد كثيرا عن نطاق الفقه التعاريف التالية:

يعرف المخدر بأنه: "مادة تأثر بحكم طبيعتها الكيماوية "المخدرات مواد كيماوية تسبب

النعاس والنوم وغياب الوعي المصحوب بتسكين الألم". (المرجع السابق، ص ص80- 81).

– "المخدرات عموما هي كل مادة يترتب على تناولها إنهاك للجسم وتأثير على العقل حتى تكاد تذهب به وتكون عادة الإدمان التي تحرمها القوانين الحشيش، والأفيون، والمورفين، والهيروين، والكوكايين، والقات"

1-3 التعاطي: إن الحديث عن تعاطي المخدرات يقتضي منا التطرق إلى الإدمان وهما مصطلحان لا نكاد نسمع كلمة مخدرات بدون أحدهما والعكس صحيح أيضا، وفي الحديث عنهما أهمية كبرى. ينشأ التعاطي بالتعود على مادة المخدرات والعادة بصورة عامة هي بمجرد سنة مطردة يتبعها الأفراد لا تقوم على دافع إلزامي في ضرورة مراعاتها. ودوافعها في ثلاثة أوجه: أولها: الإحساس بضرورة هذه العادة وإما بدافع الاستحسان لها وإما بدافع التقليد للغير في إتباعها إذن فالعادة ما هي إلا تكرار.. والخطوات يتعود المرء من خلالها وينشأ عنده استمرار على ذلك تلقائيا، وتطبيق ذلك على المخدرات أن تناولها المتكرر لعدة مرات خصوصا إذا ما كانت عليها ومتى تعود الفرد عليها ينشأ عنده بالإضافة إلى عامل التكرار عوامل تحمله بدورها على الاستمرار في تناولها وهذه العوامل تعود إلى خاصية المادة، وهكذا كلما انتهى مفعول المادة المخدرة فإن الشخص يبحث عنه ليعيد إليه انتعاشه ونسيانه للهموم فشيئا تكون منشطة أو مهبطة لمراكز الجملة العصبية.

فالتعاطي إذن هو مرحلة لاحقة على الاعتياد تسببها عامل التكرار والحاجة إلى المادة

المخدرة حيث تؤدي إلى رغبة نفسية الملحة نحو تعاطي المخدرات وهذا للاعتماد النفساني هي التي تميز تعاطي عن الاعتياد حيث في الاعتياد رغبة ولكن لا يوجد اعتماد أو رغبة ملحة لا يمكن تفاديها ومن خصائصه:

- رغبة للاستمرار في تعاطي المخدر للحصول على الشعور بالعافية.
- ميل ضعيف أو معدوم لزيادة الجرعة.
- درجة ما من الاعتماد النفسي على تأثير المخدرات مع عدم حدوث الاعتماد الجسمي وبناء عليه عدم وجود مظاهر الامتناع عن المخدر.

الإثارة الضارة إذا حدث منها شيء تعود أولا على الفرد نفسه (صباح كرم شعبان، 1984، ص 30).

4-1 الانتكاسة:

إن الانتكاسة هي عبارة عن تلك المرحلة الاولى من الاعتياد على المخدر والتي يعود اليها الفرد بعد وصوله لمرحلة من الاستغناء من المادة المخدرة (داليا علي حسين،2014 ،551).

كما تعرف "بانها عودة المدمن المتعافى الذي انقطع عن تعاطي المواد المخدرة لفترة من الزمن مرة ثانية بغض النظر عن نوع المخدر الذي عاد لتعاطيه" (عفاف عبد المنعم،2016، ص 25).

وهي "العودة الى تعاطي المخدرات والسلوكيات الادمانية بعد فترة انقطاع" (فايد، 2006، ص 35).

أي أن "عودة المريض لتعاطي المخدرات عقب انتهاء العلاج" (العيسوي، 2005، ص22).

حيث أن الانتكاسة هي عملية رجوع المتعافين من الاعتماد لتعاطي المواد المؤثرة نفسيا لأكثر من مرة بعد تلقيه علاجا في مؤسسة صحية.

2- تصنيف المخدرات:

قبل التطـ رق إلـى تصـنيف المخدرات علينـا التطرق إلـى مدى أهميـة التصـنيف حيث أن معرفـة المخدرات أمر ضروري بالنسبة للمحقق في هذه الجرائم لأنها تختلف من صنف إلـى آخر، ويتم الحصول على التصنيف من خلال التقارير الموجهة والمنظمة الدولية للشرطة الجنائية والمنظمة العالمية للصحة التي تقوم بدورها بجمعها وتصنيفها معتمدة في ذلك على عدة نقاط نذكر منها: "الأضرار الناجمة استعمالها تركيباتها الكيميائية...الخ"، وبعد جمعها وتصنيفها إلـى كافة الدول التـي بـدورها تقوم بتوزيعهـا علـى مختلـف الـوزارات ولـو أخـذنا علـى سبيل المثـال التصـنيف مـن الهيئة أو المنظمـة علـى توزيعهـا علـى كل من وزارة الصـحة، وزارة الداخلية، وزارة العدل... الـخ، لتـوزع بعـد ذلـك علـى مختلـف المـديريات مثـل المديريـة يمكـن اسـتخلاص أهميـة التصـنيف فـي النقاط التالية:

- إحصاء المواد المخدرة المتواجدة عبر العالم.
- معرفة درجة خطورة كل مادة.
- مصدر المادة المخدرة.
- مدى تأثيرها على صحة الإنسان.
- طريقة استعمالها "عن طريق التدخين أو الحقن أو الاستنشاق".
- الظروف الطبيعية التي يمكن أن تساعد على كثرة المواد المخدرة.

أصنـاف المخـدرات: يمكن تصـنيف المخدرات استنادا إلـى طرق عديدة ومتنوعـة، وهذا بحسب البلـدان الموجهـة نحوهـا، أصـلها أيـا كـان طبيعيـا أو مركبـا، الأضـرار الناجمـة عـن اسـتعمالها وتركيبها الكيميائي.

من جهة أخرى، تصنيف المخدرات يتطلب اطلاعا وإدراكا واسعين لمختلف المخدرات الأساسية المنتجة والمستهلكة، وعليه فإن التصنيف المعتمد من طرف الدولية للشرطة

الجنائية يعد الأكثر شيوعا في الوقت الحالي.

تصنيف المخدرات على أساس مفعولها وتأثيرها:

- مهبطات للجملة العصبية المركزية.

- منشطات للجملة العصبية المركزية.
- مهلوسات للجملة العصبية المركزية.

كما يمكن أن يكون تصنيف المخدرات بحسب طبيعة المواد:

- مواد طبيعية.
- مواد شبه مركبة.
- مواد مركبة.

طبقا للأحكام القضائية المعمول بها في التشريعات الخاصة بمادة المخدرات، تبعا للاعتماد (الارتباط) المولد من جراء استهلاكها:

- تأثير جسدي.
- تأثير نفسي.
- تأثير جسدي ونفسي.

وتجدر الإشارة أيضا إلى أن مفعول أي مخدر يتغير حسب عدة معايير ومقاييس مثل:

- الجرعة المستهلكة (نوعية وكمية).
- طريقة الاستهلاك.
- شخصية المستهلك.
- تجربته مع المخدرات.
- البيئة التي استهلكت فيها المادة المخدرة.

- **المهبطات:**

- **الأفيون:** هو مادة طبيعية يحصل عليها بشق كبسولات الخشخاش غير الناضج

واستنادا إلى الاتفاقية الوحيدة بخصوص المخدرات لعام 1961 بصيغتها المعدلة الأفيون هو العصارة المتخثرة لخشخاش الأفيون.

إن جزءا كبيرا من الأفيون المنتج عالميا، يأتي مما يعرف ب: "المثلث الذهبي" وهي منطقة شاسعة تقع جنوب شرق آسيا، وتشمل بعضا من أراضي في بداية السبعينات، برزت هذه المنظمة كأهم منطقة في العالم لإنتاج الأفيون الغير شرعي، إذ تصدر حوالي 700 طن سنويا

إلى مختلف دول العالم، وبمرور يغزو الأسواق الدولية الهيروين في أوربا الغربية.

نقطة مركزية أخرى لتهريب الهيروين والأفيون، عبارة عن شريط من الأراضي الآسيوية تعرف ب: "الهلال الذهبي"، ويضم جزءا كبيرا من دولة الباكستان وأفغانستان، إذ يعتبر كأهم منتج للأفيون في العالم في أواخر السبعينات، كما أن إنتاج خشخاش الأفيون يتم في بلدان أخرى كثيرة منها، غواتيمالا، الهند، المكسيك سابقا ولبنان.

- **زراعة خشخاش الأفيون** : تبدأ زراعة نبات خشخاش الأفيون مع نهاية فصل الصيف، إذ ينثر المزارعون بذور الخشخاش في مساحات محروثة حديثا، وبعد ثلاثة أشهر تنضج نبتة الخشخاش أخضر ينتهي بزهرة ذا ت لون براق، بعده تسقط أوراق التويج لتفتح المجال لغلاف الأفيون للظهور، وبإحداث شقوق عديدة على السطح، تنساب عصارة بيضاء ليتحول لونها فيما بعد بني وبواسطة سكين مستطيل كلية يتم كشط العصارة لتجمع في شكل بويضات أو قطع تشبه قطع الخبز بالإضافة إلى المواد الطبيعية الموجودة في الأفيون الخام من ماء وأسمدة نجد من 10 إلى 20 من الكحولات المختلفة:

- المورفين حوالي 90 في الافيون الخام.
- الكوكايين، وهو الاثر المثيلي للمورفين من 01 الى 03 في الافيون الخام.

- **الهيروين:** يصنف الهيروين كمادة مخدرة نصف مركبة، تستخرج من المورفين أو من الثيباين الهيروين (ثاني أستيل المورفين) يظهر في الأسواق غير الشرعية بأشكال مسحوق أبيض أو ما دة حبيبية ذات لون أبيض، بني باهت، أسمر أو أسود.
- **الميثادون** : نظرا لاختلافه كيميائيا عن المورفين والهيروين، استخدم الميثادون لعلاج المدمنين على الهيروين الذين هم في طريق التسمم، لما له من خصائص الميثادون هو كذلك من بين المخدرات التي غزت أماكن الاستهلاك في الأسواق الصيدلانية (الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا)، وهو ما بين بأن كميات صغيرة الهيروين، تحول عن أغراضها العلاجية نمو الاستهلاك غير الشرعي.

- **المنبهات:**

- **الكوكايين ومواد أخرى مشتقة من الكوكا:** معظم مواد الكوكا، سواء تعلق الأمر بأوراق الكوكا، بمعجون الكوكا، بكوكايين أساس أو بالكوكا بين المقطر بالتسكير (الكراك)، هي منبهات شديدة للجملة العصبية.

- **أوراق الكوكا:** "إريثرو كزيليوم الكوكا" تنتج شجرة الكوكا أصلا في البيرو وبوليفيا، غير أنها تنمو في مناطق أخرى مثل أمريكا الجنوبية، يصل علوها إلى 1,50 م، أوراقها ملساء ناعمة، بيضوية أوراق في الشجرة الواحدة.

تحتوي اوراق الكوكا على حوالي 0.5 الى 0.1 من الكوكايين الذي يعتبر المادة القلوبة الاساسية في و رقة الكوكا، ويمكن استخراجها بطرق متعددة.

- **معجون الكوكا:** يحصل على معجون الكوكا عن طريق عملية تمويل كيميائية، تتطلب غمس أوراق الكوكا في الألكالين وهي مادة كيميائية من عائلة الألكانات ويضاف إليها البنزين حامض الكبريت وبعد تبخر المحلول نحصل على الكوكايين الأساس في شكل محلول، وبإضافة مادة كربونات الصوديون أو النشادر يتحلل محلول الكوكايين بعد الخام أو ما يسمى بمعجون الكوكا.

يحتوي معجون الكوكا على نسبة 40 إلى 50 من الكوكايين وقد يصل الى 90.
يستهلك معجون الكوكا بكثرة في دول أمريكا الجنوبية أين يطلق عليه اسم "الباستا".

- **الكوكايين:** كما سبق ذكره، الكوكايين هو المادة القلوية الأساسية في ورقة الكوكا ويمكن استخلافه منها عن طريق ع مليات كيميائية مركبة، وهو عبارة عن مسحوق بلوري يتم استهلاكه عن طريق الأنف أو في شكل محلول عن طريق الحقن.

