جامعة المنصورة
كلية التربية

النموذج البنائي للعلاقات بين احتمالية الإدمان والمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والصمود النفسي لدى طلاب الجامعة

إعداد

د/ محمد عبد العظيم محمد محمود

مدرس بقسم الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة سوهاج

مجلة كلية التربية – جامعة المنصورة

العدد ١١١ – يوليو ٢٠٢٠

النموذج البنائي للعلاقات بين احتمالية الإدمان والمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والصمود النفسي لدى طلاب الجامعة

د / محمد عبد العظيم محمد محمود
مدرس بقسم الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة سوهاج

الملخص:

هدف هذا البحث إلى الكشف عن النموذج البنائي الذي يوضح الدور الوسيط للصمود النفسي بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وبين احتمالية الإدمان لدى عينة من طلاب الجامعة، ولتحقيق هذا الهدف استخدم الباحث المنهج الوصفي بصورته الارتباطية التنبؤية، كما تم اختيار عينة عشوائية من طلاب جامعة سوهاج بلغ عددهم (١٥٠١) طالباً وطالبةً، وطبقت عليهم أدوات البحث وهي: مقياس الصمود النفسي (تقنين الباحث) واستبيان المخططات المعرفية اللاتكيفية ليونج (تقنين: الباحث)، ومقياس احتمالية الإدمان APS (تقنين: الباحث)، وباستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة توصل البحث إلى مجموعة من النتائج كان من أبرزها: يوجد تأثير دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للدرجة الكلية ولبعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على احتمالية الإدمان لدى طلاب الجامعة، كما يوجد تأثير دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للدرجة الكلية ولبعض أبعاد الصمود النفسي على احتمالية الإدمان لدى طلاب الجامعة، كذلك يوجد تأثير دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للدرجة الكلية ولبعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على الصمود النفسي لدى طلاب الجامعة، وأخيراً يوجد نموذج سببي يفسر العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على احتمالية الإدمان في وجود الصمود النفسي كعامل وسيط لدى طلاب الجامعة، واستناداً إلى تلك النتائج تم تقديم مجموعة من التوصيات.

الكلمات المفتاحية: احتمالية الإدمان؛ المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة؛ الصمود النفسي.

Abstract:

The study aimed to identify of the structural model that illustrates the intermediate role psychological resilience as a moderated factor between early maladaptive schemas, and addiction potential among a sample of university students, To achieve this objective, the study followed the descriptive approach with its predictive correlation form, In addition, a random sample of students was selected from Sohag University, which consisted from (1501) student, and applied the study tools which consisted from: psychological resilience scale (regulation by: the researcher), Young Questionnaire for Early Maladaptive Schemas (regulation by: the researcher)& Addiction Potential scale – APS A (regulation by: the researcher), and by using the appropriate statistical methods, the study found a set

of results, the most prominent of which were: There is a statistically significant effect at the level ($\alpha \leq 0.05$) for both: total score and some schemas of early maladaptive schemas on addiction potential among a sample of university, and There is a statistically significant effect at the level ($\alpha \leq 0.05$) for both: total score and some dimensions of psychological resilience on addiction potential among a sample of university, also there is a statistically significant effect at the level ($\alpha \leq 0.05$) for both: total score and some schemas of early maladaptive schemas on psychological resilience among a sample of university, finally the results indicated that: There is a causal model that explains the relationship between early maladaptation schemes on addiction potential in the presence of psychological resilience a mediator factor among university students. Based on these findings, a number of recommendations were presented.
Keywords: Addiction Potential- Early Maladaptive Schemas-. Psychological Resilience.

مقدمة البحث:

تُعد ظاهرة الاعتماد على المواد المخدرة أكثر المشاكل الاجتماعية انتشاراً في مجتمعات العالم، وقد تفاقمت هذه الظاهرة في الوطن العربي بصورة عامة وأخذت تُؤدي بحياة العديد من الشباب ومن كلا الجنسين وحتى الناشئة، مما انعكس ذلك على حاجاتهم النفسية والاجتماعية والتربوية.

وقد عرفت البشرية منذ زمن بعيد المواد المسكرة والمخدرة وجرى استعمالها لأغراض شتى ثم أضحى تعاطيها في الزمن المعاصر ظاهرة مأسوية لما يسببه من تدمير الإنسان جسمياً ونفسياً واجتماعياً وأخلاقياً. وتبديداً لاقتصاد البلاد، وانتشاراً لبعض الانحرافات والجرائم والحوادث في المجتمع. فالإدمان على المخدرات أزمة في أسلوب الحياة، كما أنه قضية أمن قومي وتنمية تتطلب مجهودا ومساهمة من كل الجهات والمؤسسات الحكومية والدولية والعالمية لكونه قضية ذات تأثير هدام على مرافق الحياة الإنسانية كافة (شقير، ٢٠١٠، ٣٨١).

وتتعدد الإحصاءات المتعلقة بحالات الإدمان وتتنوع في انتشارها، ويرجع ذلك لكون الإدمان يأخذ أشكالاً ومضامين متنوعة ومتشعبة، وصارت كل أنواعه تنتمي إلى المفهوم المعرف بأنه اضطراب سلوكي من قبل الفرد، بغض النظر عن العواقب الضارة بصحة الفرد أو حالته العقلية أو حياته الاجتماعية، ويكون الإدمان إما عن حالة بيولوجية أو دوائية أو اجتماعية، ويوجد أنواع من الإدمان الجسدي، تسبقه الحالة الدوائية، فيأتي عن طريق الإفراط في تناول العقاقير والمنشطات والمهدئات، وما شابهها من أدوية قد يساء في آخر الأمر التصرف بها (حسانين، ٢٠١٣، ٧٢)، ووفقاً لتقديرات الأمم المتحدة يبلغ عدد مستخدمي المخدرات ما يقارب من حوالي ٢٤٠ مليون فرد، بنسبة ٣,٦٪ من تعداد سكان العالم (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٧، ١٢).

وتشير نتائج بعض الدراسات كما (Carr& Stewart, 2019; Ivan, Lawn, Krupitsky& Morgan, 2018; Sambo, Lebowitz& Khoshbouei, 2018) إلى أن تعرض الفرد لبعض الصدمات النفسية والصراعات والمشكلات المتنوعة قد تزيد من احتمالية الإدمان، كما تبين ذات الدراسة أن أصل الإدمان على الكحول- على سبيل المثال- يعود في معظم الأحيان إلى سن المراهقة، حيث يلجأ الفرد إلى الكمون كوسيلة للتخفيف من قلقه واضطرابه النفسي، وتبين وجود علاقة ارتباطية بين القلق لديهم والإدمان الشديد للكحول والمخدرات.

فيما تشير دراسات أخرى كما في (نصار، ٢٠١٤؛ وحسين، ٢٠٠٢) إلى أن الأسباب المؤدية إلى تناول المخدرات وتزيد من احتمالية الإدمان تتضمن عوامل ثقافية وعوامل تربوية وعوامل سيكوبيولوجية/ اجتماعية مثل نمط التعلق والمزاج والنمط المعرفي عند الفرد، والشخصية والنمو النفسي وقوة الأنا إلى جانب الدعم العاطفي، إلا أن العوامل المعرفية المتعلقة باحتمالية الإدمان كان التركيز عليها ضعيفاً.

كما حظيت علاقة الخصائص النفسية المرتبطة بتعاطي المخدرات باهتمام واسع النطاق، وذلك بسبب المدى الواسع للأبعاد النفسية التي افُترض وجودها وتأثيرها الواسع في تعاطي المخدرات، ومنها مدى قابلية الفرد للتعاطي أو احتمالية الإدمان لديه (العمري، ٢٠١٢، ١١)، وحسب الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية الرابع المعدل (الأمريكي) DSM-4، فإن زيادة بعض الأعراض الانسحابية لدى الفرد، وضعف القدرة على التحمل أو بذل جهد، مع قلة النشاط الاجتماعي لدى الفرد هي بمثابة أعراض تزيد احتمالية الإدمان لدى الفرد (حميد، ٢٠١١، ١٥).

وقد يؤدي تراكم الخبرات السلبية عن الذات والآخرين والأساليب والمعارف غير التكيفية المبكرة في الطفولة المبكرة إلى ظهور بعض الاضطرابات النفسية لدى الأفراد ومنها احتمالية الإدمان، حيث يذكر عبد الفادي (٢٠١٥، ٤٣٦) نقلاً عن كولينز Collins أن احتمالية الإدمان ترتبط بمجموعة من العوامل الاجتماعية المتعلقة بسلوك الوالدين وأسلوبهما في التنشئة، وكذلك بالتوقعات الثقافية المنوطة بالفرد.

فيما يرى كل من (مخامرة، ٢٠١٨؛ والخصاونة، ٢٠٠٥) أن التوجهات البحثية في مجال الإدمان تسعى إلى تحديد مجموعة الخصائص النفسية التي تميز المدمنين عن غير المدمنين؛ بغرض الكشف عن مجموعة المتغيرات التي يمكن أن تعمل كعوامل واقية من الوقوع في الإدمان

من جهة ومنبأة باحتمالية الإدمان من جهة أخرى، بما يسهل التعامل الإرشادي معها من جهة والوقاية منها من جهة أخرى.

ومن هذه المتغيرات، المخططات المعرفية اللاتكيفية؛ والتي تُعد تلخيصاً منظماً لمجموعة من المعارف والاعتقادات التي لدى الفرد عن موضوع معين وعلاقتها ببعضها، فالمخططات المعرفية لعالمنا الاجتماعي توجه فهمنا له وتعاملنا معه وهناك أعداد من المعتقدات أو التصورات الذهنية من بينها المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ومخططات الذات، حيث تتشكل تلك المخططات في وقت مبكر من مرحلة الطفولة المبكرة وتؤثر على حياة الأفراد (Chen, Tam& Chang, 2019, 113).

وعندما تصبح مخططات سوء التكيف نشطة فإن مستوى الانفعال المباشر وغير المباشر يقود إلى مختلف أنواع الاضطرابات المعرفية مثل الاكتئاب والقلق والعجز المهني وتدني مستوى التقدم الأكاديمي (Soyaslan& Özcan, 2019; Zargar, Jalali, Salavati& Kakavand, 2011)، كما يشير كل من (Gong& Chan, 2018; Calvete, 2014) إلى أنه عندما يتم تنشيط هذه المخططات فإن الفرد سوف يستجيب لها من خلال تلك السلوكيات التي تأخذ أشكال توافق غير تكيفيه مثل الإدمان أو التجنب، أو الانسحاب، أو النزعة إلى الكمال.

وتعد المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة بمثابة نوع من المعتقدات والمفاهيم التي يتخذها الفرد حول نفسه والآخرين والبيئة من حوله، بسبب عدم إشباع احتياجات أساسية خاصة الاحتياجات العاطفية في فترة الطفولة (Kizilagac& Cem, 2019; Zhang, 2010)، كما أوضح يونغ أن تلك المخططات غير التكيفية تؤثر في كل جوانب النمو المعرفية المبكرة في الحياة ومع النمو والتقدم في العمر تبرز الحاجة إلى الاتساق والتماسك المعرفي، فتصبح تلك المخططات التي تأخذ شكل معتقدات جوهرية صلبة وغير مرنة، وتصبح فعالة وبالغة التعميم بشكل مفرط في العديد من المواقف اللاحقة من الحياة كالضغوط والأزمات وغيرها وهذا يؤدي إلى سلوكيات غير تكيفيه (Reeves& Taylor, 2007, 97).

وانطلاقاً مما أشارت إليه نتائج دراسة كل من (Khosravani, Mohammadzadeh, Bastan, Amirinezhad& Amini, 2019; McClintock, Anderson& Cranston, 2015) من وجود دلائل بحثية تدعم دراسة المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في علاقتها بخصائص الشخصية لدى الفرد؛ وكذلك الاتجاه العام نحو دراسة الجانب التنموي لدى الإنسان، فإن اهتمامات الدراسات الحديثة– في الوقت الراهن– تركز على معرفة الخصائص النفسية للفرد،

والتي تمثل عوامل مساعدة للمحافظة على الصحة النفسية وسلامة الأداء النفسي رغم التعرض المباشر للأحداث الضاغطة (العمري، ٢٠١٦، ٥).

ومن أبرز هذه الخصائص؛ خاصية أو متغير الصمود النفسي Psychological Resilience، والذى يعد فيما يرى كارذرس Kardhirs المتغير الأكثر أهمية من بين المتغـــيرات الشخصية ذات الصلة بمجال البحث في العوامل الواقية من الاضطرابات بأنواعها المختلفة، حيث يؤدي دوراً هاماً في تحديد مدى قدرة الفرد على التكيف مع المواقف الضاغطة التي تواجه الفرد في حياته، فالشخص الصحيح نفسياً- والذي يمتلك اتزاناً انفعالياً- هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته بمرونة عالية، والتعبير عنها حسب الموقف، وهذا يساعد الفرد على المواجهة الواعية لظروف الحياة وأزماتها، فلا يضطرب أو ينهار للضغوط أو الصعوبات التي تواجهه (ريان، ٢٠٠٦، ٣٥).

ويتسق الصمود النفسي مع قابلية التغير في طبيعة الفعل الإنساني، حيث يستلزم هذا الوضع من الفرد مهارةً وإبداعاً وتجديداً في الفكر وفي السلوك وفي تقدير نتائج الغير، وهذه المهارة تتضمن التكيف اجتماعياً؛ التكيف المقترن بروح المعاشرة الاجتماعية، ويتجسد هذا الفكر في العمل الاجتماعي المتجدد (خرنوب، ٢٠١٠، ٩٦٠).

ومع تراكم الأدلة البحثية على أن الصمود النفسي يظهر تأثيرات مفيدة في العديد من جوانب الشخصية، حيث يذكر (Copeland, 2007, 792) أن الدراسات بدأت تنتبه إلى العمليات التي ربما تساعد على شرح تأثيرات الصمود النفسي، وأبعاده التي تتضمن: الرصانة والمثابرة والاعتماد على الذات، وتشكيل معنى إيجابي للحياة، حيث تتمثل تأثيراته المباشرة وغير المباشرة في زيادة الاستبصار لدى الفرد، ودعم كفاءته الاجتماعية، وزيادة إحساسه بالهدف والتوجه نحو المستقبل.

كما أن التدخلات المبنية على تنمية الصمود النفسي أظهرت أنه لها تأثيرات ممتدة في تخفيف حدة بعض الاضطرابات، ومنها: المزاج كالقلق والاكتئاب (Pinar, Yildirim& Sayin, 2018) والهلوسات، وسلوكيات الشره العصبي، والإدمان، العنف (McGrath,L.& Adrienne, 2019)، ومشكلات التعلق كالاتجاهات، والتعاطف (Xiao, Wang, Chang, Chen, Harvey & Risch, 2019) ومشكلات الذات كالوعي بالذات أو إيذاء الذات وكراهية الذات (Gerson, 2008)، كذلك ربطت العديد من الدراسات كما في (Haynes, 2013;

Krageloh, 2012) بين كل من الصمود النفسي، وبين ضعف احتمالية إقبال الفرد على الإدمان، أو حتى الانتكاسة بعد العلاج من الإدمان.

ويفترض الباحث أن المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والصمود النفسي لدى طلاب الجامعة قد يسهمان في الكشف عن احتمالية الإدمان لديهم؛ لذا سعى البحث الحالي نحو محاولة التعرف على تأثير المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والصمود النفسي في احتمالية الادمان لدى طلاب الجامعة، وذلك عبر دراسة النموذج البنائي للعلاقات بين هذه المتغيرات، وما يتضمنه من تأثيرات مباشرة وغير مباشرة بينها.

مشكلة البحث:

من المشكلات المعاصرة التي تعاني منها مجتمعات العالم المختلفة اليوم- على اختلاف مستويات هذه المجتمعات؛ المتقدمة منها والمتأخرة على حدٍ سواء، والتي تهدر أمن واستقرار هذه المجتمعات، وتحدث فعلاً سلبياً مؤثراً يستمر تأثيره فترة أطول من تأثير أي عامل آخر- مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها.

وتتضح خطورة هذه المشكلة من خلال حجم التأثير الذي تحدثه على بناء المجتمع وأفراده، وما يترتب عليه من آثار اجتماعية واقتصادية، ونفسية سيئة لا يقتصر تأثيرها على الفرد المتعاطي للمخدرات، وإنما يمتد تأثيرها ليشمل كلاً من الفرد والمجتمع (الرويلي، ٢٠١٢، ٢٣٦).

وأشارت الدراسات إلى أن الأسباب المؤدية إلى تناول المخدرات وتزيد من احتمالية الإدمان تتضمن عوامل ثقافية وعوامل تربوية وعوامل سيكوبيولوجية/ اجتماعية (خدام، ٢٠١٣؛ والرويلي، ٢٠١٢؛ والخصاونة، ٢٠٠٥؛ وحسين، ٢٠٠٢) إلا أن العوامل المعرفية المتعلقة بالإدمان كان تركيز البحوث على تناولها ضعيفاً.

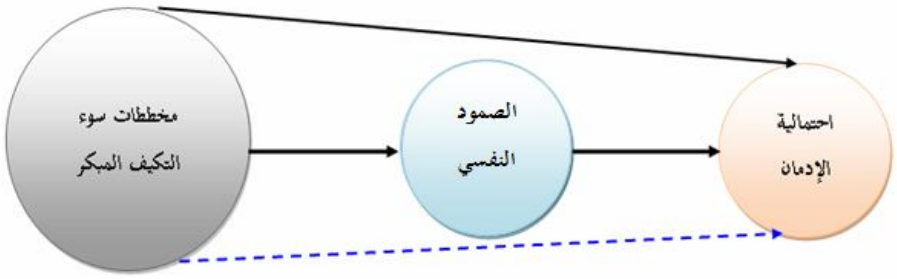
وقد وُجد اهتمام بحثي بالعوامل والمتغيرات التي تزيد من احتمالية حدوث الإدمان، خاصة لدى فئة المراهقين والشباب، حيث تشير الدراسات في هذا الشأن إلى أن احتمالية الإدمان تزيد غالباً لدى المراهقين والشباب من سن (١٨) عاماً (الدليمي، ٢٠١١، ٤٣٩)، كما يذكر عبد الفادي (٢٠١٦، ٤٤٧) أن جذور الإدمان تتكون في سنوات المراهقة؛ خاصة المتأخرة منها، حيث تزداد احتمالية الإدمان لديهم كوسيلة للهروب المؤقت من الضغوط، وتخفيف ما قد يواجههم من آلام نفسية أو اجتماعية في تلك المرحلة العمرية.

وفي ظل هذا الإحساس المتزايد بخطورة ما يتعرض له المراهقون- خاصة في مرحلة المراهقة المتأخرة- من مشكلات سلوكية، يرى (Reinke, Eddy, Dishion& Reid, 2018; Wiss, Criscitelli, Gold, & Avena, 2017) ضرورة العمل على البحث في المتغيرات التي من شأنها أن تفسر تعرض الأفراد لهذه المشكلات، وتنبأ بمدى قابليتهم إلى استخدام المواد المخدرة، ومن ثمَّ احتمالية الإدمان لديهم.

وطبقاً لما ذكرته أسمية ظافر (٢٠١٤، ٧٧) أن الأشكال المتنوعة من المخططات غير التكيفية المبكرة؛ والتي تخلق القابلية أو الاستعداد للإصابة بأشكال متنوعة من الاضطرابات النفسية، فربما تأخذ تلك الاضطرابات أشكالاً مزمنة تكون عادة صعبة وعصية على العلاج، وفي أفضل الحالات تعيق تلك المخطوطات غير التكيفية المبكرة التفاعل السليم للفرد مع المحيط من حوله، وفي ذات السياق تذكر منى الزياني (٢٠١٢، ٢١٣) أن من أهم العوامل الرئيسة التي يحتاجها الفرد لمواجهة مواقف الحياة المتباينة التي قد تدفعه نحو الإدمان هو وجود استبصار حقيقي بذاته، ومعرفة واعية بقدراته على مواجهة الإحباطات.

وعلى الرغم من وفرة الدراسات التي تناولت الإدمان ومسبباته إلا أنه يلاحظ أن هناك ندرة وقصوراً في الدراسات التي تناولت الجوانب المعرفية المتعلقة بالإدمان؛ ومنها: المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، وكذلك ندرة في الدراسات التي تناولت خصائص الشخصية، ومنها: الصمود النفسي، فوفقاً لما أشارت إليه دراسة كل من: (Shi, Sun, Wei& Qiu, 2019; Bowen & Enkema, 2014; Gardnera, Dishiona& Posner, 2006) فإن هناك ضعف في الاهتمام بتناول العلاقة بين كل من العوامل المعرفية الشخصية واحتمالية الإدمان.

وخلال إطلاع الباحث على الدراسات والبحوث والأطر النظرية السابقة لم يجد- في حدود علمه- دراسات محلية وعربية تطرقت لربط تلك المتغيرات واحتمالية الإدمان على المخدرات لدى طلاب الجامعة، ونظراً للدور المحتمل الذي قد تلعبه المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والصمود النفسي في التنبؤ باحتمالية إدمان المخدرات فقد رأى الباحث تقديم هذا البحث في هذا المجال؛ بغرض تحديد الدور الوسيط- بما يتضمنه من دراسة التأثيرات المباشرة وغير المباشرة- للصمود النفسي في العلاقة بين سوء التكيف المبكر واحتمالية الإدمان لدى طلاب الجامعة، ويوضح الشكل (١) التصور النظري للنموذج المقترح في البحث الحالي:



شكل (1) النموذج المفسر للعلاقات بين متغيرات البحث

إذ يفترض النموذج أن هناك تأثيرات مباشرة بين كل من (المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة)، و(احتمالية الإدمان)، وتأثيرات غير مباشرة بينهما حيث يتوسطهما متغير (الصمود النفسي)؛ والذي بدوره يؤثر بصورة مباشرة في متغير (احتمالية الإدمان)، ومن ثمَّ يحاول الباحث الإجابة عن السؤال الرئيس التالي:

ما النموذج البنائي للعلاقات بين احتمالية الإدمان والمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والصمود النفسي لدى طلاب الجامعة؟

أسئلة البحث:

وفقاً لتحديد مشكلة البحث وأبعاده فإن البحث الحالي يسعى نحو الإجابة عن التساؤلات التالية:

١. هل يوجد تأثير مباشر للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على احتمالية الإدمان لدى طلاب الجامعة؟
٢. هل يوجد تأثير مباشر للصمود النفسي على احتمالية الإدمان لدى طلاب الجامعة؟
٣. هل يوجد تأثير مباشر للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على الصمود النفسي لدى طلاب الجامعة؟
٤. هل يوجد تأثير غير مباشر للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على احتمالية الإدمان في وجود الصمود النفسي كعامل وسيط لدى طلاب الجامعة بما يشكل نموذجاً بنائياً للعلاقات بين هذه المتغيرات؟

أهداف البحث:

يسعى البحث الحالي إلى تحقيق الأهداف البحثية التالية:

١. التعرف على مدى التأثير المباشر للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على احتمالية الإدمان لدى طلاب الجامعة.

٢. التعرف على مدى التأثير المباشر للصمود النفسي على احتمالية الإدمان لدى طلاب الجامعة.

٣. التعرف على التأثير المباشر للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على الصمود النفسي لدى طلاب الجامعة.

٤. التعرف على النموذج البنائي بما يتضمنه من تأثيرات مباشرة وغير مباشر للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على احتمالية الإدمان في وجود الصمود النفسي كعامل وسيط لدى طلاب الجامعة.

أهمية البحث:

يكتسب البحث الحالي أهميته على مستويين، وهما:

١. المستوى النظري:

تأتي الدراسة الحالية كمحاولة علمية تضاف إلى المحاولات السابقة الهادفة إلى تناول ظاهرة الإدمان من حيث العوامل والمسببات التي تؤدي إليه، إلا أن الدراسة الحالية تتميز بمنحاها التنبؤي الهادف إلى تحديد مجموعة العوامل المرتبطة بالشخص والتي يمكن أن تؤدي به إلى الإدمان. كما تكتسب الدراسة أهميتها النظرية من طبيعة العينة المستهدفة، فلدراسة فئة الشباب الجامعي أهمية في وقايتهم من الإدمان، كذلك تعمل الدراسة الحالية على إثراء الأدب التربوي والسيكولوجي بمعلومات نظرية عن المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والصمود النفسي واحتمالية الإدمان لدى المراهقين والشباب مما يثري هذا الجانب.

٢. المستوى التطبيقي:

وتتحدد جوانبه فيما يلي:

أ- تزويد المرشدين والأخصائيين بتصورات قد تساعدهم في تصميم البرامج الإرشادية لمساعدة المراهقين والشباب على التكيف والتمتع بصحة نفسية سليمة.

ب- تساعد المرشدين والأخصائيين النفسيين وأولياء الأمور والقائمين على الرعاية في التعرف بصورة أعمق على المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وأهمية الصمود النفسي لمساعدة المراهقين والشباب على التوافق وتكوين مفاهيم إيجابية عن ذواتهم وعن الآخرين من جهة، وتدعيم قدراتهم على التعامل الإيجابي مع ما قد يواجههم من مشكلات من جهة أخرى.

