

جامعة البحرين

قسم علم النفس

كلية الآداب



الأسلوب المعرفي (التروي / الإندفاع) وعلاقته بالتوافق النفسي لدى
المدمنين المتعافين من المخدرات والكحول
بمملكة البحرين

رسالة مقدمة كجزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير في
علم النفس الإرشادي

إعداد

فاطمة خليل النزر

١٩٩٨٥٥٦١

إشراف

د/ توفيق عبدالمنعم توفيق

أستاذ علم النفس المشارك

جامعة البحرين

مملكة البحرين

ديسمبر ٢٠١٥



جامعة البحرين

كلية الآداب



الأسلوب المعرفي (التروي / الإندفاع) وعلاقته بالتوافق النفسي لدى
المدمنين المتعافين من المخدرات والكحول
بمملكة البحرين

رسالة مقدمة كجزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير في
علم النفس الإرشادي

إعداد

فاطمة خليل النزر

١٩٩٨٥٥٦١

إشراف

د/ توفيق عبدالمنعم توفيق

أستاذ علم النفس المشارك

جامعة البحرين

مملكة البحرين

ديسمبر ٢٠١٥

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الأسلوب المعرفي (التروي/الإندفاع) والتوافق النفسي بأبعاد (الشخصي ، الصحي ، الأسري ، الإجتماعية ، العام) وكل من المتغيرات (نوع المخدر ، المستوى التعليمي، مدة الاستخدام ، عدد مرات الإنتكاسة) لدى المدمنين المتعافين من المخدرات والكحول بمملكة البحرين .

وللوصول لنتائج الدراسة قامت الباحثة بتطبيق مقياس بنتون للادراك البصري كمحك تشخيصي لأختيار العينة والتحكم في المتغيرات الدخيلة ، ومقياس التوافق النفسي من أعداد شقير (2003) وأختبار تزاوج الأشكال المألوفة لكاجان وترجمة الفرماوي (1994) ، وتوصلت الدراسة إلى :

• وجود علاقة طردية موجبة دالة أحصائيا بين الأسلوب المعرفي (التروي \ الإندفاعي) بالتوافق النفسي بأبعاده (الشخصي ، الصحي ، الأسري ، الإجتماعية ، العام) لدى المدمنين المتعافين من المخدرات والكحول .

• وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة أحصائيا بين التوافق النفسي و أبعاده لدى المدمنين المتعافين من المخدرات والكحول بحسب نوع المخدر و مدة الاستخدام ، كذلك بحسب عدد مرات الإنتكاسة ، فيما عدا بعد التوافق الأسري . فقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة أحصائيا .

• عدم وجود فروق دالة أحصائيا بين التوافق النفسي بأبعاده لدى المتعافين من المخدرات والكحول بحسب المستوى التعليمي ، و بحسب نوع المخدر . فيما عدا المخدرات الطبيعية فقد أظهرت النتائج فروق دالة أحصائيا .

• وجود فروق ارتباطية موجبة دالة أحصائيا بين الأسلوب المعرفي (التروي / الإندفاع) لدى المدمنين المتعافين من المخدرات والكحول بحسب عدد مرات الإنتكاسة وبحسب عدد سنوات لدي المدمنين المتعافين من المخدرات والكحول .

• عدم وجود فروق دالة أحصائيا بين الأسلوب المعرفي (التروي/الإندفاع) لدى المدمنين المتعافين من المخدرات والكحول بحسب المستوى التعليمي .

نموذج رقم (2)

صفحة الاعتماد من قبل لجنة التحكيم



جامعة البحرين

كلية الآداب

قسم علم النفس

برنامج الماجستير في علم النفس الارشادي

ناقشت الطالبة/ فاطمة خليل النزر الرقم الجامعي 19985561 الاطروحة التي استكملت بها متطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس الارشادي والمعنونة: الاسلوب المعرفي (التروي / الاندفاع) وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المدمنين المتعافين على المخدرات والكحول بمملكة البحرين وذلك يوم الخميس 12 مارس 2015 ، وتوصي اللجنة بمنحها درجة الماجستير في علم النفس الارشادي

بتقدير: A

لجنة المناقشة

التوقيع

الاسم

د. توفيق عبد المنعم توفيق مشرفا

د. احمد السيد محمد اسماعيل ممتعنا خارجيا

أ.د جيهان العمران ممتعنا خارجيا



لجنة الإعتماد من قبل لجنة التحكيم

بسم الله الرحمن الرحيم

قال رب أشرح لي صدري (25) ويسر لي أمري (26) وأحلل عقدة من لساني
(27) يفقهوا قلبي (28)

صدق الله العظيم

(سورة طه ، الآيات من 25-28)

أهداء

إلى من علمتني معنى الوفاء ... والدتي رحمها الله..
إلى من علمني معنى الكرامة والدي الحبيب...
إلى من ساندوني أحمد ومحمد وخالد وسعد ... أخواني..
إلى من أحيا لأجلها ... أبنتي شوق....
أهدي بحثي هذا...

شكر وتقدير

الحمد لله ، والشكر لله شكرًا كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه، فهو سبحانه ولي النعم ،
وبتوقيقه ورعايته تتم الصالحات، وصلى الله على سيدنا محمد خاتم الرسل والانبياء ، وإمتثالاً
لتوجيه النبي الكريم عليه في الحديث الشريف " لا يشكر الله من لا يشكر الناس " .

رواه أحمد وأبو داود والترمذي .

بداية أتوجه بالشكر والتقدير إلى الدكتور توفيق عبد المنعم الذي قدم لي الدعم ، والجهد العلمي
وأعطاني من معرفته وعلمه الشيء الكثير، والذي كان لإشرافه على هذه الدراسة الفضل الكبير
في وصولها إلى أفضل صورة ممكنة.

وتتقدم الباحثة بأسمى آيات الشكر والتقدير لكل من ساهم بجهد فعال في سبيل إنجاز هذه
الدراسة وأخص بالذكر استشاري الطب النفسي الدكتور عادل العوفي رئيس مستشفى الطب
النفسي ، واستشاري الطب النفسي الدكتور عبدالنبي درباس رئيس وحدة المؤيد لعلاج وتأهيل
المدمنين على المخدرات والكحول بمستشفى الطب النفسي ، والأستاذة باسمة عليوات رئيس وحدة
علم النفس العلاجي والأستاذة زينب احمد أخصائية العلاج النفسي لتعاونهم ومساعدتهم لي أثناء
الدراسة، وأشكر أيضاً أفراد عينة الدراسة لقبولهم الإجابة على مقاييس الدراسة ، وأسأتذتي
وزملائي في مساندتهم لي طوال فترة الدراسة وكل من مد يد العون لي ، وأدعو الله ان يحفظهم
جميعاً .

والحمد لله الذي منحني الصبر والجهد ومهد طريقي لإنجاز هذا البحث العلمي .

الباحثة

الفهرس

الموضوع	رقم الصفحة
الفصل الاول : مدخل إلى الدراسة وأهميتها	1
مقدمة الدراسة	2
مشكلة الدراسة	5
أهمية الدراسة	9
مصطلحات الدراسة	10
حدود الدراسة	12
الفصل الثاني : الطار النظري والدراسات السابقة	13
أولا : الاطار النظري	
1- الأسلوب المعرفي	14
1-1 مفهوم الأسلوب المعرفي	14
2-1 التطور التاريخي لمفهوم الأسلوب المعرفي	18
3-1 تصنيف الاساليب المعرفية	20
4-1 أهمية الاساليب المعرفية	23
5-1 الفرق بين الأساليب المعرفية والمفاهيم ذات الصلة	24
6-1 الأساليب المعرفية والضوابط المعرفية	28
7-1 الاساليب المعرفية والقدرات العقلية	29
8-1 مفهوم أسلوب (التروي / الإندفاع) المعرفي	30
9-1 العوامل المؤثرة في أسلوب (التروي / الإندفاع) المعرفي	32
10-1 طرق قياس أسلوب (التروي / الإندفاع) المعرفي	33
11-1 التطبيقات العملية لدراسة الأساليب المعرفية	33
2- التوافق النفسي	34
1-2 معنى التوافق النفسي	34
2-2 النظريات المفسرة للتوافق	35
3-2 أبعاد التوافق النفسي	38
4-2 وظائف عملية التوافق	39

42	5-2 الفرق بين مفهوم التوافق ومفهوم التكيف
43	6-2 العوامل المؤثرة في التوافق النفسي
45	7-2 طرق قياس التوافق
47	8-2 التوافق وسوء التوافق
47	3- المدمن المتعافي
47	1-3 تعريف المخدرات والكحول
48	2-3 مشكلة المخدرات والكحول علي الصعيد العالمي
50	3-3 تصنيف المخدرات
52	4-3 أسباب الإدمان
53	5-3 مراحل إدمان المخدرات والكحول
54	6-3 خصائص المدمن
55	7-3 آثار الإدمان
56	8-3 انواع المخدرات وآثارها النفسية والعضوية
60	9-3 لمدمن المتعافي
60	10-3 انتكاسة العودة لتعاطي المخدرات والكحول
61	11-3 المشكلات التي تواجه المدمن المتعافي
61	ثانيا : الدراسات السابقة
67	1-4 التعليق على الدراسات السابقة
68	2-4 فرضيات الدراسة
69	الفصل الثالث : منهج الدراسة وأجراءاتها
70	اولا : المنهج المستخدم
70	ثانيا : مجتمع الدراسة
71	ثالثا: مجتمع الدراسة وعينتها
75	رابعا : أدوات الدراسة
76	خامسا : الأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة
77	صدق المقياس
84	ثبات التوافق النفسي
85	1- مقياس تزواج الأشكال

87	الفصل الرابع : نتائج الدراسة وتفسير نتائجها.
88	عرض النتائج ومناقشتها
108	التوصيات والبحوث المقترحة
110	المراجع
117	المراجع الأجنبية
121	مراجع الأنترنت
122	الملاحق

فهرس الجداول

رقم الصفحة	محتوى الجدول	رقم الجدول
28	الفروق بين الضوابط المعرفية والأساليب المعرفية	1.
72	توزيع أفراد عينة الدراسة بحسب نوع المخدر	2.
72	توزيع أفراد العينة بحسب سنوات الاستخدام	3.
73	توزيع أفراد العينة بحسب المستوى التعليمي	4.
73	توزيع أفراد العينة بحسب عدد مرات الإبتكاسة	5.
74	توزيع أفراد العينة بحسب الأسلوب المعرفي	6.
75	مستويات التوافق النفسي	7.
76	مستويات الأبعاد الفرعية الأربعة لمقياس التوافق النفسي	8.
77	معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات مقياس التوافق النفسي	9.
78	معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس التوافق النفسي والدرجة الكلية للمقياس	10.
79	معاملات ارتباط بين فقرات البعد الأول التوافق الشخصي - الإنفعالية والدرجة الكلية للبعد	11.

86	معاملات إرتباط بين فقرات البعد الثاني التوافق الصحي والدرجة الكلية للبعد	12.
81	معاملات الإرتباط بين فقرات البعد التوافق الأسري والدرجة الكلية للبعد	13.
82	معاملات الإرتباط بين فقرات البعد التوافق الإجتماعية والدرجة الكلية للبعد	14.
83	يبين نتائج اختبار " ت " لدراسة الفروق بين متوسطي مرتفعي ومنخفضي الدرجات علي مقياس الاداء المعرفي	15.
94	ثبات مقياس التوافق النفسي بطريقة الفا	16.
95	بات مقياس التوافق النفسي بطريقة Split _ half method بطريقة التجزئة النصفية	17.
89	يوضح نتائج الفرض الاول	18.
92	يوضح نتائج تحليل التباين الإحادي في التوافق النفسي وأبعادة حسب نوع المخدر	19.
93	نتيجة اختبار شيفيه للمقارنات البعدية بالنسبة للتوافق الشخصي	20.
94	نتيجة اختبار شيفيه للمقارنات البعدية بالنسبة للتوافق الأسري	21.
94	نتيجة اختبار شيفيه للمقارنات البعدية بالنسبة للتوافق الإجتماعية	22.
95	نتيجة اختبار شيفيه للمقارنات البعدية بالنسبة للتوافق النفسي العام	23.
96	نتائج تحليل التباين الإحادي في التوافق النفسي وأبعاده حسب المستوى التعليمي	24.
99	نتائج تحليل التباين الإحادي في التوافق النفسي وأبعاده حسب مدة الاستخدام	25.

101	نتائج تحليل التباين الإحادي في التوافق النفسي وأبعاده حسب مرات الانتكاسة	26.
102	نتائج تحليل التباين الإحادي في الأسلوب المعرفي (التروي - الإندفاع) بحسب نوع المخدر	27.
104	نتائج تحليل التباين الأحادي في الأسلوب المعرفي (التروي - الإندفاع) بحسب مدة الإستخدام	28.
106	نتائج تحليل التباين الإحادي في الأسلوب المعرفي (التروي - الإندفاع) بحسب المستوى التعليمي	29.
107	نتائج تحليل التباين الإحادي في الأسلوب المعرفي (التروي - الإندفاع) بحسب عدد مرات الانتكاسة	30.

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الأسلوب المعرفي (التروي/الإندفاع) والتوافق النفسي بأبعاد (الشخصي ، الصحي ، الأسري ، الإجتماعية ، العام) وكل من المتغيرات (نوع المخدر ، المستوى التعليمي، مدة الاستخدام ، عدد مرات الانتكاسة) لدى المدمنين المتعافين من المخدرات والكحول بمملكة البحرين .

وللوصول لنتائج الدراسة قامت الباحثة بتطبيق مقياس بنتون لالدراك البصري كمحك تشخيصي لأختيار العينة والتحكم في المتغيرات الدخيلة ، ومقياس التوافق النفسي من أعداد شقير (2003) وأختبار تزاوج الأشكال المألوفة لكاجان وترجمة الفرماوي (1994) ، وتوصلت الدراسة إلى :

• وجود علاقة طردية موجبة دالة أحصائيا بين الأسلوب المعرفي (التروي ١ الإندفاعي) بالتوافق النفسي بأبعاده (الشخصي ، الصحي ، الأسري ، الإجتماعية ، العام) لدى المدمنين المتعافين من المخدرات والكحول .

• وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة أحصائيا بين التوافق النفسي و أبعاده لدى المدمنين المتعافين من المخدرات والكحول بحسب نوع المخدر و مدة الاستخدام ، كذلك بحسب عدد مرات الانتكاسة ، فيما عدا بعد التوافق الأسري . فقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة أحصائيا .

• عدم وجود فروق دالة أحصائيا بين التوافق النفسي بأبعاده لدى المتعافين من المخدرات والكحول بحسب المستوى التعليمي ، و بحسب نوع المخدر . فيما عدا المخدرات الطبيعية فقد أظهرت النتائج فروق دالة أحصائيا .

• وجود فروق ارتباطية موجبة دالة أحصائيا بين الأسلوب المعرفي (التروي / الإندفاع) لدى المدمنين المتعافين من المخدرات والكحول بحسب عدد مرات الانتكاسة وبحسب عدد سنوات لدي المدمنين المتعافين من المخدرات والكحول.

• عدم وجود فروق دالة أحصائيا بين الأسلوب المعرفي (التروي/الإندفاع) لدى المدمنين المتعافين من المخدرات والكحول بحسب المستوى التعليمي .

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة وأهميتها

- مقدمة
- مشكلة الدراسة
- أهمية الدراسة
- مصطلحات الدراسة
- حدود الدراسة

الفصل الاول

مدخل إلى الدراسة وأهميتها

مقدمة

ما زالت ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في الخليج العربي بشكل عام ومملكة البحرين بشكل خاص تشكل مصدرا أساسيا من مصادر القلق بالنسبة للمعنيين باتخاذ القرار على مستوى الدولة والمجتمع ، بالرغم ان عمليات مكافحتها والتوسع في استخدام الأدوات التقنية المعاصرة ، والوسائل الأكثر حداثة للحد من إنتشارها شهدت تطورا كبيرا ، وتخصص لها سنويا نفقات مالية كبيرة ، إلى جانب النمو المتزايد في مشاركة قطاعات إجتماعية عديدة في عمليات التوعية والتوعية والأرشاد ، فظاهرة تعاطي المخدرات والأعتماد عليها ما زالت في نمو متزايد يفوق الجهود المبذولة للحد منها .

وتتضمن المخدرات وتعاطيها العديد من المخاطر الإجتماعية بالنسبة للمدمن والمجتمع، كالأضرار النفسية والجسمية والصحية والتي يسببها الإدمان للفرد ، ك فقدان التوافق النفسي والإجتماعية وضعف القدرات والنشاط العقلي والمعرفي وكذلك عدم الكفاية في رعاية الأفراد وبناء الأسرة ، وانخفاض المستوى الإقتصادي وفعالياته الإنتاجية الأمر الذي يعود بالخسران على الفرد وأسرته والمجتمع.

وقد أشارت الدراسات لتأثير المخدرات على الوظائف المعرفية بشكل عام ، ومن هذه الدراسات دراسة عطيات (2000) للتعرف على الوظائف العقلية لمستخدمي ومستشقي المذيبات وقد أهرت النتائج وجود ضعف واضح في المهارات الخاصة والقدرات اللفظية للمدمنين ووجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين الأسوياء والمدمنين في اختبارات الذكاء غير اللفظية والذكاء اللفظي والأستدلال الحسابي وأختبارات القراءة .

كما بينت دراسة المغربي (1986) لشخصية مدمني الأفيون ، ان المدمنين يعانون من ضعف الاهتمام بالواقع وضيق الأفق وفقر الحياة الذهنية وتدهور المستوى الفكري وضعف القدرة على التركيز وكذلك ضعف التركيز والاتصال بالعالم الخارجي مما يعكس ضعفا في استقبال وتنظيم واستخدام المعلومات وأتجاه نشاطهم إلى الداخل .

ويرى منصور في دراسته ان ما يطرا على المدمن المتعافي من خلال تفكيره هو الأستمتاع بآثار المخدر الأمر الذي يجعله يستمر بالتعاطي وخاصة لأنه تعلم بعض الخبرات والتجارب عن ما يحققه المخدر من لذة حتى لو كان يحمل تجاربا مؤلمة فهو يتجه في الغالب إلى المشاعر والأحاسيس التي تحمل الذة ويبتعد عن تلك المشاعر المؤلمة " منصور (1986) .

وفيما يختص بأسباب انتكاسة المتعافين من الإدمان فقد أظهرت دراسة الحمادي (1993) إلى ان الحاح الأصدقاء ووجود مشكلات عائلية كانت السبب في العودة إلى الإدمان ، كما أوضحت الدراسة إلى ان أسباب العودة للإدمان تتمثل أيضا في عدم وجود وظيفة عند الخروج من المستشفى ، ونظرة المجتمع إليه بعد خروجه من المستشفى وجود مشكلات عائلية وأسرية وتوفر المادة المخدرة .

وأجرى الحربي (1995) دراسة بعنوان مقارنة بعض خصائص الشخصية لدى مدمني ومروجي المخدرات والعاديين ، والتي هدفت إلى التعرف إلى الخصائص الشخصية لدى مدمني ومروجي المخدرات والعاديين ، وتكونت العينة من (50) مدمناً للهيروين و (50) مروجاً و (50) من العاديين التي تراوحت أعمارهم ما بين (20-30) سنة أستخدم فيها الباحث أستمارة الخلفية الثقافية من إعدادة وقائمة منيسوتا للشخصية ، وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى المدمنين والمروجين مقارنة بالعاديين في مقاييس (الانحراف السيکوباتي ، البارانونيا ، السيکانتيا ، الفصام ، الهوس الخفيف ، الانطواء الإجتماعية) وذلك لصالح المدمنين والمروجين ، ولا توجد فروق في مقياس (الأكتئاب - توهم المرض - الهستيريا) وخلصت الدراسة إلى ان المدمنين والمروجين لا يختلفون عن بعضهم البعض إلا في الانحراف السيکوباتي حيث ظهر إن المدمنين أكثر سيکوباتية من المروجين وبفروق دالة .

كما هدفت دراسة العنزي (2003) إلى الكشف عن العوامل الإجتماعية والإقتصادية التي تدفع الفرد إلى العودة لجريمة ترويج المخدرات ، إضافة إلى سعيها للكشف عن

الخصائص الإجرامية للفرد العائد لجريمة ترويج المخدرات وكان من أبرز نتائجها ازدياد جريمة العودة لترويج المخدرات في المرحلة العمرية من (35-45) سنة ، وكان العزاب هم أكثر الفئات ميلا لمعاودة ارتكاب جريمة ترويج المخدرات وكذلك متدني المستوى التعليمي منهم ، وكانت النسبة الأكبر من العائدين لجريمة ترويج المخدرات موظفين عند ارتكابهم أول جريمة ترويج مخدرات .

وفي دراسة تتبعية قام بها (Hoffmann) أثبتت ان التعرض لعدد كبير من أحداث الحياة الضاغطة عبر الزمن يرتبط بدرجة دالة إحصائية مع إستعمال المخدرات ، الحميدان (2004) .

كما بينت دراسة أخرى على ان الإندفاعية تتوسط العلاقة بين أستعمال المخدرات وإنتهاج سلوكيات جنسية تتسم بالمخاطرة الصالح (2004) .

كما أكدت دراسة بيتر ومونتي (2002) المشار إليها في الصالح (2004) أن الأبناء تحت تأثير تعاطي المخدرات تتسم سلوكياتهم بالعدوانية و النشاط الزائد غير الهادف ولهم سلوكيات ضد عادات المجتمع الأصلي وانهم يعانون من نوبات أكتئاب وصعوبات في التعلم الدراسي .

أما دراسة James (2007) فقد توصلت للنتائج التالية :

- هناك علاقة موجبة دالة إحصائية بين الإندفاعية والمشكلات الناجمة عن أستعمال المخدرات وأضطراب الشخصية السيكوباتية وأضطراب الشخصية الوسواسية .
- وجود علاقة موجبة دالة إحصائية بين المشاعر السلبية وأستعمال المخدرات والكحول .

وفي دراسة الحازمي (2010) لبعض الخصائص العقلية والإنفعالية والخلقية والأسرية لمدمني المنبهات والمهدئات (لم يحدد الباحث انواع الخصائص العقلية) على عينة تألفت من (300) فرد موزعة بالتساوي بين متعاطي المنبهات والمهدئات والعاديين . توصل إلى ان مدمني المنبهات أقل أتراناً وأكثر انفعالية وأكثر انطوائية وأقل ثقة بالنفس من مدمني المهدئات ، وأظهرت المجموعتان أرتفاعاً أكثر مقارنة بالعاديين في جميع سمات الشخصية التي قاسها اختبار الشخصية لبرونرويتز المستخدم في الدراسة .

ومما سبق يتضح ان انتكاسة المدمن المتعافي وأردة الحدوث لأسباب موضوعية ، ولكن يوجد أيضا أساليب موضوعية لتقليل أحتمال الإنتكاسة وزيادة فعالية المعالجة عند توفر الإرادة لدى المدمن والتوافق النفسي بجميع جوانبة الشخصية والأسرية ، وتوفير سبل المعالجة وتقديم الدعم الإجتماعية والنفسي للمدمن المتعافي .

مشكلة الدراسة

تعتبر مشكلة الإدمان على المخدرات مشكلة عالمية متزايدة الوتيرة لما لها من تأثيرات نفسية وإجتماعية وأقتصادية على المجتمع ورغم كل العوامل السابقة الذكر ألا أن معرفة الأسلوب المعرفي للمدمنين يعد من الأمور الهامة ، ذلك لان إدمان المخدرات يحدث كمشكلة داخل الفرد نفسه ، في ذهنة (أفكار ، معتقداته وأحكامه وتقديراته) ووجدانه (مشاعرة وانفعالاته ومزاجه) وفي سلوكه الظاهر نتيجة تفاعل المكونين السابقين ، وكل جهد للحد من أدمان المخدرات لا يمكن ان يحدث دون دراسة النتائج المباشرة لإدمان المخدرات .

ومن خلال عمل الباحثة في المجال الصحي والنفسي ، وملاحظتها لمرضي الإدمان والمتعافين من الإدمان وصعوبة التوافق النفسي لدى البعض نظرا لضعف أرادتهم أمام هذا المرض ، فقد أرتأت الباحثة انه من الضروري معرفة مدى الأسلوب المعرفي (الإندفاعية / التروي) والتوافق النفسي بأبعاده (الشخصي ، الصحي ، الأسري ، الإجتماعية ، العام) لدى المدمنين وخاصة المدمنين المتعافين منهم وعلاقتها ببعض المتغيرات التي قد يكون لها أثر في زيادة التوافق النفسي وأستمرارية التعافي لديهم ، حيث يعتبر الإدمان من الأمراض المزمنة والمعرضة للإنتكاسة وهذا ما يشعروهم بالملل والأحباط وعدم التوافق النفسي بأبعاده المتعددة .

فمن الناحية النفسية فان الأعتقاد على المواد المخدرة توسم المدمنين بمسحة عصابية وتضعف الإنا لديهم و الأحساس بالتنبهات الخارجية مما يشوة ويربك التقديرات

اللازمة للتعامل مع المواقف الحياتية وتفضي إلى الخطأ فتزداد عندها الضحايا وترتفع نسبة ارتكاب الجرائم خاصة المتعلقة بالقتل والسرقة والأغتصاب والأعتداء على الغير" الأصفر (2012) .

وقد أكدت بعض الدراسات ان المخدرات مسؤولة عن تحفيز الميل إلى ارتكاب الجريمة الموجود أصلا في التكوين النفسي لبعض الأفراد وعندها يصبح تناول كمية منها كافيا لدفعه لارتكاب جريمة معينة خاصة لمن أعتاد العنف ذلك لانها تضعف القدرة على الإدراك والسيطرة على الإرادة بالمستوي الذي لا يستطيع فيه المدمن كبح دوافعه الإجرامية وبأنها في نفس الوقت تبعد الخوف من العقاب , شحاته (2009) .

ويرى محمود أن المستقبل وصراعاته في كثير من الأحيان تكون نتاج الحرمان الإجتماعية والإقتصادي المتزايد والتفاوت الإجتماعية والذي يهدد البنية النفسية والإجتماعية ويساهم بضعف التوافق النفسي وارتفاع معدلات الجريمة وزيادة التهديدات للأمن الشخصي وانتشار المخدرات ، والأحاساس المتزايد بالحرمان والعزلة ، ويؤكد ان الأمن يتحقق بمعناه الأسمي بتضامن مؤسسات المجتمع في الحد من تفاقم معدلات الجريمة وإيجاد سبل التوافق النفسي الكفيلة في مواجهة الأختلافات المفاجئة والمؤلمة لدى الفرد " محمود (2011) .

وقد نشرت المفوضية الأوروبية تقرير عن أسواق المخدرات في العالم وقد بين التقرير ان الكثير من الجهود قد بذلت في العشر سنوات الأخيرة لمكافحة المخدرات على المستوى العالمي ، وكانت النتائج مخيبة للآمال ، حيث لم تتطرق الدراسة التي أستند اليها التقرير أي تراجع لمشكلة المخدرات على مستوى العالم في الفترة من (2007/1998) وذكر التقرير ان الوضع تحسن بشكل طفيف في بعض البلدان الأكثر غنى في العالم ولكنة أزداد سوء في بعض البلدان الأخرى كثيرا ، خصوصا في بعض البلدان النامية أو التي تعيش مرحلة انتقالية ، المشرف (2011) .

* وفي تقرير الأمم المتحدة لعام 2008 م ذكر ان المتعاطين في العالم قد وصل إلى (208) مليون مدمن وان حجم الأستثمار العالمي لتجارة المخدرات قرابة (500 بليون) دولار سنويا أي انه يقع في الترتيب الثالث بعد أستثمارات البترول والأسلحة في العالم .

وقد واكب بروز هذه المشكلة على الصعيد العالمي ظهور كثير من المؤلفات والبحوث والدراسات ذات الصلة ، ويمكن تصنيفها في أربع فئات رئيسية هي :

1- الدراسات الوبائية والتي أهتمت بالكشف عن مدى انتشار التعاطي في المجتمع ، والشكل الذي يتوزع به بين شرائح المجتمع ، والعوامل الاجتماعية التي ترتبط بهذه الصورة من الانتشار .

2- الدراسات التي حاولت الكشف عن أسباب تعاطي المخدرات ، وفي هذه الفئة نجد اهتماما بالعوامل المهيئة لهذا السلوك من ناحية شخصية المتعاطي والعوامل المرتبطة بالمادة المتعاطاة ، والعوامل الاجتماعية الثقافية الدافعة لسلوك التعاطي .

3- الدراسات التي ركزت إلى التعرض لسياسات التصدي لمشكلة التعاطي من خلال إجراءات الوقاية والعلاج .

4- الدراسات التي أهتمت بالكشف عن الإضطرابات الجسمية والنفسية والمشكلات الاجتماعية المترتبة على التعاطي والإدمان .

ومن هنا تأتي هذه الدراسة للكشف عن الأسلوب المعرفي (الإندفاعية / التروي) للمدمنين المتعافين على المخدرات وعلاقته بالتوافق النفسي بأبعادة (الشخصي ، الصحي ، الأسري ، الاجتماعية ، العام) ، ذلك لان تعاطي المخدرات والإعتياد عليها له نتائج فردية وأسرية ترتبط بالظواهر الاجتماعية للمجتمع ، وبذلك تتفاوت معدلات الإدمان من دولة إلى أخرى ، ومن شريحة إجتماعية إلى شريحة إجتماعية أخرى ، ومن فرد إلى آخر داخل المجتمع الواحد وبين المجتمعات الأخرى .

من المنطلقات النظرية السابقة انطلقت الدراسة الحالية والتي تمثلت تساؤلاتها فيما يلي :

1. هل يختلف الأسلوب المعرفي (التروي / الإندفاع) وعلاقته بالتوافق النفسي بأبعادة (الشخصي / الصحي / الأسري / الاجتماعية / العام) لدى المدمنين المتعافين من المخدرات والكحول .

2. هل يختلف التوافق النفسي بأبعادة (الشخصي / الصحي / الأسري / الاجتماعية / العام) لدى المدمنين المتعافين من المخدرات والكحول بحسب :

أ- نوع المخدر .

ب- المستوى التعليمي .

- ج- مدة الاستخدام السابقة .
د- عدد مرات الانتكاسة .
3. هل يختلف الأسلوب المعرفي (التروي / الإندفاع) لدى المدمنين المتعافين من المخدرات والكحول بحسب :
- أ- نوع المخدر .
ب- بحسب مدة الاستخدام .
ج- المستوى التعليمي .
د- عدد مرات الانتكاسة .

يهدف البحث الحالي:

1. لمحاولة التعرف على الأسلوب المعرفي (التروي / الإندفاع) وعلاقته بالتوافق النفسي بأبعاده (الشخصي / الصحي / الأسري / الإجتماعية / العام) لدى المدمنين المتعافين من المخدرات والكحول .
2. لمحاولة التعرف على التوافق النفسي بأبعاده (الشخصي / الصحي / الأسري / الإجتماعية / العام) لدى المدمنين المتعافين من المخدرات والكحول بحسب :-
أ- نوع المخدر .
ب- المستوى التعليمي .
ج- مدة الاستخدام السابقة .
د- عدد مرات الانتكاسة .
3. لمحاولة التعرف على الأسلوب المعرفي (التروي / الإندفاع) لدى المدمنين المتعافين من المخدرات والكحول بحسب :
أ- نوع المخدر .
ب- مدة الاستخدام .
ج- المستوى التعليمي .
د- عدد مرات الانتكاسة .

أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة الحالية في عدد من الجوانب النفسية الإرشادية والأكلينكية للأخصائيين النفسيين إلى جانب الأهمية المجتمعية .

أولاً: الجانب النظري :-

1. أهمية دعم الأفراد لتحقيق التوافق النفسي وذلك ليكونوا أفراد منتجين وفعالين في مجتمعهم المحيط .

2. تعتبر هذه الدراسة ذات أهمية لقلّة الدراسات - بحسب علم الباحثة - في مملكة البحرين من حيث أنها تدرس الأسلوب المعرفي (التروي / الإندفاع) وعلاقته بالتوافق النفسي (الشخصي ، الصحي ، الأسري ، الإجتماعية ، العام) والتعافي من أدمان المخدرات بجميع أنواعها (المهدئات - المنشطات - الكحول) فأن نجاحها قد يساعد الأخصائيين والمرشدين النفسيين في معالجة المشكلة ووضعتها في أطرها العلمية الدقيقة ، فعن طريقها يمكن التعرف لتأثير كل مادة على الأسلوب المعرفي للمدمن المتعافي وبالتالي وضع البرنامج المناسب لكل فئة وما يتناسب مع خصوصياتها ، وذلك لان الأساليب المعرفية متغيرات مهمة للنظر إلى الشخصية في جوانبها المتعددة نظرة أكثر تكاملاً ، فهي لا تتعلق بالجانب المعرفي وحده من الشخصية ، بل أيضاً تتعلق بالجوانب الوجدانية " الفرماوي (1994) .

3. أن معظم الدراسات السابقة - بحسب علم الباحثة - أن حددت العقار المستخدم فأنها أقتصرت على عقار واحد أو عقارين كما ركزت على المدمنين أثناء فترة تعاطيهم في الأغلب أما الدراسة الحالية فأنها ستتناول المدمنين المتعافين من جميع انواع المخدرات المستخدمة في مملكة البحرين بالإضافة إلى الكحول .

ثانياً : الجانب التطبيقي :-

1. تأتي أهمية هذا الدراسة في انه يتناول موضوعاً هاماً وهو مشكلة الإدمان في مملكة البحرين من حيث مدى الأسلوب المعرفي (التروي / الإندفاع) للمدمنين المتعافين على المخدرات والكحول وعلاقته بالتوافق النفسي (الشخصي ، الصحي ، الأسري ، الإجتماعية ، العام) لديهم ، حيث تناولت أكثر الدراسات التي أطلعت عليها الباحثة التوافق النفسي والأساليب

المعرفية لدى المدمنين النشطين ولم تتطرق في كثير منها إلى المدمنين المتعافين مما يساهم بلفت الانتباه إلى ان المدمنين المتعافين لا يحتاجون إلى العلاج الدوائي فقط وإنما يحتاجون لعوامل أخرى تساعدهم على الاستمرار في التعافي وعدم الانتكاسة .

2. أن مثل هذا الدراسة قد توفر بيانات كمية يمكن الاستفادة منها في وضع البرامج الإرشادية والعلاجية حيث تساعد معرفة الأساليب المعرفية المرشد النفسي على توجيه الأفراد بطريقة تحقق التوافق النفسي السليم وفق أساليب تفكيرهم .

3. أن لهذه الدراسة أهمية تطبيقية تتمثل في ان نتائجها قد تفتح الباب للمزيد من الدراسات الميدانية للتعرف على انواع وأشكال أخرى من الأساليب المعرفية و أبعاد التوافق النفسي لدى أفراد آخرين من المجتمع البحريني .

مصطلحات الدراسة :

التوافق النفسي

يعرف التوافق النفسي بأنه عملية دينامية مستمرة يحاول فيها الفرد التعديل في سلوكه وفي بيئته وتقبل ما لا يمكن تعديله فيها حتى تحدث حالة من التوازن والتوافق بينة وبين البيئة التي تتضمن أشباع معظم حاجاته الداخلية أو مقابلة أغلب متطلبات بيئته الخارجية ، شقير (2003) .

ويعرف التوافق النفسي أجرائيا في هذه الدراسة بأنه عملية دينامية مستمرة يقوم خلالها الفرد بالتفاعل مع البيئة لأشباع حاجاته الجسمية والنفسية والاجتماعية ليحقق الرضا عن نفسه والآخرين كما انها الدرجة التي يحصل عليها المدمن المتعافي على مقياس التوافق النفسي من أعداد د. زينب شقير .

الأسلوب المعرفي

عرف الفرماوي (1994) الأساليب المعرفية بأنها " الطرق أو السبل أو استراتيجيات الفرد المميزة في استقبال المعرفة والتعامل معها " ومن ثم الإستجابة على نحو ما ، فهي أسلوب الفرد الذي يرتبط بتأولة وتجهيزه للمعلومات كما وانها مصدر للفروق

الفردية بين الأفراد ومتغير يمكن النظر من خلاله إلى جوانب متعددة للشخصية ، سواء كانت معرفية أو وجدانية أو دافعية .

الأسلوب المعرفي (التروي / الإندفاع) :

ويقصد بها ميل بعض الأفراد إلى التأمل والأهتمام بالبدائل المتاحة قبل صدور الاستجابة (ونقصد بهم المترون) في مقابل أولئك الذين يميلون إلى الاستجابة السريعة وأعطاء أول فكرة تطرأ على أذهانهم مما يجعلهم عرضة للوقوع في الكثير من الأخطاء (وهم المندفعون)

ويعرف الأسلوب المعرفي إجرائيا في هذه الدراسة بأنها الدرجة التي يحصل عليها المدمن المتعافي على اختبار تزواج الأشكال (Familiar Matching FiguresTest) ويرمز له (M.F.F.T) لكاجان والذي نقله إلى العربية ، حمدي الفرماوي .

المدمن المتعافي

هو الفرد العائد إلى حالته الطبيعية بعد تلقي العلاج اللازم من مؤسسة متخصصة في العلاج فالمدمن المتعافي هو الشخص الذي سبق ان أدمن على استخدام المواد المخدرة ثم خضع لبرنامج علاجي متخصص وتمائل للشفاء الديلمي (2003) .