- **الكراك:** يستخرج من كلورهيدرات الكوكايين بإضـ افة بيكربونات الصوديوم على الخليط يكون الكراك وبالتالي فهو مادة تحتوي على راسب بيكربونات الصوديوم، هناك يمكن تدخينه عوض استنشاقه عن طريق الأنف.

- **المهلوسات:**

- **ساتيفال:** تدعى بالقنب الهندي، وهو نبتة سنوية تنمو في معظم المناطق الدافئة أو المعتدلة، طولها يتراوح بي ن متر وثلاثة أمتار، أوراقها طويلة وضيقة، محيطها ذو تموجات سطحها العلوي مغطى بشعيرات قصيرة وتتموضع في شكل مروحي.

ينتج نبات القنب في تيلندا، لاوس، برمانيا، الفلين ودول آسيا الشرقية، إضافة إلى آسيا الغربية أين تتواجد كمنطقة منتجة واسعة تضم، الهند، النيبال، الباكستان الأوسط ولبنان.

تعتبر إفريقيا كذلك منطقة هامة وقديمة في مجال زراعة القنب الهندي، خاصة في أغلب الدول ذلت المناخ الاستوائي (السنيغال، كوت ديفوار، البنين، الزائير الجنوبية).

في إفريقيا الشمالية يعتبر المغرب البلد المنتج للقنب الهندي أين تتم زراعته بشكل كبير.

يوجد القنب الهندي المعد للاستهلاك على ثلاث أشكال:

- حشيش القنب.
- مسحوق القنب.
- زيت القنب.

ونشير إلى أن تهريب القنب باتجاه أوربا في الجزائر، تونس وليبيا يتم انطلاقا من المغرب.

- **التـأثيرات الناجمـة:** استهلاك القنب يتولد لدى متعاطيه، فقدان للإدراك الحسي وشعور با لنشوة، وعندما تكون الجرعات زائدة يمكن أن تؤدي إلى ما يعرف من أخطاره الإصابة بالالتهاب الرئوي، عرقلة تكاثر الخلايا، فقدان المناعة الجسدية وصعوبة إنتاج الحيوانات المنوية.

- **القات:** تنمو هذه الشجيرة على الخصوص في مناطق القرن الإفريقي، في إفريقيا الوسطى في اليمن وفي مدغشقر، أين يتم استهلاك أوراق القات عن طريق المضغ حيث غدا عادة في ثقافات هذه الدول.

- **المؤثرات العقلية:**

تضمن المؤثرات العقلية كما يلي:

- المهبطات.

- المنبهات.
- المهلوسات.

أو:

- مخدرات مركبة.
- مخدرات شبه مركبة.

- **المهبطات:**

تضم: المسكنات، المنومات والمهدئات.

- **المسكنات والمنومات:** باربيتيريك (أرطان، فينوباربيطال، قارديناال، بينوكتال).

غيربار بيتيريك (ميثاكوالون "مندراكس").

- **المهدئات:** تنتمي إلى عائلة البنزوديارزيبام، فهي أدوية لمرض الاكتئاب، ونذكر منها الديازبام (فاليوم) واللورازبام (تيميستا).

- **المنبهات:** هذا النوع من المؤثرات العقلية ينتمي إلى عائلة الأمفيتامينات مثل الفينيتيلين والعوملين، وهي تعتبر منشطات، وقد أ صبح هذا النوع من المنبه غير الشرعي بالشرق الأوسط وإفريقيا، إذ تجلب عن طريق الاستهلاك الشرعي لها أو عن طريق الإنتاج السري، التقليدي غير الشرعي

- **ل. س. د (ثاني حامض الزوجيك):** هو مخدر مهلوس شبه مركب يؤثر على الجملة العصبية المركزية بإحداث تغيرات على المزاج والإدراك، ينجم عنها نوع من الهلوسة، إضافة إلى أن هذه المادة نوع من فقدان الصلة بالواقع وانفصال الشخصية.

يوجد عموما على شكل سبائك عديمة اللون والرائحة، غير أنه يمكن أن يأخذ أيضا شكل مسحوق، يستخرج ال ل. س. د من فطر يسمى L'ERGOTSEIGLE لمعالجة الأشخاص المصابين بأمراض عقلية.

استهلاك ال ل. س. د يولد اعتيادات جسدية، بينما النفسية فتبقي غير مؤسسة إضافة إلى أن الجرعة الزائدة منه غير مؤثرة.

هناك فطريات أخرى تنتمي إلى عائلة المهلوسات تنتج في مخابر عن تحويلات كيميائية مثل: LE DMT – LE MOA – LA NESCALINE

أخيرا توجد مخدرات أخرى شبه المركبة أو مشابهة موضوعة تحت الرقابة تنتج في مخابر سرية تعرف تحت اسم «drugs Disigne». أو مخدرات ذات صيغ اساسية، يمكن ذكر بعض العينات مثل: H2NIANYL et l'ECSTASY. هذا الأخير يتواجد بين الأشخاص الذين يترددون على الملاهي الليلية.

- **مواد الاستنشاق:** هي مواد متطايرة تحول عن استعمالها العادي وطبيعتها الكيميائية المخدرة، تستخرج من المواد النفطية المشتقة من البنزين أو الكلور، من السيتون تجاريا هي الغراء، مزيلات الألوان، المواد النفطية، بعض الغازات ومحلات أخرى، طريقة استعمالها تتطلب استنشاقها عن طريق الأنف وتولد اعتيادات جسدية تؤدي الى الوفاة.

3- أسباب انتشار المخدرات:

وتنقسم إلى ثلاث أسباب:

- **الأسباب النفسية:** تعقدت الحياة في العصر الحديث فالعلم قد أتى للإنسان بما ييسر حياته ولكنه من ناحية أخرى عقد أموره بما ترك لديه فراغا هائلا كما أن تعقد الحياة الاقتصادية هوة فاصلة بين ناس وآخرين، إضافة إلى اضمحلال الوازع الديني أدى جميعا إلى ضياع الإنسان في عصره وجعله يضيق ذرعا، بهذه المتناقضات مما يجعله يستطيع مما يولد لديه إحباطا واكتئابا فيعمد إلى ما يسليه ويذهب كآبته فيلجأ إلى التدخين ويجره هذا الأخير إلى المخدرات وقد يتبع ذل ك تجريب أنواع أخرى إجمال النفسية الدافعة إلى الإدمان في:

- نسيان الهموم وجلب السرور.
- دافع الاستمتاع الجنسي أو إطالة الرغبة الجنسية.
- دوافع نفسية خاصة كالتخلص من الهواجس أو الأرق أو الألم كما أن هناك فئة من
- الفنانين من مختلف فئات الفن وأنواعه يلجئون إلى تعاطي المخدرات وأوهامهم، فتتوسع

آفاقهم الفكرية وينالون سعة الأفق وخصوبة الخيال وعمق التفكير فيؤدي بهم ذلك إلى الإبداع والإتقان من هؤلاء نجد حتى الأدباء ونذكر الرومانسي "وليم كولاردج" الذي كتب أروع قصائده وهو تحت تأثير الأفيون الذي اعتاد تعاطيه حتى أدمنه.

- من الدوافع النفسية أيضا اختلال الشخصية كالرغبة في التقليد أو الفضول الجامح.

– **الأسباب الاجتماعية:** إن المخدرات تأتي في قمة الآفات الاجتماعية لذا وجب علينا أن نبحث المخدرات في محيط المجتمع نفسه أيضا، فالعلوم الإنسانية الحديثة كعلم النفسية الاجتماع حقيقة مفادها أن الفرد ما هو إلا نتاج الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي يولد وينشأ فيها. ويمكن إجمال العوامل الاجتماعية الأكثر دفعا نحو مستنقع آفة المخدرات فيما يلي:

- **الأسرة:** إن الأسرة كما هو معلوم هي أول كيان اجتماعي يتثقف الفرد فتنمي إدراكه وقابلياته والطفل الذي ينشأ في بيئة أسرية تسودها التوترات والإهمال ضمن أعضائها، كل هذه العوامل وغيرها قد تسقط الفرد مستقبلا بين أنياب الإدمان.

- **الرفقة البيئية:** إن ثاني كيان اجتماعي يلقاه الفرد بعد أسرته هم حتما أقرانه سنا وقد يكونون من أبناء الجهة أو المدرسة أو حتى الأهل وقد يحد ث أن يكون ضمن الظروف البيئية الآنفة الذكر فادت بهم إلى الجنوح، وبما أن الإنسان مجبول على الفضول والتقليد فقد ينساق وراء ما يشاهده من تجارب فيكون دافعه فيما بعد إلى إدمان حقيقي وما قد يحدث مع الطفل قد يحدث مع الأكبر سنا أيضا.

- **تصدع القيم الأخلاقية:** تختلف القيم الأخلا قية بين دولة وأخرى وبين شعب وآخر وأحيانا بين أصناف أو طبقات المجتمع الواحد وتلعب العادات والتقاليد والنظم دورا بارزا فنجد مثلا الحياة في المجتمع اليدوي بسيطة قائمة على المودة والتماسك الأسري زيادة على أن الفرد يعيش فيه دون كثير من الجهد العقلي، ف يكون تبعا لذلك مستقرا استقرارا نفسيا وفكريا لا يبحث عن الجديد أو المختلف الذي هو في حد ذاته غير موجود، بينما الحياة في المجتمع الصناعي معقدة قائمة كما تتميز الحياة الأسرية بالتفكك وبرودا وأصر القرابة بين الأسرة ذاتها فضلا عن كثرة

المغريات التي يقابلها عدم إشباع مادي دائم لدى الفرد الذي لا يستطيع القلق والضياع فيعمد إلى ما قد يعيد إليه توازنه بتحقيق أمانيه ولو في الخيال فيكون بالطبع أو قبله له هي المسكرات والمخدرات يبحث فيها عن سعادته الضائعة وإحباطه أو سخطه على هذا المجتمع المتوحش.

– **الأسباب الاقتصادية:** من أسباب انتشار المخدرات أيضا ما تحققه من مداخيل خيالية لا تضاهيه ا أي مداخيل سوى التجارة النفطية أو الأسلحة. فالأسباب الاقتصادية لعبت دورا هاما في هذا الانتشار منذ القدم، فشركة الهند الشرقية التابعة لبريطانيا – إبان الاحتلال البريطاني للهند – تولت تصدير الأفيون خيالية إلى درجة أن هذه الشركة تفرعت لهذه التجارة وحدها.

أما اليوم ومازال الربح المحرك الأساسي لترويج هذه السموم مما جعل دولا كاملة تنتج هذه المخدرات بطريقة أو بأخرى أو تتغاضى عن زراعتها وتتأهل في أن إيران حرمت عام 1955 زراعة الأفيون لتعود بعد ذلك سنة 1969 لتسمح بزراعته نتيجة التهريب والمكافحة وتحت نفس العوامل ألغته تركيا وقامت بعد ثلاث سنوات بإعادة زرعه.

لا يعني ذلك أن المجتمع الريفي يخلوا من هذه الظواهر ولكنها قليلة مقارنة بمجتمع المدينة.

4- آثار المخدرات على مستهلكها:

4-1. إدمان المخدرات وأثره النفسي:

قد يؤثر إدمان المخدرات من طرف المدمن، فيصبح هؤلاء الآباء يعانون ويعيشون الآلام والمأساة ويتعرضون للإصابة بمختلف الاضطرابات والأمراض النفسية كالقلق – الاكتئاب – الإحباط ومشاعر الذنب..

- القلق: يعتبر القلق انفعالا طبيعيا موجودا عند كل الناس، ويحدث بدرجات متفاوتة بعض تعرض الشخص لموقف غير سار أو خطيرا، يتوقع من خلاله حدوث الأذى والضرر، وبذلك تضطرب حالته النفسية ويشعر بعدم الارتياح.

– القلق "حالة نفسية غير سارة من التوتر العصبي تدل على أن المريض توقع خطرا في

اللاوعي "

– القلق "حالة نفسية تحدث عندما يشعر الفرد بوجود خطر يهدده" (أبو عرقوب، الطعاني، 1992، ص 129)

فالقلق حالة داخلية نفسية وانفعالية مؤلمة تحدث للفرد في المواقف التي يشعر فيها بالخطر والخوف، فيشعر بالتوتر وعدم الارتياح مما قد يصيبه.

يعتبر القلق أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا (كمال، 2004، ص 14)، لأن كل الناس يشعرون بالقلق والتوتر والشعور بعدم الأمان في بعض المواقف، أو أثناء تواجدهم في وضعيات غير مناسبة.

-**الاكتئاب:** يعتبر الاكتئاب هو الآخر من الاضطرابات النفسية الشائعة بين الناس. وهو حالة مرضية يشعر فيها المريض باليأس والحزن وعدم القدرة على التركيز – الأرق – فقدان الثقة بالنفس وبالآخرين (قرقز، 1999، ص 34).

