خدمات أكاديمية
كفاءات وطنية
معايير عالمية
دراسة
للاستشارات والدراسات والترجمة
UNIVERSITY
drasah1
www.drasah.com
00966555026526
00966560972772
info@drasah.com

خدماتنا

شركة دراسة
للاستشارات و الدراسات والترجمة

توفير المراجع العربية والأجنبية

التحليل الاحصائي وتفسير النتائج

الاستشارات الأكاديمية

جمع المادة العلمية

الترجمة المعتمدة

drasah1
info@drasah.com
00966555026526
00966560972772
drasah.com

دراسة
للاستشارات والدراسات والترجمة
تواصل معنا
00966555026526
00966560972772
متواجدون على مدار الســـاعة

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم
جامعة الملك خالد
عمادة الدراسات العليا
كلية التربية
قسم علم النفس

الذكاء الروحي ووجهة الضبط وعلاقتهما بتقدير الذات لدى المدمنين
دراسة وفق المنهج التكاملي

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه
في علم النفس تخصص الإرشاد النفسي

إعداد

سليمان بن محمد اللحيدان

إشراف

الدكتور/ محمد بن مرعي القحطاني

أستاذ علم النفس الإكلينيكي المشارك

١٤٣٨هـ - ٢٠١٧م

جامعة الملك خالد
عمادة الدراسات العليا
كلية التربية
قسم علم النفس
تخصص الإرشاد النفسي
الدكتوراه

الذكاء الروحي ووجهة الضبط وعلاقتهما بتقدير الذات لدى المدمنين
دراسة وفق المنهج التكاملي

إعداد
سليمان بن مُحَمَّد اللحيدان

نوقشت هذه الرسالة بتاريخ ٥ / ٩ / ١٤٣٨هـ وتمت إجازتها

أعضاء لجنة المناقشة والحكم:

الاسم	صفة المشاركة	التوقيع
د. مُحَمَّد بن مرعي القحطاني	مشرف ومقرر	
أ. د. سعد بن عبد الله المشوح	مناقش خارجي	
د. علي بن مُحَمَّد الوليدي	مناقش داخلي	

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Ministry of Education
King Khalid University
Deanship of Graduate Studies
College of Education
Department of Psychology

Spiritual Intelligence and Locus of Control and their Relationship with Self-Esteem Among Addicts
An Integrated Approach Study

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements of Ph.D. Degree in Psychology (Counseling Psychology)

By
Sulaiman Mohammed Al-Luhaidan

Supervisor
Dr. Mohammed M. J. Alqahtani
Associate Professor of Clinical Psychology

1438AH – 2017 AD

الملخص

الجامعة: جامعة الملك خالد.

الكلية المانحة: كلية التربية.

القسم العلمي: قسم علم النفس.

التخصص: الإرشاد النفسي.

الدرجة العلمية: الدكتوراه.

عنوان الرسالة: الذكاء الروحي ووجهة الضبط وعلاقتهما بتقدير الذات لدى المدمنين (دراسة وفق المنهج التكاملي).

الطالب: سليمان بن محمد اللحيدان.

الرقم الجامعي: ٤٣٣٨٢٠٣٥٩

المشرف: د. محمد بن مرعي القحطاني.

تاريخ المناقشة: ٥ / ٩ / ١٤٣٨هـ.

الملخص: هدف هذا البحث إلى الكشف بشكلٍ رئيسي عن علاقة الذكاء الروحي ووجهة الضبط بتقدير الذات لدى المدمنين على المخدرات مقارنة بغير المدمنين. ولتحقيق ذلك استخدام الباحث المنهج التكاملي القائم على التكامل بين المنهجين الكمي والكيفي حيث طبق الباحث ابتداءً المنهج الكمي الوصفي المقارن باستخدام مقياس الذكاء الروحي المتكامل، إعداد أمرام ودراير (Amram & Dryer, 2008). ومقياس وجهة الضبط، إعداد روتر (Rotter, 1966). ودليل تقدير الذات، إعداد هودسون (Hudson, 1994).

وذلك على عينة من الذكور السعوديين في مدينة الرياض بلغ عددهم ٢٠٩ فرداً وتراوحت أعمارهم بين (١٨-٥٠) سنة، من بينهم ١٠٤ مدمناً منوماً في مجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض ومتوسط أعمارهم ٣٢,٧ سنة بانحراف معياري قدره ٨,١، و١٠٥ فرداً من العاديين غير المدمنين ومتوسط أعمارهم ٣٥,٧ سنة بانحراف معياري قدره ٩,٤. وبعد استخلاص مجمل النتائج الكمية طبق الباحث المنهج الكيفي على عينةٍ تتبعية من المدمنين قوامها ٥٢ مدمناً منهم ٣١ مدمناً شاركوا في المقابلات الفردية شبه المنظمة و٢١ مدمناً شاركوا في ٣ مجموعات بؤرية باستخدام دليل للمقابلات الكيفية من إعداد الباحث. ثم قام الباحث بتحليل وتفسير نتائج البحث كمياً وكيفياً ثم تكاملياً، وقد جاءت أهم النتائج على النحو التالي:

أولاً: نتائج البحث الكمية

توصلت نتائج البحث الكمية إلى وجود علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائياً للذكاء الروحي بدرجته الكلية وجميع أبعاده بتقدير الذات في استجابات أفراد العينة من المدمنين وغير المدمنين. ووجود علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائياً بين وجهة الضبط الداخلية وتقدير الذات في استجابات أفراد العينة من المدمنين وغير المدمنين. كما أن هناك علاقة بنائية بين الذكاء الروحي ووجهة الضبط وتقدير الذات في استجابات أفراد العينة من المدمنين وغير المدمنين، حيث أن هناك علاقة

سببية وتأثيرات مباشرة سالبة بين الذكاء الروحي كمتغير مستقل وتقدير الذات المنخفض كمتغير تابع. كما توجد علاقة سببية وتأثيرات مباشرة إيجابية لوجهة الضبط الخارجية على تقدير الذات المنخفض. وأيضاً هناك علاقة تبادلية سالبة بين الذكاء الروحي ووجهة الضبط الخارجية. وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الروحي بدرجته الكلية وجميع أبعاده بين استجابات المدمنين وغير المدمنين لصالح غير المدمنين، كما أن حجم التأثير لهذه الفروق جميعاً كان كبيراً. وأيضاً هناك فروق ذات دلالة إحصائية في وجهة الضبط الخارجية بين استجابات المدمنين وغير المدمنين لصالح المدمنين، وكانت قيمة حجم التأثير كبيرة. كما أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات بين استجابات المدمنين وغير المدمنين لصالح غير المدمنين، وجاء حجم التأثير لهذه الفروق كبيراً.

ثانياً: نتائج البحث الكيفية

دللت نتائج البحث الكيفية على أن الذكاء الروحي يُعد عاملاً مهماً في البعد عن الإدمان على المخدرات، وله دور بارز لا يمكن إغفاله وتجاوزه في محاربة المخدرات على كافة الأصعدة النفسية، من تحصين وحماية من التعاطي والإدمان، أو علاج ووقاية من الانتكاسة. وأن وجهة الضبط الخارجية عامل خطرٍ قد يؤدي بالفرد إلى الوقوع في التعاطي ومن ثم الإدمان، بينما وجهة الضبط الداخلية عامل مهم يساهم في البعد عن التعاطي والإدمان على المخدرات. كما أن مستوى تقدير الذات ينخفض لمستويات متدنية جداً نتيجة لوقوع الفرد في الإدمان على المخدرات، مما يكون له أثر سلبي في تقبل الإنسان لذاته ويزيد من إحساسه بالفشل والانهيار.

ثالثاً: نتائج البحث التكاملية

جاءت نتائج البحث تكاملية بشكل عام، فقد كانت نتائج البحث الكيفية موافقة لما تم التوصل إليه من نتائج كمية، وبذلك فقد تكاملت نتائج البحث على وجود علاقة طردية بين الذكاء الروحي وتقدير الذات. ووجود علاقة طردية بين وجهة الضبط الداخلية وتقدير الذات. وأيضاً وجود علاقة تأثير متبادل بين الذكاء الروحي ووجهة الضبط الداخلية. وتأثير لكل من الذكاء الروحي ووجهة الضبط الداخلية على تقدير الذات. كما دللت النتائج على انخفاض الذكاء الروحي لدى المدمنين. وأن وجهة الضبط الخارجية هي وجهة الضبط الأبرز لدى المدمنين. وانخفاض تقدير الذات لدى المدمنين.

وفي ضوء النتائج السابقة أوصى الباحث بعدد من التوصيات أهمها:

إعطاء مزيدٍ من الاهتمام للرفع من الذكاء الروحي وتقدير الذات وتعديل وجهة الضبط لتكون داخليةً أكثر لدى المدمنين في البرامج العلاجية المقدمة لهم في مراكز علاج الإدمان المختلفة. وتوجيه الباحثين والمؤسسات العلمية للاهتمام بدراسة ظاهرة الإدمان على المخدرات بشكل أكبر من الوضع الحالي. وأيضاً حث الباحثين والمؤسسات العلمية على استخدام المنهج التكاملي بجانبيه الكمي والكيفي بأدواته المتعددة ومنها المجموعات البؤرية في دراسة الظواهر المختلفة وخاصة ظاهرة الإدمان. وكذلك مضاعفة الجهود المشكورة التي تقوم بها اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات عبر مشروع (نبراس) من أجل حماية الشباب من الوقوع في التجربة الأولى للمخدرات.

Abstract

University: King Khalid University.
College: Education.
Department: Psychology.
Branch: Counseling Psychology.
Degree: Ph.D.
Title of Thesis: Spiritual Intelligence and Locus of Control and their Relationship with Self-Esteem Among Addicts (An Integrated Approach Study).
Name of Student: Sulaiman Mohammed Al-Luhaidan.
University ID: 433820359
Supervisor: Dr. Mohammed M. J. Alqahtani.
Date of Discussion: 31 / 5 / 2017 AD.

Abstract: The current study aimed to identify the relationship between Spiritual Intelligence and locus of control and their relationship with self-esteem in drug addicts compared to non-addicts. To achieve the objectives of this study, the researcher used the integrated approach based on the quantitative and qualitative approaches, as the researcher applied at the beginning the comparative descriptive quantitative approach using Integrated Spiritual Intelligence Scale prepared by (Amram & Dryer, 2008). Locus of Control scale prepared by (Rotter, 1966). And Index of Self-Esteem that prepared by (Hudson, 1994).

On a sample of Saudi males living in Riyadh city totaling 209 individuals and their ages ranged between (18-50) years, including 104 addicts in the Amal complex for mental health in Riyadh with age average of 32.7 years and standard deviation of 8.1, and 105 members of non-addicts with age average of 35.7 years and standard deviation of 9.4. Upon concluding all the quantitative results, the researcher applied the qualitative approach to a follow-up sample of 52 addicts, including 31 addicts who participated in semi-structured interviews and 21 addicts who participated in 3 focus groups using a manual for qualitative interviews prepared by the researcher. The researcher then analyzed and interpreted the results of the research quantitatively, quantitatively and integrally. The main results were as follows:

First: Quantitative Results

Quantitative search results reached that, there is a positive correlative statistically significant relationship for spiritual intelligence in its overall and all dimensions with self-esteem in the responses of addicts and non-addicts subjects. And there is a positive correlative statistically significant relationship between internal locus of control and self-esteem in the responses of addicts and non-addicts subjects. Also, there is a structural relationship between spiritual intelligence and Locus of control as well as self-esteem in the responses of addicts and non-addicts subjects, where there are a causal relationship and direct negative effects between spiritual intelligence as an independent variable and low self-esteem as a dependent variable. And there is a causal relationship and direct positive effects of external locus of control on low self-esteem. Also, there is negative correlation between spiritual intelligence and external locus of control. There are statistically significant differences in spiritual intelligence in its overall and all dimensions between the responses of addicts and non-addicts for the

benefit of non-addicts, and the magnitude of the impact of these differences was significant. There are statistically significant differences in the external locust of control between the responses of addicts and non-addicts for the benefit of addicts and the magnitude of the effect was significant. Also, there are statistically significant differences in self-esteem between responses of addicts and non-addicts for the benefit of non-addicts and the magnitude of the effect of these differences was significant.

Second: Qualitative results

Demonstrated qualitative research results that, the Spiritual Intelligence is an important factor in giving up drug addiction, and has a prominent role cannot be overlooked in fighting the drugs at psychological levels including immunization and protection from drugs abuse and addiction, or treatment or prevention of the relapse. And the external locus of control is a risk factor that may cause the individual to become drugs abuse and then addict. While internal locus of control is an important factor contributing to the elimination of abuse and drug addiction. And also, Self-esteem declines to very low levels as a result of the individual becoming addicted to drugs, which has a negative impact on self-acceptance and increases the sense of failure and collapse.

Third: Integrated results

The results of the research were integrative in general. Where the results of the qualitative research were consistent with the quantitative results. Thus, the results of the research were integrated by there is a direct relationship between spiritual intelligence and self-esteem. There is a direct relationship between internal locus of control and self-esteem. Also, there is a relationship of mutual influence between spiritual intelligence and internal locus of control. And there is full influence of both spiritual intelligence and internal locus of control on self-esteem. The results also demonstrated the decline in spiritual intelligence among addicts. And the external locus of control is the main point of control among addicts. And low self-esteem among addicts.

In light of the previous results, the researcher recommended a number of recommendations, the most important of which are:

Give more attention to raising spiritual intelligence, self-esteem, and adjusting the locus of control to be more internal to addicts in the treatment programs provided to them in medical centers. Direct the researchers and scientific institutions to study the phenomenon of drug addiction more than the current situation. Also, encourage researchers and scientific institutions to use the integrated approach in both quantitative and qualitative ways, including the focus groups in the study of various phenomena, especially the phenomenon of addiction. Duplicate the commendable efforts of the National Anti-Narcotics Commission through (Nebras) project to protect young people from falling into the first drug experiment.

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
- الإهداء.....	أ
- شكر وتقدير.....	ب
- ملخص الرسالة.....	ج
- قائمة المحتويات.....	هـ
- قائمة الجداول.....	ي
- قائمة الأشكال.....	م
- قائمة الملاحق.....	ن
الفصل الأول: مدخل إلى البحث.....	**١-١٣**
- مقدمة البحث.....	٢
- مشكلة البحث.....	٤
- تساؤلات البحث.....	٩
- أهداف البحث.....	٩
- أهمية البحث.....	١٠
- مصطلحات البحث.....	١١
- حدود البحث.....	١٣
الفصل الثاني: الإطار النظري للبحث.....	**١٤-١٠٧**
- المحور الأول: الذكاء الروحي.....	١٦
أولاً: مفهوم الذكاء الروحي.....	١٦
ثانياً: تعريف الذكاء الروحي.....	١٧
ثالثاً: الذكاء الروحي والمفاهيم المتداخلة معه.....	١٩
رابعاً: علاقة الذكاء الروحي بالذكاءات الأخرى.....	٢١
خامساً: أهمية الذكاء الروحي.....	٢٤
سادساً: النظريات المفسرة للذكاء الروحي.....	٢٦
سابعاً: معايير الذكاء الروحي.....	٣٠
ثامناً: مراحل نمو الذكاء الروحي.....	٣١

الموضوع	الصفحة
تاسعاً: مؤشرات وعلامات الذكاء الروحي.....	٣٢
عاشراً: تنمية الذكاء الروحي.....	٣٣
الحادي عشر: الذكاء الروحي من وجهة نظر إسلامية.....	٣٥
الثاني عشر: قياس الذكاء الروحي.....	٣٦
- المحور الثاني: وجهة الضبط.....	٣٨
أولاً: مفهوم وجهة الضبط.....	٣٨
ثانياً: تعريف وجهة الضبط.....	٣٩
ثالثاً: أهمية وجهة الضبط.....	٤١
رابعاً: النظريات المفسرة لوجهة الضبط.....	٤٢
خامساً: أبعاد وجهة الضبط.....	٤٦
سادساً: الفروق بين ذوي الضبط الداخلي والخارجي في الخصائص الشخصية....	٤٨
سابعاً: العوامل المؤثرة على وجهة الضبط.....	٥٠
ثامناً: تنمية وجهة الضبط.....	٥٣
تاسعاً: وجهة الضبط من وجهة نظر إسلامية.....	٥٤
عاشراً: قياس وجهة الضبط.....	٥٥
- المحور الثالث: تقدير الذات.....	٥٧
أولاً: مفهوم تقدير الذات.....	٥٧
ثانياً: تعريف تقدير الذات.....	٥٩
ثالثاً: تقدير الذات والمفاهيم المتداخلة معه.....	٦٠
رابعاً: أنواع تقدير الذات.....	٦٢
خامساً: أهمية تقدير الذات.....	٦٢
سادساً: النظريات المفسرة لتقدير الذات.....	٦٤
سابعاً: أبعاد تقدير الذات.....	٦٦
ثامناً: مستويات تقدير الذات.....	٦٧
تاسعاً: الخصائص الشخصية لذوي التقدير المرتفع والمنخفض للذات.....	٦٨
عاشراً: العوامل المؤثرة في تقدير الذات.....	٦٩
الحادي عشر: تنمية تقدير الذات.....	٧٢
الثاني عشر: تقدير الذات من وجهة نظر إسلامية.....	٧٢

الموضوع	الصفحة
الثالث عشر: قياس تقدير الذات.....	٧٤
- المحور الرابع: الإدمان على المخدرات.....	٧٦
أولاً: لمحة تاريخية عن المخدرات.....	٧٦
ثانياً: تعريف المخدرات.....	٧٨
ثالثاً: تصنيف المخدرات.....	٧٩
رابعاً: مفهوم الإدمان.....	٨١
خامساً: تعريف الإدمان.....	٨٢
سادساً: الإدمان والمفاهيم المتداخلة معه.....	٨٣
سابعاً: تصنيف الإدمان.....	٨٤
ثامناً: النظريات المفسرة للإدمان.....	٨٥
تاسعاً: أسباب الإدمان.....	٨٨
عاشراً: مراحل الإدمان.....	٩٠
الحادي عشر: تشخيص الإدمان.....	٩٢
الثاني عشر: آثار وأضرار الإدمان.....	٩٤
الثالث عشر: الإدمان من وجهة نظر إسلامية.....	٩٥
الرابع عشر: حجم مشكلة الإدمان على المخدرات في المملكة العربية السعودية..	٩٦
الخامس عشر: علاج الإدمان في المملكة العربية السعودية.....	٩٧
السادس عشر: مجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض.....	٩٨
السابع عشر: المشروع الوطني للوقاية من المخدرات (نبراس).....	١٠٠
- المحور الخامس: العلاقة بين متغيرات البحث.....	١٠٢
أولاً: الذكاء الروحي لدى المدمنين.....	١٠٢
ثانياً: وجهة الضبط لدى المدمنين.....	١٠٤
ثالثاً: تقدير الذات لدى المدمنين.....	١٠٥
رابعاً: التداخل بين الذكاء الروحي ووجهة الضبط.....	١٠٦
خامساً: التداخل بين الذكاء الروحي وتقدير الذات.....	١٠٧
سادساً: التداخل بين وجهة الضبط وتقدير الذات.....	١٠٧

الموضوع	الصفحة
الفصل الثالث: البحوث والدراسات السابقة.	**١٠٨-١٢٢**
أولاً: الدراسات التي تناولت الذكاء الروحي.	١٠٩
ثانياً: الدراسات التي تناولت وجهة الضبط.	١١١
ثالثاً: الدراسات التي تناولت تقدير الذات.	١١٣
رابعاً: الدراسات التي تربط بين متغيرات البحث.	١١٥
- التعقيب على الدراسات السابقة:	١٢٠
أولاً: أوجه الشبه والاختلاف بين البحث الحالي والدراسات السابقة.	١٢٠
ثانياً: أوجه التفرد للبحث الحالي.	١٢١
ثالثاً: أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة.	١٢١
- فروض البحث.	١٢٢
الفصل الرابع: إجراءات البحث.	**١٢٣-١٥٩**
- منهج البحث:	١٢٤
أولاً: الجانب الكمي.	١٢٤
ثانياً: الجانب الكيفي.	١٢٤
ثالثاً: الجانب التكاملي.	١٢٤
- مجتمع البحث.	١٢٥
- عينة البحث:	١٢٥
أولاً: الخصائص الديموغرافية للعينة الكمية.	١٢٧
ثانياً: الخصائص الديموغرافية للعينة الكيفية.	١٣٣
- أدوات البحث:	١٣٧
أولاً: الجانب الكمي من البحث.	١٣٧
ثانياً: الجانب الكيفي من البحث.	١٥٣
- تنفيذ البحث.	١٥٤
- تحليل البيانات:	١٥٥
أولاً: الأساليب الاحصائية.	١٥٦
ثانياً: التحليل النوعي الكيفي.	١٥٨

الموضوع	الصفحة
ثالثاً: التحليل التكاملي.....	١٥٩
الفصل الخامس: نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها.....	**١٦٠-٢٢٢**
- عرض نتائج البحث:	١٦١
أولاً: نتائج البحث الكمية.....	١٦١
ثانياً: نتائج البحث الكيفية.....	١٩٤
- مناقشة نتائج البحث وتفسيرها:	٢١٦
أولاً: مناقشة وتفسير النتائج التي تفرد بها كل جانب.....	٢١٦
ثانياً: مناقشة وتفسير النتائج تكاملياً.....	٢١٨
الفصل السادس: خاتمة البحث.....	**٢٢٣-٢٣٣**
- ملخص نتائج البحث:	٢٢٤
أولاً: نتائج البحث الكمية.....	٢٢٤
ثانياً: نتائج البحث الكيفية.....	٢٢٨
ثالثاً: نتائج البحث التكاملية.....	٢٢٩
- توصيات البحث.....	٢٣٠
- مقترحات البحث.....	٢٣١
- صعوبات البحث.....	٢٣٢
- محدودية البحث.....	٢٣٢
المراجع:	**٢٣٤-٢٥٦**
- أولاً: المراجع العربية.....	٢٣٥
- ثانياً: المراجع الأجنبية.....	٢٥٢
الملاحق.....	**٢٥٧-٢٨٨**
ملخص الرسالة باللغة الإنجليزية.....	٢٨٩

الفصل الأول
مدخل إلى البحث

- مقدمة البحث.
- مشكلة البحث.
- تساؤلات البحث.
- أهداف البحث.
- أهمية البحث.
- مصطلحات البحث.
- حدود البحث.

المدخل إلى البحث

مقدمة البحث

تعد ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها في هذا العصر من الظواهر التي تعاني منها المجتمعات أجمع بلا استثناء، فهي تحتل موقعاً في الصدارة بين المشكلات النفسية والاجتماعية على الصعيد المحلي والعالمي، وذلك بسبب شيوعها بين مختلف الطبقات والأعمار ولاسيما المراهقين والشباب. وتعمل الدول جاهدة في محاربة هذه الآفة ومن ذلك محاربة عمليات التهريب والترويج للمخدرات. ولكن رغم هذه الجهود إلا أن مستويات الإدمان دوماً في تزايد عاماً بعد عام.

وخطورة الإدمان لا تقتصر على الفرد المدمن وحده بل تتعداه إلى أسرته ومجتمعه الذي يعيش فيه، فدخول الفرد في دوامة الإدمان يؤدي إلى أضرار جسيمة تقوده إلى أن يعيش حياة مضطربة تؤثر على أسرته ومجتمعه (أبو عيطة وحسن، ٢٠١٤). لذا سعت الدول للاهتمام بإنشاء المستشفيات المختصة بعلاج الإدمان ووضع الخطط والبرامج الوطنية لمكافحة المخدرات والوقاية منها.

ولقد بدأ اهتمام المختصين في علم النفس بهذه الظاهرة منذ وقت مبكر، ومن هذه الاهتمامات الحرص على الكشف عن الخصائص النفسية التي تميز المدمنين عن غيرهم وقد تكون هذه الخصائص عوامل سابقة أو مهيئة للإدمان على المخدرات تسهم في تفاقم ظاهرة الإدمان وانتشارها بين أفراد المجتمع (عبد الرحمن، ٢٠١١).

ومن جهة أخرى بدأت تظهر مع بداية الألفية الثالثة دراسات نفسية حديثة تحث على الاهتمام بالجانب الروحي في الشخصية الإنسانية ويتمثل ذلك بظهور مفهوم الذكاء الروحي، وقد يكون ذلك كرد فعل لأزماتٍ روحية بسبب انتشار الكوارث والحروب ووجود الفراغ الروحي لدى بعض الأفراد أو المجتمعات. مما ترتب على ذلك معاناة الكثيرين من الاضطرابات النفسية، والتي تأتي في كثير من الأحيان كاستجابة لملء هذا الفراغ كالاكتئاب والإحساس باليأس والاغتراب والإدمان على المخدرات (الضبع، ٢٠١٢).

ولذلك ظهرت دعوات بالاهتمام بالذكاء الروحي حيث أنه يساهم بشكل فعال في النهوض بالإنسان وزيادة وعيه وإدراكه لواقعه ومعنى وجوده وقيمته في هذه الحياة، والاستفادة من هذه الجوانب في القدرة على حل المشكلات التي يواجهها مما يزيد من فعاليته في الحياة ورفاهيته النفسية، وقد أثبتت نتائج العديد من الدراسات أن للذكاء الروحي دوراً مساهماً في كثير من الجوانب العلاجية لمن يعانون من بعض المشكلات النفسية ومن تلك الدراسات (Nangia & Sharma, 2012; Shabani, 2011) حيث توصلت لنتائج تثبت أن هناك علاقة ارتباطية بين الذكاء الروحي والقدرة على التخفيف من أعراض عدد من الاضطرابات والأمراض كالاكتئاب والسرطان أو تحسين مستوى الصحة النفسية.

والوقوع في براثن الإدمان على المخدرات قد ينتج عن انخفاض الذكاء الروحي، حيث أن أسباب الإدمان عديدة ومنها: الإحباط وعدم وجود هدف في الحياة، وسيطرة الهو ID وضعف الأنا الأعلى Super Ego (الزعبي، ٢٠٠٧). وقد أكدت ويجلزورث (Wigglesworth, 2006) أن هذه العوامل من دلائل انخفاض الذكاء الروحي. مما يؤكد أن هناك علاقة سلبية بين الإدمان والذكاء الروحي.

كما وأثبتت دراسات مثل (Mazandarani, 2014; Shahbakhsh & Moallemi, 2013) انخفاض الذكاء الروحي لدى المدمنين. بينما نتائج دراسة (Arnold, Avants, Margolin & Marcotte, 2002) توصلت إلى أن الغالبية العظمى من المدمنين في عينة الدراسة يهتمون بتلقي العلاج المرتكز على الذكاء الروحي ويرون أهميته في مساعدتهم على التعافي. ومن هنا يرى الباحث أن انخفاض الذكاء الروحي قد يكون سبباً لتعاطي المخدرات والإدمان عليها، كما أن له دوراً في علاج المدمنين، لأنه يساهم في استعادة المدمن لوعيه وإدراكه لحقيقة وجوده، مما يخلصه من كونه أسيراً لرغباته واحتياجاته غير السوية إلى الانشغال بإشباع روحه وعقله وجسده بما يرتقي به من جميع النواحي.

ومن جانب آخر يشير فينك (Fink, 2007) إلى أن الأفراد –بما فيهم المدمنين– يختلفون في إدراكهم لمصدر التدعيم الإيجابي أو السلبي، فبعضهم يميلون إلى إدراك أن النتائج الناجمة عن سلوكهم أو عن الأحداث في بيئاتهم هي خارج نطاق ضبطهم الشخصي ولا يستطيعون السيطرة عليها، حيث يعتقدون أن ما يحدث لهم يرجع إلى قوى خارجية كالحظ أو الصدفة أو الآخرين، وهذا ما يسمى بوجهة الضبط الخارجية External Locus of Control والبعض الآخر يعتقدون أن ما يحدث لهم هو تحت ضبطهم الشخصي حيث أنه نتيجة منطقية لسلوكهم وأفعالهم الشخصية، وهذا ما يسمى بوجهة الضبط الداخلية Internal Locus of Control.

وتعد وجهة الضبط الداخلية من الخصائص النفسية لدى مرتفعي الذكاء الروحي بحسب ما توصلت له نتائج عدد من الدراسات ومنها (Ferrell, 2014; Heidari & Imanpoor, 2014) حيث أن مرتفعي الذكاء الروحي يدركون أن سلوكياتهم ما هي إلا نتيجة لإرادتهم الذاتية ويتحملون مسئولية أفعالهم، وعلى العكس من ذلك فإن منخفضي الذكاء الروحي لا يدركون أن سلوكياتهم هي نتيجة لإرادتهم الذاتية ويشعرون بأنهم مسلوبي الإرادة فلذلك يرفضون تحمل مسئولية أفعالهم.

وكما أن وجهة الضبط الخارجية تظهر جليةً لدى المدمنين كما بينت ذلك نتائج كثير من الدراسات مثل (مفتاح، ٢٠٠٣؛ الخثعمي، ٢٠٠٨؛ العتيبي، ٢٠١٠). وذلك لأن سلوك الإنسان سلوكٌ متعلم موجه وهادف للبحث عن النجاح أو التغلب على الفشل. وعند فشل هذا السلوك في إحراز الأهداف المرغوبة سيتم اكتشاف سلوكيات بديلة منحرفة ومنها تعاطي المخدرات والإدمان عليها (فايد، ١٩٩٧).

ومما سبق يبرز التقارب بين وجهة الضبط وتقدير الذات حيث أن أصحاب وجهة الضبط الداخلية يظهرون اعتزازاً أكثر بذواتهم ويدركونها بطريقة إيجابية بينما يظهر ذوو الضبط الخارجي سلوكيات معاكسة تماماً وذلك لشعورهم بأن سلوكياتهم محكومة من قبل قوىً خارجية. وقد أكدت على ذلك نتائج بعض الدراسات منها (الزبيدي، ٢٠٠٩؛ نجم، ٢٠١٠؛ عيد، ٢٠١٣).

وأيضاً يعد تدني تقدير الذات من الخصائص النفسية للمدمنين، حيث أثبتت ذلك نتائج الكثير من الدراسات ومنها (عياد والمشعان، ٢٠٠٣؛ الأمين، ٢٠١٢). ويتسم ذوو التقدير المتدني للذات بالشعور بالهزيمة والميل للبعد عن المواقف الحياتية الجديدة والصعبة والهروب منها لأنهم يتوقعون الفشل مسبقاً، كما أنهم يتصفون بالشعور بالعجز والتشاؤم ويصفون أنفسهم بالصفات السلبية. ومن جهة أخرى فإن ارتفاع تقدير الفرد لذاته له دورٌ بارز في حصول الفرد على حالةٍ من التوافق يستطيع بها مواجهة ظروف الحياة دون الشعور بالحزن والانهيار (محمد، ٢٠٠٢). وهذا يدلل على علاقة تقدير الذات بالذكاء الروحي حيث أن التوافق النفسي والقدرة على مواجهة المشكلات من السمات المشتركة بين ذوي تقدير الذات المرتفع والأذكياء روحياً، ويثبت هذا ما توصلت إليه نتائج عدد من الدراسات منها (Friedrich, 2015; Vibha, 2011).

والمطلع على المجتمع السعودي والمجتمعات العربية عموماً يدرك بأنها مجتمعات ذات طابع روحي تمتاز بتمسكها بإيمانها بالله عز وجل، وهو ما يجعل الإنسان مدركاً لماهية وجوده في هذه الحياة ومدركاً قيمة ذاته ومسئوليته تجاه سلوكياته فهو بذلك منضبط بالتعاليم السمحة ويحرص على البعد عن مواضع الزلل والوقوع فيما يضره ويضر الآخرين.

مشكلة البحث

تعد مشكلة الإدمان على المخدرات من المشكلات التي باتت تؤرق المجتمعات والحكومات على مستوى العالم نظراً لانتشارها وحجم الأضرار النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تخلفها على الأفراد والمجتمعات.

ويشير تقرير مكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة السنوي (UNODC, 2016) إلى أن هناك ٢٤٧ مليون مدمناً في العالم، يمثلون ما نسبته ٥٪ من سكان العالم، وتتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً، يتعاطون نوعاً واحداً من المخدرات على الأقل من ٦٠٠ نوع من المواد المخدرة المعروفة، بينما تجاوز عام ٢٠١٤ عدد الوفيات المتصلة بالمخدرات ٢٠٧ آلف حالة وفاة.

وأما في المملكة العربية السعودية فهناك وبحسب التقارير الحديثة ما يقارب ١٥٠ آلف مدمن يتلقون العلاج سنوياً مما يكبد الاقتصاد الوطني قرابة الثلاثة مليارات ونصف المليار ريال سنوياً. وتجاوز عدد من استفادوا خلال عام ٢٠١٥ من خدمات قسم الإدمان في مجمع الأمل للصحة النفسية

بالرياض فقط من الجنسين ٣٢ آلف مدمن (إدارة التدريب والبحوث والتعليم المستمر بمجمع الأمل بالرياض، ٢٠١٦).

ونظراً لحجم هذه المشكلة على مستوى العالم كرس كثير من الباحثين جهودهم لمساعدة المجتمعات في الوقاية من هذا الداء وعلاج من وقع فيه، ومن ذلك العمل الجاد للكشف عن الجوانب النفسية التي قد تكون سبباً أو عاملاً للوقوع في الإدمان أو تتأثر وتتضرر بسببه أو العوامل التي تساعد في التخلص منه والتعافي.

ومن ذلك أن الإدمان على المخدرات يلحق ضرراً وتدميراً بكثير من سمات وخصائص المدمنين النفسية، ومن أبرزها تقدير الذات والذي يتضرر ضرراً بالغاً عند إدراك الفرد أنه وقع فريسةً للإدمان ولا يمكنه التخلص منه (الرويلي، ٢٠١٥). حينها يدخل المدمن في دوامةٍ من الإحباط والإحساس بالفشل وينخفض تقديره لذاته، ونتيجةً لذلك يبدأ باحتقار ذاته ويشعر دوماً بالذنب ويميل إلى الانسحاب من مجتمعه، فينكفي على نفسه وقد يصل به الأمر إلى الاكتئاب ومحاولة الانتحار (الريماوي، ٢٠٠٤). وهذا التدمير والانخفاض الذي يحدث لتقدير المدمن لذاته يحتاج إلى أدواتٍ ووسائل لمعالجته والرفع منه مباشرةً أو من خلال علاج المسبب الأساسي لانخفاضه وهو الإدمان.

وبما أن الذكاء الروحي يهتم بالاستفادة من المصادر الروحية لحل المشكلات التي تواجه الأفراد، ويسعى لزيادة وعي الإنسان بذاته والآخرين والكون من حوله، فهو سيكون ذو قدرةٍ على الرفع من تقدير المدمن لذاته، وهذا ما يُتوقع أيضاً من وجهة الضبط الداخلية التي عند الرفع منها يزيد مستوى تحمل الفرد لمسئولية أفعاله ويشعر بقدرته على الإنجاز والتحكم في حياته فيرتفع تقديره لذاته.

وفي هذا الصدد قام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية للتأكد من الحاجة لدراسة أبعاد البحث (الذكاء الروحي ووجهة الضبط وتقدير الذات) والتحقق من جدارتها بتضمينها في نطاق البحث الحالي. ولحرص الباحث على أن تكون الأبعاد صادقةً وجديرةً بالدراسة فقد حرصت الدراسة الاستطلاعية على أن تضم في عينتها شريحةً تملك الثراء النوعي الذي يشبع الحاجة للمعلومة العميقة، وبالتالي فقد كانت عينة الدراسة مكونةً من ١٠ أخصائيين نفسيين بمجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض نظراً لتخصصهم أكاديمياً ومهنياً واطلاعهم عن قرب وخبرة على مشكلة الإدمان، وهدفت هذه الدراسة إلى استقصاء وجهات نظرهم حول أبرز الأسباب النفسية المؤدية للوقوع في تعاطي المخدرات ومن ثم الإدمان عليها، وكذلك التعرف على الجوانب التي تضررت في شخصية المدمن ونفسيته نتيجة الإدمان، وأخيراً الاستفسار عن العوامل التي يرى الأخصائيون أنها تساعد في التعافي من الإدمان، وقد تكونت استبانة الدراسة من جانب كيفي وكمي حول الأهداف الرئيسة السابقة. وفيما يلي عرضاً لأهم نتائجها:

أولاً: النتائج الكيفية للدراسة الاستطلاعية

قد توصلت نتائج الجانب الكيفي من الدراسة الاستطلاعية إلى أهمية الأبعاد الثلاثة (الذكاء الروحي ووجهة الضبط وتقدير الذات) عند تناول مشكلة الإدمان، ومن أمثلة ذلك:

١. الذكاء الروحي:

ما ذكره أحد الأخصائيين في إجابته عن السؤال حول أبرز الأسباب المؤدية للإدمان:

"ضعف الجانب الديني والروحي لدى المدمن. ضعف السيطرة والقدرة على الانضباط بضوابط الدين والمجتمع" (خ٨).*

٢. وجهة الضبط:

في سؤال حول العوامل التي يعزو لها المدمنون أسباب وقوعهم في الإدمان أظهرت النتائج اتسام المدمنين بوجهة الضبط الخارجية حيث أن الأخصائيين جميعاً ذكروا عزو المدمنين لأسباب وقوعهم في الإدمان على المخدرات لأسباب خارجية ومثال ذلك:

"الأصدقاء، السفر للخارج، رغبة في التقليد والتجريب" (خ١٠).

٣. تقدير الذات:

وفي سؤالٍ حول الجوانب التي تتضرر في شخصية الفرد نتيجة الإدمان فقد أوضح أحد الأخصائيين ذلك بقوله:

"التقدير المنخفض للذات، عدم الثقة بالنفس، عدم القدرة على تحمل المسئولية" (خ٦).

٤. تداخل وتفاعل الأبعاد فيما بينها:

ومما لفت انتباه الباحث أن بعض استجابات المفحوصين جمعت بين أكثر من بعد من أبعاد البحث في آن واحد، لتؤكد بذلك على تداخل هذه الأبعاد وتفاعلها مع بعضها، وأن الذكاء الروحي يؤثر تأثيراً مباشراً في هوية الفرد وسماته من خلال العمق الروحي، ومن ذلك في السؤال عن العوامل التي عند تحسنها فأنها تساهم في علاج المدمنين، فقد تعددت استجابات المفحوصين ولكنها تتمركز بشكل عام حول أهمية الذكاء الروحي والضبط الداخلي لدى المدمن وكذلك مستوى تقدير الذات ومن ذلك ما قاله أحد الأخصائيين عند سؤالهم عن العوامل التي عند تحسنها فأنها تساهم في علاج المدمنين:

"الاهتمام بالجوانب الروحية... تنمية الضبط الداخلي لدى المدمن لأنك لا تستطيع مراقبته في كل الأوقات. والرفع من مستوى تقديره لذاته، واحترامه للأخرين واحترام نفسه" (خ٧).

---

* : (خ٨) ترمز لرقم المفحوص في العينة (الأخصائي رقم ٨).

ثانياً: النتائج الكمية للدراسة الاستطلاعية

جاءت نتائج الجانب الكمي من الدراسة الاستطلاعية موافقة بدرجة كبيرة لما توصلت له الأسئلة الكيفية من الدراسة حيث صمم الباحث قوائم مكونة من عدد من العوامل والتي قد تكون سبباً للإدمان والعوامل التي قد تساعد في التعافي من الإدمان وذلك بالاستفادة من عدد من المراجع العلمية حول الإدمان أسبابه وآثاره وعلاجه ومنها: (حجار، ١٩٩٢؛ فطاير، ٢٠٠١؛ الكردي والسعيد، ٢٠١٤). حيث تكونت هذه القوائم من أكثر من ١٤ عاملاً عرضت على الأخصائيين النفسيين لترتيبها حسب الأهمية من وجهة نظرهم في كونها أسباباً للإدمان وكذلك العوامل المساعدة على التعافي منه. وقد جاءت نتائج استجابات الأخصائيين مدللة على أهمية دراسة الأبعاد التي يهدف الباحث لدراستها وذلك على النحو الذي تظهره الجداول التالية:

١. العوامل التي قد تكون سبباً في تعاطي المخدرات والإدمان عليها:

جدول (١): أسباب الإدمان من وجهة نظر الأخصائيين (ن= ١٠)

العوامل المسببة للإدمان	تكرارها ضمن الخمس الأولى	النسبة
١. ضعف الوازع الديني.	٩	٩٠٪
٢. ضعف تقدير الذات.	٧	٧٠٪
٣. وجهة الضبط الخارجية.	٦	٦٠٪
٤. حب التقليد.	٥	٥٠٪
٥. أصدقاء السوء	٤	٤٠٪

حيث تُظهر هذه النتائج أن ضعف الجوانب الروحية وتقدير الذات ووجهة الضبط من أهم الأسباب المؤدية إلى الإدمان على المخدرات. كما أظهرت أيضاً أن حب التقليد وأصدقاء السوء من الأسباب المهمة أيضاً في الوقوع في هذه المشكلة، ويدرك الباحث أن حب التقليد هو من مظاهر انخفاض تقدير الذات لدى الفرد وضعف الضبط لديه، وأن عزو المدمنين لأسباب وقوعهم في الإدمان لأصدقاء السوء من الدلائل على أن وجهة الضبط الخارجية سمة بارزة لديهم.

٢. العوامل التي قد يساعد تحسنها في علاج الإدمان:

جدول (٢): العوامل المساعدة على علاج الإدمان من وجهة نظر الأخصائيين (ن= ١٠)

العوامل المساعدة في العلاج	تكرارها ضمن الخمس الأولى	النسبة
١. الوازع الديني.	٩	٩٠٪
٢. تقدير الذات.	٨	٨٠٪
٣. جماعة الأصدقاء.	٥	٥٠٪
٤. وجهة الضبط الداخلية.	٥	٥٠٪
٥. تقوية الأنا	٣	٣٠٪

وبالنظر لهذه النتائج نجد أن العوامل المسببة للإدمان إذا تحسنت وتم الرفع من مستواها سيقود ذلك إلى التعافي منه بإذن الله.

كما قام الباحث بإعداد قائمة من الذكاءات المتعددة وتم عرضها على عينة الدراسة الاستطلاعية، وذلك بالاستفسار عن أهم هذه الذكاءات مساهمةً في علاج المدمنين على المخدرات وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (٣): أهم الذكاءات مساهمةً في علاج الإدمان من وجهة نظر الأخصائيين (ن= ١٠)

الذكاءات المساهمة في العلاج	تكرارها ضمن أول ذكائين	النسبة
١. الذكاء الروحي.	٩	٩٠٪
٢. الذكاء الاجتماعي.	٦	٦٠٪
٣. الذكاء الأخلاقي.	٢	٢٠٪
٤. الذكاء الوجداني.	٢	٢٠٪
٥. الذكاء الشخصي.	١	١٠٪

وهذا يظهر جدارة الذكاء الروحي بالدراسة من بين الذكاءات المتعددة الأخرى لدى المدمنين، ويتوافق ذلك أيضاً مع ما أظهره المفحوصين من أهميةٍ للجوانب الروحية في الجانب الكيفي من الدراسة.

ومن جانب آخر فقد أثبتت العديد من الدراسات السابقة ارتباط وجهة الضبط وتقدير الذات بالإدمان، وأيضاً يسعى الباحث للفت الأنظار إلى أهمية الذكاء الروحي على مستويي الوقاية والتخلص من الإدمان من خلال تسليط الضوء على علاقة الذكاء الروحي ووجهة الضبط بتقدير الذات لدى المدمنين، ومقارنة النتائج بنتائج قياس هذه الأبعاد لدى عينة من غير المدمنين لفهم الفروق بينهما، وتزويدنا برؤى واضحة لفهم المسببات وتوفير المعلومات المهمة في كل من سياسات الوقاية واستراتيجيات التدخل.

وعلى الرغم من أن الجانب الروحي متأصل في المجتمعات العربية، إلا أن الباحث لاحظ وبحسب إمكانياته البحثية أن الذكاء الروحي لم يحظ بالاهتمام الذي يستحقه في الدراسات العربية، خاصة في الاستفادة منه في برامج الوقاية من تعاطي المخدرات وعلاج المدمنين عليها. وأيضاً لا توجد دراسات اهتمت بالذكاء الروحي وعلاقته بكل من وجهة الضبط وتقدير الذات.

ومن هنا فإن مشكلة البحث تتحدد في التساؤل التالي:

ما علاقة الذكاء الروحي ووجهة الضبط بتقدير الذات لدى المدمنين في مقارنة مع غير المدمنين؟.

ومن هذا التساؤل تنبع التساؤلات التالية:

تساؤلات البحث

١. هل توجد علاقة ارتباطية بين الذكاء الروحي وتقدير الذات في استجابات أفراد العينة؟
٢. هل توجد علاقة ارتباطية بين وجهة الضبط وتقدير الذات في استجابات أفراد العينة؟
٣. ما العلاقة البنائية بين الذكاء الروحي ووجهة الضبط وتقدير الذات في استجابات أفراد العينة؟
٤. هل توجد فروق في الذكاء الروحي بين استجابات المدمنين وغير المدمنين؟
٥. هل توجد فروق في وجهة الضبط بين استجابات المدمنين وغير المدمنين؟
٦. هل توجد فروق في تقدير الذات بين استجابات المدمنين وغير المدمنين؟
٧. هل توجد فروق في الذكاء الروحي ترجع إلى اختلاف العوامل الديموغرافية (العمر، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي) في استجابات أفراد العينة؟
٨. هل توجد فروق في وجهة الضبط ترجع إلى اختلاف العوامل الديموغرافية (العمر، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي) في استجابات أفراد العينة؟
٩. هل توجد فروق في تقدير الذات ترجع إلى اختلاف العوامل الديموغرافية (العمر، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي) في استجابات أفراد العينة؟
١٠. كيف يمكن أن يكون الذكاء الروحي عاملاً وسيطاً للوقوع في الإدمان أو البعد عنه؟ (كيفي)
١١. كيف يمكن أن تكون وجهة الضبط عاملاً وسيطاً للوقوع في الإدمان أو البعد عنه؟ (كيفي)
١٢. كيف يتأثر مستوى تقدير الذات بالإدمان؟ (كيفي)

أهداف البحث

يهدف البحث للإجابة بشكل مباشر على التساؤلات السابقة والمتعلقة بالهدف الرئيس لهذا البحث وهو التعرف على علاقة الذكاء الروحي ووجهة الضبط بتقدير الذات من خلال المقارنة بين المدمنين وغير المدمنين. كما يهدف هذا البحث أيضاً إلى:

١. التعرف على علاقة كلٍ من الذكاء الروحي ووجهة الضبط بتقدير الذات لدى أفراد العينة.
٢. التحقق من طبيعة الفروق في الذكاء الروحي ووجهة الضبط وتقدير الذات بين المدمنين وغير المدمنين.
٣. التحقق من وجود فروق بين متغيرات الذكاء الروحي ووجهة الضبط وتقدير الذات كلاً على حده واختلاف العوامل الديموغرافية (العمر، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي) لدى أفراد العينة.
٤. الاستقصاء عن دور الذكاء الروحي ووجهة الضبط في الوقوع في الإدمان وفي علاجه.
٥. التعرف على كيفية تأثر مستوى تقدير الذات بالإدمان.

أهمية البحث

تظهر أهمية هذا البحث بأنه ووفق منهجٍ بحثيٍ متكامل تناول فئةً مهمة من فئات المجتمع وهي فئة المدمنين والتي هي غالباً من الراشدين الذين هم عماد المجتمع وقوته، وتسعى كثير من الأبحاث والدراسات العلمية للكشف عن العوامل التي تؤدي لحماية المجتمع من هذا الداء العضال ألا وهو الإدمان على المخدرات، وكذلك لإيجاد الوسائل العلمية والعملية للعلاج والوقاية من الانتكاسة. كما تظهر أهمية هذا البحث في الجوانب التالية:

أولاً: الأهمية النظرية البحثية

١. التعرف على طبيعة الدور الذي يلعبه كلٌ من الذكاء الروحي ووجهة الضبط وتقدير الذات في الإدمان، والذي من خلاله يمكن أن تتحقق أهداف بارزة تتصل بالوقاية منه وعلاجه.
٢. بحسب علم الباحث لم تظهر دراسات تهتم بدراسة هذه المتغيرات معاً لدى المدمنين على أقل تقدير في المجتمع العربي والسعودي على وجه الخصوص.
٣. كما يتوقع الباحث أن نتائج هذا البحث قد تسهم في لفت أنظار الباحثين لأهمية الذكاء الروحي ووجهة الضبط وتقدير الذات في علاج المدمنين، ومن ثم العمل على التحقق حول ذلك بمزيد من الدراسات والأبحاث خصوصاً مع ندرة الاهتمام بهذا الجانب في المجتمع الأكاديمي العربي عموماً.

ثانياً: الأهمية الإجرائية التطبيقية

١. اهتمام البحث بدراسة متغيرات يكون الهدف منها:

أ. التحصين: المساهمة في تحصين الأفراد من الوقوع في تعاطي المخدرات من خلال توعية الجهات المسئولة كوزارة التعليم بدور الذكاء الروحي ووجهة الضبط وتقدير الذات في هذا الجانب.

ب. العلاج: علاج المدمنين على المخدرات من خلال تنبيه القائمين على رعاية المدمنين وعلاجهم لأهمية الذكاء الروحي والعمل على إيجاد برامج سلوكية معرفية علاجية ترتكز على العلاج الروحي لتنمية وجهة الضبط وتحسين مستوى تقدير الذات لدى المدمنين مما قد يزيد البرنامج العلاجي قوةً وقدرةً على الوصول لنتائج أفضل بإذن الله.

ج. الوقاية: الوقاية من الانتكاسة من خلال البرامج المقدمة للمتعافين من الإدمان حديثاً.

٢. أهمية الإجراء المنهجي التكاملي والذي يقود لفهمٍ أعمق لمشكلة الإدمان وتوفير آليةٍ منهجية لدراسة المدمنين بشكل أفضل.

ثالثاً: الأهمية الشخصية للباحث

وهي تلك التي يشار إليها في بعض الأبحاث بالمبررات الشخصية لاختيار البحث وتكمن الأهمية الشخصية للباحث في هذا البحث في الجوانب التالية:

١. اهتمام سابق لدى الباحث بالإدمان والمدمنين والاطلاع على بعض البرامج المقدمة لعلاجهم. وكذلك حضوره لدورات توعوية حول المخدرات والإدمان. ويدرك الباحث أن كثيراً من الأشخاص قد يجرب المواد المخدرة ولكن لا يصل إلى حد الإدمان فما الذي جعل هؤلاء يختلفون عمن وقع في فخ الإدمان؟ هل وجهة الضبط الخارجية وضعف مستوى تقدير الذات لدى هذا الفرد تجعله يصل لمرحلة الإدمان؟.

٢. ولدى الباحث اهتمامات بالجانب الروحي منذ مرحلة البكالوريوس ويعي تماماً أننا في مجتمع لا يكاد أن ينفصل عن هذا الجانب ولذلك لا يجدر بالباحثين في علم النفس تجاهله والبعد عنه في علاج الاضطرابات والأمراض النفسية ومنها الإدمان على المخدرات.

٣. اهتمام الباحث الشخصي والمهني بالمشروع الوطني للوقاية من المخدرات (نبراس) وبالدور الكبير والمتميز الذي يقوم به، ورغبة الباحث في الاستفادة والإفادة من مقومات البرامج الوقائية لتحصين النشء في هذا الوطن الغالي.

مصطلحات البحث

الذكاء الروحي Spiritual Intelligence

يعرف أمرام (Amram, 2007) الذكاء الروحي بأنه: "قدرة الفرد على تطبيق واستخدام الموارد والخصائص الروحية في تحسين أداءه اليومي وتحقيق سعادته ورفاهيته النفسية" (p. 2).

ويتبنى الباحث تعريف أمرام (Amram, 2007) السابق كتعريف إجرائي للذكاء الروحي، والذي يقاس بمقياس الذكاء الروحي المستخدم في هذا البحث والذي قننته أرنوط (٢٠١٣)، إذ أن الدرجة الكلية المرتفعة للفرد على المقياس تدل على ذكاءٍ روحي مرتفع، أما الدرجة الكلية المنخفضة فتدل على انخفاض الذكاء الروحي.

وجهة الضبط Locus of Control

يعرف روتر (Rotter, 1966) وجهة الضبط بأنها: "توقعات الفرد حول مصادر تعزيز سلوكه فإما أن تكون هذه المصادر داخلية أو تكون خارجية، فالضبط الداخلي يكون بتصور الفرد لأفعاله وإدراكها على أنها نتيجة لإمكاناته أو خصائصه الشخصية أو طريقة عمله ونشاطه. أما الضبط الخارجي فيكون باعتبار الفرد لأفعاله على أنها ليست نتيجة لإمكانات يملكها أو خصائص يتميز بها أو عمل ونشاط يقوم به، وإنما هي نتيجة لقوى خارجية لا يستطيع أن يتحكم بها أو أن يسيطر عليها" (p. 1).

ويتبنى الباحث تعريف روتر (Rotter, 1966) السابق كتعريف إجرائي لوجهة الضبط، والذي يقاس بمقياس وجهة الضبط المستخدم في هذا البحث والذي قننه سيديا (١٩٨٦)، إذ تعكس الدرجة

الكلية المنخفضة للمفحوص وجهة الضبط الداخلية، بينما الدرجة الكلية المرتفعة تعكس وجهة الضبط الخارجية.

تقدير الذات Self-Esteem

يعرف الدسوقي (٢٠٠٤) تقدير الذات بأنه: "اتجاه من الفرد نحو نفسه يعكس من خلاله فكرته عن ذاته وخبرته الشخصية معها، سواءٌ في صورة انفعالية أو في صورة سلوكية" (ص. ٤).

ويتبنى الباحث تعريف الدسوقي (٢٠٠٤) السابق كتعريف إجرائي لتقدير الذات والذي يقاس بمقياس مشكلات تقدير الذات المستخدم في هذا البحث والذي أعده هودسون (Hudson, 1994) وقننه الدسوقي (٢٠٠٤)، إذ أن الدرجة الكلية المرتفعة للفرد على المقياس تدل على انخفاض تقدير الذات، أما الدرجة الكلية المنخفضة فتدل على تقديرٍ للذات مرتفع.

الإدمان على المخدرات Drug Addiction

تعرفه منظمة الصحة العالمية WHO بأنه: "حالة نفسية وقد تكون جسدية تنتج عن تفاعل الفرد والعقار المخدر، وتتسم باستجابات تشمل غالباً رغبة ملزمة في تعاطي العقار المخدر بشكل مستمر للحصول على تأثيراته وتجنب التفكير والاضطراب لغيابه" (في: الكردي والسعيد، ٢٠١٤، ص. ٨١).

المدمن Addict

يعرف محمد (٢٠١١) المدمن بأنه: "الشخص الذي يتعاطى المخدرات أو المسكرات بشكل قهري يعجز معه عن الانقطاع أو التعديل في فعل التعاطي، حيث يكشف عن اعتماد نفسي، أو نفسي وعضوي على المادة المخدرة أو المسكرة، كما أنه يظهر ميلاً نحو زيادة الجرعة المتعاطاة، كما يعاني من مجموعة من الأعراض النفسية أو النفسية العضوية عند الامتناع عن التعاطي، أو تقليل الجرعة المتعاطاة" (ص. ٣٤).

ويتبنى الباحث تعريف محمد (٢٠١١) السابق كتعريف للمدمن في هذ البحث حيث أن المدمن هو: الشخص الذي يتعاطى عقاراً مخدراً أو أكثر بأيٍ من صور التعاطي بصفة منتظمة وبشكل قهري، وإذا ما توقف عن تعاطيه يشعر بحالةٍ من الاضطراب النفسي أو الجسمي، والذي تم تشخيصه بأنه مدمن على أي نوع من أنواع المخدرات من قبل الفريق المختص ويتلقى العلاج في أقسام الإدمان (رجال) بمجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض أثناء فترة التطبيق الميداني للبحث.

غير المدمن Non-addict

يعرف الباحث غير المدمن بأنه: الفرد العادي الذي لم يسبق له أن استخدم أي نوع من المخدرات بأي طريقة كانت. وتم تحديد ذلك من خلال البيانات الديموغرافية لأدوات البحث حيث تم تضمينها سؤالاً عن تناول الفرد لأي نوع من المخدرات من عدمه.

حدود البحث

حدود البحث هي كالتالي:

١. الحدود الموضوعية:

الذكاء الروحي ووجهة الضبط وتقدير الذات.

٢. الحدود المكانية والبشرية:

أ. المدمنون: وهم المنومين في أقسام الإدمان (رجال) بمجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض. وأعمارهم من ١٨ سنة فأكثر بحسب ما هو معمول به ومتبع في مجمعات الأمل.

ب. غير المدمنين: وهم عدد من الأفراد العاديين والذين تتوافق خصائصهم الديموغرافية مع خصائص عينة المدمنين ولم يسبق لهم تعاطي أي نوع من المخدرات وتم ضبط ذلك من خلال البيانات الديموغرافية لهم.

٣. الحدود الزمانية: اقتصر البحث على نزلاء مجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض. خلال فترة تطبيق البحث في العام الجامعي ١٤٣٦-١٤٣٧هـ.

الفصل الثاني
الإطار النظري للبحث

- المحور الأول: الذكاء الروحي
- المحور الثاني: وجهة الضبط
- المحور الثالث: تقدير الذات
- المحور الرابع: الإدمان على المخدرات.
- المحور الخامس: العلاقة بين متغيرات البحث.

الإطار النظري للبحث

يعد الإطار النظري العامود الفقري للدراسات والبحوث العلمية، حيث أنه يمثل الخلفية العلمية النظرية لمشكلة البحث، والذي يبرز متغيراتها والعلاقة بينها بشكل يساهم في فهم أبعاد الظاهرة المدروسة بشكل واضح. فالإطار النظري وسيلة الباحث لعرض أفكاره ومعتقداته المتعلقة بالظاهرة المدروسة بأسلوب قائم على أسس علمية، من خلال استعراضه لجوانب المشكلة وتفسيره للعلاقات بين مفاهيمها ومتغيراتها. كما أن الإطار النظري مع مراجعة الدراسات السابقة تساعدان الباحث في صياغة الفروض وتفسير النتائج بطريقة يكون لتحقيقها الأثر في البناء المعرفي (أبو علام، ٢٠١١؛ العساف، ٢٠١٠).

ويتناول الباحث في هذا الفصل عرضاً لخلاصة ما ورد في الأدب النفسي حول الذكاء الروحي ووجهة الضبط وتقدير الذات والإدمان على المخدرات، ثم يحاول تفسير العلاقات بين هذه المفاهيم، وذلك من خلال المحاور التالية:

- المحور الأول: الذكاء الروحي.
- المحور الثاني: وجهة الضبط.
- المحور الثالث: تقدير الذات.
- المحور الرابع: الإدمان على المخدرات.
- المحور الخامس: العلاقة بين متغيرات البحث.

وفيما يلي عرضاً لكل مبحث منها:

المحور الأول: الذكاء الروحي

ساعد الذكاء الروحي في القرن الحادي والعشرين في حل الإشكال القائم بين مدارس علم النفس المختلفة بدءاً من مدرسة التحليل النفسي وانتهاء بالمدرسة المعرفية، حيث أنصف الإنسان من حيث كونه يتكون من جسد وعقل ونفس وروح، وتتفاعل هذه المكونات فيما بينها بشكل متناغم، مما دعا علماء النفس للاهتمام بالذكاء الروحي كممثل للجانب الروحي في الإنسان.

أولاً: مفهوم الذكاء الروحي

لعقود طويلة اهتم علم النفس الحديث بدراسة شخصية الإنسان والعوامل المؤثرة فيها ولكنه تجاهلاً عاملاً مهماً له تأثيره القوي على شخصية الإنسان وسلوكه، هو العامل الروحي مما أدى إلى قصورٍ واضح في فهم الشخصية والسلوك الإنساني (الضبع، ٢٠١٢). وقد بين هذا القصور إريك فروم (١٩٧٧) حيث ذكر بأن علم النفس في محاولته لمحاكاة العلوم الطبيعية حاول أن يفهم مظاهر الإنسان التي يمكن فحصها في المعمل، فتم إقصاء الاتجاهات التي تنادي بأن يكون علم النفس دراسةً لروح الإنسان. وبذلك اعتبرت دراسة الشعور والقيم ومعرفة الخير والشر والفضائل والسعادة تصورات ميتافيزيقية تقع خارج مشكلات علم النفس. مما جعل علم النفس يفتقر إلى موضوعه الرئيسي وهو الروح، فكان معنياً بردود الأفعال والميكانزمات والغرائز، دون الظواهر الإنسانية المميزة للإنسان كالحب والعقل والشعور والقيمة.

استمر الوضع على هذا الحال حتى ظهور الاتجاه الإنساني في علم النفس والذي يتعامل مع الوجود الإنساني من حيث كونه كائن بيولوجي ونفسي واجتماعي وروحي، وهو قوة فاعلة قادرة على استخلاص المعنى وتحقيقه. وأن الإنسان كائن روحي أي أن أكبر قدراته هي القدرة الروحية، فهو ليس مدفوعاً بالحوافز البيولوجية والاجتماعية فقط، وإنما مدفوعاً بالقيم والحاجات الروحية لفهم أكبر لحاجاته وخبراته. وبذلك تزايدت الدراسات التي تهتم بالجانب الروحي وتأثيره في شخصية الإنسان، ودللت هذه الدراسات ميدانياً على أهمية العامل الروحي كمنبئ بمخرجات الصحة النفسية. ومع بداية الألفية الثالثة بدأ تاريخٌ جديد من دراسة العامل الروحي، وذلك بظهور مفهوم الذكاء الروحي كامتداد لنظرية جاردنر Gardner للذكاءات المتعددة والذي أطلقه إيمونز Emmons عام ٢٠٠٠ من خلال مقال نشره يؤكد على أن الروحانية شكل من أشكال الذكاء أطلق عليه الذكاء الروحي (الضبع، ٢٠١٢).

ومن ذلك الحين بدأ اهتمام الباحثين في هذا المجال الذي أعاد مكوناً مهماً من مكونات النفس البشرية إلى اهتمامات علم النفس الحديث لتكون بذلك محاولة العلماء في فهم شخصية الإنسان وسلوكه أكثر عمقاً واكتمالاً.

فالذكاء الروحي يرتبط بالحياة الداخلية للعقل والروح وعلاقتهما بالوجود في هذا العالم. حيث يتضمن فهماً عميقاً للأسئلة الوجودية والوصول لمستويات متعددة من الوعي تتضمن كل أشكال الوجود

في هذا الكون. فالذكاء الروحي أكبر من القدرة العقلية الفردية والوعي الذاتي بل يسمو إلى مستويات أعلى من القدرات والوعي والتي ترتبط بالعلاقات مع الوجود والآخرين والأرض وكل الكائنات (Vaughan, 2002).

ويتضمن الذكاء الروحي مزيجاً من القدرات التحليلية والإبداعية والعملية، فالقدرات التحليلية تتمثل في التفكير الوجودي الناقد وإنتاج المعنى الشخصي والوعي المتسامي، والقدرات الإبداعية تكون مستخدمة في جميع قدرات الذكاء الروحي، أما القدرات العملية فهي تتضمن التطبيقات التكيفية لجميع القدرات (أرنوط، ٢٠١٦).

ويتضح مما سبق أن الذكاء الروحي مفهوم حديث يقود الفرد إلى القدرة على التحكم في مجرى حياته بشكل أفضل وأرقى وبالتالي يقود إلى صحة نفسية متكاملة طالما سعى لها الإرشاد والعلاج وعلم النفس عموماً.

ثانياً: تعريف الذكاء الروحي

قبل الدخول في تعريف الذكاء الروحي فإنه من الأجدر تعريف الكلمات التي يتشكل منها هذا المفهوم لتتضح صورة المفهوم بشكل أدق قبل تعريفه:

الذكاء Intelligence

الذَّكَاء لغةً: جاء في المعجم الوسيط أنه: "لهب النار والجمرة الملتهبة، وقدرة على التحليل والتركيب والتمييز والاختيار وعلى التكيف في المواقف المختلفة" (مجمع اللغة العربية، ٢٠٠٤، ص. ٣١٤).

يعرفه مصباح (٢٠٠٦) بأنه: "القدرة التي يمتلكها الإنسان ويستطيع أن يعبر عنها عن طريق التفكير والنشاط الحركي وأن يبتدع شيئاً آخر في شتى مجالات الحياة" (ص. ١٠).

وأما جاردنر (Gardner, 1998) فيعرف الذكاء بأنه: "قدرة بيولوجية نفسية لمعالجة المعلومات، والتي يمكن الاستفادة منها لحل المشكلات أو إيجاد نتاجات ذات قيمة في ثقافة ما" (p. 19).

وتعريفات الذكاء تعددت وتباينت بتعدد وتباين المدارس والنظريات التي تناولته، ويعزو السيد (١٩٧٦) ذلك لتعدد وظائفه وتباين دعائمه واتساع ميادينه وكثرة مكوناته ومقوماته. فهو بمفهومه الفلسفي يشمل جميع النواحي العقلية المعرفية ويتصل اتصالاً وثيقاً بكل أنواعها ومستوياتها.

الروح Spirit

الرُّوح لغةً هي: "ما به حياة النَّفْس، والنَّفَس، والقرآن، والوحي، وفي الفلسفة ما يقابل المادة" (مجمع اللغة العربية، ٢٠٠٤، ص. ٣٨٠).

ويعرفها معوض (١٩٨٥) بقوله: "من حقائق التكوين المعنوي في الإنسان التي تحدث عنها الإسلام. وهي شيء مبهم غامض ليست له حدود، وهي الطاقة التي يتصل بها الإنسان بالله سبحانه وتعالى" (ص. ٩١).

وعنها يقول عاقل (١٩٧٧): "هي النفس كما يسميها اليونان وتسميها الأديان بالروح" (ص. ٧).

الذكاء الروحي Spiritual Intelligence

عرفه إيمونز (Emmons, 2000) بأنه: "قدرة الفرد على حل المشكلات التي يواجهها وتحقيق أهدافه في هذه الحياة، ويتضمن: القدرة على التسامي بالذات، والدخول في حالات روحانية ذات مستوى عالٍ، واستثمار الروحانية في أنشطة يومية، والقدرة على الاستفادة من المصادر الروحية لحل المشكلات الحياتية، والاندماج في سلوك الفضيلة" (P. 3).

وعرفته زوهار ومارشال (Zohar & Marshall, 2000a) بأنه: "الذكاء الأسمى الذي يحل مشاكل المعنى والقيمة، الذكاء الذي يمكن معه أن نضع أفعالنا وحياتنا في أعرق وأغنى سياق لإعطاء المعاني، والذكاء الذي يمكن معه وضع خطة عمل واحدة أو رسم طريق واحد للحياة" (P. 4).

كذلك عرفته ويجلزورث (Wigglesworth, 2002) بأنه "القدرة على التصرف بحكمة ورحمة، والحفاظ على السلام الداخلي والخارجي بغض النظر عن الموقف الذي يوجد فيه الفرد" (p. 4).

ويعرفه بوزان (٢٠٠٧) بأنه: "طاقة حياة الفرد والجانب غير الجسدي وغير المادي مثل المشاعر والشخصية وهو أيضاً يتضمن الصفات الحيوية مثل الطاقة والحماس والشجاعة والإصرار، ويتعلق بكيفية اكتساب هذه الصفات وتنميتها، ومرتبط كذلك بحماية وتنمية الهوية الأخلاقية لدى الفرد" (ص. ١٠).

في حين يعرفه كنج (King, 2008) بأنه: "مجموعة من القدرات العقلية والتي تسهم في الوعي والتكامل والتكيف مع المظاهر غير المادية والمتسامية لوجود الإنسان، والتي تؤدي بدورها إلى تحقيق رؤية وجودية عميقة. وتحقيق معنى للحياة واكتشاف للذات المتسامية، والتمكن من الوصول إلى حالات روحانية عميقة" (p. 56).

وأما أمرام (Amram, 2007) فيعرف الذكاء الروحي بأنه: "قدرة الفرد على تطبيق واستخدام الموارد والخصائص الروحية في تحسين أداءه اليومي وتحقيق سعادته ورفاهيته النفسية" (p. 2). وهو التعريف الذي يتبناه الباحث في هذا البحث.

وتعرفه أرنوط (٢٠١٦) بأنه: "القدرة على ممارسة الخير والحق والرحمة والجمال في حياتنا، وامتلاك موهبة حدسية وإدراك الصورة الكلية للعالم، وأهمية الحياة، والوعي بالأنا والذات، والالتزام بالقوانين الإلهية كما جاءت في كتاب الله وسنته، والمهارة في استخدام ذلك من أجل تحقيق الأهداف وبلوغ الحياة وعيش حياة سعيدة هانئة" (ص. ٢٥).

ومن خلال هذه التعريفات التي عرفه بها بعض أبرز العلماء الذين اهتموا بدراسة الذكاء الروحي يرى الباحث بأنه لا توجد اختلافات كبيرة في تعريفهم له وأنهم متفقون بدرجة كبيرة على أن الذكاء الروحي مجموعة من القدرات العقلية التي تقود الإنسان إلى مستويات عليا من الوعي والإدراك توصله إلى رؤية وجودية عميقة وإدراك للصورة الكلية للعالم وأهمية الحياة، فينتج عن ذلك كله مهارة في مواجهة المشكلات التي يواجهها الإنسان في حياته ويستطيع تحقيق أهدافه، مما يزيد من فعاليته في الحياة وصحته النفسية. فهو بذلك الذكاء الأسمى الذي يرسم للفرد طريقاً واضحاً للحياة.

ثالثاً: الذكاء الروحي والمفاهيم المتداخلة معه

هناك عدد من المصطلحات والمفاهيم التي تتداخل مع الذكاء الروحي وتحتاج لتوضيح الفروق بينها وبينه أهمها:

التفكير الأخلاقي Moral Reasoning

تعرف بوربا Borba (2001) التفكير الأخلاقي بأنه: "قدرة الفرد على فهم الصواب والخطأ وأن تكون لدى الفرد قناعات أخلاقية بحيث تمكنه من التصرف بالطريقة الصحيحة على أساس امتلاك فضائل أخلاقية توجه السلوك ذاتياً" (في: العبيدي والأنصاري، ٢٠١١، ص. ٧٦). فهو مصطلح يشير إلى: "طبيعة القرارات الأخلاقية التي يتبناها الفرد، وما يرتبط بها من تبريرات عقلية لما هو مقبول أو مرفوض" (العمري، ٢٠٠٨، ص. ١٨).

والذكاء الروحي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالتفكير الأخلاقي ونموه حيث يؤدي الذكاء الروحي إلى نمو الإحساس بالذات، والذي يتسع ليشمل الأفراد والكائنات من حولها، فالانسجام والتناغم مع الآخرين الذي ينتج عن الذكاء الروحي يقود إلى أخلاقيات أسمى (الدفتار، ٢٠٠٨).

الروحانية Spirituality

الروحانية في الأدب العربي قد تتضمن طقوساً من العبادات من الديانات السماوية وغير السماوية، ويدرك الباحث أن هذا غير المقصود في أدبيات البحث فالروحانية تشير إلى وجود حالة من البحث عن معنى للحياة ومعايشة الحياة بقدسية والتمتع بمستوى عالٍ من القيم والقدرة على التسامي. بينما الذكاء الروحي يتضمن القدرات التي تستمد من تلك المصادر والأفكار الروحية وتوظيفها للتوافق مع الحياة والوصول إلى حالة من الأداء الوظيفي المتكيف. (Maralack, 2008).

التدين Religiosity

يتداخل التدين مع الذكاء الروحي ومع ذلك فهناك فوارق بينهما، لذلك تباينت آراء الباحثين حول حقيقة ارتباط الذكاء الروحي بالتدين إلى ثلاثة اتجاهات على النحو التالي:

١. اختلاف مفهوم الذكاء الروحي عن مفهوم التدين:

حيث يرى بوزان (٢٠٠٧) أنهما مفهومان مختلفان عن بعضهما تمام الاختلاف، فامتلاك الفرد للذكاء الروحي يجعله أكثر إدراكاً للصورة الكاملة له ولمكانته في هذا الكون، لكنه في نفس الوقت لا يعبر عن مستوى تدينه. وأكد كريبنر وولش Krippner & Welch (1992) على ذلك حيث اعتبراه ليس مرادفاً للدين والتدين، فالدين بناء مؤسسي يضم مجموعة من الأفراد الذين يعتنقون مجموعة من العقائد والممارسات والطقوس التي تتعلق بقضايا واهتمامات روحانية. فالأفراد الذين يعتنقون هذه المعتقدات والممارسات ربما يكونون بصفة عامة أذكياء روحياً، ومع ذلك فهناك كثير من الناس يمكن أن يكونوا أذكياء روحياً دون أن يكونوا متدينين أو معتنقين لأي ديانة. ومن الممكن أن يكون الإنسان متديناً وليس لديه ذكاء روحي، فكثير من المنتمين لبعض الديانات يقومون بتأدية الشعائر الضرورية، لكن مشاعرهم ومعاييرهم وسلوكياتهم لا تتسق نهائياً مع عقائدهم التي يدَّعون التمسك بها (في: حسين، ٢٠٠٧).

٢. توافق مفهوم الذكاء الروحي مع مفهوم التدين:

يعتقد أصحاب هذا الاتجاه أن الذكاء الروحي لابد وأن يرتبط بدين معين، وتعلل الدفتار (٢٠١١) ذلك بأن الذكاء الروحي يتعلق في المقام الأول بكون الروحانية نوعاً من أنواع الذكاء، والروحانية بطبيعتها لا تأتي من فراغ، وإنما تنبعث من وجود وازع ديني لدى الفرد بوجود خالق ومدبر ورقيب لهذا الكون، وهذا الوازع لابد أن يكون مبعثه ديناً وعقيدة تؤمن بوجود الإله الخالق والرقيب. كما يرى كوشتينات (Khoshtinat, 2012) أن العلاقة بين الذكاء الروحي والدين أو التدين علاقة ارتباطيه إيجابية، فالروحانية تأتي من التدين، والتدين يقرب الفرد من الله، ويجعله روحانياً.

٣. العلاقة تبادلية بين مفهوم الذكاء الروحي ومفهوم التدين:

يقوم هذا الاتجاه على أن العلاقة بين الذكاء الروحي والتدين علاقة تبادلية، فالذكاء الروحي يقود إلى التدين لأن الشعور بالسلام الداخلي وشعور الشفقة والرحمة يجعلان الفرد أقرب إلى التدين والاتصال بالخالق سبحانه وتعالى، كما أن التدين ينمي ذكاء الفرد الروحي، حيث أن من متطلبات التدين التأمل في مخلوقات الله عز وجل والشعور بالآخرين (الصبحية، ٢٠١٣)، ويرى تشيو Chiu (2002) أن الأفراد يعبرون عن ذكائهم الروحي من خلال نمطين من السلوكيات: الأول يظهر من خلال ممارسة الفرد للطقوس الدينية، والثاني يعبر عنه الفرد من خلال علاقته القوية بالطبيعة والمعتقدات الفلسفية والممارسات واللغة التي تميزه عن غيره (في: أرنوط، ٢٠٠٨).

ويرى الباحث أن علاقة الذكاء الروحي بالتدين علاقة تبادلية، فكلاهما يؤثر في الآخر، ولاسيما في الأديان السماوية الغنية بالقيم الدينية التي إذا تمسك بها الفرد تمتع بقدر كبير من الذكاء الروحي، وما يؤكد

ذلك أن مفهوم الروح مر بنمو ديني وفلسفي عبر التاريخ، كما أن الذكاء الروحي يرتبط بالدين من خلال ملاحظة سلوك الرحمة والتعاطف والشفقة والتعاون وإحساس الفرد بالآخرين والتي تصدر غالباً من شخص متدين. وتظهر العلاقة التبادلية التكاملية بين الدين والذكاء الروحي من خلال أن:

١. الدين يركز على المجتمع أكثر، بينما الذكاء الروحي يركز على الفرد أكثر.
٢. الدين أقرب إلى أن يكون سلوكاً موجهاً، بينما الذكاء الروحي أقرب إلى أن يكون عاطفةً موجهةً.
٣. الدين أقل موضوعية وأكثر ملاحظة، والذكاء الروحي أكثر موضوعية وأقل ملاحظة.
٤. الدين رسمي ومنظم، والذكاء الروحي غير رسمي وغير منظم.
٥. الدين سلطة وعقيدة، والذكاء الروحي ليس كذلك.

رابعاً: علاقة الذكاء الروحي بالذكاءات الأخرى

توجد فروق بين الذكاء الروحي والذكاءات الأخرى إلا أن هناك علاقات متداخلة تربط بين الذكاء الروحي ومختلف أنواع الذكاءات، وهي علاقات إيجابية ارتباطية تزيد في مستوى الذكاء الروحي وتدعم امتلاك قدرات الذكاءات الأخرى، وفيما يلي يستعرض الباحث بعضاً من تلك العلاقات والفروق:

الذكاء العام General Intelligence

يرى ناسل (Nasel, 2004) أن هناك فروقاً جوهرية بين الذكاء العام والذكاء الروحي وقد لخصها في الجدول التالي:

جدول (٤): الفروق بين الذكاء العام والذكاء الروحي

الذكاء العام General Intelligence		الذكاء الروحي Spiritual Intelligence	
محدود	specific	مطلق	non-specific
لفظي	semantic	رمزي	symbolic
يميز بين الأفراد	discriminates	يوجد بين الأفراد	unifies
ضبط الذات	Self-control	تحقيق الذات	Self-actualization
كمي	quantitative	كيفي	qualitative
دنيوي	temporal	روحي	spiritual

ويرى الباحث أن هناك ارتباطاً وثيقاً بينهما فالذكاء الروحي لا يمكن أن يتطور وينمو إلا بوجود أساسٍ من الذكاء العام يعتمد عليه الفرد في سبيل تطور وتقدم الذكاء الروحي وإن كان لا يحتاج إلى مستويات مرتفعة من الذكاء العام أو IQ.

الذكاء الوجودي Existential intelligence

يتمثل الذكاء الوجودي في دراسة علم الوجود والتفكير والتأمل في الوجود والإعجاز في خلق الكون والاهتمام بقضايا الحياة والقيم والمبادئ وأبعاد الكون غير المتناهية، فهو بذلك يختص بقدرة الإنسان على معالجة المسائل الكبرى حول وجود الإنسان ومعنى الحياة والموت والتفكير فيما وراء الطبيعة، وكذلك في المعتقدات والممارسات الدينية والنظريات الفلسفية، ويتجلى في أرقى مظاهره لدى المفكر والفيلسوف (مصباح، ٢٠٠٦)، ومن هنا فالذكاء الوجودي ينطوي على عنصر هام من عناصر الذكاء الروحي وهو إدراك معنى الحياة، أي ميل الفرد لطرح أسئلة أساسية حول الحياة والموت والوجود: من نحن؟ ومن أين أتينا؟ ولماذا أتينا؟ ولماذا نموت؟، وبهذا فهما مختلفان ولكن بينهما كثير من التداخل (Amram & Dryer, 2008).

ويرى الباحث على وجود علاقة بين الذكاء الروحي والذكاء الوجودي، فالذكاء الوجودي يتضمن قدرة الفرد على فهم الأسئلة العميقة في حياته مثل حقيقة الحياة والموت والقضايا الوجودية، ومن ثم السعي وراء الإجابة عليها، فيوصل الإنسان إلى تفسيراتٍ منطقية للحياة والكون والوجود، بينما الذكاء الروحي يستفيد من تلك التفسيرات التي توصل الفرد إليها من خلال الذكاء الوجودي في القدرة على الوعي بذاته والتسامي بها والتوجه نحو الآخرين، والتأمل في الكون والطبيعة، وممارسة كافة الأنشطة الروحية والتعامل مع المعاناة بشكل إيجابي واتخاذها كفرصة للنمو.

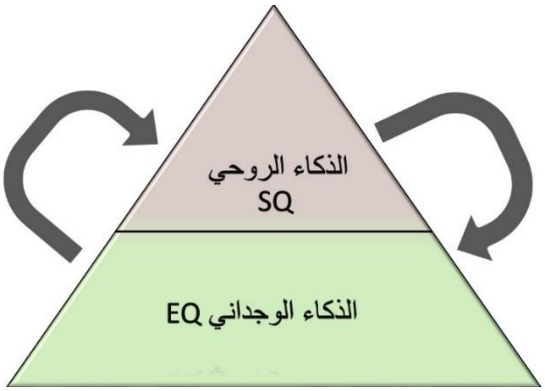
الذكاء الوجداني Emotional Intelligence

يرى ايرانسي (Ayranci, 2011) أن هناك خلطاً لدى البعض بين مفهومي الذكاء الروحي والذكاء الوجداني رغم وجود فوارق بينهما، ومن أهم الفروق بينهما أن الذكاء الوجداني يعتمد على الانفعالات وعلى عملية إدارة العواطف لتحقيق الأهداف، بينما يعتمد الذكاء الروحي على جميع هذه العناصر بالإضافة للوعي بالكون ككل.

كما ترى زوهار ومارشال (Zohar & Marshall, 2000a) بأن الذكاء الوجداني يقوم على الانفعالات الذاتية للفرد، بينما يقوم الذكاء الروحي على البحث عن المعنى أو القيم، ويربط بين الحياة الاجتماعية والروحية بذلك فهو يدير العقل الإنساني بشكل فعال، وبهذا فإن الشخص ذو الذكاء الروحي العالي قادر على إدارة انفعالاته بصورة جيدة، ويمتلك قوة تفكير مرتفعة.

إلا أن هناك علاقة ارتباطية بين كل من الذكاء الروحي والوجداني حيث ترى ويجلزورث (Wigglesworth, 2006) أن الفرد يحتاج إلى بعض الأسس المرتبطة بالذكاء الوجداني من أجل بداية صحيحة للنمو الروحي، وأن التعاطف والوعي بالذات لهما أهمية كبيرة في ترسيخ النمو الروحي، كما ترى

أنه عندما يبدأ النمو الروحي في الظهور يصبح الفرد في حاجة إلى تقوية مهارات الذكاء الوجداني. وتتمثل العلاقة بينهما في الشكل التالي:



شكل (١): علاقة الذكاء الوجداني بالذكاء الروحي

وحول تداخل الذكاء الروحي مع العديد من أنواع الذكاءات الأخرى يرى الفقي (٢٠١١) أنه يرتبط بكيفية اكتساب الصفات وإنمائها، وهو أيضاً يرتبط بحماية وتنمية الهوية الأخلاقية والعاطفية، فالذكاء الروحي ينبثق من الذكاء الشخصي والذكاء الاجتماعي، حيث أن الذكاء الشخصي يهتم بمعرفة الفرد وتقديره وفهمه لذاته، أما الذكاء الاجتماعي فهو معرفة الفرد وتقديره وفهمه للآخرين، حتى يصل إلى تقدير وفهم كل أشكال الحياة والكون، وهذا هو الذكاء الروحي، وأيضاً من أهم العناصر التي يعتمد عليها نمو الذكاء الروحي هو الاتصال بالطبيعة وتقديرها وفهمها وهذه حقيقة الذكاء الطبيعي.

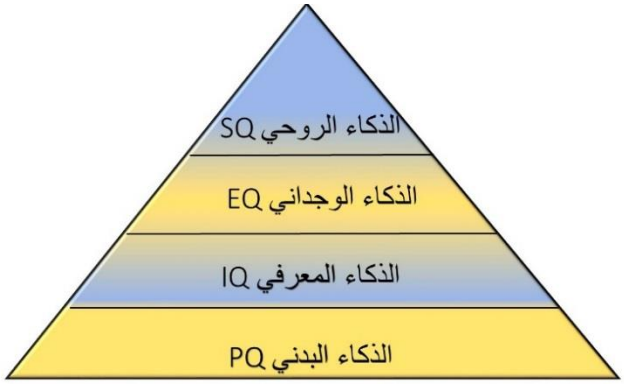
ويرى كيلي Kelly (1999) أن الذكاء الروحي يرتبط بالذكاءات المتعددة من خلال:

١. أن كل شخص لديه بعض من كل نوع من أنواع الذكاء، وأن أنواع الذكاء تتداخل لدى الفرد كالطبقات.
٢. يمتلك الفرد كميات متباينة من كل ذكاء من الذكاءات.
٣. يمكن لكل ذكاء أن يطور الذكاء الآخر.

كما أن الذكاء الروحي يتميز بأنه يتعامل بشكل شامل مع كل ذكاء آخر، وأنه يتداخل مع كل طبقات الذكاءات الأخرى، كما أن الذكاء الروحي يساهم أكثر من غيره في تحديد شخصية الإنسان (في: حسين، ٢٠٠٧).

وترى ويجلزورث (wigglesworth, 2006) أن العلاقة بين الذكاء الروحي والذكاءات الأخرى تتم في تتابع وتعاقب مرتبط بنمو الإنسان، ففي مرحلة الطفولة يتم الاهتمام بالذكاء البدني من خلال التركيز على أجسامنا، ثم بعد ذلك الاهتمام بتنمية المهارات الرياضية واللغوية أي نمو الذكاء المعرفي، ومع دخول المدرسة يبدأ الاهتمام بالذكاء الوجداني من خلال الاهتمام بإدارة الانفعالات وتكوين علاقات الصداقة مع

الآخرين، ثم في مرحلة المراهقة والشباب والشيخوخة يزداد الاهتمام بالذكاء الروحي، وهذا يعني ارتباط الذكاء الروحي بمختلف أنواع الذكاءات الأخرى. ويظهر الشكل التالي هذه العلاقات:



شكل (٢): علاقة الذكاءات المختلفة بالذكاء الروحي

ويرى الباحث أن الذكاء الروحي يرتبط بالذكاء الطبيعي الذي يدعم روحانية الفرد، نتيجة اهتمامه بالطبيعة والبيئة وتقدير الفرد للكائنات الحية فيه، مما يساهم في تنمية الذكاء الروحي، بينما الذكاء الروحي يمثل خطوة مكملة للذكاء الشخصي والذكاء الاجتماعي من خلال معرفة الفرد وفهمه لنفسه وتقديره للآخرين، وهذا بدوره يدعم الجانب الروحي لديه، أما الذكاء الوجودي فيركز على معنى الحياة والموت ووجود الإنسان في الحياة من خلال التركيز على الدين والعقيدة، وهذا يُعد أحد أدوات تنمية الذكاء الروحي.

خامساً: أهمية الذكاء الروحي

تشير آراء الغالبية العظمى من العلماء الذين تناولوا تعريف الذكاء الروحي، على أنه طريقة مثلى لتحقيق الأهداف والغايات، وأنه موجه لتحديد الاتجاه الصحيح، والاختيارات الصائبة، وهو وسيلة تمكننا من النجاح بامتياز في الحياة، ورؤية جوانبها بصورة حكيمة، إضافة إلى وعي وفهم أعمق للنفس وللآخرين وللأحداث اليومية، وسلوكيات فاضلة (شفقة، ورحمة، وحكمة، وتسامح، وشجاعة) (الدفتار، ٢٠٠٨). وهذا يؤكد أهمية الذكاء الروحي ومكانته في جودة الحياة لدى الإنسان.

كذلك تبرز أهمية الذكاء الروحي من خلال الدور الذي يساهم به في تحقيق الإنسان لكيانه وذاته، ومن ثم سعادته، فهو العامل الفارق المميز بين الإنسان وغيره، حيث تؤكد زوهار ومارشال (Zohar & Marshall, 2000b) أن الحاسبات الآلية تمتلك حاصل ذكاء عام IQ ولدى الحيوانات حاصل ذكاء عاطفي EQ. ولكن لا الحاسبات ولا الحيوانات تسأل (لماذا؟) ولا تبحث عن التغيير لأنها تعمل في نطاق محدود. أما حاصل الذكاء الروحي SQ فهو ما يميز الإنسان عنها ويجعله قادراً على التمييز بين

الأشياء والأمور كلها، قادراً على الإبداع والابتكار، قادراً على تخيل الحلول الممكنة للمشكلات التي يواجهها في حياته.

فالذكاء الروحي يعد من أهم الذكاءات المتعددة لقوته القادرة على تغيير حياة الإنسان وتغيير الحضارات، فهو توظيف لروح الإنسان في حياته اليومية بإكسابه للفرد قيماً خاصة كالصدق والأمانة، ويقوده إلى معرفة وفهم ذاته أولاً ثم الآخرين من حوله فيسهم بذلك في تقدم المجتمع ورقيه (بوزان، ٢٠٠٧).

ويعتقد الربيع (٢٠١٣) أن أهمية الذكاء الروحي تنبع من كونه المحرك الرئيس لسلوك الفرد، الذي يدفعه نحو فعل الخير وعبادة الله، ومحبة الآخرين والتفاني في مساعدتهم، فالأذكياء روحياً يملكون توازناً، ويستطيعون السيطرة على أنفسهم، ويمتنعون عن عمل أي شيء مخالف للمعايير والقواعد السائدة. ساعون بكل جدية نحو تحقيق أهدافهم وطموحاتهم.

وقد لخصت أرنوط (٢٠١٦) أهمية الذكاء الروحي بعد استعراضها لعدد من آراء الباحثين حول أهميته في عدد من النقاط ومنها:

١. يزيد من تضامن الفرد مع العالم من حوله والوفاء له.
٢. يغير الأفكار والمشاعر السلبية إلى إيجابية.
٣. ينظم الذكاء المعرفي والانفعالي والحكمة والنزاهة.
٤. يوصل القدرات الإنسانية إلى مستويات متقدمة.
٥. أقوى دوافع النجاح الشخصي والمهني للفرد.
٦. يوظف ما لدى الفرد من قدرات خاصة وينميها لتكون أفضل.
٧. يعزز الحكمة والرحمة والنزاهة والعدالة الاجتماعية وحقوق الإنسان والحب والإبداع والسلام.
٨. يقود إلى التعاون والتسامح بين الناس.

ويرى الباحث أن للذكاء الروحي دوراً بارزاً في الإرشاد والعلاج النفسي، وذلك من خلال وصوله بالإنسان إلى الوعي والحكمة والحب والتمسك بالقيم والأخلاق ومن ثم السلام الداخلي والاستقرار النفسي، وأيضاً إدراكه للصورة الكلية لهذا الكون وعدم انحساره على موقف واحد أو أحداث معينة، مما يسهم في تصحيح الأفكار والتشوهات المعرفية لدى الإنسان، وهذا الوعي الحاصل من خلال الذكاء الروحي يزيد من دافعية الإنسان مما يعزز قدراته وينميها. كما أنه يزيد من فهم الإنسان للآخرين وتفهمه لهم وبالتالي الوصول لعالم أفضل وأجمل. وبذلك يمكن اعتبار الذكاء الروحي أهم أنواع الذكاءات لما له من قدرة فائقة على تغيير مسار حياة الإنسان.

سادساً: النظريات المفسرة للذكاء الروحي

منذ ظهور مفهوم الذكاء الروحي تعددت النماذج والنظريات المفسرة له، ويستعرض الباحث فيما يلي أبرزها:

نظرية إيمونز Emmons

يعتبر إيمونز Emmons من أوائل الذين قدموا الأدلة على أن الروحانية تزود الإنسان بمجموعة من القدرات العقلية التي تمكنه من حل المشكلات التي يعاني منها وتحقيق الأهداف التي يسعى لها. حيث توصل إلى أن الكفاح الشخصي في الحياة من الممكن أن يصبح روحياً من خلال عملية إدراك المعاني القدسية في الأنشطة الحياتية (أبو الديار، ٢٠١٥).

وقد حدد إيمونز (Emmons, 2000) خمس مكونات أساسية للذكاء الروحي هي:

١. القدرة على التسامي وتجاوز العالم المادي المحسوس:

فهو ارتقاء وسمو بالذات عن العالم المادي، فمن خلال تنمية القدرات العقلية على الارتقاء والوعي يمكن للإنسان الوصول لمستويات عليا من التوافق النفسي.

٢. القدرة على الوصول لمستويات عالية من الوعي:

الذكي روحياً يعي سبب وجوده في هذا الكون ويدرك وجود الآخرة فهو يدرك الصورة الكلية للعالم، وبهذا الوعي يتمكن من الدخول في حالات متقدمة من الوعي الروحي من خلال التأمل والخشوع والممارسات الدينية التي لها فوائد نفسية واضحة على صحة الإنسان النفسية.

٣. القدرة على إدراك المعاني الجليلة للتجارب اليومية:

وذلك بتحويل الحياة اليومية بكل أشكالها إلى معاني مقدسة سامية ذات صبغة روحية، بوضع هدف مقدس لكل سلوك يقوم به الإنسان في يومه كالوظيفة والنوم، وبهذا تكتسب هذه السلوكيات كثيراً من الأهمية والمعنى، بعكس السلوكيات التي لا معنى ولا هدف لها سوى الأهداف المادية.

٤. القدرة على الاستفادة من المصادر الروحية لحل المشكلات الحياتية:

باستخدام الإنسان للمصادر الروحية والدينية يقوم بالتعامل مع المشكلات التي يواجهها في حياته، مما يخفف عليه كثيراً من الضغوط النفسية، بقدرته على إيجاد المعنى من تلك الضغوط.

٥. القدرة على القيام بالسلوكيات الفاضلة:

والمتمثلة في التسامح والامتنان والتواضع والرحمة والتضحية.

ويرى إيمونز Emmons أن هذه الأخلاقيات الخمس ليست كاملة ولكنها الأبرز في جميع الديانات الكبرى.

نظرية زوهار ومارشال Zohar & Marshall

تعتبر زوهار ومارشال Zohar & Marshall الذكاء الروحي بأنه ذلك النمط من الذكاء المنطقي الذي يساعد الإنسان على حل المشكلات المنطقية أو الاستراتيجية التي تواجهه. وقد قاما بوضعه على رأس التدرج الهرمي للذكاءات المتعددة، حيث أطلقا عليه الذكاء المطلق Ultimate Intelligence وتوصلا في أبحاثهما إلى أن الذكاء الروحي ناتج عن عملية عقلية لمناطق معينة من الدماغ تنتج نوعاً من التفكير الموحد، حيث تجمع هذه العمليات العقلية بين عمليات التفكير الدنيا الخاصة بالتفكير المنطقي وبين التفكير الوجداني، في محاولة لإعادة تأطير الخبرة وإعادة تنظيمها للوصول إلى درجات مرتفعة من الوعي والإدراك (يوسف، ٢٠١٣).

وقد وضعا في تصورهما للذكاء الروحي أنه يحتوي على اثنا عشر بعداً هي (Zohar, 2005):

١. الوعي بالذات: وهو وعي روحي بالذات يهتم بإدراك الأهداف العليا من وجود الإنسان ولماذا هو يعيش؟ وما الذي يستحق الموت من أجله؟
٢. العفوية: بالاستجابة لكل لحظة بلحظتها دون تكلف، فهو نوع من البساطة المقترنة بالأسلوب الطفولي دون التفكير في التحيزات والافتراضات والتفسيرات المعقدة.
٣. وجود الرؤية والقيمة: فهو ينطلق من مبادئ ومعتقدات عميقة تقود الفرد في حياته وتكون ملهمةً له.
٤. النظرة الكلية: برؤية أنماط ونماذج أكبر من العلاقات بين الأشياء والشعور بالتواصل والانتماء لهذا الكون.
٥. التعاطف: بالشعور بالآخرين وتفهم سلوكهم ومشاعرهم فهو تعاطف عميق.
٦. احترام التنوع البشري: فتنوع الأعراق يدلنا على ما هو أهم من التعصب لعرق أو جنس معين، وهذا البعد مرتبط بقوة ببعد التعاطف السابق.
٧. الاستقلالية: بكون الفرد مستقلاً بآرائه وقناعاته عن الآخرين، غير تابعٍ لرأي الأغلبية إلا فيما يكون مقنعاً له.
٨. التواضع: بوجود شعور لدى الفرد بأنه جزء صغير من هذا العالم.
٩. طرح السؤال الجوهري (لماذا؟): للوصول إلى فهم الأشياء ومعرفة حقيقتها.
١٠. القدرة على إعادة صياغة المواقف: من خلال التفكير الشمولي والبحث عن الصورة الأكبر وعدم الاقتصار على التفكير قصير المدى والتفكير خارج الصندوق.
١١. الاستثمار الإيجابي للمصائب: بتقبل الأخطاء وامتلاك الشجاعة للاعتراف بها. وإدراك أن الحياة لا تخلو من المصائب والشدائد، وأنها مؤلمة لكن يجب أن نتعلم منها لتجعلنا أكثر قوة وحكمة.
١٢. خدمة الآخرين: باستيعاب أن الحياة أخذ وعطاء، ولا تنحصر خدمة الآخرين على مجالات مهنية معينة فالكل يساعد الكل بحسب قدرته، وبهذا نتجاوز الأنانية بتقديم خدمة الآخرين على خدمة أنفسنا.

نظرية أمرام ودراير Amram & Dryer

يرى أمرام ودراير Amram & Dryer أن الذكاء الروحي هو القدرة على الاستفادة من المصادر والإمكانات والخصائص الروحية والقيم من خلال تطبيق واستخدام وتجسيد هذه الجوانب في تعزيز الفرد لأداء مهامه اليومية مما يزيد من فعاليته في الحياة والوصول إلى الرفاهية النفسية، فهو الطريق الأمثل لتحقيق الأهداف، بمساهمته الفاعلة في تحديد الاختيارات الصائبة فيساعدنا بذلك على النجاح في الحياة، وأيضاً فهم الآخرين والأحداث التي نمر بها بصورة أعمق (عبد الرزاق، ٢٠١٦).

وبهذا فإن أمرام ودراير Amram & Dryer اعتبرا الذكاء الروحي قدرة عقلية تتكون من خمس قدرات أساسية، والتي بدورها تتفرع إلى اثنتان وعشرون قدرة فرعية هي (أرنوط، ٢٠١٦):

١. الوعي Consciousness:

وهي قدرة تهتم بإثارة الوعي وتعديله، وزيادة الحدس والتوفيق بين وجهات النظر المتعددة، بطريقة كلية تسهل وظائف الحياة وتجعلها تسير بشكل جيد، لزيادة فعالية الإنسان في الحياة وتحقيق سعادته النفسية. وهذه القدرة تنقسم إلى ثلاث قدرات فرعية هي:

أ. الحدس Intuition.

ب. اليقظة Mindfulness.

ج. التوفيق Synthesis.

٢. النعمة Grace:

هذه القدرة تعكس السلام الداخلي والترابط والفطنة والحرية والحب من أجل الحياة، بالاعتماد على الإلهام والجمال والاستمتاع باللحظات الراهنة لزيادة فعالية الفرد في الحياة وليكون بذلك أكثر سعادة ورفاهية. وتتكون هذه القدرة من ستة قدرات فرعية هي:

أ. الجمال Beauty.

ب. الفطنة Discernment.

ج. الحرية Freedom.

د. الامتنان Gratitude.

هـ. الالتزام Immanence.

و. الاستمتاع Enjoy.

٣. المعنى Meaning:

تدل هذه القدرة على الإحساس بالمعنى، وربط الأفعال والخبرات بقيم الفرد، وإيجاد معاني وتفسيرات للأحداث بطريقة تزيد من فعالية الفرد وسعادته في جميع الأوقات حتى الصعبة منها، وقد قسما هذه القدرة إلى قدرتين هما:

أ. الغرض Purpose.

ب. الخدمة Service.

٤. السمو Transcendence:

أي القدرة على تنظيم أنانية الذات، والسمو والتفوق بها من خلال ربطها بالعالم المحيط بها، مما يزيد من فعالية الفرد وسعادته النفسية، وتتكون من خمسة قدرات فرعية هي:

أ. علو الذات Higher self.

ب. الكمال Holism.

ج. الممارسة Practice.

د. الترابطية Relatedness.

هـ. الروحانية Sacredness.

٥. الحقيقة Truth:

القدرة على العيش بحب وسلام حقيقيين مع إظهار وجهات النظر المتفتحة، وتأكيد الثقة بطريقة تحسن وظائف الحياة وتحل المشكلات، وتتكون من ستة قدرات فرعية هي:

أ. إنكار الذات Egolessness.

ب. الرزانة Equanimity.

ج. التكامل الداخلي Inner-Wholeness.

د. تفتح العقل Openness.

هـ. حضور الذهن Presence.

و. الثقة Trust.

ويؤكد (عبد الرزاق، ٢٠١٦) أن هذه النظرية هي الأقدر على وضع تصور جيد لمكونات الذكاء الروحي من بين النظريات العدة التي حاول فيها أصحابها تفسير الذكاء الروحي وتحديد مكوناته، حيث أن هذه النظرية خضعت للعديد من الدراسات والبحوث التي دللت على جدارتها في تفسير الذكاء الروحي، كما أنه قد تم بناؤها من خلال الخلفية العالمية للذكاء الروحي حيث اعتمد معدا النظرية على إجراء المقابلة لأفراد ينتمون لديانات مختلفة، ومن خلال تحليل المقابلات توصلا إلى مكوناته الأساسية والفرعية.

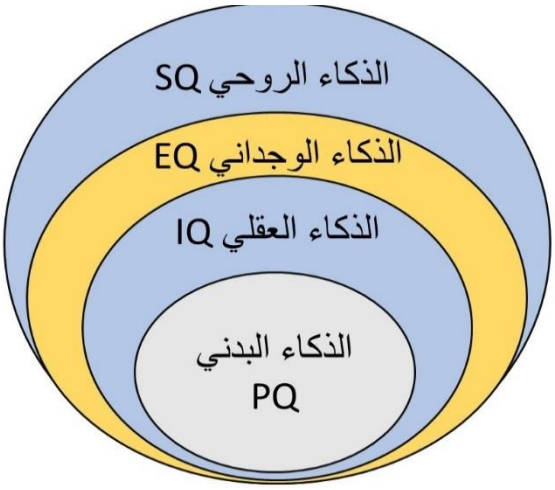
ويرى الباحث أن هذه النظرية هي الأكثر تكاملاً من بين النظريات الأخرى التي اطلع عليها الباحث، ولهذا يتبنى الباحث هذه النظرية كنظرية مفسرة للذكاء الروحي في هذا البحث.