ويعرف إجرائيا في هذه الدراسة بانه الفرد العائد إلى حالته الطبيعية بعد تشخيصه كمدمن على المخدرات أو الكحول بحسب الدليل التشخيصي للأضطرابات النفسية ، وتوقف عن التعاطي نتيجة برنامج علاجي متخصص أو برنامج ذاتي وتمائل للشفاء لمدة عام واحد على الأقل .

حدود الدراسة :

الحدودالموضوعية :

الأسلوب المعرفي (التروي / الإندفاع) وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المدمنين المتعافين على المخدرات والكحول بمملكة البحرين .

الحدود البشرية :

تحددت نتائج الدراسة بعينة الدراسة التي تم إختيارها قصديا من المدمنين المتعافين على المخدرات والكحول بمملكة البحرين.

الحدود الجغرافية :

كما تحددت مكانيا من المدمنين المتعافين المترددين على العيادة الخارجية لوحدة المؤيد لعلاج وتأهيل المدمنين بمستشفى الطب النفسي بمملكة البحرين .
وكان قوامها (30-40) متعافي وذلك لخصوصية العينة الأكلنيكية .

الحدود الزمانية :

الفصل الثاني من العام الجامعي (2013-2014) ولمدة شهرين لعملية التطبيق الميداني .

الفصل الثاني

الأطار النظري والدراسات السابقة

- الأسلوب المعرفي
- التوافق النفسي
- المدمن المتعافي
- الدراسات السابقة
- فروض الدراسة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً : الإطار النظري

1- الأسلوب المعرفي

1-1 مفهوم الأسلوب المعرفي Cognitive Style :-

تواجه إمكانيات الانسان وعقلة تحديات جديدة كل يوم ، لذا وجب عليه ان يتعامل مع التحديات بالأسلوب المفضل إليه حتي يستطيع ان يقف على تلك القدرات ، ورغم ذلك فقد توافرت للإنسان كل السبل التي يستطيع من خلالها التغلب على العقبات والمشكلات من حولة ، حيث يحاول التحكم فيها من خلال المعرفة " أبو سيف (2000م) .

وتبعاً لذلك تزايد الأهتمام بدراسة الأساليب المعرفية باعتبارها أبعاداً مهمة داخل المجال المعرفي ، وميزة مهمة في مجال الشخصية ، حيث يحتل الأسلوب المعرفي مكانة بارزة في تعامل الفرد مع الآخرين أثناء تفاعلاته المختلفة ، فريير (1986م) .

ويعتبر الأسلوب المعرفي (التروي / الإندفاع) له قيمة في قياس الجوانب غير المعرفية في الشخصية وتحديد خواصها في أداء السلوك ، ويذكر وتكن Witkin " ان الأساليب المعرفية ثنائية القطب و ذات قيمة في الحكم على الأفراد ، لانها بصفة عامة تمكننا من النظر إلى الشخصية من جميع الجوانب ولا تقتصر على جانب واحد " الشرقاوي (1995) .

وقد تم شرح مصطلح " أسلوب " style في قاموس " أكسفورد " بأنه : " الطريقة التي يمكن بها عمل شي ما ، وأن هذه الطريقة تكون منتسبة للمحتوى الذي يتعامل معه الشخص وهذا لا يمنع أن يؤثر هذا المحتوى على الطريقة التي نؤدي بها المهمة " العدل (1996) .

أما مصطلح المعرفة (cognation) فقد عرف بأنه : " جهد قصدي لايجاد الأشياء والتعرف عليها لفهمها وتمييزها وتصنيفها ومعالجتها لموضوعات أي تعديلها بطرق عقلية مختلفة " بينيش (2003) .

أما الأسلوب المعرفي فقد عرفه كوب وسيجل (Coop&Sigel) بأنه : " الأسلوب الثابت نسبيا الذي يفضل الفرد في تنظيم ما يدركه من حوله " الزغلول (2003) .

وفي نفس السياق يعرف ميسيك (Messick) الأساليب المعرفية بأنها : " ألوان الأداء المعرفي المفضلة لدى الفرد لتنظيم ما يدركه من حوله وأسلوبه في تنظيم خبراته وترميزه للمعلومات وتخزينها في الذاكرة " العتوم (2004) .

كما عرفها كلا من جولدستين وبلانمان (Goldsteinand Blackma) بأنها تكوين افتراضي يتوسط المثبرات والاستجابات ، وينعكس في طريقة الفرد المميزة في تنظيم أدراكاته للعالم الخارجي " (2003)P.lucas.

وهذا لا يختلف عن تعريف رايدنج (Riding) اللذان يريان أن الأسلوب المعرفي " يرتبط أشد الارتباط بشخصية الفرد ومزاجه وأنه يؤثر على الطرق التي من خلالها يستجيب الفرد للأحداث في حياته والتي عن طريقها يرتبط بالآخرين ويتعامل معهم " مصيلحي (2002) .

ولا تختلف هذه التعاريف أيضا عن تعريف كاجان وزملائه (Kagan et al) في ان الأسلوب المعرفي " يشير إلى التفضيلات الفردية الثابتة في التنظيم الإدراكي والتصنيف المفاهيمي للبيئة الخارجية ، وبالتالي فهو يعكس الأسلوب المنسق الذي يتصف بسمة الثبات النسبي لدى الفرد والذي يفضل في تنظيم أدراكه الحسي والعقلي للمثبرات المختلفة " الخولي (2002) .

وهذا ما ذهبت اليه أيضا شريف والتي عرفت بأنها " ألوان الأداء المفضلة لدى الفرد لتنظيم ما يراه ، وما يدركه حوله ، وأسلوبه في تنظيم خبراته في ذاكرته ، وأسلوبه في استدعائه هو مقترن بالذاكرة " شريف (1982) .

أما جيلفورد (Guilford1997) فيرى ان الأساليب المعرفية هي : " وظائف موجهة للسلوك الانساني ، تتمثل بعدد من القدرات المعرفية أو الضوابط المعرفية بالإضافة إلى

أعتبارها سمات تعبر عن بعض مكونات الشخصية الإنفعالية والإجتماعية والعقلية " العتوم (2004) .

وهذا ما ذهب إليه الشرقاوي في تعريفه للأساليب المعرفية ، إذ يرى بأنها : " الفروق بين الأفراد ليس فقط في المجال الإدراكي المعرفي والمجالات المعرفية الأخرى كالتذكر وتكوين المفاهيم وتناول المعلومات ولكن كذلك في المجال الإجتماعية ودراسة الشخصية ، وبالتالي فإن تعريف الأساليب المعرفية يفسر أساليب النشاط التي تمارس في الموقف الذي يوجد فيه أكثر مما يفسر في ضوء النشاط ونوعة " الشرقاوي (1992) .

وقدأ العلماء بدراسة الفروق الفردية بين الأفراد وذلك للتمييز بين التنظيمي العقلي والإنفعالي ومن ثم الإجتماعية وكل هذا بسبب التعقيدات التي يعيشها عالمنا المعاصر والحاجة إلى معرفة النشاط الذي يمكن أن يصدر من الأفراد والتمييز بينهم ومعرفة الاستعدادات والقدرات بين الأفراد ، لهذا فقد اختلف الباحثون وعلماء النفس في النظرة الفلسفية عند دراسة الفروق الفردية في البناء المعرفي والأدراكي ، وقد أدى ذلك إلى اختلاف التسميات والتصورات حول الأساليب المعرفية ، فقد أخذها بعض المفكرين على أنها تفضيلات أو اتجاهات ثابتة نحو التفكير والتعلم والنشاط المعرفي ، ومن أمثلة هذه الاتجاهات ما أصطلحه جاردنر (1985 Gardner) حيث عرف الأسلوب المعرفي بأنه : اتجاه يعتمد على التفضيل الشخصي لخطوات الأداء العقلي ، كما أطلق عليها البعض مصطلح الاستراتيجيات المعرفية *cognitive strategies* و التي حددها ميسك (Messick1976) بأنها المدخل الرئيسي لدراسة الوظائف العقلية ، كما أصطلح عليها البعض الآخر بالضوابط المعرفية (*cognitive controls*) والتي توضح الفروق الفردية في كيفية التوافق المعرفي مع البيئة ألتى تتكون من المجال الإدراكي للفرد وقد بحث ميسك بأسم الإستراتيجيات المعرفية والتي من المحتمل ان يقتصرها على مداخل عامة جدا في الوظائف العقلية ، ومستقلة عن المطالب العرضية .

وقد قدم ميسك (1984) ثلاث تصورات عن الأساليب المعرفية هي كما يلي:

1- تشير الأساليب المعرفية إلى الفروق الفردية في طرق تنظيم وتجهيز المعلومات والخبرات ، حيث يمكن اعتبارها طرقا متميزة ، أو عادات لتجهيز المعلومات .

2- تشير الأساليب المعرفية إلى أشكال الأداء المفضلة والمميزة للأفراد في تصور وتنظيم مثيرات البيئة التي تحيط بهم ، أي انها تمثل تفضيلات الفرد المعرفية .

3- تعرف الأساليب المعرفية في ضوء منظور النظم كخصائص بنيوية للنظام المعرفي المميز للفرد في تفسير وإدراك البيئة المحيطة به ، وبصفة خاصة الجانب المعرفي فيه وعلى ضوء هذه التصورات الثلاثة نجد ان ميسك يرى ان التسوية مقابل الأبراز والانتباه في مقابل توزيع الانتباه ، والتبسيط المعرفي في مقابل التعقيد المعرفي ومدى تكافؤ التصنيف الضيق في مقابل الواسع ووضوح المجال في مقابل عدم وضوح المجال ، والأدراك البصري في مقابل الإدراك اللمسي ، هذه كلها تعتبر أساليب معرفية ، وعلى ذلك فان تميز الأفراد بنوع معين من الأساليب المعرفية يؤدي إلى وجود الفروق الفردية في انواع الأداءات المفضلة لديهم والتي يستخدمها كل فرد في تنظيم ما يراه وما يدركه في المجال الذي يحيط به كما ان الفروق الفردية في الأساليب المعرفية تؤدي إلى فروق كمية ونوعية في النشاط المعرفي الذي يقوم به الفرد ، حيث ان الأساليب المعرفية تشير إلى القدرة المعرفية التي تساعد الفرد على تفهم موضوعات التفكير والأدراك والفهم والاستنتاج ، كما انها تعتبر النمط المميز لشخصية الفرد في حل المشكلات وأداء الواجبات والأعمال أو المهام المعرفية ، التي تشتمل على التحليل والتركيز على أجزاء المجال الإدراكي ، والأهتمام به ، وبالتالي فان الأساليب المعرفية تعتبر أساليب أدراكية ، حيث ان الإدراك فيها هو تفسير للمعلومات الحسية التي تأتي عن طريق الحواس ، فالأدراك يعتبر الميكانيزما الذي يدركه العقل ، وهو دقة العقل في ربط المعلومات الحاضرة مع الخبرات السابقة والتي توجد في جهاز الذاكرة ، وعلى ذلك تمثل الأساليب المعرفية الطرق التي يتلقي بها الأفراد المعلومات ومعالجتها ثم استخدامها مع المواقف الحياتية المختلفة التي تواجههم في المجال الخولي (2002) .

ويميز ميسيك (Messick) بين الأساليب المعرفية والاستراتيجيات المعرفية فيما يلي:

1. تعبر الأساليب عن نفسها في النشاط السلوكي بطريقة تلقائية بدون اعتبار للشعور أو الاختيار عبر مدى واسع من المواقف ، أما الاستراتيجيات المعرفية فهي تعكس القرارات المقصودة لمعالجة المواقف المعرفية المختلفة .

2. الأساليب المعرفية أكثر عمومية من الاستراتيجيات المعرفية ، فهي تعمل في مستوى أعلى بينما تعتبر الاستراتيجيات المعرفية دالة للمواقف أو متطلبات المهمة ومحتوى المشكلة ، ويذكر باسك (Pasck) ان الأساليب المعرفية تقف خلف انتقاء الاستراتيجيات المعرفية الملائمة للتعامل مع المشكلة .

3. تتميز الأساليب المعرفية بأنها قابلة للتغيير والتبديل أذا ما ظهر عدم جدوى أي منها في موقف ما .

4. تتشابه الأساليب المعرفية مع الاستراتيجيات المعرفية في انها تفضيلات معرفية ومهيات ومنشطات وموجهات لأكتشاف وحل المشكلات وتجهيز وتناول المعلومات ، الزيات (2001) .

ونلاحظ ان هذه التعاريف التي أوردها الزيات تركز على الجوانب المعرفية في الشخصية بتأكيدا على الإدراك الحسي والعقلي للمثيرات المختلفة وكيفية تنظيم الخبرات وانعكاس ذلك على طريقة التفكير وبالتالي على السلوك .

1-2 التطور التاريخي لمفهوم الأساليب المعرفية :

في أوائل عام 1900م تم إدخال بيانات عن الإختبارات العقلية ، وبذلك فقد عززت هذه البيانات طرقا أساسية لتقييم ثبات وصدق الأختبارات وتحديد القدرات العقلية وذلك بأساليب التحليل العاملي وأسلوب تحليل الانحدار ، فقد قرر سبيرمان (Spearman,1904) ان القدرات الانسانية تتكون من مكونان أثنين هما القدرة العامة والقدرات الخاصة .

وقد طبق ثرستون (Thurston,1938) أسلوب التحليل العاملي على درجات أختبارات القدرات العقلية ، وحدد القدرات الأولية للأستدلال العام ، والأستدلال الأستقرائي والأستدلال الإستنباطي والقدرة اللفظية والقدرة العددية ، والقدرة المكانية ، والقدرة البصرية ، والذاكرة ، والطلاقة اللفظية والسرعة الإدراكية. وقد أوضح جيلفورد (Guilford,1967) بعد ذلك ان القدرات العقلية عند ثرستون لم تكن شاملة للعوامل التي قام أسلوب التحليل العاملي بتحديد لها لدرجات الاختبار العقلي ، ولذلك فقد طرح جيلفورد نموذجة عن بنية العقل ، وأطلق على هذا النموذج بالبناء العقلي (structure Intellect) ورمز له بالرمز (S.I) الذي يتكون في شكله النهائي من ثلاثة أبعاد

وتمثل العمليات العقلية بعده الأول ، والمحتويات بعده الثاني ، والنتائج بعده الثالث " الشرقاوي (2003).

وتعود أصول هذه الابحاث إلى ما بعد الحرب العالمية الثانية ، أذ ان جلها كان في مجال الفروق الفردية (individual differences) والتمايز النفسي (psychological differentiation) .

وقد تطورت دراسة الفروق الفردية على أساس العمليات المعرفية من خلال ثلاث مؤتمرات أسستها جمعية علم النفس الأمريكية عام 1948، 1949، 1955 ، وكان هناك دعوة ونداء لعمل مفاهيم جديدة تعتبر ان النشاط الإدراكي والشخصية عملية واحدة من خلال التوازن بين معلومات البيئة الخارجية (المجال الإدراكي) والبيئة الداخلية للفرد بما تحويه من انفعالات ودوافع .

وهناك فكرة أخرى نتجت عن ندوة المؤتمر الذي انعقد عام 1955 ، وأستقطبت أهتمام الباحثين انذاك وهي قضية العمليات المعرفية للأشعرورية وقد أوضحت هذه النظرية الجديدة ثلاث موضوعات تعبر عن ثلاث إفتراضات أساسية وهي :

أ-المعرفة تعتبر هي مركز التكيف الشخصي للفرد مع البيئة .

ب-البيئات التي يتكيف معها الفرد هي عبارة عن تمثيلات معرفية أو رموز بدلا ان تكون بيئات مكونة من أشياء حقيقية كما هي عليها .

ج-البناء المعرفي للأشعوري يحدد أي الصور يتخذها الفرد من بيئة معينة والعمل الذي يمكن ان يتفاعل أو يندمج فيه الفرد بناء على هذا التشفير" الخولي (2002)

ومن هنا بدأ علماء النفس التعرف على العمليات العقلية التي يتم من خلالها فهم تناول الفرد للمعلومات أو المدخلات الحسية وإصدار الاستجابة الملائمة .

وفي إتجاه آخر ، كان البحث قائما على التحقق من صدق أربع افتراضات اساسية هي :-

1- يمكن معرفة الفروق الفردية في كثير من العمليات المعرفية من إمكانية أستبطان الكثير منها في مواقف تكوين وتناول المعلومات ، ولانه من الصعوبة ان نقوم بعملية الأستبطان هذه فقد تم أستبعاد هذا الافتراض .

- 2- ان النظريات والأبحاث التي تتصل بأبعاد المعرفة قادرة على المساهمة في تفسير الوقائع والأحداث التي تحدث داخل معمل علم النفس حيث يتمكن العلماء من عزل العوامل العامة لموضوع البحث ، ويعتبر ذلك من الأمور غير المرغوب فيها لديهم لان هدفهم هو إكتشاف القوانين التي يجب ان تتصف بالعمومية قدر الإمكان لتفسير الأحداث اليومية التي نعيشها .
- 3- من الأفضل ان نهتم بتحليل الأسس السيكلوجية للمعرفة دون الدخول في تفاصيل الأساس الفزيولوجي للعمليات المعرفية وبذلك نستطيع التوصل إلى أكبر قدر من المعلومات عن التفسيرات المعرفية .
- 4- يمكن فهم المعرفة الانسانية بشكل أفضل في ضوء الأسس والاجراءات التي يعتمد عليها إتجاه تكوين وتناول المعلومات في تفسير النشاط المعرفي ويهدف هذا الإتجاه إلى الدراسة العلمية للكيفية التي نكتسب بها معلومات عن العالم وكيفية إستخدام هذه المعلومات وتوظيفها في إثارة انتباهنا وسلوكنا ، بالإضافة إلى دراسة أغلب العمليات النفسية بما فيها من الأحاسيس والأدراكات والانتباه ، الخولي (2002) .

1-3 تصنيف الأساليب المعرفية :

بدأت تصنيفات الأساليب المعرفية منذ قدم جاردنز (Gardner) تصنيفا لهذه الأساليب عام 1953، ومن ثم توالى العديد من التصنيفات التي يزخر بها التراث النفسي منها تصنيف " ستيفانو " (Stevano) عام 1978 .

كما تتميز الأساليب المعرفية في أكثر من خمسة عشر بعدا وفي ضوء دراسة التصورات النظرية المختلفة التي تناولت الاساليب المعرفية يمكن تلخيصها حسب ما قدمه انور الشرقاوي (2003) كالآتي :

1. الإعتماد في مقابل الإستقلال عن المجال الإدراكي

ويهتم هذا الأسلوب بالطريقة التي يدرك بها الفرد الموقف أو الموضوع وما فيه من تفاصيل ، أي أنه يتناول قدرته على إدراكه لجزء من المجال كشيئ مستقل أو منفصل عن المجال المحيط ككل ، بمعنى أنه يتناول قدرة الفرد على الإدراك التحليلي ، فالفرد الذي يتميز بأعتماده على المجال في الإدراك ويخضع إدراكه للتنظيم الكلي للمجال ، ويكون إدراكه لأجزاء المجال مبهما ، في حين يدرك الفرد الذي يتميز

بإستقلاله عن المجال الإدراكي أجزاء المجال في صورة منفصلة أو مستقلة عن الأرضية المنظمة له .

2. الإندفاع مقابل التروي

يرتبط هذا الأسلوب بميل الأفراد إلى سرعة الإستجابة مع التعرض للمخاطرة ، فغالبا ما تكون إستجابات المندفعين غير صحيحة لعدم دقة تناول البدائل المؤدية لحل الموقف ، في حين يتميز الأفراد الذين يميلون إلى التروي بفحص المعطيات الموجودة في الموقف ، وتناول البدائل بعناية والتحقق منها قبل إصدار الإستجابات .

3. التبسيط مقابل التعقيد المعرفي

يرتبط هذا الأسلوب بالفروق بين الأفراد في ميلهم لتفسير ما يحيط بهم من مدركات ، وخاصة المدركات ذات الخواص الإجتماعية ، فالفرد الذي يتميز بالتبسيط المعرفي يتعامل مع المحسوسات بدرجة أفضل مما يكون مع المجردات ، كما أنه يكون أقل قدرة على إدراك ما حوله من مدركات بصورة تحليلية ، بل يغلب عليه الإدراك الشمولي لهذه المدركات ، في حين يتميز الفرد الذي يميل إلى التعقيد المعرفي بأنه يكون أكثر قدرة على التعامل مع الأبعاد المتعددة للمواقف بصورة تحليلية ، كما يغلب عليه الإدراك الشمولي لهذه المدركات ، في حين يتميز الفرد الذي يميل إلى التعقيد المعرفي بأنه يكون أكثر قدرة على التعامل مع الأبعاد المتعددة للمواقف بصورة تحليلية ، كما يستطيع بشكل أفضل ان يتعامل مع ما يدركه في شكل تكاملي .

4. المخاطرة مقابل الحذر

ويتناول هذا الأسلوب مدى مخاطرة الفرد أو حذرة في إتخاذ القرارات وتقبل المواقف غير التقليدية وغير المألوفة ، مما يجعل هذا الأسلوب من الأساليب التي ترتبط بدرجة كبيرة بعامل الثقة بالنفس ، ويتميز الأفراد الذين يميلون إلى المخاطرة بأنهم مغامرون ، يقبلون مواجهة المواقف الجديدة ذات النتائج المتميزة غير المتوقعة على عكس الأفراد الذين يميلون إلى الحذر ، فأنهم لا يقبلون بسهولة التعرض لمواقف تحتاج لروح المغامرة حتى لو كانت نتائجها مؤكدة .

5. التسوية مقابل الأبراز

ويتناول هذا الأسلوب الفروق بين الأفراد في كيفية إستيعاب المثيرات المتتابعة في الذاكرة ، ومدى إدراك الفرد لتمايز مثيرات المجال المعرفي ، ودمجها مع ما يوجد في الذاكرة من معلومات أو الإبقاء عليها منفصلة ، فالأفراد الذين يميلون إلى التسوية عادة ما يعاب عليهم إستدعاء ما هو مختزن بالذاكرة بصورة دقيقة ، حيث يصعب عليهم تحديد الاختلافات الموجودة بين المعلومات المختزنة بدقة ، في حين يتميز الأفراد الذين يميلون إلى الشد أو الأبراز بأنهم يكونون أقل عرضة للتشتت ، وبذلك يسهل عليهم أبراز الفروق الموجودة بين المعلومات المختزنة بالذاكرة .

6. البؤرة في مقابل الفحص

ويتناول هذا الأسلوب الفروق بين الأفراد في سعة وتركيز الإنتباه ، حيث يتميز بعض الأفراد بالتركيز على عدد محدود من عناصر المجال ، في حين يتميز البعض الآخر بالفحص الواسع لعدد أكبر من عناصر المجال ، بحيث يشتمل انتباههم على قدر أوسع من المثيرات المحيطة بهم أو التي يتعرضون لها .

7. الانطلاق مقابل التقيد

ويرتبط هذا الأسلوب بالفروق بين الأفراد في الميل إلى تصنيف المثيرات ومواقف الحياة التي يتعرضون لها ، فبعض الأفراد يصنفون المثيرات والمواقف بطريقة أكثر شمولية ، كما أنهم يكونون أكثر قدرة على التعامل مع المثيرات المتعددة ، بينما يميل البعض الآخر إلى تصنيف هذه المثيرات بصورة تتميز بالضيق وقصر النظر ، كما أنهم لا يتحملون المواقف غير الواضحة التي تتميز بتعدد المثيرات .

8. الضبط المرن في مقابل الضبط المقيد

ويرتبط هذا الأسلوب بالفروق بين الأفراد في مدى تأثرهم بمشتتات الإنتباه وبالتداخلات والتناقضات المعرفية في المواقف التي يتعرضون لها ، فبعض الأفراد يكون لديهم القدرة على الإنتباه إلى الخصائص المرتبطة بالموقف بشكل مباشر مما يمكنهم من أستبعاد المشتتات الموجودة وإبطال تأثيرها على الاستجابة ، في حين لا يستطيع البعض أدراك هذه المشتتات بدرجة كبيرة ، مما يجعل أستجاباتهم تتأثر بالتداخل والتناقض الموجود بين المثيرات .

9. التمايز التصوري

ويرتبط هذا الأسلوب بالفروق بين الأفراد في تصنيف أبعاد التشابه والأختلاف المدركة للمثيرات التي يتعرضون لها ، كما يرتبط بالطريقة التي يتبعها الفرد في تكوينه للمفاهيم ، حيث يعتمد بعض الأفراد في تكوين المدركات أو المفاهيم على العلاقة الوظيفية بين المثيرات ، بينما يعتمد البعض الآخر في تكوين المفاهيم أو المدركات على العلاقة الوظيفية بين المثيرات ، بينما يعتمد البعض الآخر في تكوين المدركات والمفاهيم على تحليل الخصائص الوصفية الظاهرة للمثيرات والتعامل معها ، وهناك مجموعة ثالثة من الأفراد يعتمدون في تكوين المدركات والمفاهيم على قدرتهم على أستنباط مستويات العلاقات بين المثيرات التي يتعرضون لها .

10. تحمل الغموض

ويرتبط هذا الأسلوب بمستوى قدرة الأفراد على تقبل ما يحيط بهم من متناقضات وما يتعرضون له من موضوعات أو أفكار غامضة وغير واقعية وغير مألوفة حيث يستطيع بعض الأفراد تقبل ما هو غير مألوف وشائع ويستطيعون التعامل مع الأفكار الغريبة عنهم ، في حين لا يستطيع البعض الآخر تقبل ما هو جديد أو غريب ، ويفضلون التعامل مع المألوف والعادي .

1-4 أهمية دراسة الاساليب المعرفية :

تفترض نظرية تجهيز المعلومات وجود مجموعة من الميكانيزمات داخل الفرد يستطيع من خلالها تحديد الاستجابات السلوكية ، فعندما يعرض أمام الفرد بعض المعلومات فإن عليه انتقاء بعضا منها دون الاخرى ، ويتم اختيار هذه المعلومات عن طريق المدخلات الحسية فقد تكون بصرية أو لمسية أو سمعية ، وبالتالي يختلف الأفراد في طرق أستقبال المعلومات البيئية التي توجد في المجال الإدراكي بالنسبة لكل فرد ، وتعتمد هذه الفروق على انواع العمليات المعرفية التي تحاول تجهيز المعلومات التي يقوم بأستقبالها حيث يتم تنظيمها وبالتالي تحديد شكل الأستجابة ، أذ تلعب طرق التجهيز دورا كبيرا في تحديد شكل الأستجابة النهائية ، فالمعلومات التي يتم أستقبالها من العالم الخارجي عن طريق الحواس خاضعة لعملية انتقاء ، فالفرد هو الذي يحدد

أي المعلومات تهمة فيدركها في سلسلة من العمليات النشطة بناء على خبراته وأدراكاته الماضية للوصول إلى أهدافه الراهنة ، الخولي (2002) .

وتعتبر الإستجابة النهائية للمثيرات أوالمعلومات الموجودة في المجال الإدراكي للفرد عن الكيفية التي يتم بها تناول تلك المعلومات وبالتالي فإن الأساليب المعرفية تعبر عن الاختلافات الفردية في أساليب التخيل والتذكر والتفكير ، كما أنها تمثل الفروق الموجودة بين الأفراد في طريقتهم في الفهم والحفظ واستخدام المعلومات، الحسيني والشرنوبي (2002) .

وتجدر الإشارة هنا إلى ان الأساليب المعرفية تكون متداخله مع البناءات الوجدانية والدافعية لذلك يتاثر تعامل الفرد في المواقف الحياتية المختلفة بدوافعة التي تسعى للأشباع بقصد تحقيق الذات .

وتمكننا هذه المکانیزمات المعرفية من التحكم والتكيف مع المثيرات البيئية من جهة ومع الحاجات والدوافع من جهة أخرى وهذا يدل على ان الأساليب المعرفية تعكس التفاعل بين أبعاد المجالين المعرفي والوجداني نظرا لأهمية الأساليب المعرفية فقد تناولتها البحوث والدراسات في جميع المجالات الشخصية والتربوية ومن أهم هذه الدراسات ، البحوث التي قام بها وتكن (witkin) وهيرمان (herman) وكاجان (kagan) وميسيك (Messick) وعبد العال حامد عجوه وعبدالهادي السيد عبده و نادية شريف وغيرهم .

وقد ركزت هذه الدراسات على تحديد مجموعة من الأساليب المعرفية التي تميز الأفراد في مواقف الحياة المختلفة والتي يمكن الاعتماد عليها بدرجة كبيرة من الدقة والتنبؤ بالسلوكيات المستقبلية للأفراد وتفسير مجال واسع من جوانب شخصيتهم ، الفرماوي(1994م) .

1-5 الفرق بين الأساليب المعرفية والمفاهيم ذات الصلة بها :

1- الأساليب المعرفية ومفهوم التمايز النفسي : من المعروف ان مفهوم التمايز نشأ أصلا في علم الاحياء ، وذلك لوصف التغيرات التي تطرأ على الكائنات الحية عامة أثناء نموها وعلى نمو الخلية بصفة عامة وفقا لعمليات بيولوجية معينة بالتوازن مع وظائف الجسم ككل ، بحيث تشكل هذه العمليات نوعا من التمايز لكل كائن حي .

وتشير نادية شريف إلى ثلاثة جوانب للتمايز يتضمنها أي نظام من الانظمة وهذه الجوانب هي : التعقد ، التخصص والتكامل ، وفيما يتعلق بالتعقد ان التمايز في معناه العام يعني التعقد النهائي بحيث يمكن وصف النظام الأقل تمايزا بان مكوناته تتميز بالتجانس النسبي بينما يوصف النظام الأكثر تمايزا بان مكوناته تفتقد مثل ذلك التجانس ، وبالنسبة للتخصص ، فهي ترى ان كل مكون من مكونات أي نظام لأبد وان تكون له وظيفة خاصة ومحددة داخل هذا التنظيم الكلي ، ويرتبط هذا بجانب التعقد فكلما زادت درجة تعقد النظام كان التخصص أكثر وضوحا ، وهذا يعني ان النظام الأقل تعقيدا يبدو أقل تمايزا ، وفي هذه الحالة الأخيرة غالبا ما تعمل مكونات ذلك النظام دفعة واحدة ، هذا بينما يقصد بجانب التكامل ماهية الكيفية التي تندمج بها وتتكامل في أطارها مكونات أي نظام من الانظمة بحيث يمكن القول أن التمايز يسير في الاتجاه الذي يتم علي أساسه تنظيم وتكامل العلاقات الوظيفية لمكونات النظام على نحو يبدو معه ان لكل نظام نمط الخاص المميز له الفرماوي (1986) .

وعلى غرار هذا التمايز الفزيولوجي ، نقل الباحثون هذا المفهوم لاستخدامه في مجال علم النفس أو ما يسمى بالتمايز النفسي ، ويبرز الارتباط بين مفهوم التمايز وعملية النمو المعرفي بشكل واضح في نظرية جان بياجيه (Piaget) التي تناولت تطور النمو العقلي المعرفي ، أو ما يعرف بالبعد عن التمرکز في مقابل التمرکز حول الذات في التعامل مع الآخرين ، الأمر الذي يتطلب ان تكون معرفة أكثر تمايزا .

وقد تأثر العديد من الباحثين المهتمين بهذا المجال بعلم النفس الجشتالطي ، أمثال كيرت ليفين (Lewin) و فيرنر (Werner) ، إذ يركز الأول على مفهوم المجال الذي أشتهرت به النظرية الجشتالطية ، ويذهب ليفين (Lewin) إلى ان عملية التعلم تتم نتيجة التغير الذي يطرأ على البنية المعرفية ، فالفرد عندما يواجه مشكلة ما فذلك يعني أنها تجسد نقطة غامضة في مجاله الحيوي ، ولا يمكنه تخطي هذه المشكلة وتجاوزها إلا اذا أكتشف هذا الغموض ، هذا الأكتشاف سوف يكون له عائد ذو قيمة على معارف الفرد وبفضل مجمل هذه المعارف التي كونت مضمونا تعليميا جديدا مبنيا على أدراكات جديدة للعلاقات في المجال الحيوي .

ويحدد ليفين (Lewin) خمسة مستويات للتغيرات التي تحدث أثناء عملية النمو وتتمثل فيما يلي :

1-زيادة التباين : حيث تتباين سلوكيات الفرد وحاجاته وانفعالاته وعلاقاته الإجتماعية أثناء النمو .

2-تغيرات في التنظيم : بناء على التباين الذي يميز معارف وسلوكيات الفرد نتاج عملية النمو ، يصبح من الضروري تنظيم هذه المدركات والأفعال المترتبة عنها بشكل وظيفي .

3-التوسع في النشاطات والأهتمامات : ويرتبط هذا التوسع بتعدد الأبعاد المكانية والزمانية وتزايدها مع التقدم في السن .

4-تغيرات في الاعتمادية او التبعية المتبادلة : ويقصد بها تطور الوظيفية الاستقلالية ووضوحها بزيادة التباين الناجم عن عملية النمو .

5-درجة الواقعية : مع زيادة النمو يصبح الفرد اكثر واقعية بحيث تتم سلوكياته عن ذلك .

وبهذا الشكل اوضح ليفين (Lewin) الجوانب الثلاث للتمايز :

1-درجة التعقد والتباين بين الأجزاء .

2-درجة إستقلالية العمل بالنسبة لكل من هذه الأجزاء أو ما يسمى بالتخصص .

3-التكامل في التمايز .

بالأضافة إلى ما ذهب اليه ليفين (Lewin) أشتملت دراسات فيرنر (Verner) عام 1948م على كثير من مفاهيم النمو والتمايز وقد حددها في أربعة مستويات :

1- من الاندماج إلى الانعزال : ويعني ان خبرات الفرد وعملياته العقلية تتمايز أثناء نموه بدء من الاندماج ، حيث تتخذ شكل الخبرات عن بعضها وتصبح مميزة .

2- من الكلية إلى التشكيل : ويعني به ان زيادة النمو يتبعها زيادة في تشكيل التغيرات ودرجة وضوحها ، بعد ان كانت هذه التغيرات تتصف في أول الأمر بخاصية الشمولية أو الكليه .

3- من المتصلب إلى المرن : حيث يترتب على التغيرات السابقة مزيدا من التمايز يتبعه وصول الفرد إلى القدرة على التكيف مع العوامل المتغيرة مما يجعله أكثر مرونة في التعامل مع الأحداث والمتغيرات .

4- -من المتغير إلى المستقر : مع تزايد خاصية المرونة يتبع ذلك قدرا أكبر من الاستقرار في النمو تتضح مظاهره في زيادة قدر أسنانهم الداخلي .

هذه المفاهيم التي أوردها كل من لفين (Lewin) وفيرنر (verner) شكلت الأرضية الخصبة للدراسات عن الأساليب المعرفية والضوابط المعرفية مثل دراسات بايري (Bieri 1967) عن الأسلوب المعرفي التبسيط في مقابل التعقيد المعرفي وهارفي وزملائه (Harvey et al) في نفس السنة عن النظم الإدراكية ، وجاردنر وزملائه (Gardner et al) عن الضوابط المعرفية في السنوات 1960 و 1962 و 1968 م ، الفرماوي (1986).

1-6 الأساليب المعرفية والضوابط المعرفية :

يميز ميسيك (Messick) بين الضوابط المعرفية والأساليب المعرفية من خلال المقارنة الآتية : العتوم (2004)

جدول (1)

الضوابط المعرفية	الأساليب المعرفية
أحادية القطب .	ثنائية القطب .
توجه السلوك في مجال أو موقف محدد .	توجه السلوك بشكل عام في جميع مواقف الحياة .
تعد كمتغيرات تنظيمية لتحقيق وظائف خاصة .	تنتشر عبر مجالات نفسية مختلفة لأنها أكثر اتساع .
تمثل مجالا مقارنا ووظائف نوعية متخصصة في ذاتها .	تتناول منحنى مستعرضا في الشخصية بمجالاته العقلية والاجتماعية والإنفعالية المختلفة المتعددة .
درجة عالية من التوجيه للنشاط الذي يمارسه الفرد .	درجة معتدلة من التوجيه للنشاط الذي يمارسه الفرد .
تساعد في توجيه النشاط المعرفي في موقف محدد .	تساعد الآخرين في التنبؤ بسلوك الفرد وتعد كموجهات داخلية ذاتية للفرد في جميع المواقف .

الفروق بين الضوابط المعرفية والأساليب المعرفية

من خلال الشكل السابق يمكن الوقوف على أوجه الشبه والاختلاف بين مصطلحي الضوابط المعرفية والأساليب المعرفية ، أذ أن :

1- الضوابط المعرفية تتشابه مع الأساليب المعرفية في ان كلا منها تعتبر متغيرات تنظيمية وتجهيزية وتهتمان بشكل المعرفة دون اعتبار المحتوى .

2- تختلف الضوابط المعرفية عن الأساليب المعرفية في كون الأولى أحادية القطب اتجاهية القيمة أما الثانية فهي ثنائية القطب أي تفسيرية القيمة ، وهذا ما يؤدي

إلى إختلاف طرق القياس ، فالضوابط تقاس في إطار الأداء الاقصى أما الأساليب المعرفية فتقاس فس إطار الأداء المميز .

1-7 الأساليب المعرفية والقدرات العقلية :

تم وضع عدد من المعايير للتفريق بين الأساليب المعرفية والقدرات العقلية ، الا ان فحص هذه المعايير أثبت أنها لم تصل بعد إلى مستوى الوضوح التام لاسيما على المستوى المفاهيمي، إذ ان مظم طرق قياس هذه الأساليب كانت تنظر اليها كقدرات عقلية إلى ان بدأ الاتجاه الأميريقي يثبت بفعالية ان أي أسلوب معرفي يتميز بأبعاد ثنائية القطب (Tidemann 1989) .