فالاكتئاب حالة نفسية مؤلمة يعيشها الفرد ويتمثل في مشاعر الحزن والألم، عدم وضوح أهداف الحياة – الانعزال عن الآخرين – التخلي عن الأدوار والمسؤوليات، وقد يقدم المكتب على الانتحار (العيسوي، 2005، 18).

تتفاوت حالات الاكتئاب فيما بينها، من حيث الدرجة والشدة، أي أن المرضى المكتئبين يختلفون فيما بينهم من حيث شدة الأعراض.

-**الإحباط:** نعيش جميعا حالات من الإحباط في حياتنا، فبعدما نفشل في مواجهة بعض المشاكل، أو لا نستطيع أداء بعض الأدوار، أو يصعب علينا إنجاز مهامنا وتحقيق مصالحنا، نشعر بخيبة أمل وهبوط في روحنا المعنوية، فالإحباط هو نتاج عدم القدرة على إشباع بعض المطالب أو العجز عن تحقيق بعض أهداف في الحياة، وفيما يلي بعض التعاريف للإحباط:

– الإحباط " منع وتعويق محاولات الفرد التي يبدلها من أجل إشباع رغباته وحاجياته" (مداس، 2003، ص 10).

ومنه الإحباط هو نتيجة عجز الفرد وعدم قدرته على تحقيق الإشباع لبعض المطالب وذلك لوجود عوائق تمنعه من ذلك، وهو لا يملك القدرة على التغلب عليها.

إن الإحباط هو حالة نفسية وانفعالية يعاني منها الفرد بسبب وجود معوقات تعرقل وصوله إلى أهدافه، و هذه المعوقات تكون على نوعين:

-**عوامل ذاتية:** كالعاهات الجسمية والقدرات العقلية الضعيفة.

-**عوامل خارجية أو بيئية:** كالكوارث الاجتماعية.

- **الشعور بالذنب وانتقاد الذات:** إن الشخص الذي ينتقد ذاته هو غير راضي عنها، وهو دائما لا يشعر بالسعادة، ويشعر بأنه أقل كفاءة من الآخرين، والشخص الذي ينتقد ذاته يشعر بالذنب في أبسط الأمور، وهو دائما يلوم نفسه وينتقدها.

هناك الشخص الذي يشعر بالذنب، وهذا الشعور بالذنب يجعله ينتقد ذاته، ويشعر بأنه مسؤولا عما حدث وأنه ذاته يستحق العقاب (أبو جادو، 1998، ص153).

أي أن الشخص المتمتع بالثقة بالنفس هو شخصا يشعر دوما بأنه قادرا على مواجهة المصاعب وتجاوزها، لأنه يملك إحساس بقدرته على ذلك ولا يشك دوما في فشله:

إن الأشخاص يختلفون فيما بينهم من حيث ثقتهم بنفسهم فنجد شخصا متمتع بالثقة بالنفس – شخصا ضعيف الثقة بالنفس وشخص متوسط الثقة بالنفس (ماسترز، سييتر، 1998، ص 152).

ينتقد الفرد ذاته عندما يشعر بالنقص أثناء تواجده مع الأخرين، كما ينتقد الفرد ذاته عندما يشعر بعدم كفاءته في مواجهة المشاكل وعدم قدرته على حلها، كما قد ينتقد الفرد ذاته عندما يشعر بأنه ملام من طرف الأخرين، وأنه ارتكب فعلا أو مجموعة أفعال خارجة عن القيم والمعايير الاجتماعية.

إن فرويد يميز بين الإحساس بالذنب والشعور بالندم بقوله " إن الشعور بالندم يكون عن فعل ارتكب في الماضي، أما الإحساس بالذنب فهو حالة هوامية غير مرتكبة بزمن "الحفني،

1995، ص 18).

4-2. إدمان المخدرات وأثره العلائقي والتفاعلي:

يعبر التفاعل عن احتكاك الفرد مع فرد آخر، أو احتكاك الفرد مع مجموعة الأفراد داخل نسق معين (أسرة – مدرسة – مؤسسة ...)، ويقوم التفاعل البشري على عنصرين أساسيين هما التأثير في الآخرين والتأثر بهم، أي الأخذ والعطاء عن طريق تبادل المعلومات والآراء، كما أن التفاعل يرتكز على قيام العلاقات، وإجراء الحوارات، وتبادل الآراء وحتى المشاعر من أجل تحقيق أهداف الحياة داخل جماعة ما أو نظام معين.

إن التفاعل بين الأفراد والجماعات سيولد مجموعة من العلاقات بين هؤلاء الأفراد، ومع الوقت تنمو وتتطور العلاقات مع استمرار ودوام التفاعل، إلا أن هذه العلاقات الناجمة عن التفاعل البشري تكون موجبة وتؤدي إلى تفاعل مقبول، وإما أن تكون علاقات سالبة وتؤدي إلى تفاعل فاشل (مختار، 1982، ص 239).

من هنا يتضح أن التفاعل الاجتماعي هو الذي يؤدي إلى نشوء العلاقات الاجتماعية وإقامة الروابط من جهة، ومن جهة أخرى فإن نوع العلاقات الايجابية أو السلبية الناجمة عن التفاعل هي التي تحدد فشل هذا التفاعل أو صحته وقبوله، من هنا تبرز أهمية عملية التفاعل في حياة الكائن البشري، فهو دوما بحاجة إلى الآخرين.

– **الاتصال والتفاعل الاجتماعي:** نقول أن شخصين في حالة اتصال، أي أنهما في حالة تفاعل واحتكاك وتبادل للآراء والمعلومات، حيث تقوم عملية الاتصال على عنصر الحوار (أي الإصغاء والحديث)، بهدف توصيل الرسالة المرجوة من هذه العملية الاتصالية.

" يشبه كلود شانون shanon Cloude عملية الاتصال بعملية الاتصال الهاتفي من خلال تحديد عناصره بالمرسل – المستقبل – الرسالة – القنن – (الكود) – والقناة" (ديودار، 1995، ص 170).

يعتبر كثيرا من الباحثين أن المرض النفسي يتمثل في عجز الشخص عن الإقامة الاتصالات" (ديودار، 1995، ص 169)، فذلك الشخص الذي يعجز عن قيام العلاقات، فهو يلجأ إلى العزلة وتجنب الآخرين وهذا العجز والصعوبة في التفاعل يسبب له المرض النفسي.

-**العلاقات والتفاعل الاجتماعي:** وجود التفاعل الاجتماعي يعني وجود العلاقات الاجتماعية، وأن غياب التفاعل الاجتماعي أو اضطرابه يعني انعدام العلاقات الاجتماعية وتدهورها.

التفاعل الإيجابي الفعال: القائم على التفاهم والتجاوب والمشاركة ويعني نمو العلاقات وإيجابياتها.

التفاعل السلبي الفاشل، القائم على الصراع وعدم التفاهم يؤدي إلى تدهور العلاقات واختفائها.

إن العلاقات الموجبة بين الأفراد تلعب دورا مها في تكيف الفرد واندماجه الاجتماعية، كما أن طبيعة العلاقات بين الأفراد هي التي تساهم بدرجة كبيرة في شعور الفرد بالارتياح والضيق، فأنت تشعر بالارتياح مع أشخاص تربطك معهم علاقات طيبة، والعكس تشعر بالضيق مع الأشخاص لا علاقة لك بهم.

مثال الأسرة التي يغيب فيها الحوار ويقل التفاعل والاتصال بين أفرادها، فإن العلاقات القائمة بها ستتلاشى أو ستضعف مع الوقت، ثم أن هذا الضعف والتدهور في العلاقات سيؤدي إلى تفكك الأسرة انهيارها، ومن هنا فإن العلاقات القوية، والحوارات الدائمة والاتصالات المستمرة بين الوالدين من جهة، وبين الوالدين والأبناء من جهة ثانية، وبين الإخوة فيما بينهم من جهة ثالثة سيجنب الأسرة كل مظاهر التفكك والانحلال، كما قد تؤثر أحداث الحياة المفاجئة على توازن الأسرة واستقرارها ذلك لأن وقوع الأحداث والمشاكل يسبب مجموعة من النزاعات والخلافات في محاولة حلها من طرف أفراد الأسرة وخاصة بين الوالدين اللذان قد يسلكان طريقتين مختلفتين في التعامل مع المشكل الطارئ وهو ما يسبب سوء التفاهم والشجارات، وقد يسبب القطيعة وعدم الرغبة في مناقشة المشكل و البحث عن الحلول المناسبة له وهذا كله يؤثر على نسق العلاقات ونظام التفاعلات داخل الأسرة.

فالأسرة التي أصبح أحد أبنائها مدمنا على المخدرات، فهي قد تصبح تعيش تغيرا في مسار حياتها الطبيعية، ويتمثل هذا التغير في كل ما قد تصبح تعيشه هذه الأسرة من توترات بين أعضائها كاللامبالاة – القطيعة – سوء التفاهم – الشجارات – قلة الحوار – عدم الرغبة في مناقشة الأمور العائلية – التخلي عن المسؤوليات والأدوار العائلية ...، وهذه كلها مظاهر للتفكك تؤثر على الجانب العلائقي للحياة الأسرية.

4-3. إدمان المخدرات وأثره الاجتماعي:

إن الأسرة التي تعيش الأزمات وتعاني من المشاكل قد تتوتر علاقاتها سواء بداخلها بين أعضائها كما سبق ذكره، أو قد تتوتر علاقاتها مع محيطها الخارجي، فانشغال أفراد الأسرة بمشكلهم قد يقلص من حجم العلاقات، ويقلص من نسب المشاركة والاندماج الاجتماعي لأفرادها مع الآخرين في الجماعة.

- **الخجل والشعور بالعار**: من المعروف أن الخجل يسبب لدى الفرد الانعزال والانطواء، ذلك لأن الشخص الذي يعاني من الخجل يفضل البقاء وحيدا، ويفضل الصمت، ولا يستطيع الاختلاط بالآخرين، بل يشعر بعد الارتياح بوجوده مع الغير.

إن الخجل ميز ة إنسانية لا نجدها عند الكائنات الأخرى وأنه موجود عند كل واحد منا(أندريه، 1994، ص 08).

ويشعر الإنسان بالخجل عند تواجده أمام مجموعة من الأشخاص الغرباء، أو أثناء أداءه لمهامه أمام الآخرين، أو أثناء حديثه أمام جماعة من الأفراد. هناك من يقسم الخجل إلى نوعين: (أندريه، 1994، ص 11).

- **الخجل العلني**: وهو الذي يظهر على الشخص، ويلاحظه عليه الآخرين.

- **الخجل الضمني أو الخاص**: لا يلاحظه الآخرين على الشخص.

إن الخجل حالة انفعالية يعيشها الفرد أثناء وجوده في بعض المواقف التي لا يشعر فيها

بالانشراح والراحة، والخجل ليس مرضا، لكنه يشكل مصدر إزعاج وإعاقة للفرد (أندريه، 1994، ص 73).

ذلك لأن الشخص الخجول لا يستطيع القيام بأدواره، ولا يطالب بحقوقه ولا يقوي حتى على التعبير عن حاجاته وآراءه.

هناك بعض الأشخاص الذين يعاذ ون من الخجل بسبب إصابتهم ببعض الأمراض والإعاقات، أو أنهم يعاذ ون من بعض المشاكل والأزمات، ومثال ذلك الآباء الذين يخجلون من مرض أبنائهم ومعاناتهم.

يمكن القول إن وجود فردا مدمنا على المخدرات في الأسرة سيخلق توترا داخلها، ويصبح يشكل عبئا ثقيلا على أفرادها، كما قد يشعر البعض بالخجل من المحيط الخارجي بسبب أن تعاطي المخدرات آفة وسلوك منحرف يرفضه المجتمع، كأن يرفض أحد الآباء الاعتراف بأن ابنه أصبح مدمنا – أو يتجنب الحديث كليا عن ابنه – أو يرفض وجود ابنه داخل الأسرة – أو يرفض الاجتماع به مع الآخرين – أو أنه يرفض مساعدته وتقديمه للعلاج، وقد يصل بعض الآباء إلى درجة طرد ابنهم المدمن من المنزل أو استعمال أساليب العنف في معاملته.