سابعاً: معايير الذكاء الروحي

يرى ماك هوفيك Machovec (2002) أن الذكاء الروحي له نمط متميز يتجاوز الاختلافات في الوقت والثقافة والدين، وأنه امتداد لذكاءات جاردنر المتعددة. وبالتالي يتمتع بالمعايير التالية (في: الخفاف وناصر، ٢٠١٢):

١. أنه يزداد بتقدم العمر.
٢. أنه يعكس نمط الأداء العقلي لدى الفرد.
٣. أنه يتكون من مجموعة من القدرات المترابطة غير المستقلة.
٤. يتميز الذكاء الروحي بكونه ممثل الذكاء، أي أنه يشير إلى تكامل كل أنواع الذكاءات الأخرى.

كما يوضح ذلك الشكل التالي:



شكل (٣): تكامل الذكاءات المختلفة مع الذكاء الروحي

وذكر ناسل (Nasel, 2004) أهم معايير الذكاء الروحي كالتالي:

١. أنه عملية تراكمية يزداد بتقدم العمر.
٢. أنه يعكس نمط الأداء العقلي للفرد.
٣. أنه يتكون من مجموعة من القدرات المترابطة فيما بينها.
٤. أنه غير محدود ورمزي.
٥. أنه نوعي وليس كمي.
٦. أنه روحي وليس دنيوي.
٧. أنه ليس من الضروري أن يسير على وتيرة واحدة أو في مراحل ثابتة.

ومن هذا المنطلق يرى الباحث أن أهم معايير الذكاء الروحي تنطلق من ذات الفرد وتكوينه، فهو يرافق الفرد طيلة حياته، ويزداد بتقدم العمر لزيادة الحصيلة المعرفية والخبرات لدى الفرد، ويرتبط بمدى امتلاك الفرد لمزيد من القدرات والمهارات ويتطور تبعاً لتطورها، ومن معاييره أنه غير محدود، ويرتبط بالقيم الدينية والأخلاقية لدى الفرد ارتباطاً وثيقاً.

ثامناً: مراحل نمو الذكاء الروحي

يتطور الذكاء الروحي وينمو ويزداد عند الفرد من خلال مراحل معينة، ويشير ولبر Wilbur (2001) إلى أن الذكاء الروحي يمر بالمراحل الثلاث التالية (أبو ليل، ٢٠١٤):

١. مرحلة البداية Beginning stage:

فيها يتركز الانتباه فيها على الذات من خلال التوجه إلى الله، والتوسل إليه بالصلاة والشكر من أجل الشعور بالطمأنينة والسكينة، وبالأمان والسلام النفسي أثناء الأزمات الشخصية. ومحاولة حل الأزمات والعقبات التي يتعرض لها، للوصول إلى حالة من السلم مع المتغيرات المحيطة.

٢. مستويات التضامن Conventional Levels:

ويتم في هذه المرحلة البدء في التضامن مع الآخرين أي انتقال الفرد من الاهتمام بذاته إلى الاهتمام بالآخرين. وتسمى هذه المرحلة بالتضامن لأن الفرد يقوم بالتضامن فيها مع الدين للوصول إلى أهدافه.

٣. مستويات ما بعد التضامن Post Conventional Levels:

في هذه المرحلة من مراحل نمو الذكاء الروحي يصل الفرد إلى الوعي الداخلي والخارجي، من خلال الانتقال من مجرد الالتزام بالمدركات الدينية والروحية إلى التوجه العام للوعي بالذات، وفهم الطرق والأساليب المختلفة لإدراك ومعايشة الواقع والحقيقة.

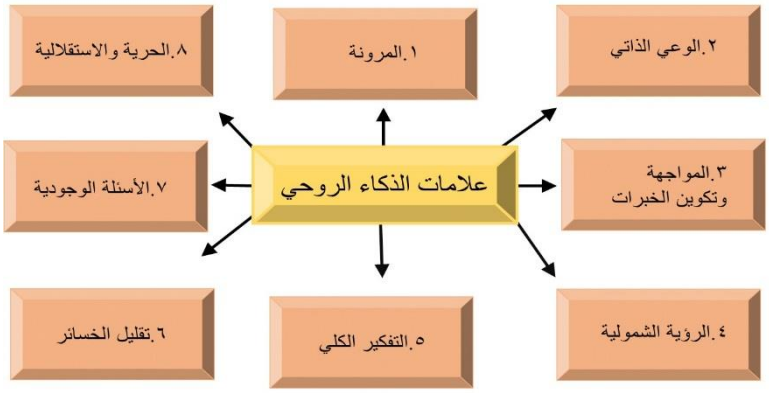
ويرى الباحث أن مراحل نمو الذكاء الروحي تسعى لتكوين حالة من الوعي بالذات داخلياً والوعي بالواقع خارجياً وصولاً إلى الحقيقة وفهمها، ويمكن القول أن هذه المراحل الثلاث للذكاء الروحي قد تقابل مراحل النمو عند الإنسان، إلا أنه يجب مراعاة أن مراحل النمو عند الأفراد تكون متتابعة وتسير في خطوات ووتيرة محددة، ولكن مراحل نمو الذكاء الروحي قد لا تكون متتابعة ولا تسير في خطوات ووتيرة واحدة في التقدم والنمو.

وبالرغم من ذلك يمكن القول أن مرحلة البداية تقابلها مرحلة الطفولة التي يتسم فيها الطفل بالاعتمادية، وتعلم الإيجابيات والسلوكيات المرغوبة من الوالدين أو المقربين وذلك بهدف خلق كائن حي إيجابي صالح يتمتع بالأخلاقيات الفاضلة، بينما مرحلة مستويات التضامن تقابلها مرحلتي المراهقة والشباب، والتي تتميز بالاجتماعية من خلال إنشاء العلاقات الاجتماعية والتواصل مع الآخرين، والانفتاح على العالم الخارجي، ومرحلة ما بعد التضامن من مراحل نمو الذكاء الروحي تقابلها مرحلة الرشد والتي يتميز فيها الفرد بالوعي العام وإدراك الحقائق ومعايشة الواقع وحقيقة الوجود والغاية التي من أجلها خلق الإنسان. فبهذه المراحل ينمو ويتطور الذكاء الروحي ليصل بالفرد إلى الدرجة الكمال في مرحلة الرشد.

تاسعاً: مؤشرات وعلامات الذكاء الروحي

يرى تيكفيتيل (Tekkeveettil, 2001) أن من يمتلك الذكاء الروحي تظهر لديه المؤشرات والعلامات التالية:

١. المرونة: ومنها قدرة الفرد المتميزة على الاندماج والفهم والتكيف.
٢. الوعي الذاتي: حيث يمتلك الذكي روحياً قدرة على الوعي الذاتي والنظر داخلياً لمعرفة من يكون.
٣. القدرة على المواجهة والاستفادة من الخبرات المؤلمة.
٤. القدرة على تكوين رؤية وتصور عميقين لذاته وللعالم من حوله.
٥. القدرة على رؤية العلاقات بين الأشياء والتفكير بشكل كلي.
٦. القدرة على إحداث أقل الأضرار في أسوء المواقف.
٧. الميل لطرح الأسئلة العميقة حول الوجود.
٨. القدرة على العمل باستقلالية وبطريقة حرة.



شكل (٤): علامات الذكاء الروحي

ومن وجهة نظر دهار وداتا ونانداندان (Dhar, Datta & Nandan, 2008) يمكن النظر إلى الذكاء الروحي على أنه ذكاء مطلق، ويمكن فهمه في ضوء ثلاثة مؤشرات وهي:

١. مؤشر معرفي:

يتضمن البحث عن الأسئلة الأساسية الخاصة بالموت والحياة والوجود، ومحاولة إيجاد إجابات للقضايا الوجودية، والغرض من الحياة.

٢. مؤشر وجداني:

يرتبط بالعاطفة والشعور والإحساس بالسلام الداخلي والخارجي للفرد كالتأمل والرحمة والتعاطف، التفاؤل، وحب الطبيعة، والاستمتاع بالفنون.

٣. مؤشر سلوكي:

يتضمن ما يقوم به الفرد من ممارسة الأنشطة الروحية مثل التسامح، والصدق والإيثار، والابتعاد عن الأنظمة الجامدة، وأداء الصلاة.

ومن خلال ما سبق يرى الباحث أن أهم مؤشرات وعلامات الذكاء الروحي هي:

١. مؤشرات وعلامات معرفية: تتمثل في طرح أسئلة حول المفاهيم والمبادئ والتعميمات والقوانين والنظريات المرتبطة بالحياة والموت والبعث والحساب.
٢. مؤشرات وعلامات وجدانية: تتضمن ميول واتجاهات الفرد للسلام الداخلي مع ذاته والسلام الخارجي مع الآخرين من خلال الرحمة والتواضع والشفقة وإقامة علاقات سليمة مع الآخرين والإحساس بهم.
٣. مؤشرات وعلامات سلوكية: تتمثل في امتلاك الفرد القدرات التالية:
   أ. المرونة الذاتية والاندماج والفهم والتكيف ضمن مجتمعه وبيئته المحيطة به.
   ب. مواجهة الأزمات والمواقف القاسية بحكمة وبصيرة.
   ج. حل المشكلات استناداً لمبدأ القدرة على الربط بين الأشياء المختلفة والتفكير الجشطلتي.

عاشراً: تنمية الذكاء الروحي

ترى كير–دينسر (Ker-Dincer, 2007) أن الذكاء الروحي يعني اتخاذ اتجاه في الحياة وتحدي الخبرات التي تمر بنا فيها، وقد يولد البعض بهذه المنحة الإلهية، والبعض الآخر يتمنى الحصول عليها ويسعى نحو تحقيقها وتنمية ذكائه الروحي، والفرد الذي يسعي إلى تنمية ذكائه الروحي لابد أن يكون خبيراً في العلاقات الإنسانية، كما ينبغي أن يكون له أيضاً معرفة ومعلومات عديدة في علم النفس والفلسفات الدينية.

ويمكن الوصول إلى أعلى الدرجات في تنمية الذكاء الروحي من خلال العمل المتواصل على تقوية الذات كلها بما في ذلك الجسد والعقل والمشاعر والروح (باول، ٢٠١٠).

وقد حدد بوزان (٢٠٠٧) عشر خطوات لتنمية الذكاء الروحي لدى الفرد هي:

١. إدراك الصورة الكاملة للكون.
٢. البحث عن القيم والمبادئ.
٣. التخطيط للحياة ووضع الأهداف.
٤. التعاطف مع الذات ومع الآخرين.
٥. مشاركة الآخرين الأخذ والعطاء، والإحسان والامتنان.
٦. الضحك بقوة والشعور بسعادة الضحك.

٧. ممارسة اللعب الطفولي.
٨. تأدية العبادات بروحانية خالصة.
٩. البحث عن السلام الداخلي والخارجي.
١٠. معرفة الحب وممارسته.

وقدم كوستيلو (Costello, 2013) ثلاثة خطوات لتنمية الذكاء الروحي وهي:

١. التمسك بالقيم: بالتزام الفرد بقيمه الأخلاقية ومحافظته عليها والالتزام بالقيام بها تجاه نفسه والآخرين.
٢. استشعار معنى وقيمة الحياة: بمعرفة مدى ما يمكنك تقديمه في هذه الحياة لنفسك وللآخرين، والبدء بالأشياء الصغيرة ثم الانتقال للأشياء الكبيرة التي تحدث تغيراً إيجابياً في حياة الفرد وحياة من حوله، ومن يقدم لهم الدعم والمساعدة.
٣. التكامل: عن طريق ربط عمل الفرد مع مواهبه وقدراته الخاصة، فيكون مبدعاً في مجاله، متميزاً في إنجازاته، يعجب به من يراه ويسمعه ويعمل معه.

ومما سبق يتضح أنه بالإمكان تنمية الذكاء الروحي بتطوير أساليب مختلفة يقوم بها الأفراد لامتلاك قدراته، وذلك عن طريق برامج تدريبية، أو ضمن المناهج التعليمية والتربوية لتزويد الأفراد بمعارف روحية تطور قدراتهم الوظيفية في مجالات الحياة المختلفة.

كذلك يرى الباحث أنه يمكن تنمية الذكاء الروحي من خلال عدد من النقاط أهمها:

١. البحث عن هدف وغرض من الحياة، يضفي على حياة الفرد المعنى والقيمة. مما يقود إلى تكوين رؤية كلية تربط الفرد ببيئته وبالكون من حوله.
٢. المرونة والتعلم من التجارب القاسية والأحداث السابقة، وإدراك أن كل موقف من الممكن الاستفادة منه في تعزيز الذكاء الروحي وتنميته.
٣. تأمل الطبيعة والكون بين وقت وآخر، لدوره في استشعار الحواس بشكل أفضل والوصول إلى الصفاء الذهني، ومن ثم الانتقال للتركيز على الجوهر الداخلي للأشياء بدلاً من التركيز على المظاهر الخارجية.
٤. الارتقاء في مستويات التواصل مع الآخرين إلى مستويات سامية، لا تحركها المادية البحتة بل الإنسانية القائمة على إطار قيمي وأخلاقي.

الحادي عشر: الذكاء الروحي من وجهة نظر إسلامية

تؤكد الشريعة الإسلامية على ضرورة تمتع الفرد المسلم بالذكاء الروحي النابع من الفطرة السليمة، ومن صفاء القلب والروح. ولذلك يحث القرآن الإنسان على إشغال عقله الواعي والتفكير بذكاء روحي في كل ما حوله، قال تعالى: ﴿ نَحْنُ خَلَقْنَاكُمْ فَلَوْلَا تُصَدِّقُونَ ۞ أَفَرَءَيْتُم مَّا تُمْنُونَ ۞ ءأَنتُمْ تَخْلُقُونَهُ أَمْ نَحْنُ الْخَالِقُونَ ۞ نَحْنُ قَدَّرْنَا بَيْنَكُمُ الْمَوْتَ وَمَا نَحْنُ بِمَسْبُوقِينَ ۞ عَلَى أَن نُّبَدِّلَ أَمْثَالَكُمْ وَنُنشِئَكُمْ فِي مَا لَا تَعْلَمُونَ ۞ وَلَقَدْ عَلِمْتُمُ النَّشْأَةَ الْأُولَى فَلَوْلَا تَذَكَّرُونَ ۞ أَفَرَءَيْتُم مَّا تَحْرُثُونَ ۞ ءأَنتُمْ تَزْرَعُونَهُ أَمْ نَحْنُ الزَّارِعُونَ ۞ لَوْ نَشَاء لَجَعَلْنَاهُ حُطَامًا فَظَلْتُمْ تَفَكَّهُونَ ۞ إِنَّا لَمُغْرَمُونَ ۞ بَلْ نَحْنُ مَحْرُومُونَ ۞ أَفَرَءَيْتُمُ الْمَاء الَّذِي تَشْرَبُونَ ۞ ءأَنتُمْ أَنزَلْتُمُوهُ مِنَ الْمُزْنِ أَمْ نَحْنُ الْمُنزِلُونَ ۞ لَوْ نَشَاء جَعَلْنَاهُ أُجَاجًا فَلَوْلَا تَشْكُرُونَ ۞ أَفَرَءَيْتُمُ النَّارَ الَّتِي تُورُونَ ۞ ءأَنتُمْ أَنشَأْتُمْ شَجَرَتَهَا أَمْ نَحْنُ الْمُنشِئُونَ ۞ نَحْنُ جَعَلْنَاهَا تَذْكِرَةً وَمَتَاعًا لِّلْمُقْوِينَ ۞ فَسَبِّحْ بِاسْمِ رَبِّكَ الْعَظِيمِ ﴾ (سورة الواقعة: ٥٧-٧٤)

وترى الغداني (٢٠١١) أن الذكاء الروحي قدرة فطرية يمتلكها الفرد تقوم على علاقة الفرد بربه سبحانه وتقوده إلى صحوة الضمير والدخول في حالات من السمو في التفكير، وذلك لمواجهة وإدارة الأحداث التي يواجهها والتحكم في أموره وعلاقاته بالآخرين وتنظيمها والتوافق مع كل ما حوله.

ويمكن تأكيد رؤية الإسلام للذكاء الروحي لدى الفرد من خلال النقاط التالية (حوامدة، ٢٠٠٣):

١. تكريم الإسلام للإنسان وعقله، ويتجلى هذا التكريم في جانبين:
   أ. تسخير الله عز وجل الكون للإنسان.
   ب. تمييز الإنسان عن غيره من المخلوقات.
٢. توجيه الإسلام الإنسان نحو التفكير الخير.
٣. تزكية الله سبحانه للنفس البشرية.
٤. تكريم الإنسان بالعلم.
٥. سمو مهمة الإنسان في الحياة.

ومن خلال ما سبق يرى الباحث أن الذكاء الروحي من وجهة نظر إسلامية ضرورة لكل فرد، لأنه تحقيق لمبادئ الإسلام السامية في تعامل الفرد مع نفسه ومع من حوله ومع بيئته، ودلالاته في الشريعة السمحة كثيرة ومنها تكريم الله للإنسان وتزكيته وتأهيله للعلم والمعرفة وتكليفه بأمانة الاستخلاف في الأرض وعمارتها، وكل ذلك يدل على سمو الإنسان وسمو تفكيره، وتميزه في الإسلام بذكاءٍ روحي موجود في أصل وفطرةِ الإنسان، وهذا الذكاء الروحي يمكن ملاحظته من خلال تمثل الفرد بالقيم السامية مثل: الصدق والتعاون البناء والتعاطف، وشعور الفرد بأنه عضو في فريق متكامل، ومدى قدرته على الاندماج في الكون، والإيمان بوجود هدف سامٍ في هذه الحياة يسعى الفرد لتحقيقه، أو يكون جزءاً من عوامل تحقيقه.

الثاني عشر: قياس الذكاء الروحي

نتيجة لاختلاف التوجهات النظرية المفسرة للذكاء الروحي تعددت طرق وأدوات قياسه، وطورت العديد من المقاييس للذكاء الروحي، سواء في البيئة الأجنبية أو العربية. وفيما يلي عرضاً لأبرز مقاييس الذكاء الروحي:

مقياس ناسل Nasel

وهو من إعداد ناسل (Nasel, 2004) ويتكون من بعدين فقط هما:

١. الوعي بالوجود الإلهي Awareness of divine presence.
٢. القدرة على التفكير في القضايا الوجودية Existential questioning.

يقيسان الذكاء الروحي من خلال سبعة عشر بنداً. وكان يؤمن بإمكانية اختبار وجود الذكاء الروحي من خلال تحديد الوصف الذاتي للروحانية ولمنظومة المعتقدات وللخبرات الروحية، وتفسير الفرد تلك الخبرات في حياته، ودرجة استفادته منها لتحقيق النماء الشخصي (يوسف، ٢٠١٣).

ويذكر ناسل (Nasel, 2004) أن هذا المقياس يعتبر معبراً عن المعتقدات والقيم والتأملية في المسيحية بعهديها القديم والجديد بالذات. وهذا برأي الباحث يدل على قصور المقياس وعدم مناسبته لأنه اختص بديانات ومجتمعات محددة.

مقياس SISRI

احتوى نموذج كنج (King, 2008) للذكاء الروحي على أربعة مكونات تتمثل في:

١. التفكير الوجودي الناقد Critical Existential Thinking: ويشير إلى التفكير بشكل نقدي في طبيعة الوجود الشخصي، وقضايا وجودية أو ميتافيزيقية، ومنها والكون والحياة والموت.
٢. إنتاج المعنى الشخصي Personal Meaning Production: وهو القدرة على بناء المعنى الشخصي والغرض من الحياة ودمجها مع كل الخبرات البدنية والعقلية.
٣. الوعي المتسامي Transcendental Awareness: القدرة على الوعي بالعلاقات بينه وبين الآخرين وكل الموجودات في هذا الكون، مما يقوده إلى الراحة والاسترخاء.
٤. اتساع حالة الوعي Conscious State Expansion: أي القدرة على الدخول والخروج في حالات روحانية عالية مثل الصلاة والتأمل، فيعمل على الإدراك بفاعلية، ويسمح بتقبل الموت.

وبالاعتماد على هذه المكونات طور كنج (King, 2008) مقياساً يتكون من ٢٤ فقرة، معتمداً على مقاييس الروحانية، والمقياس الذي توصل إليه يسمى: The Spiritual Intelligence Self-Report Inventory.

ويرى الباحث أن هذا المقياس ركز على القضايا الوجودية الخاصة بالحياة والموت والتي تُعد من قضايا السلام الداخلي أكثر من قضايا السلام الخارجي الخاصة بالتعاون مع الآخرين من خلال الرحمة والشفقة والتواضع والتعاون وغيرها.

مقياس الذكاء الروحي المتكامل

وهو من إعداد أمرام ودراير (Amram & Dryer, 2008) ويتميز هذا المقياس بأنه يقوم على نموذج تم بناؤه لقياس ما لدى الفرد من ذكاءٍ روحي على اعتبار أنه قدرة تتكون من عدة قدرات فرعية، من خلال دراسة الخلفية العالمية للذكاء الروحي، حيث اعتمد معدا المقياس على إجراء مقابلة مع ٧١ فرداً من المعالجين النفسيين ومديري المؤسسات التجارية ينتمون إلى ديانات مختلفة.

ويهتم هذا المقياس بقياس القدرات الخمس الرئيسية المكونة للذكاء الروحي في نظريتهما من خلال القدرات الفرعية التي تنتمي لها والبالغ عددها ٢٢ قدرة فرعية. وتكون المقياس في نسخته الأصلية من ٨٣ عبارة، ومن ٤٥ عبارة في نسخته المختصرة.

ويرى الباحث أن أبعاد مقاييس الذكاء الروحي تكاد تكون متشابهة لأن أغلبها تنطلق من معاني القيم الروحية والإنسانية التي يجب أن يتحلى بها الفرد، فنجد أن غالبيتها تبحث عن مستويات قيمية مثل: الصدق، والتعاون، والعطاء، والإنسانية، والحب، والتفتح العقلي وغيرها من القيم المتسامية. وبما أن نظرية أمرام ودراير Amram & Dryer هي الأكثر تكاملاً من بين النظريات الأخرى التي اطلع عليها الباحث، فتبنى الباحث هذه النظرية كنظرية مفسرة للذكاء الروحي في هذا البحث، والمقياس الذي تم بناؤه على أساسها كأداة من أدوات جمع البيانات.

المحور الثاني: وجهة الضبط

تُعد وجهة الضبط من المتغيرات الأساسية المهمة في شخصية الإنسان، والتي يمكن من خلالها التعرف على العوامل التي تتحكم في سلوكه، أي العوامل الأقوى والأكثر تحكماً في النتائج الهامة في حياته سواء كانت عوامل داخلية ذاتية كالمهارة والقدرة والكفاءة أو كانت خارجية كالحظ والصدفة والآخرين، لذلك أصبح مفهوم وجهة الضبط من المفاهيم الرئيسة في مجال الإرشاد والعلاج النفسي، لأن معظم الأخصائيين والمعالجين النفسيين يدركون أهمية الرفع من مستوى وجهة الضبط الداخلية لدى المرضى المترددين على عياداتهم، حيث يعد ذلك من أهم الطرق العلاجية التي حققت نتائج مرضية في تنمية الصحة النفسية.

أولاً: مفهوم وجهة الضبط

ظهر مفهوم وجهة الضبط في الخمسينات من القرن الماضي مرتبطاً بنظرية روتر Rotter في التعلم الاجتماعي Social Learning Theory عندما كان يقوم بتنفيذ العديد من الأبحاث الضرورية لإرساء دعائم نظريته، وكذلك سعى فاريز Phares وجيمس James في تطوير هذا المفهوم ليحتل موضعاً هاماً في دراسات الشخصية، إذ إنه يرتبط بدافعية السلوك الإنساني في مختلف المواقف الحياتية المهمة وإمكانية التنبؤ به (العساف، ٢٠٠٥).

وفي عقد الستينات طبق روتر Rotter نظريته في مجالات متعددة، وتوج نجاحه بنشر كتاب "تطبيقات لنظرية التعلم الاجتماعي في الشخصية"، وأما في عقد السبعينات وكنتيجة لانطلاق حركة الحقوق المدنية والحرب الفيتنامية برز كتيب روتر Rotter الخاص بالضبط الداخلي والخارجي، والذي أعده في عام ١٩٦٦، الأمر الذي أدى إلى أن أصبح هذا المفهوم من أكثر مفاهيم علم النفس خضوعاً للبحث الواسع (العفاري، ٢٠١١).

وهو مفهوم من المفاهيم الأساسية في الطبيعة الإنسانية، وأحد متغيرات التنظيم الانفعالي للشخصية، ويلعب دوراً مهماً في حياة الفرد النفسية والاجتماعية، ويرجع ذلك إلى أن الفرد الذي يتمتع بقوة الإرادة والقادر على السيطرة والتحكم فيما يدور حوله أو يتوقعه هو فرد قادر على التقدم والتطور، وبالعكس (تفاحة، ١٩٩٤).

ويرى أبو ناهية (١٩٩٢) أن مفهوم وجهة الضبط يشير إلى اختلاف الأفراد في إدراكهم لمصدر التدعيم فبعضهم يميلون إلى إدراك النواتج والمترتبات الناتجة عن سلوكهم أو عن الأحداث في بيئاتهم كأنها خارج نطاق ضبطه الشخصي، حيث يعتقدون أن ما يحدث لهم يرجع إلى قوى خارجية كالحظ أو الصدفة أو الآخرين الأقوياء، وهذا ما سماه روتر Rotter بالضبط الخارجي External locus of control والبعض

الآخر يعتقدون أن ما يحدث لهم هو تحت ضبطهم الشخصي وهو نتيجة منطقية لسلوكهم وأفعالهم الشخصية وهذا ما سماه روتر Rotter بالضبط الداخلي Internal locus of control.

ومن خلال ما سبق يرى الباحث أن مفهوم وجهة الضبط يعبر عن مدى إدراك الفرد لمسئوليته عن الحدث في حياته، فإذا كان الفرد يرجع الحدث لعوامل أو معززات خارجية فإنه يعتبر ذو وجهة ضبطٍ خارجية، أي أنه يعزي المواقف التي يتعرض لها إلى أسباب خارجية لا يستطيع التحكم فيها أي أنها تقع خارج نطاق تحكمه، وبالتالي لا يبالي بها، ولا يقدم لتكون أفعاله منضبطة ذاتياً، بينما من يدرك أنه مسؤول عن أفعاله وتصرفاته، فيرجع كل النتائج لما يقوم به ويقدمه من أفعال وتصرفات. وهذا يقودنا لنتيجة مفادها أن وجهة الضبط الداخلية هي الوجهة الأقرب لتمام الصحة النفسية للفرد ليكون إنساناً سوياً وصالحاً في بيئته ومجتمعه.

كما ويلاحظ أننا نجد في الأدب النفسي العربي ترجمات مختلفة لوجهة الضبط Locus of Control ومنها: مركز الضبط، موضع الضبط، مركز التحكم، موضع التحكم وغيرها. ويعتقد (فرج، ١٩٩١) أن الترجمات الحرفية لهذا المفهوم لا تؤدي إلى المعنى المقصود في السياق النفسي. ويرى الباحث أن وجهة الضبط قد يكون هو التعبير الذي يضفي على هذا المفهوم دلالته السيكولوجية المناسبة للتطبيق الإجرائي للبحث، حيث أن كلمة وجهة هي الأقرب للدلالة على طبيعة أنواع الضبط (الداخلي والخارجي)، وهذا ما أكده كفافي (١٩٨٢) بقوله: "وقد آثرنا ترجمة المصطلح بوجهة الضبط، على أساس أن الفرد قد يكون خارجي الوجهة أو داخلي الوجهة" (ص. ٨). واستخدم الكثير من الباحثين العرب في دراساتهم وبحوثهم العلمية قديماً وحديثاً هذه الترجمة مثل: (أبو بية، ١٩٨٥؛ المتولي، ١٩٩٠؛ فايد، ١٩٩٧؛ النفيعي، ١٩٩٧؛ مخيمر، ١٩٩٧؛ حافظ، ١٩٩٩؛ محمود، ٢٠٠١؛ مفتاح، ٢٠٠٣؛ عرايس، ٢٠٠٣؛ محمد، ٢٠١٠؛ المشوح، ٢٠١٠؛ عيد، ٢٠١٣) وغيرهم.

ثانياً: تعريف وجهة الضبط

يتكون مصطلح وجهة الضبط من كلمتين هما:

وجهة Locus

الوِجْهَةُ لغةً: في المعجم الوسيط هي: "الجانب والناحية، والموضع الذي تتوجه إليه وتقصده، وكل مكانٍ استقبلته" (مجمع اللغة العربية، ٢٠٠٤، ص. ١٠١٦).

الضبط Control

والضَّبْطُ لغةً: من "ضَبَطَهُ–ضَبْطاً: حَفِظَه بالحزم حِفظاً بليغاً، وأحكَمَهُ وأتقَنَهُ" (مجمع اللغة العربية، ٢٠٠٤، ص. ٥٣٣).

وجهة الضبط Locus of Control

عرف روتر (Rotter, 1966) وجهة الضبط بأنها: "توقعات الفرد حول مصادر تعزيز سلوكه فإما أن تكون هذه المصادر داخلية أو تكون خارجية، فالضبط الداخلي يكون بتصور الفرد لأفعاله وإدراكها على أنها نتيجة لإمكاناته أو خصائصه الشخصية أو طريقة عمله ونشاطه. أما الضبط الخارجي فيكون باعتبار الفرد لأفعاله على أنها ليست نتيجة لإمكانات يملكها أو خصائص يتميز بها أو عمل ونشاط يقوم به، وإنما هي نتيجة لقوى خارجية لا يستطيع أن يتحكم بها أو أن يسيطر عليها" (p. 1). وهو التعريف الذي يتبناه الباحث في هذا البحث.

وعرفتها كيدي (Keedy, 2009) بأنها: "الطريقة التي يدرك بها الفرد العوامل المعززة لسلوكه سواء كانت مرضية كالثواب أو غير مرضية كالعقاب، أهي كامنة في نفسه أم صادرة عن ظروف، أو أحداث خارجية فوق قدرته وطاقته وإمكانياته" (p. 10).

وكذلك عرفتها سكنر (Skinner, 2009) بأنها: "الدرجة التي يدرك بها الأفراد سيطرتهم على حياتهم، فالبعض يذهب إلى أن السيطرة على نتائج سلوكهم ترجع إلى قوى خارجية (الضبط الخارجي)، بينما البعض الآخر يرجعها إلى ضبطهم الشخصي (الضبط الداخلي)" (p. 4).

وعرفها شعلة (٢٠١٠) بأنها: "إدراك الفرد لموجهات الأحداث في حياته، أو رؤيته لعوامل التحكم في بيئته، فعندما يعزو الفرد النتائج المترتبة على أعماله وسلوكياته الإيجابية منها والسلبية إلى عوامل الصدفة أو الحظ أو سلطة الآخرين فإنه يكون من ذوي الضبط الخارجي، وفي المقابل عندما يعزو نتائج أعماله إلى جهوده الشخصية وقدراته فإنه يكون من ذوي الضبط الداخلي" (ص. ٤٠٥).

وعرفها ويليامز (Williams, 2011) بأنها: "توقعٌ يظهر من خلال عدد كبير من الخبرات والمواقف التي ترتبط بوجود سيطرة ذاتية من قبل الأفراد على ما يحدث لهم في بيئتهم لدى ذوي الضبط الداخلي، أو الافتقار لمثل هذه السيطرة، وسيطرة ظروف خارجية عليه لدى ذوي الضبط الخارجي" (p. 5).

وعرفتها العفاري (٢٠١١) بأنها "قدرة الفرد على السيطرة والتحكم فيما يقوم به من أفعال، وهل نتائج أفعاله تعود إلى قدراته وإرادته واعتماده على نفسه، أو يرجعها إلى الظروف والصدفة أو الأفراد المحيطين به، فإذا أرجعها للأولى تكون وجهة ضبطه داخلية، أما إذا أرجعها للثانية فتكون وجهة ضبطه خارجية" (ص. ١٧).

ومما سبق يرى الباحث أن وجهة الضبط هي طريقة إدراك الفرد للجهة التي تعزى لها نتائج سلوكياته والأحداث المحيطة به ومدى تحكمه بها، وبالتالي تنقسم وجهة الضبط لدى الأفراد إلى وجهة ضبط داخلية يمكن لأصحابها التحكم بمجريات حياتهم لكونهم يعلمون أنها نابعة من سلوكياتهم، وإلى وجهة ضبط خارجية وأصحابها هم الذين لا يملكون القدرة على التحكم في أحداث حياتهم لأنهم ينسبون ما يجري لهم للحظ والصدفة ونحوها.

ثالثاً: أهمية وجهة الضبط

ذكرت الحربي (٢٠٠٦) أن أهمية وجهة الضبط الخارجية أو الداخلية، تأتي من كونها عاملاً أساسياً في حدوث التعلم والإنجاز وتعديل السلوك والتحكم فيه ومعرفة مصدر الضبط الواقع عليه حيث يعتبر اتجاه الضبط متغيراً أساسياً من متغيرات الشخصية يتعلق بعقيدة الفرد عن أي العوامل الأكثر تحكماً على النتائج الهامة في حياته: العوامل الذاتية من مهارة وقدرة وكفاءة، أم العوامل الخارجية من صدفة وحظ.

إن وجهة الضبط الداخلية تمنح الإنسان الشعور بالسيطرة على مواقف حياته مما ينعكس إيجاباً على صحته النفسية، فيمتلك القدرة على اتخاذ قراراته بنفسه، والقدرة على حل مشكلاته اليومية. وعلى العكس من ذلك وجهة الضبط الخارجية تجعل الإنسان يشعر بالعجز وعدم السيطرة على حياته (Ngwoke, Oyeoku & Obikwelu, 2010).

ويؤكد ذلك رودنبيري (Roddenberry, *2007*) حيث يرى أن أهمية وجهة الضبط تظهر من خلال شعور الأفراد بالسيطرة على البيئة مما يجعلهم يتمتعون بصحة جيدة من الناحية النفسية، ويجعلهم أكثر تفاؤلاً وتقديراً لذاتهم ويساعدهم على التفكير الجيد.

ويرى فينك (Fink, 2007) أن محاولات الفرد لفرض سيطرته وتحكمه في البيئة من حوله دافع أساسي وفطري يسعى لتحقيقه حتى يشعر بالنجاح، معتمداً على ما يبذله من جهد، وما اكتسبه من خبرات، وما لديه من قدرة على المثابرة ودافعية الإنجاز وهي عوامل تساعد الفرد على التحكم الذاتي للسيطرة على البيئة.

ويرى الباحث أن وجهة الضبط لها أهمية تتمثل في أنها:

١. تحدد العلاقة الارتباطية بين سلوك الفرد وما يترتب عليه من نتائج عند تفسير الفرد لنجاحه أو فشله، فالفرد الذي لديه وجهة ضبط داخلية يدرك أنه قادر على مراقبة سلوكه، ولذلك فهو يتمتع بالقدرة على التحكم والضبط والتنظيم الذاتي وتحقيق الذات، وعلى النقيض من لديه وجهة ضبط خارجية فإنه يعتقد أنه من الصعب أن يسيطر على مجريات حياته.
٢. تساعد الإفراد ذوي وجهة الضبط الداخلية على اتخاذ قرار العلاج من أمراضهم الجسدية والنفسية كالسرطان والقلق والاكتئاب والإدمان بصورة أكثر إيجابية من أصحاب وجهة الضبط الخارجية الذين ينسبون كل ما يصيبهم إلى جهات خارجة عن سيطرتهم كالحظ والصدفة وغيرها.
٣. تسمح للإنسان بالتعرف على نوعية تصرفاته، وبعضاً من سمات وخصائص شخصيته، وبناءً على هذه المعرفة يتم اتخاذ المواقف والقرارات تجاه مشاكل الحياة والصعوبات التي تواجه الفرد أثناء الأزمات، وزيادة الوعي الذاتي ومعرفة الذات والاستقلال الذاتي.

رابعاً: النظريات المفسرة لوجهة الضبط

نشأة نظرية وجهة الضبط والتحكم الإنساني بعد الحرب العالمية الثانية على يد العالم وينر Weiner، عندما لاحظ أثناء تدريبه للجنود الأمريكيين على استخدام العقول الإلكترونية المعقدة، أن هناك شبهاً بين الضبط الإنساني والضبط الآلي، فالإنسان يمتلك آلة يستخدمها في التحكم والضبط الذاتي لسلوكه، ويقصد بالآلة "الجهاز العصبي" فهو يمثل جهاز الضبط والتحكم الذاتي، ويتمتع هذا الجهاز بالمرونة والقدرة على تغيير أنماط الضبط الذاتي لسلوك الفرد، ويعمل على تنظيم الاستجابة عن طريق الفروق بين النشاط الصادر عنه وبين الهدف المراد الوصول إليه (منصور، ٢٠٠٧).

ومن أهم النظريات التي تفسر وجهة الضبط ما يلي:

نظرية التعلم الاجتماعي The Social Learning Theory

يشير أبو ناهية (١٩٨٩) إلى أن نظرية التعلم الاجتماعي لجوليان روتر Jullian Rotter تُعد من النظريات التي اهتمت بالبحث في السلوك المعقد للأفراد في المواقف الاجتماعية المختلفة، فهي لا تعتمد على تقديم دقيق للأساليب التي من خلالها يتم اكتساب أنماط معينة من السلوك الإنساني، وإنما هي نظرية كلية تهدف إلى التنبؤ بالسلوك الذي يمكن حدوثه في موقف ما، فهي تؤكد على أداء الإنسان في المواقف الاجتماعية، الأمر الذي أدى بها إلى أن تكون بعيدة عن دراسة سلوك الحيوان أو الدراسات المعملية الفسيولوجية، وتعد بذلك من أوسع نظريات السلوك الإنساني، وهي تقدم إطاراً للتعامل مع السلوك الظاهري والسلوك المعرفي والشخصية الإنسانية، بالإضافة إلى العديد من المتغيرات (في: المحمدي، ٢٠٠٤).

ومفهوم وجهة الضبط Locus of Control اشتق من نظرية التعلم الاجتماعي التي تقوم أساساً على ثنائية وجهة الضبط الداخلي- الخارجي للتعزيز، وإدراك الأفراد لمصدر التدعيم ايجابياً كان أم سلبياً (المكافأة والنجاح مقابل الحرمان والفشل)، وما إذا كان هذا الإدراك يعتمد في هذه المواقف على سلوكهم الخاص، أم أنه مضبوط بقوى خارجية كالحظ أو الصدفة أو الآخرين (Miller, 2005).

وتهدف نظرية التعلم الاجتماعي إلى الكشف عن اتجاه الأفراد لنوع معين من السلوك من بين عدد كبير من بدائل السلوك الممكنة في موقف ما، وقد حدد روتر Rotter أربعة مكونات أساسية في نظريته للتعلم الاجتماعي، والتي تتمثل في (المشوح، ٢٠١٠):

١. جهد السلوك Behavior Potential:

وهي إمكانية حدوث سلوك ما في موقف ما من أجل الحصول على تعزيز واحد أو عدة تعزيزات، وهو مفهوم نسبي، إذ أن الفرد يقدر إمكانية حدوث أي سلوك بالارتباط مع بدائل أخرى.

٢. التوقع Expectation:

أي الاحتمال الذي يضعه الفرد لحدوث تعزيز معين كدليل لسلوك معين يصدر عنه، والتدعيم يحدث كوظيفة للسلوك المحدد الذي سيقوم به في موقف أو مواقف معينة، ويكون التوقع مستقلاً بشكل منظم عن قيمة أو أهمية التعزيز.

٣. قيمة التعزيز Reinforcement:

وتعبر عن درجة تفضيل الفرد ورغبته في حدوث تعزيز معين، إذا كانت إمكانية الحدوث لكل البدائل الأخرى متساوية وفرص حصول أشكال التعزيز الأخرى البديلة متساوية.

٤. الموقف النفسي Psychological situation:

وهو البيئة الداخلية أو الخارجية التي تحفز الفرد بناءً على خبراته وتجاربه السابقة، كي يتعلم كيف يستخلص أعلى مستوى من الإشباع في أنسب مجموعة من الظروف.

ويرى الباحث أن نظرية التعلم الاجتماعي ركزت على ربط مفاهيم التعزيز بالتوقع في إطار نظرية واحدة، ففي حين أنّ كل مفهوم يظهر قصوراً تنبئياً واضحاً عن السلوك المتوقع، بينما اتحاد المفهومين معاً يصبح أداة قوية في خدمة التنبؤ.

وحدد فاريز Phares الافتراضات التي قامت عليها نظرية روتر Rotter، والتي تتمثل في (المطيري، ٢٠١٤):

١. أن وحدة دراسة الشخصية هي التفاعل ذو المعنى بين الفرد وبيئته، وتصبح هذه الخبرات ذات معنى عن طريق التفاعل معها واختيارها.
٢. أن السلوك الإنساني متعلم، وتعطى المواضيع كالاتجاهات والقيم والتوقعات أهمية في تفسير هذا السلوك الاجتماعي الذي يمكن تعديله.
٣. أن الشخصية وحدة متكاملة ومترابطة، إذ ترتبط خبرات الأفراد وتجاربهم وتفاعلهم بهدف أن يصبح لهذه الخبرات معنى متكامل، وتتأثر خبرات الفرد الجديدة بما صوره هو في السابق بهدف النمو المتكامل.
٤. أن السلوك الإنساني سلوك هادف، ويتحدد بالاقتراب من الهدف لإيجابيته أو يتجنبه لسلبيته.
٥. أن سلوك الفرد يتحدد بظروف الموقف الذي يوجد فيه وعناصره ودوافع الفرد نفسه.
٦. أن سلوك الفرد يتحدد بتوقعاته في تحقيق الهدف، وترتبط قيمة التوقع بما لدى الشخص من خبرات تدعم توقعه.

ومما سبق يرى الباحث أن نظرية التعلم الاجتماعي هي النظرية الأكثر وضوحاً في تفسير وجهة الضبط رغم ما جاء بعدها من نظريات أحدث، ولذلك يتبنى الباحث هذه النظرية كنظرية مفسرة لوجهة الضبط في هذا البحث.

نظرية العزو The Attribution theory

يطلق عليها نظرية العزو أو نظرية الإرجاع السببي The Attribution theory، ويُعد هايدر Heider أول من جاء بمفهوم العزو Attribution، ووضع أسس نظرية العزو فتناول بالتحليل الطريقة التي يدرك بها الفرد العادي سببية الأحداث، وذلك من خلال الأبعاد التالية (حواشين، ٢٠٠٥):

١. موقع السبب: حيث يقود السبب إلى معرفة ما إذا كان السلوك يتعلق بالفرد نفسه (داخلي) أو بعوامل خارجية (خارجي).
٢. السيطرة: فيفصل الفرد الأسباب الداخلية والخارجية إلى عوامل خاضعة لإرادة الفرد وعوامل غير خاضعة لإرادته.
٣. الثبات والتغير: الأسباب الداخلية والخارجية يمكن أن تكون ذات طبيعة ثابتة وقد تكون ذات طبيعة متغيرة.

وتقوم نظرية العزو السببي على مفهومين عامين هما (إبراهيم، ٢٠١٠):

١. الاستدلالات السببية (العزوات).
٢. علاقة الاستدلالات السببية التي يستند عليها الفرد في سلوكه، حيث تعزى الأحداث أو الحالات إما إلى الفرد كشخص أو إلى خاصية في البيئة.

وبعد هايدر Heider قاد العالم وينر Weiner نظرية العزو، حيث رأى بعد العديد من التجارب أن فهم السلوك لدى الفرد يتطلب معرفة العوامل أو القوى التي يعزو إليها الناس نجاحهم أو فشلهم، وهذه القوى أحد نوعين (حواشين، ٢٠٠٥):

١. قوى شخصية فاعلة: وهي قوى داخلية تتكون من عنصرين هما: القدرة والجهد، أي تكامل القدرة مع السعي لبذل المجهود للحصول على الأداء.
٢. قوى بيئية فاعلة: وهي قوى خارجية تتكون من عنصرين هما: صعوبة المهمة والحظ، وأعطى صعوبة المهمة درجه أكبر من الأهمية نظراً لأن عنصر الحظ يصعب التنبؤ فيه بصوره واضحة.

ثم قسم وينر Weiner هذه العوامل على أبعاد هايدر Heider، وذلك على النحو التالي (حواشين، ٢٠٠٥):

١. بُعد الموقع (الداخلي والخارجي): القدرة والجهد عوامل داخلية بينما صعوبة المهمة والحظ عوامل خارجية.
٢. بُعد الثبات– التغير: القدرة وصعوبة المهمة عوامل ثابتة بينما الجهد والحظ عوامل متغيرة.
٣. بُعد السيطرة: عامل داخلي متغير، ويمكن التحكم فيه.

جدول (٥): مكونات وجهة الضبط عند وينر Weiner

البُعد	وجهة الضبط الداخلية	وجهة الضبط الخارجية
ثابت	القدرة	المهمة صعبة
متغير	الجهد	الحظ

وترى هذه النظرية أن الشخص يعزو العاطفة أو الدافع إلى نفسه أو إلى شخص آخر، وقد اقترح كيلي Kelley نموذجين للإرجاع السببي وهما (العساف، ٢٠٠٥):

١. نموذج السبب الكافي المتعدد: يقرر فيه الفرد عدداً من العوامل التي تكون مسئولة عن تفسير الحدث.
٢. نموذج السبب المهم المتعدد: والذي يستخدم لتوضيح الأحداث المهمة ويتطلب على الأقل أن يكون هناك سببان فأكثر لتفسير الحدث.

ويرى الباحث أن الأفراد وبحسب نظرية العزو يتأثرون بمجموعة من العوامل التي تجعلهم يوجهون عزوهم لأنفسهم أو للبيئة، والتي تتمثل في:

١. المعلومات: التي يبني على أساسها الأفراد عزوهم في نجاح المهمة أو فشلها.
٢. نتائج المهمة: فالنتيجة الايجابية يعزوها الفرد لنفسه والنتيجة السلبية يعزوها للبيئة.

نظرية الإدراك الحسي The Perception Theory

قدم فاريز Phares هذه النظرية باعتبار أن السيطرة المدركة حسياً هي المقرر الوحيد الهام لإستجابة الأفراد للأحداث من حولهم. وهذه السيطرة المدركة حسياً يتبلور من خلالها مفهوم وجهة الضبط، وقدمت هذه النظرية اقتراحات حول كيفية سلوك الأفراد خاصة فيما يتعلق بأسلوب التفكير عن الدوافع والتعزيز (العساف، ٢٠٠٥).

واعتمد فاريز Phares في تعريفه لوجهة الضبط على أنه إدراك الفرد للجهة المسئولة عن أعماله وما يصيبها من نجاح أو فشل، فإذا كان الفرد يعتقد بأن نتائج أعماله تعود لمبادراته الخاصة فهو داخلي التوجه، أما إذا كان يعتبر أن نتائج أعماله سواء كانت للنجاح أو الفشل تعود إلى عوامل خارجة عن سيطرته فهو خارجي التوجه (الشجراوي، ٢٠٠٥).

ويرى الباحث أن هذه النظرية تصنف الأفراد إلى صنفين هما:

١. الأفراد الذين تكون معتقداتهم عن سلوكهم تجاه ما يواجهونه من مواقف وأحداث في حياتهم، سواءٌ حققوا نجاحاً أم لا مرتبطاً بذواتهم وقدراتهم الخاصة، ويطلق عليهم ذوي التوجه الداخلي بمعنى أن الضبط ينبع من داخلهم.
٢. الأفراد الذين يعتقدون بأن ما يواجهونه من مواقف وأحداث هي أشياء خارجة عن إرادتهم، وليس لهم أي تأثير أو سيطرة عليها، فهؤلاء الأفراد يطلق عليهم بأنهم ذوي التوجه الخارجي.

خامساً: أبعاد وجهة الضبط

تعددت الآراء حول كون وجهة الضبط أحادية البعد أو متعددة الأبعاد، ومن ذلك ما يلي:

بدايةً قرر روتر (Rotter, 1990) أن لوجهة الضبط بعدان هما:

١. وجهة الضبط الداخلية Internal Locus of Control:

الدرجة التي يتوقع عندها الفرد أن التعزيز ونتائج سلوكه تتوقف على قدراته، أي أنه يمارس عملية الضبط على المواقف والأحداث، ويشعر بالمسئولية عما يحدث له باعتباره نتيجة تصرفاته وتحكمه.

٢. وجهة الضبط الخارجية External Locus of Control:

الدرجة التي يتوقع عندها الفرد أن التعزيز ونتائج سلوكه السلبية والإيجابية هي خارج نطاق ضبطه الشخصي ولا يمكن التحكم بها، أي نتيجة لظروف خارجه عن إرادته مثل الخطأ والصدفة وقسوة الآخرين.

وتبين الحربي (٢٠٠٦) أن تقسيم روتر Rotter لأبعاد وجهة الضبط تم تبنيه من قبل معظم الباحثين في مجال وجهة الضبط، كما وتشير مراجعة الأدب والتراث النفسي إلى أن ذوي الضبط الداخلي أشخاص قادرون على ضبط أعمالهم وأنشطتهم وسلوكياتهم وأن نتائج السلوك التي يصلون إليها والتدعيمات التي يحصلون عليها سواء كانت إيجابية أو سلبية هي نتاج عوامل داخلية كالذكاء والقدرة والمهارة وأنها ليست نتاجاً للصدفة أو الحظ. وأن ذوي الضبط الخارجي يميلون إلى إرجاع نتائج سلوكهم والتدعيمات التي يحصلون عليها سواء كانت إيجابية أو سلبية إلى تأثير قوى خارجية لا يستطيعون التأثير فيها، مثل الحظ والصدفة والآخرين المسيطرين على المواقف، كما يرون أنهم مهما بذلوا من جهد أو قدرة فإن ذلك لا يغير مجرى حياتهم، بمعنى أنه لا يكون لديهم اعتقاد في وجود صلة بين ما يفعلوه وما يحدث لهم.

وعندما نستخدم صيغة ذوي الضبط الداخلي وذوي الضبط الخارجي لا يجب أن يتبادر إلى الذهن أنهما نمطان منفصلان بل يجب أن ينظر إلى وجهة الضبط على أنها خط متصل يمتد عبر طرفين أحدهما وجهة الضبط الداخلية والآخر وجهة الضبط الخارجية، فالاختلاف في الدرجة وليس بالنوع (الشجراوي، ٢٠٠٥).

شكل (٥): أبعاد وجهة الضبط عند روتر Rotter

ويرى روتر Rotter أن هناك عدة أشكال للضبط الخارجي هي (إبراهيم، ٢٠١٠):

١. ضبط الحظ والصدفة: أي اعتقاد الفرد بأن العالم غير قابل للتنبؤ وأن التأثيرات الحتمية غير خاضعة للعقل.
٢. ضبط القدر: حيث يمثل اعتقاد الفرد بأنه لا يستطيع أن يتدخل أو يغير مسار الأحداث لأنها محددة سلفاً.
٣. ضبط الآخرين: ويمثل اعتقاد الفرد بأن التأثيرات التي تواجهه تكون بأيدي أفراد آخرين أكثر قوة ونفوذاً منه وأنه ضعيف مقارنة بتأثير الآخرين وقوتهم.
٤. ضبط عدم القدرة على الفهم والتنبؤ: يمثل اعتقاد الفرد بأن الحياة معقدة جداً ولا يمكن التنبؤ بها وبأحداثها وتختلط عليه الأمور فلا يعيها ولا يستطيع التحكم فيها.

بينما ترى ليفنسون (Levenson, 1974) أن لوجهة الضبط أبعاداً متعددة وليس أحادي البعد كما اتجه لذلك روتر Rotter، وأبعاده هي (in: Roddenberry, 2007):

١. الضبط الداخلي Internal Control.
٢. قوى الآخرين Powerful Others.
٣. الحظ أو الفرصة Luck or Chance.

وذلك ما توصلت له أيضاً دراسة نويكي (Nowicki, 1976) من خلال التحليل العاملي إلى أن هناك ثلاثة عوامل للضبط هي:

١. عامل الاعتقاد في العجز والفشل.
٢. عامل الحظ.
٣. عامل العلاقات الاجتماعية.

وكذلك يؤكد تعددية أبعاد وجهة الضبط أبو ناهية (١٩٨٤) حيث ذكر بأن لها عدة أبعاد هي (في: سليمان، ٢٠٠٨):

١. الضبط الشخصي: ويشير إلى اعتقاد الأفراد بأنهم يستطيعون أن يقرروا الأحداث التي يمرون بها، وأن لديهم قدرة للسيطرة على البيئة.
٢. ضبط الآخرين الأقوياء: وهو اعتقاد الأفراد بأن أصحاب النفوذ الأقوياء يسيطرون على البيئة، ويقررون الأحداث التي يمر بها هؤلاء الأفراد.
٣. ضبط الحظ: يشير إلى الاعتقاد بأن هناك قوىً خارجية ممثلة في الحظ أو الصدفة التي لها دور كبير في سير الأحداث.

ومما سبق يعتقد الباحث أنه وإن قسم بعض الباحثين وجهة الضبط إلى أبعادٍ متعددة إلا أنها في مجملها ترجع إلى بعدين أساسيين، أي البعدين الذين انطلق منهما هذا المفهوم بدايةً على يد روتر Rotter في خمسينيات القرن الماضي وهما:

١. وجهة الضبط الداخلية: والتي تكون فيها التدعيمات والتعزيزات التي يعتقد ويتوقع الفرد أنها تكون سبباً في تصرفاته وأفعاله ومن ثم نجاحه أو فشله هي ذاتية داخلية، يستطيع السيطرة عليها ولذلك فهو مسؤول عنها، وتتضمن: الضبط الشخصي، والقدرة والإمكانية، وتوجيه الذات واللامبالاة، والضبط الأيدلوجي وغيرها.
٢. وجهة الضبط الخارجية: والتي تكون فيها التدعيمات والتعزيزات التي يعتقد ويتوقع الفرد أنها تكون سبباً في تصرفاته وأفعاله ومن ثم نجاحه أو فشله هي نتيجة لظروف خارجه عن إرادته، ولا يستطيع السيطرة عليها، ولذلك فهو لا يتحمل مسئوليتها. مثل الصدفة والحظ، ونوعية تعامل الآخرين الأقوياء، وعامل الضبط من خلال الغيبيات، وعامل العجز والضعف تجاه الوالدين ومن في مستواهما، وبالتالي فصاحب هذا البعد لا يبذل جهداً في تحويل تفكيره أو تصرفاته للجهة الأخرى.

سادساً: الفروق بين ذوي الضبط الداخلي والخارجي في الخصائص الشخصية

من خلال التعرف على أبعاد وجهة الضبط، يتضح وجود خصائص وسمات شخصية تميز الأفراد المتصفين بكل بُعد من أبعاد وجهة الضبط، وقد بينت الدراسات بعضاً من سمات وخصائص أصحاب وجهتي الضبط الداخلية والخارجية ومنها:

السمات والخصائص التي ذكرها ميلت (Millet, 2005) والتي تميز كلاً من ذوي الضبط الداخلي وذوي الضبط الخارجي وهي على النحو التالي (في: علي، ٢٠١٤):

١. السمات المميزة لذوي الضبط الداخلي:
   أ. يعتقدون أنهم مسئولون عن نجاحهم وفشلهم أكثر من مسئولية البيئة والآخرين.
   ب. يتحدثون عن سلوكهم وتصرفاتهم ودوافعهم بصورة إيجابية أكثر.
   ج. أكثر مبادرة، وتأدية للأعمال الشاقة.
   د. يبحثون عن موقع القيادة في حل المشكلات.
   هـ. يميلون إلى المشاركة وتبادل العواطف والمجاملات والانسجام مع الآخرين.
   و. أكثر ثقةً بالنفس، ونشاطاً ومرونة.
   ز. يتسمون بالمخاطرة.
   ح. أقل شعوراً بالضغط والقلق.
   ط. أكثر توافقاً.

٢. السمات المميزة لذوي الضبط الخارجي:

أ. يعزون النجاح إلى الحظ والصدفة والآخرين الأقوياء.

ب. يعزون الفشل إلى صعوبة العمل والبيئة المحيطة بهم والضغوط من جانب الآخرين.

ج. يختارون التحديات الأسهل، ويبتعدون عن التحديات الصعبة التي تظهر قدراتهم.

د. يستسلمون سريعاً ولديهم إحساس بالعجز والفشل في المواقف المختلفة.

هـ. أقل توافقاً.

و. أقل مشاركة وتعاوناً وانسجاماً مع الغير.

ز. أداؤهم الدراسي ضعيف ويعتمدون على مساعدة الآخرين.

ح. أكثر شعوراً بالضعف وأقل تكيفاً وثقة بالنفس.

ط. أكثر شعوراً بالضغط والقلق ولا يشعرون بتحمل المسئولية.

وتعتقد العفاري (٢٠١١) أن أهم الفروق في الخصائص والسمات بين ذوي وجهة الضبط الداخلية والخارجية ما يلي:

١. خصائص وسمات ذوي وجهة الضبط الداخلية:

أ. أكثر ذكاء وطموحاً ومستوى التحصيل لديهم مرتفع.

ب. أكثر تحملاً للمسئولية الشخصية على أفعالهم.

ج. الميل إلى مشاركة الآخرين.

د. يحتاجون إلى وقت طويل في اتخاذ القرارات.

هـ. يهتمون بالعمل ويكونون أكثر رضاً وإشباعاً وانهماكاً في عملهم.

و. المرونة في التفكير والقدرة على حل المشكلات.

ز. الاتصاف بالصحة النفسية والتوافق والثبات الانفعالي والثقة بالنفس.

٢. خصائص وسمات ذوي وجهة الضبط الخارجية:

أ. أقل ذكاء وطموحاً، ومستوى التحصيل لديهم منخفض.

ب. أقل تحملاً للمسئولية الشخصية على أفعالهم ونتائجها.

ج. قلة المشاركة الاجتماعية الشخصية.

د. يتسرعون في اتخاذ القرارات.

هـ. أقل اهتماماً ومشاركة وضعفاً في الإنتاج.

و. يميلون إلى التصلب في التفكير والهرب من حل المشكلات.

ز. ارتفاع مستوى القلق، وسوء التوافق وعدم الثقة بالنفس.

ويؤكد تلك السمات والخصائص السنيدي (٢٠١٥) حيث يرى أن ذوي وجهة الضبط الداخلية لهم مستوى ذكاء وطموح أعلى، والتحصيل لديهم مرتفع ولديهم ثقة بالنفس وأكثر تحمل للمسئولية الشخصية عن أفعالهم، والميل إلى المشاركة مع الآخرين، ويهتمون بالعمل ويكونوا أكثر رضاً وإشباعاً وانهماكاً في العمل، والمرونة في التفكير والقدرة على حل المشكلات، والاتصاف بالصحة النفسية والثبات الانفعالي، والقدرة على التوافق مع الذات والمجتمع، أكثر مبادرةً ويؤدون المهام بطريقة جيدة، ويحبون موقع القيادة في حل المشكلات، ويقاومون المحاولات المغرية والتأثير عليهم. بينما يعتقد أن ذوي وجهة الضبط الخارجية يتسمون بمستوى ذكاء وطموح أقل، والتحصيل لديهم منخفض بالإضافة لعدم الثقة بالنفس، وهم أقل تحملاً للمسئولية الشخصية عن أفعالهم، وأقل مشاركةً مجتمعية واهتماماً بالعمل ورضىً مع ضعف في الإنتاج، ويتسمون أيضاً بالصلابة في التفكير وعدم القدرة على حل المشكلات، وعدم الثبات الانفعالي، وعدم القدرة على التوافق مع الذات والمجتمع، يختارون التحديات الأسهل، وبحاجةٍ إلى الاستحسان الاجتماعي، يستسلمون سريعاً ولديهم إحساس بالعجز، يرجعون الأحداث الإيجابية والسلبية إلى ما وراء الضبط الشخصي.

ويرى الباحث أن أهم الفروق بين أصحاب وجهة الضبط الداخلية ووجهة الضبط الخارجية بالإضافة لما سبق، أن ذوي وجهة الضبط الداخلية يدركون أن نجاحهم وفشلهم مترتب على قدراتهم وأفعالهم، وقدرتهم على المثابرة والنضال في حياتهم، ولا مانع لديهم بمواجهة التحديات، ويهتمون بالبحث عن المعلومات، ويقومون بخطوات إجرائية لحل المشكلات التي تعترضهم، كما أنهم يرون أنفسهم كأفراد فاعلين ومؤثرين، ويملكون القدرة على التنبؤ بالنتائج الناجحة، ويملكون الهمة اللازمة للنجاح والارتقاء بالاعتماد على جهودهم وقدراتهم بعيداً عن الحظ والصدفة والانتظار.

وأما ذوي وجهة الضبط الخارجية فيتصفون بافتقارهم الإحساس بوجود سيطرة داخلية على الأحداث من حولهم، وهم يتصرفون وفقاً لذلك، كما وأنهم يجدون صعوبة في التكيف والتأقلم، ولا يقومون بالتحديات اللازمة لمعالجة الأمور المعقدة، ويميلون لترك الأمور تجري بلا عناء أو تدخل، ويقلقون باستمرار لغياب الحظ، وتعثرهم بالصدفة مع أفراد لا يساعدونهم، وبالتالي يستسلمون أمام المهام الصعبة، ويكونون أكثر عرضة لمشاكل القلق، وضغوط الحياة.

سابعاً: العوامل المؤثرة على وجهة الضبط

ترتبط وجهة الضبط ببعض العوامل التي تؤثر بشكل كبير في تحديد وجهته، ومن أهمها ما يلي:

١. أساليب المعاملة الوالدية:

تُعد الأسرة أحد العوامل المؤثرة على وجهة الضبط من خلال دورها في إشباع رغبات الفرد واحتياجاته عبر عملية التنشئة الاجتماعية التي تكسب الطفل وجهة الضبط الداخلية أو الخارجية، مما يجعلها تؤثر

على أنماط سلوكه واتجاهاته، فأساليب المعاملة الوالدية القائمة على العقاب البدني واللفظي والسيطرة والقسوة تكسب الطفل ارتباطاً إيجابياً مع وجهة الضبط الخارجية (الآخرين الأقوياء)، بينما مساعدة الطفل وتوجيهه وقبوله من الوالدين ومنحه الحنان وقدراً من الاستقلالية يجعله أكثر ارتباطاً بوجهة الضبط الداخلية (القحطاني، ٢٠١٦).

وترى علي (٢٠١٤) أن للوالدين دوراً كبيراً في تنمية وجهة الضبط الداخلية لدى أولادهم عن طريق الرعاية والاهتمام بأساليب التنشئة الاجتماعية السوية والبعد عن الإهمال والقسوة والنبذ في تربية الأبناء، بينما يكون لهما دور في تنمية وجهة الضبط الخارجية من خلال أساليب القسوة والعقاب حيث يشعر الأبناء بعدم قدرتهم على التحكم بسلوكياتهم وأن العوامل الخارجية كالأشخاص الأقوياء والصدفة والحظ لها دور كبير في حياتهم، كما أنهم لا يدركون العلاقة السببية بين السلوك والتدعيمات.

ويرى الباحث أن أسلوب معاملة الوالدين لأبنائهم بالتقبل والاندماج الإيجابي والحنان والعطف، يساعد الأبناء على نمو التكيف وضبط الانفعالات ومواجهة مشكلات الحياة بكفاءة، ليصبحوا من أصحاب الضبط الداخلي، بينما أسلوب معاملة الوالدين السلبي والمتباعد والانسحابي أو القاسي المتسلط، ينمي لديهم الشعور بعدم الكفاءة والخبرة في مواجهة مواقف الحياة المختلفة فيصبحوا من أصحاب الضبط الخارجي.

٢. العمر الزمني:

يعتبر العمر الزمني من العوامل التي تساهم في تحديد وجهة الضبط، فقد أجمعت غالب الدراسات على أن وجهة الضبط الداخلية تزداد مع زيادة العمر، لكن لم تظهر بدقة الأعمار التي تثبت عندها وجهة الضبط، ما عدا دراسة ليفشتز Lifshits (1973) التي توصلت إلى أن العمر يرتبط بعلاقة موجبة مع وجهة الضبط الداخلية للفرد ولوحظ أنها تزداد بزيادة العمر لدى الأطفال، حتى سن الرابعة عشرة، ثم يثبت خلال مرحلة المراهقة (في: عثمان، ٢٠١١).

ويرى الباحث أنه مع تقدم العمر تزداد خبرات الحياة لدى الأفراد، فالأشخاص الأكبر سناً مروا بخبرات عديدة من خلال المواقف المختلفة، وجملة تراكم هذه الخبرات والمهارات ساعدتهم على مواجهة الحياة في حالة تكرار المواقف المشابهة لتجاربهم السابقة فيترتب على ذلك نمو لوجهة الضبط الداخلية بشكل عام، وذلك ليس على إطلاقه.

٣. المستوى الاجتماعي والاقتصادي:

يختلف إدراك الأفراد لإمكاناتهم وقدراتهم باختلاف الطبقة الاجتماعية والمستويات التي ينتمون إليها، فالأطفال ذوي الضبط الداخلي ينتسبون إلى آباء أكثر حناناً وحماية معتدلة وثباتاً وعقلانية من آباء

الأطفال ذوي الضبط الخارجي، والسلوك الأبوي الإيجابي مثل الرعاية والتدريب على الاعتماد على النفس يرتبط إيجابياً بالضبط الداخلي، فأبناء الطبقة الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة يميلون إلى الضبط الخارجي، نظراً لوجود فهم غير واضح لمصادر التعزيز في ظل غياب الشعور باستقلال وتشجيع القدرات، في حين أن أبناء الطبقة الاجتماعية والاقتصادية المرتفعة يميلون إلى وجهة الضبط الداخلي لتوفر عوامل الإحساس بالكفاءة والقدرة على تغيير مجرى الأحداث لما ينشئون عليه من الاستقلالية والقدرة على اتخاذ القرارات (المحمدي، ٢٠٠٤).

ويرى الباحث أن المستويان الاجتماعي والاقتصادي للفرد لهما دور مهم في تحديد وجهة الضبط لديه، فالأفراد في الأقطار الصناعية والتجارية (المجتمعات الغربية) وأفراد الطبقات العليا يعتمدون على ذواتهم أكثر من اعتمادهم على أسرهم ويميلون للمبادرة والأقدام وتحمل المسئولية واتخاذ القرار مما يؤدي إلى نمو وجهة الضبط الداخلي لديهم، بينما الأقطار النامية غالباً وأفراد الطبقات الدنيا يميلون إلى وجهة الضبط الخارجية لاعتقادهم بالحظ والصدفة وأن الأغنياء مسئولين عن الخسارة والمعاناة والفشل الذي يعانون منه، مما يؤدي إلى نمو وجهة الضبط الخارجية لديهم.

٤. المستوى الثقافي:

تشير بعض الدراسات إلى أن هناك فروقاً بين ذوي وجهة الضبط الداخلية والخارجية ترجع إلى الاختلاف في المستوى الثقافي والأكاديمي للأفراد، وأنه كلما انخفض مستوى مؤهلات الفرد العلمية انخفضت معه درجته في الضبط الداخلي، وهو ما يؤكد أن لثقافة المجتمع والبيئة التي يعيش فيها الفرد أثراً في تحديد وجهة الضبط لديه (العفاري، ٢٠١١).

وذكرت عبد الحفيظ (٢٠٠٧) أن العلاقة بين وجهة الضبط والثقافة علاقة وثيقة، تظهر من خلال الصلة والارتباط بالمحتوى الثقافي الذي ينشأ فيه الفرد، كما أن التفاوت الثقافي الكبير بين المجتمعات المتقدمة والنامية أو المحافظة والمنفتحة قد يكون له دور في الاختلاف بين الأفراد في تحديد مسئولياتهم تجاه الأحداث وفي وجهة الضبط لديهم، فالقيم الثقافية أو عناصر الثقافة السلبية التي قد تفرضها بعض المجتمعات مثلاً على الإناث دون الذكور، يترتب عليها وجهة ضبط خارجية لدى مجموعة من الإناث.

ويرى الباحث أيضاً أن أصحاب المستوى التعليمي المرتفع يقضون وقتاً أطول في ممارسة الأنشطة العقلية ويحصلون على درجات مرتفعة في الاختبارات الأكاديمية، حيث أنهم أقل نسياناً وأكثر إصراراً على مواجهة الفشل مما يؤدي إلى نمو وجهة الضبط الداخلية لديهم، بينما أصحاب المستوى التعليمي المنخفض يقضون وقتاً أقل في ممارسة الأنشطة العقلية، وقد ينسبون الفشل إلى تأثير العوامل الخارجية مما يؤدي إلى نمو وجهة الضبط الخارجية.

ويعتقد الباحث أنه لا توجد عوامل محددة تؤثر بشكل صريح ونقي في وجهة الضبط، كما أنه لا يمكن حصر العوامل المؤثرة على وجهة الضبط في هذه العوامل فقط، بل إن وجهة الضبط تتأثر بعوامل كثيرة منها: أساليب التنشئة الوالدية ونوع التربية والتعليم، والمستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي، ونوعية الرفاق والأقران، والبيئة المحيطة، وعوامل غيرها كثيرة قد تؤثر على طبيعة الفرد النفسية والروحية، حيث أن هذه العوامل مجتمعة تحدد طبيعة وجهة الضبط التي تتسم بها شخصية الفرد إن كانت داخلية أو خارجية، والتي يغلب عليها الثبات إلا أنها في مواقف معينة قد تتغير من وجهة ضبط داخلية مثلاً إلى وجهة ضبط خارجية نتيجة لضغوط نفسية، ولكن هذا التغير مؤقت لا يستمر طويلاً حتى تعود وجهة الضبط للاستقرار في الوجهة التي كانت عليه سابقاً.

ثامناً: تنمية وجهة الضبط

ترى العفاري (٢٠١١) أنه يمكن تنمية وتعديل وجهة الضبط من وجهة ضبطٍ خارجية إلى وجهة ضبطٍ داخلية اعتماداً على العديد من البرامج والتطبيقات التربوية والتعليمية، وذلك من خلال تدعيم وتعزيز نمط الاعتقاد المرتبط بنتائج السلوك المتوقعة لجعل الفرد داخلي الضبط منذ مراحل عمره الأولى.

وأشارت المطيري (٢٠١٤) إلى أن لمرحلة الطفولة دوراً مهماً في نمو وتحديد طبيعة وجهة الضبط للفرد داخليةً أو خارجية، وأن وجهة الضبط تتغير بتغير المراحل العمرية، فالضبط الخارجي غالباً يكون مرتفعاً في مرحلة الطفولة ثم يقل مع التقدم في العمر ويكون أكثر استقراراً في مرحلة أواسط العمر.

فوجهة الضبط متغير شخصي ينمو ويتطور مع التقدم في العمر، ويتم ذلك من خلال ما يكتسبه الطفل من معتقدات حول إمكانية القيام بعمل الأشياء الصالحة والنافعة عن طريق الأنشطة التي يقوم بها، وما يترتب عليها من مكافئة وتدعيم، لذلك يمكن تنمية أو تعديل وجهة الضبط من خارجية لداخلية بناء على طرق وأساليب متعددة، كتوفير بيئة أسرية تتسم بالدفء والاحترام، بالإضافة إلى برامج تربوية يمكن تطبيقها على مستوى المؤسسات التربوية (أحمد، ٢٠١٤).

وتوصل ليفكورت Lefcourt (*1982*) إلى أن معظم المعالجين النفسيين يعملون على تنمية وجهة الضبط الداخلية لدى الأفراد المترددين عليهم، بحيث تكون درجة استجابتهم للعلاج دليلاً على نمو وجهة الضبط الداخلية لديهم من خلال التركيز على علاقة سلوك الفرد بالثواب والعقاب، وفهم العلاقة السببية بين السلوك ونتائجه السلبية أو الإيجابية التي يحصل عليها (في: المحمدي، ٢٠٠٤).

ويرى الباحث أن تنمية وجهة الضبط الداخلية ترتبط في الطفولة المبكرة بالاهتمام بالعوامل المؤثرة على وجهة الضبط وتعزيزها للحصول على وجهة ضبط داخلية وسوية، وأما فيما بعد ذلك من مراحل عمرية فيكون الهدف تعديل وجهة الضبط الخارجية لوجهة ضبط داخلية من خلال تنمية الوعي الروحي والمعرفي لدى الفرد ليدرك أنه هو المسؤول عن سلوكياته وأن التدعيم المتوقع لابد أن يكون ذاتي المنشأ ووفقاً لقدراته وإمكانياته، لا رهين الحظ والصدفة والآخرين.

تاسعاً: وجهة الضبط من وجهة نظر إسلامية

للأديان دور رئيس في ضبط السلوك الإنساني يقوم على فكرة العقاب والثواب، فهي بذلك تساعد على تنظيم الأفراد والمجتمعات من خلال العلاقة الوثيقة بين الدين وقواعد السلوك الأخلاقي، وإذا تناولنا الإسلام تحديداً فنجد أن مبادئه تقوم على ضبطٍ قائمٍ على الاعتقاد والإدراك بأن أي سلوك يقوم به الفرد يهدف لتحقيق خيرية البشرية وسعادتها، وهذا يعد جانباً من وجهة الضبط الداخلية، وهو ليس ضبطاً لأهداف مادية أو وظيفية أو نحو ذلك، ولكنه ضبطٌ يأتي كنتيجة حتمية لإيمان الفرد وإدراكه وتسليمه الكامل لأوامر الله وهذا هو معنى الإسلام، وبالتالي يؤدي ذلك إلى تكوين الشخصية المسلمة وتعزيز وبناء المؤسسات الاجتماعية والتربوية التي تضبط سلوك الأفراد وتوجههم على أساس إسلامي (عبد الصادق، ٢٠١٥).

ويؤكد ذلك أبو سكران (٢٠٠٩). حيث يرى أن وجهة الضبط مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالأديان، من خلال ما تقوم به من وظائف في حياة الفرد والمجتمع، فالدين يضبط سلوك العبد بينه وبين ربه وبين الفرد ومجتمعه من خلال الثواب والعقاب، ويبرز أثر الدين الإسلامي كأداة ضبط ذاتي داخلي وخارجي، فيما يشتمل عليه من تعاليم تمثل في مجملها مجموع الضوابط والتي تظهر في العبادات المتعلقة في العلاقة بين العبد وخالقه سبحانه وتعالى وفي المعاملات التي تعكس العلاقة بين الأفراد.

فالعقيدة الإسلامية من أهم العوامل المؤثرة على وجهة الضبط، وعقيدة الإيمان بالقضاء والقدر والتوكل على الله التي يؤمن بها المسلم، والتي اعتبرها روتر Rotter أحد عوامل الضبط الخارجي، لا تمنع المسلم من الإيمان بأن كل شخص يتحمل مسؤولية سلوكياته، فالإسلام ينمي التوجه الداخلي في وجهة الضبط، بأن يعتمد المسلم على نفسه وينمي قدراته ويأخذ بالأسباب المأذون بها شرعاً ويعمل ويسعى ومن ثم يتوكل على الله، وهنالك أمورٌ تكون خارج قدرتنا وإرادتنا ولا سلطة لنا عليها مثل الأجل والرزق والقضاء والقدر، وأصل التوكل اعتماد العبد على الله سبحانه وتعالى اعتماداً صادقاً في مصالح دينه ودنياه، فالتوكل اعتقاد واعتماد وعمل، اعتقاد بأن يعلم العبد أن أمره كله لله، والاعتماد على الله والثقة فيه والوثوق به ثم العمل أي الأخذ بالأسباب (بابكر، ٢٠٠٨؛ وأحمد والكرسني، ٢٠١٣).

ويرى الباحث أن وجهة النظر الإسلامية تجاه وجهة الضبط تؤكد على ضرورة امتلاك الفرد المسلم صفات وجهة الضبط الداخلية لأنها تتفق ومبادئ الفطرة السليمة، وتتفق مع تعليمات القرآن الكريم وسنة نبينا محمد ﷺ التي تحض على العمل وبذل الجهد والتعلم والاجتهاد في الحياة. فوجهة الضبط الداخلية هي السمة العامة للمسلم في سلوكه اليومي، ولابد أن يكون مؤمناً بالقضاء والقدر معتمداً ومتوكلاً على الله، وهذا الأمر وإن وصفه روتر Rotter وغيره بأنه وجهة ضبط خارجية، إلا أن فيه تحقيقاً للتوافق النفسي والصحة النفسية، فالإنسان مثلاً قد يصيبه أحياناً الفشل في تحقيق أهدافه، فإن كان ذو جهة ضبط داخلية

جامدة فسيستمر دوماً بلوم نفسه على تقصيره وضعف إمكانياته وقدراته، مما قد يقوده إلى اضطرابات نفسية كالقلق والاكتئاب أو الهروب من الواقع بتعاطي المخدرات، ولذلك فالمسلم يتميز بأنه ذو وجهة ضبط داخلية يدرك مسؤوليته تجاه سلوكياته، إلا أنه يؤمن بالقضاء والقدر وأن الإنسان مهما سعى فليس له إلا ما كتب الله له، فيكون ذلك سبباً في وصول الإنسان لمستويات عليا من الصحة النفسية.

عاشراً: قياس وجهة الضبط

بدأت المحاولات الأولى لقياس وجهة الضبط على يد طالبين من طلبة روتر Rotter في الدراسات العليا هما فاريز Pharse (1955)، وجيمس James (1957) ثم تنوعت مقاييس وجهة الضبط بتنوع العلماء وخلفياتهم العلمية والثقافية (أبو ناهية، ١٩٨٧)، ومن أهم مقاييس وجهة الضبط ما يلي:

مقياس روتر Rotter's Internal- External Locus of Control Scale

إن الخلفية النظرية لكل نشاط علمي لقياس وجهة الضبط غالباً ما تقوم على أساس تعريف عالم النفس الاجتماعي روتر Rotter للضبط الداخلي- الخارجي للتعزيز، لذلك شهدت فترة الخمسينات وأوائل الستينات من القرن العشرين نشاطاً لبحوث قياس الاعتقاد في وجهة الضبط الداخلي- الخارجي، حيث بدأت بحوث روتر Rotter وتلاميذه منذ عام ١٩٥٧، حتى تمكن روتر Rotter في عام ١٩٦٦ من وضع مقياس يقيس بطريقة صادقة وموضوعية البعدين الداخلي والخارجي لوجهة الضبط، تعكس معتقدات الفرد حول العوامل التي توجه حياته وتتحكم بنتائج سلوكه (أبو ناهية، ١٩٨٧).

ويعرف هذا المقياس اختصاراً بـ E L، ويقيس إدراك الفرد للعالم المحيط به وعلاقة ذلك بسلوكه، وما يحصل عليه من تدعيمات إيجابية أو سلبية، ويكشف عن طبيعة فهم الفرد لمفهوم السببية، كما ويقيس بعض الاتجاهات المهمة في الشخصية، ويمكن استخدامه في العديد من المجالات التربوية والنفسية والاجتماعية، ويمتاز بأنه يمكن استخدامه مع الأفراد الأسوياء وغير الأسوياء، لذا يُعد هذا المقياس من أكثر المقاييس شهرة لقياس وجهة الضبط، ويُعد الأصل الذي انبثقت عنه بقية المقاييس (كفافي، ١٩٨٢).

يتكون المقياس من ٢٩ فقرة، كل فقرة تتكون من عبارتين إحداهما تقيس الضبط الداخلي والأخرى تقيس الضبط الخارجي، وتوجد في المقياس ٦ فقرات وضعت لتعتيم هدف المقياس على المستجيب كي يستجيب بصدق دون تكلف، وتتطلب الإجابة على هذا المقياس أن يقرأ المفحوص العبارتين التي تحتوي عليهما كل فقرة، ثم يختار أحدها فقط (Rotter, 1966).

مقياس نويكي- ستريكلاند Nowicki-Strickland

قام نويكي وستريكلاند Nowicki & Strickland عام ١٩٧٣ ببناء مقياس لقياس وجهة الضبط ببعديها الداخلي والخارجي لدى الأطفال من ٩-١٨ سنة، واسمه Children's Nowicki-Strickland

Internal-External Control Scale، ويرمز له بالرمز CNS-IE، ومن ثم وبمساهمة مجموعة من الباحثين في جامعة إيموري Emory في أتلانتا الأمريكية تم التوسع في هذا المقياس ليشمل جميع الفئات العمرية فظهر مقياس ANS-IE للراشدين وينسب إعداده لنويكي ودوك Nowicki & Duke، تلاه مقياس GNS-IE لمرحلة الشيخوخة أي لمن هم فوق ٦٥ سنة، وأخيراً ظهرت نسخة منه للأطفال دون ٩ سنوات ويرمز لها بـ PPNS-IE (أبو ناهية، ١٩٨٩).

واعتمد مقياس نويكي–ستريكلاند Nowicki-Strickland على الإطار النظري الذي استند إليه مقياس روتر Rotter's Internal-External Locus of Control Scale، ولكن الاختلاف بينهما هو عدد الفقرات حيث أن هذا المقياس يتكون من ٤٠ فقرة، وكذلك في طريقة الإجابة على هذه الفقرات حيث اعتمد روتر Rotter أسلوب الاختيار القسري بين عبارتي الفقرة الواحدة، بينما اعتمد مقياس نويكي–ستريكلاند Nowicki-Strickland أسلوب الإجابة بنعم أو لا على كل فقرة من فقرات المقياس (سواقد، ٢٠١١).

مقياس روس وميدوي Ross & Medway

أعد روس وميدوي Ross & Medway عام ١٩٨١ مقياساً لوجهة الضبط بالمقارنة مع مقياس روتر Rotter، يقيس وجهة الضبط ببعديها الداخلي والخارجي لدى المعلمين تحديداً من خلال عبارات تناسب البيئة المدرسية، بهدف التعرف على علاقتهما بنتائج الطلاب وتحصيلهم (Ross & Medway, 1981).

ويتكون هذا المقياس من ٢٥ سؤالاً، وكل سؤال يحتمل إحدى إجابتين (أ) أو (ب) إذ تقيس إحداهما التوجه نحو الضبط الداخلي، وتقيس الأخرى التوجه نحو الضبط الخارجي.

ومن خلال ما سبق يرى الباحث أن مقاييس وجهة الضبط رغم تنوعها فهي تنبع من مقياس روتر Rotter الذي وضعه لقياس وجهة الضبط، وعلى الرغم من اختلاف بعض العبارات وعددها في المقاييس لكنها تتجه في الغالب نحو تقسيم وجهة الضبط لبعدين وهما وجهة الضبط الداخلية ووجهة الضبط الخارجية، ولذلك تم تطبيق مقياس روتر Rotter في هذا البحث حيث أن الباحث يرى أنه هو الأجدر لكونه أكثر مقاييس وجهة الضبط شيوعاً وانتشاراً، ويُعد الأصل الذي انبثقت منه بقية مقاييس وجهة الضبط التي ينظر إليها على أنها صورة إضافية لنفس المقياس، بالإضافة لتطبيقه في مئات إن لم تكن آلاف الدراسات عالمياً وعربياً.

المحور الثالث: تقدير الذات

يمثل تقدير الذات Self-Esteem أحد الأبعاد المهمة في شخصية الإنسان، فمن خلاله يمكن فهم شخصية الإنسان وسلوكه، ومعرفته لحدود إمكانياته ورضاه عن ذاته وثقته في نفسه وقدرته على مواجهة المواقف المختلفة التي يتعرض لها، كما أن له تأثيراً على جميع جوانب الحياة، فهو يؤثر على مستوى الأداء في العمل، وعلى الطريقة التي يتفاعل بها الفرد مع الآخرين، وعلى الصحة النفسية للفرد.

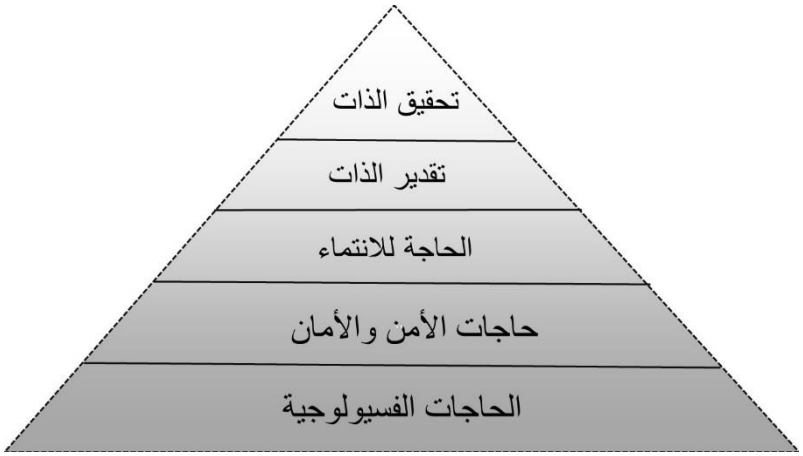
أولاً: مفهوم تقدير الذات

مرّ مفهوم الذات منذ القدم بنمو ديني وفلسفي عبر التاريخ، حيث اقتبسه مفكرو اليونان مثل أفلاطون وأرسطو، واحتضنه مفكرو العرب كابن سينا الذي عبر عن مفهومه للذات بأنه: "الصورة النمطية للنفس البشرية" إلى أن جاء بيركلي Berkeley وجون لوك John Locke فقدما رأيين مختلفين حول مفهوم الذات مستخدمين الذات والروح. وقد استخدم أصحاب نظريات الشخصية مفهوم الذات بمعان متعددة، ولم يميزوا تماماً بين مصطلحي الأنا والذات، وذلك لعدم وجود شواهد مقبولة وعامة لهذه المصطلحات، فقد اعتبرت الذات بأنها مجموعة من الاتجاهات والمشاعر التي يكونها الفرد تجاه نفسه، إلا أن مفهوم الذات عاد ليحتل مكان الصدارة في النظريات المعاصرة بواسطة العلماء أمثال جون ديوي John Dewey (المقهوي، ٢٠١١).

ويشير المطوع (٢٠٠٦) إلى أن مصطلح تقدير الذات بدأ في الظهور أواخر الخمسينات من القرن الماضي، بجانب المصطلحات الأخرى في نظرية الذات مثل الذات الواقعية والذات المثالية، ومفهوم تقبل الذات الذي يشير إلى الفرق بين ذات الفرد الواقعية وذات الفرد المثالية، ثم ظهر مفهوم تقدير الذات ليشير إلى حسن تقدير الفرد لذاته وشعوره بجدارتها.

فتقدير الذات جزءٌ من مفهوم الذات الذي يمكن تعريفه بأنه الطريقة التي ينظر بها الفرد إلى نفسه، حيث أن مفهوم الذات يشمل كل الطرق التي يقارن بها الأشخاص أنفسهم مع الآخرين، وتشمل بذلك المقارنات الجسمية والعقلية والاجتماعية، في حين يعبر تقدير الذات عن بعد من أبعاد مفهوم الذات (أبو غلوس، ٢٠٠٨).

ويرى البعض أن مفهوم تقدير الذات نابع من الحاجات الأساسية للإنسان، وقد أشار إليها العديد من المنظرين في مجال علم النفس بوجه عام، أمثال ماسلو Maslow الذي صمم سلم الحاجات الشهير، وتقع الحاجة لتقدير الذات وتحقيقها في أعلاه، وكذلك فروم From وروجرز Rogers وتأكيدهما على أهميته في تحقيق الصحة النفسية للأفراد (ناصر، ١٩٩٤).



شكل (٦): التدرج الهرمي للحاجات عند ماسلو

وتعددت الاتجاهات التي تناولت تقدير الذات وأهمها ما يلي (عبد الوهاب، ٢٠١١؛ أبو هويشل، ٢٠١٣):

١. تقدير الذات بوصفه اتجاهاً:

يصف كلا من كافوسانو وهارنيش Kavussanu & Harnisch تقدير الذات بأنه شعور الفرد بالإيجابية عن نفسه متمثلة في الكفاءة والقوة والإعجاب بالذات واستحقاق الحب.

٢. تقدير الذات بوصفه حاجة:

يهتم ماسلو Maslow بتصنيف حاجات التقدير إلى اتجاهين مهمين:

أ. حاجات التقدير التي تتضمن الرغبة القوية في الإنجاز والكفاءة والثقة بالنفس والقدرة الاعتمادية.

ب. حاجات تشترك مع التصنيف الأول، ولكنها تتضمن الرغبة في الحصول على الهيبة والإعجاب، إذ أن الناس لديهم احتياج حقيقي للتقدير من خلال الآخرين.

٣. تقدير الذات بوصفه حالة:

تقدير الذات يتضمن نظرة الشخص الشاملة لذاته أو لنفسه، والتقدير يتضمن التقييم، والحكم على معرفة الذات التي تتضمن الإيجاب أو السلب، فالتقدير الايجابي يرتبط بالصحة النفسية والتوافق، والتقدير السلبي يرتبط بالاكتئاب.

٤. تقدير الذات بوصفه توقعاً:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن التغذية الراجعة Feedback السلبية أو الإيجابية تؤثر في تقدير الذات، ويربط أدلر Adler بين الإحساس بالفشل وتقدير الذات وهو ما أسماه عقدة النقص، هذا على عكس ما تصوره ألبورت Alport وهو القوة والمثابرة، أما رولو ماي Rollo May فيؤكد أن تقدير الذات

مرتبط بالكينونة (تكون أو لا تكون) فالوعي بالذات احتياج ومطلب رئيس للأفراد حتى يعي نفسه وكونه، وقبول ما هو مقبول ومستحسن.

٥. تقدير الذات بوصفه تقييماً:

يتمثل ذلك في إصدار الحكم وأيضاً أحكام الآخرين على معاني الذات المتمثلة في الذات الجسمية وهوية الذات ونطاق الذات وتصور الذات، ومجموع تلك القيم المدركة يمكن أن يعبر عنها من خلال المظاهر السلوكية للفرد أثناء المحادثة.

ويتضح مما سبق أن هناك اتجاهات عدة لتفسير مفهوم تقدير الذات، وهو موجود لدى الأفراد ولكن بدرجات مختلفة، وتأتي أهميته لارتباطه بمفهوم الذات لدى الفرد، وتقدير الذات حقيقةً ينبئ بمدى إحساس الفرد بقيمتهِ وكفاءتهِ كفرد لذاته أولاً كما يدركها هو، وضمن بيئته وجماعته كما يراه الآخرون.

ثانياً: تعريف تقدير الذات

لفهم مفهوم تقدير الذات لابد من تعريف مكونات هذا المفهوم وذلك على النحو التالي:

تقدير Esteem

التقدير لغةً: "من قَدَّرَ فلان: تمهَّل وفكَّر في تسوية أمرٍ وتهيئته. والشيء: بيَّن مقداره، وقاسه به وجعله على مقدراه" (مجمع اللغة العربية، ٢٠٠٤، ص. ٧١٨).

الذات Self

الذَّات لغةً: "النفس والشخص. يقال في الأدب نقدٌ ذاتي: يرجع إلى آراء الشخص وانفعالاته. وهو خلاف الموضوعي. ويقال: جاء فلانٌ بذاته: عينه ونفسه" (مجمع اللغة العربية، ٢٠٠٤، ص. ٣٠٧).

ويعرف جرسيلد Jersild (1960) الذات بأنها: "العالم الداخلي للشخص: أنها مركب من أفكار ومشاعر الشخص وتطلعاته وأمانيه ومخاوفه وتخيلاته ونظرته عن ماذا يكون الآن، وماذا كان من قبل، وماذا سيكون فيما بعد، وكذلك اتجاهاته الخاصة بأهميته" (في: الشناوي، ١٩٩٦، ص. ٢٧٦).

وأما روجرز Rogers فيقول: "الذات كينونة الفرد أو الشخص. وتنمو الذات وتنفصل تدريجياً عن المجال الإدراكي. وتتكون بنية الذات نتيجة للتفاعل مع البيئة" (في: زهران، ٢٠٠٥، ص. ٩٥).

تقدير الذات Self-Esteem

يعرف كوبرسميث (Coopersmith, 1969) تقدير الذات بأنه: "مجموعة من الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، وذلك فيما يتعلق بتوقعات النجاح والفشل والقبول وقوة الشخصية" (p. 2).

ويعرفه روزنبرج (Rosenberg, 1973) بأنه: "اتجاهات الفرد –سالبة كانت أم موجبة– نحو نفسه، وهذا يعني أن تقدير الذات الإيجابي يشير إلى أن الفرد يعتبر نفسه ذا قيمة وأهمية، بينما تقدير الذات السلبي يشير إلى عدم رضا الفرد عن ذاته" (p. 833).

بينما عرفه (الدسوقي، ٢٠٠٤) بأنه: "اتجاه من الفرد نحو نفسه، يعكس من خلاله فكرته عن ذاته وخبرته الشخصية معها، سواءٌ في صورة انفعالية أو في صورة سلوكية" (ص. ٤). وهو التعريف الذي يتبناه الباحث في هذا البحث.

ويذهب مانوس وبوينو وماتيوس وتوري (Manos, Bueno, Mateos, & Torre, 2005) إلى أن تقدير الذات هو: "اتجاه موجب أو سالب نحو ذات الشخص، ويستند إلى تقييم خصائصه ويتضمن مشاعر الرضا أو عدم الرضا عن ذاته" (P. 104).

وتشير راتان وكانغ وثاكور وبارثي (Rattan, Kang, Thakur, & Parthi, 2006) إلى أن تقدير الذات هو: "إحساس الفرد بقيمته أو احترام الذات، وإلى أي مدىً الفرد يعجب ويستحسن ويحب نفسه" (P. 31).

وعرفته هيلدبراند (Hildebrandt, 2007) بأنه: "تقييم كيف أن الشخص يقدر ويستحسن أو لا يستحسن نفسه" (P. 5).

وأشار المحادين (٢٠١٠) إلى أن تقدير الذات هو: "التقييم العام الذي يضعه الفرد لذاته، وانعكاس هذا التقييم على ثقته بنفسه، واعتماده على ذاته وتقبله لها، والعلاقة بذات الآخر، وقدرته على التعبير عن ذاته، والوعي بها وفكرته عن مدى أهميته" (ص. ٢٧).

ويعرفه الرويلي (٢٠١٥) بأنه: "الأحكام التي يصدرها الإنسان عن نفسه، بناء على نظرته لنفسه أو نظرة الآخرين لها من خلال مواقف الحياة المختلفة" (ص. ٣٩).

ويرى الباحث أن تقدير الذات يعني نظرة الشخص لنفسه، والقدرة على تقييمها والحكم عليها، والشعور بأهميتها رغم وجود القصور في بعض الأحيان، ويرتبط هذا التقدير بالتعقل والصحة النفسية، والقدرة على الحكم والتحكم بالنفس، فتقدير الذات يمثل الدرجة التي يدرك بها الفرد الصفات والخصائص التي تكون مفهومه عن ذاته على أنها إيجابية، وهي تعكس خصائص ذات الفرد الجسمية، ونظرته إلى إنجازاته وقدراته ونجاحه المدرك في الحياة طبقاً لها، وكذلك وجهة نظر الآخرين نحوه واستجاباتهم له.

ثالثاً: تقدير الذات والمفاهيم المتداخلة معه

هناك الكثير من المصطلحات المشابهة لتقدير الذات والمتداخلة معه، مع أنها تختلف عنه في التعريف والمفهوم مثل: مفهوم الذات وتحقيق الذات وتقبل الذات وصورة الذات وغيرها، ومن أبرز تلك المصطلحات المتداخلة مع تقدير الذات ما يلي:

مفهوم الذات: هناك تداخلاً بين مفهوم الذات Self-concept وتقدير الذات Self-Esteem لدى عدد ليس بقليل من الباحثين حيث أنهم يستخدمون المصطلحين ليعبرا عن الفكرة ذاتها، بينما أن هناك تمييز في الأدب النفسي بينهما، فمفهوم الذات هو الصورة الكلية للفرد بما في ذلك قدراته ومهاراته وصفاته المكتسبة من تجاربه الشخصية (الذويب، ٢٠٠٦)، ولا يتضمن مفهوم الذات أحكاماً عاطفية. أما تقدير الذات فهو الطريقة التي من خلالها يقيم الفرد الجوانب المختلفة التي يشملها مفهوم الذات. ويتضمن مفهوم الذات ثلاثة جوانب رئيسية تتمثل في (القمش، ٢٠٠٦):

١. الجانب الاجتماعي: ويتضمن تفاعل الفرد مع الآخرين.
٢. الجانب العقلي: ويتضمن القدرات الأكاديمية والمعرفية.
٣. الجانب الجسدي: ويتضمن الخصائص الجسدية العامة.

تحقيق الذات: وهي عملية تنمية قدرات ومواهب الذات الإنسانية وفهم المرء لذاته وتقبلها، مما يساعد على تحقيق الاتساق والتناغم والتكامل ما بين مقومات الشخصية وتحقيق التوافق بين الدوافع والحاجات الناتجة عن ذلك (عبد العزيز، ٢٠١٢).

تقبل الذات: وهو اتجاه شخصي يكونه الفرد عن نفسه ويعتبر أهمية خاصة بالنسبة له، وعادة وما يبنيه الفرد بعد معرفته التامة بمقدراته واستعداداته ومحدداته وإمكانياته الذاتية، ويدخل في ذلك جوانب القوة والضعف في الذات ومحاسن الفرد وعيوبه وأخطائه، ويعد هذا التقبل من أهم مقومات الشخصية السوية (العنزي، ٢٠١٣).

صورة الذات: وهي الذات كما يتصورها أو يتخيلها صاحبها، وهي بذلك قد تختلف كثيراً عن الذات الحقيقية للشخص (عبد العزيز، ٢٠١٢).

تعزيز الذات: وتعني تقوية الذات داخلياً عن طريق رفع مستوى التقدير لها، وبأن يكون لدى الفرد رسالة شخصية مهمة ومثيرة في الحياة (فارع، ٢٠١١).

احترام الذات: وهو القدرة على تثمين أو تقدير طبيعة الانفعالات الشخصية، ويرتكز ذلك على عدم الشعور بالذنب في حالة التعبير عن مظاهر الخوف أو السعادة، أو الغضب والفرح إذا تم ذلك التعبير بصورة تتناسب مع المواقف المرتبطة بها (عبد العزيز، ٢٠١٢).

ويرى الباحث أن الذات تمثل العامل المشترك ومركز الشخصية التي تجتمع حولها كل نظم وأشكال الذات الأخرى، والتي تساعد الفرد على التوازن والثبات وتحقيق الغاية التي ينشدها للوصول إلى أفضل أشكال التجانس بين جوانب الشخصية المختلفة.

رابعاً: أنواع تقدير الذات

يقسم علماء النفس أنواع تقدير الذات إلى نوعين هما (المحادين، ٢٠١٠؛ الأمين، ٢٠١٢):

١. تقدير الذات المكتسب: وهو التقدير الذي يكتسبه الفرد من خلال ما يحققه من إنجازات، فيحصل على الرضا بقدر ما أنجز وحقق من نجاح، فيبنى بالتالي تقدير ذاته على ما يحققه من إنجازات، ففكرة تقدير الذات المكتسب تفترض أن الإنجاز يأتي أولاً ثم يتبعه تقدير الذات.
٢. تقدير الذات الشامل: ويبنى على الحس العام للاعتزاز والافتخار بالذات، وليس على مهارات بعينها أو إنجازات محددة، فهو يعني أن الأفراد الذين تعرضوا للفشل في مواقف حياتهم العملية، مازالوا يتمتعون بدفء التقدير الذاتي العام، حتى لو لم يحققوا إنجازات ونجاحات في التقدير الذاتي المكتسب، ففكرة تقدير الذات الشامل تذهب إلى أن تقدير الذات يكون أولاً ثم يتبعه التحصيل والإنجاز.

ويرى الباحث أن تقدير الذات مكتسب في مجمله، حتى وإن كان هناك جزء منه ذاتي المنشأ إلا أنه لابد أن يعتمد على إنجازات اكتسبها الفرد خلال حياته، ولكن ليس شرطاً أن تكون هذه الإنجازات للجميع بحجمٍ واحد كالنجاحات الأكاديمية مثلاً، ولكنها تحقق للفرد مستوىً عالياً من الرضا عن النفس والتكيف مع الذات ومع الآخرين.

خامساً: أهمية تقدير الذات

خلال نمو الإنسان تزداد حاجته إلى التقدير ممن حوله بدايةً من الأسرة ثم المعلمين وزملائه في المدرسة، فيعمل على زيادة تحصيله وإنجازاته الأكاديمية بالمدرسة، والمشاركة في الأنشطة المدرسية المختلفة، حيث يلفت إليه الأنظار ويحظى بالتقدير الاجتماعي المرغوب، ومع وصول نموه لمرحلة المراهقة والرشد يميل الفرد إلى أن يثاب على ما قام به إثابةً معنوية أو مادية، فحصيلة ما يصل إليه الفرد من نجاح أو فشل خلال خبرات حياته هي من تحدد شدة أو ضعف الحاجة إلى التقدير لدى هذا الفرد (العجمي، والسيد، ونور الدين، ٢٠١٦).

ويعتبر تقدير الذات موضوعاً مركزياً في حياة الإنسان، وليس مفهوماً مجرداً، وهو موضوع أساسي للعديد من الدراسات، والنظريات والتطبيقات النفسية، وتعود بدايته لعام ١٩٨٠ مما يجعله من أقدم مواضيع علم النفس (الغامدي، ٢٠٠٩).