وعليه ، تم تحديد فروق واضحة بين القدرات العقلية والأساليب المعرفية يمكن إيجازها فيما يلي :

1. تشير القدرات العقلية إلى محتوى المعلومات ومكونات العمليات التي تتم أثناء ستكون وتناول المعلومات ، في حين تشير الأساليب المعرفية إلى طريقة التوصل إلى المعرفة .
2. تقاس القدرات العقلية بتحديد مستوى أداء الأفراد (قياس أقصى الأداء) بينما تقاس الأساليب المعرفية في ضوء كيفية أداء الفرد الصادر أو الأداء المميز .
3. القدرات العقلية عوامل أحادية القطب فالشخص الذي لديه قدرة أعلى يكون أفضل من الشخص الذي لديه قدرة أقل والقدرات يبدأ مداها من أقل درجة إلى أقصى درجة بينما الأساليب المعرفية ثنائية القطب ، وكل قطب عبارة عن جزء دينامي مختلف عن القطب الآخر .
4. تظهر القدرات العقلية وتختص في مجالات نوعية مثل : القدرة اللغوية والعديدية والمكانية ، بينما تتميز الأساليب المعرفية بالأتساع والشمول لكل مخارج السلوك وتعبر عن نفسها في مجال القدرات والمجالات الإنفعالية والإجتماعية .
5. القدرات العقلية متغيرات أمكانية (Enabling) بينما الاساليب المعرفية متغيرات ضبط وتنظيم (Controlling and Organizing) الزيات (2001) .

1-8 مفهوم أسلوب (التروي / الإندفاع) المعرفي

يعرف كاجان (Kagan) أسلوب التروي مقابل الإندفاع بأنه " التأمل والتخطيط قبل صدور الاستجابة مقابل الاستجابة السريعة المباشرة للمثيرات والتي غالبا ما تكون غير صحيحة " كما عرفه آخرون " التروي هو الميل إلى معالجة مختلف البدائل المتاحة والثاني في إختيار الاستجابة قبل إصدارها ، بينما الإندفاع هو : الميل لأعطاء أول استجابة تطرأ على الذهن في حالة ما إذا واجه الأفراد مواقف غامضة ، أو بعبارة أخرى السرعة في إتخاذ القرارات تحت ظروف من عدم التأكد ، جاد (1997).

وتناول أبو حطب وصادق (1980) " أسلوب التروي والإندفاع المعرفي تحت مسمى الإيقاع المعرفي (Cognitive Tempo) وأشارا أن " الإيقاع المعرفي يعد من أهم الطرق الشخصية وأساليب التعليم التي يستخدمها الأفراد في التعامل أثناء عملية التعليم ، ويتميز هذا الأسلوب المعرفي بين أولئك الذين يتأملون مدى المعقولية في الحلول العديدة المفترضة في الوصول إلى حل فعلي ، وأولئك الذين يستجيبون استجابة فورية لأول فرصة أو حل يطرأ على الذهن " .

ويرى ميسك (Messick1984) أن " أسلوب (التروي / الإندفاع) المعرفي يرتبط بالمزاج والعواطف والفرد الذي يوصف بأنه اندفاعي يميل دائما الي اعطاء اول فكرة او انطباع يصادفه ، بينما الفرد الذي يوصف بأنه متروي يضع في حسبان أنه كل البدائل المتاحة ، ثم يوازن أو يفاضل بينهما في ضوء متطلبات الموقف ، ويقرر الفكرة المناسبة لحل الموقف ، ومن ثم فالفرد المندفع يرتكب كثيرا من الاخطاء عند اتخاذ القرارات ، في حين تكون استجابات الفرد المتروي دقيقة وأخطاء قليلة .

كما أشار الفرماوي (1994) إلى ماهية أسلوب (التروي / الإندفاع) المعرفي فيذكر ان الأفراد الذين يميلون إلى أبداء استجابة سريعة في المواقف الغامضة ويرتكبون عددا أكبر من الأخطاء يطلق عليهم مصطلح المندفعين (Impulsive) بينما يستخدم مصطلح المتروين (Reflectives) في الإشارة إلى الأفراد الذين يميلون لأعطاء استجابة متأنية تستغرق قدرا مناسباً من الوقت في تأمل ماهية البدائل المتاحة في حل موقف غامض ويرتكبون عددا أقل من الأخطاء .

وقد قسم الأفراد تبعاً لهذا الأسلوب إلى أربعة أنماط :

النمط الأول : أفراد مترون ، وهم الذين يتميزون بزمن كمون أعلى من متوسط زمن الكمون لدى أفراد العينة ، ويرتكبون عدداً من الأخطاء أقل من متوسط عدد الأخطاء لدى أفراد العينة ، وهذه مجموعة (بطء / مع الدقة) .

النمط الثاني : ويطلق عليهم بطيئو الاستجابة غير الدقيقين ، ويتميزون بزمن كمون أعلى من متوسط زمن الكمون لدى أفراد العينة ، ويرتكبون عدداً من الأخطاء أكبر من متوسط عدد الأخطاء لدى أفراد العينة ، وهذه مجموعة (بطء / مع عدم دقة) .

النمط الثالث: أفراد مندفعون ، وهم الذين يتميزون بزمن كمون أقل من متوسط زمن الكمون لدى أفراد العينة ، ويرتكبون عدداً من الأخطاء أكبر من متوسط عدد الأخطاء لدى أفراد العينة ، وهذه مجموعة (سرعة / مع عدم الدقة) .

النمط الرابع : وهم سريعوا الاستجابة مع الدقة ، ويتميزون بزمن كمون أقل من متوسط زمن الكمون لدى أفراد العينة ، ويرتكبون عدداً من الأخطاء أقل من متوسط عدد الأخطاء لدى أفراد العينة ، وهذه مجموعة (سرعة / مع الدقة) .

ومما سبق يتضح أن الأفراد المترويين يميلون إلى الثاني قبل إصدار إستجاباتهم في أي مواقف أدراكية يواجهونها رغبة في فحص البدائل المتاحة للحل بعناية ويفاضلون بينها في ضوء متطلبات الموقف ، ويقررون بعد ذلك الإستجابة المناسبة للحل وعلي العكس من ذلك فإن الأفراد المندفعين يميلون إلى التسرع وإصدار إستجابة تظراً على الذهن بدون ثاني أو النظر في معطيات الموقف ومتطلباته ، مما يعرضهم لكثرة الأخطاء .

وعليه ترى الباحثة ان يمكن تعريف هذا الأسلوب كالتالي " ان الإندفاع هو قدرة الفرد في أستقبال المثيرات والاستجابة لها دون التمعن في البدائل المتاحة . أما التروي هو قدرة الفرد في أستقبال المثيرات والاستجابة لها بتمهل والتمعن في البدائل المتاحة للوصول إلى الأجابة الصحيحة .

1-9 العوامل المؤثرة في أسلوب (التروي / الإندفاع) المعرفي :

تتفق جميع الدراسات التي تناولت هذا الأسلوب على ثباته لدى الفرد وعلى عموميته ، إلا ان هناك بعض العوامل المؤثرة عليه :

أ- عوامل إجتماعية واقتصادية :

كنتيجة لدراسة هيدر (Heider 1971) ، ودراسة ميمباير وميللر (Mumbauer&Millr) أشار رمضان 1990 إلى أنه يمكن اعتبار المستوى الإجتماعية والإقتصادي أحد العوامل المؤثرة في أسلوب (التروي / الإندفاع) ، حيث أوضحت الدراسات السابقة ان الأطفال منخفضي المستوى الإجتماعية - الإقتصادي يميلون أكثر نحو الإندفاع في حين ان الأطفال مرتفعي المستوى الإجتماعية - الإقتصادي يميلون أكثر نحو التروي ، صعدي (1420) .

ب- عوامل وجدانية :

" أن الميل لانتاج أستجابات سريعة هو الاتجاه الأقوى لدى هؤلاء الذين لديهم بعض الشك في قدراتهم ، بالأضافة الي ذلك كانوا قلقين على انحرافهم عن النموذج في اختبار (MFFT) ، وبذلك فان الطفل الذي يشك في قدرته ، ولكنه يرغب في انكار هذا الشك ، سيقوم بذلك باندفاعية ، وان الطفل الذي لديه خوف كبير من الفشل ، وليس لديه ميل كبير لأخفاء هذا الخوف من المحتمل ان يصبح مترويا ، كاجان وكوجان (1970) .

ج- عوامل ثقافية :

تذكر فريز (1986) " ان ثقافتنا بصفة عامة تكافئ بين سرعة التفكير والذكاء ، فان الشخص الذي يسعى لأثبات كفاءته العقلية قد يكون ميالا بالفطرة لانتاج أجابات سريعة .

د- عوامل وراثية :

" على الرغم من ان الخوف المحتمل ان يكون الأساس الأول للتريث ، إلا أنه توجد بعض الأسباب تجعلنا نعتقد ان هناك بعض الأطفال يولدون ولديهم الأستعداد الوراثي الذي يجعلهم يميلون أكثر نحو التريث أو الإندفاع " صعدي (1420) .

٥- عامل النوع :

وجد كاجان 1965 في دراسته للأسلوب المعرفي (التروي / الإندفاع) فروق صغيرة بين الجنسين ولكنها ثابتة لصالح الإناث وذلك بعمل أخطاء أقل من الذكور . أما آدمز (1972 Adams) لم يجد فروقا بين الإناث والذكور في عمر (6-8) من الطبقة المتوسطة اجتماعيا ، فريز (1986) .

1-10 طرق قياس أسلوب (التروي / الإندفاع) المعرفي :

أوصت الدراسات الحديثة في هذا الأسلوب المعرفي مثل دراسة (جاد ، 1997 ؛ أبوسيف ، 2000 ؛ ابراهيم ، 2001 ؛ Nietfeld & Bosma , 2003) ان الفروق الفردية بين الأفراد المترويين والمندفعين تمثل الخصائص الثابتة للفرد في معالجة المعلومات البصرية ، وقد أشارت هذه الدراسات ان الأداة الشائعة للاستخدام في تقييم أسلوب (التروي / الإندفاع) هو اختبار مضاهاة أو تزواج الأشكال المألوفة (Matching Familiar Figures Test) ويرمز لهذا الاختبار بالرمز (MFFT) والذي أبتكره في الأصل كاجان ، وهو نفس المقياس الذي تم استخدامه في الدراسة الحالية .

1-11 التطبيقات العملية لدراسة الأساليب المعرفية :

تشير الدراسات النفسية إلى أهمية المجالات التطبيقية التي يمكن الاستفادة منها في دراسة الأساليب المعرفية ذات القدرة العالية في التنبؤ بسلوك الأفراد ، كما يمكن ان توفر فوائد عديدة وفي مجالات عدة منها :

- 1- الشخصية : التعرف على سمات وخصائص الأفراد ، وطرق تعاملهم مع مواقف الحياة المختلفة .
- 2- الإرشاد النفسي : تساعد معرفة الأساليب المعرفية المرشد النفسي على توجيه الأفراد بطريقة تحقق التكيف السليم وفق أساليب تفكيرهم .
- 3- التعليم : تفرض تباين الأساليب المعرفية تفضيلات أدراكية مختلفة للطلبة مما يعطي المعلم القدرة على تقديم المادة وإدارة الصف بطرق تلائم وأساليب الطلبة المعرفية .
- 4- الاختيار المهني والأكاديمي : تساعد معرفة الأساليب المعرفية على تحديد المهن والتخصصات التي تناسب كل أسلوب من الأساليب المعرفية التي يمتلكها الأفراد ، العتوم (2004) .

2- التوافق النفسي

يعرف زهران (1980) التوافق النفسي بأنه " تحقيق السعادة مع النفس والرضا عنها واشباع الدوافع والحاجات الداخلية الأولية الفطرية والعضوية والفسولوجية والثانوية والمكتسبة ، ويتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في مرحلة المتابعة .

1-2 معني التوافق النفسي :

التوافق مصطلح مركب وغامض إلى حد ما ذلك لأنه يرتبط بالتصور النظري للطبيعة الانسانية ولهذا فان هناك أختلافا بين عدد من التعريفات راجعة إلى طبيعة عملية التوافق المعقدة وإلى الأطار النظري والفلسفي الذي ينطلق منه الباحثون ، وهناك ثلاث اتجاهات للباحثين عند تعريف التوافق وهي :

1- أن عملية التوافق ذاتية الصبغة وان الفرد المتوافق هو الذي يخلو من الصراعات الداخلية الشعورية ولاشعورية ، ويتحلى بقدر من المرونة ويستجيب للمؤثرات الجديدة باستجابات ملائمة وأنه مشبع لحاجاته الداخلية الأولية والثانوية المكتسبة ، وأنه متوافق مع مطالب النمو عبر مراحل العمر المختلفة وهذا ينعكس بالطبع على بيئة التي يعيش فيها . ومن الذين يؤيدون هذا الاتجاه التحليليون حيث يرون ان الشخص المتوافق هو الشخص صاحب الإنا الفعال الذي يسيطر على كل من الهو والإننا الأعلى ويستطيع ان يوازن بين متطلبات الهو وتحذيرات الإننا الأعلى وبالتالي يستطيع الفرد أن يقوم بعملياته العقلية النفسية والاجتماعية على خير وجه ، دسوقي (1997) .

2- يميل البعض إلى اعتبار ان عملية التوافق تكمن في مسايرة المجتمع بما فيه من معايير وأعراف وتقالييد وعدم الخروج عليها أو الاصطدام معها . ومن انصار هذا الاتجاه السلوكيون فهم يرون بان العمليات التوافقية متعلمة وان الأفراد متي أبتعدوا عن المجتمع وأصبحوا أقل اهتماما بالتلميحات الاجتماعية فان سلوكياتهم تأخذ شكلا شاذا غير متوافق ، عبد اللطيف (1993) .

3- أن التوافق النفسي يميل إلى التوازن وان عملية التوافق هي عملية موازنة بين الفرد ونفسه من جهة وبينه وبين بيئة من جهة أخرى وان الفرد المتوافق هو الذي يحقق حاجاته ومتطلباته المادية والنفسية ضمن الأطار الثقافي الذي يعيش فيه ، وهو على

قدر من المرونة وعلى التشكل ضمن البيئة التي يعيش فيه ، والمسايرة للمجتمع الذي يعيش فيه .

وهناك من يرى بان هناك أمور تلازم التوافق الجيد مثل السعادة النفسية كما يعتقد زهران (1997) حيث يعرف التوافق بانه " تحقيق السعادة مع النفس والرضا عنها واشباع الدوافع والحاجات الداخلية الاولى والفطرية والعضوية والفسولوجية والثانوية والمكتسبة " ويعبر عن سلم داخلي حيث يقل الصراع ، ويتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في مراحل المتابعة .

2-2 النظريات المفسرة للتوافق :

ينظر غالبية علماء النفس على اختلاف اتجاهاتهم إلى التوافق على أنه السواء والخلو من الاضطرابات والصراعات النفسية والقدرة على الانسجام مع النفس والآخرين ، ومع هذا الأجماع فان كل مدرسة ونظريه وجهة نظرها في تحديد مفهوم التوافق النفسي وعملياته والعوامل المتصله به ، وفيما يأتي عرض لأهم وجهات النظر النفسية المفسرة للتوافق النفسي :

(1) النظرية البيولوجية الطبية :

يرى أصحاب النظرية البيولوجية الطبية أن جميع أشكال الفشل في التوافق تنتج عن أمراض تصيب انسجة الجسم وبخاصة مخ الانسان ، ومثل هذه الأمراض يمكن توارثها أو اكتسابها خلال الحياة عن طريق الأصابات والجروح والعدوى والأمراض المزمنة كمرض القلب والسكري الناتج عن الضغط الواقع على الفرد ، عبد اللطيف (1990) .

(2) النظرية السلوكية :

مفهوم التوافق في هذه النظرية هو أكتساب الفرد لمجموعة من العادات المناسبة والفعالة في معاملة الآخرين والتي سبق ان تعلمها الفرد ، وأدت إلى خفض التوتر عنده أو أشبعت دوافعه وحاجاته ، وبذلك تدعمت وأصبحت سلوكا يستدعيه الفرد كلما واجه نفس الموقف مرة أخرى ، كفاي (1967) .

ويشير السيد (1993) ان بعض العلماء السلوكيين اختلفوا في حدوث عملية التوافق مثل واطسون وسكنر حيث رأوا ان عملية التوافق تتم بدون قصد وبطريقة آلية عن

طريق الاثبات البيئية ، في حين يرى باندورا وماهوني ان بعض عمليات التوافق تتم بصورة قصدية واعية تماما ، ويعتقدون ان السلوك التوافقي هو الذي يؤدي إلى خفض التوتر الناتج عن الحاح دافع معين والفرد يتعلمه ويميل إلى تكراره في المواقف المماثلة كما يرون ان الشخصية ليست إلا جهاز العادات والمهارات والسلوكيات التي أكتسبها الفرد ، والسلوك التوافقي هو القدرة على التنبؤ بالنتائج المترتبة على لسلوك والقدرة على ضبط الذات ، أما سوء التوافق عند السلوكيين يتمثل في عدم قدرة الفرد على ملاحظة النتائج غير المرغوبة التي تترتب على سلوك معين كما يتضمن صعوبة ضبط الذات ، وهذه القدرات في جميع الأحوال مهارات أو سلوكيات متعلمة ، وهي قابلة للتغيير في أي وقت من عمر الانسان ، منصور (2006) .

(3) نظرية التحليل النفسي :

ويرى أصحاب هذه النظرية ان مكونات الشخصية ثلاثة هي (الهوا Id والإنا Ego والإنا الأعلى Super ego) وهي تشير إلى مكونات وعمليات نفسية تعمل كوحدة واحدة وفق مبادئ معينة في ظل توجيه الإنا ، وهم يعبرون الحياة سلسلة من الصراعات تتسبب في الاشباعات أو الاحباطات لدى الفرد ، جابر (1996) .

والتوافق عند فرويد يتحقق عندما تكون الإنا بمثابة المدير المنفذ للشخصية ، ويسيطر على كل من الهوا و الإنا الأعلى ، وبأداء الإنا لوظائفه في حكمة وأتزان يتحقق التوافق ، أما اذا تخلي الإنا عن قدرة أكبر مما ينبغي من سلطانه للهوا أو الإنا الأعلى ، فان هذا يؤدي إلى سوء التوافق ، شريت (2004) .

ويرى أتباع مدرسة التحليل النفسي ، ان التوافق هو قدرة الفرد على القيام بعملياته العقلية والنفسية والاجتماعية ، ويشعر أثناء ذلك بالسعادة والرضا فلا يكون خاضعا لرغبات الهوا أو الإنا الأعلى ، ولا يتم ذلك إلا بوجود (انا) قوي يستطيع الموازنة بين متطلبات الهوا وتحذيرات الإنا الاعلى " دسوقي (1991) ،

والشخص الأقرب إلى التوافق والصحة النفسية هو الشخص الواقعي الذي يرى نفسه على حقيقتها دون خداع الذات ، ويرى التحليليون ان العصاب والذهان ما هما إلا شكل من أشكال سوء التوافق ، وان السمات الأساسية للشخصية المتوافقة المتمتعة بالصحة النفسية تتمثل في ثلاث سمات هي قوة الإنا ، القدرة على العمل ، والقدرة على الحب منصور (2006) .

4) النظرية الانسانية :

قامت هذه النظرية بمخالفة لآراء كل من المدرسة التحليلية والسلوكية ذلك لان أصحابها أجمعوا على ان الانسان يتميز عن باقي الكائنات الحية بالأبداع والتفاعل والتواصل والحرية ، وهم يرون أن التوافق يرتبط بتحقيق المرء لذاته ، وأذا أستطاع الانسان ان يشبع الحاجات الأولية والفسولوجية ، فذلك يفسح المجال له للوصول للمستوى الذي يليه حتي يصل إلى أعلى المستويات من الأشباع الاوهي تحقيق الذات ويرى ماسلو ان الشخص المتوافق يتصف بالتلقائية ، وتقبل الذات والآخرين والأدراك الدقيق للواقع ، والأستقلال وقدرته على اقامة العلاقات مع الآخرين ، وان تحقيق الذات هو أرقى الدافع الانسانية ان الأشخاص المحققين لذواتهم يمثلوا الشخصية السوية ، عسكر وفرحان (1991م) .

وبما ان الشخصية المتوافقة هي التي تتمتع بالتوازن بين الفرد وذاته من جهة وبين مجتمعة ، أضافة إلى قبول الذات والرضا الإجتماعية فلا بد من الإشارة إلى ان هذه المشاعر تتشكل ضمن محددات تتكامل فيما بينها ويعتبر كل من الوراثة والبيئة جانباً منها ، ولا يمكن الحكم على الفرد من جانب أو اتجاه معين دون النظر للجوانب الأخرى ، وافي (2006) .

ويشير روجرز إلى ان الأفراد الذين يعانون من سوء التوافق يعبرون عن بعض الجوانب التي تقلقهم فيما يتعلق بسلوكياتهم غير المتسقة مع مفهومهم عن ذاتهم ، وان سوء التوافق النفسي يمكن ان يستمر اذا ما حاول الأفراد الاحتفاظ ببعض الخبرات الإنفعالية بعيدا عن مجال الإدراك أو الوعي ، مما ينتج أستحالة تنظيم مثل هذه الخبرات ، أو توحيدها كجزء من الذات الذي تفكك نظرا لافتقاد الفرد قبوله لذاته ، وهذا من شأنه أن يولد مزيدا من التوتر والاسى وسوء التوافق " انجلر (1991) .

ومما خلال العرض السابق للنظريات المفسرة للتوافق نلاحظ ان كلا منها يرى التوافق النفسي من وجهة نظر مختلفة عن الأخر فنظرية التحليل النفسي ترى أنها قدرة الفرد على القيام بعملياته العقلية والنفسية والإجتماعية ، مما يجعله يشعر أثناء ذلك بالسعادة والرضا فلا يكون خاضعا لرغبات الهو أو الإنا الأعلى ، ولا يتم هذا الا بوجود (إنا) قوي يستطيع الموازنة بين متطلبات الهو وتحذيرات الإنا الأعلى ومتطلبات الواقع ، فهي ترجح نجاح عملية التوافق إلى الإنا القوية ، أما اصحاب النظرية السلوكية فأنهم

يرون عملية التوافق بأنها مكتسبة من خلال التعلم مما سبق من مواقف ومهارات وسلوكيات استخدمها الفرد في مواقف مماثلة ، أما أصحاب النظرية الانسانية فأنهم يرون ان الانسان يتميز عن باقي الكائنات الحية بالتفاعل والأبداع والحرية والتواصل وان التوافق يرتبط بتحقيق المرء لذاته ، وتؤيد الباحثة النظرية الانسانية حيث أنها تهتم بالانسان ككل فهي تجمع بين الشخصية السوية القوية والمهارات المكتسبة وقبول الانسان لذاته ولمجتمعة .

2-3 أبعاد التوافق :

أشار زهران (1997) ان للتوافق أبعادا تشمل :

1- التوافق الشخصي (النفسي) :

ويتضمن السعادة مع النفس والرضا عنها ، وأشباع الدوافع والحاجات الداخلية الأولية والفطرية والثانوية ، ويعبر عن سلام داخلي حيث يقل الصراع الداخلي ، ويتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في مرحلة المتابعة .

2- التوافق الإجتماعي :

ويتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الإجتماعية ، والأمتثال لقواعد الضبط الإجتماعية وتقبل التغير الإجتماعية ، والتفاعل الإجتماعية السليم والعمل لخير الجماعة ، والسعادة الزوجية ، مما يؤدي إلى تحقيق " الصحة الإجتماعية " .

3- التوافق المهني :

ويضم الاختيار المناسب للمهنة والاستعداد علما وتدريباً لها والدخول فيها والإنجاز والكفاءة والإنتاج والشعور بالرضا والنجاح ، ويعبر عن العامل المناسب في العمل المناسب .

بينما اوضحت شقير (2003) ان للتوافق أربعة أبعاد هي :

1-التوافق الشخصي والإنفعالي :

ويتضمن السعادة والرضا عن النفس ، وأشباع الدوافع الاولية والثانوية ، والتأقلم مع أية أعاقه أو مرض يصيب الفرد ، ويتطور التوافق الشخصي تبعاً لتطور الفرد عبر مراحل الحياة المختلفة ، وأثناء العجز أو المرض تزداد الحاجة للتوافق الشخصي حتي يحدث أسنانهم في شخصية الفرد .

2-التوافق الصحي (الجسمي) :

وهو تمتع الفرد بصحة جيدة خالية من الأمراض الجسمية والعقلية والإنفعالية مع تقبله لمظهرة الخارجي والرضا عنه ، وخلوة من المشاكل العضوية المختلفة ، وشعوره بالأرتياح النفسي تجاه قدراته وأمكانته وتمتعة بحواس سليمة وميلة إلى النشاط والحيوية معظم الوقت وقدرته على الحركة وأسنانهم و التركيز مع الأستمرارية في النشاط والعمل دون أجهاد أو ضعف لهتمته ونشاطه .

3-التوافق الأسري :

هو تمتع الفرد بحياة سعيدة داخل أسرة تقدره وتحبه ، مع شعوره بدوره الحيوي داخل الأسرة والتعاون بينه وبين أفراد الأسرة ، ومدى قدرة الأسرة على توفير الامكانيات الضرورية .

4-التوافق الإجتماعية :

يتضمن السعادة مع الآخرين والألتزام باخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الإجتماعية وتقبل التغير الإجتماعية ، والعمل لخير الجماعة والتفاعل الإجتماعية السليم في اقامة علاقات طيبة وإيجابية مع أفراد المجتمع مما يؤدي إلى الصحة الإجتماعية .

وهذه الأبعاد الأربعة هي ما تبنته الباحثة في دراستها هذه .

2-4 وظائف عملية التوافق :

عند أي تغيير في البيئة المحيطة بالفرد ، ينبغي عليه ان يقابل ذلك بالتغيير والتعديل في السلوك ، وعليه ان يجد طرقاً جديدة ومتنوعة لأشباع حاجاته تبعاً لأي تغيير في الظروف المحيطة ، فالتوافق يتضمن المرونة في مواجهة الظروف البيئية ، ومن هنا نجد ، ان هناك عدة عوامل تؤثر في عملية التوافق منها :

1-إشباع الحاجات الالوية :

وهي ذات وظيفة حيوية تعمل على بقاء الفرد حيث ترتبط بالتكوين الفسيولوجي له ، مثل الحاجة إلى الطعام والشراب والملبس والسكن والجنس والنوم ، وهي حاجات أشباعها ضروري للحياة ، حيث ان مستوى هذه الحاجات مؤثر لعملية التوافق ، فاذا لم تشبع فان الفرد يعاني من التوتر وكلما زاد التوتر ، يقل أسنانهم الإنفعالي وبالتالي تضعف قدرة الفرد على الوصول إلى التوافق الحسن " الحجار (2003) .

2-إشباع الحاجات الثانوية :

وهي التي يكتسبها الفرد من البيئة وتتأثر بنوعية التنشئة الاجتماعية ، كما أنها تنظم أشباع الحاجات البيولوجية وتضبطها مثل الحاجة إلى الأمن والأستقرار ، والمحبة والنجاح وهذه الحاجات النفسية ضرورية للفرد ليكمل توازنه ونضجه النفسي ، حيث يظل مندفعاً بها إلى ان يشبعها ، فهي تولد لديه حالة من التوتر النفسي تدفعه إلى محاولة أشباعها فهي حاجات ملحة ذات أستمراية وتواصل " منصور (2006) .

3-التقبل والرضا عن الذات :

تعتبر من أهم العوامل التي تؤثر في سلوك الفرد فالرضا عن الذات يكون دافعا للفرد أتجاه العمل والتوافق مع الآخرين ، والإنجاز في مجالات تتفق مع قدراته وأمكانياته ، والفرد الذي لا يتقبل نفسه ولا يشعر بالرضا ويكون معرضا للمواقف الأباطية ويشعر خلالها بالفشل وعدم التوافق النفسي والاجتماعية ويدفعه ذلك إلى الانطواء أو العدوانية ، عطية (2001) .

4-التكيف مع المجتمع ومسايرة قيمة ومعايرة :

المسايرة هي الانصياع أو المجازاة وميل غير مقصود غالبا لتقبل أفكار إجتماعية معينة ومعاييرها وسلوكها ، والمسايرة قد تكون مطلوبة في مواقف معينة ولكن البيئة الاجتماعية قد تتضمن معايير فاسدة ومبادئ خاطئة ، ومن ثم لا يكون المسايرة معها علامة على التوافق ، ويكون التوافق بمحاولة تغيير البيئة أو عدم مسايرتها ويسمى ذلك بالمغايرة وهي تشير إلى السلوك الذي يتناقض مع معايير الجماعة ويخالفها ، مطر (2009) .

5-تحقيق الصحة النفسية :

ان الانسان يتعرض لضغوط وصراعات داخلية وخارجية ، وعليه مواجهة الرغبات والدوافع الشخصية المتعارضة مع البيئة المحيطة به من أجل استمرار التوازن النفسي لديه أي تحقيق التوافق الايجابي ، ويرى علماء النفس ان المتوافق هو الذي يتمتع بصحة نفسية والصحة النفسية هي محصلة انجاز عمليات التوافق .

ويذكر (Schwebel 1990) في العلاقة بين الصحة النفسية والتوافق ما يلي :

•الصحة النفسية توافق مستمر ، غير ثابت ، وهي هدف دائم ، ضروري وأساسي في نمو الشخصية السوية .

•الصحة النفسية حالة إيجابية تشمل الجوانب الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية ، وهذه الجوانب متكاملة تنمو خلال عملية التوافق .

•الصحة النفسية عملية توافق تهدف إلى إيصال الفرد إلى أعلى مراتب تحقيق الذات .

ويرى أبوحويح والصفدي (2001) ان التوافق يدل على الصحة النفسية اذا كانت أهداف الفرد تتفق مع قيم ومعايير المجتمع وأشباعها بسلوك مقبول ، وأيضاً يدل على ضعف الصحة النفسية اذا لم يتقبل المجتمع أهدافه أو سلوكه يثير سخط الناس عليه .

أما الزيايدي (1969) فيؤكد في تعريفه على أهمية ان تؤدي عمليات التوافق إلى دور فعال منتج للفرد في المجتمع ، ويتفق ذلك مع مكونات التوافق التي ذكرها (Philips 1969) وتتضمن اتجاهين الأول : ان يقبل الفرد ويستجيب بفعالية أزاء التوقعات التي تواجهه بحسب سنه وجنسه ، أما الاتجاه الثاني : فيتضمن استثمار الفرد لكل الفرص التي تسنح له ليحقق أهدافه .

وبالرغم من اتفاق قاسم (1985) على أهمية الفعالية إلا أنه يشير إلى عدم اشتراط وصول الفرد إلى أقصى درجات الكمال ، ويؤكد على ضرورة توافر سمات لدى الشخص ليكون متوافقاً نفسياً ، من أهمها : القدرة على ضبط النفس ، والتمتع بالمسؤولية الشخصية والاجتماعية .

من خلال ما تقدم ، وغيرها من تعريفات باحثين آخرين ومنهم تعريف مخيمر (1984) يتضح ان الإيجابية الخلاقة هي المعيار الأساسي للتوافق ، والإيجابية هي

الوسط الفاصل بين العدوانية كتدميرية غير مشروعة ، والعدوانية كطاقات تعمل على الإزدهار الكمي للحياة في الصورة الابتكارية ، وتعريف هنا (1960) الذي ركز على ان التوافق يعني أستبعاد حالات التوتر ، واعادة الفرد إلى مستوى توازنه في البيئة التي يعيش فيها ، وتعريف فهمي (1965) ان التوافق هو تفاعل مستمر بين الشخص وبيئته ، وتوضيح القوصي (1981) ان التوافق هو خلو الفرد من النزاع الداخلي والتكيف لظروف البيئة الإجتماعية والمادية ، وقد حاولت الباحثة تلخيص ما سبق بان من الخصائص المتضمنة في مفهوم التوافق هي :

- التوافق عملية تفاعلية متحركة مرنة وليست حالة ثابتة .
- التوافق عملية مستمرة ، لا تتوقف في أي مرحلة من مراحل العمر .
- هدف التوافق اشباع الحاجات وتحقيق الرضا .
- يتضمن التوافق الرضا عن الذات وما حققت .
- يتضمن التوافق الرضا عن البيئة وما وفرت من فرص .

2-5 الفرق بين مفهوم التوافق ومفهوم التكيف :

اختلفت آراء الباحثين في تحديد مفهومي التكيف والتوافق ، فالبعض أشار إلى وجود فرق بين المفهومين والبعض الآخر اعتبرهما وجهان لعملة واحدة .

ويرى عبدالله (1996) ان هناك فرق بين مفهومي التوافق ومفهوم التكيف ، أذ يرى ان التوافق أشمل من التكيف فالتوافق ليس مجرد تكيف الفرد مع متغيرات البيئة ، ولكن قد يغير الانسان ظروف بيئته لتلائمة ، وذلك من خلال إعادة تنظيم الخبرة الشخصية ، أو من خلال إعادة تنظيم عناصر البيئة ، كما يرى دمنهوري (1996) أن التوافق ينطوي على وظيفة أساسية هي تحقيق التوازن مع البيئة بمعناها الشامل والكلي ، أما التكيف فهو مجرد تكيف مادي فيزيائي مع البيئة .

أما القريطي (2003) فيشير إلى ان مفهومي التوافق والتكيف يستخدمان كمترادفين ، وقد يأتي التكيف للدلالة على الخطوات المؤدية للتوافق والتوافق هو الغاية التي يبلغها الفرد ، ويجزم كل من شعبان وتيم (1999) بان التوافق هو التكيف ، ويشير كذلك الخطيب (2004) ان التوافق والتكيف نفس المعني فكلاهما يدل على محاولات الفرد

للتواءم والانسجام مع الذات من جهة والبيئة من جهة أخرى ، ومن خلال ما سبق تؤيد الباحثة استخدام التوافق والتكيف كمترادفين فكلاهما محاولات الفرد في الانسجام مع نفسه ومع بيئة المحيطة به .

2-6 العوامل المؤثرة في التوافق :

1- التنشئة الإجتماعية :

ونقصد بها العملية التي يتحول خلالها الانسان من طفل رضيع يعتمد على الآخرين إلى انسان بالغ وعنصر في المجتمع يساهم في بناء الحياة الإجتماعية وتميئتها وتطورها ، وتظهر أهمية التنشئة الإجتماعية في مرحلة الطفولة خاصة حيث أنها مرحلة تعلم اللغة وبداية النمو العقلي والخلقي ويتكون فيها الأساس الذي تنمو عليه الشخصية " كفاي (1987) .

وهناك بيئتان أساسيتان تلعبان دورا مهما في عملية التوافق وهما الاسرة ، حيث تساهم بشكل كبير في التوافق الإيجابي لدى الأبناء ، من خلال عدة عوامل كالتوافق الاسري ، وقبول الوالدين لأبنائهم ، وأشراكهم في اتخاذ القرارات ، وتعليمهم حدود السلوك المقبولة ، وقد تكون الأسرة لها دور في سوء التوافق من خلال العلاقات المضطربة بين الوالدين ، المعاملة السلبية للأبناء والتركيز على عقابهم وعدم مشاركتهم في اتخاذ القرار (Belkin 1984) .

اما البيئة الثانية فهي المدرسة والتي تقوم بدور كبير كذلك في تنمية شخصية الفرد الهابط (1987) .

2-الطفولة وخبراتها :

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل الانسان حيث تتكون عناصر الشخصية وأنماط السلوك ، وتتكون لديه بدايات التوافق السليم أو سوءة والفرد في كبره يحمل رواسب الطفولة و الخبرة في الطفولة تحدد بدرجة واضحة وسيلة الرضى النفسي والتوافق في الحياة المتأخرة ، وهذا يوضح العلاقة الوثيقة بين التوافق وعملية النمو " الرفاعي (1982) .

3-المكونات الجسمية وتنقسم إلى أربعة أقسام :

• العوامل الفسيولوجية : وهي كل ما يحمله الفرد منذ تكوينه ، ومنها ما ينشأ عن عوامل وراثية .

•المظاهر الجسمية الشخصية : ان رضا الفرد عن مظهره الجسدي أمر ضروري في توافقة ، فقد يشعر الفرد بالنقص عندما لا تتناسب أوصافه الجسدية مع معايير الثقافة ، وكثيرا ما تؤثر المظاهر الجسدية في استجابة الآخرين نحو الشخص وبالتالي نظرتهم لنفسه (Burns 1979) .

•الصحة الجسمية : عملية التوافق تحتاج ان يتمتع الفرد بقدر مناسب من الصحة الجسمية التي تمكنه من بذل الجهد المناسب لمواجهة حالات التوتر والضغط التي يتعرض لها ، أحمد (1999) .

•معدل النضج : النضج المبكر يجعل الفرد متمكنا في النشاطات الإجتماعية ، وعامل النضج يعطي مكانه وقوة وأعتبارا ، كما يمكن الفرد من تحمل المسئوليات التي تترك لديه صورة إيجابية عن الذات ، أما المتأخر في النضج فيعاني من ضغوط نفسية ، طحان (1987) .

4-وسائل الإعلام والاتصال :

تعتبر وسائل الإعلام في الوقت الحالي من العوامل المؤثرة بدرجة كبيرة في شخصية الفرد وتوافقه ، وقد تكون عاملا فعالا في حسن التوافق او سوء التوافق وذلك يرجع لما تقدمه هذه الوسائل في برامج تؤثر في سلوك الاطفال والكبار على حد سواء (Storow 1990) .