– **الانعزال وتجنب الآخرين:** يختلف الأفراد فيما بينهم في كيفية وطريقة تعاملهم مع المشكلات التي تواجههم، فقد يلجأ البعض إلى طلب المساعدة من طرف الآخرين والاستعانة بهم في مواجهة مشكلهم، في حين يصعب على البعض الآ خر التكيف مع المشكل أو الحدث الطارئ، فيلجأ هؤلاء إلى الوحدة والعزلة، حيث يفضل الشخص المنعزل البقاء وحيدا وبعيدا عن الآخرين ولا يرغب في الاندماج مع الآخرين والمشاركة معهم في أداء الأدوار والمسؤوليات.

5-مراحل العلاج من الإدمان:

يتخذ العلاج ثلاثة مراحل متتالية تكمل بعضها البعض وهي:

مرحلة التخلص من السموم: هي مرحلة طبية في الاساس، ذلك أن جسد الانسان في الأحوال العادية يتخلص من السموم تلقائيا، فالعالج يقدم للمتعاطي في هذه المرحلة لمساعدة

الجسم على القيام بالوظائف الطبيعية والتخفيف من الالام المصاحبة له

مرحلة العالج النفسي والاجتماعي: تتضمن هذه المرحلة العلاجية العالج النفسي الفردي للمتعاطي، ثم تمتد إلى الاسرة، كما تتضمن هذه المرحلة تدريبات عملية للمتعاطي على كيفية اتخاذ القرار، وحل المشكلات ومواجهة الضغوط

مرحلة التأهيل والرعاية اللاحقة: تنقسم إلى ثلاثة أقسام وهي

مرحلة التأهيل العملي: تستهدف إعادة المدمن لقدراته وفاعليته في مجال، وعالج المشكلات التي تحول دون عودته إلى العمل.

مرحلة التأهيل للنكسات: تستهدف هذه العملية اعادة دمج المدمن في الاسرة والمجتمع يعتمد على تحسين العالقة بين الطرفين ومساعدة المدمن على استرداد الثقة في أسرته ومجتمعه

مرحلة الوقاية من النكسات : يقصد بها المتابعة العلاجية لما شفي لفترة تتراوح بين 6 أشهر وعامين من بداية العلاج وتدريبه وأسرته على الاكتشاف المبكر للعالقات المنذرة لاحتمالات النكسة، وسرعة التصرف الوقائي اتجاهها. يهدف العالج من الادمان للشباب الذين وقعوا في فخ تناول المخدرات وكل الآثار الناجمة عن ذلك، ولكن على المختصين والسلطات المعنية ألا تهمل كل الشباب المستهدفين من تجار الموت (المخدرات) والعمل على حمايتهم ووقايتهم. (سايغي مصطفى الياس.2022، ص 26).

خلاصة الفصل:

نستخلص في ختام الفصل أن المخدرات من أكبر المشاكل والتحديات التي تواجه مجتمعنا ومن أخطر القضايا التي تهدد أسرنا وشبابنا وتنذر بانهيارها ومهما تنوعت أشكال المخدرات وأنواعها فهي من أخطر الآفات الاجتماعية التي تعصف بمجتمعاتنا لما لها من آثار سلبية جسيمة على كل من الفرد والأسرة والمجتمع لذا وجب علينا حماية أسرنا وشبابنا وأن نتصدى لهذه الآفة بكل الوسائل والأساليب..

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1-المنهج

2-العينة

3-الدراسة الاستطلاعية

4-الأداة وخصائصها السيكومترية

5-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

تمهيد:

يأتي هذا الفصل بعد تطرقنا للجانب النظري من موضوع الدراسة، وهو يتضمن توضيحا للطريقة والاجراءات المنهجية المتبعة لتحقيق هدف الدراسة المتمثل في التشوهات المعرفية لدى مدمني المخدرات، حيث سنتطرق فيه للمنهج المستخدم، ثم مجتمع الدراسة وعينتها، وتليه الأدوات المستخدمة وخصائصها السيكومترية، وبعد ذلك إجراءات التطبيق، وأخيرا التقنيات الإحصائية المستخدمة.

1-المنهج:

يساعد تحديد المنهج الباحث على وضوح الطريقة التي سينتهجها في اختبار فروض دراسته، وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي، كونه المنهج "الذي يحقق فهما أفضل للظاهرة موضع البحث" (فؤاد ابو حطب وآمال صادق، ص102، مناهج البحث وطرق التحليل الاحصائي، 2010، مكتبة الأنجلو المصرية)، كما أنه الأنسب للتحقق من فرضيات الدراسة، كما يعتبر الأكثر استخداما في العلوم النفسية والاجتماعية والتربوية، وذلك لاعتماده على وصف الظاهرة كما توجد في الواقع وفق خطوات منهجية محددة.

2-العينة:

تم اختيار العينة بالطريقة القصدية من مدمني المخدرات بمدينة الأغواط، وكان ذلك بعد الدراسة الاستطلاعية التي تم فيها زيارة مركز الوسيط لمعالجة الادمان بمدينة الأغواط، وكان محور هاته المقابلات مع المدمنين، هو عرض دراستنا عليهم وتطمينهم على سريتها قصد معرفة مدى استعدادهم للتعاون، وقد أبدى (30) استعدادهم لذلك، في حين أن البعض امتنعوا عن ذلك، وفي الجدول التالي وصف للعينة:

جدول 2: يوضح أفراد عينة الدراسة

المتغير		العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	26	%86.66
	إناث	04	%13.33
المستوى التعليمي	متوسط	08	%26.7
	ثانوي	09	%30
	جامعي	13	%43.3
الإقامة	المدينة	25	%83.3
	القرية	05	%16.7
المجموع		30	%100

يلاحظ من خلال الجدول رقم (02) أن نسبة الذكور كانت هي الغالبة ب (86.66 %)، في حين كانت نسبة الاناث هي (13.33 %)، وهو ما يدل على أن انتشار هذه الظاهرة عند الذكور بشكل كبير بالمقارنة بالإناث، في حين كان المستوى الجامعي هو الغالب بنسبة (43.3%)، يليه المستوى الثانوي وبنسبة (30%)، في حين كانت نسبة المتوسط هي الأقل ب(26.7%)، كما انعدمت المستويات الدنيا (الابتدائي، والأميين)، مما يدل على أن الملتحقين بالمركز ذوي مستوى دراسي ساعد في وعيه للالتحاق به، كما نلاحظ من الجدول أن نسبة الذين يقطنون المدينة كانت الأكبر ب (83.3%)، وهي نسبة كبيرة جدا بمقابل نسبة الذين يقطنون القرى ب(16.7%)، وقد يعود هذا لكثرة الادمان وتوفر المادة المخدرة بكثرة في المدينة مقارنة بالقرية.

3-الدراسة الاستطلاعية:

قبل الخوض في تطبيق التجربة كان لزاما على الطالبين الباحثين النزول إلى الميدان لإجراء دراسة استطلاعية تساعده على معرفة خصائص مجتمع الدراسة، وكذا التعرف على الصعوبات التي قد تواجهه أثناء التطبيق خاصة وأن موضوع الدراسة بالغ الحساسية والأهمية في نفس الوقت ، وقد تدرجت دراستنا الاستطلاعية بعدة مراحل نذكرها:

1-استخراج ترخيص القيام بدراسة علمية من إدارة جامعة "عمار ثليجي". (والملحق -01- يبين ذلك)

2-بتاريخ 2023/03/10 وبواسطة الترخيص المستخرج من الجامعة، تم زيارة مركز الوسيط لمعالجة الادمان بمدينة الأغواط، وذلك حتى يكون العمل قانونيا وحتى نلقى التسهيلات من طرف إدارة المؤسسة.

3-إجراء مقابلة مع الأخصائية النفسانية، وشرح موضوع الدراسة للأخصائية وآليات إتمام الموضوع والأدوات المستخدمة والمتمثلة في المقابلة والاستبيان حتى تكون الدراسة كيفية كمية إلا أنها رفضت إجراء المقابلات مع الحالات نظرا لخصوصية العينة.

4-الأداة وخصائصها السيكومترية:

4-1-وصف الأداة: بعد الاطلاع على عدة دراسات تناولت موضوع التشوهات المعرفية، تم الاستعانة في الدراسة الحالية بمقياس التشوهات المعرفية من إعداد (DiTomasso, 2001 R. A. & Yurica, C. L) ترجمة وتقنين (ياسمين حسن يوسف، 2018)، بحيث يتكون المقياس من 52 فقرة و9 أبعاد، يتم الإجابة عليه وفق مقياس ليكرت ذو التدرج الخماسي (دائما-غالبا-أحيانا-نادرا-أبدا)، بحيث يمثل الرقم (1) أبدا، والرقم (5) دائما بالتدرج، ويتم توزيع الفقرات على الأبعاد حسب الجدول التالي:

جدول 3 : يوضح فقرات أبعاد مقياس التشوهات المعرفية

الرقم	الأبعاد	الفقرات
01	تجاهل الإيجابيات	-41-40-39-23-22-17-16-14-9-4-3-1 .49-48-42
02	الاعتقاد بالحظ	.30-8-2
03	التفكير الثنائي	.50-38-33-18-5
04	مقارنة الذات بالآخرين	.29-25-15-6
05	التضخيم	.52-26-24-20-19-7
06	الاستنتاج العشوائي	.51-37-35-34-28-11-10
07	التفكير الكارثي	.47-45-43-31-27-21-12
08	اتخاذ مصدر خارجي	.36-32-13
09	الاستدلال الانفعالي	.46-44

4-2-صدق الأداة:

4-2-1-الصدق البنائي: وفي هذه الطريقة نقوم بإيجاد مؤشر الاتساق الداخلي للأداة والمتمثل في معاملات الارتباط بين كل بعد من الأبعاد والدرجة الكلية.

جدول 4 : يوضح قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية

الرقم	الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	تجاهل الايجابيات	0.908	دال عند 0.01
2	الاعتقاد بالحظ	0.793	دال عند 0.01
3	التفكير الثنائي	0.723	دال عند 0.01
4	مقارنة الذات بالآخرين	0.813	دال عند 0.01

5	التضخيم	0.823	دال عند 0.01
6	الاستنتاج العشوائي	0.792	دال عند 0.01
7	التفكير الكارثي	0.937	دال عند 0.01
8	اتخاذ مصدر خارجي	0.344	غير دال
9	الاستدلال الانفعالي	0.490	دال عند 0.01

يبين الجدول رقم (03) أن معاملات ارتباط محاور الاختبار قد تراوحت ما بين (0.49) و(0.937)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، مما يدل على أن الأداة دالة إحصائيا وبالتالي صالحة للتطبيق. إلا بعد واحد ظهر غير دال لكن بالاستناد إلى نتائج الدراسات السابقة فإن هذا المقياس صالح الاستعمال ويتمتع بدرجات صدق وثبات.

4-3-ثبات الأداة:

يعتبر الثبات إلى جانب الصدق من الشروط الضرورية لمعرفة صلاحية المقياس، وثبات الاختبار هو "أن يعطي الاختبار نفس النتائج تقريبا إذا أعيد تطبيقه على نفس المجموعة من الأفراد" (عبد الرحمن، 2008، 177) وفي هذه الدراسة تم حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ alpha-cronbach، كما تم الاستعانة بطريقة التجزئة النصفية، وفي التالي تفصيل للطريقتين:

4-3-1-الثبات بطريقة ألفا كرونباخ alpha-cronbach:

تم حساب الثبات في هذه الدراسة بطريقة (ألفا كرونباخ) وذلك باستخدام رزمة الإحصاء للعلوم الاجتماعية (SPSS) الاصدار 20، وقد تم تقدير معامل الثبات كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول 5 : يوضح الثبات بطريقة ألفا كرونباخ alpha-cronbach

الأداة	عدد البنود	عدد الأفراد	معامل الثبات
التشوهات المعرفية	**52**	**30**	**0.786**

يتبين من الجدول (04) أن معامل ثبات الأداة بطريقة الفا كرونباخ alpha-cronbach بلغت (0.786) وهي درجة عالية تدل على ثباته ويمكن الوثوق في نتائجه وهو صالح للتطبيق في الدراسة الحالية.

4-3-2-الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

في هذه الطريقة لحساب الثبات، تم تقسيم المقياس الى قسمين، قسم يحمل البنود الفردية والقسم الآخر يحمل البنود الزوجية، وحساب معامل الارتباط بين القسمين باستخدام معادلة" بيرسون" (Person) ، وتصحيح هذا المعامل، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول 6 : يوضح معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية

نصفي المقياس	عدد البنود	معامل الثبات قبل التصحيح (بيرسون)	معامل الثبات بعد التصحيح (جوتمان)
النصف الأول	**26**	**0.781**	**0.843**
النصف الثاني	**26**		

يتبين من الجدول رقم (05) أن معامل الثبات قبل التصحيح وصل (0.781)، وبعد تصحيحه باستخدام معادلة "جوتمان" (Guttman) وصل معامل الثبات إلى (0.843) وهو معامل مرتفع وبالتالي فالمقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

من أجل التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة وكذلك من أجل التحقق من صحة فرضيات البحث، تم استخدام بعض التقنيات الإحصائية وهي كالآتي:

-النسب المئوية.