وأشار همارتا (Hamarta, 2009) إلى أهمية تقدير الذات في مواجهة الخلافات والصراعات، وأن الشخص ذو تقدير الذات المرتفع أكثر ثقة بالنفس ويمتلك نهجاً اجتماعياً خاصاً في حل ما يواجهه من مشكلات، بينما الشخص ذو تقدير الذات المنخفض تكون قدرته على مواجهة المشكلات التي تقابله في حياته ضعيفة.

كما وذكر جرينبرج (Greenberg, 2008) أن تقدير الذات يُعد مؤشراً للدافعية والرضا الوظيفي، وأن تقدير الشخص لذاته ضمن المؤسسة التي يعمل فيها يجعله أكثر قدرة على تحقيق الرضا والانتماء الوظيفي، إذ يسهم تقدير الموظف لقيمته وقدارته في الحد من تنقله بين الوظائف المتعددة، كما اعتبر أن تقدير الذات، أو تقييمنا الذاتي لأنفسنا إيجاباً كان أم سلباً من أهم المواضيع ارتباطاً وتأثيراً بالأداء الوظيفي ويرتبط ارتباطاً وثيقاً أيضاً بالرفاهية.

وبيّن مالهي وريزنر (٢٠٠٥) أن أهمية تقدير الذات تبرز لارتباطه بالجوانب التالية:

١. السلوك البناء: فتقدير الذات هو شرط أساسي من شروط السلوك المثمر والبناء بوجه عام. فأداء الفرد يكون أفضل في كل شيء يفعله عندما يعتبر نفسه مؤهلاً لأن ينجز ما بدأ فيه، وأنه جدير بالنجاح.
٢. الأداء في العمل: أشارت الأبحاث إلى أن الموظفين الذين يتمتعون بتقدير مرتفع للذات تكون هناك احتمالية أكبر –مقارنة بمن لديهم تقديرٌ متدنٍ لذواتهم– لأن يكونوا منتجين في العمل.
٣. القيادة: أيضاً يعد التقدير المرتفع للذات إحدى السمات الأساسية للقادة الأكِفاء، كما أن تقدير الذات يلعب دوراً حاسماً وضرورياً في صنع القرار، وفي كسب ثقة الآخرين.
٤. العلاقات الشخصية: أيضاً تقدير الذات يعزز من إقامة علاقات شخصية واجتماعية طيبة، فحتى يبقي المرء علاقاته اجتماعية قوية وجيدة ينبغي عليه أولاً أن يكون محباً لذاته بحق فكلما زاد حبه لذاته زاد حبه للآخرين.
٥. الصحة النفسية: تقدير الذات يرتبط بشكل كبير بالصحة النفسية للأفراد فالأشخاص الذين يلتمسون المساعدة السيكولوجية كثيراً ما يعترفون بأنهم يعانون من مشاعر الدونية وعدم اللياقة، كما أن هناك ارتباطاً بين ضعف تقدير الذات والسلوكيات المدمرة كتناول الكحوليات وتعاطي المخدرات، والاضطرابات الغذائية والانتحار.

كذلك يحتل موضوع تقدير الذات مركزاً مهماً في نظريات الشخصية، حيث يعتبر من العوامل المهمة التي تؤثر تأثيراً كبيراً على السلوك، فالسلوك هو حصيلة خبرات الفرد الاجتماعية وإحساس الفرد بذاته، ويرتبط به ثلاثة أنواع هي: تقدير الذات العائلي، تقدير الذات المدرسي، تقدير الذات الرفاقي (الضيدان، ٢٠٠٣).

ويرى الباحث أن أهمية تقدير الذات تأتي من ارتباطه بشخصية الفرد ومدى قدرته على إدراك نفسه وعلاقته بالآخرين ومكانته في المجتمع، وهذا ينعكس إما سلباً أو إيجاباً على تصرفاته وقدراته، ومدى قدرته على اتخاذ القرارات، ومن هنا فإن وجود مستوىً عالٍ من تقدير الذات يعطي للفرد قيمةً معنوية لنفسه ويؤهله للنجاح والاستمرار بالتفاؤل والحب للحياة لنفسه وللمجتمع.

سادساً: النظريات المفسرة لتقدير الذات

تتنوع النظريات التي تناولت مفهوم تقدير الذات بتنوع توجهات أصحابها في النظر له، ومن تلك النظريات:

نظرية روزنبرج Rosenberg

يعتبر روزنبرج Rosenberg تقدير الذات بأنه اتجاهات الفرد الشاملة سالبة كانت أم موجبة نحو نفسه، لذلك استخدم منهجاً يعتمد على مفهوم (الاتجاه) باعتباره أداةً محورية بين السابق واللاحق من الأحداث والسلوك، فهو مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه، حيث يكوّن الفرد اتجاهاً نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها، وتكون ذاته إحدى هذه الموضوعات، إلا أن اتجاهه نحو ذاته يختلف –ولو من الناحية الكمية– عن اتجاهه نحو الموضوعات الأخرى (محمد، ٢٠١٠).

فتقدير الذات يعنى التقييم الذي يقوم به الفرد ويعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض لذاته، أي الفكرة التي يدركها الفرد عن كيفية رؤية الآخرين وتقييمهم له، وأن تقدير الذات المرتفع يعنى أن الفرد يعتبر نفسه ذو قيمةٍ وأهمية، بينما يُقصد بتقدير الذات المنخفض عدم رضا الفرد عن ذاته أو رفضه لها واحتقارها (عضيبات، ٢٠٠٩).

كما حاول روزنبرج Rosenberg دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته، وسلوكه من زاوية المعايير الاجتماعية السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط به، وقد اهتم بصفة خاصة بتقييم المراهقين لذواتهم، حيث يرى أنه في ضوء النظرة الاجتماعية الثقافية يقيّم الفرد ذاته ويدرك مدى كفاءته وجدارته أو مدى افتقاره إليها ويحكم على ذاته وفقاً لذلك، وأن مفهوم الكفاءة سمة جوهرية لتقدير الذات، واهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته، وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي للفرد مستقبلاً (كفافي، ١٩٨٩).

ويرى الباحث أن روزنبرج Rosenberg ركز على العوامل الاجتماعية والسلوكية في تكوين تقدير الذات من خلال التفاعل مع المجتمع والأسرة والعلاقات الاجتماعية (الظروف الخارجية) التي لها دور في تكوين تقدير ذات إيجابي أو سلبي.

نظرية زيلر Zelar

يرى زيلر Zelar أن تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات، ويؤكد على أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي، حيث يصف تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط، أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي، وعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية، فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعاً لذلك (آل مراد، ٢٠٠٧).

كما يربط زيلر Zelar بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى، ويفترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تتمتع بتقدير مرتفع للذات، وهذا يساعدها في أن تؤدى وظائفها بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي تعيش فيه، فهو بذلك يؤكد على أهمية العامل الاجتماعي مما جعله يُسمي مفهومه بـ "تقدير الذات الاجتماعي" (الصاعدي، ٢٠٠٩).

نظرية كوبر سميث Coopersmith

يرى كوبر سميث Coopersmith أن تقدير الذات يتضمن عمليات تقييم الذات وردود الأفعال والاستجابات الدفاعية، وعلى عكس روزنبرج Rosenberg لم يحاول كوبر سميث Coopersmith أن يربط أعماله في تقدير الذات بنظرية أكثر وأكبر شمولاً، ولكنه ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، وافترض في سبيل ذلك أربع مجموعات من المتغيرات تعمل كمحددات لتقدير الذات هي: "النجاحات والقيم والطموحات والدفاعات". ويقسم كوبر سميث Coopersmith تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين (كفافي، ١٩٨٩):

١. التعبير الذاتي: وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها.
٢. التعبير السلوكي: وهو يشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته.

ويميز بين نوعين من تقدير الذات هما (الصاعدي، ٢٠٠٩):

١. تقدير الذات الحقيقي: ويوجد عند الأفراد الذي يشعرون بالفعل بأنهم ذوو قيمة.
٢. تقدير الذات الدفاعي: ويوجد عند الأفراد الذي يشعرون بالفعل بأنهم غير ذوي قيمة.

وتوصل كوبر سميث Coopersmith من خلال دراساته لتقدير الذات أن هناك ثلاث مستويات له تتمثل في (الأمين، ٢٠١٢):

١. الأفراد ذوي تقدير الذات المرتفع.
٢. الأفراد متوسطي تقدير الذات ومنجزاتهم دائماً متوسطة.
٣. الأفراد ذوي تقدير الذات المنخفض.

وهناك مجموعة من الأفراد يتأرجحون بين هذه المستويات بمعنى أنهم في بعض الأحيان يصلون إلى المستوى الأول ثم فجأة ينحدرون إلى المستوى الثالث أو العكس، فهم في الغالب يبدون مشوشين وقلقين عند اتخاذ القرارات.

ومن خلال استعراض أبرز النظريات التي تناولت تقدير الذات يرى الباحث أنها على اختلافها تتفق في مجملها على أهمية الدور الاجتماعي في تقدير الذات، خاصة أن تقدير الفرد لذاته يقترن مع القيم الاجتماعية المطلوبة في شخصه وكما يجب أن يراه الآخرون ممتثلاً لها، فنظرية زيلر Zelar تحصر تقدير

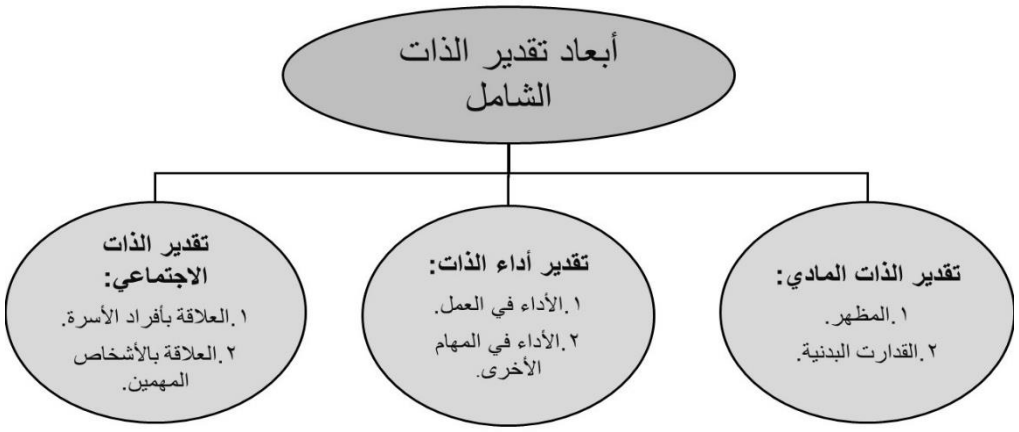
الذات في الجانب الاجتماعي منه، ونظرية كوبر سميث Coopersmith ترى أن تقدير الذات عبارة عن حكم للقيمة الذاتية التي يعبر عنها من خلال الاتجاهات التي يحملها الفرد تجاه نفسه، وتبنى اتجاهات متعددة لتقدير الذات، بينما يرى روزنبرج Rosenberg تقدير الذات بأنه اتجاهات الفرد الشاملة سالبة كانت أم موجبه نحو نفسه، وبذلك تبنى اتجاه البعد الواحد، ويتبنى الباحث نظرية روزنبرج Rosenberg لما تميزت به من وضوح في تفسير تقدير الذات.

سابعاً: أبعاد تقدير الذات

توجد وجهتا نظر حول أبعاد تقدير الذات: وجهة النظر الأولى ترى أن تقدير الذات أحادي البعد، ويؤيد ذلك التوجه كلاً من روزنبرج Rosenberg وسيمونز Simons، بينما تناولت وجهة النظر الأخرى تقدير الذات على أنه متعدد الأبعاد (مناصرة، ٢٠١٠).

فيرى البيطار (٢٠٠٩) أن تقدير الذات يتألف من عدة أبعاد، وتعد الكفاءة Competence والقيمة Worth الذاتية بعدين رئيسيين في تقدير الذات، وتتعلق الكفاءة بشعور الفرد بالفاعلية والتأثير الشخصي، وعادةً ما يحفَّز ويُدفع الأفراد بسبب الحاجة للشعور بالكفاءة أو الفاعلية. ولكي ينجح الأفراد في تقييم أنفسهم بصورة إيجابية فإنهم يجب أن يؤمنوا بأنه يمكنهم أن يجعلوا الأشياء تحدث، وأن لديهم أثراً على بيئتهم وأنهم بالتالي كفؤين Competent. وتتعلق القيمة بشعور الفرد بالفضيلة والفعالية والمناقب وقوة الشخصية Personal Virtue.

بينما حدد مالهي وريزنر (٢٠٠٥) ثلاثة أبعاد لتقدير الذات وهي: تقدير أداء الذات، وتقدير الذات المادي، وتقدير الذات الاجتماعي. كما يوضح ذلك الشكل التالي:



شكل (٧): أبعاد تقدير الذات عند مالهي وريزنر

ويتضح مما سبق أن إحساس الفرد بتقدير الذات لديه ينبع من أبعاد مختلفة وكفايات متنوعة يشعر بها الفرد من خلال حياته وبيئته من حوله، ويمكنه أن يستقي منها ما يعزز مستوى تقدير الذات لديه بطرق إيجابية.

ثامناً: مستويات تقدير الذات

لتقدير الذات كما أوضحت تعاريفه المختلفة مستويين متناقضين الأول مرتفع والثاني منخفض، فالمرتفع هو تقدير الذات الإيجابي، والمنخفض هو تقدير الذات السلبي:

تقدير الذات المرتفع:

أظهرت الدراسات التي أجريت في مجال تقدير الذات، أن الأشخاص ذوي التقدير المرتفع يؤكدون دائماً على قدراتهم وجوانب قوتهم وخصائصهم الطيبة وأنهم يتمتعون بثقة عالية ودائمة في أنفسهم ويبادرون إلى التجارب الجيدة مع توقعهم النجاح، غير حساسين في المواقف المختلقة واثقين من معلوماتهم (طرج، ٢٠١٣).

فمن يملكون تقدير ذات مرتفع ينظرون إلى أنفسهم بواقعية ويتقبلون أنفسهم، ويمكنهم إيجاد نقاط القوة ونقاط الضعف في شخصيتهم (الغامدي، ٢٠٠٩).

ويرى الباحث أن تقدير الذات المرتفع يمثل دليلاً على تقبل ورضا الفرد عن ذاته واحترامه لها لأنه إنسان، دون أن يأخذ بالاعتبار مميزاته وإنجازاته بل هو كما هو عليه. وهو دليل على التوافق النفسي والقدرة على التكيف مع الظروف المختلفة.

تقدير الذات المنخفض:

يركز أصحاب تقدير الذات المنخفض على عيوبهم وصفاتهم السلبية، ويتميز الشخص في هذا المستوى بفقدان الثقة في قدراته والاضطراب الانفعالي لعدم قدرته على إيجاد الحل لمشاكله واعتقاده أن معظم محاولاته لحلها ستكون فاشلة، وتوقعه أن مستوى أدائه سيكون منخفضاً كما يشعر بالإذلال إذا قام بنشاطات فاشلة، ويعمل باستمرار على افتراض أنه لا يمكن أن يحقق النجاح وبالتالي يشعر بأنه غير جدير بالاحترام، فهذا النوع من الأفراد يميلون إلى الشعور بالهزيمة لتوقعهم الفشل مسبقاً، لأنهم ينسبون هذا الفشل لعوامل داخلية ثابتة كالقدرة مما يؤدي بهم إلى لوم ذواتهم، كما أنهم يعممون فشلهم على المواقف التالية في حياتهم (طرج، ٢٠١٣).

ويرى الباحث أن انخفاض تقدير الذات لدى الشخص يدل على النظرة الدونية للنفس وشعور الفرد بأنه لا قيمة له، ويرجع ذلك لأسباب عديدة منها: عدم تمتع الإنسان بطفولة سوية، وكثرة الانتقادات الموجهة له والمعاملة السيئة، والإصابة بمرض أو إعاقة مع فقدان الدعم النفسي والاجتماعي، والإصابة بأحد الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب.

ويعتقد الباحث أن مستوى تقدير الذات يتغير لدى الأفراد، فعندما يكون للأفراد اتجاهات إيجابية نحو أنفسهم يكون تقدير الذات لديهم مرتفعاً، وعندما يكون لديهم اتجاهات سلبية نحو أنفسهم يكون تقدير الذات لديهم منخفضاً، فتقدير الذات إذاً هو التقييم العام لحالة الفرد كما يدركها بنفسه هو قبل أن يخبره الآخرون عن نفسه. وهذا يقودنا لأن نوضح سمات أصحاب تقدير الذات المرتفع وتقدير الذات المنخفض كما يلي:

تاسعاً: الخصائص الشخصية لذوي التقدير المرتفع والمنخفض للذات

توجد فروق في السمات والخصائص الشخصية بين ذوي التقدير المرتفع وذوي التقدير المنخفض للذات، وبهذا الصدد يقرر كوبر سميث Coopersmith أن هناك أربعة مظاهر تدل على وجود تقدير الذات المرتفع لدى الفرد هي (محمد، ٢٠١٠):

١. القوة (القدرة على السيطرة).
٢. القدرة على تقبل الآخرين والتأثير فيهم.
٣. الفضيلة: أي التحلي بالمستويات الأخلاقية.
٤. المناقشة والنجاح عند القيام ببعض الصعوبات.

وبالمقابل يرى جينكس (Jenkins, 2000) بأن الأفراد الذين لديهم تقدير ذات مرتفع يعتقدون في أنفسهم بأنها ذات قيمة وأهمية، وأنهم جديرون بالاحترام والتقدير كما يؤمنون بقيمة تفكيرهم واستقامتهم، وعلى العكس من ذلك فإن الأفراد الذين لديهم تقدير ذات منخفض لا يرون قيمة لأنفسهم، ولا يعتقدون في تقبل الآخرين لهم، ولا يؤمنون بأن لديهم قدراً كبيراً من السيطرة على شئون حياتهم.

ويؤكد رايتسمان Wrightsman أن أهم الخصائص الشخصية التي غالباً ما تصاحب تقدير الذات المنخفض هي (محمد، ٢٠١٠):

١. المعاناة من مشاكل انفعالية والقلق والأرق.
٢. ضعف الثقة بالنفس، ويصنعون لأنفسهم أهدافاً ضعيفة ومحدودة. ولا يستطيعون تحقيق النجاح إذا حاولوا تحقيق ذلك.
٣. مرتبكين ولديهم القابلية لأن يكونوا مرفوضين، ولديهم مفاهيم ذاتية سلبية منها الحساسية الشديدة للتأثير الاجتماعي والمسايرة والقابلية الشديدة للإقناع.
٤. أقل قابلية للتصديق وغير جديرين بالثقة.

وقد لخص الريماوي (٢٠٠٤) أبرز الفروق في السمات الشخصية بين ذوي تقدير الذات المرتفع والمنخفض في النقاط التالية:

١. السمات الشخصية لذوي تقدير الذات المرتفع:

أ. سرعة الاندماج والانتماء في أي مكان كانوا.
ب. الكفاية الذاتية.
ج. الشعور بالقيمة الذاتية.
د. القدرة على مواجهة التحدي.
هـ. القدرة على السيطرة على أنفسهم والتحكم في حياتهم.

و. الأكثر إنتاجية.
ز. السعادة والرضا بحياتهم.
ح. التفاؤل والواقعية.
ط. القوة في مواجهة عثرات النفس.
ي. قوة التحكم في المشاعر.
ك. الاستجابة المستمرة للتحديات.

٢. السمات الشخصية لذوي تقدير الذات المنخفض:

أ. احتقار الذات.
ب. الشعور دائماً بالذنب حتى ولو لم يكن لهم علاقة بالخطأ.
ج. الاعتذار المستمر عن كل شيء.
د. الاعتقاد بعدم الاستحقاق لهذه المكانة أو العمل حتى وإن رأى الآخرون ذلك.
هـ. عدم الشعور بالكفاية في الأدوار والوظائف.
و. الميل إلى سحب أو تعديل رأيهم خوفاً من سخرية ورفض الآخرين.
ز. الشعور بالغربة عن العالم والتشاؤم.
ح. الانكماش والانكفاء على النفس.

وبهذا فيرى الباحث أن الإنسان الذي يكون تقديره لذاته مرتفعاً يستطيع أن يواجه الصعاب وتحديات الحياة، أما الإنسان الذي يميل إلى تقدير ذاته بشكل منخفض فإنه يشعر بالدونية ويكون عرضة للإصابة بالأمراض والاضطرابات النفسية وأكثر محاولة للهروب من الواقع.

كما تجدر الإشارة إلى أن هذه السمات المميزة لكل مستوى من مستويات تقدير الذات تتغير بحسب المواقف والضغوط التي يواجهها الفرد ومدى صحته النفسية وإن كانت تتسم بالثبات غالباً. كما أن بين مستويي تقدير الذات المرتفع والمنخفض مستويات عديدة أقل درجةً في كل سمة من هذه السمات والخصائص. فتقدير الذات عبارة عن خط مستقيم صاعد يمثل تقدير الذات السلبي أو المنخفض أدنى مستوياته ويمثل تقدير الذات الإيجابي أو المرتفع قمة هذا الخط وبينهما درجات كثيرة.

عاشراً: العوامل المؤثرة في تقدير الذات

تناول العلماء والباحثون العوامل المؤثرة في تكوين تقدير الذات لدى الإنسان بكثيرٍ من الإيضاح والتفصيل لما لها من دورٍ وأهمية في تحديد مستوى تقدير الفرد لذاته. وغالباً ما تنقسم هذا العوامل إلى عوامل داخلية ذاتية المنشأ وعوامل خارجية مرتبطة بالبيئة المحيطة به.

فقد ذكر العطوي (٢٠٠٧) عدد من العوامل المؤثرة في تقدير الذات وهي كالتالي:

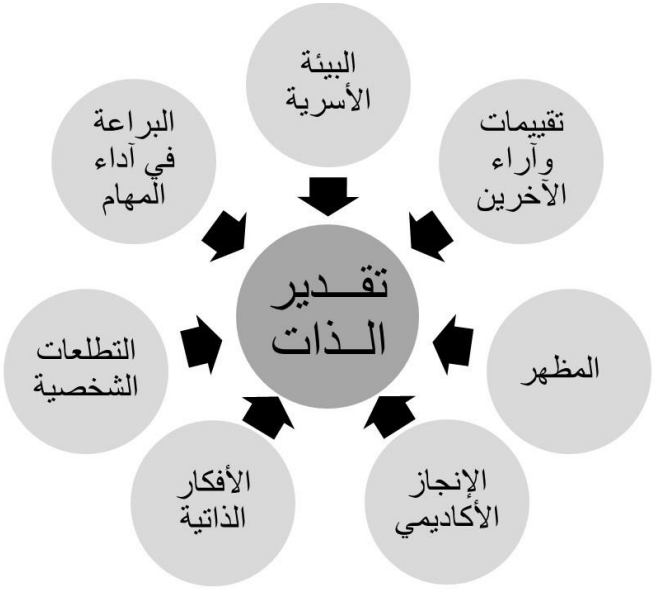
١. القدرة العقلية: فالطفل في سن المدرسة مطالب بإبراز قدرته العقلية في التحصيل لنيل رضا مدرسيه أو للمقارنة مع الآخرين، ومع تقدم العمر يزداد أثر مستوى القدرات العقلية على مستوى تقدير الفرد لذاته وتقدير الآخرين له.
٢. الخصائص الجسمية: فهي ترسم صورة الذات لدى الفرد عن نفسه، فحجم الجسم والعضلات القوية والقدرة على التحمل لدى الذكر وتناسق الجسم وخاصة عند الأنثى ونظرة الآخرين لها تساعد في تكوين مفهوم إيجابي للذات، والنقص في هذه الجوانب قد يحدث تكوين مفهومٍ سلبي للذات.
٣. الأسرة: تسهم في تكوين شخصية الأبناء ولها دور كبير في مجالات التوافق وعدم التوافق النفسي للفرد. فتماسك الأسرة ووجود الوالدين له أثر كبير في النمو السليم للطفل من الناحية النفسية والأخلاقية.
٤. المدرسة: تؤثر في تقدير الفرد لذاته من خلال التحديات والخبرات المدرسية التي يواجهها يومياً، وأيضاً من خلال العلاقات الاجتماعية التي تتم داخلها وأبرزها علاقة الطالب بمعلميه وعلاقته بزملائه.
٥. المجتمع: عندما يقوم الفرد بالأدوار الاجتماعية المتوقعة منه فإنه يشعر بالرضا عن نفسه، وبالتالي يرتفع تقديره لذاته.
٦. جماعة الأقران: ارتباط الفرد بجماعة من الأقران تقدره وتحترمه يزيد من ثقته بنفسه وتقديره لذاته.

وبيّن مالهي وريزنر (٢٠٠٥) أن العوامل المؤثرة في تقدير الذات هي عوامل داخلية وأخرى خارجية تؤثر بالتناوب في تقدير الفرد لذاته، ففي الطفولة المبكرة يغلب تأثير العوامل الخارجية، بينما في الأعمار المتقدمة يغلب أن تكون العوامل الداخلية هي الأكثر تأثيراً على تقدير الذات وهي:

١. البيئة الأسرية: الصورة التي يقدمها أفراد الأسرة وخاصة الوالدان للطفل عن ذاته هي أعمق وأقوى صورة تتكون لديه وترسخ معه طوال حياته وينبني عليها مستوى تقديره لذاته.
٢. تقييمات وآراء الآخرين: ما يصدر من الآخرين من تقييمات وآراء تجاه الفرد إن استحساناً أو رفضاً هي عامل حاسم في تقدير الذات.
٣. المظهر: فالأشخاص الذين لديهم مشاعر وأحاسيس إيجابية عن مظهرهم يكون لديهم في الغالب مستوى أعلى من تقدير الذات.
٤. الإنجاز الأكاديمي: فالدرجات الأكاديمية الجيدة تعزز من شعور المرء بالقيمة والكفاءة.
٥. الأفكار الذاتية: وهي أفكار في عقل المرء يتقبلها ويسلم بأنها حقيقة، فأفكار الفرد عن ذاته هي التي تشكل صورة ذاته، وصورة ذاته هي التي تحدد مستوى تقديره لها.
٦. التطلعات الشخصية: بدون الشعور بالإنجاز وبدون الشعور أن بمقدورنا أن نكون فعالين في سلوكياتنا، تصبح الثقة الحقيقة بالنفس وتقدير الذات من الأمور المستحيلة، كما أن المهارة في أداء المهام

أياً كانت هذه المهام تعزز من شعور المرء بقيمة ذاته، فهي تجعل المرء يشعر بأنه مهم وهذا يقوي من تقديره لذاته.

٧. البراعة في أداء المهام والإنجازات: الشعور بالإنجاز والقدرة عليه يقود إلى الإحساس بالكفاءة وبالتالي تتولد الثقة بالنفس ومنها يرتفع تقدير الفرد لذاته.



شكل (٨): العوامل المؤثرة على تقدير الذات عند مالهي وريزنر

ويتضح من خلال ما سبق أن هناك العديد من العوامل التي تؤثر في تقدير الذات، ويرى الباحث أنه يمكن تصنيف تلك العوامل إلى:

١. عوامل ذاتية داخلية المنشأ، ومنها:
   أ. القدرات العقلية والذكاء بأنواعه المتعددة.
   ب. الصفات الجسمية كصورة الجسم من طولٍ ووزن ومدى تقبل الفرد لها.
   ج. الخصائص النفسية كالثقة بالنفس ومستوى الطموح والقدرة على مواجهة الضغوط ووجهة الضبط.

٢. عوامل بيئية خارجية، وتتمثل في العديد من المؤثرات ومنها:
   أ. البيئات المحيطة كالأسرة والمدرسة والأقران.
   ب. الثقافة المجتمعية كالقيم والمعايير الاجتماعية.
   ج. المكانة والدور الاجتماعي الذي يقوم به الفرد.

٣. عوامل موقفية: وهي العوامل التي ترتبط بموقفٍ مؤقت لم تكن حاضرةً من قبل وقد تزول مستقبلاً، كحصول إخفاقٍ غير متوقع في مادة دراسية أو مشروعٍ له قيمته النفسية لديه، أو أزمة صحية أو مادية مفاجأة. وهذه العوامل غالباً ما يكون تأثيرها على تقدير الذات بحسب بقائها.

والعوامل السابقة وغيرها تتضافر معاً في تحديد مستوى تقدير الذات لدى الأفراد، فالفرد الذي يستطيع الاستفادة من هذه العوامل ويطوعها قدر الإمكان يمتلك تقدير ذاتٍ عالٍ يساعده على النجاح في الحياة والقدرة على اتخاذ القرارات السليمة.

الحادي عشر: تنمية تقدير الذات

يذكر ماتش (Mach, 1983) أن الإحساس بالذات وتقديرها ينمو بدايةً منذ الصغر، وذلك من خلال تبادل الانفعالات المبكرة في مرحلة الطفولة، فالحب المتبادل بين الطفل ووالديه من العوامل التي تؤدي إلى تكوين تقدير الذات الإيجابي، وفي كل مرحلة من مراحل النمو يكون لدى الطفل العديد من الخبرات المرتبطة بالإنسان وبالأشياء المحيطة به، بعض هذه الخبرات تكون نافعة وبعضها الآخر يكون ضاراً، ولكي يحافظ الفرد على تقديره الذاتي الإيجابي يعتمد هذا على التكامل الناجح بين الخبرات الإيجابية والسلبية (في: المقهوي، ٢٠١١).

وبمرور الوقت، يصبح لتطور تقدير الذات صلة بالجماعات الأخرى مثل: الأسرة والأصدقاء. إذ يحاول الأطفال أن يجدوا مكانتهم في الجماعات من خلال الأصدقاء والأندية، فعندما يتعلم الأطفال المشي يستكشفون بيئتهم ويلعبون ويتحدثون وينخرطون في جميع أنواع التفاعلات الاجتماعية، وهم ينظرون إلى والديهم والراشدين الآخرين من أجل معرفة ردود أفعالهم (الخوالدة، ٢٠١١).

وذكر كلٌ من عبد المطلب وأحمد (٢٠١٤) أن تقدير الذات ينمو عند الفرد عندما تزداد حاجته إلى التقدير ممن حوله في المدرسة والجامعة ومن أقرانه ومدرسيه ليحظى بهذا التقدير فيعمل وينشط في مجالات كثيرة ويحظى بالتقدير الاجتماعي المرغوب.

ويرى الباحث أن تقدير الذات ينمو ويرتفع من خلال وجود الطفل والمراهق في بيئة طبيعية سوية تسمح له بالنمو السوي جسمياً وروحياً ونفسياً واجتماعياً، أما عند الراشدين فيمكن العمل على تعزيز تقدير الذات وتنميته لديهم من خلال برامج علاجية أو تدريبية تعتمد على تصحيح الأفكار اللاعقلانية لدى أولئك الأفراد عن ذواتهم، والرفع من ثقتهم بأنفسهم.

الثاني عشر: تقدير الذات من وجهة نظر إسلامية

من دلائل التفكير السوي والصحة النفسية تقدير الإنسان لذاته، والذي يرتكز حول أعماله وتصرفاته الصحيحة ليكون إيجابياً ومرتفعاً، وهو مرتبط بشكل أساسي بالقيم والأخلاق والمثل العليا، الأمر الذي يجعله متفقاً مع التوجه الروحي والديني لدى الإنسان، وباعثاً على قوة ارتباط الفرد المسلم بقيم الإسلام السمحاء وتمثله لها بشكل سوي ومستمر. وبهذا ندرك أن الإسلام يطلب من الإنسان أن يمتلك مستوى مرتفعاً من تقدير الذات الإيجابي، فنجد تعاليم الدين الإسلامي تحث على الجد والاجتهاد وعلى

العمل، والبذل والعطاء والتعامل الحسن مع الآخرين، وإكرام النفس ورفع قدراتها باستمرار، وهذا يجعل من تقدير الذات نتيجة حتمية متوقعة لارتفاع المستويات الروحانية لدى الفرد والتزامه بالتعاليم السمحة.

ويؤكد على ذلك الشدوخي (٢٠١١) حيث يرى أن إهمال عملية بناء وتنمية الذات حسبما جاءت به تعاليم الإسلام السمحة يؤدي إلى تذبذب أو انخفاض مستوى تقدير الذات، الأمر الذي ينتج عنه مشكلات نفسية عديدة.

وقد ذكرت إسماعيل (٢٠٠٩) أن القرآن الكريم سبق علماء الشرق والغرب للعناية بدراسة الذات وتحديد سماتها، فقال تعالى: ﴿ وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّاهَا ۞ فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَاهَا ﴾ (سورة الشمس: ٧-٨)، وكذلك قوله تعالى: ﴿ وَمَآ أُبَرِّئُ نَفْسِي إِنَّ النَّفْسَ لأَمَّارَةٌ بِالسُّوءِ إِلاَّ مَا رَحِمَ رَبِّيَ إِنَّ رَبِّي غَفُورٌ رَّحِيمٌ ﴾ (سورة يوسف: ٥٣).

ويمكن تحديد منطلقات وجهة النظر الإسلامية لتقدير الذات كما يلي (الشدوخي، ٢٠١١):

١. أن نظرة الإنسان نحو نفسه ينبغي أن تكون نظرةً إيجابية، فالتصور الإسلامي عن الإنسان وذاته هو تصور قائم على التكريم والعزة والتفضيل مادام المرء مسلماً موحداً، وأن نظرة الله جل في علاه للإنسان المسلم لها ارتباط كبير في مدى تقديره لذاته.
٢. أن أحكام الشريعة الإسلامية تحقق مبدأ احترام الذات وتقديرها كقيمة إسلامية أساسية، وتجعل من الضرورات الشرعية مُنطلقاً لتحقيق مقاصد عديدة، ومنها الحفاظ على كرامة الإنسان عن طريق حفظ دينه وعقله وعرضه وماله.
٣. شمولية تكريم الإسلام لبني الإنسان عامة وللمسلمين خاصة، ووجود نصوص شرعية من الكتاب الكريم والسنة المطهرة والسيرة الشريفة تبين حق الاحترام وتقدير الذات لكل مسلم، رجلاً كان أوامرأة، غنياً أو فقيراً، كبيراً أو صغيراً، أبيضاً أو أسوداً.

ويرى الباحث أن منطلق تقدير الإسلام للفرد المسلم يعتمد على أسس عظيمة عديدة أبرزها ما يلي:

١. تقدير وتكريم رب العزة لهذا الإنسان، قال تعالى في كتابه الكريم: ﴿ وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي ءادَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُم مِّنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلاً ﴾ (سورة الإسراء: ٧٠).
٢. أمر الإنسان المسلم أن يرفع من قدر نفسه ولا يهينها، قال تعالى: ﴿ قَدْ أَفْلَحَ مَن زَكَّاهَا ۞ وَقَدْ خَابَ مَن دَسَّاهَا ﴾ (سورة الشمس: ٩-١٠).
٣. تقدير الإنسان لأخيه الإنسان عن طريق الاحترام وعدم السخرية منه، وحفظ غيبته وستر معايبه، وتقديم النصح والعون له، قال تعالى: ﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا يَسْخَرْ قَومٌ مِّن قَوْمٍ عَسَى أَن يَكُونُوا خَيْرًا مِّنْهُمْ وَلَا نِسَاءٌ مِّن نِّسَاءٍ عَسَى أَن يَكُنَّ خَيْرًا مِّنْهُنَّ وَلَا تَلْمِزُوا أَنفُسَكُمْ وَلَا تَنَابَزُوا بِالْأَلْقَابِ بِئْسَ الِاسْمُ الْفُسُوقُ بَعْدَ الْإِيمَانِ وَمَن لَّمْ يَتُبْ فَأُوْلَئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ ﴾ (سورة الحجرات: ١١).

الثالث عشر: قياس تقدير الذات

تُعد الاستبانات وقوائم الشطب والمقاييس التي تعتمد على تقدير الفرد لتوجهاته من أكثر الأساليب الشائعة في قياس تقدير الذات، وبالتالي يوجد العديد من المقاييس المستخدمة لتقدير الذات نذكر منها ما يلي:

مقياس كوبر سميث Coopersmith Self-Esteem Inventory

أعد المقياس كوبر سميث Coopersmith ويتكون من ٥٨ فقرة مقسمة على ٤ أبعاد فرعية (العام، الاجتماعي، الأسري، المدرسي أو المهني)، إضافة إلى بعد آخر خاص بالكذب يستعمل كمؤشر دفاعي عن الاختبار. يجيب المفحوص عليها إما باختيار ينطبق أو لا ينطبق (عبد العزيز، ٢٠١٢).

وهذا المقياس مناسبٌ للتطبيق على الطلاب داخل حجرة الفصل الدراسي، ويمتاز بأهمية واسعة في مجال البحث العلمي حيث أجريت عليه دراسات عدة، ويستخدم غالباً للقياس القاعدي قبل مشاركة الطلاب في برنامج لتحسين تقدير الذات وبعد انتهاء البرنامج (الحجري، ٢٠١١).

مقياس بروس آرهير Bruss-R.Hair

أعد بروس آرهير Bruss-R.Hair مقياساً لتقدير الذات مكوناً من ٣٠ عبارة لقياس ثلاثة أبعاد افترض أنها تمثل مجالات تقدير الذات ويمكن اعتباره كمقياس عام لتقدير الذات لدى الطلاب في ما بين (٦-١٢) سنة فما فوق، وهي: تقدير الذات العائلي، تقدير الذات المدرسي، تقدير الذات الرفاقي (جماعة الأصدقاء). أعده وقننه للبيئة العربية (الضيدان، ٢٠٠٣)، وتتطلب الإجابة على المقياس اختيار المفحوص بديلاً واحداً من أربعة بدائل تتدرج من أوافق بشدة إلى لا أوافق بشدة (عبد الوهاب، ٢٠١١).

اختبار S.E.S.R

يتكون هذا الاختبار الذي أعده روزنبرج Rosenberg من ١٠ فقرات، وتتم الإجابة على كل فقرة من خلال أربعة اختيارات (موافق بشدة، موافق، غير موافق، وغير موافق بشدة). ويتم التنقيط من ١ إلى ٤، وبالتالي ينحصر المجموع الكلي للاختبار ما بين ١٠ و٤٠، وتشير الدرجات الأقل من ٣٠ إلى تقدير ذات منخفض، ويعتبر هذا الاختبار ثابتاً وصادقاً وصالحاً لتطبيقه على عينة المراهقين (عبد العزيز، ٢٠١٢).

دليل تقدير الذات Index of Self-Esteem

وهو من إعداد هودسون (Hudson, 1994) وقد تم تعريب وتقنين المقياس على البيئة العربية من قبل الدسوقي (٢٠٠٤). ويهدف الدليل إلى قياس المشكلات المتعلقة بتقدير الفرد لذاته، ويتكون

من ٢٥ فقرة وفق تدرجٍ من سبعة اختيارات، وتهدف للكشف عن اتجاهات الفرد نحو ذاته من خلال تلك العبارات ابتدأً من كل الوقت وحتى أبداً أي لا يوجد أي مشاعر تجاه تلك العبارة.

ويتضح من خلال ما سبق أن المقاييس المعدة لقياس تقدير الذات على اختلافها تهدف بمجملها إلى تحديد مستويين من تقدير الذات المستوى المرتفع، والمستوى المنخفض على الرغم من اختلاف تلك المقاييس من ناحية الأبعاد ونوعها وتناولها لمختلف جوانب الشخصية الإنسانية.

وقد تم اختيار مقياس هودسون (Hudson, 1994) في هذا البحث نظراً لاهتمامه بقياس المشكلات لدى الأفراد، حيث يمكنه أن يقيس مشكلات تقدير الذات لدى المدمنين بالإضافة للكشف عن مستوى تقدير الذات لديهم.

المحور الرابع: الإدمان على المخدرات

تُعد المخدرات Drugs ظاهرةً متعددة الجوانب والأبعاد، وتؤثر سلباً على المدمنين عليها في مختلف الجوانب النفسية والسلوكية والصحية والاجتماعية والأسرية، ولا يكاد يخلو مجتمع من المجتمعات في العالم حالياً من وجود نسبة لانتشار المخدرات بين أبنائه، مما يجعلها واحدة من أخطر المشاكل الاجتماعية التي تواجه الشعوب المتقدمة والنامية، الغنية والفقيرة على حدٍ سواء.

أولاً: لمحة تاريخية عن المخدرات

عند الحديث عن تاريخ علاقة الإنسان بالمخدرات لابد من التفريق بين المخدرات الطبيعية التي تستخرج مباشرةً من النباتات، والمخدرات الكيميائية التي تمر بمراحل تصنيعية حتى تكون جاهزةً للتعاطي، وفيما يلي عرضاً موجزاً لتاريخ كل منها مع الإنسان:

المخدرات الطبيعية (المخدرات النباتية):

يرجع تاريخ النباتات المخدرة إلى أقدم العصور والحضارات كالحضارة الفرعونية، فالفراعنة من أوائل من عرفوا المخدرات في صورتها النباتية منذ أكثر من أربعة آلاف سنة قبل الميلاد، حيث تدل النقوش الموجودة على جدران المعابد وكتابات أوراق البردي والأساطير في مصر الفرعونية إلى معرفتهم بالنباتات المخدرة، وتدلل تلك النقوش على أنهم استخدموها في الطقوس السحرية وأسموها حشيشة الساحر أو الشيطان، كما استخدموا القنب والخشخاش طبياً في علاج الأمراض والعمليات الجراحية، كما استعمل قدماء المصريين الأفيون كعلاج لمرض العيون، وكان الخشخاش يستعمل كدواء لتهدئة الأطفال من الصراخ (أبو عجوة، ٢٠١٣).

وفي العراق استخدم السومريون عام ٤٠٠٠ قبل الميلاد نبات الخشخاش (الأفيون)، والقنب (الحشيش)، حيث وجد على لوحة سومرية وأطلقوا عليه نبات السعادة، كما عرف الإغريق والرومان نبات الخشخاش وزينوا به تماثيل الآلهة (البداينة، ٢٠١٢).

وأما في القرن ٢٨ ق.م فقد استخدم الصينيون القنب (الحشيش) في إنتاج الألياف، وعرفه الهنود في القرن ٢٧ ق.م، واعتقد الهندوس أن الإله (شيفا) هو الذي يأتي بنبات القنب من المحيط، ثم تستخرج منه باقي الآلهة ما وصفوه بالرحيق الإلهي، واختلف المدلول الرمزي لهذه النقوش حسب معتقداتهم وطبقاً للآلهة التي تمسك بها، ففي يد الإلهة (هيرا) تعني الأمومة، والإلهة (ديميتر) تعني خصوبة الأرض، والإله (بلوتو) تعني الموت أو النوم الأبدي، وفي القرن ١٤ ق.م استخدم الفرس المخدر المشتق من القنب في الطب. بينما يرجع تاريخ القات لعام ٥٢٥ ق.م حيث أدخله الأحباش إلى شبه الجزيرة العربية عبر اليمن، وفي أمريكا الجنوبية انتشرت بين قبائل الإنديز أسطورة تقول بأن امرأة نزلت من السماء لتخفيف آلام الناس، وتجلب لهم نوماً لذيذاً وتحولت بفضل القوة الإلهية إلى شجرة الكوكا (علي، ٢٠١٢؛ السعدني، ٢٠١٥).

وعرف العالم الإسلامي المخدرات مع بداية دولة التتار، حيث جلبوا معهم الحشيش، وانتشر استخدامه بين المسلمين، وقد بين ذلك شيخ الإسلام ابن تيمية –رحمه الله– (٢٠٠٤) حيث قال: "وهذه الحشيشة، فإن أول ما بلغنا أنها ظهرت بين المسلمين في أواخر المائة السادسة وأوائل السابعة، حيث ظهرت دولة التتار" (ص. ٢٠٥).

المخدرات الصناعية (المخدرات الكيميائية):

يمكن تناول تاريخ المخدرات المصنعة كالتالي (العثمان، ٢٠٠٦؛ المعايطة، ٢٠١١؛ السعدني، ٢٠١٥):

- عرفت أوربا الكوكايين في القرن التاسع عشر الميلادي، حيث اكتشف تأثيره الصيدلي الفرنسي مارياني، وقام بتصنيع مستحضرات عديدة منه كنبيذ مارياني والذي لا يزال يحمل نفس الاسم حتى العصر الحاضر.
- كما أنه في أوائل القرن التاسع عشر تمكن الألماني سيدترونر من فصل مادة المورفين عن الأفيون، وأطلق عليها هذا الاسم نسبة إلى مورفيوس إله الأحلام عند الإغريق. وفي عام ١٨٢٢ تم عزل الكودايين.
- وفي عام ١٨٦٢ تمكن العالم باير Bayer من اكتشاف الباربيوترات التي تسبب الهدوء أو النعاس.
- وأما في عام ١٨٧٤ تم تصنيع الهيروين كمشتق من مشتقات الأفيون.
- أما الامفيتامينات والمنومات والمنشطات فقد تم اكتشافها حين تم صنع أول عقار منشط في ألمانيا عام ١٨٨٧ ولم تستخدم طبياً إلا عام ١٩٣٠.
- وفي عام ١٩٢٨ تمكن العالم ألبرت هوفمان Albert Hoffman من تركيب عقار LSD كأحد المهلوسات في معامل شركة ساندوز للأدوية بسويسرا، ولكنه لم يعرف خصائصه النفسية إلا في عام ١٩٤٣.

ويتضح مما سبق أن المخدرات ولاسيما النباتية منها كانت معروفة منذ فجر التاريخ لدى الأمم والشعوب القديمة، وكانت تستخدم في العلاج والطقوس السحرية ونادراً ما كانت تستخدم للمتعة وبأنواع محددة منها مثل الأفيون والخشخاش، بينما ظهرت المخدرات المصنعة في القرن التاسع عشر الميلادي حين أصبحت تصنع كيميائياً وظهرت أنواعها ومشتقاتها الأخرى كالهيروين والكوكايين وغيرها. وأصبحت تستخدم من قبل الإنسان بشكل أكثر ضرراً، فظهر معها مفهوم الإدمان والتعود بحيث لا يمكن للشخص التخلص أو الانسحاب منها بسهولة، كما أن المخدرات الطبيعية (النباتية) انتقلت من بلاد الشرق إلى بلاد الغرب بينما انتقلت المخدرات الصناعية من بلاد الغرب إلى بلاد الشرق.

ثانياً: تعريف المخدرات

المخدرات لغةً: "جمعٌ مشتقة من كلمة (خَدَرَ)، ولها معان متعددة منها: الستر والتغطية، الاسترخاء والكسل، فتور العين أو ثقلها، ومفردها كلمة مُخدر، والمخَدِّر: مادةٌ تسبب في الإنسان والحيوان فُقدان الوعي بدرجات متفاوتة، كالحشيش والأفيون" (مجمع اللغة العربية، ٢٠٠٤، ص. ٢٢٠).

وتعرف المخدرات بأنها: "كل ما يترتب على تناوله إنهاك للجسم وتأثير على العقل، حتى تكاد تذهب به وتكون عادة الإدمان" (حسنين، ١٩٨٦، ص. ١٨٧).

وعرفها عيد (١٩٨٨) بأنها: "مجموعة العقاقير التي تؤثر على النشاط الذهني والحالة النفسية لمتعاطيها إما بتنشيط الجهاز العصبي المركزي أو بإبطاء نشاطه، أو بتسببها للهلوسة أو التخيلات، وهذه العقاقير تسبب الإدمان وينجم عن تعاطيها الكثير من مشاكل الصحة العامة والمشاكل الاجتماعية" (ص. ١٣٠).

وعرفها المعايطة (٢٠١١) بأنها: "المواد الغير مسموح بها قانونياً وطبياً، كيميائية أو طبيعية يتناولها الإنسان إما للهروب من واقع معين أو من أجل إسعاد نفسه كما يعتقد، فتفقده الشعور بنفسه وبما حوله وبما يعانيه من آلم أو مشاكل" (ص. ١٢).

بينما تعرفها منظمة الصحة العالمية WHO بأنها: "كل مادة خام أو مستحضرة أو تخليقية تحتوي على عناصر منومة أو مسكنة أو مفترة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أن تؤدي إلى حالةٍ من التعود أو الإدمان مسببة الضرر النفسي أو الجسماني للفرد والمجتمع" (في: الأمين، ٢٠١٢، ص. ١٥).

كما ويعرفها محيسن (٢٠١٣) بأنها: "أية مادة خام أو مستحضرة طبيعية أو كيميائية، وتحتوي على عناصر ممنوعة أو مسكنة أو مهلوسة، وتسبب أضراراً نفسية واجتماعية واقتصادية على الفرد والمجتمع الذي يعيش فيه" (ص. ٣٠٥).

ويتبنى المشروع الوطني للوقاية من المخدرات (نبراس، ٢٠١٦أ) تعريف منظمة الصحة العالمية WHO كتعريف للمخدرات حيث تُعد المخدرات: "كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على عناصر ومركبات منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالةٍ من التعود والإدمان على تعاطيها، مما يضر بالفرد والمجتمع جسمياً ونفسياً واجتماعياً". (ص. ١٣)

ويتضح مما سبق أن المخدرات في تعريفاتها المتعددة تشمل كل ما عُرف قديماً من أنواعها، وحديثاً من مشتقاتها بحيث تشمل المواد المسكرة والمفترة أو المنشطة سواءٌ منها الطبيعية أو المستحضرة كيميائياً، حيث أنها جميعاً في تناولها المستمر تؤدي إلى الإدمان وتسبب الكثير من الأضرار، التي تظهر مباشرةً على

الفرد والمجتمع، لذلك فإن المخدرات بمختلف أنواعها اتفقت القوانين والحكومات على حظر تداولها أو زراعتها أو صنعها، إلا لأغراض يحددها القانون وبما لا يتعارض مع الأديان والشرائع والقوانين.

ويعرفها الباحث بأنها: المواد الطبيعية أو الصناعية التي تؤثر مباشرة على الجهاز العصبي وتسبب الإدمان، ويمنع تداولها أو زراعتها إلا للأغراض الطبية والصناعية المفيدة، وتشمل الأفيون والحشيش والقات والقنب وغيرها من النباتات المخدرة، والعقاقير المصنعة كعقاقير الهلوسة والكوكايين والمنشطات، والتي تسبب ضرراً للفرد صحياً ونفسياً واجتماعياً واقتصادياً.

ثالثاً: تصنيف المخدرات

يتم تصنيف المخدرات أو أي نوع من العقاقير المحظورة دولياً بتصنيفات عدة، وغالباً يكون هذا التصنيف وفقاً لطريقة تصنيعها أو وفقاً لطريقة تعاطيها من قبل المستخدمين، أو تبعاً لنوع تأثيرها الناتج عن تعاطيها، وتصنف إلى عدة أنواع كلها تعتبر ضارة وخطيرة ومنها: المثبطات والمنشطات والمهلوسات، والمواد التي يتم إلحاقها بالمخدرات مثل: المواد الطيارة أو المستنشقات كاستنشاق الكحول أو البنزين ومشتقاته (القحطاني، ٢٠١٣).

وقسم المشروع الوطني للوقاية من المخدرات (نبراس، ٢٠١٦أ) أنواعها إلى:

١. المخدرات غير المشروعة: وهي مواد طبيعية أو مصنعة لها مفعول مخدر أو منشط تسبب مرض الإدمان، وليس لها أي استخدام طبي ولذلك يحظر تناولها وتداولها وحيازتها ومنها: الهيروين والحشيش والإمفيتامين.
٢. المخدرات المشروعة طبياً: فهي عقاقير تستخدم لأغراض طبية ولا تصرف إلا بوصفات طبية مقننة، ويُعد استخدامها بدون وصفة طبية إساءة استعمال لمواد تؤدي إلى الإدمان وتضر بالصحة.
٣. الكحوليات: وهي المشروبات التي تحتوي نسباً من المواد الكحولية التي تسبب السكر والثمل، وتشمل المسكرات والخمور بالإضافة إلى استخدام الكولونيا العطرية.
٤. المستنشقات: وهي مواد طيارة ذات تأثيرٍ عقلي عند استنشاقها وتوجد عناصرها الفعالة في كثير من المنظفات المنزلية والبنزين والدهانات.

ويصنف الجشمعي (٢٠١٤) المخدرات بحسب مصدرها إلى ثلاث أنواع تتمثل في:

١. المخدرات الطبيعية: تشمل النباتات التي تحتوي أوراقها أو أزهارها أو ثمارها على مادة مخدرة مثل نبات شجرة الكوكا ونبات القات.
٢. المخدرات الصناعية: تشمل المواد المخدرة المصنعة التي تستخرج من النباتات المخدرة، مثل: المورفين، الهيروين، الكودايين، والكوكايين.

٣. المخدرات التخليقية: وهي المخدرات التي لا يمكن إنتاجها من المخدرات الطبيعية أو الصناعية، بل يتم إنتاجها داخل المعامل الكيميائية، ويكون مفعولها مشابهاً لتأثير بعض المخدرات الطبيعية أو الصناعية.

وصنفت منظمة الصحة العالمية WHO (١٩٩٩) في المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ICD-10 تصنيف المخدرات إلى: الكحوليات، الأفيونيات، الحشيش ومشتقاته، التبغ، المهدئات، المنومات، الكوكايين، المنبهات كالكافيين، المهلوسات، المذيبات الطيارة، الأدوية المتعددة، والمنبهات أو المواد النفسية التأثير التي لم يتم تصنيفها في موضع آخر.

بينما يصنف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس الاضطرابات العقلية DSM-5 (٢٠١٤) الاضطرابات المتعلقة بالمخدرات والمواد الإدمانية إلى اضطرابات متعلقة بكلٍ من: الكحول، الكافيين، الحشيش، المهلوسات، المستنشقات، الأفيون، المهدئات والمنومات ومضادات القلق، المنشطات، التبغ، ومواد أخرى أو غير معروفة.

ويصنف جرانت وهوجسن (Grant & Hodgson, 1991) المخدرات بحسب تأثيرها إلى مجموعات، لكل مجموعة منها تأثيراتها المتشابهة على الفرد المدمن والمتعاطي، والتي تسبب مشكلات متنوعة تشمل المشكلات الجسدية والمشكلات النفسية والمشكلات الاجتماعية، وفيما يلي شرحاً مختصراً لتلك المجموعات:

١. المهبطات Depressant Substances

تتضمن هذه المجموعة الكحول Alcohol والباربتيورات Barbiturates والمنومات Hyphontics والمسكنات الصناعية Synthetic Sedative وهذه المجموعة تسبب الخمول، وفقدان الفرد السيطرة على النفس، مما يؤدي بالتالي إلى ظهور الأعراض الانسحابية عند الفرد المدمن، والانسحاب المفاجئ من تعاطي أي من مواد هذه المجموعة يمكن أن يهدد الحياة.

٢. الأفيونات Opiates/ Opiods

يعتبر المورفين Morphine المكون الأصلي لهذه المجموعة والجزء الفعال فيه هو الخشخاش Opium والذي يستخرج منه الأفيون، والخشخاش شجرة تفرز ثماراً يتم استخراج الأفيون منها، وتحتوي هذه المجموعة على أنواع أخرى غير المورفين يمكن أن تستخرج بشكل نقي، ومنها كودايين Codeine والذي يستخدم لتسكين الألم ويمكن أن يحول كيميائياً إلى الهيروين Heroein، وهناك أنواع أخرى من الأفيونات مثل ميثادون Methadone ودبيانون Dipipanone والبيثداين Pethidine ومجموعة الأفيونات تستخدم للتخلص من الألم والشعور بالراحة والسعادة، والانسحاب من الأفيونات يحدث انزعاجاً كبيراً ولكنه ليس مميتاً.

٣. المنشطات Stimulants

وتتضمن هذه المجموعة الكوكايين Cocaine الذي ينتج شعوراً بالابتهاج والانتعاش، ومن الأصناف الأخرى من هذه المجموعات الأمفيتامينات Amfetamines والمثيلفنديت Methylphenidete والفينمترزين Phenmetrazine، والكوكايين والأمفيتامينات وبعض الأنواع الأخرى تسبب إثارة شديدة، وتخفض لفترة قصير الاضطرابات الذهنية Psuchotic Disorders وهذه المجموعة لها احتمالية إدمان عالية.

٤. المهلوسات Hallucinogenic Drugs

وتتضمن هذه المجموعة الداي أثيل حمض اللسيرجيل LSD والمسكالين Mascaline، والبيوت Peyote وأنواع أخرى مستخرجة من النباتات. وهذه المجموعة من المخدرات لها تأثير نفسي عالٍ، وتنتج درجة عالية من الهلوسة والاضطرابات الإدراكية الحسية وأحياناً مشاعر مرعبة، وهي لا تسبب اعتماداً جسدياً عليها.

وهناك أنواع ومجموعات أخرى من المخدرات مثل الحشيش Cannabis الذي ينتج من نبات القنب، والنيكوتين Nicotine، والمذيبات الطيارة Volatile Inhalants وهي مواد غازية يتم تعاطيها بالاستنشاق ومنها: أميل نيتريت، مثل غاز الولاعات ومواد التنظيف والطلاء (في: المشاقبة، ٢٠٠٤).

ويتضح من خلال ما سبق تنوع تصنيفات المخدرات وفقاً للتصنيع أو التعاطي أو حسب تأثيرها، وبالإجمال فكلها تعتبر ضارة وخطيرة سواء منها: المثبطات والمنشطات والمهلوسات، وكذلك جميع المواد التي يتم إلحاقها بها أو تصنيعها من خلالها أو من خلال نوع من مشتقاتها.

رابعاً: مفهوم الإدمان

مفهوم الإدمان يعني المداومة على تعاطي مادة أو مواد معينة، أو القيام بأنشطة محددة لفترة زمنية طويلة بقصد الدخول في حالة من النشوة أو إبعاد الحزن أو الاكتئاب (البريثن، ٢٠٠٢).

كما يعد الإدمان من المنظور السكوديناميي علاجاً نفسياً ذاتياً، يقوم به الفرد بعد أن يجد ضالته في عقارٍ بعينه لغياب الحماية الذاتية إزاء التعامل مع الإحباطات. فالاستعداد للتعاطي ومن ثم الإدمان يسبق خبرة التخدير (الغريب، ٢٠٠٦).

والإدمان بمفهومه العام هو التعود على الشيء بحيث يصعب تركه أو التخلي عنه لاعتبارات نفسية أو عضوية، وحديثاً تعددت أنواع الإدمان ولم تعد تنحصر في إدمان المخدرات، فهناك إدمان الانترنت وإدمان الجنس وغيرها، إلا أنه غالباً يكون المقصود بإطلاق مفهوم الإدمان دون تخصيص بالتعود على تناول جرعات زائدة من المخدرات.

خامساً: تعريف الإدمان

لغةً جاء في المعجم الوسيط: "أدْمن، ودَمِنَ على الشيء: لزمه، وأدْمَنَ الشرابَ وغيره: أدامَهُ ولم يقلع عنه. ويقال: أدمنَ الأمرَ، وعليه واظَبَ" (مجمع اللغة العربية، ٢٠٠٤، ص. ٢٩٨).

ويعرف الإدمان Addiction بشكل عام بأنه: "سوء استعمال العقاقير أو الكحوليات فيصبح المدمن تحت تأثيرها في جميع تصرفات حياته ولا يمكنه الاستغناء عنها، وبمجرد نفاذ مفعولها يلجأ إلى البحث عنها، وتصبح شغله الشاغل متجاهلاً أي شيء مهم آخر، أو الالتفات إلى حقيقة اعتماده الإدماني عليها، والذي يوصل له الشعور بالسعادة والانبساط الذي يترجم من الناحية الأخرى، ويرى في صورة ملموسة من تدمير مستقبله وعائلته وحياته بأكملها" (الغريب، ٢٠٠٦، ص. ٢٨).

بينما يعرفه (عكاشه، ٢٠٠٩) بأنه: "مجموعة من الظواهر الفسيولوجية والسلوكية والمعرفية، تأتي بعد استخدام متكرر لمادة ما، وتتضمن بشكل محوري الرغبة الشديدة في تناول العقار واختفاء السيطرة على استخدامه، والاستمرار في ذلك على الرغم من التبعات الضارة، ويكون تعاطيها ذا أولوية تفوق أي سلوكيات أو التزامات أخرى، مع زيادة في احتمال المادة وأحياناً وجود حالات انسحاب" (ص. ٥٣٠).

ويعرفه جينادو (Jinadu, 2012) بأنه: "التعاطي المتكرر لمادة من المواد المخدرة الطبيعية أو الصناعية، مما يكشف عن عجزٍ أو رفضٍ للانقطاع عن التعاطي، وكثيراً ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي، وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر" (PP. 19-20).

ويعرف الفالح (٢٠١٢) الإدمان بأنه: "حالة من التسمم المزمن أو الدوري تنتاب مدمن المخدرات وتظهر عليه أعراض التوتر والقلق في حالة التوقف عن تعاطي المخدر أو العقار" (ص. ١٠).

وتعرفه منظمة الصحة العالمية WHO بأنه: "حالة نفسية وقد تكون جسدية تنتج عن تفاعل الفرد والعقار المخدر، وتتسم باستجابات تشمل غالباً رغبة ملزمة في تعاطي العقار المخدر بشكل مستمر للحصول على تأثيراته وتجنب التفكير والاضطراب لغيابه" (في: الكردي والسعيد، ٢٠١٤، ص. ٨١).

ويعرفه المشروع الوطني للوقاية من المخدرات (نبراس، ٢٠١٦ب) بأنه: "مرضٌ يصيب العقل ويتمثل في حدوث تغيرات حاسمة في وظائف المخ وتركيبته، ويشخص بإلزامية السعي للحصول على المخدر مع علم الفرد بمضاره وما يترتب على فعله من عقوبات. كما يؤدي إلى تغيرات سلوكية ضارة بالفرد والأسرة وإنتاجية العمل وباستقرار المجتمع" (ص. ٢١).

بينما يعرف محمد (٢٠١١) المدمن بأنه: "الشخص الذي يتعاطى المخدرات أو المسكرات بشكل قهري يعجز معه عن الانقطاع أو التعديل في فعل التعاطي، حيث يكشف عن اعتماد نفسي، أو نفسي وعضوي على المادة المخدرة أو المسكرة، كما أنه يظهر ميلاً نحو زيادة الجرعة المتعاطاة، كما يعاني من مجموعة من الأعراض النفسية أو النفسية العضوية عند الامتناع عن التعاطي، أو تقليل الجرعة المتعاطاة" (ص. ٣٤).

ويعرف الباحث الإدمان على أنه: سوء استعمال المواد المخدرة بكافة أشكالها وأنواعها بحيث يصبح الفرد مدمناً، وتحت تأثيرها في جميع تصرفات حياته ولا يمكنه الاستغناء عنها، وبمجرد نفاذ مفعولها يلجأ إلى البحث عنها وتصبح شغله الشاغل متجاهلاً أي شيء آخر. والمدمن هو: الشخص الذي يتعاطى عقاراً مخدراً أو أكثر بأيٍ من صور التعاطي بصفة منتظمة وبشكل قهري، وإذا ما توقف عن تعاطيه يشعر بحالةٍ من الاضطراب النفسي أو الجسمي.

سادساً: الإدمان والمفاهيم المتداخلة معه

تتداخل عدد من المفاهيم مع مفهوم الإدمان وقد يستعمل بعض الباحثين بعض تلك المفاهيم لتقوم مقام مفهوم الإدمان إلا أن الباحث يرى أهمية التفريق بينها، ومن تلك المفاهيم:

التعاطي Abuse

يستخدم بعض الباحثين مصطلح التعاطي Abuse كمصطلح بديل للإدمان Addiction إلا أن هناك فرقاً بينهما، فقد ذكر راسميسن (Rasmussen, 2000) أن التعاطي هو: "التناول غير المشروع للمخدرات بطريقة غير منتظمة وغير دورية ويتعاطاها الأفراد من أجل إحداث تغيير في المزاج أو في الحالة العقلية ولكنه لا يصل إلى حالة الاعتماد" (في: المشاقبة، ٢٠٠٤، ص. ٩).

ويرى الباحث أن الإدمان يتصف بوجود رغبة ملحة وقوية لا يمكن قهرها أو مقاومتها في تكرار تعاطي المخدرات، ولذلك يرى الباحث أن مصطلح الإدمان Addiction أدق في تحديد العينة المستهدفة في هذا البحث، والذين وصلوا لمرحلة التعاطي القهري ولذلك احتاجوا إلى الدخول في البرامج العلاجية في مراكز علاج الإدمان، في حين أن التعاطي Abuse أعم وأشمل حيث يطلق على كل استخدام للمواد المخدرة حتى لو لفترة قصيرة ولم تصل الحال بهم إلى الاعتماد السيكولوجي أو الفسيولوجي. ومن ناحية أخرى يدل التعاطي على الفعل نفسه، بينما الإدمان على الحال التي وصل إليها الفرد من استمرارٍ للتعاطي.

الاعتماد Dependence

يتداخل مفهوم الاعتماد Dependence مع مفهوم الإدمان، حيث أن بعض الباحثين يستخدم مصطلح الاعتماد Dependence كبديل لمصطلح الإدمان وتعريفه بنفس تعريف الإدمان، ومن ذلك أن منظمة الصحة العالمية WHO قد أصدرت عام ١٩٦٤ تعميماً استبدلت فيه كلمة الإدمان بكلمة الاعتماد (الغريب، ٢٠٠٦).

إلا أن هذا المصطلح لم يلاقي القبول الواسع بين الباحثين والمختصين والمعالجين على حد سواء فما زالت الدراسات والإصدارات العلمية بشكل عام تعتمد كلمة الإدمان، كما أن المراكز العلاجية كذلك تسمى بمراكز علاج الإدمان حتى وقتنا الحاضر.

الانتكاسة Relapse

الانتكاسة Relapse تعرف بأنها: "العودة مرة أخرى إلى تعاطي نفس المخدر بعد فترة توقف أو انقطاع عن المخدر تسمى فترة علاج، فهي تعتبر إخفاق في العلاج، وليست فشلاً في الشفاء أو التعافي" (البداينة، ٢٠١٢، ص. ٨٤).

ويعرفها بركات والحلاق (٢٠١١) بأنها: "الفشل في المحافظة على نمط التغيرات الذي طرأ على السلوك وعدم الالتزام بقواعد التعافي، والجهل بمجموعة العلامات المنذرة التي تظهر قبل وقوع الشخص في فعل التعاطي، سواء أكانت هذه العلامات مثيرات من البيئة الخارجية أم بعض الاشتياق واللهفة من داخل الشخص المتعافي" (ص. ١٦٣).

كما يعرفها (العنزي، ٢٠١٠) بأنها: "العودة لتعاطي المخدرات بعد أن أمضى المريض فترة البرنامج العلاجي المحدد من قبل المستشفى" (ص. ١١).

فالانتكاسة هي العودة لاستخدام المخدرات بعد أن أنهى المدمن البرنامج العلاجي المقدم له، وهذا يدل على إخفاقه في الاستفادة من هذا البرنامج.

كما يرى الباحث أن هناك أيضاً فروقاً بين الإدمان والتعود وسوء الاستعمال، فسوء الاستعمال يشمل أيضاً استعمال المواد دون أسباب أو وصفات طبية للحصول على النوم أو الراحة، وما دامت الجرعة لا تزيد ولا تتكرر فلا تصل إلى مرحلة الإدمان، أما التعود فهو صورة من التكيف النفسي أقل شدة من الإدمان، بينما الإدمان يمثل المرحلة الأكثر خطورة في تعاطي المخدرات مما يؤدي إلى تحول الإدمان لمرضٍ واضطراب شديد، يدفع الإنسان إلى القيام بأي شيء من أجل تحقيق الراحة الجسدية والنفسية التي يريدها من الإدمان، وعند التأخر في علاج المدمن قد ينتج عن ذلك تطور حالته المرضية مما قد يؤدي إلى وفاته.

سابعاً: تصنيف الإدمان

يصنف الإدمان من حيث الاعتماد على المخدر إلى نوعين: اعتماد نفسي، واعتماد جسدي. وكل منهما له خصائص وعلامات تدل عليه، ومنها (المشاقبة، ٢٠٠٤؛ محمد، ٢٠١١):

١. الاعتماد النفسي Psychological Dependence:

وهو متعلق بالمشاعر والأحاسيس، ويعني تعود الفرد على تناول عقار ما رغبةً بالشعور بالارتياح والإشباع للحاجات النفسية والفكرية والوجدانية، أي أن الفرد يتعاطى العقار من أجل الإبقاء على

الراحة النفسية، ويصبح هذا العقار ضرورياً للفرد لأنه يولد لديه خبرةً بأن هذا العقار سيؤدي إلى التخلص من الخوف والتوتر والقلق، وبالتالي فالانقطاع المفاجئ عن هذا العقار سيؤدي إلى عدم الراحة النفسية. وبهذا يمكن القول بأن الاعتماد النفسي موقف يوجد فيه شعور بالرضا مع دافع نفسي يتطلب التعاطي المستمر أو الدوري لمادة بعينها، لاستثارة المتعة الناتجة عن تعاطيها أو لتحاشي المتاعب الناتجة عن عدم تعاطيها.

٢. الاعتماد الجسدي Physical Dependence:

في هذه الحالة تصبح المادة المخدرة ضرورة لاستمرار وظائف الجسم بشكل عادي، ويكون منعها مضراً بالجسم وبالوظائف الحيوية، وقد يعرض الفرد المدمن إلى أعراض ومخاطر كبيرة قد تدفعه إلى ارتكاب المحظور للحصول على العقار المنشود أو ربما يسبب له الموت المفاجئ. فهو حالة تكيفيه عضوية تكون واضحة عند ظهور اضطرابات عضوية شديدة في حالة الانقطاع عن تعاطي المادة، وتتمثل الاضطرابات الناتجة عن انقطاع تعاطي المادة بالأعراض الانسحابية.

ونوع الاعتماد يعتمد على طبيعة المادة المخدرة التي يتعاطاها المدمن، فالحشيش مثلا يكون الاعتماد عليه غالباً اعتماداً نفسياً، بينما الهيروين اعتماده يكون عضوياً وفي نفس الوقت فيه شيء من الاعتماد النفسي. والاعتماد النفسي يشير إلى الرغبة الحادة الإلزامية والحاجة المستمرة للتعاطي، والتي تكون مقدرة تقديراً ذاتياً عالياً بمدى التأثيرات التي يحدثها المخدر. بينما يظهر الاعتماد العضوي من خلال ظهور الأعراض الانسحابية عند الانقطاع عن تناول المخدر على الجسم.

ثامناً: النظريات المفسرة للإدمان

تعددت توجهات النظريات النفسية في تفسير الإدمان على المخدرات، وفيما يلي توضيحاً لأهم تلك التوجهات النظرية:

النظرية البيولوجية

يرى أصحاب الاتجاه البيولوجي أن الإدمان مرض وراثي ذو أساس جيني، وأن نموذج الاستعداد الوراثي يفترض وجود استعداد وراثي داخل الأسرة ليصبح الفرد هكذا مدمناً بالوراثة، فأبناء المدمنين للمخدرات والكحوليات ينتشر بينهم الإدمان ولكن دون تحديد الميكانيزمات المسئولة عن ذلك أو تحديد كيفية حدوث ذلك، وتوصل أصحاب هذه النظرية إلى ذلك من خلال حساب نسب الإدمان في أسر المدمنين ودراسة التوائم، وارتباط الإدمان والعقاقير بأمراض أو صفاتٍ ثبت أنها موروثة، وتوصلوا إلى أن الشخص ذو التاريخ العائلي السابق للإدمان قد تنمو احتمالية الإدمان لديه بمعدل أربع مرات أكثر من الشخص الذي لا يتصف بهذا التاريخ السابق (الدليمي، ٢٠١٠).

نظرية التحليل النفسي

ترى مدرسة التحليل النفسي أن الإدمان راجع إلى التثبيت Fixation الذي يحدث في المرحلة الفمية Oral stage بسبب الحرمان وعدم إشباع بعض الدوافع المتعلقة بالطعام والشراب. إذ أن المدمن يعاني من الإحساس بالحرمان في طفولته، أي أن سيكولوجية الإدمان تقوم على: الحاجة إلى الإشباع النفسي والجسمي النرجسي الذي يرجع إلى اضطراباتٍ أثناء مرحلة الطفولة، خاصة في علاقات الحب والإشباع العضوي، وبمعنى آخر يتم تفسير الإدمان من خلال هذه النظرية تزامناً مع الخبرات الطفولية المبكرة. وأصحاب هذه النظرية يربطون بين الإدمان وبين دورة الجوع والعطش في الطفولة، فغياب المخدر معناه الحرمان من الطعام وبالتالي يؤدي إلى ضيقٍ واكتئاب ويتعدى الأمر إلى أمور أخرى، فالطفل يدرك العقاب وفقدان حب الوالدين على أنها حالات توازي الجوع، ويمثلها في مرحلة الرشد ابتلاع المخدر ويعني تحقيق الرغبات الفمية، فحالة الأنا تشعره أنه غير محبوب، وهذا يفسر آلام المدمن من غياب المخدر، لذلك قد يحرص المدمن على إخفاء المخدر في جيوبه ليشعره بتحقيق الأمن وغيابه يشعره بالقلق (محيسن، ٢٠١٣).

النظرية السلوكية

يرى أصحاب النظرية السلوكية أن الإدمان يفسر من خلال دافع خفض التوتر والقلق الذي يعاني منه الشخص في حياته اليومية. فبناء على قوانين التعزيز فإن خفض التوتر والقلق الناتج من تعاطي المخدر يعتبر بمثابة نتيجة تعزيزية تتكرر باستمرار كلما شعر الشخص بالتوتر والقلق إلى أن يصل لمرحلة لا يهمه فيها إذا كان المخدر يحدث حالة سيكولوجية من الانشراح لتخفيف التوتر أو لا، وإنما يهمه فعلاً إعادة التوازن لحالته الفسيولوجية نتيجة اعتماده الجسمي على المخدر (الصالح وإسماعيل، ١٩٩٤).

كما أن المثيرات الخارجية كالأصدقاء المدمنين أو رؤية مكان التعاطي، يمكن أن تؤدي إلى الشروع في التعاطي، وحتى الإبقاء عليه إذا ارتبط بتعزيزاتٍ لاحقة، كالشعور بالنشوة مباشرةً بعد تناول المخدر، كما أن المدعمات الإيجابية (الإحساس بالنشوة) تتزايد بفضل التدعيم السلبي (الابتعاد عن المواقف المثيرة للقلق)، ويعتبر الإدمان وفق وجهة النظر هذه أن المكافئات الإيجابية النفسية (النشوة، وتجنب القلق) ليست وحدها سببا كافياً للإدمان بل هناك مكافئات اجتماعية أيضاً، وهي القبول والتقدير الذي يتلقاه المدمن من قبل جماعة المدمنين، والذين يفتقدهما شيئاً فشيئاً من المحيطين به من غير المدمنين (قدور، ٢٠٠٦).

نظرية التحليل السوسيولوجي

يرتبط الإدمان من وجهة النظر الاجتماعية (السوسيولوجية) بالمعايير الاجتماعية والقيم، فهو شكل من أشكال التكيف الانسحابي غير المتوافق مع المعايير والقيم السائدة في المجتمع، فالأفراد الذين

يتكيفون بطريقة غير سليمة يمكن أن يقال أنهم في المجتمع وليسوا فيه، واجتماعياً هم لا يشتركون في الإطار العام للقيم (هاشم، ٢٠٠٨).

وتؤكد النظرية الاجتماعية على دور الأسرة والبيئة والعوامل الاجتماعية في تطور وتفسير سلوك الإدمان، فالعادات والتقاليد والقوانين الأسرية لها دورٌ في ظهور سلوك الإدمان، كما أن الاتصال غير الفعال والتعبير المحدود عن المشاعر داخل الجو العائلي هي صفات وخصائص للأسر التي تعاني من الإدمان، وأن تفاعلات الآباء وتوقعاتهم غير المتناسقة وسلوكهم القسري مع الأطفال تدفع إلى سلوك الإدمان. كما أن السلبية والإهمال والغضب هي من مسببات الإدمان (المشاقبة، ٢٠٠٤).

نظرية السمات

ترى نظرية السمات Theory Trait بأن هناك سمات شخصية وخصائص معينة تفرض على الأفراد الاتجاه نحو الإدمان وتحفزهم عليه، وقد جرت محاولات عديدة من أجل تحديد سمات وخصائص المدمن وفقاً لأنماط الشخصية وسماتها، وقد حدد العلماء بعضاً من سمات الشخصية المدمنة ومنها: حالة الكآبة المتدنية الدارجة، عدم حب الاختلاط بالآخرين، ومشاعر الوضاعة وانخفاض تقدير الذات والمختلِطة أحياناً باتجاهات الفزع والاعتمادية على الغير (الركابي، ٢٠١١).

النظرية العقلانية الانفعالية

تتجه النظرية العقلانية الانفعالية إلى أن بعض الناس هم أكثر ميلاً نحو التفكير اللاعقلاني من غيرهم، ولديهم ضعفاً في القدرة على مواجهة الضغوط وتحمل القلق والاكتئاب والغضب، وضعفاً في الضبط الذاتي والسيطرة على الذات وفي مقاومة الإغراءات وكذلك تحمل الإحباطات. وتفترض هذه النظرية أن المعتقدات والأفكار الخاطئة هي مصدر اضطراب الفرد النفسي وسبب تعاطيه المخدرات وإدمانه عليها (أحمد، ٢٠١٤).

نظرية الباب المفتوح Theory Gateway

تفترض نظرية الباب المفتوح بأن مجرد استخدام المخدرات بعينها يترك الأبواب مشرعةً لاستخدام المخدرات الأكثر عنفاً وضرراً. فقد استنتجت كثير من الدراسات السائدة بخصوص المراهقين، أن استخدام التبغ ثم استخدام الكحول سيستمر متقدماً لاستخدام المخدرات الأخرى الأكثر فتكاً لأن الباب انفتح. وهناك نظرية الأشياء المتيسرة– الوفرة Theory Availability التي تؤكد بأنه كلما زاد الإقبال على المواد المخدرة أو سلوكياتها مثل: لعب القمار أو الجنس أو التسوق المرضي، ازدادت حدة الإدمان ووفرته (الركابي، ٢٠١١).

ويرى الباحث أن كل اتجاه أو نظرية تفسر الإدمان هي تنظر للإدمان من زاوية واحدة أو زاويتين فقط، ولا يمكن تغليب اتجاه على الآخر فكل حالة إدمان قد تختلف جزئياً مسببات إدمانها عن الأخرى، ولذلك يجد الباحث أن كل نظرية تحمل سبباً من أسباب حدوث الإدمان، ولا يمكن الاكتفاء بنظرية أو اتجاه واحد في تفسيره، والاتجاه التكاملي الذي يجمع بين مختلف النظريات ويفتح المجال لجميع الاحتمالات هو الأنسب في تفسير الإدمان بشكل عام.

تاسعاً: أسباب الإدمان

تختلف مسببات الإدمان وتتعدد بشكل كبير، ولا يمكن حصرها في نقاطٍ محددة هي فقط التي تسبب الإدمان، وهذا مما يدل على صعوبة التعامل مع هذه المشكلة والوقاية منها. وقد أكد على ذلك عكاشه (٢٠٠٩) حيث يرى أنه لا يوجد سبب مباشر للإدمان على المخدرات، ولكنه تراكم لعدة عوامل مع استعداد بيولوجي خاص في الفرد، كما أورد جملة من الأسباب تؤدي للإدمان وتتلخص في:

١. العوامل البيولوجية: ومنها الوراثة فالإدمان يزيد في عائلات معينة، ووجود آلام جسمانية مزمنة كآلام المفاصل والآلام السرطانية، وتعاطي الأم أثناء الحمل للمخدرات، واحتمال اضطراب غير مميز في المستقبلات الأفيونية أو مستقبلات الجابا.
٢. العوامل النفسية: ومنها وجود مرض نفسي كالاكتئاب أو القلق، ومحاولة الشخص علاج نفسه بنفسه حتى لا يقال عنه مجنون، وضعف تكوين الشخصية وزيادة الاعتمادية، والبحث المستمر عن اللذة والإشباع الفوري، والعناد والرغبة في المقامرة المدمرة لوجود عدوان موجه ضد الذات، والإحباطات ووجود أزمة الهوية، والقابلية للاستهواء، ووجود أفكار خاطئة كزيادة المخدرات للطاقة الجنسية.
٣. العوامل الاجتماعية: ومنها الاضطرابات الأسرية بأنواعها أو إدمان أحد الوالدين، وتخبط المجتمع وعدم وجود القدوة، وعدم مشاركة الشباب في بناء المجتمع وتهميشهم سياسياً وارتفاع نسب البطالة، وسوء العملية التعليمية التي تهتم بتعليم الطفل الطاعة العمياء.

وقسم العثمان (٢٠٠٦) أسباب الإدمان إلى نوعين من الأسباب هي:

١. أسباب عائدة إلى شخصية المدمن:

حيث أثبتت الدراسات النفسية أن شخصية المدمن تتميز بمزايا متعددة، منها: عدم النضج وعدم الاستقرار والعدوانية والشعور بالقلق والاضطراب الزائد، فيكون المدمن قلقاً ومتوتراً بصورة زائدة الأمر الذي يجعله يهرب من هذا التوتر إلى المخدرات.

٢. أسباب عائدة إلى بيئة المدمن:

فالفرد يتأثر ببيئته التي يعيش فيها سواء كانت هذه البيئة صالحةً أم فاسدة، وخاصة الأسرة ورفقاء السوء ووسائل الإعلام الهدامة، وذلك كما يلي:

أ. الأسرة: فالأسرة التي تتساهل في تربية أبنائها وتترك أبنائها بدون رقابة عليهم، يكون أفرادها معرضين أكثر من غيرهم لتعاطي المخدرات.

ب. رفقاء السوء: يعد الأصدقاء من أقوى المؤثرات على الفرد سلباً أو إيجاباً، ولقد أثبتت الدراسات العلمية التي بحثت عوامل تعاطي المخدرات أن أهم هذه العوامل هي رفقاء السوء.

ج. وسائل الإعلام الهدامة: فوسائل الإعلام الهدامة ترسل رسائل كثيرة تسعى إلى هدم قيم المجتمعات وبناء أخرى مكانها.

ويرى الباحث أن أسباب الإدمان تعود إلى:

١. أسباب بيولوجية: وأهمها العوامل الوراثية وتعاطي الأم أثناء الحمل والأمراض العضوية المزمنة أو اضطرابات الجهاز العصبي.

٢. أسباب نفسية: وتُعد الأكثر أهمية بين أسباب الإدمان حيث تتمثل في محاولة الفرد التخلص من الهموم والتوتر والقلق والاكتئاب والهروب من الواقع المؤلم وضغوطه التي لا يستطيع مواجهتها، وحب الاستطلاع والاندفاعية وعدم التروي ومحاولة الحصول على اللذة الفورية، وكذلك ضعف الجوانب الروحية لدى الفرد، وانخفاض قدرته على إدارة حياته من خلال بروز وجهة الضبط الخارجية، وضعف صورة الذات وتقديرها لديه.

٣. أسباب اجتماعية: تتمثل في المشكلات الأسرية والتفكك الأسري نتيجة الطلاق والخلافات الشديدة، وأساليب التنشئة الخاطئة كغفلة الوالدين عن الأبناء، وجماعة الإقران المنحرفة والتي لها دور في إدمان الفرد وخصوصاً إن بدأ أفراد هذه الجماعة بالتدخين في سن مبكرة، والمدرسة عندما تفقد دورها التربوي، ووسائل الإعلام الهدامة، وأوقات الفراغ، وضعف الوازع الديني وعدم الاكتراث للقيم المجتمعية.

٤. أسباب اقتصادية: تتمثل في سوء الأوضاع الاقتصادية وانخفاض مستوى المعيشة، والبطالة وصعوبة الحصول على عمل، أو توفر المال دون وجود أهداف وقيم سامية لدى الفرد.

٥. أسباب سياسية: فالإدمان قد ينشط وقت الحروب بين الدول وأثناء الحروب الأهلية، وأثناء الأزمات السياسية التي تمر بها الدول، فيحاول أفرادها الهروب من الواقع المرير بالدخول في دائرة الإدمان.

وكما سبق لا يمكن حصر أسباب الإدمان على المخدرات في أحد هذه الأسباب دون سواه، فقد تتضافر العديد منها أو غيرها في وقوع الفرد في تعاطي المخدرات ومن ثم الإدمان عليها.

عاشراً: مراحل الإدمان

يمر الفرد المدمن بمراحل متعددة من تعاطي للمخدرات حتى يصل إلى الإدمان التام على المخدرات. وقد قسمها البداينة (٢٠١٢) إلى مراحل ثلاث هي:

- المرحلة الأولى: يبدأ الشخص بالبحث والاستطلاع عن المخدر، أو الوصول لأي شيء يؤدي للسعادة، سواء كان عقاقيراً أو سلوكاً ترفيهياً، أي البحث عن أي شيء يؤدي للمتعة والهروب من الإحساس بعدم الارتياح الداخلي.
- المرحلة الثانية: يبدأ الشخص بسوء استخدام المخدرات، ويؤدي به أولاً: للفشل المتكرر في ضبط سلوك البحث عن المخدرات، وثانياً: سلوك الاستمرار في البحث عن المخدر على الرغم من ظهور النتائج السلبية الواضحة.
- المرحلة الثالثة: وهي المرحلة النهائية والمعروفة بمرحلة الاعتماد: الاعتماد النفسي، والاعتماد الفيزيقي.

وذكر لاري Lauri أن المدمن أو من يتعاطى المخدر يمر بثلاثة مراحل هي (الركابي، ٢٠١١):

١. مرحلة الاعتياد Habituation:

مرحلة يتعود فيها المرء على التعاطي دون أن يعتمد عليه نفسياً أو عضوياً وهي مرحلة مبكرة، غير أنها قد تكون قصيرة للغاية أو غير ملحوظة عند تعاطي بعض المخدرات مثل الهيروين والمورفين.

٢. مرحلة التحمل Tolerance:

يضطر المدمن في هذه المرحلة إلى زيادة الجرعة تدريجياً وتصاعدياً حتى يحصل على الآثار نفسها من النشوة، وتمثل اعتياداً نفسياً وربما عضوياً في آن واحد.

٣. مرحلة الاعتماد Dependence:

مرحلة تظهر فيها سيطرة المخدر على المدمن بشكل واضح ويصبح اعتماده النفسي والعضوي لا إرادياً، ويرجع العلماء ذلك إلى تبدلات وظيفية ونسيجية في المخ، أما عندما يبادر المدمن إلى إنقاذ نفسه من الضياع ويطلب المشورة والعلاج فإنه يصل إلى مرحلة الفطام Abstentious والتي يتم فيها وقف تناول المخدر بدعم من مختصين في العلاج النفسي الطبي وقد يتم فيها الاستعانة بعقاقير خاصة تمنع أعراض الإقلاع الانسحابية Withdrawal Symptoms.

ومما سبق يرى الباحث أن المراحل التي يمر بها المدمن منذ بداية تجربته الأولى للمخدرات حتى النهاية بالإدمان التام أربع مراحل هي:

١. مرحلة التجريب Experimental Stage:

الفرد في هذه المرحلة يبدأ بتعاطي المخدرات لمجرد البحث عن المتعة وإشباع فضوله عن تأثيراتها على جسمه ومزاجه، وبحثاً عما يقال من أفكار جذابة عنها من جلبها للسعادة أو قدرتها على إبعاد الفرد

عن آلام الواقع، ويكون التعاطي في هذه المرحلة دون عواقب سلبية لأن الفرد حينها يكون مسيطراً على سلوكه، ومحدداً لأوقات وأماكن التعاطي مما لا يتسبب في اكتشاف الآخرين لتعاطيه، وهذا التعاطي قد يسمى أيضاً بالتعاطي الترويحي لأنه يتم في أوقات ومناسبات معينة فقط ولم يصل لمرحلة الإدمان التام، ومن الممكن أيضاً تصنيف هذه المرحلة بمرحلة ما قبل الإدمان، لأن بعضاً من المتعاطين قد لا يتجاوزون هذه المرحلة ويتوقفون عن التعاطي بعد إشباعهم لفضولهم تجاه تأثير المخدرات، وخاصة مع المواد المخدرة التي لا يكون الاعتماد العضوي عليها سريعاً ويحتاج ذلك لتعاطي مستمر لفترات طويلة كالكحوليات.

٢. مرحلة الاعتياد Habituation Stage:

تُعد هذه المرحلة أول مراحل الإدمان فعلياً حيث أنها تتسم بالانحدار من التعاطي الغير مستمر نحو التعاطي الثابت والدائم بصفة دورية ومتكررة، للحفاظ على المزاج الذي أصبح يتقلب عند عدم تعاطي أي جرعة، وبهذا يكون التعاطي أصبح عادةً لدى المدمن، وقد يبدأ في هذه المرحلة الشعور بالذنب لإحساس المدمن بأنه بدأ يفقد السيطرة على سلوك التعاطي ولإحساسه بأضرار المخدرات فعلياً عليه، مع ظهور مشاعرٍ من التوتر والقلق عند وجود نقص في المادة المخدرة لديه.

٣. مرحلة التحمل Tolerance Stage:

وفي هذه المرحلة يظهر سوء الاستخدام للمخدر ويصبح التعاطي جزءً لا يتجزأ من حياة المدمن، وتسمى هذه المرحلة بالتحمل لأن المدمن خلالها يضطر إلى زيادة الجرعة تدريجياً وتصاعدياً للحصول على النشوة نفسها التي كان يحصل عليها سابقاً من جرعات أصغر، ويفقد المدمن الاهتمام في هذه المرحلة بأشياء كثيرة ويبدأ التعاطي باعتلاء أولويات حياة المدمن، وتظهر عليه سلوكيات خطرة مع عدم اكتراث ومبالاة لرأي الآخرين حوله.

٤. مرحلة الاعتماد Dependence Stage:

في هذه المرحلة يبرز بشكل واضح الاعتماد على المخدر وبالذات الاعتماد العضوي، فيكون الاعتماد هنا اعتماداً تاماً على المخدرات فلا حياة دون مخدر، حيث أن المدمن في هذه المرحلة فقد السيطرة على نفسه تماماً وأصبح التعاطي بهدف استمرار الحياة فقط وليس للحصول على النشوة، وتظهر كل المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية لدى المدمن في هذه المرحلة بصورة واضحة ولا يمكن تجاهلها، ويصبح مظهر المدمن غالباً دالاً على إدمانه حتى بنظر الناس الغرباء عنه.

كما ويرى الباحث أن هذه المراحل الأربع يختلف التدرج فيها من مرحلة لأخرى زمنياً باختلاف عاملين مهمين هما: المدمن نفسه وذلك بحسب سمات شخصيته واستعداداته النفسية للإدمان ومدى مقاومته الذاتية له من عدمها وطبيعته البيولوجية، وبحسب نوع المادة المخدرة التي يتعاطاها فالانتقال من مرحلة إلى أخرى لدى مدمن الهيروين مثلاً غالباً ما يكون أسرع من مدمن الكحوليات.

الحادي عشر: تشخيص الإدمان

يمكن تشخيص الإدمان من خلال المراقبة الشخصية للمدمن، حيث تظهر عليه علامات واضحة، ومنها ما يلي (صيدم، ٢٠١٢؛ القحطاني، ٢٠١٣):

١. رغبة قهرية قد ترغم المدمن على محاولة الحصول على المادة النفسية المطلوبة بأي وسيلة.
٢. الميل إلى زيادة جرعة المادة المتعاطاة وهو ما يعرف بالتحمل.
٣. وجود نوع من الاعتماد النفسي والعضوي على تأثير العقار فيه.
٤. وجود ضرر ظاهر على المدمن وعلى المجتمع من خلال تضرر الأفراد المحيطين به.
٥. وجود مظاهر فيسيولوجية معينة.
٦. حالة تسمم عابرة أو مزمنة.

وتتمثل الدلائل التشخيصية للإدمان في المراجعة العاشرة من التصنيف الدولي للأمراض ICD-10 في التالي (١٩٩٩):

١. رغبة قوية أو شعور قوي بالاضطرار إلى تعاطي المادة.
٢. صعوبة في التحكم في سلوك التعاطي، سواء من حيث الشروع فيه أو الانصراف عنه أو مستويات التعاطي.
٣. حدوث أعراض انسحابية عند وقف استعمال المادة أو إنقاص كميتها.
٤. بلوغ المتعاطي درجة التحمل، وذلك بالحاجة لتعاطي جرعات أكبر من المادة لإحداث تأثيرات كانت تكفي لإحداثها جرعات أقل سابقاً.
٥. الانصراف بدرجة متزايدة عن وسائل المتعة أو الاهتمامات البديلة بسبب تعاطي المادة، أو زيادة الوقت اللازم للحصول على المادة أو تعاطيها.
٦. الإصرار على تعاطي المادة رغم الشواهد الواضحة على عواقبها الوخيمة، كالإضرار بالكبد بسبب التسمم بالكحوليات.

ويتقرر التشخيص بالإدمان إذا شعر المريض أو أبدى ثلاثة أو أكثر من الدلائل السابقة في أي وقت خلال السنة الماضية.

ولكل نوع من المواد المخدرة بحسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس الاضطرابات العقلية DSM-5 (٢٠١٤) علامات فسيولوجية ناتجة عن تأثيراتٍ سمية لإدمان تلك المواد المخدرة، ويتم تشخيص المريض بالإدمان عند توفر علامة واحدة على الأقل إذا كانت ناتجة عن التعاطي، ومنها:

١. الكحوليات: الكلام المتثاقل، مشية غير متزنة، ذهول أو سبات، واختلال في الانتباه وضعف في الذاكرة، ورأرأة.
٢. الكافيين: العصبية، عدم الاستقرار (التململ)، أرق، استثارة، وزيادة التبول، واضطراب معدي معوي، ونفضات عضلية، سرعة ضربات القلب، هياج نفسي حركي، جريان التفكير على غير هدى، فترات من عدم الإجهاد.
٣. الحشيش: ازدياد الشهية، جفاف الفم، سرعة ضربات القلب، واحتقان الملتحمة.
٤. المهلوسات: ارتفاع الضغط وسرعة ضربات القلب، اختلال الكلام، صلابة العضلات، فرط الإحساس بالمنبهات السمعية، الخدر أو تناقص الاستجابة للألم، وغير ذلك.
٥. المستنشقات: دوار، ورأرأة، وعدم التناسق، وكلام متثاقل، رُعاش، ومشيه غير متزنة، عدم وضوح الرؤية أو ازدواج الرؤية، بطء نفسي حركي، ذهول.
٦. الأفيونيات: توسع حدقة العين مع النعاس والكلام المتثاقل، ضعف الانتباه والذاكرة.
٧. المهدئات والمنومات ومضادات القلق: تتمثل أعراضها في كلام متثاقل، عدم التناسق، والمشية غير المتزنة، تدني القدرات المعرفية كالتذكر والانتباه، قلق واكتئاب عزلة، وتجنب الحوار مع الآخرين.
٨. المنشطات: تسارع أو بطء قلبي، توسع حدقة العين، غثيان أو قيء، فقدان الوزن، هياج أو بطء حركي، ضعف عضلي، تخليط أو سوء حركة أو سبات.
٩. التبغ: زيادة الانفعال، الغضب، الإحباط، قلق، ملل، أرق، ومزاج مكتئب.

بالإضافة إلى تناول حديث للمادة المخدرة، ووجود تغيرات سلوكية أو نفسية هامة كاضطرابات المزاج والسلوك العدواني وغيرها، ولا تعزى هذه الأعراض الفسيولوجية إلى حالة طبية أخرى ولا تفسر بشكل أفضل باضطراب عقلي آخر.

ويرى الباحث أن للإدمان أعراضاً واضحة تساعد في تشخيص الفرد بأنه مدمن، تتجلى بداية في تدني مستوى الفرد في العمل أو الدراسة، والغياب المتكرر واختلاق الأعذار. وكذلك في العزلة وعدم الرغبة في البقاء مع العائلة، وتجنب الجلوس معهم والغياب خارج المنزل لفترة طويلة. إضافة لمظاهر التقلب المزاجي والعصبية الشديدة، وكثرة الغضب بسبب أمور بسيطة. والرغبة في الابتعاد عن تحمل المسؤولية، واللامبالاة في جميع الأمور. ولا شك أن ازدياد الإنفاق المالي بشكل واضح ودون أسباب تذكر يعتبر من الأعراض الواضحة للإدمان. ويصحب ذلك أعراض فسيولوجية عديدة.

الثاني عشر: آثار وأضرار الإدمان

تتنوع آثار وأضرار الإدمان على المخدرات بحيث تتناول الجانب الجسمي والنفسي والاجتماعي والاقتصادي والأمني ومنها على سبيل المثال لا الحصر (الغريب، ٢٠٠٦؛ علي، ٢٠١٢):

١. الجانب الجسمي:

إدمان المخدرات يؤدي بشكل عام إلى تدهور صحة الفرد، حيث يؤدي إلى ضمور قشرة الدماغ التي تتحكم في التفكير والإدارة، وتؤكد الأبحاث الطبية أن تعاطي المخدرات يتسبب بنقص في القدرات العقلية وإلى إصابة خلايا المخيخ بالضمور. كما يصاب المدمن بنوبات من الهذيان والارتعاش وفقدان وعيه وتليف كبده وتضخم طحاله، ويصاب بالتهاب الأعصاب المتعددة ومنها العصب البصري المفضي إلى العمى وإلى التهاب مزمن في البلعوم والمريء، وتؤدي المخدرات إلى تهيج الأغشية المخاطية للأمعاء والمعدة وإلى احتقانها وتقرحاتها وحدوث نوبات إسهال وإمساك وسوء هضم مع سوء امتصاص للغذاء.

٢. الجانب النفسي:

إن تأثير الإدمان على حالة الإنسان النفسية، أو وضعه النفسي يشمل النواحي التالية:

أ. الانفعالية: حيث يعاني المدمن من اضطراب انفعالي يدفعه إلى الحزن الشديد والكآبة ولوم الذات، والشعور بالاضطهاد والميل إلى العزلة، وكذلك اختلال الوجدان والعاطفة.

ب. السلوكية: وفي إطارها يصبح لدى المدمن توجهات عدوانية لتدمير الذات والآخرين في آن واحد، والتهرب من المسؤولية وعدم الثقة بالنفس وكذلك بالآخرين، بالإضافة إلى أن المخدرات تفتح الباب أمام جميع الانحرافات السلوكية نتيجة لفقدان المدمن لوعيه وقت النشوة أو من خلال محاولته الحصول على المادة المخدرة بأي وسيلة ممكنة.

ج. العقلية: وفيها يكون تأثير الإدمان أكثر شدة وكلفة في ذات الوقت نتيجة للوصول إلى حالة تشبه الذهان الفصامي، وحدوث هلاوس سمعية وبصرية مثل سماع أصوات ورؤية أشياء لا وجود لها، وتخيلات قد تؤدي إلى الخوف ثم الجنون أو الانتحار، كما يحدث اضطراب في تقدير الزمان والمكان مما ينتج عنه أحكام خاطئة وضعف في التركيز. وعلى وجه العموم فإن تناول المواد المخدرة أو الإكثار من تناولها يؤدي إلى زيادة في النسيان، ويجعل المدمنين أبطأ في الإدراك والاستيعاب وأقل قدرة على استعادة المعلومات.

٣. الجانب الاجتماعي:

تناول المخدرات يوسع من احتمالات تأثيرها لتشمل الآخرين وبحدود تعتمد على مستوى الإدمان (الكمية وعدد مرات التناول) ومقدار تفاعله وتأثيره على القريبين منه، مثل: الخلافات الزواجية، والتفكك الأسري، اضطراب التوازن الاجتماعي، اختلال العلاقات الاجتماعية، وكثرة الخرق القيمي.

٤. الجانب الاقتصادي:

المخدرات تؤثر على الوظائف العقلية وبالتالي تؤدي إلى تدهور عقلي وتدهور في كفاءة الفرد الإنتاجية، مما يؤدي إلى تنقل الفرد من وظيفة إلى أخرى أقل حتى يصل إلى عدم القدرة على القيام بأي عمل وبالتالي يفقد المدمن عمله. ويتسبب المدمنون في حوادث تستهلك جانباً كبيراً من الموارد المالية للدول مثل حوادث السير أو الحرائق أو القتل العمد، بالإضافة إلى النزيف الاقتصادي المستمر نتيجة لارتفاع تكلفة علاج المدمنين.

٥. الجانب الأمني:

تؤكد الدراسات أن المخدرات مسؤولة عن تحفيز الميل لارتكاب الجريمة الموجود أصلاً في التكوين النفسي لبعض الأفراد (أي من لديه ميول ذات طبيعة إجرامية في الأصل)، وعندها يصبح تناول كمية منها كافياً لدفعه باتجاه ارتكاب جريمة معنية خاصة لمن اعتاد العنف، ذلك أن المخدرات تضعف من القدرة على الإدراك ومن السيطرة على السلوك بالمستوى الذي لا يستطيع فيه المدمن كبح دوافعه الإجرامية، كما أنها بنفس الوقت تبدد الخوف من العقاب.

ومما سبق ندرك أن آثار وأضرار الإدمان متعددة الجوانب والاتجاهات وتؤثر على الفرد صحياً ونفسياً واجتماعياً. كما أن لها تأثيرات ممتدة على الأسرة والمجتمع تربوياً وقيمياً واقتصادياً وأمنياً. ومن ذلك أنه يؤدي إلى انتشار الأمراض، والاعتماد على وسائل غير قانونية كارتكاب الجرائم من أجل الحصول على المواد المخدرة، كذلك يؤدي الإدمان إلى آثارٍ سلبية على المجتمع كتدمير النسيج العائلي وضياع أفراد العائلة، وخصوصاً عندما يكون رب الأسرة مدمناً، فيغفل دوره الرئيسي في العائلة والذي يعتمد على توفيره للعيش الكريم لهم، ويتحول من معيلٍ إلى عالةٍ يعتمد على زوجته وأبنائه في توفير العوامل التي تساعده في إدمانه، إضافة لما تتكبده المؤسسات المجتمعية والحكومات من مصاريف هائلة في سبيل الحد من تهريب المخدرات وعلاج المدمنين.