ج- تناول البحث الحالي لأحد الموضوعات البحثية الحديثة- في حدود علم الباحث- والمتمثل في احتمالية الإدمان؛ مما قد يفتح آفاقاً جديدة للباحثين في تناول هذا الموضوع، مع تقديم أدوات قياس جديدة يمكن توظيفها في تشخيص حالات الإدمان على المخدرات.

حدود البحث:

تم البحث الحالي وفق الحدود التالية:

١. الحدود الموضوعية: اقتصر البحث على تناول متغيرات: احتمالية الإدمان- المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة- الصمود النفسي.

٢. الحدود البشرية: تم تطبيق أدوات البحث على عينة من طلاب جامعة سوهاج.

٣. الحدود المكانية: اقتصر تطبيق هذا البحث على طلاب جامعة سوهاج بكلياتها المختلفة.

٤. الحدود الزمانية: تم إجراء البحث في الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ٢٠١٩/ ٢٠٢٠.

مصطلحات البحث:

تناول البحث الحالي ثلاثة مصطلحات رئيسة، يمكن التأصيل لها مع عرض أبرز الدراسات التي تناولتها على النحو التالي:

أولاً: احتمالية الإدمان.

تُعد ظاهرة تعاطي الإدمان أكثر المشاكل الاجتماعية انتشاراً في مجتمعات العالم، وتستهدف هذه الظاهر الشباب- على وجه الخصوص- للإيقاع بهم في شرك الإدمان، وغالباً ما تبدأ مشكلة الإدمان لدى الشباب تحت سن (١٨) عاماً، خاصةً إذا لم يكونوا محصنين اجتماعياً ودينياً وثقافياً ونفسياً، ولأنهم يمرون بمراحل خطيرة في حياتهم، ويحاولون إثبات ذواتهم بأية طريقة كانت، كما أنهم يتميزون بحبهم للمغامرة، ولا يحسبون حساباً للعواقب، وتأثر البعض منهم بسلوك أصدقائهم ومحاولة تقليدهم في ممارسة بعض السلوكيات الضارة ومنها الإدمان على المخدرات، فإن البحث الحالي يهتم بتناول مجموعة من المتغيرات النفسية التي من شأنها تحديد احتمالية الإدمان لدى الشباب في مقتبل الحياة.

أورد الطباخ (٢٠٠٩، ١) تعريف منظمة الصحة العالمية (W.H.O) للإدمان بأنه: "بأنه حالة نفسية أو عضوية تنتج عن تفاعل العقار في جسم الكائن الحي، وينتج عن عملية الإدمان ما يسمى بالتعلق أو الاعتماد، كما ينتج عن ذلك أنماط سلوكية واستجابات مختلفة تشمل الرغبة في التعاطي وزيادة الجرعة للإحساس بالآثار النفسية المطلوبة".

وفقاً لما أورده أدروم وزملاؤه (Adroom, Mirlotfi, Nikmanesh, Shahidi& Keikha, 2014, 98) فإن احتمالية الإدمان مفهوم يشير إلى: "درجة الاستعداد النفسي والسلوكي لدى الفرد نحو تقبل استخدام المواد المخدرة، والإقدام على تعاطيها لفترات زمنية طويلة نسبياً وبكميات كبيرة".

ويخلص الباحث مما سبق إلى أن الإدمان يتميز بخصائص معينة تفرق بينه وبين التعاطي بالصدفة (والذي قد يكون لمرة واحدة) وهي: رغبة قهرية في تعاطي العقار، والشعور بالرغبة في زيادة الجرعة (التحمل)، واعتماد نفسي وجسمي على العقار، تأثير ضار على كل من الفرد والمجتمع.

وتتعدد النظريات التي تم تقديمها لتفسير ظاهرة الإدمان، حيث تناولت كل نظرية هذه الظاهرة من زاوية محددة، ويمكن عرضها على النحو التالي:

(١) النظرية الوظيفية لإدمان المخدرات: Functional Theory of drug Dependence

وهي تُفسر الإدمان بأنه فشل المدمن في أداء الأدوار التي يجب عليه تأديتها، على أنه سلوك منحرف مخالف التوقعات المشتركة والمعترف بها كأشياء شرعية، داخل النسق الاجتماعي. كما أن التصارع الذي يعيشه نتيجة للظروف المعيشية المعاصرة والأدوار المتوقعة من الفرد والتي يصعب عليه تحقيقه يفقد المرء توازنه الاجتماعي، فيلجأ إلى تعاطي المخدرات ثم الإدمان عليها (الدخيل ٢٠٠٥، ٦٩).

(٢) نظرية العقد الاجتماعي:

يفسر أصحاب هذه النظرية الانحراف بأنه ظاهرة اجتماعية ناتجة عن القهر والتسلط الذي يمارسه الأفراد تجاه البعض الآخر، فالقهر مثلا يولد رفضاً للقيم والأخلاق الاجتماعية التي يؤمن بها الأفراد في المجتمع باعتباره انعكاسا لعدم العدالة الاجتماعية بين الفئات، والانحراف يؤدي إلى عدم التوازن بين هدف الفرد والوسيلة التي يستخدمها لتحقيق ذلك الهدف، ومن أصحاب هذه النظرية عالم الاجتماع – إميل دوركهايم Durkheim - ، فالمدمن على المخدرات يرفض جميع قيم وأخلاق مجتمعه فهو ينظر إليه على أنه مصدر للقهر والتسلط فتجده ينتقم من نفسه بالإدمان على التعاطي ومن مجتمعه بالترويج واستقطاب أكبر عدد ممكن من الافراد و إيقاعهم في براثن الادمان وربما المتاجرة في المخدرات انتقاما من مجتمعه الظالم بالنسبة إليه (حسن، ٢٠١٦، ٢٠٧).

(٣) النظرية السلوكية لإدمان المخدرات: Behavioral theory of drug Dependence

تربط هذه النظرية بين المثير والاستجابة وإدمان المخدرات، وتفسر الإدمان عند أصحاب هذه النظرية لا يعدو كونه استجابة لمثير تم تدعيمه من خلال الممارسة، حيث يرى البعض أن الإدمان المخدرات هو عبارة عن عادة شرطية ترتبط باستخدام المخدر وأن التدعيم الإيجابي قادر على خلق عادة قوية وهي اشتهاء المخدر (الشريف والجوادي، ٢٠١١، ٦٨)، والنظريات السلوكية أو نظريات التعلم تفسر السلوك (الإدمان)، على أساس استخدام أو إساءة استخدام العقاقير، حيث ترى هذه النظرية أن الإدمان يعتبر نوعاً من الإثارة المدعمة المرتبطة باستخدام العقار، والتدعيم الإيجابي قادر على خلق عادة قوية، هي عادة الاشتياق إلى العقار، بالإضافة إلى الخوف الفعلي من الامتناع عن العقار، بحيث إن الفرد إذا حاول الامتناع عدة مرات نشأ لديه نمط من استجابة التجنب الشرطية وإذا أضفنا إلى ذلك ما يحدثه العقار أول الأمر من آثار التدعيم وجدنا أنه قد نشأت لديه عادة الإدمان بوصفها نمطا سلوكيا دائما يستعصي على التغيير في أكثر الأحيان (عبد الحليم وعريشي، ٢٠١٥، ٣٨٨).

ويذكر عكاشة (٢٠١٦، ١٥٣) أن هناك العديد من العلامات السلوكية والنفسية والتي تطرأ على المدمنين والتي من خلالها يتم اكتشاف حالة الإدمان منها على سبيل المثال ما يلي:

١- العلامات السلوكية: مثل انخفاض الدرجات في المدرسة أو في الجامعة واختفاء المال والأشياء الثمينة والتورط في المشكلات بشكل متكرر، واستخدام البخور والعطر ومعطرات الجو لإخفاء رائحة الدخان والمخدرات.

٢- تغيرات نفسية: هناك بعض التغيرات النفسية التي تطرأ على المراهق أو الطفل الذي يتعاطى المخدرات مثل: الهياج والضحك أو البكاء أو الغضب على أي شيء، ووجود فترات من النشاط المفرط أو الانفعالات بشكل غير عادي، ونقص الحافز وعدم القدرة على التركيز، ويبدو عليه الخوف والتوتر دون سبب واضح.

فيما يرى كل من (درويش، ٢٠١٠، ٧٠؛ ورشوان، ٢٠١٦، ١٩) أن من أبرز الأسباب المنبأة بحدوث الإدمان هي: القدوة السيئة وأصدقاء السوء، والاعتقاد الخاطئ بأنه يمنح الرجولة، والمشكلات الأسرية والتفكك الأسري، والبطالة وضعف الإرادة، والهروب من الضغوط النفسية، وتحمل مشاق العمل المرهق والهروب من الواقع.

هذا وقد حظيت علاقة الخصائص النفسية بأشكال تعاطي المخدرات باهتمام واسع النطاق، وعلى كل، فإن العلاقة بين السمات الشخصية واستخدام المخدرات على درجة عالية من التعقيد؛

وذلك بسبب المدى الواسع للأبعاد النفسية التي افترض وجودها وتأثيرها الواسع في تعاطي المخدرات (Zilberman, Yaniv & Rassovsky, 2019; Ugurlru, Sengul& Sengul, 2012).

ولدراسة السمات الشخصية لمتعاطي المخدرات استخدمت نماذج الشخصية الشاملة، مثل نموذج العوامل الثلاثة؛ والعوامل الخمسة الكبرى؛ لتحديد الملامح الشخصية لمتعاطي المخدرات والكحول، فقد وُجد أن مستخدمي المخدرات يميلون إلى الاستجابة بشكل مرتفع على مقياسي الذهانية والعصابية (Sher, Bartholow& Wood, 2000, 818)، وفي نتائج دراسة كونوي وآخرون (Conway, Kane ,Ball, Poling& Rounsaville, 2003) للسمات الشخصية وعلاقتها باختيار المادة وتعدد مواد الاستخدام وجدوا أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الإدمان ظهر لديهم سمات شخصية مشتركة وهي ارتفاع العصابية وانخفاض يقظة الضمير والطيبة.

وقد أكد الباحثون في مجال علم النفس وعلم الاجتماع على أن أهم العوامل الرئيسية التي يحتاجها الأفراد لمواجهة مواقف الحياة المتباينة هي تنمية قدرتهم على تحقيق الذات والتوافق النفسي الاجتماعي والتكيف (الزياني، ٢٠١٢، ٢٠٦)، كما أنه وفي سياق يهتم بعوامل التنشئة في المراحل الأولى من العمر يذكر شوري وأندرسون وستيوارت (Shorey, Anderson, & Stuart, 2013, 266) أن دوافع الإدمان تزداد بسبب وجود خلل في التواصل داخل الأسرة أو تسلط أحد الوالدين أو كلاهما مما يؤدي إلى عدم التكيف لدى الأبناء.

وفي سياق وقائي يبحث في العوامل المنبئة بقابلية المراهق للإدمان، واحتمالية تعاطيه للمواد المخدرة أو الكحوليات وما شابهها، يرى كيني وزملاؤه (Kenny, Karyadi, Vander,.& Cyders, 2014, 3) أنه في ظل نظرية النسق الإيكولوجي لتفسير الإدمان، فإن هناك عدة أنساق مهيئة للإدمان، ومنها نسق الكائن الحي المتكامل، ومن الأسباب المهيئة لهذا النسق: الرغبة في التخلص من التوتر والملل والهروب، والتقدير السلبي للذات، والخجل، وضعف الأنا الأعلى، والخلل في استراتيجيات التكيف الموجهة نحو الانفعال، كما يذكر عنو (٢٠١٢، ١٥١) أن ظاهرة تعاطي المخدرات وسط الشباب– وعلى الأخص طلاب الجامعات– تُعد من أخطر الظواهر التي تسربت إلى مختلف تجمعات الشباب، وهذا ما يستدعي في البحث في مجموعة العوامل التي تعمل كمهيئات لدخول الطالب إلى عالم الإدمان.

ومن الدراسات التي تناولت إحتمالية الإدمان، دراسة هاجلو وصديقي وحبيبي وبابي (Hajloo, Sadeghi, Habibi& Babay, 2013) والتي هدفت إلى التعرف على إمكانية التنبؤ باحتمالية الإدمان من خلال معرفة درجة معرفة الذات لدى الطلاب الجامعيين، حيث تم تطبيق النموذج الوصفي- العلاقي، ومع تحليل النتائج عبر تحليل الانحدار توصلت الدراسة إلى أن حدوث الادمان بين الطلاب يمكن توقعها عبر درجات مكونات معرفة الذات.

كما هدفت دراسة سني وهامايوني (Sani& Hamayouni, 2010) إلى التعرف على مدى فعالية الذكاء الانفعالي في مساعدة المدمنين أو الذين لديهم اتجاه إيجابي نحو إدمان المخدرات (إحتمالية الإدمان) لكي يتمكنوا من التحكم والسيطرة على المشاكل السيئة، وقد أجريت الدراسة على (٥٦) فرداً، وتشير النتيجة العامة إلى أن رفع الذكاء الانفعالي ذو جدوى في التخلص من العقاقير والمخدرات؛ إذا أن الذكاء الانفعالي العالي يقترن بصورة عالية مع الانفتاح للتجارب والادراك.

فيما هدفت دراسة أحمد (٢٠٠٦) إلى تحديد مؤشرات الخطورة المنبأة بالإدمان حيث أجريت الدراسة على عينة من الطلاب الجامعيين في بداية مرحلة المراهقة بلغت (٥٦) طالباً وطالبة، بواقع (١٢) من المدمنين، و(٤٤) من غير المدمنين، طبق عليهم مقياس قائمة فحص المدمن، ومقياس الصحة النفسية، وأساليب المعاملة الوالدية، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق بين المدمنين وغير المدمنين في بعض المتغيرات المتعلقة بالعنف الوالدي، حيث يعمل العنف الوالدي كمنبأ بالإدمان، كما وجدت فروق في مستوى تعليم الوالدين بين المجموعتين، ألا أنه لا يعمل كمنبأ بالإدمان.

بينما سعت دراسة افينس (Evans, 2006) إلى تقييم ومقارنة الاتجاهات نحو الإدمان والعلاج بعقار الميثادون، كما صممت استبيان للمقارنة بين الاتجاهات والمعتقدات للمرشدين والعاملين في المدينة الطبية، وتوصلت الدراسة إلى أن العاملين في القطاع الطبي لديهم اتجاه سلبي نحو المرضى المدمنين مقارنة بالمرضى الذين يعانون من الأمراض الأخرى، كما أنهم يرون أن إقبال الشباب على الأدوية المهدئة يزيد من قابليتهم للإدمان مستقبلاً.

فيما هدفت دراسة جيراقلو وايشن (٢٠٠٥) – في: الزياني (٢٠١٢)- إلى الكشف عن اتجاه الطلبة نحو الإدمان في المرحلة الجامعية وما قبل الجامعية. وتكونت عينة البحث من (٣٤٠) طالباً وطالبه من الجامعات الحكومية والخاصة في أنقره. ومن خلال تحليل الدوافع والأسباب باستخدام مقياس أسباب سوء استخدام المخدر Causes of Drug- Abuse Scale

(CADAS) تم الكشف عن أربعة مكونات كأسباب للجوء إلى المخدرات وهي (المشاكل وتحملها، البحث عن الشعور بالاستمتاع، الجو الاجتماعي، وعدم تحديد المكان).

أما دراسة خليفة (٢٠٠٥) فقد أجريت على عينة مكونة من (٤٠٠٢) طالباً يشكلون ٦,٣% من إجمالي الطلبة بالمدارس الثانوية، واستخدمت الدراسة صورة مختصرة من العوامل الدافعة لتعاطي المخدرات (إعداد: المركز القومي للبحوث الاجتماعية)، وقد بينت النتائج وجود عوامل متعددة لدى الطالب تمثل عوامل خطر نحو الإدمان، كان من أبرزها على الترتيب منها التجريب ولو لمرة واحدة، بينما كان من أقلها التقليد.

ثانياً: المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة.

يُستخدم مصطلح مخطط Schema وجمعها مُخططات Schema أو Sehemat في العديد من المجالات العلمية كالتربية والأدب، وبرامج الكمبيوتر وغيرها، والمعنى العام لهذا المفهوم هو تركيب أو بنية Structure أو إطار عمل أو خطوط عريضة، ولا يُعد مصطلح المخططات مصطلحاً حديثاً في علم النفس وخاصة في مجال علم النفس المعرفي، حيث يرى العديد من الباحثين أن "بياجيه" أول من استخدمه في مجال علم النفس، حيث عرف المخطط بأنه البنية المعرفية الأساسية التي من خلالها تتشكل المعرفة في صور عقلية، أو بمعنى آخر يتم تمثيلها أو استيعابها ذهنياً .

ويُعرف يونغ وآخرون (Young, et al., 2003) المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة بأنها: عبارة عن أنماط معرفية وجدانية، وانهزامية، وأفكار متأصلة وواسعة النطاق مختلة وظيفياً إلى درجة كبيرة تتعلق بالشخص وعلاقاته بالآخرين، وتتكون هذه المخططات من الذكريات، والعواطف، والإدراك، والأحاسيس الجسدية، حيث تنشأ في مراحل النمو الأولى ويستمر ظهورها طوال فترة حياة الإنسان، وتبدأ هذه المخططات كتوافق إيجابي نسبي مع بيئة الطفل، ولكنها تتحول الى سوء تكيف عندما يكبر، وكجزء من محاولة الإنسان للتماسك تكافح المخططات للبقاء على قيد الحياة، حيث تؤثر تأثيراً كبيراً في تفكير الإنسان، وشعوره، وتصرفاته وتواصله مع الآخرين.

كما أن المخططات هي أفكار محورية تتطور عبر الحياة، تماثل معتقدات أنماط الحياة في نظرية أدلر التي تؤثر في تفسير الفرد للأحداث، وهذه التفسيرات غالباً ما تصبح تلقائية، أي أنها تقفز إلى ذهن الفرد مباشرة دون وعي منه بذلك (أبو زيد، ٢٠١٦، ١١).

ويرى ثيم (Thimm, 2010, 221) أن المخططات المعرفية تتطور وتتشكل نتيجة خبرات الطفولة المؤلمة والصادمة، ويتم الاحتفاظ بها بسبب التشوهات في طريقة معالجة المعلومات، وتستمر مع الفرد إلى النهاية كجزء لا يتجزأ من النضال على مدار حياته، وهكذا تظهر المخططات في مرحلة الطفولة أو المراهقة كتمثيل جوهري للواقع المحيط بالفرد، وتتضح طبيعة التشوه الوظيفي للمخططات المعرفية بصورة أكبر في وقت لاحق من حياة الكائن البشري، بحيث يستمر المرضى في إظهار وتكريس مخططاتهم في تفاعلاتهم مع الآخرين، حتى لو لم تعد ترتكز تصوراتهم على الواقع.

وقد اقترح بيك وويشار Beak& Weishaar- في آخر أعمالهما- أن وجهة النظر للمخططات والأفكار التي تقدح زناد المشاعر والدوافع والسلوك معقدة للغاية، حيث أشارا إلى أن المخططات تكون الصيغ أو الوسائط Modes، التي هي عبارة عن شبكة من المخططات والعواطف والواقع والسلوك التي تنظم وتركب الشخصية وتفسر الأحداث الجارية، وتحدثا عن تفريغ وتعديل الصيغ المختلفة بمفاهيم العلاج المعرفي فيقولا: تُوجد ثلاث مداخل أساسية للتعامل مع الصيغ المختلفة أو المضطربة: الأولى هي: اخمادها، والثانية هي: تعديل تركيبها ومحتواها، والثالثة: هي بناء أو تأسيس صيغ ووسائط أكثر تكيفية لمعادلتها، وخلال الممارسة الفعلية يكون الاجرائيين الأول والثالث هما الأكثر استخداماً على التوالي، أي معنى إظهار أن فكرة أو اعتقاد ما خاطئ أو مختل، وأن فكرة أو اعتقاد آخر أكثر دقة وفاعلية، ومن أهم خصائص المخططات المعرفية أنها تُعد حقائق مطلقة، وأساسية وجوهرية، ويتم التعبير عنها عادة في قوالب جامدة مثل: "إذا حدث كذا.. فإنه يجب أن يحدث كذا...." وغيرها من القوالب النمطية التكرارية، وتتشكل في سن مُبكرة وتُصبح مألوفة، بحيث ينظر إلى أي تغييرات من قبل الفرد باعتباره تهديداً، ونتيجة لذلك فإنه سوف يُحاول حماية سلامة وصحة هذه التركيبات التي يُنظر لها على أنها جوهرية وأساسية، ويتم تنشيطها بسبب الأحداث ذات الصلة بالفرد أي التي يمر بها في حياته (أبو المجد، ٢٠١٦-ب، ٨٨).

وقد قدم يونغ تصنيفاً موجزاً يتضمن (١٨) مخطوطة استعرافية غير تكيفية مُبكرة تختلف من حيث المحتوى، حيث يمكن تصنيفها ضمن خمسة مجالات، وهو ما يمكن تفصيله وفق مأ أورده كل من: (Khosravani, et al., 2019; Gong& Chan; 2018; Davoodi, & Young, 2006, 446)KelloggWen, Dobson, Noorbala& Farahmand, 2018; كالتالي:

١. **الرفض والانفصال** Disconnection and Rejection Domain

يتضمن هذا المنحى المخطوطات غير التكيفية المُبكرة المرتبطة بتوقع الفرد بأن حاجاته للأمان والاستقرار والرعاية والتعاطف والقبول لن تُلبى بشكل كافٍ من الآخرين، حيث ينمو الفرد ضمن منشأ وجو أسري متقلب المزاج، بارد العلاقات، نابذ ومهين جسدياً بشكل خاص.

وتندرج ضمن هذا المنحى المخطوطات الخمسة الآتية:

أ- الهجر/التقلب Abandonment\ Instability: وتتضمن اعتقاد الفرد بأن الآخرين المهمين بالنسبة له سيكونون غير قادرين على منحه الدعم، الاهتمام، الرعاية والمحبة بسبب أمور لا يُمكن التنبؤ بها كالموت وتقلب المزاج، أو أنهم سيتخلون عنه.

ب- الإساءة/ عدم الثقة Mistrust\ Abuse: اعتقاد الفرد بأن الآخرين سيؤذونه أو يحطون من قدره ويستغلونه.

ج- الحرمان الانفعالي Emotional Deprivation: اعتقاد الفرد وتوقعه بأن حاجاته الانفعالية لن تتم تلبيتها من قبل الآخرين، وهي تتضمن أيضا معتقدات حول الحرمان من الرعاية والتعاطف والحماية.

د- الخزي (العار/العيب)/ النقص Defectiveness\ Shame: اعتقاد الفرد بأنه ذو عيب داخلي وغير جذاب خارجياً وغير جدير بالحب، ويحمل الفرد حساسية مُفرطة تجاه الانتقاد والرفض.

ه- الانعزال الاجتماعي / الاغتراب Social Isolation\ Alienation: اعتقاد الفرد بأنه مختلف عن الآخرين، وغير مُنتمي ومعزول عن العالم.

٢. **منحى ضعف الاستقلالية والإنجاز** Impaired Autonomy and Performance Domain

ويتضمن مجموعة من المخطوطات الاستعرافية غير التكيفية المبكرة تتداخل فيها معتقدات الفرد وإدراكاته حول قدرته على الاستقلالية الوظيفية أو التعامل والتكيف مع الحياة اليومية ومتطلباتها، وتميل تلك المعتقدات إلى التطور داخل منشأ وجو أسري يتصف بالحماية الزائدة والانغلاق.

ويتضمن هذا المنحى أربع أنماط من المخطوطات هي الآتية:

و- الاعتمادية/ العجز Dependence\ Incompetence: اعتقاد الفرد بنقص كفاءته في الاستقلالية الوظيفية دون مُساعدة ملحوظة من قبل الأشخاص ذوي الأهمية بالنسبة له، ويتضمن ذلك المساعدة على اتخاذ القرارات، المبادرة، والتعامل مع مسؤوليات الحياة.

ز-الحساسية المفرطة للأذى والأمراض Vulnerability to Harm\ Illness: حيث يكون لدى الفرد خوف مفرط من وقوع كارثة (انفعالية، طبية) يُمكن أن تحدث في أي وقت، وهنا يكون لدى الفرد اعتقاد بأنه سيكون غير قادر على التعامل مع تلك الكارثة أو تجنبها.

ح-الذات المشبوكة/غير النامية Enmeshment\ Undeveloped Self: وهنا يكون الفرد منخرطاً انفعالياً وبشكل مفرط مع الأشخاص ذوي الأهمية بالنسبة له، بالإضافة إلى اقتراب شديد منهم، يكون كل ذلك على حساب الفردية الكاملة والتطور الاجتماعي الطبيعي للفرد.

ط-الإخفاق/ الفشل Failure: وهنا يكون لدى الفرد اعتقاد بأنه مخفق وفاشل في جميع مجالات الانجاز مقارنة بأقرانه، وبالتالي اعتقاده بأنه مرؤوس من قبل الآخرين.