-المتوسط الحسابي.

-الانحراف المعياري.

-معامل ألفا كرونباخ (Alpha-Cronbach).

-معامل ارتباط بيرسون.

-المتوسط الفرضي = عدد البنود (الفقرات) × متوسط المقياس

-اختبار ت T.test للعينات غير المستقلة (المرتبطة).

-اختبار ت T.test للعينات.

-تحليل التباين الأحادي ANOVA test.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد

1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.

2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.

3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.

-خلاصة.

-الاقتراحات والتوصيات.

تمهيد:

يأتي هذا الفصل ليرصد النتائج المحصل عليها في هذه الدراسة، من خلال استخدام الأساليب الاحصائية الاستدلالية المناسبة ومناقشتها وتفسيرها على ضوء الدراسات السابقة والاطار النظري الذي توفر للطالبين، وكذا إعطاء مقترحات وتوصيات لأبحاث مستقبلية ذات علاقة بموضوع الدراسة الحالية، قد تكون آفاق لحلول لعديد من المشاكل التي تواجه هاته الفئة، وبالخصوص الاستفادة منها لوضع استراتيجيات وقائية استباقية ضد آفة الادمان.

1- عرض نتائج الفرضية الأولى:

نص الفرضية: "مستوى التشوهات المعرفية لدى مدمني المخدرات مرتفعة".

للتحقق من الفرضية نستخدم اختبار T test لعينة واحدة ومعرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لكل بعد من أبعاد المقياس، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (01):

جدول 7: يوضح مستوى التشوهات المعرفية لدى عينة الدراسة

الرقم	الأبعاد	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الدلالة	مستوى المعنوي Sig	T
01	تجاهل الايجابيات	45	40,3667	10,98740	0.05	0.028	-2.310
02	الاعتقاد بالحظ	09	8,8333	2,85371	0.05	0.751	-0.320
03	التفكير الثنائي	15	14,3333	3,26247	0.05	0.272	-1.119

04	مقارنة الذات بالآخرين	12	10,1667	3,35367	0.05	0.006	-2.994
05	التضخيم	18	17,7667	6,45773	0.05	0.844	-0.198
06	الاستنتاج العشوائي	21	23,5667	6,26255	0.05	0.033	2.245
07	التفكير الكارثي	21	21,4667	6,09541	0.05	0.678	0.419
08	اتخاذ مصدر خارجي	9	8,3667	2,70992	0.05	0.211	-1.280
09	الاستدلال الانفعالي	06	6,8667	2,12916	0.05	0.034	2.229
الدرجة الكلية		156	151,7333	35,28694	0.05	0.513	-0.662

يتضح من الجدول رقم (6) أن بعد تجاهل الايجابيات جاء دالا إحصائيا بقيمة دلالة (0.028) أقل من مستوى الدلالة (0.05)، كما جاء بعد مقارنة الذات بالآخرين دالا إحصائيا بقيمة دلالة (0.006)، وكذلك بالنسبة لبعد الاستنتاج العشوائي بقيمة دلالة (0.033)، وبعد الاستدلال الانفعالي بقيمة دلالة (0.034)، كما جاءت بالترتيب التالي:

-المرتبة الأولى: تجاهل الايجابيات بمتوسط حسابي (40,3667).

-المرتبة الثانية: الاستنتاج العشوائي بمتوسط حسابي (23,5667).

-المرتبة الثالثة: مقارنة الذات بالآخرين بمتوسط حسابي (10,1667).

-المرتبة الرابعة: الاستدلال الانفعالي بمتوسط حسابي (6,8667).

في حين أن الأبعاد الأخرى جاءت غير دالة إحصائيا أي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهي بعد الاعتقاد بالحظ بقيمة دلالة (0.751)، وبعد التفكير الثنائي بقيمة دلالة (0.272)، وبعد التضخيم بقيمة دلالة (0.844)، وبعد التفكير الكارثي بقيمة دلالة (0.678)، وبعد اتخاذ مصدر خارجي بقيمة دلالة (0.211).

ويفسر الباحثان هذه النتيجة: من ارتفاع التشوهات المعرفية في أربعة أبعاد إلى صغر سن أفراد العينة من المدمنين، والذين يكون أغلبيتهم من تلاميذ المرحلة المتوسطة والثانوية بحيث تكون مناعتهم المعرفية تمتاز ببعض الهشاشة التي تجعل البنى المعرفية لديهم مصدرها المجتمع الذي يمتاز بالنقد الدائم للأوضاع وتثبيت الأفكار السلبية خاصة بعد مرور فترة كورونا وما حملته من تداعيات أثرت على نفسياتهم من الشعور بالعزلة وتوقع الأسوأ دون وجود أدلة على ذلك، كما أن المستوى التعليمي للعينة والذي يخلو من أفرا د أميين أو من ذوي المستوى الابتدائي ساعدهم في خلق بعض الوعي نحو بعض التشوهات المعرفية والتي جاءت منخفضة في الأبعاد الخمسة الأخرى، كما أن دراسة (قماز، 2014) أكدت على أثر متغير العلاقة مع الأصدقاء من العوامل التي تؤثر على سلوك المدمنين بنسبة كبيرة بلغت 66.32%، وهذا ما يؤثر بدوره على تناقل نوعية الأفكار فيما بينهم،

كما يرجع ا رتفاع مستوى التشوهات المعرفية لدى أفراد العينة إلى التغييرات الكبيرة التي يحدثها التعاطي المتكرر لبعض أنواع المخدرات على التركيبة الكيميائية للدماغ إذ يتسبب في اختلال إفرازات السيالات العصبية والمتمثلة في الهرمونات وبالتالي عملها بشكل غير صحيح ما يتولد عنه إدراكات ومشاعر لا تتوافق مع الواقع ولا مع المواقف المعاشة ونذكر على سبيل المثال هرمون الدوبامين والذي يعتبر الهرمون الرئيسي الذي تحفزه المخدرات كونه المسؤول عن المشاعر الإيجابية(السعادة) بحيث تعمل على إفرازه بكميات تفوق المعدل الطبيعي لتحقيق ما يعرف في أوساط المدمنين بالنشوة والهروب من الواقع ومع الاستمرار في التعاطي يفقد الدماغ

الإحساس بالدوبامين ما يدفع بالمدمن لمضاعفة الجرعات للحصول على قدر كافي من التحفيز للدوبامين وهنا تصبح العلاقة بين الدوبامين والمشاعر الإيجابية ضعيفة ما يتولد عنه أفكاره ومشاعر غير متوافقة

مع الواقع ولا مع الموقف المعاش وهنا يصبح المدمن أكثر اكتئابا وقلقا وأفكاره غير عقلانية وهذا يجعل في حاجة ملحة لتعاطي المخدرات

2-عرض نتائج الفرضية الثانية:

نص الفرضية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التشوهات المعرفية لدى مدمني المخدرات تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

لمعرفة الفروق التي تعزى للمستوى التعليمي بين أفراد العينة، تم استخدام اختبار التحليل الأحادي (Anova one way) وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (..):

جدول 8 : يوضح الفروق التي تعزى لمتغير المستوى التعليمي

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	القيمة الاحتمالية
التشوهات المعرفية	بين المجموعات	10863,097	2	5431,549	**5,809**	**0.008**
	داخل المجموعات	25246,769	27	935,066		
	المجموع	36109,867	29			

نلاحظ من الجدول أن قيمة F جاءت بقيمة (5.809) وبقيمة احتمالية (0.008) أصغر من مستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية، وأن هذه الفروق

الدالة هي بسبب الفروق بين ذوي المستوى الثانوي وذوي المستوى الجامعي، وبقية المجموعات غير دالة إحصائيا.

اتفقت مع دراسة (هارون، 2017) التي أسفرت عن وجود فروق في التشوهات المعرفية تعزى للمستوى التعليمي، واختلفت مع دراسة (**خلفاوي وبروبة، 2021**) بحيث أسفرت نتائجها عن عدم وجود فروق في التشوهات المعرفية لدى المدمنين تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

ويفسر الباحثان هذه النتيجة: التي أسفرت عن ارتفاع التشوهات المعرفية لدى المدمنين عينة الدراسة ذوي المستوى الثانوي كون أن هذه الفئة تمر بمرحلة المراهقة التي تتميز بالتمرد والنزوع إلى الاستقلالية مما يولد لديها أفكار ثورية من يجعلهم فريسة سهلة للتعرض للإدمان قصد التميز وجذب انتباه الآخرين، حيث ترى دراسة (قماز، 2014) "أن السلوكيات مثل تعاطي المخدرات الهدف منها كسب رضا واحترام جماعة الرفاق" (قماز، 2014، 432)، على عكس ذوي المستوى المتوسط الذين تكون شخصياتهم في مرحلة الخضوع للرقابة الوالدية والخوف من ردة فعلهم والعقاب، وعلى عكس ذوي المستوى الجامعي الذين يكونون قد بدأت أفكارهم حول الحياة ترى من منظور آخر قد يكون أكثر واقعية ووعي عما سلف من مراحل عمرية.

من المعلوم أن الإدمان على المخدرات يشل القدرات العقلية ويعطل الوظائف المعرفية وقد أثبتنا من خلال تحقق الفرضية الأولى أن مستوى التشوهات المعرفية مرتفع لدى المدمن إلا أن انحصار التشوهات المعرفية لدى عينة الدراسة في أربعة أبعاد رئيسية فقط يرجع لتمتع أفراد العينة بمستوى تعليمي لابأس به مكنهم من مقاومة الأفكار المشوهة وأبقاهم متمسكين بحبل الواقع والعقلانية إلى حد ما وهذا ما يثبته لجوؤهم لمركز العلاج وطلبهم للتكفل النفسي والطبي وقد لمسنا ذلك من خلال مقابلتنا معهم أثناء الدراسة الاستطلاعية حيث أكدوا تغير نمط تفكيرهم بعد الشروع في العلاج وهذا ما يؤكد إمكانية تصحيح التشوهات المعرفية إذا تم الكشف عنها قبل أن تتغلل في الفكر.

3-عرض نتائج الفرضية الثالثة:

نص الفرضية:

توجد فروق دالة إحصائيا في التشوهات المعرفية لدى مدمني المخدرات تعزى لمتغير مكان الاقامة.

لمعرفة الفروق التي تعزى للتخصص بين أفراد العينة، تم استخدام اختبار T test لعينتين مستقلتين، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (03):

جدول 9 : نتائج اختبارات للفروق التي تعزى لمتغير السكن

المتغير	السكن	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	القيمة الاحتمالية	الدلالة الاحصائية
التشوهات المعرفية	مدينة	25	149,2000	36,81825	**-0.876**	**0.389**	غير دالة
	قرية	5	164,4000	25,55973			

يتضح من الجدول رقم (03) أن قيمة (T) كانت (**0.876-**)، كما أن القيمة الاحتمالية تساوي (0.389) وهي أكبر من (0.05)، مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التشوهات المعرفية لدى أفراد العينة تعزى للسكن.

وبناء على ما تقدم فإننا نرفض الفرضية التي تنص على وجود فروق، ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية.

ويفسر الباحثان هذه النتيجة: كون الاختلافات المعيشية التي كانت فيما مضى بين المدينة والقرية قد تلاشت، بفعل التطور الذي يشهده العالم، وكذا تداعيات الثورة التكنولوجية التي جعلت من العالم قرية صغيرة ، يستطيع فيها أي شاب أن يستطلع ما في العالم وأن يكون هدفا لمغريات الادمان بفعل حب التقليد، كما أن مواقع التواصل الاجتماعي جعل الفرد لا يفرق في اختيار أصدقائه، التي كانت فيما سبق حكرا على أقرانه من مجتمعه الذي يعيش فيه، فقد أصبح مفتحا على كل المجتمعات، بل قد يميل إلى أصدقاء المواقع أكثر لما يجده من راحة في التعامل

والسند والتقبل من الآخرين وخاصة الأذن الصاغية التي قد يكون حرم منها في مجتمعها وفي أسرته.