الثالث عشر: الإدمان من وجهة نظر إسلامية

أولت الشريعة الإسلامية الإنسان مطلق الرعاية والعناية، واهتمت به وحرصت على سلامته مما يضره ويعرضه للهلاك، فجاءت التكاليف الشرعية لتحرِّمَ ما يكون سبباً في إتلاف إحدى الضرورات الخمس الواجب الحفاظ عليها. والمخدرات هي من أعظم أسباب التعدي على الضرورات الخمس حيث أن تعاطيها يذهب العقل، مما يؤدي إلى ارتكاب الجرائم وسفك للدماء المحرمة وانتهاك للأعراض وإتلاف للعقول والأموال، كما أن الإدمان يؤدي إلى ضمور الدماغ الذي يتحكم في التفكير والإرادة، ويؤثر على الجهاز العصبي للإنسان (العثمان، ٢٠٠٦).

وبهذا فقد حرم الإسلام المخدرات، بأنواعها المختلفة من حشيش وأفيون وكوكايين وحبوب وخمور إلى غير ذلك من المواد المخدرة، التي تفقد الوعي وتغيب العقل، لأنها تتعارض مع مقاصد الشريعة الإسلامية وجاء ذلك باتفاق جميع علماء الشريعة الإسلامية على تحريم المخدرات بشتى أنواعها واعتبروا تعاطيها من الكبائر التي يستحق مرتكبوها العقاب في الدنيا والآخرة، لما يترتب عليها من فساد عظيم للفرد والمجتمع (الشهراني، ٢٠١٦).

وقد حرصت الشريعة الإسلامية على وقاية المجتمع المسلم من الوقوع في إدمان المخدرات التي هي من أكبر الكبائر، وقد اتخذت الشريعة الإسلامية لتحقيق ذلك عدداً من الأمور، منها (العثمان، ٢٠٠٦):

١. غرس العقيدة الصحيحة في قلوب المسلمين.
٢. حث المسلمين على الاهتمام بأداء العبادات.
٣. حث المسلمين على الاهتمام باختيار الرفقة الصالحة واجتناب رفقاء السوء.
٤. عناية الشريعة الإسلامية بالأمر بالمعروف والنهي عن المنكر.
٥. منع صناعة الخمر والمخدرات أو الإتجار بها، وترتيب العقوبة الرادعة على صناعتها.
٦. تنفير المسلمين من شرب المسكرات والمخدرات وبيان عقوبة متعاطيها.
٧. النهي عن إعطاء المال للأبناء دون مراقبتهم حتى بلوغ الرشد.
٨. التشهير بمن يتعاطى وذلك بإقامة الحد عليه وقايةً لبقية أفراد المجتمع.

لذلك يرى الباحث أن موقف الشريعة الإسلامية من إدمان المخدرات موقفٌ واضحٌ وصريح، فالإسلام يدعو لنبذ كل ما هو ضار بحياة الإنسان انطلاقاً من قوله تعالى: ﴿ وَلاَ تُلْقُواْ بِأَيْدِيكُمْ إِلَىَ التَّهلُكَةِ ﴾ (سورة البقرة: ١٩٥). وقد ثبت بما لا يقبل الشك أن إدمان المخدرات يؤدي للتهلكة، لما يسببه من مضار جسمية ونفسية واجتماعية للشخص المدمن، ويلقي ذلك بظلاله على من حوله وعلى مجتمعه أيضاً، ولذلك كان موقف الإسلام حازماً بتحريم التعاطي والإدمان والتعامل معه على أنه ارتكاب لجرم بحق النفس والمجتمع، ويجب علاج الشخص من ذلك الإدمان ومنعه من الوصول لتلك المرحلة بقوة القانون والعقوبات إن لزم الأمر.

الرابع عشر: حجم مشكلة الإدمان على المخدرات في المملكة العربية السعودية

مشكلة الإدمان على المخدرات من المشاكل المؤرقة لجميع المجتمعات في هذا العصر وتُظهر غالب التقارير العالمية تزايدها على مستوى العالم عاماً بعد عام، وفي المملكة العربية السعودية تدلل التقارير على ذلك التنامي رغم الجهود المبذولة في سبيل منع ترويج وتعاطي المخدرات.

حيث أظهرت نتائج التقرير الوطني الثاني الصادر عن اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات (٢٠١٥) تنامي عدد قضايا المخدرات المضبوطة ليبلغ عام ١٤٣٥هـ ٤٠٨٠٩ قضية بزيادة نسبتها ٢٨٠,٤٪ مقارنة

مع سنة الأساس ١٤٢٠هـ. وقد انحصر ما نسبته ٩٥,٤٪ من القضايا بأنواعها من الاستعمال أو التهريب أو الترويج في ثلاثة مواد هي: الإمفيتامينات، الحشيش، والقات. وكذلك تزايدت طلبات العلاج من الإدمان بشكل سنوي حيث زادت أعداد طالبي العلاج من الإدمان في مجمعات الأمل للصحة النفسية بالمملكة من ١٨٣٨٢ شخص عام ١٤٢٠هـ إلى ٧٣١٨٠ شخص عام ١٤٣٤هـ، بمتوسط نمو سنوي بلغ ١١,٥٪، مما يعكس تزايداً مستمر في عدد المدمنين.

وفي مجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض تحديداً تجاوزت عام ٢٠١٥ أعداد طالبي العلاج من الإدمان ٣٢ آلفاً من الجنسين، ويوضح الجدول التالي تفصيلاً لتلك الأعداد (إدارة التدريب والبحوث والتعليم المستمر بمجمع الأمل بالرياض، ٢٠١٦):

جدول (٦): عدد المراجعين والمنومين في مجمع الأمل بالرياض لعام ٢٠١٥

نوع الحالة	رجال	نساء	المجموع
حالات قامت بمراجعة العيادات الخارجية (إدمان)	١٨١٣٢	١١٧٨٠	٢٩٩١٢
عدد المرضى الذين تم تنويمهم في أقسام الإدمان	١٨٧٣	٨٠٤	٢٦٧٧
المجموع	٢٠٠٠٥	١٢٥٨٤	٣٢٥٣٩

الخامس عشر: علاج الإدمان في المملكة العربية السعودية

مع إدراك المسئولين بمدى خطورة الإدمان والمشكلات التي تنتج عنه، بدأ علاج المدمنين كأحد وسائل حماية المجتمع من مثل هذه المشكلات، خاصة وأن الإدمان على المواد المخدرة بمختلف أنواعها يعتبر من المشكلات التي تتميز بسرعة الانتشار بين الجماعات والأفراد وفي أي مجتمع كان، لاسيما إذا تحققت لدى المتعاطي مكاسب نفسية نتيجة للشعور بالنشوة التي تحدثها المادة المخدرة.

ويمكن القول أن المملكة العربية السعودية سارت مواكبة للجهود العالمية المتعلقة بعلاج الإدمان، بل إن هذه الجهود تخطت الجوانب النظرية لتبدأ الخطوات العملية المتمثلة في مشروع مجمعات الأمل الذي انتشرت فعالياته في المناطق الرئيسية ذات الأعداد السكانية الكبيرة في كل من الرياض وجدة والدمام والقصيم لرعاية وعلاج المدمنين وتأهيلهم في هذه المناطق والمحافظات والقرى التابعة لها. ولا شك أن هذا المشروع يعبر عن توجهات صادقة في معالجة الإدمان (آل سعود، ٢٠١١؛ صيدم، ٢٠١٢).

ويرى الباحث أن أهم مرتكزات العلاج تكمن في التخلص من الإدمان مهما كان نوعه أو طبيعته بوجود الرغبة الشخصية والدافعية الذاتية في التخلص من الإدمان، وهي من أهم الوسائل المساعدة، والخطوة الأولى في التخلص منه. ثم البحث عن الوسائل العلاجية، والتي تعتمد على دور العائلة أولاً، ثم العلاج النفسي والطبي والتأهيلي والاجتماعي الذي يساهم في تقديم العلاج المناسب للمدمن. والحصول على الدعم والتحفيز المعنوي الذي له دورٌ كبير في التخلص من الإدمان.

السادس عشر: مجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض

يعد مجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض أحد الصروح الطبية الحديثة التي تزخر بها المملكة العربية السعودية، والذي صمم على أحدث طراز مما جعله ينافس المؤسسات الطبية الأخرى في الدول المتقدمة، ويشتمل المجمّع على مستشفيين بمرافق متعددة، يقدمان خدمات علاجية مجانية أحدهما في مجال الأمراض النفسية، والآخر في مجال مرض الإدمان. ولقد كان إنشاء المستشفيين منذ سنين قبل انتقالهما للموقع الحالي بالمجمّع، حيث تم افتتاح مستشفى الصحة النفسية المتخصص في علاج الأمراض النفسية عام ١٤٠٣هـ، أما مستشفى الأمل والمتخصص في علاج مرض الإدمان فقد تم افتتاحه في عام ١٤٠٧هـ، وكلا المستشفيين افتتحا برعاية كريمة من خادم الحرمين الشريفين الملك سلمان بن عبد العزيز آل سعود حفظه الله. ويقع المجمّع على مساحة إجمالية تقدر بحوالي ١٦٢,٣٠٠متر مربع، بسعة سريرية إجمالية تصل إلى ٥٠٣ خمسمائة وثلاثة أسرّة (آل سعود، ٢٠١١).

أقسام الإدمان في مجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض

تبلغ سعتها السريرية ٢٧٣ مائتان وثلاثة وسبعون سريراً، وهي مخصصة لعلاج وتأهيل مرضى الإدمان، وتتوزع على الأقسام التالية (موقع مجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض، ٢٠١٧):

١. قسم الرجال: وهو مخصص للمدمنين من الرجال والذين لا تظهر عليهم أعراض ذهانية مصاحبة للإدمان، ولا يوجد عليهم تحفظ أمني أو مقاومة للعلاج، وهو القسم الأكبر في أقسام الإدمان بالمجمع.
٢. قسم التشخيص المزدوج: وهو مخصص للمرضى الذين ظهرت عليهم أعراض نفسية ذهانية مصاحبة للإدمان، ويتطلب علاجهم مدة أطول.
٣. القسم الأمني: يودع في هذا القسم المرضى الذين عليهم تحفظ أمني والذين يرفضون البقاء في المجمّع والتعاون مع المعالجين فيتم إبقائهم قسراً في هذا القسم.
٤. القسم النسائي: وهو قسم خاص بالنساء يستقبل حالات الإدمان المختلفة. حيث تقيّم الحالة في العيادات الخارجية أو الإسعاف وعلى ضوء ذلك تحال المريضة إلى جناح التنويم إذا استدعت الحالة لتبقى تحت الرعاية الطبية لمدة أسبوعين فأكثر، أما في حالات أخرى يمكن بدء العلاج الدوائي في العيادة الخارجية دون الحاجة للتنويم.
٥. قسم الأحداث: يعد المجمع من المراكز النادرة المتخصصة في علاج المدمنين من المراهقين، ولأن المملكة العربية السعودية هي إحدى دول العالم التي تتفاعل معه وتتأثر به، فقد ظهرت الحاجة لتخصيص قسم يخدم فئة المراهقين وأسرهم.

مراحل علاج الإدمان في مجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض

بشكل عام يتنقل المدمنون خلال فترة علاجهم بالمجمع بين عدد من الأقسام وتمثل المراحل العلاجية المطبقة في المجمع، وذلك على النحو التالي (موقع مجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض، ٢٠١٧):

١. قسم إزالة السميّات:

يعالج المريض بدايةً دوائياً في هذا القسم من الأعراض الانسحابية الناتجة عن توقفه عن تعاطي المخدر، والتي تظهر في الأيام الأولى للانقطاع عن التعاطي نتيجة لإفراز الجسم لبقايا المادة المخدرة التي فيه.

٢. قسم التأهيل المبكر:

وفيه يتم إدراج المريض في برنامج علاجي مكثّف لمدة أسبوعين، يتم التركيز فيه على زيادة دافعية المريض للعلاج وتوعيته بأضرار المخدرات الطبية والنفسية والاجتماعية، بالإضافة إلى التوعية الدينية للمريض وتقوية الوازع الديني لديه ليعتمد في حياته على الله عز وجل بدلاً من الاعتماد على المخدر، وبعد ذلك يتم تحويل المريض إلى قسم النقاهة أو يتم خروجه لمتابعة وحدة الرعاية اللاحقة.

٣. قسم النقاهة:

يستقبل المرضى الذين لديهم رغبة ودافعية لمواصلة العلاج، وهنا يخضع المريض لبرنامج تأهيلي مطوّل يتم فيه دراسة حالة المريض بدقة وتفصيل ويركّز فيه على مواطن الضعف والخلل التي تحتاج إلى اهتمام أكثر من قبل المختصين أثناء عملية العلاج. كما يتم التركيز على إكساب المريض مهارات الحياة والتعامل مع الضغوط النفسية والحياتية المختلفة وتعليمه كيفية مواجهة الإغراءات ومقاومة الانتكاسة.

٤. وحدة الرعاية اللاحقة:

هذه الوحدة التي تستقبل مرضى الإدمان الذين أنهوا علاجهم في الأقسام السابقة. وتستقبل أيضاً الحالات التي لم يسبب الإدمان لأصحابها بما يستدعي تنويمهم لعدم وجود أعراض انسحابية أو تسمم عند حضورهم إلى المجمع. فهي وحدة تهتم بحماية المدمن من الانتكاسة بعد التعافي، من خلال العديد من البرامج والأنشطة التي تقدم للمرضى.

٥. بيت منتصف الطريق:

بيت منتصف الطريق منشأة تابعة لمجمع الأمل توفر لمريض الإدمان بيئة محمية يقيم فيها لفترة محدودة كمرحلة انتقالية ما بين المجمع والبيئة الخارجية لتهيئة المدمن المتعافي حديثاً لمواجهة الحياة والتعامل مع ضغوطاتها دون الحاجة للتعاطي من خلال مواصلته للبرامج العلاجية والتأهيلية في المجمع وبمتابعة المشرفين على المنزل والأخصائيين في وحدة الرعاية اللاحقة (الشهراني، ٢٠١١).

السابع عشر: المشروع الوطني للوقاية من المخدرات (نبراس)

تجدر الإشارة في هذا البحث للجهود المخلصة المبذولة في المشروع الوطني للوقاية من المخدرات (نبراس)، والذي هو استمرارٌ للجهود المبذولة في المملكة العربية السعودية في مجال مكافحة المخدرات أمنياً وعلاج المدمنين صحياً، وحقيقةً هي جهود واضحة تذكر فتشكر حيث يلاحظ نشاط القائمين على المشروع وجهودهم في وسائل الإعلام المختلفة ومواقع التواصل الاجتماعي، وبأساليب إعلامية حديثة وجاذبة ومواكبة لتطورات العصر الحالي. حتى أصبح هذا المشروع قدوةً لعدد من الدول في مجال الوقاية من المخدرات.

فنبراس نهج وطني انطلق عام ١٤٣٦هـ، تتبناه اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات بمبادرة من الشركة السعودية للصناعات الأساسية (سابك)، على شكل مشروع إبداعي لبناء البرامج الوقائية وتطبيق معايير الجودة في مجال خفض الطلب على المخدرات والمؤثرات العقلية (موقع نبراس، ٢٠١٧).

مبررات نبراس

نظراً لتعدد الجهات العاملة في الوقاية من المخدرات واتساع رقعة العمل داخل المملكة العربية السعودية جغرافياً عملت اللجنة بتوجيه من صحاب السمو الملكي ولي العهد نائب رئيس مجلس الوزراء رئيس اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات وبدعم من سابك، على بناء خطةٍ ومعايير للعمل الوقائي بهدف توجيه مسارات العمل الوقائي الوطني وتنسيقه وتنظيمه، ويكون أنموذجاً لبقية الأعمال الوقائية، فكان نبراس (نبراس، ٢٠١٦ج).

أهداف نبراس

يهدف المشروع الوطني للوقاية من المخدرات إلى مجموعة من الأهداف الرئيسية هي (نبراس، ٢٠١٦ج):

١. الإسهام في الحد من انتشار المخدرات.
٢. تفعيل دور أفراد الأسرة في المجتمع بأهمية العمل الوقائي وزيادة الوعي بأخطار المخدرات.
٣. تدريب أكثر من ٣٠٠٠ مختص في مجال الوقاية الأسرية.
٤. تعزيز المشاركة التطوعية لأفراد المجتمع المدني ومؤسساته في مجال مكافحة المخدرات.
٥. خفض الجرائم المرتبطة بالتعاطي من قبل الشباب.
٦. تعزيز القيم الأخلاقية والاجتماعية لرفض قبول تعاطي المخدرات.
٧. تحقيق أحد أهداف استراتيجية (سابك) للمسؤولية الاجتماعية من خلال الشراكة مع اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات.
٨. خفض نسبة الحوادث المرتبطة بتعاطي المخدرات.

برامج نبراس

لتحقيق الأهداف التي تم رسمها للمشروع الوطني للوقاية من المخدرات تم إطلاق عدد من البرامج، وهي (موقع نبراس، ٢٠١٧):

١. برنامج البيئة التعليمية: وهو برنامج يهتم بالبيئة المدرسية بشكل مباشر بهدف تعزيز الحصانة الذاتية لدى الطلاب تجاه الممارسات السلبية مثل التدخين وتعاطي المخدرات، من خلال توطين الخبرات التدريبية المتخصصة في مجال مكافحة المخدرات في المؤسسات التعليمية.

٢. برنامج الأسرة والطفل: يهدف هذا البرنامج إلى توعية الأسرة في المجتمع السعودي وبخاصة الأمهات بأضرار المخدرات وسبل الوقاية منها وتعزيز القيم وبناء شخصية الطفل.

٣. برنامج نجوم نبراس: هو برنامج تلفزيوني رياضي يشارك فيه عدد من نجوم الرياضة في توجيه رسائل سامية حول منع وصول المخدرات للنشء، ويتم عرض حلقاته عبر القنوات الرياضية السعودية خلال الموسم الرياضي.

٤. برنامج المرصد السعودي لمكافحة المخدرات: هو برنامج يهتم بالربط الشبكي بين كل الجهات الأمنية ذات العلاقة بمكافحة المخدرات والوقاية منها، كما يرصد من ناحية أخرى كل البرامج والنشاطات المتعلقة بذلك من الجهات المختلفة ومنها جهود المؤسسات الصحية والمتطوعون في مشروع نبراس.

٥. برنامج الإعلام والإعلام الجديد: يهدف هذا البرنامج لإدارة الإعلام وصناعة المحتوى الإعلامي للمشروع الوطني للوقاية من المخدرات، لتغذية وسائل الإعلام بالمواد المتعددة لنشرها وبثها، وبالاستعانة أيضاً بمشاهير التواصل الاجتماعي في ذلك، ونشر المعلومات عبر قنوات وسائل الإعلام الجديدة ومواقع التواصل الاجتماعي.

٦. برنامج الأبحاث GIS: أسس هذا البرنامج نظراً لما للبحث العلمي حول نظم المعلومات الجغرافية من دورٍ في مساعدة العاملين في مجال الوقاية على معرفة وتحديد الأماكن التي تحتاج إلى برامج توعوية ووقائية حسب نوعية المخدرات المنتشرة بالمنطقة اعتماداً على نظم المعلومات الجغرافية.

٧. برنامج الشبكة العالمية المعلوماتية عن المخدرات (جناد): هي شبكة معلومات غير ربحية، تهتم بتوفير موسوعة شاملة وتفصيلية عن كافة الجوانب المتعلقة بالعقاقير المخدرة والمهلوسة ومكافحتها.

٨. المركز الوطني لاستشارات الإدمان (الرشيد): وهو مركز يقدم خدماته الاستشارية حول الإدمان هاتفياً على الرقم: ١٩٥٥ بدعم من الدكتور: ناصر الرشيد، لحل مشكلات المدمنين وأسرهم بهدف إصلاحهم وعلاجهم وإعادتهم لحياتهم الطبيعية دون معاقبتهم.

المحور الخامس: العلاقة بين متغيرات البحث

كان الاتجاه السائد في الإرشاد والعلاج النفسي خلال العقود الماضية هو الاعتماد على نظرية نفسية واحدة في التعامل مع الاضطرابات السلوكية المختلفة، إلى أن تطورت الممارسات العلاجية في السنوات الأخيرة واتجه المعالجون النفسيون إلى النظر للمشكلات التي يعاني منها الأفراد من زوايا وأبعاد متعددة، فظهر العلاج الانتقائي متعدد الأبعاد كطريقة توفيقية بين طرق العلاج المختلفة، ولابد للمعالج النفسي أن يكون قادراً على استخدام النظريات النفسية وتقنيات وفنيات هذه النظريات، والانتقال من أحدها إلى الأخرى والتوفيق بينها بحسب خطة مسبقة تمثل حاجة الحالة التي يتعامل معها.

حيث بيّن إبراهيم (٢٠٠٩) أن التوجهات الحديثة في علم النفس تحث على التعامل مع السلوك بصفته ذو أبعاد متعددة، لأن تفسير السلوك يكون أضعف عند تناول المشكلة من بُعد منفرد. كما أن العلاج يكون أضعف عند اعتماده على نظرية واحدة.

وحديثاً ظهرت أصوات تنادي بالاهتمام بالأبعاد المختلفة للشخصية الإنسانية ومنها الجوانب الروحية التي عمدت المدارس التقليدية إلى إقصائها لعقود طويلة، ويؤكد ذلك ما أوضحه فايفر وأوبرين (Faiver & O'brien, 1993) وكيلي (Kelly, 1995) من ضرورة التكامل بين الجوانب الروحية والمعرفية والعاطفية والسلوكية لفهم أعمق وأشمل للمشكلات النفسية التي يعاني منها الأفراد (كوري، ٢٠١٣).

وكما سبق يُعد الإدمان على المخدرات من أقسى الاضطرابات التي تعاني منها المجتمعات، ومن أبرز أسباب ذلك أن تأثيراته تتعدى الفرد المدمن إلى المجتمع المحيط به. وتطور الإدمان يتضمن عوامل كثيرة منها العضوي والإدراكي والعاطفي والروحي، ولذلك فإن عملية علاج الإدمان لابد أن تعتمد على نفس العوامل التي أدت لتطور الإدمان.

وفي هذا المحور يستعرض الباحث العلاقة بين كل بعد من أبعاد البحث ومجتمع البحث من المدمنين على المخدرات ومن ثم العلاقات بين الأبعاد ذاتها، وذلك على النحو التالي:

أولاً: الذكاء الروحي لدى المدمنين

يرى العمري (٢٠١٤) أن الإنسان يتكون من بناء جسدي حيوي وبناء روحي، فإن اهتم الفرد بكلا الجانبين كان أفضل حالاً، وإن فرط فيهما أو أحدهما دون الآخر فقد ابتعد عن الصواب وتسبب في محو خبراته وعطل وأطفأ لديه الذكاء الروحي.

لذلك فإن تنمية الذكاء الروحي توسع من دائرة الوعي لدى جميع الأفراد بما فيهم المدمنين، وتجعلهم يشعرون بالرفاهية والانسجام مع العالم والكون بشكل كلي نتيجة لإدراكهم لحقيقة الوجود. وبالتالي فالذكاء الروحي يسهم في تخليص الفرد من المشاعر السلبية الناتجة عن الإدمان ويساعده على الوصول للصحة النفسية.

والإدمان سواء كان عضوياً أو نفسياً أو كليهما يدمر الإنسان جسدياً وعقلياً وروحياً، فالمدمنون غالباً ما يصفون الخبرات الأولى للإدمان وكأنها الدخول للجنة، وبعد دخولهم وتعمقهم في الإدمان يدركون أنهم وصلوا إلى حياة الجحيم، فيتنازل المدمن عن كل ما يملك من أجل إدمانه حتى ربما عن خالقه، ويعتقد المدمن أن عشق الإدمان لا يسمح له بحبٍ آخر أو علاقات أخرى ولا يسمح بوجود اعتقاد آخر. أي لا إيمان ولا روحانيات مع الإدمان (فطاير، ٢٠٠٠).

ويعتقد ماسلو Maslow أن الروحانية أحد الاحتياجات الإنسانية التي يصبح فيها الفرد مرحاً ومتسامحاً ومثابراً ويكرس نفسه لمساعدة الآخرين للوصول إلى هذه الحالة من الحكمة والسعادة، وكل ذلك يتحقق في بيئة تمتلئ بالتعاطف والحب (الطلاع، ٢٠١٦).

ويرى حسين (٢٠٠٧) أن تطور الذكاء الروحي يجعل الفرد يتسم بالوعي الذاتي والتمتع بالصحة النفسية، كما ويرتبط تطور الذكاء الروحي بقلة استعمال حيل الدفاع النفسي وتدني الشعور بالكراهية تجاه الذات والآخرين، مما يكون له أكبر الأثر في مساعدة المدمن على الإقلاع عن تعاطي المخدرات.

والذكاء الروحي يساهم أيضاً في علاج الإدمان على المخدرات التي تجعل الفرد لا يستطيع التمييز بين الواقع والوهم، فالذكاء الروحي يساعد المدمن في استعادة تمييزه بين الواقع والوهم؛ لأن التنظيمات العصبية في دماغ الفرد تتكون من نوعين الأول: الروابط العصبية المتسلسلة Serial Neural Connection ويمثلها الذكاء العقلي IQ، والتنظيم الشبكي العصبي Neural Network Organization ويمثلها الذكاء الوجداني، وأشار سينجر Singer إلى نوع ثالث من التفكير، ويرافقه شكل ثالث من أشكال الذكاء، وهو الذكاء الروحي الذي يُمكن الفرد من التمييز بين الواقع والوهم (Zohar & Marshall, 2000a).

وقد جاءت نتائج العديد من الدراسات مدللة على دور الذكاء الروحي في الوقاية من تعاطي المخدرات وعلاج الإدمان عليها، ووجود علاقة قوية بينه وبين الصحة النفسية، ويزيد من قدرة المدمنين على مواجهة الضغوط وتحمل الصدمات، وأن على المعالجين النفسيين بذل المزيد من الجهود في تنميته لدى المدمنين ومنها دراسات (Akbari, Kshavarz & Dehgan, 2013; Shahbakhsh & Moallemi, 2013; Abed & Bagheri, 2015).

ويرى الباحث أن الذكاء الروحي يحدث تكاملاً بين كافة أنواع الذكاء، فيجعل البشر كائنات عقلانية وعاطفية وروحية متكاملة، وتنمية الذكاء الروحي لدى المدمن تبدأ بالبحث عن هدف وغرض من الحياة، وبعدها يتم تحديد خطوات يسير عليها لتحقيق رؤيته، تبدأ بامتلاكه الدافعية والإرادة لتحقيق الهدف والرغبة بالتعافي، وبعدها يأتي الشعور بأن هناك علاقة لأفراد آخرين لتحقيق الهدف ولابد أن تكون هناك علاقة تربط الفرد بمن حوله في بيئته المحلية وبيئته العالمية (الكون)، بالإضافة إلى التركيز على الجوهر أكثر من التركيز على المظاهر الخارجية، ويتطلب ذلك كله مرونة من المدمن مع التعلم من التجارب القاسية السابقة، والبحث عن علاقات جديدة وتواصل اجتماعي أكبر.

ثانياً: وجهة الضبط لدى المدمنين

يعتبر مفهوم وجهة الضبط مهماً لفهم شخصية الفرد السوي، وتزداد الأهمية كثيراً لفهم شخصيات المنحرفين عن السواء ومنهم المدمنين. حيث أشارت زهران (٢٠١٦) إلى أن وجهة الضبط التي يتبناها الفرد تمثل الوسيط النفسي لاستجاباته في المواقف الحياتية المختلفة، فوجهة الضبط الداخلية تبين وجود علاقة موجبة بينها وبين الوظيفة النفسية الأكثر صحة وتوافقاً لدى الأفراد، كما توجد علاقة موجبة بين وجهة الضبط الداخلية والقدرة على التعاطف والمشاركة الوجدانية مع الآخرين، وتوجد علاقة ارتباطيه موجبة بين وجهة الضبط الخارجية وبين شعور الفرد بالعجز وقلة الحيلة وفقدان العزيمة.

وتوصلت دراسة آرزتش وتورتون وكروديس وستوشل (Ersche, Turton, Croudace & Stochl, 2012) إلى أن المدمنين أكثر ميلاً نحو وجهة الضبط الخارجية مقارنة بغير المدمنين، وأن التفاعل بين المدمن وبيئته في ضوء وجهة الضبط التي يعتقدها المدمن يؤثر بصورة كبيرة على سلوكه.

وأكدت دراسة سينج وسينج (Singh & Singh, 2011) أن وجهة الضبط لدى المدمنين تؤثر على العلاج النفسي، وأنه يجب على المعالج النفسي تدعيم وجهة الضبط الداخلية، لأنها تمثل الأسلوب الذي يدرك به الفرد مصدر المكافآت والعقوبات.

كما دللت دراسة هال (Hall, 2007) على أن علاج الإدمان والابتعاد عن المخدرات يعتمد على تنمية وجهة الضبط الداخلية، حيث أنها ترتبط بتوجيه السلوك نحو أهداف محددة. مما يتطلب من المعالج النفسي تدعيم العوامل الذاتية لدى المدمن، والتي تستلزم بذل المزيد من الجهد واستغلال إمكانيات المدمن للانطلاق نحو التعافي، والتقليل من قيمة العوامل الخارجية والتي ترتبط بالاستجابات غير الموجهة، كما يمكن تنمية وجهة الضبط الداخلية عن طريق ما يسمى بالرقابة الذاتية أو رقابة الضمير لدى الإنسان.

يؤكد مفتاح (٢٠٠٣) أن المدمنين يمرون بمجموعة من المواقف الضاغطة التي يعجزون خلال مواجهتها عن ممارسة أي نوع من الضبط أو التحكم، فإذا ما واجهتهم مواقف أو مشكلات صعبة يفقدون هذا الضبط كنتيجة حتمية للإدمان وما يتبعه من تأثيراتٍ عليهم، ومن هنا يتكون لديهم تصور معرفي من أن العالم لا يمكن ضبطه والتحكم فيه، وبالتالي يتوقع أن يظهروا نوعاً من القلق عند وجود أي نوع من التهديد، ويشعرون أنهم لا يمكنهم التحكم فيه أو ضبطه أو السيطرة عليه. وبهذا فوجهة الضبط الخارجية هي من أبرز سماتهم.

ويرى الباحث أن علاج الإدمان يتطلب الاهتمام بتنمية وجهة الضبط الداخلية لدى المدمن لقدرتها على تعزيز وعيه بالأحداث الإيجابية في بيئته وعالمه الخاص، وأيضاً إدراكه أنه مسئول عن تلك الأحداث، والاهتمام بتنمية شعوره بالتمكن والفعالية والسيطرة على بيئته، والتقليل من دور الآخرين في تقرير مصيره والتحكم في الأحداث من حوله.

ثالثاً: تقدير الذات لدى المدمنين

يهتم تقدير الذات بتقييم الفرد للجوانب الحسنة والسيئة في ذاته، أي اتجاهات الفرد نحو ذاته والتي لها مكون سلوكي وآخر انفعالي، فكل فردٍ ينظر إلى نفسه بطريقة تختلف عن الآخرين، فالبعض يروون أنفسهم أقل من الآخرين فينعكس ذلك على سلوكهم فنجدهم يتوقعون الفشل مسبقاً، والبعض الآخر يقدرون أنفسهم حق قدرها فينعكس ذلك على سلوكهم فنجدهم يتصرفون بحماس وجديه (الأمين، ٢٠١٢).

وتوصلت دراسة (عبد الرحمن، ٢٠١١) إلى أن الأفراد الذين يتعاطون المواد المخدرة يعانون من مستوياتٍ أقل من تقدير الذات مقارنة مع اضطرابات نفسية أخرى كالقلق واضطراب ثنائي القطب والمزاج الاكتئابي.

ودللت دراسة أبو عيطة وحسن (٢٠١٤) على فاعلية العلاج التعبيري في تقليل الاضطرابات النفسية وتحسين تقدير الذات والدعم الاجتماعي لدى المدمنين، وضرورة توفير مصادر دعم مجتمعية تساعد المدمنين الذين تم شفاؤهم للمحافظة على تقديرهم الإيجابي لذواتهم.

فالتأثيرات النفسية للإدمان تبدأ لدى الشخص المدمن بشعور المتعاطي بالراحة والسعادة، ثم بعد ذلك يزول هذا الإحساس ليتحول إلى قلقٍ مستمر وشعورٍ بحالة من الكراهية وانخفاض في تقدير الذات، يترجمها المدمن من خلال التفكير في الانتحار أو إيذاء نفسه، باعتبار أنه غير قادر على التحكم بتصرفاته وسلوكياته (الزعبي، ٢٠٠٧).

وتؤكد دراسة عياد والمشعان (٢٠٠٣) انخفاض تقدير الذات لدى المدمنين على المخدرات حيث أن المدمن يفقد ثقته بنفسه وعلاقته بمن حوله، ويمكن تفسير انخفاض تقدير الذات لدى المدمنين على ضوء كيفية تكوين مفهوم الذات عند الشخص، فالفرد يتكون مفهومه عن ذاته من خلال خبراته وقدراته وإطاره المرجعي، ويرتفع مفهومه عن ذاته عندما يشعر بالتوافق مع أسرته وبيئته المحيطة به، وبخاصة في خوض المواقف الجديدة والصعبة دون أن يفقد شجاعته. وهذا ما يفقده المدمن تدريجياً.

وتوصلت دراسة الشرعة وأبو درويش (١٩٩٩) أيضاً إلى أن المدمنين للمخدرات أقل تقديراً لذواتهم مقارنة مع إخوتهم غير المدمنين، فالمدمنين يندفعون للمخدرات لأنها تساعدهم في التخفيف من شعورهم بالنقص، وتعطيهم شعوراً بالرضا عن الذات والإحساس بالكيان والأهمية، كما أن تعاطي المخدرات يرتبط بعوامل ذاتية عديدة تدفع المدمن للتعاطي.

ويرى مرسي (١٩٩٩) أن المتقبلون لأنفسهم هم الأكثر تقبلاً للآخرين والأكثر تواصلاً، وتحقيقاً لعلاقات ناضجة ذات معنى، بينما الأشخاص ذوي التقدير السلبي للذات يكونون أقل قدرة على إقامة العلاقات لأنهم أكثر تمركزاً حول ذواتهم ويشعرون بالوحدة، ويُعد تقدير الذات أحد عناصر مسار النمو

النفسي الاجتماعي للفرد السوي، لذا ينبغي نشر الوعي الروحي بين متعاطي المخدرات، لتغيير اعتقاد المتعاطي أن المخدرات وسيلة تحقق السعادة والارتياح للإنسان وأنها تخلصه من معاناته وتوتراته.

ويرى الباحث أن التقييم الذي يكونه الفرد عن ذاته والحكم الذي يصدره عليها إن كان إيجابياً كان تقديره لذاته مرتفعاً ويدل على احترامه لها، وإن كان الحكم سلبياً كان تقدير الذات منخفضاً، كما أن تقدير الذات يتدمر تدريجياً خلال تعاطي الفرد للمواد المخدرة حتى يصل إلى أدنى مستوياته عند الوصول لدرجات متقدمة من الإدمان. وأن تنمية تقدير الذات لدى مدمني المخدرات يتطلب تدريب المدمن على الاسترخاء وتعزيز الجوانب الروحية لديه، ومساعدته على عدم انتقاد نفسه ومراقبة ما يقوله ومساعدته في تحديد وتوجيه اعتقاداته غير السليمة وتقديم تغذية راجعه إيجابية وصحيحة، وتوفير بيئة يسودها الحب والعطف والحنان والدخول في خبرات بناءة، حتى يرتفع بذلك تقديره لذاته مما يزيد من دافعيته نحو التعافي.

رابعاً: التداخل بين الذكاء الروحي ووجهة الضبط

يمتلك الإنسان مجموعة من القدرات المتداخلة فيما بينها وليست مستقلة، وأبرزها القدرة العقلية والقدرة الانفعالية وإلى جانبهما القدرة الروحية المتمثلة في الذكاء الروحي، لذا نجد أن الذكاء الروحي يرتبط ارتباطاً قوياً بوجهة الضبط كمكون عقلي معرفي.

حيث تؤكد دراسة فيرل (Ferrell, 2014) أن الأفراد الذين يمتلكون وجهة الضبط الداخلية يتمتعون بذكاء روحي عالي، فالمنضبطين داخلياً أقل إيماناً بالسلوك الخرافي والشعوذة وغيرها من الأعمال الغيبية غير المنطقية كما أن تفكيرهم يتصف بالعلمية والواقعية والمنطقية، بينما الأفراد المنضبطين خارجياً يتمتعون بذكاء روحي أقل لأن معظمهم يؤمن بالخرافة والشعوذة، علاوةً على اتسام تفكيرهم بعدم المنطقية أو العلمية أو الواقعية.

بينما دراسة زيمر (Zimmer, 1994) توصلت إلى أن أصحاب وجهة الضبط الداخلية قاموا بتوظيف الاستخدام التكيفي للمعلومات الروحية، والتي تساعد على حل المشكلات الحياتية اليومية للفرد "الذكاء الروحي" بعيداً عن الاعتماد على الأفكار الشاذة الموجودة في البيئة الخارجية.

ويرى الباحث أن الذكاء الروحي يرتبط بوجهة الضبط الداخلية، فعندما يدرك الفرد حقيقة هذا الكون والوجود ويتسع وعيه وإدراكه لواقعه، ينعكس ذلك معرفياً على إدراكه لقدرته على أنه يستطيع أن يمارس ضبطاً للأحداث، ويشعر بالمسئولية عما يحدث له باعتباره نتيجة تصرفاته وتحكمه، ومن ذلك أن المدمن يدرك أن دخوله عالم الإدمان أو تعاطي المخدرات كان بإرادته، وأنه من يتحمل مسؤولية ذلك وأيضاً مسؤولية تعافيه منه.

خامساً: التداخل بين الذكاء الروحي وتقدير الذات

ينمو ويتطور تقدير الذات من خلال عملية عقلية تتمثل في تقييم الفرد لنفسه ومن خلال عملية وجدانية تتمثل في إحساسه بأهميته وجدارته، وهو بمثابة اتجاه من الإنسان نحو ذاته فنموها نتاج تفاعل الفرد مع البيئة المحيطة به بوجه عام ومع من يتفاعل بشكل خاص (المرعب، ٢٠١٠).

وتوصلت دراسة فيبها (Vibha, 2011) إلى وجود علاقة إيجابية بين الذكاء الروحي وتقدير الذات، حيث ينظر إلى تقدير الذات بأنه سمة بارزة لدى الأشخاص الأذكى روحياً، لأن الذكاء الروحي يزيد من تقدير الفرد لذاته وللآخرين.

ويعتقد خاديفي وأديب وفرحانغبور (Khadivi, Adib & Farhanghpour, 2012) أن المعتقدات الروحية والقيم لديها دور بارز في تنمية الذكاء الروحي لدى الأفراد، وأن أصحاب الذكاء الروحي المرتفع يواجهون الصدمات والأزمات بدرجة أكبر من غيرهم بسبب تقدير الذات المرتفع لديهم.

ويرى الباحث أن الملمح البارز لدى المدمن هو انخفاض تقدير الذات، وأن معظم السمات السلبية التي يتم ملاحظتها عليه كاليأس وضعف نمو الأنا الأعلى وانخفاض تحمل الإحباط والاكتئاب والقلق، كل هذه السمات وغيرها يمكن تفسيرها كانعكاسات متوقعة لردود أفعاله تجاه ذاته السلبية، وهذا يؤكد دور الذكاء الروحي في الرفع من مستوى تقدير الذات لدى المدمن على وجه التحديد، لأن الذكاء الروحي يزيد من وعي الإنسان بذاته وبالآخرين والكون من حوله وحينها يدرك ويحدد أهدافه في هذه الحياة وأولها التعافي من الإدمان، فيتخلص المدمن من هذه السمات السلبية ويرتفع تقديره لذاته.

سادساً: التداخل بن وجهة الضبط وتقدير الذات

تُعد وجهة الضبط بُعداً من أبعاد الشخصية، وتأخذ شكلاً متصلاً يشير إلى درجة اعتقاد الفرد بأنه يمارس تحكماً ذاتياً في الأحداث ويتحمل المسئولية الشخصية عما يحدث له، وتشير زهران (٢٠١٦) إلى وجود علاقة موجبة بين وجهة الضبط الداخلية وتقدير الذات المرتفع ومفهوم الذات الإيجابي.

ويرى فايد (١٩٩٧) أن متعاطي المواد المخدرة هم من ذوي الضبط الخارجي ويعزون الأحداث السيئة التي تحدث لهم إلى قوىً خارجية، هي أبعد من قدرتهم على الفهم والتحكم أو إلى عوامل يصعب التنبؤ بها، وهذا يؤدي بدوره إلى انخفاض تقدير الذات لديهم ويشعرهم بالإحباط والفشل والدونية، الأمر الذي أدى إلى وجود علاقة سالبة بين وجهة الضبط الخارجية وتقدير الذات لدى متعاطي المواد المخدرة.

ويرى الباحث أن وجهة الضبط التي يتسم بها الفرد تؤثر تأثيراً مباشراً في تقديره لذاته، حيث أن مَن وجهة ضبطهم داخلية يشعرون بقيمة إنجازاتهم وما يحققونه من نجاحات لأنها نتيجة لجهودهم الذاتية، مما يرفع من تقديرهم لذواتهم. بينما من وجهة ضبطهم خارجية مهما حققوا من إنجازات ونجاحات تبقى بنظرهم هي نتيجةً لعوامل خارجية لا صلة لهم بها ولا تأثير لهم عليها، مما يؤثر سلباً على تقديرهم لذواتهم.

الفصل الثالث

البحوث والدراسات السابقة

- البحوث والدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات التي تناولت الذكاء الروحي.

ثانياً: الدراسات التي تناولت وجهة الضبط.

ثالثاً: الدراسات التي تناولت تقدير الذات.

رابعاً: الدراسات التي تربط بين متغيرات البحث.

- التعقيب على البحوث والدراسات السابقة:

أولاً: أوجه الشبه والاختلاف بين البحث الحالي والدراسات السابقة.

ثانياً: أوجه التفرد للبحث الحالي.

ثالثاً: أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة.

- فروض البحث.

البحوث والدراسات السابقة

نظراً لما للدراسات السابقة من أهمية بالغة في البحوث العلمية فقد حرص الباحث على دقة البحث عنها حيث قام الباحث بمراجعة الدراسات السابقة وفقاً للمنهجية التالية:

١. تحديد مصطلحات البحث.
٢. التعرف على قواعد البيانات ومحركات البحث العلمي، وكذلك المراجع التي قد تحتاج إلى بحث يدوي، وإجراء البحث بالاستعانة بمصطلحات البحث التي تم تحديدها.
٣. اتخاذ القرار بشأن قبول النتائج أو استبعادها من خلال المراجعة المقننة.
٤. تكرار عملية المراجعة المقننة للتأكد من مثالية النتائج.

وقد قام الباحث بتقسيم الدراسات السابقة مرتبة من الأقدم إلى الأحدث على النحو التالي:

١. الدراسات التي تناولت الذكاء الروحي.
٢. الدراسات التي تناولت وجهة الضبط.
٣. الدراسات التي تناولت تقدير الذات.
٤. الدراسات التي تربط بين متغيرات البحث.

أولاً: الدراسات التي تناولت الذكاء الروحي

قد وجد الباحث أن هناك القليل من الدراسات العربية التي اهتمت بالذكاء الروحي ولم يصل الباحث لدراسات تناولت الذكاء الروحي لدى المدمنين عربياً، كما أن الدراسات الأجنبية التي درسته قليلة جداً وربما يعود ذلك لحداثة هذا المتغير. ومن الدراسات التي اهتمت بالذكاء الروحي لدى المدمنين:

دراسة أفانتز وواربورتون ومارغولين (Avants, Warburton & Margolin, 2001) التي استهدفت التعرف على أثر برنامج علاجي سلوكي معرفي معتمد على الذكاء الروحي والدعم الديني بالإضافة للعلاج بالميثادون في التعافي من الإدمان لدى عينة من المدمنين الأمريكيين الذين يستخدمون الحقن في تعاطي المخدرات وأصيبوا بالإيدز نتيجة لذلك. تكونت عينة الدراسة من ٤٣ مريضاً كان منهم ٣٠ رجلاً و١٣ امرأة وبمتوسط عمري بلغ ٤٢,٣ سنة. واستخدم الباحثون عدة مقاييس لقياس الذكاء الروحي والدعم الاجتماعي والتفاؤل والدعم الديني، وباستخدام المنهج شبه التجريبي تم تقسيم العينة إلى مجموعتين حسب مستوى الذكاء الروحي إلى مرتفعين ومنخفضين، وأجري البرنامج خلال ستة أشهر يتم خلالها فحص المخدرات عن طريق عينات البول ٣ مرات أسبوعياً. وأظهرت نتائج الدراسة توقف مرتفعي الذكاء الروحي عن تعاطي المخدرات بمعدلات أعلى من منخفضي الذكاء الروحي، كما أنهم أظهروا نتائج إيجابية على

مقاييس التفاؤل والدعم الاجتماعي. وأوصى الباحثون بإجراء مزيد من الدراسات للتأكد من دور الذكاء الروحي في البعد عن تعاطي المخدرات نظراً لما أظهرته نتائج هذه الدراسة من أهمية له في علاج الإدمان.

بينما دراسة جالانتر وديرمايتس وبونت ووليامز وتروجيلو وستينك (Galanter, Dermatis, Bunt, Williams, Trujillo & Steinke, 2007) كان هدفها الكشف عن مستوى الذكاء الروحي لدى فئات متعددة من المدمنين على المخدرات ومقارنتهم بالعاديين، والتحقق من أهمية الذكاء الروحي في علاج المدمنين في الولايات المتحدة الأمريكية. وقد تألفت عينة الدراسة من مجموعتين رئيسيتين: المتعاطين للمخدرات وعددهم ٤٧٣ فرداً من المدمنين المنومين في المراكز العلاجية والمدمنين ذوي التشخيص المزدوج في تلك المراكز بالإضافة للمدمنين المتعافين حديثاً الملتحقين ببرنامج زمالة المدمنين المجهولين بمتوسط عمري قدره ٢٢,٦٥سنة، والمجموعة الأخرى هي من غير المتعاطين للمخدرات وعددهم ٣٥٢ فرداً من طلاب عدد من الكليات والجامعات ومتوسط أعمارهم ٢٠,٨٢ سنة. وباستخدام المنهج الوصفي المقارن قام الباحثون بتطبيق مقياسي إساءة استخدام المواد المخدرة ومقياس الذكاء الروحي. توصلت نتائج الدراسة إلى انخفاض الذكاء الروحي لدى مدمني المخدرات بأنواعهم مقارنة بغير المدمنين، كما أن أعضاء برنامج زمالة المدمنين المجهولين هم الأذكى روحياً بين المدمنين للمخدرات، ويعزو الباحثون ذلك إلى أن الخطوات الاثنتا عشرة التي يقوم عليها هذا البرنامج قائمة على أسس روحانية تدعم الذكاء الروحي وتعززه. وأيضاً أكد المدمنون على أهمية الذكاء الروحي في مساعدتهم على التعافي من إدمان المخدرات حتى ذوي التشخيص المزدوج. وأوصى الباحثون بمزيد من الدراسات للتحقق من أهمية الذكاء الروحي ودوره في علاج الإدمان على المخدرات.

وأما دراسة شاه بخش ومعلمي (Shahbakhsh & Moallemi, 2013) فهدفت للتعرف على علاقة الذكاء الروحي بالمرونة وعلاقتهما بفترة الامتناع عن المخدرات لدى المدمنين المعالجين بالميثادون في إيران. وكانت عينة الدراسة مكونة من ١٠٠ حالة من المدمنين المنومين في مستشفى الأمراض النفسية بمدينة زهدان، تتراوح أعمارهم بين ٢١-٦٢ سنة بمتوسط عمري بلغ ٣٣,٤ سنة، وكان عدد الرجال منهم ٦٤ رجلاً أما النساء فكن ٣٦ امرأة، واستخدم الباحثان في هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي حيث طبقا مقياس الذكاء الروحي ومقياس المرونة، ولقياس فترة الامتناع عن المخدرات كانت تجرى للمشاركين تحاليل دورية. وكان متوسط فترة الامتناع لدى عينة الدراسة ٣٢٨ يوماً. وأما نتائج الدراسة فتوصلت إلى أن هناك علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين المرونة والذكاء الروحي ومكوناته، كما أن هناك علاقة إيجابية بين فترة الامتناع عن المخدرات والذكاء الروحي ومكوناته وكذلك مع المرونة. واستنتج الباحثان أن الذكاء الروحي والمرونة يمكن أن تساعدان في إطالة فترة الامتناع عن تعاطي المخدرات وبالتالي حماية المتعافين من الانتكاسة للإدمان.

وكان هدف دراسة مازاندراني (Mazandarani, 2014) الكشف عن الفروق في الذكاء الروحي بين المدمنين على المخدرات والأفراد الطبيعيين والمنومين في المستشفيات في إيران. تكونت عينة الدراسة من ١٥٠فرداً من البالغين فوق ١٨ سنة في مدينة كردكوي مقسمين بالتساوي على ثلاث مجموعات، ومنهج الدراسة المستخدم كان المنهج المقارن كما كان هناك تجانس بين أفراد المجموعات في العمر والتعليم، واستخدم الباحث مقياس الذكاء الروحي كأداة للدراسة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى ارتفاع الذكاء الروحي لدى العاديين ويليهم المرضى المنومين في المستشفيات بينما كان المدمنون أقل المجموعات في هذا الجانب. ويرى الباحث بأن الذكاء الروحي عبارة عن قدرة عملية وواقعية على حل المشكلات، ولذلك لابد من تعزيزه للرفع من مستوى الصحة النفسية، وأن ذوي الذكاء الروحي المرتفع يتسمون بالإيجابية والرضا عن الحياة والقدرة على الإنجاز وتجاوز الإحباطات. والرفع من مستواه يساعد في الوقاية من الوقوع في تعاطي المخدرات.

بينما دراسة عابد وباقري (Abed & Bagheri, 2016) هدفت للتعرف على علاقة الذكاء الروحي وجودة الحياة باضطراب ما بعد الصدمة لدى العسكريين القدامى المدمنين على المخدرات وغير المدمنين في إيران. وكانت عينة الدراسة مكونة من العسكريين القدامى المصابين باضطراب ما بعد الصدمة في أحد مستشفيات أصفهان، وعددهم ١٢٠ حالة نصفهم من المدمنين على المخدرات والنصف الآخر من غير المدمنين، وتراوحت أعمارهم بين ٣٧-٦٢ سنة بمتوسط عمري بلغ ٤١ سنة. واستخدم الباحثان في هذه الدراسة المنهج الوصفي المقارن، حيث طبقا مقياسي الذكاء الروحي وجودة الحياة على من تم تشخيصهم باضطراب ما بعد الصدمة من المدمنين وغير المدمنين في المستشفى. وأما نتائج الدراسة فتوصلت إلى أن هناك فروقاً بين المصابين باضطراب ما بعد الصدمة من المدمنين وغير المدمنين في الذكاء الروحي وجودة الحياة لصالح غير المدمنين، واستنتج الباحثان أن ارتفاع مستوى الذكاء الروحي وإيجابية مؤشر الحياة يمكن أن يساعدان في منع تعاطي المخدرات وتسريع التعافي من الاضطرابات النفسية. ولذلك أوصيا الأخصائيين النفسيين بالاهتمام بتعزيز الذكاء الروحي لدى الأفراد للحد من ميلهم لتعاطي المخدرات والإدمان عليها.

ثانياً: الدراسات التي تناولت وجهة الضبط

هناك العديد من الدراسات العربية والأجنبية التي اهتمت بدراسة وجهة الضبط لدى المدمنين ومنها:

دراسة محمود (٢٠٠١) والتي كانت تهدف للتعرف على طبيعة العلاقة بين الاغتراب وضعف الأنا ووجهة الضبط، وبيان مدى التشابه والاختلاف بين بعض المتغيرات لدى مدمني المخدرات في السعودية. وتكونت عينة الدراسة من ٦٠ فرداً من مدمني الهيروين ومتعاطي العقاقير النفسية المخدرة من الذكور

المراجعين والمنومين بمجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض تراوحت أعمارهم بين ١٨-٣٠ سنة، وقامت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن واستخدم الباحث فيها مقاييس وجهة الضبط والاغتراب النفسي وضعف الأنا. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك فروقاً بين الأسوياء والمدمنين ومتعاطي العقاقير النفسية في متغيرات الدراسة، حيث أن المدمنين ومتعاطي العقاقير النفسية حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس الاغتراب مقارنة بالأسوياء، وأنهم يتميزون بضعف الأنا ووجهة الضبط الخارجية.

بينما دراسة مفتاح (٢٠٠٣) كان هدفها الكشف عن طبيعة العلاقة بين وجهة الضبط ونوعية أساليب مواجهة الضغوط ومجموعة من المتغيرات الشخصية والاجتماعية لدى عينة من المتعاطين للمخدرات وغير المتعاطين في مصر. واشتملت عينة الدراسة على ١٠١ فرداً تم تقسيمهم إلى مجموعتين: عينة المتعاطين وعددهم ٥٢ شخصاً منهم ٢٧ من الذكور و٢٥ من الإناث بمتوسط عمري بلغ ٢٨,٢ سنة، وهم من المنومين في أقسام الإدمان في بعض مستشفيات القاهرة. وأما العينة الثانية فهم من غير المتعاطين وعددهم ٤٩ شخصاً منهم ٢٧ من الذكور و٢٢ من الإناث بمتوسط عمري قدره ٢٦,٧ سنة، وكان المدى العمري للعينة كاملة بين ٢٠-٤٠ عاماً. ومنهج الدراسة هو المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، حيث استخدم الباحث عدداً من المقاييس لتحقيق أهداف الدراسة وهي: مقياس وجهة الضبط ومقياس استيعاب المواقف الضاغطة ومقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين وجهة الضبط وأساليب مواجهة المواقف الضاغطة، وأن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات من عينة الدراسة في وجهة الضبط وفي أساليب مواجهة المواقف الضاغطة لصالح غير المتعاطين.

كما أن دراسة الخثعمي (٢٠٠٨) هدفت للكشف عن الفروق بين المتعاطين للهيروين وغير المتعاطين في وجهة الضبط والأسلوب المعرفي (الاندفاع- التروي) في مدينة الدمام. والفروق في وجهة الضبط بين المندفعين والمتروين. تكونت عينة الدراسة من ٦٠ فرداً مقسمين لمجموعتين: المتعاطين للهيروين ٣٠ فرداً من المنومين في مجمع الأمل للصحة النفسية بالدمام، وغير المتعاطين وعددهم ٣٠ فرداً من موظفي مجمع الأمل، وكانت أعمار عينة الدراسة تتراوح بين ٢٥-٤٥ سنة غالبيتهم أصغر من ٣٠ سنة وجميعهم من الذكور، وقامت الدراسة على المنهج الوصفي المقارن، باستخدام مقياس وجهة الضبط واختبار تزاوج الأشكال المألوفة لقياس بعد (الاندفاع- التروي). وجاءت نتائج الدراسة لتدلل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتعاطين للهيروين وغير المتعاطين في وجهة الضبط الخارجية لصالح المتعاطين للهيروين. وأن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المندفعين والمتروين في وجهة الضبط لصالح المتروين. وأوصى الباحث بإجراء مزيد من الدراسات المقارنة في وجهة الضبط بين عينات أخرى من المدمنين على المخدرات وغير المدمنين.

وسعت دراسة إيرش وآخرون (Ersche et al., 2012) للتعرف على دور المعتقدات تجاه المخدرات وعلاقتها بوجهة الضبط (الداخلية- الخارجية) في التحكم بتعاطي الأفراد للمخدرات والإدمان عليها لدى عينة من البريطانيين. كانت عينة الدراسة مؤلفة من ٥٩٢ شخصاً، الذكور منهم يمثلون ٦١٪ والإناث ٣٩٪ بمتوسط عمري قدره ٣٥,١ سنة، مقسمين إلى مجموعتين الأولى ٣١٠ من المدمنين الذين يتلقون العلاج في برامج علاج الإدمان في المملكة المتحدة، والثانية ٢٨٢ فرداً غير متعاطين للمخدرات من منسوبي معهد علم الأعصاب السلوكي الإكلينيكي. وكان منهج الدراسة المنهج الوصفي المقارن واستخدم الباحثون فيها مقياسي المعتقدات المتعلقة بالمخدرات ووجهة الضبط. وأسفرت نتائج الدراسة عن أن المعتقدات الشخصية تجاه المخدرات تتحكم في تعاطي الفرد أو امتناعه عن المخدرات، وأن وجهة الضبط تؤثر في اتخاذ الفرد لقرار تعاطي المخدرات، ويمكن التنبؤ بمعتقدات الفرد تجاه المخدرات من خلال قياس وجهة الضبط، واقترح الباحثون إجراء مزيد من الدراسات حول وجهة الضبط وعلاقتها بمعتقدات الفرد تجاه المخدرات وتعاطيها.

وهدفت دراسة مجتبى ومالك وافتخار (Mujtaba, Malik & Iftikhar, 2015) للكشف عن العلاقة بين الغضب والاكتئاب ووجهة الضبط لدى المدخنين بشراهة ومدمني كل من الحشيش والهيروين في الهند. وتكونت عينة الدراسة من ١٥٠ فرداً مقسمين بالتساوي على عينات الدراسة الثلاث وهي: المدخنون بشراهة ومدمنو الحشيش ومدمنو الهيروين في ولاية البنجاب. وهم من الذكور البالغين حيث تتراوح أعمارهم بين ١٨-٣٦ سنة بمتوسط عمري بلغ ٢٦,٩ سنة. وقامت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن باستخدام مقاييس الغضب والاكتئاب ووجهة الضبط. وجاءت نتائج الدراسة مثبتة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الغضب والاكتئاب ووجهة الضبط لدى عينات الدراسة، وأن الغضب والاكتئاب عوامل خطرة قد تقود إلى تعاطي المخدرات. كما أن مدمني الهيروين هم الأكثر غضباً واكتئاباً وضبطاً خارجياً، بينما لا توجد فروق ظاهرة بين المدخنين بشراهة ومدمني الحشيش في هذه المتغيرات.

ثالثاً: الدراسات التي تناولت تقدير الذات

توصل الباحث إلى العديد من الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت تقدير الذات لدى المدمنين على المخدرات، ولكن لم يكن منها أي دراسة حسب ما توصل إليه الباحث طبقت على البيئة السعودية، ومن هذه الدراسات:

دراسة عياد والمشعان (٢٠٠٣) والتي كانت تهدف للتعرف على الارتباط بين تقدير الذات وكل من القلق كحالة وسمة والاكتئاب لدى ذوي التعاطي المتعدد في الكويت، والفروق بين المتعاطين وغير المتعاطين في تقدير الذات والقلق والاكتئاب. أجريت الدراسة على عينة مكونة من ٩١ شخصاً منهم ٤٦ من المتعاطين المنومين في مستشفى الطب النفسي ومتوسط أعمارهم ٣٠,١ سنة، و٤٥ من

غير المتعاطين ومتوسط أعمارهم قدره ٢٩,٢٤ سنة. وباستخدام المنهج الارتباطي المقارن قام الباحثان بتطبيق مقاييس القلق (كحالة وسمة) والاكتئاب وتقدير الذات. وكشفت الدراسة عن وجود فروق جوهرية بين المتعاطين وغير المتعاطين في تقدير الذات والقلق والاكتئاب، فالمتعاطون أكثر قلقاً واكتئاباً وانخفاضاً في تقدير الذات من غير المتعاطين. وأما من حيث الارتباط فكشفت الدراسة أن هناك ارتباطاً سالباً بين تقدير الذات والاكتئاب، كما بينت أن هناك ارتباطاً بين الإدمان وتقدير الذات، حيث كانت درجات المدمنين على مقياس تقدير الذات منخفضة مقارنة بغير المدمنين. وأوصى الباحثان بإجراء مزيد من البحوث والدراسات حول الإدمان وبخاصة على مستوى المصاحبات والمتغيرات الشخصية للإدمان، وذلك حتى يمكن التعرف على العديد من الجوانب النفسية المفسرة لهذه الظاهرة والاستفادة منها في مجالات الوقاية والإرشاد والعلاج للمدمنين.

وكانت دراسة الزعبي (٢٠٠٧) تهدف للتعرف على مستوى القلق وتقدير الذات لدى المدمنين للمؤثرات العقلية مقارنة بغير المدمنين في الأردن، والكشف عن العلاقة بين القلق وتقدير الذات لدى المدمنين. وقد تألفت عينة الدراسة من ١٢٠ فرداً تتراوح أعمارهم بين ١٨-٤٥ سنة، نصفهم من المدمنين على المخدرات والمؤثرات العقلية والذين يتلقون العلاج في مراكز علاج الإدمان بعمان ومتوسطهم العمري بلغ ٣٠,٧٢ سنة، وأما نصفهم الآخر فمن غير المدمنين وهم من طلاب الجامعة الأردنية ويدرسون بمختلف المراحل الأكاديمية ومتوسطهم العمري بلغ ٣٢,٦٥ سنة. وباستخدام المنهج الوصفي المقارن طبق الباحث مقياسي القلق وتقدير الذات. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن المدمنين على المؤثرات العقلية والمخدرات لديهم مستوى عالٍ من القلق وانخفاض في تقدير الذات على عكس غير المدمنين وقد كانت هذه الفروق دالة إحصائياً. كما أن هناك علاقة سلبية دالة إحصائياً بين مستوى القلق وتقدير الذات.

أما دراسة جنغ وجيانغ وهان (Geng, Jiang & Han, 2011) هدفت للتعرف على مستوى تقدير الذات لدى مدمني الهيروين في الصين، وكذلك إمكانية التنبؤ بتقدير الذات لديهم من خلال الكفاءة الذاتية والثقة بالآخرين. تكونت عينة الدراسة من ١٨٢ حالة من مدمني الهيروين في أحد مستشفيات علاج الإدمان بمدينة نانجينغ الصينية، وبلغ متوسط أعمارهم ٣٦,٧٥ سنة، ومنهم ٧١,٥٪ ذكور والبقية من الإناث. وكان منهج الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، حيث طبقت على عينة الدراسة مقاييس الكفاءة الذاتية وتقدير الذات والثقة بالآخرين. أما نتائج الدراسة فقد أشارت إلى تأثير تعاطي المخدرات على تقدير الأفراد لذواتهم، كما أنه يمكن التنبؤ بتقدير الذات لدى المدمنين من خلال الكفاءة الذاتية والثقة بالآخرين. واستنتج الباحثون أن الرفع من مستويات هذه المتغيرات من خلال تطوير برامج إعادة تأهيل المدمنين سيكون له أثر واضح في تخفيض نسبة الانتكاسة بين المدمنين.

كما أن دراسة عبد الرحمن (٢٠١١) هدفت للكشف عن الفروق بين المدمنين على تعاطي المخدرات والأسوياء من أقاربهم من الدرجة الأولى أو الثانية في مدى الثقة بالنفس وتقدير الذات والشعور بالوحدة، كذلك هدفت للتعرف على علاقة المستوى التعليمي بالمتغيرات السابقة. وتمت الدراسة على عينة من المدمنين على تعاطي المخدرات في ليبيا. حيث أجريت الدراسة على ٦٠٠ فرداً تتراوح أعمارهم بين ١٨-٢٢ سنة نصفهم من المدمنين الذين تم إيواؤهم بمؤسسات الإصلاح بطرابلس والخمس ومصراته بمتوسط عمري قدره ٢٠,٨٢ سنة، ونصفهم الآخر من أقاربهم الأسوياء ومتوسط أعمارهم ١٩,٣٤ سنة. وكان منهج الدراسة المنهج الوصفي المقارن واستخدم الباحث مقاييس الثقة بالنفس وتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية. ونتائج الدراسة أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين والأسوياء لصالح الأسوياء في الثقة بالنفس وتقدير الذات وانخفاض الشعور بالوحدة النفسية. وأن هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين ضعف الثقة بالنفس والشعور بالوحدة النفسية عند المدمنين، في حين كان الارتباط بين انخفاض تقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية موجباً غير دال. كما أفادت نتائج الدراسة بأن المستوى التعليمي للمدمنين له علاقة بالثقة بالنفس وليس له علاقة بتقدير الذات.

بينما دراسة ميتروفيتش وهادزي-بسيك وستويانوفيتش وميليسيفيتش (Mitrovic, Hadzi-Pesic, Stojanovic & Milicevic, 2014) كان هدفها معرفة الفروق في سمات الشخصية وتقدير الذات بين مدمني الكحول في صربيا وغير المدمنين. وتألفت عينة الدراسة من ٧٢ مشاركاً من الرجال والنساء مقسمين إلى مجموعتين متساويتين في العدد، كانت الأولى مكونة من مدمني الكحول والذين يتلقون العلاج في أحد مستشفيات الصحة النفسية الخاصة في مدينة غورينا، وأما المجموعة الثانية فهي مجموعة ضابطة من غير المدمنين لديهم نفس الخصائص الديموغرافية لدى عينة المدمنين. وكانت أعمار المشاركين جميعاً فوق٢٥ سنة بمتوسط عمري بلغ ٤٣,٨ سنة. وللتوصل لنتائج الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي المقارن بتطبيق مقياسي عوامل الشخصية الخمس الكبرى وتقدير الذات. وتشير النتائج التي تم الحصول عليها في هذه الدراسة إلى أن المدمنين على الكحول يتسمون بتدني تقدير الذات وارتفاع مستويات التوتر والقلق والعصابية مقارنة بغير المدمنين. وقد أوصى الباحثون بتعزيز تقدير الذات لدى المدمنين من خلال البرامج العلاجية المقدمة لهم في المستشفيات.

رابعاً: الدراسات التي تربط بين متغيرات البحث

لم يستطع الباحث الوصول لدراسات عربية تناولت الذكاء الروحي لدى المدمنين، كما لم يتوصل لدراسات عربية اهتمت بعلاقته مع متغيرات البحث الأخرى (وجهة الضبط وتقدير الذات) لكن هناك عددٌ من الدراسات الأجنبية التي اهتمت بدراسة الذكاء الروحي بوجهة الضبط أو تقدير الذات، كما أن

هناك عدد قليل من الدراسات العربية والأجنبية التي اهتمت بدراسة كل من وجهة الضبط وتقدير الذات معاً لدى المدمنين على المخدرات، ومن تلك الدراسات:

دراسة دسوقي (١٩٩٥) وهدفها معرفة الفروق بين المتعاطين وغير المتعاطين للكحوليات من المصريين في كل من المتغيرات النفسية التالية: (أبعاد مفهوم الذات وتقدير الذات ووجهة الضبط). وتألفت عينة الدراسة من مجموعتين، كانت الأولى عبارة عن ٤٠ حالة من متعاطي الكحوليات في محافظة الشرقية وتتراوح أعمارهم بين ٢١-٢٤ عاماً، وأما المجموعة الثانية فهي المجموعة الضابطة وتتكون من ٤٠ حالة بنفس مواصفات المجموعة الأولى الديموغرافية فيما عدا أنها لم تتعاطى الكحوليات. ومنهج الدراسة كان وصفياً ارتباطياً مقارناً واستخدمت الباحثة فيها الأدوات السيكومترية لقياس مفهوم الذات وتقدير الذات ووجهة الضبط. والأدوات الإكلينيكية وتشمل استمارة المقابلة الشخصية واختبار تفهم الموضوع. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق جوهرية بين المتعاطين وغير المتعاطين للكحوليات في مفاهيم أبعاد الذات وتقدير الذات لصالح غير المتعاطين. كما أن هناك فروقاً جوهرية بين المتعاطين وغير المتعاطين للكحوليات في وجهة الضبط الخارجية لصالح متعاطي الكحوليات.

بينما دراسة فايد (١٩٩٧) كان هدفها التعرف على العلاقة بين وجهة الضبط وكل من تقدير الذات وقوة الأنا لدى متعاطي المواد المتعددة في مصر، وكذلك الكشف عن الفروق بين متعاطي المواد المتعددة وغير المتعاطين في وجهة الضبط وتقدير الذات وقوة الأنا. أما عينة الدراسة فهي مكونة من مجموعتين، الأولى متعاطو المواد المتعددة وعددهم ٤٠ من الذكور المقيمين في أحد مستشفيات الطب النفسي، والذين تتراوح أعمارهم بين ١٦-٢٢ سنة بمتوسط عمري بلغ ١٩,٣ سنة. وأما المجموعة الثانية فهي من غير المتعاطين وعددهم ٤٠ فرداً من الذكور تتراوح أعمارهم بين ١٦-٢٢ سنة بمتوسط عمري قدره ١٩,٢ سنة، واستخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وللوصول لنتائج الدراسة تم تطبيق مقاييس وجهة الضبط وتقدير الذات وقوة الأنا. وقد أسفرت النتائج عن أن متعاطي المواد المتعددة يتسمون بوجهة ضبط خارجية وانخفاض في تقدير الذات وضعف الأنا مقارنة بمجموعة غير المتعاطين. وكذلك أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائياً بين وجهة الضبط الخارجية وكل من تقدير الذات وقوة الأنا لدى متعاطي المواد المتعددة. وذكر الباحث بأن ظاهرة تعاطي العقاقير المخدرة مازالت ظاهرة تحتاج إلى مزيد من البحوث والدراسات للتعرف على الجوانب النفسية لدى متعاطي المواد المخدرة، والاستفادة منها في مجال الوقاية والإرشاد والعلاج النفسي لهؤلاء المتعاطين.

أما دراسة دوبلانتس ورومانز وبير (Duplantis, Romans & Bear, 2008) كان هدفها الكشف عن العلاقة بين إتمام برنامج خفض العنف العائلي العلاجي وكلٍ من تقدير الذات ووجهة الضبط والميل لإدمان الكحول والمعتقدات حول ضرب الزوجة لدى الرجال المشاركين في هذا البرنامج في الولايات

المتحدة الأمريكية. تكونت عينة الدراسة من ٣١٣ فرداً ممن سبق أن التحقوا بالبرنامج العلاجي اختيارياً أو بطلب من المحكمة في مدينة ميدويست وأكملوا البرنامج أو تسربوا منه. وتراوحت أعمار العينة بين ١٨-٧٢ سنة بمتوسط عمري بلغ ٣٣ سنة. ومنهج الدراسة المستخدم كان المنهج الوصفي الارتباطي، حيث استخدم الباحثون مقاييس تقدير الذات ووجهة الضبط والميل لإدمان الكحول والمعتقدات حول ضرب الزوجة. توصلت نتائج الدراسة إلى ارتباط الميل لإدمان الكحول والمعتقدات حول ضرب الزوجة سلبياً بإتمام البرنامج العلاجي، بينما يرتبط تقدير الذات ووجهة الضبط الداخلية إيجابياً بإتمام البرنامج العلاجي.

كما أن دراسة فافا (Fava, 2011) هدفت للتعرف على علاقة العلاج البديل والتكميلي ووجهة الضبط والذكاء الروحي والدعم الاجتماعي بالصحة النفسية لدى المرضى المصابين بمتلازمة الألم العضلي التليفي (فيبروميالغيا) في الولايات المتحدة الأمريكية. حيث تم تطبيق الدراسة باستخدام استبانة إلكترونية تم الإعلان عنها في عدد من المواقع الإلكترونية واشترط للمشاركة فيها أن يكون العمر من ١٨ سنة فما فوق وأنه تم تشخيص الحالة من قبل الأطباء بالإصابة بمتلازمة فيبروميالغيا، وأتم المشاركة في الدراسة ٤٠٨ مريضاً غالبيتهم العظمى تتراوح أعمارهم بين ٤٦-٥٥ سنة، منهم ٢٩٦ إناث، و ٣١ فقط من الذكور. وباستخدام المنهج الوصفي الارتباطي طبقت الباحثة مقاييس وجهة الضبط والذكاء الروحي والدعم الاجتماعي والصحة النفسية بالإضافة إلى استبانة عن تلقي المستجيب للعلاج البديل والتكميلي. وأظهرت نتائج الدراسة أن المرضى الذين يتلقون العلاج البديل والتكميلي هم أكثر صحة نفسية ممن لا يتلقون هذا النوع من العلاج. وكذلك أن هناك علاقة بين وجهة الضبط الداخلية والذكاء الروحي والدعم الاجتماعي بالصحة النفسية لدى المرضى.

وكانت دراسة فيبها (Vibha, 2011) تهدف إلى دراسة الفروق بين مرتفعي ومنخفضي تقدير الذات في الذكاء الروحي، وكذلك دراسة الفروق بين مرتفعي ومنخفضي النضج العاطفي في الذكاء الروحي، لدى الطلاب الجامعيين بالهند. وتكونت عينة الدراسة من ٥٠٠ طالباً من كلية المعلمين بالجامعة المهنية في البنجاب وأعمارهم فوق ١٨ سنة، وكان منهج الدراسة المنهج الوصفي المقارن، حيث طبقت فيه الباحثة مقاييس الذكاء الروحي وتقدير الذات والنضج العاطفي. أما نتائج الدراسة فقد أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي تقدير الذات في الذكاء الروحي ومكوناته لصالح مرتفعي تقدير الذات، كما أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي النضج العاطفي في الذكاء الروحي ومكوناته لصالح مرتفعي النضج العاطفي.

بينما دراسة خاديفي وآخرون (Khadivi et al., 2012) كان الهدف منها التعرف على علاقة الذكاء الروحي بتقدير الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية في إيران. وتألفت عينة الدراسة من ٣٥٧ طالباً

وطالبةً من طلاب الصف الثالث الثانوي في مدينة تبريز، متوسط أعمارهم ١٨ سنة منهم ١٥٠ طالباً و٢٠٧ طالبةً. وقامت الدراسة على المنهج الوصفي المقارن، حيث استخدم الباحثون فيها مقياسي الذكاء الروحي وتقدير الذات. توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة موجبة بين الذكاء الروحي وتقدير الذات، كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق بين الطلاب والطالبات في الذكاء الروحي، ولكن توجد فروق بينهم في تقدير الذات لصالح الطلاب. وحث الباحثون المهتمين بالمجال التعليمي ببذل مزيد من الاهتمام بالذكاء الروحي لما له من دور بارز في الصحة النفسية للطلاب.

وهدفت دراسة لينكويست (Linquist, 2013) إلى التعرف على العلاقة بين وجهة الضبط والكفاءة الذاتية والذكاء الروحي لدى مدمني الكحول المشاركين في مجموعات زمالة المدمنين المجهولين في الولايات المتحدة الأمريكية، وكذلك علاقتها بطول فترة الامتناع عن التعاطي. وقد كانت عينة الدراسة مكونة من ٧٦ حالةً من مدمني الكحول أعضاء عدد من مجموعات زمالة المدمنين المجهولين في سان فرانسيسكو. وتتراوح أعمارهم بين ١٨-٧١ سنة بمتوسط عمري بلغ ٣٩,٢٩ سنة، منهم ٥٦,٦ من الإناث و٤٣,٤ من الذكور، وطول فترة الامتناع عن التعاطي تتراوح من شهر إلى أكثر من ١٠ سنوات بمتوسط بلغ ٣,٤ سنوات. وكان منهج الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي حيث استخدمت فيها الباحثة مقاييس وجهة الضبط والكفاءة الذاتية والذكاء الروحي. وأسفرت نتائج الدراسة عن ارتفاع الكفاءة الذاتية والذكاء الروحي لدى مدمني الكحول أعضاء مجموعات زمالة المدمنين المجهولين، وأنهم أكثر ميلاً نحو وجهة الضبط الداخلية. وعزت الباحثة ذلك لدور الخطوات الاثنا عشر التي يتبعها أعضاء هذه المجموعات في الرفع من مستويات هذه المتغيرات، كما أن هناك علاقة إيجابية بينها. وأيضاً توصلت الدراسة إلى أنه يمكن التنبؤ بطول فترة الامتناع عن التعاطي من خلال وجهة الضبط والكفاءة الذاتية والذكاء الروحي. وقد أوصت الباحثة المعالجين في مجال الإدمان بحث المدمنين بالالتحاق في مجموعات زمالة المدمنين المجهولين كجزء تكميلي للعلاج لما تساهم فيه هذه المجموعات في إطالة فترة الامتناع عن التعاطي وبالتالي الانتكاسة.

كما أن دراسة فيرل (Ferrell, 2014) هدفت للكشف عن الفروق بين ذوي الضبط الداخلي والخارجي في الذكاء الروحي من الموظفين العاملين في الولايات المتحدة الأمريكية. وعينة الدراسة تألفت من ١٢٠ مشاركاً تراوحت أعمارهم بين ٢٢-٧٢ سنة، بمتوسط عمري بلغ ٤٥,٥٦ سنة. وهم من الموظفين العاملين في الولايات المتحدة وتم الوصول إليهم عبر مواقع التواصل الاجتماعي على الانترنت والبريد الالكتروني، وباستخدام المنهج الوصفي المقارن طبق الباحث مقياس وجهة الضبط ثم قام بتقسيم العينة إلى مجموعتين بحسب نوع وجهة الضبط لديهم (داخلي- خارجي) وكل مجموعة تتكون من ٦٠ مشاركاً. ثم تم تطبيق مقياس الذكاء الروحي على العينة الكلية. وتوصلت الدراسة إلى أن ذوي الضبط الداخلي يتفوقون

على ذوي الضبط الخارجي في درجات الذكاء الروحي، وحث الباحث على إجراء المزيد من الدراسات للتحقق من نتائج هذه الدراسة حول علاقة وجهة الضبط بالذكاء الروحي وتطبيقها على عينات أكبر ومجتمعات أخرى.

كما أن دراسة فريدريك (Friedrich, 2015) كان هدفها التحقق من أثر الذكاء الروحي والوجودي وقدرتهما التنبؤية بتقدير الذات لدى عينة من المراهقين الموهوبين في الولايات المتحدة الأمريكية. وعينة الدراسة كانت ٤٦ مراهقاً ممن درجاتهم في اختبارات الذكاء العام تجاوزت ١٣٠ درجة، واشتملت على ٢٧ من الذكور و١٩ من الإناث أعمارهم بين ١٣–١٨ سنة بمتوسط عمري قدره ١٥,٣ سنة، وباستخدام الباحث للمنهج الوصفي الارتباطي قام بتطبيق مقاييس الذكاء الروحي والذكاء الوجودي وتقدير الذات على العينة. وجاءت نتائج الدراسة مدللة على قدرة الذكاء الروحي والوجودي في التنبؤ بتقدير الذات لدى المراهقين الموهوبين، ونظراً لصغر حجم العينة أوصى الباحث بإعادة تطبيق الدراسة على عينة ممثلة لمجتمع الدراسة، وكذلك على فئات أخرى من المجتمع للتحقق من علاقة الذكاء الروحي والوجودي بتقدير الذات.

التعقيب على البحوث والدراسات السابقة:

مراجعة الدراسات السابقة تثري حصيلة الباحث بالكثير من الجوانب المتعلقة بالظاهرة المدروسة وتكسبه فهماً أعمق لها، ومن خلال الاطلاع على الدراسات السابقة وبحسب إمكانيات الباحث وجد أن هناك دراسات سابقة تناولت اثنين من متغيرات البحث لوحدهما أو مع متغيرات أخرى مختلفة، ولا توجد دراسات عربية أو أجنبية تناولت متغيرات البحث معاً، كما لم تسبق دراستها أيضاً على عينة البحث من المدمنين.

وتناول الباحث التعقيب على الدراسات السابقة من حيث:

١. أوجه الشبه والاختلاف بين البحث الحالي والدراسات السابقة.
٢. أوجه التفرد للبحث الحالي.
٣. أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة.

أولاً: أوجه الشبه والاختلاف بين البحث الحالي والدراسات السابقة

تتعدد أوجه المقارنة بين الدراسات السابقة والبحث الحالي وأهمها الجوانب التالية:

١. من حيث المنهج:

جميع الدراسات السابقة قامت على المنهج الكمي فقط، وغالبها طبقت أحد أنواعه وهو المنهج الوصفي المقارن، عدا الدراسات التي يوضحها الجدول التالي:

جدول (٧): المنهج المستخدم في الدراسات السابقة

المنهج:	الدراسات:
أ. الوصفي الارتباطي:	(Duplantis et al., 2008)، (Fava, 2011)، (Geng et al., 2011). (Linquist, 2013)، (Shahbaksh & Moallemmi, 2013)، (Friedrich, 2015).
ب. شبه التجريبي:	(Avants et al., 2001).

بينما اتبع الباحث في البحث الحالي المنهج التكاملي والذي يكامل بين المنهج الكمي وتحديداً المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، والمنهج التتبعي الكيفي الذي طبقه الباحث بعد استخلاص مجمل النتائج من الجانب الأول ذو المنهج الوصفي المقارن ليتعمق البحث بشكل أكبر في الطبيعة النفسية لموضوع ومتغيرات البحث كما تفهمها العينة التتبعية وبشكل كيفي.

٢. من حيث الأدوات:

جميع الدراسات السابقة استخدمت الاستبانات والمقاييس والاختبارات القائمة على التقرير الذاتي كأدوات لجمع البيانات، وهذا ما استخدمه الباحث في جمع بيانات الجانب الكمي من البحث

أما في الجانب التتبعي الكيفي فقام الباحث باستخدام المقابلة شبه المنظمة والمجموعات البؤرية والخاصة بالبحوث الكيفية.

٣. من حيث العينة:

غالب عينات الدراسات السابقة تتوافق مع البحث الحالي في العينة المستهدفة وهي المدمنين على المخدرات عدا بعض الدراسات ويوضح ذلك الجدول التالي:

جدول (٨): طبيعة العينات في الدراسات السابقة

العينة:	الدراسات:
أ. الموظفين:	(Ferrell, 2014).
ب. طلاب الجامعات:	(Vibha, 2011).
ج. طلاب المرحلة الثانوية:	(Khadivi et al., 2012)، (Friedrich, 2015).
د. المرضى:	(Fava, 2011).

٤. من الناحية العمرية:

تتوافق الدراسات السابقة جميعها مع البحث الحالي في أن عمر أفراد العينة لا يقل عن ١٨ سنة، عدا دراسة فريدريك (Friedrich, 2015) فقد اقتصرت على الفئة العمرية ١٣-١٨ سنة.

٥. من حيث الجنس:

جميع الدراسات السابقة اهتمت بدراسة المتغيرات فيها لدى الذكور والإناث معاً أو الذكور فقط كما هو في البحث الحالي.

ثانياً: أوجه التفرد للبحث الحالي

مما ينفرد به البحث الحالي عن الدراسات السابقة ما يلي:

١. أنه يتناول ثلاثة متغيرات لم تسبق دراستها معاً بحسب علم الباحث وهي: الذكاء الروحي ووجهة الضبط وتقدير الذات.
٢. توظيف المنهج الكيفي وتطبيق المقابلة شبه المنظمة والمجموعات البؤرية في البحث بعد تطبيق المقاييس وتفسير مجمل نتائجها، كأدوات لجمع المعلومات للجزء التتبعي الكيفي من البحث.
٣. توظيف المنهج التكاملي والذي سعى فيه الباحث إلى تعميق تفسير وفهم النتائج التي تم التوصل إليها عبر الجزء الكمي من البحث من خلال المنهج التتبعي الكيفي.

ثالثاً: أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة

تتعدد جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة، وذلك في مساعدة الباحث على عدد من الأمور في بحثه الحالي ومن أهمها:

١. إيضاح مشكلة البحث وأهميتها من خلال نتائج وتوصيات الدراسات السابقة.
٢. صياغة تساؤلات وأهداف وفروض البحث، والتأكد من الأساليب الإحصائية المناسبة لتلك الفروض.
٣. فهم أبعاد البحث ومتغيراته وتوضيح أدبيات البحث.
٤. اختيار الأدوات الأنسب لجمع البيانات في البحث.
٥. تفسير وفهم نتائج البحث من خلال مقارنتها بنتائج الدراسات السابقة.
٦. فهم المعوقات والصعوبات التي واجهت الباحثين من قبل وطرق تجاوزها.

فروض البحث

من خلال الإطار النظري والدراسات السابقة وفي ضوء مشكلة البحث والأهداف التي يسعى الباحث لتحقيقها في هذا البحث، يمكن صياغة الفروض على النحو التالي:

١. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الذكاء الروحي وتقدير الذات في استجابات أفراد العينة.
٢. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين وجهة الضبط وتقدير الذات في استجابات أفراد العينة.
٣. توجد علاقة بنائية بين الذكاء الروحي ووجهة الضبط وتقدير الذات في استجابات أفراد العينة.
٤. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الروحي بين استجابات المدمنين وغير المدمنين.
٥. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهة الضبط بين استجابات المدمنين وغير المدمنين.
٦. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات بين استجابات المدمنين وغير المدمنين.
٧. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الروحي ترجع إلى اختلاف العوامل الديموغرافية (العمر، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي) في استجابات أفراد العينة.
٨. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهة الضبط ترجع إلى اختلاف العوامل الديموغرافية (العمر، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي) في استجابات أفراد العينة.
٩. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات ترجع إلى اختلاف العوامل الديموغرافية (العمر، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي) في استجابات أفراد العينة.

الفصل الرابع
إجراءات البحث

- منهج البحث:
  أولاً: الجانب الكمي.
  ثانياً: الجانب الكيفي.
  ثالثاً: الجانب التكاملي.
- مجتمع البحث.
- عينة البحث:
  أولاً: الخصائص الديموغرافية للعينة الكمية.
  ثانياً: الخصائص الديموغرافية للعينة الكيفية.
- أدوات البحث:
  أولاً: الجانب الكمي من البحث.
  ثانياً: الجانب الكيفي من البحث.
- تنفيذ البحث.
- تحليل البيانات:
  أولاً: الأساليب الاحصائية.
  ثانياً: التحليل النوعي الكيفي.
  ثالثاً: التحليل التكاملي.

إجراءات البحث

يتضمن هذا الفصل عرضاً للإجراءات المنهجية التي اتبعها الباحث، فهو يشتمل على وصفٍ للمنهج الذي قام عليه البحث، والمجتمع الذي طبق عليه والعينة وكيفية تحديدها واختيارها، كما يتضمن وصفاً لأدوات البحث وخصائصها السيكومترية، والطريقة التي تم بها تنفيذ البحث ميدانياً، وأخيراً الأساليب التي استخدمت لاستخراج النتائج وتحليلها.

منهج البحث

قام الباحث في هذا البحث باستخدام **المنهج التكاملي**، والذي يقوم على التكامل بين المنهج الكمي ثم التتبعي الكيفي:

أولاً: المنهج الكمي

وهو المنهج الأساسي الذي انطلق منه الباحث في بحثه الحالي. وتحديداً المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وهو منهج يتعدى مجرد وصف الظاهرة لدى عينة البحث كما هي كمياً إلى البحث في علاقة المتغيرات المستقلة بالمتغيرات التابعة، ومن ثم مقارنة نتائج العينة بعينات أخرى للوصول لفهمٍ أعمق لهذه الظاهرة ومحاولة للكشف عن أسبابها (العساف، ٢٠١٠).

ثانياً: المنهج الكيفي

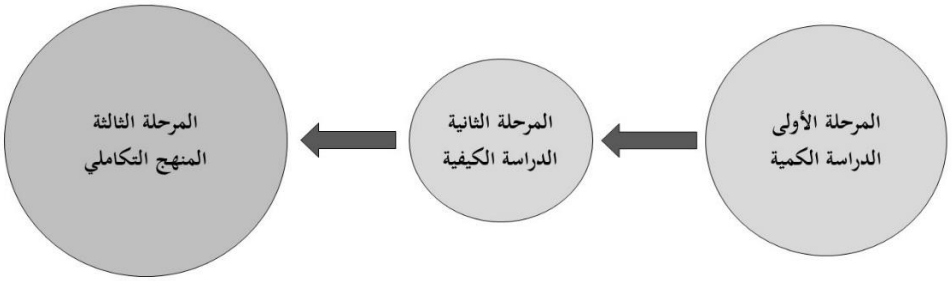
وهو المنهج التتبعي الكيفي الذي طبقه الباحث بعد استخلاص مجمل النتائج من الدراسة الأولى ذات المنهج الوصفي، ليتعمق البحث بشكل أكبر في الطبيعة النفسية لموضوع ومتغيرات البحث كما تفهمها العينة التتبعية وبشكلٍ كيفي (Alqahtani, 2015a). فهو منهجية بحثٍ تتصل بالنظرية المؤسسة (المجذرة) Grounded Theory التي تركز على وصف الظواهر وفهمها في سياقها الطبيعي دون الاعتماد بشكل كلي على المعطيات العددية والإحصائية التي يتم التعامل معها في المنهج الكمي السابق. حيث قام الباحث بجمع البيانات الكيفية ثم تحليلها بطريقة استقرائية مع التركيز على المعاني التي تعتمد عليها تفسيرات العينة (العبد الكريم، ٢٠١٢). واعتمد الباحث في بحثه الحالي على أداتي المقابلة شبه المنظمة والمجموعات البؤرية، واللتان تعدان أهم طرق جمع البيانات في المنهج الكيفي، وعن طريقها يتعرف الباحث على أفكار ومشاعر المفحوصين، حيث تكون الأسئلة فيها معدة مسبقاً وتعرض على المشاركين بنفس الطريقة، ويكون الباحث فيها حيادياً أكثر من غيرها (قنديلجي والسامرائي، ٢٠١٠).

ثالثاً: المنهج التكاملي

هذا المنهج ليس منهجاً مستقلاً بذاته، بل هو منهج يكتسب صفته من وجود تنوع منهجي لعدة مناهج وتداخلها عند دارسة الظاهرة، حيث يجمع المنهج التكاملي في البحث الحالي بين المنهجين السابقين

بطريقة تكاملية، وذلك باستخدام إجراءاتٍ وأدوات من المنهجين حتى يمكن الاستفادة من إيجابيات هذين المنهجين وتلافي سلبياتهما (قنديلجي والسامرائي، ٢٠١٠). ومن جهة أخرى يمكن الاستفادة من تنوع مصادر البيانات في إعطاء نتائج البحث مزيداً من الدقة والموثوقية.

وتتعدد تصميمات المنهج التكاملي ومنها التصميم الكمي ثم التتبعي الكيفي والذي قام الباحث بتطبيقه في هذا البحث، والذي يعتمد على جمع البيانات الكمية في المرحلة الأولى من البحث، وأما في المرحلة الثانية وتسمى المرحلة التتبعية فتجمع البيانات الكيفية وذلك للمساعدة في تكامل تفسير وفهم النتائج الكمية وتعميقها بشكل أكبر من لو استخدم كل منهج بمفرده (أبو علام، ٢٠١١). ويوضح ذلك الشكل التالي:



شكل (٩): مراحل المنهج التكاملي

مجتمع البحث

يتكون مجتمع البحث فيما يخص المنهج التكاملي من جميع المنومين في أقسام الإدمان للرجال في مجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض وقت تطبيق البحث ميدانياً والذين قُدر عددهم بـ ٢٢٤ مريضاً (إدارة التدريب والبحوث والتعليم المستمر بمجمع الأمل بالرياض، ٢٠١٦)، والذين تم تشخيصهم من قبل الفريق المختص بأنهم مدمنون ولديهم اعتمادية على أي نوع من أنواع المواد المخدرة وفقاً لمعايير تصنيف منظمة الصحة العالمية WHO (١٩٩٩) في المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ICD-10، وجميعهم لا تقل أعمارهم عن ١٨ سنة بحسب ما هو معمول به ومتبع في مجمعات الأمل.

عينة البحث

تكونت عينة البحث من مجموعتين رئيستين:

١. **المدمنين:** وهم من المنومين في أقسام الإدمان للرجال في مجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض وقت تطبيق البحث ميدانياً خلال الفترة من ٢٢-٦-٢٠١٦ حتى ٢١-٩-٢٠١٦. وقد وضع الباحث معايير محددة للانضمام إلى عينة البحث من المدمنين، فهم ممن يمتازون بـ:

أ. مستويات ذكاء ضمن المستوى الطبيعي.

ب. القدرة على القراءة والكتابة.

ج. لا تقل أعمارهم عن ١٨ سنة.

د. لا يعانون من أعراض ذهانية وقت إجراء البحث.

وذلك وفقاً لملف كل مريض وافق على المشاركة في البحث وبالرجوع أيضاً إلى الأخصائي النفسي المعالج، وذلك حتى يتمكنوا من الاستجابة لمقاييس الجانب الكمي من البحث ويكونون قادرين على التعاون في الجانب الكيفي منه. حيث تم استبعاد:

أ. من لا يستطيعون القراءة والكتابة.

ب. من لم تستقر حالاتهم بعد لمعاناتهم من الأعراض الانسحابية.

ج. مرضى التشخيص المزدوج لوجود أعراض ذهانية لديهم ولعدم إدراكهم لواقعهم.

وهؤلاء بلغ عددهم ١٠٦ مرضى، وبذلك تم توزيع ١١٨ استبانة على المرضى، حصل الباحث منها على ١٠٤ استبانات صالحة للتحليل الإحصائي. وتتراوح أعمار من شاركوا في العينة الكمية من المدمنين بين ١٨-٥٠ سنة وبمتوسط حسابي بلغ ٣٢,٧ سنة وانحراف معياري قدره ٨,١. ثم بعد ذلك تم الحصول على عينة تتبعية كيفية طبقت عليها أدوات البحث الكيفية من نفس العينة التي شاركت في الجانب الكمي للبحث وعددهم ٥٢ مريضاً من العينة الأساسية بنسبة ١٠٠٪، شارك منهم في المقابلات شبه المنظمة الفردية ٣١ مريضاً أعمارهم تتراوح بين ١٨-٥٠ سنة بمتوسط حسابي بلغ ٣٥,٧ وانحراف معياري قدره ٩,٤، وأما المجموعات البؤرية فكانت ٣ مجموعات مجموع المشاركين فيها ٢١ مريضاً بواقع ٧ مرضى في كل مجموعة.

٢. **غير المدمنين**: وهم عينة من الأفراد العاديين غير المتعاطين للمخدرات وعددهم ١٠٥ رجلاً أعمارهم تتراوح بين ١٨-٥٠ سنة وبمتوسط حسابي بلغ ٣١,٨ وانحراف معياري قدره ٧,٣٥، من سكان مدينة الرياض الذين لم يسبق لهم أن استخدموا أي نوع من المخدرات بأي طريقة كانت. وتم ضبط ذلك من خلال البيانات الديموغرافية لأدوات البحث، حيث تم تضمينها سؤالاً عن تناول الفرد لأي نوع من المخدرات من عدمه. وحرص الباحث على أن تكون هذه العينة متوافقة قدر الإمكان في متغيراتها الديموغرافية مع متوسطات عينة المدمنين الديموغرافية. ومن أجل الحصول على هذه العينة قام الباحث بتوزيع ١٢٩ استبانة، حصل الباحث منها على ١٠٥ استبانات صالحة للتحليل الإحصائي، حيث تم استبعاد ٢٤ استبانة لعدم صلاحيتها للتحليل الإحصائي.

وقد جاءت الخصائص الديموغرافية للعينة على النحو التالي:

أولاً: العينة الكمية

وهي مكونة كما سبق من ١٠٤ مفحوصاً من المدمنين، و١٠٥ من العاديين غير المدمنين وخصائصهم الديموغرافية كانت كما يلي:

١. العمر:

يظهر الجدول التالي الفئات العمرية لكل من المدمنين وغير المدمنين:

جدول (٩): الفئات العمرية للعينة الكمية (ن= ٢٠٩)

الفئات العمرية	المدمنين		غير المدمنين	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
أصغر من ٢٦ سنة	١٩	٪١٨,٣	٢٢	٪٢١
من ٢٦-٣٠ سنة	٣٦	٪٣٤,٦	٣٤	٪٣٢,٤
من ٣١-٣٥ سنة	١٥	٪١٤,٤	١٨	٪١٧,١
من ٣٦-٤٠ سنة	١٣	٪١٢,٥	١٥	٪١٤,٣
من ٤١-٤٥ سنة	٨	٪٧,٧	١٠	٪٩,٥
أكبر من ٤٥ سنة	١٣	٪١٢,٥	٦	٪٥,٧
المجموع	١٠٤	٪١٠٠	١٠٥	٪١٠٠

من الجدول السابق نجد أن:

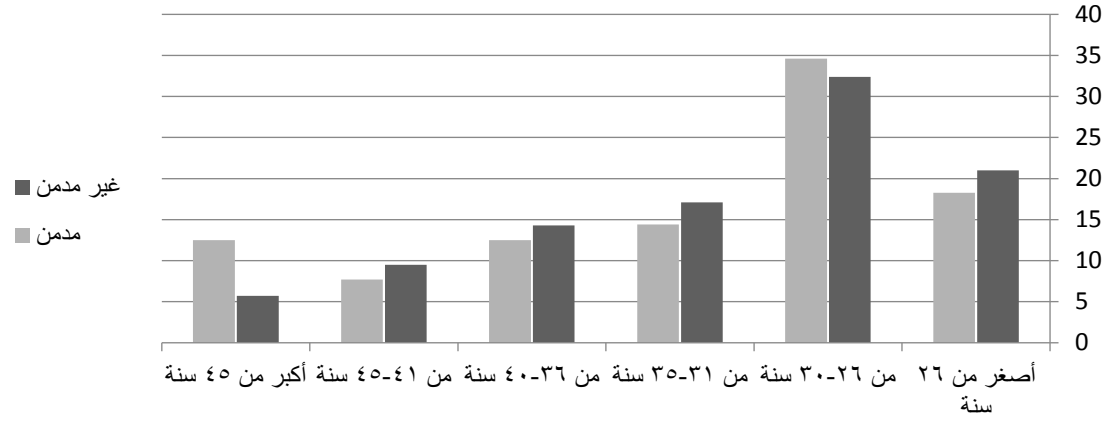
أ. المدمنين:

الفئة العمرية الأكثر مشاركة في البحث هي من (٢٦-٣٠ سنة) بنسبة ٣٤,٦٪، يليها الفئة (أصغر من ٢٦ سنة) بنسبة ١٨,٣٪، ثم الفئة العمرية (من ٣١-٣٥ سنة) بنسبة ١٤,٤٪، والفئة (من ٣٦-٤٠ سنة) و (أكبر من ٤٥ سنة) بنسبة ١٢,٥٪، والفئة (من ٤١-٤٥ سنة) بنسبة ٧,٧٪.

ب. غير المدمنين:

عينة البحث من غير المدمنين توافقت بشكل كبير من حيث الفئة العمرية مع المدمنين، وقد كانت الفئة العمرية الأكثر هي (من ٢٦-٣٠ سنة) بنسبة ٣٢,٤٪، يليها الفئة (أصغر من ٢٦ سنة) بنسبة ٢١٪، ثم الفئة العمرية (من ٣١-٣٥ سنة) بنسبة ١٧,١٪، ثم الفئة (من ٣٦-٤٠ سنة) بنسبة ١٤,٣٪، والفئة (من ٤١-٤٥ سنة) بنسبة ٩,٥٪، والفئة (أكبر من ٤٥ سنة) بنسبة ٥,٧٪.

ومن هنا نجد أن المدمنين الأكثر بحثاً عن علاج للإدمان هم من أعمارهم لم تصل بعد إلى ٣٠ سنة، مما يدلل على أن انتشار المخدرات والإدمان عليها غالباً هو بين المراهقين والشباب في أعمار مبكرة، فلذلك لابد من الاهتمام بالجانب الوقائي في تلك المراحل العمرية. والشكل التالي يوضح الفئات العمرية لكل من المدمنين وغير المدمنين:



شكل (١٠): الفئات العمرية للعينة الكمية (ن= ٢٠٩)

٢. الحالة الاجتماعية:

تنوعت الحالة الاجتماعية لعينة البحث على النحو التالي:

جدول (١٠): الحالة الاجتماعية للعينة الكمية (ن= ٢٠٩)

الحالة الاجتماعية	المدمنين		غير المدمنين	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
أعزب	٥٤	٥١,٩٪	٤٤	٤١,٩٪
متزوج	٤٣	٤١,٤٪	٦١	٥٨,١٪
مطلق	٧	٦,٧٪	٠	٠٪
المجموع	١٠٤	١٠٠٪	١٠٥	١٠٠٪

من الجدول السابق نجد أن:

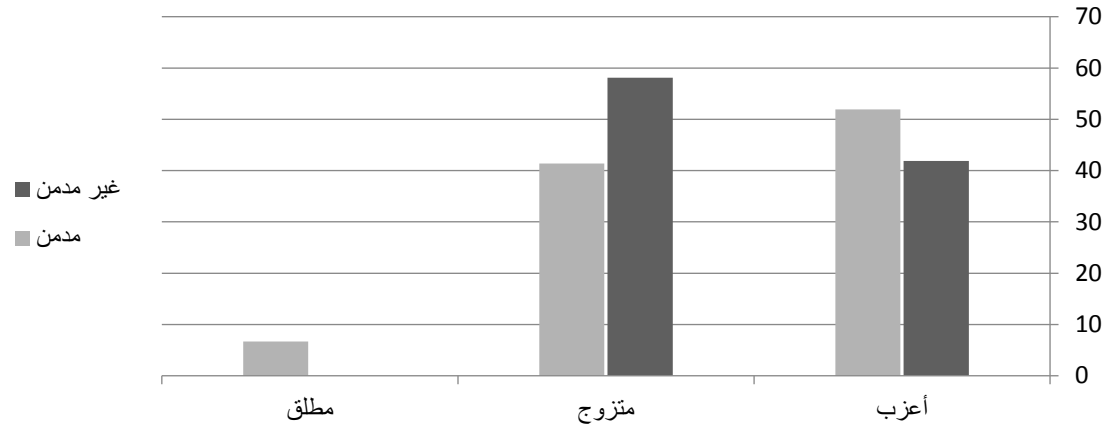
أ. المدمنين:

الفئة الاجتماعية الأغلب للمدمنين كانت (أعزب) بنسبة ٥١,٩٪، يليها الفئة (متزوج) بنسبة ٤١,٤٪، ثم المطلق بنسبة ٦,٧٪.