٣. الحدود المعطوبة (المختلة) Impaired Limits Domain

ويتضمن هذا المنحى المخطوطات ذات الموضوعات المتصلة بإدراك الفرد لعدم قدرته على ضبط الدافع الداخلي، والمتضمن ضبط الدافع والمسؤولية تجاه الآخرين، هذه المخطوطات تميل نمطياً إلى التطور ضمن منشأ أسري يتصف بالتدليل المفرط والتساهل المُبالغ فيه.

ويتضمن هذا المنحى نوعين من المخطوطات هي الآتية:

ي-الأهلية (الجدارة)/ التكلف Entitlement\ Grandiosity: اعتقاد الفرد بأنه أفضل من الآخرين وبالتالي فهو جدير بمعاملة خاصة.

ك-قصور الذات/ ضبط الذات Insufficient self-control\ self-discipline: اعتقاد الفرد وإدراكه بأنه غير قادر على ضبط انفعالاته ودوافعه.

٤. الانقياد للآخرين Other Directedness Domain

وهنا يكون لدى الفرد تركيز مبالغ فيه على رغبات وحاجات الآخرين، بهدف رسم صورة إيجابية عنه لديهم، وعادة ما يكون المنشأ الأسري لمثل هذا المنحى يقدم الحب مشروطاً أثناء مرحلة الطفولة.

ويتضمن هذا المنحى ثلاث مخطوطات هي الآتية:

ل-الإخضاع Subjugation: اعتقاد الفرد بأنه مرغم ويجب عليه كظم وكبت رغباته وحاجاته وانفعالاته، لتجنب العواقب المرتبطة بكره الآخرين له ونفورهم منه، وذلك يتضمن أيضاً خوفه من تركهم له والتخلي عنه.

م-التضحية بالنفس Self-Sacrifice: اعتقاد الفرد بأنه ملزم أن يُلبي حاجات ومطالب الآخرين كي لا يتسبب هو بإحداث الألم والأسى لهم، ولكي يتجنب أحاسيس الشعور بالإثم والأنانية.

ن- البحث عن الاستحسان/ إرادة الموافقة Approval-Seeking: اعتقاد الفرد بأنه يجب أن يكتسب القبول والانتباه والاهتمام والاعتراف به من قبل الآخرين.

٥. فرط الاحتراس والكف Over vigilance and Inhibition Domain

وفي هذا المنحى تشديد على أهمية كظم الفرد لانفعالاته ودوافعه، وتحقيق وتلبية معايير داخلية عالية على حساب الراحة، المتعة، والنشاطات المرحة على الصعيد الشخصي. وفي هذا المنحى يتصف المنشأ الأسري بالصرامة والسيطرة، كما يتصف أيضا بكونه غير مُعبر انفعالياً ونزاع إلى الكمالية.

ويتضمن هذا المنحى أربعة أنواع من المخطوطات هي الآتية:

س- السلبية والتشاؤمية Negativity\ Pessimism): وهنا يُركز الفرد طيلة حياته على السلبية في التعامل مع الأحداث.

ع- الكبح الانفعالي Emotional Inhibition: اعتقاد الفرد بأنه ينبغي أن يكظم التعبير عن انفعالاته لتجنب الرفض وعدم القبول من الآخرين، عادة يتضمن ذلك كبت الغضب والعدوان، الدوافع والانفعالات الايجابية .وعدم القدرة على التواصل مع الآخرين، بالإضافة إلى الاستخفاف المفرط بالانفعالات بدلاً من الاتزان والعقلانية.

ف- المعايير الصارمة Unrelenting Standards: اعتقاد مُطلق بالكمالية وبأن الفرد يجب أن يُلبي مطالب داخلية عالية جداً، فيما يتعمق بالسلوك والانجاز.

ص- القصاصية Punitiveness: الاعتقاد بأن الآخرين يجب أن يعاقبوا بقوة وبقسوة مفرطة عمى الأخطاء التي يرتكبونها.

ويلخص الباحث هذه المخططات عبر الجدول التالي:

جدول (١)المخطوطات المعرفية اللاتكيفية (الرئيسة والفرعية)

المخطوطة الرئيسة	المخطوطة الفرعية
١- **الرفض والانفصال.**	أ- الهجر/ التقلب. ب- الإساءة/ عدم الثقة. ج- الحرمان الانفعالي. د- الخزي/ النقص. ه- الانعزال الاجتماعي/ الاغتراب.
٢- **ضعف الاستقلالية والانجاز.**	أ- الاعتمادية/ العجز. ب- الحساسية المفرطة للأذى/ الأمراض. ج- الذات المشبوكة/ غير النامية. د- الإخفاق/ الفشل.
٣- **الحدود المختلة (المعطوبة).**	أ- الجدارة/ التكلف. ب- قصور الذات/ ضبط الذات
٤- **الانقياد للآخرين.**	أ- الإخضاع. ب- التضحية بالنفس. ج- البحث عن الاستحسان.
٥- **فرط الاحتراس والكف.**	أ- السلبية والتشاؤم. ب- الكب الانفعالي ج- المعايير الصارمة. د- القصاصية.

وفيما يتعلق بالعوامل المسهمة في سوء التكيف المبكر، فيذكر كاليفت (Calvete, 2014, 736) أن سوء المعاملة خلال مرحلة الطفولة تعد مؤشراً قوياً لحدوث اضطرابات نفسية مثل الكآبة، الاحباط والقلق خلال المراهقة- بل وتستمر باستمرار الحياة- وبخاصة سوء المعاملة العاطفية الذي له دور مهم في تطور حالة الاحباط والكآبة.

كما يشير ريجنلجز وكامبفويش وبرينزي وتيلش (Reijntjes, Kamphuis, Prinzie& Telch, 2010, 425) إلى أن الأثر النفسي السيء الناتج عن سوء المعاملة المرتكبة من الآباء،

يماثله سوء المعاملة من جانب الأقران، وهو عامل ذو تأثير خطير في تطور حالة الكآبة والقلق الاجتماعي المفضية إلى عدم التكيف بصورة كبيرة.

فيما يذكر كوك ولي (Kwak& Lee, 2015, 758) أن المرضى المصابين باضطرابات القلق يميلون لإظهار مستويات غير محددة في سجلات عدم القدرة علي التكييف المبكر المتنوعة، وهو ما يشير إلى أن القلق قد يُعد عاملاً حاسماً في تشكيل اضطراب عدم التكيف المبكر.

أما يونج وزملاؤه (Young, et al., 2003, 17) فيرون أن سمات عدم القدرة علي التكيف المبكر تتطور نتيجة احتياجات عاطفية لم تلب، وكذلك نتيجة اضطرابات وخلل في علاقة الفرد بالآخرين خلال مرحلة الطفولة، وهي نموذج تلقائي من الذكريات والعواطف والاحساس بالجسد.

وقد قدمت المدرسة المعرفية العديد من النظريات التي تفترض أن تأثير سوء المعاملة خلال الطفولة قد يؤدي إلي الضعف المعرفي، وهو ما يظهر كتوابع للمرض النفسي لاحقاً، والذي يضم أساليب الاستدلال السلبية ومخططات غير سليمة، حيث يذكر أوري وكالفيت وباديلا (Orue, Calvete, Padilla, 2014, 1381) أن مصطلح عدم التكيف المبكر هو المصطلح الاكثر أهمية في العلاج التخطيطي؛ والذي عرفه يونج بأنه "فكر منتشر واسع النطاق حول علاقة الشخص بذاته، وكذلك علاقته بالآخرين، والذي تطور خلال الطفولة ويستمر بالنمو مدي حياة ذلك الشخص الذي يكون مضطرباً بدرجة كبيرة.

وعلي جانب آخر يذكر أتلاي وآخرون (Avenevoli, Knight, Kessler& Merikangas, 2008, 7) أن العديد من الدراسات أجريت على الأشخاص الذي تم تصنيفهم على أنهم من ذوي عدم التكيف المبكر ، تؤكد على أن فهم هذا الاضطراب ممكن من وجهة نظر العلاج التخطيطي، حيث يربط هذا المنظور بين عدم التكيف المبكر وبين الوسواس القهري، فالمصابون باضطراب الوسواس القهري يتمتعون بميول كبيرة للإصابة بعدم القدرة المبكرة على التكيف مقارنة بمن لا يعانون من اضطراب الوسواس القهري، خاصة هؤلاء الذين يعانون من العزلة الاجتماعية والاغتراب، حيث يكونون أكثر عرضة للمرض والضرر، والسلبية، والتشاؤم.

فيما يذكر هووك وبروفنتشر (Hawke& Provencher, 2011, 257) أنه بمراجعة البحوث الأولية لعدم القدرة على التكيف المبكر تبين أن العلاج التخطيطي يمكن تطبيقه بنجاح خارج نطاق علاجات اضطراب الشخصية ليفيد في علاج هؤلاء الذين يعانون من اضطراب

القلق، ومع ذلك لم يحدد ما إذا كانت اضطرابات القلق مرتبطة باضطراب عدم القدرة على التكيف المبكر بشكل عام أم بشكل خاص.

ومن ثمَّ تتبني نظرية العلاج التخطيطي المعاصرة فكرة أن المصابين باضطراب الكآبة لديهم خلل معرفي يظهر في صورة سمات عدم القدرة على التكيف، مؤكدين على أن اضطراب الكآبة يتضمن تفعيل المخططات المتشابكة للتعامل مع المخاوف البدائية من الخسارة أو الحرمان.

أما من ناحية معرفية، فإنه من التطويرات المثيرة تلك التي قام بها يونج وزملاؤه في توسعته للنظرية المعرفية ما أطلق عليه نظرية المخطط Shema Theory، وعرف المخططات اللاتكيفية المبكرة بأنها أنماط أو أنواع من الطرق السلبية للتفكير تميل للتكرار والمعاودة، وقد حصر يونج وزملاءه ثمانية عشر مخططاً لأي تكيف مختلف ، وقد تجمعت المخططات غير التكيفية الأولية في خمس مجالات للمخططات طبقاً للحاجات الأساسية التي لم تشبع في مرحلة الطفولة (أبو المجد، ٢٠١٦-أ، ١٤).

ويفترض أنصار المدرسة المعرفية أن العوامل المعرفية تتوسط العلاقة بين الأحداث التي يواجهها الشخص والاستجابات العاطفية أو الوجدانية اللاحقة. حيث تقع بين الموقف أو الحدث الضاغط وردود أفعال الفرد كل الخطوات الهامة المتعلقة بتجهيز وتقييم الجوانب المعرفية (الجوهري، ٢٠١٥، ٢٣).

وتمارس المخطوطات تأثيرها على سلوكياتنا وأفكارنا من خلال ثلاث عمليات أساسية تضمن من خلالها بقاءها واستمرارها، وقد استعرضها ظافر (٢٠١٤، ٨٦-٨٨) على النحو التالي:

١- الإبقاء على المخطوطة: يُشير الإبقاء على المخطوطة إلى جملة العمليات الروتينية التي تُحافظ المخطوطات على نفسها من خلالها وبالتالي تُحافظ على استمراريتها واستدامتها (أي بمعنى آخر تُحافظ المخطوطة على نفسها بنفسها).

٢- تجنب المخطوطة: يُشير مصطلح تجنب المخطوطة أو الهروب من المخطوطة إلى كافة الطُرق التي يُحاول الأشخاص من خلالها تجنب تنشيط مخطوطة ما، فبمجرد تنشيط مخطوطة ما فإن ذلك سيؤدي إلى تطوير مجموعة من الطرق لتجنب إطلاق المخطوطة بهدف تجنب الشعور بالألم، ويُوجد ثلاث أنماط لتجنب المخطوطة هي:

أ- التجنب المعرفي: ويُشير إلى الجهود التي يبذلها الناس عادة ليتجنبوا التفكير بالأحداث المزعجة، هذه الجهود ربما تكون متعمدة أو اوتوماتيكية، فبعض الأشخاص ربما يختارون وبشكل متعمد عدم التركيز على جوانب معينة في شخصيتهم أو في الأحداث المحيطة بهم

والتي يدركونها على أنها مقلقة وتُسبب لهم الألم، كما توجد أيضا وفي الوقت نفسه عمليات غير واعية تُساعد الأشخاص على استبعاد المعلومات التي ربما تقود إلى مواجهات مزعجة، لذلك نجد أغلب الأشخاص يميلون إلى نسيان أحداث مزعجة محددة وبشكل كلي.

ب- التجنب الانفعالي: ويُشير إلى تلك المحاولات الإرادية أو الاوتوماتيكية لمنع وحجب الانفعالات المؤلمة. غالبا عندما يمتلك الأشخاص خبرات انفعالية مؤلمة فإنهم يخدرون ذواتهم من أجل تقليل الشعور بالألم.

ج-التجنب السلوكي: يُشير التجنب السلوكي إلى جملة السلوكيات والتصرفات التي يقوم بها الشخص لتجنب المواقف التي تؤدي إلى استثارة المخطوطات واطلاقها، وبالتالي تجنب الألم الناجم عنها.

٣- تعويض المخطوطة: يُشير هذا المصطلح إلى جملة السلوكيات والتصرفات التي يقوم بها الفرد لإظهار عكس ما تقترحه المخطوطة، ربما تبدو هذه السلوكيات التعويضية كما لو أنها مفيدة وصحية، ولكنها فيما بعد وبعد تجاوز الحدث بفترة طويلة ستقود إلى مجموعة من المشكلات التي ستقوي المخطوطة وتبقي عليها.

وفيما يتعلق بالعلاقة بين سوء التكيف المبكر واحتمالية الإدمان، يذكر شوري وآخرين (Shorey, Elmquist, Clevenger, Gawrysiak, Anderson& Stuart, 2016, 123) أن الأبحاث الحديثة بدأت في دراسة سمات عدم القدرة علي التكيف المبكرة كعامل يحمل قدراً من الخطورة المنذرة بإمكانية تعاطي المخدرات بل والاستمرار في تعاطيها.

كما أثبتت دراسة كل من شوري وآخرين (Shorey, Anderson& Stuart, 2013)؛ وشوري وآخرين (Shorey, Anderson& Stuart, 2014)؛ أن سمات عدم القدرة علي التكيف أكثر انتشاراً بين الأفراد الذين يسعون لتناول تلك المواد كعلاج، ولم تبين البحوث والدراسات في هذا السياق ما إذا كان المراهقون تبدوا لديهم مخططات عدم التكيف المبكر- مقارنة بالمجموعات الغير سريرية- كعامل حاسم في الإقبال على إدمان المخدرات أم لا.

ومن الدراسات التي تناولت المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، دراسة أبو زيد (٢٠١٦) فقد استهدفت التعرف على المخططات المعرفية اللاتكيفية وعلاقتها باضطرابات الاكل لدى طالبات الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٩) طالبة من طالبات الجامعة، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وعلاقتها

باضطرابات الاكل، كما يمكن التنبؤ بدرجة الاضطراب من خلال معرفة المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى عينة الدراسة.

كما أجرى أبو المجد (٢٠١٦-أ) دراسة هدفت إلى تناول العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وعلاقتها باضطراب الشخصية الحدية، وقد أجريت الدراسة على عينة عددها (١٢٤) طالباً وطالبةً من طلاب الجامعة بمصر، وطبق عليهم مقياسي المخططات المعرفية اللاتكيفية (ليونج) واضطراب الشخصية الحدية (تقنين: الباحث) وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وبين اضطراب الشخصية الحدية، كما يمكن التنبؤ بدرجة اضطراب الشخصية الحدية من خلال تحديد درجة المخططات المعرفية اللاتكيفية.

كذلك أجرى أبو المجد (٢٠١٦-ب) دراسة هدفت إلى تحديد العلاقة بين اضطراب الهوية وكل من المخططات اللاتكيفية المبكرة والتفكير ما وراء المعرفي،ــ وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين اضطراب الهوية والمخططات اللاتكيفية المبكرة، كما وجدت وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين اضطراب الهوية وبين التفكير ما وراء المعرفي، كما تعمل المخططات المعرفية كوسيط في العلاقة بين اضطراب الهوية والتفكير ما وراء المعرفي.

أما دراسة سيرجي- ليريوس وآخرين (Sigre-Leirós Carvalho& Nobre, 2015) فقد هدفت إلى دراسة الدور الذي تؤثر فيه التشوهات المعرفية- الناتجة عن القيام بالاعتداء الجنسي- في تكوين مخططات عدم التكيف المبكر، حيث أجريت الدراسة على (٣٣) شاباً ممن أدينو بجرائم الاعتداء الجنسي، وطبق عليهم مقياس بامبي للمخططات غير التكيفية ، وقد أظهرت النتائج أن التشوهات المعرفية لدى عينة الدراسة ترتبط بشكل مباشر بمخططات عدم التكيف المبكر، وهي بدورها تعمل كمنبأ بسلوك الاعتداء الجنسي لدى الذكور.

فيما هدفت دراسة ظافر (٢٠١٤) إلى تقصي الفروق في مخططات عدم التكيف المبكر تبعاً لمتغيري الجنس والاختصاص، لدى طلبة كلية التربية بجامعة دمشق، حيث بلغ عدد أفراد عينة البحث (٢٨٠) طالباً وطالبة، وتوصلت الدراسة إلى: عدم وجود فروق ذات دلالة تبعاً لمتغير الجنس لدى عينة البحث على استخبار مخططات عدم التكيف المبكر، كذلك عدم وجود فروق ذات دلالة تبعاً لمتغير الاختصاص لدى عينة البحث على استخبار مخططات عدم التكيف المبكر.

كذلك هدفت دراسة كالفيت (Calvete, 2014) إلى دراسة اسهامات مخططات عدم التكيف المبكر في زيادة أعراض كل من الاكتئاب والقلق الاجتماعي، والتحقق من قدرة الانتهاك الوجداني على التنبؤ بمخططات عدم التكيف المبكر، وقد أجريت الدراسة على ١٠٥٢ مراهقاً ممن يتعرضون لانتهاكات من قبل الوالدين أو القرناء، وقد طبقت عليهم مجموعة مقاييس خاصة بمتغيرات الدراسة وبتحليل بياناتها توصلت الدراسة إلى أن الانتهاك الوجداني يعمل كمنبأ بمخططات عدم التكيف المبكر، كذلك تعمل هذه المخططات كمنبأ بأعراض الاكتئاب والقلق الاجتماعي لدى المراهقين.

ثالثاً: الصمود النفسي.

تختلف قدرة الأفراد على مواجهة الصعوبات، ومقاومة التغيرات التي تحدث داخل البيئة المحيطة بهم، فهناك من يتكيف ويصمد للضغوط ويتعامل معها، وهناك من يقع في براثنها، وإزاء المقاومة والاستسلام والتعافي والسقوط يظهر مفهوم الصمود النفسي موضوع هذه الدراسة.

فلقد بدأت الدراسات الحديثة في مجال الضغوط النفسية خلال السنوات القليلة الماضية التركيز على الجوانب الإيجابية في الشخصية، وعلى المتغيرات التي من شأنها أن تجعل الفرد يظل محتفظا بصحته الجسمية والنفسية أثناء مواجهة الضغوط، وقد تناولت بعض الدراسات متغير الصمود النفسي كأحد أهم هذه المتغيرات الإيجابية والتي تجعل الفرد قادر على التكيف والمواجهة للأحداث الضاغطة التي يواجهها في الحياة (إسماعيل، ٢٠١٤، ٣٢).

وعلى الرغم من وجود دراسات عديدة حول المفاهيم المتعددة التي ترتبط بمفهوم الصمود النفسي مثل الصلابة والمرونة إلا أن إسهامات البحوث السيكومترية لدراسة مفهوم الصمود النفسي مباشرة من الموضوعات الأقل بحثاً نسبياً (عطية، ٢٠١١، ٥٧٧).

والصمود هو أحد البناءات الكبرى في علم النفس الإيجابي، فعلم النفس الإيجابي هو المنحى الذي يعلي من قيمة القوى الإنسانية- باعتبارها قوى أصلية في الإنسان- مقابل المناحي السائدة والشائعة والتي تركز على القصور وأوجه الضعف الإنساني، وهذا الاختلاف في الرؤى لا يتعارض مع وحدة الهدف وهو تحقيق جودة الحياة (الأعسر، ٢٠١٠، ٣٧).

ويرى لوثر وكيتشيت (Luthar & Cicchetti, 2000, 858) أن الصمود النفسي هو عملية ديناميكية يعرض من خلالها الأفراد تكيفاً إيجابياً برغم ما يواجهون من خبرات هامة

وخطيرة كالصدمات أو الشدائد والمحن، وهذا التعريف لا يعتبر الصمود النفسي سمة أو خاصية للفرد بقدر كونه مركباً ثنائي البعد يتضمن مواجهة المحن وإظهار مخرجات توافقية إيجابية.

ومن جانب آخر أشار ماستن (Masten, 2001, 228) إلى أن الصمود النفسي يرجع إلى زمرة من الظواهر السلوكية يمكن وصفها كمخرجات جيدة وإيجابية رغم التهديدات الخطيرة لتكيف الفرد وتطوره.

في حين يركز بونانو وموسكوتز وبابا وفولكمان (Bonanno, Moskowitz, Papa& Folkman, 2005, 828) في تعريفهم للصمود النفسي بصورة أساسية على آثار الأحداث الصادمة البسيطة التي يعيشها الفرد، وبناء على ذلك فإن تعريفهم للصمود النفسي أخذ بعين الاعتبار بصورة واسعة الاستجابات الفردية لأحداث متشابهة خاصة تلك التي تحدث بعد الصدمة النفسية، وهم يرون أن الصمود النفسي الحقيقي هو شيء لا يمكن أن يضمحل بمرور الوقت لدى الأفراد باعتبار أنه سمة ثابتة مستقرة ككينونة الفرد أكثر من كونه عملية ديناميكية غير مستقرة عبر الوقت وتظهر تفاعلا مع متغيرات أخرى، كما يميز "بونانو" في تعريفه للصمود النفسي بين الصمود النفسي وبين استعادة الشفاء من الصدمة النفسية، فالأشخاص الذين يتمتعون بالصمود النفسي عادة ما يطورون أعراضاً سلوكية بعد الصدمة النفسية، يتمكنون من خلالها من الشفاء من آثار الصدمة.

بينما يشير كل من فريدريكسون وتاجيد (Fredrickson& Tugade, 2004, 320) إلى أن الصمود النفسي هو القدرة على طرد المشاعر السلبية للخبرات بحماس وحيوية من خلال التكيف المرن مع متطلبات الخبرات الضاغطة.

وفي البيئة العربية يُنظر إلى الصمود النفسي على أنه: التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للضغوط النفسية في ضوء ما يمتلكه الفرد من كفاءة شخصية، وقيم روحية ومساندة اجتماعية (جوهر، ٢٠١٤، ٢٩٤)، كما عُرف الصمود النفسي بأنه "مجموعة السمات الإيجابية في الشخصية، والتي تساعد الفرد في مقاومة الضغوط من ناحية، واستخدام الأساليب الأكثر فعالية عند مواجهة الضغوط من ناحية أخرى. فأصحاب الشخصية الصامدة هم هؤلاء الأفراد الذين يتعرضون لدرجة عالية من الضغوط ولا يظهرون ما يشير إلى التأثر بها، لأنهم أكثر قدرة على التكيف معها، ويستخدمون استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة" (ياسين ومختار، ٢٠١٢، ٥٢).

ومما سبق يصل الباحث إلى أن الصمود النفسي هو نمط من أنماط التوافق الإيجابي مع الضغوط الأكاديمية، وتتمثل في قدرة الطالب على التكيف بنجاح مع المحن التي يتعرض لها، وأن يتجاوز مرحلة الصمود والصلابة أمام تلك المحن والصعوبات إلى استخدام استراتيجيات إيجابية لمواجهتها.

ومن أوائل النظريات لتفسير عملية لصمود النفسي هي نظرية رتشاردسون (Richardson, 2002, 309) الذي وضع صياغة المفاهيم للصمود بأنه القوة التي توجد داخل كل فرد، والتي تدفعه إلى تحقيق الذات والإيثار والحكمة، وأن يكون على تناغم تام مع المصدر الروحي للقوة، ويمكن الفرض الأساسي لهذه النظرية في فكرة التوازن البيولوجي النفسي الروحي (التوازن)، وهو الذي يسمح لنا بالتكيف (الجسم والعقل والروح) مع ظروف الحياة الحالية، حيث تؤثر الضغوط النفسية والأحداث البغيضة وأحداث الحياة الأخرى المتوقعة وغير المتوقعة أو متطلبات الحياة العاجلة في قدرتنا على التكيف ومواجهة مثل هذه الأحداث في الحياة تتأثر بصفات الصمود، وإعادة التكامل مع الصمود السابق والتفاعل بين الضغوط النفسية اليومية والعوامل الوقائية، وتؤدي عملية إعادة التكامل بالفرد إلى أربعة نتائج منها:

أ- إعادة تكامل الصمود ،حيث يؤدي التكيف إلى مستوى أعلى من التوازن.