5- الظروف الإقتصادية :

يضيف مرسى (1986) ان نقص المال وعدم توفر الأماكن الإقتصادية يمثل عائقا أمام كثير من الناس من تحقيق أهدافهم في الحياة وقد يسبب لهم الشعور بالأحباط ، فالفقر يعتبر عائقا يمنع أشباع الحاجات الأساسية ويسبب الألم وسوء التوافق .

6- توفر المهارات التكيفية :

ان اكتساب المهارات والعادات من شأنه ان يؤدي إلى حدوث التوافق ، والذي هو في الواقع نتيجة ما مر به الفرد من تجارب وخبرات أدت به إلى كيفية أشباع حاجاته وتعامله مع غيره من الأفراد في مجتمعة عطية (2001) ، وكل هذه المهارات تكسب الفرد المرونة وعدم الجمود بان يتقبل الفرد المواقف الجديدة في حياته ، وتصدر منه استجابات ملائمة نحوها ، و يكون أكثر توافقا وتكيفا مع الوسط البيئي والاجتماعية الذي يعيش فيه ، أكثر من الفرد الذي يتصف بالجمود العقلي أو الفكري والذي يؤدي إلى الشعور بالتوتر والاضطراب النفسي وعدم قدرته على التوافق فهمي (1967) .

2-7 طرق قياس التوافق :

هناك عدد من الطرق للحكم على مستوى توافق الفرد النفسي والاجتماعية ، وتشمل الطريقة الإحصائية ، القيمة ، الثقافية ، الطبيعية ، الذاتية الإكلينيكية ، وطريقة النمو الأمثل ، وفيما يأتي نبذة مختصرة عن الفكرة التي تقوم عليها كل طريقة.

أ- الطريقة الإحصائية :

تقوم هذه الطريقة على تطبيق الأفكار الإحصائية لتحديد المتوافقين وغير المتوافقين وذلك بأرجاع سمات الفرد إلى المتوسط ، فالشخص غير السوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام لتوزيع الأشخاص أو السمات ، والمفهوم الإحصائي بذلك لا يضع في الاعتبار ان التوافق عند الشخص ينبغي ان يكون مصحوبا بالرضا عنده ويتوافقة مع نفسه .

ب- بالطريقة القيمية الثقافية :

يستخدم المنظور القيمي مفهوم التوافق لوصف مدى اتفاق السلوك مع المعايير الأخلاقية وقواعد السلوك السائد في المجتمع أو الثقافة التي يعيش الفرد بها . وعلى هذا النحو ينظر للتوافق على أنه مسايرة أي اتفاق السلوك مع الاساليب أو المعاني التي تحدد التصرف أو المسلك السليم في المجتمع . ولذلك فالشخص المتوافق هو الذي يتفق سلوكه مع القيم الاجتماعية السائدة في جماعته ، وقد ينظر للتوافق بنظرة أخلاقية أو قواعد سلوكية تقرها ثقافة المجتمع .

ج- الطريقة الطبيعية :

يشترك التوافق طبقا لهذه الطريقة من حقيقة الانسان الطبيعية ، ويستخلص مفهوم التوافق طبقا لهذا المعيار بناء على خاصيتين يتميز بهما الانسان وهما قدرته الفريدة على استخدام الرموز ، وطول فترة الطفولة لديه اذا ما قورنت بالحيوان ، والشخص المتوافق طبقا لهذه الطريقة هو من لديه احساس بالمسئولية الاجتماعية ، كما ان اكتسابه المثل والقدرة على ضبط الذات طبقا لهذه الطريقة من معالم الشخصية المتوافقة .

د- الطريقة الذاتية :

وتعني التوافق كما يدركه الفرد ذاته بصرف النظر عن المسايرة التي قد يبديها الفرد على أساس المعايير السابقة فالمحك الهام هنا ما يشعر به الشخص وكيف يرى في نفسه أسنانهم او السعادة ، أي ان السواء هنا احساس داخلي وخبرة ذاتية فأذا كان الشخص وفقا لهذه الطريقة يشعر بالقلق أو التعاسة فهو يعد غير متوافق .

هـ- الطريقة الإكلينيكية :

يتحدد مفهوم التوافق في ضوء الطريقة الإكلينيكية بتشخيص الاعراض المرضية ، فالصحة النفسية تتحدد على أساس غياب الاعراض والخلو من مظاهر المرض .

و- طريقة النمو الأمثل :

أدي قصور الطريقة الكلينيكية إلى تبني نظرة أكثر ايجابية في تحديد الشخصية المتوافقة يستند إلى حالة من التمكن الكامل من النواحي الجسدية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد الخلو من الامراض النفسية .

ز- الطريقة النظرية :

حيث يعتمد تحديد التوافق وسوء التوافق على الخلفية النظرية لمستخدم الطريقة ، فعلى سبيل المثال يحدد التحليليون سوء التوافق بدرجة معاناة الفرد من الخبرات المؤلمة المكبوتة ، في حين ينظر السلوكيون إلى التوافق وسوء التوافق من خلال ما يتعلمه الفرد من سلوكيات مناسبة أو غير مناسبة " شاذلي (2001) .

2- 8 : التوافق وسوء التوافق :

نستنتج مما سبق ان التوافق يعني التغلب على الأحباطات وتحقيق الأهداف أشباع الدوافع والحاجات بطريقة يقبلها الآخرون وتقبلها القيم الإجتماعية من جهة ، وتحقيق الانسجام والتوافق بين الدوافع والحاجات وانعدام الصراع النفسي من جانب آخر فاذا تحقق ذلك أصبح الفرد متوافقا توافقا حسنا . وتعتمد طبيعة التوافق على ثلاثة عناصر تشمل الفرد ويقصد به التركيب النفسي للشخص والحاجات والآخريين الذين يشاركونه الموقف ولا بد من تحقيق الانسجام بين هذه العناصر ليتم التوافق ، بمعنى ان تتحقق أهدافه وتشبع حاجاته بطريقة مقبولة أجتاماعيا فيحدث الاستقرار النفسي ويتم التوافق الشخصي (النفسي) وكذلك الإجتماعية " الدسوقي (1974) .

ويرى الهابط (1983) إلى ان عجز الفرد عن تحقيق دوافعه واشباع حاجاته نظرا لضغوط إجتماعية أو عجز عن التنسيق بين هذه الدوافع أو تم اشباعها بشكل يتنافى مع القيم الإجتماعية ولا يرضي من حوله يؤدي إلى سوء التوافق ويتعرض الفرد لعدد من الاضطرابات نفسية .

كما ان لسوء التوافق مظاهر متعددة ومختلفة فقد يظهر سوء التوافق في شكل مشكلات سلوكية ، كالسرقة والهروب والإدمان والتمرد والانطواء ، وقد يزداد ويشتد ويصبح أكثر خطورة اذا وصل إلى درجة الامراض النفسية او الانحرافات المهنية والاضطرابات العقلية .

3- المدمن المتعافي

يشمل تعاطي المخدرات والكحول الكثير من المخاطر سواء للمدمن نفسه او مجتمعة ، كالإضرار النفسية والجسمية والصحية، التي يسببها الإدمان للفرد كفقدان التوافق النفسي والإجتماعية، وضعف القدرات والنشاط العقلي والمعرفي، وعدم الكفاية في رعاية الأفراد وبناء الأسرة، وانخفاض المستوى الإقتصادي وفعالياته الإنتاجية الأمر الذي يعود بالخسران على الفرد وأسرته والمجتمع.

3-1 تعريف المخدرات والكحول:

ان تعريف المخدرات أمر ضروري لفهم طبيعتها علما بأنه لا يوجد هناك تعريف عام متفق عليه يوضح مفهوم المخدرات، رغم اتفاق دول العالم على تحريم الاستخدام غير

الشرعي للمادة المخدرة، الا ان الاتفاقيات الدولية لم تحدد تعريفاً محدداً للمخدرات، وانما قامت بحصر المواد المخدرة فقط دون تعريف ووضعها بجداول متدرجة، الأخطر في الجدول الأول ثم الأقل خطورة بعده وهكذا التركي (1989).

فمن حيث المعنى اللغوي يصف المعجم الوسيط المخدر بأنه المسبب لفقدان الوعي وهي مشتقة من اللفظ (خدر) بمعنى ستر أو أستتر، حيث يقال خدرت المرأة بمعنى أستترت وخدر الأسد أي دخل عرينه ولزمه. وهناك لفظ (خدر) فيقال خدر من الشراب أو الداء وخدر جسمه وخدرت عظامه. وتعرفها الموسوعة العربية (1965) بأنها "مادة تسبب في الانسان والحيوان فقدان الوعي بدرجات متفاوتة وقد تنتهي إلى غيبوبة تعقبها الوفاة " .

ويعرف معجم أكسفورد الوجيز كلمة مخدر بأنها "المادة الطبية الأساسية البسيطة سواء كانت عضوية أو غير عضوية التي تستخدم وحدها أو كعنصر في غيرها من المواد" العليان(1996).

وتعرف علمياً بأنها: "المادة الكيميائية التي تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم، عبدالرحيم ومسلم(1996).

ووفق هذا التعريف لا تعتبر المنشطات والمثبطات الطبيعية التكوين مخدرة .

وقانونياً تعرف المخدرات بأنها "مجموعة من المواد التي تؤدي إلى الإدمان وتسبب تسمم الجهاز العصبي، ويحظر تداولها أو زراعتها أو تصنيعها أو الاتجار بها إلا لأغراض يحددها القانون وبواسطة جهات مرخص لها بذلك " زيد (1988).

3-2 مشكلة المخدرات على الصعيد العالمي:

لقد أورد التقرير العالمي السنوي للمخدرات الصادر عن الأمم المتحدة أن تزايد زراعة الأفيون في أفغانستان ضاعف الإنتاج العالمي من هذا المخدر، وأشار إلى ان نسبة الأراضي المزروعة بـكولومبيا بنبات الكوكا الذي يستخرج منه الكوكايين زادت كذلك بنسبة 27% عن ما كانت عليه عام 2005.

ويؤكد التقرير الذي أصدره المكتب الإقليمي المعني بالمخدرات والجريمة للشرق الأوسط وشمال أفريقيا التابع للأمم المتحدة ومقره القاهرة ، ان سوق القنب الهندي (الحشيش) شهدت على المستوى العالمي استقراراً يميل إلى الانخفاض الطفيف.

وكما يشير التقرير إلى أن إجمالي متعاطي المخدرات الواقعين تحت دائرة خطر الإدمان، يصل إلى نحو 26 مليون نسمة، أي 16% من إجمالي سكان العالم من البالغين . ويؤكد أن معدل استخدام المخدرات بين الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 والذين قاموا بتعاطي المخدرات مرة واحدة على الأقل خلال العام الماضي، شهد انخفاضا، حيث وصل إلى أقل من 5% من إجمالي سكان العالم من ذات الفئة العمرية.

وحول تطور مشكلة المخدرات يقول التقرير أن عام 2007 شهد ارتفاعا في نسب زراعة المواد الأفيونية في كل من أفغانستان وميانمار، وكذلك ارتفعت نسبة زراعة الكوكا في بوليفيا وكولومبيا وبيرو، كما أن المساحة الإجمالية المزروعة بنبات الكوكا ارتفعت لتصل إلى نحو 235.7 هكتارا خلال عام 2007 ، وتحتل أفغانستان المرتبة الأولى عالميا حيث تصل نسبتها إلى 82% من إجمالي زراعة من المواد الأفيونية، وما زالت نسبة متعاطي المواد الأفيونية والهروين مستقرة عالميا من إجمالي متعاطي المخدرات بالرغم من زيادة الزراعة (0.4%).

لقد بلغ حجم الإنتاج العالمي للكوكايين خلال عام 2007 - حسب التقرير أعلاه - نحو 994 طنا، من بينها ستمائة طن بكولومبيا و290 طنا في بيرو و104 أطنان في بوليفيا ، وقد ارتفعت نسبة المساحات المزروعة عالميا من نبات الكوكا بصورة عامة خلال عام 2007، حيث يصل إجمالي المساحات المزروعة بالبلدان الثلاثة نحو 181 ألفا وستمائة هكتار، وتستأثر كولومبيا بالمرتبة الأولى في الإنتاج حيث تزرع 99 ألف هكتار " عمر (2008) .

وفي الشق الخاص بنبات القنب (الحشيش) يؤكد التقرير أنه مازال أكثر النباتات المخدرة انتشارا، ونسبة إنتاجه هي الأعلى بين جميع أنواع المخدرات، كما أن سوقه الاستهلاكي هي الأكبر، حيث بلغ إجمالي المساحات المزروعة بنبات القنب 41 ألفا وأربعمائة هكتار خلال العام 2007.

وقال مدير مركز الأمم المتحدة للإعلام بالقاهرة أن التقرير السنوي هذا العام يرصد انتاج وإستعمال المخدرات حول العالم، وهي مشكلة تهم البشرية ، والأمم المتحدة تعزز التعامل مع هذه القضية بكل أبعادها، ومنها جانب العرض والطلب والتوعية بخطورتها ومراقبتها، وتتعاون مع الدول لإيجاد زراعة بديلة " ناصر (2008) .

وقد أكد التقرير، ثبات سوق المواد المخدرة ، والعقاقير المنشطة خلال عام 2007 على مستوى العالم. وسجلت عمليات المكافحة تقدماً ملحوظاً، حيث شهد استقراراً إيجابياً في سوق الكوكايين مع انخفاض في زراعة نبات الكوكا بدولة كولومبيا، وكذلك تراجعت نسب إنتاج واستهلاك المنشطات في قارة أمريكا الشمالية، كما رصد التقرير ثبات النسب العالمية في إنتاج واستهلاك نبات القنب.

وأشار التقرير كذلك إلى أنه خلال العام 2006 / 2007 تم ضبط أكثر من نصف الإنتاج العالمي من الكوكايين، أي ما نسبته 24% من مخدر الهيرويين، في حين لم تتجاوز المضبوطات خلال العام 1999 ما نسبته 24% من إجمالي إنتاج الكوكايين، ونحو 15% من الهيرويين. وتوقع التقرير أنه بحلول العام 2008، ستحقق أغلب دول العالم تقدماً ملحوظاً في السيطرة على مشكلة المخدرات التي باتت هماً وعائقاً أمام خطط التنمية بعدما بلغ عدد متعاطي المخدرات عبر العالم إلى ما يزيد عن 25 مليون متعاط، فيما وصلت قيمة التجارة الدولية في المواد المخدرة إلى 322 مليون دولار أمريكي سنوياً، وطالب التقرير في نهايته بتركيز العمل على المستويين الدولي والمحلي من أجل احتواء المشكلة ، مع الاهتمام ببرامج علاج "بالمستهلكين" (المتعاطين) ، داعياً إلى إنشاء مركزين إقليميين للتنسيق وتبادل المعلومات في كل من آسيا الوسطى ومنطقة الخليج العربي.

3-3 تصنيف المخدرات:

كان لتعدد أنواع المخدرات وتأثيراتها ومكوناتها ومناطق إنتاجها أثر بالغ في المعايير المستخدمة أساساً في تصنيفها، ومن أبسط تصانيفها ذلك التصنيف الذي قسم المخدرات حسب لونها، حيث هناك مخدرات داكنة اللون أطلق عليها المخدرات السوداء كالحشيش والأفيون، ومخدرات ليست داكنة اللون أطلق عليها المخدرات البيضاء كالهرويين والكوكايين التركي (1989).

وهناك من قسمها على أساس خطورتها أو تأثيرها فقسمها إلى مخدرات كبرى كالهرويين والأفيون وأخرى صغرى كالمسكنات والمهدئات " منصور (1989).

ومن التصنيف الأكثر وضوحاً من سابقتها التصنيف الذي صنفها على أساس تأثيرها على الجهاز العصبي حيث قسمها إلى ما يلي " ابراهيم (1994):

1-المنبهات أو المنشطات: ومنها الكوكايين والقات والامفيتامينات وأشباهاها والتي منها الكبتاجون.

2- المنومات والمهدئات: ومنها الباربيتورات والسيكونال.

3-المهبطات: ومنها الأفيون والمورفين والهيريون.

4-المهلوسات: ومنها مشتقات القنب الحشيش - الماريجوانا - زيت الحشيش وعقار LSD المهلوس.

ورغم تداخل العوامل المختلفة في تصنيف المخدرات. إلا أنه أصبح في حكم المتفق عليه بين الباحثين في موضوع المخدرات وعلماء الفارماكولوجيا والفسولوجيا والطب العقلي ان المخدرات تصنف وفق أصلها وهي كالتالي الأسمايل (1988) :

-المخدرات الطبيعية:

وهي المواد المستخرجة من النباتات مثل الحشيش والأفيون ونبات شجرة الكوكا والقات.

2- المخدرات المصنعة (النصف تخليقية):

وهي تستنتج من المخدرات الطبيعية ثم يجرى عليها بعض العمليات الكيميائية البسيطة التي تجعلها في صورة أخرى مختلفة ومن أمثلتها المورفين، والهيريون، والكوكايين.

3-المخدرات التخليقية:

وهي التي لا ترجع إلى أصول طبيعية وإنما عبارة عن مواد كيميائية تحدث نفس تأثير المخدرات الطبيعية والمصنعة، ومنها بعض المهلوسات والباربيتورات والامفيتامين وأشباها الامفيتامين ويدخل ضمنها الكبتاجون، ومواد أخرى تعرف بين المدمنين باسم (الروش)، وهذا المصطلح يعتبر أحد المصطلحات المتداولة في مملكة البحرين، ويعبر عن جميع الأدوية النفسية المضادة للذهان المصنعة من شركة (روش للأدوية)، وهي حبوب مثبطة للجهاز العصبي المركزي تسبب الخدر في الجسم، وسوء إستعمالها يؤدي إلى سرعة الإدمان (مقابلة شخصية مع عدد من المدمنين في وحدة المؤيد لعلاج وتأهيل المدمنين) .

3- 4 أسباب الإدمان:

هناك نماذج تفسر الإدمان ودينامياته وعملياته، ويركز معظمها على الأسباب والعمليات الحيوية والنفسية والاجتماعية والثقافية والروحية، وعلى مواد التعاطي الأكثر جاذبية، وعلى الشخصية المعرضة للإدمان أكثر من غيرها، وعلى الأحوال البيئية والاجتماعية للإدمان، والتركيز على الوقاية والعلاج " سرى (2003) .

وهناك العديد من الأسباب التي تؤدي إلى إدمان الفرد منها :

أ. أسباب نفسية وأهمها :

إضطراب الشخصية، وخاصة الإضطراب العاطفي والتوتر المستمر وعدم الاستقرار والقلق والاكتئاب والوساوس القهرية والهروب من الواقع المؤلم نفسياً وسوء التوافق أو عدم الإرتواء أو الضعف الجنسي والمشكلات الشخصية والإنفعالية دون حلول والصدمات النفسية العنيفة .

ب. أسباب إجتماعية وأهمها:

رفاق السوء من المدمنين، والخضوع للضغط والإغراء، وتيسير الحصول على مواد التعاطي، مع الترغيب والترهيب والتهديد بالإضافة إلى حب الاستطلاع والفضول، على سبيل التجريب والتدليل الزائد للأبناء ونقص الرقابة على تصرفاتهم والتقليد الأعمى للمدمنين والظروف السيئة لبيئة العمل وضغط العمل المستمر، وعدم الأمن مادياً واقتصادياً ونقص التربية الدينية والبحث المستمر عن المتعة واللهو والتسلية في وقت الفراغ غير المرشد وتوافر مادة التعاطي وكبر حجم دخل الأسرة وزيادة مصروف الأبناء والانحلال الأخلاقي داخل الأسرة وضعف القيم الدينية واختلال الانضباط وسوء التوافق الزوجي وتفكك الأسرة نتيجة للهجر والانفصال والطلاق، وإقامة الأبناء بعيداً عن الأسرة " منصور (1986) .

ج. أسباب حيوية (بيولوجية) وأهمها:

1- إعتقاد الجسم على العقار، أي إساءة إستخدام العقار المسموح به طبيياً إلى درجة تسمم الجسم به .

- 2- الآلام الجسمية، ومحاولة التخلص من الألم الجسمي للمرض، خاصة في الأمراض المزمنة أو المستعصية (كالكسر) ، والآلام المتكررة ، وخاصة في حالة العلاج المستمر لتهدة الآلام الجسمية.
- 3- سهولة صرف العقاقير الطبية من الصيدليات دون " وصفة طبية " (مقابلة شخصية مع عدد من المدمنين على المخدرات بوحدة المؤيد لعلاج وتأهيل المدمنين على المخدرات والكحول) .

3-5 مراحل الإدمان:

يبدأ الإدمان عادة في صورة اعتماد نفسي، حيث يشترك المتعاطي إلى التخفف من التوتر وإلى الشعور بالسعادة، ومع استمرار التعاطي ينشأ الاعتماد الجسمي.

وفيما يلي المراحل المتتالية للإدمان :

أ. مرحلة التعاطي التجريبي: حيث يحاول الفرد هنا ان يجرب إحدى مواد التعاطي وذلك وفق ما تسمح به عوامل الإتاحة أو التوافر والتعلم الإجتماعية، ومن باب حب الاستطلاع ، والمجارة ، والتداوي من الآلام الجسمية والاضطرابات النفسية ، وطلب المتعة ، والرغبة في زيادة القدرة الجنسية .

ب. مرحلة ما قبل الإدمان: حيث يكثر الفرد من تعاطي العقار عند الإستعمال العادي، فينشأ لديه تحمل لتأثير العقار، فنجدته يتعاطى جرعات متزايدة لكي يحصل على التأثير المطلوب .

ج. مرحلة الانذار بالإدمان: حيث يتعاطى الفرد منفرداً ودون الصحبة العادية، وقبل الأحداث والمواعيد الهامة، وفي الصباح لخفض التوتر، وحدوث التعاطي رغم المقاومة الشديدة.

د. مرحلة الإدمان: حيث يكون من الصعب التوقف عن التعاطي لمدة أكثر من أربع وعشرين ساعة، مع عدم قدرة الفرد على التحكم في الكمية التي يتعاطاها.

هـ. مرحلة الإدمان المزمن: حيث تحدث مضاعفات جسمية مثل التهاب المعدة أو الرئتين، ومضاعفات عقلية مثل الهذيان أو النسيان، ومضاعفات إجتماعية مثل التفكك الأسري ونقص الإنتاج، وعلى الرغم من حدوث هذه المضاعفات لا يستطيع الفرد التوقف عن التعاطي، وأذا حاول فشل " سرى (2003) .

3 - 6 خصائص المدمن :

يكون تعاطي المخدرات والكحول لافراد بخصائص نفسية محددة بأنواعاً من المخدرات ولمرات معدودة على سبيل التجربة وحب الاستطلاع، ويكررها آخرون لمرات ومرات على وفق مجالستهم لزملاء ومعارف يتناولونها في لقاءاتهم الخاصة، بينما يستمر البعض في تناولها بصفة شبه مستمرة كمال(1983).

كما ان هناك من يصل إلى حالة الاعتماد الجسمي على المخدر بعد تناوله تلك المادة لمرات قليلة بينما لا يصلها شخص آخر رغم تناوله المخدر لفترة أطول وعدد مرات أكثر بحيث لا تظهر عليه أية أعراض انسحابية عند تركها، وهذا التفاوت لم يجد له المختصون تفسيراً شاملاً حتى الوقت الراهن ، رغم اعتقاد العديد منهم أنه أمر يتعلق بتعود الجهاز العصبي وتكيفه للمادة المخدرة وليس بسرعة التخلص منه .

ومع ذلك فان الإدمان كصفة لتناول المخدرات لا يمكن إطلاقه على أي من أولئك المتناولين إلا بعد ان يمر الواحد منهم في مرحلة الاعتماد النفسي والعضوي، وهي المرحلة التي تتميز بالأعراض الإكلينيكية (السريية) الآتية:

أ.عدم استطاعة المعني التخلي عن تناول المادة المخدرة لساعات أو أيام ، أي وجود دافع داخلي قهري Compulsion لتناوله .

ب.الميل المستمر إلى زيادة الجرعة من تلك المادة.

ج.ظهور بعض الآثار النفسية أو المضاعفات عند التوقف عن تناول المادة المخدرة مثل: القلق والتوتر والاكتئاب وقلة التركيز وعدم الارتياح.

د.ظهور بعض المضاعفات العضوية (الجسمية) عند التوقف عن تناول مثل: الصداع، والارتجاف في الأطراف العليا والسفلى والوجه واللسان، والتعرق والإغماء أحياناً .

هـ.تدهور تدريجي في السمات الشخصية ووظائفها يشمل على الأغلب: الأعمال العضوية، والجوانب الذهنية، والسلوك، والصحة وأساليب التعامل.

علماء بان الأعراض المذكورة واستجابة الجسم للإدمان تختلف في الشدة والنوع تبعاً للمادة المخدرة وفترة تناولها كمال(1983).

3-7 آثار الإدمان:

تتعد آثار الإدمان جسيماً ونفسياً واجتماعياً ، وفيما يلي عرض لأهم آثارها :

1. الآثار الجسمية:

من المؤكد ان للإدمان آثار جسمية سيئة أخطرها ما يحدث في الجهاز العصبي خاصة المخ والمخيخ والحبل الشوكي والأعصاب، وللإدمان كذلك آثار سيئة ومباشرة على وظائف سائر أجهزة الجسم مثل الجهاز الدوري والجهاز التنفسي والجهاز الهضمي، حيث تصاب بأمراض مثل أمراض الدم والقلب والصدر والكبد والإيدز (نقص المناعة المكتسب). ومن الآثار الجسيمة السيئة الأخرى التي تشاهد الصرع والرعشة والتشنج والضعف الجنسي. وقد يحدث الموت المفاجئ في بعض الحالات نتيجة تعاطي جرعات زائدة من مادة الإدمان.

2. الآثار الاجتماعية :

من الآثار الاجتماعية للإدمان هيمنة سلوك البحث عن مادة التعاطي، والإهمال، وتفكيك الأسرة، والانخراط في السلوك الإجرامي، والمعاناة من الأمراض الجنسية، والسرقعة، والعنف، والتعرض للحوادث، وانخفاض الإنتاج، والبطالة، والإقبال على الدعارة.

3. الآثار السياسية :

يؤدي انتشار التعاطي والإدمان إلى ظهور وسطوة الزراع والصناع والتجار في مواد التعاطي، وهم عصابة من الأشرار على المستوى المحلي والإقليمي، والعالمي ، وهم على مستوى عال من التنظيم، يكونون شبكات ذات خطط وأساليب مدروسة ، ولها اتجاهات اقتصادية وسياسية ، وتنتهج هذه الشبكات أساليب لا انسانية للكسب غير المشروع ، ويستهدف بعضها تحطيم الشباب وسلب إرادة الأفراد وإشاعة اللامبالاة بدوافع متنوعة قد تضل إلى دوافع سياسية تستهدف إضعاف قوى دول معينة مستهدفة " سرى (2003) .

3-8 أنواع المخدرات وأثارها النفسية والعضوية:

هناك عدد من المخدرات التي تتشابه في قوتها وأثارها وفيما يلي عرض لمثل هذه الأنواع:

1. الهيروين HEROINE :

وهو مخدر يتم تحضيره من المورفين الذي يشتق بدوره من الأفيون والذي يستخلص من زهرة نبات الخشخاش، وهو يعتبر من المخدرات ذات التأثير المهبط على الجهاز العصبي، والاسم العلمي له الدياستيلمورفين "Dactyl Morphine". وقد اكتشفه العالم الألماني (Dank-Wartt) في عام 1890 وذلك بعد تسخينه للمورفين مع كلوريد الاستيل، ومن ثم قامت شركة باير الألمانية بانتاجه عام 1898 تجارياً تحت اسم الهيروين "Heroin" عباس (1989).

ويعتبر الهيروين أكثر المخدرات فعالية وتأثيراً حيث تصل فاعليته من 5-6 أمثال فاعلية المورفين. وهو عبارة عن مسحوق يتفاوت لونه ما بين الأبيض الناصع (وهو أنقى أنواعه) واللون البني ، ولا يستخدم الهيروين طبياً إلا في علاج المدمنين في بريطانيا فقط وفي تخفيف الآم مرضي السرطان الميؤوس من شفائهم (المخدرات والعقاقير، 1985م). وهناك شبه إجماع على حذفه من جميع دساتير الأدوية لخطورته.

ومن خصائص الاعتماد النفسي للهيروين الإندفاع باستمرار نحو التعاطي والسعي للحصول على المخدر بأيّة طريقة كانت، إذ أن هم المتعاطي الوحيد هو تأمين الهيروين قبل أي أمر آخر وانشغال التفكير به وبكيفية الحصول عليه مرة أخرى ، ومن الآثار النفسية والاجتماعية المرتبطة بتعاطي الهيروين بأن "يكون المدمن متركزاً حول ذاته لايهتم إلا بملذاته ولا يهتم بمن حوله ولا يخشى العقاب ويصبح بالتالي متبلد الذهن والحواس والانفعالات" غباري (1991) .

كما أورد الدليل التشخيصي الأمريكي الرابع (DSM VI) علامات نفسية وعصبية وتأثيرات سلوكية غير تكيفية بسبب التعاطي الحديث للمواد الأفيونية والذي يعد الهيروين أخطر أنواعها، فمن العلامات النفسية الشعور بالسرور أو الضيق مع التبلد والبطء الحركي، ومن العلامات العصبية الضيق الشديد في حدقتي العين أو اتساعها

عند زيادة الجرعة بصورة شديدة. وكذلك النعاس وعدم وضوح مقاطع الكلام واضطراب الانتباه والذاكرة. أما السلوكيات غير التكيفية فتشمل اضطراب الحكم على الأمور الذي يترتب عليه فشل الشخص في علاقاته الإجتماعية وأدائه الوظيفي ، ويؤثر الهيروين تأثير المورفين على الجهاز العصبي، فيما عدا أنه يسكن الحبل الشوكي، على أن أثره على تسكين مركز التنفس أثر مضاعف، ويتعاطى المدمن الهيروين عن طريق الاستنشاق أو بنفس طريقة تعاطيه للمورفين، وذلك عن طريق الحقن في الوريد، ويلاحظ أن علاج متعاطي الهيروين أصعب، ونسبة انتكاسه للإدمان مرة ثانية أعلى من أي عقار آخر " جون ودان (1970) .

2. الحشيش (الماريجوانا) Marijuana:

يستخلص الحشيش من نبات القنب الهندي واسمه العلمي "Cannabis Staive"، وكلمة حشيش مشتقة من كلمة (شيش) العبرية ومعناها الفرح ، ويعرف في الدول العربية باسم الحشيش أو الكيف ، وفي أمريكا يعرف باسم الماريجوانا ، وفي القارة الهندية يعرف باسم شاراس أو غانجا ، وعلى الرغم من أن جميع هذه الأسماء وغيرها كثيراً ما تصف النبات نفسه لكن درجة سميته وتأثيره تختلف باختلاف العوامل الجغرافية وظروف زراعته ، وتعتمد كذلك على أجزاء النبات التي يتم إستعمالها أو التي يتم الأستخلاص منها للماد الفعالة وهي أهيذرو كنابيدول " العليان (1996) .

وتشير كلمة الحشيش إلى الرتاج المستخرج خصيصاً من النبات، أما الماريوانا فتشير إلى الأوراق والقمم المزهرة في النبات نفسه (المخدرات والعقاقير المخدرة، 1985).

ويقبل بعض فئات المجتمع على تعاطي الحشيش ظناً منهم (خطأ) أنه يمكنهم من الأداء أو الإنتاج بدرجة أفضل، ويستثير الابتكار، وأنه يفيد جنسياً، بينما هو في الواقع لا يؤدي إلى شيء من هذا، ويؤدي تعاطي الحشيش إلى تغيرات سلوكية لا توافقية، وذلك أثناء التعاطي أو بعده قليل مثل أختلال الأتساق الحركي، والأبتهاج، والقلق، والشعور ببطء الوقت، وأختلال الأحكام، ويلاحظ على متعاطي الحشيش أيضاً احتقان ملحمة العين، والشهية الزائدة، وجفاف، وسرعة ضربات القلب " سرى (2003) .

ويورد الدليل التشخيصي الأمريكي الرابع (DSM VI) بعض السلوكيات المضطربة المصاحبة للتعاطي، منها الأفكار الاضطهادية ونوبات القلق الحادة واعتقاد الفرد أنه يحتضر أو أنه سوف يصبح مجنوناً، واضطراب الحكم على الأمور مما يؤثر في أدائه

الوظيفي والإجتماعي ، ويصاحب ذلك اختلال الانية واختلال البيئة "Depersonalization and Derealization"، كما توجد ضلالات اضطهادية تتبع التعاطي مباشرة أو أثناءه ويصاحبها قلق ملحوظ وتقلب انفعالي واختلال الانية ونسيان النوبة " حمودة (1996).

ومن أبرز الأعراض الجسمية التي تظهر بعد التعاطي مباشرة احتقان العين واحمرارها وعدم أسنانهم الحركي وزيادة الشهية للطعام وانخفاض ضغط الدم وزيادة ضربات القلب والتي قد تؤدي إلى هبوطه في الأشخاص المصابين بأمراض القلب " عباس (1989)

3. الكبتاجون Cabtagon:

وهو أحد العقاقير ذات التأثير المشابه لتأثير الإيفيتامينات المنشطة، فهو من العقاقير ذات الأثر المنشط على الجهاز العصبي وأسمه العلمي (الفينثيلين) ويصنف ضمن أشباه الإيفيتامينات ، والكبتاجون الاسم التجاري له ، وقد أدرج في عام 1986 على الجدول الثاني المرفق باتفاقية المؤثرات العقلية لعام 1971 ويصنع هذا العقار في ألمانيا وأوروبا الشرقية ، ويساء إستعماله على نطاق واسع في منطقة شبه الجزيرة العربية والخليج " عيد (1992) .

والكبتاجون يستخدم في مملكة البحرين لأثره المنشط ، فعادة ما يستخدمه الطلبة أثناء الامتحانات ، وكذلك أثناء السياقة، على شكل أقراص بيضاء صغيرة الحجم محفور بإحدى جهاتها قوسان متداخلان ، ومن أسمائه الشائعة كذلك الحبوب البيضاء (مقابلة شخصية مع عدد من المدمنين بوحدة المؤيد لعلاج وتأهيل المدمنين بمستشفى الطب النفسي بمملكة البحرين) .

ومن أبرز الأعراض على المتعاطي وهو تحت تأثير العقار، جفاف الفم وزيادة إفراز العرق وكثرة الحركة وضعف الشهية والقيام بحركات لا إرادية كاصطكاك الأسنان أو حركات تكرارية كتقطيع شعر الشنب بالأسنان والتدخين بشراهة لمن يدخن " الذويبي (1999) .

وعند إستعماله بصورة منتظمة تظهر في المتعاطي هلاوس بصرية وسمعية وحسية في صورة دبيب حشرات تحت الجلد والقلق والاكتئاب وضلالات اضطهادية واعتقادات

خاطئة وغير منطقية كالشك والريبة ويسلك المتعاطي سلوك عدواني ويبرز أرتعاش اليدين وتحدث تشنجات صرعية، كما تكثر بين المتعاطين أمراض الأوعية الدموية والقلب، وقد يحدث عطب في المخ " عقيل (1997) .

وعند التوقف عن الإدمان عن المواد المماثلة المفعول يورد الدليل الأمريكي الرابع " DSM VI " بعض من الاضطرابات والتي تحدث خلال ثلاثة أيام من التوقف أو تقليل التعاطي ومنها الأكتئاب والإجهاد واضطراب النوم وزيادة الأحلام لزيادة النوم ذي الحركة السريعة في العين " حمودة الذويبي (1999) .

4. الكحول :

إن تعاطي الكحول على نحو ضار يؤدي كل عام إلى وفاة مليوني ونصف المليون شخص نسبه كبيرة منهم من فئة الشباب ، كما يعتبر ثالث أهم عامل بتردي الوضع الصحي في العالم ، كما ان الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار ، التي أقرتها جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون في مايو / 2010 ، تعترف بالعلاقة الوثيقة بين تعاطي الكحول علي نحو ضار وبين التنمية الإجتماعية الإقتصادية .

والكحول الأثيلي او الايثانول ethanol هو أكثر المواد المستخدمة علي نحو واسع من قبل كلا من المراهقين والبالغين وهو مادة نفسية طبيعية تنتج من اختمار الحبوب المتنوعة او الفواكهة بالخميرة ، بينما التطور الطبيعي لتركيزه من البسيط إلى المعتدل تؤدي إلى وجود انواع مختلفة من الخمر ، كالبيرة والنبيذ، ويمكن زيادة محتوى الكحول بشكل صناعي أو تركيزه خلال عملية التقطير المتعددة لانتاج ارواح او سائل النبيذ القوي ، وعموما تحتوي البيرة علي نسبة كحول من 3 الى 6 % والنبيذ من 5 الى 15 % ، والسوائل كالويسكي والفودكا والاسكتلندي وغيرها من 40 الى 50 % ، والكحول يمتص بشكل سريع ويمكن ملاحظة تأثيراته خلال عشر دقائق تقريبا ، والتأثيرات النفسية أو مستوي التسمم هو التوافق العام لمستوى الكحول في الدم والذي يعتمد على كمية ومعدل أستهلاك الكحول .

وباستمرار زيادة نسبة الكحول في الدم تؤدي إلى مستويات متزايدة من تخدير وكف الجهاز العصبي المركزي وخموله ، كما يوجد احتمال لحدوث الدوخة والغيبوبة ، كما من الممكن ان تشتمل التأثيرات الجسميه على الالتهابات المعوية الحادة المصاحبة

للغثيان والقيء وخاصة بالنسبة للمستخدم الجديد ، كما ان العجز في الوظائف المعرفية والبصرية والحركية ، والحكم قد يؤدي إلى وقوع الحوادث والأصابات والموت " أوسكار (2008).