ب. غير المدمنين:

أكثر الفحوصين من غير المدمنين هي (متزوج) بنسبة ٥٨,١٪، ثم الفئة (أعزب) بنسبة ٤١,٩٪، ولا مطلقين بين عينة البحث الكمية من غير المدمنين.

وقد يكون الاختلاف بين العينتين في الحالة الاجتماعية رغم أنه صغير عائدٌ إلى أن التعاطي والإدمان يكون شغل المدمن الشاغل، مما يقلل من رغبته بالزواج وتكوين أسرة، وكذلك تُظهر هذه النتيجة ارتفاع نسبة الطلاق بين المدمنين، نظراً لآثار التعاطي والإدمان على العلاقة الزواجية والاستقرار الأسري من جميع النواحي مما يقود غالباً إلى الطلاق. والشكل التالي يوضح الحالة الاجتماعية لكل من المدمنين وغير المدمنين:



شكل (١١): الحالة الاجتماعية للعينة الكمية (ن= ٢٠٩)

٣. المستوى التعليمي:

تعددت المستويات التعليمية لعينة البحث على النحو التالي:

جدول (١١): المستوى التعليمي للعينة الكمية (ن= ٢٠٩)

المستوى التعليمي	المدمنين		غير المدمنين	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
ابتدائي	٩	٨,٦٪	٠	٠٪
متوسط	١٦	١٥,٤٪	٨	٧,٦٪
ثانوي	٣١	٢٩,٨٪	٣٠	٢٨,٦٪
دبلوم	١١	١٠,٦٪	١٢	١١,٤٪
جامعي	٣٧	٣٥,٦٪	٥١	٤٨,٦٪
دراسات عليا	٠	٠٪	٤	٣,٨٪
المجموع	١٠٤	١٠٠٪	١٠٥	١٠٠٪

من الجدول السابق نجد أن:

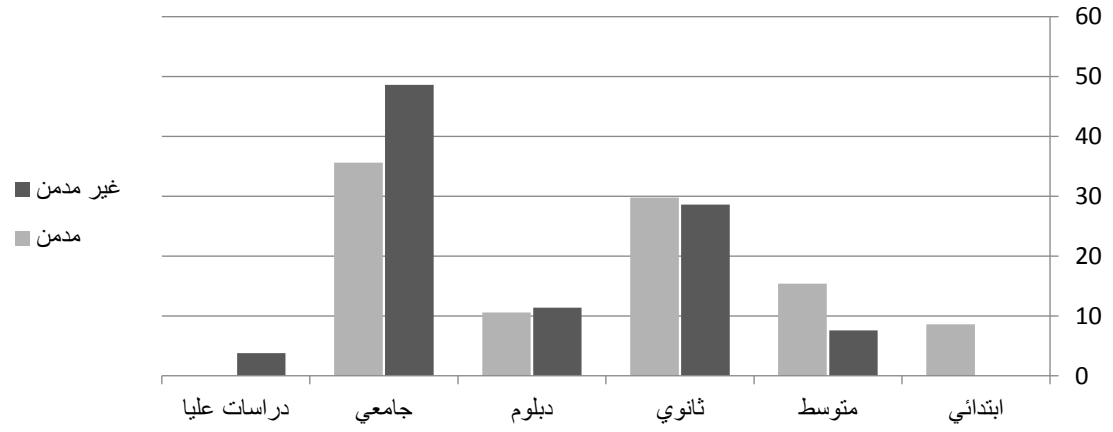
أ. المدمنين:

النسبة الأكبر من المدمنين مستواهم التعليمي (جامعي) بنسبة ٣٥,٦٪، يليها الفئة (ثانوي) بنسبة ٢٩,٨٪، والفئة (المتوسط) بنسبة ١٥,٤٪، ثم الفئة (دبلوم) بنسبة ١٠,٦٪، والفئة (ابتدائي) بنسبة ٨,٦٪.

ب. غير المدمنين:

النسبة الأكبر مستواهم التعليمي (جامعي) بنسبة ٤٨,٦٪، يليها الفئة (ثانوي) بنسبة ٢٨,٦٪، ثم الفئة (دبلوم) بنسبة ١١,٤٪، ثم الفئة (متوسط) بنسبة ٧,٦٪، والفئة (دراسات عليا) بنسبة ٣,٨٪.

مما لفت الانتباه في عينة البحث من المدمنين أن النسبة الأعلى منهم هم من ذوي التعليم الجامعي، وقد يبرر ذلك انتشار التعليم الجامعي ولله الحمد في جميع مناطق المملكة العربية السعودية، وكذلك يدلل هذا أيضاً على احتمالية ضعف دور التعليم في الوقاية من الوقوع في الإدمان على المخدرات مما يحتاج إلى مزيد من البحث والدراسة، ولكن تجدر الإشارة إلى أن المدمنين الجامعيين هم أقل نسبة من الجامعيين من غير المدمنين مما يبرهن على وجود تأثير للإدمان على المستوى التعليمي للأفراد. والشكل التالي يوضح المستوى التعليمي لكل من المدمنين وغير المدمنين:



شكل (١٢): المستوى التعليمي للعينة الكمية (ن= ٢٠٩)

٤. المستوى الاقتصادي:

جاء المستوى الاقتصادي لعينة البحث على النحو التالي:

جدول (١٢): المستوى الاقتصادي للعينة الكمية (ن= ٢٠٩)

المستوى الاقتصادي	المدمنين		غير المدمنين	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
منخفض	٤٥	٪٤٣,٣	٢١	٪٢٠
متوسط	٣٧	٪٣٥,٦	٥٣	٪٥٠,٥
مرتفع	٢٢	٪٢١,١	٣١	٪٢٩,٥
المجموع	١٠٤	٪١٠٠	١٠٥	٪١٠٠

من الجدول السابق نجد أن:

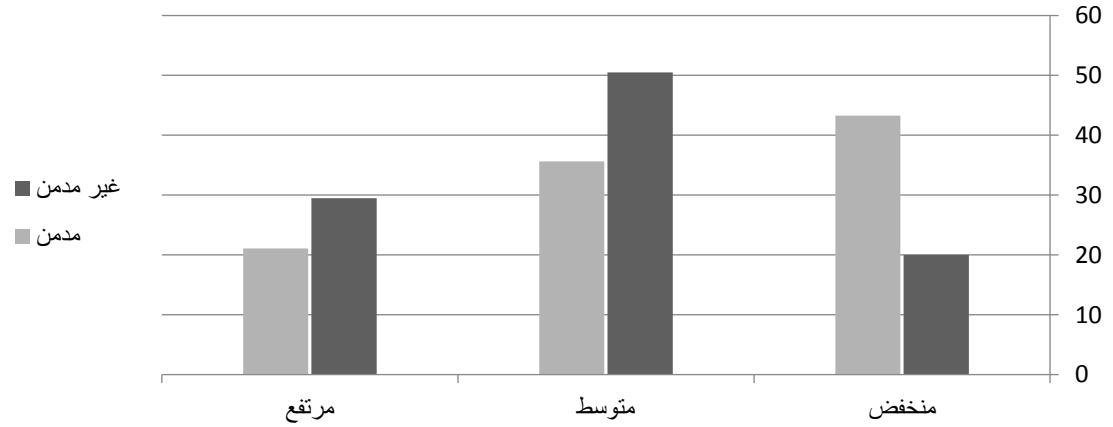
أ. المدمنين:

غالبية المدمنين هم من فئة المستوى الاقتصادي (المنخفض) بنسبة ٪٤٣,٣، ثم فئة المستوى الاقتصادي (المتوسط) بنسبة ٪٣٥,٦، يليها فئة المستوى الاقتصادي (المرتفع) بنسبة ٪٢١,١.

ب. غير المدمنين:

النسبة الأكبر منهم مستواهم الاقتصادي (متوسط) بنسبة ٪٥٠,٥، يليها فئة المستوى الاقتصادي (المرتفع) بنسبة ٪٢٩,٥، ثم فئة المستوى الاقتصادي (المنخفض) بنسبة ٪٢٠.

ويغلب ضعف المستوى الاقتصادي للمدمنين مقارنة بغير المدمنين، ويعود ذلك لعوامل عدة لعل أهمها ضعف تعليمهم وعدم قدرتهم على العمل. والشكل التالي يوضح المستوى الاقتصادي لكل من المدمنين وغير المدمنين:



شكل (١٣): المستوى الاقتصادي للعينة الكمية (ن= ٢٠٩)

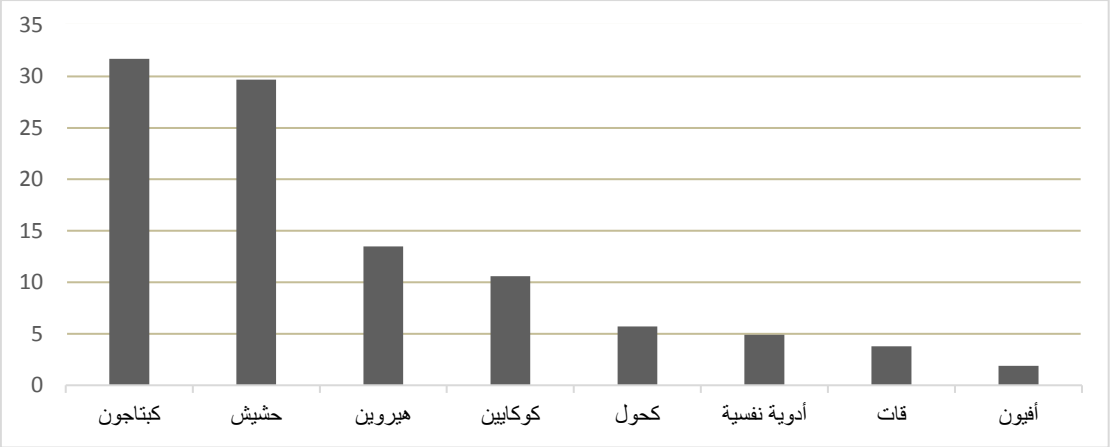
٥. مادة الإدمان:

يظهر الجدول التالي المادة المخدرة الأساسية التي أدمن عليها أفراد العينة الكمية من المدمنين:

جدول (١٣): مادة الإدمان الأساسية لعينة المدمنين الكمية (ن= ١٠٤)

المادة المخدرة	التكرار	النسبة المئوية
كبتاجون	٣٣	٪٣١,٧
حشيش	٢٩	٪٢٧,٩
هيروين	١٤	٪١٣,٥
كوكايين	١١	٪١٠,٦
كحول	٦	٪٥,٧
أدوية نفسية	٥	٪٤,٩
قات	٤	٪٣,٨
أفيون	٢	٪١,٩
المجموع	١٠٤	٪١٠٠

من الجدول السابق نجد اختلاف المادة المخدرة التي أدمن عليها أفراد العينة الكمية من المدمنين حيث كانت النسبة الأكبر منهم مدمنةٌ على مادة (الكبتاجون) بنسبة ٣١,٧٪، يليها مادة (الحشيش) بنسبة ٢٧,٩٪، ثم مادة (الهيروين) بنسبة ١٣,٥٪، يليها مادة (الكوكايين) بنسبة ١٠,٦٪، ثم (الكحول) ٥,٧٪، وأما (الأدوية النفسية) فكانت نسبة إدمانها بين العينة ٤,٩٪، يليها (القات) بنسبة ٣,٨٪، وأما النسبة الأقل من العينة فهي مدمنة على (الأفيون) بنسبة ١,٩٪. والشكل التالي يوضح مادة الإدمان الأساسية للعينة الكمية:



شكل (١٤): مادة الإدمان الأساسية لعينة المدمنين الكمية (ن= ١٠٤)

ثانياً: العينة الكيفية

كانت عينة البحث الكيفية التي شاركت في الجانب الكيفي من البحث ٥٢ مدمناً، منهم٢١ مدمناً شاركوا في ٣ مجموعات بؤرية بواقع ٧ مدمنين في المجموعة البؤرية الواحدة، و٣١ مدمناً شاركوا في المقابلات الفردية شبه المنظمة من نفس العينة الكمية الأساسية بنسبة تتبع قدرها ١٠٠٪، وكانت الخصائص الديموغرافية لعينة المقابلات الفردية شبه المنظمة على النحو التالي:

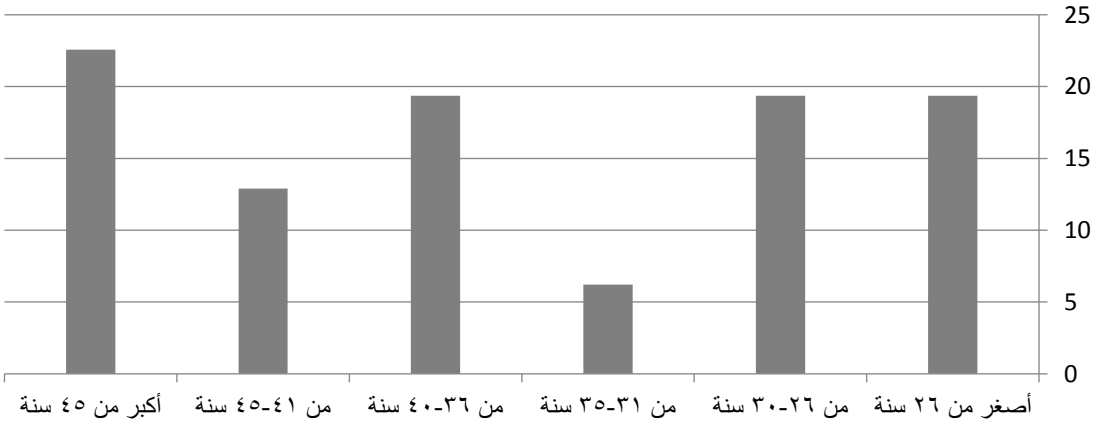
١. العمر:

يظهر الجدول التالي الفئات العمرية للعينة الكيفية:

جدول (١٤): الفئات العمرية للعينة الكيفية (ن= ٣١)

العمر	التكرار	النسبة
أصغر من ٢٦ سنة	٦	٪١٩,٣٥
من ٢٦-٣٠ سنة	٦	٪١٩,٣٥
من ٣١-٣٥ سنة	٢	٪٦,٢
من ٣٦-٤٠ سنة	٦	٪١٩,٣٥
من ٤١-٤٥ سنة	٤	٪١٢,٩
أكبر من ٤٥ سنة	٧	٪٢٢,٥٨
المجموع	٣١	٪١٠٠

من الجدول السابق نجد أن أكثر فئة عمرية تكراراً هي (أكبر من ٤٥ سنة) بنسبة ٢٢,٥٨٪، يليها الفئات (أصغر من ٢٦ سنة) و (من ٢٦-٣٠ سنة) و (من ٣٦-٤٠ سنة) كلٌ منها بنسبة ١٩,٣٥٪، ثم الفئة العمرية (من ٤١-٤٥ سنة) بنسبة ١٢,٩٪، يليها الفئة (من٣١-٣٥سنة) بنسبة ٦,٢٪، والشكل التالي يوضح الفئات العمرية للعينة الكيفية:



شكل (١٥): الفئات العمرية للعينة الكيفية (ن= ٢٠٩)

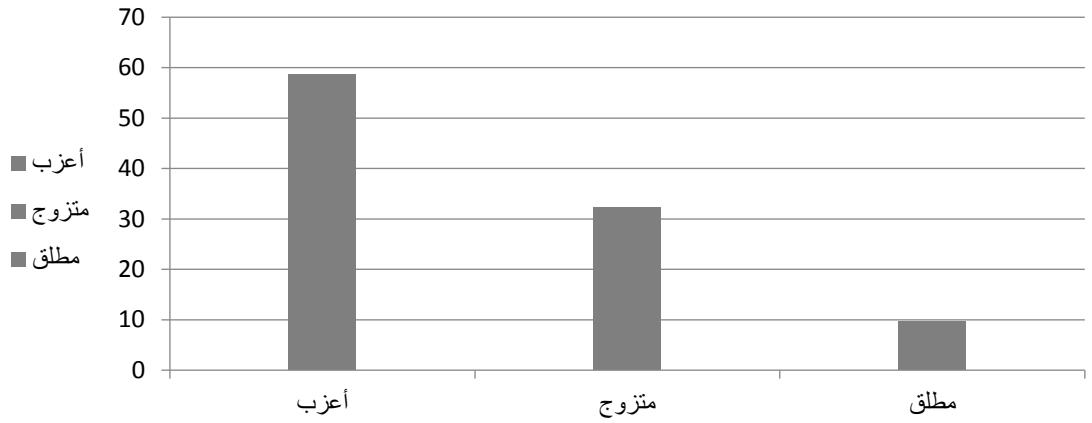
٢. الحالة الاجتماعية:

تنوعت الحالة الاجتماعية للعينة الكيفية على النحو التالي:

جدول (١٥): الحالة الاجتماعية للعينة الكيفية (ن= ٣١)

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة
أعزب	١٨	٪٥٨,٦
متزوج	١٠	٪٣٢,٢٥
مطلق	٣	٪٩,٦٧
المجموع	٣١	٪١٠٠

من الجدول السابق نجد اختلاف أفراد العينة الكيفية في الحالة الاجتماعية حيث كانت النسبة الأكبر لفئة (أعزب) بنسبة ٥٨,٦٪، يليها الفئة (متزوج) بنسبة ٣٢,٢٥٪، ثم فئة (مطلق) بنسبة ٩,٦٧٪. والشكل التالي يوضح الحالة الاجتماعية للعينة الكيفية:



شكل (١٦): الحالة الاجتماعية للعينة الكيفية (ن= ٣١)

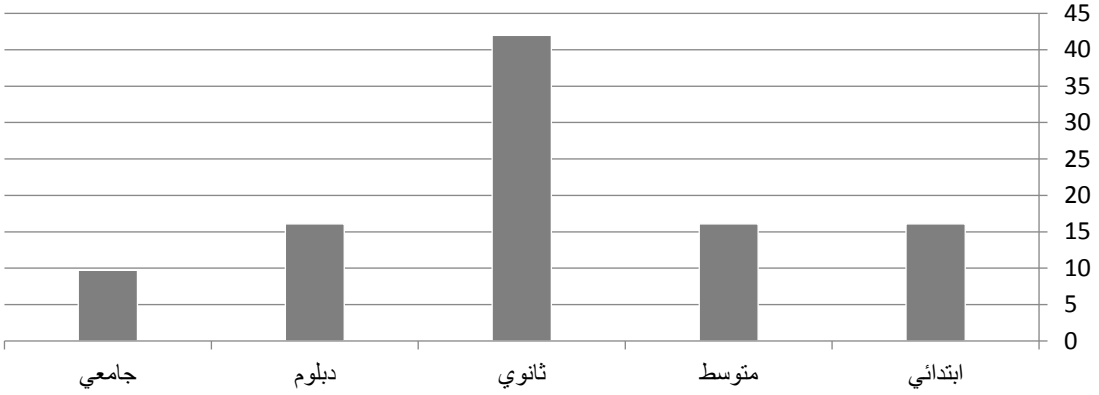
٣. المستوى التعليمي:

جاءت المستويات التعليمية للعينة الكيفية على النحو التالي:

جدول (١٦): المستوى التعليمي للعينة الكيفية (ن= ٣١)

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة
ابتدائي	٥	٪١٦,١
متوسط	٥	٪١٦,١
ثانوي	١٣	٪٤٢
دبلوم	٥	٪١٦,١
جامعي	٣	٪٩,٧٠
المجموع	٣١	٪١٠٠

الجدول السابق يبين توزيع أفراد العينة الكيفية طبقاً للمستوى التعليمي، حيث كانت النسبة الأكبر لـ (ثانوي) بنسبة ٤٢٪، يليها المستويات التعليمية (ابتدائي) و (متوسط) و(دبلوم) بنسبة ١٦,١٪، ثم لـ (جامعي) بنسبة ٩,٧٠٪. والشكل التالي يوضح ذلك:



شكل (١٧): المستوى التعليمي للعينة الكيفية (ن= ٣١)

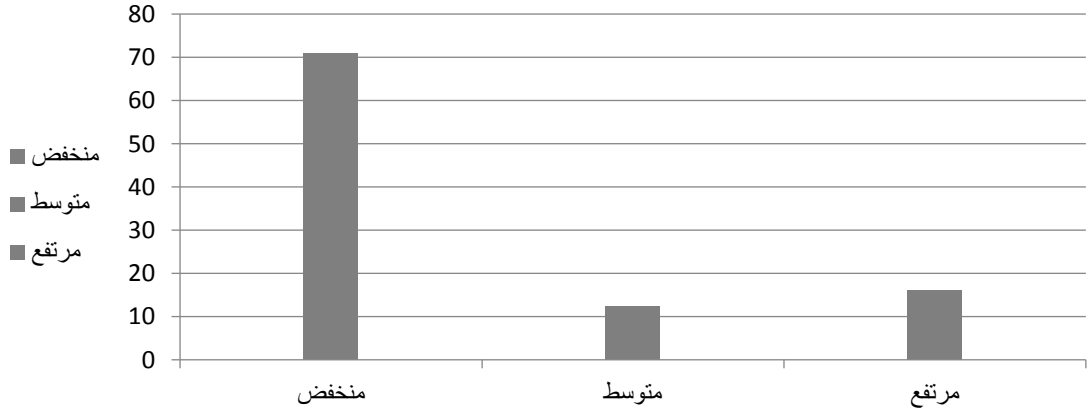
٤. المستوى الاقتصادي:

جاء المستوى الاقتصادي لعينة البحث على النحو التالي:

جدول (١٧): المستوى الاقتصادي للعينة الكيفية (ن= ٣١)

المستوى الاقتصادي	التكرار	النسبة
منخفض	٢٢	٧٠,٩٦٪
متوسط	٤	١٢,٤٪
مرتفع	٥	١٦,١٪
المجموع	٣١	١٠٠٪

الجدول السابق يوضح اختلاف أفراد عينة البحث الكيفية في المستوى الاقتصادي، حيث كانت النسبة الأكبر لـ (منخفض) بنسبة ٧٠,٩٦٪، يليها لـ (مرتفع) بنسبة ١٦,١٪، ثم لـ (متوسط) بنسبة ١٢,٤٪. والشكل التالي يوضح ذلك:



شكل (١٨): المستوى الاقتصادي للعينة الكيفية (ن= ٣١)

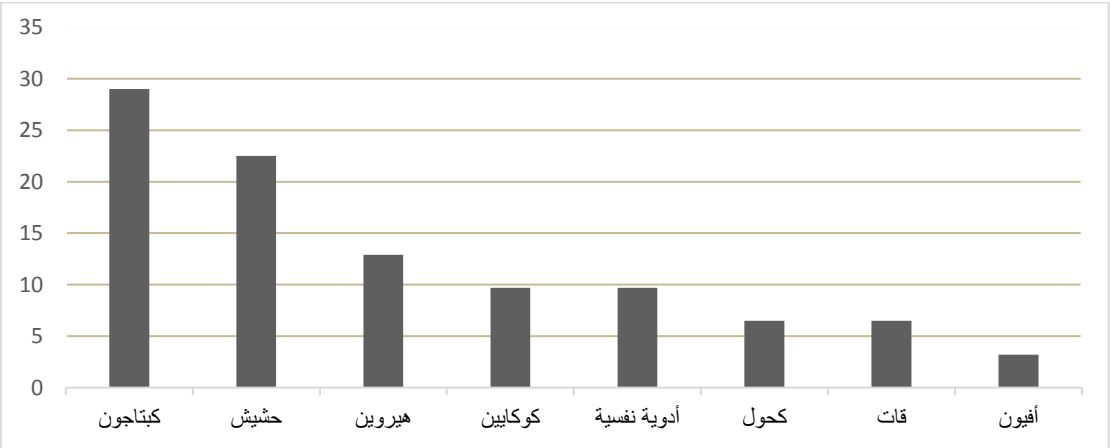
٥. مادة الإدمان:

يظهر الجدول التالي المادة المخدرة الأساسية التي أدمن عليها أفراد العينة الكيفية:

جدول (١٨): مادة الإدمان الأساسية للعينة الكيفية (ن= ٣١)

المادة المخدرة	التكرار	النسبة المئوية
كبتاجون	٩	٪٢٩
حشيش	٧	٪٢٢,٥
هيروين	٤	٪١٢,٩
كوكايين	٣	٪٩,٧
أدوية نفسية	٣	٪٩,٧
كحول	٢	٪٦,٥
قات	٢	٪٦,٥
أفيون	١	٪٣,٢
المجموع	٣١	٪١٠٠

من الجدول السابق نجد اختلاف المادة المخدرة التي أدمن عليها أفراد العينة الكيفية حيث كانت النسبة الأكبر منهم مدمنةٌ على مادة (الكبتاجون) بنسبة ٢٩٪، يليها مادة (الحشيش) بنسبة ٢٢,٥٪، ثم مادة (الهيروين) بنسبة ١٢,٩٪، يليها مادة (الكوكايين) و (الأدوية النفسية) بنسبة ٩,٧٪، ثم (الكحول) و (القات) بنسبة ٦,٥٪، وأما النسبة الأقل من العينة فهي مدمنة على (الأفيون) بنسبة ٣,٢٪. والشكل التالي يوضح مادة الإدمان الأساسية للعينة الكيفية:



شكل (١٩): مادة الإدمان الأساسية للعينة الكيفية (ن= ٣١)

أدوات البحث

تعددت أدوات البحث بتعدد مناهجه وذلك وفقاً للمنهج التكاملي الذي اتبعه الباحث في هذا البحث فقد استخدم عدد من الأدوات هي:

أولاً: الجانب الكمي من البحث

لهذا الجانب من البحث قام الباحث باستخدام المقاييس وهي:

١. مقياس الذكاء الروحي المتكامل، إعداد أمرام ودراير (Amram & Dryer, 2008).
٢. مقياس وجهة الضبط، إعداد روتر (Rotter, 1966).
٣. دليل تقدير الذات، إعداد هودسون (Hudson, 1994).

وللتحقق من الخصائص السيكومترية لهذه المقاييس وصلاحيتها للتطبيق على عينة البحث قام الباحث بتطبيقها على عينة استطلاعية تكونت من ٦٠ فرداً نصفهم من المدمنين ونصفهم الآخر من غير المدمنين. وفيما يلي عرضاً لتلك المقاييس وخصائصها السيكومترية:

١. مقياس الذكاء الروحي المتكامل The Integrated Spiritual Intelligence Scale

وهو من إعداد أمرام ودراير (Amram & Dryer, 2008)، تعريب وتقنين أرنوط (٢٠١٣) (ملحق ج). ويقيس قدرة الفرد على تطبيق واستخدام الموارد والخصائص الروحية في تحسين أداءه اليومي وتحقيق سعادته ورفاهيته النفسية. فهو بذلك يقيس ما لدى الفرد من ذكاءٍ روحي على اعتبار أنه قدرة عامة يمكن تقسمها إلى خمس أبعاد هي:

أ. الوعي Consciousness.
ب. النعمة Grace.
ج. المعنى Meaning.
د. التفوق Transcendence.
هـ. الحقيقة Truth.

وقد أعد أمرام ودراير (Amram & Dryer, 2008) نسخةً مختصرة من مقياس الذكاء الروحي المتكامل، وتشتمل الصورة المختصرة على ٤٥ عبارة فقط من بين الـ ٨٣ عبارة التي تتكون منها النسخة الأصلية للمقياس، وقد قاما بحساب معامل الارتباط بين النسخة الأصلية والصورة المختصرة فبلغ معامل الارتباط ٠,٩٩، وكذلك قامت معربة ومقننة المقياس على البيئة العربية (أرنوط، ٢٠١٣) بحساب معامل الارتباط بين الصورة المختصرة والمطبقة في البحث الحالي وبين الصورة الأصلية وبلغت ٠,٩٥، مما يشير إلى ارتفاع معامل الارتباط بين الصورة المختصرة الحالية وبين الصورة الأصلية لمقياس الذكاء الروحي المتكامل.

وتندرج هذه العبارات الـ ٤٥ تحت ٢٢ قدرة فرعية تتضمنها أبعاد الذكاء الروحي الخمسة، ويوضح ذلك الجدول التالي بشكل مفصل:

جدول (١٩): توزيع عبارات مقياس الذكاء الروحي على أبعاده

الأبعاد	القدرات	العبارات
الوعي	الحدس	٢٥، ٢٦.
	اليقظة	١١، ٢٨.
	التوفيق	١٦، ٢٤.
النعمة	الجمال	٢٢، ٣٢.
	الفطنة	١٠، ٤١.
	الحرية	١٢، ٢٠.
	الامتنان	٨، ٣٤.
	الالتزام	٢، ٢٧.
	الاستمتاع	٣٩، ٤٢.
المعنى	الغرض	١٩، ٣٧.
	الخدمة	١٨، ٣٦.
التفوق	علو الذات	١٥، ٣٠.
	الكمال	١٧، ٣٣.
	الممارسة	٣، ٥.
	الترابطية	٩، ٢٣.
	الروحانية	١٤، ٢٩.
الحقيقة	إنكار الذات	٢١، ٤٠.
	الرزانة	١، ١٣.
	التكامل الداخلي	٤، ٤٤.
	تفتح العقل	٣١، ٤٣.
	حضور الذهن	٧، ٣٨.
	الثقة	٦، ٣٥، ٤٥.

تقنين مقياس الذكاء الروحي في نسخته الأصلية

للتحقق من مناسبة المقياس للتطبيق قام أمرام ودراير (Amram & Dryer, 2008) بحساب ثبات المقياس في صورته الأصلية على عينة بلغ عددها ٢٦٣ فرداً، وكان معامل الارتباط ٠,٧٧، دالاً عند مستوى دلالة ٠,٠١، وكذلك قام بحساب الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ وكانت النتائج تكشف عن ثبات مرتفع للدرجة الكلية للمقياس ولأبعاده الخمسة.

كما قام أمرام ودراير (Amram & Dryer, 2008) بحساب الصدق التلازمي للمقياس مع قائمة الإلهام التي أعدها كيس Kass (1991) وكانت معاملات الارتباط بين هذا المقياس وأبعاده دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١.

تقنين مقياس الذكاء الروحي في نسخته العربية

قامت أرنوط (٢٠١٣) بترجمة عبارات المقياس للغة العربية، وتم التحقق من مطابقة الترجمة العربية للنص الإنجليزي من خلال عدد من المختصين باللغة الإنجليزية، ثم تم عرض العبارات على مختصين باللغة العربية لمراجعة دقة التعبير اللغوي. وبعد ذلك حكم المختصون في علم النفس والصحة النفسية المقياس وعباراته.

وللتحقق من كفاءة هذا المقياس من حيث ثباته وصدقه فيما يقيسه طبق على عينة قوامها ٧٥ من الذكور والإناث في البيئة المصرية، وتراوحت أعمارهم بين ١٨-٥٤ سنة بمتوسط عمري قدره ٣١,٧٣ سنة، وانحراف معياري قدره ٠,٦٥. ولحساب ثبات المقياس استخدمت الباحثة طريقة إعادة الاختبار في صورته النهائية بعد ٦ أسابيع على عينة التقنين وجاء معامل الارتباط بين التطبيقين ٠,٨٩ بمستوى دلالة ٠,٠١، وكذلك باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، حيث تراوحت معاملات ألفا لأبعاد المقياس الخمسة بين (٠,٨٩-٠,٩٥)، وهذه النتائج تدل على مستوى ثبات مرتفع بالنسبة للنسخة العربية للمقياس.

كذلك تم استخدام طريقة الاتساق الداخلي لعبارات المقياس وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٦٧-٠,٩٣) وجميعها دالة عند مستوى ٠,٠١. وأيضاً حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من الأبعاد الخمسة والدرجة الكلية للمقياس، وقد كانت معاملات الارتباط بين (٠,٧٦-٠,٩٣) مما يشير إلى ارتفاع الاتساق الداخلي.

كما قامت الباحثة بالتحقق من صدق البناء العاملي للمقياس باستخدام التحليل العاملي باختبار نموذج العامل الكامن العام، والذي حاز على مطابقة تامة حيث بلغت قيمة كا^{٢}= صفر عند مستوى دلالة ٠,٠١.

تقنين مقياس الذكاء الروحي على البيئة السعودية

قام الثقفي (٢٠١٣) في دراسة بعنوان "الاحتراق النفسي وعلاقته بالذكاء الروحي ومفهوم الذات لدى عينة من معلمي ومعلمات المرحلة الابتدائية بمحافظة الطائف". بتقنين مقياس الذكاء الروحي على البيئة السعودية. حيث أعاد ترجمة أرنوط (٢٠١٣) للمقياس للتحقق من دقتها وملائمتها للبيئة السعودية، ثم أعاد عرضه على عدد من المحكمين أساتذة علم النفس. وكذلك تطبيق المقياس على ٣٠ من المعلمين والمعلمات المرحلة الابتدائية بمحافظة الطائف للكشف عن مدى وضوح وفهم الألفاظ.

كما تراوحت معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس الخمسة بين (٠,٧٢-٠,٨٤)، ومعاملات سبيرمان-براون بين (٠,٦٠-٠,٨٠). وأما معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل فبلغ ٠,٨٨٩، وقيمة معامل سبيرمان-براون له كانت ٠,٩٥، مما يكشف عن قدر عالي من الصدق والثبات للمقياس.

الخصائص السيكومترية لمقياس الذكاء الروحي في البحث الحالي

للكشف عن صلاحية المقياس للتطبيق على عينة البحث الحالية قام الباحث بما يلي:

أولاً: الصدق Validity

وهو التحقق من أن المقياس يقيس ما أُعِد لقياسه، وقد قام الباحث بالتحقق من صدق مقياس الذكاء الروحي من خلال:

١. صدق التكوين الفرضي:

تم التأكد من صدق التكوين الفرضي بتحقق الباحث من الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق معامل الارتباط بيرسون، لحساب ارتباط درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٢٠): الاتساق الداخلي لعبارات الذكاء الروحي (ن= ٦٠)

رقم العبارة	معامل بيرسون	رقم العبارة	معامل بيرسون	رقم العبارة	معامل بيرسون
١	٠,٢٨**	١٦	٠,٦٧**	٣١	٠,٣٦**
٢	٠,٣١**	١٧	٠,٦٣**	٣٢	٠,٣٦**
٣	٠,٣٧**	١٨	٠,٥٨**	٣٣	٠,٥٢**
٤	٠,٤٢**	١٩	٠,٧٤**	٣٤	٠,٧١**
٥	٠,٥٦**	٢٠	٠,٣٨**	٣٥	٠,٦٠**
٦	٠,٤٣**	٢١	٠,٣٧**	٣٦	٠,٦٠**
٧	٠,٣٠**	٢٢	٠,٦٥**	٣٧	٠,١٧*
٨	٠,٥١**	٢٣	٠,٥٩**	٣٨	٠,٢٥**
٩	٠,٤٨**	٢٤	٠,٦٦**	٣٩	٠,٢٤**
١٠	٠,٦٦**	٢٥	٠,٦٤**	٤٠	٠,٠٦
١١	٠,٦١**	٢٦	٠,٥٠**	٤١	٠,٤٠**
١٢	٠,١٠	٢٧	٠,٥٢**	٤٢	٠,٤٨**
١٣	٠,٥٩**	٢٨	٠,٦٦**	٤٣	٠,٠٦
١٤	٠,٣٩**	٢٩	٠,٦٥**	٤٤	٠,٣٦**
١٥	٠,٧٤**	٣٠	٠,٤٧**	٤٥	٠,٣٤**

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين العبارات المكونة لمقياس الذكاء الروحي وبين المجموع الكلي للمقياس دالة عند مستوى الدلالة ٠,٠١، إلا العبارة ٣٧ فهي دالة عند مستوى ٠,٠٥، أما العبارات رقم (١٢،٤٠،٤٣) فهي غير دالة ولكن الباحث رأى عدم حذفها من المقياس، وذلك لأهمية كل عبارة منها في قياس قدرة محددة من قدرات المقياس الفرعية والهامة لمضمون المقياس.

وأما معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس فقد جاءت على النحو التالي:

جدول (٢١): معاملات الارتباط لأبعاد الذكاء الروحي (ن= ٦٠)

الأبعاد	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
بعد الوعي	٠,٨٩	٠,٠١
بعد النعمة	٠,٨٧	٠,٠١
بعد المعنى	٠,٨١	٠,٠١
بعد التفوق	٠,٨٩	٠,٠١
بعد الحقيقة	٠,٧١	٠,٠١

يوضح الجدول السابق أن معاملات الارتباط بيرسون لأبعاد المقياس بالدرجة الكلية له تراوحت بين (٠,٨٩-٠,٧١) وجميعها قيم مرتفعة دالة عند مستوى الدلالة ٠,٠١. مما يدل على الاتساق الداخلي للمقياس وصدق تكوينه الفرضي.

٢. الصدق التمييزي:

تم حساب الصدق التمييزي لمقياس الذكاء الروحي للتحقق من القوة التمييزية لفقراته، أي قدرتها على الكشف عن الفروق الفردية بين عينة البحث في السمة المقاسة. ويتم ذلك بالمقارنة الطرفية بين متوسطات درجات مجموعة الإرباعي الأعلى ومتوسطات درجات مجموعة الإرباعي الأدنى باستخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفروق بين المجموعتين في درجات كل فقرة من فقرات المقياس. ويوضح ذلك الجدول التالي:

جدول (٢٢): الصدق التمييزي لمقياس الذكاء الروحي وأبعاده (ن= ٦٠)

مقياس الذكاء الروحي وأبعاده	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (ت)	مستوى الدلالة
بعد الوعي	أقل ٢٥٪ من الدرجات	٢,٦٤	٠,٨٢	١٧,٦١	٠,٠١
	أعلى ٢٥٪ من الدرجات	٥,٠٧	٠,٦٣		
بعد النعمة	أقل ٢٥٪ من الدرجات	٣,٠٥	٠,٤٨	١٧,٠٦	٠,٠١
	أعلى ٢٥٪ من الدرجات	٤,٧٣	٠,٥٦		
بعد المعنى	أقل ٢٥٪ من الدرجات	٢,٦٣	٠,٧٠	١٣,٥٩	٠,٠١
	أعلى ٢٥٪ من الدرجات	٤,٣٠	٠,٦٠		

مقياس الذكاء الروحي وأبعاده	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (ت)	مستوى الدلالة
بعد التفوق	أقل ٢٥٪ من الدرجات	٢,٨٤	٠,٦٣	١٨,٠٥	٠,٠١
	أعلى ٢٥٪ من الدرجات	٤,٩٣	٠,٦٠		
بعد الحقيقة	أقل ٢٥٪ من الدرجات	٢,٧٩	٠,٤٩	١٢,٦٦	٠,٠١
	أعلى ٢٥٪ من الدرجات	٤,٢٠	٠,٦٧		
الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الروحي	أقل ٢٥٪ من الدرجات	١٣,٦٤	١,٦٣	٣٢,٨٩	٠,٠١
	أعلى ٢٥٪ من الدرجات	٢٢,٨٦	١,٣١		

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات على جميع أبعاد مقياس الذكاء الروحي الخمسة ودرجته الكلية. وهذا يعني أن المقياس يتمتع بصدق المقارنة الطرفية بين أعلى وأدنى المفحوصين في الدرجات على هذا المقياس، وبهذا يعتبر مقياس الذكاء الروحي ذو صدق تمييزي عالي يمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني على عينة البحث.

ثانياً: الثبات Reliability

للتحقق من مدى ثبات مقياس الذكاء الروحي والتأكد من موثوقيته والاعتماد عليه قام الباحث باستخراج ثبات المقياس بعدد من معاملات الثبات وهي:

١. معامل ألفا كرونباخ:

استخدم الباحث معامل ألفا كرونباخ للتحقق من الثبات الكلي للمقياس بالإضافة إلى ثبات أبعاده الخمسة، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٢٣): معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس وأبعاد الذكاء الروحي (ن= ٦٠)

الأبعاد	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
بعد الوعي	٦	٠,٧٩
بعد النعمة	١٢	٠,٧٤
بعد المعنى	٤	٠,٦٤
بعد التفوق	١٠	٠,٨١
بعد الحقيقة	١٣	٠,٧٢
الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الروحي	٤٥	٠,٩٢

من خلال النتائج الموضحة أعلاه في الجدول السابق بلغ معامل الثبات لبُعد الوعي ٠,٧٩، في حين معامل الثبات لبُعد النعمة ٠,٧٤، وبلغ معامل الثبات لبُعد المعنى ٠,٦٤، وأيضاً معامل الثبات لبُعد التفوق ٠,٨٤، كما كان معامل الثبات لبُعد الحقيقة ٠,٧٢، وأخيراً ثبات المقياس مرتفع حيث

بلغ ٠,٩٢، مما يدل على أن العبارات المكونة للمقياس وأبعاده تعطي نتائج مستقرة وثابتة، لظهور درجات مرتفعة من الثبات، وبالتالي صلاحيته للتطبيق الميداني على عينة البحث.

٢. التجزئة النصفية:

تم استخدام هذه الطريقة في التحقق من ثبات المقياس بتجزئة فقراته إلى نصفين فقرات فردية وأخرى زوجية، ثم حساب معامل الارتباط بيرسون بين نصفي المقياس، كما تم الحصول على ثبات كامل الاختبار بتطبيق معادلة سبيرمان-براون ومعادلة جتمان. والجدول التالي يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (٢٤): ثبات مقياس الذكاء الروحي بطريقة التجزئة النصفية (ن= ٦٠)

المعاملات الإحصائية	معامل الارتباط النصفي	معامل سبيرمان-براون	معامل جتمان
مقياس الذكاء الروحي	٠,٨٤	٠,٩١	٠,٩٠

يظهر من الجدول السابق أن معامل الارتباط بين نصفي الاختبار بلغ ٠,٨٤، ومعامل سبيرمان-براون كان ٠,٩١ بينما بلغ معامل جتمان ٠,٩٠، وهذه قيم عالية تدل على ثبات مقياس الذكاء الروحي ومناسبته للتطبيق على العينة.

تصحيح مقياس الذكاء الروحي

قام معدا المقياس أمرام ودراير (Amram & Dryer, 2008) بتقسيم عبارات المقياس إلى ٣٠ عبارة إيجابية و١٥ عبارة سلبية، يوضحها الجدول التالي:

جدول (٢٥): عبارات مقياس الذكاء الروحي الإيجابية والسلبية

نوع العبارات	أرقام العبارات
إيجابية	٣، ٥، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٠، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٥، ٣٦، ٣٩، ٤٢، ٤٥.
سلبية	١، ٢، ٤، ٦، ٧، ١٢، ٢٠، ٢١، ٣١، ٣٧، ٣٨، ٤٠، ٤١، ٤٣، ٤٤.

وتصحح هذه العبارات وفق مقياس ليكرت السداسي، وبذلك تكون الدرجات موزعة على النحو التالي:

جدول (٢٦): مفتاح تصحيح مقياس الذكاء الروحي

نوع العبارة	أبداً	نادراً جداً	نادراً إلى حدٍ ما	كثيراً إلى حدٍ ما	كثيراً جداً	دائماً
ايجابية	١	٢	٣	٤	٥	٦
سلبية	٦	٥	٤	٣	٢	١

وتحسب درجة كل بُعد عن طريق استخراج المتوسط الحسابي لمجموع درجات عبارات البُعد، والتي تتراوح بين ١-٦ درجات، بينما الدرجة الكلية للمقياس هي مجموع درجات أبعاد المقياس الخمسة وتكون بين ٥-٣٠ درجة، حيث أن من يحصل على ١٨ درجة فأكثر يعد ذكائه الروحي مرتفعاً بينما من يحصل على أقل من ١٨ درجة ذو ذكاء روحي منخفض.

٢. مقياس وجهة الضبط Internal-External Locus of Control Scale

من إعداد روتر (Rotter, 1966)، وترجمه للغة العربية وقننه كلٌ من كفافي (١٩٨٢) على البيئة المصرية، وعلى البيئة السعودية سيديا (١٩٨٦)، (ملحق ج). والمقياس يقيس توقعات الفرد حول مصادر تعزيز سلوكه، وهناك مصدران أو وجهتان لتعزيز وتدعيم السلوك هما:

أ. وجهة الضبط الداخلية: بتصور الفرد لأفعاله وإدراكها على أنها نتيجة لإمكاناته أو خصائصه الشخصية أو طريقة عمله ونشاطه.

ب. وجهة الضبط الخارجية: باعتبار الفرد لأفعاله على أنها ليست نتيجة لإمكانات يملكها أو خصائص يتميز بها أو عمل ونشاط يقوم به، وإنما هي نتيجة لقوى خارجية لا يستطيع أن يتحكم بها أو أن يسيطر عليها.

يتكون المقياس من ٢٣ فقرة الهدف منها التعرف على الطريقة التي تؤثر بها بعض الحوادث الهامة في حياة الناس، وتتكون كل فقرة من عبارتين أحدهما تشير إلى الوجهة الداخلية والأخرى تشير إلى الوجهة الخارجية، يقرأ المفحوص هاتين العبارتين معاً ثم يختار منهما العبارة التي تتفق مع وجهة نظره. وأضاف روتر (Rotter, 1966) لهذه الفقرات ٦ فقرات دخيلة لا تصحح، والهدف منها ألا يكتشف المفحوص الغاية من المقياس، ولتقليل احتمالات ظهور الاستجابات المتطرفة أو المستحسنة اجتماعياً أو استجابات عدم الاكتراث، وبذلك أصبحت فقرات المقياس ٢٩ فقرة.

تقنين مقياس وجهة الضبط في نسخته الأصلية

قام روتر Rotter وتلاميذه بعدد من الدراسات للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس، فقد تم حساب صدقه التمييزي والصدق البنائي وصدق المضمون والصدق العاملي، وأكدت جميعها أن المقياس ذو درجة عالية من الصدق، ويقرر تروب وماكدونالد Troope & Macdonald (1971) أن مقياس روتر Rotter هو أفضل مقياس من مقاييس وجهة الضبط الثلاثة عشر المعروفة، وقد أكدت معظم الدراسات أنه يحوز على درجة لا بأس بها من القدرة على قياس ما وضع لقياسه.

ذكر روتر Rotter أن ثبات المقياس على عينات مختلفة ومتنوعة من الذكور والإناث في المجتمع الأمريكي تراوحت ما بين (٠,٤٩-٠,٨٣) بطريقة إعادة التطبيق، كما تراوحت بطريقة التجزئة النصفية بين (٠,٦٥-٠,٧٩).

ويرى فارس Phares (1976) أن هذا المقياس يقيس اتجاهات تمثل إدراك الفرد للعالم المحيط به والعلاقات السائدة فيه على أساس مصدر التدعيم لسلوكه، وبهذا فإن ثباته على مدى الزمن يعبر عن درجة من الصدق.

تقنين مقياس وجهة الضبط في نسخته العربية

ترجم المقياس للغة العربية كفافي (١٩٨٢)، ومن ثم قننه على البيئة المصرية حيث استخرج الصدق الظاهري والصدق المنطقي للمقياس من خلال عرضه على عدد من أعضاء هيئة التدريس المختصين في علم النفس، وطلب منهم تحديد أي العبارتين في كل فقرة تعبر عن وجهة الضبط الداخلية وأيهما تدل على وجهة الضبط الخارجية، وأيضاً مدى صدق العبارة أي قدرتها بصياغتها ومعناها في التعبير عن المعنى المقصود. وأوضحت نتائج التحكيم تمتع المقياس بقدر مرتفع من الصدق. كما أن الصدق الذاتي بلغ ٠,٧٨٦ وهو الجذر التربيعي لمعامل ثبات إعادة الاختبار.

وأما ثباته في هذه النسخة فقد طبق كفافي (١٩٨٢) المقياس على عينة قوامها ١٠٦ من طلاب وطالبات الجامعة وبطريقة إعادة الاختبار بعد ٧ أسابيع من التطبيق الأول وكان معامل الثبات بين التطبيقين ٠,٦٢. وبطريقة ثبات الاتساق بلغ معامل سبيرمان-براون ٠,٦٩، وبلغ أيضاً معامل ارتباط الفقرات الفردية مع المقياس ككل ٠,٨٧، بينما معامل ارتباط الفقرات الزوجية مع المقياس ككل بلغ ٠,٨٥، وهي معاملات ارتباط جيدة، وتدل على درجة ثبات مقنعة للمقياس في البيئة المصرية.

كما قام سيديا (١٩٨٦) في المملكة العربية السعودية بترجمة عبارات المقياس للغة العربية وتقنينها على عينة من طلاب الجامعة لمعرفة مدى وضوح عبارات المقياس بالنسبة لهم فكانت واضحة تماماً فتحقق بذلك من أن هذه الترجمة لا تخل بما يقيسه هذا المقياس. كما قام بحساب ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق بعد أسبوعين على العينة وجاء معامل الارتباط مرتفعاً حيث بلغ ٠,٧٩. وهذه النسخة العربية من المقياس هي التي طبقها الباحث الحالي في هذا البحث نظراً لأنها أكثر ملائمة للبيئة السعودية وخاصة عينة البحث من المدمنين على المخدرات.

تقنين مقياس وجهة الضبط على البيئة السعودية

طبق القحطاني (٢٠١٦) في دراسة بعنوان "وجهة الضبط (الداخلي-الخارجي) وعلاقتها بمستوى الطموح في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية"، بالتحقق من صدق مقياس وجهة الضبط عن طريق حساب صدق الاتساق الداخلي من خلال حساب

معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للمقياس، وكانت جميع الارتباط دالة عند مستوى ٠,٠١ و٠,٠٥، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بصدق مرتفع.

ولحساب ثبات المقياس استخدم الباحث معامل ثبات ألفا كرونباخ والذي بلغ ٠,٧٦، وبطريقة التجزئة النصفية جاء معامل سبيرمان-براون ٠,٧٦، ومعامل جتمان ٠,٧٦. وهذه القيم مقبولة وتدل على ثبات المقياس.

الخصائص السيكومترية لمقياس وجهة الضبط في البحث الحالي

تحقق الباحث من مناسبة المقياس للتطبيق على عينة البحث الحالي من خلال:

أولاً: الصدق Validity

الصدق أحد أهم الخصائص السيكومترية في الحكم على صلاحية المقياس للتطبيق الميداني على عينة البحث. وقد تحقق الباحث من صدق مقياس وجهة الضبط بالطرق التالية:

١. صدق التكوين الفرضي:

بحساب الباحث لمعامل الارتباط بيرسون لدرجة كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس للكشف عن الاتساق الداخلي للمقياس وصدق تكوينه الفرضي، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٢٧): الاتساق الداخلي لوجهة الضبط (ن= ٦٠)

رقم الفقرة	معامل ارتباط بيرسون	رقم الفقرة	معامل ارتباط بيرسون
١	٠,٣٣**	١٦	٠,٤٨**
٢	٠,٣٤**	١٧	٠,٣١**
٣	٠,٢١**	١٨	٠,٣٢**
٤	٠,٣٣**	١٩	٠,١٩*
٥	فقرة دخيلة	٢٠	٠,٢٩**
٦	٠,٢٤**	٢١	٠,١٤*
٧	٠,٣٩**	٢٢	٠,٣٧**
٨	فقرة دخيلة	٢٣	٠,٣٧**
٩	٠,٢٧**	٢٤	فقرة دخيلة
١٠	٠,١٧*	٢٥	فقرة دخيلة
١١	٠,٣٠**	٢٦	٠,٣١**
١٢	٠,٣٠**	٢٧	فقرة دخيلة
١٣	٠,٣٤**	٢٨	٠,٤٥**
١٤	فقرة دخيلة	٢٩	٠,٣٠**
١٥	٠,١٤*		

وقد بينت النتائج في الجدول السابق أن معظم معاملات الارتباط بين الفقرات المكونة لمقياس وجهة الضبط وبين المجموع الكلي للمقياس دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١، فيما عدا عبارات رقم (١٠، ١٥، ١٩، ٢١) فهي دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥، وهذا يحقق الاتساق الداخلي لمقياس وجهة الضبط وبالتالي صدق تكوينه الفرضي.

٢. الصدق التمييزي:

تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين للتحقق من وجود فروق دالة إحصائياً بين الإرباعين الأعلى والأدنى من المفحوصين. مما يدل على صدق المقارنة الطرفية لمقياس وجهة الضبط، وبالتالي الصدق التمييزي له. وقد جاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (٢٨): الصدق التمييزي لمقياس وجهة الضبط (ن= ٦٠)

المقياس	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (ت)	مستوى الدلالة
وجهة الضبط	أقل ٢٥٪ من الدرجات أعلى ٢٥٪ من الدرجات	٦,٥٥ ١٤,٨٤	١,٣٢ ١,٣٩	٣٢,٢٤	٠,٠١

ومن خلال الجدول السابق نجد أن قيمة "ت" كانت ٣٢,٢٤ وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ٠,٠١، مما يدل على قدرة المقياس على المقارنة الطرفية بين المجموعتين الأعلى والأدنى، وبهذا فإن مقياس وجهة الضبط يمتاز بصدق تمييزي عالي يجعله مناسباً للتطبيق الميداني في هذا البحث.

ثانياً: الثبات Reliability

قام الباحث بحساب ثبات مقياس وجهة الضبط بعدد من معاملات الثبات لتحقيق أكبر قدر ممكن من التحقق من ثبات المقياس وذلك على النحو التالي:

١. معامل ألفا كرونباخ:

للتأكد من ثبات مفردات المقياس استخدم الباحث معامل ألفا كرونباخ، وجاءت قيمة معامل ألفا كرونباخ كما يلي:

جدول (٢٩): معامل ألفا كرونباخ لمقياس وجهة الضبط (ن= ٦٠)

المقياس	عدد العبارات	قيمة معامل ألفا كرونباخ
وجهة الضبط	٢٣	٠,٧٧

من خلال النتائج الموضحة أعلاه في الجدول يتضح أن ثبات مقياس وجهة الضبط مرتفع حيث بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ ٠,٧٧، مما يدل على وجود درجة عالية من الثبات في مقياس وجهة الضبط وصلاحيته للتطبيق الميداني.

٢. التجزئة النصفية:

تم تقسيم فقرات المقياس إلى فقرات فردية وأخرى زوجية وتم حساب معامل الارتباط بينها بمعامل الارتباط بيرسون، ولأجل الحصول على ثبات كامل الاختبار تم حساب معامل سبيرمان–براون ومعامل جتمان. وقد جاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (٣٠): ثبات مقياس وجهة الضبط بطريقة التجزئة النصفية (ن= ٦٠)

المعاملات الإحصائية	معامل الارتباط النصفي	معامل سبيرمان–براون	معامل جتمان
مقياس وجهة الضبط	٠,٥٠	٠,٧٠	٠,٧٠

يتضح من الجدول أعلاه أن معامل الارتباط بين نصفي الاختبار قيمته ٠,٥٠، ومعامل سبيرمان–براون بلغ ٠,٧٠ بينما معامل جتمان كان مقداره ٠,٧٠. وهذه النتائج بشكل عام تدل على قدر مقبول من الثبات لمقياس وجهة الضبط وصلاحيته للتطبيق الميداني.

تصحيح مقياس وجهة الضبط

يتكون مقياس روتر (Rotter, 1966) لوجهة الضبط كما سبق من ٢٣ فقرة، بالإضافة إلى ٦ فقرات دخيلة لا تصحح وهي: (٥، ٨، ١٤، ٢٤، ٢٥، ٢٧). ويصحح المقياس بأن ترصد درجة واحدة لكل عبارة يختارها المفحوص وتدل على وجهة الضبط الخارجية، بينما لا يعطى المفحوص أي درجة عند اختياره لعبارة تدل على وجهة الضبط الداخلية. وعلى هذا فإن الدرجة الكلية المرتفعة التي يحصل عليها المفحوص تشير إلى أن وجهة الضبط لديه خارجية، فيما تشير الدرجة الكلية المنخفضة إلى أن المفحوص ذو وجهة ضبط داخلية. ويوضح الجدول التالي العبارات التي تدل على وجهة الضبط الخارجية ويعطى مقابلها المفحوص درجة واحدة إذا اختارها ضمن الاختيارين (أ) أو (ب) في الفقرة الواحدة.

جدول (٣١): مفتاح تصحيح مقياس وجهة الضبط

الفقرة	عبارة الضبط الخارجي	الفقرة	عبارة الضبط الخارجي	الفقرة	عبارة الضبط الخارجي
١	أ	١١	ب	٢١	ب
٢	أ	١٢	ب	٢٢	ب
٣	أ	١٣	ب	٢٣	أ
٤	ب	١٤	فقرة دخيلة	٢٤	فقرة دخيلة
٥	فقرة دخيلة	١٥	ب	٢٥	فقرة دخيلة
٦	أ	١٦	أ	٢٦	ب
٧	أ	١٧	أ	٢٧	فقرة دخيلة
٨	فقرة دخيلة	١٨	أ	٢٨	ب

الفقرة	عبارة الضبط الخارجي	الفقرة	عبارة الضبط الخارجي	الفقرة	عبارة الضبط الخارجي
٩	أ	١٩	ب	٢٩	أ
١٠	ب	٢٠	أ		

وتحسب الدرجة الكلية للمقياس بحساب مجموع الدرجات التي تحصل عليها المفحوص والتي تتراوح بين ٠-٢٣ درجة، ويعد من يحصل على ١٢ درجة فأكثر ذو وجهة ضبط خارجية، في حين من يحصل على أقل من ١٢ درجة هو من ذوي وجهة الضبط الداخلية.

٣. دليل تقدير الذات Index of Self-Esteem

من إعداد هودسون (Hudson, 1994)، تعريب وتقنين الدسوقي (٢٠٠٤) على البيئة العربية (ملحق ج). ويُعد تقدير الذات مكوناً تقييمياً لمفهوم الذات، حيث أنه عبارة عن اتجاه من الفرد نحو نفسه سواءٌ في صورة انفعالية أو في صورة سلوكية. وهذا الدليل يقيس المشكلات المتعلقة بتقدير الفرد لذاته من خلال ٢٥ عبارة، تمثل أهم المشكلات التي قد تؤثر على تقدير الفرد لذاته من خلال تقدير الآخرين له وأبرزهم أفراد أسرته وأقرانه، وتصورات الفرد عن نفسه وفكرته عنها وخبرته الشخصية معها، والتي تعتمد على الجانب الجسمي والنفسي ومدى رضاه عنهما ومستوى صحته النفسية وشعوره بالإنجاز.

تقنين دليل تقدير الذات في نسخته الأصلية

دليل تقدير الذات أعده هودسون (Hudson, 1994) بلغة بسيطة وواضحة جداً، ويمكن الإجابة عليه خلال دقائق معدودة، ومناسب جداً للكشف عن مشكلات تقدير الذات لدى الأفراد من فئات مختلفة. حيث أن خصائصه السيكومترية مرتفعة وتدل على صدق وثبات عاليين، حيث طبق على ١٧٤٥ مفحوصاً من فئات مختلفة منهم المتزوجين وغير المتزوجين الذكور والإناث وحالات إكلينيكيه متنوعة وغير إكلينيكية، كما شملت هذه العينة أعراقاً مختلفة ومتنوعة من المجتمع الأمريكي.

وأظهرت النتائج ارتفاع صدقه البنائي وصدقه التمييزي بين الأفراد الذين لديهم مشكلات في تقديرهم لذواتهم ومن ليس لديهم مشكلات في ذلك. وأما معاملات الثبات فقد كان معامل ألفا كرونباخ مقداره ٠,٩٣، بينما معامل الارتباط بطريقة إعادة الاختبار فقد كان ٠,٩٢.

تقنين دليل تقدير الذات في نسخته العربية

لإعداد المقياس في صورته العربية قام الدسوقي (٢٠٠٤) بترجمة عباراته إلى اللغة العربية بمنتهى الحيادية والموضوعية، ثم عرضت الترجمة على مختصين في اللغة الانجليزية للتأكد من دقة الترجمة، وبعد الاطمئنان لدقة الترجمة وموضوعيتها، تمت الترجمة العكسية من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية على أيدي

مختصين آخرين باللغة الإنجليزية، مما قاد إلى التحقق من مطابقة الترجمة للنص الأصلي. وبعد ذلك عرض الدليل على بعض المختصين في علم النفس، والذين اتفقوا على ملائمة عبارات الدليل.

كما تم حساب الصدق التلازمي للمقياس بحساب معامل الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها عينة من طلاب وطالبات الجامعة في البيئة المصرية، ودرجاتهم في اختبار تقدير الذات للراشدين والمراهقين من إعداد هيلمريتش وستاب وايرفين Helmreich, Stapp & Ervin (1974) ترجمة وتقنين محمد (١٩٩٥). فتم التوصل إلى معامل ارتباط قدره ٠,٩٩ دال عند مستوى ٠,٠١، مما يشير وجود صدق تلازمي مرتفع للدليل. كما تم حساب النسبة الحرجة لدرجات أعلى ٢٧٪ ودرجات أدنى ٢٧٪ فجاءت قيمة النسبة الحرجة ٢٣,١٨ لطلاب وطالبات الجامعة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١، مما يشير إلى قدرة الدليل على التمييز بين الأفراد ذوي التقدير المرتفع للذات والأفراد ذوي التقدير المنخفض للذات.

وأما ثبات المقياس فبطريقة إعادة التطبيق على طلاب وطالبات الجامعة فقد جاء معامل الارتباط مرتفعاً حيث بلغ ٠,٨٧ ودالاً عند مستوى ٠,٠١. وأما معامل ألفا كرونباخ فقد كان مقداره ٠,٨٤ ودالاً عند مستوى ٠,٠١، مما يشير إلى أن الدليل يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

تقنين دليل تقدير الذات على البيئة السعودية

قامت البراق (٢٠٠٨) في دراسة بعنوان "التفكير اللاعقلاني وعلاقته بتقدير الذات ومركز التحكم لدى طلاب الجامعات بالمدينة المنورة" بحساب الصدق والثبات لدليل تقدير الذات، من خلال تطبيق المقياس على عينة قوامها من طلاب الجامعة الإسلامية وجامعة طيبة، حيث تم حساب صدق الاتساق الداخلي بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للدليل وجاءت معاملات الارتباط بين (٠,٦٤-٠,٢٨) وجميعها دالة عند مستوى ٠,٠٥.

وجاءت معاملات الثبات مرتفعة حيث كان معامل ثبات ألفا كرونباخ ٠,٨١، وبطريقة جتمان بلغ معامل الثبات ٠,٨٠، وبطريقة سبيرمان-براون بلغ ٠,٧٨، وهذا يكشف عن قدر عالٍ من صدق وثبات المقياس.

الخصائص السيكومترية لدليل تقدير الذات في البحث الحالي

قام الباحث بالتحقق من صلاحية الدليل للتطبيق الميداني على عينة البحث الحالي من خلال:

أولاً: الصدق Validity

تأكد الباحث من قدرة دليل تقدير الذات على قياس ما أُعِد لقياسه وصلاحيته للتطبيق الميداني بالأساليب التالية:

١. صدق التكوين الفرضي:

وذلك بالكشف عن الاتساق الداخلي للدليل حيث قام الباحث بحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة من عبارات الدليل مع درجته الكلية، والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بالتفصيل:

جدول (٣٢): الاتساق الداخلي لدليل تقدير الذات (ن= ٦٠)

رقم العبارة	معامل بيرسون	رقم العبارة	معامل بيرسون
١	٠,٦٥**	١٤	٠,٤٩**
٢	٠,٤٦**	١٥	٠,٤٥**
٣	٠,٦٥**	١٦	٠,٤١**
٤	٠,٦٨**	١٧	٠,٦١**
٥	٠,٦٣**	١٨	٠,٥٣**
٦	٠,٦٠**	١٩	٠,٥٥**
٧	٠,٦٦**	٢٠	٠,٥٩**
٨	٠,٣٩**	٢١	٠,٦٣**
٩	٠,٦٦**	٢٢	٠,٦٨**
١٠	٠,٧٤**	٢٣	٠,٦٣**
١١	٠,٧٩**	٢٤	٠,٥٢**
١٢	٠,٦٣**	٢٥	٠,٦٣**
١٣	٠,٧٣**		

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين العبارات المكونة لدليل تقدير الذات وبين المجموع الكلي للمقياس دالة عند مستوى الدلالة ٠,٠١.

٢. الصدق التمييزي:

تمت المقارنة الطرفية بحساب الفروق بين متوسطات درجات مجموعة الإرباعي الأعلى ومتوسطات درجات مجموعة الإرباعي الأدنى باستخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لمعرفة تلك الفروق ومدى دلالتها ويوضح نتائج ذلك الجدول التالي:

جدول (٣٣): الصدق التمييزي لدليل تقدير الذات (ن= ٦٠)

المقياس	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (ت)	مستوى الدلالة
تقدير الذات	أقل ٢٥٪ من الدرجات	٢٢,٤٨	٧,٣٦	٣٠,٤٧	٠,٠١
	أعلى ٢٥٪ من الدرجات	٦٢,٩٦	٦,٦٧		

يتضح من الجدول أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات على دليل تقدير الذات، أي أن هذا الدليل يتمتع بالقدرة على التمييز بين المجموعتين الأعلى والأدنى، وأنه يتسم بالصدق التمييزي ويعتمد عليه في التطبيق الميداني على عينة البحث.

ثانياً: الثبات Reliability

للتحقق من ثبات واستقرار مفردات دليل تقدير الذات وصلاحيته للتطبيق على عينة البحث قام الباحث باستخدام:

١. معامل ألفا كرونباخ:

تم استخدام معامل ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات الدليل، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول (٣٤): معامل ثبات ألفا كرونباخ دليل تقدير الذات (ن= ٦٠)

الدليل	عدد العبارات	قيمة معامل ألفا كرونباخ
تقدير الذات	٢٥	٠,٩٢

من خلال الجدول السابق يتضح أن ثبات دليل تقدير الذات مرتفع حيث بلغ ٠,٩٢، مما يدل على وجود درجة عالية من ثبات دليل تقدير الذات وصلاحيته للتطبيق الميداني.

٢. التجزئة النصفية:

لغرض التحقق من ثبات التجزئة النصفية لدليل تقدير الذات تمت تجزئة فقرات الدليل إلى فقرات فردية وأخرى زوجية، ثم تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين هذين النصفين، وأيضاً تم تطبيق معادلة سبيرمان–براون ومعادلة جتمان للحصول على ثبات كامل الاختبار، وكانت النتائج على النحو التالي:

جدول (٣٥): ثبات دليل تقدير الذات بطريقة التجزئة النصفية (ن= ٦٠)

المعاملات الإحصائية	معامل الارتباط النصفي	معامل سبيرمان–براون	معامل جتمان
دليل تقدير الذات	٠,٧٨٣	٠,٨٨	٠,٨٦

ومن خلال الجدول السابق يتضح أن معامل الارتباط بيرسون بين نصفي الدليل كان ٠,٧٨٣، ومعامل سبيرمان– براون قدره ٠,٨٨، كما جاء معامل جتمان بمقدار ٠,٨٦. وهي قيم عالية تدل على ثبات دليل تقدير الذات وموثوقيته للتطبيق على عينة البحث.

تصحيح دليل تقدير الذات

دليل تقدير الذات لهودسون (Hudson, 1994) معدٌ لقياس مشكلات تقدير الذات لدى الأفراد، ولذلك فالدرجات المرتفعة عليه تدل على وجود مشكلة وانخفاض عند الفرد في تقديره لذاته، بينما

الدرجة المنخفضة على هذا الدليل تدل على انخفاض مشاكل تقدير الذات لدى الفرد وأن تقدير الذات لديه مرتفع.

وعبارات الدليل تنقسم إلى ١٣ عبارة إيجابية و١٢ عبارة سلبية، كما في الجدول التالي:

جدول (٣٦): عبارات دليل تقدير الذات الإيجابية والسلبية

نوع العبارات	رقم العبارات
إيجابية	١، ٢، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٦، ١٧، ١٩، ٢٠، ٢٤.
سلبية	٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ١٤، ١٥، ١٨، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٥.

وتصحح عبارات الدليل وفق مقياس ليكرت السباعي، وتكون الدرجات موزعة على الاختيارات السبعة بالطريقة التالية:

جدول (٣٧): تصحيح عبارات دليل تقدير الذات

نوع العبارة	أبداً	نادراً جداً	قليلاً جداً	أحياناً	مرات كثيرة	معظم الوقت	كل الوقت
إيجابية	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧
سلبية	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١

وتحسب الدرجة النهائية على الدليل وفق المعادلة التالية = (مجموع درجات العبارات – عدد العبارات التي أجاب عليها) * ١٠٠ / عدد العبارات التي أجاب عليها المفحوص *٦ .

وتتراوح الدرجة النهائية على الدليل بين (صفر– ١٠٠)، حيث يعتبر من حصل على ٥٠ درجة في الدرجة النهائية على الدليل فأكثر لديه مشكلات كبيرة في تقدير الذات أي أن تقديره لذاته منخفض، بينما من يحصل على أقل من ٥٠ درجة فلديه مشكلات أقل في تقدير الذات وتقدير الذات مرتفع لديه.

ثانياً: الجانب الكيفي من البحث

قام الباحث في الجانب الكيفي من البحث بإعداد دليل للمقابلات الكيفية (ملحق ج)، وتم جمع البيانات من العينة باستخدام نوعين من الأدوات الخاصتان بالدراسات الكيفية. ثم استخدم الباحث نموذجاً استقرائياً بدأ بترميز البيانات ثم تكتلت البيانات في مرحلة الفهرسة والتجذير وانتهت بتحليل النتائج ثم تفسيرها. وهذه الأدوات هي:

١. المقابلات شبه المنظمة Semi-structured-interviews:

وهي مقابلات متعمقة فردية مع عدد من أفراد عينة البحث الكمية تكون أسئلة دليل المقابلة فيها معدة مسبقاً، وتمتاز تلك الأسئلة بأنها مفتوحة وليست مغلقة، ولا يتقيد الباحث خلال تلك المقابلات فقط بتلك الأسئلة بل يستقصي كل ما يمكنه أن يوصل لنتائج تخدم البحث وتحقق أهدافه

(Alqahtani, 2012)، وقد قام الباحث بمقابلة ٣١ مدمناً من نفس عينة البحث الكمية الأساسية، واستغرقت مدة كل مقابلة فردية من (٦٠-٩٠) دقيقة.

٢. المجموعات البؤرية Focus groups:

تمتاز المجموعات البؤرية بنفس مميزات المقابلات شبه المنظمة، إلا أنها مقابلات جماعية مع مجموعات مصغرة مركزة عادة تكون بين (٦-٨) أفراد، وتكون مدعمةً ومعززةً للمقابلات الكيفية شبه المنظمة، حيث أنها تكون وفق نفس دليل المقابلة المستخدم في المقابلات الكيفية (باتشيرجي، ٢٠١٥). وتم إجراء ٣ مجموعات بؤرية مع ٢١ مدمناً من نفس عينة البحث الكمية الأساسية أيضاً حيث أن كل مجموعة بؤرية كانت مكونة من ٧ مدمنين، ويدير هذه المجموعات الباحث مع تحديد أحد أفراد العينة كمقرر للمجموعة يجمع ويوفق بين آرائهم للوصول إلى إجابة موحدة يتفق عليها أفراد المجموعة البؤرية دون تدخل أو توجيه من الباحث، وقد تراوحت مدة كل مجموعة بؤرية بين (٩٠-١٢٠) دقيقة.

وللتحقق من مصداقية وموثوقية دليل المقابلة الكيفية الذي تم إعداده قام الباحث بالعديد من الإجراءات منها:

١. إعداد أسئلة الدليل بعد الاطلاع على الأدب النفسي حول متغيرات البحث وعينته.
٢. عرض الدليل على عدد من الأخصائيين النفسيين في مجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض.
٣. عرض الدليل على لجنة أخلاقيات البحث العلمي في وزارة الصحة.
٤. استخدام الباحث لأكثر من أداة لجمع البيانات الكيفية.
٥. تطبيق الدليل من خلال مقابلات شبه منظمة على عينة استطلاعية مكونة من ٥ مدمنين.
٦. تطبيق أحد الأخصائيين في المجمع للدليل من خلال مقابلة أحد المدمنين.

وجميع هذه الإجراءات عززت من مصداقية وموثوقية الدليل وزادت من الطمأنينة تجاه البيانات التي ستنتج عنه.

تنفيذ البحث

قام الباحث بتنفيذ البحث ميدانياً من خلال الخطوات والإجراءات التالية:

١. التحقق من وجود مشكلة البحث لدى مجتمع البحث بإجراء دراسة استطلاعية على عدد من الأخصائيين النفسيين العاملين في مجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض، باستخدام أدوات كمية وكيفية خلصت نتائجها إلى وجود مشكلة لدى المدمنين تحتاج إلى البحث والدراسة.
٢. إعداد أدوات البحث من خلال:

أ. اختيار الأدوات والمقاييس الكمية المناسبة والتي تم تطبيقها في العديد من الدراسات والأبحاث على البيئة السعودية وغيرها.

ب. إعداد الأدوات الكيفية والتي كانت عبارة عن دليل يحتوي عدداً من الأسئلة الكيفية التي استخدمت في المقابلات الفردية والمجموعات البؤرية.

ج. إعداد استبانة جمع البيانات الديموغرافية للعينتين.

٣. الحصول على خطاب تسهيل مهمة الباحث من الجامعة موجهاً لوزارة الصحة.

٤. الحصول على موافقة لجنة أخلاقيات البحث العلمي في وزارة الصحة ومن ثم موافقة الإدارة العامة للبحوث والدراسات بالوزارة على إجراء البحث في مجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض.

٥. التوجه لمجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض والبدء في الاستعداد للتطبيق الميداني للبحث، وذلك بعد موافقة إدارة التدريب والبحوث والتعليم المستمر بالمجمع.

٦. التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث الكمية وكذلك التأكد من مناسبة الأدوات الكيفية.

٧. بعد حصر مجتمع البحث قام الباحث بتطبيق الأدوات الكمية بنفسه على أفراد العينة الذين وافقوا بإرادتهم على المشاركة في البحث، وبذلك تكون انتهت المرحلة الأولى من البحث.

٨. استخلاص الباحث لأهم النتائج الكمية للبحث، وذلك للبدء بجمع البيانات الكيفية للمساعدة في تكامل تفسير وفهم النتائج الكمية وتعميقها.

٩. البدء بتطبيق أدوات البحث الكيفية من خلال إجراء الباحث للمقابلات الكيفية الفردية وبعد ذلك تلاها تطبيق المجموعات البؤرية على أفراد من نفس عينة البحث الكمية.

١٠. مغادرة الباحث للمجمع بعد الحصول على خطاب إنهاء المهمة.

١١. استخلاص الباحث لمتوسطات الخصائص الديمواغرافية الحسابية، ومن ثم البدء بتطبيق البحث على عينةٍ اختيرت قصدياً بهدف أن تتوافق خصائصها الديموغرافية قدر الإمكان مع عينة البحث الرئيسية. حيث وزع الباحث أدوات البحث الكمية في عدد من القطاعات الحكومية والخاصة والكليات والمدارس الليلية في مدينة الرياض.

تحليل البيانات

يقوم هذا البحث على المنهج التكاملي الذي يجمع بين المنهجين الكمي والكيفي ثم يكامل بينهما، ونظراً لتعدد المناهج تعددت أدوات البحث وتعددت طبيعة البيانات التي حصل عليها الباحث بين بيانات كمية جُمعت من خلال المقاييس، وبيانات كيفية جُمعت باستخدام المقابلات شبه المنظمة والمجموعات البؤرية، وبيانات تكاملية تم التوصل إليها من خلال المقارنة بين نتائج البيانات الكمية

والكيفية. وبهذا تنوع تحليل البيانات بين الأساليب الإحصائية والتحليل النوعي الكيفي والتحليل التكاملي، وذلك كما يلي:

أولاً: الأساليب الإحصائية

في ضوء أهداف وفروض البحث استخدم الباحث الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS النسخة ٢٣، وبرنامج ليزرل LISREL النسخة ٨,٧، للتعامل مع البيانات الكمية في البحث ومعالجتها، وتتمثل تلك المعالجات فيما يلي:

١. التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث:

حيث استخدم الباحث للتحقق من صدق وثبات مقاييس البحث كلاً من:

أ. معامل الارتباط بيرسون Pearson Correlation Coefficient لحساب الاتساق الداخلي ومعامل الارتباط للتجزئة النصفية.

ب. اختبار "ت" لعينتين مستقلتين Independent Samples T-Test للتحقق من الصدق التمييزي.

ج. معامل ألفا كرونباخ Cronbach's alpha لحساب الثبات.

د. ومعاملات الارتباط سبيرمان-براون Spearman-Brown وجتمان Guttmann للتحقق من الثبات بالتجزئة النصفية.

٢. التعرف على الخصائص الديموغرافية للعينة:

حيث تم استخدام التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لذلك، وأيضاً أساليب عرض وتبويب البيانات الوصفية من جداول ورسوم بيانية.

٣. تعويض البيانات المفقودة:

تم تعويض قيم البيانات المفقودة باستخدام برنامج SPSS عن طريق احتساب المتوسط الحسابي، علماً بأنها كانت قليلة نسبياً نظراً لتعامل الباحث مباشرة مع المفحوصين أثناء استجابتهم على أدوات البحث.

٤. التحقق من توفر شروط الإحصاء البارامتري:

لتحديد الأساليب الإحصائية الملائمة لاختبار صحة الفروض تحقق الباحث أولاً من توفر شروط الإحصاء البارامتري التالية:

أ. مناسبة حجم العينة، حيث أن حجم عينة البحث مكون من ٢٠٩ مفحوصاً من المدمنين وغير المدمنين.

ب. مستوى القياس للمتغير التابع من النوع الفتري أي أن بياناته في صورة رقمية.

ج. التوزيع الاعتدالي للبيانات، وللتحقق من ذلك تم استخدام اختبار كولمجروف-سميرنوف Kolmogorov-Smirnova، لاختبار فرضية أن البيانات آتية من توزيعٍ طبيعي وكانت نتائج الاختبار ما يلي:

جدول (٣٨): اختبار اعتدالية توزيع البيانات (ن= ٢٠٩)

المقاييس	المدمنين Kolmogorov-Smirnova			غير المدمنين Kolmogorov-Smirnova		
	العدد	القيمة الحرجة	الدلالة	العدد	القيمة الحرجة	الدلالة
الذكاء الروحي	١٠٤	١,٠٤	٠,٢٣	١٠٥	٠,٧٨	٠,٥٧
وجهة الضبط	١٠٤	١,٠٥	٠,٢٢	١٠٥	١,٣٢	٠,٠٦
تقدير الذات	١٠٤	٠,٧٩	٠,٥٥	١٠٥	٠,٥٩	٠,٨٨

من الجدول السابق نجد أن القيمة الحرجة لمقاييس الذكاء الروحي ووجهة الضبط وتقدير الذات لدى عينة البحث من المدمنين وغير المدمنين جاءت غير دالة في اختبار كولمجروف-سميرنوف Kolmogorov-Smirnova، مما يؤكد اعتدالية البيانات وأنها آتية من توزيع طبيعي (ملحق د). وبهذا يمكن استخدام أساليب الإحصاء البارامتري للتحقق من صحة الفروض في هذا البحث.

٥. اختبار صحة الفروض:

تم اختبار صحة الفروض باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

أ. معامل الارتباط بيرسون Pearson Correlation Coefficient للتحقق من صحة الفرض الأول والثاني، حيث أن هذا الأسلوب الإحصائي يستخدم لدراسة العلاقة الارتباطية بين متغيرين، بين الذكاء الروحي وتقدير الذات ثم بين وجهة الضبط وتقدير الذات.

ب. تحليل المسار Path Analysis باستخدام برنامج LISREL للتحقق من الفرض الثالث حول العلاقة البنائية بين الذكاء الروحي ووجهة الضبط وتقدير الذات.

ج. اختبار "ت" لعينتين مستقلتين Independent Samples T-Test، لاختبار صحة الفروض الرابع والخامس والسادس، لوجود عينتين مستقلتين (المدمنين وغير المدمنين) يهدف البحث للتعرف على الفروق بينهما في المتغيرات (الذكاء الروحي ووجهة الضبط وتقدير الذات).

د. اختبار تحليل التباين الأحادي One Way-ANOVA للفروض السابع والثامن والتاسع، من أجل التعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة البحث نحو درجاتهم في مقاييس البحث باختلاف متغيراتهم الديموغرافية التي تنقسم إلى أكثر من فئتين، أما في حالة كانت مكونة من فئتين فقط فتم استخدام "ت" لعينتين مستقلتين Independent Samples T-Test.

هـ. اختبار المقارنة البعدية LSD لتحديد الفروق لصالح أي فئة من الفئات في المتغيرات الديموغرافية.

و. مربع إيتا Eta-squared للتعرف على حجم الأثر.

بالإضافة إلى أساليب عرض وتوبيب البيانات والإحصاء الوصفي من مقاييس النزعة المركزية ومقاييس التشتت. ومنها المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

ثانياً: التحليل النوعي الكيفي

تحليل البيانات في المنهج الكيفي من أهم ما يميز المنهج الكيفي عن غيره، فهو لا يعتمد على العمليات الإحصائية، بل يهدف لسبر أغوار الظاهرة المدروسة بشكل أعمق من ذلك (باتشيرجي، ٢٠١٥)، وهذه العملية بدأت مع بداية جمع البيانات باستخدام المقابلات شبه المنظمة والمجموعات البؤرية وانتهت بعدها بفترة، بهدف أن تكون عملية التحليل مساعدة في تحديد نوع البيانات المطلوب جمعها. ومرت عملية التحليل النوعي الكيفي بعدد من المراحل المتداخلة والمتنوعة وهي (Alqahtani, 2015b; Alqahtani, 2015c):

جدول (٣٩): مراحل التحليل النوعي الكيفي

المرحلة:	إجراءاتها:
١. تنظيم البيانات:	تم فيها قراءة البيانات بشكل أولي ثم بدأ تنظيم البيانات، ونظراً لكم البيانات الكبير الناتجة من عملية جمع المعلومات في هذا المنهج قام الباحث بتنظيم وترتيب البيانات بطابعاتها على برنامج الوورد ثم تفريغها في جداول كما هي، ثم قراءتها مرة أخرى للتعرف عليها والألفة بها.
٢. الترميز:	صنف الباحث البيانات في هذه المرحلة خلال القراءة الأولية لها وقام بإعطاء عناوين للمعلومات التي تحتويها البيانات ويسمى هذا النوع من التصنيف بالترميز.
٣. الفهرسة:	تم فيها إعادة قراءة البيانات المصنفة مرة أخرى وسجلت الملاحظات التي تقود إلى مزيد من البحث في البيانات المتوفرة أو البحث عن بيانات إضافية، وكذلك تم تسجيل علاقات بين الفئات التصنيفية التي وضعها الباحث.
٤. التجذير:	حدد الباحث في هذه المرحلة الأنساق والأنماط أو الجذور وهو نوع من التصنيف الذي يقوم على التجريد، حيث قام الباحث بعد الترميز وتسجيل الملاحظات عليه والفهرسة بإعادة قراءة البيانات المصنفة ليصنف الفئات على شكل أنماط وأنساق.
٥. صياغة النتائج:	في هذه المرحلة تمت صياغة الأنماط والأنساق لتكون هي نتائج البحث، وتسمى هذه المرحلة بالتصنيف الانتقائي، لأن الباحث ينتقي في هذه المرحلة من النتائج ما يناسب أسئلة البحث، وتكون النتائج في هذه المرحلة عبارة عن افتراضات.
٦. التحقق من النتائج:	وذلك بأن أعاد الباحث قراءة البيانات وقرأ أدبيات الظاهرة المدروسة والدراسات السابقة، ثم عدل ما يرى تعديله وبين رأيه فيها.

فتحليل البيانات في المنهج الكيفي هو تحليل استقرائي انطلاقاً من البيانات الأولية وتنظيمها ثم ترمزيها وصولاً إلى صياغة الأنساق كنتائج كيفية. ويقوم التحليل النوعي الكيفي على طريقة الاستشهاد مما قاله أفراد العينة بنفس لغة المفحوص ولهجته بألفاظه ونبراته وكما نطق بها، باستخدام الحرف (ن) مصحوباً برقم ليرمز لأحد أفراد عينة المقابلات شبه المنظمة مثلاً: (ن٩) ترمز للمدمن رقم ٩. وللاستشهاد من المجموعات البؤرية استخدم الباحث كلمة (بؤرية) مصحوبة برقم المجموعة مثلاً: (بؤرية١) لترمز للمجموعة البؤرية الأولى.

ثالثاً: التحليل التكاملي

التحليل التكاملي هو طريقة لجمع وتحليل ومزج نتائج البيانات الكمية مع نتائج البيانات الكيفية التي تم التوصل إليها في هذا البحث من أجل الوصول إلى نتائج البحث التكاملية. وتم ذلك بعد تحليل وتفسير النتائج الكمية يليها تحليل وتفسير النتائج الكيفية (Alqahtani, 2015a).

وتم التحليل التكاملي باستخدام الجداول للمقارنة بين النتائج الكمية والنتائج الكيفية وذلك على النحو التالي:

١. جداول للتماثل والتطابق بين النتائج الكمي والكيفية.
٢. جداول للاختلافات والتفرد في نتائج كل منهج منها.

الفصل الخامس

نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها

- عرض نتائج البحث:

  أولاً: نتائج البحث الكمية.

  ثانياً: نتائج البحث الكيفية.

- مناقشة نتائج البحث وتفسيرها:

  أولاً: مناقشة وتفسير النتائج التي تفرد بها كل جانب.

  ثانياً: مناقشة وتفسير النتائج تكاملياً.

نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها

يشتمل هذا الفصل على عرض للنتائج الكمية والكيفية التي توصل إليها هذا البحث، والذي يسعى للتعرف على علاقة الذكاء الروحي ووجهة الضبط بتقدير الذات لدى المدمنين على المخدرات ومقارنة نتائجهم بنتائج غير المدمنين، ومن ثم تفسير تلك النتائج تكاملياً.

عرض نتائج البحث

أولاً: نتائج البحث الكمية

الفرض الأول: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الذكاء الروحي وتقدير الذات في استجابات أفراد العينة.

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل الارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة بين المتغيرين لكل من المدمنين وغير المدمنين وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٤٠): العلاقة بين الذكاء الروحي وتقدير الذات المنخفض (ن= ٢٠٩)

الذكاء الروحي وأبعاده	تقدير الذات					
	المدمنين			غير المدمنين		
	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	التباين المفسر	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	التباين المفسر
الوعي	-٠,٤٨٣	٠,٠١	٪٢٣	-٠,٣٦٧	٠,٠١	٪١٣
النعمة	-٠,٥٨٦	٠,٠١	٪٣٤	-٠,٥٣٥	٠,٠١	٪٢٩
المعنى	-٠,٢٥٥	٠,٠١	٪٦,٥	-٠,٢٤٢	٠,٠١	٪٥,٨
التفوق	-٠,٤٧٧	٠,٠١	٪٢٢	-٠,٣٩١	٠,٠١	٪١٥
الحقيقة	-٠,٢٢٤	٠,٠٢	٪٥	-٠,٣٦٩	٠,٠١	٪١٣
الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الروحي	-٠,٥٤٥	٠,٠١	٪٣٠	-٠,٥١٦	٠,٠١	٪٢٦

من الجدول السابق نجد أن:

١. المدمنين:

هناك علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية للذكاء الروحي بدرجته الكلية وجميع أبعاده بتقدير الذات المنخفض لدى المدمنين، حيث بلغ معامل ارتباط الدرجة الكلية للذكاء الروحي بتقدير الذات المنخفض -٠,٥٤٥ وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ٠,٠١، كما تراوحت معاملات ارتباط

أبعاد الذكاء الروحي بتقدير الذات المنخفض وجميعها سالبة بين (-٠,٢٢٤ و -٠,٥٨٦) وجميعها أيضاً دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ٠,٠١، عدا بُعد الحقيقة حيث كان دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ٠,٠٢. وجاءت قيمة التباين المفسر لدرجة الذكاء الروحي الكلية بنسبة ٣٠٪، بينما أبعاد الذكاء الروحي تراوحت نسبة التباين المفسر لها بين (٥٪-٣٤٪). مما يشير إلى تأثير الذكاء الروحي وجميع أبعاده في الرفع من تقدير الذات لدى المدمنين. وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين الذكاء الروحي وجميع أبعاده بتقدير الذات، فكلما ارتفع الذكاء الروحي أو أحد أبعاده لدى المدمن زاد تقديره لذاته وانخفضت لديه مشكلات تقدير الذات.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات ومنها دراسة خاديفي وآخرون (Khadivi et al., 2012) التي توصلت إلى وجود علاقة موجبة بين الذكاء الروحي وتقدير الذات، وأيضاً دراسة ماركوت ومارغولين وأفانتز (Marcotte, Margolin & Avants, 2003) التي توصلت إلى أن الذكاء الروحي له دور فعال في مساعدة المدمنين للتخلص من الغضب والخجل وانخفاض تقدير الذات.

ويفسر الباحث هذه العلاقة بين الذكاء الروحي وتقدير الذات لدى المدمنين بأنها تعود إلى أن انخفاض الذكاء الروحي دليلٌ على ضعف وعي الإنسان بذاته وبالآخرين من حوله وبسبب وجوده في هذه الحياة، مما يضعف من توافقه النفسي وقدرته على حل المشكلات التي تواجهه، بالإضافة إلى أن المدمن يشعر بالنقص المستمر نظراً لجوانب عدة منها مخالفته لطبيعة المجتمع الذي نشأ فيه والقيم التي تربى عليها، فيقود ذلك إلى ظهور مشكلات في تقدير المدمن لذاته وبالتالي انخفاضه. ومن هنا يمكننا أن نستنتج أن انخفاض الذكاء الروحي يؤدي إلى انخفاضٍ في تقدير الذات لدى المدمنين وكذلك غير المدمنين.

٢. غير المدمنين:

توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية لدرجة الذكاء الروحي الكلية وجميع أبعاده بتقدير الذات المنخفض لدى غير المدمنين، حيث كان معامل ارتباط الدرجة الكلية للذكاء الروحي بتقدير الذات المنخفض -٠,٥١٦ وهو دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ٠,٠١، كما كانت جميع معاملات ارتباط أبعاد الذكاء الروحي بتقدير الذات المنخفض سالبة وتتراوح بين (-٠,٢٤٢ و -٠,٥٣٥) وجميعها أيضاً دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ٠,٠١. وجاءت قيمة التباين المفسر لدرجة الذكاء الروحي الكلية بنسبة ٢٦٪، بينما أبعاد الذكاء الروحي تراوحت نسبة التباين المفسر لها بين (٥,٨٪ -٢٩٪). مما يشير إلى تأثير الذكاء الروحي وجميع أبعاده في الرفع من تقدير الذات لدى غير المدمنين. ومن هنا نصل إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين الذكاء الروحي وجميع أبعاده بتقدير الذات، فكلما ارتفع الذكاء الروحي أو أحد أبعاده لدى غير المدمن زاد تقديره لذاته وانخفضت لديه مشكلات تقدير الذات.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج عدد من الدراسات ومنها دراسة فيبها (Vibha, 2011) والتي دللت على أن مرتفعي الذكاء الروحي هم من ذوي التقدير المرتفع للذات، ودراسة فريدريك (Friedrich, 2015) التي توصلت إلى قدرة الذكاء الروحي على التنبؤ بتقدير الذات.

ويفسر الباحث هذا بأن الذكاء الروحي المرتفع يُعد جانباً وقائياً يسهم في حماية الأفراد من الوقوع في براثن الإدمان على المخدرات، وبالتالي استقرار كثير من الجوانب في حياتهم وشعورهم بذواتهم وقيمتها مما يقود إلى تقديرها. وبذلك يمكن القول بأن الذكاء الروحي يرتبط بتقدير الذات عموماً لدى المدمنين وغير المدمنين على المخدرات.

ومما سبق يتضح صحة الفرض الأول القائل بوجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الذكاء الروحي وتقدير الذات في استجابات أفراد العينة من المدمنين وغير المدمنين.

الفرض الثاني: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين وجهة الضبط وتقدير الذات في استجابات أفراد العينة.

لاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار الارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة بين المتغيرين لكل من المدمنين وغير المدمنين وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٤١): العلاقة بين وجهة الضبط الخارجية وتقدير الذات المنخفض (ن= ٢٠٩)

المتغيرات		تقدير الذات	
		المدمنين	غير المدمنين
وجهة الضبط	معامل الارتباط بيرسون	٠,٦٨٨	٠,٧٨٩
	مستوى الدلالة	٠,٠١	٠,٠١
	العدد	١٠٤	١٠٥
	التباين المفسر	٤٧٪	٦٢٪

من الجدول السابق نجد أن:

١. المدمنين:

جاء معامل الارتباط بين وجهة الضبط الخارجية وتقدير الذات المنخفض مساوياً لـ ٠,٦٨٨ وهو دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ٠,٠١، وكانت قيمة معامل الارتباط موجبة مما يدل على وجود علاقة ارتباطية طردية بين وجهة الضبط الخارجية وتقدير الذات المنخفض لدى المدمنين. وجاءت قيمة التباين المفسر ٤٧٪، أي أن زيادة وجهة الضبط الخارجية تؤثر في زيادة مشكلات تقدير الذات وانخفاضه لدى

المدمنين بنسبة ٤٧٪. ومن هنا نستنتج وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين وجهة الضبط الداخلية وتقدير الذات لدى المدمنين.

وتتوافق هذه النتيجة مع نتائج عدد من الدراسات ومنها (فايد، ١٩٩٧؛ Duplantis et al., 2008) على أن العلاقة بين وجهة الضبط وتقدير الذات لدى المدمنين على المخدرات هي علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن من السمات البارزة لدى مدمني المخدرات التي أثبتتها كثير من الدراسات هو أنهم من ذوي وجهة الضبط الخارجية، وبالتالي فهم يعزون الأحداث التي تواجههم في حياتهم ومدى نجاحهم فيها أو فشلهم إلى قوىً خارجية لا يستطيعون السيطرة عليها ومن تلك الأحداث وقوعهم في التعاطي والإدمان. وحينها يجتمع إحساسهم بعدم التحكم بحياتهم وعدم قدرتهم على مقاومة الإدمان معاً مما يزيد من انخفاض تقديرهم لذواتهم، لارتباط الإحساس بالفشل عكسياً بتقدير الذات.

٢. غير المدمنين:

بلغ معامل الارتباط بين وجهة الضبط الخارجية وتقدير الذات المنخفض ٠,٧٨٩ وهو دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ٠,٠١، وكان الارتباط موجباً مما يدل على وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين وجهة الضبط الخارجية وتقدير الذات المنخفض لدى غير المدمنين. وجاءت قيمة التباين المفسر ٦٢٪، أي أن زيادة وجهة الضبط الخارجية تؤثر في زيادة مشاكل تقدير الذات وانخفاضه لدى غير المدمنين بنسبة ٦٢٪. ومن هنا نستنتج وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين وجهة الضبط الداخلية وتقدير الذات لدى غير المدمنين.

وتتوافق نتيجة هذا الفرض مع نتائج العديد من الدراسات التي اهتمت بالكشف عن العلاقة بين وجهة الضبط وتقدير الذات لدى غير المدمنين ومنها (دسوقي، ١٩٩٥؛ فايد، ١٩٩٧) من أن هناك علاقة ارتباطية طردية بين وجهة الضبط وتقدير الذات لدى غير المدمنين.

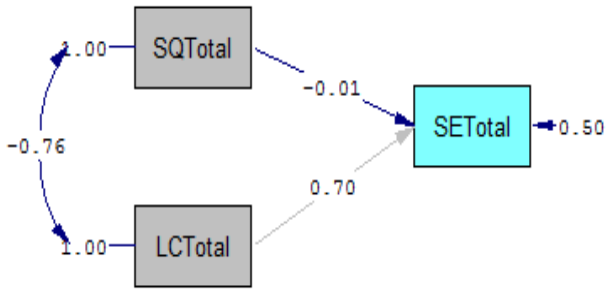
ويعزي الباحث ذلك إلى أن أصحاب وجهة الضبط الداخلية وهم غالباً من غير المدمنين يظهرون اعتزازاً أكثر بذواتهم ويدركونها بطريقة إيجابية وبالتالي يرتفع تقديرهم لذواتهم، بينما يظهر ذوو الضبط الخارجي سلوكيات معاكسة تماماً وذلك لشعورهم بأن سلوكياتهم محكومة من قبل قوىً خارجية، وكلما زاد تأثير عوامل الضبط الخارجي على الفرد السوي يقل شعوره بذاته وإمكاناته وقدراته ومن ثم ينخفض تقديره لذاته.

ومما سبق نجد أن النتائج دللت على صحة الفرض الثاني القائل بوجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين وجهة الضبط وتقدير الذات في استجابات أفراد العينة من المدمنين وغير المدمنين.

الفرض الثالث: توجد علاقة بنائية بين الذكاء الروحي ووجهة الضبط وتقدير الذات في استجابات أفراد العينة.

لإيجاد تأثير كل من الذكاء الروحي ووجهة الضبط الخارجية على تقدير الذات المنخفض قام الباحث باستخدام برنامج LISREL وتم رسم نموذج لمسار العلاقات بين متغيرات البحث حيث أن كلاً من الذكاء الروحي ووجهة الضبط الخارجية هي متغيرات مستقلة تؤثر في تقدير الذات المنخفض باعتباره متغيراً تابعاً كما يتضح ذلك من النماذج التالية:

١. تحليل المسار للمدمنين:



Chi-Square=0.00, df=1, P-value=0.97805, RMSEA=0.000

شكل (٢٠): نموذج تحليل المسار للمدمنين (ن= ١٠٤)

ويوضح الجدول التالي ما أظهره النموذج في الشكل أعلاه:

جدول (٤٢): نتائج تحليل المسار للمدمنين (ن= ١٠٤)

المتغيرات المستقلة	المتغير التابع	التأثير	الوزن المعياري	مربع معامل الارتباط
الذكاء الروحي SQ	تقدير الذات SET	٠,٠١-	٠,٥٤-	٠,٢٩
وجهة الضبط LC		٠,٧٠	٠,٧٦-	٠,٥٨

يتضح من خلال الشكل والجدول السابقين ما يلي:

أن هناك علاقات سببية وتأثيرات مباشرة لكل من الذكاء الروحي ووجهة الضبط الخارجية على تقدير الذات المنخفض لدى المدمنين وأن هذه التأثيرات ضعيفة، حيث بلغ التأثير المباشر للذكاء الروحي على تقدير الذات المنخفض -٠,٠١ ووزنه المعياري -٠,٥٤ ومربع معامل الارتباط له بلغ ٠,٢٩. أي أن هناك علاقة سببية سالبة بين الذكاء الروحي كمتغير مستقل وتقدير الذات المنخفض كمتغير تابع. وكذلك جاء التأثير المباشر لوجهة الضبط الخارجية على تقدير الذات المنخفض موجباً وبلغ ٠,٧٠ ووزنه المعياري -٠,٧٦ ومربع معامل الارتباط له بلغ ٠,٥٨. مما يدل على وجود علاقة سببية إيجابية لوجهة الضبط

الخارجية على تقدير الذات المنخفض. كما أظهر النموذج أن هناك علاقة تبادلية ضعيفة سالبة بين الذكاء الروحي ووجهة الضبط الخارجية بلغت -٠,٧٦.

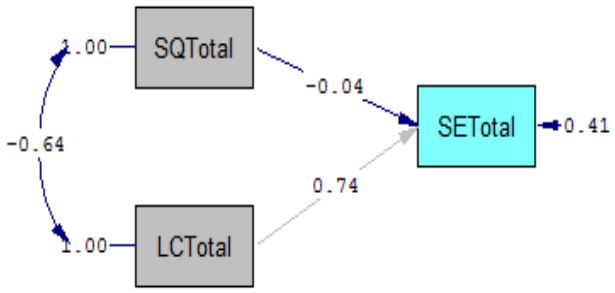
ثم قام الباحث بحساب مؤشرات حسن المطابقة للنموذج والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٤٣): مؤشرات حسن المطابقة لنموذج المدمنين (ن= ١٠٤)

المؤشر	مربع كاي	درجة الحرية	الدلالة	RMSEA	NFI	CFI	IFI	GFI
القيمة	٠,٠٠	١	غير دال	٠,٠٠	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١
الحكم			مقبول	مقبول	مقبول	مقبول	مقبول	مقبول

من خلال النتائج في الجدول السابق يتضح أنه قد جاءت جميع المؤشرات دالة على توافر المطابقة التامة وبالتالي صحة النموذج المفترض. وبذلك نستنتج أن الذكاء الروحي ووجهة الضبط يؤثران كمتغيرين مستقلين في تقدير الذات كمتغير تابع لدى المدمنين.