لا يعني وجود عدد قليل جدا من المدمنين من قاطني القرى بالمركز الوسيط لمعالجة الإدمان أن عدم وجود متعاطين بهذه المناطق أو قلتهم بل على العكس تماما فما نلاحظ من خلال الواقع المعاش أن عدد المدمنين بالقرى مرتفع جدا إذا ما قارناه بالتعداد السكاني للقرية والمدينة وإنما يرجع السبب لوجود مركز وحيد يقع بعاصمة الولاية ومن الصعب على من هوا في حالة إدمان التنقل والالتزام بجدول مواعيد وبرنامج علاجي وشباب القرى اليوم لا يختلف عن شباب المدينة ويتوفر لديه كل ما يتوفر لديهم.

4- استنتاج عام حول نتائج الدراسة:

من خلال الدراسة التي تطرقنا إليها توصلنا إلى أنه تبرز العديد من التشوهات المعرفية بشكل مرتفع أهمها، تجاهل الايجابيات، ومقارنة الذات بالآخرين والاستنتاج العشوائي والاستدلال الانفعالي، في حين كان المستوى متوسطا في الاعتقاد بالحظ، التفكير الثنائي، التضخيم، التفكير الكارثي، واتخاذ مصدر خارجي، في حين أنه كانت المستوى مرتفعا لدى المدمنين ذوي المستوى الثانوي مقارنة بذوي المستوى الـ متوسط والجامعي، وعدم وجود فروق بين المدمنين الذين يقطنون المدينة والذين يقطنون القرية.

بالاعتماد على نتائج الدراسة يمكن أن نستنتج ما يلي:

1- يعاني المدمنون على المخدرات من تشوهات معرفية تؤثر على قدراتهم في التفكير والتعلم واتخاذ القرارات.

2- يعاني مدمني المخدرات من تشوهات معرفية.

3- أبرز التشوهات المعرفية الموجودة لدى المدمنين هيا تجاهل الإيجابيات – الاستنتاج العشوائي – مقارنة الذات بالآخرين – الاستدلال الانفعالي.

4- مستوى التشوهات المعرفية لدى مدمني المخدرات مرتفع.

5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التشوهات المعرفية لدى مدمني المخدرات تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

6- لا توجد فروق ذات دلالـ ة إحصائية في التشوهات المعرفية لدى مدمني المخدرات تعزى لمتغير السكن.

خاتمة

خاتمة:

لقد أصبحت المخدرات اليوم سلاحا فتاكا يهدد أمن واستقرار دول العالم باختلاف مستوياتها الاقتصادية والثقافية ويعطل تطورها وازدهارها إذ تخصص موارد مادية وبشرية كبيرة لمجابهة التدفق الهائل للمخدرات بأصناف و بأنواع وأشكال لا حصر لها وغالبا ما تفشل كل جهود محاربة تعاطيها وتدفقها سدى وتقف الدول والحكومات عاجزة أمام سيل عارم من السموم يجتاح أراضيها ويهدد شعوبها ما دفع بهذه الأخيرة إلا الاهتمام بعنصر لطالما أهملته ألا وهو المتعاطي بحد ذاته فالقضاء على التعاطي والإدمان يبدأ من المدمن ذاته فأصبحنا نشاهد في الوقت الأخير اهتماما واضحا بفئة المدمنين لمعرفة و معالجة الأسباب والدوافع المؤدية للتعاطي وهذا ما لاحظناه من خلال دراستنا الميدانية بالمركز الوسيط لمعالجة الإدمان بالأغواط والذي شكل حاضنة للكثير من الشباب المدمن الذي وجد التكفل التام النفسي والطبي والاجتماعي وتمكن من استئناف حياته بشكل طبيعي وقد خصصنا هذه الدراسة لدراسة الجانب المعرفي والفكري للمدمن لمعرفة طريقة تفكيره ومعتقداته ودوافعه وأثر الإدمان عليها فقد خلصت الدراسة إلا أن المدمن على المخدرات يعاني من تشوهات معرفيه وهذا إجابة على التساؤل العام للدراسة أما فيما يخص فرضيات الدراسة فقد تحققت الفرضية الأولى وتبين أن مستوى التشوهات المعرفية لدى مدمني المخدرات مرتفع أما الفرضية الثانية فقد تحققت أيضا واتضح وجود فروق في التشوهات المعرفية لدى مدمني المخدرات تبعا لمتغير المستوى التعليمي وقد كانت أكثر فئة عرضة التشوهات الـ معرفية هي الفئة التي تملك مستوى التعليم الثانوي أما الفرضية الثالثة فلم تتحقق واتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التشوهات المعرفية لدى مدمني المخدرات تبعا لمتغير السكن وهذا قد يرجع لنقص ساكني الأرياف في العينة ويرجع الباحثان ذلك إلا نقص المخدرات في هذه المناطق وصعوبة الوصول إليها وقد يرجع إلا عدم العلم بوجو د مراكز للعلاج على المستوى الجهوي.

لقد حاولنا من خلال هذه الدراسة التطرق لموضوع هام شائع لدى مدمني المخدرات وهو التشوهات المعرفية أو الأخطاء الإدراكية والتفكير السلبي حيث سعينا من خلال الأداة المطبقة والمتمثلة في مقياس التشوهات المعرفية (R. A. & Yurica, C. L Di tomaso, 2001 وقد قمنا بالإجابة على تساؤلات الدراسة والتحقق من فرضياتها حيث أظهرت النتائج أن للإدمان أثر بالغ في وجود التشوهات المعرفية لدى المدمن وارتفاع مستواها بالنظر للتغييرات التي يحدثها في الت ركيبة الكيميائية للدماغ هذا بالإضافة إلى تأثير المستوى التعليمي على مستوى التشوهات المعرفية.

-الاقتراحات:

بعد الانتهاء من دراستنا الحالية التي عالجت مستوى التشوهات المعرفية لدى مدمني المخدرات، وما تعلق بهما من فروق تعزى لمتغيرات المستوى التعليمي والسكن، فإن الباحثين خلصا إلى مجموعة من الاقتراحات نذكرها فيما يلي:

-إجراء دراسات مشابهة للدراسة الحالية من أجل التعمق أكثر في هذا الموضوع الذي يلعب دورا مهما في الوقاية من خطر الادمان.

-وضع استراتيجيات وقائية من أجل الاكتشاف المبكر للتشوهات المعرفية في المؤسسات التعليمية والجامعية، والتي قد تؤدي إلى الادمان.

-تفعيل دور الأخصائي النفساني في المؤسسات التربوية، لتصحيح التشوهات المعرفية التي قد تؤدي للإدمان.

_تقريب مراكز معالجة الإدمان من المناطق النائية وتعميمها.

_ تكثيف الحملات التحسيسية للتوعية من مخاطر تعاطي المخدرات.

_تكثيف البحوث العلمية في هذا المجال.

-اجراء دراسات أخرى تتناول موضوع التشوهات المعرفية وربطه بمتغيرات مثل نمط الشخصية وفاعلية الذات.

-اجراء دراسات أخرى تتناول برنامج علاجي قائم على تصحيح الأفكار والاعتماد على العلاج المعرفي .

قائمة المصادر والمراجع

المراجع باللغة العربية:

1. إبراهيم عبد الستار. (2008).. **دليل المعالج المعرفي لتنمية التفكير العقلاني الإيجابي.** مكتبة الأنجلو. القاهرة.
2. أبو أسعد، أحمد عربيات، أحمد.(2015).**نظريات الارشاد النفسي والتربوي**.ط3،عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
3. أبو جادو صالح محمود علي .(2005)**.سيكولوجية التنشئة الاجتماعية**. ط4، عمان، دار المسيرة.
4. الأنصاري، سامية لطفي وأخرين.(2007). **الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالسلوك العدواني في بعض أساليب المعاملة الوالدية** .مجلة دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.
5. الدسوقي، كمال. (1985) **علم النفس ودراسة التوافق**، القاهرة، دار النهضة العربية، الطبعة الثالثة.
6. السقا، صباح .(2009) **.العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب** .محاضرة علمية ، مستشفى البشر للأمراض النفسية العصبية.
7. السنيدي، خالد.(2013)**. التشوهات المعرفية وعلاقتها بسمة الانبساط والانطواء لدى متعاطي المخدرات والمتعافين منها**. رسالة ماجستير (غير منشورة) جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ،الرياض **.**
8. العادلي، راهبة عباس ؛القريشي، ختام شياع غاوي.(2016). **التشوهات المعرفية لدى طلبة المرحلة المتوسطة**، مجلة كلية التربية الأساسية،22،(95).
9. العصار، إسلام أسامة.(2015). **التشوهات المعرفية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المراهقين في قطاع غزة**. رسالة ماجستير (غير منشورة). قسم الصحة النفسية، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
10. المعايطة.(2016). **مستوى التشوهات المعرفية لدى الطلبة وعلاقتها بالإساءة اللفظية الموجهة لهم من المعلمين في مدارس مديرية لواء القصر**، رسالة ماجيستير، جامعة مؤتة.
11. بيك، آرون.(2000). **العلاج المعرفي السلوكي والاضطرابات الانفعالية**. ترجمة (عادل مصطفى)، القاهرة، دار الآفاق.
12. جي، هوفمان. (2012). **العلاج المعرفي السلوكي المعاصر- الحلول النفسية للمشكلات**، ترجمة(مارد عيسى)، القاهرة، دار الفجر.
13. حسين علي فايد. (2006). **سيكولوجية الإدمان**، القاهرة، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

14.خلفاوي فاطمة الزهراء وأمال بوروبة. (2021).**التشوهات المعرفية لدى مدمني المخدرات في ظل جائحة كوفيد19،** مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، المجلد(06)،العدد(01).
15.ذياب موسى البدانية.(2011)**.الشباب والانترنت والمخدرات،** الرياض، جامعة نايف الغربية للعلوم الأمنية.
16.رسلان سماح أبو السعود أبو الخير (2011). **التشوهات المعرفية وعلاقتها بالتفكير الخرافي لدى طلاب كلية التربية.** رسالة ماجيستير (غير منشورة) جامعة المنصورة. المنصورة.
17.رمضان، هالة عبد اللطيف، هاشم، سامي محمد.(2013).**خفض التشوهات المعرفية لدى الأحداث الجانحين العائدين للجناح باستخدام التدريب على التفكير الأخلاقي القائم على العلاج السلوكي المعرفي،** مجلة كلية التربية بالإسماعيلية، ع(25).
18.سامية حسن ساعاتي.(1983).**الجريمة والمجتمع-بحوث قي علم الاجتماع الجنائي،** بيروت، دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
19.سايغي مصطفى الياس.(2022)،**الاختلالات الأسرية إلى إدمان المخدرات،** رسالة ماستر، جـــامعـــة العربي بن مهيدي- أم البـــو اقـــي
20.سرحان ، وليد يوسف .(2013) . **الصحة النفسية** ، القاهرة ، الشركة العر بية المتحدة
21.صالح، علي زينه؛ جياد، مها سالم .(2019). **الاستقواء وعلاقته بالتشوهات المعرفية لدى المراهقين في المدارس الثانوية**. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، جامعة بابل، 1223.
22.صباح كرم شعبان.(1984).**جرائم المخدرات،** توزيع مكتبة الآفاق العربية.
23.عبد الرحمان محمد العيسوي.(2005)،**المخدرات وأخطارها،** الإسكندرية دار، الفكر الجامعي.
24.عبد العزيز بن علي الغريب.(2006). **ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي،** الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
25.عبد الغني، ابتسام كرم.(2013). **علاقة التشوه المعرفي بقلق الكلام ـ لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية.** رسالة ماجستير في علم النفس التربوي. كلية التربية. جامعة المنوفية. مصر
26.عفاف عبد المنعم. (2016). **الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه** ، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
27.عفاف عبد المنعم. (2016). **الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه** ، الإسكندرية، دار المعرفة الجامع.

28.كحلة، ألفت .(1998). **العلاج المعرفي السلوكي والعلاج السلوكي عن طريق التحكم الذاتي لمرضى الاكتئاب** .القاهرة، إيريك للطباعة والنشر والتوزيع.
29.كورين، بيرني، رودل، ستيفن، بيتر، بالمي.(2008).**العلاج المعرفي السلوكي المختصر**. ترجمة: محمود مصطفى. دار إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع. القاهرة
30.لحفني، عبد المنعم .(1987) **موسوعة علم النفس والتحليل النّفسي**، مكتبة مدبولي، القاهرة، الطبعة الأولى.
31.ماروك نصرالدين.(1999).جريمة المخدرات قي القانون الجزائري، بحث منشور بنشرة قضاة، العدد55.