3-9 المدمن المتعافي

هو عودة الفرد إلى حالته الطبيعية بعد تلقي العلاج اللازم من مؤسسة متخصصة في العلاج فالمدمن المتعافي هو الشخص الذي سبق ان أدمن على إدمان المخدرات ثم خضع لبرنامج علاجي متخصص وتمثل للشفاء " الدليمي (2003).

فالتعافي من الإدمان لا يعني بالضرورة التوقف عن تعاطي المخدرات فقط، فبالإضافة إلى ذلك فان المتعافي بحاجة إلى اكتساب مجموعة متنوعة من المهارات والسلوكيات الجديدة التي تساعد على تعزيز وتأكيد وضمان عملية التعافي، وتخص الباحثة هنا تلك المهارات والخبرات والسلوكيات التي تدعمه في مواجهة التحديات والمشكلات والصعوبات التي قد تؤدي به إلى العودة مرة أخرى لتعاطي المخدرات، حيث يرى هوفمان ان المتعاطين لديهم انخفاض شديد في تقديرهم لذواتهم حتى بدون عقار ، ويعانون من الاكتئاب والقلق الناتج عن حالة الإدمان السابقة " الحميدان (2006).

3-10 انتكاسة العودة لتعاطي المخدرات :

ان الإتجاهات والقناعات الداخلية الراضية للإدمان ليست عملية سهلة ولا يتم بناؤها وتكوينها وتتميتها إلا من خلال برامج وخطط مدروسة تتوفر لها الأماكن اللازمة لذلك ، ولعل من القضايا الهامة في عمليات التعامل مع قضية تعاطي وإدمان المخدرات ما يمكن ان نطلق عليه قضية الإنتكاسة ، فالإنتكاسة هي عودة المعتمد على المواد المخدرة إلى إستعمال هذه المواد ، بعد نجاحه في الانقطاع عن إستعمالها لفترة محدودة .

وينقطع المدمن عن إستعمال المواد المخدرة لأسباب متنوعة كان يخضع للمعالجة أو يجبر على تركها نتيجة ظرف خارجي مثل ان ينتقل إلى بيئة جديدة لا تتوفر فيها المادة المخدرة . حيث لوحظ ان الذين يجبرون على ترك المواد المخدرة أكثر عرضة للإنتكاسة من الأشخاص الذين يتكونها عن قناعة ، كذلك من الملاحظ - من خلال عمل الباحثة - ان الذين يخضعون للعلاج اقل عرضة للإنتكاسة من الذين يتكون

المخدرات دون مساعدة طبية . كما يتناقص احتمال الإبتكاسة مع تزايد المدة الزمنية ، ولكن يبقى الشخص معرضا للإبتكاسة .

3-11 المشكلات التي تواجه المدمن المتعافي :

هناك مجموعة والتحديات والمشكلات الشخصية والمجتمعية التي تواجه المدمن المتعافي بعد خروجه من المراكز العلاجية وتؤثر في عملية توافقه النفسي ومنها :

- المشكلات والتحديات الخاصة بتغيير نمط أو أسلوب الحياة والمعيشة.
- المشكلات المرتبطة بصعوبة اتخاذ القرارات (المعيشية ، الوظيفية ، الأسرية ، الخ)
- الاضطرابات الإنفعالية والنفسية والسلوكية .
- مشكلات عدم القدرة على تنظيم الوقت .
- المشكلات الإقتصادية .
- عدم القدرة على التحكم في الضغوط ومشاعر القلق .
- علاقات المدمن المتعافي مع المحيطين .
- وقت الفراغ وممارسة الأنشطة .
- نظرة المجتمع نحو المتعافي .
- عدم القبول المجتمعي للمدمن المتعافي "تيازي (2007) .

ثانيا : الدراسات السابقة :

وفيما يلي عرض لبعض الدراسات السابقة التي أجريت في هذا المجال في محاولة لوصف الإضطرابات المعرفية لدى متعاطي الكحوليات ، والمنومات والمنبهات والمهلوسات كشفت دراسة (Fals-sewart 1992) عن ذوي التعاطي المتعدد (poly drugs users) يعانون من نقص واضح في وظائف التذكر ، والاستدلال التجريدي ، وكفاءة حل المشكلات ، وأوصى الباحثون بضرورة التدريب على هذه الوظائف بالشكل الذي يسمح بإعادة تأهيل هؤلاء المتعاطين معرفيا .

وفي دراسة أخرى وجد الباحثون علاقة موجبة بين الضغوط واستعمال المخدرات لدى عينة من المدرسين يعانون من ضغوط العمل (Watts 1992) .

على الرغم من ان بعض الدراسات لم تجد تأييداً لفرضية إستعمال المخدرات كاستراتيجية للتعامل مع الضغوط، Brunswick, Lewis, and Messer (1992) ، لكن الذي يبدو ان تبني اتجاهات إيجابية نحو المخدرات وعدم الوعي بأخطارها من بين المتغيرات التي تتوسط العلاقة بين الضغوط النفسية من جهة وإستعمال المخدرات من جهة أخرى .

كما توصلت دراسة الحمادي (1993 م) التي طبقت على عينة بلغت (28) مدمناً إلى ان أسباب العود للإدمان هي عدم وجود وظيفة عند الخروج من المستشفى وإلحاق بعض الأصدقاء عليه للتعاطي ونظرة المجتمع إليه بعد خروجه من المستشفى ووجود مشكلات عائلية وأسرية وتوافر المادة المخدرة .

كما أجرى مساعد النجار (1994) دراسة لمعرفة العوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بتعاطي المخدرات في دولة الكويت ، وذلك على عينة قوامها 321 فرد من نزلاء السجن المركزي ، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة قوية بين كل من العمر الزمني والمستوى التعليمي ومستوى الدخل والمستوى الوظيفي ، وبين السلوك الذي يمكن أن يؤدي إلى توجه الفرد نحو المخدرات .

ونشر مركز بحوث الجريمة بالملكة العربية السعودية في عام (1995) دراسة اجريت على مجموعة من الطلاب ونزلاء المصحات والسجناء ، خلصت الدراسة إلى ان عدة نتائج منها ان بداية التعاطي تأتي عادة في نهاية مرحلة المراهقة ، وان معظم المدمنين كانوا من ذوي المستوى التعليمي المنخفض ، ولديهم مفهوم ذات سلبي مقارنة بغير المدمنين " الرفاعي (1420) .

وفي دراسة مفتاح (1995) بعنوان دراسة مقارنة بين عينة متعاطي الهيروين وغير المتعاطين في تقدير الشخصية . والتي هدفت إلى التعرف على الفروق بين متعاطي الهيروين وغير المتعاطين، وتكونت عينة من (50) مدمناً للهيروين يخضعون للعلاج في مستشفى الأمل بالدمام و (50) فرداً من المجتمع ممن لم يسبق لهم التعاطي، توصل إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقاييس الاعتمادية، والتقدير السلبي للذات ، وعدم الكفاية الشخصية ، وعدم التجاوب الإنفعالي وعدم الثبات لصالح المتعاطين ، ولم توجد فروق على مقاييس (العدوان/العداء) ومقياس النظرة السلبية

للحياة ، وذلك عند استخدامه لإستبيان تقدير الشخصية للكبار . وقد أرجع الباحث عدم وجود فروق على مقياس (العدوان/العداء) لأستخدامه ميكانيزم الإنكار الذي يميز متعاطي المخدرات والكحول، كما أرجع عدم وجود فروق في النظرة السلبية للحياة لكون العينة تخضع لبرنامج علاجي فأنهم يستخدمون إمكانياتهم الدفاعية في تخفيف مشاعر اليأس وأستبصارهم بمثلهم السيء الذي وصلت إليه حالتهم .

كما تكشف الدراسات السيكمترية التي أجريت على اعداد كبيرة من الكحوليين المزمنين وغير الكحوليين باستخدام اختبارات لقياس كفاءة عمليات التفكير الأستدلالي المجرد عن أداء الكحوليين يكون منخفض الكفاءة اذا قورن بأداء غير الكحوليين (الأسوياء) وبصفة خاصة في الأداءات العملية (غير اللفظية) ، كما لوحظ ان انخفاض الأداء يزداد تفاقماً مع تقدم العمر ، وزيادة كثافة التعاطي ، وطول المدة التي يمارس فيها هذا التعاطي المكثف سوف (1996) .

وفي إحدى الدراسات التي قام بها مركز أبحاث مكافحة الجريمة على مستوى العالم العربي عن المخدرات قام المرزوقي (1996) بعنوان ظاهرة إدمان المخدرات في بعض انحاء لبنان، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن إدمان المخدرات في لبنان، وتكونت عينة الدراسة من (57) مدمناً ممن اجتازوا مرحلة إزالة السموم في عيادات ومستشفيات متخصصة و (100) فرد من غير المتعاطين، وطبق الباحثون أستمارة استقصاء تشمل متغيرات شخصية، وأسرية، ومقياس الصحة العامة، ومقياس المركز لمفهوم الذات وتوصل الباحثون إلى نتائج عديدة ومختلفة منها ان الاختلالات النفسية وأعراض المرض النفسي شائعة في أوساط المدمنين مقارنة بغير المدمنين ، ومن أبرزها مفهوم ذات سلبي وإحساس دفين بالدونية للمدمن .

وفي دراسة عسكر (1998) التي أستهدفت الكشف عن اضطرابات الشخصية المرتبطة بتعاطي المسكرات والهيروين والمنشطات والحشيش وذلك على أربع عينات ممثلة لكل مادة متعاطاة (22 مسكرات ، 21 هيروين ، 19 منشطات ، 40 حشيش) كشفت النتائج عن الاقتران الواضح بين التعاطي واضطراب الشخصية ، وجاء اضطراب الشخصية النرجسية في المرتبة الاولى يليه الشخصية التجنبية فالاستعراضية فالحدية ، ثم جاء الكذب في المرتبة الخامسة ، يليه اضطرابات الشخصية الأعتمادية فالشخصية المضادة للمجتمع . كما كشفت النتائج عن ان متعاطي الحشيش أكثر

المجموعات اضطرابا حيث حصلت هذه المجموعة على أعلى متوسطيتين في مقياسي الشخصية الهستيرية والحدية .

وأجرت المقهوي وزملائها (1999) دراسة على عينة من ذوي التعاطي المتعدد فدولة الكويت هدفت إلى الكشف عن الفروق بينهم وبين عينة من غير المتعاطين في الاداء على عدد من الاختبارات المعرفية ، وتكونت عينة الدراسة من 60 مفحوصا موزعين إلى مجموعتين ، المجموعة الاولى هي مجموعة ذوي التعاطي المتعدد وتراوحت أعمارهم بين 20-40 عاما بمتوسط عمري 26.84 سنة ، في حين تكونت المجموعة الثانية من 30 مفحوصا لا يتعاطون أي مواد نفسية وتراوح أعمارهم بين 20-40 عاما بمتوسط عمري 27.15 سنة ، وكشفت النتائج عن وجود اضطراب في القدرة التركيبية ، والذاكرة القصيرة المدى والأدراك البصري لدى المعتمدين على المواد المتعددة ذات التأثير النفسي بالمقارنة إلى غير المعتمدين .

كما تبين في دراسة et alCorriss (1999) ان الدرجة على مقياس الذهانبة أقوى مؤشر على ضعف التقيد بالعلاج، فالذي يظهر ان بعد الذهانبة لا يهيئ الفرد للتعرض للخبرات الصادمة أو اكتساب بعض الإضطرابات النفسية فحسب، بل قد يساهم في إعاقة جهود علاجها.

وفي دراسة تتبعية لعينة من المراهقين تبين ان احتمال إستعمال المخدرات بالنسبة لمن سبق لهم إستعمالها عند قياس المستوى القاعدي للإستعمال يزداد في السنة التالية إذا كانوا قد تعرضوا لإعتداء ، Sussman & Dent (2000) .

وفي دراسة تتبعية أخرى تبين ان التعرض العدد الكبير من أحداث الحياة الضاغطة عبر الزمن يرتبط بدرجة دالة إحصائيا مع إستعمال المخدرات، Hoffmann (2000).

كما ظهر في دراسة على عينة من قدامى المحاربين تبين ان تشخيص المعاناة من اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD Post Traumatic Stress Disorder)، يرتبط بدرجة دالة مع إستعمال الماريغوانا والمثباتدون المنشطات Calhoun (2000) . كما توصلت دراسة أخرى إلى نتائج مشابهة Price (2004) .

كما أشارت دراسة John (2001) إلى ان مستعملي المنشطات Stimulant فقط كانت لديهم أكثر مشكلات المخدرات حدة، وحازوا أعلى الدرجات في

الأعراض النفسية المتعلقة بالعدوانية واضطراب الإرتياب والذهانية وبعد شهرين من المقابلة التي عقدت لهم دخل 3% منهم فقط لتلقي العلاج من إستعمال المواد المخدرة مقارنة بنصف عدد المجموعتين الثانيتين (مستعملي الأفيون فقط، أو الأفيون والمنشطات معا)، وبعد عزل أثر المتغيرات المتباينة بين المجموعات، كان مستعملي المنشطات أقل بـ 25 مرة تقريبا من المجموعتين الأخريين في احتمالية ان يتلقوا علاجاً نفسياً.

وفي دراسة الكندري (2002) الإكلينيكية عن ديناميات العلاقات الأسرية لدى المدمنين بدولة الكويت ، على عينه من عشرة مدمنين في المدى العمري 23-42 سنة . وبعد إجراء المقابلات وتطبيق بعض الأدوات الاسقاطية تبين ان المدمن يعيش غالبا في بيئة أسرية مضطربة تكثر فيها الخلافات والصراعات ، وبصفة خاصة بين الاب والام . كما حددت بعض الخصال التي تتسم بها صفات المدمن منها : عدم قدرته على اقامة علاقات إجتماعية سوية خارج دائرة الإدمان ، وانخفاض مستوى الطموح وارتداد العدوان نحو الذات والشعور بالوحدة والانطواء وانخفاض تقدير الذات والمجازاة.

وفي دراسة أخرى وجد الباحثون، بجانب المؤثرات الجينية، ان الذهان والمزاج السلبي أفضل منبئ بشدة إستعمال المواد المخدرة لدى الذكور " Conner (2005) .

وتشير دراسة على عينة مكونة من 222 توأماً متطابق و 184 توأماً ثنائي البويضة إلى ان الذهان وإيذاء الذات self-harming behavior، وسمات الشخصية الضد-مجتمعية (لدى المراهقين بالذات)، منبئات بإمكانية التعرض لخبرات الاعتداء العنيفة الصادمة " Jang (2003) .

ومن النتائج المثيرة في إحدى الدراسات ان بعد الذهان كما يقيسها مقياس آيزنك كان أفضل عامل مفرد مميز بين مجموعتين من الكحوليين، التي حافظت على مواعيد المتابعة البحثية في أحد المستشفيات Gudjonsson (2004).

كما وجد بعض الباحثين مستويات بارزة من العنف وإشتهاء الإستثارة عند مستعملي المخدرات بصورة اعتيادية ومن يجربونها عند الحدود الدنيا (مع عدم وجود فروق دالة بين المجموعتين) عند مقارنتهم بمن يمتنعون عن إستعمال المخدرات " Gerra (2004).

وقد وجدت إحدى الدراسات على عينة من المعتمدين على الهيروين ومتعاطي الكوكائين، ان الذين يحصلون على درجات مرتفعة على مقياس البحث عن الجِدَّة، مقارنة بمن يحصلون على درجات منخفضة، حضروا عددا أقل من الزيارات المجدولة بدرجة دالة إحصائية " Roll (2004) .

كما شجعت نتائج دراسة أجريت على عينة من التوائم القائمين بها على اقتراح البحث عن الجِدَّة كمنبئ قوي بإستعمال الماريغوانا، بالإضافة لكونه أكثر العوامل إرتباطا بإستعمال المخدرات Agrawal (2004) ، وهذا يتفق مع ما سبق ذكره عن الذهانية والاندفاعية ،

ويشبه مفهوم البحث عن الجدة (Novelty seeking) في قائمة كلوننغر الثلاثية الأبعاد لقياس الشخصية (Tridimensional Personality Questionnaire(TPQ)) مفهوم البحث عن الخبرات عند زكرمان .

وفي دراسة على عينة من طلبة الجامعة تبين ان إشتهاء الإستثارة يرتبط بدرجة تكرار إستعمال المواد المخدرة (Simons 2005) .

و من الممكن ان يتعلم الفرد إستعمال المخدرات كطريقة للتعامل مع ضغوط الحياة. وقد تبين في إحدى الدراسات الحديثة ان الذين يستعملون الكوكائين والكحول بوتيرة أعلى في الفترة التي سبقت الدراسة يظهرون شغفا أكبر بالمادة المخدرة وشعورا متعاضما بالضغط مقارنة بمن يستعملونهما بوتيرة أقل ، وهذا ما قد يجعلهم عرضة بدرجة أكبر للنكوص إلى إستعمال المواد المخدرة في فترة العلاج أو بعد ذلك " Fox (2005) .

والمخاطرة من المكونات الأولية للاندفاعية، حسب تنظير وبحوث هانز وسيبيل آيزنك وزملاؤهما . وكلما كان إحساس الفرد بخطر المادة المستعملة منخفضا، أو كان محبا لركوب المخاطر كلما كان إحتمال إستعمال المخدرات أكبر خاصة إذا رافق ذلك أفكار خاطئة عن آثار إيجابية للعقاقير. وقد تبين من دراسة حديثة، ان الاستعداد للمخاطرة قد يكون مسئولا عن نسبة جوهريّة من التباين الملاحظ بين مستعملي المنشطات وغير مستعمليها حتى عند عزل أثر كل من القرارات الذاتية للاندفاعية وإشتهاء الإستثارة وأثر إستعمال عدة انواع من المواد المخدرة والمتغيرات الديموغرافية " Hopko (2006) .

كما تشير الدراسة ان التكرار الأعلى للمخاطرة ، وبصفة خاصة فيما يتعلق بإستعمال المواد المخدرة، يمكن التنبؤ به من العمر وإشتهاء الإستثارة والعاطفة السلبية ، إلا ان

إشتهاء الإستهارة كان العامل الوحيد القادر على التنبؤ بتكرار المخاطرة في القيادة على الطرقات وفي العلاقات الجنسية وفي السلوك الانحرافي.

كما أظهرت إحدى الدراسات ان الضغوط البيئية كانت أحد العوامل التي ساهمت في شرح نسبة جوهريّة من التباين في إستعمال المراهقين للمخدرات " Brook (2006) .

ولا يوجد شخص يخلو من سوء التوافق في حياته ، فالإنسان يتعرض للعديد من الضغوط والمشاكل الجسدية والنفسية التي تؤثر على عملية التوافق لديه مثل تعرضه للأمراض والاضطرابات النفسية أو الجسدية حيث يحتاج الفرد هنا بذل المزيد من الجهود للوصول إلى مرحلة التوافق الكاملة .

4-1 التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة يتضح لنا ضرورة معرفة الجوانب النفسية لشخصية المدمن المتعافي وذلك لتجنب العود للإدمان و حدوث الانتكاسات والمشكلات المترتبة علي عودته للإدمان حيث ان نسبة العودة للإدمان بعد التعافي بعد الثلاثة أشهر الأولى بلغت 5% وستة أشهر بلغت 8.12 % وبعد عام بلغت نسبة العائدين إلى الإدمان 33% ومن هنا تبرز أهمية معرفة الاسباب المعرفية وتأثيرها في عملية التوافق لدى المدمن المتعافي وذلك للمساعدة في تصميم البرامج الارشادية الموجه إليهم .

و بالنظر إلى ما تقدم من نتائج الدراسات السابقة والتي تناولت انواع مختلفة من المخدرات. وتعدد أهدافها، فمنها من درس سمات الشخصية للمتعافي، ومنها من تناول العوامل النفسية أو الإجتماعية أو الديموغرافية، ومنها من درس آثار التعاطي نفسياً واجتماعياً . إلا ان معظم الدراسات السابقة قد ركزت على المدمن النشط والذي لا يزال يتعاطي المخدرات او الكحول او المدمن المنتكس (العائد لتعاطي المخدرات) وليس المدمن المتعافي ، كما ان الدراسات التجريبية منها كانت تستخدم الأفراد الغير مدمنين كعينة ضابطة للمقارنة بين المجموعتين ، كما أنها وان حددت العقار المستخدم فأنها تقتصر على عقار واحد أو عقارين وخاصة الخليجية منها والعربية سوى دراسة الذويبي (1999) في حدود - علم الباحثة - أما الدراسة الحالية فأنها تناولت انواع متعددة (المخدرات الطبيعية ، المنشطات ، المثبطات ، الكحول) . لذلك فان الدراسة الحالية - بحسب علم الباحثة - ستكون من أوائل الدراسات في مملكة البحرين التي تبحث في تأثير الأسلوب المعرفي وعلاقته بالتوافق النفسي لعينة اكلينكية (المتعافين

من المخدرات والكحول) غير المصابين بأمراض مزمنة كنقص المناعة المكتسبة " الايدز" حيث ان من خلال قرأتات الباحثة ان الدراسات خاصة الاجنبية منها بحثت مفهوم التوافق النفسي للمدمنين المصابين بمقص المناعة المكتسبة ، كما ان المتعافي يشعر بالتوافق النفسي والأحاساس بالرضا الذاتي والسعادة الداخلية والتمتع بالصحة النفسية عندما يستخدم الأسلوب المعرفي التأملي أي عندما لا يستجيب لأشباع اللذة الفورية بالرجوع للإدمان نتيجة للاندفاع مما يشعره بالندم ولكن التأمل والتريث والصبر يعطيه قوة داخلية للأمتناع عن العودة إلى الإدمان الذي ينتج عنه الندم وسوء التوافق .

2-4 فرضيات الدراسة

وعليه مما سبق فقد تم تحديد الفرضيات الخاصة بالدراسة الحالية :

- لا توجد علاقة إرتباطية دالة احصائيا بين الأسلوب الاداء المعرفي (التروي / الإندفاعي) وعلاقته بالتوافق النفسي بأبعاده (الشخصي ، الصحي ، الاسري ، الإجتماعية ، العام) لدى المدمنين المتعافين على المخدرات والكحول .
- لا توجد علاقة إرتباطية دالة احصائيا في التوافق النفسي وابعاده (الشخصي ، الصحي ، الاسري ، الإجتماعية ، العام) لدى المدمنين المتعافين على المخدرات والكحول بحسب :
 - أ- نوع المخدر .
 - ب- المستوى التعليمي .
 - ج- بحسب مدة الاستخدام .
 - د- بحسب عدد مرات الإنتكاسة .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأسلوب المعرفي (التروي / الإندفاع) لدى المدمنين المتعافين على المخدرات والكحول بحسب :
 - أ- نوع المخدر .
 - ب- مدة الاستخدام .
 - ج- المستوى التعليمي .
 - د- بحسب عدد مرات الإنتكاسة .

الفصل الثالث

المنهج المستخدم

مجتمع الدراسة والعينة

أدوات الدراسة

أولاً : المنهج المستخدم :

أعتمدت الدراسة الحالية على استخدام المنهج الوصفي الإرتباطي / للإجابة على اسئلة الدراسة ، باعتبارها طريقة في البحث عن الحاضر ووصف وبيان للظاهرة المراد دراستها كما توجد في الواقع وصفا دقيقا ، وإثبات فروض محددة سلفا دون تدخل الباحث في مجرياتها ، ولكنه يستطيع أن يتفاعل معها ويصفها ويحللها بشكل علمي وموضوعي " الاغا (1997) .

ثانيا : مجتمع الدراسة :

الحدودالبشرية :

تمثلت الحدود البشرية في المدمنين المتعافين من المخدرات والكحول بمملكة البحرين .

مجتمع البحث :

تكون مجتمع البحث الحالي من المدمنين المتعافين من المخدرات والكحول الذكور المترددين على وحدة المؤيد لعلاج وتأهيل الإدمان بمستشفى الطب النفسي بمملكة البحرين .

الحدودالزمنية :

الفصل الدراسي الأول والثاني للعام الجامعي (2013-2014) ولمدة ثلاث شهور لعملية التطبيق الميداني .

ثالثاً : مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من عدد من المدمنين المتعافين الذين ثبت إدمانهم طبياً والذين يتابعون عملية العلاج والتأهيل بالعيادات الخارجية في وحدة المؤيد لعلاج الإدمان من المخدرات في مستشفى الطب النفسي بملكة البحرين وبلغ عددهم (45) فرداً وكان إختيار العينة اختياراً قصدياً ذلك لان وحدة المؤيد لعلاج الإدمان من المخدرات في مستشفى الطب النفسي يستقبل حالات المدمنين من جميع انحاء محافظات مملكة البحرين وبذلك سيكون هذا المجتمع هو عينة الدراسة .

عينة الدراسة :

والتي انقسمت إلى عینتين :

1- عينة استطلاعية :

تم اختيار العينة الاستطلاعية بطريقة قصدية وذلك لطبيعة العينة الأكلنيكية للدراسة ، وقد بلغ عددها (10) مدمنين متعافين من الذكور، وتم تطبيق أدوات الدراسة للتأكد من صدق وثبات المقاييس .

2- العينة الفعلية :

تكونت عينة الدراسة من (46) مدمن متعافي من المخدرات والكحول والمتريدين على وحدة المؤيد لعلاج وتأهيل المدمنين بمستشفى الطب النفسي ، وقد تم أستبعاد (3) أفراد من مجموع العينة لعدم أستكمال مقياس التوافق النفسي من قبلهم ، وفريدين لأصابتهم بمرض نقص المناعة المكتسبه (الايدز) والذي من الممكن ان يكون من العوامل الدخيلة والمؤثرة على عملية قياس التوافق النفسي خاصة في البعد الصحي، كما تم أستبعاد (10) أفراد وذلك لإحتمالية أصابتها باصابات مخية والذي يعتبر من المتغيرات الدخيلة في مقياس اختبار تزواج الأشكال ، وقد تم استخدام مقياس (بنتون) كمحك تشخيصي للتحقق من ذلك. كما تم أستبعاد حالة بسبب فقدان لعدد من بيانات مقياس التوافق النفسي .

وبهذا اصبحت العينة الفعلية لاثبات فرضيات الدراسة (30) مدمن متعافي من المخدرات والكحول .

اولا : توزيع العينة بحسب متغيرات الدراسة

1. متغير المخدر

الجدول (2)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة بحسب نوع المخدر

نوع المخدر	عدد الأفراد	النسبة
المخدرات الطبيعية	9	30%
المثبطات	7	23.3%
المنشطات	7	23.3%
الكحول	7	23.3%

الملاحظ من الجدول السابق ان النسبة الأكبر من المشاركين كانت للمتعافين من المخدرات الطبيعية وكانت بنسبة (30%) بواقع (9) أفراد من العينة المستخدمة وتتساوى في المرتبة الثانية نسبة المتعافين من بقية انواع المخدرات حيث بلغت نسبة كل منها (23.3%) بعدد (7) من أفراد العينة لكل منها.

2. متغير سنوات الاستخدام

الجدول (3)

يوضح توزيع أفراد العينة بحسب سنوات الاستخدام

المخدر	مدة الاستخدام (1-5)		مدة الاستخدام (6 سنوات وأكثر)	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة
المخدرات الطبيعية	1	3.33%	8	26.67%
المثبطات	5	16.66%	2	6.67%
المنشطات	1	3.33%	6	20%
الكحول	0	0%	7	23.33%

يوضح الجدول السابق ان عدد المشاركين الذين كانت مدة الاستخدام لهم (1- 5) سنة كان عددهم 7 من افراد العينة بنسبة 23.33% من افراد العينة، وكانت نسبة المشاركين الذين تزيد مدة استخدامهم (6 - فأكثر) 76.67% من العينة محل الدراسة بواقع عدد 23 مفردة من مفردات العينة.

3. متغير المستوى التعليمي

الجدول (4)

يوضح توزيع أفراد العينة بحسب المستوى التعليمي

النسبة	العدد	المستوى التعليمي
50%	15	(ابتدائي - اعدادي)
50%	15	(ثانوي - جامعي)

يوضح الجدول السابق المؤهلات العلمية للمشاركين بحيث كان عدد المشاركين من الحاصلين على مؤهل (ابتدائي - اعدادي) (15 فرد) بنسبة 50 % من العينة المشاركة ، وكان عدد المشاركين من الحاصلين على مؤهل (ثانوي - جامعي) (15 فرد) من العينة بنسبة 50 % من العينة المشاركة .

4. متغير عدد مرات الإنتكاسة

الجدول (5)

يوضح توزيع أفراد العينة بحسب عدد مرات الإنتكاسة

النسبة	العدد	المستوى التعليمي
80%	24	1 مرة إلى 3 مرات
20%	6	4 مرات و أكثر

توضح نتائج الجدول السابق أنه كانت النسبة الأكبر في عدد مرات الانتكاسة للمشاركين في عينة المدمنين المتعافين هي ما بين المرة والثلاث مرات حيث بلغ عددهم 24 من أفراد العينة ما يمثل نسبة 80% أما بالنسبة للمشاركين الذين كانت لديهم عدد مرات انتكاسة تزيد عن 4 مرات بلغ عددهم 6 أفراد من أفراد العينة ما يمثل نسبة 20% من أفراد العينة.

5. الأسلوب المعرفي

الجدول (6)

يوضح توزيع أفراد العينة بحسب الأسلوب المعرفي

نوع المخدر	الأسلوب المعرفي (التروي)		الأسلوب المعرفي (الإندفاع)	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة
المخدرات الطبيعية	8	26.7%	1	3.3%
المنشطات	4	13.3%	3	10%
المنشطات	4	13.3%	3	10%
الكحول	5	16.7%	2	6.7%

يوضح الجدول السابق الأسلوب المعرفي (التروي / الإندفاع) لأفراد العينة حيث كانت النسبة الأعلى للأسلوب المعرفي المترويب أختلاف نوع المخدر 70%، رغم ان افراد العينة من المدمنين المتعافين على المخدرات والكحول بما لا يقل عن عام كامل .

مما يعكس - بحسب رأي الباحثة - إحصائية وجود تأثير على أسلوب تفاعلهم مع الخبرات المحيطة بهم بشكل غير مستقر واندفاعي على الرغم من توقفهم عن تعاطي المخدرات والكحول مما يؤكد حاجتهم لبرامج ارشادية نفسية متخصصة لهم .

رابعاً :أدوات الدراسة :

أ- مقياس (بنتون للدراك البصري)

كمحك تشخيصي لاختيار افراد العينة وأستبعاد اي حالة قد تعاني من إحتماالية وجود اي اصابات مخيه ، ويعتبر اختبار بنتون للاحتفاظ البصري أحد الاختبارات الهامة في مجال الكشف عن وجودها ويعتمد الاختبار على قياس وظائف الادراك والقدرة على التركيب البصري ، الذاكرة البصرية ويتكون من ثلاث مجموعات من الأشكال الهندسية (C,D,E) تتضمن كلا منها عشر تصميمات بكل منها أشكال مختلفة ، توجد منفصله أو مركبة معا بأوضاع معينه ، وهناك أكثر من طريقة لتقديم الاختبار وتطبيقه كنقل الأشكال ثم استدعائها ، أو استدعائها من البداية ، ويستغرق تطبيق كل مجموعة حوالي عشر دقائق .

ب- التوافق النفسي من أعداد زينب شقير.

مقياس التوافق النفسي من اعداد شقير (2003) ويتكون المقياس من (80) فقرة تهدف إلى معرفة التوافق ، مقسمة لاربعة ابعاد وهي بعد التوافق الشخصي والإنفعالي ، وبعد التوافق الصحي (الجسمي) ، بعد التوافق الاسري ، بعد التوافق الإجتماعية ، وتتم الاجابة عليه بنعم ولا و أحيانا وادني درجة صفر وأعلي درجة 160 ، واجرى له صدقا وثباتا على عينة من الذكور والإناث بلغت (100) ، والصدق بطريقتي التكوين والصدق بطريقتي التكوين والصدق التمييزي ، والثبات تم الحصول عليه بطريقة أعادة التطبيق والتجزئة النصفية وكان الثبات ما بين (0,74-0,53).

جدول (7)

مستويات التوافق النفسي

المستوى	التفسير
40-1	سوء توافق
80-41	توافق منخفض
120-81	توافق متوسط
160-121	توافق مرتفع

جدول (8)

مستويات الأبعاد الفرعية الأربعة بمقياس التوافق النفسي

التفسير	المستوى	الأبعاد
سوء توافق	1-10	توافق شخصي - انفعالي
توافق منخفض	11-20	توافق صحي
توافق متوسط	21-30	توافق أسري
توافق مرتفع	31-40	توافق اجتماعي

خامساً : الأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة :

قامت الباحثة خلال الدراسة باستخدام مجموعة من الطرائق و الأدوات الإحصائية لاختبار الفرضيات المتعلقة ببحثها و قد ضمت هذه الأدوات:

- 1- معاملات الارتباط بيرسون لاختبار الإتساق الداخلي و الإتساق الكلي.
- 2- معاملات الثبات ألفا-كرونباخ لاختبار مصداقية الإستبيان.
- 3- معاملات الارتباط بيرسون لاختبار العلاقة بين درجات كل من أبعاد التوافق النفسي المختلفة ودرجة الأسلوب المعرفي في عينة المدمنين المتعافين (الفرض الأول).
- 4- تحليل التباين أحادي الاتجاه لاختبار اختلاف درجات التوافق بأبعاده بحسب اختلاف المتغيرات النوعية المرافقة (نوع المخدر، المستوى التعليمي، مدة الإستخدام ، عدد مرات الإبتكاسة) .
- 5- اختبار شيفيه للمقارنات البعديه وذلك لمعرفة دلالة الفروق في متوسطات درجات أبعاد التوافق النفسي (شخصي ، أسري ، إجتماعي ، عام) وذلك بحسب نوع المخدر .

التحقق من صدق وثبات المقياس بالطرق الآتية :-

صدق المقياس

أ- صدق الاتساق الداخلي

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي ، تم حساب معامل ارتباط (بيرسون) بين كلا من أبعاد المقياس والدرجة الكلية ، ثم إيجاد معاملات الارتباط بين فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس ، وكذلك معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرات و كل بعد والدرجة الكلية للبعد الخاص بها وذلك لمعرفة مدى ارتباط واتساق فقرات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس وأبعاد المقياس وايضا بهدف التحقق من صدق المقياس ، ويتضح ذلك من الجداول الآتية :

جدول (9)

يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات المقياس والدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
1	.151	21	.065	41	.439*	61	.206
2	.192	22	.299	42	.455*	62	.417*
3	.137	23	.207	43	.577**	63	.704**
4	.410*	24	.594**	44	.164	64	.269
5	.348	25	.464**	45	.212	65	.431*
6	.466**	26	.352	46	.261	66	.357*
7	.409*	27	.225	47	.393*	67	.301
8	.217	28	.45*	48	.421*	68	.398*
9	.435*	29	.315	49	.186	69	.530**
10	.475**	30	.399*	50	.376*	70	.074
11	.358	31	.276	51	.392*	71	.383*
12	.519**	32	.220	52	.302	72	.187

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
13	.557**	33	.146	53	.201	73	.348
14	.528**	34	.213	54	.474**	74	.158
15	.492**	35	.321	55	.348	75	.333
16	.176	36	.290	56	.276	76	.144
17	.192	37	.067	57	.353	77	.306
18	.492**	38	.425*	58	.270	78	.455*
19	.180	39	.522**	59	.386*	79	.071
20	.302	40	.389*	60	.477*	80	.205

**دالة إحصائية عند 0.01 * دالة إحصائية عند 0.05

تبين من الجدول السابق فقرات مقياس التوافق تراوحت فيها معاملات الارتباط مع الدرجة الكلية للمقياس بين (0.065-0.704) وهذا يدل على ان هناك اتساق بين بعض فقرات المقياس و الدرجة الكلية له إلا ان باقي الفقرات لم تبدي إتساقاً بسبب عدم الدلالة الإحصائية لمعامل الارتباط الخاص بها مع الدرجة الكلية .

جدول (10)

يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين ابعاد مقياس التوافق النفسي والدرجة الكلية للمقياس

الابعاد	معاملات الارتباط
توافق شخصي- انفعالي	0.775**
توافق صحي	0.690**
توافق اسري	0.877**
توافق اجتماعي	0.706**

**دالة إحصائية عند 0.01 * دالة إحصائية عند 0.05

أشارت النتائج الموضحة في الجدول السابق ان ابعاد مقياس التوافق النفسي تتمتع بمعاملات ارتباط قوية مع الدرجة الكلية للمقياس, كما أنها دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) حيث بلغت بين (0.690- 0.877) وهذا دليل كافي على ان مقياس التوافق النفسي بأبعاده يتمتع بصدق بناء .

جدول (11)

معاملات الارتباط بين فقرات البعد الاول (التوافق الشخصي -الإنفعالي) والدرجة الكلية للبعد

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
1	.211	11	.522**
2	.187	12	.561**
3	.233	13	.645**
4	.428*	14	.718**
5	.441*	15	.576**
6	.471**	16	.390*
7	.471**	17	.253
8	.496**	18	.516**
9	.585**	19	.272
10	.697**	20	.338*

**دالة إحصائية عند 0.01 * دالة إحصائية عند 0.05

تبين من الجدول السابق بان معظم فقرات البعد الاول (التوافق الشخصي - الإنفعالي) تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية مع الدرجة الكلية للبعد ، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.211 - 0.718) وهذا يدل على أن فقرات البعد الاول تتمتع بمعاملات باتساق داخلي عالي ما عدا الفقرات (1,2,3,17,19) حيث معاملات الارتباط فيها مع درجة البعد لا تبدي دلالة إحصائية .