ب- العودة إلى توازن جهد يبذل لتجاوز التمزق.

ج- الشفاء مع الفقد مما يرسخ مستوى أدنى للتوازن.

د- حالة مختلفة وظيفيا، حيث الاستراتيجيات سيئة التكيف (السلوكيات المدمرة للذات) تستخدم لمواجهة الضغوط النفسية، ومن ثم يمكن اعتبار أن الصمود يتجه نحو قدرات المواجهة الناجحة.

أما سالكفيتين Saakvine (في: عطية، ٢٠١١ ، ٧٧٨) فقد ذكر في نظريته عن النماء الذاتي أن أعراض الناجين من الضغط النفسي للصدمة هي أعراض الإستراتيجيات التكيفية التي تنشأ لإدارة التهديدات من أجل تكامل وسلامة الذات، ومن المتوقع أن تتأثر ضمن مجالات الذات بالأحداث الصادمة، ومن المفاهيم الواضحة في هذه النظرية مفهوم الإطار المرجعي، وهو طريقة الفرد العادية في فهم الذات والعالم، وتشمل الروحانية، ومفهوم القدرات الذاتية التي يتم تعريفها بأنها القدرة على إدراك وتحمل الانفعال، والحفاظ على الارتباط الداخلي مع الذات والآخرين، ومفهوم موارد الأنا الضرورية لتلبية الحاجات النفسية بطرق طبيعية؛ والتي تتضح في المخططات المعرفية الموزعة في خمسة مجالات هي السلامة (الأمن)، والثقة والضبط والتقدير

والألفة، ومفهوم النظام الإدراكي والذاكرة، ويشمل التكيفات البيولوجية (الكيميائية العصبية) والخبرة الحسية.

ويشير باينر وزملاؤه (Pinar, et al., 2019, 145) إلى أن الاستجابة للحدث الصادم تتطلب قيام الفرد بالتكامل مع الحدث والسياق والنتائج، وعدم انفصال عن الذات والآخرين، وقوة المكونات الجسمية والانفعالية، وتحدد العلاقات البينشخصية للخبرة توافر الأحداث المتاحة للمعالجة المعرفية، وكلما زادت الخبرة التي تؤثر سلبا في الفرد على أساس القدرات الذاتية للفرد (القدرة على تحمل الانفعال) ازدادت الحاجة إلى الدفاع عن التفكك، وفقد الذاكرة التي تعوق المعالجة الشعورية للحدث.

وقد بين بروكس (Brooks, 2004, 97) أن مكونات الصمود النفسي تتمثل في: التعاطف: ويمثل قدرة الفرد على التفاعل مع مشاعر واتجاهات وأفكار الآخرين، مما يسهل التواصل والتعاون والاحترام بين الأفراد، ثم التقبل: ويتمثل في تقبل الفرد لذاته وللآخرين، وذلك عن طريق تحديد افتراضات وأهداف واقعية وفهم الفرد لمشاعره وتحديده لجوانب القوة والفعالية في شخصيته، مما يساعده على استخدامها الاستخدام الأمثل، ثم التواصل: تعبير الفرد بوضوح عن أفكاره ومشاعره وأن يحدد أهدافه وقيمه الأساسية.

فيما يرى هاينس (Haynes, 2013, 3) أن مكونات الصمود النفسي تتحدد في أربع مكونات أساسية للصمود، وهي: النهوض وتخطي العقبات: وهي تعني النهوض وتخطي عقبات ما نواجهه في الحياة، ثم الإحساس بالذات: ويعني قبول ما تقدمه الحياة من أحداث، ثم النزعة نحو غاية ما: وتعني المثابرة حتى يتم انجاز الهدف رغم ما يواجه الفرد من صعوبات، ثم اتجاه إلى ما قبل الاجتماعية: ويعني القدرة على إدخال الآخرين حياة الفرد أثناء الظروف الصعبة أو أثناء مرور الفرد بمصائب وصعوبات في الحياة ورفضه للتعامل مع الأفراد ورغبته في أن يعيش منعزلا في محنته.

وتسهم مجموعة متفاعلة من العوامل في تدعيم الصمود النفسي عامة، حيث يذكر جوزيف واليكس (Joseph& AIex, 2004, 669) أن نتائج العديد من الدراسات تظهر أن هناك ثلاث مجموعات من العوامل، هي: مجموعة العوامل التي تمثل خصائص الفرد، ومجموعة عوامل العلاقات الاجتماعية والأسرية، ومجموعة العوامل التي تمثل خصائص المجتمع.

كذلك هناك مجموعة من العوامل التي تساعد على استمرارية الصمود لدى الأفراد والتي تعمل على تعديل الآثار السلبية الناتجة عن مواقف الحياة الضاغطة ومن هذه العوامل التي تساعد

على تكوين الصمود هي وجود الرعاية والدعم والثقة والتشجيع سواء من داخل الأسرة أو من خارجه، بالإضافة إلى فاعلية الفرد في التكيف مع الضغوط النفسية وحكمة الفرد في وضع خطط واقعية لنفسه التي تساعده على حل المشكلات التي تواجهه (Lightsey, 2006, 99).

كما أشار كل من سناب وميلر (Snape& Miller, 2008, 220) أن الصمود في المواقف الصعبة يرجع إلى مجموعة من الصفات الموجودة داخل الفرد (مثل احترام الفرد لذاته والقيم الإيجابية التي يتمتع بها) والتي بدورها تؤثر في فاعلية الذات لديهم.

وهناك بعض السمات الشخصية المميزة للأشخاص ذوى الصمود النفسي المرتفع، ومن هذه السمات: التصميم والعزيمة: ويتسم فيها الفرد الصامد بالمثابرة حتى اكتمال المهمة وتحقيق الهدف، ويكون لديه اعتقاد قوى بالقدرة على حل المشاكل التي تواجهه، ويستطيع الفرد الصامد أيضاً أن يكون علاقات إيجابية ليس فقط مع المجتمع الخارجي إنما أيضاً تشمل قدرته على التواصل مع ذاته (Gayles, 2005, 251).

ومها أيضاً، الاستبصار؛ والذي تمثل قدرة الفرد على التفاعل مع مشاعر واتجاهات وأفكار الآخرين مما يسهل على الفرد التواصل بين الأفراد ومعرفة كيفية تكيف سلوك الفرد وتعديله ليكون متناسباً مع المواقف المختلفة (Wolin& Wolin, 1993, 67).

ويتطلب الصمود النفسي من الشخص مراقبة أفكاره ومشاعره السلبية والانفتاح عليها ومعايشتها بدلاً من احتجازها في اللاوعي، إضافة إلى عدم إطلاق أحكام سلبية للذات أو التوحد المفرط مع الذات Over-Identification مع التركيز على القدرات والإمكانات التي يمكن توظيفها في مواجهة الإحباطات (العمري، ٢٠١٦، ١٧).

ومن ثمَّ فإن وجود درجة من الصمود النفسي يسهم بشكل مباشر في جانبين: إيجاد نقد ذاتي إيجابي، وزيادة فهم الذات، وبالتالي تعزيز اللطف أو الرحمة بالذات، مع الأخذ بمنظور متوازن للقدرات والإمكانات المتاحة، وذلك للابتعاد عن فكرة الضعف والعزلة واللذان يُعدان من الأسباب النفسية الرئيسة للإقبال على الإدمان (Shorey, et al., 2016, 122).

وهناك أدلة بحثية متعددة على أن توظيف الصمود النفسي في مواجهة الإحباطات يساعد كثيراً من الأفراد على التصالح مع ذاتهم وخاصة الذين يعانون من مشكلات الإدمان، واضطرابات صورة الجسد، وخفض القلق والاكتئاب (Grow, Collins, Harrop& Marlatt, 2015, 17).

كما يذكر ويتكويتس وبوين ودوغلاس وهسو (Witkiewitz, Bowen, Douglas& Hsu, 2013, 1564) إلى أن المتغيرات الإيجابية في الشخصية- ومنها الصمود النفسي- تعمل كمتغير واقٍ من العودة إلى إدمان المخدرات، حيث يستثير الصمود آليات دفاعية ضد الرغبة الذاتية (الحنين) إلى استخدام المواد المخدرة، ولذا يمكن النظر إلى الصمود النفسي على أنه مانع للانتكاسة في حالة العلاج من الإدمان، فالوعي الذاتي وتقبل الذات بحالتها الراهنة والوعي بأحداث الحياة التي يمر بها الفرد وتقييمها بموضوعية هي عوامل مرتبطة بالصمود النفسي وتمنع حدوث الانتكاسة.

ومن الدراسات التي تناولت متغير الصمود النفسي، دراسة عبد الفتاح وشيري حليم (٢٠١٤) والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الصمود النفسي وكل من الحكمة وفاعلية الذات لدى طلاب الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (٥٤٠) طالبًا وطالبة بجامعة الزقازيق؛ وقد أظهرت النتائج عدم وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات الذكور والإناث في أبعاد الصمود النفسي والدرجة الكلية له، وكذلك وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين جميع الأبعاد والدرجة الكلية للصمود النفسي وجميع الأبعاد والدرجة الكلية للحكمة وكذلك لفاعلية الذات لدى طلبة الجامعة.

كما سعت دراسة سحر علام (٢٠١٣) إلى الكشف عن حجم العلاقة بين الصمود والتماسك الأسري لدى عينة من طالبات كلية البنات ووضع بروفيل للصمود النفسي يميز بين مرتفعي ومنخفضي التماسك الأسري، وقد توصلت نتائج البحث إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً بين أبعاد الصمود النفسي والتماسك الأسري.

كما هدفت دراسة عطية (٢٠١١) إلى استكشاف طبيعة العلاقة الارتباطية بين الصمود الأكاديمي وتقدير الذات لدى عينة من طلاب التعليم المفتوح. وشملت الدراسة عينة مكونة من ٢٥٣ طالباً، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن هناك علاقة ارتباطيه سالبة دالة إحصائيا بين درجات الطلاب على مقياس الصمود الأكاديمي ودرجاتهم على مقياس تقدير الذات، كما أشارت النتائج أن هناك فروقا دالة احصائياً بين متوسط درجات الطلاب والطالبات على مقياس الصمود الأكاديمي في اتجاه الطالبات.

فيما اهتمت دراسة كوبلاند (Copeland, 2007) ببحث الفروق بين الجنسين والعمر في الصمود النفسي، وباتباع الدراسة للمنهج الوصفي تم اختيار عينة عشوائية من المراهقين والراشدين، حيث تكونت عينة البحث من (٣٧) شخصاً مراهقاً كما تم استخدام عينة أخرى من

الراشدين بلغ قوامها (٧) أشخاص، وقد أوضحت النتائج أنه تم التوصل إلى ارتفاع الصمود النفسي عند الراشدين عن المراهقين.

أما دراسة هيجامدال وآخرين (Hjemdal, Friborg, Stiles, Martinussen& Rosenvinge, 2006) بدراسة هدفت إلى بناء مقياس الصمود النفسي للراشدين باعتباره منبئًا لنمو الأعراض النفسية المرضية عند التعرض لأحداث الحياة الضاغطة، وتكونت عينة الدراسة الكلية من (٢٠١) من طلاب جامعة النرويج للعلوم والتكنولوجيا، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها إن أبعاد وعوامل مقياس الصمود النفسي للراشدين هي عوامل وقائية هامة، كما توصلت إلى وجود عاملان هامان مكونان لمقياس الصمود النفسي، هما: التخطيط للمستقبل، والكفاءة الاجتماعية.

فيما هدفت دراسة كامبل وكوهاني وستينا (Campbell, Cohanai& Steina, 2006) إلى الكشف بحث العلاقة بين الصمود النفسي وبين سمات الشخصية وأسلوب مواجهة الضغوط والأعراض النفسية لطلاب الجامعة، وذلك على عينة مكونة من (١٣٢) طالباً، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى التأكيد على العلاقة التي تربط بين الصمود النفسي وبين الأعراض النفسية وأسلوب مواجهة الضغوط، كما توصلت إلى أن الصمود النفسي تربطه علاقة سلبية بالعصاب، وعلاقة ايجابية بالانبساطية والوعي وصحوة الضمير.

وجه التميز والتفرد للبحث الحالي:

١. يتميز البحث الحالي في سعيه نحو دراسة احتمالية الإدمان لدى طلاب التعليم الجامعي باعتبارها عينة عمرية مناسبة لتوجه الدراسة الوقائي من الإدمان.
٢. يتميز البحث الحالي بتناوله لمتغير المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لدى عينات متفاوتة في مرحلة المراهقة من طلاب الجامعة، كذلك يقوم البحث الحالي في تناوله لهذا المتغير على افتراضية مؤداها أن هناك أنواعاً معينة من المخططات سوء التكيفية ترتبط باحتمالية الادمان لدى المراهقين، وهو ما لم تتناوله أي من الدراسات السابقة في حدود علم الباحث.
٣. الربط بين متغيرين معرفيين وهما المخططات المعرفية اللاتكيفية والصمود النفسي، مع متغير يمثل نزوعاً نفسياً وهو متغير احتمالية الإدمان.

منهج البحث:

يتبع البحث الحالي المنهج الوصفي (ارتباطي تنبؤي)؛ لكونه الأنسب لطبيعة البحث وأهدافه؛ التي تتحدد في الكشف عن طبيعة التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على كل من الصمود النفسي واحتمالية الإدمان.

مجتمع وعينة البحث:

تكون مجتمع البحث من جميع طلاب جامعة سوهاج، فيما تم اختيار عينة عشوائية طبقية منهم، بحيث تمثل كليات الجامعة وتخصصاتها الدراسة المختلفة، ووفقاً لمعادلة روبرت ماسون Robert Mason equation وبمستوى دلالة (٠,٠٥) فإن حجم العينة الممثلة هو (١٤٧٥) طالباً وطالبة، ونحو مزيد من الثقة في تمثيل عينة البحث لمجتمعها قام الباحث بالتطبيق على (١٦٠٠) طالباً وطالبة من طلاب جميع كليات الجامعة البالغ عددها (١٣) كلية، فيما تم استرداد استجابات (١٥٢٩) طالباً وطالبة، حيث تم حذف استجابات (٢٨) طالباً وطالبة لم يكملوا الاستجابات على بنود أدوات البحث بشكل كبير، ومن ثمَّ تكونت العينة في صورتها النهائية من (١٥٠١) طالباً وطالبة، بمتوسط عمري قدره (٢٠,٧)، وانحراف معياري (٠,٩).

أدوات البحث:

تتحدد أدوات البحث في مجموعة المقاييس التالية:

أولاً: مقياس احتمالية الإدمان.

حيث قام الباحث الحالي بترجمة هذا المقياس؛ والذي قدمه كل من: ويد وبوتشر وبن- بوراث (Weed, Butcher& Ben-Porath, 2008) بعنوان: مقياس احتمالية الإدمان Addiction Potential Scale (APS)، ويتكون المقياس في صورته الحالية من (١٨) عبارة؛ تم اشتقاقها من اختبار الشخصية متعدد الأوجه (MMPI) وتقيس الدرجة الكلية لقابلية الإدمان لدى الفرد سواء كان راشداً أم مراهقاً، وقد قام معدو المقياس بتطبيقه على عينات متعددة عبر (٣) دراسات وصولاً للصورة الأخيرة التي تم التحقق من صدقها وثباتها، كما صيغت فقرات المقياس في الاتجاه الذي يشير إلى احتمالية الإدمان، ويستجيب الفرد على المقياس باختيار بديل من (٥) بدائل للاستجابة وهي: موافق بشدة- موافق- على الحياد(محايد)- غير موافق- غير موافق بشدة).

وقد التزم الباحث الحالي عند الترجمة بمراعاة المعنى المتضمن بكل فقرة وفق النسخة الأصلية للمقياس، بحيث تشير الدرجة المرتفعة إلى وجود مستوى مرتفع من احتمالية الإدمان؛

والتي تعني وفق الدراسة الحالية: قابلية الطالب المراهق للانخراط في عملية الإدمان للمواد أو العقاقير أو المشروبات المخدرة، في ضوء مجموعة من العوامل الشخصية المهيأة لذلك.

- **صدق وثبات المقياس في البحث الحالي:**

تم التحقق من صدق وثبات المقياس عن طريق تطبيقه على عينة استطلاعية قوامها (١٢٠) طالباً وطالبةً من طلاب جامعة سوهاج، ثم تحليل بيانات هذا التطبيق عبر الإجراءات التالية:

صدق المقياس:

أ-الصدق الظاهري:

والذي تم حسابه عن طريق عرض الأداة على مجموعة من المحكمين والمختصين في أقسام علم النفس والصحة النفسية بالجامعات المصرية، حيث بلغ عددهم (١٥) محكماً، لتقدير صدق الأداة حيث أمكن حساب نسبة الاتفاق على عباراته وفق معادلة كندال لمعامل اتفاق المحكمين، فجاءت النتائج كما يلي:

جدول (٢) معامل كندال لاتفاق المحكمين على عبارات مقياس احتمالية الإدمان

المتغيرات	العدد	معامل كندال (ر. ك)	قيمة (ف)	درجة الحرية	الدلالة
عدد المحكمين	١٥	٠,٨٢	٣٨,٠١	١٤	٠,٠١
عدد عبارات المقياس	١٨			١٧	

ويشير معامل كندال (٠,٨٢) إلى وجود اتفاق مرتفع بين تقديرات المحكمين للمقياس، وهذا ما يعني توفر معيار الصدق الظاهري للمقياس بشكله الحالي، وينبغي الإشارة إلى إجماع (٥) محكمين على إضافة عبارة أو عبارتين، وبتحليل هذه العبارات وجد أن أغلبها يتضمن معنى متضمن في عبارة من عبارات المقياس، عدا عبارة واحدة تتضمن معنى إضافي، ولذا تمت إضافتها على المقياس ليصبح عدد عبارات المقياس (١٩) عبارة.

ب- صدق (التحليل العاملي الاستكشافي):

تم التحقق من صدق المقياس باستخدام طريق التحليل العاملي الاستكشافي Confirmatory Factor Analyses (CFA)، فجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (٣) تشبعات عبارات مقياس احتمالية الإدمان

المتغير	العبارة	التشبعات
احتمالية الإدمان	١. المخدرات تساعد على الهروب من كثير من مشكلات الحياة.	٠,٥٦
	٢. أشعر بالرعب عندما أفكر بأنني قد أعيش وحيدا في هذا العالم.	٠,٥٣
	٣. أفتقد الاهتمام بكل شيء في هذا العالم.	٠,٥٦
	٤. أعتقد أن الناس لا يحبون أن يكونوا أصدقاء لي.	٠,٥٠
	٥. مررت ببعض المشكلات أو الانحرافات السلوكية؛ التي جعلتني أفكر في تعاطي المخدرات.	٠,٦٧
	٦. تعاطي المخدرات من أجل المتعة لا يعني أن الشخص سيصبح مدمناً.	٠,٧٠
	٧. أعاني من آلام نفسية أو جسدية تدفعني للتفكير في المخدرات.	٠,٧٠
	٨. أعتقد أن الآخرين أكثر سعادة مني.	٠,٦٥
	٩. لكسب الأصدقاء، يجب عليّ اتباعهم في كل ما يقولونه ويفعلونه.	٠,٥٤
	١٠. أحيانا يعرض عليّ بعض أصدقائي تعاطي بعض المواد المخدرة.	٠,٦٨
	١١. أفتقد الشعور بالراحة في هذه الحياة.	٠,٦٥
	١٢. أصدقائي لا يثقون بي.	٠,٦٩
	١٣. قد يكون الإنسان مضطراً لاستخدام المخدرات.	٠,٧٩
	١٤. أعتقد أن المواد المخدرة تزيد الفرد قوة وتركيزاً.	٠,٦٩
	١٥. أتعرض لضغوط زائدة؛ تجعلني أفكر في اللجوء إلى استخدام المخدرات.	٠,٧٧
	١٦. كثيراً ما أدخل في منافسات مع الآخرين ولا يهمني المكسب أو الخسارة.	٠,٥٢
	١٧. أحب أن أجرب كل جديد يخاف الناس منه حتى لو كان خطراً.	٠,٦٠
	١٨. كثيراً ما أشعر بعدم السيطرة على أفعالي.	٠,٥٤
	١٩. أنا عصبي وسريع التهور والاندفاع.	٠,٤٣
اختبار Barteltt		٨٦٣,٨٤
الدلالة Sig.		٠,٠٠
قياس الملائمة KMO		٠,٨١
الجذر الكامن		٦,٧٢
التباين Variance		%٣٥,٣٦

يتبين من الجدول السابق أن عبارات المقياس قد تراوحت تشبعاتها ما بين (٠,٤٣) إلى (٠,٧٩) وهي قيم تشبع مرتفعة تكشف عن قدرة هذه العبارات على قياس مدى قابلية الطالب المراهق للانخراط في عملية الإدمان للمواد أو العقاقير أو المشروبات المخدرة أو غيرها من المواد المسببة للإدمان، ومن ثمَّ شكلت هذه العبارات حسب المعنى المشترك بينها عاملاً واحداً رئيساً هو: احتمالية الإدمان.

كما يتبين أن جميع عبارات المقياس وعددها (١٩) عبارات تقيس متغير واحد يفسر (٣٥,٣٦)% من متغير (احتمالية الإدمان)، كما بلغ مقياس Kaiser لملائمة المعاينة KMO القيمة (٠,٨١)، كذلك كانت قيمة اختبار بارتليت Barteltt دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)؛ مما يشير بأن التحليل العاملي ونتائجه صالحة وضمن المستويات المقبولة لإجراء التحليل.

ج- الصدق البنائي:

قام الباحث بحساب الصدق البنائي للمقياس، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس البالغ عددها (١٩) عبارة، وبين الدرجة الكلية للمقياس مخصوماً منها درجة هذه العبارة، والجدول التالي يبين نتائج هذا الإجراء.

جدول (٤) معاملات الارتباط بين عبارات مقياس احتمالية الإدمان والدرجة الكلية له

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠,٥١**	٦	٠,٥٧**	١١	٠,٥٦**	١٦	٠,٢٦**
٢	٠,٢٠*	٧	٠,٦٠**	١٢	٠,٥٨**	١٧	٠,٥٦**
٣	٠,٥١**	٨	٠,٦٠**	١٣	٠,٦٩**	١٨	٠,٥٤**
٤	٠,٤٦**	٩	٠,٥٠**	١٤	٠,٥٩**	١٩	٠,٤١**
٥	٠,٤٣**	١٠	٠,٥٦**	١٥	٠,٦٧**		

يتبين من الجدول السابق، دلالة معاملات الارتباط بين جميع عبارات المقياس والدرجة الكلية له، وقد جاءت جميع المعاملات دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) باستثناء العبارة رقم (٢) جاء معامل ارتباطها دالاً عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، وهو ما يشير إلى اتساق عباراته جميعاً في قياس الظاهرة موضوع القياس.

ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس من خلال حساب معامل ألفا للثبات في معادلة كرونباخ- ألفا، فجاءت النتائج كالتالي:

جدول (٥) معاملات ثبات مقياس احتمالية الإدمان

	معامل ألفا	معامل التجزئة النصفية	
		معامل التجزئة النصفية	معامل التجزئة المصحح
قيمة معامل الدرجة الكلية	٠,٨٨	٠,٧٧	٠,٨٧

يتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات للدرجة الكلية لمقياس احتمالية الإدمان بلغت قيمته (٠,٨٨)، بينما بلغت القيمة للدرجة الكلية قبل التصحيح (٠,٧٧)، وبعده (٠,٨٧)، وهي قيم مرتفعة الدلالة على ثبات المقياس بصورته الحالية.

وعلى ضوء الإجراءين السابقين يمكن القول بأن مقياس احتمالية الإدمان الحالي تتوفر له مؤشرات عالية على ثباته، الأمر الذي يسمح بتطبيقه على عينة البحث الأساسية بدرجة عالية من الموثوقية.

ثانياً: (استبيان مخطط يونغ) Young Schema Questionnaire Short 2(YSQ-S2)

أعد جيفري يونغ مقياساً اسماه (استبيان مخطط يونغ) Young Schema Questionnaireويرمز له (YSQ)، والذي يستخدم لقياس مخططات سوء التوافق المبكر. وتم

نشر النسخة الطويلة منه عام ١٩٩٠م، ويتكون المقياس من (١٦) مخططاً و(٢٠٥) عبارة، ونظراً لطول عدد فقرات هذا المقياس والذي يستغرق الإجابة عليه وقتاً طويلاً مما يجعل المرضى، أو الأصحاء في كثير من الأحيان يشعرون بالملل والضيق عند الإجابة عن عباراته، فقد أصدر يونغ عام ١٩٩٨م صورة مختصرة منه يشتمل على (٧٥) فقرة تم استنباطها من عبارات النموذج الطويل. وتتوزع عبارات الصورة المختصرة من المقياس على (١٥) مخططاً بواقع خمس عبارات لكل بعد. وإذا كانت الصورة المختصرة من استبيان مخططات يونغ الذي يحوي (٧٥) عبارة يقدم نتائج مماثلة لعبارات النموذج الطويل (٢٠٥) عبارة؛ فهذا يعني أنه يحقق فائدة أكبر ويوفر وقتاً، وأبعاد (مخططات) هذا المقياس هي:

١- **الحرمان العاطفي:** اعتقاد المريض بأن الآخرين لن يتمكنوا من إشباع حاجته الطبيعية للدعم الوجداني وله ثلاثة أشكال أساسية هي: (الحرمان من الحنان، الحرمان من العطف، الحرمان من الحماية.