٢. تحليل المسار لغير المدمنين:



Chi-Square=0.01, df=1, P-value=0.92742, RMSEA=0.000

شكل (٢١): نموذج تحليل المسار لغير المدمنين (ن= ١٠٥)

ويوضح الجدول التالي ما أظهره النموذج في الشكل أعلاه:

جدول (٤٤): نتائج تحليل المسار لغير المدمنين (ن= ١٠٥)

المتغيرات المستقلة	المتغير التابع	التأثير	الوزن المعياري	مربع معامل الارتباط
الذكاء الروحي SQ	تقدير الذات SET	-٠,٠٤	-٠,٥٢	٠,٢٧
وجهة الضبط LC		٠,٧٤	-٠,٠٦٤	٠,٤١

يتضح من خلال الشكل والجدول السابقين ما يلي:

أن هناك علاقات سببية وتأثيرات مباشرة لكل من الذكاء الروحي ووجهة الضبط الخارجية على تقدير الذات المنخفض لدى غير المدمنين وهذه التأثيرات كانت ضعيفة، حيث بلغ التأثير المباشر للذكاء الروحي على تقدير الذات المنخفض -٠,٠٤ ووزنه المعياري -٠,٥٢ ومربع معامل الارتباط له بلغ ٠,٢٧. أي أن هناك علاقة سببية سالبة بين الذكاء الروحي كمتغير مستقل وتقدير الذات المنخفض كمتغير تابع. وكذلك جاء التأثير المباشر لوجهة الضبط الخارجية على تقدير الذات المنخفض موجباً وبلغ ٠,٧٤ ووزنه المعياري -٠,٦٤ ومربع معامل الارتباط له بلغ ٠,٤١. مما يدل على وجود علاقة سببية إيجابية لوجهة الضبط الخارجية على تقدير الذات المنخفض. كما أظهر النموذج أن هناك علاقة تبادلية ضعيفة سالبة بين الذكاء الروحي ووجهة الضبط الخارجية بلغت -٠,٦٤.

ثم قام الباحث بحساب مؤشرات حسن المطابقة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٤٥): مؤشرات حسن المطابقة لنموذج غير المدمنين (ن= ١٠٥)

المؤشر	مربع كاي	درجة الحرية	الدلالة	RMSEA	NFI	CFI	IFI	GFI
القيمة	٠,٠١	١	غير دال	٠,٠٠	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١
الحكم			مقبول	مقبول	مقبول	مقبول	مقبول	مقبول

من خلال النتائج في الجدول السابق يتضح أنه قد جاءت جميع المؤشرات دالة على توافر المطابقة التامة وبالتالي صحة النموذج المفترض. أي أن الذكاء الروحي ووجهة الضبط يؤثران كمتغيرين مستقلين في تقدير الذات كمتغير تابع لدى غير المدمنين.

وتتوافق نتائج هذين النموذجين حول العلاقة بين الذكاء الروحي ووجهة الضبط وتقدير الذات مع نتائج العديد من الدراسات ومنها (Marcotte et al., 2003; Vibha, 2011; Khadivi et al., 2012; Friedrich, 2015) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الذكاء الروحي وتقدير الذات. وكذلك مع نتائج دراسات (دسوقي، ١٩٩٥؛ فايد، ١٩٩٧؛ Duplantis et al., 2008) التي جاءت نتائجها مدللة على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين وجهة الضبط الداخلية وتقدير الذات. وأيضاً نتائج دراسات (Fava, 2011; Linquist, 2013; Ferrell, 2014; Heidari & Imanpoor, 2014) التي دللت على جود علاقة ارتباطية موجبة بين الذكاء الروحي ووجهة الضبط الداخلية.

ويفسر الباحث هذين النموذجين بأن الذكاء الروحي ووجهة الضبط كمتغيرين مستقلين يرتبطان بجوانب معرفية واضحة لدى الأفراد ومنهم المدمنين، مما ينتج عنها إحساس الفرد بوعيه وفهمه لهذه الحياة، وقدرته على حل المشكلات التي تواجهه يومياً بكل قدرةٍ وتمكنٍ وإحساسٍ بالسيطرة عليها وعلى الظروف الخارجية المحيطة به وأنه قادر على تحمل المسؤولية، مما ينتج عنه الشعور بالاحترام والاعتزاز الذاتي كما أن

الآخرين سيشعرون بهذا الشعور تجاهه فبذلك يرتفع تقديره لذاته. وفي حالة المدمنين يغلب فقد المدمن لبوصلة حياته ودخوله في دوامةٍ من التوهان تنخفض معها كثير من الجوانب النفسية والمعرفية لديه ومنها الذكاء الروحي. وبذلك يفقد قدرته على مواجهة كثير من الأحداث والمشكلات التي تعترضه في حياته، كما أنه ونتيجة لتلك الدوامة التي يعيشها يواجه كثيراً من الضغوط النفسية واللوم الذاتي على سلوكياته المنحرفة وحينها تبرز لديه وجهة الضبط الخارجية كنوع من التبرير لضعفه أمام المخدرات وعدم قدرته على التخلص من الإدمان. وعندها يكون اجتمع على المدمن انخفاض الذكاء الروحي وبروز وجهة الضبط الخارجية فينخفض تقديره لذاته لمستويات متدنية نتيجة تقييمه الذاتي لها ونتيجة للتغذية الراجعة عنها من المجتمع المحيط به وخصوصاً أفراد أسرته.

ومن هنا نستنتج أن النتائج جاءت مدللة على صحة الفرض الثالث القائل بوجود علاقة بنائية بين الذكاء الروحي ووجهة الضبط وتقدير الذات في استجابات أفراد العينة من المدمنين وغير المدمنين.

الفرض الرابع: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الروحي بين استجابات المدمنين وغير المدمنين.

للتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٤٦): الفروق في الذكاء الروحي بين استجابات المدمنين وغير المدمنين (ن= ٢٠٩)

الذكاء الروحي وأبعاده	نوع العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجات الحرية	مستوى الدلالة	مربع إيتا
الوعي	المدمنين	١٠٤	٣,١٥	٠,٩٤	٩,١٠	٢٠٧	٠,٠١	٠,٢٩
	غير المدمنين	١٠٥	٤,٣١	٠,٩٠				
النعمة	مدمن	١٠٤	٣,٣٨	٠,٦٠	١١,٧٦	٢٠٧	٠,٠١	٠,٤٠
	غير المدمنين	١٠٥	٤,٣٥	٠,٥٩				
المعنى	مدمن	١٠٤	٢,٧٩	٠,٧٣	٩,٦٢	٢٠٧	٠,٠١	٠,٣١
	غير المدمنين	١٠٥	٣,٧٦	٠,٧٣				
التفوق	مدمن	١٠٤	٣,٣٦	٠,٨٩	٨,٥١	٢٠٧	٠,٠١	٠,٢٦
	غير المدمنين	١٠٥	٤,٣٢	٠,٧٤				
الحقيقة	مدمن	١٠٤	٣,٠١	٠,٤٥	١٤,٦٧	٢٠٧	٠,٠١	٠,٥١
	غير المدمنين	١٠٥	٤,٠٨	٠,٥٩				
الدرجة الكلية للذكاء الروحي	المدمنين	١٠٤	١٥,٦٩	٢,٧٩	١٣,٨٠	٢٠٧	٠,٠١	٠,٤٧
	غير المدمنين	١٠٥	٢٠,٨٢	٢,٥٧				

من الجدول السابق يتضح:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠١ في درجات جميع أبعاد الذكاء الروحي والدرجة الكلية للذكاء الروحي باختلاف نوع العينة من المدمنين أو غير المدمنين لصالح غير المدمنين، كما أن حجم التأثير لهذه الفروق جميعاً كان كبيراً، وذلك كما يأتي:

١. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠١ في درجات بعُد الوعي باختلاف نوع العينة مدمنين أو غير مدمنين حيث أن قيمة "ت" ٩,١٠ ومستوى دلالتها ٠,٠١، أي أنه توجد فروق في بعُد الوعي بين المدمنين وغير المدمنين. وهذا الفرق لصالح غير المدمنين حيث أن متوسط درجات بعُد الوعي لغير المدمنين قدره ٤,٣١ مقابل متوسط حسابي قدره ٣,١٥ للمدمنين. وحجم التأثير بمربع إيتا كان ٠,٢٩ وهو حجم تأثير كبير.

٢. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠١ في درجات بعُد النعمة باختلاف نوع العينة مدمنين أو غير مدمنين حيث أن قيمة "ت" ١١,٧٦ ومستوى دلالتها ٠,٠١، أي أنه توجد فروق في بعُد النعمة بين المدمنين وغير المدمنين. وهذا الفرق لصالح غير المدمنين حيث أن متوسط درجات بعُد النعمة لغير المدمنين قدره ٤,٣٥ مقابل متوسط حسابي قدره ٣,٣٨ للمدمنين. وحجم التأثير بمربع إيتا كان ٠,٤٠ وهو حجم تأثير كبير.

٣. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠١ في درجات بعُد المعنى باختلاف نوع العينة مدمنين أو غير مدمنين حيث أن قيمة "ت" ٩,٦٢ ومستوى دلالتها ٠,٠١، أي أنه توجد فروق في بعُد المعنى بين المدمنين وغير المدمنين. وهذا الفرق لصالح غير المدمنين حيث أن متوسط درجات بعُد المعنى لغير المدمنين قدره ٣,٧٦ مقابل متوسط حسابي قدره ٢,٧٩ للمدمنين. وحجم التأثير بمربع إيتا كان ٠,٣١ وهو حجم تأثير كبير.

٤. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠١ في درجات بعُد التفوق باختلاف نوع العينة مدمنين أو غير مدمنين حيث أن قيمة "ت" ٨,٥١ ومستوى دلالتها ٠,٠١، أي أنه توجد فروق في بعُد التفوق بين المدمنين وغير المدمنين. وهذا الفرق لصالح غير المدمنين حيث أن متوسط درجات بعُد التفوق لغير المدمنين قدره ٤,٣٢ مقابل متوسط حسابي قدره ٣,٣٦ للمدمنين. وحجم التأثير بمربع إيتا كان ٠,٢٦ وهو حجم تأثير كبير.

٥. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠١ في درجات بعُد الحقيقة باختلاف نوع العينة مدمنين أو غير مدمنين حيث أن قيمة "ت" ١٤,٦٧ ومستوى دلالتها ٠,٠١، أي أنه توجد فروق في بعُد الحقيقة بين المدمنين وغير المدمنين. وهذا الفرق لصالح غير المدمنين حيث أن متوسط درجات بعُد الحقيقة لغير المدمنين قدره ٤,٠٨ مقابل متوسط حسابي قدره ٣,٠١ للمدمنين. وحجم التأثير بمربع إيتا كان ٠,٥١ وهو حجم تأثير كبير.

٦. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠١ في درجات الذكاء الروحي الكلية باختلاف نوع العينة مدمنين أو غير مدمنين حيث أن قيمة "ت" ١٣,٨٠ ومستوى دلالتها ٠,٠١، أي أنه توجد فروق في الذكاء الروحي بين المدمنين وغير المدمنين. وهذا الفرق لصالح غير المدمنين حيث أن متوسط درجات الذكاء الروحي لغير المدمنين قدره ٢٠,٨٢ مقابل متوسط حسابي قدره ١٥,٦٩ للمدمنين. وحجم التأثير بمربع إيتا كان ٠,٤٧ وهو حجم تأثير كبير.

وتتفق تلك النتائج مع نتائج عدد من الدراسات منها (Galanter et al., 2007; Mazandarani, 2014; Radmanesh & Kordestani, 2015; Abed & Bagheri, 2016) والتي كان هدفها الكشف عن مستوى الذكاء الروحي لدى فئات متعددة من المدمنين على المخدرات ومقارنتهم بغير المدمنين، وتوصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في الذكاء الروحي لصالح غير المدمنين.

ويفسر الباحث هذه النتائج إلى أن الذكاء الروحي يساهم بشكل فعال في النهوض بالإنسان السوي الغير مدمن ويعمل على زيادة وعيه وإدراكه لواقعه ومعنى وجوده وقيمته في هذه الحياة، والاستفادة من هذه الجوانب في القدرة على حل المشكلات التي يواجهها مما يزيد من فعاليته في الحياة ورفاهيته النفسية وحصانته ضد تعاطي المخدرات، وعلى العكس من ذلك فإن المدمنين غالباً ما تكون لديهم مستويات الذكاء الروحي بكل أبعاده منخفضة قبل الإدمان وتزداد تدهوراً بعد الوقوع في براثنه.

وبهذا يتضح أن النتائج دللت على صحة الفرض الرابع القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الروحي بين استجابات المدمنين وغير المدمنين. وذلك لصالح غير المدمنين.

الفرض الخامس: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهة الضبط بين استجابات المدمنين وغير المدمنين.

لاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (٤٧): الفروق في وجهة الضبط الخارجية بين استجابات المدمنين وغير المدمنين (ن= ٢٠٩)

المتغير	نوع العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجات الحرية	مستوى الدلالة	مربع إيتا
وجهة الضبط	المدمنين	١٠٤	١٣,٢٢	٢,٢٦	١٦,٣٨	٢٠٧	٠,٠١	٠,٢٤
	غير المدمنين	١٠٥	٨,٢١	٢,١٥				

من الجدول السابق يتضح:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠١ في درجات عينة البحث حول وجهة الضبط الخارجية تعود لاختلاف نوع العينة من المدمنين أو غير المدمنين حيث أن قيمة "ت" ١٦,٣٨ ومستوى دلالتها ٠,٠١، أي أنه توجد فروق بين المدمنين وغير المدمنين على مقياس وجهة الضبط الخارجية وكانت هذه الفروق لصالح المدمنين حيث أن متوسط درجات وجهة الضبط الخارجية للمدمنين قدره ١٣,٢٢ مقابل متوسط حسابي قدره ٨,٢١ لغير المدمنين. وبلغت قيمة حجم التأثير بمربع إيتا ٠,٢٤ وهو حجم تأثير كبير. ومن هنا نستنتج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في وجهة الضبط الداخلية لصالح غير المدمنين.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسات عديدة ومنها (محمود، ٢٠٠١؛ مفتاح ٢٠٠٣؛ الختعمي، ٢٠٠٨؛ Ersche et al., 2012; Niazi, Pervaiz, Minhas & Najam, 2005) والتي كانت تهدف للتعرف على طبيعة الفروق بين المدمنين على المخدرات وغير المدمنين في وجهة الضبط. وتوصلت نتائجها إلى أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في وجهة الضبط، حيث أن المدمنين يتميزون بوجهة الضبط الخارجية.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن من يقع في الإدمان غالباً هم الأشخاص الأكثر ميلاً نحو وجهة الضبط الخارجية لأنهم أكثر شعوراً بالضعف تجاه الضغوط التي يواجهونها في حياتهم والأقل تكيفاً وتوافقاً نفسياً والأقل ثقة بالنفس، كما أنهم أشخاص يستسلمون سريعاً ولا يقاومون المغريات التي تعرض عليهم وتوكيد الذات لديهم منخفض مقارنة بذوي وجهة الضبط الداخلية، وهذه السمات تزداد تدهوراً وتبرز وجهة الضبط الخارجية بشكل واضح بعد الإدمان وإدراك المدمن أنه وقع فريسةً للمخدرات وتعاطيها القهري ولا يمكنه التخلص منها حينها يزيد لديه التوجه نحو وجهة الضبط الخارجية كنوع من التبرير والتخفيف على الذات. وأنه لا يسيطر على حياته وما وقع فيه هو نتاج لقوىً خارجية لا يتحكم هو بها. ويدرك كثير من المعالجين أن من أولى خطوات علاج المدمن هي العمل على تعديل وجهة الضبط لديه ليؤمن بأنه هو الوحيد المسؤول عما وصل إليه من إدمان، وهو الوحيد القادر على استلام زمام أمور حياته ومن ثم التخلص من الإدمان، حتى تتوفر لديه الدافعية نحو العلاج فينطلق في برنامجه العلاجي.

ومما سبق نجد أن النتائج برهنت على صحة الفرض الخامس القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في وجهة الضبط بين استجابات المدمنين وغير المدمنين. وذلك لصالح غير المدمنين في وجهة الضبط الخارجية.

الفرض السادس: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات بين استجابات المدمنين وغير المدمنين.

للتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٤٨): الفروق في تقدير الذات المنخفض بين استجابات المدمنين وغير المدمنين (ن= ٢٠٩)

المتغير	نوع العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجات الحرية	مستوى الدلالة	مربع إيتا
تقدير الذات	المدمنين	١٠٤	٥٤,١٢	١٠,٢٧٣	١٢,٧٠	٢٠٧	٠,٠١	٠,٤٤
	غير المدمنين	١٠٥	٣٢,٨٣	١٣,٧٠٣				

من الجدول السابق نستنتج:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠١ في درجات عينة البحث حول تقدير الذات المنخفض باختلاف نوع العينة من المدمنين أو غير المدمنين حيث أن قيمة "ت" ١٢,٧٠ ومستوى دلالتها ٠,٠١، وكانت هذه الفروق لصالح المدمنين حيث أن متوسط درجات تقدير الذات المنخفض للمدمنين قدره ٥٤,١٢ مقابل متوسط قدره ٣٢,٨٣ لغير المدمنين مما يدل على زيادة مشاكل تقدير الذات وانخفاض مستواه لدى المدمنين عن غير المدمنين. وقد جاءت قيمة حجم التأثير بمربع إيتا ٠,٤٤ وهو حجم تأثير كبير. ومن هنا نستنتج أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في تقدير الذات لصالح غير المدمنين.

وتتوافق هذه النتيجة مع نتائج كثير من الدراسات التي هدفت للمقارنة بين المدمنين وغير المدمنين في تقدير الذات ومنها (الشرعة وأبو درويش، ١٩٩٩؛ عياد والمشعان، ٢٠٠٣؛ الزعبي ٢٠٠٧؛ عبد الرحمن، ٢٠١١؛ Mitrovic et al., 2014) والتي جاءت نتائجها مبرهنة على وجود فروق دالة إحصائياً بين المدمنين وغير المدمنين في تقدير الذات، حيث يتسم المدمنون بتدني تقدير الذات.

ويعزو الباحث تدني مستويات تقدير الذات لدى للمدمنين مقارنة بغير المدمنين إلى أن المدمنين تبرز في حياتهم كثير من المشكلات التي تخفض من نظرتهم الإيجابية تجاه أنفسهم وبالتالي تقديرهم لذواتهم. ومن ذلك الشعور بالذنب لما أصبحوا أسرى له، كما أن المخدرات تؤدي إلى انسحابهم اجتماعياً لما في نظرات الآخرين تجاههم من عتاب ولوم وقد تصل إلى الاحتقار والتهكم والتنقيص، ولما يشعرون به تجاه أنفسهم من شعور بالذنب واحتقار للذات التي أصحبت لا تعيش إلا للتعاطي والإدمان. كما أن الكثير من المدمنين يتعرضون لتوقفات تامة في أغلب مجاري حياتهم من دراسةٍ وعمل وزواج وغيرها بسبب سيطرة المخدرات على تفكيرهم، فيقود ذلك أيضاً إلى مزيد من تدهور قيمة الذات لديهم وانخفاضٍ لتقديرها نتيجة للشعور بالعجز والفشل والانهزامية.

وبذلك نجد أن النتائج جاءت مدللة على صحة الفرض السادس القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات بين استجابات المدمنين وغير المدمنين. وذلك لصالح غير المدمنين في تقدير الذات المنخفض.

الفرض السابع: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الروحي ترجع إلى اختلاف العوامل الديموغرافية (العمر، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي) في استجابات أفراد العينة.

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، وكانت نتائج الاختبار كما يلي:

١. العمر:

أ. المدمنين:

جدول (٤٩): الفروق في الذكاء الروحي طبقاً للعمر للمدمنين (ن= ١٠٤)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	مربع المتوسط	ف	مستوى الدلالة	مربع إيتا
الذكاء الروحي	بين المجموعات	٩٦,٠٧٥	٥	١٩,٢١٥	٢,٦٧٤	٠,٠٣	٠,١٢
	داخل المجموعات	٧٠٤,٢١٢	٩٨	٧,١٨٦			
	المجموع	٨٠٠,٢٨٧	١٠٣				

من الجدول السابق نستنتج:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ في الذكاء الروحي ترجع إلى اختلاف العمر لدى المدمنين. حيث جاءت قيمة مستوى الدلالة ٠,٠٣، أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الروحي لدى المدمنين ترجع إلى اختلاف العمر. وقد بلغت قيمة حجم التأثير ٠,١٢ وهو حجم تأثير متوسط.

ولتحديد صالح الفروق في كل فئتين من فئات العمر نحو الذكاء الروحي تم استخدام اختبار LSD، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (٥٠): نتائج اختبار LSD للفروق بين فئات العمر في الذكاء الروحي للمدمنين (ن= ١٠٤)

العمر بالسنة	العدد	المتوسط الحسابي	أصغر من ٢٦	٣٠-٢٦	٣٥-٣١	٤٠-٣٦	٤٥-٤١	أكبر من ٤٥
أصغر من ٢٦	١٩	١٦,١٣						
٣٠-٢٦	٣٦	١٥,٨٧						
٣٥-٣١	١٥	١٥,١٥						
٤٠-٣٦	١٣	١٧,٥			٢,٣٥*		٣,٤٦*	٣,١٢*
٤٥-٤١	٨	١٤,٠٤						
أكبر من ٤٥	١٣	١٤,٣٨						

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ في درجات الذكاء الروحي لعينة البحث من المدمنين الذين أعمارهم (من ٣٦ سنة إلى ٤٠ سنة) والذين أعمارهم (من ٣١ سنة إلى ٣٥ سنة، من ٤١ سنة إلى ٤٥ سنة، أكبر من ٤٥ سنة) حول مقياس الذكاء الروحي، وكانت الفروق لصالح أفراد عينة البحث الذين أعمارهم (من ٣٦ سنة إلى ٤٠ سنة). وهذا يدل على أن عينة البحث من المدمنين الذين أعمارهم (من ٣٦ سنة إلى ٤٠ سنة) أبرزوا ارتفاعاً في درجات مقياس الذكاء الروحي، حيث جاء متوسط استجاباتهم ١٧,٥٠، في حين أن عينة البحث من المدمنين الذين أعمارهم (من ٣١ سنة إلى ٣٥ سنة، من ٤١ سنة إلى ٤٥ سنة، أكبر من ٤٥ سنة) أبرزوا انخفاضاً في درجات مقياس الذكاء الروحي بمتوسط (١٥,١٥، ١٤,٠٤، ١٤,٣٨) على التوالي.

ومما سبق نستنتج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الروحي ترجع إلى اختلاف العمر في استجابات أفراد العينة من المدمنين لصالح الفئة العمرية (من ٣٦ سنة إلى ٤٠ سنة)، وهذه الفئة ليست الأكبر سناً.

ب. غير المدمنين:

جدول (٥١): الفروق في الذكاء الروحي طبقاً للعمر لغير المدمنين (ن= ١٠٥)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	مربع المتوسط	ف	مستوى الدلالة
الذكاء الروحي	بين المجموعات	٢٧,٣٨٧	٥	٥,٤٧٧	٠,٨١٩	٠,٥٤
	داخل المجموعات	٦٦٢,١٠٦	٩٩	٦,٦٨٨		
	المجموع	٦٨٩,٤٩٣	١٠٤			

من الجدول السابق نجد:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ في الذكاء الروحي ترجع إلى اختلاف العمر لدى غير المدمنين. حيث جاءت قيمة مستوى الدلالة ٠,٥٤ وهي أكبر من مستوى الدلالة ٠,٠٥.

وهذه النتائج تتمحور حول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الروحي تعزى لعامل العمر لصالح الأكبر سناً لدى المدمنين وغير المدمنين من عينة البحث، توافقت مع نتائج عدد من الدراسات ومنها (الصبحية، ٢٠١٣؛ هياجنة والغداني، ٢٠١٤)، وخالفت عدد من الدراسات ومنها (أرنوط، ٢٠٠٧؛ والضبع، ٢٠١٢) حيث توصلت هاتان الدراستان إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الروحي طبقاً لمتغير العمر لصالح الأكبر سناً. كما أن هذه النتيجة لا تتوافق مع ما يراه عدد من الباحثين حول تأثير العمر الزمني على الذكاء الروحي، من أن الذكاء الروحي يفترض بأنه يتطور ويرتفع مستواه بتقدم الفرد سواءً المدمن أو غير المدمن في العمر. ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن شريحة عريضةً من أفراد العينة المدمنين وغير المدمنين هم من مرحلتين عمريتين متقاربتين هي مرحلتي الشباب والرشد وبذلك قد لا يظهر التمايز بين هاتين المرحلتين بشكل واضح في الذكاء الروحي.

٢. المستوى الاقتصادي:

أ. المدمنين:

جدول (٥٢): الفروق في الذكاء الروحي طبقاً للمستوى الاقتصادي للمدمنين (ن= ١٠٤)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	مربع المتوسط	ف	مستوى الدلالة
الذكاء الروحي	بين المجموعات	١٨,٠٦١	٢	٩,٠٣١	١,١٦٦	٠,٣٢
	داخل المجموعات	٧٨٢,٢٢٦	١٠١	٧,٧٤٥		
	المجموع	٨٠٠,٢٨٧	١٠٣			

من الجدول السابق نستنتج:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ في الذكاء الروحي ترجع إلى اختلاف المستوى الاقتصادي لدى المدمنين. حيث جاءت قيمة مستوى الدلالة ٠,٣٢ وهي أكبر من مستوى الدلالة ٠,٠٥.

ب. غير المدمنين:

جدول (٥٣): الفروق في الذكاء الروحي طبقاً للمستوى الاقتصادي لغير المدمنين (ن= ١٠٥)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	مربع المتوسط	ف	مستوى الدلالة
الذكاء الروحي	بين المجموعات	٦,٦٨٨	٢	٣,٣٤٤	٠,٥	٠,٦١
	داخل المجموعات	٦٨٢,٨٠٥	١٠٢	٦,٦٩٤		
	المجموع	٦٨٩,٤٩٣	١٠٤			

من الجدول السابق نجد:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ في الذكاء الروحي ترجع إلى اختلاف المستوى الاقتصادي لدى غير المدمنين. حيث جاءت قيمة مستوى الدلالة ٠,٦١ وهي أكبر من مستوى الدلالة ٠,٠٥.

ويرى الباحث أن الذكاء الروحي لا يرتبط بالمستوى الاقتصادي للأفراد، نظراً لارتباط الذكاء الروحي بوعي الإنسان الذاتي وقدرته على إدراك هدف وجوده في هذه الحياة، وبجوانب أخرى عدة لا تتأثر بالناحية الاقتصادية للفرد أو أسرته. مما يعني أنه لا توجد فروق بين الأفراد من مستويات اقتصادية متعددة في الذكاء الروحي سواءٌ كانوا من المدمنين أو غير المدمنين.

٣. الحالة الاجتماعية:

أ. المدمنين:

جدول (٥٤): الفروق في الذكاء الروحي طبقاً للحالة الاجتماعية للمدمنين (ن= ١٠٤)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	مربع المتوسط	ف	مستوى الدلالة
الذكاء الروحي	بين المجموعات	١,٧٩٤	٢	٠,٨٩٧	٠,١١٣	٠,٨٩
	داخل المجموعات	٧٩٨,٤٩٣	١٠١	٧,٩٠٦		
	المجموع	٨٠٠,٢٨٧	١٠٣			

من الجدول السابق نستنتج:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ في الذكاء الروحي ترجع إلى اختلاف الحالة الاجتماعية لدى المدمنين. حيث جاءت قيمة مستوى الدلالة ٠,٨٩ وهي أكبر من مستوى الدلالة ٠,٠٥.

ب. غير المدمنين:

للتحقق من ذلك تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٥٥): الفروق في الذكاء الروحي طبقاً للحالة الاجتماعية لغير المدمنين (ن= ١٠٥)

المتغير	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الذكاء الروحي	أعزب	٤٤	٢٠,٨٤	٢,٦١	٠,٠٨	١٠٣	٠,٩٣
	متزوج	٦١	٢٠,٨٠	٢,٥٧			

من الجدول السابق نجد:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ في الذكاء الروحي لدى غير المدمنين ترجع إلى اختلاف الحالة الاجتماعية. حيث أن قيمة "ت" ٠,٠٨ ومستوى دلالتها ٠,٩٣ وهي أكبر من مستوى الدلالة ٠,٠٥.

ويمكن تفسير عدم وجود فروق تعزى للحالة الاجتماعية بين أفراد عينة البحث من المدمنين وغير المدمنين في الذكاء الروحي إلى أنه مرتبط بمدى وعي الفرد بالجوانب الروحية في حياته، وقدرته على الاستفادة منها في حياته اليومية لتجاوز المشكلات التي تواجهه والتصدي للضغوط النفسية التي يتعرض لها، وهذه الجوانب لا تتأثر بالحالة الاجتماعية للفرد إن كان متزوجاً أو غير متزوج أو مطلقاً. فالذكاء الروحي لا يتأثر بالعوامل المحيطة بالفرد كتأثره بما يعتقد الفرد ويؤمن به تجاه نفسه والكون والحياة والآخرين من حوله.

٤. المستوى التعليمي:

أ. المدمنين:

جدول (٥٦): الفروق في الذكاء الروحي طبقاً للمستوى التعليمي للمدمنين (ن= ١٠٤)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	مربع المتوسط	ف	مستوى الدلالة
الذكاء الروحي	بين المجموعات	٤٧,٧٤	٤	١١,٩٣	١,٥٧	٠,١٩
	داخل المجموعات	٧٥٢,٥٥	٩٩	٧,٦٠		
	المجموع	٨٠٠,٢٩	١٠٣			

من الجدول السابق نستنتج بأنه:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ في الذكاء الروحي ترجع إلى اختلاف المستوى التعليمي لدى المدمنين، حيث جاءت قيمة مستوى الدلالة ٠,١٩ وهي أكبر من مستوى الدلالة ٠,٠٥.

ب. غير المدمنين:

جدول (٥٧): الفروق في الذكاء الروحي طبقاً للمستوى التعليمي لغير المدمنين (ن= ١٠٥)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	مربع المتوسط	ف	مستوى الدلالة
الذكاء الروحي	بين المجموعات	٥٢,٩٣٩	٤	١٣,٢٣٥	٢,٠٧٩	٠,٠٩
	داخل المجموعات	٦٣٦,٥٥٤	١٠٠	٦,٣٦٦		
	المجموع	٦٨٩,٤٩٣	١٠٤			

من الجدول السابق يتضح:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ في الذكاء الروحي ترجع إلى اختلاف المستوى التعليمي لدى غير المدمنين، حيث جاءت قيمة مستوى الدلالة ٠,٠٩ وهي أكبر من مستوى الدلالة ٠,٠٥.

ويعزو الباحث هذه النتائج حول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الروحي ترجع إلى اختلاف المستوى التعليمي إلى أن غالبية عينة البحث من المدمنين وغير المدمنين هم من حملة الدرجة الجامعية، كما أنه وفي هذا العصر لم يعد العلم والثقافة محصورة في المؤهلات التعليمية بل تعددت مصادر المعرفة وأوعيتها، مما قاد إلى ذوبان كثير من الفروق في عدد من سمات الشخصية التي تعزى إلى المؤهلات الدراسية. ومن ناحية أخرى فالأمر لا يقتضي وجود مستويات عليا من التعليم ليكون الإنسان ذو ذكاءٍ روحيٍ مرتفع، فهو حالة من الوعي والإدراك التي تقود إلى الحكمة والبصيرة وهذه الجوانب قد يصل الفرد فيها إلى مستويات مرتفعة دون تعليم مرتفع.

ومما سبق نستنتج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الروحي ترجع إلى اختلاف العوامل الديموغرافية (العمر، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي) في استجابات أفراد العينة من المدمنين وغير المدمنين على السواء، ويرى الباحث أنه وفي هذا العصر توفرت وسائل مختلفة ومتنوعة للمعرفة ومنها وسائل التواصل الاجتماعي، قادت إلى انصهار الطبقات الديموغرافية المختلفة وتداخلها مع بعضها، فلم يعد الذكاء الروحي حصراً على فئة عمرية معينة ولا على مستوى اقتصادي ما ولا مرتبطاً بالزواج من عدمه ولا درجة الشهادة العلمية التي يحصل عليها الفرد. وأصبحت قدرات الأفراد

متقاربة في تطبيق واستخدام الموارد والخصائص الروحية في تحسين أدائهم اليومي وتحقيق سعادتهم ورفاهيتهم النفسية.

وبهذا نجد أن النتائج دللت على عدم صحة الفرض السابع القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الروحي ترجع إلى اختلاف العوامل الديموغرافية (العمر، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي) في استجابات أفراد العينة من المدمنين وغير المدمنين.

الفرض الثامن: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهة الضبط ترجع إلى اختلاف العوامل الديموغرافية (العمر، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي) في استجابات أفراد العينة.

للتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، وكانت النتائج كما يلي:

١. العمر:

أ. المدمنين:

جدول (٥٨): الفروق في وجهة الضبط الخارجية طبقاً للعمر للمدمنين (ن= ١٠٤)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	مربع المتوسط	ف	مستوى الدلالة	مربع إيتا
وجهة الضبط	بين المجموعات	٨٧,٤١	٥	١٧,٨٤	٣,٨٧	٠,٠١	٠,١٦
	داخل المجموعات	٤٤٢,٥٠	٩٨	٤,٥١			
	المجموع	٥٢٩,٩١	١٠٣				

من الجدول السابق نستنتج:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠١ في وجهة الضبط الخارجية ترجع إلى اختلاف العمر لدى المدمنين. حيث جاءت قيمة مستوى الدلالة ٠,٠١ وهي أقل من مستوى الدلالة ٠,٠١، وقد بلغت قيمة حجم التأثير ٠,١٦ وهو حجم تأثير كبير.

ولتحديد صالح الفروق في كل فئتين من فئات العمر نحو وجهة الضبط الخارجية تم استخدام اختبار LSD وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (٥٩): نتائج اختبار LSD للفروق بين فئات العمر في وجهة الضبط الخارجية للمدمنين (ن= ١٠٤)

العمر بالسنة	العدد	المتوسط الحسابي	أصغر من ٢٦	٣٠-٢٦	٣٥-٣١	٤٠-٣٦	٤٥-٤١	أكبر من ٤٥
أصغر من ٢٦	١٩	١٢,٨٤						
٣٠-٢٦	٣٦	١٢,٩٢						
٣٥-٣١	١٥	١٣,٤٧						
٤٠-٣٦	١٣	١١,٧٧						
٤٥-٤١	٨	١٤,٨٨	*٢,٠٣	*١,٩٦		*٣,١٠		
أكبر من ٤٥	١٣	١٤,٧٧	*١,٩٣	*١,٨٥		*٣,٠٠		

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠١ في درجات وجهة الضبط الخارجية لدى عينة البحث من المدمنين، حيث أن الذين أعمارهم (من ٤١ سنة إلى ٤٥ سنة، أكبر من ٤٥ سنة) أبرزوا ارتفاعاً في درجات مقياس وجهة الضبط الخارجية فقد جاءت متوسطات استجابتهم (١٤,٨٨، ١٤,٧٧) على التوالي، في حين أن الذين أعمارهم (أصغر من ٢٦ سنة، من ٢٦ سنة إلى ٣٠ سنة، من ٣١ سنة إلى ٣٥ سنة، من ٣٦ سنة إلى ٤٠ سنة) أظهروا انخفاضاً في درجات مقياس وجهة الضبط الخارجية بمتوسط (١٢,٨٤، ١٢,٩٢، ١٣,٤٧، ١١,٧٧) على التوالي.

ومما سبق نستنتج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وجهة الضبط الخارجية ترجع إلى اختلاف العمر في استجابات أفراد العينة من المدمنين لصالح الفئات العمرية الأكبر سناً (من ٤١ سنة إلى ٤٥ سنة، وأكبر من ٤٥ سنة).

ب. غير المدمنين:

جدول (٦٠): الفروق في وجهة الضبط الخارجية طبقاً للعمر لغير المدمنين (ن= ١٠٥)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	مربع المتوسط	ف	مستوى الدلالة
وجهة الضبط	بين المجموعات	٢٣,٠٢	٥	٤,٦٠	٠,٩٩	٠,٤٣
	داخل المجموعات	٥٤٨,٣٦	٩٩	٤,٦٣		
	المجموع	٤٨١,٣٩	١٠٤			

من الجدول السابق نجد:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ في وجهة الضبط الخارجية ترجع إلى اختلاف العمر لدى غير المدمنين. حيث جاءت قيمة مستوى الدلالة ٠,٤٣ وهي أكبر من مستوى الدلالة ٠,٠٥.

وهذه النتائج حول وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وجهة الضبط الخارجية ترجع إلى اختلاف العمر في استجابات أفراد العينة من المدمنين لصالح الفئات العمرية الأكبر سناً، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وجهة الضبط الخارجية ترجع إلى اختلاف العمر لدى غير المدمنين. خالفت العديد من الدراسات ومنها (مفتاح، ٢٠٠٣؛ الحربي، ٢٠٠٦) والتي توصلت إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد في وجهة الضبط الخارجية لصالح الفئات العمرية الأصغر سناً، كما أن عدداً من الدراسات توصلت إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية المختلفة في وجهة الضبط ومنها دراسة (إبراهيم، ٢٠١٠).

ويعزو الباحث هذه النتائج إلى أن تعاطي المخدرات خلال السنوات الطويلة من الإدمان يزيد من توجه المدمن نحو وجهة الضبط الخارجية، نظراً لتراكم المشكلات بأنواعها المختلفة في حياته خلال سنوات الإدمان فيرتفع لدى المدمن مستوى العزو للقوى الخارجية لتبرير فشله في أغلب جوانب حياته. ويؤيد هذه النتيجة ما تم التوصل إليه أيضاً من أن غير المدمنين لا توجد لديهم فروق ذات دلالة إحصائية في وجهة الضبط الخارجية تعزى لعامل العمر. وبهذا يمكن القول بأن الإدمان يؤثر تأثيراً مباشراً على وجهة الضبط، فهو يزيد من توجه المدمن لوجهة الضبط الخارجية عبر السنين.

٢. المستوى الاقتصادي:

أ. المدمنين:

جدول (٦١): الفروق في وجهة الضبط الخارجية طبقاً للمستوى الاقتصادي للمدمنين (ن= ١٠٤)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	مربع المتوسط	ف	مستوى الدلالة
وجهة الضبط	بين المجموعات	٢٢,٩٦	٢	١١,٤٨	٢,٨٩	٠,١١
	داخل المجموعات	٥٠٦,٩٥	١٠١	٥,٠٢		
	المجموع	٥٢٩,٩١	١٠٣			

من الجدول السابق نستنتج:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ في وجهة الضبط الخارجية ترجع إلى اختلاف المستوى الاقتصادي لدى المدمنين. حيث جاءت قيمة مستوى الدلالة ٠,١١ وهي أكبر من مستوى الدلالة ٠,٠٥.

ب. غير المدمنين:

جدول (٦٢): الفروق في وجهة الضبط الخارجية طبقاً للمستوى الاقتصادي لغير المدمنين (ن= ١٠٥)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	مربع المتوسط	ف	مستوى الدلالة
وجهة الضبط	بين المجموعات	٢٥,٢٦	٢	١٢,٦٣	٢,٨٢	٠,٠٦
	داخل المجموعات	٤٥٦,١٣	١٠٢	٤,٧٢		
	المجموع	٤٨١,٣٩	١٠٤			

من الجدول السابق نجد:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ في وجهة الضبط الخارجية ترجع إلى اختلاف المستوى الاقتصادي لدى غير المدمنين. حيث جاءت قيمة مستوى الدلالة ٠,٠٦ وهي أكبر من مستوى الدلالة ٠,٠٥.

وتوافقت هذه النتائج حول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وجهة الضبط الخارجية ترجع إلى اختلاف المستوى الاقتصادي لدى عينة البحث من المدمنين وغير المدمنين مع دراسة (إبراهيم، ٢٠١٠)، بينما خالفتها عدد من الدراسات ومنها (جعيص، ١٩٩٠؛ مومني، ١٩٩٢؛ مفتاح، ٢٠٠٣؛ الرشيدي، ٢٠٠٨) والتي جاءت مدللة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وجهة الضبط الخارجية لصالح الفئات ذات المستوى الاقتصادي المنخفض.

ويفسر الباحث هذه النتائج بأن المستويات الاقتصادية تكاد أن تتداخل في جوانب عديدة، فلم يعد بفضل الله ذوو المستويات الاقتصادية المنخفضة يشعرون بالنقص كثيراً كما كان في عقود ماضية، نظراً لتوفر الاحتياجات الأساسية لكافة أفراد المجتمع من خدمات متنوعة تعليمية وصحية وغيرها تخدم كافة الفئات المجتمعية، كما أن توفر التقنية الحديثة ووسائلها في كل مكان وسهولة الحصول عليها قاد تقريباً لانشغال الجميع بوسائل التواصل الاجتماعي وغيرها عن التفكير في سبب غنى هذا أو فقر ذاك، فلا تظهر عوامل التبرير ونسبة ذلك للآخرين أو الحظ والصدفة مما يعزز وجهة الضبط الخارجية.

٣. الحالة الاجتماعية:

أ. المدمنين:

جدول (٦٣): الفروق في وجهة الضبط الخارجية طبقاً للحالة الاجتماعية للمدمنين (ن= ١٠٤)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	مربع المتوسط	ف	مستوى الدلالة
وجهة الضبط	بين المجموعات	٠,٠٧٠	٢	٠,٠٣٥	٠,٠٠٧	٠,٩٩
	داخل المجموعات	٥٢٩,٨٤	١٠١	٥,٢٤		
	المجموع	٥٢٩,٩١	١٠٣			

من الجدول السابق نستنتج:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ في وجهة الضبط ترجع إلى اختلاف الحالة الاجتماعية لدى المدمنين. حيث جاءت قيمة مستوى الدلالة ٠,٩٩ وهي أكبر من مستوى الدلالة ٠,٠٥.

ب. غير المدمنين:

للتحقق من ذلك تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٦٤): الفروق في وجهة الضبط الخارجية طبقاً للحالة الاجتماعية لغير المدمنين (ن= ١٠٥)

المتغير	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجات الحرية	مستوى الدلالة
وجهة الضبط	أعزب	٤٤	٧,٨٢	٢,١٧	١,٥٩	١٠٣	٠,١١
	متزوج	٦١	٨,٤٩	٢,١١			

من الجدول السابق نجد:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ في وجهة الضبط الخارجية لدى غير المدمنين ترجع إلى اختلاف الحالة الاجتماعية لدى غير المدمنين. حيث أن قيمة "ت" ١,٥٩ ومستوى دلالتها ٠,١١ وهي أكبر من مستوى الدلالة ٠,٠٥.

ومما سبق نستنتج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وجهة الضبط الخارجية لدى عينة البحث من المدمنين وغير المدمنين ترجع إلى اختلاف الحالة الاجتماعية. وهذا ما توصلت إليه نتائج دراسات عدة ومنها (إبراهيم، ٢٠٠٥؛ أبو سكران، ٢٠٠٩).

ويرى الباحث أنه لا تأثير للحالة الاجتماعية من زواج الفرد أو عدمه على وجهة ضبطه، نظراً لأن طريقة عزو الإنسان لأسباب ما يحدث له من حوادث سلبية كانت أو إيجابية ترتبط بالجوانب المعرفية عنده ومدى قدرته على الاستنتاج المنطقي والتفكير العقلاني، وهذه الجوانب لا توجد فيها فروق بين الأشخاص بحسب زواجهم من عدمه.

٤. المستوى التعليمي:

أ. المدمنين:

جدول (٦٥): الفروق في وجهة الضبط الخارجية طبقاً للمستوى التعليمي للمدمنين (ن= ١٠٤)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	مربع المتوسط	ف	مستوى الدلالة
وجهة الضبط	بين المجموعات	٤٧,٣١	٤	١١,٨٣	٢,٤٢	٠,٠٦
	داخل المجموعات	٤٨٢,٥٩	٩٩	٤,٨٨		
	المجموع	٥٢٩,٩١	١٠٣			

من الجدول السابق نستنتج:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ في وجهة الضبط الخارجية ترجع إلى اختلاف المستوى التعليمي للمدمنين. حيث جاءت قيمة مستوى الدلالة ٠,٠٦ وهي أكبر من مستوى الدلالة ٠,٠٥.

ب. غير المدمنين:

جدول (٦٦): الفروق في وجهة الضبط الخارجية طبقاً للمستوى التعليمي لغير المدمنين (ن= ١٠٥)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	مربع المتوسط	ف	مستوى الدلالة
وجهة الضبط	بين المجموعات	١١,٣٤	٤	٢,٨٤	٠,٦٠٣	٠,٦٦
	داخل المجموعات	٤٧٠,٠٤	١٠٠	٤,٧٠		
	المجموع	٤٨١,٣٩	١٠٤			

من الجدول السابق نجد:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ في وجهة الضبط الخارجية ترجع إلى اختلاف المستوى التعليمي لغير المدمنين. حيث جاءت قيمة مستوى الدلالة ٠,٦٦ وهي أكبر من مستوى الدلالة ٠,٠٥.

وهذه النتيجة حول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وجهة الضبط ترجع إلى اختلاف المستوى التعليمي لدى عينة البحث من المدمنين وغير المدمنين توافقت مع ما وصلت إليه دراسة (إبراهيم، ٢٠٠٥)، وخالفت ما توصلت له عدد من الدراسات ومنها (مومني، ١٩٩٢؛ مفتاح، ٢٠٠٣؛ الحربي ٢٠٠٦).

ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن أصحاب المستويات التعليمية الأقل لم يعودوا كما كان سابقاً أقل من أصحاب المؤهلات العلمية العليا في العلم والمعرفة والثقافة، فهي أصبحت متوفرة للجميع في كل زمان ومكان، وأصبح أصحاب المستويات التعليمية الأدنى حريصين على مجارات الآخرين في الحصول على التقنيات الحديثة التي تعتبر مصدراً دائماً للتعلم والمعرفة.

ومما سبق نستنتج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وجهة الضبط الخارجية طبقاً لمتغير العمر لصالح الفئات الأكبر سناً من المدمنين، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين غير المدمنين في وجهة الضبط الخارجية تعزى لعامل العمر. مما يؤكد تأثير الإدمان على المخدرات في وجهة الضبط تأثيراً سلبياً يزيد مع طول فترة الإدمان. وأيضاً نستنتج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وجهة الضبط ترجع إلى اختلاف بقية العوامل الديموغرافية (المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي) في استجابات أفراد العينة من المدمنين وغير المدمنين على السواء، أي أن لديهم وجهة ضبط متقاربة ومتشابهة حول مصادر تعزيز سلوكهم، ويعزو الباحث ذلك إلى أن الحضارة الحديثة قاربت كثيراً بين العوامل الديموغرافية المختلفة للمجتمع الواحد، بل حتى بين المجتمعات المختلفة من خلال شبكات التواصل الاجتماعي عبر الانترنت. ومن ذلك أن الغني والفقير يصلان إلى نفس المعرفة، وأيضاً لا تظهر فروق في طريقة تفكير الإنسان المنطقي حول من يسيطر على حياته بحالته الزواجية.

ومن هنا يتضح أن النتائج جاءت مدللة على عدم صحة الفرض الثامن القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في وجهة الضبط ترجع إلى اختلاف العوامل الديموغرافية (العمر، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي) في استجابات أفراد العينة من المدمنين وغير المدمنين، إلا بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في وجهة الضبط الخارجية ترجع إلى اختلاف العمر لصالح الأكبر سناً لدى المدمنين.

الفرض التاسع: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات ترجع إلى اختلاف العوامل الديموغرافية (العمر، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي) في استجابات أفراد العينة.

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين الأحادي، وجاءت النتائج كما يلي:

١. العمر:

أ. المدمنين:

جدول (٦٧): الفروق في تقدير الذات المنخفض طبقاً للعمر للمدمنين (ن= ١٠٤)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	مربع المتوسط	ف	مستوى الدلالة	مربع إيتا
تقدير الذات	بين المجموعات	١١٧٦,٢٢	٥	٢٣٥,٢٤٤	٢,٣٧٨	٠,٠٤	٠,١٠
	داخل المجموعات	٩٦٩٢,٩٢	٩٨	٩٨,٩٠٧			
	المجموع	١٠٨٦٩,١	١٠٣				

من الجدول السابق نستنتج:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ في تقدير الذات المنخفض ترجع إلى اختلاف العمر للمدمنين. حيث جاءت قيمة مستوى الدلالة ٠,٠٤ وهي أقل من مستوى الدلالة ٠,٠٥، وبلغت قيمة حجم التأثير ٠,١٠ وهو حجم تأثير صغير.

ولتحديد صالح الفروق في كل فئتين من فئات العمر نحو الاتجاه حول مقياس تقدير الذات المنخفض تم استخدام اختبار LSD وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (٦٨): نتائج اختبار LSD للفروق بين فئات العمر في تقدير الذات المنخفض للمدمنين (ن= ١٠٤)

العمر بالسنة	العدد	المتوسط الحسابي	أصغر من ٢٦	٣٠-٢٦	٣٥-٣١	٤٠-٣٦	٤٥-٤١	أكبر من ٤٥
أصغر من ٢٦	١٩	٥٢,٤٢						
٣٠-٢٦	٣٦	٥١,٧٨						
٣٥-٣١	١٥	٥٧,٥١						
٤٠-٣٦	١٣	٥٠,٦٢						
٤٥-٤١	٨	٥٩,٣٣						
أكبر من ٤٥	١٣	٥٩,٤٩	٧,١٠*	٧,٧١*		٨,٧٢*		

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ في درجات تقدير الذات المنخفض لدى أفراد عينة البحث من المدمنين، وكانت الفروق لصالح أفراد عينة البحث الذين أعمارهم (أكبر من ٤٥ سنة). وهذا يدل على أن عينة البحث من المدمنين الذين أعمارهم (أكبر من ٤٥ سنة) لديهم مشكلات في تقدير الذات وانخفاضه بدرجة كبيرة حيث بلغ متوسط استجابتهم جاء ٥٩,٤٩، في حين عينة البحث الذين أعمارهم (أصغر من ٢٦ سنة، من ٢٦-٣٠ سنة، من ٣٦-٤٠ سنة) جاء بمتوسط (٥٢,٤٢، ٥١,٧٨، ٥٠,٦٢) على التوالي.

ومنها نستنتج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ في تقدير الذات المنخفض ترجع إلى اختلاف العمر في استجابات أفراد العينة من المدمنين لصالح الفئة (أكبر من ٤٥ سنة).

ب. غير المدمنين:

جدول (٦٩): الفروق في تقدير الذات المنخفض طبقاً للعمر لغير المدمنين (ن= ١٠٥)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	مربع المتوسط	ف	مستوى الدلالة
تقدير الذات	بين المجموعات	٥١٨,٩٦٢	٥	١٠٣,٧٩٢	٠,٥٤١	٠,٧٥
	داخل المجموعات	١٩٠٠٨	٩٩	١٩٢		
	المجموع	١٩٥٢٧	١٠٤			

من الجدول السابق نستنتج:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ في تقدير الذات المنخفض ترجع إلى اختلاف العمر لدى غير المدمنين. حيث جاءت قيمة مستوى الدلالة ٠,٧٥ وهي أكبر من مستوى الدلالة ٠,٠٥.

وهذه النتائج حول وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات المنخفض ترجع إلى اختلاف العمر في استجابات أفراد العينة من المدمنين لصالح الفئات العمرية الأكبر سناً، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات المنخفض ترجع إلى اختلاف العمر لدى غير المدمنين. خالفت العديد من الدراسات ومنها (الشرعة وأبو درويش، ١٩٩٩؛ أبو البصل، ٢٠٠٦؛ أبو هويشل، ٢٠١٣) والتي توصلت إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد في تقدير الذات المنخفض لصالح الفئات العمرية الأصغر سناً، كما أن عدداً من الدراسات توصلت إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية المختلفة في تقدير الذات ومنها (أبو درويش، ١٩٩٦؛ آل جبير، ٢٠١١؛ الأمين، ٢٠١٢).

وتدلل هذه النتائج على أن تعاطي المخدرات خلال السنوات الطويلة من الإدمان يخفض من تقدير المدمن لذاته، حيث أن نظرته لذاته تزيد انحداراً نظراً لتراكم المشكلات بأنواعها المختلفة في حياته خلال سنوات الإدمان ويشعر بالفشل واليأس، بينما يرى أن أقرانه من غير المدمنين أفضل حالاً وأكثر نجاحاً في حياتهم. ويؤيد هذه النتيجة ما تم التوصل إليه أيضاً من أن غير المدمنين لا توجد لديهم فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات تعزى لعامل العمر. وبهذا يمكن القول بأن الإدمان يؤثر تأثيراً مباشراً على تقدير الذات، فهو يخفض من تقدير المدمن لذاته عبر السنين.

٢. المستوى الاقتصادي:

أ. المدمنين:

جدول (٧٠): الفروق في تقدير الذات المنخفض طبقاً للمستوى الاقتصادي للمدمنين (ن= ١٠٤)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	مربع المتوسط	ف	مستوى الدلالة	مربع إيتا
تقدير الذات	بين المجموعات	٨٧٤,١٤٩	٢	٤٣٧,٠٧٤	٤,٤١٧	٠,٠٢	٠,٠٨
	داخل المجموعات	٩٩٩٤,٩٩	١٠١	٩٨,٩٦			
	المجموع	١٠٨٦٩,١	١٠٣				

من الجدول السابق نستنتج:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠١ في تقدير الذات المنخفض ترجع إلى اختلاف المستوى الاقتصادي للمدمنين. حيث جاءت قيمة مستوى الدلالة ٠,٠٢، وهي أقل من مستوى الدلالة ٠,٠٥، وبلغت قيمة حجم التأثير ٠,٠٨ وهو حجم تأثير صغير.

ولتحديد صالح الفروق في كل فئتين من فئات المستوى الاقتصادي نحو تقدير الذات المنخفض تم استخدام اختبار LSD وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (٧١): نتائج اختبار LSD للفروق بين فئات المستوى الاقتصادي في تقدير الذات المنخفض للمدمنين (ن= ١٠٤)

المستوى الاقتصادي	العدد	المتوسط الحسابي	منخفض	متوسط	مرتفع
منخفض	٤٥	٥٤,٨٩			
متوسط	٣٧	٥٠,٦٥			٧,٧٤*
مرتفع	٢٢	٥٨,٣٩			

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ في درجات تقدير الذات المنخفض بين عينة البحث من المدمنين، وكانت الفروق لصالح أفراد عينة البحث الذين مستواهم الاقتصادي مرتفع، وهذا يدل على أن عينة البحث من المدمنين الذين مستواهم الاقتصادي مرتفع لديهم مشكلات وانخفاض أكثر في تقدير الذات، حيث أن متوسط استجاباتهم جاء مساوياً ٥٨,٣٩، في حين أن عينة البحث من المدمنين الذين مستواهم الاقتصادي منخفض أو متوسط جاءت متوسطاتهم بمقدار ٥٤,٩٨ و٥٠,٦٥ على التوالي.

ومنها نستنتج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ في تقدير الذات المنخفض بين المدمنين ترجع إلى اختلاف المستوى الاقتصادي لصالح ذوي المستوى الاقتصادي المرتفع.

ب. غير المدمنين:

جدول (٧٢): الفروق في تقدير الذات المنخفض طبقاً للمستوى الاقتصادي لغير المدمنين (ن= ١٠٥)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	مربع المتوسط	ف	مستوى الدلالة	مربع إيتا
تقدير الذات	بين المجموعات	١٤٥٣,٩٦	٢	٧٢٦,٩٨١	٤,١٠٣	٠,٠٢	٠,٠٧
	داخل المجموعات	١٨٠٧٣	١٠٢	١٧٧,١٨٦			
	المجموع	١٩٥٢٧	١٠٤				

من الجدول السابق نستنتج:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ في تقدير الذات المنخفض ترجع إلى اختلاف المستوى الاقتصادي لغير المدمنين. حيث جاءت قيمة مستوى الدلالة ٠,٠٢ وهي أقل من مستوى الدلالة ٠,٠٥، بلغت قيمة حجم التأثير ٠,٠٧ وهو حجم تأثير صغير.

ولتحديد صالح الفروق في كل فئتين من فئات المستوى الاقتصادي حول مقياس تقدير الذات المنخفض تم استخدام اختبار LSD وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (٧٣): نتائج اختبار LSD للفروق بين فئات المستوى الاقتصادي في تقدير الذات المنخفض لغير المدمنين (ن= ١٠٥)

المستوى الاقتصادي	العدد	المتوسط الحسابي	منخفض	متوسط	مرتفع
منخفض	٢١	٢٧,٥٩			
متوسط	٥٣	٣١,٨٧			
مرتفع	٣١	٣٨	١٠,٤١*	٦,١٣*	

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ في تقدير الذات المنخفض بين أفراد عينة البحث من غير المدمنين. وكانت الفروق لصالح أفراد عينة البحث الذين مستواهم الاقتصادي مرتفع. وهذا يدل على أن عينة البحث الذين مستواهم الاقتصادي مرتفع لديهم مشكلات في تقدير الذات وانخفاض بدرجة كبيرة، حيث أن متوسط استجابتهم جاء مساوياً لـ ٣٨، في حين عينة البحث الذين مستواهم الاقتصادي منخفض ومتوسط جاءت متوسطاتهم بمقدار (٢٧,٥٩، ٣١,٨٧) على التوالي.

ومنها نستنتج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ في تقدير الذات المنخفض بين غير المدمنين ترجع إلى اختلاف المستوى الاقتصادي لصالح ذوي المستوى الاقتصادي المرتفع.

وهذه النتائج حول وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات المنخفض ترجع إلى اختلاف المستوى الاقتصادي في استجابات أفراد العينة من المدمنين وغير المدمنين لصالح ذوي المستوى الاقتصادي المرتفع، خالفت العديد من الدراسات ومنها (يوسف، ١٩٩٧؛ غنايم، ٢٠١٠) والتي توصلت إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد في تقدير الذات المنخفض لصالح المستوى الاقتصادي المنخفض، كما أن عدداً من الدراسات توصلت إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستويات الاقتصادية المختلفة في تقدير الذات ومنها (الشريف، ١٩٨٨؛ إسماعيل، ٢٠٠٩).

ويفسر الباحث ذلك بأن المستويات الاقتصادية لم تعد كما كان سابقاً عاملاً تأثيرٍ بالغ في الخصائص الشخصية للأفراد مع التقدم الحضاري الحاصل في هذا العصر. وقد يعود انخفاض تقدير الذات لدى ذوي المستويات الاقتصادية المرتفعة إلى أن الشعور بالإنجاز والفخر بما توصل إليه الإنسان وتقدير الآخرين له لدى ذوي المستوى الاقتصادي المنخفض أوضح، نظراً لقوة العلاقات الاجتماعية بين أفراد هذا المستوى مقارنة بذوي المستوى الاقتصادي المرتفع.

٣. الحالة الاجتماعية:

أ. المدمنين:

جدول (٧٤): الفروق في تقدير الذات المنخفض طبقاً للحالة الاجتماعية للمدمنين (ن= ١٠٤)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	مربع المتوسط	ف	مستوى الدلالة
تقدير الذات	بين المجموعات	١٣٥,٢٥٢	٢	٦٧,٦٢٦	٠,٦٣٦	٠,٥٣
	داخل المجموعات	١٠٧٣٣,٩	١٠١	١٠٦,٢٧٦		
	المجموع	١٠٨٦٩,١	١٠٣			

من الجدول السابق نستنتج:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ في تقدير الذات المنخفض لدى المدمنين ترجع إلى اختلاف الحالة الاجتماعية. حيث جاءت قيمة مستوى الدلالة ٠,٥٣ وهي أكبر من مستوى الدلالة ٠,٠٥.

ب. غير المدمنين:

للتحقق من ذلك تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٧٥): الفروق في تقدير الذات المنخفض طبقاً للحالة الاجتماعية لغير المدمنين (ن= ١٠٥)

المتغير	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجات الحرية	مستوى الدلالة	مربع إيتا
تقدير الذات	أعزب	٤٤	٢٩,٧١	١٣,٢٠	٢,٠	١٠٣	٠,٠٥	٠,٠٣
	متزوج	٦١	٣٥,٠٧	١٣,٧٢				

من الجدول السابق نجد:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ في تقدير الذات المنخفض لدى غير المدمنين ترجع إلى اختلاف الحالة الاجتماعية. حيث أن قيمة "ت" ٢,٠ ومستوى دلالتها ٠,٠٥. وهذه الفروق لصالح المتزوجين، مما يدل على أن المتزوجين لديهم مشكلات وانخفاض في تقدير الذات بدرجة أعلى من بقية الفئات وذلك بمتوسط درجات بلغ ٣٥,٠٧ مقابل غير المتزوجين بمتوسط درجات قدره ٢٩,٧١. وقد بلغت قيمة حجم التأثير عن طريق مربع إيتا ٠,٠٣ وهو حجم تأثير صغير.

ومن هنا نستنتج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى المدمنين ترجع إلى اختلاف الحالة الاجتماعية. بينما هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات المنخفض لدى غير المدمنين ترجع إلى اختلاف الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين. وهذه النتائج خالفت العديد من الدراسات ومنها (الشرعة وأبو درويش، ١٩٩٩؛ أبو هويشل، ٢٠١٣) والتي توصلت إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد في تقدير الذات المنخفض ولكن كان المتزوجون هم أقل الفئات انخفاضاً في تقدير الذات، كما أن عدداً من الدراسات توصلت إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الحالات الاجتماعية المختلفة في تقدير الذات ومنها (الزعبي، ٢٠٠٧؛ الأمين، ٢٠١٢).

ويعزو الباحث سبب انخفاض تقدير الذات لدى المتزوجين من غير المدمنين مقارنة بغيرهم، إلى أن تقدير الذات لديهم قد يكون ارتبط بشكل كبير بتحقيق طموحاتهم تجاه أسرهم وتوفير متطلبات الحياة لها، ولذلك فهم يعانون من انخفاض في تقدير الذات نظراً لشعورهم بالنقص تجاه هذا الجانب، أما المتزوجون

من المدمنين فلم يتأثروا بهذا العامل وينخفض تقديرهم لذواتهم بسبب تمركزهم غالباً حول ذواتهم وعدم شعورهم بالمسؤولية تجاه أسرهم.

٤. المستوى التعليمي:

أ. المدمنين:

جدول (٧٦): الفروق في تقدير الذات المنخفض طبقاً للمستوى التعليمي للمدمنين (ن= ١٠٤)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	مربع المتوسط	ف	مستوى الدلالة
تقدير الذات	بين المجموعات	٧٢٧,٦٢٣	٤	١٨١,٩٠٦	١,٧٧٦	٠,١٤
	داخل المجموعات	١٠١٤١,٥١٨	٩٩	١٠٢,٤٤٠		
	المجموع	١٠٨٦٩,١٤١	١٠٣			

من الجدول السابق نستنتج:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ في تقدير الذات المنخفض ترجع إلى اختلاف المستوى التعليمي لدى المدمنين. حيث جاءت قيمة مستوى الدلالة ٠,١٤ وهي أكبر من مستوى الدلالة ٠,٠٥.

ب. غير المدمنين:

جدول (٧٧): الفروق في تقدير الذات المنخفض طبقاً للمستوى التعليمي لغير المدمنين (ن= ١٠٥)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	مربع المتوسط	ف	مستوى الدلالة
تقدير الذات	بين المجموعات	٤٩٦,٥٩٢	٤	١٢٤,١٤٨	٠,٦٥٢	٠,٦٣
	داخل المجموعات	١٩٠٣٠,٤	١٠٠	١٩٠,٣٠٤		
	المجموع	١٩٥٢٧	١٠٤			

من الجدول السابق نستنتج:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ في تقدير الذات المنخفض ترجع إلى اختلاف المستوى التعليمي لغير المدمنين. حيث جاءت قيمة مستوى الدلالة ٠,٦٣ وهي أكبر من مستوى الدلالة ٠,٠٥.

وهذه النتيجة حول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات ترجع إلى اختلاف المستوى التعليمي لدى عينة البحث من المدمنين وغير المدمنين توافقت مع ما وصلت إليه دراسة (الزعبي،

٢٠٠٧؛ عبد الرحمن، ٢٠١١؛ الأمين ٢٠١٢)، وخالفت ما توصلت له دراسة (أبو هويشل، ٢٠١٣) من أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات المنخفض لصالح ذوي المستويات التعليمية الأدنى.

ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن أصحاب المستويات التعليمية الأقل أصبحوا يواكبون أصحاب المؤهلات العلمية العليا في العلم والمعرفة والثقافة نظراً لتوفرها في كل زمان ومكان في هذا العصر، وبذلك انخفض تأثير المستوى التعليمي الأعلى على تقدير الأفراد من مدمنين أو غير مدمنين لذواتهم.

ومما سبق نستنتج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات المنخفض طبقاً لمتغير العمر لصالح الفئات الأكبر سناً من المدمنين، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين غير المدمنين في تقدير الذات المنخفض تعزى لعامل العمر. مما يؤكد تأثير الإدمان على المخدرات في تقدير الأفراد لذواتهم تأثيراً سلبياً يزيد مع طول فترة الإدمان. وأيضاً نستنتج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات المنخفض طبقاً للمستوى الاقتصادي لصالح ذوي المستوى الاقتصادي المرتفع من المدمنين وغير المدمنين، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات المنخفض لدى المدمنين ترجع إلى اختلاف الحالة الاجتماعية، بينما هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات المنخفض لدى غير المدمنين ترجع إلى اختلاف الحالة الاجتماعية وهذه الفروق لصالح المتزوجين. كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات ترجع إلى اختلاف المستوى التعليمي لدى عينة البحث من المدمنين وغير المدمنين. ويعزو الباحث اختلاف كثيراً من هذه النتائج عما كان متوقعاً إلى ما يراه من أن المتغيرات الديموغرافية ضعف أثرها على خصائص الأفراد وسماتهم، ومن ذلك أن تقديرهم لذواتهم ارتفاعاً أو انخفاضاً لم يعد مرتبطاً بالتقدم في العمر أو المستوى الاقتصادي المرتفع أو الزواج أو المؤهل الدراسي العالي لدى المدمنين وغير المدمنين.

ومن هنا يتضح أن النتائج جاءت مدللة على عدم صحة الفرض التاسع القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات ترجع إلى اختلاف العوامل الديموغرافية (العمر، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي) في استجابات أفراد العينة من المدمنين وغير المدمنين، إلا بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات المنخفض ترجع إلى اختلاف العمر لصالح الأكبر سناً لدى المدمنين. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات المنخفض ترجع إلى اختلاف المستوى الاقتصادي لدى المدمنين وغير المدمنين، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات المنخفض ترجع إلى اختلاف الحالة الاجتماعية لدى غير المدمنين.

ثانياً: نتائج البحث الكيفية

من خلال العينة الكيفية التي شاركت في الجانب الكيفي من البحث وعددها ٥٢ مدمناً، منهم ٣١ مدمناً شاركوا في المقابلات الفردية شبه المنظمة و ٢١ مدمناً شاركوا في ٣ مجموعات بؤرية بواقع ٧ مدمنين في المجموعة البؤرية الواحدة. وبعد عملية التحليل الاستقرائي للبيانات الكيفية تجذرت نتائج البحث حول عدد من المحاور، والتي جاءت مدللة على أهمية متغيرات البحث في المساهمة في الوقاية أولاً من الإدمان على المخدرات، وكذلك في علاج من وقعوا في هذا الداء على التعافي، كما دللت أيضاً على دورها في حماية المدمنين بعد الله على عدم العودة للتعاطي والانتكاسة.

كما أظهرت النتائج تداخلاً وتفاعلاً بين تلك المحاور مما يستدعي العرض والتفسير، وأيضاً هناك محاور أخرى أكثر مما تناوله البحث في الجانب الكمي أظهرها التحليل الكيفي قد تكون جديرة بالدراسة في أبحاث مستقبلية.

وفيما يلي يستعرض الباحث تلك المحاور وما تظهره من نتائج:

أولاً: الذكاء الروحي

الذكاء الروحي يؤثر تأثيراً مباشراً في هوية الفرد وسماته من خلال العمق الروحي، ولذلك تكاد لا تخلو إجابة أي مفحوص من دلالات روحية، وقد هدف البحث للتحقق كيفياً من دور الذكاء الروحي في أن يكون عاملاً مؤدياً للوقوع في الإدمان أو البعد عنه. ولذلك صاغ الباحث في دليل المقابلة (ملحق ج) ثلاثة أسئلة كيفية تهتم بالكشف عن هذا الدور على ثلاثة مستويات هي:

١. قبل الإدمان: بهدف التحصين والحماية حيث يهتم هذا السؤال بالتعرف على مستوى الذكاء الروحي قبل تعاطي المخدرات والإدمان عليها.
٢. أثناء العلاج: بالسؤال عن دور الذكاء الروحي في تعزيز ونجاح البرنامج العلاجي للمدمنين.
٣. بعد العلاج: بالسؤال عن دوره في مساعدة المدمنين على مقاومة الانتكاسة بعد إتمام البرنامج العلاجي.

ويظهر الجدول التالي اتجاهات الأفراد المشاركين في المقابلات الفردية والمجموعات البؤرية الثلاث في الإجابة على تلك التساؤلات الثلاث:

جدول (٧٨): اتجاهات العينة الكيفية نحو الذكاء الروحي (ن= ٣٤)

المستوى	قبل الإدمان	أثناء العلاج	بعد العلاج
مرتفع	٦	٣٤	٣٤
منخفض	٢٨	٠	٠
أخرى	٠	٠	٠
المجموع	٣٤	٣٤	٣٤

وفيما يلي تفصيل تلك النتائج:

١. الذكاء الروحي قبل الإدمان:

في هذا المستوى المهتم بالكشف عن الذكاء الروحي قبل تعاطي المخدرات والإدمان عليها، أقر غالبية المدمنين بأنه كان منخفضاً قبل التعاطي وتوافقت المجموعات البؤرية الثلاث على ذلك، والتي اتخذ الباحث نتائجها كمعيار افتراضي للحكم على نتائج المقابلات الفردية.

ومن أمثلة ذلك ما قاله أحد المدمنين عند إجابته على هذا السؤال:

"ها الأشياء كانت منخفضة عندي وهذي الروحانيات مهمة تحسسك بالحياة وكنت قبل حتى صلاة الجمعة من صغري يالله أصليها لين التزمت فترة في العشرينات صار وقتها عندي خوف من ترك الصلاة وحتى وأنا أتعاطى أحاول ما أخليها. أما صلتي بالله كانت مجرد أدعيه دعاء فقط محد علمني الصلاة زين حتى وصلت العشرينات" (ن٩).*

ويؤكد أيضاً ذلك ما قاله آخر:

"فيه تقصير من أول لو كان إيماني قوي والروحانية عالية ما كنت سافرت للخراب أسمع الأذان أحياناً ولا فيه إحساس وما فيه روح" (ن١٢).

ويوضح المدمن التالي مستوى الذكاء الروحي بشكل دقيق حيث يقول:

"قبل الإدمان كنت صغير لاني فاهم ولا واعي ولا هنا حكمة ولا بصيرة ولا كنت أصلي ولا عندي وعي. أفهم الصلاة بس ما كان عندي التزام بها. وأثناء الإدمان زاد الوضع خراب وزاد البعد عن الله سبحانه وتعالى وتركت الصلاة أثناء التعاطي ولكن أحياناً تجيني حالة خوف من الحكومة وأني أمسك وأحياناً خوف من الله بس ما أطول المادة تعمي كل شيء" (ن١٧).

ويقول مدمن آخر:

"ما هنا وعي ولا فهم لشيء قبل كنت صغير ولا أعرف شيء وقبل الإدمان كنت أصلي لكني ما نيب ملتزم بالصلاة مفرط بالعبادة. ويوم أدمنت عبادة ما فيه ولا حكمة وتفكير بس عايشين لنتعاطى بدون تفكير ووعي مؤمن بالله أنا بس ما فيه قلب ممكن أصلي وأصوم أحياناً بس ماش" (ن٢٥).

وقد توافقت المجموعات البؤرية على انخفاض الذكاء الروحي لدى المدمنين قبل التعاطي، ومن ذلك ما توصلت إليه المجموعة الأولى بقولهم:

"أن العوامل الروحية والقيم والأخلاق اللي تربينا عليها في مجتمعاتنا كانت منخفضة لدينا قبل الإدمان وتزيد الحالة سوءاً بعد الإدمان" (بؤرية١)**.

---

* : (ن٩) ترمز لرقم المفحوص في العينة (المدمن رقم ٩).

** : (بؤرية١) ترمز لرقم المجموعة البؤرية (المجموعة البؤرية رقم ١).

وأما من اتجهت إجاباتهم إلى أن الذكاء الروحي كان مستواه مرتفعاً لديهم فهم قلة ومن الأمثلة على إجابتهم على هذا السؤال:

"كنت قبل الإدمان محافظ على الصلاة حاس برضا ربي عني. حاس بنفسي بحياتي. لكن يوم بديت اتعاطى ها الحبوب ضيعت نفسي وكل شيء. انخفض كل شيء عندي ما صرت أحس بشيء" (ن٢).

وآخر يقول:

"كنت من الناس إلي يشهد الله إن علاقتي مع ربي قوية... قسم بالله كنت أطلب أشياء وتحقق وبعدين أرجع أعصاه وكنت مجرب وعارف ومستشعر العلاقة ومستشعرها بكل صغيرة وكبيرة كنت أصلي بخشوع كنت أشري الشراب... أشرب نص حبة أصحى ثاني يوم أصلي لي ركعتين... أروح أكب الباقي كله ما اخذ يومين إلا وأنا اشتري من جديد على طول أقوم وأطيح أقوم وأطيح وهنا إلى ذبحني ودمرني بس ما وصلت لمرحلة أني قطعت العلاقة مع الله حتى أوقف صلاة بس من داخل أبكي ما أرتاح ماني مرتاح لدرجة عندي خوف يجيني كذا إذا صرت تارك صلاتي بشكل ما تتخيله. الوعي أثناء الإدمان تأثر كثير وسلوكيات تعبانه صارت عندي مثلا كنت مراوغ وممثل أحياناً أكذب وأحسن الصورة وأجمل نفسي" (ن٢٤).

٢. الذكاء الروحي أثناء العلاج:

هذا المستوى يهتم بدور الذكاء الروحي في تعزيز ونجاح البرنامج العلاجي للمدمنين، حيث توافق أفراد العينة الكيفية على أهمية الذكاء الروحي في البعد عن التعاطي والتعافي من الإدمان.

ومن ذلك ما ذكره أحدهم:

"الوعي والحكمة والإيمان القوي أساس ٢٠٠ بالمية فما فيه تعافي بدونها ولا تنجح البرامج العلاجية بلاها. والعلاج ما يتعزز إلا بالله سبحانه. فالعلاج بدون ما تهتم بالروح فيه فجوة ويصير ناقص" (ن١).

ويفصل ذلك آخر بشكل أوضح حيث قال:

"قدرتها كبيرة على العلاج. فيه تغير داخلي مبسوط... ما فيه مشاكل ومن جيت هنا بديت أصلي كنت أصلي وأكرر الدعاء حسيت براحة كبيرة ما تخليني أفكر لأنه برا كنت أفكر تفكير سلبي. يوم صرنا هنا في توعيه تساعدني قبل كنت اتنرفز هنا صرت هادي" (ن٣).

ويظهر أحدهم أهميتها بقوله:

"والله عامل مساعد بالنسبة لي، فيه عيوب عندي ما راح أعالجها ببرنامج ولا موجه. تعالج بالعلاقة الروحية مع الله سبحانه وتعالى" (ن١٦).

ويؤكد على ذلك ما يعتقده أحدهم بقوله:

"هالجانب يخلي الإنسان يرتاح نفسياً يفهم وش قاعد يصير. وإذا صليت الصلوات الخمس أطمئن لكن للحين خشوعي ضعيف. وها الجوانب تساعد الواحد يكمل البرنامج. وأنا الحين

أصلي وأطلب ربي العافية. والاستغفار يهون علي كثير ويهون مصيبتي لكن الخشوع للحين ضعيف ما أدري ليه" (ن١٧).

وتوافقت المجموعات البؤرية الثلاث على ذلك أيضاً ومن ذلك ما توصلت له المجموعة البؤرية الثانية:

"مهم دورها تخلي الواحد يحس بطمأنينة وراحة وتخفف الألم عليه وهو مهم جداً. وإن شاء الله أنها أحد أسباب التعافي. وبعد الدعاء أن الله يثبتنا على التعافي هذا أهم شيء. مع التوكل على الله والاعتماد عليه" (بؤرية٢).

٣. الذكاء الروحي بعد العلاج:

تحقق المستوى الثالث من دور الذكاء الروحي في مساعدة المدمنين على مقاومة الانتكاسة بعد إتمام البرنامج العلاجي، وقد جاءت نتائج التحليل الكيفي مبرهنة على أهمية هذا الجانب في الحماية من الانتكاسة بإذن الله.

ومن أمثلة ذلك ما قاله أحد المدمنين في حديثه عن هذا الجانب:

"أحس وأشعر أنها وقاية بعد الله. وعرفت أني بلشان في هالمخدرات ومتورط ومبتلى وقربي من الله يحميني من الانتكاسة" (ن٤).

ويتحدث آخر عنه بقوله:

"ها الأمور كبيرة ومهمة والحماية كلها من الله، والتعلق به أهم شيء أنا سبق توقفت عن المخدر بس بالتوكل على الله وبالصلاة بس تركت الصلاة بسبب جرعة" (ن١٨).

كما وضح أحدهم حقيقة دور الذكاء الروحي في الحماية من الانتكاسة:

"دوره يقوي صلتك بربك ويحميك وتخاف من الله ثم ما تسوي شيء من الحرام وتحرمني من الشهوات وتخليني أتوب وأعرف الله" (ن٢٠).

ويؤكد ذلك آخر بقوله:

"أكيد.. أكيد.. بتحميني من الانتكاسة وإذا كان ربك معك ما راح يخيبك بيسر لك الأمور" (ن٢٢).

وتوافقت المجموعات البؤرية على ذلك أيضاً ومن ذلك ما أثمر عنه العصف الذهني في المجموعة البؤرية الثالثة حيث توافق أعضائها على أن:

"الأمور الروحية فطرة عند الإنسان لكن نغفل عنها كثير. والواحد يقول أنا ذكي ومحد قدي. فالغفلة هي المشكلة والواحد يحتاج إشارات تذكره بنفسه وحياته. الوعي كان ضعيف محتاجين توعية أكثر والحين فهمنا أكثر محتاجين توعية دينية وثقافة دينية صحيحة. هنا تحسنت أرواحنا وفهمنا أكثر وأدركنا أن مشكلة الإدمان مشكلة كبيرة ولازم أني أحل المشكلة هذي حتى أوصل أني أصير إنسان طبيعي والراحة والأكل والسعادة والحياة الزوجية مستقبلاً هذا الشيء يساعد إن شاء الله الواحد ما ينتكس لأنه عرف الحياة زين وأن هالشيء راح يضره أكثر" (بؤرية٣).

ومن هنا يمكن الإجابة على السؤال حول دور الذكاء الروحي في أن يكون عاملاً مؤدياً للوقوع في الإدمان أو البعد عنه، من خلال العينة الكيفية باستخدام المقابلات الفردية شبه المنظمة والمجموعات البؤرية، على ثلاثة مستويات هي:

١. قبل الإدمان: توصلت نتائج البحث الكيفية إلى أن الذكاء الروحي كان منخفضاً لدى المدمنين قبل تعاطيهم للمخدرات، ويعتقد الباحث أن ذلك كان له الأثر الأبرز في قدرتهم على تجاوز القيم والحدود الأخلاقية بالتجرؤ على تجربة تعاطي المخدرات ومن ثم الإدمان عليها. وفي المقابل كان هناك ٦ من المفحوصين من أصل ٣١ مدمناً شاركوا في المقابلات الكيفية الفردية، اتجهت إجاباتهم على هذا السؤال إلى أن الذكاء الروحي كان مرتفعاً لديهم قبل التعاطي والإدمان. ويعتقد الباحث أن هؤلاء المفحوصين الستة ربما لم يستوعبوا ما يقصد بالذكاء الروحي، حيث ربطوه بجانب واحد من جوانبه وهو الالتزام بالعبادات والصلاة، حتى وإن كان ذلك بلا وعي أو عدم إدراك تام لحقيقة تلك العبادات والخشوع فيها، أو أن يكون ارتفاع الذكاء الروحي قبل الوقوع في التعاطي بفترة وجيزة فيعتقد المفحوص أن ذكائه الروحي والجوانب الروحية لديه كانت قوية مرتفعة قبل الإدمان مباشرة.

٢. أثناء العلاج: توصلت نتائج البحث الكيفية إلى أهمية دور الذكاء الروحي في نجاح البرنامج العلاجي للمدمنين، حيث توافق المفحوصون على ذلك الدور والأهمية وأنه لا يمكن التعافي من الإدمان على المخدرات إلا بتعزيز الجانب الروحي. ويعتقد الباحث أن الذكاء الروحي جانب ركيزي لا يمكن الانطلاق في البرنامج العلاجي لأي اضطراب نفسي بدونه وخصوصاً الإدمان على المخدرات، لأن التعافي من الإدمان يواجه المدمن فيه صعوبات كثيرة على مستويات متعددة جسدياً ونفسياً واجتماعياً. وقد يتهرب بعض المدمنين من الدخول في البرنامج العلاجي للإدمان أو إكماله فقط لما يتوقعه أو شعر به من صعوبة في المراحل الأولى من التعافي. ولذا قد يشكل تعزيز الذكاء الروحي دافعاً لإتمام المدمن لبرنامجه العلاجي.

٣. بعد العلاج: أوضحت نتائج التحليل الكيفي أهمية الذكاء الروحي في مقاومة المدمن للانتكاسة والعودة للإدمان بعد إتمام البرنامج العلاجي، حيث توافق المفحوصون على ذلك. مما يبرهن على دور الذكاء الروحي في الحماية من الانتكاسة. ويعتقد الباحث بأن دور الذكاء الروحي بعد التعافي بالغ الأهمية، لأن المدمن حتى بعد تعافيه يظل تحت خطر الانتكاسة في أي وقت وتحت أي ظروف أو ضغوط نفسية. ولذلك لابد من العمل على بناء حصانةٍ نفسية لدى المدمن تحميه بعد الله من الانتكاسة والعودة للتعاطي والإدمان بعد كل الجهد والألم الجسدي والنفسي والاجتماعي الذي عاناه أثناء الإدمان والفترة العلاجية.

وبناءً على ما سبق فإن نتائج البحث الكيفية توصلت إلى أن الذكاء الروحي ذو علاقة عكسية مع الإدمان فمتى ما كان الفرد ذو ذكاءٍ روحيٍ مرتفع تقل احتمالية وقوعه في الإدمان والعكس صحيح. وتتوافق هذه النتائج مع نتائج عدد من الدراسات منها (Galanter et al., 2007; Mazandarani, 2014; Radmanesh & Kordestani, 2015; Abed & Bagheri, 2016) والتي توصلت إلى أن هناك علاقة عكسية بين الذكاء الروحي والإدمان وأن المدمنين أقل ذكاء روحياً من غيرهم. كما أن نتائج البحث الكيفية أثبتت اقتناع المفحوصين بدور الذكاء الروحي في العملية العلاجية للتخلص من الإدمان، وأيضاً قناعتهم بأهميته في وقايتهم من الانتكاسة. ولذا فإن الباحث يعتقد أن الذكاء الروحي عاملاً مهماً في البعد عن الإدمان على المخدرات، وله دور بارز لا يمكن إغفاله وتجاوزه في محاربة المخدرات على كافة الأصعدة النفسية، من تحصين وحماية من التعاطي والإدمان، أو علاج ووقاية من الانتكاسة.

ثانياً: وجهة الضبط

من الأهداف التي سعى لها البحث استقصاء وجهة الضبط التي تظهر غالباً لدى المدمنين وذلك بالسؤال عن عدد من الجوانب بهدف الكشف عن تلك الوجهة داخلية هي أم خارجية.

ولذلك صاغ الباحث في دليل المقابلة (ملحق ج) ثلاثة أسئلة كيفية تهتم بالكشف عن وجهة الضبط لدى المدمنين على ثلاثة مستويات:

١. قبل الإدمان: بهدف التحصين والحماية من خلال الكشف عن وجهة الضبط التي تظهر غالباً عند المدمنين بالسؤال عن أبرز الأسباب التي قادتهم لتعاطي المخدرات.
٢. أثناء العلاج: بالسؤال عن أبرز العوامل المساعدة للمدمنين في نجاح برنامجهم العلاجي، بهدف الكشف عن تحسن أو تغير وجهة الضبط لديهم من خلال البرامج العلاجية النفسية والاجتماعية المقدمة لهم.
٣. بعد العلاج: بالسؤال عن العوامل التي سوف تساعد في وقايتهم من الانتكاسة والعودة للتعاطي والإدمان، لمعرفة وجهة الضبط المتوقعة لديهم بعد إنهاء البرنامج العلاجي.

ويظهر الجدول التالي اتجاهات المدمنين المشاركين في المقابلات الفردية والمجموعات البؤرية الثلاث في الإجابة على تلك التساؤلات الثلاث:

جدول (٧٩): اتجاهات العينة الكيفية نحو وجهة الضبط (ن= ٣٤)

المستوى	قبل الإدمان	أثناء العلاج	بعد العلاج
داخلية	١	١	٢١
خارجية	٣٣	٣	٠
أخرى	٠	٣٠ (تحسن)	١٣ (تحسن)
المجموع	٣٤	٣٤	٣٤

ويوضح ذلك ما يلي:

١. وجهة الضبط قبل الإدمان:

في المستوى الأول المهتم بوجهة الضبط لدى المدمنين قبل الإدمان، أظهر أفراد العينة الكيفية وجهة ضبط خارجية، وذلك بعزوهم لأسباب تعاطيهم للمخدرات لعوامل خارجية، ما عدا حالة واحدة أظهرت وجهة ضبط داخلية.

ومن الأمثلة على وجهة الضبط الخارجية ما قاله أحدهم:

"الأصدقاء في العمل وأحد الأقارب" (ن٥).

وآخر يدلل حديثه على طبيعة وجهتهم الخارجية بقوله:

"وفاة والدي، الضغوط النفسية والمشاكل، المسئولية عن أهلي، الفقر" (ن٧).

وآخر يقول عن تجربته الأولى للمخدرات:

"أول تجربة في استراحة كان عمري ١٤ سنة في جمعه من الأقارب... وعندي قريبي يتعاطى وكان عندي رغبة في تجربة واشتياق إني أجرب الأبيض.... فالسبب الصحبة السيئة... وبعد أصدقاء العمل والحي الذي كنت ساكن فيه لهم دور" (ن١٠).

وأحدهم يلوم أسرته ومدرسته على ذلك بقوله:

"أنا عن نفسي السبب الأسرة، الضغوطات على الشباب هي أهم حاجة تخليه يطلع من البيت، ما فيه جو بالبيت كله. عموماً مجتمعنا متهاونين بالمراهق... يطلع الولد الظهر ينسحب من البيت يتأخر عن المدرسة. الأسرة له دور كبير وعدم تحمل الأب وعدم تحمل الأم ورفقة السوء والمجتمع كله يعني، وأغلب الشباب طاحوا بها بعد بسبب أن توعية وثقافة ما فيه بالمدرسة" (ن٢٩).

وأما المجموعات البؤرية فقد توافقت جميعها على عزو المدمنين لأسباب وقوعهم في تعاطي المخدرات ومن ثم الإدمان عليها إلى عوامل خارجية، ويتضح ذلك من خلال ما ذكرته المجموعة البؤرية الثالثة:

"أحد الأقارب أو الاخوان يعني تصير المادة موجودة بالبيت يخلي الواحد يبي يجرب جوها. وحب التجربة والاستطلاع من اللي سمعناه عنها. تكون صغير سن وتبغى تبرز مثلهم. وصراحة يعجبنا جوها شفتهم وش يصير لهم وقلدتهم لأن شفتهم مبسوطين. الإعلام الاعلام مصيبة الإعلام يخليك تظنها شيء زين. سهولة الحصول عليها أي واحد يقدر يجيب المخدر اللي يبغاه" (بؤرية٣).

ومع ذلك فإنه لا يمنع من أن تتضمن أجوبة المفحوصين بعض النتائج المختلفة فتظهر ضبطاً داخلياً، مثل قول أحدهم:

"من سن ١٧ طبعاً طحت بالتدخين ما قعدت فترة ما طولت انتقلت للمخدرات انتقال سريع. من تجربة تطورت معي كثير من تجربة تعاطي إلى تجربة ترويج مخدرات وسجون. ما أحط اللوم

على أحد ولا أحد أجبرني على التعاطي أنا أساساً كنت ابحث كان عندي نقص معين أيوه وكنت أعاني من شبه صعوبه كان عندي خجل... أنا السبب أنا السبب أنا اخترت الطريق هذا كان بإمكاني أختار مكان ثاني كان.. كان.. وكان.. المجتمع كله برئ أساساً الله خلقني كذا في مجتمع وسطي كل هذا اختياري أنا. ما كنت ألوم أحد ذيك الأيام" (ن١١).

٢. وجهة الضبط أثناء العلاج:

يهتم المستوى الثاني بالكشف عن مدى التحسن في وجهة الضبط لدى المدمنين خلال البرنامج العلاجي، بالسؤال عن أبرز العوامل المساعدة للمدمنين في نجاح برنامجهم العلاجي، وقد أظهر أفراد العينة تحسناً في وجهة الضبط من كونها خارجية بحتة إلى الاتجاه نحو التوسط والقرب قليلاً من وجهة الضبط الداخلية.

حيث أن أحد المدمنين خلال المقابلات الفردية أظهر وجهة ضبط داخلية عند إجابته على هذا السؤال، حيث قال:

"صلتي مع الله. وأنا شفت التعافي كيف يسوي بالواحد مع أخوي. وإني أفهم إني أنا المسؤول" (ن٦).

وأما غالب المدمنين فأظهروا تحسناً في وجهة الضبط ومن أمثلة ذلك:

"إني اشتغل على نفسي يوم بيوم والتحق بالزمالة واختار لي موجه" (ن١٣).

وآخر يقول:

"الصلة بالله، وصلتي مع المجموعة والتعاون معهم وأصبح مع المجموعة. والمعاملة له دور لو كانت عندي مشكلة أروح للمعالج" (ن٢٣).

وهذا ما توافقت عليه المجموعات البؤرية الثلاث، ومن ذلك ما ذكرته المجموعة البؤرية الثانية:

"الرغبة والعزيمة بالتعافي. معاملة الموظفين بالمجمع. الدعاء. المشاكل الخارجية ومحاولة تعديلها وتصحيح الواقع. التوكل على الله. التخلص من شريحة الجوال وأرقام أصدقاء السوء. الرجوع لشخصيتك قبل التعاطي" (بؤرية٢).

بينما أظهر ثلاثة من المدمنين خلال المقابلات الفردية وجهة ضبط خارجية، ومن ذلك قول أحدهم:

"٤ مرات انتكست... وصلت حدي خلاص عرفت أن تاليتها خربت وفاقد الدنيا. ما فيه هنا شيء يساعد على العلاج... ما فيه شيء يخليك تستمر ما فيه إلا الاجتماعات برا. أنا أبي الابتعاد دامني صحصحت وانتبهت لنفسي ما عندي استعداد أرجع لطريقي، البرنامج ما هو كامل ناقصه ناس يفهمون اللي مجرب" (ن١٥).

٣. وجهة الضبط بعد العلاج:

في المستوى الثالث والذي يهتم بوجهة الضبط المتوقعة بعد إنهاء البرنامج العلاجي من خلال السؤال عن العوامل التي سوف تساعد في وقايتهم من الانتكاسة والعودة للتعاطي والإدمان. أظهر أكثر من نصف العينة وجهة ضبط أقرب للداخلية.

ومن الأمثلة على ذلك قول أحدهم:

"أنا انتكست فوق ١٨ مره والسبب بها الانتكاسات أنا ما أضبط نفسي أضعف قدام المادة ولا التزم بالعلاج النفسي ولا اهتم ولا تخلصت من أفكاري عشان كذا لازم ألتزم بالعلاج هالمرة. أحياناً أطلع من المستشفى آخذ جرعة على طول... وأنا المسؤول عن حماية نفسي من الانتكاسة لازم أفهم ها الشغلة زين" (ن١).

وكذلك إجابة آخر بقوله:

"القراءة عن المشكلة اللي أنا فيها وأني أجلس في البرنامج العلاجي هنا قد ما أقدر لأن مهم الجلسة هنا في العلاج. أتمنى أني أدرس دورة في الإرشاد وعشان أدعم وأعزز الشيء هذا عندي عشان ما أنتكس وبنفس الوقت أتدرب إني أساعد الجدد وهذا يخليني أساعد نفسي فهذا اللي أتمناه وأكمل الخطوات عشان أدعم وأعزز الشيء هذا عندي" (ن٩).

وهذا الاتجاه الذي توافقت عليه المجموعات البؤرية، ومن ذلك ما توصلت له المجموعة البؤرية الأولى:

"حضور اجتماعات زمالة المدمنين المجهولين... فتح ملف زائر في المجمع عشان احتاج أزور الشباب هنا وأزور المعالج وأحضر بعض الجلسات والتحليل اللي يسوونه هنا أحياناً حتى يكون رادع... وضع جدول واضح للتخلص من وقت الفراغ وتشغل نفسك. تقوية العلاقة بالله سبحانه وتعالى... إدراك أن الواحد خسر كثير بسبب المخدرات هذا يدفعه. وجود هدف حقيقي واقتناع. الأهل دورهم كبير بس لازم توعيهم وتعلمهم كيف يساعدونك" (بؤرية١).

وأما بقية العينة فأظهروا تحسناً في هذا الجانب رغم بقائها خارجية بشكل عام، ومن أمثلة ذلك:

"الوظيفة والزواج. صلة الإنسان بربه. حضور الاجتماعات وزمالة المدمنين" (ن٧).

وآخر قال:

"حضور اجتماعات الزمالة لأنها تكافح الأفكار وهي اللي بتساعدني، ووقت الفراغ أقتله لأنه خطير والأشخاص والأماكن والأدوات هذي لازم أبعد عنها، والانتكاسة تراها قريبة أنا قبل وقفت ٨ شهور بس أمشي مع نفس أخوياي" (ن٢٨).

ومما سبق يمكن الإجابة على السؤال حول دور وجهة الضبط في أن تكون عاملاً مؤدياً للوقوع في الإدمان أو البعد عنه، على ثلاثة مستويات هي:

١. قبل الإدمان: جاءت نتائج البحث الكيفية مدللة على أن وجهة الضبط التي يتسم بها المدمنون هي وجهة الضبط الخارجية، حيث أنهم وعند سؤالهم في هذا المستوى عن أسباب وقوعهم في تعاطي

المخدرات ومن ثم الإدمان عليها جميعهم تقريباً عزو أسباب ذلك لعوامل خارجة عن إرادتهم وسيطرتهم كالأصدقاء والمشاكل الأسرية وغيرها، دون أي تحمل منهم للمسؤولية تجاه قرارتهم وما يحدث لهم في حياتهم، إلا مفحوصاً واحداً أظهر وجهة ضبط داخلية. ويعتقد الباحث أن هذه النتيجة تدل على أهمية تنمية وجهة الضبط الداخلية لدى الأفراد منذ سن مبكرة، حتى تزيد من مناعتهم تجاه الوقوع بدايةً في تجربة المخدرات ثم الإدمان عليها.

٢. أثناء العلاج: اهتم هذا المستوى بالكشف عن التحسن في وجهة الضبط لدى المدمنين خلال البرنامج العلاجي، وقد توصلت نتائج التحليل الكيفي لاستجابات المفحوصين إلى تحسن وجهة الضبط الداخلية لديهم خلال البرنامج العلاجي وانخفاض وجهة الضبط الخارجية جزئياً، حيث أن غالب المفحوصين يعزون العوامل التي تساعدهم في إتمام برنامجهم العلاجي إلى عوامل خارجية وأيضاً عوامل داخلية، فهم بذلك اتجهوا نحو التوسط في وجهة الضبط، بينما هناك حالة واحدة أظهرت وجهة ضبط داخلية من خلال إظهاره تحملاً ذاتياً لمسؤولية سلوكه وإدراكه لدوره في ضبطه. ولكن هناك ٣ مدمنين من أصل ٣١ أظهروا ضبطاً خارجياً تاماً دون تحسن يلحظ. ويعتقد الباحث أن المدمن بشكل عام يحاول إسقاط مسؤولية علاجه وإتمامه على آخرين حوله، ولكنه تدريجياً بدأ في تحمل مسؤولية سلوكه ويعي أن لديه نوع من السيطرة لابد أن يستفيد منها في إتمام برنامجه العلاجي.

٣. بعد العلاج: توصلت نتائج التحليل الكيفي إلى أهمية وجهة الضبط الداخلية في مقاومة المدمن للانتكاسة بعد إنهاء برنامجه العلاجي. حيث أن ٢١ مفحوصاً استجاباتهم دللت على أهمية وجهة الضبط الداخلية، ودل على ذلك إجاباتهم عن سؤال حول العوامل التي سوف تساعد في وقايتهم من الانتكاسة والعودة للإدمان. بينما ١٣ مفحوصاً أظهرت نتائجهم تحسناً في وجهة الضبط باتجاه وجهة الضبط الداخلية، وإن كان يغلب على استجاباتهم عزوهم بشكل عام مسؤولية انتكاستهم إلى عوامل خارجية. ويرى الباحث أن هذه نتيجة طبيعية وتدلل على أهمية الاهتمام بتعزيز وجهة الضبط الداخلية لدى المدمنين أثناء البرنامج العلاجي الخاص بهم ليسهم بزيادة دافعيتهم نحو العلاج وكذلك في وقايتهم من الانتكاسة بإذن الله بعد التعافي.

وتتوافق هذه النتائج مع نتائج دراسات عديدة ومنها (محمود، ٢٠٠١؛ مفتاح ٢٠٠٣؛ الخثعمي، ٢٠٠٨؛ Ersche et al., 2012; Niazi et al., 2005) والتي توصلت نتائجها إلى أن المدمنين يتميزون بوجهة الضبط الخارجية، مقارنة بغير المدمنين الذين يتسمون بوجهة الضبط الداخلية. وأيضاً نتائج البحث الكيفية دللت على أن وجهة الضبط الخارجية سمة بارزة لدى المدمنين حتى قبل وقوعهم في التعاطي. ولذلك يجب السعي نحو تحسينها والاتجاه نحو وجهة الضبط الداخلية قدر الإمكان، حتى يدرك الفرد مسؤوليته تجاه نفسه من خلال وعيه بأنه هو المسيطر على حياته لا الآخرون، وأنه قادر على التحكم في

سلوكه. ومن هنا فإن الباحث يرى أن وجهة الضبط الخارجية عامل خطر قد يؤدي بالفرد إلى الوقوع في التعاطي ومن ثم الإدمان. بينما وجهة الضبط الداخلية عامل مهم ويساهم في البعد عن التعاطي والإدمان على المخدرات. وينبغي الحرص على تنمية وجهة الضبط الداخلية لدى الأطفال مبكراً، لما لها من دورٍ في تحصين الأفراد وحمايتهم من التعاطي. كما أن إدراك المدمن لمسؤوليته تجاه سلوكه سيقوده بإذن الله إلى إتمام برنامجه العلاجي وكذلك وقايته من الانتكاسة.

ثالثاً: تقدير الذات

من أهداف البحث أيضاً استقصاء كيفية تأثر مستوى تقدير الذات بتعاطي المخدرات والإدمان عليها. ولذا صاغ الباحث في دليل المقابلة (ملحق ج) ثلاثة أسئلة كيفية تهتم بالكشف عن مستوى تقدير الذات لدى المدمنين. وحيث أن تقدير الذات من أهم مصادره التقدير الذاتي للذات وتقدير الآخرين للفرد، فإن المستويات الثلاثة أصبحت بالشكل التالي:

١. قبل الإدمان: بهدف الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى المدمن قبل أن يتعاطى المخدرات ومن ثم يصبح مدمناً، وذلك بسؤاله عن رؤيته لذاته قبل الإدمان، والكيفية التي ينظر له بها الآخرون المحيطون به.
٢. أثناء الإدمان: بالسؤال عن الكيفية التي تأثر بها تقديره لذاته بسبب الإدمان والتغير الذي حصل بتقدير الآخرين له.
٣. بعد العلاج: بهدف التعرف على كيفية تأثر وتحسن تقدير الفرد لذاته وتقدير الآخرين له نتيجة البرنامج العلاجي.

ويظهر الجدول التالي اتجاهات الأفراد المشاركين في المقابلات الفردية والمجموعات البؤرية الثلاث في الإجابة على تلك التساؤلات الثلاث:

جدول (٨٠): اتجاهات العينة الكيفية نحو تقدير الذات (ن= ٣٤)

المستوى	قبل الإدمان		أثناء الإدمان		بعد العلاج	
	بنظر الفرد	بنظر الآخرين	بنظر الفرد	بنظر الآخرين	بنظر الفرد	بنظر الآخرين
مرتفع	٢٨	٣٣	١	٠	٣٤	٣٣
منخفض	٤	١	٣٣	٣٤	٠	١
أخرى	٢	٠	٠	٠	٠	٠
المجموع	٣٤	٣٤	٣٤	٣٤	٣٤	٣٤

وفيما يلي توضيحاً لتلك النتائج:

١. تقدير الذات قبل الإدمان:

على المستوى الأول والمهتم بالتعرف على مستوى تقدير الذات لدى المدمنين قبل الإدمان، وذلك بسؤال المدمنين عن نظرتهم لأنفسهم ونظرة الآخرين لهم في تلك الفترة جاءت النتائج مدللة على ارتفاع تقدير الذات لدى المدمنين قبل وقوعهم في الإدمان على المخدرات، وفيما يلي تفصيل ذلك:

توافق غالبية المدمنين على إيجابية نظرتهم لذواتهم قبل الوقوع في الإدمان. ومن أمثلة ذلك ما قاله أحدهم حول هذا الجانب:

"رجل فعال وقيمتي عاليه عند نفسي واثق بنفسي، كنت أنا هو أنا صحيح" (ن٢).