جدول (12)

معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثاني (التوافق الصحي) والدرجة الكلية للبعد

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
21	.301*	31	.415*
22	.427*	32	.363*
23	.215	33	.454*
24	.583**	34	.439*
25	.368*	35	.655**
26	.119	36	.621**
27	.347*	37	.435*
28	.575**	38	.455*
29	.498**	39	.637**
30	.517**	40	.258

**دالة إحصائية عند 0.01 * دالة إحصائية عند 0.05

تبين من الجدول السابق بان فقرات البعد الثاني (التوافق الصحي) تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية مع الدرجة الكلية للبعد ، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.119-0.655) وهذا يدل على ان فقرات البعد الثاني تتمتع باتساق داخلي عالي ، ما عدا الفقرات رقم (23,26,40) غير دالة إحصائيا مما يدل على أنها غير متسقة مع البعد .

جدول (13)

معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثالث (التوافق الاسري) والدرجة الكلية للبعد

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
41	.225	51	.397*
42	.489**	52	.261
43	.759**	53	.212
44	.170	54	.538**
45	.078	55	.483**
46	.211	56	.343*
47	.357*	57	.483**
48	.322*	58	.313*
49	.238	59	.505**
50	.235	60	.506**

**دالة إحصائية عند 0.01 * دالة إحصائية عند 0.05

تبين من الجدول السابق بان معظم فقرات البعد الثالث (التوافق الاسري) تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية مع الدرجة الكلية للبعد، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.078 - 0.759) وهذا يدل على ان فقرات البعد الثاني تتمتع باتساق داخلي عالي ما عدا الفقرات (41, 44, 45, 46, 49, 50, 52, 53) لم تدل على معنوية إحصائية وغير متسقة مع درجة البعد الذي تنتمي إليه .

جدول (14)

معاملات الارتباط بين فقرات البعد الرابع (التوافق الإجتماعية) والدرجة الكلية للبعد

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
61	.229	71	.458*
62	.394*	72	.474**
63	.501**	73	.598**
64	.279	74	.492**
65	.291	75	.530**
66	.104	76	.581**
67	.389*	77	.576**
68	.504**	78	.591**
69	.740**	79	.456*
70	.265	80	.381*

** دالة إحصائية عند 0.01 * دالة إحصائية عند 0.05

تبين من الجدول السابق بأن معظم فقرات البعد الرابع (التوافق الإجتماعية) تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية مع الدرجة الكلية للبعد ، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.104 - 0.740) وهذا يدل على ان فقرات البعد الثاني تتمتع باتساق داخلي عالي ، ما عدا الفقرات (61 ، 64 ، 65 ، 66 ، 70) غير دالة احصائيا ، وهذا يعني أنها غير متسقة مع البعد الذي تنتمي إليه .

ب- صدق المقارنة الطرفية :

تقوم هذه المقارنة في جوهرها علي تقسيم المقياس إلى قسمين ويقارن متوسط الثلث الاعلى في الدرجات بمتوسط الثلث الادنى في الدرجات ، وبعد توزيع الدرجات تم إجراء طريقة المقارنة الطرفية بين اعلى ثلث من الدرجات واقل من ثلث من الدرجات ، حيث تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) فكانت دالة عند مستوى دلالة أقل من (0.01) ويتضح ذلك من خلال جدول (15) :

جدول (15)

يبين نتائج إختبار (ت) لدراسة الفروق بين متوسطي مرتفعي ومنخفضي الدرجات علي مقياس التوافق النفسي

التوافق النفسي	أقل ثلث من الدرجات		أعلى ثلث من الدرجات		قيمة " ت "
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	
التوافق الشخصي	1.95	0.131	2.58	0.063	-13.676**
التوافق الصحي	1.86	0.074	2.47	0.0888	-16.706**
التوافق الاسري	1.9	0.152	2.685	0.419	-5.57**
التوافق الإجتماعية	1.875	0.101	2.485	0.138	-11.317**
التوافق النفسي العام	1.978	0.078	2.479	0.187	-7.828**

** ذو دلالة عند 1%

اظهرت النتائج الموضحة في الجدول السابق وجود فروق جوهرية دالة احصائياً بين الدرجات العليا والدرجات الدنيا في الدرجة الكلية لأبعاد مقياس التوافق النفسي وابعاده ، وهذا يدل على ان المقياس بأبعاده يميز بين الاشخاص ذوي الدرجات العليا والاشخاص ذوي الدرجات المنخفضة في درجات مقياس التوافق النفسي وابعاده ، مما يعني ان المقياس بفقراته يتمتع بصدق عالي .

ثبات التوافق النفسي :

بعد تطبيق المقياس تم حساب الثبات بطريقتين على النحو التالي :

أ- الثبات بطريقة ألفا - كرونباخ Alpha :

تم حساب معامل الفا كرونباخ للمقياس الكلي ولأبعاده أيضاً وبناءً على الجدول (16) فقد بلغ معامل الفا الخاص بمقياس التوافق النفسي العام (0.843) وهذا دليل كافي على أن مقياس التوافق النفسي يتمتع بمعامل ثبات عالي كما أن معاملات الثبات لأبعاده تبين أنها كانت كبيرة نسبياً (تتراوح ما بين 0.45 و 0.806) مما يعني أنها تتمتع بثبات عالي ، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي :

جدول (16)

ثبات مقياس التوافق النفسي

بطريقة ألفا - كرونباخ Alpha

الابعاد	معامل الفا كرونباخ
التوافق الشخصي	0.806
التوافق الصحي	0.775
التوافق الاسري	0.455
التوافق الإجتماعية	0.786
التوافق النفسي العام	0.843

ب- الثبات بطريقة التجزئة النصفية Split _ half method :

تم حساب معاملات الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية ، حيث تم تقسيم بنود المقياس إلى نصفين ، ومن ثم حساب معامل الارتباط بين مجموع فقرات النصف الاول ومجموع فقرات النصف الثاني للمقياس ، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون لدرجات المقياس بهذه الطريقة (0.578) وبعد استخدام معادلة سبيرمان - براون المعادلة اصبح معامل الثبات (0.732) ويعد هذا أثبات إضافي على ان المقياس

يتمتع بدرجة ثبات عالية ، أما بالنسبة لابعاد ، فقد وجد ان معاملات الثبات لهذه الابعاد بعد تطبيق معادلة سبيرمان براون اكبر أو يساوي (0.590) وهذا ما يؤكد أنها تتمتع بثبات عالي ، ويتضح ذلك من خلال الجدول الآتي :

جدول (17)

ثبات مقياس التوافق النفسي

بطريقة التجزئة النصفية Split _ half method

الابعاد	معامل ارتباط بيرسون	معامل ارتباط سبيرمان المعدل
التوافق الشخصي	0.418*	0.590**
التوافق الصحي	0.585**	0.738**
التوافق الاسري	0.382*	0.553**
التوافق الإجتماعية	0.507**	0.673**
التوافق النفسي العام	0.578**	0.732**

** دالة إحصائية عند 0.01 * دالة إحصائية عند 0.05

ج مقياس تزواج الأشكال لقياس وتحديد الأسلوب المعرفي .

تم اعداد هذا المقياس من قبل " كاجان " وآخرون (Kagan & All, 1964) ، ويسمى باختبار تزواج الأشكال المألوفة (Matching Familiar Figures Test) وقد قام حمدي الفرماوي (1994) بأعداد ثلاث صور لهذا الاختبار وتقنيها على البيئة المصرية أولها تتناسب مع الراشدين (وهي الصورة التي تم الاعتماد عليها في هذه الدراسة) تتكون من عشرين مفردة ، وثانيها تتناسب مع اطفال المرحلة الابتدائية وتتكون من اثني عشرة مفردة ، وثالثها تتناسب مع أطفال ما قبل المرحلة الابتدائية وتتكون من عشر مفردات .

ويتطلب الأداء على هذا الاختبار ان يماثل المفحوص بين شكل معياري وعدة بدائل لنفس الشكل مع وجود شكل واحد فيما بينها مطابق تماما للشكل المعياري ، وتختلف بقية البدائل في تفاصيل دقيقة .

ويعد هذا الاختبار انسب أسلوب لقياس (التروي / الإندفاع) بسبب الارتباط السلبي المرتفع الذي ذكرته معظم الدراسات بين زمن الكمون وعدد الاخطاء .

- **تعليمات الاختبار :** سوف اعرض عليك بعض الصور لأشياء مألوفة في الطبيعة ، وكل مجموعة منها تتكون من صورة أساسية توجد على الصفحة اليمنى وثمانى صور أخرى تشبهها توجد على الصفحة اليسرى ، ولكن واحدة فقط بين ثمانى صور هي التي تشبه الصورة الأساسية طبق الأصل .
والمطلوب منك ان تشير اليها ، واذا أخطأت فحاول مرة أخرى .. ومرة إلى ان تصل لها " .

- **مفتاح التصحيح :**

يستخدم الفاحص عادة ساعة ايقاف " stop Watch " لتحديد الزمن المستغرق في الاستجابة الأولى على كل مفردة ، ويتمثل الخطأ في اختيار المفحوص لشكل غير متطابق مع الشكل المعياري وبناء على مجموع زمن الكمون لكل المفردات ومجموع عدد الأخطاء على كل المفردات يتم تصنيف أفراد العينة كما يلي :

1- أفراد مندفعون " Impulsives " وهم الذين يقضون زمن كمون أقل من متوسط زمن الكمون لدى أفراد العينة ، ويرتكبون عددا من الأخطاء أكثر من متوسط عدد الأخطاء لدى أفراد العينة .

2- أفراد متروون " Reflectives " : وهم الذين يقضون زمن كمون أعلى من متوسط زمن الكمون لدى أفراد العينة ويرتكبون عدد من الأخطاء أقل من متوسط عدد الأخطاء لدى أفراد العينة " عادل سرايا (2003) .

الفصل الرابع

مناقشة وتفسير النتائج

التوصيات

البحوث المقترحة

المراجع

الملاحق

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها

يتناول هذا الفصل عرض لنتائج الدراسة الحالية ، ثم مناقشة وتفسير النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة .

الفرض الاول : لا توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا في الأسلوب المعرفي (التروي | الإندفاعي) وعلاقتة بالتوافق النفسي بأبعاده (الشخصي ، الصحي ، الاسري ، الإجتماعية ، العام) لدى المدمنين المتعافين على المخدرات والكحول .

يوضح معاملات الارتباط بين درجات التوافق النفسي وابعادة والأسلوب المعرفي لدى المدمنين المتعافين على المخدرات والكحول

للتحقق من مدى صحة الفرض تم حساب معامل الارتباط " بيرسون " بين درجات التوافق النفسي وابعاده ودرجة الأسلوب المعرفي لدى المدمنين المتعافين علي المخدرات والكحول ويوضح الجدول الاتي النتائج المتعلقة بهذا الفرض :

الجدول (18)

التوافق النفسي	الإرتباط
التوافق الشخصي	0.214
التوافق الصحي	0.270
التوافق الاسري	0.261
التوافق الإجتماعية	-0.204
التوافق العام	0.192

**دالة إحصائية عند 0.01

يتبين من الجدول السابق ما يلي :

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوافق النفسي العام والأسلوب المعرفي لدى المدمنين المتعافين على المخدرات والكحول وهذا يدل أنه كلما زادت درجة الأسلوب المعرفي لدى المدمنين المتعافين على المخدرات والكحول ارتفعت درجة التوافق النفسي لديهم والعكس صحيح .
- عدم وجود علاقة دالة احصائيا بين التوافق الشخصي والأسلوب المعرفي للمدمنين المتعافين علي المخدرات والكحول.
- عدم وجود علاقة طردية دالة احصائيا بين التوافق الصحي والأسلوب المعرفي للمدمنين المتعافين علي المخدرات والكحول.
- عدم وجود علاقة طردية دالة احصائيا بين التوافق الاسري والأسلوب المعرفي للمدمنين المتعافين علي المخدرات والكحول.
- عدم وجود علاقة طردية دالة احصائيا بين التوافق الإجتماعية والأسلوب المعرفي للمدمنين المتعافين علي المخدرات والكحول.

وكما ورد في الاطار النظري ان :

التوافق النفسي عملية مستمرة تتناول السلوك والبيئة الإجتماعية بالتغيير والتعديل حتى يحدث التوازن بين الفرد والبيئة " زهران (1985) .

وترى الباحثة ان سبب وجود ارتباط بين التوافق النفسي والأسلوب المعرفي ان عملية التوافق تحتاج لأسلوب معرفي متروى لدراسة كل البدائل المتاحة وبالتالي اختيار الانسب منها ، وهذا ما أكدته نتيجة الفرض على وجود هذه العلاقة وكما وضح الجدول (18) وهذه النتيجة تتفق مع رأي نظرية التحليل النفسي والتي ترى عملية التوافق النفسي بأنها قدرة الفرد على القيام بعملياته العقلية والنفسية والإجتماعية ، مما يجعله يشعر أثناء ذلك بالسعادة والرضا فلا يكون خاضعا لرغبات الهو أو الإنا الاعلى ، ولا يتم هذا الا بوجود (انا) قوي يستطيع الموازنة بين متطلبات الهو وتحذيرات الإنا الأعلى ومتطلبات الواقع ، فهي ترجح نجاح عملية التوافق إلى الإنا القوي .

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (2000) Willoughby.et .al مع هذه النتيجة حيث وجدت علاقة ارتباطية بين الأسلوب المعرفي والتوافق الشخصي والإجتماعية ، وأنه كلما كان الأسلوب المعرفي متروى كلما زاد مستوى التوافق وانعكس أيجابيا على صحة المريض ، ودراسة منصور(2006) حيث أظهرت وجود علاقة بين أبعاد التوافق النفسي العام وأبعاد الشخصية ، ودراسة الطويل (2000) التي بينت وجود علاقة ارتباطية بين التوافق النفسي ومستوى السلوك العدواني والذي يعتبر من المؤشرات الدالة على طبيعة الشخصية وقوتها ، وأنه كلما زاد مستوى التوافق النفسي قل مستوى السلوك العدواني والعكس .

أما بالنسبة لعدم وجود علاقة طردية دالة إحصائيا بين التوافق الشخصي والأسلوب المعرفي كما ورد في الجدول السابق فان هذا يدل ان الفرد في حالة المرض والازمات يقل لديه التوافق الشخصي مما يقلل أسنانهم في شخصيته ويدفعه لاتخاذ قرارات خاطئة ولهذا لن يحدث أسنانهم والتوافق الشخصي الداخلي الا اذا كان الفرد راضيا عن ذاته متقبلا لها ولديه القدرة على تحمل المواقف الاحباطية ، لكي يصل إلى التوافق الشخصي .

كما اوضح الجدول السابق عدم وجود علاقة طردية دالة احصائيا بين التوافق الصحي والأسلوب المعرفي لدى المدمنين المتعافين وان رضا الفرد عن مظهره الجسدي أمر مهم في توافقه فقد يشعر بالنقص عندما لا تتناسب أوصافه مع معايير الثقافة Burns (1979) . وترى الباحثة ان عينة المدمنين المتعافين الحالية قد يرجع عدم توافقه الصحي في الدراسة الحالية

إلى أنهم ورغم خلوهم من الامراض المزمنة كمرض نقص المناعة المكتسبة أو الكبد الوبائي ، والذي ينتشر بكثرة في المدمنين على المخدرات والكحول ، والذي اعتمدت الباحثة أستبعاد الحالات المرضيه المزمنة وذلك لضبط المتغيرات الدخيلة في هذه الدراسة الا ان مظهرهم العام قد تأثر بشكل ملاحظ جراء استخدام المخدرات والكحول كسقوط أسنانهم وضعف بنيتهم الجسدية .

كما بينت نتيجة الفرض الاول عدم وجود علاقة طردية دالة احصائيا بين التوافق الاسري والأسلوب المعرفي للمدمنين المتعافين علي المخدرات والكحول وكذلك عدم وجود علاقة طردية دالة احصائيا بين التوافق الإجتماعية والأسلوب المعرفي للمدمنين المتعافين علي المخدرات والكحول ، حيث ان الحاجة للحب والأمن والنجاح من الحاجات النفسية المهمة في توافق الفرد للحفاظ على توازنه ونضجة النفسي وهذا ما افتقده أفراد العينة من المدمنين المتعافين من المخدرات والكحول " منصور (2006) ،

وبسبب عدم وجود التوافق الإجتماعية لدى المدمنين المتعافين في هذه الدراسة تؤكد الباحثة أهمية وجود مجموعات الدعم (جماعة المدمن المجهول NA) لبرنامج التأهيل المقام في وحدة المؤيد لعلاج وتأهيل المدمنين بمستشفى الطب النفسي بمملكة البحرين وضرورة انظام المتعافين وحضورهم الاجتماعات الاسبوعية ووجود المرشد النفسي ، فالترابط الإجتماعية يساعد على الصبر والتحمل وقوة الإرادة خاصة اذا وجد شخص آخر يشاركه نفس مشكلاته كما يحدث في هذه المجموعات .

الفرض الثاني : لا توجد علاقة إرتباطية دالة احصائيا في التوافق النفسي وأبعادة لدى المدمنين المتعافين على المخدرات والكحول بحسب .

أ- نوع المخدر

للتحقق من مدى صحة الفرض تم حساب معامل (f) تحليل التباين الأحادي (ANOVA) فجاءت النتائج على النحو الآتي :

جدول (19)

يوضح نتائج تحليل التباين الاحادي في التوافق النفسي وأبعادة حسب نوع المخدر

مستوى الدلالة	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	التوافق النفسي
0.000	9.308**	0.386	3	1.159	بين المجموعات	التوافق الشخصي
		0.042	26	1.08	داخل المجموعة	
			29	2.238	المجموع	
0.056	2.864**	0.175	3	0.526	بين المجموعات	التوافق الصحي
		0.061	26	1.592	داخل المجموعة	
			29	2.117	المجموع	
0.003	5.859**	0.669	3	2.006	بين المجموعات	التوافق الاسري
		0.114	26	2.966	داخل المجموعة	
			29	4.972	المجموع	
0.006	5.200**	0.274	3	0.823	بين المجموعات	التوافق الإجتماعية
		0.053	26	1.371	داخل المجموعة	
			29	2.194	المجموع	
0.000	11.229**	0.314	3	0.941	بين المجموعات	التوافق العام
		0.028	26	0.726	داخل المجموعة	
			29	1.667	المجموع	

** فروق دالة إحصائية عند 0.01* فروق دالة إحصائية عند 0.05

يتبين من الجدول السابق عند مستوى دلالة 0.05 ما يلي :

- وجود فروق دالة إحصائية لدرجات التوافق الشخصي بالنسبة للمدمنين المتعافيين عن (المخدر الطبيعي ، كحول ، منشطات ، مثبطات) ، ويتضح ذلك أيضاً من نتائج اختبار (شيفيه) لمعرفة دلالة الفروق بين أنواع المخدرات والمقارنة البعدية لعدم تجانس التباين (جدول 20) ، فقد تبين أن المدمنين المتعافيين علي الكحول لديهم توافق نفسي أكثر من المتعافيين على الأنواع الأخرى (مخدرات طبيعية ، مثبطات ، منشطات) ، وهذه الفروق ذات دلالة إحصائية أقل من (0.05) .

يوضح نتيجة اختبار شيفيه للمقارنات البعدية المتعددة بالنسبة للتوافق الشخصي

الجدول (20)

Scheffe^{a,b}

Subset for alpha = 0.05		N	نوع المخدر
2	1		
	2.0833	9	مخدر طبيعي
	2.1857	7	مثبطات
	2.2643	7	منشطات
2.6071		7	كحول
1.000	.420		Sig.

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

- لا توجد فروق دالة إحصائية لدرجات التوافق الصحي بالنسبة للمدمنين المتعافيين على (المخدر الطبيعي ، كحول ، منشطات ، مثبطات) .
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدرجات التوافق الأسري بالنسبة للمدمنين المتعافيين على (المخدر الطبيعي ، كحول ، منشطات ، مثبطات) ، ويتضح ذلك أيضاً من نتائج اختبار (شيفيه) لمعرفة دلالة الفروق بين أنواع المخدرات والمقارنة البعدية لعدم تجانس التباين (جدول 21) ، فقد تبين ان المتعافيين من المدمنين على المخدرات الطبيعية لديهم توافق أسري أقل من المدمنين المتعافيين على المنشطات وهذه الفروق ذات دلالة إحصائية أقل من (0.05) .

جدول (21)

يوضح نتيجة إختبار شيفيه للمقارنات البعدية المتعددة بالنسبة للتوافق الاسري

Scheffe^{a,b}

Subset for alpha = 0.05		N	نوع المخدر
2	1		
	2.0000	9	مخدر طبيعي
2.0429	2.0429	7	مثبطات
2.5214	2.5214	7	كحول
2.5500		7	منشطات
.061	.052		Sig.

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

- وجود فروق دالة احصائيا لدرجات التوافق الإجتماعية بالنسبة للمدمنين المتعافين على (المخدر الطبيعي ، كحول ، منشطات ، مثبطات) ، ويتضح ذلك أيضاً من نتائج إختبار (شيفيه) لمعرفة دلالة الفروق بين انواع المخدرات والمقارنة البعدية لعدم تجانس التباين(جدول 22)، فقد تبين ان لمدمنين المتعافين على الكحول لديهم توافق اجتماعي اقل من المدمنين المتعافين من الكحول والمدمنين المتعافين من المنشطات ، وهذه الفروق ذات دلالة إحصائية اقل من (0.05) .

جدول (22)

يوضح نتيجة إختبار شيفيه للمقارنات البعدية المتعددة بالنسبة للتوافق الإجتماعية

Scheffe^{a,b}

Subset for alpha = 0.05		N	نوع المخدر
2	1		
	1.9714	7	مثبطات
2.0611	2.0611	9	مخدر طبيعي
2.3286		7	منشطات
2.3643		7	كحول
.118	.903		Sig.

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

Scheffe^{a,b}

Subset for alpha = 0.05		N	نوع المخدر
2	1		
	1.9714	7	مثبطات
2.0611	2.0611	9	مخدر طبيعي
2.3286		7	منشطات
2.3643		7	كحول
.118	.903		Sig.

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

- وجود فروق ذات دلالة احصائية لدرجات التوافق النفسي العام بالنسبة للمدمنين المتعافين على (المخدر الطبيعي ، كحول ، منشطات ، مثبطات) ويتضح ذلك أيضاً من نتائج إختبار (شيفيه) لمعرفة دلالة الفروق بين انواع المخدرات والمقارنة البعدية لعدم تجانس التباين (جدول 23)، فقد تبين ان المدمنين المتعافين على الكحول و المدمنين المتعافين على المنشطات لديهم توافق نفسي عام اكثر من المدمنين المتعافين على المخدر الطبيعي والمدمنين المتعافين على المثبطات ، وهذه فروق ذات دلالة إحصائية اقل من (0.05) .

جدول (23)

يوضح نتيجة إختبار شيفيه للمقارنات البعدية المتعددة بالنسبة للتوافق النفسي العام

Scheffe^{a,b}

Subset for alpha = 0.05		N	نوع المخدر
2	1		
	2.0464	7	مثبطات
	2.0597	9	مخدر طبيعي
2.3321		7	منشطات
2.4625		7	كحول
.531	.999		Sig.

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

ومما سبق :

يلاحظ وجود فروق ذات دلالة احصائية بين انواع المخدرات للمدمنين المتعافين (طبيعية - كحول - منشطات - مثبطات) بالنسبة لدرجات التوافق النفسي بجميع أبعادهما عدا بُعد التوافق الصحي، وقد يرجع ذلك - بحسب رأي الباحثة - وبالرجوع للاطار النظري إلى التأثيرات المختلفة التي تنتج من اختلاف استخدام كل مادة مخدرة على المتعاطي من جميع الجوانب الشخصية والعقلية والاجتماعية والتي يمتد تأثيرها حتى بعد التوقف عن تعاطي هذه المواد .

فمن خلال الدراسات الوبائية الكبيرة عن مشكلات الصحة النفسية لدى الراشدين اتضح ان 37% من الراشدين الذين يعانون من اضطراب تعاطي الكحول أو تعاطي أي عقار آخر يعانون من اضطراب سيكياتري مصاحب ، وبالنسبة للراشدين الذين يعانون من اضطراب تعاطي الكحول ، فان الاضطرابات الوجدانية من أبرز الاضطرابات النوعية المصاحبة ، وخاصة الاضطرابات ثنائية القطب ، واضطراب القلق واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع ، ومن بين الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات متصلة بعقاقير أخرى ، فان 50% منهم يعانون من اضطرابات نفسية تشتمل على معدلات مرتفعة من الاضطراب الوجداني 26%، واضطراب القلق 28%، واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع " بوكستين (2008).

ب- المستوى التعليمي

للتحقق من مدى صحة الفرض تم حساب معامل (f) تحليل التباين الاحادي (ANOVA) فجاءت النتائج على النحو الاتي :

جدول (24)

يوضح نتائج تحليل التباين الاحادي في التوافق النفسي وأبعاده حسب المستوى التعليمي

التوافق النفسي	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
التوافق الشخصي	بينالمجموعات	0.010	1	0.010	0.127	0.725
	داخلالمجموعة	2.228	28	0.080		
	المجموع	2.238	29			
التوافق الصحي	بينالمجموعات	0.019	1	0.019	0.250	0.621
	داخل المجموعة	2.099	28	0.075		
	المجموع	2.117	29			

التوافق النفسي	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
التوافق الاسري	بين المجموعات	0.243	1	0.243	1.439	0.240
	داخل المجموعة	4.729	28	0.169		
	المجموع	4.972	29			
التوافق الإجتماعية	بين المجموعات	0.008	1	0.008	0.107	0.746
	داخل المجموعة	2.185	28	0.078		
	المجموع	2.194	29			
التوافق العام	بين المجموعات	0.024	1	0.024	0.411	0.527
	داخل المجموعة	1.643	28	0.059		
	المجموع	1.667	29			

من الجدول السابق و عند مستوى دلالة 0.05 لوحظ:

- عدم وجود فروق دالة إحصائية لدرجات التوافق الشخصي بالنسبة للمستوى التعليمي (ابتدائي- إعدادي ، ثانوي-جامعي) في عينة المدمنين المتعافيين.
- عدم وجود فروق دالة إحصائية لدرجات التوافق الصحي بالنسبة للمستوى التعليمي (ابتدائي- إعدادي ، ثانوي-جامعي) في عينة المدمنين المتعافيين.
- لوحظ عدم وجود فروق دالة إحصائية لدرجات التوافق الأسري بالنسبة للمستوى التعليمي (ابتدائي- إعدادي ، ثانوي-جامعي) في عينة المدمنين المتعافيين .
- لوحظ عدم وجود فروق دالة إحصائية لدرجات التوافق الإجتماعية بالنسبة للمستوى التعليمي (ابتدائي- إعدادي ، ثانوي-جامعي) في عينة المدمنين المتعافيين.
- لوحظ عدم وجود فروق دالة إحصائية لدرجات التوافق النفسي العام بالنسبة للمستوى التعليمي (ابتدائي- إعدادي ، ثانوي-جامعي) في عينة المدمنين المتعافيين.

ومما سبق ترى الباحثة ان عدم وجود فروق دالة إحصائية لدرجات التوافق بين المستوى التعليمي (ابتدائي - اعدادي ، ثانوي - جامعي) للمدمنين المتعافيين من الممكن ان يرجع إلى ان افراد العينة قد مروا بنفس مراحل الإدمان وتأثيراته الإجتماعية واكشخصية والنفسية والصحية ويحاولون العودة إلى توافقهم النفسي بمختلف جوانبه

بغض النظر عن مستواهم التعليمي ويعزى الاختلاف البسيط غير المعنوي في مستويات التوافق إلى:

1. ان التعليم يزيد قدرات الفرد على التفكير السليم والتفاعل وقدرات الفرد المعرفية والثقافية .

2. ان الفرد مع ازدياد مستوى تعليمه يزداد فهمة للظواهر المحيطة به ويكسبه مهارات حل المشكلات والتكيف معها .

3. ان العالم الحديث أصبح معقدا وإذا كان الفرد يفتقر لمهارات الكتابة والقراءة او ذو تعليم محدود فسيكون من الصعب عليه فهم الأمور المتعلقة بصحته ، وظهرت دراسة أعدها (Weliams,2007) ان الأمريكيين الذين لم يحصلوا على تعليم ثانوي يتراجع مستواهم الصحي مرتين ونصف مقارنة بالأكثر تعليما .

كما ان ازدياد المستوى التعليمي يؤدي إلى زيادة معدل النضج لدى الفرد وهذا يساعده أكثر في التوافق والمشاركة الأسرية والإجتماعية، وكما أشار (الطحان ، 1987) بان النضج يعطي مكانه وقوة ويمكن الفرد من التفكير السليم وتحمل المسؤولية وهذا يساعده على التوافق الأسري والإجتماعية .

ج - مدة الاستخدام

للتحقق من مدى صحة الفرض تم حساب معامل (f) تحليل التباين الاحادي (ANOVA) فجاءت النتائج على النحو الاتي :

جدول (25)

يوضح نتائج تحليل التباين الاحادي في التوافق النفسي وابعادة بحسب مدة الاستخدام

التوافق النفسي	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
التوافق الشخصي	بين المجموعات	0.092	1	0.092	1.197	0.283
	داخل المجموعة	2.147	28	0.077		
	المجموع	2.238	29			
التوافق الصحي	بين المجموعات	0.274	1	0.274	4.154	0.051
	داخل المجموعة	1.844	28	0.066		
	المجموع	2.117	29			
التوافق الاسري	بين المجموعات	0.301	1	0.301	1.801	0.190
	داخل المجموعة	4.671	28	0.167		
	المجموع	4.972	29			
التوافق الإجتماعية	بين المجموعات	0.173	1	0.173	2.396	0.133
	داخل المجموعة	2.021	28	0.072		
	المجموع	2.194	29			
التوافق العام	بين المجموعات	0.200	1	0.200	3.823	0.061
	داخل المجموعة	1.467	28	0.052		
	المجموع	1.667	29			

من الجدول السابق وعند مستوى دلالة 0.05:

- لوحظ عدم وجود فروق دالة احصائيا لدرجات التوافق الشخصي بالنسبة لمدة الاستخدام (من 1-5 ، من 6 - فأكثر) في عينة المدمنين المتعافيين .
- لوحظ عدم وجود فروق دالة احصائيا لدرجات التوافق الصحي بالنسبة لمدة الاستخدام (من 1-5 ، من 6 - فأكثر) في عينة المدمنين المتعافيين .
- لوحظ عدم وجود فروق دالة احصائيا لدرجات التوافق الأسري بالنسبة لمدة الاستخدام (من 1-5 ، من 6 - فأكثر) في عينة المدمنين المتعافيين .
- لوحظ عدم وجود فروق دالة احصائيا لدرجات التوافق الإجتماعية بالنسبة لمدة الاستخدام (من 1-5 ، من 6 - فأكثر) في عينة المدمنين المتعافيين .
- لوحظ عدم وجود فروق دالة احصائيا لدرجات التوافق النفسي العام بالنسبة لمدة الاستخدام (من 1-5 ، من 6 - فأكثر) في عينة المدمنين المتعافيين .

وبالرجوع إلى الأطار النظري :

من المؤكد ان للإدمان آثار جسمية سيئة أخطرها ما يحدث في الجهاز العصبي خاصة المخ والمخيخ والحبل الشوكي والأعصاب، وللإدمان كذلك آثار سيئة ومباشرة على وظائف سائر أجهزة الجسم مثل الجهاز الدوري والجهاز التنفسي والجهاز الهضمي، حيث تصاب بأمراض مثل أمراض الدم والقلب والصدر والكبد والإيدز (نقص المناعة المكتسب) ومن الآثار الجسيمة السيئة الأخرى التي تشاهد الصرع والرعشة والتشنج والضعف الجنسي وتمتد هذه الآثار حتى بعد التوقف عن تعاطي المخدرات لمدة قد تمتد لسنوات وكلما زادت فترة الاعتماد على التعاطي كلما كانت الآثار النفسية والجسدية والاجتماعية كذلك .

وهذا يتفق مع أن الذين يستعملون الكوكائين والكحول بوتيرة أعلى في الفترة التي سبقت الدراسة يظهرون شغفا أكبر بالمادة المخدرة وشعورا متعاضما بالضغط مقارنة بمن يستعملونهما بوتيرة أقل ، وهذا ما قد يجعلهم عرضة بدرجة أكبر للنكوص إلى استعمال المواد المخدرة في فترة العلاج أو بعد ذلك (Fox, Talih, Malison et al., 2005).

- وترى الباحثة سبب عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التوافق النفسي بالنسبة لمدة الاستخدام (من 1-5 ، من 6 - فأكثر) في عينة المدمنين المتعافين في الدراسة الحالية من خلال عملها وتعاملها المباشر مع المدمنين المتعافين وأسرههم يرجع إلى الدعم الذي يتلقونه من قبل أسرهم وكذلك للتسهيلات المقدمة للمدمنين المتعافين في مملكة البحرين لحثهم على استمرارية المضي في التعافي .

د- مرات الإنتكاسة .

للتحقق من مدى صحة الفرض تم حساب معامل (f) تحليل التباين الاحادى (ANOVA) فجاءت النتائج على النحو الاتي :

جدول (26)

يوضح نتائج تحليل التباين الاحادي في التوافق النفسي و أبعادة بحسب مرات الإنتكاسة

التوافق النفسي	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
التوافق الشخصي	بين المجموعات	0.037	1	0.037	0.467	0.500
	داخل المجموعة	2.202	28	0.079		
	المجموع	2.238	29			
التوافق الصحي	بين المجموعات	0.114	1	0.114	1.595	0.217
	داخل المجموعة	2.003	28	0.072		
	المجموع	2.117	29			
التوافق الاسري	بين المجموعات	0.560	1	0.560	3.556	0.070
	داخل المجموعة	4.412	28	0.158		
	المجموع	4.972	29			
التوافق الإجتماعية	بين المجموعات	0.120	1	0.120	1.625	0.213
	داخل المجموعة	2.073	28	0.074		
	المجموع	2.194	29			
التوافق العام	بين المجموعات	0.165	1	0.165	3.077	0.090
	داخل المجموعة	1.502	28	0.054		
	المجموع	1.667	29			

من الجدول السابق وعند مستوى دلالة 0.05 لوحظ:

- لوحظ عدم وجود فروق دالة احصائية لدرجات التوافق الشخصي بحسب عدد مرات الإنتكاسة المختلفة للمدمنين المتعافيين (1-3 مرات ، 4 مرات وأكثر) وذلك لعينة المدمنين المتعافيين .
- لوحظ عدم وجود فروق دالة احصائية لدرجات التوافق الصحي بحسب عدد مرات الإنتكاسة المختلفة للمدمنين المتعافيين (1-3 مرات ، 4 مرات وأكثر) وذلك لعينة المدمنين المتعافيين.

- لوحظ عدم وجود فروق دالة احصائية لدرجات التوافق الأسري بحسب عدد مرات الإلتكاسة المختلفة للمدمنين المتعافيين (1-3 مرات ، 4 مرات وأكثر) وذلك لعينة المدمنين المتعافيين.
 - لوحظ عدم وجود فروق دالة احصائية لدرجات التوافق الإجتماعية بحسب عدد مرات الإلتكاسة المختلفة للمدمنين المتعافيين (1-3 مرات ، 4 مرات وأكثر) وذلك لعينة المدمنين المتعافيين.
 - لوحظ عدم وجود فروق دالة احصائية لدرجات التوافق النفسي العام بحسب عدد مرات الإلتكاسة المختلفة للمدمنين المتعافيين (1-3 مرات ، 4 مرات وأكثر) وذلك لعينة المدمنين المتعافيين.
- الفرض الثالث : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأسلوب المعرفي (التروي / الإندفاع) لدى المدمنين المتعافيين على المخدرات والكحول بحسب:

أ- نوع المخدر .

جدول (27)

يوضح نتائج تحليل التباين الاحادي في في الأسلوب المعرفي (التروي / الإندفاع) بحسب نوع المخدر .

نوع المخدر	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الإسلوب المعرفي	بين المجموعات	0.554	3	0.185	0.836	0.487
	داخل المجموعة	5.746	26	0.221		
	المجموع	6.300	29			

من الجدول السابق وعند مستوى دلالة 0.05 لوحظ:

- لوحظ عدم وجود فروق دالة احصائية لدرجات الأسلوب المعرفي (تروي - اندفاع) بحسب نوع المخدر للمدمنين المتعافيين في عينة البحث .

وبناء على الاطار النظري السابق :

تعد الأساليب المعرفية وظائف معرفية تنظيمية تنفيذية ، حيث يعرفها (وارديل وروسب ،1987م) بأنها خصائص كيفية ثابتة تظهر في السلوك المعرفي والإنفعالي وأنها نظام متعدد الأبعاد لتنظيم العمليات المعرفية والإنفعالية ، وتعد المتغيرات الوسيطة في تقوية وانعاش وهيئة العلاقات بين السمات الإنفعالية والقدرات العقلية التي يتطلبها حل مشكلة ما (الزيات ،2001م).