٢- **الهجران/عدم الاستقرار:** أن يعيش المريض حالة من عدم الاستقرار وعدم الثقة بمن حوله عند تواصله معهم، أو عند حاجته لهم. واعتقاده بأنهم سيرحلون عنه، أو سيهجرونه لا محالة.

٣- **التشكيك/ الإساءة:** اعتقاد المريض بأن الآخرين سيعملون على إيذائه، أو الإساءة إليه، أو إذلاله، أو خداعه والكذب عليه، والتلاعب بمشاعره واستغلاله بمشاعرهم.

٤- **العزلة الاجتماعية/ الوحدة:** شعور المريض بأنه منعزل عن بقية العالم ومختلف عنهم، ويغلب عليه عدم انتمائه إلى أي فئة، أو مجتمع.

٥- **العيب/ العار:** شعور المريض بالنقص، أو أنه شخص غير مرغوب فيه، أو غير محبوب من الآخرين.

٦- **الفشل في الإنجاز:** اعتقاد المريض بأنه شخص فاشل مقارنة بأقرانه الآخرين سواء في مقاعد الدراسة، أو العمل وافتقاده للموهبة التي تساعده على النجاح والإنجاز.

٧- **الاتكالية والاعتماد/ العجز:** اعتقاد المريض بضعفه وعدم قدرته على التعامل مع مسؤولياته اليومية بكفاءة دون مساعدة الآخرين له.

٨- **توهم الأذى أو المرض:** خوف المريض المبالغ به من كارثة قد تصيبه في أي لحظة، وأنه لن يتمكن من التصدي لها ومواجهتها ومنها(النكبات الصحية، النكبات العاطفية، النكبات الخارجية).

٩- **التعلق/ هدم الذات:** أن يتعلق المريض بشدة بأحد الأشخاص ذوي الأهمية في حياته، أو أكثر من شخص على حساب تطوره وتميزه الاجتماعي، وأنه لا يستطيع الاستمرار بدون الآخر.

١٠- **الإذعان/ الاستسلام:** تنازل المريض بسبب شعوره بالإكراه، والاستسلام عن زمام الامور للآخرين لكي يتجنب غضبهم، أو انتقامهم.

١١- **التضحية بالنفس:** هذا المخطط يحرص فيه المريض على تلبية احتياجات الآخرين طوعاً في المواقف اليومية، من أجل إرضاء الآخرين، وذلك ليتفادى الشعور بالذنب والأنانية، وليحافظ على تواصله وعلاقته مع الآخرين.

١٢- **الكبت العاطفي:** إفراط المريض في كبت تصرفاته، أو مشاعره العفوية، أو تقييد تواصله مع الآخرين، ويكون ذلك لتجنب رفض الآخرين له، أو مشاعر الخزي، أو فقدان السيطرة على الغرائز، وحالات الكبت الأكثر شيوعاً:(كبت الغضب والعدوانية، كبت الغرائز الإيجابية، صعوبة في الافصاح بحرية عن مشاعره واحتياجاته، التركيز المفرط على العقلانية، وتجاهل العواطف).

١٣- **المعايير الصارمة/ النفاق:** الاعتقاد الراسخ لدى المريض بأنه يجب أن يسعى جاهداً لتلبية معايير سلوك وأداء عالية جداً، لتجنب انتقادات الآخرين. وينتج عن ذلك شعور المريض بأنه منافق ومرائي للآخرين، مما يؤدي لفقدانه بتقدير ذاته، أو صدق علاقته بالآخرين.

١٤- **الاستحقاق/ هوس العظمة:** اعتقاد المريض بأنه أفضل من الآخرين، أي أنه يستحق أن يتميز عن الآخرين بمميزات وصلاحيات خاصة، واصرار المريض بأنه قادر على فعل أي شيء والحصول على ما يريد بغض النظر عن الواقع الذي يعيشه، وفرض وجهة نظره وآراءه على الآخرين.

١٥- **العجز عن ضبط الذات:** هي الصعوبة التي يواجهها المريض، أو العجز الذي يصيبه اثناء محاولته ضبط نفسه، وتحمل مشاعر الاحباط، أو عند كبح جماح النفس أثناء التعبير عن مشاعره، أو غرائزه(Young, et al, 2003).

- تعريب الاستبيان:

قام الباحث بترجمة وتعريب مقياس (استبيان مخططات يونغ – الصورة المختصرة) ونقله من بيئته الأصلية (الولايات المتحدة الأمريكية) إلى البيئة العربية، وقد تحقق الباحث من توفر مؤشرات الصدق الظاهري للمقياس بعرضه على مجموعة من المحكمين المتخصصين في اللغة

الإنجليزية (ن= ٥)، للتحقق من صحة الترجمة، ثم تم عرضه على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية (ن= ١٥) للتحقق من توفر الصدق الظاهري للاستبيان.

- تصحيح الاستبيان:

المقياس مكون من خمس وسبعين عبارة، توزعت على خمسة عشر بعداً كل بعد يحوي خمس عبارات، وفي المقياس الأصلي يجيب المفحوص على العبارة باختيار واحد من ست خيارات تبعاً لتقديره الشخصي، وسلم الإجابة يأتي بالشكل التالي: (١-٢-٣-٤-٥-٦) بحيث تقابل هذه الأرقام المعاني التالية: (لا تنطبق عليَّ إطلاقاً، غالباً لا تنطبق عليَّ، تنطبق عليَّ بدرجة منخفضة، تنطبق عليَّ بدرجة متوسطة، غالباً تنطبق عليَّ، تنطبق عليَّ تماماً). وفي البحث الحالي استخدم الباحث أربع خيارات فقط، وذلك طبقاً لتوجيهات المحكمين ومن اطمئن إليه الباحث من أن تعدد الخيارات قد يشتت ويقلل من تركيز المفحوص على العبارات، مما يؤثر على جديته في الإجابة عن عبارات المقياس خاصة مع كون عددها طويل نسياً- حتى مع الاعتماد على النسخة المختصرة- والخيارات الأربعة التي استخدمها الباحث هي: (لا تنطبق عليَّ إطلاقاً، تنطبق عليَّ بدرجة قليلة، تنطبق عليَّ بدرجة متوسطة، تنطبق عليَّ تماماً).

- صدق وثبات والاستبيان في البحث الحالي:

للتحقق من صدق وثبات الاستبيان في البحث الحالي، قام الباحث بتطبيق الاستبيان على عينة استطلاعية قوامها (١٢٠) طالباً وطالبة من طلاب جامعة سوهاج.

صدق الاستبيان:

تم حساب الصدق في البحث الحالي- فضلاً عن الصدق الظاهري- من خلال صدق البناء الداخلي للاستبيان؛ والذي مر بثلاث مراحل على النحو التالي:

(١) حساب معاملات الارتباط لعبارات الاستبيان مع الدرجة الكلية له:

حيث تم حساب معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات الاستبيان البالغ عددها (٧٥) عبارة، وبين الدرجة الكلية للاستبيان ككل، والجدول التالي يبين نتائج هذا الإجراء.

جدول (٦) معاملات الارتباط بين عبارات استبيان مخطط يونغ والدرجة الكلية له

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠,٦٨**	٢٠	٠,٦٣**	٣٩	٠,٥٩**	٥٨	٠,٦٠**
٢	٠,٦٧**	٢١	٠,٥٧**	٤٠	٠,٦١**	٥٩	٠,٤٣**
٣	٠,٦٦**	٢٢	٠,٦٢**	٤١	٠,٣٧**	٦٠	٠,٥٢**
٤	٠,٥٦**	٢٣	٠,٦٥**	٤٢	٠,٣٤**	٦١	٠,٢٢**
٥	٠,٦٤**	٢٤	٠,٦٥**	٤٣	٠,٣١**	٦٢	٠,١٢*
٦	٠,٦٠**	٢٥	٠,٦٧**	٤٤	٠,٧١**	٦٣	٠,٣٥**
٧	٠,٦٢**	٢٦	٠,٦٦**	٤٥	٠,٧٠**	٦٤	٠,٤١**
٨	٠,٥٣**	٢٧	٠,٧٤**	٤٦	٠,٦٣**	٦٥	٠,٥٠**
٩	٠,٥٠**	٢٨	٠,٥٦**	٤٧	٠,٦٨**	٦٦	٠,٥٧**
١٠	٠,٥٢**	٢٩	٠,٦٨**	٤٨	٠,٥٧**	٦٧	٠,٤٠**
١١	٠,٥١**	٣٠	٠,٧٢**	٤٩	٠,٥٤**	٦٨	٠,٢١**
١٢	٠,٦٢**	٣١	٠,٦٣**	٥٠	٠,٦٠**	٦٩	٠,٥٢**
١٣	٠,٦٤**	٣٢	٠,٦١**	٥١	٠,٦٥**	٧٠	٠,٤١**
١٤	٠,٦٩**	٣٣	٠,٦٦**	٥٢	٠,٤٩**	٧١	٠,٤٣**
١٥	٠,٥٧**	٣٤	٠,٦٧**	٥٣	٠,٦٣**	٧٢	٠,٥٤**
١٦	٠,٥٨**	٣٥	٠,٦٥**	٥٤	٠,٣٤**	٧٣	٠,٤٩**
١٧	٠,٥١**	٣٦	٠,٦٢**	٥٥	٠,٥٥**	٧٤	٠,٥٤**
١٨	٠,٥٣**	٣٧	٠,٦٧**	٥٦	٠,٤٠**	٧٥	٠,٤٢**
١٩	٠,٦١**	٣٨	٠,٧٢**	٥٧	٠,٥٣**		

يتبين من الجدول السابق، دلالة معاملات الارتباط بين جميع عبارات الاستبيان والدرجة الكلية له، وقد جاءت جميع المعاملات دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) باستثناء عبارة واحدة فقط هي رقم (٦٢) حيث جاء معاملها دالاً عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، وهو ما يشير إلى تحقق صدق الاستبيان عند المرحلة الأولى من مراحل الاتساق الداخلي.

(٢) حساب معاملات الارتباط لعبارات الاستبيان مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له:

حيث تم حساب معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات الاستبيان البالغ عددها (٧٥) عبارة، وبين الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له، وعددها (١٥) بعداً، والجدول التالي يبين نتائج هذا الإجراء.

جدول (٧) معاملات الارتباط بين عبارات استبيان مخطط يونغ والدرجة الكلية لأبعاده

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
البعد (١): الحرمان العاطفي		البعد (٢): الهجران/ عدم الاستقرار		البعد (٣): التشكيك/ الإساءة"		البعد (٤): الانعزال/ الاغتراب الاجتماعي	
١	٠,٨٠**	٦	٠,٨١**	١١	٠,٦٧**	١٦	٠,٧٧**
٢	٠,٨٢**	٧	٠,٨٥**	١٢	٠,٧٥**	١٧	٠,٧٢**
٣	٠,٧٠**	٨	٠,٨٧**	١٣	٠,٨١**	١٨	٠,٧٥**
٤	٠,٨٢**	٩	٠,٧٩**	١٤	٠,٧٨**	١٩	٠,٧٩**
٥	٠,٧٧**	١٠	٠,٧٠**	١٥	٠,٧٤**	٢٠	٠,٨١**
البعد (٥): العيب/ العار		البعد (٦): الفشل		البعد(٧): الاتكالية/ العجز		البعد(٨): توهم الأذى والمرض	
٢١	٠,٧٤**	٢٦	٠,٧٧**	٣١	٠,٧٩**	٣٦	٠,٧٤**
٢٢	٠,٨٣**	٢٧	٠,٨٣**	٣٢	٠,٧٥**	٣٧	٠,٨٤**
٢٣	٠,٦٩**	٢٨	٠,٧٧**	٣٣	٠,٨٤**	٣٨	٠,٧٩**
٢٤	٠,٧٤**	٢٩	٠,٩٠**	٣٤	٠,٧٨**	٣٩	٠,٦٨**
٢٥	٠,٧٩**	٣٠	٠,٨٦**	٣٥	٠,٨٠**	٤٠	٠,٧٦**
البعد (٩): التعلق/ هدم الذات		البعد (١٠): الإذعان		البعد (١١): التضحية بالنفس		البعد (١٢): الكبت العاطفي	
٤١	٠,٧١**	٤٦	٠,٧٥**	٥١	٠,٦١**	٥٦	٠,٦٦**
٤٢	٠,٧٢**	٤٧	٠,٧٧**	٥٢	٠,٧٦**	٥٧	٠,٧٣**
٤٣	٠,٦٣**	٤٨	٠,٧٢**	٥٣	٠,٧٧**	٥٨	٠,٦٧**
٤٤	٠,٦٦**	٤٩	٠,٧١**	٥٤	٠,٦٩**	٥٩	٠,٧٤**
٤٥	٠,٥٩**	٥٠	٠,٨١**	٥٥	٠,٧٨**	٦٠	٠,٧٢**
البعد (١٣): المعايير الصارمة/ النفاق		البعد (١٤): الاستحقاق / هوس العظمة		البعد (١٥): العجز عن التحكم في الذات / الانضباط الذاتي			
٦١	٠,٦٦**	٦٦	٠,٦٢**	٧١	٠,٧٢**		
٦٢	٠,٥٥**	٦٧	٠,٧٣**	٧٢	٠,٦٩**		
٦٣	٠,٧٢**	٦٨	٠,٦٥**	٧٣	٠,٧٨**		
٦٤	٠,٧٢**	٦٩	٠,٦٥**	٧٤	٠,٧٧**		
٦٥	٠,٥٣**	٧٠	٠,٧٥**	٧٥	٠,٧٢**		

ويتبين من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط لعبارات الاستبيان بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له قد جاءت دالة عند مستوى (٠,٠١) دون استثناء، وهو ما يشير إلى تحقق صدق الاستبيان عند المرحلة الثانية من مراحل الاتساق الداخلي، وهذا بدوره يبين اتساق عبارات كل بعد في قياس المخطط اللاتكيفي الخاص بها.

(٣) حساب مصفوفة معاملات الارتباط المتبادلة بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية له:

حيث تم حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد الاستبيان البالغ عددها (١٥) بعداً وبعضها البعض من جهة، ثم بينها وبين الدرجة الكلية للمقياس من جهة أخرى، والجدول التالي يبين نتائج هذا الإجراء.

جدول (٨) مصفوفة معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للأبعاد وبعضها البعض وبينها وبين الدرجة الكلية للاستبيان ككل

البعد	البعد(١)	البعد (٢)	البعد (٣)	البعد (٤)	البعد (٥)	البعد (٦)	البعد (٧)	البعد (٨)	البعد (٩)	البعد(١٠)	البعد(١١)	البعد(١٢)	البعد(١٣)	البعد(١٤)	البعد(١٥)	الدرجة الكلية
البعد ١: الحرمان العاطفي	-	٠,٥٢**	٠,٦٦**	٠,٦٢**	٠,٦٩**	٠,٥٧**	٠,٦٤**	٠,٦٢**	٠,٤٢**	٠,٥٩**	٠,٥٤**	٠,٤٦**	٠,٣٩**	٠,٤٣**	٠,٥٧**	٠,٧٩**
البعد ٢: الهجران/عدم الاستقرار		-	٠,٤٩**	٠,٣٧**	٠,٦٠**	٠,٥٠**	٠,٥٣**	٠,٤٨**	٠,٥٦**	٠,٥٦**	٠,٤٦**	٠,٣٣**	٠,٣٦**	٠,٤٤**	٠,٣٦**	٠,٦٩**
البعد٣: التشكيك/ الإساءة			-	٠,٦١**	٠,٦٤**	٠,٦١**	٠,٦٥**	٠,٧١**	٠,٥٠**	٠,٥٦**	٠,٥٥**	٠,٥٣**	٠,٤٢**	٠,٣٩**	٠,٥٣**	٠,٨٠**
البعد ٤: العزلة الاجتماعية				-	٠,٧٢**	٠,٦٤**	٠,٥٨**	٠,٦٢**	٠,٤٢**	٠,٥٧**	٠,٤٤**	٠,٥٥**	٠,١٩*	٠,٣٧**	٠,٥٢**	٠,٧٤**
البعد ٥: العيب/ العار					-	٠,٧٣**	٠,٧٠**	٠,٥٩**	٠,٤٧**	٠,٧٢**	٠,٤٥**	٠,٥٠**	٠,٢٤**	٠,٣٤**	٠,٤٧**	٠,٨٠**
البعد ٦: الفشل						-	٠,٧٩**	٠,٦٩**	٠,٥٤**	٠,٧٢**	٠,٥٦**	٠,٤٩**	٠,٢٧**	٠,٣٧**	٠,٤٧**	٠,٨٢**
البعد ٧ الاتكالية/ العجز							-	٠,٦٨**	٠,٥٢**	٠,٧٠**	٠,٥٢**	٠,٤٨**	٠,٢٩**	٠,٤٠**	٠,٥١**	٠,٨٢**
البعد ٨: توهم الأذى والمرض								-	٠,٦١**	٠,٧٠**	٠,٦٦**	٠,٥٨**	٠,٣٦**	٠,٤٥**	٠,٥٢**	٠,٨٤**
البعد ٩: التعلق/ هدم الذات									-	٠,٥٧**	٠,٥٨**	٠,٤٨**	٠,٤٠**	٠,٤٥**	٠,٣٨**	٠,٧١**
البعد ١٠: الإذعان										-	٠,٥٨**	٠,٥٤**	٠,٣١**	٠,٣٦**	٠,٣٧**	٠,٨٠**
البعد ١١: التضحية بالنفس											-	٠,٥٨**	٠,٤١**	٠,٤٢**	٠,٣٨**	٠,٧٤**
البعد ١٢: الكبت العاطفي												-	٠,٤٩**	٠,٤٦**	٠,٣١**	٠,٧٠**
البعد١٣:المعايير الصارمة/ النفاق													-	٠,٤٩**	٠,٣١**	٠,٥٢**
البعد ١٤: هوس العظمة														-	٠,٤٩**	٠,٦٢**
البعد ١٥: الانضباط الذاتي															-	٠,٦٦**
الدرجة الكلية																-

ويتبين من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط المتبادلة بين أبعاد الاستبيان وبعضها البعض من جهة، وبينها وبين الدرجة الكلية للاستبيان ككل من جهة أخرى قد جاءت دالة عند مستوى (٠,٠١) باستثناء العلاقة بين البعد الرابع والبعد الثالث عشر؛ والتي جاءت دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، وهو ما يشير إلى تحقق صدق الاستبيان عند المرحلة الثالثة من مراحل الاتساق الداخلي، وهذا بدوره يبين اتساق أبعاد الاستبيان في قياسها لمخططات عدم التكيف المبكر.

ثبات الاستبيان:

تم التحقق من ثبات الاستبيان من خلال إجراءين، أولهما حساب معامل ألفا للثبات في معادلة كرونباخ- ألفا، فجاءت النتائج كالتالي:

جدول (٩)

معاملات ألفا لثبات استبيان مخطط يونغ (الأبعاد والدرجة الكلية)

البعد	معامل ألفا	البعد	معامل ألفا	البعد	معامل ألفا	البعد	معامل ألفا
١	٠,٨٥	٥	٠,٨٣	٩	٠,٦٨	١٣	٠,٥٦
٢	٠,٨٦	٦	٠,٨٨	١٠	٠,٨١	١٤	٠,٧١
٣	٠,٨١	٧	٠,٨٥	١١	٠,٧٧	١٥	٠,٧٩
٤	٠,٨٢	٨	٠,٨٢	١٢	٠,٧٤		
الدرجة الكلية = ٠,٩٧							

يتضح من الجدول السابق أن معاملات ألفا للثبات المستخرجة باستخدام معادلة كرونباخ- ألفا قد تراوحت بالنسبة للأبعاد ما بين (٠,٥٦)، و(٠,٨٨) وهي قيم دالة على ثبات الاستبيان، وكذلك بالأمر بالنسبة للدرجة الكلية والتي بلغت قيمة معامل الثبات لها (٠,٩٧)، وفي ضوء ذلك يمكن القول بأن الاستبيان الحالي تتوفر له مؤشرات عالية على ثباته، الأمر الذي يسمح بتطبيقه على عينة الدراسة الأساسية بدرجة عالية من الموثوقية.

ثالثاً: مقياس الصمود النفسي.

أعد هذا المقياس كل من وانيـــــلد ويونـــــــج (Wagnild& Young, 1993)، وقد قام الباحث بترجمته وتقنينه في البيئة العربية وفق مجموعة من الإجراءات سيلي عرضها تباعاً.

- **وصف المقياس:**

وتتكون القائمة في صورتها التي تم تطبيقها على عينة التقنين الأصلية من (١٤) عبارة، موزعة على (٥) أبعاد تكشف في مجملها عن الخبرات المكونة للصمود النفسي لدى الشباب، وهي كالتالي:

١. بعد الرصانة: ويشتمل على بندين.
٢. بعد المثابرة: ويشتمل على بندين.
٣. بعد الثراء الوجودي: ويشتمل على بندين.
٤. بعد الاعتماد على الذات: ويشمل خمس بنود.
٥. بعد معنى الحياة: ويشتمل على ثلاثة بنود.

- **تصحيح المقياس:**

يُطلب من المفحوص أن يقرأ كل بند، وأن يحدد استجابته على مقياس متدرج من (٧) نقاط، وهي: (لا تنطبق إطلاقاً– لا تنطبق بدرجة كبيرة– لا تنطبق بدرجة صغيرة– لا تستطيع أن تحدد– تنطبق بدرجة صغيرة– تنطبق بدرجة كبيرة– تنطبق تماماً)، ولقد وضعت الفقرات في الاتجاه الايجابي، ويمثل مجموع درجات المقياس درجة الصمود النفسي، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس من (١٤ – ٩٨)، وقد التزم الباحث الحالي عند الترجمة بمراعاة المعنى الإيجابي أو السلبي لكل فقرة وفق النسخة الأصلية للمقياس، بحيث تشير الدرجة المرتفعة إلى وجود مستوى مرتفع من الصمود النفسي.

- **صدق وثبات المقياس في البحث الحالي:**

للتحقق من صدق وثبات المقياس في البحث الحالي، قام الباحث بتطبيق الاستبيان على عينة استطلاعية قوامها (١٢٠) طالباً وطالبة من طلاب جامعة سوهاج، وبتحليل استجابات هذه العينة، أمكن التوصل لمؤشرات صدق وثبات الاستبيان في البحث الحالي على النحو التالي:

صدق المقياس:

أ- **صدق (التحليل العاملي التوكيدي):**

تم التحقق من صدق المقياس باستخدام طريق التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analyses (CFA)، فجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (١١) تشبعات فقرات مقياس الصمود النفسي على العوامل المكونة له

	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع	البعد الخامس
عبارة (٣)	٠,٥٦				
عبارة (١٠)	٠,٥٤				
عبارة (٦)		٠,٧٢			
عبارة (٨)		٠,٦٧			
عبارة (٤)			٠,٥٩		
عبارة (١١)			٠,٦٨		
عبارة (١)				٠,٧٢	
عبارة (٥)				٠,٥٤	
عبارة (٧)				٠,٥٤	
عبارة (١٢)				٠,٥٨	
عبارة (١٤)				٠,٥٩	
عبارة (٢)					٠,٦٥
عبارة (٩)					٠,٧١
عبارة (١٣)					٠,٦١

يظهر من الجدول السابق أن جميع تشبعات عبارات المقياس كانت دالة إحصائياً لتجاوزها القيمة (٠,٣٠) لدلالة التشبع، وهو ما يدعم الابعاد التي كشف عنها التحليل العاملي الاستكشافي للمقياس في صورته الأصلية.

جدول (١٢) تباينات نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الصمود النفسي

الإحصاء	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع	البعد الخامس
اختبار Bartlett	١٠٠,٦١	٥٦,٧٦	٨٤,٤٥	٨٤,٤٥	٤٧,٥٨
اختبار KMO	٠,٧٢	٠,٦٦	٠,٦٨	٠,٦٨	٠,٥٩
مستوى الدلالة .Sig	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١
الجذر الكامن (IE)	٢,٣٢	٢,٢٣	٢,٠٨	٢,٢٣	١,٧٩
التباين Variance	٥٨,٠١	٤٤,٥٤	٤٠,١٥	٤٤,٥٤	٣٥,٨٥

يظهر من الجدول السابق أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي تبين أن جميع العبارات الخاصة بكل بعد من أبعاد المقياس تقيس في نطاق البعد الخاص بها عاملاً واحداً يفسر قيمة تتراوح من (٤٠,١٥) إلى (٥٨,٠١) من هذه الأبعاد، كما تراوحت قيم مقياس Kaiser لملائمة

المعاينة KMO ما بين (٠,٥٩) إلى (٠,٧٢)، كذلك كانت قيمة اختبار بارتليت Barteltt دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)؛ مما يشير بأن التحليل العاملي ونتائجه صالحة وضمن المستويات المقبولة لإجراء التحليل.