وآخر يقول:

"كنت وردة- راضي عن نفسي وحبيب" (ن٨).

كما قال آخر:

"في الطفولة اشقى مني ما فيه لكن في علوم الرياجيل والنخوة والحياء كلها تلقاها عندي كنت راضي عن نفسي" (ن٢٦).

وهذا ما توافقت عليه المجموعات البؤرية، ومن ذلك ما ذكرته المجموعة البؤرية الأولى:

"نظرة متفائلة طبيعية مثل أي واحد يقدر نفسه ما فيها احتقار" (بؤرية١).

وهناك حالات أربع أظهرت نظرةً سلبية للذات حتى قبل الإدمان على المخدرات، ومن أمثلة ذلك:

"داج صراحة ما عندي طموح وما فيه ثقة بنفسي، وكل يوم ودي أغير سيارة ولا هنا تفكير اني أغير أو اسوي شيء زين" (ن٥).

وآخر يوضح ذلك عن نفسه:

"والله عرفت نفسي مدمن سلوكي وكل سلوكياتي خاطئة قبل الإدمان على المخدرات كنت راعي مشاكل اضرب عيال الحارة. إنسان مؤذي" (ن٢٥).

وتجدر الإشارة إلى أن هناك حالتين عند إجابتهم على هذا السؤال ذكرا بأنهم لا يعرفان ذواتهم قبل الإدمان كيف كانت. حيث قال أحدهم:

"قبل الإدمان ما أذكر روحي ولا من أنا" (ن١٨).

كما توافق أفراد العينة على إيجابية نظرة الآخرين لهم قبل وقوعهم في الإدمان، عدا حالة واحدة حيث كان اعتقاده بأن نظرة الآخرين من حوله كانت سلبيةً تجاهه.

ومن الأمثلة على إيجابية نظرة الآخرين من حولهم لهم قول أحدهم:

"كنت محترم جداً محبوب من الناس كلهم متواصل دايم ويقدروني وأقدرهم. أهلي أمي وأبوي ما يسمعون فيني" (ن١).

وأوضح آخر:

"أهلي حبيبين معي لأبعد الحدود، شخصيتي قوية أحياناً معطيني شخصيتي، أبوي عند أخوياي ما عمره هاوشني قدامهم ولا نقصني بالعكس معززني جداً، وأتصنع الفله مع خواتي عشان أكسر الحواجز. شخصيتي قوية الحمد لله وقدوة" (ن١١).

وأيضاً آخر يقول:

"كنت فخور بنفسي وكانوا يعتبروني رأس الهرم بس سبحان مغير الأحوال" (ن٢٧).

وتوافقت على ذلك المجموعات البؤرية الثلاث، ومن ذلك ما جاءت به إجابات المجموعة البؤرية الثانية بقولهم:

"نهتم بأهلنا ونوصلهم ونجيبهم ولا نقصر معهم، أهلنا كانوا يحبونا. لنا قدرنا بينهم" (بؤرية٢).

وأما الحالة الوحيدة التي خالفت الاتجاه العام وكانت بحسب اعتقاده نظرة الآخرين له سلبية قبل الإدمان، فقد قال:

"مشاكل ... مرة أغمي علي ويضربوني. أما عيال عمتي لا والله غير عني مدري وش السالفة. والوالد قاسي وظالمني عن اخواني من عمتي" (ن١٩).

٢. تقدير الذات أثناء الإدمان:

على المستوى الثاني المهتم بالكشف عن تأثر مستوى تقدير الذات لدى المدمنين نتيجة للإدمان على المخدرات، تم سؤال المدمنين عن نظرتهم لأنفسهم بعد وقوعهم في الإدمان ونظرة الآخرين من حولهم لهم. وأظهرت النتائج انخفاضاً في مستويات تقدير الذات لدى المدمنين. على النحو التالي:

توافق المدمنون على سلبية نظرتهم لذواتهم نتيجة لتعاطي المخدرات والإدمان عليها. ومن أمثلة ذلك وصف أحدهم لحالته في ذلك الوقت:

"كذاب لئيم ما أهتم بأحد أناني، ما فكرت غير في المادة الخبيثة اللي هانتني وذلتني، ما أنسى أني كنت أحرم عيالي من كل شيء حتى حليب الأطفال عشان ها الجرعة" (ن١).

وآخر قال:

"أضحك على نفسي لما اطالع المراية.. كنت شخص حقير ما استحي مبلد المشاعر قاسي كنت وقح.. مو راضي لأنه مو الشيء اللي تربيت عليه.. وصرت استخدم بشكل مضاعف وصرت أسوي أشياء بدون تفكير وخربانه خربانه عادي.. فقدت السيطرة وصرت مدمن لأني بديت أمد يدي قمت أسرق.. صرت متبلد من الإحساس" (ن٢١).

وأحدهم عبر عن حالته بقوله:

"أحس إني شخصياً وذهنياً ضايع بصراحة ضعفت" (ن٣٠).

وهذا ما توافقت عليه المجموعات البؤرية، ومن ذلك ما توافق عليه أعضاء المجموعة البؤرية الثالثة بقولهم:

"المدمن يكره نفسه وهذا يخليه يزيد تعاطي لأنه يجلد ذاته ويزعل على نفسه أكثر" (بؤرية٣).

وقد كانت هناك حالة واحدة جاءت إجابتها على هذا السؤال مدللة على أن نظرته لنفسه لم تتأثر بسبب الإدمان، حيث قال:

"بغيت أتعدى هتلر على طول كنت مدمن ما عمري انقطعت ما فيه كان ندم ولا تفكير" (ن٥).

وأما بالنسبة لنظرة الآخرين من حول المدمنين لهم عند وقوعهم في الإدمان، فقد توافق أفراد العينة على سلبية تلك النظرة، وأن سبب ذلك يعود إلى تعاطي المخدرات والإدمان عليها.

ومن الأمثلة على ذلك ما قاله أحدهم:

"نظرة تحسف ما يدرون وش يسوون، قل تقديرهم يقولون تكفى أرجع زي أول وأنا أنكر أني مدمن" (ن٦).

وآخر يقول:

"بعد الإدمان تغير أبوي علي وأمي هي الوحيدة معي تقول لا ما عليك ما صدقت... وتغيروا إلا أمي تحاول أنه ما تصدق" (ن١٤).

وآخر يشرح وضعه في تلك الفترة مع أهله بقوله:

"أنا صرت إذا قالوا لي شيء رحت وتعاطيت عناد وتجي على رأسي وتزيد مشاكلي، كان بعض الأقارب يستغل مسألة أني أتعاطى عشان يستغلوني ويأخذون حلالي يقولون راعي مخدرات، وللأسف أخواني أنا اللي مطلعهم على الدنيا وصارت بينا مشاكل ومحاكم وشرطة عشان كذا بتعافى حتى لا يصير لحد علي مدخل ولا شيء" (ن٣١).

وهذا ما توافقت عليه المجموعات البؤرية الثلاث، ومن ذلك ما انبثق من المجموعة البؤرية الأولى:

"تغيرت نظرتهم وتقديرهم كثير شخصية المدمن تتلاشى عند أهله، هو السبب أنه همش نفسه يصير انطوائي انعزالي ما عاد يبغى يحضر اجتماعات ولا مناسبات ولا يحضر عزايم خصوصاً العائلية، ينسى خواته وإخوانه وإذا جو للبيت المدمن يهرب وإلا يسكر على نفسه غرفته، ما يقدر يواجههم... احنا صرنا عالة على أهلنا، وبعد اكتشفنا من يحبنا بجد وحريص على عافيتنا، واحنا نعاني من فقد ثقة أهلنا فينا" (بؤرية١).

٣. تقدير الذات بعد العلاج:

اهتم المستوى الثالث بالتعرف على تحسن مستوى تقدير الفرد لذاته وتقدير الآخرين له بعد بدأه بالبرنامج العلاجي، وقد جاءت النتائج مدللة على تحسن مستوى تقدير الذات لدى المدمنين بعد دخولهم البرنامج العلاجي، وذلك على النحو التالي:

توافق أفراد العينة على تحسن نظرتهم لذواتهم بعد بدأ العلاج من الإدمان. ومن الأمثلة على ذلك قول أحدهم:

"عرفت أسيطر على الإدمان... فخور بنفسي الآن. أمنيتي الزواج بعد ما يخلص البرنامج العلاجي، أبي يكون عندي عايلة هذا الهدف الأول" (ن٣).

وآخر يقول:

"أنا.. أنا.. الأول. ووالله أتمنى يستمر الشكل هذا وأنا كلي ثقة أنه راح تستمر بإذن الله. رضيت الحمد لله عن نفسي بس ما وصلت للي أبيه... والله اشوف أن أعلى درجات التقدير للذات هو الرضا، لما أكون راضي عن نفسي راح يكون تقديري لذاتي كبير لما أكون أنا في الظلام مو قدام الناس راضي عن نفسي راح أرتاح، لما أصير أقول لنفسي لا رغم أن كل شيء متوفر عندي هنا أرضى عن نفسي" (ن١٦).

وأحدهم يصف مشاعره عن ذاته في هذه المرحلة بقوله:

"والله تقريباً رضيت عن نفسي شيء بسيط مو ذاك الزود، ذبحتني الحسرة على الانتكاسة وعلى عمري اللي ضاع. الانتكاسة تهز الثقة ثقة الواحد بنفسه... قسم بالله العظيم الحياة الطبيعية لها طعم بالحلق أحسه الحين على ما به من ضغوط ومشاكل لكنه سعادة والله ما يحس بطعمه إلا اللي انحرم منه. الحياة الطبيعية جنة والله. أنا أحب نفسي لنفسي هذا المفروض. وأبي أصير أحسن الناس وأرضى عن نفسي بس الشيء ما راح يصير لين أتعافى. فرضاي شارطه بالتعافي وقتها بحب نفسي صح" (ن٢٥).

وتوافقت المجموعات البؤرية الثلاث على ذلك أيضاً، ومن ذلك ما وصلت له المجموعة الثانية بقولهم:

"يعتز ويفتخر بنفسه. وتنطلق في حياتك وأحسن بكثير من أول تغيرت أشياء كثيرة. لكن الواحد مازال يتألم إذا شاف حال غيره أحسن. وإن شاء الله بعد الاتكال على الله تزين ويصير تقديرنا لذواتنا زي ما نتمنى" (بؤرية٢).

وفيما يتعلق بنظرة الآخرين لهم بعد بدأهم العلاج، فقد توافق أفراد العينة على تحسن نظرة الآخرين من حولهم لهم بعد البدء بالبرنامج العلاجي، عدا حالة واحدة كان اعتقاده بسلبية نظرة الآخرين من حوله تجاهه رغم دخوله البرنامج العلاجي.

ومن الأمثلة على إيجابية نظرة الآخرين للمفحوصين بعد دخولهم البرنامج العلاجي قول أحدهم:

"تحسنت نظرتهم لكن الثقة ناقصة، وأبغى أصير عندهم أحسن واحد بالأرض زي ما كنت قبل هذي غايتي وهذا طموحي" (ن٤).

وبيّن آخر ذلك بقوله:

"الأهل تغيروا مرة علي وإن شاء الله أعوضهم، أعوضهم عن أيام الإدمان أعوضهم إن شاء الله. وأرفع رأسهم ١٨٠ درجة بإذن الله. إذا عصبت الحين يقولون معليش هدي أعصابك يخافون مره علي... أعوضهم عن الي راح وأكون لهم قدوه" (ن٢٣).

وهذا ما توافقت عليه المجموعات البؤرية الثلاث، ومن ذلك ما توافق عليه أعضاء المجموعة البؤرية الثالثة بقولهم:

"تعامل الأهل تحسن وتكفي فرحتهم فينا تريحنا كثير. الكل صاروا يعاملونا باحترام صراحة فيه تغير واضح... فرحانين بالتغير اللي سويناه. وليت يرجع الوضع زي أول" (بؤرية٣).

إلا أن هناك حالة واحدة خالفت الاتجاه العام لأفراد العينة حول تحسن نظرة الآخرين من حوله حيث قال:

"والله لا رضوا ولا شيء والحمد لله على كل حال... الله يعين بس وتزين الأمور بيننا إن شاء الله" (ن٢٨).

ومن خلال العرض السابق يمكن الإجابة على السؤال حول يتأثر مستوى تقدير الذات بتعاطي المخدرات والإدمان عليها. وذلك على مستويات ثلاثة هي:

١. قبل الإدمان: دللت نتائج البحث الكيفية على أن مستويات تقدير الذات لدى المدمنين مرتفعة بشكل عام، وذلك من خلال نظرتهم لذواتهم ونظرة الآخرين من حولهم لهم. وهناك ٤ مفحوصين من أصل ٣١ مدمناً شاركوا في المقابلات الفردية كانت نتائجهم تدل على انخفاض تقديرهم لذواتهم قبل الإدمان، وقد يعود ذلك لربطهم تقديرهم لذواتهم في تلك الفترة بسلوكياتهم السلبية التي يقومون بها قبل الوقوع في تجربة المواد المخدرة. كما أن هناك ٢ من المفحوصين ذكروا بأنهم لا يدركون ذواتهم قبل الإدمان، ويرى الباحث أنه ربما يكون ذلك بسبب صغر سنهم عند بداية تعاطيهم وإدمانهم للمخدرات. وهناك مفحوص واحد دللت نتائج مقابلته على انخفاض تقدير الآخرين له قبل الإدمان، وقد يعود ذلك كما سبق لسلوكياته الخاطئة التي جعلت الآخرين يحكمون عليه حكماً سلبياً.

٢. أثناء الإدمان: توصلت نتائج البحث الكيفية إلى انخفاض تقدير الذات لدى المدمنين أثناء فترة التعاطي والإدمان على المخدرات، من خلال نظرتهم لذواتهم ونظرة الآخرين لهم. إلا أن هناك مفحوصاً واحداً فقط كانت استجاباته مدللة على أن تقديره لذاته من خلال منظوره الذاتي لم ينخفض نتيجة للإدمان. وقد يكون ذلك لضعف في وعي هذا المفحوص بما يحدث له في تلك الفترة وربما بعض سماته الشخصية جعلته لا يشعر بأي نوع من الندم. ومع ذلك فإن هذا المفحوص يدرك تماماً أن نظرة الآخرين كانت سلبية تجاهه في تلك الفترة بسبب الإدمان. وبهذا فالباحث يرى أن ما توصلت له نتيجة هذا السؤال طبيعية، فالمخدرات والإدمان عليها ينزل بالإنسان إلى مستويات شديدة الانحدار من الانحراف عن السلوك الإنساني السوي، وتقوده للتخلي عن قيمه والتربية الأخلاقية التي نشأ عليها، ويترتب على ذلك كراهية المدمن لسلوكه الناتج عن الإدمان، ولكن هذا الكره تدريجياً يتحول إلى كراهية الفرد لنفسه وبالتالي انخفاض تقديره لذاته، كما أن انخفاض تقدير الآخرين للمدمنين في فترة الإدمان استجابة حتمية نتيجة لأسباب عدة أبرزها السلوكيات السلبية التي

تصدر من المدمن تجاه نفسه وتجاه الآخرين من حوله، ومن ثم يفقد احترامهم له وتقديرهم لذاته وثقتهم به.

٣. بعد العلاج: توصلت نتائج البحث الكيفية إلى تحسن تقدير المفحوصين لذواتهم بعد بدأهم البرنامج العلاجي، وذلك من خلال تقديرهم الذاتي وتقدير الآخرين لهم. ولكنه على المستويين الذاتي والاجتماعي ما زال يحتاج إلى مزيد من التحسن والارتفاع، كما أن ثقة الآخرين بالمدمن ما زالت منخفضة، وهذا قد يعود لطبيعة الإدمان الذي يغير كثيراً في شخصية المدمن فيتحول إلى مراوغ سلبي، كثير الوعود بالتوقف عن التعاطي والتعافي من الإدمان لكن دون جدوى مما يجعل المقربين منه يفقدون الثقة فيه، وينعكس ذلك سلبياً على المدمن. ويرى الباحث أنه يجدر الاستفادة من تحسن تقدير المدمنين لذواتهم كدافع يزيد من إصرارهم على إتمام البرنامج العلاجي، وكعامل وقاية من الانتكاسة من خلال المقارنة بين شعورهم تجاه أنفسهم في فترة الإدمان وما يشعرون به بعد البدء في التعافي.

وبناءً على ما سبق فإن تقدير الذات ينخفض لمستويات متدنية جداً نتيجة لوقوع الفرد في الإدمان على المخدرات، وتتوافق هذه النتيجة مع نتائج كثير من الدراسات ومنها (الشرعة وأبو درويش، ١٩٩٩؛ عياد والمشعان، ٢٠٠٣؛ الزعبي ٢٠٠٧؛ عبد الرحمن، ٢٠١١؛ Mitrovic et al., 2014) والتي جاءت نتائجها مبرهنة على أن المدمنين يتسمون بتدني تقدير الذات، مما يكون له أثر سلبي في تقبل الإنسان لذاته ويزيد من إحساسه بالفشل والانهيار، وقد يكون هذا الإحساس بالعدم سبباً باستمرار التعاطي وزيادة الجرعات وبالتالي غرقه في مستنقع الإدمان أكثر وأكثر، والذي قد يكون إما بدافع الهروب من هذا الإحساس والشعور ومحاولة نسيانه أو محاولة الانتحار للتخلص من هذا الشعور بإنهاء حياته نتيجة لانعدام تقديره لذاته وإحساسه بإنسانيته وخسارته لكل شيء.

وبهذا فإن الباحث يعتقد أن تقدير الذات يمثل جانباً انفعالياً مهماً في الحماية والتحصين من تعاطي المخدرات بدايةً، من خلال إدراك الفرد لأهميته وأنه أسمى وأرقى من الوقوع في حضيض المخدرات، وأيضاً يمكن الاستفادة من تقدير الذات لزيادة دافعية المدمن نحو إتمام برنامجه العلاجي، حيث أنه في فترة الإدمان يفقد تقديره لذاته وعند بدأه البرنامج العلاجي يدرك أنه بدأ يستعيد شيئاً من ذاته القديمة التي كان عليها قبل الإدمان، فيتسحن تقديره لذاته وبهذا يدرك أهمية التعافي. وكذلك تقدير الذات برأي الباحث من أقوى الدوافع لحماية ووقاية المدمن من الانتكاسة بعد إتمامه البرنامج العلاجي، من خلال إحساس المدمن بكيانه واحترامه من قبل الآخرين وأنه سيخسر كل ذلك عند انتكاسته.

رابعاً: تداخل وتفاعل المحاور فيما بينها

مما لفت انتباه الباحث أثناء عملية التحليل الكيفي للبيانات، أن استجابات كل المفحوصين تجمع –في موضع واحد على الأقل عند كل مفحوص– بين أكثر من محور من محاور البحث في آن واحد، لتؤكد بذلك على أهمية المحاور التي يتناولها البحث الحالي، وتؤكد أيضاً على تداخل هذه المحاور وتفاعلها مع بعضها. وذلك على النحو التالي:

١. الذكاء الروحي ووجهة الضبط:

جاءت النتائج مدللة على أن هناك تداخلاً وتفاعلاً بين الذكاء الروحي ووجهة الضبط، ومن ذلك ما ذكره أحد المدمنين عند سؤاله عن دور الذكاء الروحي في مقاومته للانتكاسة:

"إذا طلعت من هنا وما اشتغلت على نفسي بعد انقضاء البرنامج راح أنتكس، لأن المجتمع الخارجي كلهم خاربانين. وإذا ما ارجع لربي راح انتكس" (ن٨).

وآخر يقول عند حديثه عن دور الجوانب الروحية في عملية العلاج والتعافي من الإدمان:

"أحس بروحانية وإذا سمعت القرآن في المسجد أو أنا أصلي أحس بسعادة... رجعت صلتي بالله لماذا؟ لأني حطيت لنفسي خطوات وبرنامج يغير سلوكي نهائياً. من أول ما دخلت المستشفى أنا عدلت نفسي، على طول أتوضأ وأصلي... عدلت سلوكي. ولأني رتبت وقتي وضبطت نفسي هذه من الأولويات أن الإنسان يحافظ على الصلوات من وجهة نظري. وروحانيتي ارتفعت... الجوانب الإيمانية مهمه بطريقة واسلوب وليست أوامر. ومع تحسن الإيمان يساعد بالعلاج" (ن٢٩).

وأما المجموعات البؤرية فتوصلت كذلك لنفس النتائج حول أن هناك تداخلاً بين الذكاء الروحي ووجهة الضبط. ومن ذلك ما جاء في إجابة المجموعة البؤرية الأولى عن أسباب تعاطي المخدرات والإدمان عليها:

"إهمال الأهل في تربيتهم وأحياناً يكونون كبار بالسن وحب الاستكشاف. عدم وجود توعية إرشادية من مكافحة المخدرات قبل، الحين أحسن شوي لكن يحتاج جهداً أكثر. عدم الالتزام بالدين وأركان الإسلام. أصدقاء السوء" (بؤرية١).

٢. الذكاء الروحي وتقدير الذات:

تبين وجود تداخل وتفاعل بين الذكاء الروحي وتقدير الذات، ومن ذلك ما ذكره أحد المدمنين عند حديثه عن علاقته بذاته أثناء فترة الإدمان:

"كنت إنسان مدمن بمعنى الكلمة. لما أقوم أغسل وجهي وأطالع المراية أحقر الشيء اللي أشوفه أكرهه... وصلت مرحلة من كره نفسي حاولت أنتحر بأنني زدت الجرعة أحس أني تعبت وأبي اوصل لحل وأحس أني أنا ماني سيء بس ماني عارف كيف أعيش الحياة ماني عارف كيف أعرف نفسي ماني عارف كيف أعرف أوقف" (ن١٦).

وأحدهم قال عن علاقة الذكاء الروحي بالبرنامج العلاجي داخل المجمع:

"فرقت صلاتي كثير وفهمت وأدركت الدنيا.... الحين أحس بخشوع هنا الحمد لله، وهذا يعطيني راحة وكذا. والخشوع يحسسك أنك راضي عن نفسك ودافع. والدعاء والتعلق بالله يساعد في تكميلي للبرنامج" (ن١٨).

والمجموعات البؤرية كذلك أظهرت نتائجها أن هناك تداخلاً بين الذكاء الروحي وتقدير الذات، ومن ذلك ما ذكر في المجموعة البؤرية الثانية عن الحديث عن دور الجوانب الروحية في الوقاية من الانتكاسة:

"أساسية ما يمكن تتعالج بدونها وأساس للثبات بعد الاعتماد على الله. وهي جزء من البرنامج العلاجي. وهي دافع ٩٩٪ للاقتناع بالعلاج... وفهم أن الأمر بيد الله يخفف على الإنسان" (بؤرية٢).

٣. وجهة الضبط وتقدير الذات:

أظهرت النتائج الكيفية أن هناك تداخلاً وتفاعلاً بين وجهة الضبط وتقدير الذات، ومن ذلك ما ذكره أحد المدمنين عن تقديره لذاته بعدما بدأ العلاج بالمجمع:

"رضيت عن نفسي شوي ولا وصلت للي أبيه لأن ظروفي غلط" (ن١٩).

وآخر عند استعراضه لقصة بدايته مع التعاطي قال:

"كان عندي تقبل ومستعد. تعرف كنت بسن مراهقة ١٦ سنة، وكان عندي قريب يشرب وكان شرابه بالبيت، هو لطيف بشكل ما تتصور. وكان كريم ويكرمك بعيديات وشغلات. وعياله يأخذني معهم ونطلع وننبسط... كنت أنبسط معهم رجال كبار وسيارات ومدري إيش وكنت أشوف الشراب ذا، بصراحة مدري وش إلى جاني يوم من الأيام مع ناس من زملانا شربتها وبعدها ما حسيت. وكان فيه مشاكل مع أبوي وطلعت من البيت، ومع أني كنت متفوق بدراستي بدون مذاكرة... فالسبب فضول وحب استطلاع وكنت للأسف أحس إني اشد منها وإني أكبر من أطيح بالإدمان" (ن٢٤).

وهذا ما أكدته المجموعات البؤرية الثلاث من أن هناك تداخلاً بين وجهة الضبط وتقدير الذات، ومن ذلك ما نتج عن المجموعة البؤرية الثالثة حول أسباب تعاطي المخدرات ومن ثم الإدمان عليها:

"أحد الأقارب أو الاخوان يعني تصير المادة موجودة بالبيت، هذا يخلي الواحد يبي يجرب جوها. فالسبب حب التجربة والاستطلاع من اللي سمعناه عنها. وبعد أنت تكون صغير سن وتبغى تبرز مثلهم. وصراحة يعجبنا جوها وشفنا وش يصير لهم وقلدناهم. لأن شفناهم مبسوطين" (بؤرية٣).

٤. تفاعل وتداخل المحاور الثلاثة معاً:

ومن الجوانب التي توصلت لها نتائج البحث الكيفية تداخل وتفاعل متغيرات البحث الثلاثة (الذكاء الروحي، وجهة الضبط، تقدير الذات) فيما بينها مما يدلل على ارتباطها ببعضها، وقد ورد ذلك في العديد من المواضع، ومنها ما ذكره أحد المدمنين عن أبرز أسباب وقوعه في الإدمان:

"حب التجربة والضغوطات وعدم السيطرة على نفسي... وأصحاب السوء... وعدم تفاهم الأقارب يعني عدم معرفتهم التعامل معي. وعدم فهمي من الأهل لأني تفكيري غير تفكيرهم. وقدرتي للتحمل غير قدرة التحمل عندهم. وبعد انخفاض الروحانيات عندي. هو القصور مني لكن ها الكلام ما كنت أقوله يوم كنت مدمن كنت أسقط على الناس وأنا لا" (ن٣).

وآخر يدلل حديثه أيضاً على التداخل بين الذكاء الروحي ووجهة الضبط وتقدير الذات، حيث أنه عند سؤاله عن الجوانب الروحية وعلاقتها بإتمامه للبرنامج العلاجي قال:

"الروحانيات تساعد الواحد يكمل العلاج، لكن أول شيء لازم أكون صادق مع الله سبحانه وتعالى أما الناس لا يقدمون ولا يأخرون. وبالعكس الحين أحس أني أحسن. أنا متعلم من الحياة والدنيا صفقتني وكل تجربة تعلم وتفهم أكثر. وهذا خلاني واثق من نفسي. والناس عقليات مختلفة وأنا أكلم كل واحد باللي يفهمه" (ن٢٨).

وأما المجموعات البؤرية فقد أظهرت هي أيضاً أن هناك تداخلاً بين المحاور الثلاثة، ومن ذلك ما جاء في إجابة المجموعة الثالثة عن نفس السؤال السابق حول أبرز العوامل التي تساعد في إتمام المدمن لبرنامجه العلاجي:

"التزام نفس الشخص وصدقه مع نفسه والالتزام بالبرنامج والروحانيات مثل الأمانة والصدق راح يكمل البرنامج... أني أنا اشتغل على نفسي وأرضى بالأنظمة هنا وأتحمل عشان مصلحتي وهذا يعلم الانضباط... ولازم أفهم أني فقدت أشياء كثيرة أيام التعاطي ولازم أهتم ورجعها عشان أتعافى مثل تقبل ذاتي وفهمها وسعة الصدر" (بؤرية٣).

وبناءً على ما سبق فإن نتائج التحليل الكيفي توصلت إلى أن هناك تداخلاً وتفاعلاً بين محاور البحث فيما بينها ثنائياً أو جميعها مجتمعة. وذلك من خلال جوانب كثيرة منها على سبيل المثال:

١. الذكاء الروحي يتداخل مع وجهة الضبط من خلال إدراك المفحوصين بأن الجوانب الروحية تساهم في قدرتهم على تحمل مسؤوليتهم تجاه سلوكياتهم. وقدرتهم بالتالي على ضبط هذه السلوكيات ذاتياً.
٢. الذكاء الروحي يتداخل مع تقدير الذات من حيث أن وعي الفرد بأسباب وجوده في هذه الحياة يجعله مدركاً لأهميته وقيمته فيها وأنه لم يخلق عبثاً. مما يسهم في زيادة تقدير الفرد لذاته وحرصه على المحافظة على هذه القيمة حتى لا يخسر ذاته وينحدر في مستنقعات الإدمان أكثر. كما أنه عند تعزيز وتنمية الذكاء الروحي يسهم ذلك أيضاً في ابتعاد المدمن عن المخدرات وحرصه على التعافي منها، مما يكون له أثر إيجابي على ثقته بنفسه وتقديره لذاته.
٣. وجهة الضبط تتداخل وتتفاعل مع تقدير الذات، حيث أن إدراك وفهم الفرد لمدى سيطرته على سلوكه من خلال النتائج المتوقعة منه وجهة صدور التعزيزات والتدعيمات يجعله إما أكثر تقديراً لذاته واحتراماً لها وثقةً بها أو العكس، فكلما كان الفرد مدركاً بأنه هو المسيطر على سلوكه الضابط لحياته شعر بقيمة نفسه أكثر والعكس صحيح. كما أن من مخاطر المخدرات التي أظهرتها نتائج البحث

الكيفية أن الفرد يشعر بأن المتعاطين ذوو قيمة بين الآخرين من حولهم. مما يفقد الفرد خصوصاً الأطفال والمراهقين لسيطرتهم على ذواتهم ويجعلهم يبحثون عن تجربة للمواد المخدرة للحصول على ذات التقدير للذات الذي يحصل عليه هؤلاء المدمنون الأكبر سناً.

٤. التداخل والتفاعل بين محاور البحث مجتمعة لدى معظم المفحوصين خلال المقابلات الفردية شبه المنظمة أو المجموعات البؤرية. حيث أن المفحوصين يربطون في العديد من المواضع بين الذكاء الروحي ووجهة الضبط وتقدير الذات، ومن ذلك أن انخفاض الذكاء الروحي ووجهة الضبط الخارجية من العوامل التي تقود إلى الإدمان على المخدرات، وبالتالي انخفاض تقدير الفرد لذاته، كما أن ارتفاع مستويات الذكاء الروحي ووجهة الضبط الداخلية يزيدان من تقدير الفرد لذاته.

خامساً: محاور أخرى أظهرها البحث

تمتاز الأبحاث الكيفية في قدرتها على لفت انتباه الباحثين إلى عوامل وأبعاد أخرى لم تتم دراستها، قد يكون لها تأثيرٌ على المشكلة محل البحث والدراسة ولا تظهرها عادةً نتائج الأبحاث الكمية المقننة. وفي البحث الحالي أظهرت نتائج البحث الكيفية أهمية محاور وعوامل أخرى عديدة لدى المدمنين تحتاج للبحث والدراسة لم يتناولها البحث الحالي ومنها:

١. الجوانب المعرفية كالأفكار اللاعقلانية والتشوهات المعرفية:

ويدلل على ذلك ما ذكره أحد المدمنين عند حديثه عن مدى التحسن الذي يشعر به الآن أثناء البرنامج العلاجي:

"راحة بال وراحت الشكوك. عرفت أن أمي وأبوي يحبوني وأخواني" (ن٨).

وما تطرق له آخر عند تذكره لأسباب بداية تعاطيه للمخدرات ومن ثم الإدمان عليها:

"والله الصديق بس أنا كنت جاهز للإدمان كان عندي عم يضربني ويهيني وحتى لو ما سويت خطأ وضرب المدرسين لي للحين ما نسيته واحد ضاربني بالعقال، والوالد شديد مرة وتربيته صعبه هذا كله سوى لي رهاب اجتماعي، والمخدر يشجعني ويحسسني بشجاعة ويطرد الخجل" (ن١٨).

٢. بعض الاضطرابات النفسية الناتجة عن الإدمان كالقلق والاكتئاب:

فقد أظهرت نتائج البحث معاناة المدمنين من بعض الاضطرابات النفسية، ومما يدلل على ذلك تبرير أحدهم لتعاطيه للمخدرات والأسباب التي قد تؤدي به للانتكاسة بقوله:

"قبل بعض الأحيان إذا تضايقت أو حزنت... أشرب حشيش. وترى المشاكل العائلية تسبب الانتكاسة. أبي البعد عن الأهل ارتاح إذا رحت عنهم" (ن١٩).

ومن ذلك أيضاً ما يظهره أحدهم من قلق رغم أنه مضى على علاجه عدة أسابيع فيقول:

"صراحة إني الى الآن متوتر" (ن٣٠).

٣. بعض سمات الشخصية لديهم كالاندفاعية وعدم التروي:

ومن ذلك ما ذكره أحد المدمنين أثناء حديثه عن أول تعاطي للمخدرات في حياته حيث يقول:

"أنا خزنت بالصباح وحششت بالعصر وأخذت حبوب بالليل نفس اليوم مع الشراب" (ن٢١).

وآخر يذكر في حديثه عن نفس الجانب ما يدلل أيضاً على الاندفاعية بشكل عام لديهم:

"ما كنت واعي ومدرك بحكا العمر ما اهتم بشيء. بس الوناسه والطيش أهم شيء عندي ما أفكر بشيء... والمخدرات تزيد الحالة سوءاً بصراحة" (ن١).

وقد أظهر التحليل الكيفي للنتائج أيضاً علاقة عوامل وجوانب نفسية واجتماعية أخرى بالإدمان تحتاج للتعمق والتقصي الكيفي، ولكن يجد الباحث أن هذه الجوانب لم تكن أكثر بروزاً في نتائج البحث مقارنة بتواجد قويٍ وبارز للذكاء الروحي ووجهة الضبط وتقدير الذات.

ومما تجدر الإشارة إليه أنه عند تحليل البيانات الكيفية للمجموعات البؤرية، أظهرت وبحسب اعتقاد الباحث دوراً علاجياً لتلك المجموعات في تصحيح بعض الأفكار والاتجاهات السلبية لدى بعض المدمنين تجاه أحد متغيرات البحث أو غيرها. وذلك أن الباحث خلال المجموعة البؤرية يقوم بطرح السؤال الكيفي ومن ثم يستمع الجميع لإجابات أفراد المجموعة بطريقة فردية ويتم تدوين ذلك، يلي ذلك عملية مناقشة جماعية وعصف ذهني للوصول إلى إجابة موحدة يتوافق عليها أفراد المجموعة، مما ساهم في تصحيح الفرد لأفكاره ومعتقداته، لتعرضه للنقد الجمعي من أفراد يعانون معه من نفس المشكلة، وجميعهم يبحثون معاً عن علاجٍ لها، فيكون ذلك جانباً علاجياً يستفاد منه في المجموعات البؤرية.

ومن الأمثلة على ما سبق، أنه من خلال السؤال عن مستوى الجوانب الروحية لدى المدمنين قبل الوقوع بتعاطي المخدرات، يجيب أحد أفرد المجموعة البؤرية بإجابة شاذة عن الآخرين، وبعد المناقشة الجماعية والعصف الذهني تتغير أفكاره ويتم تصحيحها ويوافق على ما تتوصل إليه المجموعة ككل. كما يوضح ذلك الجدول التالي:

جدول (٨١): تأثير المجموعات البؤرية العلاجي على أفراد العينة الكيفية (ن= ٣٤)

المجموعة	رأي الفرد سابقاً	رأي الفرد مع المجموعة بعد العصف الذهني
الأولى	مو شرط يكون فيه تراخي في الجوانب الروحية بعضهم يكون مثلاً ملتزم بكل الصلوات في المسجد ومع ذلك يطيح في المخدرات.	العوامل الروحية والقيم والأخلاق اللي تربينا عليها في مجتمعاتنا منخفضة قبل الإدمان وتزيد الحالة سوءاً بعد الإدمان.

المجموعة	رأي الفرد سابقاً	رأي الفرد مع المجموعة بعد العصف الذهني
الثانية	عند النشوة تمسك معي أحياناً أصلي بخشوع.	غالباً المدمن ما يصلي ولا هناك صلة بالله ولا وعي. ولو صلى ما يخشع بالصلاة ولا يحس بمعناها.
الثالثة	قبل التعاطي الروحانيات عندي مرتفعة أفكر وأتدبر وبعد التعاطي والإدمان صرت أخاف وأصلي عشان الله يستر علي لا أنمسك من الشرطة.	الواحد كان يصلي لكن ماش أما بعد التعاطي فهي شبه منعدمة التعاطي يدمرها وتكون فقط شكلية.

ومن خلال النتائج الكيفية السابقة يتضح أن هناك قيمةً مهمةً ومضافة استطاع الجانب الكيفي من البحث بأدواته من مقابلات شبه منظمة ومجموعات بؤرية تقديمه وتوضيحه كما وأنه أكد ما تم التوصل إليه من نتائج في الجانب الكمي من البحث، بما يخدم التحليل التكاملي للنتائج وبالتالي يقدم فهماً أعمق للعلاقة بين هذه المتغيرات موضع البحث وعلاقتها بالإدمان على المخدرات.

مناقشة نتائج البحث وتفسيرها

أولاً: مناقشة وتفسير النتائج التي تفرد بها كل جانب

تفرد كل جانب من البحث الحالي بإبراز نتائج لم يظهرها الجانب الآخر، ومن ذلك أن الجانب الكمي من البحث درس الفروق لدى المدمنين وغير المدمنين في متغيرات البحث (الذكاء الروحي، وجهة الضبط، تقدير الذات) طبقاً للمتغيرات الديموغرافية (العمر، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي) حيث جاءت النتائج مدللة على:

١. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الروحي في استجابات أفراد العينة من المدمنين وغير المدمنين ترجع إلى اختلاف العوامل الديموغرافية (العمر لصالح الأكبر سناً، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي).
٢. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وجهة الضبط الخارجية طبقاً لمتغير العمر لصالح الفئات الأكبر سناً من المدمنين، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين غير المدمنين في وجهة الضبط الخارجية تعزى لعامل العمر. وأيضاً عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وجهة الضبط ترجع إلى اختلاف بقية العوامل الديموغرافية (المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي) في استجابات أفراد العينة من المدمنين وغير المدمنين على السواء.
٣. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات المنخفض طبقاً لمتغير العمر لصالح الفئات الأكبر سناً من المدمنين، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين غير المدمنين في تقدير الذات المنخفض تعزى لعامل العمر. وأيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات المنخفض طبقاً

للمستوى الاقتصادي لصالح ذوي المستوى الاقتصادي المرتفع من المدمنين وغير المدمنين، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات المنخفض لدى المدمنين ترجع إلى اختلاف الحالة الاجتماعية، بينما هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات المنخفض لدى غير المدمنين ترجع إلى اختلاف الحالة الاجتماعية وهذه الفروق لصالح المتزوجين. كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات ترجع إلى اختلاف المستوى التعليمي لدى عينة البحث من المدمنين وغير المدمنين.

ويعزو الباحث عدم وجود فروق تعزى للعوامل الديموغرافية (العمر، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي) أو ضعفها في متغيرات البحث (الذكاء الروحي ووجهة الضبط وتقدير الذات) لدى عينة البحث من المدمنين وغير المدمنين عكس ما كان متوقعاً، إلى أن هناك تداخلات وذبان للفروق بين المستويات الديموغرافية بدأت تظهر في عصرنا الحالي، وذلك بتوفر وسائل التقنية الحديثة التي كسرت كثيراً من الحواجز وساهمت بتوفر المعرفة والمعلومة للجميع تقريباً بلا استثناء في أي لحظة يحتاجونها، كما أن وسائل التواصل الاجتماعي وما تمتاز به من حرية في الطرح وانعدام الحدود لما يمكن تلقيه من خلالها. هذا كله قد يكون سبباً في اندماج المستويات الديموغرافية في بعضها، فصغير السن أو ذو المستوى التعليمي المنخفض قد يكونا أكثر وعياً ومعرفة وحكمة من الكبير أو ذو المؤهلات العلمية العليا في بعض الجوانب، كما أن الغني والفقير لم تعد بينهم تلك الفوارق في السمات النفسية لأن الجميع يحصل على نفس وسائل المعرفة والترفيه التي تميز بها هذا العصر من هواتف ذكية وانترنت وانشغل بها الجميع على حدٍ سواء، وكذلك يقال الأمر لغياب الفوارق بين المتزوجين وغير المتزوجين في بعض الخصائص والسمات النفسية. فلم يعد الذكاء الروحي ووجهة الضبط الداخلية وتقدير الذات حصراً على فئة عمرية معينة ولا على مستوى اقتصادي ما ولا مرتبطاً بالزواج من عدمه ولا درجة الشهادة العلمية التي يحصل عليها الفرد. حيث أصبحت قدرات الأفراد متقاربة في تطبيق واستخدام الموارد والخصائص الروحية في تحسين أدائهم اليومي وتحقيق سعادتهم ورفاهيتهم النفسية. وأيضاً لا تظهر فروق في طريقة تفكير الإنسان المنطقي حول من يسيطر على حياته ويتحكم بها. ولا في تقديرهم لذواتهم وشعورهم بقيمتها واحترامهم لها. كما أن هذه النتائج حول العوامل الديموغرافية تحتاج إلى مزيد من البحث والدراسة للتحقق منها.

ومن ناحية أخرى فإن الجانب الكيفي من البحث أثبت أهمية محاور وعوامل أخرى عديدة لدى المدمنين تحتاج للبحث والدراسة لم يتناولها البحث الحالي ومنها:

١. الجوانب المعرفية كالأفكار اللاعقلانية والتشوهات المعرفية.
٢. بعض الاضطرابات النفسية الناتجة عن الإدمان كالقلق والاكتئاب.
٣. بعض سمات الشخصية لديهم كالاندفاعية وعدم التروي.

حيث أن تعاطي المخدرات يؤثر بشكل مباشر على القدرات المعرفية للمدمن ويمتد تأثيره حتى في غير أوقات التعاطي والنشوة نتيجة للتعاطي المتكرر والإدمان. وأيضاً بسبب إدراك المدمن لمخالفته لما هو عقلي ومنطقي يسعى لتبني أية أفكار تخفف أثر ما يقوم به من خطأ وجريمة بحق نفسه وحق الآخرين من حوله. وهذه المواد المخدرة أيضاً تؤثر على المراكز العصبية في الدماغ لدى المدمن فتسبب فسيولوجياً كثيراً من الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب والوساوس والتي أيضاً ترتفع مستوياتها بسبب الضغوط النفسية التي يتعرض لها المدمن نتيجة لمخالفته كثيراً من قيم المجتمع وعاداته، وإحساسه بالفشل نتيجة ما أصبح أسيراً له من تعاطي وإدمان ولا حياة له إلا لها وبها. وسلوكياً أثبت البحث الكيفي اندفاعية المدمنين وعدم قدرتهم على التحكم في سلوكياتهم حتى قبل الإدمان ويزداد هذا الأمر سواءً بعد الإدمان. وهذه المحاور والعوامل التي دلل عليها البحث الحالي تحتاج المزيد من التقصي والتحقق والدراسة بعدد من الأدوات للوصول إلى نتائج أكثر عمقاً ودقة.

ثانياً: مناقشة نتائج البحث وتفسيرها تكاملياً

جاءت نتائج البحث تكاملياً بشكل عام، فقد كانت نتائج البحث الكيفية مكملةً وموافقة لحد كبير لما تم التوصل إليه من نتائج كمية. والنتائج التكاملية تمتاز بأنها تعزز وتعمق نتائج البحث الكمية من خلال التكامل مع العمق الكيفي والذي قدم شواهد نوعية عميقة معتمدة على المفهوم الذاتي لأفراد العينة الكيفية والمفهوم التكتلي للمجموعات البؤرية.

وفي الجدول التالي يستعرض الباحث تكاملية نتائج البحث بكل مستوياته:

جدول (٨٢): تكاملية نتائج البحث

الرقم	النتائج الكمية	النتائج الكيفية	النتائج التكاملية
١.	أكدت وجود علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائياً بين الذكاء الروحي وتقدير الذات لدى عينة البحث.	دللت على تأثير الذكاء الروحي في تقدير الذات لدى المدمنين بشكل مباشر، وكذلك من خلال دوره في التعافي وبالتالي تحسن تقدير المدمن لذاته بشكل غير مباشر.	تكاملت النتائج في هذا الجانب لاتفاقها على علاقة الذكاء الروحي بتقدير الذات. كما أن النتائج الكيفية أوضحت طبيعة تلك العلاقة والكيفية التي تتم بها.
٢.	جاءت مدللة على وجود علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائياً بين وجهة الضبط الداخلية وتقدير الذات.	توصلت إلى أن وجهة الضبط تسهم بشكل مباشر في تقدير الذات، وبشكل غير مباشر من خلال الإدمان على المخدرات كوسيط بينهما.	تكاملت النتائج باتفاقها على علاقة وجهة الضبط الداخلية بتقدير الذات طردياً. والنتائج الكيفية أوضحت على كيفية تأثير وجهة الضبط في تقدير الذات.
٣.	دللت على أن هناك علاقة تأثير	أكدت أن هناك تداخلاً بين	تكاملت النتائج بتوافقها حول

الرقم	النتائج الكمية	النتائج الكيفية	النتائج التكاملية
	متبادل بين الذكاء الروحي ووجهة الضبط.	الذكاء الروحي ووجهة الضبط، وأن الأثر الأبرز هو للذكاء الروحي على وجهة الضبط.	العلاقة التبادلية بين وجهة الضبط وتقدير الذات. كما أن الجانب الكيفي أظهر أن تأثير الذكاء الروحي أكثر وضوحاً من تأثير وجهة الضبط على الذكاء الروحي.
٤.	أثبتت وجود علاقة بنائية بين الذكاء الروحي ووجهة الضبط وتقدير الذات، وهذه العلاقات سببية مسارها من الذكاء الروحي ووجهة الضبط كمتغيرات مستقلة إلى تقدير الذات كمتغير تابع.	برهنت على التداخل والتفاعل بين محاور البحث مجتمعة حيث ربط المفحوصين في مواضع عدة بينها معاً. ومن ذلك التداخل أن ارتفاع الذكاء الروحي ووجهة الضبط الداخلية يزيدان من تقدير الذات. ومن جهة أخرى انخفاض الذكاء الروحي ووجهة الضبط الخارجية يقودان إلى الإدمان وبالتالي إلى انخفاض تقدير الفرد لذاته.	تكاملت النتائج حول هذا الجانب حيث توافقت على التأثير الثنائي للذكاء الروحي ووجهة الضبط في تقدير الذات. حيث أن ارتفاع الذكاء الروحي ووجهة الضبط يؤثران مباشرة في تقدير الذات لدى المدمنين. كما حددت النتائج الكيفية طبيعة هذا التأثير حيث تؤثر المتغيرات المستقلة بشكل مباشر في المتغير التابع، وبشكل غير مباشر من خلال أثرهما على الإدمان أو التعافي منه.
٥.	أكدت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في الذكاء الروحي. حيث أظهر المدمنون على المخدرات انخفاضاً في الذكاء الروحي مقارنة بغير المدمنين.	توصلت إلى أن المدمنين يعانون من انخفاض في الذكاء الروحي قبل الإدمان وزاد هذا الانخفاض أثناء الإدمان، ولكنه بدأ بالتحسن جزئياً خلال البرنامج العلاجي في مجمع الأمل، كما توصلت أيضاً إلى أهمية الذكاء الروحي في مقاومة المدمن للانتكاسة بعد العلاج.	تكاملت النتائج حول انخفاض الذكاء الروحي لدى المدمنين مقارنةً بغيرهم في الجانب الكمي من البحث، أو بتقديرهم الذاتي في الجانب الكيفي. كما أن الجانب الكيفي أوضح خطورة انخفاض الذكاء الروحي على المدمنين قبل وأثناء وبعد العلاج.
٦.	جاءت مدللة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في وجهة الضبط. حيث أظهر المدمنون على المخدرات وجهة الضبط الخارجية	دللت على أن وجهة الضبط الخارجية هي السمة البارزة لدى المدمنين قبل الإدمان، وزاد التوجه نحوها أثناء الإدمان، وأن العلاج يسهم في تحسنٍ جزئي لوجهة	تكاملت النتائج على أن وجهة الضبط السائدة لدى المدمنين هي الوجهة الخارجية. والجانب الكيفي أظهر أهمية العمل على تحسين وجهة الضبط لديهم لتكون داخلية

الرقم	النتائج الكمية	النتائج الكيفية	النتائج التكاملية
	بينما غير المدمنين كانت وجهة ضبطهم هي الداخلية.	الضبط لتقترب أكثر نحو الوجهة الداخلية. كما دللت على أهمية وجهة الضبط الداخلية في مقاومة المدمنين للانتكاسة بعد العلاج.	أكثر، حيث أكدت على إدراك المدمنين لأهمية وجهة الضبط الداخلية في مساعدتهم على التعافي وحمايتهم من الانتكاسة.
٧.	دللت على أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في تقدير الذات. حيث أظهر المدمنون على المخدرات انخفاضاً في تقدير الذات مقارنة بغير المدمنين.	أظهرت أن مستويات تقدير الذات قبل الإدمان مرتفعة بشكل عام من خلال نظرتهم لذاتهم ونظرة الآخرين لهم. وأن الإدمان على المخدرات يخفض بشكل مباشر من تقدير المدمن لذاته وتقدير الآخرين له. بينما الدخول في البرنامج العلاجي يسهم في تحسن تقدير المدمن لذاته والآخرين له.	تكاملت النتائج على أن الإدمان على المخدرات يؤثر سلبياً على تقدير الذات. كما أن الجانب الكيفي أبرز خطورة انخفاض تقدير الذات على المدمنين حيث أنه يؤدي إلى الاستمرار في التعاطي نتيجة لليأس، بل وزيادة الجرعات من المواد المخدرات وحتى محاولة الانتحار.

يوضح الجدول أعلاه تكاملية النتائج التي تم التوصل إليها في هذا البحث حيث تكاملت وتوافقت نتائج البحث الكمية والكيفية إلى حد كبير على:

١. أن هناك علاقة طردية بين الذكاء الروحي وتقدير الذات. حيث أنه بارتفاع الذكاء الروحي يرتفع تقدير الفرد لذاته، والعكس صحيح فانخفاض ذكاء الإنسان الروحي وخصوصاً المدمن يقود إلى انخفاض تقديره لذاته، لأن نظرة الإنسان لذاته تتأثر بمدى إدراكه لقدرته على التعامل مع مشكلات الحياة اليومية من خلال الاستفادة من المواد الروحية وتوظيفها في ذلك. والمدمن تبرز لديه هذه العلاقة بشكل أوضح من غير المدمن حيث أن انخفاض ذكائه الروحي قد يكون من الأسباب الرئيسة بدايةً في وقوعه في الإدمان على المخدرات، مما يزيد من العوامل التي تخفض تقديره لذاته.

٢. أن هناك علاقة طردية بين وجهة الضبط وتقدير الذات. فارتفاع تقدير الذات يُعد من السمات البارزة لدى ذوي وجهة الضبط الداخلية، أما ذوي وجهة الضبط الخارجية فمن سماتهم انخفاض تقدير الذات. فبسبب شعورهم بعدم قدرتهم على السيطرة على حياتهم لخضوعها لقوىً خارجية لا يقدرون على مواجهتها ينخفض لديهم تقديرهم لذواتهم، وأيضاً فالمدمن يزيد توجهه نحو وجهة الضبط الخارجية بعد الإدمان كنوع من الهروب من تحمل المسؤولية تجاه ما وصلت إليه حالته مما يسهم في حدة انخفاض تقديره لذاته.

٣. أن هناك علاقة تبادلية بين الذكاء الروحي ووجهة الضبط. أي أن كلاً منهما يؤثر في الآخر فالذكاء الروحي بارتفاعه يكون الفرد أكثر توجهاً نحو وجهة الضبط الداخلية، كما أن ذوو وجهة الضبط الداخلية أكثر وعياً وإدراكاً وتحملاً للمسؤولية مما يسهم في ذكائهم الروحي، مقارنة مع ذوي وجهة الضبط الخارجية التي تسهم في انخفاض ذكائهم الروحي. وبدخول الفرد في عالم تعاطي المخدرات وبالتالي الإدمان تنحدر لديه أيُ نوحٍ إيجابية في شخصيته فينخفض ذكائه الروحي أكثر من قبل ويحاول تبرير إدمانه بأنه ليس من اختياره بل مفروضاً عليه لتخفيف إحساسه بالمسؤولية تجاه ذلك.

٤. تأثير كل من الذكاء الروحي ووجهة الضبط على تقدير الذات. فالذكاء الروحي ووجهة الضبط الداخلية يسهمان معاً في تقدير الفرد لذاته، كما أن انخفاض الذكاء الروحي ووجهة الضبط الخارجية يخفضان من تقدير الذات. وأما المدمن فيكون بروز هذا التأثير واضحاً لديه فالإدمان قد يكون بسبب انخفاض ذكائه الروحي من خلال ضعف قدرته على مواجهة الضغوط التي يواجهها في حياته بالاستفادة من الجوانب الروحية لديه، كما أنه أقل إدراكاً لمسؤوليته تجاه سلوكياته فتكون وجهة ضبطه خارجية وبالتالي تقديره لذاته أقل من غيره، وحينها يكون جاهزاً للانحدار في مستنقع الإدمان والذي إن وقع فيه زادت هذه الجوانب انخفاضاً بشكل أكبر وأخطر.

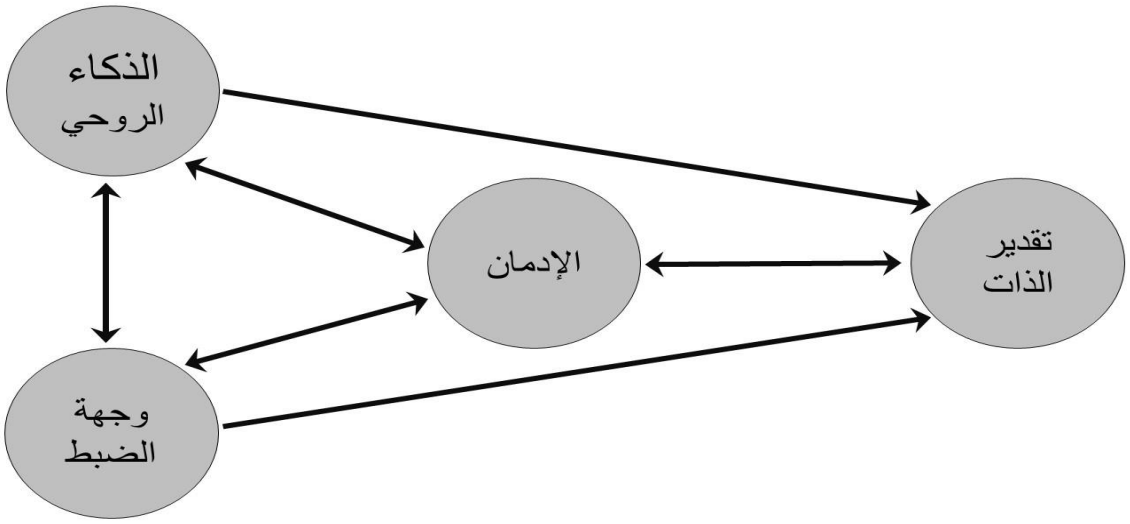
٥. انخفاض الذكاء الروحي لدى المدمنين. وذلك لأن الذكاء الروحي يعني قدرة الإنسان على الاستفادة من الموارد الروحية في حل المشكلات الحياتية التي تواجهه، ولكن المدمن لم يستطع الاستفادة من تلك المواد الروحية فوقع فريسة للإدمان، كما أن انغماسه في الإدمان مع الزمن يقلل من قيمة روحه ويصبح أداة للتعاطي فقط، لا روح ولا عقل وأما الجسد فيكاد أن يكون ميتاً.

٦. وجهة الضبط الخارجية هي وجهة الضبط الأبرز لدى المدمنين. فهم بداية قبل الإدمان غالباً ما يؤمنون بأن قدرات الآخرين والحظ والصدفة هي المسيطرة على حياتهم سواء كان ذلك بالنجاح أو الفشل، مما يؤدي إلى أن يكونوا الأسرع استسلاماً وإحساساً بالعجز فيصبحوا عرضةً للهروب إلى الإدمان للتخلص من ذلك الشعور، ولكن النتيجة تأتي عكسية فيزيد الإدمان إحساسهم بالعجز والفشل وبذلك يزداد توجه ضبطهم نحو وجهة الضبط الخارجية.

٧. انخفاض تقدير الذات لدى المدمنين. فالإدمان يؤثر بشكل مباشر في نظرة الإنسان لذاته ونظرة الآخرين من حوله، فما يتعاطاه المدمن من مخدرات تؤثر على قدراته المختلفة بالانحدار، وبذلك تظهر في حياته الكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية والتعليمية والاقتصادية وغيرها، والتي تزداد مع ازدياد مدة الإدمان وهذ الفشل في التعامل مع مختلف جوانب الحياة يجعل المدمن محطماً من الناحية النفسية مدركاً لحجم الإخفاقات التي تتكرر في حياته فينخفض تقديره لذاته، ومما يزيد الأمر سواءً هو

أن تقدير الآخرين له أيضاً ينخفض بل وينسحب كثير من المحيطين به من حياته نظراً لما يسببه لهم من متاعب مستمرة مما يؤثر سلبياً على تقدير لذاته أكثر وأكثر.

ومما سبق توصل الباحث إلى نموذج مفسر للعلاقات بين متغيرات البحث والإدمان على المخدرات:



شكل (٢٢): النموذج المفسر للعلاقات بين متغيرات البحث والإدمان

الفصل السادس

خاتمة البحث

- ملخص نتائج البحث:

  أولاً: نتائج البحث الكمية.

  ثانياً: نتائج البحث الكيفية.

  ثالثاً: نتائج البحث التكاملية.

- توصيات البحث.
- مقترحات البحث.
- صعوبات البحث.
- محدودية البحث.

خاتمة البحث

يعرض الباحث في هذا الفصل ملخصاً لما توصل إليه هذا البحث من نتائج، وأيضاً التوصيات والمقترحات التي توصل إليها من خلال تلك النتائج، كما يستعرض فيه الباحث بعضاً من الصعوبات والمعوقات التي مرت به أثناء مراحل البحث عموماً.

ملخص نتائج البحث

هدف هذا البحث إلى الكشف بشكلٍ رئيسي عن علاقة الذكاء الروحي ووجهة الضبط بتقدير الذات لدى المدمنين على المخدرات مقارنة بغير المدمنين. ولتحقيق ذلك استخدام الباحث المنهج التكاملي القائم على التكامل بين المنهجين الكمي والكيفي حيث طبق الباحث ابتداءً المنهج الكمي الوصفي المقارن باستخدام الأدوات التالية:

١. مقياس الذكاء الروحي المتكامل، إعداد أمرام ودراير (Amram & Dryer, 2008).
٢. مقياس وجهة الضبط، إعداد روتر (Rotter, 1966).
٣. دليل تقدير الذات، إعداد هودسون (Hudson, 1994).

وطُبقت على عينة من الذكور السعوديين في مدينة الرياض بلغ عددهم ٢٠٩ فرداً وتراوحت أعمارهم بين ١٨-٥٠ سنة، من بينهم ١٠٤ مدمناً منوماً في مجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض ومتوسط أعمارهم ٣٢,٧ بانحراف معياري قدره ٨,١، و١٠٥ فرداً من العاديين غير المدمنين ومتوسط أعمارهم ٣٥,٧ بانحراف معياري قدره ٩,٤.

وبعد استخلاص مجمل النتائج الكمية طبق الباحث المنهج الكيفي على عينةٍ تتبعية من المدمنين قوامها ٥٢ مدمناً منهم ٣١ مدمناً شاركوا في المقابلات الفردية شبه المنظمة و٢١ مدمناً شاركوا في ٣ مجموعات بؤرية باستخدام دليل للمقابلات الكيفية من إعداد الباحث.

ثم قام الباحث بتحليل وتفسير نتائج البحث كمياً وكيفياً ثم تكاملياً، وقد جاءت على النحو التالي:

أولاً: نتائج البحث الكمية

الفرض الأول: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الذكاء الروحي وتقدير الذات في استجابات أفراد العينة.

تم اختبار الفرض الأول وأتضح من النتائج صحة الفرض وذلك على النحو التالي:

١. المدمنون: هناك علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية للذكاء الروحي بدرجته الكلية وجميع أبعاده بتقدير الذات المنخفض لدى المدمنين، وجاءت قيمة التباين المفسر لدرجة الذكاء الروحي الكلية

بنسبة ٣٠٪، بينما أبعاد الذكاء الروحي تراوحت نسبة التباين المفسر لها بين (٥٪-٣٤٪). مما يشير إلى تأثير الذكاء الروحي وجميع أبعاده في الرفع من تقدير الذات لدى المدمنين. وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين الذكاء الروحي وجميع أبعاده بتقدير الذات.

٢. غير المدمنين: توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية لدرجة الذكاء الروحي الكلية وجميع أبعاده بتقدير الذات المنخفض لدى غير المدمنين، وجاءت قيمة التباين المفسر لدرجة الذكاء الروحي الكلية بنسبة ٢٦٪، بينما أبعاد الذكاء الروحي تراوحت نسبة التباين المفسر لها بين (٥,٨٪-٢٩٪). مما يشير إلى تأثير الذكاء الروحي وجميع أبعاده في الرفع من تقدير الذات لدى غير المدمنين. أي أنه توجد علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين الذكاء الروحي وجميع أبعاده بتقدير الذات.

الفرض الثاني: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين وجهة الضبط وتقدير الذات في استجابات أفراد العينة.

تم اختبار الفرض الثاني ودللت النتائج على صحة الفرض وذلك على النحو التالي:

١. المدمنين: توجد علاقة ارتباطية إيجابية بين وجهة الضبط الخارجية وتقدير الذات المنخفض لدى المدمنين. وجاءت قيمة التباين المفسر ٤٧٪، أي أن زيادة وجهة الضبط الخارجية تؤثر في زيادة مشكلات تقدير الذات وانخفاضه لدى المدمنين بنسبة ٤٧٪. ومن هنا نستنتج وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين وجهة الضبط الداخلية وتقدير الذات لدى المدمنين.

٢. غير المدمنين: توجد علاقة ارتباطية إيجابية بين وجهة الضبط الخارجية وتقدير الذات المنخفض لدى غير المدمنين. وجاءت قيمة التباين المفسر ٦٢٪، أي أن زيادة وجهة الضبط الخارجية تؤثر في زيادة مشاكل تقدير الذات وانخفاضه لدى غير المدمنين بنسبة ٦٢٪. ومن هنا نستنتج وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين وجهة الضبط الداخلية وتقدير الذات لدى غير المدمنين.

الفرض الثالث: توجد علاقة بنائية بين الذكاء الروحي ووجهة الضبط وتقدير الذات في استجابات أفراد العينة.

تم اختبار الفرض الثالث وجاءت النتائج مدللة على صحة الفرض وذلك على النحو التالي:

هناك علاقة سببية وتأثيرات مباشرة سالبة بين الذكاء الروحي كمتغير مستقل وتقدير الذات المنخفض كمتغير تابع. وكذلك توجد علاقة سببية وتأثيرات مباشرة إيجابية لوجهة الضبط الخارجية على تقدير الذات المنخفض. كما أن هناك علاقة تبادلية سالبة بين الذكاء الروحي ووجهة الضبط الخارجية، وذلك في استجابات عينة البحث من المدمنين وغير المدمنين.

الفرض الرابع: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الروحي بين استجابات المدمنين وغير المدمنين.

تم اختبار الفرض الرابع واتضح من النتائج صحة الفرض وذلك على النحو التالي:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات جميع أبعاد الذكاء الروحي والدرجة الكلية للذكاء الروحي باختلاف نوع العينة من المدمنين أو غير المدمنين لصالح غير المدمنين، كما أن حجم التأثير لهذه الفروق جميعاً كان كبيراً.

الفرض الخامس: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهة الضبط بين استجابات المدمنين وغير المدمنين.

تم اختبار الفرض الخامس وبرهنت النتائج على صحة الفرض وذلك على النحو التالي:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات عينة البحث على مقياس وجهة الضبط الخارجية تعود لاختلاف نوع العينة من المدمنين أو غير المدمنين لصالح المدمنين، وكانت قيمة حجم التأثير كبيرة.

الفرض السادس: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات بين استجابات المدمنين وغير المدمنين.

تم اختبار الفرض السادس جاءت النتائج مدللة على صحة الفرض وذلك على النحو التالي:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات عينة البحث حول تقدير الذات المنخفض باختلاف نوع العينة من المدمنين أو غير المدمنين وكانت هذه الفروق لصالح المدمنين. وجاء حجم التأثير لهذه الفروق كبيراً.

الفرض السابع: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الروحي ترجع إلى اختلاف العوامل الديموغرافية (العمر، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي) في استجابات أفراد العينة.

تم اختبار الفرض السابع واتضح من النتائج عدم صحة الفرض وذلك على النحو التالي:

١. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الروحي تعزى لعامل العمر لصالح الأكبر سناً لدى المدمنين وغير المدمنين.
٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الروحي ترجع إلى اختلاف المستوى الاقتصادي لدى المدمنين وغير المدمنين.
٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الروحي ترجع إلى اختلاف الحالة الاجتماعية لدى المدمنين وغير المدمنين.

٤. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الروحي ترجع إلى اختلاف المستوى التعليمي لدى المدمنين وغير المدمنين.

الفرض الثامن: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهة الضبط ترجع إلى اختلاف العوامل الديموغرافية (العمر، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي) في استجابات أفراد العينة.

تم اختبار الفرض الثامن ودلت النتائج على عدم صحته إلا بوجود فروق في وجهة الضبط الخارجية ترجع إلى اختلاف العمر لصالح الأكبر سناً لدى المدمنين. وذلك على النحو التالي:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهة الضبط الخارجية ترجع إلى اختلاف العمر لصالح الأكبر سناً لدى المدمنين بحجم تأثيرٍ كبير. بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهة الضبط تعزى لعامل العمر لدى غير المدمنين.
٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهة الضبط ترجع إلى اختلاف المستوى الاقتصادي لدى المدمنين وغير المدمنين.
٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهة الضبط ترجع إلى اختلاف الحالة الاجتماعية لدى المدمنين وغير المدمنين.
٤. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهة الضبط ترجع إلى اختلاف المستوى التعليمي لدى المدمنين وغير المدمنين.

الفرض التاسع: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات ترجع إلى اختلاف العوامل الديموغرافية (العمر، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي) في استجابات أفراد العينة.

تم اختبار الفرض التاسع وجاءت النتائج مبرهنة على عدم صحة الفرض إلا في بعض جوانبه وذلك على النحو التالي:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات المنخفض ترجع إلى اختلاف العمر لصالح الأكبر سناً لدى المدمنين بحجم تأثيرٍ صغير. بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات المنخفض تعزى لعامل العمر لدى غير المدمنين.
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات المنخفض بين المدمنين ترجع إلى اختلاف المستوى الاقتصادي لصالح ذوي المستوى الاقتصادي المرتفع بحجم تأثيرٍ صغير، وكذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات المنخفض بين غير المدمنين ترجع إلى اختلاف المستوى الاقتصادي لصالح ذوي المستوى الاقتصادي المرتفع أيضاً بحجم تأثيرٍ صغير.

٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات المنخفض بين المدمنين ترجع إلى اختلاف الحالة الاجتماعية، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات المنخفض بين غير المدمنين ترجع إلى اختلاف الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين بحجم تأثيرٍ صغير.

٤. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات المنخفض ترجع إلى اختلاف المستوى التعليمي لدى المدمنين وغير المدمنين.

ثانياً: نتائج البحث الكيفية

السؤال الأول: كيف يمكن أن يكون الذكاء الروحي عاملاً وسيطاً للوقوع في الإدمان أو البعد عنه؟

تمت الإجابة على هذا السؤال عبر ثلاثة مستويات وكانت نتائجها كالتالي:

٤. قبل الإدمان: الذكاء الروحي كان منخفضاً لدى المدمنين قبل تعاطيهم للمخدرات.

٥. أثناء العلاج: للذكاء الروحي دور بارز في نجاح البرنامج العلاجي للمدمنين، حيث أتفق المفحوصون جميعاً على ذلك الدور وأنه لا يمكن التعافي من الإدمان على المخدرات إلا بتعزيز الذكاء الروحي.

٦. بعد العلاج: أهمية الذكاء الروحي في مقاومة المدمن للانتكاسة والعودة للإدمان بعد إتمام البرنامج العلاجي.

وبناءً على ما سبق فإن نتائج البحث الكيفية توصلت إلى أن الذكاء الروحي ذو علاقة عكسية مع الإدمان فمتى ما كان الفرد ذكياً روحياً تقل احتمالية وقوعه في الإدمان والعكس صحيح. كما أنها أثبتت اقتناع المفحوصين بدور الذكاء الروحي في العملية العلاجية للتخلص من الإدمان، وأيضاً قناعتهم بأهميته في وقايتهم من الانتكاسة. وعليه فإن الذكاء الروحي يُعد عاملاً مهماً في البعد عن الإدمان على المخدرات، وله دور بارز لا يمكن إغفاله وتجاوزه في محاربة المخدرات على كافة الأصعدة النفسية، من تحصين وحماية من التعاطي والإدمان، أو علاج ووقاية من الانتكاسة.

السؤال الثاني: كيف يمكن أن تكون وجهة الضبط عاملاً وسيطاً للوقوع في الإدمان أو البعد عنه؟

تمت الإجابة على هذا السؤال عبر ثلاثة مستويات وكانت نتائجها كالتالي:

٤. قبل الإدمان: وجهة الضبط التي يتسم بها المدمنون هي وجهة الضبط الخارجية.

٥. أثناء العلاج: تحسن وجهة الضبط الداخلية لدى المدمنين خلال البرنامج العلاجي وانخفاض وجهة الضبط الخارجية جزئياً.

٦. بعد العلاج: أهمية وجهة الضبط الداخلية في مقاومة المدمن للانتكاسة بعد إنهاء برنامجه العلاجي.

ومما سبق فإن نتائج البحث الكيفية دللت على أن وجهة الضبط الخارجية سمة بارزة لدى المدمنين حتى قبل وقوعهم في التعاطي. وبهذا فإن وجهة الضبط الخارجية عامل خطر قد يؤدي بالفرد إلى الوقوع في

التعاطي ومن ثم الإدمان. بينما وجهة الضبط الداخلية عامل مهم يساهم في البعد عن التعاطي والإدمان على المخدرات. كما أن إدراك المدمن لمسؤوليته تجاه سلوكه سيقوده بإذن الله إلى إتمام برنامجه العلاجي وكذلك وقايته من الانتكاسة.

السؤال الثالث: كيف يتأثر مستوى تقدير الذات بالإدمان؟

تمت الإجابة على هذا السؤال عبر ثلاثة مستويات وكانت نتائجها كالتالي:

٤. قبل الإدمان: مستويات تقدير الذات لدى المدمنين مرتفعة بشكل عام.

٥. أثناء الإدمان: انخفاض تقدير الذات لدى المدمنين أثناء فترة التعاطي والإدمان على المخدرات.

٦. بعد العلاج: تحسن تقدير جميع المفحوصين لذواتهم بعد بدأهم البرنامج العلاجي. ولكنه على المستويين الذاتي والاجتماعي ما زال يحتاج إلى مزيد من التحسن والارتفاع.

وبناءً على ما سبق فإن تقدير الذات ينخفض لمستويات متدنية جداً نتيجة لوقوع الفرد في الإدمان على المخدرات، مما يكون له أثر سلبي في تقبل الإنسان لذاته ويزيد من إحساسه بالفشل والانهيار، وقد يكون هذا الإحساس بالعدم سبباً باستمرار التعاطي وزيادة الجرعات وبالتالي غرقه في مستنقع الإدمان أكثر وأكثر، والذي قد يكون إما بدافع الهروب من هذا الإحساس والشعور ومحاولة نسيانه أو محاولة الانتحار للتخلص من هذا الشعور بإنهاء حياته نتيجة لانعدام تقديره لذاته وإحساسه بإنسانيته وخسارته لكل شيء.

ثالثاً: نتائج البحث التكاملية

جاءت نتائج البحث تكاملية بشكل عام، فقد كانت نتائج البحث الكيفية موافقة لما تم التوصل إليه من نتائج كمية، وبذلك فقد تكاملت نتائج البحث على:

١. وجود علاقة طردية بين الذكاء الروحي وتقدير الذات. حيث أنه بارتفاع الذكاء الروحي يرتفع تقدير الفرد لذاته، والعكس صحيح فانخفاض ذكاء الإنسان الروحي وخصوصاً المدمن يقود إلى انخفاض تقديره لذاته.

٢. وجود علاقة طردية بين وجهة الضبط وتقدير الذات. فارتفاع تقدير الذات يُعد من السمات البارزة لدى ذوي وجهة الضبط الداخلية، أما ذوي وجهة الضبط الخارجية فمن سماتهم انخفاض تقدير الذات.

٣. وجود علاقة تبادلية بين الذكاء الروحي ووجهة الضبط. فكلٌ منهما يؤثر في الآخر فالذكاء الروحي بارتفاعه يكون الفرد أكثر توجهاً نحو وجهة الضبط الداخلية، كما أن ذوو وجهة الضبط الداخلية

أكثر وعياً وإدراكاً وتحملاً للمسؤولية مما يسهم في ذكائهم الروحي، مقارنة مع ذوي وجهة الضبط الخارجية التي تسهم في انخفاض ذكائهم الروحي.

٤. وجود تأثير لكل من الذكاء الروحي ووجهة الضبط على تقدير الذات. فالذكاء الروحي ووجهة الضبط الداخلية يسهمان معاً في تقدير الفرد لذاته، كما أن انخفاض الذكاء الروحي ووجهة الضبط الخارجية يخفضان من تقدير الذات.

٥. انخفاض الذكاء الروحي لدى المدمنين.

٦. أن وجهة الضبط الخارجية هي وجهة الضبط الأبرز لدى المدمنين.

٧. انخفاض تقدير الذات لدى المدمنين.

التوصيات

في ضوء النتائج التي توصل إليها البحث الحالي يتقدم الباحث بعدد من التوصيات وهي كما يلي:

١. الاهتمام بتنمية الذكاء الروحي ووجهة الضبط الداخلية لدى الأطفال والمراهقين منذ مراحل مبكرة، لما لهما من قدرةٍ على تعزيز وتقوية تقدير الذات لدى الفرد وبالتالي تخفيف المشكلات التي قد ترتبط بانخفاضه ومنها الإدمان على المخدرات.

٢. إعطاء مزيدٍ من الاهتمام للرفع من الذكاء الروحي وتقدير الذات وتعديل وجهة الضبط لتكون داخليةً أكثر لدى المدمنين في البرامج العلاجية المقدمة لهم في مراكز علاج الإدمان المختلفة.

٣. توجيه الباحثين والمؤسسات العلمية للاهتمام بدراسة ظاهرة الإدمان على المخدرات في المجتمع السعودي بشكل أكبر من الوضع الحالي، نظراً لقلة الأبحاث في البيئة السعودية والعربية عموماً في هذا المجال مقارنة بالأبحاث النفسية المطبقة على المجال التربوي، حتى يكون هناك تكامل في فهم هذه الظاهرة من جميع النواحي.

٤. حث الباحثين والمؤسسات العلمية على استخدام المنهج التكاملي بجانبيه الكمي والكيفي بأدواته المتعددة ومنها المجموعات البؤرية في دراسة الظواهر المختلفة وخاصة ظاهرة الإدمان، لما يمتاز به هذا المنهج من تقديم نتائج دقيقة قد تخدم في بناء البرامج العلاجية المناسبة للمدمنين وبالتالي الخفض من الانتكاسة.

٥. مضاعفة الجهود المشكورة التي تقوم بها اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات عبر مشروع (نبراس) من أجل حماية الشباب من الوقوع في التجربة الأولى للمخدرات من خلال إقامة الندوات والمحاضرات داخل المدارس والجامعات بشكل مستمر ودوري. وبذل المزيد من التوعية والمراقبة للمواقع الالكترونية ووسائل التواصل الاجتماعي.

٦. تدريب المرشدين الطلابيين في المدارس والأخصائيين النفسيين في المستشفيات على تطبيق المجموعات البؤرية لما لها من دورٍ وقائي وعلاجي ومن ذلك الاستفادة منها في الرفع من الذكاء الروحي وتقدير الذات وتعزيز وجهة الضبط الداخلية.

٧. الاهتمام بالأندية الرياضية والتجمعات الشبابية وتفعيلها بشكل مستمر، لشغل أوقات الفراغ في أوساط المراهقين والشباب لوقايتهم من الوقوع في براثن الإدمان.

المقترحات

استكمالاً للجهد الذي بدأه الباحث في هذا البحث وما توصل إليه من نتائج، ومن خلال ما اطلع عليه من بحوث ودراسات في هذا المجال، أدرك الباحث وجود مجالات بحثية متعلقة بطبيعة هذا البحث تحتاج إلى البحث والتقصي، ومنها:

١. استخدام المنهج التكاملي للتعرف على الذكاء الروحي ووجهة الضبط وعلاقتهما بتقدير الذات لدى عينات مختلفة من غير المدمنين كالمصابين بالأمراض المزمنة ومن لديهم انحرافات سلوكية ومقارنة نتائجهم بعينات من العاديين.

٢. استخدام المنهج التكاملي للتعرف على الذكاء الروحي ووجهة الضبط وعلاقتهما بتقدير الذات على مجالات أخرى من الإدمان كالإدمان على الانترنت، للتحقق من تطابق الخصائص النفسية للمدمنين مهما اختلف نوع موضوع الإدمان.

٣. فعالية برنامج علاجي قائم على الذكاء الروحي في المساهمة في علاج المدمنين وحمايتهم من الانتكاسة.

٤. الذكاء الروحي وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينات متعددة من المدمنين والمرضى والمساجين ومقارنتهم بالعاديين.

٥. الذكاء الروحي وعلاقته بكلٍ من الأفكار اللاعقلانية والاندفاعية وعدم التروي لدى عينات متعددة ومنها: المدمنون والمنحرفون سلوكياً والشخصيات السيكوباتية.

٦. دراسة طولية ممتدة لعدة سنوات حول دور الذكاء الروحي ووجهة الضبط في التعافي من الإدمان وعدم الانتكاسة.

٧. العلاقة بين التعافي من الإدمان وتقدير الذات لمن تعافوا منذ سنوات.

٨. اهتمام الباحثين بإجراء بحوثهم باستخدام المنهج التكاملي للوصول إلى نتائج ذات دقةٍ عالية في تحققها من المشكلات موضع البحث.

٩. قيام الباحثين بالاستفادة من المجموعات البؤرية كأداة لجمع المعلومات الكيفية وأسلوبٍ علاجي بنفس الوقت.

الصعوبات

من الطبيعي أن يتعرض البحث العلمي لبعض الصعوبات والعوائق والتي لم تكن في الحسبان مما قد يتسبب ببعض من التأخير والإرهاق للباحث، ولذلك يجب على الباحث أن يكون ذو دافعيةٍ عالية حتى يستطيع تجاوزها وإنجاز ما يهدف له. ومن الصعوبات التي واجهها الباحث في هذا البحث:

١. طول فترة الإجراءات الإدارية التي مرت بها الموافقة على تطبيق الباحث لأدواته ميدانياً على العينة والتي استغرقت أشهر حتى سُمح للباحث بالبدء بتطبيق الأدوات الكمية ثم الأدوات الكيفية على المدمنين. انطلاقاً من الجامعة مروراً بوزارة الصحة ولجنة أخلاقيات البحث العلمي وحتى الدخول لمجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض.
٢. نظراً لتعدد المتغيرات التي يعالجها البحث فإن من الطبيعي أن تكون المقاييس بعدد فقراتها كثيرةً وتستغرق وقتاً طويلاً في الاستجابة عليها من قبل أفراد العينة، فكان ذلك مجالاً لتذمر عدد منهم وسبباً في عدم موافقة البعض على أن يكونوا ضمن عينة البحث والبعض الآخر لم يكمل الاستجابة للمقاييس.
٣. في الجانب الكيفي من البحث اختار الباحث أن يكون البحث الكيفي تتبعياً، أي أن أفراد العينة الكيفية هم ممن قد انضموا للعينة الكمية. وقد عانى الباحث كثيراً في سبيل تحقيق هذا الشرط المنهجي.
٤. إجراءات تحليل البيانات الكيفية المستخرجة من المقابلات الفردية والمجموعات البؤرية ومن ثم استخراج نتائجها وتفسيرها لا تقارن بسرعة ووضوح وسهولة التحليل الكمي وتفسير نتائجه إحصائياً، وتحتاج لعدد من مرات المراجعة والتدقيق للتحقق من دقتها.
٥. صعوبة تحليل البيانات الكبيرة تكاملياً لتحديد مواطن التوافق والتكامل بين نتائج البحث الكمية والكيفية وكذلك مواطن الاختلاف.

محدودية البحث

١. قارن البحث بين عينةٍ من المدمنين وعينةٍ من غير المدمنين وفق إجراءات البحث، والباحث يدرك تماماً أن هناك من المتعاطين من لم يصلوا لمرحلة الإدمان أو الاعتماد النفسي والجسدي ويعيشون في المجتمع، ولم يستطع البحث الحالي أن يجزم بإقصائهم من العينة إلا من خلال البيانات الديموغرافية التي ضُمت للمقاييس، بما في ذلك إدمان الأدوية التي قد تصرف بغير وصفات طبية وبشكل غير مشروع.
٢. أنواع الإدمان قد تختلف مما يؤثر على طبيعة نتائج البحث، وأن البحث الحالي يجب أن تفسر نتائجه في ضوء ذلك. حيث كان مفهوم الإدمان شاملاً في هذا البحث ليجمع كل أنواع المواد المحظورة والمسجلة بأنها تسبب الإدمان.

٣. حدود الإدمان في هذه البحث تنحصر في مجمع الأمل بالرياض وعدم القدرة على حصر جميع المدمنين في المجتمع.
٤. في البحث الحالي استخدم الباحث تصميماً يتضمن عينةً من المنتكسين تعرضت سابقاً لبرنامج علاجي تأهيلي للمدمنين. ويدرك الباحث أن مثل هذا البرنامج قد يكون له تأثير إيجابي أو سلبي على أبعاد أو نتائج البحث ولم يستطع الباحث الجزم بعلاقة ذلك.

المراجع

- أولاً: المراجع العربية.
- ثانياً: المراجع الأجنبية.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

إبراهيم، عبد الستار (٢٠٠٩). الضغوط اللاحقة للصدمات النفسية والانفعالية: منهج سلوكي متعدد المحاور في فهمها وعلاجها. *مجلة شبكة العلوم النفسية العربية* – مصر، (٢١-٢٢)، ١٢٠-١٣٤.

إبراهيم، معصومة أحمد (٢٠٠٥). وجهة الضبط والتفضيل العقلي وعلاقتهما ببعض المتغيرات الديموجرافية لدى الطلبة والموظفين الكويتيين من الجنسين. *مجلة العلوم الاجتماعية* – الكويت، ٣٣ (٢)، ٣٣٧-٣٧٦.

إبراهيم، ندى بشير (٢٠١٠). *مفهوم السعادة وعلاقته بمركز الضبط في ضوء بعض المتغيرات: دراسة وصفية على العاملين المتزوجين بديوان الضرائب بولاية الخرطوم*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم درمان الإسلامية، أم درمان.

ابن تيمية، أحمد (٢٠٠٤). *مجموع فتاوى شيخ الإسلام*. جمع وترتيب: عبد الرحمن بن محمد بن قاسم وابنه محمد، مج ٣٤. المدينة المنورة: مجمع الملك فهد لطباعة المصحف الشريف.

أبو درويش، منى علي (١٩٩٦). *تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى الأفراد المتعاطين للمخدرات وغير المتعاطين من نفس الأسرة في الأردن*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم التربوية، جامعة مؤتة، مؤتة.

أبو البصل، نغم محمد (٢٠٠٦). *مستويات تقدير الذات والقلق والاكتئاب لدى المصابين بالسرطان في مرحلته الأولى*. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الاردنية، عمان.

أبو الديار، مسعد نجاح (٢٠١٥). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الذكاء الروحي وخفض السلوك التنمري لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية. *مجلة العلوم الاجتماعية* – الكويت، ٤٣ (١)، ٤٩-٨٧.

أبو بية، سامي محمود (١٩٨٥). دراسة تفاعلية لتأثير كل وجهة الضبط والاستقلال الإدراكي على قابلية التعلم الذاتي لدى طلاب المرحلة الثانوية من الجنسين. *مجلة كلية التربية*، جامعة المنصورة- مصر، ٧ (١)، ٧-٥٦.

أبو سكران، عبد الله يوسف (٢٠٠٩). *التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته بمركز الضبط (الداخلي– الخارجي) للمعاقين حركياً في قطاع غزة*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

أبو عجوة، معتز (٢٠١٣). *دراسة مقارنة لبعض سمات الشخصية لدى مدمني ومروجي المخدرات والعاديين*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

أبو علام، رجاء محمود (٢٠١١). *مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية*. ط٦. القاهرة: دار النشر للجامعات.

أبو عيطة، سهام؛ وحسن، لينا (٢٠١٤). فاعلية العلاج التعبيري في تقليل الاضطرابات النفسية وتحسين تقدير الذات والدعم الاجتماعي لدى المدمنين. *مجلة دراسات العلوم التربوية*– الأردن، ٤١ (١)، ١٣٩-١٦١.

أبو غلوس، ليلى محمد (٢٠٠٨). *إدراك الفرق في السلطة النسبية لكل من الذكور والإناث من جهة وتمثل الدور الجندري وتقدير الذات من جهة أخرى لدى الأطفال والمراهقين الأردنيين*. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان.

أبو ليل، سهى عبد الله (٢٠١٤). *الذكاء الروحي وعلاقته بأنماط المعاملة الوالدية والمستوى الاقتصادي والاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية في منطقة الناصرة*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان.

أبو ناهية، صلاح الدين (١٩٨٧). الفروق في الضبط الداخلي– الخارجي لدى الأطفال والمراهقين والشباب والمسنين من الجنسين بقطاع غزة. *مجلة دراسات تربوية*– مصر، ٢ (٩)، ١٨٤-٢٣٣.

أبو ناهية، صلاح الدين (١٩٨٩). تقنين مقياس الضبط الداخلي– الخارجي للأطفال والمراهقين في الصفوف العليا بالمرحلة الابتدائية في البيئة الفلسطينية بقطاع غزة. *مجلة علم النفس*– مصر، (٩)، ١١٣-١٢٢.

أبو ناهية، صلاح الدين (١٩٩٢). البنية العاملية لمفهوم الاعتقاد في الضبط الداخلي الخارجي: دراسة ثقافية مقارنة بين الطلبة الفلسطينيين والمصريين. *مجلة دراسات تربوية*– مصر، ٧ (٤٤)، ٢٠٩-٢٥٠.

أبو هويشل، رائد أحمد (٢٠١٣). *الشخصية السيكوباتية وعلاقتها بالوحدة النفسية وتقدير الذات لدى السجناء المودعين بسجن غزة المركزي*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

أحمد، أم العز يوسف (٢٠١٤). *تعاطي المخدرات وسط طالبات الجامعات: آراء الطلاب والطالبات حول الأسباب والآثار*. الخرطوم: مركز دراسات المرأة.

أحمد، خولة تواتي (٢٠١٤). *اتخاذ القرار الدراسي وعلاقته بكل من مركز الضبط وتحمل المسؤولية الشخصية: دراسة ميدانية وصفية لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط ببعض متوسطات بلدية الوادي*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الوادي، الجزائر.

أحمد، سليمان؛ والكرسني، حليمة (٢٠١٣). مركز الضبط وعلاقته ببعض المتغيرات لدي مرضى الإيدز بمستشفى الأبيض التعليمي. *مجلة دراسات نفسية*–الجزائر، (٨)، ٢١–٥٧.

إدارة التدريب والبحوث والتعليم المستمر بمجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض (٢٠١٦). *إحصائيات غير منشورة*. الرياض: مكتب البحوث بالمجمع.

أرنوط، بشرى إسماعيل (٢٠٠٧). الذكاء الروحي وعلاقته بسمات الشخصية لدى عينات عمرية مختلفة. *مجلة كلية التربية*، جامعة بنها– مصر، ١٧ (٧٢)، ١٢٤–١٩٠.

أرنوط، بشرى إسماعيل (٢٠٠٨). الذكاء الروحي وعلاقته بجودة الحياة. *مجلة رابطة التربية الحديثة*– مصر، ١ (٢)، ٣١٣–٣٨٩.

أرنوط، بشرى إسماعيل (٢٠١٣). *مقياس الذكاء الروحي المتكامل*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

أرنوط، بشرى إسماعيل (٢٠١٦). *الذكاء الروحي والإرشاد النفسي بين النظرية والتطبيق*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

إسماعيل، رشيدة حبيب الله (٢٠٠٩). *تقدير الذات وعلاقته بالمستوى الاجتماعي الاقتصادي وبالتحصيل الدراسي في مادة الرياضيات لدى طلاب المرحلة الثانوية الصف الثالث*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم درمان الإسلامية، أم درمان.

آل جبير، سليمان محمد (٢٠١١). العلاقة بين التسويف وتقدير الذات لدى طلاب الجامعة. *مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية في العلوم الإنسانية والاجتماعية*– السعودية، (٢٠)، ٢٨٢–٢٣٧.

آل سعود، عبد الرحمن بن عبد الرحمن (٢٠١١). *عوامل العود لتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية من وجهة نظر المدمنين العائدين بمستشفى الأمل بالرياض*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

آل مراد، نبراس يونس (٢٠٠٧). تقدير الذات لدى طالبات قسم التربية الرياضية وعلاقته بمستوى التحصيل الدراسي. *مجلة جامعة تكريت للعلوم الإنسانية*– العراق، ١٤ (٤)، ١٠٨–١٢٨.

الأمين، زهر الدين الأمين (٢٠١٢). *فاعلية برنامج العلاج النفسي الجماعي في تنمية الثقة بالنفس وتقدير الذات لدى معتمدي المخدرات: دراسة تجريبية بمستشفى السلاح الطبي ومستشفى التجاني*

الماحي بأم درمان. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة أم درمان الإسلامية. أم درمان.

بابكر، حنان محمد (٢٠٠٨). *القلق الاجتماعي وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية ومركز التحكم ودافعية الإنجاز لدى طلبة وطالبات الجامعات الحكومية بولاية الخرطوم*. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم درمان الإسلامية، أم درمان.

باتشيرجي، أنول (٢٠١٥). *بحوث العلوم الاجتماعية: المبادئ والمناهج والممارسات*. ترجمة خالد آل حيان. ط٢. عمان: دار اليازوري العلمية.

باول، ديفيد (٢٠١٠). *ذكاء الروح: ١٧٥ مفتاحاً عملياً للنجاح في حياتك العملية والأسرية*. ترجمة: قسم الترجمة بدار الفاروق. الجيزة: دار الفاروق.

البداينة، ذياب موسى (٢٠١٢). *الشباب والانترنت والمخدرات*. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

البراق، فطوم محمد (٢٠٠٨). *التفكير اللاعقلاني وعلاقته بتقدير الذات ومركز التحكم لدى طلاب الجامعات بالمدينة المنورة*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة طيبة، المدينة المنورة.

بركات، مطاع؛ والحلاق، إقبال (٢٠١١). أسباب الانتكاس من وجهة نظر المدمنين: دراسة ميدانية على عينة من المدمنين المنتكسين في المرصد الوطني لرعاية الشباب في دمشق. *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية*. سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، ٣٣ (٥)، ١٥٩-١٨٠.

البريثن، عبد العزيز عبد الله (٢٠٠٢). *الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات*. الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

بوزان، توني (٢٠٠٧). *قوة الذكاء الروحي*. ترجمة مكتبة جرير. ط٣. الرياض: مكتبة جرير.

البيطار، نعمت عمر (٢٠٠٩). *أثر برنامج إرشاد جمعي بالعلاج بالمعنى (Logo Therapy) على مفهوم الذات وتقدير الذات والاكتئاب لدى الإناث الجانحات*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم التربوية، الجامعة الهاشمية، الزرقاء.

تفاحة، جمال السيد (١٩٩٤). أبعاد مصدر الضبط لدى المراهقين الجانحين والأسوياء: دراسة مقارنة. *مجلة علم النفس*- مصر، ٣١ (٨)، ١٨٢-١٨٤.

الثقفي، محمد يحيى (٢٠١٣). *الاحتراق النفسي وعلاقته بالذكاء الروحي ومفهوم الذات لدى عينة من معلمي ومعلمات المرحلة الابتدائية بمحافظة الطائف*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز، جدة.

الجشمعي، نواف وبدان (٢٠١٤). الشباب والمخدرات في دول مجلس التعاون. *مجلة الفكر الشرطي*، مركز بحوث الشرطة، القيادة العامة لشرطة الشارقة- الإمارات، ٢٣ (٨٩)، ٧٥-١١٨.

جعيص، عفاف محمد (١٩٩٠). موضع التحكم وعلاقته بكل من الذكاء، المستوى الاجتماعي- الاقتصادي، والتحصيل الدراسي لعينة من الطلاب الجامعيين. *مجلة كلية التربية بأسوان*- مصر، (٤)، ١٥٠-١٨٠.

الجمعية الأمريكية للطب النفسي (٢٠١٤). *الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس الاضطرابات العقلية DSM-5*. ترجمة وتلخيص: أنور الحمادي. بيروت: الدار العربية للعلوم.

حافظ، عبد الستار حافظ (١٩٩٩). العلاقة بين وجهة الضبط والبنية المعرفية والتفكير الناقد لدى عينة من الطلاب بجامعة الملك سعود. *مجلة كلية التربية*، جامعة عين شمس- مصر، ٣ (٢)، ٩-٤١.

حجار، محمد حمدي (١٩٩٢). *العلاج النفسي الحديث للإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية*. الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.

الحجري، سالمة رشاد (٢٠١١). *فاعلية برنامج إرشادي جمعي في تنمية تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً في سلطنة عمان*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب والعلوم، جامعة السلطان قابوس، مسقط.

الحربي، حنان حمادي (٢٠٠٦). *معتقدات الكفاية العامة والأكاديمية واتجاه الضبط وعلاقتهما بالتحصيل الدراسي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والأكاديمية لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة أم القرى*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

حسنين، عزت (١٩٨٦). *المسكرات والمخدرات بين الشريعة والقانون*. الرياض: دار الناصر للنشر والتوزيع.

حسين، محمد عبد الهادي (٢٠٠٧). *دليلك العملي إلى قوة الذكاء الروحي*. القاهرة: دار العلوم للنشر والتوزيع.

حواشين، مفيد نجيب (٢٠٠٥). العلاقة بين العزو السببي للنجاح والفشل والمجال الإدراكي لطلبة الصف التاسع. *مجلة إربد للبحوث والدراسات*- الأردن، ٨ (٢)، ١٧٣-١٩٩.

حوامدة، مصطفى محمود (٢٠٠٣). منهج القرآن في تربية الإنسان (رؤية منظومية)، ورقة مقدمة إلى *المؤتمر العربي الثالث حول المدخل المنظومي في التدريس والتعلم*، القاهرة: جامعة عين شمس، ١-٢٤.

الخثعمي، صالح بن سفير (٢٠٠٨). *وجهة الضبط والاندفاعية لدى المتعاطين وغير المتعاطين للهيروين*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

الخفاف، إيمان؛ وناصر، أشواق (٢٠١٢). الذكاء الروحي لدى طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية* الأساسية، الجامعة المستنصرية- العراق، (٧٥)، ٣٧٧-٤٥٥.

الخوالدة، محمد خلف (٢٠١١). *فاعلية التدريب التوكيدي في تحسين تقدير الذات والتكيف لدى الطلبة ضحايا الاستقواء*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، عمان.

دسوقي، راوية محمود (١٩٩٥). دراسة بعض المتغيرات النفسية لمتعاطي الكحوليات وغير المتعاطين: دراسة مقارنة. *مجلة علم النفس*، الهيئة المصرية العامة للكتاب- مصر، ٩ (٣٣)، ١٢-٣٣.

الدسوقي، مجدي محمد (٢٠٠٤). *دليل تقدير الذات*. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

الدفتار، خديجة إسماعيل (٢٠٠٨). *الذكاء الروحي لدى الأطفال وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة.

الدفتار، خديجة إسماعيل (٢٠١١). *الذكاء الروحي لدى الأطفال*. القاهرة: مكتبة الفلاح.

الدليمي، صالح سليم (٢٠١٠). ظاهرة الإدمان على المخدرات: أسبابها، آثارها، كيفية التعامل معها: دراسة نظرية تحليلية. *مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإنسانية*- العراق، (٣)، ٤٣٧-٤٧٤.

الذويب، مي شحادة (٢٠٠٦). *تقدير الذات والاكتئاب والقلق لدى أبناء الكحوليين والمضطربين نفسياً*. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، عمان.

الربيع، فيصل خليل (٢٠١٣). الذكاء الروحي وعلاقته بالجنس ومستوى التحصيل لدى طلبة كلية التربية في جامعة اليرموك بالأردن. *المجلة الاردنية في العلوم التربوية*- الأردن، ٩ (٤)، ٣٥٣-٣٦٤.

الرشيدي، خالد عبيد (٢٠٠٨). *وجهة التحكم وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة حائل*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

الركابي، لمياء ياسين (٢٠١١). أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الإعدادية. *مجلة العلوم النفسية*، الجامعة المستنصرية- العراق، (١٩)، ٧٥-١٠٩.

الرويلي، فليح فتال (٢٠١٥). *أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض الاكتئاب وتحسين تقدير الذات لدى عينة من مدمني المخدرات في المملكة العربية السعودية*. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة اليرموك، إربد.

الريماوي، محمد عودة (٢٠٠٤). *علم نفس النمو: الطفولة والمراهقة*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

الزبيدي، سالم عبد الله (٢٠٠٩). *تقدير الذات ووجهة الضبط لدى الطلاب المحرومين وغير المحرومين من الوالدين بالمرحلة المتوسطة بمحافظة الليث*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

الزعبي، ياسين جعفر (٢٠٠٧). *العلاقة بين مستوى القلق وتقدير الذات لدى عينة من المدمنين المتعاطين للمؤثرات العقلية مقارنة بغير المدمنين*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، عمان.

زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٥). *التوجيه والإرشاد النفسي*. ط٤. القاهرة: عالم الكتب.

زهران، نيفين محمد (٢٠١٦). تشكيل هوية الأنا وعلاقتها بكل من إدمان الإنترنت ووجهة الضبط لدى طالبات جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. *مجلة كلية التربية بجامعة بنها*- مصر، ٢٧ (١٠٧)، ٢٠١-٢٤١.

السعدني، السيد بن عبد العزيز (٢٠١٥). *المخدرات وأحكامها في الفقه الإسلامي والقانون المصري والنظام السعودي: دراسة مقارنة تطبيقية*. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة القرآن الكريم والدراسات الإسلامية، أم درمان.

سليمان، أحمد محمد (٢٠٠٨). *أساليب مواجهة الضغوط المهنية وعلاقتها بمصدر الضبط لدى معلمي التربية الخاصة*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، الزقازيق.

السنيدي، أحمد عبد العزيز (٢٠١٥). *تأجيل الإشباع الأكاديمي وعلاقته بكل من التفكير الناقد ووجهة الضبط والتحصيل الدراسي لدى طلاب جامعة القصيم*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة القصيم، القصيم.

سواقد، ساري سليم (٢٠١١). تعريب وتقنين مقياس نويكي- ستركلاند لمركز الضبط عند الراشدين لطلبة الجامعات الأردنية. *مجلة المنارة للبحوث والدراسات*- الأردن، ٧ (١٧)، ٥٥-٣١.

السيد، فؤاد البهي (١٩٧٦). *الذكاء*. ط٤. القاهرة: دار الفكر العربي.

سيديا، عبد الرحمن محمد (١٩٨٦). *علاقة مصدر الضبط بمفهوم الذات لدى الطالب الجامعي*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض.

الشجراوي، صباح صالح (٢٠٠٥). *أساليب الضبط الاجتماعي وعلاقتها بمفهوم الذات ومركز الضبط عند طلبة المرحلة الأساسية في المدارس الأردنية*. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات التربوية العليا جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان.

الشدوخي، فيصل ناصر (٢٠١١). *تقدير الذات من منظور التربية الإسلامية*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدعوة وأصول الدين، الجامعة الإسلامية، المدينة المنورة.

الشرعة، حسين؛ وأبو درويش، منى (١٩٩٩). دراسة مقارنة في تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى المتعاطين للمخدرات وأخوة غير متعاطين من نفس الأسرة في الأردن. *مجلة مركز البحوث التربوية*، جامعة قطر- قطر، ٨ (١٦). ٥٢-٥٥.

الشريف، بسمة عيد (١٩٨٨). *العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية، المستوى الاقتصادي، التحصيل والجنس، وبين تقدير الذات لدى طلبة الجامعة الأردنية*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الأردنية، عمان.

شعلة، الجميل محمد (٢٠١٠). أثر تفاعل مفهوم الذات الأكاديمي مع وجهة الضبط على كل من قلق الاختبار والإنجاز الأكاديمي لدى طلاب التدريب الميداني بكلية المعلمين- جامعة أم القرى . *مجلة كلية التربية*، جامعة عين شمس- مصر، ٣٤ (٣)، ٣٩٣-٤٣٧.

الشناوي، محمد محروس (١٩٩٦). *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي*. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

الشهراني، صالح سعد (٢٠١١). *دور منازل منتصف الطريق بمستشفيات الأمل في تأهيل مرضى الإدمان*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

الشهراني، معلوي عبد الله (٢٠١٦). العوامل الاجتماعية وعلاقتها بالاتجاه نحو الإدمان لدى طلاب الجامعة. *المجلة العربية للدراسات الأمنية*- السعودية، ٣٢ (٦٦)، ١٠١-١٢٢.