وهذا يعني ان الأسلوب المعرفي يعني بمدى تأثر الفرد بالخلفية السائدة أو السياق السائد الذي تختفي فيه المعلومات ، فالمستقلون عن المجال لديهم القدرة على عزل المعلومات عن السياق العام لها والعناصر المتصلة بالموقف على عكس المعتمدين على المجال الذين يتسمون بقدرة أقل على ذلك وهذا ما يجعل هذا الأسلوب يرتبط بالفروق الفردية في حل المشكلات وتعلم المفاهيم وإدراك الذات والأدوار الاجتماعية ، كما يرى ميسيك (Missick) ان " أسلوب (التروي/ الإندفاع) له علاقه وثيقة بالعامل المزاجي ، فيميل الشخص المندفع إلى اعطاء أول فكرة تطرأ على ذهنه على عكس الشخص المتروي والذي يهتم بالبدائل المتاحة " (مصيلحي ،2002م).

ومن الدراسات التي حاولت اختبار علاقة بعد الإندفاعية بإستعمال المخدرات دراسة (Born,2005) والتي بينت ان مستعملي الكوكايين والكراك يظهرن مستويات مرتفعة من الإندفاعية وهذا يتفق مع نتائج الفرضية الحالية بشكل حيث بينت ان مستخدمين المنشطات والذي يعتبر الكوكايين أحدها يتميزون بالإندفاعية .

كما بينت احد الدراسات وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإندفاعية والمشكلات الناتجة عن إستعمال المخدرات واضطراب الشخصية الضد مجتمعية واضطراب الشخصية الوسواسية (Knyazev,2004).

وقد بينت دراسة (Hayaki,2005) ان هناك علاقة بين أحداث الحياة الضاغطة وإستعمال المخدرات دون عزل تأثير الإندفاعية ، والذي يظهر أن الذين يحصلون على درجات مرتفعة على بعد الإندفاعية يتعرضون لاحداث حياتية ضاغطة أكثر من ذوي الدرجات المنخفضة في الإندفاعية .

وترى الباحثة أن عدم وجود فروق دالة احصائية لدرجات الأسلوب المعرفي (تروي - اندفاع) بحسب نوع المخدر للمدمنين المتعافين في عينة البحث الحالية أن أفراد العينة من المتعافين والذين لا تقل مدة تعافهم عن عام كامل وملتزمون بحضور الاجتماعات والمراجعة الطبية والنفسية والاجتماعية لهم وهذا يدل على أهمية تأهيل المدمنين المتعافين وأنه وبحسب الدراسات السابقة يمكننا من خلال معرفة الأسلوب المعرفي الخاص بكل فرد من الممكن أن يسهم في وضع الخطط الإرشادية تبعا لشخصياتهم واساليبهم المعرفية حيث أن الأساليب المعرفية ثابتة نسبيا وهناك صعوبة في تغييرها وبصورة بطيئة ولذلك يمكن التنبؤ بأن الشخص الذي يتميز بأسلوب معرفي معين في أدائه سوف يمارس هذا الأسلوب في أدائه للمواقف المستقبلية ، ويحقق الثبات النسبي للأساليب المعرفية قدرة تنبؤية في عمليات الارشاد النفسي على المدى البعيد .

ب- مدة الاستخدام .

للتحقق من مدى صحة الفرض تم حساب معامل (f) تحليل التباين الاحادي (ANOVA) فجاءت النتائج على النحو الآتي :

جدول (28)

يوضح نتائج تحليل التباين الاحادي في في الأسلوب المعرفي (التروي / الإندفاع) بحسب مدة الاستخدام .

نوع المخدر	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الأسلوب المعرفي	بين المجموعات	0.002	1	0.002	0.008	0.928
	داخل المجموعة	6.298	28	0.225		
	المجموع	6.300	29			

من الجدول السابق وعند مستوى دلالة 0.05 لوحظ عدم وجود فروق دالة احصائية لدرجات الأسلوب المعرفي (تروي - اندفاع) بحسب مدة الاستخدام (1-5 سنوات ، 6 سنوات واكثر) للمدمنين المتعافين في عينة البحث .

وبالرجوع للاطار النظري :

فقد بينت نتائج دراسة بلوك وزملائه (1974م) ، ان الأفراد المترويين هم أكثر ذكاء وكفاءة من الأفراد المندفعين بينما الأفراد المندفعين هم أقل ثقة بالنفس وأقل سعادة عند مقارنتهم بالمترويين (الخولي ، 2002م).

وترجع الباحثة نتيجة الفرضية السابقة ومن خلال تعاملها اليومي مع المدمنين المتعافين عن المخدرات والكحول الي سببين من وجهة نظرها:-

1. ان أفراد العينة من المدمنين المتعافين ، قد اظهروا درجات ذات دلالة في بعد التروي ، قد ادركوا مخاطر الإدمان ووضعوا جميع البدائل المتاحة لديهم ، بغض النظر عن مدة استخدامهم للمخدر وهذا يؤكد ان مصدر الأسلوب المعرفي في التعامل مع المواقف المختلفة موجود داخل الفرد أي في الجهاز الادراكي الذي يربط بين ما يدور في داخل الفرد وبين ما يدور في بيئة الخارجية .
2. قد يرجع السبب كذلك إلى ان التأثيرات الإجتماعية والأسرية على المدمنين المتعافين أيا كانت مدة استخدامه .

ج- المستوى التعليمي .

للتحقق من مدى صحة الفرض تم حساب معامل (f) تحليل التباين الاحادى (ANOVA) فجاءت النتائج على النحو الاتي :

جدول (29)

يوضح نتائج تحليل التباين الاحادي في الأسلوب المعرفي (التروي / الإندفاع) بحسب المستوى التعليمي .

نوع المخدر	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الأسلوب المعرفي	بين المجموعات	0.033	1	0.033	0.149	0.702
	داخل المجموعة	6.276	28	0.224		
	المجموع	6.300	29			

دالة إحصائية عند 0.01

من الجدول السابق وعند مستوى دلالة 0.05 لوحظ:

- لوحظ عدم وجود فروق دالة إحصائية لدرجات الأسلوب المعرفي (تروي - اندفاع) بحسب اختلاف المستوى التعليمي (ابتدائي - أعدادي ، ثانوي-جامعي) للمدمنين المتعافين في عينة البحث .

ومما سبق :

- نرى عدم وجود فروق دالة إحصائية لدرجات الأسلوب المعرفي (تروي - اندفاع) بحسب أختلاف المستوى التعليمي (أبتدائي - أعدادي ، ثانوي-جامعي) للمدمنين المتعافين في عينة البحث .

و ترى الباحثة أن هناك عوامل تؤثر في استجابات المتعافين على المخدرات في هذه الدراسة وهي عوامل عاطفية وثقافية أكبر تأثيرا من المستوى التعليمي تدعوه إلى التسرع أكثر ، وهذا ما يؤكد (كاجان وكوجان ، 1970) ، حيث يرون ان الميل لانتاج استجابات سريعة هو الاتجاه الأقوى لدى الذين لديهم شك في قدراتهم بالاضافة إلى قلقين على انحرافهم عن النموذج في اختبار تزاوج الأشكال المألوفة (صدي ، 1420هـ) .

كما يؤكد دوجلاس Douglass ان الإندفاعية نمط من انماط السلوك ، يتسم بعدم القدرة على استمرارية الإنتباه ، وأنه نمط شائع بين مضطربي الشخصية ومدمني

المخدرات والذين لديهم اضطراب في الإندفاع impuls control disorder وتتزايد الإندفاعية اذا كان الإدمان مصاحب لاضطراب الشخصية (الخولي ، 2003 م) .

د- عدد مرات الانتكاسة .

للتحقق من مدى صحة الفرض تم حساب معامل (f) تحليل التباين الاحادي (ANOVA) فجاءت النتائج على النحو الاتي :

جدول (30)

يوضح نتائج تحليل التباين الاحادي في في الأسلوب المعرفي (التروي / الإندفاع) بحسب عدد مرات الانتكاسة

نوع المخدر	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الأسلوب المعرفي	بين المجموعات	0.300	1	0.300	1.400	0.247
	داخل المجموعة	6	28	0.214		
	المجموع	6.300	29			

من الجدول السابق وعند مستوى دلالة 0.05 لوحظ عدم وجود فروق دالة إحصائية لدرجات الأسلوب المعرفي (تروي - اندفاع) بحسب اختلاف عدد مرات الانتكاسة (1-3 مرات ، 4 مرات وأكثر) للمدمنين المتعافين في عينة البحث.

وترى الباحثة إلى ان ذلك قد يرجع إلى ان أفراد العينة من المدمنين المتعافين في الوقت الحالي رغم ان الدراسات السابقة ترجح ان المندفعون يسعون إلى اشباع حاجتهم ورغباتهم بشكل فوري مما قد يؤثر على سلوكهم عندما تتاح لهم فرصة الاختيار بين عدة بدائل متاحة ، بحيث يصدرن استجابات سريعة وبالتالي تزيد عدد أخطائهم ، وهذا ينطبق على المتعافين للمواد المخدرة حيث تزيد عدد مرات انتكاساتهم. كما ان هناك خاصية يتمتع بها الأفراد المندفعين وهي عدم التكيف والتسرع وعدم الدقة وذلك بمقارنتهم بالمترويين الذين يميلون إلى عدم التسرع وزيادة الدقة مع مستوى مرتفع من التكيف (الفرماوي ، 1994 م) .

التوصيات و البحوث المقترحة

أولا : توصيات الدراسة

أستنادا لما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج بخصوص الأسلوب المعرفي (الإندفاعية / التروي) وعلاقته بالتوافق النفسي بأبعاد (الشخصي ، الصحي ، الاسري ، الإجتماعية ، العام) لدى المدمنين المتعافين على المخدرات والكحول بمملكة البحرين يمكن تقديم التوصيات التالية :

1. ضرورة عمل برامج ارشادية نفسية متخصصة وذات أساس علمي للمدمنين المتعافين على المخدرات والكحول وذلك لقصور في هذه البرامج بمملكة البحرين واقتصار مجموعات الدعم والارشاد على الجهود الذاتية للمدمنين المتعافين ،
2. ضرورة عمل برامج توعية في جميع وسائل الاعلام لسيكولوجية المدمن المتعافين والصعوبات التي تعيق استمرارية تعافيه وامتناعة عن التعاطي وتسهم في زيادة توافقه مع بيئة المحيطة .
3. العمل على تفعيل دور الاخصائيين والمرشدين النفسيين في علاج وتأهيل المدمنين المتعافين على المخدرات والكحول .
4. الاهتمام بالجوانب الشخصية للمدمن النشط والمتعافين في اعداد الخطط والبرامج العلاجية لهم ، وعدم اقتصاره على الجانب الطبي والعلاج الدوائي فقط .
5. أشراك أصحاب القرار في وزارة الصحة و وزارة الداخلية و وزارة التنمية الإجتماعية بالدراسات التي بحثت موضوع إدمان المخدرات والكحول ، لزيادة الاهتمام بشريحة مرضى الإدمان .
6. ضرورة استخدام المقاييس الشخصية والنفسية عند أعداد أي برنامج علاجي لفئة المدمنين على المخدرات والكحول ، اضافة الى دراسة بيئتهم الإجتماعية والأسرية والعمل بشكل متكامل .

ثانيا : البحوث المقترحة

- 1 - القيام بدراسات مستقبلية تهدف إلى فهم طبيعة شخصية المدمنين المتعافين بمملكة البحرين .
- 1- عمل دراسات تهدف لمعرفة تأثير الاساليب المعرفية الاخرى (كالتصلب/المرونة) للمدمنين المتعافين على المخدرات والكحول .
- 2- عمل دراسات مقارنة بين المدمنين المتعافين وغير المتعافين في التوافق النفسي .
- 3- عمل دراسات مشتركة بين المجال الطبي والنفسي على فئة مرضى الإدمان .
- 4- عمل دراسات لمعرفة مدى جدوى البرامج العلاجية المتبعة في مملكة البحرين والعمل على تطويرها بما يتناسب مع الازدياد الملحوظ في أعداد المدمنين على المخدرات والكحول .
- 5- دراسة الأسباب المؤدية لحدوث الانتكاسة لدى المدمن المتعافي من المخدرات والكحول .

المراجع

1. ابراهيم ، محمد سيدي (1994) .*الإدمان بين التجريم والمرض* . دمنهور.وكالة النبأ للنشر .
2. أحمد،سهيير كامل (1999) .*الصحة النفسية والتوافق*.الإسكندرية .مركزالإسكندريةللكتاب.
3. أبوحطب وصادق،فؤاد ، آمال (1980) .*علم النفس التربوي*. ط2.القاهرة . مكتبة الإنجلو المصرية .
4. أبوحويح ، مروان ، الصفدي ، عصام (2001) .*المدخل إلى الصحة النفسية* ، ط1 .الاردن. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة .
5. أبو سيف ، حسام (2000) . بعض الأساليب المعرفية السائدة لدى عينة من الطلاب الجامعيين وعلاقتها بنمط التخصص الدراسي وبعض متغيرات الشخصية ، *مجلة علم النفس* ، 55 ، 162-165.
6. الاسماعيل ، محمد عبدالعزيز (1988) .*المخدرات بداية النهاية*. الاحساء. مطبعة الجنين .
7. الاصفر،احمد عبدالعزيز(2012) .*اسباب تعاطي المخدرات في المجتمع العربي*. الرياض: جامعة الامير نايف للعلوم امنية ، ط1 .
8. بوكستين ، أوسكار(2008) .ترجمة خالد ابراهيم وابتسام السطيحة .*إدمان المخدرات*. ط2.القاهرة . جمعية جودة الحياة المصرية،
9. بينيش، هلموت (2003). ترجمة إنطوان هاشم .*اطلس علم النفس*. ط1 . لبنان. المكتبة الشرقية.
10. التركي ، سعود (1989) . العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات ، *مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود ، السعودية*، 1 ، 417-484 .
11. جاد، اسماعيل (1997) .*إسلوب الإندفاع / التروي المعرفي وعلاقته ببعض اساليب التنشئة الوالدية كما يدركها الأبناء من تلاميذ المرحلة الاعدادية - دراسة امبيريقية*.مصر .كلية التربية بقنا ، جامعة جنوب الوادي .
12. جون كيني، ودان بيرسون (ترجمة) كمال الحديدي (1970) . *الشرطة وجناح الأحداث* ، القاهرة . معهد الدراسات العليا لضباط الشرطة .

13. الحازمي ، صالح بن عمر (1422هـ) . *تعاطي المخدرات وعلاقته بأبعاد الشخصية وبعض المتغيرات الأسرية*. معهد الدراسات والبحوث التربوية . قسم الارشاد النفسي . جامعة القاهرة .
14. الحجار ، بشير (2003) . *التوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات*. غزة . الجامعة الإسلامية .
15. الحري ، سعي (1995) . *دراسة مقارنة لبعض الخصائص الشخصية لدى مدمني المخدرات ومروجي المخدرات والعاديين*. الرياض . جامعة الملك سعود .
16. الحسني، نادية . الشرنوبي ، نادية (2001). *الاتجاه نحو الدراسة بالتعليم المفتوح وعلاقته بالإسلوب المعرفي ومستوى الطموح وتقدير الذات لدى عينة من طلبة وطالبات العليم المفتوح ، مجلة التربية ، ج2 ، 414 ، 84-96*، جامعة الازهر .
17. الحمادي ، أحمد خليفة (1993) . *مشكلة المخدرات وتأثيرها على المجتمع العربي الخليجي . سلسلة الدراسات الإجتماعية والعمالية*. مجلس وزراء العمل والشئون الإجتماعية بدول مجلس التعاون الخليج العربية . العدد (22).
18. العوامل النفسية ذات الصلة بإستعمال المخدرات . بحث مقدم لندوة: *المؤسسات التربوية ودورها في الحد من إستعمال المخدرات* .المنعقدة في جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية . بتاريخ 14-16/3/1428هـ الموافق 2-4/4/2007م د. حمود بن هزاع بن عبد الله الشنبري الشريف.
19. حمودة ، محمود (1996) . *النفس أسرارها وامراضها*. القاهرة. مكتبة الإنجلو مصرية.
20. الحميدان، عابد علي (2004) . *أهوال المخدرات في المجتمعات العربية* . الطبعة 2. الكويت . مطبعة الحكومة .
21. الحميدان ، عابد (2006) . *خفض الطلب على المخدرات وتكامل المجهود في المجتمع الكويتي* ،المؤتمر الدولي الثالث لكلية العلوم الإجتماعية ، الكويت.
22. الخطيب، محمد جواد (2004) . *التوجيه والأرشاد بين النظرية والتطبيق* ، ط3 . غزة. مكتبة الآفاق.
23. الخولي ، هشام محمد (2002) . *الأساليب المعرفية وضوابطها في علم النفس* . القاهرة . دار الكتاب الجامعي الحديث .
24. دسوقي، إنشراح (1991). *التحصيل الدراسي وعلاقته بكل من مفهوم الذات والتوافق النفسي ، مجلة علم النفس*. مجلد 5 ، العدد 20 ، 115-135.

25. الدليمي ، ابراهيم (2003) . *المخدرات والأمن القومي العربي*. الامارات العربية المتحدة . مركز الامارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية .
26. دمنهوري ، رشاد صالح (1996) . بعض العوامل النفسية ذات الصلة بالتوافق الدراسي ، دراسة مقارنة . *مجلة البحوث النفسية*. عدد 13، 53-58، جامعة المنوفية .
27. الذبيبي ، نايف بن خربوش (1999) . *علاقة تعاطي المخدرات بالتوافق النفسي الاجتماعي . دراسة مقارنة بين أسوياء ومتعاطين*. السعودية . جامعة أم القرى .
28. الرفاعي ، طاهر (1420هـ). *النظم الإدارية الحديثة للإصلاحات*. الرياض . أكاديمية نايف للعلوم الأمنية .
29. الزغلول ، رافع نصير (2003). *علم النفس المعرفي*. الاردن . دار الشروق.
30. زهران ، حامد عبدالسلام (1980) . *التوجيه والإرشاد*. القاهرة . عالم الكتب .
31. زهران ، حامد عبد السلام (1985). *علم نفس النمو*. ط 5. القاهرة. عالم الكتب .
32. زهران ، حامد (1997) . *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. القاهرة . عالم الكتب .
33. الزيات ، فتحي (2001). *علم النفس المعرفي نماذج ونظريات*. ج 2 . القاهرة . دار النشر للجامعات .
34. الزيات ، فتحي (2001) . *علم النفس المعرفي*. الجزء الثالث . القاهرة . دار النشر للجامعات .
35. الزيايدي ، محمود (1969). *دراسة تجريبية في التوافق الشخص والاجتماعي لطلبة الجامعات*. القاهرة . كلية الآداب . جامعة عين شمس .
36. زيد، محمد (1988) . *آفة المخدرات وكيفية معالجة الإدمان* . السعودية. دار الإندلس.
37. سالم أحمد ، سرايا عادل (2003) . *منظومة تكنولوجيا التعليم*. مصر . مكتبة الرشيد.
38. سري ، اجلال محمد (2003) . *الامراض النفسية الاجتماعية*. القاهرة. عالم الكتب .
39. سويف ، مصطفى (1996) . *المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية*. سلسلة *عالم المعرفة* . الكويت . المجلس الوطني للثقافة والفنون .
40. شاذلي ، عبدالحميد (2001) . *التوافق النفسي للمسنين*. القاهرة. المكتبة الجامعية .
41. شحاته، ولاء السيد عبدالسلام (2009). *الإدمان والصحة النفسية* . المؤتمر العلمي السابع السنوي السادس عشر للعلوم النفسية والإرشاد والصحة النفسية ، 15-16 كانون الثاني . *مركز الدراسات التربوية والأبحاث النفسية*. جامعة بغداد .

42. الشرقاوي ، إنور (1992) .علم النفس المعرفي المعاصر. القاهرة . مكتبة الإنجلو المصرية .
43. شريت،علي .اشرف،محمد،،صبره، محمد (2004) .الصحة النفسية والتوافق النفسي. دار المعرفة الجامعية . الاسكندرية .
44. شريف ، نادية محمود (2001) .الاساليب المعرفية الإدراكية وعلاقتها بمفهوم التمايز النفسي، عالم الفكر ، المجلد (13) العدد (2).
45. الشرقاوي ، إنور محمد (1995) .الاساليب المعرفية في بحوث علم النفس العربية وتطبيقاتها في التربية . القاهرة. مكتبة الإنجلو المصرية.
46. الشرقاوي ، إنور محمد (2003).علم النفس المعرفي المعاصر. القاهرة.مكتبة الإنجلو المصرية.
47. شعبان، كاملة . تيم ، عبدالجابر (1999) .الصحة النفسية للطفل.الاردن . دار الصفاء للطباعة والنشر والتوزيع .
48. شقير ، زينب (2003) .مقياس التوافق النفسي.طنطا.كلية التربية .
49. الصالح ، أسامة (2004). فاعلية المجتمعات العلاجية لمعالجة إدمان المخدرات ز التجربة الأردنية – دراسة مقارنة .دراسات العلوم الإنسانية و الإجتماعية . المجلد 31، 2، 365-346.
50. صعدي ، ابراهيم (1420هـ).الإسلوب المعرفي (التروي/ الإندفاع) والتصرف في المواقف التربوية لدى المعلمين/المعلمات بمنطقة جيزان. كلية التربية . جامعة القرى .
51. طحان ، محمد (1987) . مبادئ الصحة النفسية. دبي. دار العلم للنشر والتوزيع .
52. عباس، محمد (1989). المخدرات والإدمان، القاهرة. دار الفكر العربي.
53. عبداللطيف، مدحت (1990).الصحة النفسية والتفوق الدراسي.الاسكندرية. دار المعرفة الجامعية .
54. عبدالله ، مجدي (1996) . السلوك الاجتماعي ودينامياته محاولة تفسيرية ، الاسكندرية . دار المعرفة الجامعية .
55. عبدالرحيم ومسلم (1996) آمال صلاح ، ظن عدنان ، مشكلة المخدرات في سوريا ، مجلة شئون إجتماعية ، الشارقة ، العدد 49، 3-5 .

56. العتوم ، عدنان يوسف (2004). *علم النفس المعرفي*. الاردن . دار المسيرة للنشر والتوزيع.
57. عسكر، عبدالله. (1985). *تعاطي الأقراص المخدرة والعقاقير المهلوسة لدى الشباب المتعلم*. مصر . جامعة الزقازيق.
58. عسكر ، عبدالله . فرحان ، عبد الجابر (1991). *المدخل إلى علم النفس*. القاهرة . مكتبة الإنجلو المصرية.
59. عطيات ، عبدالرحمن شعبان (2000) . *المخدرات والعقاقير الخطيرة مسؤولية مكافحة منشورات جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية*. الرياض . 21-25.
60. عطية ، نادية (2001) . *علم النفس والتكيف النفسي والاجتماعي*. القاهرة . دار القاهرة للكتب.
61. عقيل ، عبدالرحمن (1997) . *العقاقير المخدرة وآثارها السلبية*. أبحاث ندوة أخطار المخدرات . الرياض . الإدارة العامة لمكافحة المخدرات .
62. العنزي ، محمد بطي (2003). *الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للعائدين لجريمة ترويج المخدرات* . "الرياض. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية .
63. العدل ، عادل محمود (1996) . *التبؤ بالتحصيل الدراسي من بعض المتغيرات المعرفية*. *مجلة دراسات نفسية*. *رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية* . المجلد السادس . العدد الأول . 89-119.
64. العليان ، عبدالعزيز (1996) . *المملكة والجهود الدولية لمكافحة المخدرات*. الرياض . مكتبة العبيكان .
65. عيد ، محمد فتحي (1992). *المخدرات الأسباب لسقوط البشر*. الرياض . مركز أبحاث الجريمة .
66. العيسوي ، عبدالرحمن (1994). *سيكولوجية الإدمان وعلاجه*. الاسكندرية . دار المعرفة الجامعية .
67. غباري، محمد سلامة (1991) . *الإدمان أسبابه نتائج علاجه*. الاسكندرية المكتب الجامعي الحديث .
68. الفرماوي ، حمدي علي (1985) . *أختبار تزواج الأشكال المألوفة (ت.أ.م، 20) لقياس أسلوب الإندفاع مقابل التروي*. كراسة التعليمات . القاهرة . مكتبة النهضة المصرية .

69. الفرماوي ، حمدي علي (1986) .*الأساليب المعرفية ومفهوم التمايز النفسي*. دراسة نظرية .مصر .كلية التربية . جامعة المنوفية .
70. الفرماوي، حمدي(1994).*الأساليب المعرفية بين النظرية والبحث*. القاهرة . مكتبة الإنجلو مصرية.
71. فهمي ، مصطفى (1967).*سيكولوجية الطفولة والمرافقة*. القاهرة . مكتبة مصر .
72. فهمي ، مصطفى (1981) .*التوافق الشخصي والاجتماعي*. القاهرة . مكتبة الخانجي .
73. قاسم ، نادر (1985) .*دراسة للعلاقة بين القدرة على التفكير الابتكاري وكلا من التوافق الشخصي والاجتماعي*. كلية التربية . جامعة عين شمس .
74. القرطبي ، عبد الوهاب (1981).*دراسات في الصحة النفسية*. القاهرة . دار الفكر العربي .
75. القوصي ، عبدالعزيز (1981).*أسس الصحة النفسية*. القاهرة . مكتبة النهضة.
76. كفاي ، علاء الدين (1987) .*الصحة النفسية*. دبي . دار العلم للنشر والتوزيع .
77. كمال ، علي (1983) .*النفس إنفعالاتها وامراضها وعلاجها*. بغداد . دار واسط للنشر .
78. الكندري والقشعان ، حمود فهد ، ويعقوب يوسف (2002).*العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لتعاطي المخدرات والمسكرات : دراسة ميدانية على عينة من المدمنين الكويتيين*. *المجلة التربوية*، العدد 65، 115-124.
79. المرزوقي، حمد. (1996). *ظاهرة إدمان المخدرات في بعض أنحاء لبنان*. الرياض. مركز أبحاث مكافحة الجريمة.
80. مفتاح، علي (1995). "دراسة مقارنة بين عينة من متعاطي الهيروين وغير المتعاطين في تقدير الشخصية". *المنوفية. مجلة البحوث النفسية والتربوية*، العدد 2، 95-113.
81. محمود ، ماجدة حسين (1991) .*سيكولوجية المدمن العائد*. رسالة ماجستير غير منشورة. القاهرة .جامعة عين شمس .
82. مخيمر ، صلاح ، *الاجابية كمعيار وحيد لتشخيص التوافق عند الراشدين*. القاهرة . مكتبة الإنجلو المصرية.
83. مرسي، كمال. محمد ، عودة (1986) .*الصحة النفسية في ضوء علم النفس والاسلام*. ط2. الكويت. دار القلم.

84. مصيلحي ، عبدالرحمن (2002) . الإسلوب المعرفي (التروي / الإندفاع) للمعلم وعلاقته بالضغوط المهنية وبعض المتغيرات الديموغرافية ، *بحوث تربوية نفسية* . مجلة علمية محكمة . ج2 . العدد 114 . كلية التربية . جامعة الأزهر .
85. مطر ، سفيان اسماعيل (2009). *الصحة النفسية* . ط2 . غزة . الكلية الجامعية للعلوم التطبيقية .
86. منصور ، عبد المجيد (1986). *الإدمان اسبابه ومظاهره* . سلسلة كتب مركز مكافحة الجريمة . السعودية . شركة الطباعة العربية .
87. منصور ، عبد المجيد (1986) . *الإدمان اسبابه ومظاهره والوقاية والعلاج* ، مركز أبحاث مكافحة الجريمة . مكة المكرمة . مكتبة الطالب الجامعي .
88. منصور ، عبدالمجيد (1989) . *المسكرات والمخدرات والمكيفات* . الرياض . المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب .
89. منصور ، عبدالمجيد (2006) . *السلوك الإنساني بين التفسير الاسلامي أسس علم النفس المعاصر* . القاهرة . مكتبة الإنجلو المصرية .
90. ناصر، ماهر (2008). *المخدرات والجريمة* . القاهرة . المكتب الإقليمي للمخدرات والجريمة للشرق الأوسط وشمال افريقيا .
91. النجار، مساعديعقوب (1994). *أسباب تعاطي المخدرات دراسة مسحية* . الكويت . وزارة الداخلية . ادارة البحوث والدراسات بالادارة العامة للتخطيط والتنظيم .
92. نيازي ، عبدالمجيد طاش (2007) . *الخدمة الإجتماعية* . القاهرة . الثقافة المصرية للطباعة والنشر .
93. الهابط ، محمد (1987) . *التكيف والصحة النفسية* . ط2 . الاسكندرية . المكتب الجامعي الحديث .
94. هنا ، عطية (1960) . *الشخصية والصحة العقلية* . القاهرة . مكتبة الإنجلو المصرية .
95. وافي ، ليلي (2006) . *الاضطرابات السلوكية وعلاقتها بمستوى التوافق النفسي لدى الأطفال الصم والمكفوفين* . كلية التربية . الجامعة الإسلامية . غزة .

المراجع الأجنبية

96. Agrawal, A.; Jacobson, K. C.; Prescott, C. A. and Kendler, K. S. (2004). A twin study of personality and illicit drug use and abuse /dependence. *Twin Research*. 7(1), p72-81.
97. Belkin, Gary and Stanly Nass (1984): *Psychology of adjustment*, Massachusetts, Allyn and Bacon, Inc.
98. .Brook, J. S. (Ed); Morojele, N. K.; Pahl, K.; Brook, D. W. (2006). Predictors of drug use among South African adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 38(1), 26-34.
99. Burns, R. B (1979) *The self concept*, Longman, London.
100. Brunswick, Ann F.; Lewis, Carla S.; Messeri, Peter A. (1992). Drug use and stress: Testing a coping model in an urban African-American sample. *Journal of Community Psychology*. 20(2), 148-162.
101. Bornoalva, M. A.; Daughters, S. B.; S. B.; Hernandez, G. D.; Richards, J. B.; Lejuez, C. W (2005). Differences in impulsivity and risk-taking propensity between primary users of crack cocaine and primary users of heroin in a residential substance-use program. *Experimental and clinical Psychopharmacology*. 13(4), 311-318.
102. Calhoun, P. S.; Sampson, W. S. Bosworth, H. B.; Feldman, M. E.; Kirby, A. C.; Hertzberg, M. A.; Wampler, T. P.; Tate-Williams, F.; Moore, S. D. and Beckham J. C. (2000). Drug Use and Validity of Substance Use Self-Reports in Veterans Seeking Help for Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 68(5), 923-927.

103. Corriss, D.J.; Smiyh, T.E.; Hull, J.W.; Lim, R.W.; Pratt, S.I. and Romanelli, S. (1999). Interactive risk factors for treatment adherence in a chronic psychotic disorders population. ***Psychiatric Research. 89(3), 269–274.***
104. Conner, B.T.; Noble, E.P.; Berman, S.M.; Ozkaragoz, T.; Ritchie, T.; Antolin, T.; and Sheen, C. (2005). DRD2 genotypes and substance use in adolescent children of alcoholics. ***Drug and Alcohol Dependence. 79(3,1), 379–387.***
105. Fals–Stewart, W., & Schafer, J. (1992). The treatment of substance abusers diagnosed with obsessive–compulsive disorder: An outcome study. ***Journal of Substance Abuse Treatment, 9, 365–370.***
106. Fox, H.C.; Talih, M.; Malison, R.; Anderson, G.M.; Kreek, M.; Sinha, R. (2005). Frequency of recent cocaine and alcohol use affects drug craving and associated responses to stress and drug–related cues. ***Psychoneuroendocrinology. 30(9), 880–891.***
107. Gardner, H. (1985). ***Frames of mind: The theory of multiple intelligences.*** New York: Basic Books.
108. Gerra, G.; Angioni, L.; Zaimovic, A.; Moi, G.; Bussandri, M.; Bertacca, S.; Santoro, G.; Gardini, S.; Caccavari, R.; Nicoli, M.A. (2004). Substance use among high–school students : Relationships with temperament, personality traits , and pernetal care perception. ***Substance Use & Misuse. 39(2), 345–367.***
109. Gudjonsson, G.H.; Hannesdottir, K.; Agustsson, T.; Sigurdsson, J.F.; Gudmundsdottir, A.; pordardottir, p.; Tyrfingsson, p. and Petursoon, H. (2004). Personality predictors of the failure of alcoholics to come for follow–up assessment. ***Personality and Individual Differnces. 37(4), 805–813.***

110. Hayaki, J.; Stein, M.D.; Lasso, J.A.; Herman, Debra S and Anderson, B.J. (2005). Adversity among drug users: Relationship to impulsivity. *Drug and Alcohol Dependence*. **78 (1)**. 65–71.
111. Herrman, G.; Schuckit, M.A.; Hineman, S. and Pugh, W. (1976). The association of stress with drug use and academic performance among university student. *Journal of the American college Health Association*. **25(2)**, 97–101.
112. Hoffmann, J.P.; Cerbone, F.G. and Su, S.S. (2000). A growth curve analysis of stress and adolescent drug use. *Substance Use & Misuse. Special Issue : Stress and Substance Use*. **35 (5)**, 687–716.
113. Hopko, D. R.; Lejuez, C. W.; Daughters, S. B.; Aklin, W. M.; Osborne, A.; Simmons, B. L.; Strong, David R. (2006). Construct validity of the Balloon Analogue Risk Task (BART); Relationship with MDMA use by inner-city drug users in residential treatment. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. **28(2)**, 95–101.
114. James, L.M and Taylor, J. (2007). Impulsivity and negative emotionality associated with substance use problems and Cluster B personality in college students. *Addictive Behaviors*. **32(4)**.
115. Jang, K.L.; Stein, M.B.; Taylor, S.; Asmundson, G.J.G. and W. Livesley, J. (2003). Exposure to traumatic events and experiences: aetiological relationships with personality function. *Psychiatry Research*, **120(1,30)**, 61–69.
116. John, D.; Kwiatkowski, C.F. and Booth, R.E. (2001). Differences among out of treatment drug injectors who use stimulants only, opiates only or both : implications for treatment entry. *Drug and Alcohol Dependence*. **64(2)**, 165–172.

117. Knyazev, G.G.; Slobodskaya, H.R.; Kharchenko, I.I.; Wilson, G.D. (2004). personality and substance use in Russian youths: The predictive and moderating role of behavioural activation and gender. *Personality and Individual Difference*. **37(4)**, 827–843.
118. Messick, Samuel (1984): The Nature of Cognitive Styles, Problems and Promise In Educational Practice .Educational Practice *.Educational Psychologist, Vol. 19, No. 2, 59–74.*
119. Nietfeld, J. and Bosma, A. (2003) : Examining the self-regulation of impulsive and reflective response styles on academic tasks , *Journal of research in Personality , vol. 32, no. 3. 118–140.*
120. Price, R.K.; Risk, N.K.; Haden, A. H.; Lewis, C.E. and Spitznagel, E. L. (2004). Post-traumatic stress disorder, drug dependence, and suicidality among male Vietnam veterans with a history of heavy drug use. *Drug and Alcohol Dependence. 76 (Supp17), S31–S43.*
121. Roll, J.M.; Saules, K.K.; Chudzynski, J.E.; Sodano, R. (2004). Relationship between tridimensional personality questionnaire scores and clinic attendance among cocaine abusing , buprenorphine maintained outpatients. *Substance Use & Misuse*. **39(6)**, 1025–1040.
122. Schwebel, A.I., Barocas, H.A., Reichman, W. (1990): *Personal and Growth*, M.C. publishers.
123. Simons, J.S.; Gaher, R.M.; Correia, C.J. and Bush , J . A (2005) . Club drug use among college students . *Addictive Behaviours*. **30(8)**, 1619–1624.
124. Storow, Ieste (1990): *Psychology*, Iowa. W.M.C. Brown publishers.
125. Susman, S. and Dent, C. W . (2000). One-year prospective prediction of drug use from stress-related variables. *Substance*

Use & Misuse. Special Issue : Stress and Substance Use. 35 (5), 717-735.

126. Tiedeman, J. (1989): Measures of Cognitive Styles, *Educational Psychologist, Vol. 24, No. 3, 361-375.*

127. Watts, W. D. and Short, A. P. (1990). Teacher drug use: A response to occupational stress. *Journal of Drug Education. 20(1), 47-65.*

128. Williams, C. W., Bornova, M. A. (2007). Differences in impulsivity and sexual risk behavior among inner-city crack/cocaine users and heroin users. *Drug and Alcohol Dependence. 77(2), 168-175.*

مراجع الإنترنت

129. شيخون، احمد (2007). التقرير الاممي لحالة المخدرات عالميا
www.islamonline.net/servlet/Satellite?c=ArticaleA_Candcid=11827745883498.pargranane=zone-Arabic-cytercounseli%2FccAlyout

130. عمر، عبدالعزيز (2008)، تزايد معدلات تهريب الخمر وتصنيعها رغم
www.alaswaq.net/articles/2008/3/9/19495.html الحضر القانوني

الملاحق

ملحق (1)

إلى من يهمه الأمر

٢٠١٣/١٢/٤

إلى من يهمه الأمر

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،

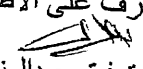
يرجى من سعادتك التكرم بتسهيل مهمة الطالبة فاطمة خليل النزر ، الرقم الجامعي (١٩٩٨٥٥٦١) والتي تدرس في برنامج ماجستير علم النفس الإرشادي بقسم علم النفس بجامعة البحرين ، في العمل الميداني وتطبيق المقاييس على عينة الدراسة والتي عنوانها "الاسلوب المعرفي (التروي/الاندفاع) وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المدمنين المتعافين على المخدرات والكحول بمملكة البحرين " ، وذلك تحت إشراف الدكتور توفيق عبدالمنعم الأستاذ بقسم علم النفس بجامعة البحرين . مقدرين وشاكرين تعاونكم .