ووفقاً للإجراءات السابقة الخاصة بالتحليل العاملي التوكيدي، يتبين أن مقياس الصمود النفسي تتوفر له مؤشرات عالية وقوية في الدلالة على صدقه.

ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام معادلة كرونباخ – ألفا؛ بغرض استخراج معامل ألفا للثبات، والجدول (١٣) التالي يبين نتائج هذا الإجراء.

جدول (١٣) معاملات الثبات لمقياس الصمود النفسي (الأبعاد والدرجة الكلية)

البعد	معامل ألفا للثبات
(١) الرصانة	٠,٨٦
(٢) المثابرة	٠,٩٣
(٣) الثراء الوجودي	٠,٨٨
(٤) الاعتماد على الذات	٠,٩٢
(٥) معنى الحياة	٠,٩٠
الدرجة الكلية	**٠,٩٤**

يظهر من الجدول (١٣) أن جميع قيم معامل ألفا للثبات (الأبعاد والدرجة الكلية) كانت مرتفعة؛ مما يشير إلى تمتع المقياس الحالي بدرجة كبيرة من الثبات بالشكل الذي يوفر الثقة في استخدامه، وعلى ضوء الإجراءات السابقة فإن المقياس تكون في صورته النهائية من (١٤) فقرة، موزعة على النحو التالي:

الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث.

قام الباحث بمعالجة المعلومات التي تم التوصل إليها معالجة كمية، باستخدام برنامج SPSS-21، وبرنامج Amos-23 وتم التحليل الكمي في هذه الدراسة باستخدام تحليل الانحدار البسيط Line Regression Analysis، وتحليل المسار Path Analysis.

نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها

نتيجة اختبار الفرض الأول: والذي نص على أنه: "**توجد درجة مرتفعة من التأثير المباشر للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على احتمالية الإدمان لدى طلاب الجامعة**".

ولاختبار صحة هذا الفرض، قام الباحث باستخدام معادلة تحليل الانحدار البسيط لتحليل استجابات عينة الدراسة (ن= ١٥٠١) من طلاب جامعة سوهاج، فجاءت النتائج كما يلي:

جدول (١٤) تأثير المتغير المستقل (المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة) على المتغير التابع (احتمالية الإدمان)

النموذج	R^2	*Sig.	F	*Sig.	Beta
المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة	٠,٠٥٢	٠,٠١	٢,٨٨		
البعد الاول: الحرمان العاطفي				٠,٠٥	٠,١٣
البعد الثاني: الهجران/ عدم الاستقرار				٠,٤٣	٠,٠٥
البعد الثالث: التشكيك/ الإساءة				٠,٠١	٠,١٨
البعد الرابع: العزلة الاجتماعية				٠,٧٣	٠,٠٢
البعد الخامس: العيب/ العار				٠,٠٥	٠,١٥
البعد السادس: الفشل				٠,٢٨	٠,٠٨
البعد السابع الاتكالية/ العجز				٠,٢٨	٠,٠٨
البعد الثامن: توهم الأذى والمرض				٠,٢٨	٠,٠٧
البعد التاسع: التعلق/ هدم الذات				٠,٠٩	٠,١٠
البعد العاشر: الإذعان				٠,٠٨	٠,١١
البعد الحادي عشر: التضحية بالنفس				٠,٠٥	٠,١٢
البعد الثاني عشر: الكبت العاطفي				٠,٧٣	٠,٠٢
البعد الثالث عشر: المعايير الصارمة/ النفاق				٠,٣٢	٠,٠٦
البعد الرابع عشر: هوس العظمة				٠,٠٥	٠,١٤
البعد الخامس عشر: الانضباط الذاتي				٠,٠٩	٠,١٠

يتبين من معطيات الجدول السابق صلاحية النموذج لاختبار صحة الفرض الأول، استناداً إلى ارتفاع قيمة F المحسوبة والبالغة (٢,٨٨) عن قيمتها الجدولية على مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، كما يتضح من نفس الجدول ما يدعم ذلك بأن المتغير المستقل الكلي (الدرجة الكلية للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة) في هذا النموذج يفسر ما مقداره (٥,٢٠%) من التباين في المتغير التابع (احتمالية الإدمان) وهي قوة تفسيرية منخفضة نسبياً، أي أنه يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (مجتمعة) في احتمالية حدوث الإدمان لدى عينة البحث، مما يعني رفض الفرض الصفري وقبول الفرضية البديل؛ والذي ينص على وجود تأثير مباشر ذو دلالة احصائية للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في احتمالية الإدمان لدى طلاب الجامعة.

ولكن عند النظر إلى هذه المخططات منفردة- وعددها (١٥) مخطط- يتبين وجود تأثير مباشر ودال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، لعدد (٥) مخططات وهي على الترتيب من حيث قوة التأثير ودلالته: التشكيك/ الإساءة- العيب/ العار- هوس العظمة- الحرمان العاطفي- التضحية بالنفس، حيث تراوحت قيمة بيتا لهذه المخططات ما بين (٠,١٨) إلى (٠,١٢) على الترتيب، بينما لم يكن هناك تأثير دال إحصائياً لعدد (١٠) مخططات، وهي: الهجران/ عدم الاستقرار- العزلة الاجتماعية- الفشل- الاتكالية/ العجز- التعلق/ هدم الذات- المعايير الصارمة/

النفاق- الانضباط الذاتي، حيث لم تصل قيم بيتا لها حد الدلالة الإحصائية، وعليه يمكن تحديد معادلة تأثير المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في احتمالية الإدمان على النحو التالي:

احتمالية الإدمان = ٠,٠٥ + (٠,١٨) التشكيك/ الإساءة + (١٥) العيب/ العار + (٠,١٤) هوس العظمة + (٠,١٣) الحرمان العاطفي + (٠,١٢) التضحية بالنفس.

وبذلك لم يتحقق الفرض البديل بصورة تامة، وإنما بصورة جزئية، وعليه يمكن صياغة الفرض على النحو التالي: يوجد تأثير دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للدرجة الكلية ولبعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على احتمالية الإدمان لدى طلاب الجامعة.

نتيجة اختبار الفرض الثاني: والذي نص على أنه: "**توجد درجة مرتفعة من التأثير المباشر للصمود النفسي على احتمالية الإدمان لدى طلاب الجامعة**".

ولاختبار صحة هذا الفرض، قام الباحث باستخدام معادلة تحليل الانحدار البسيط لتحليل استجابات عينة الدراسة (ن= ١٥٠١) من طلاب جامعة سوهاج، فجاءت النتائج كما يلي:

جدول (١٥) تأثير المتغير المستقل (الصمود النفسي) على المتغير التابع (احتمالية الإدمان)

النموذج	R^2	*Sig.	F	*Sig.	Beta
الدرجة الكلية للصمود النفسي	٠,٠٤٥	٠,٠١	٤,٧٠		
البعد الاول: الرصانة				٠,٧٩	-٠,٠٢
البعد الثاني: المثابرة				٠,٠١	-٠,٢٣
البعد الثالث: الثراء الوجودي				٠,٣٨	-٠,٠٥
البعد الرابع: الاعتماد على الذات				٠,٠١	-٠,١٦
البعد الخامس: معنى الحياة				٠,٠٥	-٠,١٢

يتبين من معطيات الجدول السابق صلاحية النموذج لاختبار صحة الفرض الثاني، استناداً إلى ارتفاع قيمة F المحسوبة والبالغة (٤,٧٠) عن قيمتها الجدولية على مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، كما يتضح من نفس الجدول ما يدعم ذلك بأن المتغير المستقل الكلي (الدرجة الكلية للصمود النفسي) في هذا النموذج يفسر ما مقداره (٤,٥٠%) من التباين في المتغير التابع (احتمالية الإدمان) وهي قوة تفسيرية منخفضة نسبياً، أي أنه يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للصمود النفسي (الأبعاد مجتمعة) في احتمالية حدوث الإدمان لدى عينة البحث، مما يعني رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل؛ والذي ينص على وجود تأثير مباشر ذو دلالة احصائية للصمود النفسي في احتمالية الإدمان لدى طلاب الجامعة، ولكن عند النظر إلى أبعاد الصمود النفسي منفردة- وعددها (٥) أبعاد- يتبين وجود تأثير مباشر ودال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، لثلاثة أبعاد وهي على الترتيب من حيث قوة التأثير ودلالته: المثابرة (٠,٢٣-)، والاعتماد على الذات (٠,١٦-)، ومعنى الحياة (٠,٠١٢-)، بينما لم يكن هناك تأثير دال إحصائياً لبعدين، وهما: الرصانة والثراء الوجودي، حيث لم تصل قيم بيتا لها حد الدلالة

الإحصائية، وعليه يمكن تحديد معادلة تأثير الصمود النفسي في احتمالية الإدمان على النحو التالي:

احتمالية الإدمان = ٠,٠٤٥ + (-٠,٢٣) المثابرة + (-٠,١٦) الاعتماد على الذات + (-٠,١٢) معنى الحياة.

وبذلك لم يتحقق الفرض البديل بصورة تامة، وإنما بصورة جزئية، وعليه يمكن صياغة الفرض على النحو التالي: يوجد تأثير دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للدرجة الكلية ولبعض أبعاد الصمود النفسي على احتمالية الإدمان لدى طلاب الجامعة.

نتيجة اختبار الفرض الثالث: والذي نص على أنه: "**توجد درجة مرتفعة من التأثير المباشر للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على الصمود النفسي لدى طلاب الجامعة**".

ولاختبار صحة هذا الفرض، قام الباحث باستخدام معادلة تحليل الانحدار البسيط لتحليل استجابات عينة الدراسة (ن= ١٥٠١) من طلاب جامعة سوهاج، على الدرجة الكلية للصمود النفسي وأبعاده، فجاءت النتائج كما يلي:

جدول (١٦) تأثير المتغير المستقل (المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة) على المتغير التابع (الدرجة الكلية للصمود النفسي)

النموذج	R^2	*Sig.	F	*Sig.	Beta
المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة	٠,٠٣٤	٠,٠٥	١,٨٦		
البعد الاول: الحرمان العاطفي				٠,٧٣	-٠,٠٢
البعد الثاني: الهجران/ عدم الاستقرار				٠,٧٣	-٠,٠٢
البعد الثالث: التشكيك/ الإساءة				٠,٦٧	-٠,٠٣
البعد الرابع: العزلة الاجتماعية				٠,٣٨	٠,٠٦
البعد الخامس: العيب/ العار				٠,٣٨	-٠,٠٦
البعد السادس: الفشل				-	-
البعد السابع الاتكالية/ العجز				٠,٣٦	٠,٠٧
البعد الثامن: توهم الأذى والمرض				٠,٦٧	-٠,٠٣
البعد التاسع: التعلق/ هدم الذات				٠,٤٦	٠,٠٥
البعد العاشر: الإذعان				٠,٠٥	-٠,١٣
البعد الحادي عشر: التضحية بالنفس				٠,٠٦	٠,١١
البعد الثاني عشر: الكبت العاطفي				٠,٦٧	-٠,٠٣
البعد الثالث عشر: المعايير الصارمة/ النفاق				٠,٧٣	-٠,٠٢
البعد الرابع عشر: هوس العظمة				٠,٧٦٧	٠,٠٣
البعد الخامس عشر: الانضباط الذاتي				٠,٧٣	٠,٠٢

يتبين من معطيات الجدول السابق صلاحية النموذج لاختبار صحة الفرض الثالث، استناداً إلى ارتفاع قيمة F الكلية والبالغة (١,٨٦) عن قيمتها الجدولية على مستوى دلالة ($\alpha \leq$

0.05)، كما يتضح من نفس الجدول ما يدعم ذلك بأن المتغير المستقل الكلي (الدرجة الكلية للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة) في هذا النموذج يفسر ما مقداره (٣,٤٠%) من التباين في المتغير التابع (الصمود النفسي) وهي قوة تفسيرية منخفضة نسبياً، أي أنه يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (مجتمعة) في الدرجة الكلية للصمود النفسي لدى عينة البحث، مما يعني رفض الفرض الصفري وقبول الفرضية البديل؛ والذي ينص على وجود تأثير مباشر ذو دلالة احصائية للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في الصمود النفسي لدى طلاب الجامعة، ولكن عند النظر إلى هذه المخططات منفردة- وعددها (١٥) مخطط- يتبين وجود تأثير مباشر ودال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، لمخطط واحد فقط وهو الإذعان، حيث بلغت قيمة بيتا له (٠,١٣-)، بينما لم يكن هناك تأثير دال إحصائياً لباقي المخططات جميعا، حيث لم تصل قيم بيتا لها حد الدلالة الإحصائية، وعليه يمكن تحديد معادلة تأثير المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في الصمود النفسي على النحو التالي:

الدرجة الكلية للصمود النفسي = ٠,٣٤ + (٠,١٣-) الإذعان.

وبذلك لم يتحقق الفرض البديل بصورة تامة، وإنما بصورة جزئية، وعليه يمكن صياغة الفرض على النحو التالي: يوجد تأثير دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للدرجة الكلية ولبعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على الصمود النفسي لدى طلاب الجامعة.

البعد الأول: الرصانة.

جدول (١٧) تأثير المتغير المستقل (المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة) على المتغير التابع (البعد الأول: الرصانة)

النموذج	R^2	*Sig.	F	*Sig.	Beta
المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة	٠,٠٢٩	٠,٠٧	١,٥٩		
البعد الاول: الحرمان العاطفي				٠,٥٢	٠,٠٤
البعد الثاني: الهجران/ عدم الاستقرار				٠,٩٨	٠,٠١-
البعد الثالث: التشكيك/ الإساءة				٠,٦٧	٠,٠٣-
البعد الرابع: العزلة الاجتماعية				٠,٣٦	٠,٠٧
البعد الخامس: العيب/ العار				٠,٣٦	٠,٠٧-
البعد السادس: الفشل					
البعد السابع الاتكالية/ العجز				٠,٣٩	٠,٠٦-
البعد الثامن: توهم الأذى والمرض				٠,٧٣	٠,٠٢-
البعد التاسع: التعلق/ هدم الذات				٠,٣٨	٠,٠٥-
البعد العاشر: الإذعان				٠,٠٦	٠,١١-
البعد الحادي عشر: التضحية بالنفس				٠,٣٦	٠,٠٧
البعد الثاني عشر: الكبت العاطفي				٠,٦٧	٠,٠٣-
البعد الثالث عشر: المعايير الصارمة/ النفاق				٠,٧٣	٠,٠٢-
البعد الرابع عشر: هوس العظمة				٠,٩٨	٠,٠١-
البعد الخامس عشر: الانضباط الذاتي				٠,٣٨	٠,٠٥-

يتبين من معطيات الجدول السابق عدم صلاحية النموذج لاختبار صحة الفرض الثالث بصورة جزئية، استناداً إلى انخفاض قيمة F المحسوبة والبالغة (١,٥٩) عن قيمتها الجدولية علـــى مـــستوى دلالـــــة ($\alpha \leq 0.05$)، كما يتضح من نفس الجدول ما يدعم ذلك بأن المتغير المستقل الكلي (الدرجة الكلية للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة) في هذا النموذج يفسر ما مقداره (٢,٩٠%) من التباين في المتغير التابع (الرصانة) وهي قوة تفسيرية منخفضة بشكل كبير، أي أنه لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (مجتمعة) في درجة الرصانة لدى عينة البحث، كذلك عند النظر إلى هذه المخططات منفردة- وعددها (١٥) مخططاً- يتبين عدم وجود تأثير مباشر ودال إحصائياً عند مـــستوى دلالـــــة ($\alpha \leq$ 0.05) لأي من المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على درجة الرصانة.

البعد الثاني: المثابرة.

جدول (١٨) تأثير المتغير المستقل (المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة) على المتغير التابع (البعد الثاني: المثابرة)

النموذج	R^2	*Sig.	F	*Sig.	Beta
المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة	٠,٠١٥	٠,٦٥	٠,٨٣		
البعد الاول: الحرمان العاطفي				٠,٥٢	٠,٠٤
البعد الثاني: الهجران/ عدم الاستقرار				٠,٩٨	-٠,٠١
البعد الثالث: التشكيك/ الإساءة				٠,٩٨	٠,٠١
البعد الرابع: العزلة الاجتماعية				٠,٥٢	٠,٠٤
البعد الخامس: العيب/ العار				٠,٠٦	-٠,١١
البعد السادس: الفشل				-	-
البعد السابع الاتكالية/ العجز				٠,٥٢	-٠,٠٤
البعد الثامن: توهم الأذى والمرض				٠,٧٣	-٠,٠٢
البعد التاسع: التعلق/ هدم الذات				٠,٩٨	-٠,٠١
البعد العاشر: الإذعان				٠,٣٩	-٠,٠٦
البعد الحادي عشر: التضحية بالنفس				٠,٦٧	٠,٠٣
البعد الثاني عشر: الكبت العاطفي				٠,٩٨	-٠,٠١
البعد الثالث عشر: المعايير الصارمة/ النفاق				٠,٩٨	-٠,٠١
البعد الرابع عشر: هوس العظمة				٠,٩٨	-٠,٠١
البعد الخامس عشر: الانضباط الذاتي				٠,٥٢	-٠,٠٤

يتبين من معطيات الجدول السابق عدم صلاحية النموذج لاختبار صحة الفرض الثالث بصورة جزئية، استناداً إلى انخفاض قيمة F المحسوبة والبالغة (٠,٨٣) عن قيمتها الجدولية

علـــى مـــستوى دلالـــــة ($\alpha \leq 0.05$)، كما يتضح من نفس الجدول ما يدعم ذلك بأن المتغير المستقل الكلي (الدرجة الكلية للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة) في هذا النموذج يفسر ما مقداره (١,٥٠%) من التباين في المتغير التابع (المثابرة) وهي قوة تفسيرية منخفضة بشكل كبير، أي أنه لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (مجتمعة) في درجة المثابرة لدى عينة البحث، كذلك عند النظر إلى هذه المخططات منفردة- وعددها (١٥) مخططاً- يتبين عدم وجود تأثير مباشر ودال إحصائياً عند مـــستوى دلالـــــة ($\alpha \leq 0.05$) لأي من المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على درجة المثابرة.

البعد الثالث: الثراء الوجودي.

جدول (١٩) تأثير المتغير المستقل (المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة) على المتغير التابع (البعد الثالث: الثراء الوجودي)

النموذج	R^2	*Sig.	F	*Sig.	Beta
المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة	٠,٠١٩	٠,٤١	١,٠٤		
البعد الاول: الحرمان العاطفي				٠,٧٣	٠,٠٢
البعد الثاني: الهجران/ عدم الاستقرار				٠,٣٩	-٠,٠٦
البعد الثالث: التشكيك/ الإساءة				٠,٧٣	٠,٠٢
البعد الرابع: العزلة الاجتماعية				٠,٦٧	-٠,٠٣
البعد الخامس: العيب/ العار				٠,٥٢	-٠,٠٤
البعد السادس: الفشل				-	-
البعد السابع الاتكالية/ العجز				٠,٥٢	-٠,٠٤
البعد الثامن: توهم الأذى والمرض				٠,٣٦	٠,٠٧
البعد التاسع: التعلق/ هدم الذات				٠,٣٦	٠,٠٧
البعد العاشر: الإذعان				٠,٣٩	-٠,٠٦
البعد الحادي عشر: التضحية بالنفس				٠,١٦	٠,٠٨
البعد الثاني عشر: الكبت العاطفي				٠,٥٢	-٠,٠٤
البعد الثالث عشر: المعايير الصارمة/ النفاق				٠,٦٧	-٠,٠٣
البعد الرابع عشر: هوس العظمة				٠,٩٨	-٠,٠١
البعد الخامس عشر: الانضباط الذاتي				٠,١٤	٠,٠٩

يتبين من معطيات الجدول السابق عدم صلاحية النموذج لاختبار صحة الفرض الثالث بصورة جزئية، استناداً إلى انخفاض قيمة F المحسوبة والبالغة (١,٠٤) عن قيمتها الجدولية علـــى مـــستوى دلالـــــة ($\alpha \leq 0.05$)، كما يتضح من نفس الجدول ما يدعم ذلك بأن المتغير المستقل الكلي (الدرجة الكلية للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة) في هذا النموذج يفسر ما مقداره (١,٩٠%) من التباين في المتغير التابع (الثراء الوجودي) وهي قوة تفسيرية منخفضة بشكل كبير، أي أنه لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

(مجتمعة) في درجة الثراء الوجودي لدى عينة البحث، كذلك عند النظر إلى هذه المخططات منفردة- وعددها (١٥) مخططا- يتبين عدم وجود تأثير مباشر ودال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأي من المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على درجة الثراء الوجودي.

البعد الرابع: الاعتماد على الذات.

جدول (٢٠) تأثير المتغير المستقل (المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة) على المتغير التابع (البعد الرابع: الاعتماد على الذات)

النموذج	R^2	*Sig.	F	*Sig.	Beta
المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة	٠,٠٢٧	٠,١٢	١,٤٥		
البعد الاول: الحرمان العاطفي				٠,٦٧	٠,٠٣
البعد الثاني: الهجران/ عدم الاستقرار				٠,٧٣	٠,٠٢
البعد الثالث: التشكيك/ الإساءة				٠,٩٨	-٠,٠١
البعد الرابع: العزلة الاجتماعية				٠,٣٩	٠,٠٦
البعد الخامس: العيب/ العار				٠,٧٣	٠,٠٢
البعد السادس: الفشل				-	-
البعد السابع الاتكالية/ العجز				٠,٤١	-٠,٠٥
البعد الثامن: توهم الأذى والمرض				٠,٩٨	٠,٠١
البعد التاسع: التعلق/ هدم الذات				٠,٩٨	٠,٠١
البعد العاشر: الإذعان				٠,٥٢	-٠,٠٤
البعد الحادي عشر: التضحية بالنفس				٠,٠٥	٠,١٣
البعد الثاني عشر: الكبت العاطفي				٠,٣٦	٠,٠٧
البعد الثالث عشر: المعايير الصارمة/ النفاق				٠,٤١	٠,٠٥
البعد الرابع عشر: هوس العظمة				٠,١٥	٠,١٠
البعد الخامس عشر: الانضباط الذاتي				٠,٧٣	٠,٠٢

يتبين من معطيات الجدول السابق عدم صلاحية النموذج لاختبار صحة الفرض الثالث بصورة جزئية، استناداً إلى انخفاض قيمة F المحسوبة والبالغة (١,٤٥) عن قيمتها الجدولية على مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، كما يتضح من نفس الجدول ما يدعم ذلك بأن المتغير المستقل الكلي (الدرجة الكلية للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة) في هذا النموذج يفسر ما مقداره (٢,٧٠%) من التباين في المتغير التابع (الاعتماد على الذات) وهي قوة تفسيرية منخفضة بشكل كبير، أي أنه لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (مجتمعة) في درجة الاعتماد على الذات لدى عينة البحث، كذلك عند النظر إلى هذه المخططات منفردة- وعددها (١٥) مخطط- يتبين عدم وجود تأثير مباشر ودال إحصائياً عند مستوى

دلالـــــة ($\alpha \leq 0.05$) لأي من المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على درجة الاعتماد على الذات باستثناء المخطط (التضحية بالنفس) فقد كانت قيمة بيتا الخاصة به دالة إحصائياً.

البعد الخامس: معنى الحياة.

جدول (٢١) تأثير المتغير المستقل (المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة) على المتغير التابع (البعد الخامس: معنى الحياة)

النموذج	R^2	*Sig.	F	*Sig.	Beta
المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة	٠,٠٣١	٠,٠٦	١,٦٧		
البعد الاول: الحرمان العاطفي				٠,٢١	-٠,٠٨
البعد الثاني: الهجران/ عدم الاستقرار				٠,٤١	٠,٠٥
البعد الثالث: التشكيك/ الإساءة				٠,٧٣	-٠,٠٢
البعد الرابع: العزلة الاجتماعية				٠,٣٩	٠,٠٦
البعد الخامس: العيب/ العار				٠,٣٦	-٠,٠٧
البعد السادس: الفشل				-	-
البعد السابع الاتكالية/ العجز				٠,٣٩	-٠,٠٦
البعد الثامن: توهم الأذى والمرض				٠,٩٨	٠,٠١
البعد التاسع: التعلق/ هدم الذات				٠,٤١	-٠,٠٥
البعد العاشر: الإذعان				٠,٢١	-٠,٠٨
البعد الحادي عشر: التضحية بالنفس				٠,١٥	٠,١٠
البعد الثاني عشر: الكبت العاطفي				٠,٢٢	-٠,٠٩
البعد الثالث عشر: المعايير الصارمة/ النفاق				٠,٩٨	-٠,٠١
البعد الرابع عشر: هوس العظمة				٠,٩٨	-٠,٠١
البعد الخامس عشر: الانضباط الذاتي				٠,٣٩	٠,٠٦

يتبين من معطيات الجدول السابق عدم صلاحية النموذج لاختبار صحة الفرض الثالث بصورة جزئية، استناداً إلى انخفاض قيمة F المحسوبة والبالغة (١,٦٧) عن قيمتها الجدولية علـــى مـــستوى دلالـــــة ($\alpha \leq 0.05$)، كما يتضح من نفس الجدول ما يدعم ذلك بأن المتغير المستقل الكلي (الدرجة الكلية للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة) في هذا النموذج يفسر ما مقداره (٣,١٠%) من التباين في المتغير التابع (معنى الحياة) وهي قوة تفسيرية منخفضة بشكل كبير، أي أنه لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (مجتمعة) في درجة معنى الحياة لدى عينة البحث، كذلك عند النظر إلى هذه المخططات منفردة- وعددها

(١٥) مخططاً- يتبين عدم وجود تأثير مباشر ودال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ 0.05) لأي من المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على درجة معنى الحياة.