الصاعدي، هيفاء نجاء (٢٠٠٩). *فاعلية برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة طيبة، المدينة المنورة.

الصالح، عبد الله؛ وإسماعيل، عزت (١٩٩٤). *المرجع في الإدمان على الخمر والمخدرات والعقاقير*. الكويت: جامعة الكويت.

الصبحية، حنان خلفان (٢٠١٣). *الذكاء الروحي وعلاقته بدافعية الإنجاز الأكاديمي لدى طلاب وطالبات معهد العلوم الشرعية بسلطنة عمان*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم والآداب، جامعة نزوى، نزوى.

صيدم، محمد رشيد (٢٠١٢). *فاعلية برنامج إرشادي نفسي لتنمية الصلابة النفسية لدي مدمني المخدرات: دراسة شبه تجريبية*. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

الضبع، فتحي عبد الرحمن (٢٠١٢). الذكاء الروحي وعلاقته بالسعادة النفسية لدى عينة من المراهقين والراشدين. *مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس*- السعودية، ١ (٢٩)، ١٣٥-١٧٦.

الضيدان، الحميدي محمد (٢٠٠٣). *تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

طرج، سميرة (٢٠١٣). *تقدير الذات وفاعلية الأنا عند المراهق المصاب بداء السكري*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

الطلاع، محمد عصام (٢٠١٦). *الذكاء الروحي وعلاقته بالصمود النفسي لدى طلبة الجامعة الإسلامية بغزة*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

عاقل، فاخر (١٩٧٧). *معجم علم النفس*. ط٢. بيروت: دار العلم للملايين.

عبد الرحمن، مفتاح محمد (٢٠١١). الفروق بين المدمنين على تعاطي المخدرات والأسوياء في مدى الثقة بالنفس وتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية: دراسة على عينة من المراهقين بليبيا. *مجلة دراسات الطفولة*، جامعة عين شمس- مصر، ١٤ (٥٢)، ١٣٥-١٤٨.

عبد الرزاق، محمد مصطفى (٢٠١٦). إسهام كل من الذكاء الروحي والأخلاقي في التنبؤ بالكفايات الشخصية لدى معلمي الموهوبين بمدينة أبها. *مجلة التربية الخاصة*، جامعة الزقازيق- مصر، (١٥)، ٣٦٣-٤٤٢.

عبد الصادق، هاجر (٢٠١٥). *مركز الضبط (الداخلي- الخارجي) لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي: دارسة ميدانية وصفية مقارنة على عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية حسب متغيري (الجنس- الإعادة)*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الوادي، الجزائر.

العبد الكريم، راشد حسين (٢٠١٢). *البحث النوعي في التربية*. الرياض: جامعة الملك سعود.

عبد المطلب، السيد الفضالي؛ وأحمد، ميمي السيد (٢٠١٤). العلاقة بين الانتباه المتمركز حول الذات وتقدير الذات لدى طالبات كلية العلوم والآداب بسراة عبيدة. *مجلة كلية التربية*، جامعة أسوان- مصر، (٢٦)، ٣٣٧-٣٧٤.

عبد الوهاب، محمد السيد (٢٠١١). أبعاد تقدير الذات المنبئة بالعنف دراسة على طلاب الثانوي بمحافظة قنا. *مجلة دراسات عربية في علم النفس*، ١٠ (٤)، ٧٠١-٧٥٢.

عبد الحفيظ، غادة طه (٢٠٠٧). *الاحتراق النفسي وعلاقته بمركز الضبط والثقة بالنفس وبالآخرين لدى معلمي ومعلمات مرحلة الأساس: دراسة تطبيقية بولاية الخرطوم*. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم درمان الإسلامية، أم درمان.

عبد العزيز، حنان (٢٠١٢). *نمط التفكير وعلاقته بتقدير الذات: دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة بشار*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان.

العبيدي، عفراء؛ والأنصاري، سهام (٢٠١١). الذكاء الأخلاقي وعلاقته بالتوافق الدراسي لدى تلامذة الصف السادس الابتدائي. *مجلة البحوث التربوية والنفسية*- العراق، (٣١)، ٧٤-٩٦.

العتيبي، فهد علي (٢٠١٠). *أساليب العزو لدى المتعاطين وغير المتعاطين*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

عثمان، عثمان علي (٢٠١١). *مركز الضبط وعلاقته بالتوافق الدراسي وعادات الاستذكار لطلاب الصف الثاني المرحلة الثانوية: دراسة ميدانية لبعض محليات ولاية شمال دارفور*. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم درمان الإسلامية، أم درمان.

العثمان، وليد عبد الله (٢٠٠٦). *دعوة مدمني المسكرات والمخدرات: دراسة ميدانية تقويمية على أقسام الإرشاد الديني بمستشفيات الأمل بالمملكة العربية السعودية*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدعوة والإعلام، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

العجمي، عبد الرحمن؛ والسيد، منى؛ ونور الدين، حنان (٢٠١٦). أثر برنامج تدريبي قائم على تقدير الذات في تنمية حل المشكلات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية بدولة الكويت. *المجلة العربية للعلوم الاجتماعية*، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية- مصر، ٩ (٥)، ٢١١-٢٤٣.

عرايس، محمد أحمد (٢٠٠٣). التفاعل بين وجهة الضبط والجنس وعلاقته بالتحصيل الدراسي وبعض الأساليب المعرفية لدى عينة من طلاب جامعة التحدي. *مجلة دراسات نفسية*- مصر، ١٣ (٣)، ٤٨٧-٥١٨.

العساف، صالح حمد (٢٠١٠). *المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية*. الرياض: دار الزهراء.

العساف، ليلى موسى (٢٠٠٥). *مصادر سلطة مديري المدارس الثانوية العامة في الأردن وعلاقتها بمركز الضبط ودافعية الإنجاز لمعلمي تلك المدارس*. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان.

عضيبات، نعمان محمد (٢٠٠٩). *الشعبية وتقدير الذات والتفكير ما وراء المعرفي كمتنبئات بالتكيف الاجتماعي والتحصيل الأكاديمي عند طلبة مدارس الملك عبد الله الثاني للتميز في المملكة الأردنية*. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة اليرموك، إربد.

العطوي، ضيف الله سليمان (٢٠٠٧). *أثر نمط التنشئة الأسرية في تقدير الذات لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدينة تبوك*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم التربوية، جامعة مؤتة، الكرك.

العفاري، ابتسام هادي (٢٠١١). *العلاقة بين وجهة الضبط والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

عكاشه، أحمد (٢٠٠٩). *الطب النفسي المعاصر*. ط١٤. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

علي، محمود السيد (٢٠١٢). *المخدرات تأثيراتها وطرق التخلص الآمن منها*. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، مركز الدراسات والبحوث.

علي، نجوى حسن (٢٠١٤). وجهة الضبط (الداخلة، الخارجي) وعلاقتها باتجاهات الطلاب الجامعيين (مرتفعي، منخفضي) استخدام الإنترنت. *مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس*- السعودية، (٥١)، ٢٢٥-٢٤٦.

العمري، علي سعيد (٢٠٠٨). *نمو فاعليات الأنا وقدرتها التنبؤية بنمو التفكير الأخلاقي لدى عينة من الذكور والإناث من سن المراهقة وحتى الرشد بمدينة أبها بمنطقة عسير*. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

العمري، علي محمد (٢٠١٤). *الذكاء الروحي وعلاقته بتشكل الهوية لدى عينة من طلاب الصف الثالث الثانوي بمحافظة خميس مشيط*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك خالد، أبها.

العنزي، فواز كاسب (٢٠١٣). *مهارات الاتصال وعلاقتها بتقدير الذات لدى مديري ومعلمي المرحلة الثانوية بمدينة الدمام*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك فيصل، الهفوف.

العنزي، يوسف سطام (٢٠١٠). *الذكاء الانفعالي والسمات الشخصية لدى المنتكسين وغير المنتكسين على المخدرات*. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

عياد، فاطمة؛ والمشعان، عويد (٢٠٠٣). تقدير الذات والقلق والاكتئاب لدى ذوي التعاطي المتعدد. *مجلة العلوم الاجتماعية*– الكويت، ٣ (٣١)، ٦٣٧–٦٥٩.

عيد، محمد فتحي (١٩٨٨). *جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن*، ج١. الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.

عيد، يوسف محمد (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية وجهة الضبط وتقدير الذات وأثره على الدافعية للإنجاز لدى طلاب الجامعة. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، جامعة القصيم– السعودية، ٢ (٦)، ١٠٤٩–١٠٩٣.

الغامدي، صالح يحيى (٢٠٠٩). *اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقدير الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة*. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

الغداني، فاطمة سالم (٢٠١١). *الذكاء الروحي وعلاقته بالضغوط المهنية لدى بعض موظفي الدوائر الحكومية في محافظة مسقط بسلطنة عمان*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم والآداب، جامعة نزوى، نزوى.

الغريب، عبد العزيز علي (٢٠٠٦). *ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي*. الرياض: مركز الدراسات والبحوث بجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

غنايم، أمجد أحمد (٢٠١٠). *تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل والمستوى الاجتماعي والاقتصادي لدى طلبة المرحلة الثانوية في منطقة عكا*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عمان العربية، عمان.

فارع، أروى عبد الله (٢٠١١). *أثر إشباع حاجة التقدير وتحقيق الذات بالإبداع بالتطبيق على مستشفيات صنعاء الأهلية*. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم درمان الإسلامية، أم درمان.

الفالح، ناصر بن محمد (٢٠١٢). *المعوقات الاجتماعية التي تحد من علاج المدمنين*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

فايد، حسين علي (١٩٩٧). وجهة الضبط وعلاقتها بتقدير الذات وقوة الأنا لدى متعاطي المواد. *مجلة علم النفس*- مصر، ١١ (٤٢)، ١٤٢-١٥٥.

فرج، صفوت (١٩٩١). مصدر الضبط وتقدير الذات وعلاقتهما بالانبساط والعصابية. *مجلة دراسات نفسية*- مصر، ١ (١)، ٧-٢٦.

فروم، إريك (١٩٧٧). *الدين والتحليل النفسي*. ترجمة فؤاد كامل. القاهرة: مكتبة غريب.

فطاير، جواد (٢٠٠١). *الإدمان: أنواعه، مراحله، علاجه*. القاهرة: دار الشروق.

الفقي، إبراهيم (٢٠١١). *قوة الذكاء الروحي*. القاهرة: ثمرات للنشر والتوزيع.

القحطاني، علي ناصر (٢٠١٣). *الاتزان الانفعالي وعلاقته بالسمات الخمس الكبرى للشخصية لدى عينة من متعاطي المخدرات بالمنطقة الغربية من المملكة العربية السعودية*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

القحطاني، محمد مترك (٢٠١٦). وجهة الضبط (الداخلي- الخارجي) وعلاقتها بمستوى الطموح في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية لدى طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. *مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية للعلوم الإنسانية والاجتماعية*- السعودية، (٤٢)، ٢١٩-٢٧١.

قدور، نويبات (٢٠٠٦). *اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات: دارسة استكشافية على عينة من شباب مدينة ورقلة*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ورقلة.

القمش، مصطفى (٢٠٠٦). الفروق في مركز التحكم وتقدير الذات بين ذوي صعوبات القراءة والعاديين من تلامذة المرحلة الابتدائية. *مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس*- سوريا، ٤ (١)، ١٢-٥٧.

قنديلجي، عامر؛ والسامرائي، إيمان (٢٠١٠). *البحث العلمي الكمي والنوعي*. عمان: دار اليازوري العلمية.

الكردي، خالد؛ والسعيد، أحمد (٢٠١٤). *السمات النفسية والاجتماعية لمتعاطي المخدرات*. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

كفافي، علاء الدين (١٩٨٢). *مقياس وجهة الضبط*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

كفافي، علاء الدين (١٩٨٩). تقدير الذات في علاقته بالتنشئة الوالدية والأمن النفسي: دراسة في عِلية تقدير الذات. *المجلة العربية للعلوم الإنسانية*- الكويت، ٩ (٣٥)، ١٠٠-١٢٩.

كوري، جيرالد (٢٠١٣). *النظرية والتطبيق في الإرشاد والعلاج النفسي*، ترجمة: سامح الخفش. ط٢. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

مالهي، رانجيت؛ وريزنز، روبرت (٢٠٠٥). *تعزيز تقدير الذات: إعادة بناء وتنظيم نفسك للنجاح في الألفية الجديدة*، ترجمة مكتبة جرير. الرياض: مكتبة جرير.

المتولي، محمد نبيه (١٩٩٠). وجهة الضبط الداخلي- الخارجي وعلاقتها بأساليب الاستجابات المتطرفة- المعتدلة لدى الجنسين. *مجلة كلية التربية*، جامعة دمياط- مصر، ١٣ (١)، ٢٠٧-٢٤١.

مجمع اللغة العربية (٢٠٠٤). *المعجم الوسيط*. ط٤. القاهرة: مكتبة الشروق الدولية.

المحادين، عثمان عبد اللطيف (٢٠١٠). *تصميم برنامج مستند إلى المنحى الإنساني وقياس فاعليته في تنمية تقدير الذات لدى أطفال الروضة في مدينة الزرقاء بالأردن*. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، عمان.

محمد، سالم ناجح (٢٠١٠). *الأمن النفسي وتقدير الذات في علاقتهما ببعض الاتجاهات التعصبية لدى الشباب الجامعي*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الزقازيق، الزقازيق.

محمد، عبد الستار محمد (٢٠١٠). وجهة الضبط وعلاقتها بالتعصب القبلي لدى طلاب الجامعة. ورقة مقدمة إلى *المؤتمر السنوي الخامس عشر للإرشاد النفسي (الإرشاد الأسري وتنمية المجتمع نحو آفاق إرشادية رحبة)*- القاهرة: مركز الإرشاد النفسي- جامعة عين شمس، (٢)، ٧٩٥-٨١٧.

محمد، علي حمدان (٢٠٠٢). *الضغوط النفسية وعلاقتها بتقدير الذات ووجهة الضبط لدى عينة من معلمي ومعلمات مدارس التربية الخاصة*. رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة.

محمد، محمد فتحي (٢٠١١). *إدمان المخدرات والمسكرات بين الواقع والخيالي من منظور التحليل النفسي اللاكاني*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

المحمدي، مروان علي (٢٠٠٤). *الأفكار العقلانية وغير العقلانية وعلاقتها بوجهتي الضبط الداخلي- الخارجي لدى عينة من طلاب من طلاب كلية المعلمين بمحافظة جدة*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

محمود، أمان أحمد (٢٠٠١). *الاغتراب النفسي وضعف الأنا ووجهة الضبط لدى مدمني الهيروين ومتعاطي العقاقير النفسية من مراجعي العيادات النفسية بالسعودية. في سلسلة البحوث التربوية والنفسية*. مكة المكرمة: جامعة أم القرى.

محيسن، عون عوض (٢٠١٣). *سيكولوجية تعاطي المخدرات وإدمانها لدى الفتاة الجامعية: دراسة حالة*. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية*- فلسطين، ١ (٣)، ٢٧٩-٣٣٨.

مخيمر، هشام محمد (١٩٩٧). وجهة الضبط ومستوى النضج الخلقي لدى الجانحين وغير الجانحين من الجنسين. *مجلة كلية التربية*، جامعة عين شمس- مصر، ٣ (٢١)، ١٧٩-٢٢٧.

مرسي، أبو بكر مرسي (١٩٩٩). تعاطي المراهقين للبانجو وعلاقته بتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية. *مجلة دراسات نفسية*- مصر، ٩ (٣)، ٣٥٥-٣٨٥.

المرعب، منيرة محمد (٢٠١٠). فاعلية برنامج إرشادي متعدد الأوجه في تنمية تقدير الذات والتوافق الاجتماعي لدى المسنين المتقاعدين في المجتمع السعودي. *مجلة دراسات تربوية ونفسية*، كلية التربية بالزقازيق- مصر، (٦٩)، ٢٥٧-٣٠٨.

المشاقبة، محمد أحمد (٢٠٠٤). *أثر برنامج إرشادي جمعي في تطوير مفهوم الذات والمهارات الاجتماعية وخفض سلوك الإدمان لدى المدمنين على المخدرات*، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان.

المشوح، سعد عبد الله (٢٠١٠). هروب الفتيات وعلاقته بوجهة الضبط والأساليب المعرفية (الاندفاع والتروي) في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية. *مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية في العلوم الإنسانية والاجتماعية*- السعودية، (١٧)، ٩٥-١٥٩.

مصباح، عبد الهادي (٢٠٠٦). *العبقرية والذكاء والإبداع*. ط٢. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

المطوع، محمد عبد الله (٢٠٠٦). أثر الطلاق في تقدير الذات لدى الأبناء: دراسة مسحية لدى عينة من طلاب مدينة الرياض. *رسالة التربية وعلم النفس*- السعودية، (٢٧)، ١٢٢-١٦٦.

المطيري، جميلة جلوي (٢٠١٤). *الاتجاه نحو عمليات التجميل وعلاقته بوجهة الضبط والوعي بالذات لدى عينة إكلينيكية وغير إكلينيكية*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

المعايطة، سالم خالد (٢٠١١). *دور العلاقات العامة في الحد من انتشار المخدرات من وجهة نظر العاملين في إدارة مكافحة المخدرات الأردنية*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإعلام، جامعة الشرق الأوسط، عمان.

معوض، صلاح الدين إبراهيم (١٩٨٥). الطبيعة الإنسانية في الإسلام. *مجلة كلية التربية*، جامعة المنصورة- مصر، ٦ (٥)، ٨٢-١٠٤.

مفتاح، علي علي (٢٠٠٣). وجهة الضبط وعلاقتها بنوعية وأساليب مواجهة الضغوط: دراسة للفروق بين المتعاطين والغير متعاطين للمخدرات في ضوء بعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية. *مجلة البحوث النفسية والتربوية*، كلية التربية جامعة المنوفية- مصر، ١ (١٨)، ٣١٠-٣٨٥.

المقهوي، فيحان نايف (٢٠١١). *أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء المكفوفون وعلاقتها بتقدير الذات لديهم*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

ملخص نتائج التقرير الوطني الثاني: حجم المخدرات والمؤثرات العقلية المضبوطة والطلب على العلاج من الإدمان للفترة الزمنية من ١٤٣١هـ إلى عام ١٤٣٥هـ (٢٠١٥). وزارة الداخلية: اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات.

مناصرة، محمد عاطف (٢٠١٠). *العلاقة بين تقدير الذات والاكتئاب لدى طلبة المرحلة الثانوية في قضاء الناصرة*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية وعلم النفس، جامعة عمان العربية، عمان.

منصور، منيرة منصور (٢٠٠٧). *الخجل وعلاقته بوجهة الضبط الداخلي- الخارجي لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة بمدينة مكة المكرمة*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

منظمة الصحة العالمية (١٩٩٩). *المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض، تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية: الأوصاف السريرية (الإكلينيكية) والدلائل الإرشادية التشخيصية ICD-10*. ترجمة: أحمد عكاشه. القاهرة: منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.

موقع المشروع الوطني للوقاية من المخدرات (نبراس) على الانترنت: http://ncnc.sa/nebras

موقع مجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض على الانترنت: www.alamal.med.sa

مومني، محمد أحمد (١٩٩٢). *أثر الجنس والمستوى التعليمي والاقتصادي في مفهوم الذات ومركز الضبط لدى المعوقين حركياً*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة اليرموك، إربد.

ناصر، أيمن غريب (١٩٩٤). حالة تقدير الذات وعلاقتها بمركز الضبط المدرك. *مجلة علم النفس- مصر*، ٩ (٣١)، ٩٤-١٠٥.

نبراس (٢٠١٦أ). *المرجع العلمي: الوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية بين النظرية والتطبيق*. الرياض: اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات.

نبراس (٢٠١٦ب). *الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية: البرنامج التثقيفي*. الرياض: اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات.

نبراس (٢٠١٦ج). *وثيقة المشروع الوطني للوقاية من المخدرات (نبراس)*. الرياض: اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات.

نجم، نوره راشد (٢٠١٠). *دراسة مقارنة بين الطالبات الموهوبات والعاديات بالمرحلتين الإعدادية والثانوية في دافعية الإنجاز وتقدير الذات ووجهة الضبط في مملكة البحرين*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليج العربي، البحرين.

النفيعي، عابد عبد الله (١٩٩٧). العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية ووجهة الضبط لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة أم القرى. *مجلة كلية التربية*، جامعة الأزهر- مصر، (٦٦)، ٢٧٩-٣١٤.

هاشم، أميرة جابر (٢٠٠٨). بناء برنامج إرشادي وقائي مقترح للوقاية من الإدمان على المخدرات. *مجلة القادسية في الآداب والعلوم التربوية*- العراق، ١-٢ (٧)، ٢٠٤-٢٢٦.

هياجنة، أمجد، والغداني، فاطمة (٢٠١٤). مستوى الذكاء الروحي لدى موظفي الدوائر الحكومية بمحافظة مسقط في ضوء بعض المتغيرات. *مجلة الدراسات التربوية والنفسية*- سلطنة عمان، ٨ (١)، ١٣٣-١٤٩.

يوسف، داليا عبد الخالق (٢٠١٣). *الذكاء الروحي والحكمة كمنبئات بأنماط القيادة لدى القيادات التربوية*. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، الزقازيق.

يوسف، منى آدم (١٩٩٧). *تقدير الذات وعلاقته بالمستوى الاجتماعي الاقتصادي والتحصيل الدراسي لتلاميذ مرحلة الأساس بمحافظة شيكان بولاية شمال كردفان: دراسة ميدانية*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم درمان الاسلامية، الخرطوم.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Abed, M.; Bagheri, F. (2015). Spiritual intelligence dimensions and life regard index in Iranian veterans suffering post-traumatic stress disorder with and without substance abuse history. *Journal of Substance Use*, 21 (3), 273-278.

Akbari, B.; Kshavarz, L. & Dehgan, E. (2013). The relationship between of spiritual intelligence and happiness with the life quality of addict women's who deserting in Rasht. *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*, 4 (8), 2272-2276.

Alqahtani, M. M. (2012). Understanding autism in Saudi Arabia: a qualitative analysis of the community and cultural context. *Journal of pediatric neurology*, 10 (1), 15-22.

Alqahtani, M. M. (2015a). Alexithymia, the emotional blindness among stroke survivors: a preliminary study. *International Neuropsychiatric Disease Journal*, 6 (1), 1-11.

Alqahtani, M. M. (2015b). The impact of parents' medication beliefs on ADHD management. *Indian Journal of Pharmaceutical Science & Research*, 5 (3), 144-150.

Alqahtani, M. M. (2015c). Understanding the sociocultural health belief model influencing health behaviors among Saudi stroke survivors. *Neuroscience and Medicine*, 6 (4), 149-159.

Amram, Y. (2007, August). The Seven Dimensions of Spiritual Intelligence: An Ecumenical Grounded Theory. Paper presented at *the 115th Annual Conference of the American Psychological Association*, San Francisco, CA

Amram, Y.; Dryer, C. (2008, August). The integrated spiritual intelligence scale: development and preliminary validation. Paper presented at *the 116th Annual Conference of the American Psychological Association*, Boston, MA.

Arnold, R.; Avants, S.; Margolin, A. & Marcotte, D. (2002). Patient attitudes concerning the inclusion of spirituality into addiction treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*- USA, 23 (4), 319-326.

Avants, S.; Warburton, L. & Margolin, A. (2001). Spiritual and religious support in recovery from addiction among HIV-positive injection drug users. *Journal of psychoactive drugs*- USA, 33 (1), 39-45.

Ayranci, E. (2011). Effects of top turkish managers' emotional and spiritual intelligences on their organizations' financial performance. *Business Intelligence Journal*- USA, 4 (1), 9-36.

Coopersmith, Stanley (1969). *Implications of studies on self-esteem for educational research and practice*. Davis: California University.

Costello, M. (2013, October 3). How to increase your spiritual Intelligence?. *Personal development*. Retrieved Jan. 20, 2017, from: http://personaldevelopmenttoolbox.com/increase-your-sprirtual-intelligence.

Dhar, N.; Datta, U. & Nandan, D. (2008). Importance of spiritual health in public health systems of India. *Health and Population-Perspectives and Issue*, 31 (3), 204-209.

Duplantis, A.; Romans, J. & Bear, T. (2008). Persistence in domestic violence treatment and self-esteem, locus of control, risk of alcoholism, level of abuse, and beliefs about abuse. *Journal of aggression, maltreatment & trauma*, 13 (1), 1-18.

Emmons, R. (2000). Is spirituality an intelligence? motivation, cognition, and the psychology of ultimate concern. *The International Journal for the psychology of Religion*, 10 (1), 3-26.

Ersche, K.; Turton, A.; Croudace, T. & Stochl, J. (2012). Who do you think is in control in addiction? a pilot study on drug-related locus of control beliefs. *Journal of Addictive disorders & their treatment*, 11 (4), 173-223.

Fava, B. L. (2011). *The relationship between complementary and alternative medicine use, psychological well-being, locus of control, spiritual well-being, and social support among persons with fibromyalgia*. Unpublished doctoral dissertation, Alliant International University, San Francisco.

Ferrell, R. A. (2014). *The spiritual intelligence differences between internal and external locus of control of working adults*. Unpublished doctoral dissertation, Capella University, Minnesota.

Fink, M. J. (2007). *The role of the social cognitive variables of self-efficacy, locus of control, weight loss, and quality of life in post-Bariatric surgery patients*. Unpublished doctoral dissertation, University of Akron, Ohio.

Friedrich, Sundance (2015). *An exploratory study of spiritual and existential well-being, affect, and self-esteem among gifted adolescents*. Unpublished doctoral dissertation, Sofia University, California.

Galanter, M.; Dermatis, H.; Bunt, G.; Williams, C.; Trujillo, M. & Steinke, P. (2007). Assessment of spirituality and its relevance to addiction treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33 (3), 257-264.

Gardner, H. (1998). A multiplicity of intelligences. *Scientific American*, 9 (4), 18-23.

Geng, L.; Jiang, T. & Han, D. (2011). Relationships among self-esteem, self-efficacy, and faith in people in Chinese heroin abusers. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 39 (6), 797-806.

Greenberg, Jeff (2008). Understanding the vital human quest for self-esteem. *Perspectives on Psychological Science*, 3 (1), 48-55.

Hall, Joan (2007). *The predictive relationship of drug-abstinence self-efficacy, health locus of control, drug use severity, and HIV illness severity on readiness to change drug use among out-of-treatment HIV+ drug users*. Unpublished doctoral dissertation, Walden University, Minnesota.

Hamarta, Erdal (2009). A prediction of self-esteem and life satisfaction by social problem solving. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 37 (1), 73-82.

Heidari, F. & Imanpoor, F. (2014). The relationship between spiritual intelligence, locus of control, and academic procrastination among Iranian high school EFL learners. *Journal of Social Issues & Humanities*- Iran, 2 (12), 291-298.

Hildebrandt, D. R. (2007). *Relationship between body image and self-esteem among ninth and twelfth graders*. Unpublished doctoral dissertation, University of Wisconsin-Stout, Wisconsin.

Hudson, W. W. (1994). *The clinical measurement package: A field manual*. Illinois: Dorsey Press.

Jenkins, L. S. (2000). *Examining the relationship between African self-consciousness and self-esteem in African, American, presented to the department of social work*. Unpublished master's thesis, California state University, Long Beach.

Jinadu, Comfort (2012). *Recovery from drug dependence: experiences of service users in a Christian faith-based agency*. Unpublished doctoral dissertation, University of Edinburgh, Edinburgh.

Keedy, Nicole (2009). *Health locus of control, self-efficacy, and multidisciplinary intervention for chronic back pain*. Unpublished doctoral dissertation, University of Iowa, Iowa.

Ker-Dincer, Müjde (2007). Educators role as spiritually intelligent leaders in educational institutions. *International Journal of Human Sciences*, 4 (1). 1-22.

Khadivi, A.; Adib, Y. & Farhanghpour, F. (2012). Relationship between spiritual intelligence and self-esteem with student's educational improvement. *European Journal of Experimental Biology*, 2 (6), 2408-2414.

Khoshtinat, Valiollah (2012). Relationship between spiritual intelligence and religious (spiritual) coping among students of payame noor university (PNU). *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*, 3 (6), 1132-1139.

King, David. B. (2008). *Rethinking claims of spiritual intelligence: a definition, model, and measure*. Unpublished master's thesis, Trent University, Ontario.

Linquist, M. D. (2013). *Locus of control, self-efficacy, and spiritual coping style among members of Alcoholics Anonymous*. Unpublished doctoral dissertation, Pepperdine University. Malibu.

Manos, D.; Bueno, M.; Mateos, N. & Torre, A. (2005). Body image in relation to self-esteem in a sample of Spanish Women with early-stage breast cancer. *Psicooncologia*, 2 (1), 103-116.

Maralack, John (2008). *Awareness of spiritual intelligence by leadership within the NGO sector*. Unpublished master's thesis, Stellenbosch University, Stellenbosch.

Marcotte, D.; Margolin, A. & Avants, S. (2003). Addressing the spiritual needs of a drug user living with human immunodeficiency virus: A case study. *The Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 9 (1), 169-175.

Mazandarani, Z. (2014). Comparing spiritual intelligence among three addicts, normal individuals and Inpatients in Kordkouy City. *Journal of Multidisciplinary Research*- Iran, 3 (8), 152-158.

Miller, J. (2005). *The impact of locus of control on minority students*. Unpublished doctoral dissertation, University of Wisconsin-Stout, Menomonie.

Mitrovic, M.; Hadzi-Pesic, M.; Stojanovic, D. & Milicevic, N. (2014). Personality traits and global self-esteem of alcohol addicts. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, (127), 255-259.

Mujtaba, A.; Malik, F. & Iftikhar, R. (2015). Anger, depression and locus of control among heavy smokers, cannabis users and heroin addicts. *The International Journal of Indian Psychology*, 3 (1), 51-66.

Nangia, D. & Sharma, M. P. (2012). Effects of mindfulness-based cognitive therapy on mindfulness skills, acceptance and spiritual intelligence in patients with depression. *Journal of Applied Psychology*- Amity University Rajasthan, India, 3 (1), 1-8.

Nasel, D. (2004). *Spiritual orientation in relation to spiritual intelligence: a consideration of traditional Christianity and new age/individualistic spirituality*. Unpublished doctoral dissertation, University of South Australia, Australia.

Ngwoke, D.; Oyeoku, E. & Obikwelu, C. (2013). Perceived locus of control as a predictor of entrepreneurial development and job creation among students in the tertiary institution. *Journal of Education and Practice*- USA, 14 (4), 49-55.

Niazi, R.; Pervaiz, R.; Minhas, F. & Najam, N. (2005). Locus of control and personality traits of male substance abusers and non-abusers. *Journal of Pakistan Psychiatric Society*, 2 (1), 41-44.

Nowicki, Stephen (1976). Factor structure of locus of control in children. *Journal of Genetic psychology*, 129 (1), 13-17.

Radmanesh, M. & Kordestani, D. (2015). The relationship between spiritual intelligence with dysfunctional attitude in addicted and non-addicted. *Journal of Renewable Natural Resources Bhutan*, 3 (6), 137-149.

Rattan, N.; Kang, S.; Thakur, N. & Parthi, K. (2006). State self-esteem in relation to weight Locus of Control amongst adolescent. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 2 (1), 31-34.

Roddenberry, Angela (2007). *Locus of control and self-efficacy: potential mediators of stress, illness, and utilization of health services in college students*. Unpublished doctoral dissertation, University of Central Florida, Orlando.

Rosenberg, Morris (1973). Which significant others?. *The American Behavioral Scientist*- USA, 16 (6), 829-860.

Ross, J. & Medway, F. (1981). Measurement of teacher beliefs in their control over student outcome. *Journal of Educational Research*, 74 (3), 185-190.

Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological monographs: General and applied*, 80 (1), 1-28.

Rotter, J. B. (1990). Internal versus external control of reinforcement: A case history of a variable. *American psychologist*, 45 (4), 489-493.

Shabani, Jafar (2011). *Relationship between emotional and spiritual intelligences and mental health problems among Iranian high school students.* Unpublished doctoral dissertation, University Putra Malaysia, Kuala Lumpur.

Shahbakhsh, B. & Moallemi, S. (2013). Spiritual intelligence, resiliency and withdrawal time in clients of methadone maintenance treatment. *International journal of high risk behaviors & addiction*- Iran, 2 (3), 132-135.

Singh, A. & Singh, D. (2011). Personality characteristics, locus of control and hostility among alcoholics and non-alcoholics. *International Journal of Psychological Studies*, 3 (1), 99-105.

Skinner, Allison (2009). *Locus of control and attitudes about midwifery*. Unpublished doctoral dissertation, California State University, Chico.

Tekkeveettil, C. (2001, May 15). Now it’s SQ!. *Life Positive*. Retrieved Jan. 20, 2017, from: https://www.lifepositive.com/now-its-sq.

UNODC (2016). *World drug report* .Vienna: United Nations publication.

Vaughan, F. (2002). What is spiritual intelligence?. *Journal of Humanistic Psychology*, 2 (2), 16-33.

Vibha, Keerti (2011). A study of spiritual intelligence of the pre-service teachers at the secondary stage in relation to self-esteem and emotional maturity. *i-Manager's Journal on Educational Psychology*- India, 5 (2), 15-19.

Wigglesworth, C. (2002). *Spiritual intelligence and why it matters*. Bellaire Texas: Conscious Pursuit Inc.

Wigglesworth, C. (2006). Why spiritual intelligence is essential to mature leadership. *Integral Leadership Review*, 6 (3), 1-17.

Williams, Shannara (2011). *The relationship between locus of control and birth order in college students' academic success*. Unpublished master's thesis, Rowan University, New Jersey.

Wolman, R. (2001). *Thinking with your soul: spiritual intelligence and why it matters*. New York: Harmony Books.

Zimmer, K. R. (1994). *The relationship of a spiritual calling to motivation, locus of control, burnout and longevity in teaching*. Unpublished doctoral dissertation, University of North Texas, Texas.

Zohar, D. & Marshall, I. (2000a). *Spiritual intelligence: The ultimate intelligence*. New York: Bloomsbury Publishing.

Zohar, D. & Marshall, I. (2000b). *SQ: connecting with our spiritual intelligence*. New York: Bloomsbury Publishing.

Zohar, D. (2005). Spiritually intelligent leadership. *Leader to Leader journal*, (38), 45-51.

الملاحق

- ملحق (أ): ملخص الدراسات السابقة.
- ملحق (ب): الملاحق الإدارية.
- ملحق (ج): أدوات البحث.
- ملحق (د): منحنيات التوزيع الاعتدالي لعينات البحث.
- ملحق (هـ): مشاركة الباحث في الفعاليات العلمية.

ملحق (أ): ملخص الدراسات السابقة

ملحق (أ): ملخص الدراسات السابقة

يلخص الجدول التالي الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات البحث:

أولاً: الدراسات التي تناولت الذكاء الروحي

١. دراسة أفانتز وآخرون (Avants et al., 2001):	
الهدف: معرفة أثر برنامج علاجي سلوكي معرفي معتمد على الذكاء الروحي والدعم الديني في التعافي من الإدمان.	**العينة:** ٤٣ مريضاً من المدمنين الأمريكيين الذين يستخدمون الحقن في تعاطي المخدرات وأصيبوا بالإيدز نتيجة لذلك.
المنهج: التجريبي.	**الأدوات:** مقاييس الذكاء الروحي والدعم الاجتماعي والتفاؤل والدعم الديني.
أهم النتائج: توقف مرتفعي الذكاء الروحي عن تعاطي المخدرات بمعدلات أعلى من منخفضي الذكاء الروحي. وأوصى الباحثون بإجراء مزيد من الدراسات للتأكد من دور الذكاء الروحي في البعد عن تعاطي المخدرات.	
٢. دراسة جالانتر وآخرون (Galanter et al., 2007):	
الهدف: الكشف عن مستوى الذكاء الروحي لدى فئات متعددة من المدمنين على المخدرات ومقارنتهم بالعاديين، والتحقق من أهمية الذكاء الروحي في علاج المدمنين.	**العينة:** ٤٧٣ فرداً من المدمنين و٣٥٢ من العاديين في الولايات المتحدة الأمريكية
المنهج: الوصفي المقارن.	**الأدوات:** مقياسي إساءة استخدام المواد والذكاء الروحي.
أهم النتائج: انخفاض الذكاء الروحي لدى المدمنين بأنواعهم مقارنة بغير المدمنين، كما أن أعضاء برنامج زمالة المدمنين المجهولين هم الأذكى روحياً بين المدمنين، وأيضاً أكد المدمنون على أهمية الذكاء الروحي في مساعدتهم على التعافي من إدمان المخدرات حتى ذوي التشخيص المزدوج.	
٣. دراسة شاه بخش ومعلمي (Shahbakhsh & Moallemi, 2013):	
الهدف: التعرف على علاقة الذكاء الروحي بالمرونة وعلاقتهما بفترة الامتناع عن المخدرات.	**العينة:** ١٠٠ حالة من المدمنين المعالجين بالميثادون في إيران.
المنهج: الوصفي الارتباطي.	**الأدوات:** مقياسي الذكاء الروحي والمرونة.
أهم النتائج: هناك علاقة إيجابية بين فترة الامتناع عن المخدرات والذكاء الروحي ومكوناته وكذلك مع المرونة. واستنتج الباحثان أن الذكاء الروحي والمرونة يمكن أن تساعدان في إطالة فترة الامتناع عن تعاطي المخدرات وبالتالي حماية المتعافين من الانتكاسة للإدمان.	
٤. دراسة مازاندراني (Mazandarani, 2014):	
الهدف: الكشف عن الفروق في الذكاء الروحي بين المدمنين والأفراد الطبيعيين والمنومين.	**العينة:** ١٥٠فرداً من المدمنين على المخدرات والعاديين والمنومين في المستشفيات في إيران.
المنهج: المنهج المقارن.	**الأدوات:** مقياس الذكاء الروحي.

أهم النتائج: ارتفاع الذكاء الروحي لدى العاديين ويليهم المرضى المنومين في المستشفيات بينما كان المدمنون أقل المجموعات في هذا الجانب. ويرى الباحث بأن الرفع من مستوى الذكاء الروحي يساعد في الوقاية من الوقوع في التعاطي.

٥. دراسة عابد وباقري (Abed & Bagheri, 2016):

الهدف: التعرف على علاقة الذكاء الروحي ومؤشر الحياة باضطراب ما بعد الصدمة لدى العسكريين القدامى المدمنين وغير المدمنين في إيران.

العينة: ١٢٠ حالة تم تشخيصها باضطراب ما بعد الصدمة نصفهم من المدمنين والنصف الآخر من غير المدمنين.

المنهج: الوصفي المقارن.

الأدوات: مقياسي الذكاء الروحي ومؤشر الحياة.

أهم النتائج: أن هناك فروقاً بين المصابين باضطراب ما بعد الصدمة من المدمنين وغير المدمنين في الذكاء الروحي ومؤشر الحياة لصالح غير المدمنين، واستنتج الباحثان أن ارتفاع مستوى الذكاء الروحي وإيجابية مؤشر الحياة يمكن أن يساعدان في منع تعاطي المخدرات وتسريع التعافي من الاضطرابات النفسية.

ثانياً: الدراسات التي تناولت وجهة الضبط

٦. دراسة محمود (٢٠٠١):

الهدف: التعرف على طبيعة العلاقة بين الاغتراب وضعف الأنا ووجهة الضبط لدى مدمني المخدرات في السعودية.

العينة: ٦٠ فرداً من مدمني الهيروين ومتعاطي العقاقير النفسية المخدرة.

المنهج: المنهج الوصفي الارتباطي المقارن.

الأدوات: مقاييس وجهة الضبط والاغتراب النفسي وضعف الأنا.

أهم النتائج: أن المدمنين ومتعاطي العقاقير النفسية حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس الاغتراب مقارنة بالأسوياء، وأنهم يتميزون بضعف الأنا ووجهة الضبط الخارجية.

٧. دراسة مفتاح (٢٠٠٣):

الهدف: التعرف على العلاقة بين وجهة الضبط ونوعية أساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من المتعاطين للمخدرات وغير المتعاطين في مصر.

العينة: ١٠١ فرداً من المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات.

المنهج: الوصفي الارتباطي المقارن.

الأدوات: مقاييس وجهة الضبط واستيعاب المواقف الضاغطة والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة.

أهم النتائج: أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات من عينة الدراسة في وجهة الضبط وفي أساليب مواجهة المواقف الضاغطة لصالح غير المتعاطين.

٨. دراسة الخثعمي (٢٠٠٨):

الهدف: الكشف عن الفروق بين المتعاطين للهيروين وغير المتعاطين في وجهة الضبط والأسلوب المعرفي (الاندفاع- التروي). والفروق في وجهة الضبط بين المندفعين والمتروين.

العينة: ٦٠ فرداً من المتعاطين وغير المتعاطين للهيروين في مدينة الدمام.

المنهج: الوصفي المقارن. **الأدوات**: مقياس وجهة الضبط واختبار تزاوج الأشكال المألوفة لقياس بعد (الاندفاع– التروي).

أهم النتائج: وجود فروق بين المتعاطين للهيروين وغير المتعاطين في وجهة الضبط الخارجية لصالح المتعاطين للهيروين. وأوصى الباحث بإجراء مزيد من الدراسات المقارنة في وجهة الضبط بين عينات أخرى من المدمنين على المخدرات وغير المدمنين.

٩. دراسة إيرش وآخرون (Ersche et al., 2012):

الهدف: للتعرف على دور المعتقدات تجاه المخدرات وعلاقتها بوجهة الضبط في التحكم بتعاطي الأفراد للمخدرات والإدمان عليها لدى عينة من البريطانيين. **العينة**: ٥٩٢ شخصاً من المدمنين وغير المدمنين.

المنهج: الوصفي المقارن. **الأدوات**: مقاييس المعتقدات المتعلقة بالمخدرات ووجهة الضبط.

أهم النتائج: أن وجهة الضبط تؤثر في اتخاذ الفرد لقرار تعاطي المخدرات، ويمكن التنبؤ بمعتقدات الفرد تجاه المخدرات من خلال قياس وجهة الضبط، واقترح الباحثون إجراء مزيد من الدراسات حول وجهة الضبط وعلاقتها بمعتقدات الفرد تجاه المخدرات وتعاطيها.

١٠. دراسة مجتبى وآخرون (Mujtaba et al., 2015):

الهدف: الكشف عن العلاقة بين الغضب والاكتئاب ووجهة الضبط لدى المدخنين بشراهة ومدمني كل من الحشيش والهروين في الهند. **العينة**: ١٥٠فرداً مقسمين بالتساوي على عينات الدراسة الثلاث.

المنهج: الوصفي الارتباطي المقارن. **الأدوات**: مقاييس الغضب والاكتئاب ووجهة الضبط.

أهم النتائج: وجود علاقة بين الغضب والاكتئاب ووجهة الضبط لدى عينات الدراسة، كما أن مدمني الهيروين هم الأكثر غضباً واكتئاباً وضبطاً خارجياً، بينما لا توجد فروق بين المدخنين بشراهة ومدمني الحشيش في هذه المتغيرات.

ثالثاً: الدراسات التي تناولت تقدير الذات

١١. دراسة عياد والمشعان (٢٠٠٣):

الهدف: التعرف على الارتباط بين تقدير الذات وكل من القلق كحالة وسمة والاكتئاب لدى ذوي التعاطي المتعدد في الكويت، والفروق بين المتعاطين وغير المتعاطين في تقدير الذات والقلق والاكتئاب. **العينة**: ٩١ شخصاً من المتعاطين وغير المتعاطين.

المنهج: الارتباطي المقارن. **الأدوات**: مقاييس القلق والاكتئاب وتقدير الذات.

أهم النتائج: أن المتعاطون أكثر قلقاً واكتئاباً وانخفاضاً في تقدير الذات من غير المتعاطين. وحث الباحثان على الاهتمام بظاهرة الإدمان وأنها تحتاج إلى مزيد من البحوث وبخاصة على مستوى المصاحبات والمتغيرات الشخصية للإدمان.

١٢. دراسة الزعبي (٢٠٠٧):

الهدف: التعرف على مستوى القلق وتقدير الذات لدى المدمنين مقارنة بغير المدمنين في الأردن، والكشف عن العلاقة بين القلق وتقدير الذات لدى المدمنين.

العينة: ١٢٠ فرداً نصفهم من المدمنين على المخدرات والمؤثرات العقلية، ونصفهم الآخر من غير المدمنين.

المنهج: الوصفي المقارن.

الأدوات: مقياسي القلق وتقدير الذات.

أهم النتائج: أن المدمنين لديهم مستوى عالي من القلق وتقدير للذات منخفض على عكس غير المدمنين وقد كانت هذه الفروق دالة إحصائياً. كما أن هناك علاقة سلبية دالة إحصائياً بين مستوى القلق وتقدير الذات.

١٣. دراسة جنج وآخرون (Geng et al., 2011):

الهدف: التعرف على مستوى تقدير الذات لدى مدمني الهيروين في الصين، وكذلك إمكانية التنبؤ بتقدير الذات لديهم من خلال الكفاءة الذاتية والثقة بالآخرين.

العينة: ١٨٢ حالة من مدمني الهيروين.

المنهج: الوصفي الارتباطي.

الأدوات: مقاييس الكفاءة الذاتية وتقدير الذات والثقة بالآخرين.

أهم النتائج: تأثير تعاطي المخدرات على تقدير الأفراد لذواتهم، كما أنه يمكن التنبؤ بتقدير الذات لدى المدمنين من خلال الكفاءة الذاتية والثقة بالآخرين. واستنتج الباحثون أن الرفع من مستويات هذه المتغيرات من خلال تطوير برامج إعادة تأهيل المدمنين سيكون له أثر واضح في تخفيض نسبة الانتكاسة بين المدمنين.

١٤. دراسة عبد الرحمن (٢٠١١):

الهدف: للكشف عن الفروق بين المدمنين على تعاطي المخدرات والأسوياء من أقاربهم من الدرجة الأولى أو الثانية في مدى الثقة بالنفس وتقدير الذات والشعور بالوحدة، كذلك هدفت للتعرف على علاقة المستوى التعليمي بالمتغيرات السابقة.

العينة: ٦٠٠ شخص من المدمنين وغير المدمنين في ليبيا.

المنهج: الوصفي المقارن.

الأدوات: مقاييس الثقة بالنفس وتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية.

أهم النتائج: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين والأسوياء لصالح الأسوياء في الثقة بالنفس وتقدير الذات وانخفاض الشعور بالوحدة النفسية.

١٥. دراسة ميتروفيتش وآخرون (Mitrovic et al., 2014):

الهدف: معرفة الفروق في سمات الشخصية وتقدير الذات بين مدمني الكحول في صربيا وغير المدمنين.

العينة: ٧٢ مشاركاً نصفهم من المدمنين على الكحول، ونصفهم الآخر من غير المدمنين.

المنهج: الوصفي المقارن.

الأدوات: مقياسي عوامل الشخصية الخمس الكبرى وتقدير الذات.

أهم النتائج: أن المدمنين يتسمون بتدني تقدير الذات وارتفاع مستويات التوتر والقلق والعصابية مقارنة بغير المدمنين.

رابعاً: الدراسات التي تربط بين متغيرات البحث

١٦. دراسة دسوقي (١٩٩٥):

الهدف: معرفة الفروق بين المتعاطين وغير المتعاطين للكحوليات من المصريين في كل من المتغيرات النفسية التالية: (أبعاد مفهوم الذات، تقدير الذات ووجهة الضبط).

العينة: ٨٠ من المتعاطين وغير المتعاطين للكحوليات.

المنهج: الوصفي الارتباطي المقارن.

الأدوات: مقاييس مفهوم الذات وتقدير الذات ووجهة الضبط. واستمارة المقابلة الشخصية واختبار تفهم الموضوع.

أهم النتائج: وجود فروق جوهرية بين المتعاطين وغير المتعاطين للكحوليات في مفاهيم أبعاد الذات وتقدير الذات لصالح غير المتعاطين. كما أن هناك فروقاً جوهرية بين المتعاطين وغير المتعاطين للكحوليات في وجهة الضبط الخارجية لصالح متعاطي الكحوليات.

١٧. دراسة فايد (١٩٩٧):

الهدف: التعرف على العلاقة بين وجهة الضبط وكل من تقدير الذات وقوة الأنا لدى متعاطي المواد المتعددة في مصر، وكذلك الكشف عن الفروق بين متعاطي المواد المتعددة وغير المتعاطين في هذه المتغيرات.

العينة: ٨٠ شخصاً من المتعاطين وغير المتعاطين.

المنهج: الوصفي الارتباطي المقارن.

الأدوات: مقاييس وجهة الضبط وتقدير الذات وقوة الأنا.

أهم النتائج: أن متعاطي المواد المتعددة يتسمون بوجهة ضبط خارجية وانخفاض في تقدير الذات وضعف الأنا مقارنة بمجموعة غير المتعاطين. وكذلك أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائياً بين وجهة الضبط الخارجية وكل من تقدير الذات وقوة الأنا لدى متعاطي المواد المتعددة.

١٨. دراسة دبلانتس وآخرون (Duplantis et al., 2008):

الهدف: الكشف عن العلاقة بين إتمام برنامج خفض العنف العائلي العلاجي وكلٍ من تقدير الذات ووجهة الضبط والميل لإدمان الكحول والمعتقدات حول ضرب الزوجة لدى الرجال المشاركين في هذا البرنامج.

العينة: ٣١٣ فرداً ممن سبق أن التحقوا بالبرنامج العلاجي في الولايات المتحدة الأمريكية.

المنهج: الوصفي الارتباطي.

الأدوات: مقاييس تقدير الذات ووجهة الضبط والميل لإدمان الكحول والمعتقدات حول ضرب الزوجة.

أهم النتائج: ارتباط الميل لإدمان الكحول والمعتقدات حول ضرب الزوجة سلبياً بإتمام البرنامج العلاجي، بينما يرتبط تقدير الذات ووجهة الضبط الداخلية إيجابياً بإتمام البرنامج العلاجي.

١٩. دراسة فافا (Fava, 2011):

الهدف: معرفة علاقة العلاج البديل والتكميلي ووجهة الضبط والذكاء الروحي والدعم الاجتماعي بالصحة النفسية لدى مرضى متلازمة الألم العضلي التليفي.

العينة: ٤٠٨ مرضى في الولايات المتحدة الأمريكية.

المنهج: الوصفي الارتباطي.

الأدوات: مقاييس وجهة الضبط والذكاء الروحي والدعم الاجتماعي والصحة النفسية بالإضافة إلى استبانة عن تلقي المستجيب للعلاج البديل والتكميلي.

أهم النتائج: أن المرضى الذين يتلقون العلاج البديل والتكميلي هم أكثر صحة نفسية ممن لا يتلقون هذا النوع من العلاج. وكذلك أن هناك علاقة بين وجهة الضبط الداخلية والذكاء الروحي والدعم الاجتماعي بالصحة النفسية.

٢٠. دراسة فيبها (Vibha, 2011):

الهدف: دراسة الفروق بين مرتفعي ومنخفضي تقدير الذات في الذكاء الروحي، وكذلك دراسة الفروق بين مرتفعي ومنخفضي النضج العاطفي في الذكاء الروحي، لدى الطلاب الجامعيين بالهند.

العينة: ٥٠٠ من طلاب كلية معلمي المرحلة الثانوية.

المنهج: الوصفي المقارن.

الأدوات: مقاييس الذكاء الروحي وتقدير الذات والنضج العاطفي.

أهم النتائج: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي تقدير الذات في الذكاء الروحي ومكوناته لصالح مرتفعي تقدير الذات.

٢١. دراسة خاديفي وآخرون (Khadivi et al., 2012):

الهدف: التعرف على علاقة الذكاء الروحي بتقدير الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية في إيران.

العينة: ٣٥٧ طالباً وطالبةً من طلاب الصف الثالث الثانوي.

المنهج: الوصفي المقارن.

الأدوات: مقياسي الذكاء الروحي وتقدير الذات.

أهم النتائج: وجود علاقة موجبة بين الذكاء الروحي وتقدير الذات، وحث الباحثون المهتمين بالمجال التعليمي ببذل مزيد من الاهتمام بالذكاء الروحي لما له من دور بارز في الصحة النفسية للطلاب.

٢٢. دراسة لينكويست (Linquist, 2013):

الهدف: التعرف على العلاقة بين وجهة الضبط والكفاءة الذاتية والذكاء الروحي لدى مدمني الكحول المشاركين في مجموعات زمالة المدمنين المجهولين، وكذلك علاقتها بطول فترة الامتناع عن التعاطي.

العينة: ٧٦ حالةً من مدمني الكحول أعضاء عدد من مجموعات زمالة المدمنين المجهولين في الولايات المتحدة الأمريكية.

المنهج: الوصفي الارتباطي.

الأدوات: مقاييس وجهة الضبط والكفاءة الذاتية والذكاء الروحي.

أهم النتائج: ارتفاع الكفاءة الذاتية والذكاء الروحي لدى مدمني الكحول أعضاء مجموعات زمالة المدمنين المجهولين، وأنهم أكثر ميلاً نحو وجهة الضبط الداخلية، كما أن هناك علاقة إيجابية بينها. وأيضاً توصلت الدراسة إلى أنه يمكن التنبؤ بطول فترة الامتناع عن التعاطي من خلال وجهة الضبط والكفاءة الذاتية والذكاء الروحي.

٢٣. دراسة فيرل (Ferrell, 2014):

الهدف: الكشف عن الفروق بين ذوي الضبط الداخلي والخارجي في الذكاء الروحي لدى الموظفين.

العينة: ١٢٠ مشاركاً من الموظفين العاملين في الولايات المتحدة الأمريكية.

المنهج: الوصفي المقارن.

الأدوات: مقياسي وجهة الضبط والذكاء الروحي.

أهم النتائج: أن ذوي الضبط الداخلي يتفوقون على ذوي الضبط الخارجي في درجات الذكاء الروحي، وحث الباحث على إجراء المزيد من الدراسات حول علاقة وجهة الضبط بالذكاء الروحي وتطبيقها على عينات أكبر ومجتمعات أخرى.

٢٤. دراسة فريدريك (Friedrich, 2015):

الهدف: التحقق من أثر الذكاء الروحي والوجودي وقدرتهما التنبؤية بتقدير الذات لدى عينة من المراهقين الموهوبين في الولايات المتحدة الأمريكية.

العينة: ٤٦ مراهقاً من الموهوبين.

المنهج: الوصفي الارتباطي.

الأدوات: مقاييس الذكاء الروحي والذكاء الوجودي وتقدير الذات.

أهم النتائج: قدرة الذكاء الروحي والوجودي في التنبؤ بتقدير الذات لدى المراهقين الموهوبين، وأوصى الباحث بإعادة تطبيق الدراسة على فئات أخرى من المجتمع للتحقق من علاقة الذكاء الروحي والوجودي بتقدير الذات.

ملحق (ب): الملاحق الإدارية

١. تسهيل مهمة باحث لوزارة الصحة.

٢. خطاب موافقة لجنة أخلاقيات البحث العلمي.

٣. خطاب وزارة الصحة لمجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض.

ملحق (ب): الملاحق الإدارية

١. خطاب تسهيل مهمة باحث لوزارة الصحة

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة الملك خالد

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة الملك خالد
KING KHALID UNIVERSITY

الرقم ٩٢
التاريخ ١٤٢٧/٦/١١
المرفقات صايب

سعاد مدير عام الإدارة العامة للبحوث والدراسات بوزارة الصحة حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يقوم الطالب: سليمان محمد صالح اللحيدان، الدراس في مرحلة الدكتوراه في قسم علم النفس التربوي تخصص التوجيه والإرشاد النفسي بكلية التربية جامعة الملك خالد في أبها بإجراء بحث ميداني معنون بـ: "الذكاء الروحي ووجهة الضبط وعلاقتهما بتقدير الذات لدى المدمنين -دراسة وفق المنهج التكاملي". وحيث أن التحقق من أدوات البحث يستلزم القيام بدراسة استطلاعية يختبر فيها الطالب أدواته البحثية، فنأمل منكم التكرم بتسهيل مهمة الطالب في مجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض وتمكينه مما يحتاج إليه من معلومات وتطبيق للأدوات والمقاييس المكونة من ١١ صفحة تتضمن:

م	الموضوع	الصفحات
١.	التعليمات.	١
٢.	البيانات الأولية.	٢-٣
٣.	مقياس مونتريال للتقييم المعرفي.	٤
٤.	مقياس الذكاء الروحي.	٥-٦
٥.	مقياس وجهة الضبط.	٧-٩
٦.	مقياس تقدير الذات.	١٠
٧.	دليل المقابلة الفردية والمقابلات البؤرية	١١

ومرفق معها خطة البحث.

مع تأكيدنا لسعادتكم أن الباحث وأدوات البحث ونتائجه خضعت وستخضع لميثاق أخلاقيات البحث العلمي وفق المعمول به في القسم والكلية.

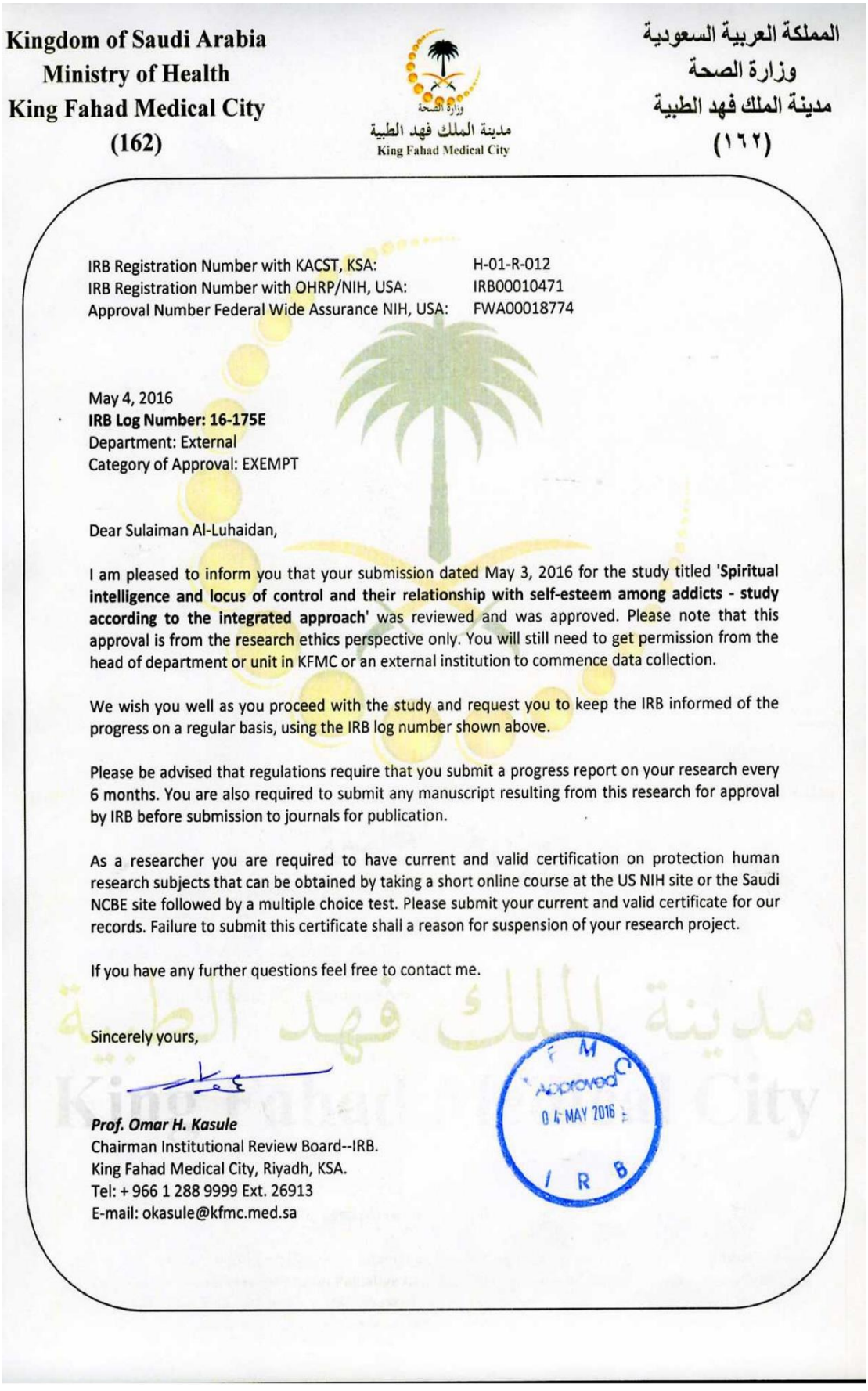
والله يحفظكم ويرعاكم،،،

رئيس قسم علم النفس التربوي

د. علي بن محمد الوليدي

١٤٢٧/٦/١١

٢. خطاب موافقة لجنة أخلاقيات البحث العلمي



Kingdom of Saudi Arabia
Ministry of Health
King Fahad Medical City
(162)

المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة
مدينة الملك فهد الطبية
(١٦٢)

مدينة الملك فهد الطبية
King Fahad Medical City

IRB Registration Number with KACST, KSA: H-01-R-012
IRB Registration Number with OHRP/NIH, USA: IRB00010471
Approval Number Federal Wide Assurance NIH, USA: FWA00018774

May 4, 2016
IRB Log Number: 16-175E
Department: External
Category of Approval: EXEMPT

Dear Sulaiman Al-Luhaidan,

I am pleased to inform you that your submission dated May 3, 2016 for the study titled **'Spiritual intelligence and locus of control and their relationship with self-esteem among addicts - study according to the integrated approach'** was reviewed and was approved. Please note that this approval is from the research ethics perspective only. You will still need to get permission from the head of department or unit in KFMC or an external institution to commence data collection.

We wish you well as you proceed with the study and request you to keep the IRB informed of the progress on a regular basis, using the IRB log number shown above.

Please be advised that regulations require that you submit a progress report on your research every 6 months. You are also required to submit any manuscript resulting from this research for approval by IRB before submission to journals for publication.

As a researcher you are required to have current and valid certification on protection human research subjects that can be obtained by taking a short online course at the US NIH site or the Saudi NCBE site followed by a multiple choice test. Please submit your current and valid certificate for our records. Failure to submit this certificate shall a reason for suspension of your research project.

If you have any further questions feel free to contact me.

Sincerely yours,

F M
Approved
04 MAY 2016
I R B

Prof. Omar H. Kasule
Chairman Institutional Review Board--IRB.
King Fahad Medical City, Riyadh, KSA.
Tel: + 966 1 288 9999 Ext. 26913
E-mail: okasule@kfmc.med.sa

٣. خطاب وزارة الصحة لمجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض

المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة
الإدارة العامة للبحوث والدراسات

الادارة العامة للبحوث والدراسات
القيد: 2147030
التاريخ: 1437-08-05هـ 2016-05-12م
مرفقات:

الموضوع: بحث الطالب سليمان اللحيدان.

سعادة/ المدير التنفيذي والمشرف العام على مجمع الأمل
للصحة النفسية بالرياض **المحترم**

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، ، ، ،

إشارة إلى البحث المقدم من الطالب/ **سليمان محمد صالح اللحيدان**، المبتعث من وزارة التعليم العالي، لدراسة درجة الدكتوراة في تخصص "التوجيه والإرشاد النفسي" بقسم علم النفس التربوي بكلية التربية جامعة الملك خالد بأبها، رقم السجل المدني (١٠٣٤٢١٢٣٣٠) والرقم الأكاديمي (٤٣٣٨٢٠٣٥٩) وعنوان الرسالة: " **الذكاء الروحي ووجهة الضبط وعلاقتهما بتقدير الذات لدى المدمنين ـ دراسة وفق المنهج التكاملي**".

نحيطكم علماً بأن الطالب قد إستوفى كافة المستندات المطلوبة وتمت مراجعتها من قبل اللجان المعنية بالإدارة العامة للبحوث والدراسات بوزارة الصحة ولجنة الأخلاقيات بمدينة الملك فهد الطبية (مرفق صورة)، وتمت الموافقة على تسهيل مهمة إجراء هذا البحث، وحيث أن الطالب سينفذ دراسته في مجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض.

وعليه، نأمل من سعادتكم التفضل بالإطلاع والإيعاز لمن يلزم بتسهيل مهمته لجمع البيانات اللازمة بما يضمن أن لا يكون هناك أي تأثير على خدمة المراجعين، مع العلم بأن وزارة الصحة تضمن حقوقها في نتائج هذا البحث من خلال إتفاقية المشاركة في البيانات والتي تم توقيعها بين الباحث والإدارة العامة للبحوث والدراسات.

وتفضلوا بقبول خالص تحياتـي ، ، ،

مرفق مستندات وملخص المقترح البحثي، ، ، ،

مساعد مدير عام الإدارة العامة للبحوث والدراسات

ص. عذاري فيصل العتيبي

الرمز البريدي: ١١١٧٦ ص.ب الرياض: ٢٧٧٥ فاكس: ٠١١٤٧٣٥٠٣٩ هاتف: ٠١١٤٧٣٥٠٣٨
e-mail: research@moh.gov.sa

ملحق (ج): أدوات البحث

١. استمارة البيانات الأولية للمدمنين.
٢. استمارة البيانات الأولية لغير المدمنين.
٣. مقياس الذكاء الروحي.
٤. مقياس تقدير الذات.
٥. مقياس تقدير الذات.
٦. دليل المقابلات الكيفية والمجموعات البؤرية.

ملحق (ج): أدوات البحث

١. استمارة البيانات الأولية للمدمنين

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي الكريم: (A:)

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أتشرف بأن أضع بين يديك هذه القوائم التي صممت خصيصاً لأهداف البحث العلمي الذي يقوم بإعداده الباحث لمرحلة الدكتوراه في علم النفس بجامعة الملك خالد، حيث أن القيمة الفعلية لهذا البحث تتوقف بدرجة كبيرة على مدى مساعدتكم المتمثلة في:

١. التكرم بالإجابة على جميع العبارات بوضوح وعدم ترك عبارة دون الإجابة عليها.
٢. اختيار الإجابة التي تعبر عن وجهة نظركم بشكل أكبر، مع العلم أنه ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما هي وجهات نظر شخصية.
٣. الإجابة عن كل فقرة بطريقة مستقلة بصرف النظر عن الإجابة على الفقرات السابقة.
٤. العلم بأنك تملك الحق الكامل في الاعتذار عن إكمال الإجابة في أي وقت.
٥. لن يتأثر برنامجك العلاجي إطلاقاً بما ستدلي به هنا من آراء، وأن هذه المعلومات منفصلة ولغرض البحث الحالي فقط.
٦. السرية والخصوصية هي أبرز ما يحافظ عليه البحث العلمي والباحث، حيث أن جميع ما تدلون به من بيانات ستكون موضع الاهتمام والسرية التامة، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

شاكراً ومقدراً لكم سلفاً حسن تعاونكم

والله يحفظكم ويرعاكم

الباحث

البيانات الأولية

ضع علامة (✓) أمام الاختيار المناسب:

- **العمر:**

( ) أصغر من ٢٦ سنة. ( ) من ٢٦-٣٠ سنة. ( ) من ٣١-٣٥ سنة.

( ) من ٣٦-٤٠ سنة. ( ) من ٤١-٤٥ سنة. ( ) أكبر من ٤٥ سنة.

- **الحالة الاجتماعية:**

( ) أعزب. ( ) متزوج. ( ) مطلق.

- **المؤهل الدراسي:**

( ) ما دون الابتدائي. ( ) ابتدائي. ( ) متوسط. ( ) ثانوي.

( ) دبلوم. ( ) جامعي. ( ) دراسات عليا.

- **الدخل الشهري:**

( ) أقل من ٥٠٠٠ريال ( ) من ٥٠٠٠ إلى أقل من ١٠٠٠٠ريال. ( ) أكثر من ١٠٠٠٠ريال.

- **ما نوع المادة المخدرة التي أدمنت على تعاطيها:**

( ) كبتاجون. ( ) حشيش. ( ) هيروين.

( ) كوكايين. ( ) كحول ( ) قات.

( ) أفيون. ( ) أدوية نفسية. ( ) أخرى أذكرها .....

٢. استمارة البيانات الأولية للغير المدمنين

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي الكريم: (B:)

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أتشرف بأن أضع بين يديك هذه القوائم التي صممت خصيصاً لأهداف البحث العلمي الذي يقوم بإعداده الباحث لمرحلة الدكتوراه في علم النفس بجامعة الملك خالد، حيث أن القيمة الفعلية لهذا البحث تتوقف بدرجة كبيرة على مدى مساعدتكم المتمثلة في:

١. التكرم بالإجابة على جميع العبارات بوضوح وعدم ترك عبارة دون الإجابة عليها.
٢. اختيار الإجابة التي تعبر عن وجهة نظركم بشكل أكبر، مع العلم أنه ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما هي وجهات نظر شخصية.
٣. الإجابة عن كل فقرة بطريقة مستقلة بصرف النظر عن الإجابة على الفقرات السابقة.
٤. العلم بأنك تملك الحق الكامل في الاعتذار عن إكمال الإجابة في أي وقت.
٥. السرية والخصوصية هي أبرز ما يحافظ عليه البحث العلمي والباحث، حيث أن جميع ما تدلون به من بيانات ستكون موضع الاهتمام والسرية التامة، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

شاكراً ومقدراً لكم سلفاً حسن تعاونكم

والله يحفظكم ويرعاكم

الباحث

البيانات الأولية

ضع علامة (✓) أمام الاختيار المناسب:

- **العمر:**

( ) أصغر من ٢٦ سنة. ( ) من ٢٦-٣٠ سنة. ( ) من ٣١-٣٥ سنة.
( ) من ٣٦-٤٠ سنة. ( ) من ٤١-٤٥ سنة. ( ) أكبر من ٤٥ سنة.

- **الحالة الاجتماعية:**

( ) أعزب. ( ) متزوج. ( ) مطلق.

- **المؤهل الدراسي:**

( ) ما دون الابتدائي. ( ) ابتدائي. ( ) متوسط. ( ) ثانوي.
( ) دبلوم. ( ) جامعي. ( ) دراسات عليا.

- **الدخل الشهري:**

( ) أقل من ٥٠٠٠ريال ( ) من ٥٠٠٠ إلى أقل من ١٠٠٠٠ريال. ( ) أكثر من ١٠٠٠٠ريال.

إذا كان قد سبق لك وجربت تعاطي أحد المواد المخدرة فأجب على السؤال التالي:

- **ما نوع المادة المخدرة أو المواد التي سبق لك تجربتها:**

( ) كبتاجون. ( ) حشيش. ( ) هيروين.
( ) كوكايين. ( ) كراك. ( ) قات.
( ) أفيون. ( ) أدوية نفسية. ( ) أخرى أذكرها .....

٣. مقياس الذكاء الروحي

التعليمات:

تهدف العبارات التالية إلى التعرف على بعض سماتك وقدراتك التي تساعدك على التعامل بفاعلية تجاه ما يحيط بك من أشخاص وأشياء، وتحقق لك السعادة في الحياة، وأمام كل عبارة ستة اختيارات وعليك اختيار واحد منها يناسبك بوضع علامة (✓).

م	العبارات	أبداً	نادراً جداً	نادراً إلى حدٍ ما	كثيراً إلى حدٍ ما	كثيراً جداً	دائماً
١.	أنزعج عندما أجد أن الأمور لا تسير وفق ما أريده.						
٢.	لا أشعر بالتوحد مع الطبيعة.						
٣.	في أوقات المحن والشدائد أقوم بأداء الطقوس وأتذكر القصص والعبر والحكم المأثورة.						
٤.	أشعر بصراع مع نفسي عند مواجهتي للآخرين.						
٥.	أقوم بأداء طقوس يومية كالصلاة والتأمل لتساعدني على تحقيق التوازن في حياتي.						
٦.	مخاوفي تقيدني وتسيطر علي بشكل كبير.						
٧.	أفكر في المستقبل وفي الماضي ولا أهتم كثيراً باللحظة الراهنة.						
٨.	حياتي هبة من الله، وتستحق أن أعيش كل لحظة فيها.						
٩.	العطف هو مبدئي في تعاملاتي مع الآخرين.						
١٠.	أنا ملتزم بمبادئي وأخلاقياتي في كل ما أفعله.						
١١.	في الاجتماعات واللقاءات أتوقف مرات عديدة وأتروى جيداً قبل أن أحكم على الموقف.						
١٢.	أجد صعوبة في معارضة مبادئي وقيمي.						
١٣.	أحافظ على توازني وسلامي الداخلي عندما تتعقد الأمور أو تحيط بي الشدائد.						
١٤.	في أعمالي اليومية، ألاحظ الأفكار والأحاسيس التي تنساب إلى عقلي ولا أستطيع التحدث بها (حديث الروح).						
١٥.	أنا على وعي للضمير والحكمة التي بداخلي وأجعله نبراساً مرشداً لحياتي.						
١٦.	الصدق والتآلف وقبول وجهات النظر المعارضة هي مبدئي في الحياة.						
١٧.	أنشد التكامل والاتحاد لكل الأشياء والأشخاص في العالم.						
١٨.	عملي يتفق مع أهدافي العليا.						
١٩.	أتخذ العظة والعبرة من المحن والآلام التي تواجهني في حياتي.						

م	العبارات	أبداً	نادراً جداً	نادراً إلى حدٍ ما	كثيراً إلى حدٍ ما	كثيراً جداً	دائماً
٢٠.	التزامي بمبادئي وأخلاقي سبب في عدم وصولي للنجاح الذي أرجوه.						
٢١.	ما أهتم به هو أن أكون بخير بغض النظر عن الآخرين.						
٢٢.	ألاحظ وأقدر الجمال والأحاسيس في حياتي.						
٢٣.	يزداد شعوري بأنني شخص فعال ومؤثر عند تقديمي العون للآخرين وتلقي المساعدة والعناية منهم.						
٢٤.	حتى في وسط الصراعات والاختلافات، أبحث عن الاندماج مع الآخرين والتوفيق بين وجهات النظر وغالباً ما أجد ذلك.						
٢٥.	أسترشد بإلهامي وحدسي عند اتخاذي للقرارات الهامة.						
٢٦.	أنصت جيداً لكل ما يقال وما لا يقال.						
٢٧.	أنا متيقظ تماماً لحواسي الخمسة أثناء قيامي بواجباتي اليومية.						
٢٨.	أحاول اكتشاف نقاط القوة والضعف التي بداخلي.						
٢٩.	أعيش في انسجام مع الكون والطبيعة مما يدفعني إلى التصرف بدقة وسلاسة.						
٣٠.	أهدافي وطموحاتي تتجاوز حدود العالم المادي.						
٣١.	أحمل الضغينة للأشخاص الذين يصارحونني بخطئي.						
٣٢.	أعبر عن نفسي بشكل مبدع.						
٣٣.	لاستبصار الحلول الممكنة لما يواجهني من مشكلات أتخذ وجهة نظر كلية واسعة شاملة.						
٣٤.	أشعر بالامتنان لكثرة الأشياء الإيجابية في حياتي.						
٣٥.	عندي إيمان وثقة بأن الأمور تسير نحو الأفضل دائماً.						
٣٦.	في حياتي اليومية، أشعر بأن ما أفعله يفيد العالم كله.						
٣٧.	أعتقد أن تقدمي فيما أعمله سبب رئيسي لأعمل بجد وباجتهاد.						
٣٨.	أحياناً أتعجب من بعض الأفعال التي أقوم بها.						
٣٩.	أشعر بالحرية حتى لو أتيحت أمامي اختيارات قليلة.						
٤٠.	أحب أن يعاملني الآخرين بخصوصية.						
٤١.	أجد صعوبة في تقبل حقيقة نفسي التي أعلم جيداً صحتها.						
٤٢.	أحاول أن أستمتع بكل ما أقوم به من أعمال.						
٤٣.	أقاوم بشدة الخبرات غير السارة.						
٤٤.	أنا أسوأ عدو لنفسي.						
٤٥.	سأجاوب عن كل الأسئلة بكل صراحة وبشكل أفضل.						

٤. مقياس وجهة الضبط

التعليمات:

فيما يلي مجموعة من الفقرات الهدف منها التعرف على الطريقة التي تؤثر بها بعض الحوادث الهامة في حياة الناس، وتتكون كل فقرة من عبارتين، والمطلوب أن تقرأ العبارتين ثم تختار أحدهما فقط بوضع علامة (✓) بعد العبارة التي تتفق مع وجهة نظرك بشكل أكبر.

م	العبارات	الاختيار
١.	أ. غالباً ما أشعر أن لي تأثيراً ضئيلاً على الأشياء التي تحدث لي.	( )
	ب. يستحيل أن اعتقد أن الصدفة أو الحظ لها دور في حياتي.	( )
٢.	أ. إن كثيراً من الأمور غير المحببة في حياة الناس تعود أحياناً إلى سوء الحظ.	( )
	ب. يعود سوء الحظ إلى الأخطاء التي يرتكبها الناس.	( )
٣.	أ. على المدى الطويل نجد أنه يحدث قدر من التوازن بين ما يجري لنا من أمور سيئة وأمور حسنة.	( )
	ب. معظم أنواع سوء الحظ تنتج عن ضعف القدرة أو الجهل أو الكسل أو نتيجة لها جميعاً.	( )
٤.	أ. مهما طال الوقت سينال الناس ما يستحقون بالفعل من احترام.	( )
	ب. للآسف يضيع حق الفرد سدى مهما حاول استرجاعه.	( )
٥.	أ. ينبغي على المرء أن يكون دائماً مستعداً للاعتراف بأخطائه.	( )
	ب. من الأفضل دائماً أن لا يكشف المرء عن أخطائه.	( )
٦.	أ. لولا هضم الحقوق لما استطاع المرء أن يكون قائداً مؤثراً.	( )
	ب. يعود فشل الأفراد المقتدرين في أن يكونوا قادة إلى عدم استغلالهم للفرص المتاحة لهم.	( )
٧.	أ. لا فائدة من التعلق الشديد بشخص لا يحبك.	( )
	ب. الذين لا يستطيعون اكتساب محبة الناس لا يعرفون كيف يدبرون أمورهم مع الآخرين.	( )
٨.	أ. تلعب الوراثة دوراً هاماً في تحديد شخصية الفرد.	( )
	ب. خبرات الناس في الحياة هي التي تحدد ما يكونون عليه.	( )
٩.	أ. لقد علمتني الحياة أن المقدر لابد أن يكون.	( )
	ب. إيماني بالقدر لا يجعلني عاجزاً عن اتخاذ قرار محدد.	( )
١٠.	أ. لا يصيبني إلا ما اقترفت يداي.	( )
	ب. أشعر بعض الأحيان أنني لا أملك السيطرة الكافية على الاتجاه الذي تسير فيه حياتي.	( )
١١.	أ. يعتمد النجاح في الحياة ببذل الجهد وليس للحظ إلا نصيب ضئيل فيه أو ليس له دور على الإطلاق.	( )
	ب. يتوقف الحصول على العمل في أن تكون في المكان المناسب وفي الوقت المناسب.	( )
١٢.	أ. يستطيع الإنسان العادي التأثير في قرارات الآخرين.	( )
	ب. لا يستطيع الشخص العادي عمل الشيء الكثير لتعديل قرارات الآخرين.	( )

م	العبارات	الاختيار
١٣.	أ. عندما أخطط لشيء ما فإنني غالباً ما أكون متأكداً من تنفيذه.	( )
	ب. ليس من الحكمة دائماً التخطيط للمستقبل البعيد، لأن كثيراً من الأمور تصبح بصورة أو بأخرى نتيجة للحظ حسناً كان أن سيئاً.	( )
١٤.	أ. هناك بعض الناس سيئون بالفعل.	( )
	ب. توجد في كل إنسان أشياء حسنة.	( )
١٥.	أ. وصولي إلى أهدافي وتحقيقها لا يعتمد على الحظ إلا قليلاً أو لا يعتمد عليه مطلقاً.	( )
	ب. في كثير من الحالات يتساوى اتخاذ القرار عن تدبر وتخطيط واتخاذ القرار عن طريق إجراء القرعة.	( )
١٦.	أ. يعتمد الحصول على مركز الرئاسة في أن يكون المرء محظوظاً ومتواجداً في المكان المناسب قبل غيره.	( )
	ب. يتوقف عمل الناس للأشياء الصحيحة على القدرة وليس للحظ إلا دور بسيط أو لا دور له على الإطلاق.	( )
١٧.	أ. في عالمنا هذا يكون معظمنا ضحية لقوى لا نستطيع فهمها والتحكم فيها.	( )
	ب. يستطيع الناس التحكم في أحداث العالم من خلال إسهامهم بدور نشط في شؤون الحياة.	( )
١٨.	أ. معظم الناس لا يستطيعون إدراك المدى الذي تخضع فيه حياتهم لأحداث الصدفة.	( )
	ب. لا يوجد في الحقيقة شيء أسمه الحظ.	( )
١٩.	أ. إن فكرة عدم إنصاف المدرسين للطلاب لا معنى لها.	( )
	ب. درجات معظم الطلاب تكون نتيجة للحظ والصدفة.	( )
٢٠.	أ. من الصعب أن تعرف ما إذا كان الآخرون يحبونك بصدق أم لا.	( )
	ب. يتوقف عدد أصدقائك على ما أنت عليه من لطف وحسن خلق.	( )
٢١.	أ. إن أحد الأسباب الرئيسية للحروب هو عدم اهتمام الناس بالسياسة بما فيه الكفاية.	( )
	ب. لن تنتهي الحروب أبداً مهما حاول الناس منعها.	( )
٢٢.	أ. نستطيع بذل قدر مناسب من الجهد للقضاء على الفساد.	( )
	ب. يصعب على الناس التحكم في الأمور التي يقوم بها الآخرون.	( )
٢٣.	أ. في بعض الأحيان لا أستطيع أن أفهم كيف توصل المدرسون للدرجات التي يمنحونها للطلاب.	( )
	ب. هناك علاقة مباشرة بين مقدار ما أبذل من جهد والدرجة التي أحصل عليها.	( )
٢٤.	أ. يتوقع القائد الجيد من الناس أن يقرروا ما ينبغي عليهم أن يفعلوا.	( )
	ب. القائد الجيد يوضح لكل شخص طبيعة عمله.	( )
٢٥.	أ. يقع الأطفال في متاعب لأن والديهم يعاقبونهم كثيراً.	( )
	ب. إن سبب اضطراب الأطفال في الوقت الحاضر يعود إلى تساهل آبائهم في معاملتهم.	( )
٢٦.	أ. يعيش بعض الناس منعزلين لأنهم لم يحاولوا أن يكونوا ودودين.	( )
	ب. لا فائدة من بذل كثير من الجهد لإرضاء الناس، فإن من يحبونك سيفعلون ذلك دون جهد منك.	( )

م	العبارات	الاختيار
٢٧.	أ. تولي المدرسة الثانوية أهمية كبيرة للرياضة البدنية.	( )
	ب. تعتبر الرياضة الجماعية أحسن أسلوب لتنمية الأخلاق.	( )
٢٨.	أ. نادراً ما يجد الطالب المستعد جيداً للامتحان أسئلة صعبة.	( )
	ب. في كثير من الأحيان تكون أسئلة الامتحان ليس لها صلة بالمنهج الدراسي مما يجعل الاستذكار قد ضاع هباءً.	( )
٢٩.	أ. لا أستطيع أحياناً أن أفهم لماذا يسلك الآخرون هذه الطريقة التي يسلكونها.	( )
	ب. اعتقد أن المواطنين هم السبب في النهاية عن تصرفات المسئولين السيئة.	( )

٥. مقياس تقدير الذات

التعليمات:

يعرض عليك فيما يلي مجموعة من العبارات التي توضح الكيفية التي ترى بها نفسك، وأمام كل عبارة سبعة اختيارات، والمرجو منك اختيار أكثرها مناسبة وذلك وفقاً لما تعتقده بوضع علامة (✓).

م	العبارات	أبداً	نادراً جداً	قليلاً جداً	أحياناً	مرات كثيرة	معظم الوقت	كل الوقت
١.	أشعر أن الآخرين لن يحبوني لو أدركوا أو عرفوا حقيقتي.							
٢.	أشعر أن الآخرين قادرون على التفاعل أو التواصل مع غيرهم بشكل أفضل مني.							
٣.	أشعر أنني شخص محبوب.							
٤.	عندما أكون مع الآخرين، أشعر أنهم سعداء بوجودي بينهم.							
٥.	أشعر أن الآخرين يرغبون في الحديث معي.							
٦.	أشعر أنني شخص كفء (متميز) للغاية.							
٧.	أعتقد أنني أترك انطباعاً جيداً لدى الآخرين.							
٨.	أشعر أنني في حاجة إلى المزيد من الثقة بالنفس.							
٩.	عندما أكون مع الأغراب أشعر بالتوتر الشديد.							
١٠.	أشعر أنني شخص ممل.							
١١.	أشعر أنني شخص غير محبوب.							
١٢.	أشعر أن الآخرين يستمتعون بحياتهم أكثر مني.							
١٣.	أشعر أنني أصيب الآخرين بالملل.							
١٤.	أعتقد أن أصدقائي يرون أنني شخص مرح.							
١٥.	أشعر أن لدي إحساساً عالياً بالدعابة أو الفكاهة.							
١٦.	أكون شديد الانتباه عندما أكون مع الأغراب.							
١٧.	لو أنني مثل الآخرين لكانت حياتي أفضل من ذلك بكثير.							
١٨.	أشعر أن الآخرين يقضون وقتاً طيباً عندما يكونون بصحبتي.							
١٩.	أشعر أنني شخص غير مرغوب فيه عندما أتفاعل مع الآخرين.							
٢٠.	أشعر أنني أعاني ضغوطاً نفسية أكثر من الآخرين.							
٢١.	أشعر أنني شخص لطيف.							
٢٢.	أشعر أن الآخرين يحبوني كثيراً.							
٢٣.	أشعر أنني شخص مقبول من الآخرين.							
٢٤.	أخشى أن أشعر بالحماقة عند مواجهة الآخرين.							
٢٥.	أصدقائي يقدرونني جيداً.							

٦. دليل المقابلات الكيفية والمجموعات البؤرية

كان الدليل بيد الباحث فقط للاسترشاد به أثناء المقابلات الفردية ومقابلات المجموعات البؤرية، وقام الباحث بنفسه بإجراء المقابلات تحت الإشراف المباشر من المشرف العلمي.

المحور الأول: الذكاء الروحي

١. قبل الإدمان وقبل العلاج: كيف تأثرت حصانتك النفسية إيجاباً أو سلباً ضد تعاطي المخدرات بتراخي الجوانب الروحية و/أو نشاطها؟ (اشرح، صف، حلل، فسر، لماذا، من).
٢. أثناء العلاج من الإدمان: كيف تنظر لدور الجوانب الروحية في تعزيز علاجك ونجاح برنامجك العلاجي؟ (اشرح، صف، حلل، فسر، لماذا، من).
٣. بعد العلاج: كيف تنظر لدور الجوانب الروحية في المساهمة إيجاباً أو سلباً بمقاومتك للانتكاسة؟ (اشرح، صف، حلل، فسر، لماذا، من).

- كلمات مفتاحية لمحور الذكاء الروحي مثل: (الالتزام/التراخي بالقيم والمبادئ الأخلاقية، الالتزام/التراخي بالعبادات).

المحور الثاني: وجهة الضبط

١. قبل الإدمان وقبل العلاج: ما أبرز أسباب تعاطيك للمخدرات؟ (اشرح، صف، حلل، فسر، لماذا، من).
٢. أثناء العلاج من الإدمان: ما أبرز العوامل التي ترى أنها سوف تساعد في نجاح برنامجك العلاجي؟ (اشرح، صف، حلل، فسر، لماذا، من).
٣. بعد العلاج: ما أبرز العوامل التي ترى أنها سوف تساعد في وقايتك من الانتكاسة؟ (اشرح، صف، حلل، فسر، لماذا، من).

- كلمات مفتاحية لمحور وجهة الضبط مثل: (التأثير، الصدفة، الآخرون "من هم"، المسؤولية، كان نتيجة ل، بسبب كذا).

المحور الثالث: تقدير الذات

١. قبل الإدمان وقبل العلاج:
   أ. كيف كنت ترى نفسك قبل وقوعك في الإدمان؟ (اشرح، صف، حلل، فسر، لماذا، من).
   ب. كيف كان الآخرون من حولك ينظرون إليك قبل وقوعك في الإدمان؟ (اشرح، صف، حلل، فسر، لماذا، من).

٢. أثناء الإدمان وخلال العلاج:

أ. كيف تأثرت نظرتك لنفسك بعد وقوعك في الإدمان؟ (اشرح، صف، حلل، فسر، لماذا، من).

ب. كيف تأثرت نظرة الآخرين من حولك بعد وقوعك في الإدمان؟ (اشرح، صف، حلل، فسر، لماذا، من).

٣. بعد العلاج:

أ. كيف ترى نفسك بعد علاجك من الإدمان؟ (اشرح، صف، حلل، فسر، لماذا، من).

- كيف تتطلع أن تكون؟ (اشرح، صف، حلل، فسر، لماذا، من).

ب. كيف تأثرت نظرة الآخرين من حولك بعد العلاج؟ (اشرح، صف، حلل، فسر، لماذا، من).

- كيف تتطلع أن تكون؟ (اشرح، صف، حلل، فسر، لماذا، من).

- كلمات مفتاحية لمحور تقدير الذات مثل: (تقدير الذات، صورة الذات، الشعور بالتقدير من الآخرين).

عينة لأسئلة استقصائية (تحفيزية):

أ. كيف كان هذا؟ اشرح بمزيد من التفصيل.

ب. ما تبرير ذلك؟ فسر ذلك.

ج. لماذا تعتقد ذلك؟

د. هل من الممكن أن تشرح لي ذلك؟

هـ. لو تحدثني بمزيد من التفصيل عن هذه النقطة.

و. افهم منك أن .....، لماذا؟

ز. أنت قلت .....، فهل من الممكن أن توضح لي؟ ماذا حصل؟ ماذا تقصد؟.

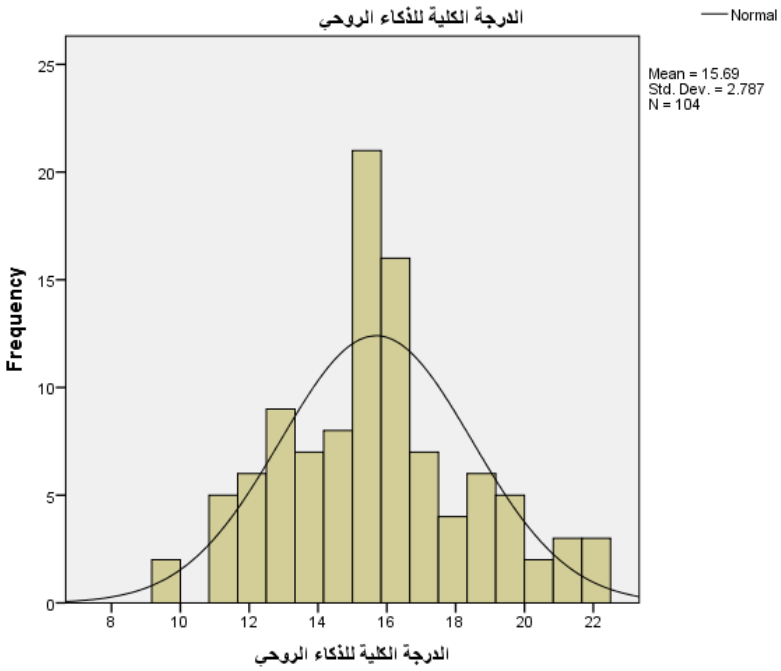
ملحق (د): منحنيات التوزيع الاعتدالي لعينات البحث

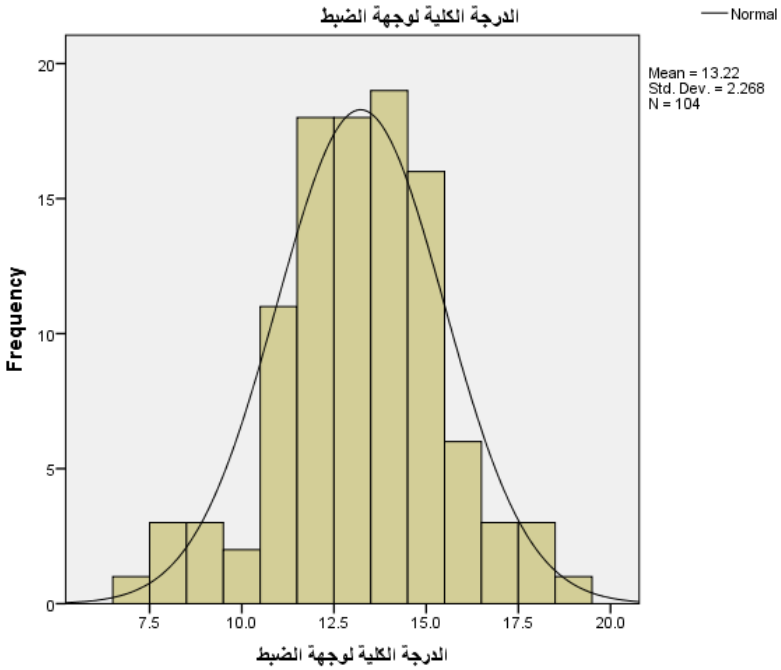
١. منحنيات التوزيع الاعتدالي للمدمنين.

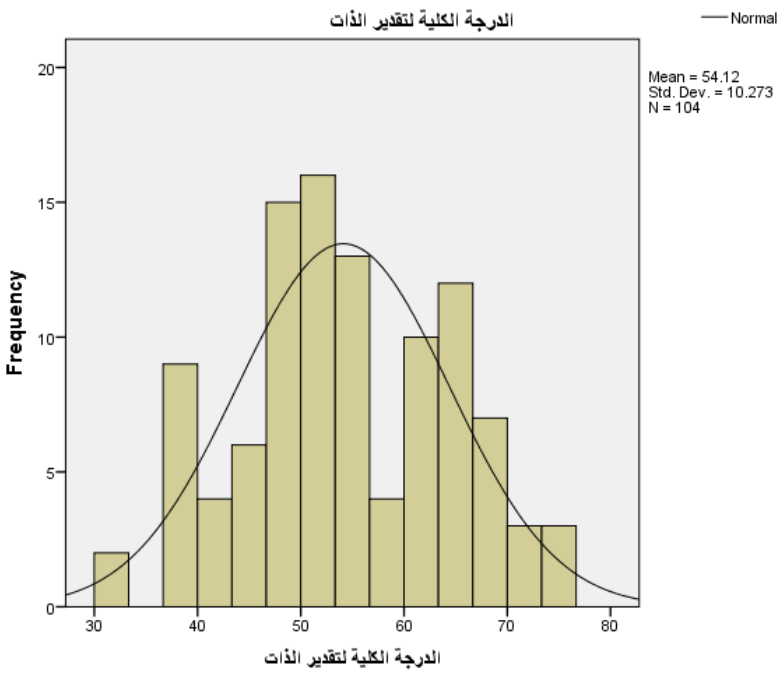
٢. منحنيات التوزيع الاعتدالي لغير المدمنين.

ملحق (د): منحنيات التوزيع الاعتدالي لعينات البحث

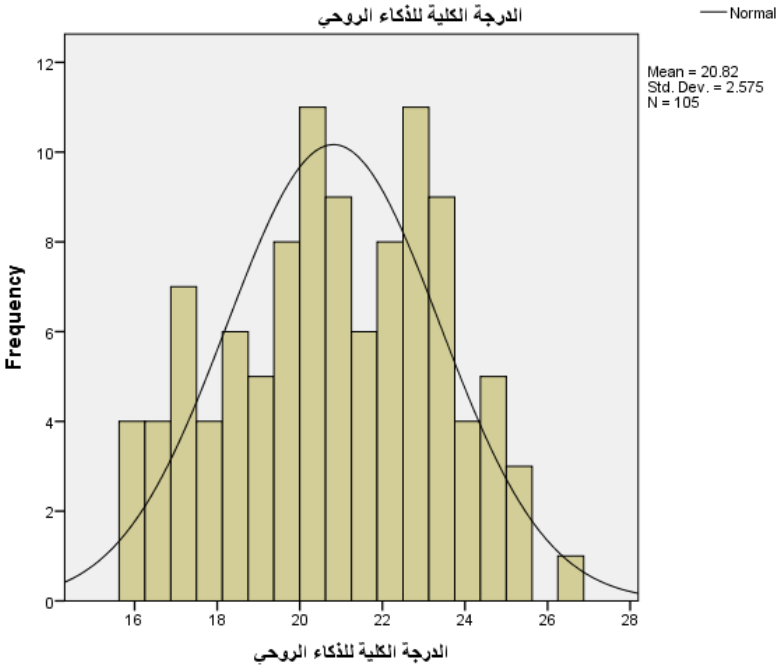
١. منحنيات التوزيع الاعتدالي للمدمنين:

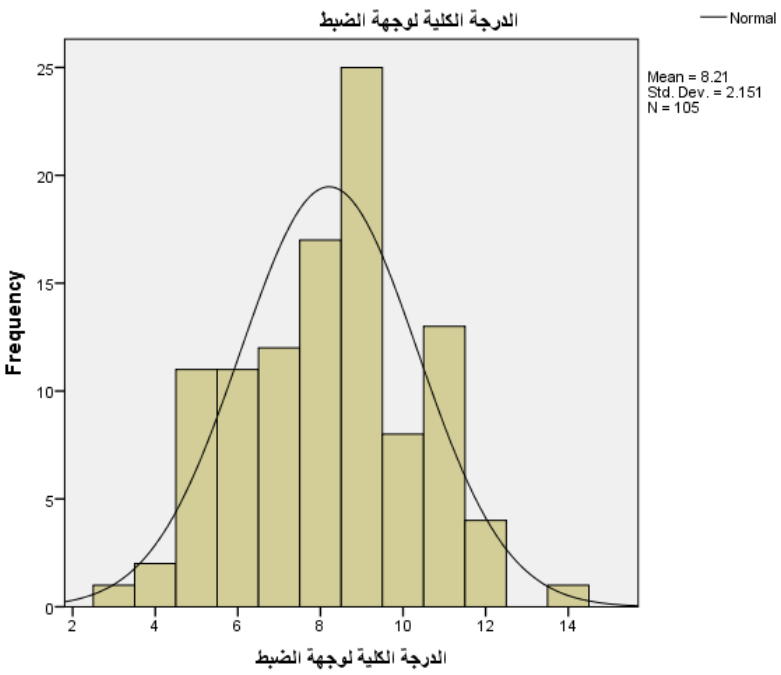


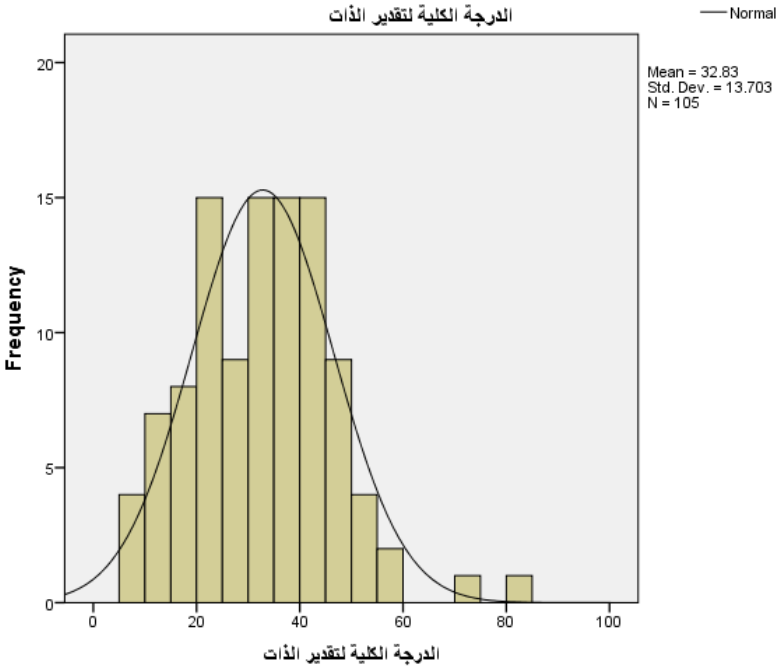




٢. منحنيات التوزيع الاعتدالي لغير المدمنين




الدرجة الكلية لوجهة الضبط
Normal
Mean = 8.21
Std. Dev. = 2.151
N = 105
Frequency
الدرجة الكلية لوجهة الضبط


الدرجة الكلية لتقدير الذات
Normal
Mean = 32.83
Std. Dev. = 13.703
N = 105
Frequency
الدرجة الكلية لتقدير الذات

ملحق (هـ): مشاركة الباحث في الفعاليات العلمية

ملحق (هـ): مشاركة الباحث في الفعاليات العلمية

ضمن فعاليات برنامج تدريب المدربين على تطبيقات الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية في بيئات التعليم بمنطقة عسير، والذي يقدمه المشروع الوطني للوقاية من المخدرات (نبراس) بالتعاون مع جامعة الملك خالد في الفترة من ١٧-٢٩ رجب ١٤٣٧هـ الموافق ٢٤ أبريل- ٦ مايو ٢٠١٦م. شارك الباحث بتقديم ملصق علمي حول خطة البحث الحالي بهدف تقديم تصور للمشاركين في البرنامج عن علاقة الذكاء الروحي ووجهة الضبط بتقدير الذات لدى المدمنين على المخدرات، ودور هذه المتغيرات في الوقاية من الوقوع في التعاطي.