وتفضلوا بقبول وافر التحية والاحترام ،،


رئيسة قسم علم النفس

د. أماني الشيراوي

المشرف على الأطروحة


د. توفيق عبدالمنعم

مرافقات :-

- نسخة من مقاييس

ملحق (2)

مقياس التوافق النفسي

العبرة	تتطبق نعم	متعدد احيانا	لا تتطبق لا
1. المحور الاول : هل لديك ثقة في نفسك بدرجة كافية ؟			
2. هل انت متفائل بصفة عامة ؟			
3. هل لديك رغبة في الحديث عن نفسك وعن اجازاتك أمام الآخرين ؟			
4. هل انت قادر على مواجهة مشكلاتك بقوة وشجاعة ؟			
5. هل تشعر انك شخص له فائدة ونفع في الحياة ؟			
6. هل تتطلع لمستقبل مشرق ؟			
7. هل تشعر بالراحة النفسية والرضا في حياتك ؟			
8. هل انت سعيد وبشوش في حياتك ؟			
9. هل تشعر انك شخص محظوظ في الدنيا ؟			
10. هل تشعر بالاتزان الانفعالي والهدوء امام الناس ؟			
11. هل تحب الاخرون وتتعاون معهم ؟			
12. هل انت قريب من الله بالعبادة والذكر دائما ؟			
13. هل انت ناجح ومتوافق مع الحياة ؟			
14. هل تشعر بالأمن والطمأنينة النفسية وأنت في حالة طيبة ؟			
15. هل تشعر باليأس وتهبط همتك بسهولة ؟			
16. هل تشعر باستياء والضيق من			

			من وقت لآخر ؟
			31. هل تشعر احيانا بحالات برودة او سخونة ؟
			32. هل تعاني من مشاكل او اضطرابات الأكل (سوء هضم - فقدان الشهية - شره عصبي) ؟
			33. هل يدق قلبك بسرعة عند قيامك بأي عمل ؟
			34. هل تشعر بالاجهاد وضعف الهمة من وقت لآخر ؟
			35. هل تتصبب عرقا (او ترتعس يداك) عندما تقوم بالعمل ؟
			36. هل تشعر بأنك قلق واعصابك غير متوازنة ؟
			37. هل يعوقك وجع ظهرك او يداك عن مزاولة العمل ؟
			38. هل تشعر احيانا بصعوبة في النطق والكلام ؟
			39. هل تعاني من امساك (او اسهال) كثيرا ؟
			40. هل تشعر بالنسيان (او عدم القدرة على التركيز) من وقت لآخر ؟
			41. المحور الثالث : هل تشعر أنك متعاون مع اسرتك ؟
			42. هل تشعر بالسعادة في حياتك وانت مع اسرتك ؟
			43. هل انت محبوب من افراد اسرتك ؟
			44. هل تشعر بأن لك دور فعال وهام في اسرتك ؟

			45. هل تحترم اسرتك رأيك وممكن أن تأخذ به ؟
			46. هل تفضل أن تقضي معظم وقتك مع اسرتك ؟
			47. هل تأخذ حقك من الحب والعطف والحنان والامن من اسرتك ؟
			48. هل التفاهم هو أسلوب التعامل مع أسرتك ؟
			49. هل تحرص على مشاركة أسرتك أفراحها وأحزانها؟
			50. هل تشعر أن علاقاتك مع أفراد أسرتك وثيقة وصادقة ؟
			51. هل تفتخر أمام الآخرين أنك تنتمي لهذه الأسرة ؟
			52. هل أنت راضي عن ظروف الأسرة الاقتصادية ؟
			53. هل تشجعك أسرتك عل اظهار ما لديك من قدرات ومواهب ؟
			54. هل أفراد أسرتك تقف بجوارك وتخاف عليك عندما تتعرض لمشكلة ؟
			55. هل تشجعك أسرتك على تبادل الزيارات مع الاصدقاء والجيران ؟
			56. هل تشعرك اسرتك أنك عبء ثقيل عليها ؟
			57. هل تتمنى أحيانا أن تكون لك أسرة غير أسرتك ؟
			58. هل تعاني من كثير من المشاكل داخل أسرتك ؟

			59. هل تشعر بالقلق أو الخوف وأنت داخل أسرتك ؟
			60. هل تشعر بأن أسرتك تعاملك على أنك طفل صغير ؟
			61. المحور الرابع : هل تحرص على المشاركة الإيجابية الاجتماعية والتروحية مع الآخرين ؟
			62. هل تستمتع بمعرفة الآخرين والجلوس معهم ؟
			63. هل تشعر بالمسؤولية تجاه تنمية المجتمع مثل كل مواطن ؟
			64. هل تتمنى ان تقضي معظم وقت فراغك مع الآخرين ؟
			65. هل تحترم رأي زملائك وتعمل به اذا كان رأيا صائبا ؟
			66. هل تشعر بتقدير الآخرين لأعمالك وإنجازاتك ؟
			67. هل تعتذر لزميلك اذا تأخرت عن الموعد المحدد ؟
			68. هل تشعر بالولاء والانتماء لاصدقائك ؟
			69. هل تشعر بالسعادة لأشياء قد يفرح بها الآخرون كثيرا ؟
			70. هل تربطك علاقات طيبة مع الزملاء وتحرص على ارضائهم ؟
			71. هل يسعدك المشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية ؟
			72. هل تحرص على حقوق الآخرين

			بقدر حرصك على حقوقك ؟	
			73. هل تحاول الوفاء بوعدك مع الآخرين لانوعداالحردين؟	
			74. هل تجد متعة كبيرة في تبادل الزيارات مع الاصدقاء والجيران ؟	
			75. هل تفكر كثيرا قبل أن تقدم على عمل قد يضر بمصالح الآخرين (او ترفضه)؟	
			76. هل تفتقد الثقة والاحترام المتبادل مع الآخرين ؟	
			77. هل يصعب عليك الدخول في منافسات مع الآخرين حتي لو كانوا في مثل سنك ؟	
			78. هل تخجل من مواجهة الكثير من الناس (او ترتبك أثناء الحديث أمامهم) ؟	
			79. هل تتخلى عن اسداء النصيح لزميلك خوفا من ان يزعل منك؟	
			80. هل تشعر بعدم قدرتك على مساعدة الآخرين ولو في بعض الامور البسيطة ؟	

التوافق النفسي

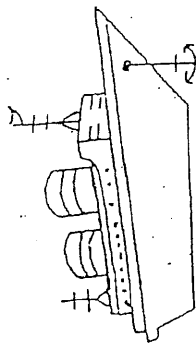
المستوى	التفسير
40-0	سوء توافق
80-41	توافق منخفض
120-81	توافق متوسط
160-121	توافق مرتفع

مستويات الابعاد الفرعية الاربعة مقياس التوافق النفسي

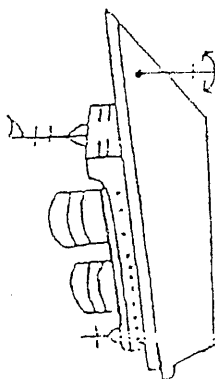
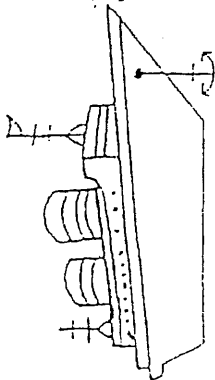
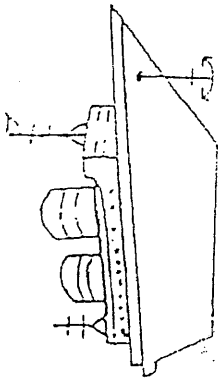
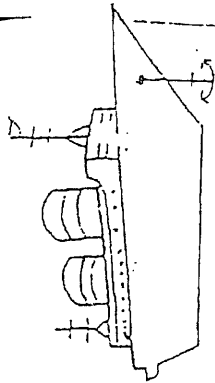
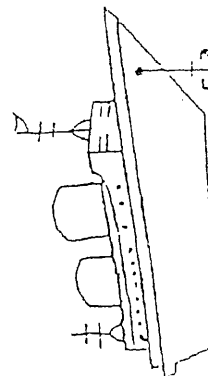
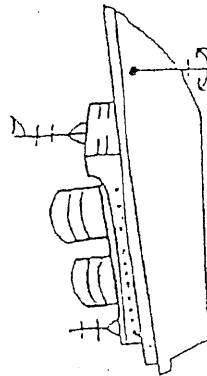
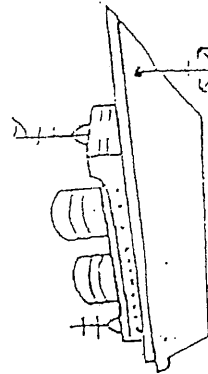
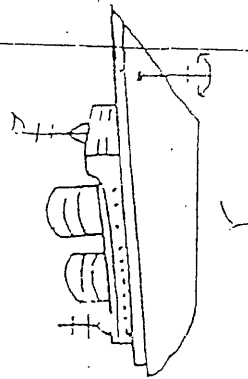
الابعاد	المستوى	التفسير
توافق شخصي- انفعالي	10-0	سوء توافق
توافق صحي	20-11	توافق منخفض
توافق اسري	30-21	توافق متوسط
توافق اجتماعي	40-31	توافق مرتفع

ملحق (3)

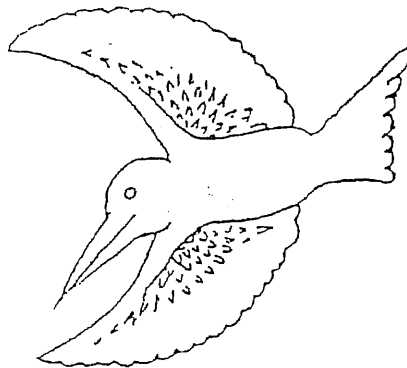
مقياس تزاوج الأشكال

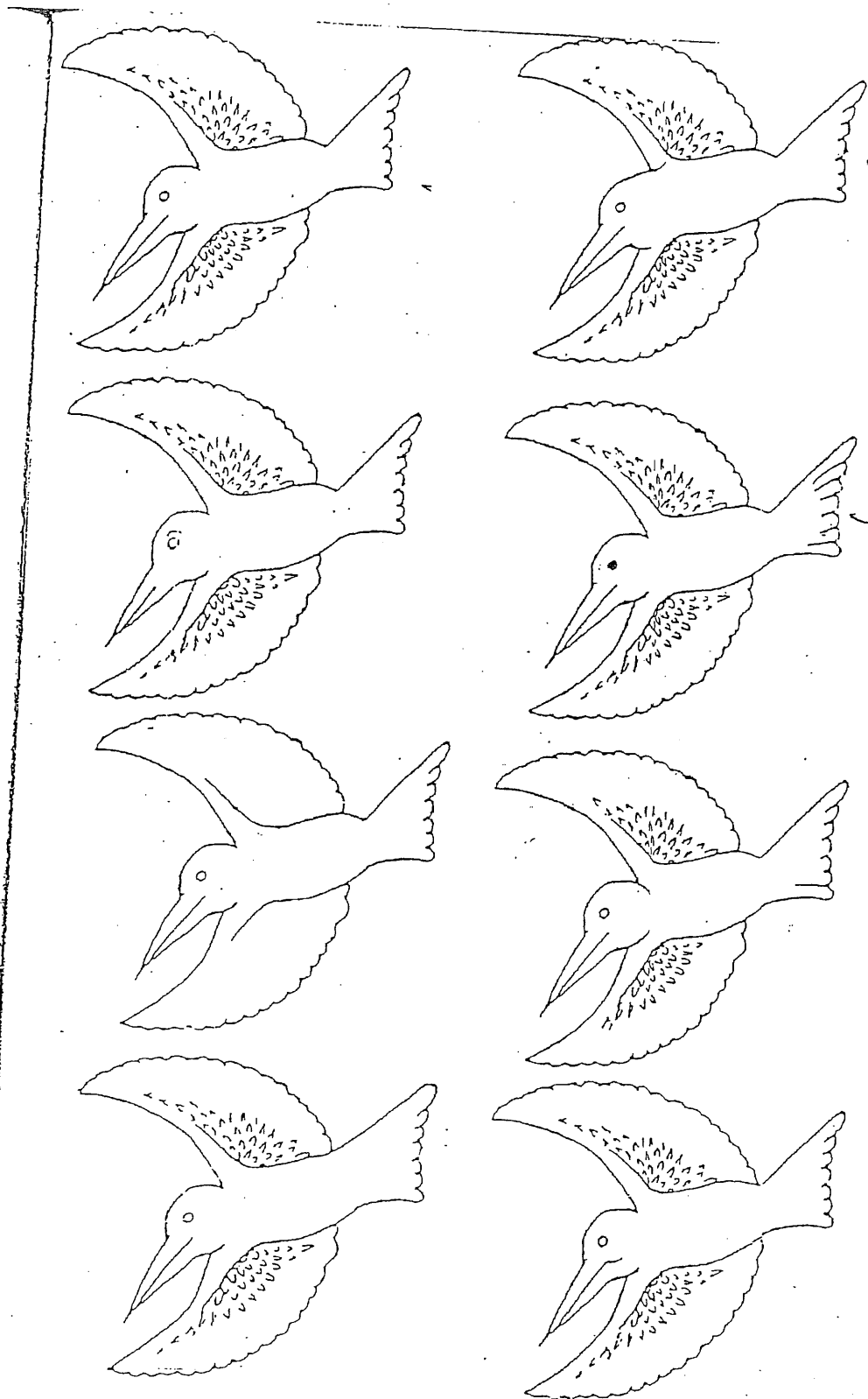


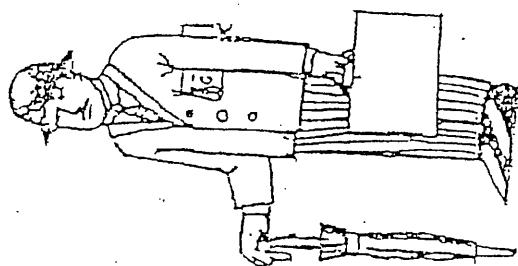
141



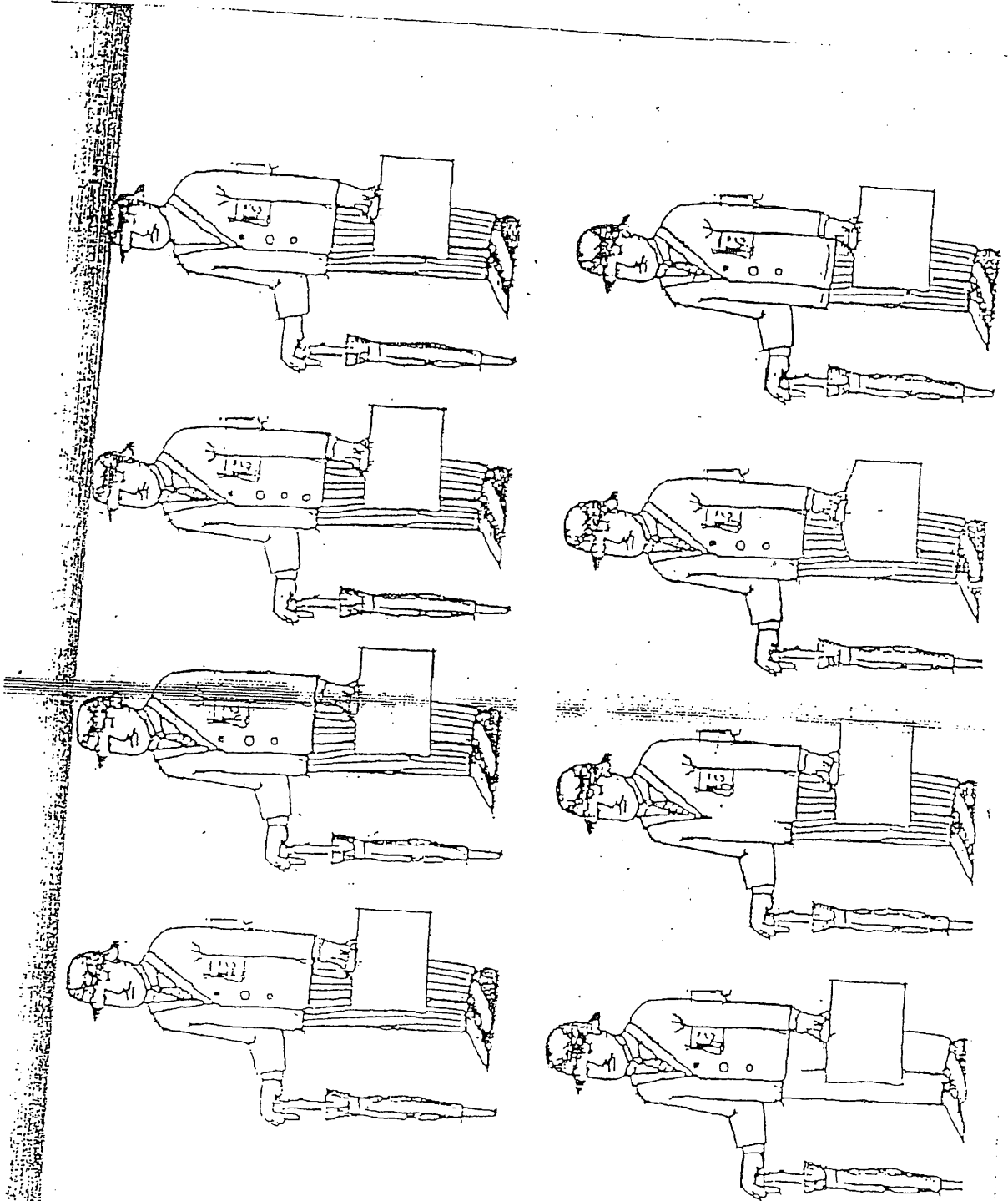
SAK





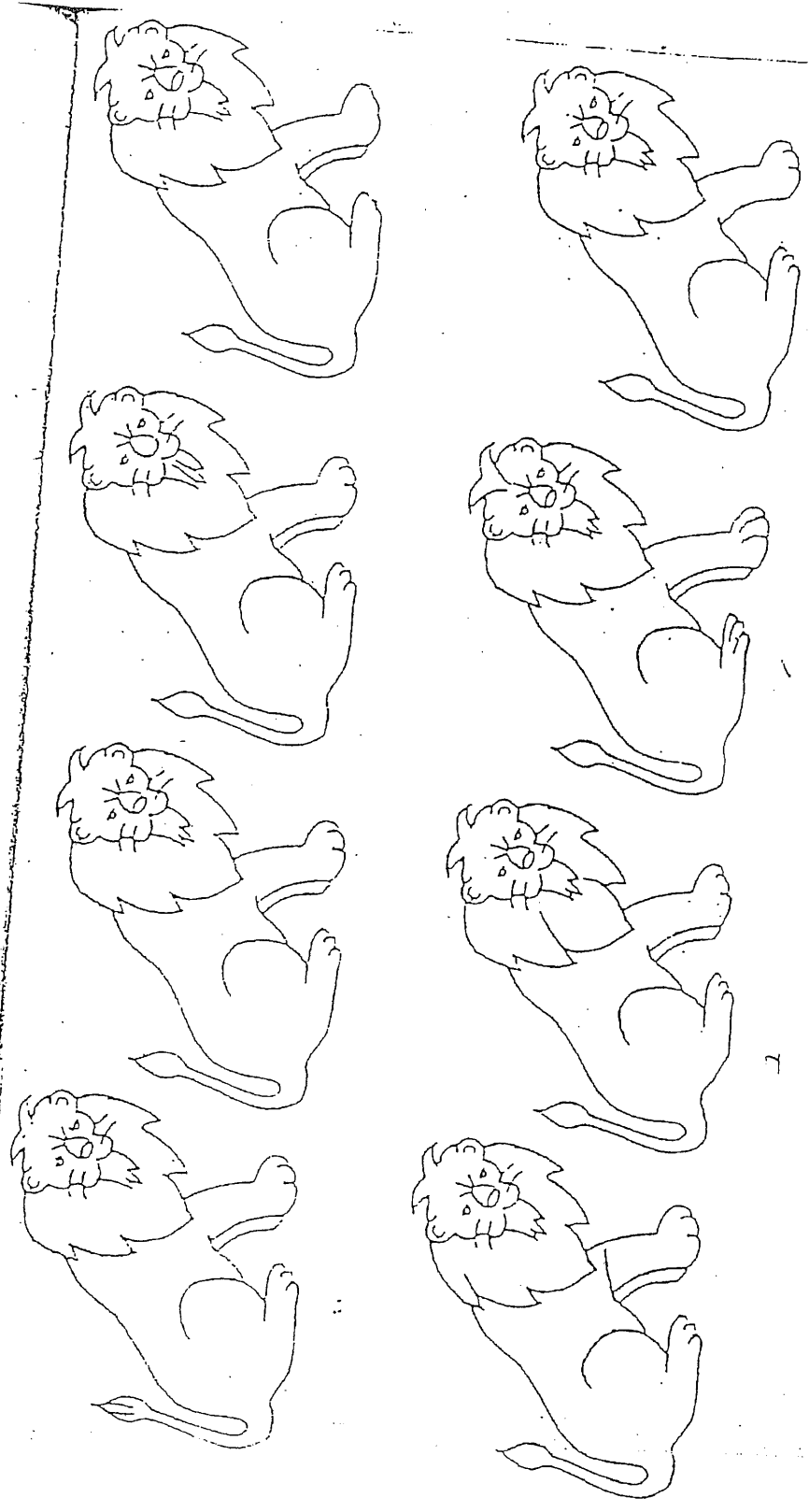


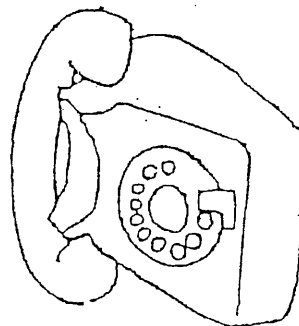
146

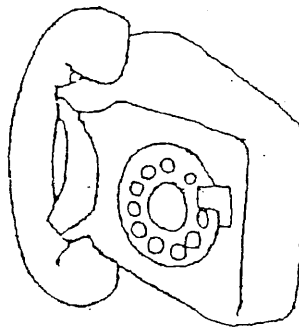
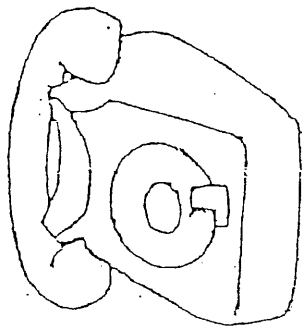
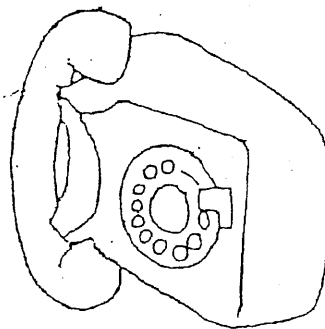
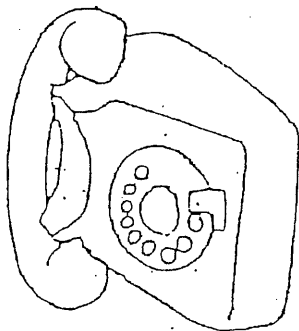
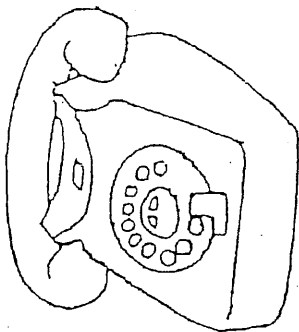
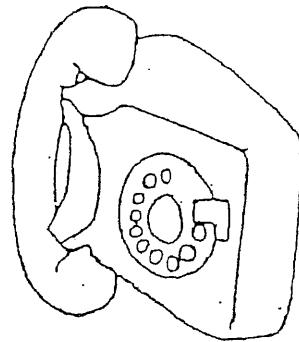
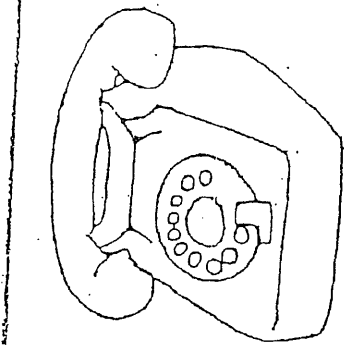




841







ملحق (4)

إحصائيات إدارة مكافحة المخدرات بوزارة الداخلية
(مملكة البحرين)

إدارة مكافحة المخدرات

نموذج التقرير الإحصائي السنوي الموحد لقضايا المخدرات خلال عام 2010م

أولاً : أنواع وكميات المخدرات والمؤثرات العقلية المضبوطة :

كميات المؤثرات العقلية	أنواع المؤثرات العقلية المضبوطة	كميات المخدرات المضبوطة			أنواع المخدرات المضبوطة
		مليجرام	جرام	كيلوجرام	
76143.5	كبتاجون	943	799	30	حشيش
893	ترامدول	851	056	9	هيروين
566	ديازيام	157	746	1	مرجوانا
2113	كلونزيام	327	873	2	أفيون
17	اميترايتلاين	300	369	0	قات
2100	نيترازيام	200	2	0	كوكايين
193	روج	570	3	0	بذور القنب
500	لومتيل	084	037	16	بذور الخشخاش
5598	حبوب مختلفة	264	560	0	ميثا مفيتامين

ثانياً : أعداد القضايا المضبوطة وتصنيفها الجرمي ومناطق ضبطها :

تصنيف القضايا المضبوطة									
تعاطي	ترويج	تهريب	اتجار	تمويل	نقل	تصنيع	زراعة	أخرى	المجموع
547	219	104	10	0	0	0	0	0	881

مناطق الضبط					
داخل البلد	المنفذ البري	المنفذ الجوي	المنفذ البحري	بحراً	المجموع
335	438	106	0	1	881

ثالثاً : أعداد الأشخاص المضبوطين ، وجنسياتهم ، وتصنيفهم الجرمي :

جنسيات المضبوطين									
مواطنين		خليجيون		عرب		أجانب		المجموع	
ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
499	4	393	5	18	1	94	6	1004	16

تصنيفهم الجرمي										
الجنس	متعاطي	مروج	مهرب	تاجر	ممول	ناقل	مصدع	مزارع	أخرى	المجموع
ذكر	608	327	55	14	0	0	0	0	0	1004
أنثى	12	1	3	0	0	0	0	0	0	16

رابعاً : أعداد المتعاطين حسب نوع مادة التعاطي

حشيش/قنب		أفيون		هيروين		كوكايين		قات		أكثر من مادة	
ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
261	3	0	0	114	1	0	0	0	0	72	3

كبتاجون		حبوب متنوعة		غيرها/تذكر		أكثر من مادة		المجموع	
ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
126	1	35	4	0	0	0	0	608	12

خامساً : أعداد الأشخاص المضبوطين وتصنيف جنسياتهم حسب الفئة العمرية

أعداد الأشخاص المضبوطين وتصنيف جنسياتهم حسب الفئة العمرية					
الفئة العمرية	مواطنين	دول مجلس	عرب	أجانب	المجموع

						التعاون				
أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	
0	5	0	0	0	0	0	0	0	5	دون ال 18 سنه
2	280	0	15	0	4	2	134	0	129	25.18
5	282	3	22	0	2	0	125	2	131	30.26
6	156	2	20	1	5	2	55	1	76	35.31
3	100	1	17	0	4	1	39	1	40	40.36
0	181	0	20	0	3	0	40	0	118	40 فما فوق
16	1004	6	94	1	18	5	393	4	499	المجموع

سادساً : أعداد المتوفين نتيجة تعاطي جرعة زائدة من المواد المخدرة

المجموع		الوفيات الغير مباشرة		الوفيات المباشرة	
أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر
0	15	0	0	0	15

إدارة مكافحة المخدرات

نموذج التقرير الإحصائي السنوي الموحد لقضايا المخدرات خلال عام 2011

أولاً : أنواع وكميات المخدرات والمؤثرات العقلية المضبوطة :

كميات المؤثرات العقلية	أنواع المؤثرات العقلية المضبوطة	كميات المخدرات المضبوطة			أنواع المخدرات المضبوطة
		مليجرام	جرام	كيلوجرام	
935	الأمفيتامين	503	684	13	حشيش
39	كبتاجون	081	703	3	هيروين
300	الديازيبام	935	077	2	مرجوانا
75	الكلونازيبام	662	478	1	ميثا مفيتامين
260	النيترازيبام	312	845	0	قات
1156	الالبازولام	571	2	0	كوكايين
75	الميثادون	100	004	1	بنور الخشخاش
18	روج				
29	الميدازولام				
42410	ترامادول				

ثانياً : أعداد القضايا المضبوطة وتصنيفها الجرمي ومناطق ضبطها :

تصنيف القضايا المضبوطة									
تعاطي	ترويج	تهريب	اتجار	تمويل	نقل	تصنيع	زراعة	أخرى	المجموع
396	236	25	3	0	0	0	0	0	660

مناطق الضبط					
داخل البلد	المنفذ البري	المنفذ الجوي	المنفذ البحري	بحراً	المجموع
305	308	46	1	.	660

ثالثاً : أعداد الأشخاص المضبوطين ، وجنسياتهم ، وتصنيفهم الجرمي :

جنسيات المضبوطين									
المجموع		أجانب		عرب		خليجيون		مواطنين	
انثى	ذكر	انثى	ذكر	انثى	ذكر	انثى	ذكر	انثى	ذكر
15	793	9	42	2	19	1	279	3	453

تصنيفهم الجرمي									
الجنس	متعاطي	مروج	مهرب	تاجر	ممول	ناقل	مصنع	مزارع	أخرى
المجموع	انثى	ذكر	انثى	ذكر	انثى	ذكر	انثى	ذكر	انثى
793	492	273	25	3	0	0	0	0	0
15	5	10	0	0	0	0	0	0	0

رابعاً : أعداد المتعاطين حسب نوع مادة التعاطي

حشيش/قنب		هيروين		مرجوانا		قات		أكثر من مادة		المجموع	
انثى	ذكر	انثى	ذكر	انثى	ذكر	انثى	ذكر	انثى	ذكر	انثى	ذكر
2	251	1	91	0	1	0	2	2	88	5	433

كبتاجون		أمفيتامين		النيترازيام		الكلونازيام		الالبرازولام		أكثر من مادة		المجموع	
انثى	ذكر	انثى	ذكر	انثى	ذكر	انثى	ذكر	انثى	ذكر	انثى	ذكر	انثى	ذكر
0	5	0	12	0	7	0	3	0	9	0	23	0	59

خامساً : أعداد الأشخاص المضبوطين وتصنيف جنسياتهم حسب الفئة العمرية

أعداد الأشخاص المضبوطين وتصنيف جنسياتهم حسب الفئة العمرية										
المجموع		أجانب		عرب		دول مجلس التعاون		مواطنين		الفئة العمرية
أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	
0	6	0	1	0	0	0	2	0	3	دون ال 18 سنة
3	284	1	10	1	8	0	125	1	141	25 . 18
4	214	2	8	1	6	1	83	0	117	30 . 26
4	124	4	10	0	3	0	33	0	78	35 . 31
2	59	1	6	0	0	0	11	1	42	40 . 36
2	106	1	7	0	2	0	25	1	72	40 فما فوق
15	793	9	42	2	19	1	279	3	453	المجموع

سادساً : أعداد المتولين نتيجة تعاطي جرعة زائدة من المواد المخدرة

المجموع		الوفيات الغير مباشرة		الوفيات المباشرة	
أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر
0	26	0	0	0	26

إدارة مكافحة المخدرات

نموذج التقرير الإحصائي السنوي الموحد لقضايا المخدرات خلال عام 2012

أولا : أنواع وكميات المخدرات والمؤثرات العقلية المضبوطة :

كميات المؤثرات العقلية	أنواع المؤثرات العقلية المضبوطة	كميات المخدرات المضبوطة			أنواع المخدرات المضبوطة
		مليجرام	جرام	كيلوجرام	
38726	الامفيتامين	48	046	67	حشيش
1111	الديازيبام	46	088	8	هيروين
348	النيترازيبام	66	381	1	ميثامفيتامين
669	البرومازيبام	02	007	0	كوكائين
3576	الكلونازيبام	96	038	0	أفيون
1293	الالبرازولام	28	889	1	مرجوانا
3307	الترامادول	01	322	0	ميثامفيتامين
214	الاميتريتيلين	12	611	250	بذور الخشخاش
1000	التريتيزول	00	699	1	قات
3	الفلونيترازيبام	16 حبة			بذور القنب
61	الكورديازيبوكسد				
2	روج				

أ : أعداد القضايا المضبوطة وتصنيفها الجرمي ومناطق ضبطها :

تصنيف القضايا المضبوطة								
تعاطي	ترويج	تهريب	اتجار	تمويل	نقل	تصنيع	مجهولات الصاحب	المجموع
495	205	19	6	0	0	0	46	771

مناطق الضبط

داخل البلاد	المنفذ البري	المنفذ الجوي	المنفذ البحري	بحراً	المجموع
290	380	99	2	0	771

ثالثاً : أعداد الأشخاص المضبوطين ، وجنسياتهم ، وتصنيفهم الجرمي :

جنسيات المضبوطين									
مواطنین		خليجيون		عرب		أجانب		المجموع	
ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
480	3	329	1	19	3	101	11	929	18

تصنيفهم الجرمي										
الجنس	متعاطي	مروج	مهرب	تاجر	ممول	ناقل	مصدع	مزارع	أخرى	المجموع
ذكر	589	310	20	10	0	0	0	0	0	929
أنثى	10	8	0	0	0	0	0	0	0	18

رابعاً : أعداد المتعاطين حسب نوع مادة التعاطي

حشيش/قنب		هيروين		مرجوانا		كوكائين		ميثامفيتامين		أكثر من مادة		المجموع	
ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
268	7	94	0	10	0	1	0	3	0	132	2	508	9

المجموع		حبوب متنوعة		ترامادول		الالبرازولام		كلونازيبام		الديازيبام		الأمفيتامين	
أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر
1	81	0	12	0	6	0	9	0	18	1	0	0	36

خامساً : أعداد الأشخاص المضبوطين وتصنيف جنسياتهم حسب الفئة العمرية

أعداد الأشخاص المضبوطين وتصنيف جنسياتهم حسب الفئة العمرية										
المجموع		أجانب		عرب		دول مجلس التعاون		مواطنين		الفئة العمرية
أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	
0	3	0	0	0	0	0	2	0	1	دون ال 18 سنة
3	280	3	10	0	5	0	138	0	127	25 . 18
6	243	4	31	0	5	1	96	1	111	30 . 26
5	186	3	31	2	4	0	45	0	106	35 . 31
2	84	0	10	0	2	0	18	2	54	40 . 36
2	133	1	19	1	3	0	30	0	81	40 فما فوق
18	929	11	101	3	19	1	329	3	480	المجموع

سادساً : أعداد المتوفين نتيجة تعاطي جرعة زائدة من المواد المخدرة

المجموع		الوفيات الغير مباشرة		الوفيات المباشرة	
أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر
0	10	0	0	0	10

Abstract

The study aimed to detect cognitive style (prudence / impulsive) and psychological adjustment shunning (personal, health, family, social, general) and all of the variables (drug type, level of education, duration of use, the number of times a relapse) for recovering drug and alcohol addicts in the Kingdom of Bahrain.

To reach results in the study, the researcher applied the scale of the Benton visual perception litmus diagnostic sample selection and control in the internal variables, and the measure of psychological adjustment of preparation Shuqayr (2003) and test mating of familiar formats for Kagan and translate Faramawi (1994), and after confirming the validity and reliability scales, the researcher used numerous statistical methods including descriptive methods (such as Kalmtostat and standard deviations) and deductive methods ("t" test, Pearson correlation coefficient) the comparison test Posterior (test Shaivism) was also used by the researcher.

The study found:

- The existence of a relationship indicative of a direct correlation statistic in style cognitive (prudence / impulsive) and its relationship to psychological compatibility for its removal (personal, health, family, social, general) with recovering addicts to drugs and alcohol.
- Absence of statistically significant correlation in the psychological adjustment and dimensions to recovering addicts to drugs and alcohol, according to the type of drug.
- Absence of statistically significant differences in the psychological dimensions of compatibility among recovering drug and alcohol addicts, according to the educational level.
- Absence of statistically significant differences in the psychological dimensions of compatibility among recovering addicts to drugs and alcohol, according to duration of use.
- Absence of statistically significant differences in psychological adjustment and dimensions to recovering addicts to drugs and alcohol, according to relapse times, except after domestic consensus, the results showed no statistically significant differences.
- Absence of statistically significant differences in cognitive style (prudence / impulse) with recovering addicts to drugs and alcohol, according to the type of drug, with the exception of natural drugs, the results showed statistically significant differences.
- Absence of statistically significant differences in cognitive style as the number of years with recovering addicts to drugs and alcohol.
- Absence of statistically significant differences in cognitive style (prudence / impulse) with recovering addicts to drugs and alcohol, according to the educational level.
- Absence of statistically significant differences in cognitive style (prudence / impulse) with recovering addicts to drugs and alcohol, according to the number of times relapse.

College of Art



Department of Psychology



**Cognitive Style (Prudence/ Impulse) and its
Relationship to Psychological Adjustment With
Recovering Drug and Alcohol Addicts in the
Kingdom of Bahrain.**

**A Thesis Submitted in Partial Fulfilment of the Requirements for Masters in
Psychology of Counselling**

Submitted by

Fatima Khalil Alnazer

19985561

Supervised by

Dr.Tawfik Abdel-Moneim Tawfik

Associate Professor of Psychology

University of Bahrain

Kingdom of Bahrain

December/ 2015