نتيجة اختبار الفرض الرابع: والذي نص على أنه: "**يوجد نموذج بنائي يفسر العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على احتمالية الإدمان في وجود الصمود النفسي كعامل وسيط لدى طلاب الجامعة**".

ولاختبار صحة هذا الفرض، تم استخدام برنامج Amos 23 لتحليل مسار العلاقة بين متغيرات البحث، باعتبار الصمود النفسي يمثل متغيراً يتوسط العلاقة بين كل من المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (المتغير المستقل) وبين احتمالية الإدمان (المتغير التابع)، وللتحقق من صحة النموذج تم إجراء الخطوات التالية:

(١) حساب مؤشرات الملائمة للنموذج المقترح (ن= ٨٠٧).

فقد قام الباحث بمراجعة البارامترات المقترحة لتحقيق ملاءمة النموذج المقترح؛ بحيث لا تتعارض هذه البارامترات مع فروض النموذج، كما يجب أن تكون منطقية ولا تتعارض مع الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة.

ويمكن توضيح مؤشرات الملاءمة للنموذج المقترح باستخدام العينة الكلية للبحث الحالي (ن= ١٥٠١) باستخدام طريقة الأرجحية العظمى Maximum Likelihood فجاءت النتائج كما يلي:

جدول (٢٢) قيم مؤشرات الملاءمة للنموذج المقترح

مؤشر الملاءمة	قيمة المؤشر	القيمة الدالة
مربع كاي X^2	٠,٧٢	غير دالة
درجات الحرية df	١	أقل من ٢
حدود الثقة RMSEA	٠,٠٤١	أقل من ٠,٠٧
مؤشر الملائمة التزايدي IFI	٠,٩٩	٠,٩٥
مؤشر الملائمة المقارن CFI	٠,٩٩	٠,٩٥
مؤشر الملائمة اللامعياري NNFI	٠,٩٨	٠,٩٥

يتضح من الجدول السابق ملاءمة البيانات المتضمنة بالنموذج، فبرغم كون قيمة مربع كاي (٠,٧٢) غير دالة إلا أن قيم حدود الثقة (RMSEA) Root Mean Square Error of Approximation ومؤشر الملائمة التزايدي Incremental Fit Index (IFI) ومؤشر الملائمة اللامعياري Non-Normed Fit Index (NNFI)، ومؤشر الملائمة المقارن

Comparative Fit Index (CFI) كانت قيمها في حدود القيم الدالة، وهو ما يشير إلى تحقق ملاءمة النموذج للبيانات بشكل دال إحصائياً ومناسب لإجراء التحليل.

ولمزيد من التحقق من ملاءمة النموذج للبيانات، فقد قام الباحث بفحص مصفوفة البواقي المعيارية للنموذج، والجدول التالي يبين نتائج هذا الإجراء.

جدول (٢٣) مصفوفة البواقي المعيارية للنموذج

النموذج	المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة	الصمود النفسي	احتمالية الإدمان
المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة	٠,٠٨٩		
الصمود النفسي	٠,٥٤١	٠,٠٩٦	
احتمالية الإدمان	٠,٧٠١	٠,١٠٨	٠,١٨٥

يتضح من قيم البواقي المعيارية في الجدول السابق كانت منخفضة القيمة، فلم تصل أي من القيم المبينة بالجدول إلى القيمة الحرجة (٢,٩٦)، حيث كانت القيم جميعها أقل من الواحد الصحيح، مما يدل على الملاءمة الداخلية بالنسبة للبيانات Local Model-Data Fit.

(٢) حساب التأثيرات المباشرة وغير المباشرة لمتغيرات النموذج.

حيث يبين الجدول التالي التأثيرات المباشرة.

جدول (٢٤) تأثيرات المتغيرات المستقلة المباشرة على المتغير التابع

المتغيرات المستقلة	المتغير التابع	التأثير المباشر	
		معامل التحديد	التباين
المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة	احتمالية الإدمان	٠,٠٥٢	٠,٠٠٣
الصمود النفسي		٠,٠٤٥	٠,٠٠٢
متغير الخطأ		٠,٢١	٠,٠٤٤
المجموع			٠,٠٤٩

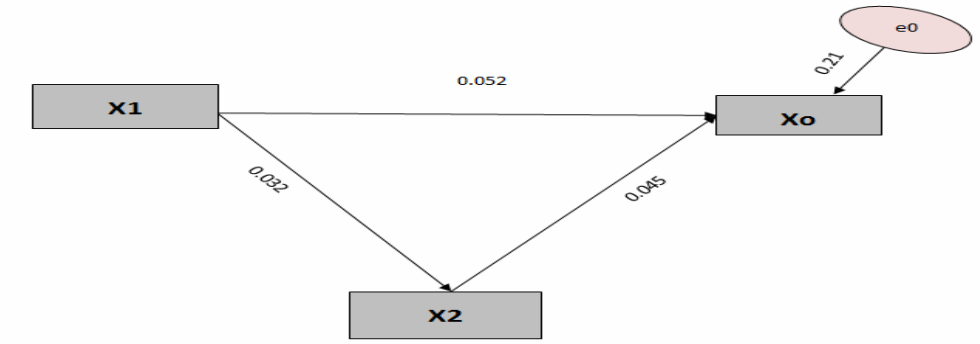
يتبين من الجدول السابق وجود تأثيرات مباشرة للعلاقة بين متغيرات الدراسة المستقلة والمتغير التابع ، حيث بلغت نسبة تأثير المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على احتمالية الإدمان ٥,٢٠%، بينما بلغت نسبة تأثير الصمود النفسي على احتمالية الإدمان ٤,٥٠%، كما يتبين أن تأثير المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة تؤثر في احتمالية الإدمان بنسبة أكبر من تأثير الصمود النفسي على هذه الاحتمالية.

أما الجدول التالي فيبين التأثيرات غير المباشرة.

جدول (٢٥) تأثيرات المتغيرات المستقلة غير المباشرة على المتغير التابع

المتغير المستقل	المتغير الوسيط	المتغير التابع	التأثير غير المباشر		
			القيمة المعيارية	التباين	مستوى الدلالة
المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة	الصمود النفسي	احتمالية الإدمان	٠,١٧١	٠,٠٢٩	٠,٠٥

يتبين من الجدول السابق وجود تأثيرات مباشرة للعلاقة بين متغيرات الدراسة المستقلة والمتغير التابع ، حيث بلغت نسبة تأثير المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على احتمالية الإدمان ٢,٩٠% في ظل توسط الصمود النفسي بينهما، ويمكن تلخيص هذا النموذج عبر الشكل التالي



شكل (٢) نموذج تحليل المسار لمتغيرات البحث على الإدمان

مناقشة وتفسير النتائج:

في ضوء اختبار صحة فروض البحث، وما كشفت عنه المعالجات الإحصائية من نتائج، فإنه يمكن تفسير ومناقشة هذه النتائج على النحو التالي:

(١) كشفت نتائج اختبار الفرض الأول عن وجود تأثير منخفض للمتغير المستقل (الدرجة الكلية للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة) حيث فسر ما مقداره (٥,٢٠%) من التباين في المتغير التابع (احتمالية الإدمان)، ولذا تم رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل؛ والذي ينص على وجود تأثير مباشر ذو دلالة احصائية للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في احتمالية الإدمان لدى طلاب الجامعة.

ويعزو الباحث النتيجة الحالية إلى أن قدرة الفرد على التكيف السليم مع مواقف الحياة المتباينة تمكنه من العمل على مواجهة هذه المواقف بصورة إيجابية، وعندما تعجز قدراته النفسية

على تحقيق هذا التكيف فإنه يلجأ إلى حيل دفاعية سلبية، ومنها إمكانية إقباله على الإدمان كنوع من أنواع الهروب من الواقع الذي عجز عن مواجهته، ويدعم ذلك ما توصلت إليه دراسة شوري وآخرين (Shorey, et al., 2013) من أن دوافع الإدمان تزيد لدى الفرد في ظل وجود معطيات محددة ومنها عجزه عن تحقيق التكيف السليم.

ومع وجود مخططات عدم التكيف المبكر بصورتها الكلية، فإنها تؤثر على علاقة الطالب الجامعي بالآخرين، وتتحكم في مشاعره حول المواقف التي يمر بها، فضلاً عن أنها تستثير أحاسيس جسدية قوية، ولذا فإنها تؤثر على مدركات الفرد الشعورية التي تفسر تلك المواقف التي يمر بها، فيشعر معها بالعجز وعدم القدرة على المواجهة، ومن ثمَّ فهي تؤثر تأثيراً مباشراً على احتمالية الإدمان لدى هذا الطالب، وهو الأمر الذي كشفت عنه النتيجة الحالية، غير أنه ومع توافر إدراكات معرفية توافقية بفعل دراسة الطالب الجامعية، ووصوله إلى مرحلة المراهقة المتأخرة، فإن هذه المدركات عملت على التقليل من تأثير المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، فجاءت نسبة تأثير الدرجة الكلية لهذه المخططات في احتمالية حدوث الإدمان ضعيفة.

كما يُلاحظ من النتائج الخاصة بهذا الفرض، دلالة قيم معامل بيتا لخمس مخططات من مجمل (١٥) مخطط لاتكيفي، وهي:

أ- مخطط التشكيك (الإساءة)، حيث يفسر هذا المخطط ما نسبته (١,٨%) من احتمالية الإدمان لدى طلاب الجامعة، وهوما يمكن عزوه إلى أن إدراك الطالب الجامعي بالعجز أما التهديدات التي تحط من قيمة ذاته، أو الاستغلال الذي يلقاه من الآخرين، فإن احتمالية الإدمان تقوى لديه كحل يخفف من خلاله حدة هذه التهديدات.

ب- مخطط العيب (العار)، حيث يفسر هذا المخطط ما نسبته (١,٥%) من احتمالية الإدمان لدى طلاب الجامعة، وهوما يمكن عزوه إلى الإحباط النتائج عن اعتقاد الطالب الجامعي بأنه ذو عيوب خلقية، وأنه غير جذاب، وهو ما يمثل مصدراً للشعور بالنقص، والذي بدوره يلح عليه ويسبب له توتراً، ومن ثمَّ قد يعتقد الطالب أن في الإقبال على الإدمان كسر لموجات الشعور بالنقص، فضلاً عن المعتقد الخاطئ السائد لدى الشباب بان المواد المسببة للإدمان تعطي إحساساً بالقوة، وهو المر الذي يحتاج إليه بتخلص من مشاعر العيب.

ج- مخطط الاستحقاق (هوس العظمة)، حيث يفسر هذا المخطط ما نسبته (١,٤%) من احتمالية الإدمان لدى طلاب الجامعة، وهو ما يمكن تفسيره في ضوء اعتماد هذا المخطط

على مدركات لا شعورية يتصور فيها الطالب بأنه مختلف عن الآخرين، وأنه جدير بالمكانة المرموقة بين أقرانه، وعندما يصطدم بواقع مغاير لأنه يسعى إلى الهروب من هذا الواقع غلى الخيال الذي رسمه وحقق فيه الجدارة والاستحقاق، ويمثل الإقبال على الإدمان أحد الوافد الرئيسة للاستغراق في هذا الخيال، ومن ثمَّ تزداد احتمالية الإدمان لدى طلاب الجامعة في ظل توفر هذا المخطط لديهم.

د- مخطط الحرمان العاطفي، حيث يفسر هذا المخطط ما نسبته (١,٣%) من احتمالية الإدمان لدى طلاب الجامعة، ويمكن تفسير هذا الأمر من صدمة الحرمان الانفعالي التي يجدها الطالب من المحطين به، حيث يتوقع أن يلقى منهم رعاية وتعاطفاً وحماية، وعندما يخالف الواقع التوقع تنشأ صدمة تفقد الطالب توازنه، فيشعر بأن إقباله على الإدمان قد يعيد له توازنه المفقود عبر مساعدته في التخفيف من حدة هذه الصدمة.

ه- مخطط التضحية بالنفس، حيث يفسر هذا المخطط ما نسبته (١,٢%) من احتمالية الإدمان لدى طلاب الجامعة، وهو الأمر الذي يمكن عزوه إلى أنه ما وجود هذا المخطط لدى الطالب فإن معدل الإحساس بالأسى والهم يزداد لديه، فهو مطالب بتلبية احتياجات الآخرين ولو على حساب نفسه بصورة دائمة، ومن ثمَّ يشعر بالإنهاك النفسي، وبالتالي قد يعتقد في أن الاقبال على الإدمان قد يخفف ما يعانيه، عليه تزداد احتمالية الادمان لدى الطالب الجامعي في ظل توفر هذا المخطط.

وتتفق النتيجة الحالية- المتعلقة بالمخططات- مع نتائج دراسة كل من بوجد ونكمانش (Bojed& Nikmanesh, 2013) والتي كشفت عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مخططات عدم القدرة على التأقلم في المرحلة المبكرة (وتشمل احتمالية الانقطاع أو الرفض، واختلال التحكم الذاتي أو الأداء، والتثبيط) وإمكانية الإدمان، وإن اختلفت الدراسة الحالية عن تلك الدراسة في نوعية المخططات المرتبطة بالإدمان.

كما تتفق النتيجة الحالية بصورة غير مباشرة مع نتائج دراسة كل من هاجلو وآخرين (Hajloo, Sadeghi, Habibi& Babay, 2013) والتي بينت أن هناك ارتباط دال إحصائياً وموجب بين احتمالية الإدمان ومعرفة الذات، ومع نتائج دراسة كالفيت (Calvete, 2014) والتي تشير إلى أنه يمكن التنبؤ بأعراض كل من الاكتئاب والقلق الاجتماعي من خلال المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة.

(٢) كشفت نتائج اختبار الفرض الثاني عن وجود تأثير منخفض للمتغير المستقل (الدرجة الكلية للصمود النفسي) حيث فسر ما مقداره (٤,٥٠%) من التباين في المتغير التابع (احتمالية الإدمان)، ولذا تم رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل؛ والذي ينص على وجود تأثير مباشر ذو دلالة احصائية للصمود النفسي في احتمالية الإدمان لدى طلاب الجامعة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما يتطلبه الصمود النفسي من قيام الشخص بالتفكير بحكمة والتصرف بكفاءة، بعيداً عن الإحباط وجلد الذات، وهو الأمر الذي يقلل لديه الشعور بالذنب، كما يعمل الصمود النفسي على تجنيب الفرد لإصدار الأحكام السلبية عن ذاته بل إنه يدعم الاتجاه الإيجابي نحو الذات وقدراتها، وهو ما ينعكس سلباً على مستوى الشعور بالنقص؛ والذي تقل حدته بزيادة درجة الصمود النفسي، ومن ثمَّ فإن وجود درجة من الصمود النفسي يسهم بشكل مباشر في عنصرين: عدم إصدار الأحكام، والنقد الذاتي، وزيادة فهم الذات، وبالتالي تعزيز اللطف أو الرحمة بالذات، مع الأخذ بمنظور متوازن للصمود النفسي، وذلك للابتعاد عن العزلة والأنانية واللذان يُعدان من الأسباب النفسية الرئيسة للإقبال على الإدمان.

كما تبين نتائج الإجابة عن هذا الفرض أن ثلاثة من أبعاد الصمود النفسي تؤثر بصورة مباشرة في تحديد درجة احتمالية الإدمان لدى طلاب الجامعة، وهي:

أ- المثابرة، حيث يؤثر هذا البعد في تقليل احتمالية الإدمان بنسبة (-٢,٣%)، أي أنه كلما زادت درجة المثابرة لدى طلاب الجامعة، كلما نقصت درجة احتمالية الإدمان لديهم، وهو ما يمكن عزوه إلى أن الصمود النفسي عند مستوى المثابرة يعمل زيادة الوعي الذاتي والقبول بالقدرات والإمكانات المتاحة لدى الفرد ومحاولة استغلالها على النحو المثل، وانخفاض ردود الفعل تجاه الأفكار والعواطف، وتحسن المقدرة على اتخاذ الخيارات تكيفية حول الاستجابة للتجارب، وتعزيز مقدرة الفرد على اكتشاف الأحداث غير المتوقعة وإدارتها، وتقلل الأخطاء أو الانحرافات عن الأهداف، ومن ثمَّ تقل احتمالية الإدمان الذي قد يلجا إليه الطالب الجامعي إذا زادت حدة ردود أفعاله تجاه ما يجول بخاطره من أفكار ومشاعر سلبية نتيجة الأخطاء التي قد يقوم بها أو الهداف التي يعجز عن تحقيقها.

ب- الاعتماد على الذات، حيث يؤثر هذا البعد في تقليل احتمالية الإدمان بنسبة (-١,٦%)، أي أنه كلما زادت درجة الاعتماد على الذات لدى طلاب الجامعة، كلما نقصت درجة احتمالية الإدمان لديهم، وهو ما يمكن عزوه إلى أن الصمود النفسي عند مستوى الاعتماد

على الذات يعمل على شحذ الطاقات واستنفارها في مواجهة الإحباطات وعدم الاستسلام لها، ومن ثمَّ تقل احتمالية الإدمان لدى الطالب الجامعي.

ج-معنى الحياة، حيث يؤثر هذا البعد في تقليل احتمالية الإدمان بنسبة (-١,٢%)، أي انه كلما زادت درجة الفهم الواعي لدى طلاب الجامعة، كلما نقصت درجة احتمالية الإدمان لديهم، وهو الأمر يمكن تفسيره من خلال معرفة دور معنى الحياة في تحقيق الصمود النفسي، إذ يمثل هذا البعد جوهر الصمود النفسي، فأول وأهم شيء يحدث فيما يتعلق بالصمود النفسي هو وضوح الوعي سواء للعوامل الداخلية أم الخارجية المحيطة بالفرد، بما في ذلك الأفكار والعواطف والأحاسيس والتصرفات والأمور المتعلقة به، ومع توفر هذا الفهم الوعي يركز الفرد على اللحظة الحالية التي يعيشها، ويعيها بدقة، ومن ثمَّ لا يحاول الهروب منها إلى الإدمان أو غيره مما يجعل العقل ينغمس في أمور بعيدة عن تلك اللحظة الواعية، ومن ثمَّ تقل احتمالية الإدمان لدى الفرد.

وتتفق النتيجة الحالية في دلالتها على وجود تأثير لليقظة العقلية على احتمالية الإدمان لدى طلاب الجامعة مع نتائج هاجلو وآخرين (Hajloo, et al., 2013) والتي تبين وجود علاقة ارتباطية سالبة بين احتمالية الإدمان ومعرفة الذات، كما تتفق مع نتائج دراسة سني وهامايوني (Sani& Hamayouni, 2010) والتي أشارت إلى أن رفع الذكاء الانفعالي ذو جدوى في التخلص من العقاقير والمخدرات؛ إذ أن الذكاء الانفعالي العالي يقترن بصورة عالية مع الانفتاح للتجارب والادراك، كما تتفق النتيجة الحالية مع نتائج دراسة أحمد (٢٠٠٦) والتي تظهر أن انخفاض مستوى الصحة النفسية يعمل كمنبأ بالإدمان لدى الطلبة الجامعيين.

(٣) كشفت نتائج اختبار الفرض الثالث عن وجود تأثير للمتغير المستقل الكلي (الدرجة الكلية للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة) حيث فسر ما نسبته (٣,٤٠%) من التباين في المتغير التابع (الصمود النفسي)، مما يعني رفض الفرض الصفري وقبول الفرضية البديل؛ والذي ينص على وجود تأثير مباشر ذو دلالة احصائية للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في الصمود النفسي لدى طلاب الجامعة.

ويمكن عزو النتيجة الحالية إلى كون مخططات سوء التكيف تمثل أحد محددات الموقف المعرفي الذي يمكن من خلاله تفسير هذا الموقف، ومن ثمَّ فإنها تؤثر على درجة الوعي بأبعاد هذا الموقف وفهم فلسفته والمغزى منه وهو ما يشكل لدى الفرد مفهوماً واضحاً للحياة بصورة

عامة، وهو ما يجعل هذه المخططات ذات تأثير مباشر على الصمود النفسي باعتبار معنى الحياة هو أهم أبعاده، وأبرز خصائصه لدى الفرد.

كما تبين النتائج أن هناك مخطط واحد فقط يؤثر تأثيراً مباشراً في تحديد درجة الصمود النفسي لدى طلاب الجامعة، وهو مخطط (الإذعان) والذي يسهم عكسياً في درجة الصمود النفسي بنسبة (-١,٣%)، فكلما زادت درجة الإذعان لدى طلاب الجامعة كلما نقصت لديهم درجة الصمود النفسي وهذا ما يمكن عزوه إلى أن الإذعان يشير تركيز الفرد على رغبات وحاجات الآخرين، وليس رغباته وحاجاته هو، ومن ثمَّ فإن حالة الوعي لديه ليست محصورة على اللحظة الآنية التي يعيشها ويعي فيها خبراته ومشاعره، وهو الأمر الذي ينعكس سلباً على صموده النفسي، فيفقد قدرته على التكيف الإيجابي مع المواقف التي يمر بها، ومن ثمَّ تظهر عليه مؤشرات سوء التكيف.

كما أن سيطرة مخطط (الإذعان) يعمل على تطوير مجموعة من الطرق لتجنب الألم الناتج كبت الفرد لرغباته وحاجاته وانفعالاته، لتجنب العواقب المرتبطة بكره الآخرين له ونفورهم منه، وهو بذلك يستخدم التجنب المعرفي، وهو ما يؤثر بالسلب في درجة الصمود النفسي لديه والذي يعمل في مسار يخالف مسار التجنب المعرفي، فهو يركز على الوعي والانتباه المعرفي والمواجهة، وعليه تؤثر المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ممثلة في مخطط الإذعان في الدرجة الكلية للصمود النفسي.

وتتفق النتيجة الحالية مع نتائج دراسة أبو المجد (٢٠١٦-ب) والتي تشير إلى وجود تأثير للمخططات اللاتكيفية المبكرة على الجوانب المعرفية التي تشكل الرافد الأساسي للخصائص الشخصية الإيجابية لدى الفرد والتي تعتمد على وجود تقييم إيجابي للحدث.

(٤) كشفت نتائج اختبار الفرض الرابع عن وجود نموذج سببي يفسر العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والصمود النفسي من جهة، ويحدد تأثيرات سوء التكيف المبكر المباشرة وغير المباشرة على احتمالية الإدمان من جهة أخرى، حيث تبين النتائج ما يلي:

أ- يوجد تأثير مباشر للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على زيادة احتمالية الإدمان، فكل ارتفاع بمقدار درجة واحدة في مخططات سوء التكيف المباشر يقابله ارتفاع بمقدار (٠,٠٥٢) في درجة احتمالية الإدمان لدى طلاب الجامعة.

ب- يوجد تأثير مباشر للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على تقليل درجة الصمود النفسي، فكل ارتفاع بمقدار درجة واحدة في مخططات سوء التكيف المباشر يقابله انخفاض بمقدار (٠,٠٣٢) في درجة الصمود النفسي لدى طلاب الجامعة.

ج- يعمل الصمود النفسي على تقليل التأثيرات غير المباشرة للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على درجة احتمالية الإدمان، حيث يقل التأثير بنسبة ٢,٣٠% من مجمل التأثير المباشر البالغ نسلته ٥,٢٠% ليصبح في حالة توسط الصمود النفسي للعلاقة بينهما ما نسبته ٢,٩٠%.

ويعزو الباحث النتيجة الحالية إلى أن الصمود النفسي يعمل على استثارة القوى المعرفية لدى طلاب الجامعة نحو التعامل الإيجابي مع الوقف الذي يمرون به، أي أن الصمود النفسي يعمل على تنظيم معطيات هذا الموقف تنظيماً عقلياً واعياً يسمح بالتعامل الإيجابي معها، وبالتالي فإنه في ظل وجود الصمود النفسي تقل التأثيرات السلبية لمخططات سوء التوافق المبكر، حيث يعمل على الحد من قدرة المخططات على تشويه إدراك الفرد للموقف الذي يمر به، وبذلك تتحقق صحة الفرض الرابع من فروض البحث، خاصة مع التحقق من ملاءمة النموذج المقترح إحصائياً.