32.ماهر والشناوي، محمود الهواري ومحمد محروس.(1987). **مقياس الاتجاه نحو الاختبار قلق الامتحان("معايير ودارسات ارتباطية".** مجلة رسالة الخليج العربي. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة الملك سعود بالرياض. العدد(22)، السنة السابعة.
33.محمد حمدي حجاز،(1992)، **برنامج ارشادي علاجي للمراهقين والأحداث ضد تعاطي المخدرات والمسكرات في الإصلاحات ومراكز إعادة التأهيل**، المركز الغربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض.
34.محمود عبد المصطفى. (2008) . **العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب (برنامج عالجي تفصيلي)**،ط 01، ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة.

35.مختار والسعداوي، نهلة نجم الدين وأحمد سلطان.(2014). **التشوه الادراكي وعلاقته بأساليب التعلم وعوامل الشخصية لدى طلبة المرحلة الإعدادية** .مجلة الأستاذ. المجلد (2)العدد (11).

36.مليكة لويس كامل (1990). **العلاج السلوكي وتعديل السلوك.** دار القلم للنشر والتوزيع. الكويت.
37.هبة صلاح، مصيلحي علي.(2005). **التشويهات المعرفية وعلاقتها بكل من أبعاد الشخصية كالذكاء دراسة ارتباطية- مقارنة بين الجنسين.** رسالة ماجستير. كلية الآداب، جامعة عين شمس.

الملاحق

ملحق رقم (1): مقياس التشوهات المعرفية

جامعة عمارثليجي الأغواط

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية و الأرطفونيا

التعليمة :

اخي / أختي الفاضل (ة)

لديك فيما يلي استبانة تتضمن مجموعة من العبارات التي تقيس تصرفك ومشاعرك و أفكارك اتجاه بعض المو اقف، وهي جزء من دراسة علمية يقوم الباحثين بها للحصول على شهادة الماستر، لذا نأمل منك قراءة فقرات الاستبانة قراءة متأنية والإجابة على جميع الفقرات بوضح علامة (X) في خانة الإجابة التي تنطبق عليك، ونرجو مراعاة المصداقية أثناء الإجابة ، مع العلم أنه لا توجد إجابات صحيحة وخاطئة كما أن كافة البيانات سرية ولا تستخدم إلا في أغراض البحث العلمي ونشكركم على تعاونكم.

أولاً: المعلومات الشخصية

1. الجنس: ذكر( ) أنثى ( )

2. الإقامة :.....

3. السن: .....

4. المستوى التعليمي: دون مستوى ( ) ابتدائي ( ) متوسط ( )
ثانوي( ) جامعي ( )

5. المستوى الاقتصادي: منخفض ( ) متوسط ( ) جيد( )

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
1	أحتاج الى مدح الاخرين لي كي أشعر أنني ذو قيمة					
2	أشعر كأنني أعلم الغيب، وأتوقع الأشياء السيئة التي سوف تحدث لي					
3	أعتقد أن الاخرين يفكرون بي بطريقة سيئة					
4	أميل الى استبعاد الأشياء الجيدة في شخصيتي					
5	أنا شخص أما أن يحب الناس أو يكرهم وليس هناك شيء في المنتصف بين الحب أو الكراهية بالنسبة لي					
6	أقارن نفسي بالآخرين في جميع الأوقات					
7	أميل الى تضخيم الأمور في الحياة أكثر من أهميتها الحقيقية (بعمل من الحبة قبة)					
8	أميل الى توقع الأحداث السلبية في حياتي					
9	ما يعتقده الاخرون عني أكثر أهمية مما اعتقده عن نفسي					
10	أتخذ قراراتي بناء على مشاعري دون التفكير بتبعات هذه القرارات					
11	أتوصل الى الاستنتاجات دون أن أنزر بعناية الى التفاصيل اللازمة.					
12	إذا تطورت مشكلة في حياتي فهذا يشير أن حياتي عرضة للمشاكل باستمرار.					
13	أنا في حاجة الآخرين للاعتراف بي، لأشعر أنني في حالة جيدة.					
14	أعتقد أن الناس يرونني بطريقة سلبية، حتى بدون أن أسالهم أو أستوضح آراءهم بخصوصي.					
15	أقول بفعل الأشياء كما يفعلها الاخرون بالضبط					
16	أحمل نفسي مسؤولية الأشياء الخارجة عن سيطرتي.					
17	أميل الى أنكار الصفات الإيجابية التي أمتلكها.					
18	أرى أن الأمور جميعها في العالم تسير إما بشكل صحيح أو انها جميعها تسير بشكل خاطئ.					
19	أميل ألي انتقاء التفاصيل السلبية في المواقف وأركز عليها.					

20	أميل الى المبالغة في أهمية الاحداث السلبية					
21	أتوقع بأن الأمور سوف تسوء في أي وقت أواجهه.					
22	أقلل من أهمية انجازاتي الشخصية.					
23	أدعو نفسي بألقاب سلبية .					
24	أميل الى التضخيم من قيمة الأشياء رغم أنها لا تستحق .					
25	معظم الناس أفضل مني في كثير من الأشياء.					
26	أميل الى المبالغة في أهمية الأحداث حتى الصغيرة منها.					
27	عندما يتم تغيير الأنظمة أو القوانين في المكان الذي أعمل أو أتواجد فيه فهذا التغيير يعود الى أشياء أقترفتها .					
28	عندما أواجه العديد من النتائج المحتملة، فإنني أميل الى التفكير بان الأسوأ سيحدث.					
29	بالمقارنة مع أشخاص آخرين مثلي، أجد نفسي أقل قيمة منهم.					
30	أعتقد أن توقعاتي السلبية حول مستقبلي ستتحقق.					
31	أتخيل عادة عواقب وخيمة ستحدث بسبب أخطائي					
32	أحتاج الى كثير من الثناء من الاخرين حتى أشعر بالرضا عن نفسي					
33	في رايي أن الأمور إما سوداء أو بيضاء، ولا توجد مناطق رمادية .					
34	أقوم عادة لإصدار أحكام دون التحقق من جميع المعطيات والأدلة.					
35	يقول الناس عني أشياء جميلة لانهم يريدون شيئا مني أو لأنهم يحاولون مجاملتي.					
36	أجد أنني في كثير من الأحيان بحاجة الى التغذية الراجعة من الآخرين لأحصل على الشعور بالراحة عن نفسي .					
37	أقفز الى الاستنتاجات دون الأخذ في الاعتبار وجهات النظر الأخرى					
38	أرى ان حياتي ستكون أما رائعة أو فظيعة ولا شيء غير ذلك.					
39	ألقب نفسي بألقاب سلبية .					
40	أجد نفسي أتحمل اللوم على كثير من الأشياء .					
41	أميل الى التركيز على الجانب المظلم للأشياء.					
42	تخلو حياتي من الأحداث الإيجابية					

43	توقعاتي السلبية عادة ما تتحقق.					
44	أعتمد على مشاعري في تقدير الأمور وتوقع النتائج.					
45	عندما يحدث شيء سلبي في حياتي فهذا أمر فظيع ولا أستطيع احتماله.					
46	لدي القدرة على استشعار الأخطاء وغالبا ما يحدث ذلك					
47	أرى أن حتى الأحداث الصغيرة يمكن أن تؤدي الى عواقب وخيمة بالضرورة					
48	عندما أقارن نفسي بالآخرين ، أرى بأنني أقل منهم شأنا.					
49	أضع نفسي في مرتبة متدنية بالمقارنة بالآخرين.					
50	أرى أن الأشياء أما أن تسير بطريقة خاطئة أو بطريقة صحيحة ولا يوجد احتمال آخر.					
51	أتخذ قراراتي بناء على مشاعري الداخلية .					
52	أضخم الأمور بشكل غير مناسب .					

ملحق رقم (2): مخرجات نتائج تحليل البيانات باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
بعد1	30	17,00	66,00	40,3667	10,98740
بعد2	30	3,00	13,00	8,8333	2,85371
بعد3	30	7,00	20,00	14,3333	3,26247
بعد4	30	4,00	17,00	10,1667	3,35367
بعد5	30	7,00	28,00	17,7667	6,45773
بعد6	30	9,00	34,00	23,5667	6,26255
بعد7	30	9,00	33,00	21,4667	6,09541
بعد8	30	3,00	13,00	8,3667	2,70992
بعد9	30	2,00	10,00	6,8667	2,12916
المجموع	30	68,00	218,00	151,7333	35,28694
Valid N (listwise)	30				

One-Sample Test

	Test Value = 45					
	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
بعد1	-2,310	29	,028	-4,63333	-8,7361	-,5306

One-Sample Test

	Test Value = 9					
	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
بعد2	-,320	29	,751	-,16667	-1,2323	,8989

One-Sample Test

	Test Value = 15				
	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference

					Lower	Upper
بعد3	-1,119	29	,272	-,66667	-1,8849	,5516

One-Sample Test

	Test Value = 12					
	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
بعد4	-2,994	29	,006	-1,83333	-3,0856	-,5811

One-Sample Test

	Test Value = 18					
	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
بعد5	-,198	29	,844	-,23333	-2,6447	2,1780

One-Sample Test

	Test Value = 21					
	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
بعد6	2,245	29	,033	2,56667	,2282	4,9051

One-Sample Test

	Test Value = 21					
	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper

7بعد	,419	29	,678	,46667	-1,8094	2,7427

One-Sample Test

	Test Value = 9					
	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
8بعد	-1,280	29	,211	-,63333	-1,6452	,3786

One-Sample Test

	Test Value = 6					
	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
9بعد	2,229	29	,034	,86667	,0716	1,6617

One-Sample Test

	Test Value = 156					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
المجموع	-,662	29	,513	-4,26667	-17,4430	8,9097

-الفروق في الاقامة:

Group Statistics

	الاقامة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المجموع	مدينة	25	149,2000	36,81825	7,36365
	قرية	5	164,4000	25,55973	11,43066

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
المجموع	Equal variances assumed	,618	,438	-,876	28	,389	-15,20000
	Equal variances not assumed			-1,118	7,785	,297	-15,20000

-الفروق في المستوى التعليمي:

Descriptives

المجموع

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
متوسط	8	149,0000	34,49224	12,19485	120,1638	177,8362	91,00	190,00
ثانوي	9	179,3333	26,80485	8,93495	158,7293	199,9374	142,00	218,00
جامعي	13	134,3077	30,51061	8,46212	115,8703	152,7451	68,00	170,00
Total	30	151,7333	35,28694	6,44248	138,5570	164,9097	68,00	218,00

-التباين بين المجموعات:

Test of Homogeneity of Variances

المجموع

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,291	2	27	,750

التوزيع الطبيعي

Tests of Normality

	المستوى التعليمي.	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
المجموع	متوسط	,228	8	,200*	,927	8	,485
	ثانوي	,156	9	,200*	,935	9	,534
	جامعي	,215	13	,103	,897	13	,120

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

-جدول التحليل الأحادي Anova

ANOVA

المجموع

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	10863,097	2	5431,549	5,809	,008
Within Groups	25246,769	27	935,066		
Total	36109,867	29			