توصيات البحث:

في ضوء ما خلص إليه البحث الحالي من نتائج، فإن الباحث يقدم عدداً من التوصيات التي يمكن أن تسهم في تطوير وتدعيم درجة الصمود النفسي لدى طلاب الجامعة بما يعمل على التقليل من التأثير السلبي للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لديهم وإدمان المخدرات، وتتمثل هذه التوصيات فيما يلي:

١. حث أعضاء هيئة التدريس على تدعيم الجوانب الإيجابية لدى طلاب الجامعة باستمرار، وتحفيزهم نحو استمرارية الدراسة والتفوق.

٢. وضع نظام لدعم وتحفيز طلاب الجامعة نحو امتلاك مجموعة الخصائص الشخصية والاجتماعية الإيجابية؛ والتي تمكنهم من النجاح في الحياة والدراسة بصورة أكثر إيجابية.

٣. تقديم دورات تأهيلية وإرشادية لطلاب كليات الجامعة بدون استثناء؛ لتكوين استعداد نفسي لديهم نحو مواجهة ضغوط الدراسة والحياة، وبالتالي تقليل احتمالية شعورهم بالإحباط الذي قد يدفهم نحو الإدمان.

٤. توجيه الأسر نحو توفير الرعاية المتكاملة لأبنائهم؛ والتي تتضمن تلبية احتياجاتهم الأساسية من جهة، ومراقبة سلوكياتهم من جهة أخرى- دون أن يكون ذلك على حساب ثقتهم بأنفسهم- لملاحظة ما قد يطرأ عليهم من أفكار وسلوكيات قد تكون منبأة باحتمالية حدوث الإدمان لديهم.

٥. ضرورة عقد مجموعة من البرامج الوقائية والندوات (طبية واجتماعية ونفسية ودينية) لتبصير طلاب الجامعة بخطورة الإدمان، والإجراءات الواقية من التعرض له.

ثالثاً: مقترحات البحث.

تأسيساً على النتائج التي تم التوصل إليها، وفي ضوء التوصيات السابقة، يقترح الباحث القيام بالبحوث والدراسات المستقبلية التالية:

١. فاعلية برنامج إرشادي انتقائي في إثراء مستوى الصمود النفسي لدى طلاب الجامعة.

٢. دراسة دور الخدمات الإرشادية المقدمة لطلاب جامعة سوهاج في رفع مستوى الصلابة النفسية لديهم.

٣. دراسة القدرات المعرفية لدى طلاب جامعة سوهاج وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لديهم.

٤. دراسة أنواع الصراعات النفسية ودلالتها في الكشف عن احتمالية الإدمان لدى طلاب الجامعة.

٥. دراسة أثر إشباع الحاجات النفسية في التنبؤ باحتمالية الإدمان لدى طلاب الجامعة.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

أبو المجد، حسين سيد (٢٠١٦-أ). المخططات المعرفية اللاتكيفية وعلاقتها باضطراب الشخصية الحدية. *المؤتمر الثالث لشباب الباحثين بالجامعات المصرية، جامعة جنوب الوادي*، قنا، الفترة من ١١-١٢ ديسمبر، ج١، ٤٥-٨٣.

أبو المجد، حسين سيد (٢٠١٦-ب). العلاقة بين اضطراب الهوية وكل من المخططات اللاتكيفية المبكرة والتفكير ما وراء المعرفي. *المؤتمر الثالث لشباب الباحثين بالجامعات المصرية، جامعة جنوب الوادي*، قنا، الفترة من ١١-١٢ ديسمبر، ج١، ٨٥-١٠٧.

أبو زيد، رانيا عبد العظيم (٢٠١٦). *المخططات المعرفية اللاتكيفية وعلاقتها باضطرابات الاكل لدى طالبات الجامعة (دراسة سيكومترية- كلينيكية)*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر.

أحمد، عبير السيد (٢٠٠٦). *بعنوان العنف الوالدي وعلاقته بإدمان الأبناء في فترة المراهقة*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

إسماعيل، عبد الكريم رجب (٢٠١٤). *فعالية برنامج تدريبي لتعلم مهارات الصمود وأثر على التوافق لدى عينة من طلاب الجامعات الفلسطينية في غزة*. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.

الأعسر، صفاء إبراهيم (٢٠١٠). الصمود من منظور علم النفس الإيجابي. *المجلة المصرية للدراسات النفسية* ع(٧٧)، ٣١-١٠٩ .

جوهر، إيناس سيد (٢٠١٤). الصمود النفسي وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. *مجلة كلية التربية (جامعة بنها)* – مصر، ٢٥(٩٧)، ٢٩٣ – ٣٣٣.

الجوهري، أيمن حامد (٢٠١٥). *المخططات غير التوافقية والأخطاء المعرفية لدى مريضات الشره العصبي*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة، مصر.

حسانين، محمود (٢٠١٣). الادمان في الاسرة. *مجلة الوعي الإسلامي* – وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية – الكويت، ٣١(٥٨١)، ٧٢ – ٧٣.

حسن، مفتاح (٢٠١٦). قراءة سوسيولوجية لظاهرة الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية. *مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية* – مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع-الجزائر، ع(٨)، ١٩٧-٢١٨.

حسين، عبد العزيز محمد (٢٠٠٢). اتجاهات افراد المجتمع السعودي نحو مدمني المخدرات الذين تم علاجهم من الادمان. *مجلة دراسات عربية في علم النفس*- مصر، ١(٢)، ١٢٥ – ١٥٤

حميد، أومليلي (٢٠١١). *أثر الاحداث الصدمية داخل الأسرة في ظهور الادمان على المخدرات عند المراهق الجانح*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.

خدام، محمد أحمد (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي في تطوير المهارات الاجتماعية و خفض سلوك الإدمان لدى المدمنين على المخدرات. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية و النفسية*، ٢١(٤)، ٢٦٥-٢٩١.

خرنوب، فتون محمد (٢٠١٠) . الذكاء الثقافي وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية دراسة ميدانية لدى طلبة المعهد العالي للغات في جامعة دمشق، *المؤتمر الإقليمي لعلم النفس* ٢٩/١١-١/١٢/٢٠١٠م، القاهرة: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية ، ٩٧٣-٩٥٩.

الخصاونة، ابتسام محمد (٢٠٠٥). *الخصائص الشخصية المميزة للمدمنين مقارنة بغير المدمنين*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

خليفة، عبد اللطيف محمد (٢٠٠٥). تعاطى المواد المؤثرة في الاعصاب بين طلاب المدارس الثانوية – دراسة وبائية بهدف الكشف عن معدلات انتشار تعاطى المواد المؤثرة في الاعصاب بين طلاب الثانوي العام والكشف عن عدد من المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بذلك. *المؤتمر الثالث لمعهد الدراسات والطفولة*، جامعة عين شمس، ج١، ١٢٩-١٥٦.

الدخيل، عبد العزيز عبد الله (٢٠٠٥). *إدمان الكحول المشكلات والحلول*. الرياض: مؤسسة الملك خالد الخيرية.

درويش، صفوت محمود (٢٠١٠). *العمال والمخدرات، المشكلة والحل*. القاهرة: مطبوعات كلية الخدمة الاجتماعية- جامعة حلوان.

الدليمي، صالح سمير (٢٠١١). ظاهرة الادمان على المخدرات : اسبابها ، آثارها ، كيفية التعامل معها دراسة نظرية تحليلية. *جامعة الانبار للعلوم الإنسانية* – العراق، ع(٣)، ٤٣٧-٤٧٤.

رشوان، عبد المنصف حسن (٢٠١٦). *ممارسة الخدمة الاجتماعية في رعاية الشباب وقضاياهم*. ط٣، القاهرة: المكتب الجامعي الحديث.

الرويلي، عطا مناحي (٢٠١٢). *إدمان المخدرات وتعاطيها في المجتمع السعودي: دراسة ميدانية للمدمنين النزلاء بمجمع الأمل للصحة النفسية بالدمام*. رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

ريان، محمد إسماعيل (٢٠٠٦). *الاتزان الانفعالي وعلاقته بكل من السرعة الإدراكية والتفكير الابتكاري لدى طلبة الصف الحادي عشر بمحافظات غزة*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر بغزة.

الزياني، منى راشد (٢٠١٢). الاتجاه نحو الوقاية من الإدمان لدى عينة من المعلمين والطلبة بمملكة البحرين- مدرسة الحكمة الدولية نموذجا. *العلوم التربوية والنفسية*- العراق، ع(٨٩)، ٢٠٦ – ٢٥٤.

الشربيني، زكريا (٢٠٠٥). *الإحصاء وتصميم التجارب في البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية*. ط٢، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الشريف، عبد الإله عبد الله والجوادي، رياض علي (٢٠١١). *المخدرات والمؤثرات العقلية أسباب التعاطي وأسباب المواجهة*. الرياض: المركز الدراسات والبحوث-جامعة نايف للعلوم الأمنية.

شقير، زينب محمود (٢٠١٠). *الباثولوجيا الاجتماعية والمشكلات المعاصرة*. ط٣، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الطباخ، شريف (٢٠٠٩). *الدفوع في المخدرات*. ط٣، القاهرة: مطبعة وليد حيدر.

ظافر، أسمية (٢٠١٤). المخططات الاستعرافية غير التكيفية المبكرة وعلاقتها بمتغيري الجنس والاختصاص لدى عينة من طلاب كلية التربية بجامعة دمشق. *مجلة البعث*، ٣٦(٢٦)، ٧٧- ١٠٤.

عبد الحليم، آمال رمضان وعريشي، إبراهيم يحيي محمد (٢٠١٥). علاقة التوافق النفسي والاجتماعي بظاهرة إدمان المخدرات: عينة من المترددين على مستشفى الصحة النفسية بجازان. *مجلة العلوم العربية والإنسانية*-جامعة قصيم-السعودية، ٩(١)، ٣٧١-٤٢٩.

عبد الفادي، عبد الله (٢٠١٥). *تعاطى الكحول واساءة استخدامها*. بيروت: كتابي للنشر الإلكتروني.

عبد الفادي، عبد الله (٢٠١٦). *تعاطي المخدرات*. بيروت: كتابي للنشر الإلكتروني.

عبد الفتاح، فاتن فاروق وحليم، شيرى مسعد (٢٠١٤). الصمود النفسي لدى طلبة الجامعة وعلاقته بكل من الحكمة و فاعلية الذات لديهم. *مجلة كلية التربية ببورسعيد* – مصر، ع(١٥)، ٩٠ – ١٣٤.

عطية، أشرف أحمد (٢٠١١). الصمود الأكاديمي وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من طلاب التعليم المفتوح . دراسات نفسية- مصر، ٢١(٤)، ٥٧١ – ٦٢١.

عكاشة، أحمد (٢٠١٦). الأطفال والإدمان في مصر. *مجلة الطفولة والتنمية*-مصر، ٧(٢٦)، ١٤٥-١٥٥.

علام، سحر فاروق (٢٠١٣). الصمود النفسي وعلاقته بالتماسك الأسري لدى عينة من طالبات كلية البنات جامعة عين شمس. *مجلة الارشاد النفسي* – مصر، ع(٣٦)، ١٠٩ – ١٥٤.

العمري، عبد الرحمن عبد الله (٢٠١٢). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من المدمنين المنومين بقسم الإدمان بمجمع الأمل للصحة النفسية مقارنة بغير المتعاطين للمواد المخدرة. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس* – السعودية، ٣٠(١)، ١١ – ٢٦.

العمري، علي عبد الله (٢٠١٦). *الصمود النفسي وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى طلاب الدراسات العليا بجامعة الباحة*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الباحة، السعودية.

عنو، عزيزة (٢٠١٢). الإدمان على المخدرات والصحة النفسية لدى التلاميذ في الوسط المدرسي. *المجلة العربية للعلوم الاجتماعية* – المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية – مصر، ١(١)، ١٤٥ – ١٨٢

مخامرة، زهيرة محمود (٢٠١٨). *فاعلية برنامج إرشادي جماعي وقائي من الإدمان على المخدرات لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدارس البلدة القديمة في مدينة الخليل*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليل.

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٧). *العلوم العصبية ودورها في تعاطي المواد النفسية والاعتماد عليها*، جنيف: مطبوعات منظمة الصحة العالمية.

منقريوس، نصيف فهمي (٢٠٠٤). *عمليات التدخل المهني في العمل مع الجامعة*. كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.

نصار، خالدي مسعودة (٢٠١٤). الواجهة الاجتماعية لظاهرة الإدمان على المخدرات. *مجلة الحكمة*- الجزائر، ع (٢٧)، ٢٨٦ – ٣٠٨.

ياسين، حمدي محمد وعامر، إيمان مختار (٢٠١٢). الصمود النفسي وكفاءة المعلم. *مجلة المنهج والسلوك*، ع(١٢)، ٤٩ – ١٠٢ .

ثانياً: المراجع الأجنبية.

Adroom, M., Mirlotfi, P., Nikmanesh, Z., Shahidi, R.& Keikha, L. (2014). Prediction of Addiction Potential in Youth According to Attachment Styles. Zahedan *Journal of Research in Medical Sciences*, 16(5), 89-91.

Avenevoli, S., Knight, E., Kessler, C. & Merikangas, R. (2008). Epidemiology of depression in children and adolescents. In J. R. Z. Abela, & B. L. Hankin (Eds.), *Handbook of depression in children and adolescents* (pp. 6e32). New York: Guilford Press.

Basile, B., Katia, K.& Francesco, M. (2019). Early maladaptive schemas in overweight and obesity: A schema mode model. *Heliyon*, 5(1), e02361.

Bojed, F.& Nikmanesh, Z. (2013). Role of Early Maladaptive Schemas on Addiction Potential in Youth. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction,* 2(2):72-76.

Bonanno, A., Moskowitz , T., Papa, A., & Folkman, S . (2005). Resilience to Loss in bereaved spouses, bereaved parents and bereaved gay men. *Journal of personality & social Psychology*, 88, 827-843.

Bowen, D. & Enkema, W. (2014). Relationship between dispositional resilience and substance use: *Findings from a clinical sample. Addictive Behaviors*, 39, 532–537.

Brooks, R. (2004). Children at risk: Fostering resilience and hope. American. *Journal of Orthopsy Chiatry*, 64(4), 545-553.

Calvete, E. (2014). Emotional abuse as a predictor of early maladaptive schemas in adolescents: Contributions to the development of depressive and social anxiety symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 38(4), 735-746.

Campbell, S., Cohanai, B., Steina, A. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behavior Research and Therapy*, 44 (44), 585-599.

Carr, K.& Stewart, M. (2019). Effectiveness of School-based Health Center Delivery of a Cognitive Skills Building Intervention in Young, Rural Adolescents: Potential Applications for Addiction and Mood. *Journal of Pediatric Nursing*, 47, 23-29.

Chen, K., Tam, C.& Chang, K. (2019). Early Maladaptive Schemas, Depression Severity, and Risk Factors for Persistent Depressive

Disorder: a Cross-sectional Study. *East Asian Archives of Psychiatry*, 29(4), 112-117

Conway, P. Kane, J. Ball A. Poling, C.& Rounsaville, J (2003). Personality, substance of choice, and polysubstance involvement among substance dependent patients. *Drug Alcohol Depend*, 71, 65-75.

Copeland, W. (2007). Psychological resilience in adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 791–799.

Davoodi, E., Wen, A., Dobson, K., Noorbala, A.& Farahmand, Z. (2018). Early maladaptive schemas in depression and somatization disorder. *Journal of Affective Disorders*, 2351, 82-89.

Evans, S. (2006) Assessing and Comparing Attitudes Toward Addiction and Methadone Treatment. *Ph. D dissertation*. College Of Education of Ohio University.

Fredrickson, L. & Tugade, M., (2004). Resilient Individuals Use Positive Emotions to Bounce Back from Negative Emotional Experiences. *Journal of Personality & social Psychology*, 86(2), 230-333.

Gardnera,b,T., Dishiona, T.& Posner, M. (2006). Attention and adolescent tobacco use: A potential self-regulatory dynamic underlying nicotine addiction. *Addictive Behaviors*, 31, 531–536.

Gayles, J. (2005). Playing the game and playing the price: Academic resilience among three high- achieving African American Males. *Anthropology and Education Quarterly*, 36, 3, 250-264.

Gerson, M. (2008). *The Relationship between Hardiness, Coping Skills, and Stress in graduate students*. Ph. D dissertation. Adler School of Professional Psychology.

Gong, J.& Chan, R. (2018). Early maladaptive schemas as mediators between childhood maltreatment and later psychological distress among Chinese college students. *Psychiatry Research*, 259, 493-500

Grow, J., Collins, s., Harrop, E.& Marlatt, G. (2015). Enactment of home practice following resilience -based relapse prevention and its association with substance-use outcomes. *Addictive Behaviors*, 40(1), 16-20.

Hajloo, N., Sadeghi, H., Habibi, Z.& Babay, K. (2013). The role of self-knowledge in addiction potential in students. *International Journal of Psychology And Behavioral Research,* 2(3), 147-151.

Hawke, D.& Provencher, D. (2011). Schema theory and schema therapy in mood and anxiety disorders: a review. Journal of Cognitive Psychotherapy, 25, 257–276.

Haynes,S,C. (2013). *Resilience, Parenting Stress and coping stratigies in African American Grandmothers* Ph. D dissertation. Southern University..

Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, C.; Martinussen, M.& Rosenvinge, J., (2006). A New Scale for Adolescent Resilience: Grasping the Central Protective Resources behind Healthy Developmen. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 39(2), 84-90.

Ivan, I., Lawn, W., Krupitsky, C.& Morgan, C. (2018). Ketamine for the treatment of addiction: Evidence and potential mechanisms. *Neuropharmacology*, 142, 72-82.

Josepha, S.& Alex, P. (2004) *Positive psychology in practice* .Hoboken, NJ:John Wiley&Sons Inc.

Kellogg, S.& Young, J. (2006). Schema Therapy for Borderline Personality Disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 62(4), 445-458.

Kenny, A., Karyadi, K., VanderVeen, V.& Cyders, M. (2014). A meta-analysis of the relationship between trait Resilience and substance use behaviors. *Drug and Alcohol Dependence,* 143, 1-10.

Khosravani, V., Mohammadzadeh, A., Bastan, F., Amirinezhad, A.& Amini, A. (2019). Early maladaptive schemas and suicidal risk in inpatients with bipolar disorder. *Psychiatry Research*, 271, 351-359.

Kizilagac, F. & Cem, D. (2019). Assessment of early maladaptive schemas in patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*, 32(1), 14-22.

Krageloh ,C. (2012). How Religious coping is used relative to other coping strategies depends on the individual level of religiosity and spirituality *Journal Of Religion& Health* ,15(4), 176-182.

Kwak, K.& Lee, S. (2015). A comparative study of early maladaptive schemas in obsessive– compulsive disorder and panic disorder. *Psychiatry Research*, 230, 757–762.

Lightsey, R. (2006). Resilience, Meaning, and well- being. *The Counselling Psychologist*, 34, 1, 96-107.

Luther , S., & Cicchetti ,D .(2000). The construct of Resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and psychopathology*, 12, 857-885.

Masten, A. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist* ,56, 227-238.

McClintock, A., Anderson, T.& Cranston, S. (2015). Mental Therapy for maladaptive interpersonal dependency: A preliminary randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 46, 856–868.

McGrath,L.& Adrienne, A. (2019). Psychological resilience: Significance for pediatric and adult congenital cardiology. *Progress in Pediatric Cardiology*, 54, 101129.

Orue, I., Calvete, E.& Padilla, P. (2014). Brooding rumination as a mediator in the relation between early maladaptive schemas and symptoms of depression and social anxiety in adolescents. *Journal of Adolescence*, 37(8), 1281-1291.

Pinar, S., Yildirim, G.& Sayin, N. (2018). Investigating the psychological resilience, self-confidence and problem-solving skills of midwife candidates. *Nurse Education Today*, 64, 144-149.

Reeves, M., & Taylor, J. (2007). Specific Relationships between Core Beliefs and Personality Disorder Symptoms in a Non-Clinical Sample. *Clinical Psychology and Psychotherapy,* 14 (2), 96 – 104.

Reijntjes, A., Kamphuis, H., Prinzie, P. & Telch, J. (2010). Peer victimization and internalizing problems in children: A meta analysis of longitudinal studies. *Child Abuse& Neglect*, 34, 244–252.

Reinke, M., Eddy, J., Dishion, J.& Reid, B. (2018). Joint Trajectories of Symptoms of Disruptive Behavior Problems and Depressive Symptoms During Early Adolescence and Adjustment Problems During Emerging Adulthood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(7), 1123-1136.

Richardson, E. (2002) The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 29, 307-321.

Sambo,D., Lebowitz, J.& Khoshbouei, H. (2018). The sigma-1 receptor as a regulator of dopamine neurotransmission: A potential therapeutic target for methamphetamine addiction. *Pharmacology & Therapeutics*, 186, 152-167.

Sani, H.& Hamayouni, A. (2010). A survey on relationship between emotional intelligence and personality traits in addicted people. *European psychiatry*, 25(1). 1329-1331.

Sher, J., Bartholow, D. & Wood, D. (2000). Personality and substance use disorders: A prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 818-829.

Shi, L., Sun, J., Wei, D.& Qiu, J. (2019). Recover from the adversity: functional connectivity basis of psychological resilience. *Neuropsychologia*, 122, 20-27.

Shorey, C., Anderson, S. & Stuart, G. L. (2013). Early maladaptive schemas of substance abusers and their intimate partners. *Journal of Psychoactive Drugs,* 4, 266–275.

Shorey, C., Anderson, S. & Stuart, L. (2014). The relation between antisocial and borderline personality symptoms and early maladaptive schemas in a treatment seeking sample of male substance users. *Clinical Pscyhology and Psychotherapy,* 21, 341–351.

Shorey, C., Anderson, S., & Stuart, L. (2013). Early maladaptive schemas of substance abusers and their intimate partners. *Journal of Psychoactive Drugs*, 45, 266–275.

Shorey, C., Elmquist, J., Clevenger, W., Gawrysiak, M., Anderson, S.& Stuart, G. (2016). The relationship between dispositional resiliency, borderline personality features, and suicidal ideation in a sample of women in residential substance use treatment. *Psychiatry Research*, 238, 122-128.

Shorey, R., Elmquist, J., Anderson, S.& Stuart, G. (2016). Early maladaptive schemas and aggression in men seeking residential substance use treatment. *Personality and Individual Differences*, 6-12.

Sigre-Leirós, V., Carvalho, P.& Nobre, P. (2015). Rape-related cognitive distortions: Preliminary findings on the role of early maladaptive schemas. *International Journal of Law and Psychiatry*, 41, 26-30.

Snape, J. & Miller, D. J. (2008). A challenge of living? Understanding the psycho – social processes of the child during primary – secondary transition through resilience and self – esteem theories, *Educational Psychology Review*, 20, 217-236.

Soyaslan, D., Özcan, T. (2019). Investigation of the relationship between early stage maladaptive schemas and anger levels in people with substance-use disorders. *Journal of Psychiatric Nursing*, 10(2), 117-123.

Stein, M. (2005). *Resilience and young people leaving care: overcoming the odds, Research Report,* Joseph Rowan tree Foundation York.

Thimm, J.(2010). Relationships between Early Maladaptive Schemas and Psychosocial Developmental Task Resolution. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 17, 219- 230.

Ugurlru, T, Sengul, B. & Sengul .C. (2012) Psychopharmacology of addiction. *Current Approach in Psychiatry*, 4 (1) 37-50 .

Wiss, D., Criscitelli, K., Gold, M.& Avena, N. (2017). Preclinical evidence for the addiction potential of highly palatable foods: Current developments related to maternal influence. *Appetite*, 1151, 19-27.

Witkiewitz, K., Bowen, S., Douglas, H.& Hsu, S. (2012). resiliency - based relapse prevention for substance craving. *Addict Behav*. 38(2), 1563-1571.

Wolin, J. & Wolin, S. (1993). *The resilience self: How survivors of troubled families rise above adversity*. New York: Villard,

Xiao, Y., Wang, Y., Chang, W., Chen, Y., Harvey A. & Risch, H. (2019). Factors associated with psychological resilience in left-behind children in southwest China. *Asian Journal of Psychiatry*. 46, 1-5.

Young, E., Klosko, S., Weishaar, E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.

Zargar, M., Jalali, M., Salavati, M.& Kakavand, A. (2011). Comparison of Early Maladaptive Schemas and Parenting Origins in Patients with Opioid Abuse and Non-Abusers. *Iran Journal Psychiatry*, 6(2), 54–60.

Zhang, J. (2010). Suicidal Intent Among Young Suicides in Rural China. *Arch Suicide Res*. 15(2), 127–139.

Zilberman, N., Yaniv, G.& Rassovsky, E. (2019). Negative and positive life events and their relation to substance and behavioral addictions. *Drug and Alcohol Dependence*, 2041, 107562.