-جدول المقارنات البعدية Tukey

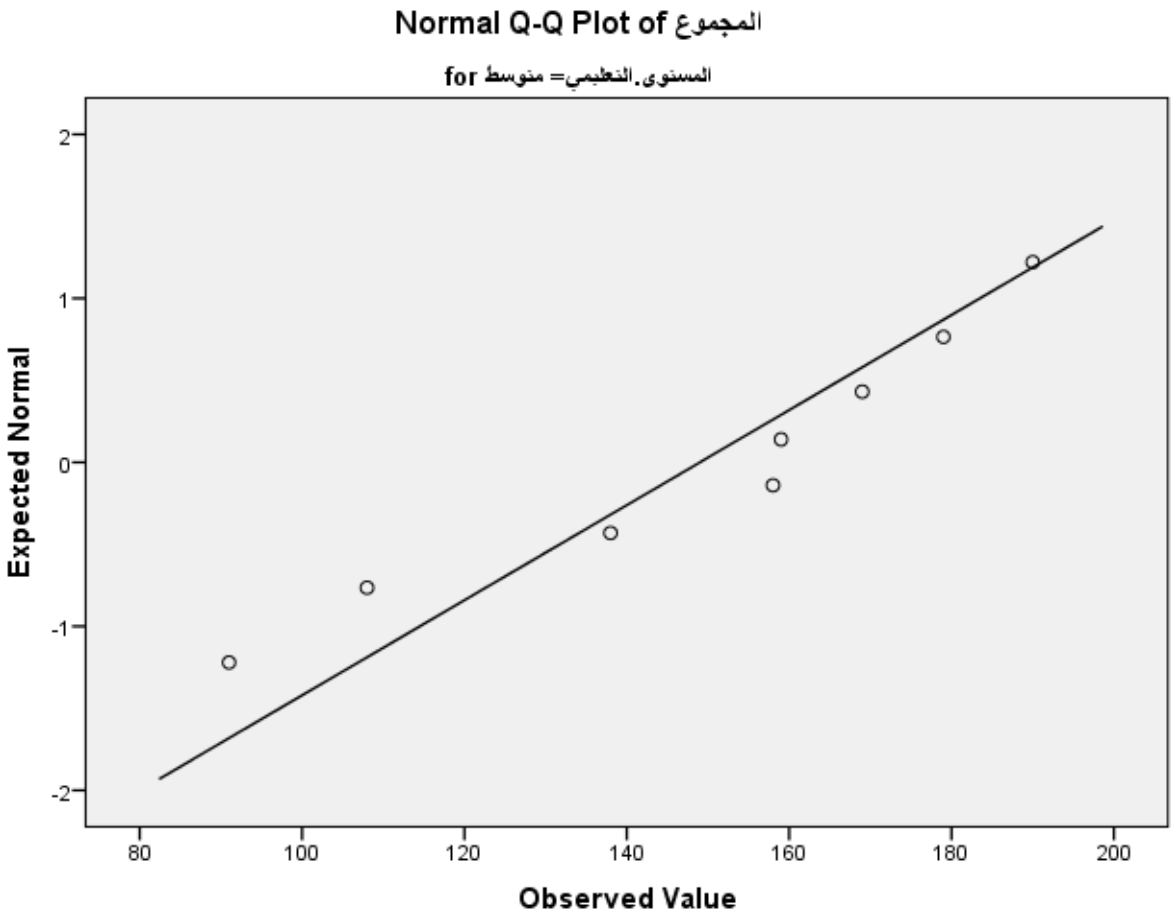
Multiple Comparisons

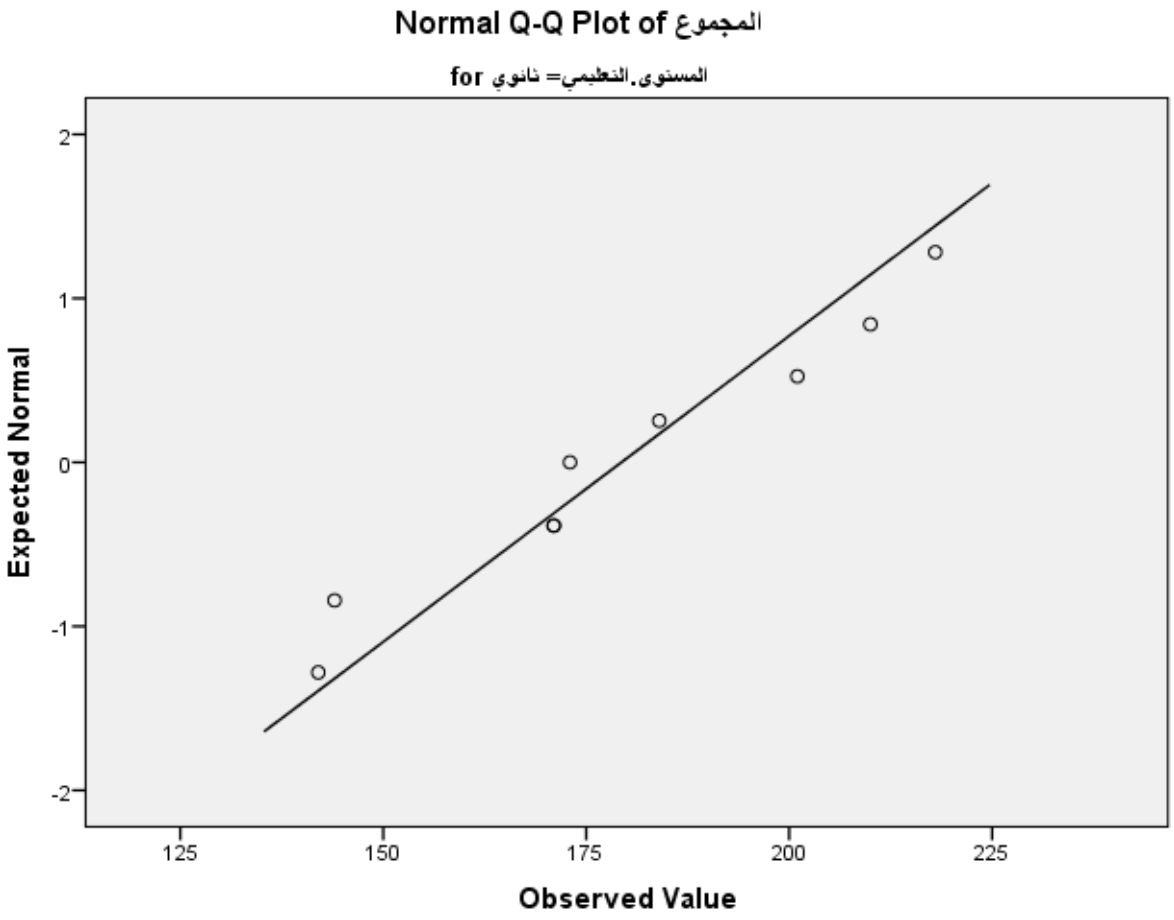
Dependent Variable: المجموع

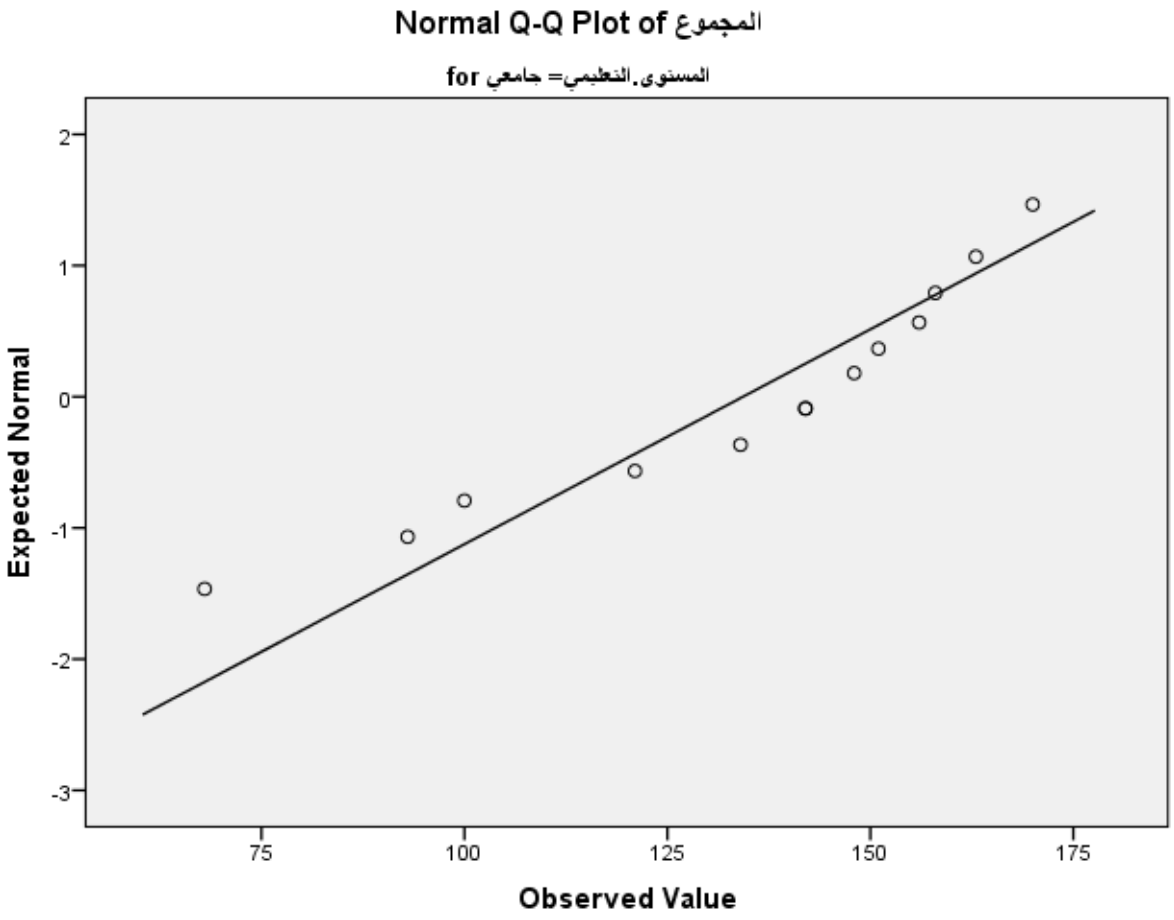
Tukey HSD

(I) التعليمي.المستوى	(J) التعليمي.المستوى	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
متوسط	ثانوي	-30,33333	14,85865	,122	-67,1741	6,5075
	جامعي	14,69231	13,74086	,541	-19,3770	48,7616
ثانوي	متوسط	30,33333	14,85865	,122	-6,5075	67,1741
	جامعي	45,02564*	13,25988	,006	12,1489	77,9024
جامعي	متوسط	-14,69231	13,74086	,541	-48,7616	19,3770
	ثانوي	-45,02564*	13,25988	,006	-77,9024	-12,1489

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.


Normal Q-Q Plot of المجموع
المستوى.التعليمي= متوسط for
Expected Normal
Observed Value
2
1
0
-1
-2
80
100
120
140
160
180
200


Normal Q-Q Plot of المجموع
for المستوى.التعليمي= ثانوي
Expected Normal
Observed Value
2
1
0
-1
-2
125
150
175
200
225



-الخصائص السكومترية:

-الثبات (الفا كرونباخ)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	30	100,0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,796	52

-الثبات (التجزئة النصفية):

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,761
		N of Items	26[a]
	Part 2	Value	,831
		N of Items	26[b]
	Total N of Items		63
Correlation Between Forms			,781
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,850
	Unequal Length		,850
Guttman Split-Half Coefficient			,843

a. The items are: السؤال 1, السؤال 3, السؤال 5, السؤال 7, السؤال 9, السؤال 11, السؤال 13, السؤال 15, السؤال 17, السؤال 19, السؤال 21, السؤال 23, السؤال 25, السؤال 27, السؤال 29, السؤال 31, السؤال 33, السؤال 35, السؤال 37, السؤال 39, السؤال 41, السؤال 43, السؤال 45, السؤال 47, السؤال 49, السؤال 51.

b. The items are: السؤال 2, السؤال 4, السؤال 6, السؤال 8, السؤال 10, السؤال 12, السؤال 14, السؤال 16, السؤال 18, السؤال 20, السؤال 22, السؤال 24, السؤال 26, السؤال 28, السؤال 30, السؤال 32, السؤال 34, السؤال 36, السؤال 38, السؤال 40, السؤال 42, السؤال 44, السؤال 46, السؤال 48, السؤال 50, السؤال 52.

-الصدق البنائي:

Correlations

		المجموع	1بعد	2بعد	3بعد	4بعد	5بعد	6بعد	
	Pearson Correlation	1	,908**	,793**	,723**	,813**	,823**	,792**	
المجموع	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	
	Pearson Correlation	,908**	1	,754**	,627**	,771**	,631**	,605**	
1بعد	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	
	Pearson Correlation	,793**	,754**	1	,551**	,536**	,636**	,521**	
2بعد	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,002	,002	,000	,003	
	N	30	30	30	30	30	30	30	
	Pearson Correlation	,723**	,627**	,551**	1	,521**	,627**	,389*	
3بعد	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,002		,003	,000	,034	
	N	30	30	30	30	30	30	30	
	Pearson Correlation	,813**	,771**	,536**	,521**	1	,616**	,583**	
4بعد	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,002	,003		,000	,001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	
	Pearson Correlation	,823**	,631**	,636**	,627**	,616**	1	,622**	
5بعد	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000		,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	
	Pearson Correlation	,792**	,605**	,521**	,389*	,583**	,622**	1	
6بعد	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,003	,034	,001	,000		
	N	30	30	30	30	30	30	30	
	Pearson Correlation	,937**	,829**	,794**	,689**	,683**	,725**	,753**	
7بعد	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	
	Pearson Correlation	,344	,308	,182	,270	,422*	,261	,032	
8بعد	Sig. (2-tailed)	,063	,098	,336	,148	,020	,163	,867	
	N	30	30	30	30	30	30	30	
	Pearson Correlation	,490**	,245	,263	,300	,322	,336	,758**	
9بعد	Sig. (2-tailed)	,006	,191	,160	,108	,083	,069	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).